

# 9988NH 건강보험

|갱신형,비갱신형,무배당|\_2404

약관 | 판매월 2025.01

 NH농협생명

1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
  2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을 졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
  3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자
- ② 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원을 6개월 이내에 졸업하고 해당 학위를 받을 것으로 예정된 자는 제1항제1호 및 제2호의 자격을 가진 자로 본다. 다만, 그 졸업예정시기에 졸업하고 해당 학위를 받아야 면허를 받을 수 있다.
- ③ 제1항에도 불구하고 입학 당시 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학 또는 전문대학원에 입학한 사람으로서 그 대학 또는 전문대학원을 졸업하고 해당 학위를 받은 사람은 같은 항 제1호 및 제2호의 자격을 가진 사람으로 본다.
- <향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

#### [ 약관용어 설명 ]

- '치료를 직접목적으로'란 피보험자가 해당 질환을 제거하거나 해당 질환의 증식을 억제하기 위한 치료로 한정되는 것이 아니라, 해당 질환 또는 질환의 성장으로 인하여 직접 발현되는 중대한 병적 증상을 호전시키기 위한 치료까지는 포함하지만, 해당 질환이나 해당 질환 치료로 인해 발생한 후유증을 완화하거나 합병증을 치료하기 위한 것은 포함하지 않습니다.

(대법원 2010.9.30. 선고 2010다40543 판결)

#### 제4조 【'간병인', '간병서비스' 및 '간호·간병통합서비스'의 정의】

- ① 이 특약에서 '간병인'이라 함은 유상으로 '간병서비스'를 제공하는 활동을 하는자로서, 의료법 제3조 (의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다. 다만, 이 때 '사업자'는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는

청약일로 하여 적용합니다.

- ⑯ 보험수익자와 회사가 제6조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

## 제8조 【보험금 등을 지급하지 않는 사유】

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

### 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 결과 제6조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

### 2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

### 3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

#### [ 약관용어 설명 ]

- **심신상실** : 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애 때문에 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태를 말합니다.

## 제9조 【보험금 등의 청구】

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

### 1. 청구서(회사양식)

### 2. 사고증명서(진단서(병명 및 질병 분류번호 기입), 진료비세부내역서, 입·퇴원확인서, 의사처방전(처방조제비), 기타 간병인 사용 확인서 등)

② 제1항의 '기타 간병인 사용 확인서'는 다음 각 호의 서류를 말합니다.

### 1. 입원간병인 사용확인서(회사양식)

### 2. 간병인 사용기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금 영수증이어야 합니다. 다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류 (계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등

으로 갈음할 수 있습니다.)

3. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다.)
  4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
  5. 기타 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ④ 제6조(보험금의 지급사유) 제3호 입원간호·간병통합서비스사용급여금(요양병원 제외)에 해당하는 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 제1항의 사고증명서는 간호·간병통합 서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류이어야 합니다.
- ⑤ 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병 인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

## 제10조 【보험금 등의 지급절차】

- ① 회사는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3 영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 [별표 3] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산'과 같이 계산합니다.
- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제9조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
  1. 소송제기
  2. 분쟁조정신청(대상기관은 금융감독원 또는 한국소비자원 등이 있습니다.)
  3. 수사기관의 조사
  4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사

[별표 1]

## 보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액 1,000만원)

급부명	지급사유	지급금액
입원간병인사 용급여금 (요양병원 제외)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 질병 및 재해    분류표(별표 2)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하여 간병인을 사용하였을 때 (1회 입원당 간병인 사용일수 180일 한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 사용일수 1일당 2.5만원
		간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 사용일수 1일당 5만원
입원간병인사 용급여금 (요양병원)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 질병 및 재해    분류표(별표 2)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1일 이상 계속하여 입원하여 간병인을 사용할 경우 (1회 입원당 간병인 사용일수 180일 한도)	사용일수 1일당 1만원
입원간호·간병 통합서비스 사용급여금 (요양병원 제외)	피보험자가 보험기간 중 보장개시일 이후에 질병 및 재해    분류표(별표 2)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1일 이상 계속하여 입원하여 간호·간병통합서비스를 사용할 경우 (간호·간병통합서비스 사용 1일당, 180일 한도)	사용일수 1일당 1만원

- 주) 1. 제6조(보험금의 지급사유) 제1호 내지 2호의 '간병인을 사용하였을 때'는 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우를 말합니다.
2. 제6조(보험금의 지급사유) 제1호의 입원간병인사용급여금(요양병원 제외)은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다. 간병인사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.