

무배당

원더풀 간편건강보험 [24.04]

세만기형 | 1종 · 2종



75. 간편고지 간병인사용 질병입원비 III(1일이상180일한도)(비갱신형 및 갱신형) 특별약관

75-1. 간편고지 간병인사용 질병입원비 III(요양병원, 한방병원 및 의원 제외) (1일이상180일한도)(비갱신형 및 갱신형) 보장

제1조(“입원” 의 정의와 장소)

- ① 이 보장에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 질병의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표65】(기타관계법 규) 참조)에 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원, 한방병원 및 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 요양병원, 한방병원 및 의원은 제외하며, 이하 “병원”이라 합니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 보장에 있어서 “질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원”이라란 의사에 의해 진단이 확정된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단 확정된 경우에는 이는 질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 보장에 있어서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 질병으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제2조(“간병인” 의 정의)

- ① 이 보장에 있어서 “간병인”이라 함은 유상으로 “간병서비스”를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항의 사업자는 간병 관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 “개인간병 및 유사 서비스업” 또는 “개인간병인” 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.
- ③ 제1항에서 “간병서비스”라 함은 간병인이 피보험자가 병원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

【간병인의 주요업무(예시)】

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 훨체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제3조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원(단, 요양병원, 한방병원 및 의원 제외)에 입원하여 치료를 받으며 제2조("간병인"의 정의)에서 정한 "간병인"을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에 회사는 사용한 날에 대하여 입원일로부터 입원 1일당 아래의 금액을 간병인사용 질병입원비Ⅲ(요양병원, 한방병원 및 의원 제외)(1일이상180일한도)(이하 '입원비'라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

| 지급기준 | 지급금액 | | |
|---------------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 최초계약 | | 갱신계약 |
| | 계약일로부터 1년 미만 | 계약일로부터 1년 이상 | |
| 간병인 사용금액이 1일당 10만원 미만인 경우 | 이 보장 보험가입금액의 25% | 이 보장 보험가입금액의 50% | 이 보장 보험가입금액의 50% |
| 간병인 사용금액이 1일당 10만원 이상인 경우 | 이 보장 보험가입금액의 50% | 이 보장의 보험가입금액 | 이 보장의 보험가입금액 |

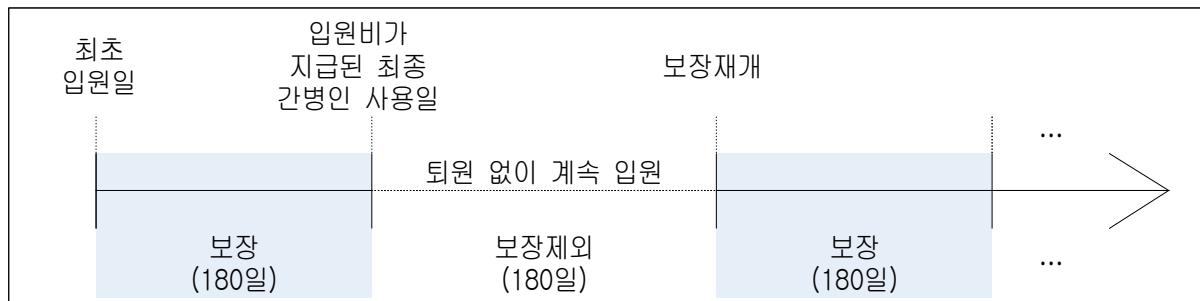
- * 지급기준은 연속적인 간병인 사용일마다 총 사용금액을 총 사용일수로 나눈 금액으로 판단합니다.
- * 간병인 사용일의 연속여부 판단은 날짜를 기준으로 하며, 간병 사용 시작일자와 간병 사용 종료일자 사이에 간병인을 사용하지 않은 날짜가 없는 경우에 간병인 사용일이 연속된 것으로 봅니다. 이때, 간병인을 사용한 시간이 연속적이지 않더라도 간병인을 사용한 날짜가 연속된 경우 간병인 사용은 연속된 것으로 봅니다.

【간병인사용 질병입원비Ⅲ(요양병원, 한방병원 및 의원 제외)(1일이상180일한도) 계산 예시】

- 보험계약일(보장개시일) : 2022년 4월 1일, 보험가입금액 : 2만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 2022년 4월 1일 ~ 2022년 4월 30일
 - 간병인 사용일 및 사용금액
 - 2022년 4월 10일 ~ 4월 17일 : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 88만원, 1일당 평균 10만원 이상에 해당.
 - 2만원 × 8일 = 16만원 지급
 - 2022년 4월 20일 ~ 4월 24일 오전, 4월 24일 오후, 4월 25일 오후 ~ 4월 27일 : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 52만원, 1일당 평균 10만원 미만에 해당.
 - 1만원 × 8일 = 8만원 지급
- 간병인사용 질병입원비Ⅲ(요양병원, 한방병원 및 의원 제외)(1일이상180일한도) 지급금액
 - : 간병인 사용일수 16일, 보험금 16만원 + 8만원 = 24만원 지급

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 동일한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 계속입원으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 입원비가 지급된 최종입원의 최종 간병인 사용일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 입원비가 지급된 최종간병인 사용일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 입원비가 지급된 최종 간병인 사용일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ③ 피보험자가 병원(단, 요양병원, 한방병원 및 의원 제외)을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 질병의 치료를 직접목적으로 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.
- ④ 피보험자가 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제3조(보험금의 지급사유)에 따라 입원비를 계속 보장합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 입원비의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 제3조(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(【별표65】(기타관계법규) 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 아래의 사유를 원인으로 하여 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
 - 1. 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
 - 2. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일로부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

【습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증】

한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

- 3. 성병
- 4. 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ② 회사는 아래의 사유로 생긴 손해는 보상하지 않습니다.
 - 1. 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개 수술
 - 2. 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
 - 3. 위생관리, 미모를 위한 성형수술
 - 4. 정상분만, 치과질환
- ③ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진료비계산서, 진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 진료비세부내역서 등)
 3. 신분증(주민등록증, 여권이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서나 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
 4. 제2조("간병인"의 정의)에서 정한 "간병인"을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우, 보험수익자는 아래의 서류를 추가로 제출해야 합니다.
 - 가. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.
 - 나. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
 5. 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원 종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.
 6. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)(【별표65】(기타관계법규) 참조)에서 규정한 국내의 병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(보장의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 보장에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에 이 보장은 그때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에 따라 그때까지 회사가 적립한 이 보장의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의에 의한 피보험자 사망의 경우에는 보통약관 제36조(중대사유로 인한 해지)를 따릅니다.

제8조(보장의 갱신)

- ① 이 보장이 갱신형인 경우 「제도성 특별약관 5. 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관」에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.
- ② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.

제9조(준용규정)

이 보장에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관에서 정한 제5조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제10조(중도인출에 관한 사항) 및 제11조(만기환급금의 지급)에 관한 규정은 적용하지 않습니다.

75-2. 간편고지 간병인사용 질병입원비Ⅲ(요양병원)(1일이상180일한도) (비갱신형 및 갱신형) 보장

제1조(“입원” 의 정의와 장소)

- ① 이 보장에 있어서 “입원”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사 면허를 가진 자(이하 ‘의사’라 합니다)에 의하여 질병의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(【별표65】(기타관계법 규) 참조)에 규정한 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “질병의 치료를 직접적인 목적으로 입원”이란 의사에 의해 진단이 확정된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원 치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단 확정된 경우에는 이는 질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “계속입원”이라 함은 입원치료의 목적으로 진단되었던 동일한 질병으로 계속하여 입원하는 것을 말합니다.

제2조(“간병인” 의 정의)

- ① 이 보장에 있어서 “간병인”이라 함은 유상으로 “간병서비스”를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항의 사업자는 간병 관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 “개인간병 및 유사 서비스업” 또는 “개인간병인” 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당하는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 「직업안정법」 상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.
- ③ 제1항에서 “간병서비스”라 함은 간병인이 피보험자가 요양병원에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

【간병인의 주요업무(예시)】

침대높낮이 조정, 화장실 부축, 체위변경, 훨체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

제3조(보험금의 지급사유)

피보험자가 이 보장의 보험기간 중에 질병의 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 제2조(“간병인”의 정의)에서 정한 “간병인”을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에 회사는 사용한 날에 대하여 입원일로부터 입원 1일당 아래의 금액을 간병인사용 질병입원비Ⅲ(요양병원)(1일이상180일한도)(이하 ‘입원비’라 합니다)으로 보험수익자에게 지급합니다. 다만, 입원비의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.