

(무) 메리츠 통합간편건강보험²⁵⁰¹
(통합간편심사형)

meritz 메리츠화재

보험약관

판매버전 2.0

판매개시 2025. 1. 13

※ 본 약관은 관계 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.



납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제29조(보험료의 납입면제) 및 제31조(납입면제에 관한 세부규정)은 제외합니다.

43. 간신형 간병인사용 질병입원일당 (1일이상 180일한도)(요양병원제외) (통합간편가입)보장 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 질병의 치료를 직접적인 목적으로 병원 또는 의원(단, 요양병원은 제외됩니다)에 1일이상 계속 입원하여 제3조(입원의 정의와 장소)에서 정한 의사의 치료를 받으며 제4조(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 보험수익자에게 간병인 사용 1일당 아래의 금액을 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)으로 지급합니다.

구분	지급금액	
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우
질병으로 입원하여 간병인 사용시	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

② 피보험자가 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 사용하는 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.

【의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)】

- 간호·간병통합서비스란 보건복지부령으로 정하는 입원 환자를 대상으로 보호자 등이 상주하지 아니하고 간호사, 제80조에 따른 간호조무사 및 그 밖에 간병지원인력(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공인력"이라 한다)에 의하여 포괄적으로 제공되는 입원서비스를 말한다.
- 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.
- 제2항에 따라 간호·간병통합서비스를 제공하는 병원급 의료기관(이하 이 조에서 "간호·간병통합서비스 제공기관"이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하여야 한다.
- 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공하여야 한다. 이 경우 국가 및

지방자치단체는 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

- ⑤ 간호·간병통합서비스 제공기관은 보호자 등의 입원실 내 상주를 제한하고 환자 병문안에 관한 기준을 마련하는 등 안전관리를 위하여 노력하여야 한다.
- ⑥ 간호·간병통합서비스 제공기관은 간호·간병통합서비스 제공인력의 근무환경 및 처우 개선을 위하여 필요한 지원을 하여야 한다.
- ⑦ 국가 및 지방자치단체는 간호·간병통합서비스의 제공·확대, 간호·간병통합서비스 제공인력의 원활한 수급 및 근무환경 개선을 위하여 필요한 시책을 수립하고 그에 따른 지원을 하여야 한다.

【의료법 시행규칙 제1조의4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관)】

- ① 법 제4조의2제1항에서 "보건복지부령으로 정하는 입원 환자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 입원 환자를 말한다.
 1. 환자에 대한 진료 성격이나 질병 특성상 보호자 등의 간병을 제한할 필요가 있는 입원 환자
 2. 환자의 생활 여건이나 경제 상황 등에 비추어 보호자 등의 간병이 현저히 곤란하다고 인정되는 입원 환자
 3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합 서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자
- ② 법 제4조의2제2항에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.
- ③ 법 제4조의2제3항에서 "보건복지부령으로 정하는 인력, 시설, 운영 등의 기준"이란 별표 1의2에 따른 기준을 말한다.
- ④ 법 제4조의2제4항 전단에서 "보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관"이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료기관은 제외한다.
 1. 「군보건의료에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 군보건의료기관
 2. 「치료감호법」 제16조의2제1항제2호에 따라 법무부장관이 지정하는 국립정신의료기관

② 제1조(보험금의 지급사유) 제1항의 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.

【간병인 사용 질병입원일당(요양병원제외) 계산】

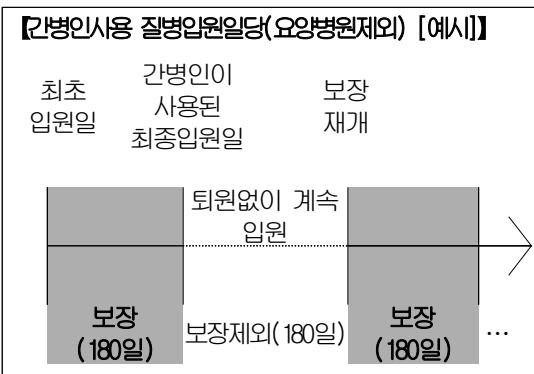
- 보험계약일(보장개시일) : 2023년 1월 1일
- 보험가입금액 : 2만원
- 입원기간 및 간병인 사용일 예시
 - 입원기간 : 2023년 6월 1일 ~ 2023년 6월 30일
 - 간병인 사용일 및 사용금액
 - 1) 2023년 6월 1일 ~ 6월 7일
 - : 총 사용일수 7일, 총 사용금액 70만원, 1일당 평균 7만원 이상 해당
→ 2만원 X 7일 = 14만원 지급
 - 2) 2023년 6월 20일 ~ 6월 25일 오전, 6월 25일 오후, 6월 26일 오후 ~ 6월 27일
 - : 총 사용일수 8일, 총 사용금액 55만원, 1일당 평균 7만원 미만 해당
→ 1만원 X 8일 = 8만원 지급
 - 간병인 사용 질병입원일당(요양병원제외) 지급금액
 - : 간병인 사용일수 15일,
14만원+8만원 = 총 22만원 지급

③ 동일한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2회 이상 입원한 경우 이를 1회 입원으로 보아 입원일수를 더합니다.

④ 제3항에도 불구하고, 동일한 질병에 대한 입원이라도 간병인 사용 질병입원일당(요양병원제외)이 지급된 최종입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 간병인 사용 질병입원일당(요양병원제외)이 지급된 최종입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 간병인 사용 질병입원일당(요양병원제외)이 지급된 최종입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 간병인 사용 질병입원일당(요양병원제외)의 지급 일수는 1회 입원당 180일을 최고 한도로 합니다.



⑤ 피보험자가 질병에 대한 보장개시일 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝난 때에도 퇴원하기 전까지의 계속중인 입원기간에 대하여는 제1항에 따라 계속 보상합니다.

⑥ 피보험자가 병원 또는 의원 등(단, 요양병원은 제외됩니다)을 이전하여 입원한 경우에는 동일한 질병의 치료를 직접적인 목적으로 2회이상 입원한 경우에는 계속하여 입원한 것으로 보아 각 입원일수를 더합니다.

⑦ 제1항에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

⑨ 보험수익자와 회사가 제1조(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 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(입원의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 「입원」이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 「의사」라 합니다)가 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관(단, 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 요양병원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원은 제외됩니다)에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

② 이 특별약관에 있어서 「질병의 치료를 직접적인 목적으로 한 입원」이라면 의사에 의해 질병으로 진

단이 된 질병의 치료를 목적으로 한 입원을 말하며, 질병의 치료중에 발병된 합병증 또는 새로이 발견된 질병의 치료가 병행되는 때에는 의사의 소견에 따라 질병을 입원치료의 주된 목적으로 하는 경우에만 질병의 치료를 목적으로 한 입원으로 봅니다. 다만, 질병명 미상에 의한 입원으로서 입원 후 최초로 질병으로 진단된 경우에는 이는 질병의 치료를 목적으로 한 동일한 입원으로 봅니다.

제4조(간병인의 정의)

① 이 특별약관에 있어서 「간병인」이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 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.

② 제1항의 사업자는 간병관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사서비스업」 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 병원 또는 의원에 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.

【용어풀이】

「직업안정법」상 직업소개사업이란 구인 또는 구직의 신청을 받아 구직자 또는 구인자를 탐색하거나 구직자를 모집하여 구인자와 구직자 간에 고용계약이 성립되도록 알선하는 사업을 말합니다.

「직업안정법」상 유료직업소개사업을 하는 자와 그 종사자는 근로조건 명시, 선급금 수령 금지, 연소자에 대한 직업소개 제한, 직업상담원이 아닌 사람의 직업소개 금지, 손해배상 책임보장 등을 준수해야 하며, 위반시 과태료 부과, 사업정지, 등록취소 등의 행정처분을 받을 수 있습니다.

【간병인의 주요 업무[예시]】

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

제5조(보험금을 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 경우에는 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
- ④ 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
- ⑤ 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 성병
- ⑦ 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
- ⑧ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개수술
- ② 피로, 권태, 심신허약 등을 치료하기 위한 안정치료
- ③ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
- ④ 정상분만, 치과질환

제6조(보험금의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 보험금을 청구할 때에는 다음 서류를 첨부하여 회사에 제출하여야 합니다.

- ① 청구서(회사 양식)
- ② 사고증명서(진단서, 진료비 세부내역서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
- ③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
- ④ 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로, 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증

을 제외한 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다) 다만, 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자 등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다.

- ⑤ 사업자등록증을 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다.)
- ⑥ 회사는 간병인 필요사유 및 실제 사용여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인 사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑦ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제7조(특별약관의 소멸)

이 특별약관의 피보험자가 사망한 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 소멸되며, 이 경우 회사는 그 때까지 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에서 정한 이 특별약관의 사망 당시 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 보통약관 제9조(적립부분 적립이율에 관한 사항), 제10조(만기환급금의 지급) 및 제43조(종도인출)은 제외합니다. 또한, 1종(보험료 납입면제 미적용형)으로 가입한 경우 보통약관 제29조(보험료의 납입면제) 및 제31조(납입면제에 관한 세부규정)은 제외합니다.