

무배당수호천사 NEW 간편내가만드는보장보험

약관



수호천사
동양생명

합니다.

제 2-1 조의 4 【“요양병원”의 정의】

이 특약에 있어서 “요양병원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 제3호 라목 및 동법 제3조의 2(병원등)에서 규정한 국내의 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원(이하 “요양병원”이라 합니다)을 말합니다.

(의료법 제3조(의료기관))

- ① 이 법에서 “의료기관”이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료 · 조산의 업(이하 “의료업”이라 한다)을 하는 곳을 말한다.
- ② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다.
 1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료 행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 의원
 - 나. 치과의원
 - 다. 한의원
 2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육 · 상담을 하는 의료기관을 말한다.
 3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
 - 가. 병원
 - 나. 치과병원
 - 다. 한방병원
 - 라. 요양병원(‘장애인복지법’ 제58조 제1항 제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)
 - 마. 정신병원
 - 바. 종합병원
- ③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항 제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다.

(의료법 제3조 2(병원등))

병원 · 치과병원 · 한방병원 및 요양병원(이하 “병원등”이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원 · 한방 병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료 행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

제 2-1 조의 5 【“간병인”, “간병인 사용” 및 “간호·간병통합서비스”의 정의】

① 이 특약에 있어서 “간병인”이라 함은 유상으로 간병서비스를 제공하는 활동을 하는 자로서 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당하는 자에 한합니다.

1. 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자
2. 사업자를 등록한 자
3. 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자

(간병인의 주요 업무)

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

② 제1항의 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 의료기관에 입원하였을 경우 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서 지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 제공하는 것을 말하며, 제5항에

서 정한 간호·간병통합서비스는 제외합니다.

③ 제1항 제2호 및 제3호의 사업자는 간병 관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 “개인 간병 및 유사 서비스업”, “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.

④ 이 특약에 있어서 “간병인 사용”이라 함은 제1항에서 정의한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우를 말합니다. 간병인 사용일수는 1일을 기준으로 하며, 1일당 8시간 이상 간병인 사용을 한 경우에 한하여 사용일수 1일로 계산합니다. 8시간 미만으로 간병인 사용을 한 경우 간병인 사용을 하지 않은 것으로 합니다.

⑤ 이 특약에 있어서 “간호·간병통합서비스”라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호·간병통합서비스를 말합니다.

(의료법 제4조 2(간호·간병통합서비스 제공 등))

① 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.

② 보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관은 간호·간병통합서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

③ 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.

④ 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조3호에 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 제1조의 4(간호·간병통합서비스의 제공 환자 및 제공 기관))

① 법 제4조의2 제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 입원환자”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 입원환자
3. 그 밖에 환자에 대한 의료관리상 의사·치과의사 또는 한의사가 간호·간병통합서비스가 필요하다고 인정하는 입원 환자

② 법 제4조의2 제2항에서 “보건복지부령으로 정하는 병원급 의료기관”이란 병원, 치과병원, 한방병원 및 종합병원을 말한다.

특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정한 방법에 따라 변경 전·후의 계약자적립액 차액을 정산하여 계약자가 추가로 납입하거나 회사가 계약자에게 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 보험금 지급사유 발생 당시의 보험금 지급기준에 따라 보험금 지급 여부가 판단된 경우 이후 법령의 개정으로 보험금 지급기준이 변경되더라도 이를 다시 판단하지 않습니다.

제 2 관 보험금의 지급 등

제 2-2 조 【보험금의 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간 중 피보험자에게 다음 세부보장별 해당하는 지급사유가 발생한 경우에 는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 1 형(간병인사용(요양병원제외))

피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해 || 분류표(별표 2 참조)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 또는 의원급 의료기관에서 1 일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 보험수익자에게 입원간병인사용급여금(요양병원)(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다(다만, 1회 입원당 사용일수 180 일 한도, 간병인 사용금액이 1 일당 7 만원 미만인 경우 50% 지급).

2. 2 형(간병인사용(요양병원))

피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해 || 분류표(별표 2 참조)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원에서 1 일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 보험수익자에게 입원간병인사용급여금(요양병원)(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다(다만, 1회 입원당 사용일수 180 일 한도).

3. 3 형(간호간병통합서비스)

피보험자가 이 특약의 보험기간 중 질병 및 재해 || 분류표(별표 2 참조)에서 정한 질병 또는 재해로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 요양병원을 제외한 병원급 의료기관에서 1 일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며, 간호·간병통합서비스를 사용한 경우에는 보험수익자에게 입원간호·간병통합서비스사용급여금(별표 1 “보험금 지급기준표” 참조)을 지급하여 드립니다(다만, 1회 입원당 사용일수 180 일 한도).

제 2-2 조의 2 【보험료의 납입면제 사유】

이 특약의 보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 다만, 새로이 갱신되는 계약에서는 갱신 전 보험료 납입면제 사유로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 보험료를 계속 납입하여야 합니다.

제 2-3 조 【보험금 지급 및 보험료 납입면제에 관한 세부규정】

① 제 1-5 조(보험금 지급 및 보험료 납입면제 등의 절차) 제 1 항에 따라 보험금을 지급할 때 보험

않습니다.

- ⑩ 제 2-2 조(보험금의 지급사유)의 경우 계속 입원이란 중도 퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑪ 피보험자가 정당한 사유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않은 때에는 회사는 보험금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 않습니다.
- ⑫ 이 특약에서 보장의 대상이 되는 재해는 보험기간 중 발생한 재해에 한합니다.

제 2-4 조 【보험금 지급 및 보험료 납입면제를 하지 않는 사유】

회사는 다음 중 어느 한 가지로 이 특약에서 정하는 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않거나 이 특약의 보험료 납입을 면제하여 드리지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급하거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.

(심신상실)

정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없는 상태

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

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

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

제 2-5 조 【사고증명서】

① 제 1-3 조(보험금 및 보험료 납입면제 등의 청구)에서 말하는 사고증명서는 “사망진단서, 진단서(병명기입), 입원확인서, 진료비계산서, 진료비 세부내역서 등”을 말합니다.

② 제 2-2 조(보험금의 지급사유) 제 1호 및 제 2호에서 간병인 사용을 한 경우 보험수익자 또는 계약자는 다음 각 호의 서류를 추가로 제출하여야 합니다.

1. 입원간병인 사용확인서(회사양식)

2. 간병인 사용 영수증(사업자를 등록한 자 또는 사업자 등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 합니다.

다만, 해당 서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유급간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 증빙서류(사업자를 등록한 자 또는 사업자 등록된 업체가 발급) 등으로 갈음할 수 있습니다.)

3. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)

③ 제 1 항의 사고증명서는 의료법 제 3 조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

④ 제 2-2 조(보험금의 지급사유) 제 3 호에서 간호·간병통합서비스를 사용한 경우 제 1 항의 사고증명서는 간호·간병통합서비스 사용여부 및 사용일자를 판단할 수 있는 서류여야 합니다.

⑤ 회사는 간병인 필요사유 및 실제 “간병인 사용” 여부 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 간병인, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계

약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간호기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.

제3관 특약의 성립과 유지 등

제 2-6 조 【특약의 보장개시】

이 특약의 최초계약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일하며, 갱신계약의 경우는 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간 만료일의 다음날 (이하 “갱신일”이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

제 2-7 조 【피보험자의 범위】

- ① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.
- ② 제 1 항에도 불구하고 주계약이 2 인 이상인 경우에는 주계약의 피보험자 중 1 인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 2-8 조 【특약내용의 변경 등】

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-12 조(해약환급금) 제 1 항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

(보험가입금액 감액)

보험가입금액(보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액)을 가입할 때 선택 한 금액보다 적은 금액으로 낮추는 것을 말합니다.
이에 따라 보험료, 보험금 및 해약환급금도 줄어들며, 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적거나 없을 수 있습니다.

제 2-9 조 【특약의 갱신】

- ① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제1-10조(보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지)에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ② 최종 갱신계약의 보험기간 종료일은 주계약(다만, 주계약이 갱신형보험인 경우 주계약의 최종 갱신계약)의 보험기간 종료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 종료일이 피보험자의 100세 계약해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 중 한가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.