

무배당 프로미라이프

간편건강보험(일반심사형)(TM)2404

여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)(단, “갑상선암”의 경우 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 “암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.

- ⑥ 위 ⑤에 따른 “암”의 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



**암의 진단이 가능하지 않을 때**

- 예시**
- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
  - 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

**4. (“항암세기조절방사선치료” 및 “항암방사선치료”의 정의)**

- ① 이 특별약관에서 “항암세기조절방사선치료(IMRT, Intensity Modulated Radiation Therapy)”라 함은 ②에서 정한 “항암방사선치료” 중, 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 “세기조절방사선치료법(방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)”을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 “항암방사선치료”를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 포함하지 않습니다.
- ② 이 특약에서 “항암방사선치료”라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

**5. (특별약관의 무효)**

피보험자가 이 특별약관의 보험계약일로부터 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)에 대한 보장개시일(책임개시일)의 전일 이전에 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)으로 진단 확정되는 경우에는 이 특별약관은 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

**6. (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))**

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 29.(보험료의 납입을 연체하여 해지

된 계약의 부활(효력회복)을 따릅니다. 단, 부활(효력회복)시 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)에 대한 보장개시일(책임개시일)은 부활(효력회복)일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날입니다.

**7. (특별약관의 소멸)**

- ① 회사가 1. (보험금의 지급사유) ①에서 정한 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회환)를 지급한 경우에 그 손해보장의 원인이 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 특별약관이 소멸되는 경우에 회사는 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ③ 위 ① 이외의 원인으로 특별약관이 소멸되는 경우 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적합한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

**8. (특별약관의 갱신)**

이 특별약관을 갱신형으로 가입한 경우에는 『제도성 특별약관 [6.갱신형 계약 자동갱신 특별약관』에 따라 갱신됩니다.

**9. (준용규정)**

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 37.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) ② 및 보통약관 15.(계약 후 알릴 의무)는 적용하지 않습니다. 또한 “실속형 계약”으로 가입하는 경우 보통약관 26-1.(보험료 납입면제)(고급형 계약限)는 적용하지 않습니다.

**129 | 간병인사용 질병입원일당II(1일이상180일한도) (비갱신형/갱신형) 특별약관**

이 특별약관은 다음의 2개의 세부보장으로 구성되어 있습니다.

- 129-1. 간병인사용 질병입원일당II(요양병원제외)(1일이상180일한도)(비갱신형/갱신형)
- 129-2. 간병인사용 질병입원일당II(요양병원)(1일이상180일한도)(비갱신형/갱신형)

## 1. (보험금의 지급사유)

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함합니다)에 입원하여 치료를 받으며 6.(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래에 정한 금액을 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)으로 지급합니다.

① 비갱신형 및 갱신형(최초계약)의 경우

구분	지급기준	경과기간	지급금액
간병인사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일 한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	보험계약일로부터 1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 50%
		보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 100%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	보험계약일로부터 1년미만	이 특별약관 보험가입금액의 25%
		보험계약일로부터 1년이상	이 특별약관 보험가입금액의 50%

② 갱신형(갱신계약)의 경우

구분	지급기준	지급금액
간병인사용 질병입원일당 (요양병원제외) (1일이상180일한도)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	이 특별약관 보험가입금액의 100%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	이 특별약관 보험가입금액의 50%

② ①의 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)의 지급일수는 1회 입원당 180일을 한도로 합니다.

## 2. (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 1.(보험금의 지급사유) ①의 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.



보험  
지식

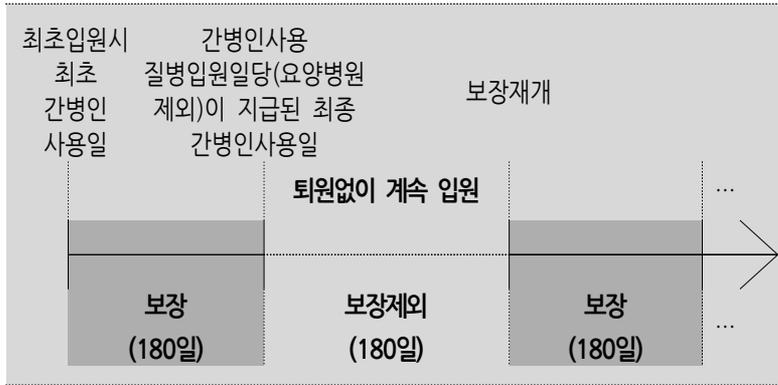
## 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외) 보장사례 (가입금액 2만원 기준)

• 입원기간 : 2021년 10월 1일 ~ 10월 30일 (30일)  
• 간병인 사용일 및 사용금액  
- 2021년 10월 11일 ~ 10월 17일 (사용일수 7일), 총77만원  
(1일당 평균 11만원 사용, 7만원 이상에 해당)  
→ 가입금액(2만원) × 7일 = 14만원 지급  
- 2021년 10월 21일 ~ 10월 24일 오전, 10월 24일 오후,  
10월 25일 오후 ~ 10월 27일 (사용일수 7일), 총42만원  
(1일당 평균 6만원 사용, 7만원 미만에 해당)  
→ 가입금액(2만원) × 50% × 7일 = 7만원 지급  
=> 총 지급 보장금액 : 14만원 + 7만원 = 21만원

② 동일한 질병의 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우(동일한 질병의 치료를 직접 목적으로 병원(요양병원제외) 또는 의원을 이전하여 입원한 경우를 포함) 이를 1회 입원으로 보아 1.(보험금의 지급사유) ①을 적용합니다.

③ 위 ②에도 불구하고 동일한 질병에 대한 입원이라도 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)이 지급된 최종입원의 최종 간병인사용일부터 180일이 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만 아래와 같이 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)이 지급된 최종 간병인사용일로부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)이 지급된 최종 간병인사용일의 그다음 날을 퇴원일로 봅니다.

**보험 지식**



- ④ 피보험자가 보장개시일(책임개시일) 이후 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 만료되었을 때에도 보험기간 만료 후 최초로 퇴원하기 전까지의 계속 중인 입원기간에 대하여는 1.(보험금의 지급사유)에 따라 계속 보장합니다.
- ⑤ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 1.(보험금의 지급사유)에서 지급일수는 간병인을 실제 사용한 날에 대하여 사용일을 합산하여 적용하며, 사용하지 않은 일수에 대해서는 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 1.(보험금의 지급사유)의 보험금의 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.

**3. (보험금을 지급하지 않는 사유)**

- ① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 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 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나 회사가 보장하

- 는 보험금 지급사유로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동
- ② 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
  - ① 피보험자의 치매를 제외한 정신적 기능장애, 선천성 뇌질환 및 심신상실
  - ② 성병
  - ③ 알코올중독, 습관성 약품 또는 환각제의 복용 및 사용
  - ④ 질병을 원인으로 하지 않는 신체검사, 예방접종, 인공유산, 불임시술, 제왕절개 수술
  - ⑤ 피로, 권태, 심신약약 등을 치료하기 위한 안정치료
  - ⑥ 위생관리, 미모를 위한 성형수술
  - ⑦ 정상분만, 치과질환
- ③ 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정하는 간호·간병통합서비스를 제공받는 경우에는 1.(보험금의 지급사유)의 간병인사용 질병입원일당(요양병원제외)(1일이상180일한도)은 지급하지 않습니다.

**4. (“입원”의 정의와 장소)**

이 특별약관에서 “입원”이라 함은 「병원 또는 의원(한방병원 또는 한의원을 포함한다)등의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자”(이하 “의사”라 합니다)에 의하여 질병의 치료가 필요하다고 인정한 경우입니다. 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 병원, 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

**5. (“요양병원”의 정의)**

“요양병원”이라 함은 의료법 제3조(의료기관) 제2항 3호 라목 또는 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.

**6. (간병인의 정의)**

- ① 이 특별약관에 있어서 “간병인”이라 함은 유상으로 “간병서비스”를 제공하는 활동을 하는 자로서 의료법 제3조(의료기관)에 소속되어 급여를 받는 자 또는 사업자를 등록하거나 사업자 등록된 업체를 통하여 간병서비스를 제공하고 고객이 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② ①의 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 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.



### 간병인의 주요업무 예시

**용어 풀이** 침대 높낮이 조정, 화장실 부축, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식 돕기, 변기사용 보조 등

## 7. (보험금 등 청구시 구비서류)

보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

- ① 청구서 (회사 양식)
- ② 사고증명서 (진단서, 진료비계산서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 함)
- ③ 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인 이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
- ④ 6.(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용한 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, 병원종사자 등의 사실관계 확인 또는 추가적인 증빙서류(간병인사용계약서, 간병인사용확인서, 간병 기록을 확인할 수 있는 간병근무일지, 간병기록 등) 제출을 요청할 수 있습니다.
- ⑥ 회사는 간병인과 피보험자와의 관계 및 간병여부 등을 확인할 수 있는 추가 서류를 요청할 수 있습니다.

- ⑦ 기타 보험수익자가 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

## 8. (특별약관의 소멸)

- ① 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 사망할 경우에 이 특별약관은 소멸됩니다.
- ② 위 ①에 따라 이 특별약관이 소멸되는 경우 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 그 때까지 적립한 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급합니다.

## 9. (특별약관의 갱신)

이 특별약관을 갱신형으로 가입한 경우에는 『제도성 특별약관 [6.갱신형 계약 자동갱신 특별약관]』에 따라 갱신됩니다.

## 10. (준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관에서 정한 9.(만기환급금의 지급)의 만기환급금 및 37.(중도인출금)의 중도인출금은 지급하지 않으며, 보통약관 5.(보험금을 지급하지 않는 사유) ② 및 보통약관 15.(계약 후 알릴 의무)는 적용하지 않습니다. 또한 “실속형 계약”으로 가입하는 경우 보통약관 26-1.(보험료 납입면제)(고급형 계약)는 적용하지 않습니다.

129-2

간병인사용 질병입원일당II(요양병원)

(1일이상180일한도)(비갱신형/갱신형) 특별약관

### 1. (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 진단확정된 질병의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하여 치료를 받으며 6.(간병인의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 사용한 날에 대하여 1일당 아래에서 정한 금액을 간병인사용 질병입원일당(요양병원)(1일이상180일한도)으로 지급합니다.