
M-케어 건강보험(간편고지) 무배당 [해약환급금이 없는 유형]

이 보험계약에서 인용된 법령내용은 '[부록] 약관에서 인용된 법령내용'을 참고하시기 바랍니다.

간병인사용입원특약(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지) [해약환급금이 없는 유형]

간병인사용입원특약(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지) [해약환급금이 없는 유형]은 ‘간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지) [해약환급금이 없는 유형]’과 ‘간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지) [해약환급금이 없는 유형]’의 보종으로 구성되어 있습니다.

- 간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지) [해약환급금이 없는 유형]

상품코드	보종코드	보종명
A3632	66699	간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(0)) [해약환급금이 없는 유형]
A3633	66737	간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(1)) [해약환급금이 없는 유형]
A3634	66775	간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(2)) [해약환급금이 없는 유형]
A3635	66813	간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(3)) [해약환급금이 없는 유형]
A3636	66851	간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(4)) [해약환급금이 없는 유형]
A3637	66889	간병인사용입원특약(재해)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(5)) [해약환급금이 없는 유형]

- 간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지) [해약환급금이 없는 유형]

상품코드	보종코드	보종명
A3632	66701	간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(0)) [해약환급금이 없는 유형]
A3633	66739	간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(1)) [해약환급금이 없는 유형]
A3634	66777	간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(2)) [해약환급금이 없는 유형]
A3635	66815	간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(3)) [해약환급금이 없는 유형]
A3636	66853	간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(4)) [해약환급금이 없는 유형]
A3637	66891	간병인사용입원특약(질병)(요양병원제외)(1일이상 180일한도)(간편고지형(5)) [해약환급금이 없는 유형]

제1조(보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 발생한 재해(‘재해’라 함은 ‘재해분류표’(별표 1 참조)에서 정하는 재해를 말합니다. 이하 ‘재해’라 합니다)의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제3조(‘간병인’의 정의)에서 정한 간병인(이하 ‘간병인’이라 합니다)을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 보험수익자에게 아래의 표에서 약정한 ‘간병인사용입원급여금(재해)(요양병원제외)’을 지급합니다. (사용일수 1일당, 1회 입원당 사용일수 180일한도)

구분		지급금액
간병인사용입원급여금(재해) (요양병원제외)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	간병인사용일수 1일당 이 특약 보험가입금액의 50%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	간병인사용일수 1일당 이 특약 보험가입금액의 100%

- ② 회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 진단확정된 질병(‘질병’이라 함은 ‘질병분류표Ⅱ’(별표 2 참조)에서 정하는 질병을 말합니다. 이하 ‘질병’이라 합니다)의 치료를 직접적인 목적으로 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받으며 제3조(‘간병인’의 정의)에서 정한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우 보험수익자에게 아래의 표에서 약정한 ‘간병인사용입원급여금(질병)(요양병원제외)’을 지급합니다. (사용일수 1일당, 1회 입원당 사용일수 180일 한도)

구분		지급금액	
		최초 계약일로부터 1년 미만	최초 계약일로부터 1년 이후
간병인사용입원급여금 (질병) (요양병원제외)	간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우	간병인사용일수 1일당 이 특약 보험가입금액의 25%	간병인사용일수 1일당 이 특약 보험가입금액의 50%
	간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우	간병인사용일수 1일당 이 특약 보험가입금액의 50%	간병인사용일수 1일당 이 특약 보험가입금액의 100%

※ 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.

【설명】 간병인사용입원급여금 지급 예시

- 보장개시일 : 2024년 7월 1일
- 보험가입금액 : 2만원
- 재해 발생일 : 2024년 7월 1일
- 입원기간 : 2024년 7월 1일 ~ 2024년 7월 30일
- 간병인 사용일 및 사용금액
 - 2024년 7월 10일 ~ 2024년 7월 17일 사용 : 총 사용일수 8일, 사용금액 88만원
 - 1일당 평균 7만원 이상 해당 (보험가입금액의 100% 지급)
 - ⇒ 2만원 × 8일 = 16만원 지급
- 질병 진단확정일 : 2024년 8월 1일
- 입원기간 : 2024년 8월 1일 ~ 2024년 8월 30일
- 간병인 사용일 및 사용금액
 - 8월 20일 ~ 8월 24일 오전, 8월 24일 오후, 8월 25일 오후 ~ 8월 27일 사용
 - : 총 사용일수 8일, 사용금액 52만원
 - 1년 미만 및 1일당 평균 7만원 미만에 해당 (보험가입금액의 25% 지급)
 - ⇒ 5천원 × 8일 = 4만원 지급
- 질병 진단확정일 : 2025년 6월 1일
- 입원기간 : 2025년 6월 1일 ~ 2025년 7월 30일
- 간병인 사용일 및 사용금액

제3조(‘간병인’의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘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 해당 서비스에 상응하는 비용을 지불하는 것이 확인된 자에 한합니다.
- ② 제1항의 사업자는 간병 관련 업종에 해당되어야 하며, 국세청 업종코드 기준 「개인 간병 및 유사 서비스업」 또는 「개인간병인」 등 간병인 제공 또는 간병인 중개 서비스를 영위하는 사업에 해당되는 업종으로 등록되어 있어야 합니다. 이때, 간병인 중개 서비스 사업자는 「직업안정법」상 직업소개사업으로 등록되어 있어야 합니다.

【‘간병인’의 주요업무 예시】

침대 높낮이 조정, 화장실 부족, 체위 변경, 휠체어를 이용한 환자 이동, 기저귀 교환, 피부위생관리, 식사보조, 휴식돕기, 변기사용 보조 등

- ③ 제1항에서 간병서비스라 함은 간병인이 피보험자가 병원에 입원하였을 때 피보험자를 위하여 신체활동 지원, 정서 지원, 환경관리, 안전관리, 활동관리 등을 병원(요양병원제외)내에서 제공하는 것을 말하며, 제4조(‘간호간병통합서비스’의 정의)에서 정한 간호간병통합서비스는 제외합니다.

제4조(‘간호간병통합서비스’의 정의)

이 특약에서 ‘간호간병통합서비스’라 함은 의료법 제4조의2(간호·간병통합서비스 제공 등)에서 정한 간호간병통합서비스를 말합니다.

제5조(‘병원’의 정의)

이 특약에서 ‘병원’이라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원 또는 의원(단, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 요양병원은 제외합니다)을 말합니다.

제6조(‘입원’의 정의와 장소)

이 특약에서 ‘입원’이라 함은 의사가 ‘질병’ 또는 ‘재해’로 인한 치료를 직접적인 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 제5조(‘병원’의 정의)에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제7조(법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경)

- ① ‘간병인’의 정의 또는 ‘간호간병통합서비스’의 정의가 ‘의료법’ 및 관련 법령(이하 ‘법령’이라 합니다)의 개정에 따라 변경되어 보험금 지급 기준이 변경된 경우에는 변경된 시점의 법령에 따른 기준을 적용합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지 이상의 사유로 이 특약의 기초서류 변경이 필요한 경우 변경된 기초서류에 따라 새로운 보장내용 또는 보험요율로 변경하여 드리며, 제3항에 따라 변경된 보장내용 및 보험료 등에 대한 사항을 계약자에게 알려 드립니다.
 1. 법령의 개정에 따라 ‘간호간병통합서비스’가 폐지되어 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
 2. 법령의 개정에 따라 ‘간병인’ 또는 ‘간호간병통합서비스’의 정의가 변경되어 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급 기준에 대한 판단이 불가능한 경우
 3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 계약자에게 불리한 변경이 있거나 급격한 보험금 지급 증가로 회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있는 등의 사유로 금융위원회의 기초서류 변경 명령이 있는 경우

- ③ 회사는 제 2 항에 따라 변경된 사항을 안내할 경우에는 계약내용 변경일 15 일전까지 보장내용 및 보험료 변경 내용, 계약내용 변경 절차 등에 대하여 서면 또는 전자우편 등 전자적 방법으로 안내해 드립니다.
- ④ 제2항에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우에는 회사는 계약자에게 이 특약의 산출방법서에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 그 때부터 효력을 가지지 않습니다.
- ⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.
- ⑥ 제2항에 따라 보장내용을 변경하는 경우 그 때부터 납입하는 보험료가 변경될 수 있으며, 이 특약의 산출방법서에서 정한 방법에 따라 변경 전·후의 계약자적립액 차액을 정산하여 계약자가 추가로 납입하거나 회사가 계약자에게 지급합니다.

제8조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 - 1. 청구서(회사양식)
 - 2. 사고증명서(진단서(병명기입), 진료비계산서, 진료비 세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비), 한방 진료비 계산서·영수증 또는 필요시 진료기록부 등)
 - 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 - 4. 간병인 사용 기간 및 금액이 기재된 영수증(사업자등록된 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 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된 업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있습니다)
 - 5. 사업자등록증 및 국세청 업종코드를 확인할 수 있는 서류(사업자의 직인 또는 서명이 담겨있어야 합니다)
 - 6. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 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.

제9조(특약의 소멸)

- ① 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ② 주계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없어진 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다. 다만, 다음 중 어느 하나의 사유에 해당되는 경우에는 이 특약의 효력을 계속 유지할 수 있습니다.
 - 1. 주계약의 피보험자가 사망하거나 보험금 지급사유 발생으로 주계약이 소멸(갱신형 계약은 갱신할 수 없는 경우 포함)되었으나 이 특약의 피보험자가 생존해 있는 경우
 - 2. 주계약이 갱신형 계약인 경우 주계약이 갱신되지 않았으나 이 특약의 보험기간이 남아있는 경우
 - 3. 주계약의 해지시 계약자의 요청이 있고 이를 회사가 승낙한 경우

제10조(특약 내용의 변경 등)

- ① 회사는 계약자가 이 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약의 내용도 동일내용으로 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 이 특약의 산출방법서에 따라 계산된 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.