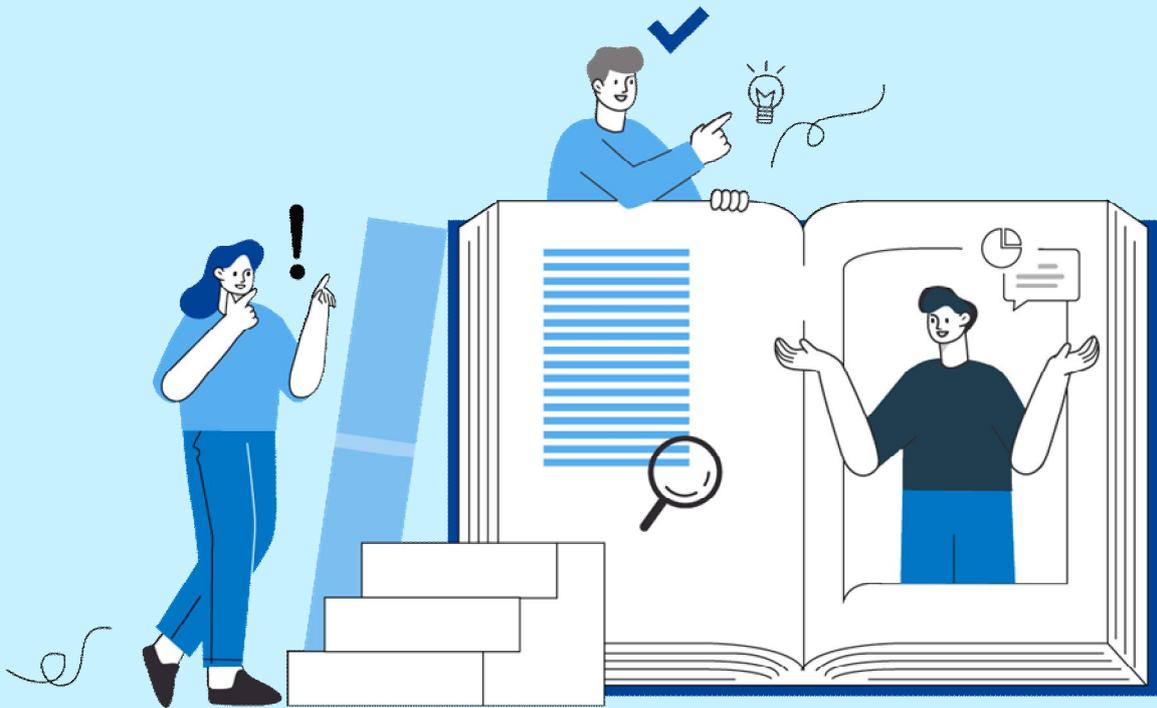


판매일자: 2023.04.01.

무배당

KDB버팀목암치료보험(갱신형)



산업은행계열 KDB생명

본 계약서류는 관련 법령 및 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됨을 안내드립니다.

목차

보험약관 Guide Book	6
보험약관요약서	12

주계약

(무)KDB 버팀목암치료보험(갱신형)	30
----------------------	----

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)	31
제2조 (용어의 정의)	31
제3조 (“암” 등의 정의 및 진단확정)	33
제4조 (“제자리암”의 정의 및 진단확정)	33
제5조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정)	34
제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)	34
제7조 (“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)	35
제8조 (“전산화단층영상(CT)”, “양전자방출단층촬영(PET)”, “자기공명영상(MRI)” 및 “초음파(Ultrasonography)”의 정의)	35
제9조 (“급여 특정NGS 유전자패널 검사”의 정의 및 장소)	36
제10조 (“통원”의 정의와 장소)	36
제11조 (“입원”의 정의와 장소)	37
제12조 (“요양병원 입원”의 정의와 장소)	38
제13조 (“중환자실(ICU) 입원”의 정의와 장소)	38
제14조 (“암수술”, “내시경수술”, “복강경하수술”, “흉강경하수술”, “관혈수술” 및 “5대장기이식수술”의 정의와 장소)	39
제15조 (“항암약물치료”의 정의)	40
제16조 (“특정항암호르몬치료제” 및 “특정항암호르몬약물허가치료”의 정의)	40
제17조 (“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의)	41
제18조 (“카티(CAR-T)항암약물치료제” 및 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”의 정의)	42
제19조 (“항암방사선치료”의 정의)	43
제20조 (“항암세기조절방사선치료”의 정의)	43
제21조 (“항암정위적방사선치료”의 정의)	44
제22조 (“항암양성자방사선치료”의 정의)	44
제23조 (“급여 암 특정통증완화치료”의 정의 및 진단확정)	44

제2관 보험금의 지급	45
제24조 (보험금의 지급사유)	45
제25조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	47
제26조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	56
제27조 (보험금 지급사유의 발생통지)	56
제28조 (보험금 등의 청구)	56
제29조 (보험금 등의 지급절차)	57
제30조 (보험금 받는 방법의 변경)	58
제31조 (주소변경통지)	59
제32조 (보험수익자의 지정)	59
제33조 (대표자의 지정)	59
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	60
제34조 (계약 전 알릴 의무)	60
제35조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	60
제36조 (사기에 의한 계약)	61
제4관 보험계약의 성립과 유지	62
제37조 (보험계약의 성립)	62
제38조 (자동갱신에 관한 사항)	63
제39조 (청약의 철회)	64
제40조 (약관교부 및 설명의무 등)	66
제41조 (계약의 무효)	67
제42조 (계약내용의 변경 등)	67
제43조 (보험나이 등)	68
제44조 (계약의 소멸)	68
제5관 보험료의 납입	69
제45조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	69
제46조 (제2회 이후 보험료의 납입)	71
제47조 (보험료의 자동대출납입)	71
제48조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	72
제49조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	72
제50조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))	73
제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등	74
제51조 (계약자의 임의해지)	74
제52조 (위법계약의 해지)	74
제53조 (중대사유로 인한 해지)	74
제54조 (회사의 파산선고와 해지)	75

제55조 (해약환급금)	75
제56조 (보험계약대출)	75
제57조 (배당금의 지급)	76

제7관 분쟁의 조정 등 76

제58조 (분쟁의 조정)	76
제59조 (관할법원)	76
제60조 (소멸시효)	76
제61조 (약관의 해석)	77
제62조 (설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)	77
제63조 (회사의 손해배상책임)	77
제64조(개인정보보호)	78
제65조 (준거법)	78
제66조 (예금보험에 의한 지급보장)	78

(부표 1) 보험금 지급 기준표	79
(부표 2) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)	85
(부표 3) 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)	87
(부표 4) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표	88
(부표 5) 급여 특정NGS 유전자패널 검사 분류표	89
(부표 6) 특정항암호르몬치료제 해당 의약품명 및 성분명	90
(부표 7) 표적항암제 해당 의약품명 및 성분명	93
(부표 8) 카티(CAR-T)항암약물치료제 해당 의약품명 및 성분명	100
(부표 9) 급여 신경차단술 및 급여 신경파괴술 분류표	101
(부표 10) 재해분류표	104
(부표 11) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산(제29조 제2항 및 제55조 제2항 관련)	106

특약 목록(가나다 순)

선택특약

- (무)8대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형)
- (무)간병인간호간병통합서비스 사용지원금특약(갱신형)
- (무)갑상선기능항진증치료보장특약II (갱신형)
- (무)광선각화증진단특약(갱신형)
- (무)급여암재활치료특약(갱신형)
- (무)말기암호스피스완화의료치료특약(갱신형)
- (무)소액치료비암진단특약(갱신형)
- (무)암진단특약(갱신형)

(무)유방암방사선피부염진단특약(갱신형)
(무)재진단암특약(갱신형)
(무)표적항암약물치료특약 II (갱신형)
(무)항암양성자방사선치료특약 II (갱신형)

제도성특약

장애인전용보험전환특약
지정대리청구서비스특약
특정신체부위.질병보장제한부인수특약

[부록] 약관 인용 법령 모음

약관을 쉽게 이용할 수 있는

보험약관 Guide Book



보험약관이란?

보험약관은 가입하신 보험계약의 내용 및 조건 등을 미리 정하여 놓은 계약조항으로 보험계약자와 보험회사의 권리 및 의무를 규정하고 있습니다. 특히, 청약철회, 계약취소, 보험금 지급 및 지급제한 사항 등 보험계약의 중요사항에 대한 설명이 들어있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

한 눈에 보는 약관의 구성



보험약관 Guide Book

보험약관을 쉽게 잘 이용할 수 있도록 약관의 구성, 쉽게 찾는 방법 등의 내용을 담고 있는 지침서



보험약관요약서

보험약관을 쉽게 이해할 수 있도록 계약 주요내용 및 유의사항 등을 간단하게 요약



보험약관

- 주계약 약관: 기본계약을 포함한 공통 사항에 대한 계약내용
- 특약(특별약관): 선택 가입한 보장내용 등 필요한 사항을 정한 약관



보험약관 용어해설 및 약관 인용 법령 모음

보험약관 이해를 돕기 위한 어려운 보험용어와 약관 인용 법령 등을 소비자에게 안내

QR코드를 통한 편리한 정보 이용

QR(Quick Response)코드란?

스마트폰으로 해당 QR코드를 스캔하면 상세내용 등을 손쉽게 안내받을 수 있습니다.

약관해설 영상



보험금 지급절차



전국 지점



약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기(주계약 약관 기준)

보험약관 핵심사항 등과 관련된 해당 조문, 쪽수 및 영상자료 등을 안내드리오니, 약관을 수령한 후, 해당 내용을 반드시 확인·숙지하시기 바랍니다.

④ 보험금 지급 및 지급제한 사항	제24조 (보험금의 지급사유)	P.45	
	제26조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	P.56	
※ 본인이 가입한 특약을 확인하여 가입특약별 「보험금 지급사유 및 미지급사유」도 반드시 확인할 필요			
④ 청약 철회	제39조 (청약의 철회)	P.64	
④ 계약 취소	제40조 (약관교부 및 설명의무 등)	P.66	
④ 계약 무효	제41조 (계약의 무효)	P.67	
④ 계약 전 알릴의무 및 위반효과	제34조 (계약 전 알릴 의무)	P.60	
	제35조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)	P.60	
④ 보험료 연체 및 해지	제48조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)	P.72	
④ 부활(효력회복)	제49조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))	P.72	
④ 해약환급금	제51조 (계약자의 임의해지)	P.74	
	제55조 (해약환급금)	P.75	
④ 보험계약대출	제56조 (보험계약대출)	P.75	

약관을 쉽게 이용할 수 있는 꿀팁

아래 7가지 꿀팁을 활용하시면 약관을 보다 쉽고 편리하게 이용할 수 있습니다.

- '보험약관요약서'를 활용하시면 상품의 주요특징, 가입시 유의사항, 보험계약의 일반사항 등 약관을 보다 쉽게 이해하실 수 있습니다. → [보험약관요약서 P.12](#)
- '약관의 핵심 체크항목 쉽게 찾기'를 이용하시면 약관내용 중 핵심적인 권리 및 의무관계를 보다 쉽게 찾을 수 있습니다. → [핵심 체크항목 P.8](#)
- '가나다 순 특약 목록'을 활용하시면 실제 가입한 특약 약관을 쉽게 찾을 수 있습니다.
※ 주계약에 추가된 특약은 자유롭게 선택, 가입(의무특약 제외)할 수 있고 가입특약에 한하여 보장받을 수 있습니다. → [목차 P.4](#)
- 약관 내용 중 어려운 보험용어는 [보험약관 용어해설](#)을 참고하시면 약관 이해에 도움이 됩니다. → [보험약관 용어해설 P.27](#)
- 스마트폰으로 QR코드를 인식하면 약관해설 영상, 보험금 지급절차, 전국 지점 등을 쉽게 안내 받을 수 있습니다. → [QR코드 P.7](#)
- '약관 인용 법령 모음' 항목을 활용하시면 약관에서 인용한 법률 조항 및 규정을 자세히 알 수 있습니다. → [\[부록\] 약관 인용 법령 모음](#)
- 약관조항 등이 **음영 컬러화** 되거나 **진하게** 된 경우 보험금 지급 등 약관 주요 내용이므로 주의 깊게 읽기 바랍니다.

보험금의 청구방법 및 구비서류

※ 가입시점에 따라 보험금의 청구방법 및 구비서류 등이 다를 수 있습니다. 따라서, 보험금 청구시점에 홈 페이지(<http://www.kdblifeco.kr>) 또는 콜센터 ☎1588-4040에서 관련 내용을 확인하시기 바랍니다.

- 보험금 청구 사유에 해당하는 구비서류를 준비하셔서 가까운 금융프라자 또는 지점을 방문하거나, 담당 컨설턴트 / 우편 / FAX / 인터넷 / 모바일 등을 통하여 접수할 수 있습니다.
- FAX / 인터넷 / 모바일은 보험금 청구 가능금액 한도 등 제한이 있을 수 있으니 청구 유형별로 세부내역을 확인하시기 바랍니다.

보험금의 지급절차

- 회사는 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 단, 보험금 지급사유의 조사나 확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.



보험금 지급절차 안내



구비서류 자동안내



보험계약 관련 교부서류 안내

※ 교부받은 서류를 확인하시고, 수령하지 못한 경우에는 담당 컨설턴트 또는 KDB생명 고객센터 (1588-4040)로 문의하여 주시기 바랍니다.



상품설명서



보험약관



계약자 보관용 청약서



보험증권

기타 문의사항

- ※ 기타 문의사항은 당사 홈페이지(www.kdblifeco.kr) 또는 고객센터(☎1588-4040)로 문의 가능합니다.
- ※ 보험상품 거래단계별 필요한 금융꿀팁 또는 핵심정보 등은 금융감독원 금융소비자정보포털 (FINE, fine.fss.or.kr)에서 확인 가능합니다.

쉽게 이해하는
보험약관요약서



본 요약서는 그림/도표/아이콘/삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다. 보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.**

요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, 동 내용을 **반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정하시기 바랍니다.**

1. 보험계약의 개요

- 보험회사명: KDB생명보험
- 보험상품명: 무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)
- 보험상품의 종류: 암보험

1. 상품의 주요특징

<p>보장성보험</p>		<p>이 계약은 암치료 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.</p>
<p>금리확정형</p>		<p>이 계약의 보험료 및 계약자적립액 산출에 적용되는 이율은 보험기간 동안 2.5%로 고정되어있습니다. 다만, 갱신할 때마다 보험료 및 계약자적립액 산출에 적용되는 이율이 달라질 수 있으며, 갱신 시 적용되는 이율은 해당 갱신계약 보험기간동안 고정됩니다.</p>
<p>갱신형보험</p>		<p>갱신형 계약을 갱신할 때마다 연령의 증가, 위험률 및 적용이율 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.</p>
<p>예금자보호</p>		<p>이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.</p>

2. '상품명'으로 상품의 특징 이해하기

무배당 KDB버팀목암치료보험(갱신형)

- 무배당: 계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.
- 암치료보험: 각종 질병 중에서도 암으로 인한 입원, 수술비 등을 집중적으로 보장합니다.
- 갱신형: 갱신할 때마다 연령의 증가, 위험률 및 적용이율 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.

3. 주계약 주요 보장내용(의무부가특약 포함)

	검사	암 전산화단층영상(CT) 검사 / 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사 / 암 자기공명영상(MRI) 검사 / 암 초음파(Ultrasonography) 검사 / 급여 특정NGS유전자패널검사
	통원	암 통원
	입원	암 입원 / 요양병원 암 입원 / 중환자실(ICU) 암 입원
	수술	암 수술 / 암 내시경수술 / 암 복강경하/흉강경하 수술 / 암 관혈수술 / 암 5대장기이식수술
약물치료	항암약물치료 / 특정항암호르몬약물허가치료 / 표적항암약물허가치료 / 카티(CAR-T)항암약물허가치료	
	방사선치료	항암방사선치료 / 항암세기조절/정위적방사선치료 / 항암양성자방사선치료
통증완화치료	급여 암 특정통증완화 치료	
암 진단	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외	
소액암 진단	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양, 대장점막내암, 비침습 방광암	
재진단암 진단	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암 및 전립선암 제외	
☑️ 유의사항	한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.	

II. 소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

1. 보험금 지급제한사항



이 계약에는 면책기간, 감액지급, 보장한도 등 보험금 지급제한 조건이 부가되어 있습니다. 보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 면책기간



이 계약에는 **보험금이 지급되지 않거나 보험료 납입면제가 되지 않는 기간인 [면책기간]**이 설정된 급부가 있습니다.



● 면책기간 적용 급부

구분	급부명칭	면책기간
주계약	암 전산화단층영상(CT) 검사급여금	암의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 검사받은 경우 가입 후 90일간 보장 제외
	암 양전자 방출단층촬영(PET) 검사급여금	
	암 자기공명영상(MRI) 검사급여금	
	암 초음파 (Ultrasonography) 검사급여금	
	급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금	암의 직접적인 치료를 위한 필요조건을 토대로 검사받은 경우 가입 후 90일간 보장 제외
	암 직접치료 통원급여금	암의 직접적인 치료 목적인 경우 가입 후 90일간 보장 제외
	암 직접치료 입원급여금	
	요양병원 암 입원급여금	암의 경우 가입 후 90일간 보장 제외
	중환자실(ICU) 암 입원급여금	암의 직접적인 치료 목적인 경우 가입 후 90일간 보장 제외
	암 수술급여금	
	암 내시경 수술급여금	
	암	

	복강경하/흉강경하 수술급여금 암 관혈수술급여금 암 5대장기이식 수술급여금 항암약물치료급여금 특정항암호르몬약물 허가치료급여금 표적항암약물 허가치료급여금 카티(CAR-T)항암약물 허가치료급여금 항암방사선치료급여금 항암세기조절/정위적 방사선치료급여금 항암양성자방사선 치료급여금 급여 암 특정통증완화 치료급여금	암으로 인한 통증의 완화를 목적인 경우 가입 후 90일간 보장 제외
(무)암진단특약	암진단보험금	가입 후 90일간 보장 제외
(무)재진단암특약	재진단암 진단보험금	첫 번째 재진단암의 경우 첫 번째 암 진단확정일 후 2년간 보장 제외 두 번째 이후 재진단암의 경우 직전 재진단암 진단확정일 후 2년간 보장 제외
(무)급여암재활치료 특약	급여 암 재활치료급여금	암으로 인한 입원 급여 암 재활치료 또는 외래 급여 암 재활치료를 받은 경우 가입 후 90일간 보장 제외
(무)말기암호스피스 완화치료특약	말기암호스피스완화 의료치료보험금	암으로 인한 호스피스 대상환자에 해당되어 가정형 호스피스 완화의료 치료 또는 입원형 호스피스 완화의료 치료를 받은 경우 가입 후 90일간 보장 제외
(무)유방암방사선 피부염진단특약	유방암방사선피부염 진단보험금	함암방사선치료로 인해 방사선 피부염으로 진단확정한 경우 가입 후 90일간 보장 제외
(무)표적항암약물 치료특약Ⅱ	표적항암약물 허가치료보험금	암의 직접적인 치료 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 경우 가입 후 90일간 보장 제외
(무)항암양성자방사선 치료특약Ⅱ	항암양성자방사선 치료보험금	암의 직접적인 치료 목적으로 항암양성자방사선치료를 받은 경우 가입 후 90일간 보장 제외

※ 상기 내용 중 암의 정의는 각 보험별로 다를 수 있으므로 해당 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 갱신형의 경우 최초계약에만 면책기간이 설정됩니다.

- ※ 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일로부터 면책기간이 설정됩니다.
- ※ 암 관련 담보의 면책기간(90일)은 보험계약시 보험나이 15세 이상인 경우에 한하여 적용합니다.

📢 민원사례

A고객은 OO암보험 가입 후 2개월이 지나서 위암으로 진단받고 보험회사에 암진단보험금을 청구하였으나 보험회사에서는 계약일로부터 90일이 경과하지 않아 보험금 지급이 어려움을 안내함.



암진단보험금은 계약일 또는 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날부터 보장개시됩니다.

📌 감액지급

이 계약에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급되는 [감액지급]**이 설정된 급부가 있습니다.

감액지급
[일부담보에 한함]

50%
[1년 이내]

암 감액지급
[일부담보에 한함]

50%
[1년 이내]

● 감액지급 적용 급부

구분	급부명칭	감액기간 및 비율
주계약	암 전산화단층영상(CT) 검사급여금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	암 양전자 방출단층촬영(PET) 검사급여금	
	암 자기공명영상(MRI) 검사급여금	
	암 초음파 (Ultrasonography) 검사급여금	
	급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금	
	암 수술급여금	
	암 내시경 수술급여금	
	암 복강경하/흉강경하 수술급여금	
	암 관혈수술급여금	
	암 5대장기이식 수술급여금	
	항암약물치료급여금	

	특정항암호르몬약물 허가치료급여금 표적항암약물 허가치료급여금 카티(CAR-T)항암약물 허가치료급여금 항암방사선치료급여금 항암세기조절/정위적 방사선치료급여금 항암양성자방사선 치료급여금 급여 암 특정통증완화 치료급여금	
(무)암진단특약	암진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)소액치료비암 진단특약	소액치료비암 진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)8대기관양성종양 및폴립수술특약 (갱신형)	8대기관양성종양 및폴립수술급여금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)갑상선기능항진증 치료보장특약Ⅱ	갑상선기능항진증 치료보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)광선각화증진단 특약	광선각화증 진단보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)급여암재활치료 특약	급여 암 재활치료급여금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)말기암호스피스완 화치료특약	말기암호스피스완화 의료치료보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)표적항암약물 치료특약Ⅱ	표적항암약물 허가치료보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
(무)항암양성자방사선 치료특약Ⅱ	항암양성자방사선 치료보험금	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

※ 갱신형의 경우 최초계약에만 감액지급이 적용됩니다.

민원사례

A고객은 OO건강보험 가입 후 8개월이 지나서 뇌출혈로 진단받고 보험회사에 뇌출혈진단보험금을 청구하였으나 보험회사에서는 가입 후 1년이 경과하지 않아 보험금의 50%만 지급함을 안내함.



감액지급이 설정된 급부는 **감액기간동안 보험금의 50%만** 지급됩니다.

☑ 보장한도



이 계약에는 **보험금 지급 한도 [보장한도]**가 설정된 급부가 있습니다.

● 보장한도 적용 급부

구분	급부명칭	보장한도
주계약	암 전산화단층영상(CT) 검사급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 양전자 방출단층촬영(PET) 검사급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 자기공명영상(MRI) 검사급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 초음파 (Ultrasonography) 검사급여금	연간 1회에 한해 보장
	급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 직접치료 입원급여금	1회 입원당 120일 한도로 보장
	요양병원 암 입원급여금	1회 입원당 60일 한도로 보장 (총 누적 지급일 365일 한도)
	중환자실(ICU) 암 입원급여금	1회 입원당 120일 한도로 보장
	암 수술급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 내시경 수술급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 복강경하/흉강경하 수술급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 관혈수술급여금	연간 1회에 한해 보장
	암 5대장기이식 수술급여금	연간 1회에 한해 보장
	항암약물치료급여금	연간 1회에 한해 보장
	특정항암호르몬약물 허가치료급여금	연간 1회에 한해 보장
표적항암약물 허가치료급여금	연간 1회에 한해 보장	

	카티(CAR-T)항암약물 허가치료급여금	연간 1회에 한해 보장
	급여 암 특정통증완화 치료급여금	연간 1회에 한해 보장
(무)암진단특약	암진단보험금	최초 1회에 한해 보장
(무)소액치료비암 진단특약	소액치료비암 진단보험금	소액암 각각 최초 1회에 한해 보장
(무)간병인간호간병통 합서비스 사용지원금 특약	간병인사용 질병 및 재해 입원급여금 (요양병원제외) 간병인사용 질병 및 재해 입원급여금 (요양병원) 간호·간병통합 서비스사용 질병 및 재해 입원급여금	1회 입원당 180일 한도로 보장
(무)8대기관양성종양 및폴립수술특약	8대기관양성종양 및폴립수술급여금	연간 1회, 수술 1회에 한해 보장
(무)갑상선기능항진증 치료보장특약 II	갑상선기능항진증 치료보험금	최초 1회에 한해 보장
(무)광선각화증진단 특약	광선각화증 진단보험금	최초 1회에 한해 보장
(무)급여암재활치료 특약	급여 암 재활치료급여금	연간 10회, 입원 및 통원 각각 1회에 한해 보장
(무)말기암호스피스완 화치료특약	말기암호스피스완화 의료치료보험금	최초 1회에 한해 보장
(무)유방암방사선 피부염진단특약	유방암방사선피부염 진단보험금	최초 1회에 한해 보장
(무)표적항암약물 치료특약 II	표적항암약물 허가치료보험금	최초 1회에 한해 보장
(무)항암양성자방사선 치료특약 II	항암양성자방사선 치료보험금	최초 1회에 한해 보장

※ 상기 내용 중 암의 정의는 각 보험별로 다를 수 있으므로 해당 약관을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ “연간”이란 최초계약의 계약일부터 1년마다 돌아오는 연계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

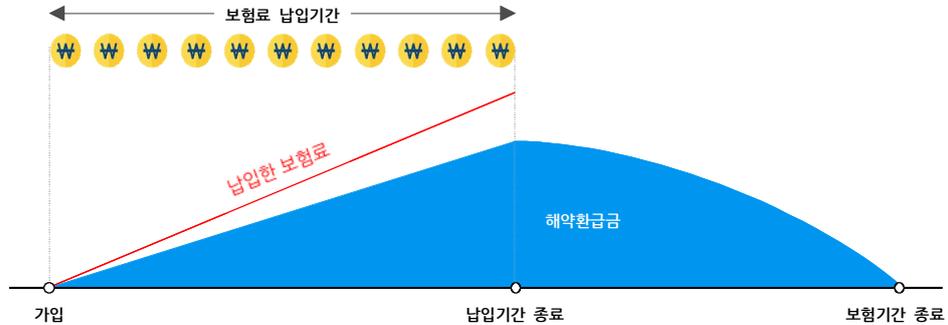
2. 해약환급금에 관한 사항

☑ 보험계약자가 보험계약을 중도에 해지할 경우 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.



해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

※ 해약환급금: 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급



3. 갱신 시 보험료 인상 가능성

☑ 이 계약에는 **갱신 시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.



갱신형 계약을 **갱신할 때마다** 연령의 증가, 위험률 및 적용이율 변동 등으로 **보험료가 인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

● 갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약

(무)8대기관양성종양및폴립수술특약(갱신형), (무)간병인간호간병통합서비스 사용 지원금특약(갱신형), (무)갑상선기능항진증치료보장특약Ⅱ(갱신형), (무)광선각화증 진단특약(갱신형), (무)급여암재활치료특약(갱신형), (무)말기암호스피스완화의료치료특약(갱신형), (무)소액치료비암진단특약(갱신형), (무)암진단특약(갱신형), (무)유방암방사선피부염진단특약(갱신형), (무)재진단암특약(갱신형), (무)표적항암약물치료특약Ⅱ(갱신형), (무)항암양성자방사선치료특약Ⅱ(갱신형)

🔊 민원사례

A고객은 비교적 저렴한 보험료로 OO입원특약(갱신형)을 가입하여 보장을 받던 중, 갱신지점에 갱신계약의 보험료가 올라 민원을 제기함.



갱신계약의 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신시점의 보험요율(위험률, 이율, 사업비율 등)을 적용합니다. 따라서 연령증가에 따라 최초계약 당시보다 보험료가 인상될 수 있고, 고령시점에 부담하는 보험료가 큰 폭으로 인상될 수 있습니다.

4. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

✔ 보장성보험



- ① 이 계약은 암치료 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, 저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.
- ② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 해약환급금이 적거나 없을 수 있습니다.
- ③ 가입한 특약의 경우 주계약과 보험기간이 다를 수 있습니다. (특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다.)

✔ 금리확정형 보험



이 계약의 보험료 및 계약자적립액 산출에 적용되는 이율은 보험기간동안 2.5%로 고정되어있습니다. 다만, 갱신할 때마다 보험료 및 계약자적립액 산출에 적용되는 이율이 달라질 수 있으며, 갱신 시 적용되는 이율은 해당 갱신계약 보험기간동안 고정됩니다.

✔ 예금자보험제도에 관한 사항



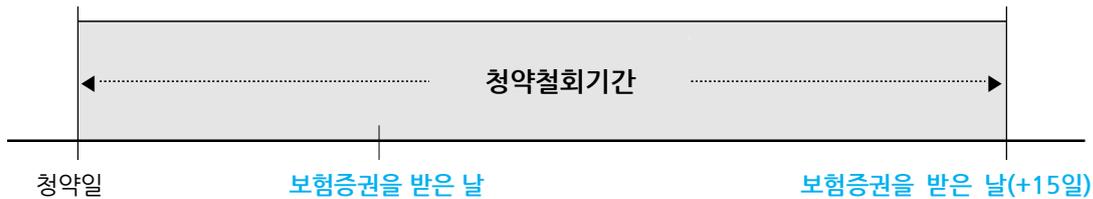
- ① 이 계약은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.
- ② 예금자보호한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 1인당 “최고 5천만원”이며, 5천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다.

III. 보험계약의 일반사항

1. 청약을 철회할 수 있는 권리

주계약 약관
제39조(청약의 철회)

보험계약자는 **보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 보험계약의 청약을 철회**할 수 있으며, 이 경우 회사는 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드립니다.



[청약철회가 불가능한 경우]



- ① **청약일**부터 30일(만65세 이상 보험계약자 & 전화로 체결한 계약의 경우 45일)을 **초과**한 경우
- ② 회사가 **건강상태 진단을 지원하는 계약**, 보험기간이 **90일 이내인 계약** 또는 **전문금융소비자가 체결한 계약**

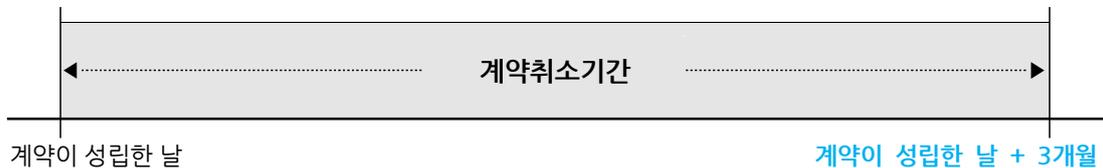
2. 보험계약을 취소할 수 있는 권리

주계약 약관
제40조(약관교부 및 설명의무 등)

보험계약자는 다음의 경우 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

- ☑ 보험계약을 청약할 때 **보험약관 및 보험계약자 보관용 청약서**를 전달받지 못한 경우
- ☑ **보험약관의 중요내용**을 설명 받지 못한 경우
- ☑ 보험계약자가 청약서에 **자필서명**을 하지 않은 경우

[계약 취소 시 지급하는 금액]
납입한 보험료 + 이자



3. 보험계약의 무효

주계약 약관
제41조(계약의 무효)

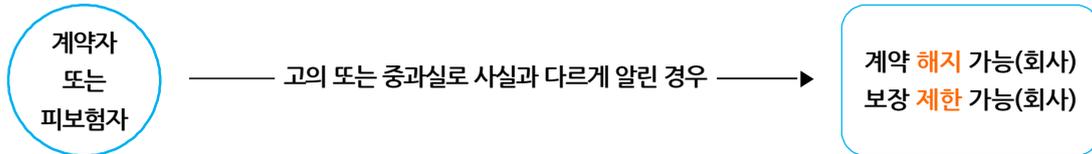
보험계약자는 다음의 경우 보험계약을 **무효**로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

- ① 보험계약 체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- ② 암보장개시일 전일 이전에 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되는 경우

4. 보험계약 전 알릴의무 및 위반시 효과

주계약 약관
제34조(계약 전 알릴 의무)
제35조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 청약할 때 **청약서의 질문사항(중요사항)에 대하여 사실대로 알려야 합니다.**



- ① 청약서의 질문사항에 대하여 **보험설계사에게만 구두로 알렸을 경우 보험계약 전 알릴의무를 이행한 것으로 볼 수 없습니다.**
- ② **전화 등 통신수단을 통한 보험계약의 경우 보험회사 상담원의 질문이 청약서의 질문사항을 대신하므로 상담원의 질문에 사실대로 대답하여야 합니다.**

📢 민원사례

A고객은 고지혈증, 당뇨병으로 90일간 투약처방을 받은 사실을 **보험설계사에게만 알리고, 청약서에 기재하지 않은 채 OO건강보험에 가입하였으며, 가입 이후 1년간 당뇨병으로 통원치료를 받아 보험금을 청구하였으나, 보험회사는 보험계약이 해지됨과 동시에 보험금 지급이 어려움을 안내**



📝 법률지식

대법원 2007.6.28. 선고 2006다59837

일반적으로 보험설계사는 독자적으로 보험회사를 대리하여 보험계약을 체결할 권한이나 고지의무를 수행할 권한이 없음

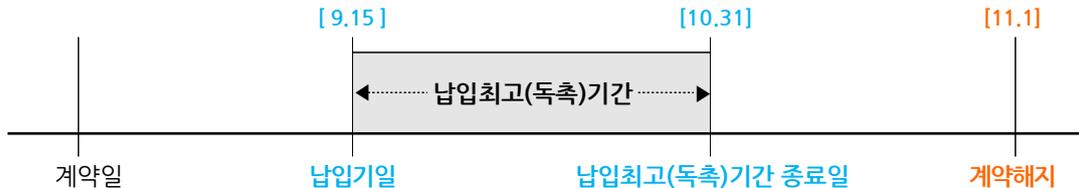
5. 보험료 납입연체 및 보험계약의 해지

주계약 약관

제48조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

보험료 납입이 연체 중인 경우 보험회사는 납입을 독촉하는 안내를 하며, **납입최고(독촉)기간 내**에 **보험료를 납입하지 않으면 보험계약이 해지**됩니다.

* 납입최고(독촉)기간: 14일 이상(보험기간 1년 미만인 경우 7일 이상)



☑ **납입연체:** ① 보험료 납입이 연체중이거나 ② 유니버설 상품에서 월대체보험료를 충당할 수 없는 경우

6. 해지된 보험계약의 부활(효력회복)

주계약 약관

제49조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 **해약환급금을 받지 않은 경우** 해지된 날부터 **3년 이내**에 보험계약의 **부활(효력회복)**을 **청약**할 수 있습니다.



보험회사는 피보험자의 건강상태, 직업 등에 따라 승낙여부를 결정하며, **부활(효력회복)**을 **거절**하거나 **보장의 일부를 제한**할 수 있습니다.



7. 보험계약대출

주계약 약관

제56조(보험계약대출)

보험계약자는 보험계약의 해약환급금 범위 내에서 보험계약대출을 받을 수 있습니다.



- ① **상환하지 않은 보험계약대출금 및 이자**는 **해약환급금 또는 보험금에서 차감**될 수 있습니다.
- ② **순수보장성보험** 등 보험상품 종류에 따라 **보험계약대출이 제한**될 수 있습니다.
- ③ 보험계약자는 대출신청 전에 **보험계약대출이율을 반드시 확인**하시기 바랍니다.

● [예시]환급금 내역서

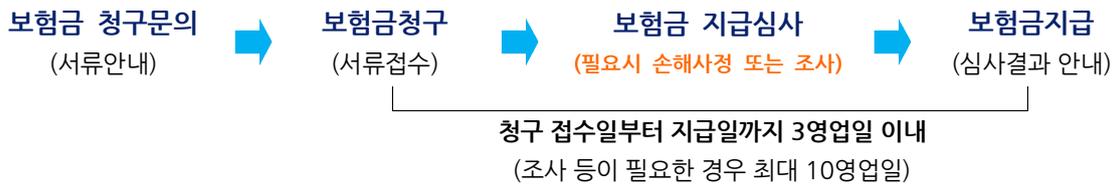
 해약환급금 1,000만원	-	 대출금 500만원  이자 5만원	=	 실수령액 495만원
---	---	---	---	--

해약환급금	공제금액			실수령액
	원금	이자	계	
1,000만원	500만원	5만원	505만원	495만원

8. 보험금 청구절차 및 서류

주계약 약관
제28조(보험금 등의 청구)
제29조(보험금 등의 지급절차)

보험금은 청구서류 접수일부터 **3영업일** 이내에 지급하는 것이 원칙입니다.
(단, 보험금 지급사유의 조사, 확인이 필요한 경우 10영업일이 소요될 수 있습니다.)



소액보험금 청구시 진단서 제출이 면제되는 등 청구서류가 간소화되는 경우가 있으니, 보험금 청구 전에 보험회사에 제출서류를 확인하시기 바랍니다.

보험금 청구서류						
구분	사망	장해	진단	입원	수술	실손
공통	보험금청구서, 신분증, 개인(신용)정보처리동의서					
진단서	● (사망진단서)	● (장해진단서)	●	△	△	△
입퇴원확인서				●		● (입원시)
수술확인서					●	● (수술시)
통원확인서						● (통원시)
진단사실 확인서류			● (검사결과지 등)			

※ 보험사고의 종류, 내용 등에 따라 진료비 세부내역서 등 추가서류가 필요할 수 있습니다.

IV. 보험약관 용어해설

- **보험약관** 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
- **보험증권** 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 드리는 증서
- **보험계약자** 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
- **피보험자** 보험사고의 대상이 되는 사람
- **보험수익자** 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람
- **보험료** 보험계약에 따른 보장을 받기 위하여 보험계약자가 보험회사에 납입하는 금액
- **보장개시일** 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날
- **보험기간** 보험계약에 따라 보장을 받는 기간
- **보험가입금액** 보험금, 보험료 및 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 금액
* 보험가입금액, 보험료 납입기간, 피보험자의 나이 등을 기준으로 보험료를 산출하지 않고 보험계약자 보험료를 선택하는 보험에서는 보험료 수준에 따라 보험금, 계약자적립액 등이 결정됨
- **보험금** 피보험자에게 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액
- **계약자적립액** 장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액
- **해약환급금** 계약이 효력을 잃거나 해지된 경우 보험계약자에게 돌려주는 금액

V. 주요 민원사례

사례 1 | 해약환급금 과소 관련

A고객은 목돈마련을 위한 금융상품을 알아보던 중 보험설계사 B로부터 OO저축보험 가입을 권유받음. 보험설계사 B는 OO저축보험은 5년만 납입하면 5년 뒤에는 원금뿐만 아니라 은행수익률 보다 높은 이자를 수령할 수 있다고 설명. 이에 A고객은 청약서에 서명하였고, 이후 증권, 약관 등 중요서류를 모두 수령하였으나 보험설계사 B의 설명만 믿고 자세히 살펴보지 않았으며, 가입이후 자동이체로 보험료를 정상 납입함. 5년이 경과된 시점에서 해지 시 수령가능 한 금액을 확인하던 중 원금 손실이 발생한다는 것을 알고 민원을 제기함.

Q 알아두세요

보험계약은 은행의 저축과 달리 납입한 보험료 중 일부는 다른 계약자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사의 운영에 필요한 경비로 사용되어 해약환급금이 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.



사례 2 | 청약관련서류 자필서명 이행 관련

OO보험을 가입하여 유지 중이던 계약자 A고객은 피보험자인 배우자 B고객이 암진단을 받아 암진단보험금을 청구하였으나 가입 당시 피보험자 B고객이 청약서에 직접 자필 서명하지 않은 사실이 확인되어 보험금이 지급되지 않고 계약이 무효처리되어 민원을 제기함.

Q 알아두세요

보험사고 발생시 문제없이 보장을 받기 위해서는 보험상품 가입 당시에 반드시 계약자 및 피보험자가 직접 자필로(전자서명 포함) 서명하여야 합니다.



사례 3 | 보험금청구권 소멸시효 관련

OO입원특약을 가입한 A씨는 운동 중 무릎을 다쳐 입원치료를 받았으나, 보험가입 사실을 잊고 지내다가 3년이 한참 지난 후 OO입원특약에 가입한 사실이 떠올라 보험금을 청구하였으나, 보험회사는 보험금 지급이 어려움을 안내함.

Q 알아두세요

보험금청구권 소멸시효는 3년으로, 그 기간을 경과하면 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.



사례 4 | 사기에 의한 계약 관련

A고객은 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 계약 체결시 건강진단에서 제3자의 대리진단서류를 제출해 OO보험에 가입함. 보험회사는 보장개시일 5년 이내 뚜렷한 사기의사가 있었음을 증명해 계약을 취소함.

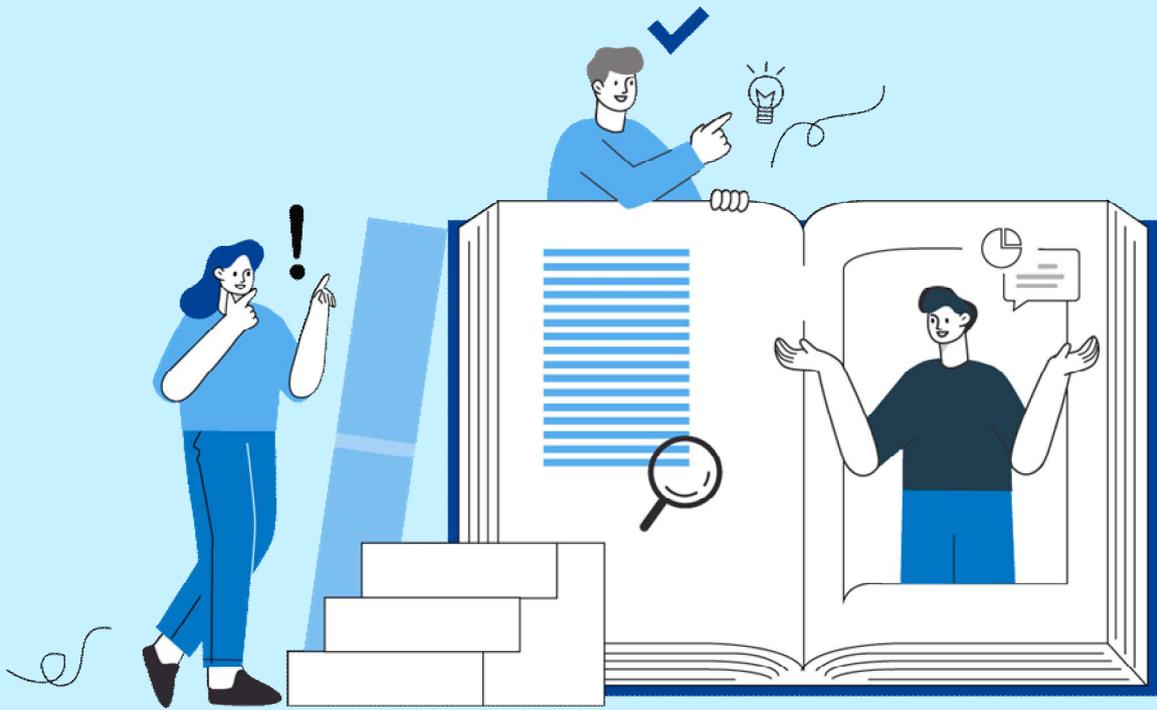
Q 알아두세요

계약자 또는 피보험자가 뚜렷한 사기의사에 의해 계약이 성립되었음을 보험회사가 증명하는 경우 보장개시일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.



무배당

KDB버팀목암치료보험(갱신형)



산업은행계열 KDB생명

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조 (목적)

이 보험계약(이하 “계약”이라 합니다)은 보험계약자(이하 “계약자”라 합니다)와 보험회사(이하 “회사”라 합니다) 사이에 제24조(보험금의 지급사유)에 해당하는 피보험자의 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조 (용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어

- 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
- 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
- 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
- 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
- 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.

2. 지급사유 관련 용어

- 가. 재해: 재해분류표(부표10 참조)에서 정한 재해를 말합니다.
- 나. 의료기관: 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관을 말합니다.
- 다. 의사: 의료법 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자를 말합니다.
- 라. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

【중요한 사항】

직업, 현재 및 과거 병력, 고위험 취미(예: 암벽등반, 패러글라이딩) 등을 말합니다.

3. 지급금과 이자율 관련 용어

- 가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

【단리와 복리】

이자 계산법에 따라 단리와 복리로 나눕니다. 단리는 원금에 대해서만 이자를 계산하는 방법이고, 복리는 (원금+이자)에 대해서 이자를 계산하는 방법입니다.

예시) 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 2년 후 원리금은?

단리계산법: $100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%) + (100\text{원} \times 10\%) = 120\text{원}$

원금 1년차 이자 2년차 이자

복리계산법: $100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%) + [100\text{원} + (100\text{원} \times 10\%)] \times 10\% = 121\text{원}$

원금 1년차 이자 2년차 이자

나. 적용이율: 보험료를 산출할 때 적용하는 이율을 말합니다.

다. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신계약의 체결 시점)의 이율을 말합니다. 평균공시이율은 당사 홈페이지(www.kdblifeco.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

라. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.

마. 보험계약대출이율: 당해 보험계약의 해약환급금 계산시 적용하는 이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 계산하고, 보험계약대출이율이 변경될 때에는 월가중 평균한 이율로 합니다. 보험계약대출이율은 당사 홈페이지(www.kdblifeco.kr)를 통해 확인하실 수 있습니다.

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 암보장개시일

(1) 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일 부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.

(2) ‘(1)’에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)을 암보장개시일로 합니다.

다. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, “관공서의 공휴일에 관한 규정”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 공휴일 및 대체공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

라. 연계약해당일: 최초계약의 계약일부터 1년마다 돌아오는 매년의 계약해당일을 말합니다. 다만, 해당 년의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

5. 자동갱신 관련 용어

가. 최초계약: 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 최초로 체결되는 계약을 말합니다.

나. 갱신계약: 보험기간이 끝난 후에 제38조(자동갱신에 관한 사항)에 따라 갱신되는 계약을 말합니다.

다. 갱신일: 갱신되기 직전 계약(이하, “갱신 전 계약”이라 합니다)의 보험기간이 끝나는 날의 다음 날을 말합니다.

6. 기타 용어의 정의

가. 소액암 I: 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암, 제자리암, 경계성종양을 말합니다.

나. 소액암 II: 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암을 말합니다.

다. 소액암 III: 대장점막내암, 비침습 방광암을 말합니다.

라. 전자문서: 전자문서 및 전자거래 기본법 제2조 제1호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 전자문서로, 정보처리시스템에 의하여 전자적 형태로 작성·변환되거나 송신·수신 또는 저장된 정보를 말합니다.

제3조 (“암” 등의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)”(부표2 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암)), 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)), 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암, 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암 및 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태)(Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.

【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

【원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시】

- C73(갑상선의 악성신생물)이 림프절로 전이되어 C77(림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물)로 진단된 경우에도 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- C50(유방의 악성신생물)이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.
- C16(위의 악성신생물)이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물)로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물)에 해당하는 질병으로 봅니다.

- ② 이 계약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ④ 암, 기타피부암 및 갑상선암의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부험자가 암, 기타피부암 및 갑상선암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제4조 (“제자리암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)”(부표3 참조)에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암 및 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암은 제외합니다.
- ② 제자리암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피부험

자가 제자리암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조 (“경계성종양”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”(부표4 참조)에서 정한 질병을 말합니다.

【경계성종양】

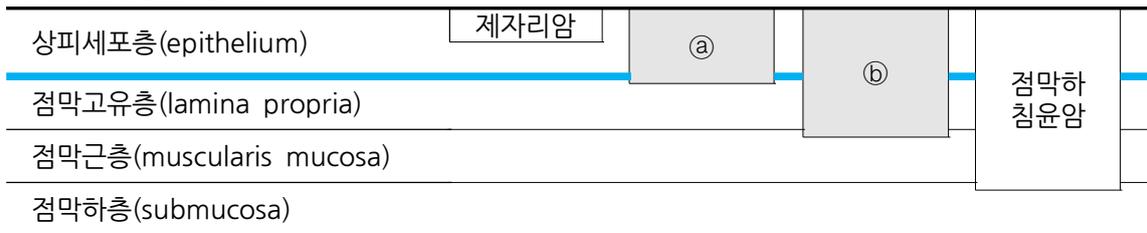
양성 종양과 악성 종양의 중간 단계. 즉, 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물

- ② 경계성종양의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조 (“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장의 악성신생물(암)(C18~C20)에 해당하는 질병 중에서 대장점막의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

【대장점막내암 예시】



■ 악성종양세포 침범깊이 ■ 기저막(basement membrane)

- ① 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
- ② 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

- ② 대장점막내암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 대장점막내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제7조 (“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 “비침습 방광암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류의 기본분류에 있어서 방광의 악성신생물(암)(C67)에 해당하는 질병 중에서 방광의 이행상피세포층(transitional epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 점막 고유층(lamina propria)까지는 침범하지 않은 비침습 유두암(papillary carcinoma) 상태로 ‘AJCC 암병기설정매뉴얼 [(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제7판’에서 정한 병기상 TaN0M0인 방광암을 말합니다.

【비침습방광암 예시】

이행상피세포층(transitional epithelium)	Ⓐ	
고유층(lamina propria)		
점막하층(submucosa)		
근육층(muscle)		

■ 악성종양세포 침범깊이 ■ 점막층

Ⓐ 악성종양세포가 이행상피세포층을 침범한 경우

- ② 제1항의 AJCC 암병기설정매뉴얼이 향후 개정되는 경우에는 비침습 방광암의 진단확정 시점에 적용되는 AJCC 암병기설정매뉴얼을 따릅니다.
- ③ 비침습 방광암의 진단확정은 병리 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직검사(biopsy), 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(blood test)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 비침습 방광암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제8조 (“전산화단층영상(CT)”, “양전자방출단층촬영(PET)”, “자기공명영상(MRI)” 및 “초음파(Ultrasonography)”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “전산화단층영상(CT)”, “양전자방출단층촬영(PET)”, “자기공명영상(MRI)” 또는 “초음파(Ultrasonography)”라 함은 의료기관에서 의사 면허를 가진 자에 의하여 피보험자의 암 또는 소액암 I의 진단확정 후 그 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 전산화단층영상(CT), 양전자방출단층촬영(PET), 자기공명영상(MRI) 또는 초음파(Ultrasonography)를 받은 경우를 말합니다. 다만, PET-CT와 PET-MRI는 양전자방출단층촬영(PET)에 포함되며, 각각 전산화단층영상(CT)와 자기공명영상(MRI)에서 제외됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 암 또는 소액암 I의 진단확정 이전 검사라 하더라도, 검사 결과 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)에서 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에 따라 암 또는 소액암 I으로 진단확정이 된 경우에는 보험금을 지급합니다.

【전산화단층영상(CT, Computed Tomography)】

X-선을 인체에 투과한 후 그 흡수차이를 컴퓨터로 재구성하여 인체의 단면영상을 얻거나 3차원적인 입체영상을 얻는 영상검사법

【양전자방출단층촬영(PET, Positron Emission Tomography)】

양전자를 방출하는 방사성 의약품을 이용하여 인체에 대한 생리화학적, 기능적 영상을 3차원으로 얻는 핵의학 영상법으로 촬영 방법에 따라 PET-Scan, PET-CT, PET-MRI가 있습니다.

【자기공명영상(MRI, Magnetic Resonance Imaging)】

강한 자기장내에서 인체에 고주파를 전사해서 반향되는 전자기파를 측정하여 영상을 얻는 검사법

【초음파(Ultrasonography)】

인체에 무해한 초음파(음파의 일종)를 인체에 투과시킨 후 반사되는 초음파를 측정하여 영상을 얻는 검사법

제9조 (“급여 특정NGS 유전자패널 검사”의 정의 및 장소)

- ① 이 계약에 있어서 “급여 특정NGS 유전자패널 검사”라 함은 차세대염기서열분석(NGS)기반 유전자패널 검사로 “급여 특정NGS 유전자패널 검사 분류표”(부표5 참조)에 해당하는 진료행위(이하 “급여 특정NGS 유전자패널 검사 인정기준”이라 합니다)를 말합니다.

【차세대염기서열분석(NGS)기반 유전자패널 검사】

차세대염기서열분석(NGS, Next Generation Sequencing)기반 유전자패널검사는 기존 단일 유전자 검사(Sanger sequencing)와 달리 한번에 수십에서 수백개의 유전자를 하나의 패널로 구성하여 유전자 분석을 하는 검사를 말합니다.

- ② 제1항의 급여 특정NGS 유전자패널 검사는 “선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준” 고시 제5조(선별급여 실시기관의 승인 및 관리) 및 별표3(실시조건)에 근거한 “차세대염기서열분석(NGS)기반 유전자패널 검사 실시 승인 기관”으로 지정된 기관에서 실시된 경우에 한합니다.
- ③ 제1항의 급여 특정NGS 유전자패널 검사는 국민건강보험법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 요양급여 또는 의료급여법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 급여항목이 발생한 경우로서 의료법 제3조(의료기관) 제2항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 규정한 국내의 병원, 의원에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제3항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 특정NGS 유전자패널 검사 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 특정NGS 유전자패널 검사 인정기준”을 따릅니다.

제10조 (“통원”의 정의와 장소)

- ① 이 계약에 있어서 “통원”이라 함은 의사가 피보험자의 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적

으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 병원에 입실하지 않고 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다](이하 “암의 제거 및 증식 억제 치료”라 합니다)를 말합니다.

【신의료기술평가위원회】

의료법 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의거 설립된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구입니다.

- ③ “암의 직접적인 치료”에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- ④ “암의 직접적인 치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
 - 1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
 - 2. 면역력 강화 치료
 - 3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
- ⑤ 제4항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 “암의 직접적인 치료”로 봅니다.
 - 1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 - 2. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 - 3. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 - 4. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제2조 제3호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- ⑥ 제2항에서 제5항까지 정한 내용은 소액암 I의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제11조 (“입원”의 정의와 장소)

- ① 이 계약에 있어서 “입원”이라 함은 의사가 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료기관에 입실(입·퇴원확인서 발급기준)하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다. 다만, 요양병원에 입실한 경우는 제외합니다.
- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다.
- ③ “암의 직접적인 치료”에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- ④ “암의 직접적인 치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
 - 1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성

- 이 입증되지 않은 치료
- 2. 면역력 강화 치료
- 3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
- ⑤ 제4항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 “암의 직접적인 치료”로 봅니다.
 - 1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 - 2. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 - 3. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 - 4. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제2조 제3호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- ⑥ 제2항에서 제5항까지 정한 내용은 소액암 I의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제12조 (“요양병원 입원”의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 “요양병원 입원”이라 함은 의사가 암 또는 소액암 I의 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 요양병원에 입실(입·퇴원확인서 발급기준)하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제13조 (“중환자실(ICU) 입원”의 정의와 장소)

- ① 이 계약에 있어서 “중환자실(ICU) 입원”이라 함은 의사가 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 중환자실(ICU)에 입실(입·퇴원확인서 발급기준)하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.
- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다.]를 말합니다.
- ③ “암의 직접적인 치료”에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.
- ④ “암의 직접적인 치료”에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.
 - 1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
 - 2. 면역력 강화 치료
 - 3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
- ⑤ 제4항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 “암의 직접적인 치료”로 봅니다.
 - 1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
 - 2. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 면역력 강화 치료
 - 3. “암의 제거 및 증식 억제 치료”를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
 - 4. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제2조 제3호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 해당하는 말기암환자에 대한 치료
- ⑥ 제2항에서 제5항까지 정한 내용은 소액암 I의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

- ⑦ 제1항의 중환자실(ICU)이라 함은 의료법 시행규칙 제34조(의료기관의 시설기준 및 규격) 및 별표 4(의료기관의 시설규격)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 중환자실(ICU)을 말합니다.

제14조 (“암수술”, “내시경수술”, “복강경하수술”, “흉강경하수술”, “관혈수술” 및 “5대장기이식 수술”의 정의와 장소)

- ① 이 계약에 있어서 “암수술”이라 함은 의사가 피보험자의 암 또는 소액암 I으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리하에 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 암수술을 받는 경우를 말합니다.

1. 포함되는 암수술: 기구를 사용하여 생체에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며, 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 암수술기법도 포함됩니다.

【생체(生體)】

살아있는 사람의 몸을 말합니다.

【절단(切斷)】

특정부위를 잘라 내는 것을 말합니다.

2. 제외되는 암수술: 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경 BLOCK은 제외됩니다.

【흡인(吸引)】

주사기 등으로 빨아들이는 것을 말합니다.

【천자(穿刺)】

바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것을 말합니다.

- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다. 또한, 소액암 I의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.
- ③ 이 계약에 있어서 “내시경수술”이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 직접영상(조영제 등을 이용한 간접영상은 제외)을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 다만, “복강경하수술”, “흉강경하수술”은 제외합니다.
- ④ 이 계약에 있어서 “복강경하수술” 및 “흉강경하수술”이라 함은 “최소 침습 수술” 방법의 하나로서, 복부 또는 흉부를 절개하는 대신 0.5~1.5cm 크기의 3~4군데 작은 구멍을 뚫어 천공을 통해 특수 카메라가 장착된 복강경 또는 흉강경과 수술 기구(겸자, 전기메스, 지혈 봉합기구 등)를 삽입하여 시행하는 수술을 말합니다.
- ⑤ 제4항의 복강경하수술 및 흉강경하수술에는 “로봇보조수술”을 포함하며, “로봇보조수술”이라 함은 내시경 및 수술용 기구 등을 로봇 팔에 고정하고, 수술자가 조정장치를 작동하여 수술도구가 환자와 직접 접촉하는 수술을 말합니다.
- ⑥ 이 계약에 있어서 “관혈수술”이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위

해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다. 다만, 내시경수술, 복강경하수술, 흉강경하수술, 5대장기이식수술은 제외합니다.

- ⑦ 이 계약에 있어서 “5대장기이식수술”이라 함은 5대 장기의 만성부전상태로부터 근본적인 회복과 치료를 목적으로 “장기등 이식에 관한 법률”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따라 정부에서 인정한 장기이식의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에서 간장, 신장, 심장, 췌장, 폐장에 대하여 장기이식을 하는 것으로 타인의 내부장기를 적출하여 장기부전상태에 있는 수혜자에게 이식을 시행한 경우에 대한 수술을 말합니다. 그러나 랑게르한스 소도세포이식수술은 보장하지 않습니다.
- ⑧ 제1항부터 제7항에서 정한 “암수술”, “내시경수술”, “복강경하수술”, “흉강경하수술”, “관혈수술”의 경우 “항암방사선치료”와 “항암약물치료”는 제외합니다.

제15조 (“항암약물치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “항암약물치료”라 함은 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 따라 항암약물을 투여하여 치료하는 방법을 말합니다. 다만, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말하며, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀레나제 등) 치료는 제외됩니다.
- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(항후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다. 또한, 소액암 I 의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제16조 (“특정항암호르몬치료제” 및 “특정항암호르몬약물허가치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “특정항암호르몬치료제”란 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 항암약물치료제로, 종양의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 호르몬 관련 약제를 말합니다.

【특정항암호르몬치료제 해당 의약품명 및 성분명 안내】

“특정항암호르몬치료제”에 대한 보험가입자의 이해를 돕기 위하여, 2021년 8월 기준 특정항암호르몬치료제에 해당하는 의약품명 및 성분명을 “특정항암호르몬치료제 해당 의약품명 및 성분명”(부표6 참조)에 기재하고 있습니다. 자세한 사항은 “특정항암호르몬치료제 해당 의약품명 및 성분명”(부표6 참조)을 확인하시기 바랍니다.

- ② 이 계약에 있어서 “특정항암호르몬약물허가치료”란 제15조(“항암약물치료”의 정의)에서 정한 항암약물치료 중 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의거 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암 II 의 치료를 목적으로 특정항암호르몬치료제를 안전성과 유효성 인정 범위 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 “안전성과 유효성 인정 범위”라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
 - 1. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우

2. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)’으로 사용된 경우

【암질환심의위원회(중증질환심의위원회)】

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2 제1항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따라, 암환자(중증환자)에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위해 건강보험심사평가원에서 운영하는 보건의료계 전문가들로 구성된 위원회를 말합니다.

【“안전성과 유효성 인정 범위” 확인 방법】

- 식품의약품안전처 허가 내 「효능효과」 확인
 - ： 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) - 의약품 검색
- 식품의약품안전처 허가 외 「효능효과」, 「암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)」 확인
 - ： 건강보험심사평가원(<https://www.hira.or.kr>) - 의료정보 - 의약품정보 - 암질환사용약제및요법 - 항암화학요법 - 허가초과 항암요법 - 인정되고 있는 허가초과 항암요법(용법용량포함)

- ④ 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 특정항암호르몬치료제의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 특정항암호르몬치료제 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제17조 (“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “표적항암제”란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 ‘421(항악성종양제)’(예규 개정에 따라 분류번호가 변경되는 경우 ‘항악성종양제’에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중, 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제, 세포독성 항암제 및 생물학적 반응 조절제는 표적항암제의 범위에서 제외됩니다.

분류 번호	약효 분류
421	항악성종양제

【호르몬 관련 치료제】

항암치료에 사용되는 호르몬제제, 암세포에 있는 호르몬 수용체에 작용하는 약제, 암을 성장시키는 데 기여하는 호르몬이 생성되는 해당 장기에 작용하는 약제 등을 말합니다.

【세포독성 항암제】

주로 DNA에 직접 작용하여 암세포에 대한 독성을 나타내는 약제로 DNA와 RNA의 합성과정 및 유사분열을 방해하거나, DNA 분자 자체에 해로운 영향을 미쳐서 암세포를 죽이는 약제를

말합니다.

【생물학적 반응 조절제】

암세포에 대한 면역 반응능력을 변화(증강)시킴으로써 암을 치료하고자 하는 방법을 말하며, 이때 면역요법제로 사용되는 약물들을 생물학적 반응 조절제라고 합니다.

【표적항암제 해당 의약품명 및 성분명 안내】

“표적항암제”에 대한 보험가입자의 이해를 돕기 위하여, 2022년 8월 기준 표적항암제에 해당하는 의약품명 및 성분명을 “표적항암제 해당 의약품명 및 성분명”(부표7 참조)에 기재하고 있습니다. 자세한 사항은 “표적항암제 해당 의약품명 및 성분명”(부표7 참조)을 확인하시기 바랍니다.

- ② 이 계약에 있어서 “표적항암약물허가치료”란 제15조(“항암약물치료”의 정의)에서 정한 항암약물치료 중 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의거 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암Ⅱ의 치료를 목적으로 표적항암제를 안전성과 유효성 인정 범위 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 “안전성과 유효성 인정 범위”라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
 - 1. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우
 - 2. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우
- ④ 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 표적항암제의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 표적항암제 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제18조 (“카티(CAR-T)항암약물치료제” 및 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “카티(CAR-T)항암약물치료제”란 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 치료제를 말합니다.

【카티(CAR-T)항암약물치료제】

카티(CAR-T)항암약물치료제란 인체의 면역세포가 암세포를 쉽게 찾을 수 있도록 면역세포에 일종의 암세포 위치추적 장치를 심어주는 방식의 치료제로 체내의 면역 T세포를 채집하여 체외로 추출한 후 항체 바이러스 벡터를 활용하여 암세포에 반응하는 특이적인 키메라항원수용체(CAR, Chimeric antigen receptor)를 발현시킨 뒤 다시 체내에 주입하여 면역세포가 암세포를 인식하고 공격하여 암세포의 성장 및 확산을 억제하는 방식의 항암제를 말합니다.

- ② 이 계약에 있어서 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”라 함은 제15조(“항암약물치료”의 정의)에서 정

【카티(CAR-T)항암약물치료제 해당 의약품명 및 성분명 안내】

“카티(CAR-T)항암약물치료제”에 대한 보험가입자의 이해를 돕기 위하여, 2022년 5월 기준 카티(CAR-T)항암약물치료제에 해당하는 의약품명 및 성분명을 “카티(CAR-T)항암약물치료제 해당 의약품명 및 성분명”(부표8 참조)에 기재하고 있습니다. 자세한 사항은 “카티(CAR-T)항암약물치료제 해당 의약품명 및 성분명”(부표8 참조)을 확인하시기 바랍니다.

한 항암약물치료 중 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의거 해당 진료 과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암Ⅱ의 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물치료제를 안전성과 유효성 인정 범위 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

- ③ 제2항의 안전성과 유효성 인정 범위라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
 - 1. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내로 사용된 경우
 - 2. 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우
- ④ 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 카티(CAR-T)항암약물치료제의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 카티(CAR-T)항암약물치료제 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제19조 (“항암방사선치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “항암방사선치료”라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암 또는 소액암Ⅰ을 죽이는 치료법을 말합니다.
- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다. 또한, 소액암Ⅰ의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제20조 (“항암세기조절방사선치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “항암세기조절방사선치료(IMRT, Intensity Modulated Radiation Therapy)”라 함은 제19조(“항암방사선치료”의 정의)에서 정한 항암방사선치료 중, 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 세기조절방사선치료법을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 항암방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 포함하지 않습니다.

【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 방사선치료를 말합니다.

- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다. 또한, 소액암Ⅱ의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제21조 (“항암정위적방사선치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “항암정위적방사선치료”라 함은 제19조(“항암방사선치료”의 정의)에서 정한 항암방사선치료 중, 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 최첨단 특수장비(선형가속기, 사이버나이프, 감마나이프 등)가 발생시키는 방사선을 이용하여 두개강 내 및 두경부 내의 병소 치료 시 두개골을 잘라내지 않고 매우 정확하게 정위적(입체적)으로 파괴시키는 비침습적인 치료방법과 뇌 이외의 체부 병변에 1회 또는 수회에 걸쳐 한번에 많은 양의 방사선을 조사하는 치료 방법을 말합니다.
- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다. 또한, 소액암Ⅱ의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제22조 (“항암양성자방사선치료”의 정의)

- ① 이 계약에 있어서 “항암양성자방사선치료”라 함은 제19조(“항암방사선치료”의 정의)에서 정한 항암방사선치료 중 국내에 허가된 양성자치료센터에서 피보험자의 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 항암방사선치료를 말합니다. 양성자는 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 빠른 속도로 진행하고 심부에서 느린 속도로 진행하는 특성(브래그 피크)을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말합니다.
- ② “암의 직접적인 치료”라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다]를 말합니다. 또한, 소액암Ⅱ의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제23조 (“급여 암 특정통증완화치료”의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 “급여 암 특정통증완화치료”라 함은 피보험자의 암 또는 소액암Ⅲ의 진단확정 후 그 암 또는 소액암Ⅲ로 인한 통증의 완화를 목적으로 아래의 치료 중 하나를 받은 경우를 말합니다.

가. 급여 신경차단술 또는 급여 신경파괴술을 받은 경우

“급여 신경차단술” 및 “급여 신경파괴술”이라 함은 국민건강보험법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 요양급여 또는 의료급여법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 의료급여 등의 절차를 거쳐 “급여 신경차단술 및 급여 신경파괴술 분류표”(부표9 참조)에서 정한 대상 진료행위코드에서 급여항목이 발생한 경우(이하 각각 “급여 신경차단술 인정기준”, “급여 신경파괴술 인정기준”이라 합니다)를 의미합니다.

나. 급여 마약성 진통제를 연간 30일 이상 처방받은 경우

“급여 마약성 진통제 처방”은 국민건강보험법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 요양급여 또는 의료급여법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정한 의료급여 등의 절차를 걸쳐 마약성 진통제에 대한 급여항목이 발생한 경우(이하 “급여 마약성 진통제 인정기준”이라 합니다)를 의미합니다. “연간 30일 이상 처방”이라 함은 급여 마약성 진통제의 연간 처방일수(주사 등 내복 외의 방법으로 동일한 날 2회 이상 급여 마약성 진통제를 투여한 경우에도 처방일수 1일로 적용합니다)를 합산하여 30일 이상인 경우를 말하며 처방일수 합산 시 기준일자는 급여 마약성 진통제를 처방받은 날로 합니다.

【급여 마약성 진통제】

약효분류번호 800, 810, 811, 812, 820, 821, 829, 890에 해당하는 약제를 말합니다. 상기 약효분류는 건강보험심사평가원이 고시하는 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항과 심사지침'에서 정한 마약성 진통제 분류기준을 따릅니다.

- ② 제1항에도 불구하고, 관련법령 등의 개정으로 “급여 신경차단술 인정기준”, “급여 신경파괴술 인정기준” 및 “급여 마약성 진통제 인정기준”이 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 회사는 폐지 또는 변경 직전의 관련 법령에서 정한 “급여 신경차단술 인정기준”, “급여 신경파괴술 인정기준” 및 “급여 마약성 진통제 인정기준”을 따릅니다.

제2관 보험금의 지급

제2관에서는 보험금 지급 및 보험금 지급제한 사항 등 보험금 지급에 대한 설명이 들어있으니 반드시 확인하셔야 합니다.

제24조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 “보험금 지급 기준표”(부표1 참조)에서 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 전산화단층영상(CT)검사를 받았을 때: 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 검사시 50% 지급)
2. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 양전자방출단층촬영(PET)검사를 받았을 때: 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 검사시 50% 지급)
3. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 자기공명영상(MRI)검사를 받았을 때: 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 검사시 50% 지급)
4. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단

- 이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 초음파(Ultrasonography)검사를 받았을 때: 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 검사시 50% 지급)
5. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 II로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 II의 직접적인 치료를 위한 필요소견을 토대로 급여 특정NGS 유전자패널 검사를 받았을 때: 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 검사시 50% 지급)
 6. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 통원했을 때: 암 직접치료 통원급여금(통원 1회당)
 7. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원했을 때: 암 직접치료 입원급여금(1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당)
 8. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암 I의 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속하여 입원했을 때: 요양병원 암 입원급여금(1회 입원당 60일 한도, 입원일수 1일당)
 9. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실(ICU)에 1일 이상 계속하여 입원했을 때: 중환자실(ICU) 암 입원급여금(1회 입원당 120일 한도, 입원일수 1일당)
 10. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 암수술을 받았을 때: 암수술급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 수술시 50% 지급)
 11. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받았을 때: 암 내시경 수술급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 수술시 50% 지급)
 12. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하수술 또는 흉강경하수술을 받았을 때: 암 복강경하/흉강경하 수술급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 수술시 50% 지급)
 13. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때: 암 관혈수술급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 수술시 50% 지급)
 14. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받았을 때: 암 5대장기이식 수술급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 수술시 50% 지급)
 15. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때: 항암약물치료급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 치료시 50% 지급)
 16. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 II로 진단이

확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때: 특정항암호르몬약물허가치료급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부
터 1년 미만 치료시 50% 지급)

17. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때: 표적항암약물허가치료급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부
터 1년 미만 치료시 50% 지급)
18. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때: 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부
터 1년 미만 치료시 50% 지급)
19. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때: 항암방사선치료급여금(치료 1회당, 다만, 최초계약의 계약일부
터 1년 미만 치료시 50% 지급)
20. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받았을 때: 항암세기조절/정위적방사선치료급여금(치료 1회당, 다만, 최초계약의 계약일부
터 1년 미만 치료시 50% 지급)
21. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 때: 항암양성자방사선치료급여금(치료 1회당, 다만, 최초계약의 계약일부
터 1년 미만 치료시 50% 지급)
22. 보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅲ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅲ로 인한 통증의 완화를 목적으로 급여 암 특정통증완화치료를 받았을 때: 급여 암 특정통증완화치료급여금(연간 1회한, 다만, 최초계약의 계약일부
터 1년 미만 치료시 50% 지급)

구분	내용
소액암Ⅰ	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암, 제자리암, 경계성종양
소액암Ⅱ	기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암
소액암Ⅲ	대장점막내암, 비침습 방광암

제25조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① “연간”이란 최초계약의 계약일부
터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 연계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.

【“연간” 예시】



② 제9차 개정 이후 다음 각 호에서 정한 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

1. 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확정)
2. 제4조(“제자리암”의 정의 및 진단확정)
3. 제5조(“경계성종양”의 정의 및 진단확정)
4. 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)
5. 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)

③ 보험수익자와 회사가 제24조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

④ 이 상품은 만기환급금이 없는 순수보장성 상품입니다.

▶ 아래 제5항에서 제10항까지는 검사 관련 급부에 관한 내용입니다.

⑤ 제24조(보험금의 지급사유) 제1호부터 제5호에서 정한 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금, 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금, 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금, 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금 및 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금은 각각 연간 1회에 한하여 지급합니다.

⑥ 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금, 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금, 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금, 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금 또는 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금은 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 전산화단층영상(CT), 양전자방출단층촬영(PET), 자기공명영상(MRI), 초음파(Ultrasonography) 또는 급여 특정NGS 유전자패널 검사를 받았을 때에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금, 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금, 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금, 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금 또는 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

⑦ 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금, 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금, 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금 또는 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금은 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소견을 토대로 각 검사를 받았을 경우에만 보험금을 지급하며, 단순 건강검진으로 인한 검사는 보험금을 지급하지 않습니다.

⑧ 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금은 암 또는 소액암 II의 직접적인 치료를 위한 필요소견을

토대로 급여 특정NGS 유전자패널 검사를 받았을 경우에만 보험금을 지급하며, 단순 건강검진으로 인한 검사는 보험금을 지급하지 않습니다.

- ⑨ PET-CT와 PET-MRI는 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금에 포함되며, 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금과 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금 중복하여 보험금을 지급하지 않습니다.
- ⑩ 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금의 경우 급여 특정NGS 유전자패널 검사 인정기준에 해당하는 진료행위를 “선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준” 고시 제5조(선별급여 실시기관의 승인 및 관리) 및 별표3(실시조건)에 근거한 “차세대염기서열분석(NGS)기반 유전자패널 검사 실시 승인 기관”으로 지정된 기관에서 실시된 경우에 한하여 지급합니다.

▶ 아래 제11항에서 제25항까지는 입원 관련 급부에 관한 내용입니다.

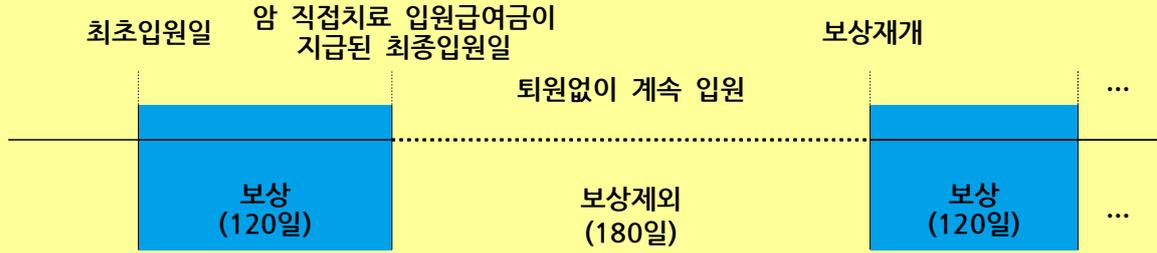
- ⑪ 계속 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
- ⑫ 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않으면 회사는 암 직접치료 입원급여금, 중환자실(ICU) 암 입원급여금 또는 요양병원 암 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

【정당한 이유】

사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

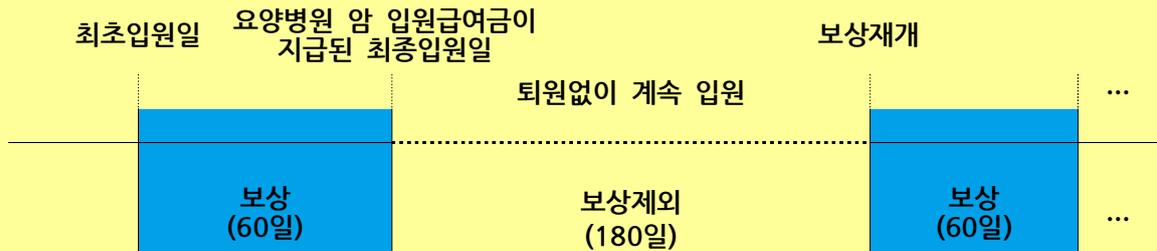
- ⑬ 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금의 경우 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑭ 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 각각 1회 입원당 120일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ⑮ 피보험자가 동일한 암 또는 소액암 I으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제14항의 규정을 적용합니다.
- ⑯ 제14항에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I에 의한 입원이라도 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

【암 직접치료 입원급여금 지급 예시】



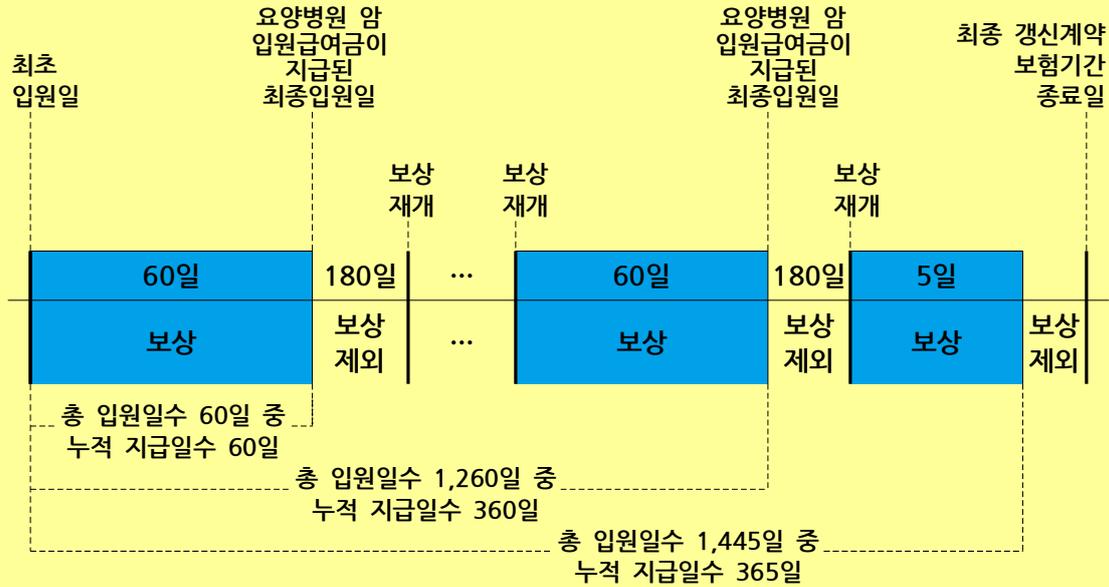
※ 중환자실(ICU) 암 입원급여금의 경우에도 위와 동일한 방법으로 지급합니다.

- ⑰ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제14항의 규정에 따라 계속 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금을 지급하여 드립니다.
- ⑱ 요양병원 암 입원급여금의 경우 피보험자가 요양병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암 또는 소액암 I 의 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
- ⑲ 요양병원 암 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고 한도로 합니다. 다만, 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신전후에 계속되는 총입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고한도로 하여 계산합니다.
- ⑳ 피보험자가 동일한 암 또는 소액암 I 으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제19항의 규정을 적용합니다.
- ㉑ 제19항에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I 에 의한 입원이라도 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.



- ㉒ 제19항에서 제21항에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I 으로 인한 입원의 경우, 이 계약의 최초계약의 계약일부부터 지급되는 요양병원 암 입원급여금의 총 누적 지급일수는 365일을 최고 한도로 합니다. 365일을 초과한 날 이후부터 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날까지 동일한 암 또는 소액암 I 에 의한 요양병원 암 입원급여금은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 암 또는 소액암 I 이 완치된 이후에 해당 암 또는 소액암 I 으로 다시 진단확정 되는 경우에는 동일한 암 또는 소액암 I 으로 보지 않습니다.

【피보험자가 퇴원 없이 계속 입원한 경우 보상 예시】



(주) ... 기간은 보상대상기간(60일), 보상제외기간(180일) 반복

㉓ 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제19항 및 제22항의 규정에 따라 계속 요양병원 암 입원급여금을 지급하여 드립니다.

▶ 아래 제24항에서 제29항까지는 수술 관련 급부에 관한 내용입니다.

㉔ 제24조(보험금의 지급사유) 제10호부터 제14호에서 정한 암수술급여금, 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금, 암 관혈수술급여금 및 암 5대장기이식 수술급여금은 각각 연간 1회에 한하여 지급합니다.

㉕ 암수술급여금, 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금, 암 관혈수술급여금 및 암 5대장기이식 수술급여금은 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 암수술, 내시경수술, 복강경하수술, 흉강경하수술, 관혈수술 또는 5대장기이식수술을 받았을 때에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 암수술급여금, 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금, 암 관혈수술급여금 및 암 5대장기이식 수술급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

㉖ 항암방사선치료 및 항암약물치료는 암수술급여금, 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금 및 암 관혈수술급여금이 지급되지 않습니다.

㉗ 내시경수술에서 복강경하수술과 흉강경하수술은 제외됩니다.

㉘ 관혈수술에서 내시경수술, 복강경하수술, 흉강경하수술, 5대장기이식수술은 제외됩니다.

㉙ 암 5대장기이식 수술급여금의 경우 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금 및 암 관혈수술급여금을 중복하여 지급하지 않습니다.

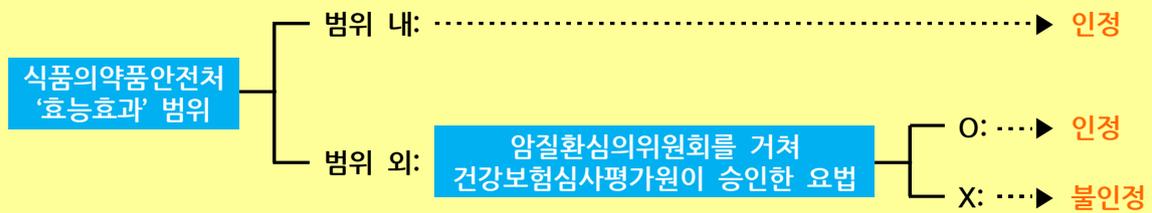
▶ 아래 제30항에서 제38항까지는 항암약물치료 관련 급부에 관한 내용입니다.

㉚ 제24조(보험금의 지급사유) 제15호부터 제18호에서 정한 항암약물치료급여금, 특정항암호르몬약물허가치료급여금, 표적항암약물허가치료급여금 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금은 각각 연간 1회에 한하여 지급합니다.

㉛ 항암약물치료급여금은 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 항암약물치료급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

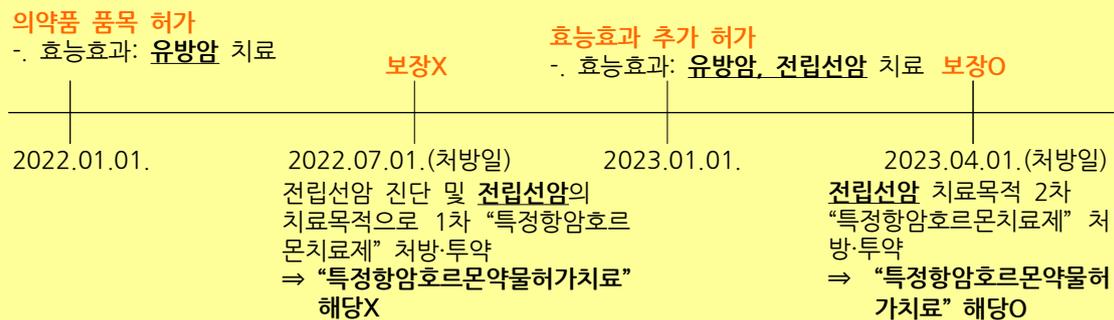
- ㉔ 특정항암호르몬약물허가치료급여금, 표적항암약물허가치료급여금 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금은 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 암 또는 소액암 II의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료, 표적항암약물허가치료 또는 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 특정항암호르몬약물허가치료급여금, 표적항암약물허가치료급여금 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.
- ㉕ 제24조(보험금의 지급사유) 제16호에서 정한 특정항암호르몬약물허가치료급여금은 특정항암호르몬치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.

【특정항암호르몬치료제의 안전성 및 유효성 인정 범위】



- ㉖ 제24조(보험금의 지급사유) 제16호의 “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는 특정항암호르몬치료제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제16조(“특정항암호르몬치료제” 및 “특정항암호르몬약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

【“안전성과 유효성 인정 범위” 변경(추가) 예시: 의약품의 ‘효능효과’ 추가 허가】



【“안전성과 유효성 인정 범위” 변경(삭제) 예시: 의약품의 ‘효능효과’ 허가 취소】

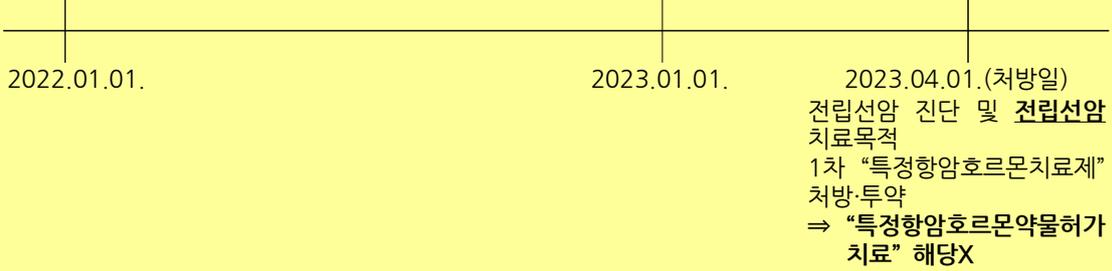
의약품 품목 허가

- 효능효과: **유방암, 전립선암** 치료

효능효과 허가 취소

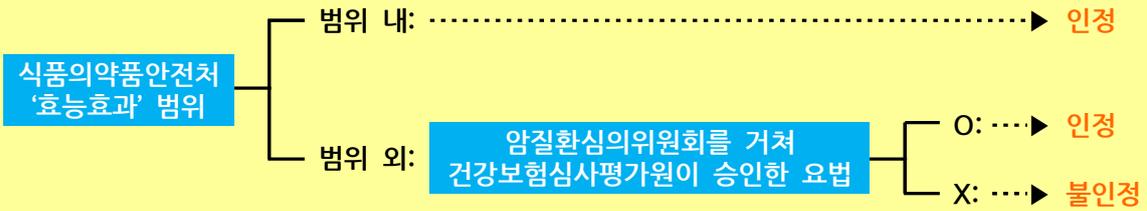
- 효능효과: **유방암** 치료
(전립선암 치료 허가 취소)

보장X



㉔ 제24조(보험금의 지급사유) 제17호에서 정한 표적항암약물허가치료급여금은 표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.

【표적항암제의 안전성 및 유효성 인정 범위】



㉕ 제24조(보험금의 지급사유) 제17호의 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 표적항암제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제17조(“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

【“안전성과 유효성 인정 범위” 변경(추가) 예시: 의약품의 ‘효능효과’ 추가 허가】

의약품 품목 허가

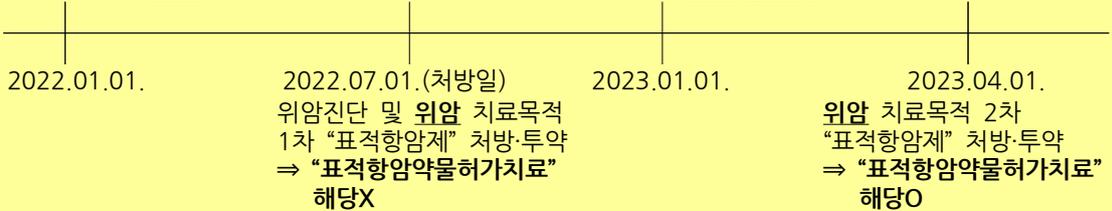
- 분류번호: 421(항악성종양제)
- 효능효과: **유방암** 치료

보장X

효능효과 추가 허가

- 효능효과: **유방암, 위암** 치료

보장O



【“안전성과 유효성 인정 범위” 변경(삭제) 예시: 의약품의 ‘효능효과’ 허가 취소】

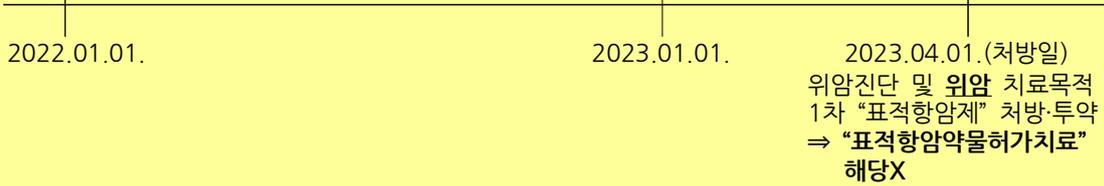
의약품 품목 허가

- 분류번호: 421(항악성종양제)
- 효능효과: **유방암, 위암** 치료

효능효과 허가 취소

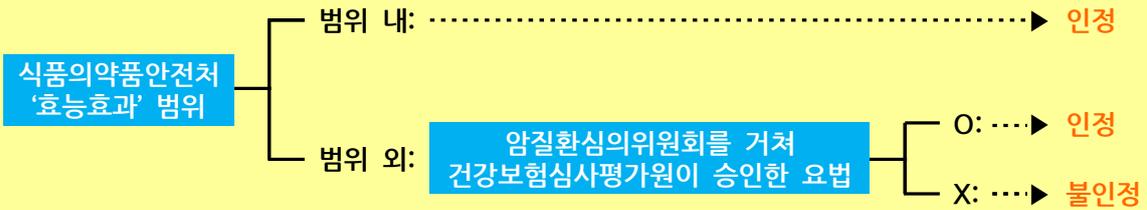
- 효능효과: **유방암** 치료
(위암 치료 허가 취소)

보장X



㉞ 제24조(보험금의 지급사유) 제18호에서 정한 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금은 카티(CAR-T)항암약물치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에만 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용한 경우에는 보장합니다.

【카티(CAR-T)항암약물치료제의 안전성 및 유효성 인정 범위】



㉞ 제24조(보험금의 지급사유) 제18호의 “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때”는 카티(CAR-T)항암약물치료제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제18조(“카티(CAR-T)항암약물치료제” 및 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

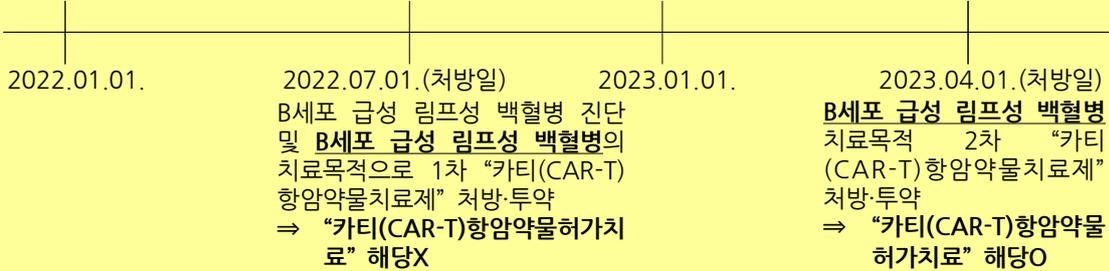
【“안전성과 유효성 인정 범위” 변경(추가) 예시: 의약품의 ‘효능효과’ 추가 허가】

의약품 품목 허가

- 효능효과: 미만성 거대 B세포 림프종 치료 **보장X**

효능효과 추가 허가

- 효능효과: 미만성 거대 B세포 림프종, B세포 급성 림프성 백혈병 치료 **보장O**



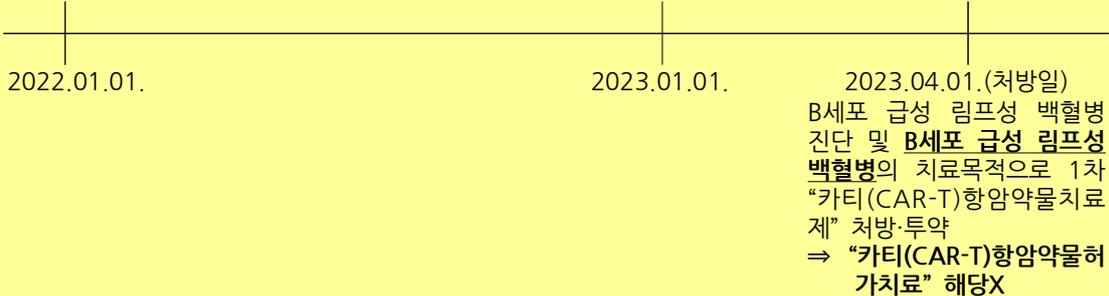
【“안전성과 유효성 인정 범위” 변경(삭제) 예시: 의약품의 ‘효능효과’ 허가 취소】

의약품 품목 허가

- 효능효과: 미만성 거대 B세포 림프종, B세포 급성 림프성 백혈병 치료

효능효과 허가 취소

- 효능효과: 미만성 거대 B세포 림프종 치료 **보장X**
(B세포 급성 림프성 백혈병 치료 **보장X** 허가 취소)



▶ 아래 제39항에서 제41항까지는 항암방사선치료 관련 급부에 관한 내용입니다.

- ㉓ 항암방사선치료급여금은 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 항암방사선치료급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.
- ㉔ 항암세기조절/정위적방사선치료급여금 및 항암양성자방사선치료급여금은 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 암 또는 소액암 II의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절/정위적방사선치료 또는 항암양성자방사선치료를 받았을 때에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 항암세기조절/정위적방사선치료급여금 및 항암양성자방사선치료급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.
- ㉕ 항암세기조절/정위적방사선치료급여금은 동시에 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우에는 각각의 항암세기조절/정위적방사선치료급여금을 지급합니다.

▶ 아래 제42항에서 제43항까지는 특정통증완화치료 관련 급부에 관한 내용입니다.

- ㉖ 제24조(보험금의 지급사유) 제22호에서 정한 급여 암 특정통증완화치료급여금은 연간 1회에 한하여 지급합니다.
- ㉗ 급여 암 특정통증완화치료급여금은 최초계약의 경우 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전에 암 또는 소액암 III으로 인한 통증의 완화를 목적으로 급여 암 특정통증완화치료 받았을 때에

는 해당 보험금의 50%를 지급합니다. 다만, 갱신계약의 경우 급여 암 특정통증완화치료급여금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

제26조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유 등이 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우 제24조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급합니다.

【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

제27조 (보험금 지급사유의 발생통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제24조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 안 때에는 지체 없이 이를 회사에 알려야 합니다.

제28조 (보험금 등의 청구)

① 보험수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(진단서(병명기입), 사망진단서, 진료비세부내역서(‘건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)’ 필수 기재), 전산화단층촬영(CT) 또는 자기공명영상(MRI) 소견서, PET검사결과지, 급여 특정NGS 유전자패널 검사결과지, 암 또는 소액암 I 통원확인서, 암 또는 소액암 I 입원증명서, 암 또는 소액암 I 수술증명서, 검사결과지(조직검사, 방사선검사 등), 항암약물치료증명서, 항암방사선치료증명서 등)

3. 특정항암호르몬약물허가치료 증명서

가. 특정항암호르몬약물허가치료 진단서 또는 특정항암호르몬약물허가치료 확인서(회사양식)
(이하의 내용이 포함되어야 합니다.)

ㄱ. 진단명

ㄴ. 투약한 약제의 제품명

ㄷ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내 사용 여부

ㄹ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용의 경우 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법’ 사용 여부

- 나. 입원처방조제의 경우 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서
 - 4. 표적항암약물허가치료 증명서
 - 가. 표적항암약물허가치료 진단서 또는 표적항암약물허가치료 확인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다.)
 - ㄱ. 진단명
 - ㄴ. 투약한 약제의 제품명
 - ㄷ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내 사용 여부
 - ㄹ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용의 경우 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법’ 사용 여부
 - 나. 입원처방조제의 경우 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서
 - 5. 카티(CAR-T)항암약물허가치료 증명서
 - 가. 카티(CAR-T)항암약물허가치료 진단서 또는 카티(CAR-T)항암약물허가치료 확인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다.)
 - ㄱ. 진단명
 - ㄴ. 투약한 약제의 제품명
 - ㄷ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내 사용 여부
 - ㄹ. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용의 경우 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법’ 사용 여부
 - 나. 입원처방조제의 경우 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서
 - 6. 급여 암 통증완화치료 증명서
 - 가. 급여 신경차단술 또는 급여 신경파괴술을 받은 경우: 진료확인서(“통증의 원인” 필수 기재), 진단서, 진료비세부내역서(“건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)” 필수 기재), 진료기록부 등
 - 나. 급여 마약성 진통제를 연간 30일 이상 처방받은 경우: 진료확인서(“통증의 원인” 필수 기재), 진단서, 진료기록부, 요양급여비용 명세서(“상병명” 및 “총 투여일수” 필수 기재) 등
 - 7. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 - 8. 기타 보험수익자 또는 계약자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.
- ③ 다만, 진료비세부내역서 등에서 진료행위코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 없는 경우 보험금 청구 시 수가코드(EDI코드 포함)를 확인할 수 있는 서류를 제출해야 합니다.

제29조 (보험금 등의 지급절차)

- ① 회사는 제28조(보험금 등의 청구)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자 메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다. 다만, 보험금 지급사유的调查나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급합니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 “보험금을 지

급할 때의 적립이율 계산”(부표11 참조)과 같이 계산합니다.

- ③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제28조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 - 1. 소송제기
 - 2. 분쟁조정신청(다만, 대상기관은 금융분쟁조정위원회 또는 소비자분쟁조정위원회)
 - 3. 수사기관의 조사
 - 4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 - 5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
 - 6. 제25조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제3항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

【보험금 가지급제도】

지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도

- ④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제35조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)와 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

【정당한 사유】

사회통념상 그 의무나 책임 등을 이행할 수 없을만한 사정이 있거나, 그 의무나 책임 등의 이행을 기대하는 것이 무리라고 할 만한 사정이 있을 때를 말합니다.

- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제30조 (보험금 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제24조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.
- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

【보험금을 나누어 지급하는 경우 예시】

보험금: 300만원, 보험금 지급사유 발생일: 2021년 7월 1일, 일시에 지급할 보험금을 3년동안 동일한 금액(300만원 ÷ 3년 = 매년 100만원)으로 나누어 지급할 경우, 연복리 2.5% 가정시

지급일	2021년 7월 1일	2022년 7월 1일	2023년 7월 1일
나누어 지급할 금액	1,000,000원	1,000,000원	1,000,000원
+	+	+	+
연단위 복리로 계산한 금액	0원	1,000,000원 x 2.5%	1,000,000원 x [(1 + 2.5%) ² - 1]
지급금액	1,000,000원	1,025,000원	1,050,625원
총 지급금액	총 3,075,625원		

※ 상기 예시금액은 계산 편의상 1년을 365일로 적용하였으며, 연복리 2.5%를 가정하였습니다. 실제 지급금액은 상기와 같은 방법으로 계약 체결 시점의 평균공시이율을 적용하여 산출합니다.

제31조 (주소변경통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 정한 대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제32조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 합니다.

제33조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력을 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

【설명】

계약자가 2명 이상인 경우에 보험료 납입의무, 위험변경·증가의 통지의무, 보험사고 발생의 통지의무 등 약관에서 규정하는 모든 계약자의 책임을 연대하여 집니다.

【연대】

2인 이상의 계약자가 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지되(몹, 지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름), 다만 어느 1인의 이행으로 나머지 계약자도 그 책임을 이행하는 것이 되는 관계를 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제34조 (계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단할 때를 말합니다) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 “계약 전 알릴 의무”라 하며, 상법상 “고지의무”(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)와 같습니다)합니다. 다만, 진단계약에서 의료법 제3조(의료기관)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제35조 (계약 전 알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 계약자 또는 피보험자가 제34조(계약 전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우에는 회사가 별도로 정하는 방법에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

그러나 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

1. 회사가 최초계약 체결 당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 보장개시일부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 최초계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때

다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고 인정되는 경우에는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

【고의】

자기행위가 일정한 결과를 발생시킬 것을 인식하면서 그 행위를 하는 심리상태

【과실】

어떤 결과의 발생을 예측할 수 있었지만 부주의로 인해 그것을 인식하지 못한 심리상태

【중대한 과실】

조금만 주의했다면 충분히 발생을 막을 수 있었음에도 그 중요성을 잘못 판단하거나 고지해야 할 중요한 사실이라는 것을 알지 못하는 것

【계약 전 알릴 의무 위반 사례】

이륜자동차를 이용해 음식 배달하는 직업을 가진 A 고객이 청약서의 계약 전 알릴 의무사항 중 직업 및 운전에 대한 중요한 사항을 정확히 기재하지 않을 경우 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지하거나 보장을 제한할 경우에는 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무 사항이 중요한 사항에 해당되는 사유 및 계약의 처리결과를 “반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다”라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

【반대증거】

소송법상 입증책임이 없는 당사자가 상대방에서 입증하는 사실을 부정할 목적으로 반대되는 사실을 증명하기 위해 제출하는 증거

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 제55조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.
- ④ 제34조(계약 전 알릴 의무)의 계약 전 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제1항에도 불구하고 계약의 해지 또는 보장을 제한하기 이전까지 발생한 해당 보험금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑥ 제49조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에 따라 이 계약이 부활(효력회복)된 경우에는 부활(효력회복)계약을 제1항의 최초계약으로 봅니다.(부활(효력회복)이 여러차례 발생한 경우에는 각각의 부활(효력회복)계약을 최초계약으로 봅니다)

제36조 (사기에 의한 계약)

- ① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기 의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 보장개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ② 제1항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한함)를 돌려드립니다. 다만, 회사가 승낙하기 전에 사기임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제37조 (보험계약의 성립)

- ① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

【보험가입금액 제한】

피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법을 말합니다.

【일부보장 제외(부담보)】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법을 말합니다.

【보험금 삭감】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생할 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법을 말합니다.

【보험료 할증】

일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하는 방법으로 위험 정도에 따라 주계약 보험료 이외에 특별 보험료를 부가하는 방법을 말합니다.

- ③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며,

보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

【설명】



- ⑤ 회사가 제2항에 따라 일부보장 제외 조건을 붙여 승낙하였다도 청약일로부터 5년(갱신계약의 경우 최초계약의 청약일로부터 5년)이 지나는 동안 보장이 제외되는 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료 사실이 없을 경우, 청약일로부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보장합니다.
- ⑥ 제5항의 “청약일로부터 5년이 지나는 동안”이라 함은 이 약관 제48조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑦ 제49조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제5항의 청약일로 하여 적용합니다.

제38조 (자동갱신에 관한 사항)

- ① 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 하지 않고 보험료 납입기일(갱신 전 계약의 보험료 납입기일을 준용합니다)까지 계약자가 갱신계약의 제1회 보험료를 납입할 때 이 계약은 자동갱신 되는 것으로 합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 계약은 자동갱신 되지 않습니다.
 - 1. 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날의 15일 전까지 계약을 갱신하지 않는다는 통지를 한 경우
 - 2. 보험기간이 끝나는 날까지 갱신 전 계약의 보험료가 납입되지 않은 경우
 - 3. 피보험자의 나이가 갱신되는 계약의 보험기간이 끝나는 날의 다음날 사업방법서에서 정한 갱신계약의 가입나이를 초과하는 경우
- ③ 갱신계약의 효력에 관하여는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ④ 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날은 피보험자의 100세 계약해당일 전일로 합니다.
- ⑤ 갱신할 때 적용하는 보험료는 갱신일 현재 피보험자의 나이에 따라 계산하고, 갱신할 때의 보험요율을 적용하므로 갱신보험료가 변동될 수 있습니다. 이 경우 회사는 갱신계약의 보험료를 이 계약의 보험기간이 끝나는 날의 30일 전까지 계약자에게 서면으로 통지합니다.

【보험요율】

위험률, 계약체결비용 및 관리비용, 적용이율 등에 따라 산출되는 보험가입금액에 대한 보험료의 비율을 말합니다. 갱신계약의 보험요율은 해당 갱신시점의 위험률, 계약체결비용 및 관리비용, 적용이율 등을 적용하여 산출합니다.

- ⑥ 갱신계약의 약관은 갱신 전 계약의 약관을 준용하여 적용합니다. 다만, 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 변경된 경우에는 변경된 약관을 적용할 수 있습니다.
- ⑦ 갱신계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.
- ⑧ 보험기간의 운영에 관한 사항
갱신계약의 보험기간은 갱신 전 계약의 보험기간과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신시점의 갱신일부터 제4항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우 1년 만기로 갱신합니다.
- ⑨ 보험업감독규정(부록 "약관 인용 법령 모음" 참조)의 변경으로 이 계약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용합니다.

제39조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 다음 중 한 가지에 해당되는 때에는 청약을 철회할 수 없습니다.
 - 1. 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약

【청약의 철회】

계약자가 보험계약을 청약한 이후 단순히 마음이 변하거나 청약한 보험상품이 마음에 들지 않아 청약을 취소하는 것을 말합니다.

【전문금융소비자】

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다. 보험설계사는 대통령령으로 정해져있는 자로 전문금융소비자에 해당합니다.

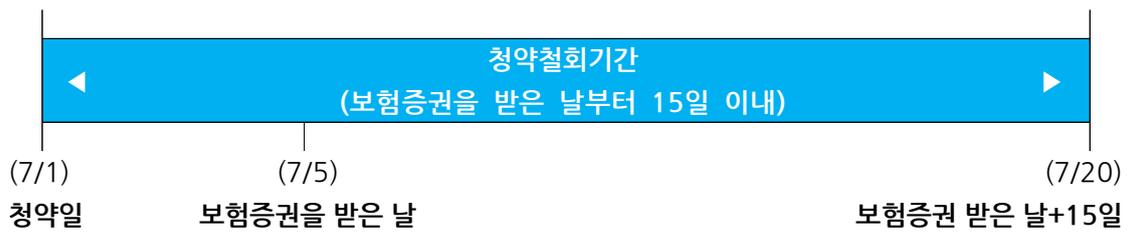
【일반금융소비자】

전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

- 2. 청약을 한 날부터 30일(다만, 전화를 이용하여 체결된 보험계약 중 계약자의 나이가 만65세 이상인 계약은 45일)을 초과한 경우

【예시 1】

보험증권을 받은 날부터 15일 이내까지 청약을 철회할 수 있습니다.



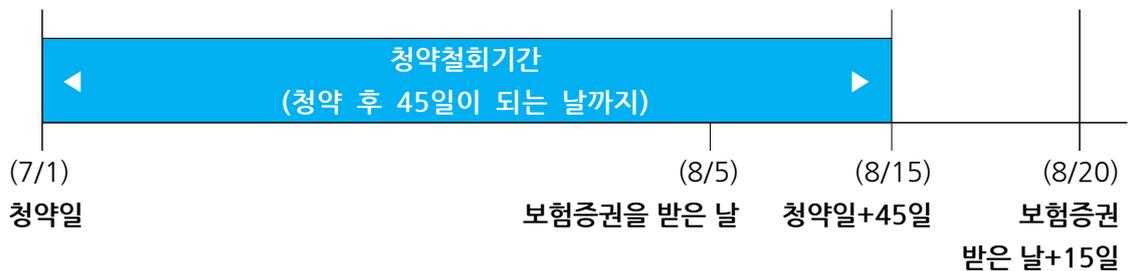
【예시 2】

보험증권을 받은 날부터 15일 이내까지 청약을 철회할 수 있지만 청약일부터 30일을 초과할 수 없습니다.



【예시 3】

전화를 이용하여 체결된 보험계약 중 계약자의 나이가 만65세 이상인 계약은 보험증권을 받은 날부터 15일 이내까지 청약을 철회할 수 있지만 청약일부터 45일을 초과할 수 없습니다.



- ② 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 “서면 등”이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.
- ③ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.
- ④ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
- ⑤ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.

제40조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
1. 서면교부
 2. 우편 또는 전자우편
 3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

【약관의 중요한 내용】

금융소비자 보호에 관한 법률 제19조(설명 의무) 제1항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)의 보장성 상품의 내용, 보험료, 보험금, 위험보장의 범위 등 대통령령으로 정하는 보장성 상품에 관한 중요한 사항을 말합니다.

- ② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며, 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인 내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

【통신판매계약】

전화우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

【특약】

주계약에 부가하여 보장을 추가하거나 계약자 등의 편의를 도모하기 위한 제도 등을 추가하는 보험

- ③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자서명을 포함합니다)을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
- ④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 위 제2항 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.
1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
 2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

【법정상속인】

법정상속인은 피상속인이 사망하는 경우 결격사유가 없는 한, 민법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 의한 상속순서에 따라 재산상 지위를 상속받는 자

- ⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한함)를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제41조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료(실제 납입한 보험료에 한함)를 돌려 드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.
2. 피보험자가 최초계약의 계약일 또는 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 암보장개시일의 전일 이전에 제3조(“암”등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 암(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)으로 진단이 확정되는 경우

제42조 (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험료 납입방법
 2. 보험가입금액
 3. 계약자
 4. 기타 계약의 내용
- ② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자가 보험수익자 변경사실을 회사에 알리지 않아 이를 모르고 변경 전의 보험수익자에게 보험금을 지급하는 등 보험금 지급에 관한 항변이 있는 경우 변경된 보험수익자에게 보험금 지급을 거절할 수 있습니다.
- ③ 회사는 계약자가 제1항 제2호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제55조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

【보험가입금액의 감액】

가입할 때 선택한 보험가입금액을 낮추는 것을 감액이라고 하며, 계약자는 보험가입금액의 감액을 신청할 수 있습니다. 보험가입금액의 감액 후에는 감액한 비율만큼 보장이 감소합니다. 보험가입금액을 감액하면 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

- ④ 계약자가 제3항에 따라 보험가입금액을 감액할 때 해약환급금이 없거나 최초 가입할 때 안내한 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금의 지급사유가 발생하기 전

에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.

- ⑥ 회사는 제1항 제3호에 따라 계약을 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제43조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.

【보험나이】

계약자 또는 피보험자의 출생일부터 계약일까지의 기간을 따진 나이로 보험료 산정의 기준이 됨

- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다. 다만, 해당연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

【보험나이 계산 예시】

생년월일: 1988년 10월 2일

예1) 2016년 4월 13일에 가입할 경우
2016년 4월 13일
- 1988년 10월 2일
만 27년 6월 11일
☞ 보험나이 28세

예2) 2016년 3월 13일에 가입할 경우
2016년 3월 13일
- 1988년 10월 2일
만 27년 5월 11일
☞ 보험나이 27세

- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

【설명】

청약서 등에 기재된 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 사항이 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)에 기재된 사실과 다른 경우에는 신분증의 나이 또는 성별로 정정하고, 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

- ④ 제3항에 의한 보험금 및 보험료로 변경시 환급하여야 할 금액이 있을 때는 회사는 이를 계약자에게 지급하고 부족한 금액이 있을 때는 계약자는 이를 회사에 납입해야 합니다.

제44조 (계약의 소멸)

- ① 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사

가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 피보험자가 만15세 이전에 사망하는 경우에는 보험사고로 보지 않고 사망시까지 납입한 이 계약의 보험료와 사망당시의 계약자적립액 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 소멸합니다.

【보험료 및 해약환급금 산출방법서】

회사의 기초서류 중 하나로서 보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 계약자적립액, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률 등)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류

【계약자적립액】

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

- ② 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제28조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제29조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따릅니다. 다만, 제29조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ③ 제1항의 “사망”에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

【실종선고】

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

제5관 보험료의 납입

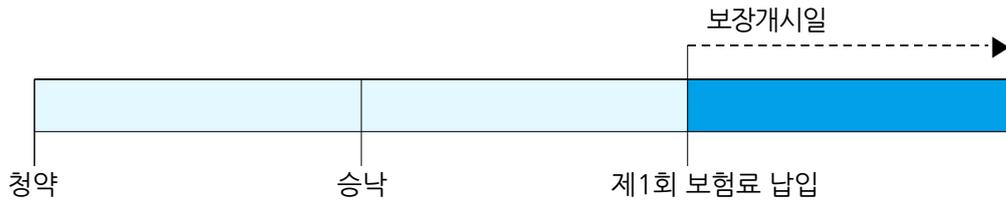
제45조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

【보장개시일】

회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

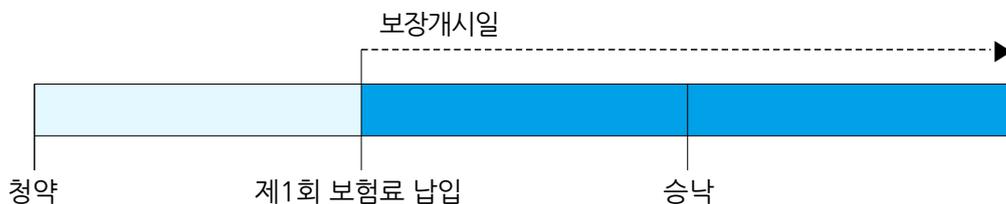
● 청약한 후에 회사가 승낙하고 그 이후에 제1회 보험료를 받은 경우



● 청약과 동시에 제1회 보험료를 납입하고 그 이후에 회사가 승낙한 경우



● 청약한 후에 제1회 보험료를 납입하고 그 후에 회사가 승낙한 경우



- ③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
 1. 제34조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제35조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)에 따라 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
 3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 재해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.
- ④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 보장을 하지 않습니다. 다만, 회사는 그 한도액을 초과하여 청약된 부분에 대한 보험료는 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대한 이자는 제37조(보험계약의 성립) 제4항을 준용합니다.
- ⑤ 제1항 및 제2항에도 불구하고 제3조(“암” 등의 정의 및 진단확인) 제1항에서 정한 암에 대한 보장개시일은 최초계약의 경우 계약일 또는 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는

날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음날을 암보장개시일로 합니다.

【보장개시일, 암보장개시일】

보장개시일과 암보장개시일은 서로 다르니 아래를 참고하시기 바랍니다.

예) 4월 10일에 최초계약의 제1회 보험료를 납입한 경우

보장개시일: 4월 10일

암보장개시일: 7월 9일

(4월 10일 + 90일 = 7월 9일)

- ⑥ 제5항에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일)부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다.

제46조 (제2회 이후 보험료의 납입)

- ① 계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국 포함)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

【납입기일】

계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 선납보험료는 보험료 납입기간 이내에 3개월분 이상의 보험료(특약보험료 포함)를 선납할 때에 한하여 적용이율로 할인한 금액을 납입하여야 합니다. 다만, 당월분을 제외한 11개월분까지 선납 가능합니다.
- ③ 제2항의 선납보험료는 적용이율로 적립하여 당해 보험료 납입해당일에 대체합니다.
- ④ 제2항 및 제3항의 적용이율이란 이 계약의 적용이율 및 해당 특약의 적용이율을 말합니다.

제47조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제48조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제56조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다. 다만, 계약자가 서면 이외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내역을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려드립니다.

【자동대출납입】

보험료 납입에 부담이 있는 경우 매달 자동으로 제56조(보험계약대출)에서 정하는 보험계약대출을 받아 보험료 납입에 충당하는 서비스

- ② 제1항에도 불구하고 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 더한 금액이 해약환급금(해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 금액을 말합니다)을 초과하는 때에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
- ③ 제1항 및 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출 납입일부터 1년을 한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출 납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출 납입이 행하여진 경우에도 자동대출 납입 전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출 납입이 없었던 것으로 하여 제55조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 자동대출납입이 종료된 날부터 15일 이내에 자동대출납입이 종료되었음을 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서(SMS 포함) 등으로 계약자에게 안내하여 드립니다.
- ⑥ 제1항에도 불구하고 제56조(보험계약대출) 제1항에 따라 보험계약대출이 제한된 경우 보험료의 자동대출 납입이 제한될 수 있습니다.

제48조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 다만 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.
 1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용
 2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음 날에 계약이 해지된다는 내용(이 경우 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자가 차감된다는 내용을 포함합니다)

【납입최고(독촉)】

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

- ② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 전자서명법 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.
- ③ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제55조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제49조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제48조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으

나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

【부활(효력회복)】

보험료 납입을 연체하여 계약이 해지되고 계약자가 해약환급금을 받지 않은 경우에 회사가 정하는 소정의 절차에 따라 해지된 계약을 다시 되살리는 일

- ② 회사가 제1항의 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 이 계약의 평균공시이율 + 1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제34조(계약 전 알릴 의무), 제35조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과), 제36조(사기에 의한 계약), 제37조(보험계약의 성립) 제2항 및 제3항 및 제45조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 다만, 부활(효력회복)의 경우 제1회 보험료는 부활(효력회복)할 때의 보험료를 의미합니다.
- ④ 제1항에 따라 해지계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약을 청약할 때 제34조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제35조(계약 전 알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제50조 (강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해약환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하고 제42조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

【강제집행】

국가의 집행기관이 채권자를 위하여 사법상의 청구권을 국가권력을 가지고 강제적으로 실현하는 법적 절차

【담보권실행】

채무자가 채무를 갚지 않을 경우, 채무이행을 확보할 수 있도록 제공된 담보로부터 담보권자가 채무를 변제받는 절차

【국세 및 지방세 체납처분절차】

납세자가 국세 및 지방세를 납부 기한까지 납부하지 않는 경우에 국세징수법 또는 지방세징수법에 따라 행하는 압류 및 공매 처분 등 절차

- ② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙합니다.
- ③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다.

- ⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제51조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제55조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제52조 (위법계약의 해지)

- ① 계약자는 금융소비자 보호에 관한 법률 제47조(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조) 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 범위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
- ③ 계약자는 회사가 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.

【정당한 사유】

금융소비자 보호에 관한 법률 시행령 제38조(위법계약의 해지) 제4항(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 정당한 사유 범위에 해당하는 경우를 말합니다.

- ④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제55조(해약환급금) 제4항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

【제척기간】

어떠한 권리에 대해 법률상으로 정해진 존속기간을 말하며, 일정기간 안에 권리를 행사하지 않으면 권리가 소멸됩니다.

제53조 (중대사유로 인한 해지)

- ① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
 1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우

2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

【설명】

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 실제 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

【예시】

입원을 보장하는 보험상품에 가입한 피보험자가 10일간 입원하였음에도 불구하고 입원확인서를 변조하여 입원일수 30일에 해당하는 보험금을 청구한 경우, 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 입원일수 10일을 기준으로 계산한 보험금을 지급합니다.

- ② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고 제55조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 지급합니다. 다만, 제1항 제1호에서 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 지급하지 않은 보험금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제54조 (회사의 파산선고와 해지)

- ① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.
- ② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.
- ③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제55조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 드립니다.

제55조 (해약환급금)

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 “산출방법서”에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 “보험금을 지급할 때의 적립이율 계산”(부표11 참조)에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.
- ④ 제52조(위법계약의 해지)에 따라 위법계약이 해지되는 경우 회사가 적립한 해지 당시의 계약자적립액을 반환하여 드립니다.

제56조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금(다만, 보험계약대출의 원금과 이자를 차감한 금액) 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있습니다. 그러나 순수보장성보험 등 보험상품

의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.

- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출금과 보험계약대출이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 회사는 제48조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해약환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제57조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금이 없습니다.

【무배당 보험】

무배당 보험은 계약자에게 따로 계약자배당금을 지급하지 않는 상품으로, 배당을 하는 유배당 보험에 비하여 상대적으로 저렴한 보험료로 가입할 수 있습니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제58조 (분쟁의 조정)

- ① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함합니다)을 요구할 수 있습니다.
- ② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 금융소비자 보호에 관한 법률 제42조(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제59조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제60조 (소멸시효)

보험금 청구권, 보험료 반환청구권, 해약환급금청구권, 계약자적립액 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

【소멸시효】

제24조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금 지급사유가 2016년 1월 1일에 발생하였음에도 2019년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 시효가 완성되어 보험금 등을 지급받지 못할 수 있습니다.

제61조 (약관의 해석)

- ① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

【신의성실의 원칙】

민법 제2조(신의성실)(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따라 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 하며, 권리는 남용하지 못한다는 원칙

- ② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제62조 (설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

- ① 회사는 일반금융소비자에게 청약의 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(전자서명법 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.
- ② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제63조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임 있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급 여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

【현저하게 공정을 잃은 합의】

회사가 보험수익자의 경제적 여건, 경험이나 지식 부족 등을 이용해 보험금 지급여부 및 지급 금액에 대해 동일, 유사사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불리하게 합의하는 것

제64조(개인정보보호)

- ① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조) 등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.
- ② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제65조 (준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에 정하지 않은 사항은 금융소비자 보호에 관한 법률, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제66조 (예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.

【예금자보호법】

금융기관이 파산 등의 사유로 예금 등을 지급할 수 없는 상황에 대처하기 위하여 예금보험제도 등을 효율적으로 운영함으로써 예금자 등을 보호하고 금융제도의 안정성을 유지하는 데 이바지하기 위해 제정된 법률을 말합니다.

(부표 1)

보험금 지급 기준표

(기준: 보험가입금액 1,000만원)

급부명칭	지급사유	지급금액
암 전산화단층영상(CT) 검사급여금 (제24조 제1호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 전산화단층영상(CT)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 10만원 [1년미만]: 5만원
암 양전자 방출단층촬영(PET) 검사급여금 (제24조 제2호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 양전자방출단층촬영(PET)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 15만원 [1년미만]: 7.5만원
암 자기공명영상(MRI) 검사급여금 (제24조 제3호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 자기공명영상(MRI)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 15만원 [1년미만]: 7.5만원
암 초음파 (Ultrasonography) 검사급여금 (제24조 제4호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요소건을 토대로 초음파(Ultrasonography)검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 5만원 [1년미만]: 2.5만원
급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금 (제24조 제5호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 II로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 II의 직접적인 치료를 위한 필요소건을 토대로 급여 특정 NGS 유전자패널 검사를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 50만원 [1년미만]: 25만원
암 직접치료 통원급여금 (제24조 제6호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 통원했을 때	(통원 1회당) 3만원
암 직접치료 입원급여금 (제24조 제7호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 1일 이상 계속하여 입원했을 때(1회 입원당 120일 한도)	(입원일수 1일당) 3만원

<p>요양병원 암 입원급여금 (제24조 제8호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암 I 의 치료를 목적으로 요양병원에 1일 이상 계속하여 입원했을 때(1회 입원당 60일 한도, 총 누적 지급일수 365일 한도)</p>	<p>(입원일수 1일당) 1만원</p>
<p>중환자실(ICU) 암 입원급여금 (제24조 제9호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 그 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 중환자실(ICU)에 1일 이상 계속하여 입원했을 때(1회 입원당 120일 한도)</p>	<p>(입원일수 1일당) 30만원</p>
<p>암수술급여금 (제24조 제10호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 암수술을 받았을 때(연간 1회한)</p>	<p>[1년이상]: 100만원 [1년미만]: 50만원</p>
<p>암 내시경 수술급여금 (제24조 제11호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 내시경수술을 받았을 때(연간 1회한)</p>	<p>[1년이상]: 200만원 [1년미만]: 100만원</p>
<p>암 복강경하/흉강경하 수술급여금 (제24조 제12호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 복강경하수술 또는 흉강경하수술을 받았을 때(연간 1회한)</p>	<p>[1년이상]: 300만원 [1년미만]: 150만원</p>
<p>암 관혈수술급여금 (제24조 제13호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 관혈수술을 받았을 때(연간 1회한)</p>	<p>[1년이상]: 300만원 [1년미만]: 150만원</p>
<p>암 5대장기이식 수술급여금 (제24조 제14호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 5대장기이식수술을 받았을 때(연간 1회한)</p>	<p>[1년이상]: 5,000만원 [1년미만]: 2,500만원</p>
<p>항암약물치료급여금 (제24조 제15호)</p>	<p>보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암 I 으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암 I 의 직접적인 치료를 목적으로 항암약물치료를 받았을 때(연간 1회한)</p>	<p>[1년이상]: 100만원 [1년미만]: 50만원</p>

특정항암호르몬약물 허가치료급여금 (제24조 제16호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 10만원 [1년미만]: 5만원
표적항암약물 허가치료급여금 (제24조 제17호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 1,000만원 [1년미만]: 500만원
카티(CAR-T)항암약물 허가치료급여금 (제24조 제18호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 5,000만원 [1년미만]: 2,500만원
항암방사선 치료급여금 (제24조 제19호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅰ으로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅰ의 직접적인 치료를 목적으로 항암방사선치료를 받았을 때(치료 1회당)	[1년이상]: 5만원 [1년미만]: 2.5만원
항암세기조절/정위적 방사선치료급여금 (제24조 제20호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받았을 때(치료 1회당)	[1년이상]: 20만원 [1년미만]: 10만원
항암양성자방사선 치료급여금 (제24조 제21호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅱ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅱ의 직접적인 치료를 목적으로 항암양성자방사선치료를 받았을 때(치료 1회당)	[1년이상]: 50만원 [1년미만]: 25만원
급여 암 특정통증완화 치료급여금 (제24조 제22호)	보험기간 중 피보험자가 보장개시일(암의 경우 암 보장개시일) 이후에 암 또는 소액암Ⅲ로 진단이 확정되고, 보험기간 중 그 암 또는 소액암Ⅲ로 인한 통증의 완화를 목적으로 급여 암 특정통증완화치료를 받았을 때(연간 1회한)	[1년이상]: 50만원 [1년미만]: 25만원

※ 소액암Ⅰ: 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암, 제자리암, 경계성종양

※ 소액암Ⅱ: 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습 방광암

※ 소액암Ⅲ: 대장점막내암, 비침습 방광암

- (주) 1. 이 계약의 암보장개시일은 최초계약의 경우 계약일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날이며, 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일부터 그 날을 포함하여 90일이 되는 날의 다음 날을 암보장개시일로 합니다.
2. 제1호에도 불구하고 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활

(효력회복)일) 현재 피보험자의 나이가 15세 미만인 경우 최초계약의 계약일(최초계약 및 갱신 계약을 부활(효력회복)하는 경우 부활(효력회복)일을 암보장개시일로 합니다.

3. 피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다. 이 때 사망을 보험금 지급사유로 하지 않는 경우에는 “산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적용한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다. 다만, 피보험자가 만15세 이전에 사망하는 경우에는 보험사고로 보지 않고 사망시까지 납입한 이 계약의 보험료와 사망당시의 계약자적립액 중 큰 금액을 지급하고 이 계약은 소멸합니다.
4. “연간”이란 최초계약의 계약일부터 그 날을 포함하여 매1년 단위로 도래하는 연계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다.
5. 1년미만이라 함은 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 계약해당일 전일 이전을 말합니다. 다만, 갱신계약의 경우 보험금을 삭감하여 지급하지 않습니다.

▶ 아래 제6호에서 제9호까지는 검사 관련 급부에 관한 내용입니다.

6. 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금, 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금, 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금 또는 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금은 암 또는 소액암 I의 치료 또는 진행여부확인을 위한 필요조건을 토대로 각 검사를 받았을 경우에만 보험금을 지급하며, 단순 건강검진으로 인한 검사는 보험금을 지급하지 않습니다.
7. 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금은 암 또는 소액암 II의 직접적인 치료를 위한 필요조건을 토대로 급여 특정NGS 유전자패널 검사를 받았을 경우에만 보험금을 지급하며, 단순 건강검진으로 인한 검사는 보험금을 지급하지 않습니다.
8. PET-CT와 PET-MRI는 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금에 포함되며, 암 전산화단층영상(CT) 검사급여금과 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금 중복하여 보험금을 지급하지 않습니다.
9. 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금의 경우 급여 특정NGS 유전자패널 검사 인정기준에 해당하는 진료행위를 “선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준” 고시 제5조(선별급여 실시기관의 승인 및 관리) 및 별표3(실시조건)에 근거한 “차세대염기서열분석(NGS)기반 유전자패널 검사 실시 승인 기관”으로 지정된 기관에서 실시된 경우에 한하여 지급합니다.

▶ 아래 제10호에서 제22호까지는 입원 관련 급부에 관한 내용입니다.

10. 계속 입원이란 중도 퇴원 없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.
11. 피보험자가 정당한 이유 없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 않으면 회사는 암 직접치료 입원급여금, 중환자실(ICU) 암 입원급여금 및 요양병원 암 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.
12. 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금의 경우 피보험자가 의료기관을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암 또는 소액암 I의 직접적인 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
13. 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금의 지급일수는 각각 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다. 다만, 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신 전후에 계속되는 총 입원일을 기준으로 각각 1회 입원당 120일을 최고 한도로 하여 계산합니다.
14. 피보험자가 동일한 암 또는 소액암 I으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제13호의 규정을 적용합니다.
15. 제13호에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I에 의한 입원이라도 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원의 퇴원일로부터 180일이 지난

후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금이 지급된 각각의 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.

16. 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속중인 입원기간에 대하여 제13호의 규정에 따라 계속 암 직접치료 입원급여금 또는 중환자실(ICU) 암 입원급여금을 지급하여 드립니다.
17. 요양병원 암 입원급여금의 경우 피보험자가 요양병원을 이전하여 입원한 경우에도 동일한 암 또는 소액암 I의 치료를 목적으로 입원한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.
18. 요양병원 암 입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 60일을 최고 한도로 합니다. 다만, 계약이 갱신되어 입원이 갱신 전후에 계속되는 경우에 그 지급일수는 갱신전후에 계속되는 총입원일을 기준으로 1회 입원당 60일을 최고한도로 하여 계산합니다.
19. 피보험자가 동일한 암 또는 소액암 I으로 인하여 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제18호의 규정을 적용합니다.
20. 제18호에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I에 의한 입원이라도 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 지난 후 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다. 다만, 아래와 같이 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원일부터 180일이 경과하도록 퇴원없이 계속 입원중인 경우에는 요양병원 암 입원급여금이 지급된 최종 입원일의 그 다음날을 퇴원일로 봅니다.
21. 제18호에서 제20호에도 불구하고 동일한 암 또는 소액암 I으로 인한 입원의 경우, 이 계약의 최초계약의 계약일부터 지급되는 요양병원 암 입원급여금의 총 누적 지급일수는 365일을 최고 한도로 합니다. 365일을 초과한 날 이후부터 최종 갱신계약의 보험기간이 끝나는 날까지 동일한 암 또는 소액암 I에 의한 요양병원 암 입원급여금은 더 이상 지급되지 않습니다. 다만, 동일한 암 또는 소액암 I이 완치된 이후에 해당 암 또는 소액암 I으로 다시 진단확정되는 경우에는 동일한 암 또는 소액암 I으로 보지 않습니다.
22. 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 끝났을 경우에도 그 계속 중인 입원기간에 대하여 제18호 및 제21호의 규정에 따라 계속 요양병원 암 입원급여금을 지급하여 드립니다.

▶ 아래 제23호에서 제26호까지는 수술 관련 급부에 관한 내용입니다.

23. 항암방사선치료 및 항암약물치료는 암수술급여금, 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금 및 암 관혈수술급여금이 지급되지 않습니다.
24. 내시경수술에서 복강경하수술과 흉강경하수술은 제외됩니다.
25. 관혈수술에서 내시경수술, 복강경하수술, 흉강경하수술 및 5대장기이식수술은 제외됩니다.
26. 암 5대장기이식 수술급여금의 경우 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금 및 암 관혈수술급여금을 중복하여 지급하지 않습니다.

▶ 아래 제27호에서 제32호까지는 항암약물치료 관련 급부에 관한 내용입니다.

27. 특정항암호르몬약물허가치료급여금은 특정항암호르몬치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.
28. 특정항암호르몬약물허가치료급여금의 “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는 특정항암호르몬치료제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다.

다만, 제16조(“특정항암호르몬치료제” 및 “특정항암호르몬약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

29. 표적항암약물허가치료급여금은 표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.
30. 표적항암약물허가치료급여금의 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 표적항암제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제17조(“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
31. 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금은 카티(CAR-T)항암약물치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용한 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만 ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)’으로 사용한 경우에는 보장합니다.
32. 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금의 “카티(CAR-T)항암약물허가치료를 받았을 때”는 카티(CAR-T)항암약물치료제를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제18조(“카티(CAR-T)항암약물치료제” 및 “카티(CAR-T)항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

▶ 아래 제33호는 항암방사선치료 관련 급부에 관한 내용입니다.

33. 항암세기조절/정위적방사선치료급여금의 경우 동시에 항암세기조절방사선치료 또는 항암정위적방사선치료를 받은 경우 각각의 보험금을 지급합니다.

(부표 2)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표 (기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)

약관에 규정하는 악성신생물(암)로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00-C14
2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15-C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물(암)	C30-C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40-C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45-C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물(암)	C51-C58
9. 남성생식기관의 악성신생물(암)	C60-C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64-C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69-C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76-C80
15. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81-C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- (주) 1. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 악성신생물(암) 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 소화기관의 악성신생물(암)(C15~C26) 중 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.
4. 요로의 악성신생물(암)(C64~C68) 중 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암은 상기 분류표에서 제외 됩니다.
5. 기타 피부의 악성신생물(암)(분류번호 C44) 및 갑상선의 악성신생물(암)(분류번호 C73)은 상기

분류표에서 제외됩니다.

6. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류번호부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

(부표 3)

제자리의 신생물 분류표 (대장점막내암 및 비침습 방광암 제외)

약관에 규정하는 제자리의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제 2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

- (주) 1. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 제자리의 신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종(D01) 중 제6조(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암은 상기 분류표에서 제외됩니다.
4. 기타 및 상세불명의 부위의 제자리암종(D09) 중 제7조(“비침습 방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습 방광암은 상기 분류표에서 제외됩니다.

(부표 4)

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

약관에 규정하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인 분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3 D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

- (주) 1. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

(부표 5)

급여 특정NGS 유전자패널 검사 분류표

약관에 규정하는 급여 특정NGS 유전자패널 검사로 분류되는 진료행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」 중 다음에 적은 진료행위를 말하며, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 급여 특정NGS 유전자패널 검사 해당 여부를 판단합니다.

대 상 진 료 행 위	진 료 행 위 코 드
비유전성 유전자검사 Genetic Tests for Somatic Variants - (1) 고형암 Solid malignant tumor - (가) Level I	CB003
비유전성 유전자검사 Genetic Tests for Somatic Variants - (1) 고형암 Solid malignant tumor - (가) Level II	CB004
비유전성 유전자검사 Genetic Tests for Somatic Variants - (2) 혈액암 Hematologic malignancy - (가) Level I	CB005
비유전성 유전자검사 Genetic Tests for Somatic Variants - (2) 혈액암 Hematologic malignancy - (가) Level II	CB006

(주) 진료 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」에 따라 약관에서 보장하는 진료행위에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」 개정으로 진료행위 분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 진료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

(부표 6)

특정항암호르몬치료제 해당 의약품명 및 성분명

1. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위한 참고자료 이므로, 처방된 특정항암호르몬치료제의 “특정항암호르몬치료제” 해당 여부는 반드시 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.
2. 아래의 “특정항암호르몬치료제” 해당 의약품명 및 성분명은 2021년 8월 기준이며, 식품의약품 안전처의 신규 허가 또는 허가 취소 시 해당 내용이 변동될 수 있습니다.
3. 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】

- 1) 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 2) 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 3) 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. “특정항암호르몬치료제” 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
1	아비라테론 abiraterone	자이티가정500밀리그램(아비라테론아세테이트(미분화))
2	아나스트로졸 anastrozole	에이덱스정(아나스트로졸)
		아리미덱스정(아나스토로졸)
		테바아나스트로졸정1밀리그램
		아트로졸정(아나스트로졸)
		페미젯정1밀리그램(아나스트로졸)
		아나스토정(아나스트로졸)
3	비칼루타마이드 bicalutamide	카소덱스정(비칼루타마이드)
		비카덱스정(비칼루타마이드)
		비카루드정(비칼루타마이드)
		칼루타미정150밀리그램(비칼루타마이드)
		칼루타미정50밀리그램(비칼루타마이드)
		비카소정(비칼루타마이드)
		카덱스정(비칼루타마이드)
		카소비트정(비칼루타마이드)
		프로세이드정(비칼루타마이드)
		프로카덱스정(비칼루타마이드)
		프로칼린정50밀리그램(비칼루타마이드)
		테바비칼루타마이드정50밀리그램
		피엠에스비칼루타마이드정50밀리그램(비칼루타마이드(미분화))

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
4	다로루타마이드 darolutamide	뉴베카정300밀리그램(다로루타마이드)
5	데가렐릭스 degarelix	퍼마곤주80밀리그램(데가렐릭스)
		퍼마곤주120밀리그램(데가렐릭스)
6	엔잘루타마이드 enzalutamide	엑스탠디연질캡슐40mg(엔잘루타마이드)
7	에스트라머스틴 estramustine	에스트라시트캡슐140밀리그램(에스트라머스틴인산나트륨수화물)
8	엑스메스탄 exemestane	아로마신정25mg(엑스메스탄)
9	플베스트란트 fulvestrant	파슬로덱스주(플베스트란트)
10	고세렐린 goserelin	졸라덱스데포주사(고세렐린아세트산염)
		졸라덱스엘에이데포주사(고세렐린아세트산염)
11	레트로졸 letrozole	페마라정(레트로졸)
		레나라정(레트로졸)
		트로젯정2.5밀리그램(레트로졸)
		레트론정(레트로졸)
		브레트라정(레트로졸)
		파누엘정2.5밀리그램(레트로졸)
		테바레트로졸정2.5밀리그램
12	류프로렐린 leuprorelin (leuprolide)	루피어데포주3.75밀리그램(류프로렐린아세트산염)
		로렐린데포주사(류프로렐린아세트산염)
		로렐린주사액(류프로렐린아세트산염)
		엘리가드주45밀리그램(류프로렐린아세트산염)
		엘리가드주30밀리그램(류프로렐린아세트산염)
		엘리가드주22.5밀리그램(류프로렐린아세트산염)
		엘리가드주7.5밀리그램(류프로렐린아세트산염)
		루프린주3.75mg(류프로렐린아세트산염)
		루프린디피에스주3.75밀리그램(류프로렐린아세트산염)
		루프린디피에스주11.25밀리그램(류프로렐린아세트산염)
루프린디피에스주22.5밀리그램(류프로렐린아세트산염)		
13	메드록시프로게스테론 medroxyprogesterone	파루탈정(메드록시프로게스테론아세테이트)
14	타목시펜 tamoxifen	광동타목시펜정(타목시펜시트르산염)
		광동타목시펜정20밀리그램(타목시펜시트르산염)
		놀바덱스디정(타목시펜시트르산염)
		놀바덱스정(타목시펜시트르산염)
		타모프렉스정10밀리그램(타목시펜시트르산염)
		타모프렉스정20밀리그램(타목시펜시트르산염)
타목센정20밀리그램(타목시펜시트르산염)		

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
15	토레미펜 toremifene	화레스톤정40밀리그램(토레미펜시트르산염)
16	트립토렐린 triptorelin	데카펩틸-데포(트립토렐린아세트산염)
		데카펩틸주0.1밀리그램(트립토렐린아세트산염)
		디페렐린피알3.75밀리그램주(초산트립토렐린)
		디페렐린피알주11.25밀리그램(파모산트립로렐린)
17	메게스트롤 megestrol	메게시아정160mg(메게스트롤아세테이트)
		메게시아정40mg(메게스트롤아세테이트)
		네옥시아현탁액(메게스트롤아세테이트)
		대원메게스트롤이에스현탁액(메게스트롤아세테이트)
		대원초산메게스트롤현탁액
		메게롤현탁액(메게스트롤아세테이트)
		메게시아현탁액(메게스트롤아세테이트)
		메게이스내복현탁액(메게스트롤아세테이트)
		메게이스에프내복현탁액(메게스트롤아세테이트)
		메게이트현탁액(메게스트롤아세테이트)
		메게프로현탁액(메게스트롤아세테이트)
		메제트롤현탁액(메게스트롤아세테이트)
		비씨메게스트롤현탁액(초산메게스트롤)
		애피트롤내복현탁액(메게스트롤아세테이트)
		애피트롤이에스내복현탁액(메게스트롤아세테이트)
제이트롤현탁액(메게스트롤아세테이트)		
18	아팔루타마이드 apalutamide	얼리다정(아팔루타마이드)

(부표 7)

표적항암제 해당 의약품명 및 성분명

1. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 “표적항암제” 해당 여부는 반드시 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.
2. 아래의 “표적항암제” 해당 의약품명 및 성분명은 2022년 8월 기준이며, 식품의약품 안전처의 신규 허가 또는 허가 취소 시 해당 내용이 변동될 수 있습니다.
3. 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】

- 1) 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 2) 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 3) 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. “표적항암제” 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
1	애플리버셉트 aflibercept	갈트랩주25mg/mL(애플리버셉트)
2	알렉티닙염산염 alectinib	알레센자캡슐150밀리그램(알렉티닙염산염)
3	아파티닙이말레산염 afatinib	지오텍정20밀리그램(아파티닙이말레산염) 지오텍정30밀리그램(아파티닙이말레산염) 지오텍정40밀리그램(아파티닙이말레산염)
4	엑시티닙 axitinib	인라이타정1밀리그램(엑시티닙) 인라이타정5밀리그램(엑시티닙)
5	보르테조미프 bortezomib	벨조미프주1밀리그램(보르테조미프삼합체) 벨조미프주3.5밀리그램(보르테조미프삼합체) 벨케이드주(보르테조미프삼합체) 벨킨주2.5밀리그램(보르테조미프삼합체) 벨킨주3.5밀리그램(보르테조미프삼합체) 보테벨주3.5밀리그램(보르테조미프삼합체) 테조민주2.5밀리그램(보르테조미프삼합체) 테조민주3.5밀리그램(보르테조미프삼합체) 테조벨주(보르테조미프삼합체) 프로테조미프주(보르테조미프삼합체) 프로테조미프주2.5밀리그램(보르테조미프삼합체) 하이자보르테조미프주3.5mg(보르테조미프일수화물)
6	카보잔티닙 cabozantinib	카보메틱스정20밀리그램(카보잔티닙) 카보메틱스정40밀리그램(카보잔티닙) 카보메틱스정60밀리그램(카보잔티닙)
7	카르필조미프 carfilzomib	키프롤리스주30밀리그램(카르필조미프) 키프롤리스주60밀리그램(카르필조미프)
8	세리티닙	자이카디아캡슐150밀리그램(세리티닙)

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
	ceritinib	
9	크리조티닙 crizotinib	젤코리캡슐200밀리그램(크리조티닙) 젤코리캡슐250밀리그램(크리조티닙)
10	다브라페닙메실산염 dabrafenib	라핀나캡슐50밀리그램(다브라페닙메실산염) 라핀나캡슐75밀리그램(다브라페닙메실산염)
11	다사티닙 dasatinib	스프라이셀정100밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정20밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정50밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정70밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정80밀리그램(다사티닙)
12	엘로티닙염산염 erlotinib	엘로세타정 100밀리그램(엘로티닙염산염) 엘로세타정 150밀리그램(엘로티닙염산염) 엘로팁정100밀리그램(엘로티닙염산염)(수출용) 엘로팁정150밀리그램(엘로티닙염산염) 엘티닙정100밀리그램(엘로티닙염산염) 엘티닙정150밀리그램(엘로티닙염산염) 타세바정100밀리그램(엘로티닙염산염) 타세바정150밀리그램(엘로티닙염산염) 타세바정25밀리그램(엘로티닙염산염) 타세원정100밀리그램(엘로티닙염산염) 타세원정150밀리그램(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정100mg(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정150mg(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정25mg(엘로티닙염산염)
13	에베로리무스 everolimus	아피니토정 10밀리그램(에베로리무스) 아피니토정2.5밀리그램(에베로리무스) 아피니토정5밀리그램(에베로리무스) 에리니토정10mg(에베로리무스) 에리니토정5밀리그램(에베로리무스)_(5mg/1정) 에베로즈정 10밀리그램 에베로즈정 2.5밀리그램 에베로즈정 5밀리그램
14	게피티니브 gefitinib	레피사정(게피티니브) 스펙사정250밀리그램(게피티니브) 이레사정(게피티니브) 이레티닙정250밀리그램(게피티니브) 이레피논정(게피티니브) 제피티닙정(게피티니브)
15	이브루티닙 ibrutinib	임브루비카캡슐140밀리그램(이브루티닙)
16	이매티닙메실산염 imatinib	글로팁정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정200밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정200밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정400밀리그램(이매티닙메실산염) 글리벡필름코팅정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리부렌정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리부렌정200밀리그램(이매티닙메실산염) 글리부렌정400밀리그램(이매티닙메실산염)

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
		글리티브필름코팅정100밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정300밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정400밀리그램(이매티닙메실산염) 루키벡필름코팅정100밀리그램(이매티닙메실산염) 루키벡필름코팅정400밀리그램(이매티닙메실산염) 류코벡정100밀리그램(이매티닙메실산염) 류코벡정400밀리그램(이매티닙메실산염) 유니팁정100밀리그램(이매티닙메실산염)(수출용) 이매팁정100밀리그램(이매티닙메실산염) 이매팁정400밀리그램(이매티닙메실산염) 제이티닙정100밀리그램(이매티닙메실산염) 제이티닙정400밀리그램(이매티닙메실산염) 케어벡정100밀리그램(이매티닙메실산염) 케어벡정400밀리그램(이매티닙메실산염)
17	익사조밋시트레이트 ixazomib	닌라로캡슐2.3밀리그램(익사조밋시트레이트) 닌라로캡슐3밀리그램(익사조밋시트레이트) 닌라로캡슐4밀리그램(익사조밋시트레이트)
18	라파티닙티오실레이트 lapatinib	타이커브정250밀리그램(라파티닙티오실레이트)
19	렌바티닙메실산염 lenvatinib	렌비마캡슐10밀리그램(렌바티닙메실산염) 렌비마캡슐4밀리그램(렌바티닙메실산염)
20	닐로티닙염산염일수화물 nilotinib	타시그나캡슐150밀리그램(닐로티닙염산염일수화물) 타시그나캡슐200밀리그램(닐로티닙염산염일수화물) 타시그나캡슐50밀리그램(닐로티닙염산염일수화물)_(55.15mg/1캡슐)
21	올라파립 olaparib	린파자캡슐50밀리그램(올라파립) 린파자정100밀리그램(올라파립) 린파자정150밀리그램(올라파립)
22	오시머티닙 osimertinib	타그리소정40밀리그램(오시머티닙메실산염) 타그리소정80밀리그램(오시머티닙메실산염)
23	팔보시클립 palbociclib	입랜스캡슐100mg(팔보시클립) 입랜스캡슐125mg(팔보시클립) 입랜스캡슐75mg(팔보시클립)
24	파조파닙염산염 pazopanib	보트리엔트정200밀리그램(파조파닙염산염) 보트리엔트정400밀리그램(파조파닙염산염)
25	포나티닙염산염 ponatinib	아이클루시그정15밀리그램(포나티닙염산염) 아이클루시그정45밀리그램(포나티닙염산염)
26	라도티닙염산염 radotinib	슈펙트캡슐100밀리그램(라도티닙염산염) 슈펙트캡슐200밀리그램(라도티닙염산염)
27	레고라페닙 regorafenib	스티바가정40밀리그램(레고라페닙)
28	룩소리티닙인산염 ruxolitinib	자카비정5밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정10밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정15밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정20밀리그램(룩소리티닙인산염)
29	소라페닙티오실레이트 sorafenib	넥사바정200밀리그램(소라페닙티오실레이트(미분화)) 소라닙정200밀리그램(소라페닙티오실레이트(미분화))
30	수니티닙말산염 sunitinib	수텐캡슐12.5밀리그램(수니티닙말산염) 수텐캡슐25밀리그램(수니티닙말산염) 수텐캡슐50밀리그램(수니티닙말산염)
31	템시롤리무스 temsirolimus	토리셀주(템시롤리무스)

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
32	트라메티닙디메틸설폭시드 trametinib	매큐셀정0.5밀리그램(트라메티닙디메틸설폭시드) 매큐셀정2밀리그램(트라메티닙디메틸설폭시드)
33	반데타닙 vandetanib	카프렐사정100밀리그램(반데타닙) 카프렐사정300밀리그램(반데타닙)
34	베무라페닙 vemurafenib	젤보라프정240밀리그램(베무라페닙)
35	레날리도마이드 lenalidomide	레날도캡슐2.5mg(레날리도마이드) 레날도캡슐5mg(레날리도마이드) 레날도캡슐7.5mg(레날리도마이드) 레날도캡슐10mg(레날리도마이드) 레날도캡슐15mg(레날리도마이드) 레날도캡슐20mg(레날리도마이드) 레날도캡슐25mg(레날리도마이드) 레날로마캡슐2.5밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐5밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐7.5밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐10밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐15밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐20밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐25밀리그램(레날리도마이드) 레날리드정(레날리도마이드) 레블리미드캡슐2.5밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐5밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐10밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐15밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐20밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐25밀리그램(레날리도마이드)
36	보리노스타트 vorinostat	졸린자캡슐100밀리그램(보리노스타트)
37	브리가티닙 brigatinib	알룬브릭정30밀리그램(브리가티닙) 알룬브릭정90밀리그램(브리가티닙) 알룬브릭정180밀리그램(브리가티닙)
38	미도스타우린 midostaurin	라이답연질캡슐25밀리그램(미도스타우린)
39	니라파립토실산염일수화물 niraparib	제줄라캡슐100밀리그램(니라파립토실산염일수화물)
40	퍼투주맙 pertuzumab	퍼제타주(퍼투주맙)
41	트라스투주맙엠탄신 trastuzumab emtansine	캐싸일라주100밀리그램(트라스투주맙엠탄신) 캐싸일라주160밀리그램(트라스투주맙엠탄신)
42	트라스투주맙 trastuzumab	삼페넛주150밀리그램(트라스투주맙) 삼페넛주440밀리그램(트라스투주맙) 허셉틴주150밀리그램(트라스투주맙) (단클론항체, 유전자재조합) 오기브리주150mg 허셉틴주440밀리그램(트라스투주맙) 허셉틴피하주사600밀리그램(트라스투주맙) 허쥬마주150mg(트라스투주맙)(단클론항체, 유전자재조합) 허쥬마주440mg(트라스투주맙)(단클론항체, 유전자재조합)
43	오비누투주맙 obinutuzumab	가싸이바주(오비누투주맙, 유전자재조합)
44	실톡시맙	실반트주100밀리그램(실톡시맙, 유전자재조합)

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
	siltuximab	실반트주400밀리그램(실톡시맙, 유전자재조합)
45	세톡시맙 cetuximab	얼비톡스주5mg/mL(세톡시맙)
46	블리나투모맙 blinatumomab	블린사이토주35마이크로그램(블리나투모맙, 유전자재조합)
47	브렌톡시맙베도틴 brentuximab vedotin	애드세트리스주(브렌톡시맙베도틴)
48	베바시주맙 bevacizumab	아바스틴주(베바시주맙) 온베브지주(베바시주맙) 자이라베브주(베바시주맙)
49	리톡시맙 rituximab	맙테라주(리톡시맙)(단클론항체, 유전자재조합) 맙테라피하주사(리톡시맙)(유전자재조합) 트룩시마주(리톡시맙)(단클론항체, 유전자재조합)
50	라무시루맙 ramucirumab	사이람자주 10밀리그램/밀리리터(라무시루맙, 유전자재조합)
51	다라투무맙 daratumumab	다잘렉스주(다라투무맙)
52	아테졸리주맙 atezolizumab	티센트릭주(아테졸리주맙)
53	니볼루맙 nivolumab	옵디보주20mg(니볼루맙, 유전자재조합) 옵디보주100mg(니볼루맙, 유전자재조합) 옵디보주240mg(니볼루맙, 유전자재조합)
54	펨브롤리주맙 pembrolizumab	키트루다주(펨브롤리주맙, 유전자재조합)
55	탈리도마이드 thalidomide	세엘진탈리도마이드캡슐50밀리그램 탈라이드캡슐100mg(탈리도마이드) 탈라이드캡슐50mg(탈리도마이드) 탈로다캡슐 100밀리그램(탈리도마이드) 탈로다캡슐 50밀리그램(탈리도마이드) 탈리그로브캡슐100밀리그램(탈리도마이드) 탈리그로브캡슐50밀리그램(탈리도마이드)
56	포말리도마이드 pomalidomide	포말리스트캡슐1밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐2밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐3밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐4밀리그램(포말리도마이드)
57	이필리무맙 ipilimumab	여보이주200밀리그램/40밀리리터(이필리무맙, 유전자재조합) 여보이주50밀리그램/10밀리리터(이필리무맙, 유전자재조합)
58	더발루맙 durvalumab	임핀지주(2.4mL)(더발루맙) 임핀지주(10mL)(더발루맙)
59	이노투주맙오조가마이신 inotuzumab	베스폰사주(이노투주맙오조가마이신)
60	아벨루맙 avelumab	바벤시오주(아벨루맙)
61	아베마시클립 abemaciclib	버제니오정50밀리그램(아베마시클립) 버제니오정100밀리그램(아베마시클립) 버제니오정150밀리그램(아베마시클립) 버제니오정200밀리그램(아베마시클립)
62	베네토클락스 venetoclax	벤클렉스타정10밀리그램(베네토클락스) 벤클렉스타정50밀리그램(베네토클락스) 벤클렉스타정100밀리그램(베네토클락스)
63	길테리티닙푸마르산염	조스파타정40밀리그램(길테리티닙푸마르산염)

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
	gilteritinib	
64	다코미티닙 dacomitinib hydrate	비짐프로정 15밀리그램(다코미티닙수화물) 비짐프로정 45그램(다코미티닙수화물) 비짐프로정 30밀리그램(다코미티닙수화물)
65	리보시클립 ribociclib	키스칼리정 200밀리그램(리보시클립숙신산염)
66	엔트렉티닙 entrectinib	로즐리트렉캡슐 100밀리그램(엔트렉티닙) 로즐리트렉캡슐 200밀리그램(엔트렉티닙)
67	라로트렉티닙 larotrectinib	비트락비액(라로트렉티닙황산염) 비트락비캡슐 100밀리그램(라로트렉티닙황산염) 비트락비캡슐 25밀리그램(라로트렉티닙황산염)
68	레이저티닙 Lazertinib	렉라자정 80밀리그램(레이저티닙메실산염일수화물)
69	엔코라페닙 Encorafenib	비라토비캡슐 75밀리그램(엔코라페닙)
70	이사톡시맙 Isatuximab	살클리사주(이사톡시맙)
71	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아주
72	탈라조파립 Talazoparib	탈제나캡슐 1mg 탈제나캡슐 0.25mg
73	로라티닙 Lorlatinib	로비큐아정 25mg 로비큐아정 100mg
74	겜투주맙오조가마이신 G e m t u z u m a b Ozogamicin	마일로탁주 4.5mg
75	아미반타맙 Amivantamab 350mg	리브리반트주
76	소토라십 Sotorasib	루마크라스정 120mg
77	폴라투주맙베도틴 Polatuzumab Vedotin	폴라이비주(폴라투주맙베도틴)
78	네라티닙말레산염 Neratinib Maleate	너링스정(네라티닙말레산염)
79	자누브루티닙 Zanubrutinib	브루킨사캡슐 80밀리그램(자누브루티닙)
80	테포티닙염산염수화물 Tepotinib Hydrochloride Hydrate	템메코정 225밀리그램(테포티닙염산염수화물)
81	프랄세티닙분무건조분산체 Pralsetinib Spray Dried Dispersion	가브레토캡슐 100밀리그램(프랄세티닙)
82	셀퍼카티닙 Selpercatinib	레테브모캡슐 40밀리그램(셀퍼카티닙) 레테브모캡슐 80밀리그램(셀퍼카티닙)
83	에시미닙염산염 Asciminib Hydrochloride	셈블릭스정 20밀리그램(에시미닙염산염) 셈블릭스정 40밀리그램(에시미닙염산염)
84	카프마티닙염산염일수화물 C a p m a t i n i b H y d r o c h l o r i d e Monohydrate	타브렉타정 150밀리그램(카프마티닙염산염일수화물) 타브렉타정 200밀리그램(카프마티닙염산염일수화물)
85	퍼투주맙/트라스투주맙	페스코피하주사 1200/600밀리그램(퍼투주맙/트라스투주맙)

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
	Pertuzumab/Trastuzumab	페스코피하주사600/600밀리그램(퍼투주맙/트라스투주맙)
86	티라브루티닙염산염 T i r a b r u t i n i b Hydrochloride	베렉스브루정80밀리그램(티라브루티닙염산염)

(부표 8)

카티(CAR-T)항암약물치료제 해당 의약품명 및 성분명

1. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 “카티(CAR-T)항암약물치료제” 해당 여부는 반드시 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.
2. 아래의 “카티(CAR-T)항암약물치료제” 해당 의약품명 및 성분명은 2022년 5월 기준이며, 식품의약품 안전처의 신규 허가 또는 허가 취소 시 해당 내용이 변동될 수 있습니다.
3. 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】

- 1) 성분명은 ‘효능·효과’를 발현시키는 물질의 명칭을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 2) 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 3) 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. “카티(CAR-T)항암약물치료제” 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

번호	성분명(국문, 영문)	의약품명(국문)
1	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	김리아주(티사젠렉류셀)

(부표 9)

급여 신경차단술 및 급여 신경파괴술 분류표

약관에 규정하는 급여 신경차단술 및 급여 신경파괴술로 분류되는 진료행위는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」 중 다음에 적은 진료행위를 말하며, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 급여 신경차단술 및 급여 신경파괴술 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상 진료 행위	진료 행위 코드
급여 신경차단술	지주막하 신경차단술	LA210
	경막외신경차단술-일회성차단	LA321 LA322
	경막외신경차단술-지속적차단	LA222 LA223 LA224 LA225 LA226 LA227
	경막외신경차단술(경막외패치술[혈액채취료포함])	LA228
	경막외 저장기펌프 제거술	LA330
	뇌신경 및 뇌신경말초지차단술	LA340 LA341 LA232 LA233 LA234
	척수신경말초지차단술	LA241 LA242 LA243 LA244 LA245 LA247 LA248 LA249 LA346 LA347 LA270 LA271 LA272 LA273 LA274 LA275

		LA276
	척수신경총,신경근및신경절차단술	LA251
		LA253
		LA352
		LA353
		LA354
		LA355
		LA356
		LA357
		LA358
		LA359
	교감신경총및신경절차단술	LA261
		LA264
		LA265
		LA361
		LA362
		LA366
	LA367	
급여 신경파괴술	지주막하신경파괴술	LB310
	경막외신경파괴술	LB320
	뇌신경 및 뇌신경 말초지파괴술	LB331
		LB333
		LB334
		LB335
		LB336
	척수신경 및 말초지파괴술	LB341
		LB342
		LB343
		LB344
		LB345
		LB346
	교감신경절 및 신경총파괴술	LB351
		LB353
LB354		
LB355		
LB412		
LB413		

(주) 진료 당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」에 따라 약관에서 보장하는 진료행위에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치 점수」 개정으로 진료행위 분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 진료행위 해당 여부를

다시 판단하지 않습니다.

재해분류표

1. 보장대상이 되는 재해

다음 각 호에 해당하는 재해는 이 보험의 약관에 따라 보험금을 지급합니다.

- ① 한국표준질병·사인분류상의 (S00~Y84)에 해당하는 우발적인 외래의 사고

【한국표준질병·사인분류】

국민의 보건으로 복지행정의 수행과 의학연구를 위해 한국인의 질병 및 사인에 대하여 의무기록자료 및 사망원인통계조사(질병이환 및 사망자료)등의 표준통계를 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류표 ICD를 기초로 그 성질의 유사성에 따라 체계적으로 유형화한 것

- ② 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 제2조 제2호(부록 “약관 인용 법령 모음” 참조)에 규정한 제1급감염병

2. 보험금을 지급하지 않는 재해

다음 각 호에 해당하는 경우에는 재해분류에서 제외하여 보험금을 지급하지 않습니다.

- ① 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부 요인으로 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화된 경우
- ② 사고의 원인이 다음과 같은 경우
 - 과잉노력 및 격심한 또는 반복적인 운동(X50)
 - 무중력 환경에서의 장시간 체류(X52)
 - 식량부족(X53)
 - 물부족(X54)
 - 상세불명의 결핍(X57)
 - 고의적 자해(X60~X84)
 - “법적 개입” 중 법적 처형(Y35.5)
- ③ “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난(Y60~Y69)” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고 (단, 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자의 이상반응 또는 이후 합병증의 원인이 된 외과적 및 기타 내과적 처치(Y83~Y84)는 보장)
- ④ “자연의 힘에 노출(X30~X39)” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- ⑤ “우발적 익사 및 익수(W65~W74), 호흡과 관련된 기타 불의의 위협(W75~W84), 눈 또는 인체의 개구부를 통하여 들어온 이물(W44)” 중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킴장애
- ⑥ 한국표준질병·사인분류상의 (U00~U99)에 해당하는 질병

※ () 안은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행)상의 분류번호이며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우 개정된 기준에 따라 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 판단합니다. 제9차 개정 이후 약관에서 보장하는 재해 해당 여부는 피보

험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다. 진단 당시의 한국 표준질병·사인분류에 따라 약관에서 보장하는 재해에 대한 보험금 지급여부 또는 보험료 납입면 제여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 약관에서 보장하는 재해 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

- ※ 위 1. 보장대상이 되는 재해 ②에 해당하는 감염병은 보험사고 발생당시 시행중인 법률을 적용 하며, 2. 보험금을 지급하지 않는 재해 ⑥에 해당하더라도 보장대상에서 제외하지 않습니다.

(부표 11)

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 (제29조 제2항 및 제55조 제2항 관련)

구 분	적 립 기 간	적 립 이 율
암 전산화단층영상(CT) 검사급여금, 암 양전자방출단층촬영(PET) 검사급여금, 암 자기공명영상(MRI) 검사급여금, 암 초음파(Ultrasonography) 검사급여금, 급여 특정NGS 유전자패널 검사급여금, 암 직접치료 통원급여금, 암 직접치료 입원급여금, 요양병원 암 입원급여금, 중환자실(ICU) 암 입원급여금, 암수술급여금, 암 내시경 수술급여금, 암 복강경하/흉강경하 수술급여금, 암 관혈수술급여금, 암 5대장기이식 수술급여금, 항암약물치료급여금, 특정항암호르몬약물허가치료급여금, 표적항암약물허가치료급여금, 카티(CAR-T)항암약물허가치료급여금, 항암방사선치료급여금, 항암세기조절/정위적방사선치료급여금, 항암양성자방사선치료급여금, 급여 암 특정통증완화치료급여금 (제24조 제1호에서 제22호)	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일 이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일 이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일 이후 기간	보험계약대출이율 + 가산이율(8.0%)
해약환급금 (제55조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음 날부터 청구일까지의 기간	1년이내 : 평균공시이율의 50% 1년초과기간 : 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까 지의 기간	보험계약대출이율

(주) 1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 소멸시효(제60조)가 완성된 이후에는 발생하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당 기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자 지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제29조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

【정당한 사유】

회사의 보험금 지급지연 사유가 보험금 지급의 신속성과 편의성 방해가 아닌 공정하고 정확한 보험금 지급사유의 조사, 확인을 위한 것으로 금융위원회 또는 금융감독원이 인정하는 사정이 있을 때를 말합니다.