



라이나손보

A Chubb Company

에이스손해보험의 새 브랜드입니다.

더핏 나만의 종합보험

신규 특약 출시

2023년 한국인 사망원인 통계

국민 3대 사인은
암, **심장 질환**, 폐렴
(전체 사망의 41.9%)

사망원인 순위, 2023

(단위: 인구 10만 명당 명)

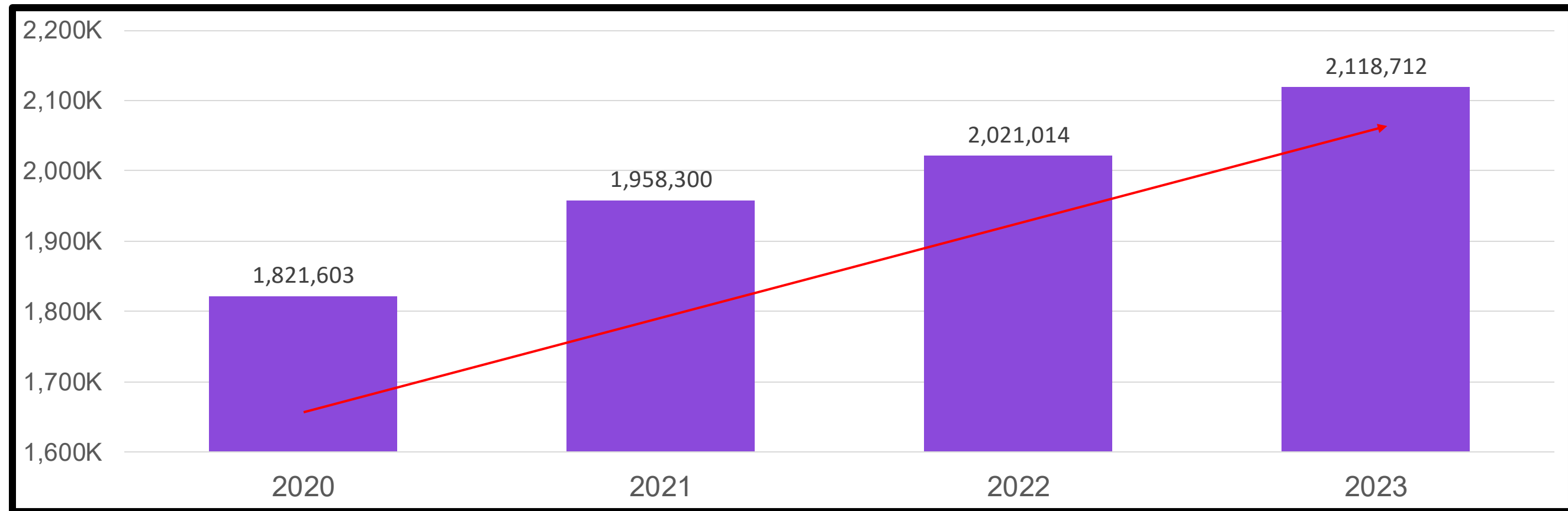
순위	사망원인	사망률	'22년 순위 대비
1	악성신생물(암)	166.7	-
2	심장 질환	64.8	-
3	폐렴	57.5	↑(+1)
4	뇌혈관 질환	47.3	↑(+1)
5	고이적 자해(자살)	27.3	↑(+1)
6	알츠하이머병	21.7	↑(+1)
7	당뇨병	21.6	↑(+1)
8	고혈압성 질환	15.6	↑(+1)
9	패혈증	15.3	↑(+2)
10	코로나19	14.6	↓(-7)

출처: 통계청

심장질환 환자수 추이

2023년 심장질환 환자수 : 211만 8,712명

2020년 182만 1,603명 대비 약 14% 증가

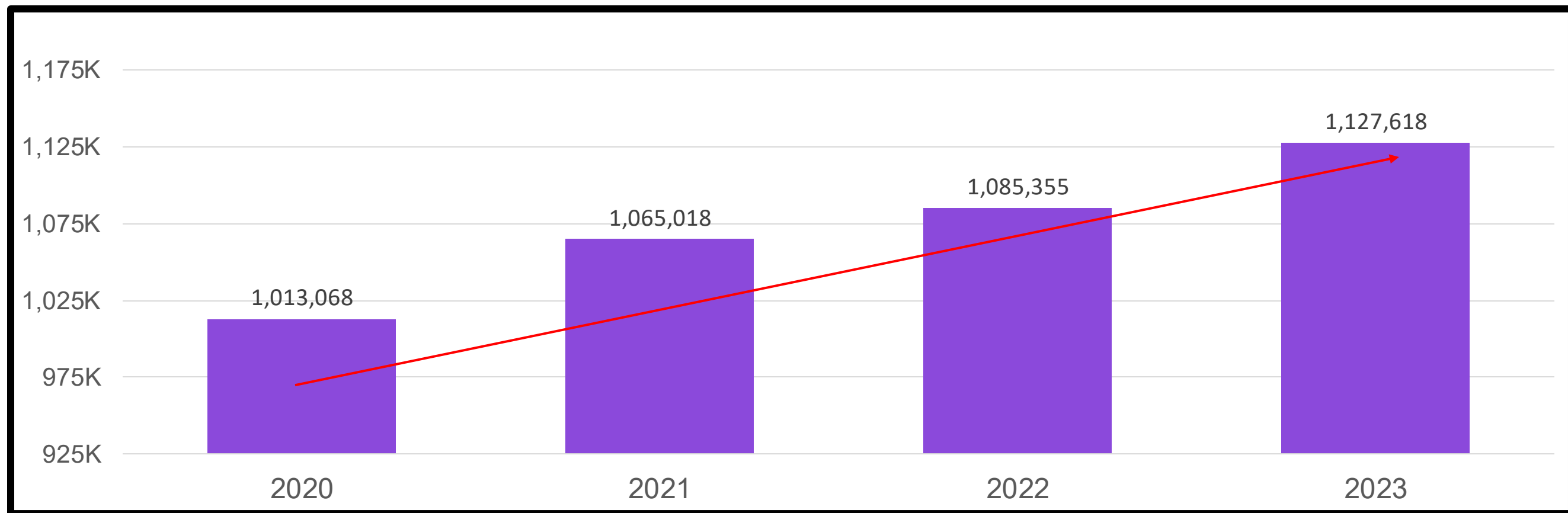


출처 : 보건 의료 빅데이터 개방 시스템 '심장질환' 연도별 환자수 추이 (I05~I09, I20~I27, I30~I52)

허혈성심장질환 환자수 추이

2023년 허혈성심장질환 환자수 : 112만 7,618명

2020년 101만 3,068명 대비 약 10% 증가



출처 :보건의료빅데이터개방시스템 '허혈성 심질환' 연도별 환자수 추이

심장질환 질환별 환자수

121/22/23

심근경색증 환자보다
부정맥, 심부전증 환자수 多

147/48/49

150

부정맥+심부전증 환자수

120

협심증 환자수와 유사

협심증
약 71만명

심근경색증
약 14만명

부정맥
약 50만명

심부전
약 18만

출처 :보건의료빅데이터개방시스템(2023년 통계)

부정맥 환자수 추이

2023년 부정맥 환자수 : 50만 4,182명

2020년 41만 8,603명 대비 17% 증가

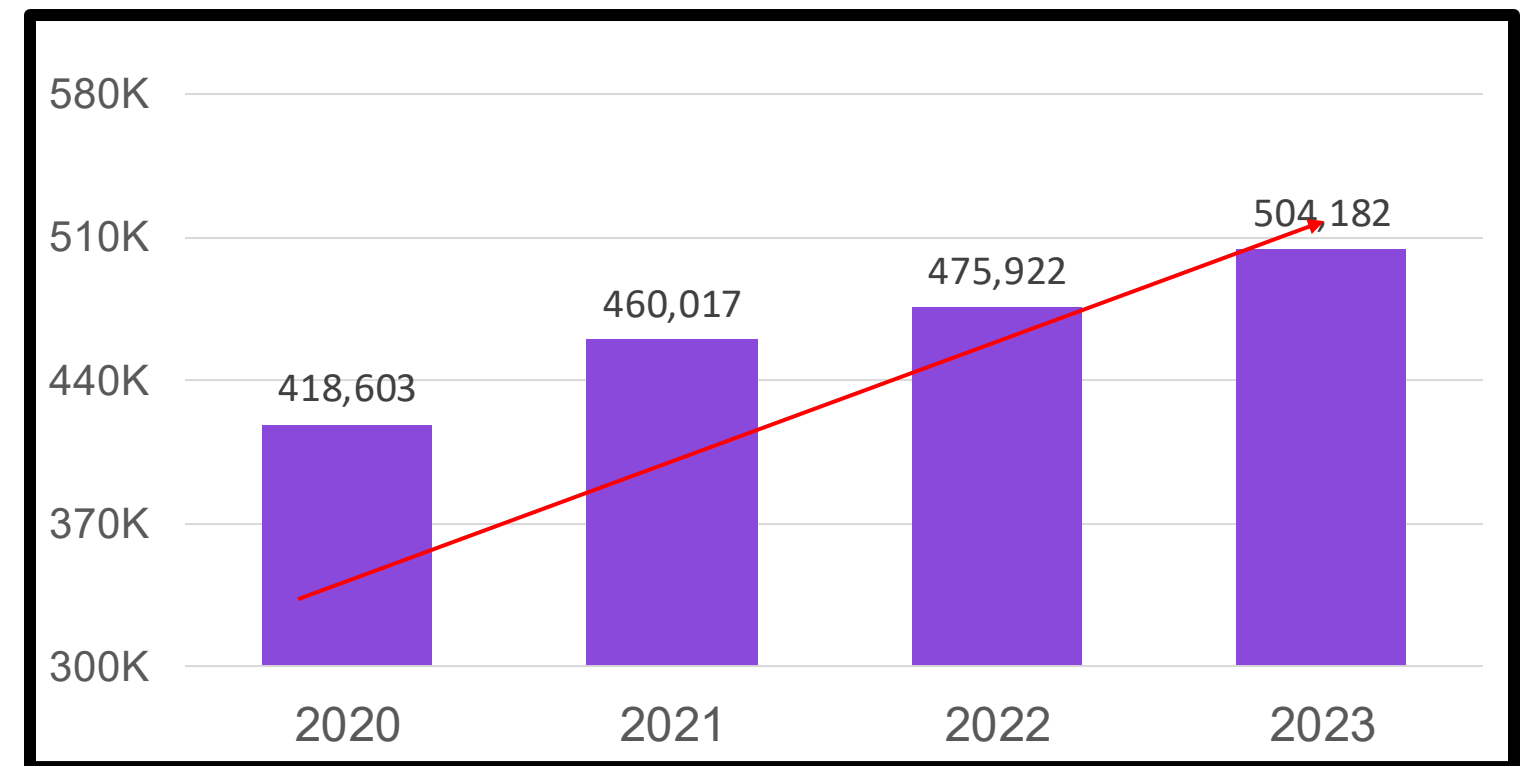
부정맥 : 맥이 가지런하지 않다

빈맥 : 갑자기 분당 100회 이상으로 맥박이 빨라짐

서맥 : 50회 미만으로 느리게 뛴

심실세동 : 심실이 1분에 350~600회정도 무질서하고
불규칙적으로 수축

심방세동 : 심방의 수축이 소실되어 불규칙하게 수축하는
상태



출처 : 보건 의료 빅데이터 개방 시스템 '부정맥' 연도별
환자수 추이

심혈관질환진단비

“17 MILLION CVD DEATH PER YEAR, 80% PREVENTABLE”

“매년 전 세계에서 심혈관계 질환으로 사망하는 환자가
1,700만명이며,

80%는 예방이 가능하다” – 한국심장재단 -

심혈관질환 보장 대상 특약

특약명	대상이 되는 질병	분류번호
심혈관질환(특정Ⅰ, 149제외)	1. 협심증	120
	2. 기타 급성 허혈심장질환	124
	3. 만성 허혈심장병	125
	4. 발작성 빈맥	147
	5. 심방세동 및 조동	148
	6. 심부전	150
심혈관질환(특정Ⅱ)	1. 급성심근경색증	121
	2. 후속심근경색증	122
	3. 급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	123
	4. 인공소생에 성공한 심장정지	146.0
심혈관질환(특정2대)	1. 방실차단, 2도	144.1
	2. 완전방실차단	144.2
	3. 기타 및 상세불명의 심방실차단	144.3
	4. 이중섬유속차단	145.2
	5. 삼중섬유속차단	145.3
	기타 심장부정맥	149

특약명	대상이 되는 질병	분류번호
심혈관질환(149)	기타 심장부정맥	149
심혈관질환(주요심장염증)	1. 급성 심장막염	130
	2. 심장막의 기타질환	131
	3. 달리 분류된 질환에서의 심장막염	132
	4. 급성 및 아급성 심내막염	133
	5. 상세불명 판막의 심내막염	138
	6. 급성 심근염	140
	7. 달리 분류된 질환에서의 심근염	141
심혈관질환(대동맥판막협착증)	1. 류마티스성 대동맥협착	106.0
	2. 폐쇄부전이 있는 류마티스성 대동맥협착	106.2
	3. 대동맥판협착	135.0
	4. 폐쇄부전을 동반한 대동맥판협착	135.2
심혈관질환(심근병증)	1. 심근병증	142
	2. 달리 분류된 질환에서의 심근병증	143

심장질환 질병코드별 환자수 및 특약별 보장범위

코드	질병명	환자수	환자 비중	특약 별 보장범위						
				심혈관질환 (특정I, I49제외)	심혈관질환 (특정II)	심혈관질환 (주요심장염증)	심혈관질환 (대동맥판막협착증)	심혈관질환 (심근병증)	심혈관질환 (특정2대)	심혈관질환 (I49)
I20	협심증	705,314	35.79%	O						
I48	심장세동 및 조동	292,871	14.86%	O						
I25	만성 허혈심장병	281,781	14.30%	O						
I50	심부전	184,583	9.37%	O						
I49	기타 심장부정맥	168,235	8.54%						O	O
I21	급성심근경색증	142,746	7.24%		O					
I47	발작성 빈맥	57,935	2.94%	O						
I42, I43	심근병증, 달리 분류된 질환에서의 심근병증	57,077	2.90%					O		
I35.0, I35.2	대동맥판협착, 폐쇄부전을 동반한 대동맥판협착	28,749	1.46%				O			
I44.1, I44.2, I44.3	방실차단, 2도, 완전방실차단, 기타 및 상세불명의 심방실차단	22,445	1.14%						O	
I31	심장막의 기타질환	9,542	0.48%			O				
I46.0	인공소생에 성공한 심장정지	6,520	0.33%		O					
I24	기타 급성 허혈심장질환	3,683	0.19%	O						
I33	급성 및 아급성 심내막염	2,696	0.14%			O				
I30	급성 심장막염	1,716	0.09%			O				
I40	급성 심근염	1,237	0.06%			O				
I38	상세불명 판막의 심내막염	1,094	0.06%			O				
I06.0, I06.2	류마티스성 대동맥협착	937	0.05%				O			
I22	후속심근경색증	648	0.03%		O					
I23	급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	379	0.02%		O					
I45.2, I45.3	이중섬유속차단, 삼중섬유속차단	310	0.02%						O	
I32	달리 분류된 질환에서의 심장막염	210	0.01%			O				
I41	달리 분류된 질환에서의 심근염	64	0.00%			O				
합계		1,970,772	100.00%							

심혈관질환 특약별 인수한도

기타부정맥(I49)

1.5천만

부정맥/심부전

2천만

심근병/심장염

2천만

허혈성심장

2천만

특약명	연령	당사한도					업계한도
		표준	355	325	간편누적	피보누적	
심혈관질환(I49)진단(최초1회한)	~60 61~	1천 500만	1천 500만	500만 500만	1천 500만 * 부정맥누적	1천/ 1.5천 500만/ 1천 (누적/부정맥 합산)	허혈성, 급성심근경색 합산 2.5억
심혈관질환(특정2대)진단(최초1회한) * I44.1, I44.2, I44.3, I45.2, I45.3, I49	~60 61~	1.5천 1천	1천 500만	500만 500만		1.5천/ 1.5천 1천/ 1천 (누적/부정맥 합산)	
심혈관질환(특정I, I49제외)진단(최초1회한) * I20, I24, I25, I47, I48, I50	~60 61~	2천 1천	1천 500만	500만 500만		2천/ 3천 1천/ 2천 (누적/허혈성진단 합산)	
심혈관질환(특정II)진단(최초1회한) * I21, I22, I23, I46.0	~60 61~	2천 1천	1천 500만	500만 500만			
심혈관질환(대동맥판막협착증)진단(최초1회한) * I06.0, I06.2, I35.0, I35.2	~60 61~	2천 1천	1천 500만	500만 500만			
심혈관질환(심근병증)진단(최초1회한) * I42, I43	~60 61~	2천 1천	1천 500만	500만 500만			
심혈관질환(주요심장염증)진단(최초1회한) * I30, I31, I32, I33, I38, I40, I41	~60 61~	2천 1천	1천 500만	500만 500만			

* 현대해상과 동일한 담보이지만, 현대의 경우 심혈관진단비 가입시 2주치 의무가입조건

뇌/심혈관질환 플랜 보험료 예시(표준)

149

1.5천만

심부전, 부정맥

1천만

뇌혈관

2천만

허혈성심장

2천만

특약명	가입금액
뇌혈관질환진단보장	2천만
허혈성심장질환진단보장	1천만
심혈관질환(특정 I , 149제외)진단보장(최초1회)	1천만
심혈관질환(주요심장염증)진단보장(최초1회)	2천만
심혈관질환(특정 II)진단보장(최초1회)	2천만
심혈관질환(특정2대)진단보장(최초1회)	1.5천만
심혈관질환(대동맥판막협착증)진단보장(최초1회)	2천만
심혈관질환(심근병증)진단보장(최초1회)	2천만

표준	보험료 (남자)	보험료 (여자)
30세	11,980	9,170
40세	25,790	16,000
50세	52,240	32,820
60세	99,850	73,420

※ (기본)상해80%이상후유장해 1천만원 포함, 20년납 20년만기(최대100세까지 갱신), 갱신형, 1급, 월납, 최저보험료 2만원, 보험료 단위 : 원

뇌/심장질환 치료비

심뇌질환주치 vs 순환계질환주치

심뇌혈관질환 주요치료비

+ 약 15.9만

VS

순환계주요치료비

+ 약 10.7만

[보장 질병 코드 별 환자 수]

대분류	심뇌혈관질환주요치료비	순환계질환주요치료비
심장병합병증 및 심장장애(I51,I52)	47,890	미보장
칸디다심내막염(B37.6), 수막알균성 심장병(A39.5)	8	
심장판막질환(I34~I39)	75,466	
특정 방실좌각차단 및 전도장애(I44,I45)	36,111	22,445 (I44.1~I44.3만 보장)
대동맥동맥류 및 박리(I71), 특정동맥혈관질환(I72,I74,I77)	미보장	79,289
문맥혈전증(I81)		1,468
식도정맥류(I85,I98.2,I98.3)		4,401
합계	159,475명	107,603명

* 출처: 보건 의료 빅데이터 개방 시스템, 질병 통계(2024년도 기준)

심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한)(특약) 보장 범위

대분류	심뇌혈관질환주요치료비	순환계질환주요치료비
뇌혈관질환(I60~I69), 허혈성심장질환(I20~I25)	0	
급성류마티스 열(I00~I02), 만성류마티스 심장질환(I05~I09)		
만성류마티스 심장질환(I05~I09)		
폐성심장병 및 폐순환의 질환(I26~I28)		
심장염증질환(I30~I33,I38,I40,I41), 심근병증(I42,I43)		
심장정지(I46.0)		
부정맥(I47~I49), 심부전(I50)		
심장병합병증 및 심장장애(I51,I52)	0	X
칸디다심내막염(B37.6), 수막알균성 심장병(A39.5)		
심장판막질환(I34~I39)		
특정 방실좌각차단 및 전도장애(I44,I45)		△(I44.1~I44.3만 보장)
대동맥동맥류 및 박리(I71), 특정동맥혈관질환(I72,I74,I77)	X	0
문맥혈전증(I81)		
식도정맥류(I85,I98.2,I98.3)		

심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한)

수술 (혈전제거제외)

연 3천만

혈전용해

연 3천만

혈전제거

연 3천만

중환자실

연 1.5천만

특약명	연령	당사한도			업계한도
		표준	355	325	
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한) (수술,혈전제거술제외)	~60 61~	3천 2천	3천 2천	2천 1천	타사2건 (9월한시)
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한) (중환자실입원,요양병원제외)	~60 61~	1.5천 1천	1.5천 1천	1천 500만	
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한) (혈전용해치료)	~60 61~	3천 2천	3천 2천	2천 1천	
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한) (혈전제거치료)	~60 61~	3천 2천	3천 2천	2천 1천	

* 상급종합병원 심뇌혈관질환 주요치료비(연간 1회한)(특약) 한도 동일

심뇌혈관질환 주요약제치료비(연간1회한,급여)

<div> <div>항응고 (주사)</div> <div>50만</div> </div>	<div> <div>항혈소판 (주사)</div> <div>100만</div> </div>	<div> <div>항응고 (경구)</div> <div>50만</div> </div>	<div> <div>항혈소판 (아스피린)</div> <div>20만</div> </div>	<div> <div>항혈소판 (아스피린외)</div> <div>40만</div> </div>
---	---	---	--	---

특약명	연령	당사한도			업계한도
		표준	355	325	
심뇌혈관질환 주요약제치료비(연간1회한,급여) (항응고제주사)	~60 61~	50만	50만	가입불가	-
심뇌혈관질환 주요약제치료비(연간1회한,급여) (항혈소판제주사치료)	~60 61~	100만	100만		
심뇌혈관질환 주요약제치료비(안간1회한,급여) (항응고제경구약물치료)	~60 61~	50만	50만		
심뇌혈관질환 주요약제치료비(연간1회한,급여) (항혈소판제경구약물치료, 아스피린 단독)	~60 61~	20만	20만		
심뇌혈관질환 주요약제치료비(연간1회한,급여) (항혈소판제경구약물치료,아스피린이외)	~60 61~	40만	40만		

순환계질환 추천플랜

심뇌주요치료비+ 심뇌약제치료비 + 뇌허통원 + 뇌허응급실6종

▲: 연간1회한, 급여
●: 실손 보상

특약명	가입금액 표준(간편)
심뇌혈관질환 주요약제치료비_항응고제주사▲	50만
심뇌혈관질환 주요약제치료비_항혈소판제주사▲	100만
심뇌혈관질환 주요약제치료비_항응고제경구약물▲	50만
심뇌혈관질환 주요약제치료비_항혈소판제경구약물(아스피린단독)▲	20만
심뇌혈관질환 주요약제치료비_항혈소판제경구약물(아스피린이외)▲	40만
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한)(수술,혈전제거술제외)	3천만(2천만)
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한)(혈전용해치료)	3천만(2천만)
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한)(혈전제거치료)	3천만(2천만)
심뇌혈관질환 주요치료비(연간1회한)(중환자실입원,요양병원제외)	1.5천만(1천만)
원격지 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 통원임시거주비보장●	10만
뇌혈관질환 및 허혈성심장질환 통원보장	5만
뇌혈관질환 응급실내원비용보장	3만
뇌혈관질환 응급실내원비용보장(1-3등급)	20만
뇌혈관질환 응급실내원후 입원치료보장	30만
허혈성심장질환 응급실내원비용보장	3만
허혈성심장질환 응급실내원비용보장(1-3등급)	20만
허혈성심장질환 응급실내원후 입원치료보장	30만

표준	보험료 (남자)	보험료 (여자)	간편 (355)	보험료 (남자)	보험료 (여자)
30세	8,900	3,400	30세	10,120	3,440
40세	22,950	8,140	40세	26,430	8,720
50세	48,580	20,970	50세	54,920	23,740
60세	85,130	43,690	60세	95,620	54,410

참고) 심뇌혈관주요치료비 VS 상급종합병원심뇌혈관주요치료비

상급종합 2주치 VS 2주치 보험료 비교 (상급2주치가 약 40~60% 저렴)

*수술,혈전용해,혈전제거 2천만원, 중환자실입원 1천만원 기준

표준	남자			여자		
	30세	40세	50세	30세	40세	50세
상급2주치	2,234	5,124	10,060	1,050	1,922	5,012
2주치	4,776	11,622	23,194	1,750	3,734	8,860

간편355	남자			여자		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
상급2주치	7,638	14,454	23,028	5,132	12,484	26,422
2주치	17,328	33,322	56,464	2,634	7,090	16,024

업셀링이라면 상급종합 2주치, 2주치 없는 고객이라면 일반2주치 추천



등급별 순환계진단비

업계NEW 등급별 순환계 질환 진단보장(진단코드별 연간1회한)

순환계 질병별 실제 지출하는 본인부담금 (환자수 TOP20)

질병명	본인부담금 수준	질병명	본인부담금 수준
뇌내출혈	360만	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	30만
비류마티스성 대동맥판장애	180만	만성 허혈심장병	30만
뇌경색증	140만	죽상경화증	30만
급성 심근경색증	70만	발작성 빈맥	30만
심부전	60만	협심증	30만
뇌혈관질환의 후유증	60만	기타 심장부정맥	20만
기타 뇌혈관질환	50만	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	20만
심근병증	40만	고혈압성 심장병	20만
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	40만	비특이성 림프절염	10만
심방세동 및 조동	40만	기타 말초혈관질환	6만

실제 뇌/심장쪽 환자들의 치료비 연간 부담금은 생각보다 높지 않음 (“치료비만”
감안)

등급별 순환계 질환진단보장(진단코드별 연간1회한)(특약)

보장대상 질병코드 : 74개

보장대상 질병명		
급성 류마티스열	심장합병증 및 심장장애	심근병증
만성 류마티스심장질환	뇌출혈	특정 방실·좌각차단 및 전도장애
특정고혈압성 질환	뇌경색증	인공소생에 성공한 심장정지
협심증, 급성심근경색증	경증 뇌혈관질환	부정맥, 심부전
경증허혈성심장질환	죽상경화증	특정 정맥혈관 질환
폐성심장병 및 폐순환의 질환	대동맥동맥류 및 박리	문맥혈전증
심장염증질환	특정 동맥혈관 질환	식도정맥류
심장판막질환	말초 및 모세혈관질환	림프절 질환, 특정순환계통의 기타장애

○ 인수한도

특약명	연령	당사한도		
		표준	355	325
등급별 순환계 질환진단보장 (진단코드별 연간 1회한)	60세 이하	3천	3천	2천
	61세 이상	1천	1천	1천

업계NEW 등급별 순환계질환 진단보장(진단코드별 연간1회한)

순환계질환으로 진단확정된 경우

연간 1회에 한하여 해당질환 분류에 해당하는 지급률로 지급

○ 1천만원 가입시 질병별 지급보험금

질병명	지급률	본인부담금	보험금
뇌내출혈	50%	360만	500만
비류마티스성 대동맥판장애	15%	180만	150만
뇌경색증	10%	140만	100만
급성 심근경색증	10%	70만	100만
심부전	10%	60만	100만
뇌혈관질환의 후유증	5%	60만	50만
기타 뇌혈관질환	5%	50만	50만
심근 병증	5%	40만	50만
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	5%	40만	50만
심방세동 및 조동	5%	40만	50만

질병명	지급률	본인부담금	보험금
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	5%	30만	50만
만성 허혈심장병	5%	30만	50만
죽상경화증	5%	30만	50만
발작성 빈맥	5%	30만	50만
협심증	5%	30만	50만
기타 심장부정맥	5%	20만	50만
심장병의 불명확한 기록 및 합병증	5%	20만	50만
고혈압성 심장병	3%	20만	30만
비특이성 림프절염	3%	10만	30만
기타 말초혈관질환	3%	6만	30만

등급별 순환계질환진단보장(진단코드별 연간1회한)(특약)

면책기간/감액기간 없음(표준/간편 공통)

특약명	가입금액
등급별 순환계질환진단보장(진단코드별 연간1회한)	1천만

○ 특약 단독 보험료

표준	남자	여자
30세	4,642	3,258
40세	10,978	7,018
50세	23,408	15,644

간편(355)	남자	여자
40세	14,384	8,616
50세	29,754	19,668
60세	55,786	43,898

※ 20년납 20년만기(최대100세까지 갱신), 갱신형, 1급, 월납, 최저보험료 2만원, 보험료 단위 : 원

종합병원 수술동반 입원일당 (1-180일한도)

2023년 주요 수술 통계 연보 - 다빈도 수술통계

(단위: 건, %)

백내장
척추
담낭
무릎
충수
스텐트
유방/자궁

구 분	계	상급종합	비율	종합병원	비율	병원	비율	의원	비율
계(34개 주요수술)	1,995,921	429,996	21.5	478,646	24.0	402,477	20.2	684,623	34.3
백내장수술	637,879	54,403	8.5	45,203	7.1	68,689	10.8	469,579	73.6
일반 척추수술	206,785	29,693	14.4	56,230	27.2	116,198	56.2	4,663	2.3
치핵 수술	151,899	918	0.6	8,006	5.3	36,828	24.2	106,145	69.9
제왕절개수술	147,121	16,663	11.3	17,259	11.7	70,848	48.2	42,351	28.8
담낭절제술	96,975	31,502	32.5	57,768	59.6	5,377	5.5	2,328	2.4
슬관절 치환술	88,829	11,399	12.8	29,908	33.7	44,764	50.4	2,758	3.1
내시경 및 경피적 담도수술	85,028	49,183	57.8	35,759	42.1	78	0.1	8	0.0
충수절제술	73,833	8,771	11.9	54,215	73.4	7,878	10.7	2,969	4.0
경피적 관상동맥 중재술(스텐트삽입술)	71,932	30,057	41.8	41,478	57.7	246	0.3	151	0.2
유방 부분 절제술	46,474	25,312	54.5	15,375	33.1	2,196	4.7	3,590	7.7
자궁절제술	39,102	16,154	41.3	13,840	35.4	7,276	18.6	1,832	4.7
내시경하 부비동 수술	38,582	12,576	32.6	9,436	24.5	3,532	9.2	13,014	33.7
간색전술	37,273	26,851	72.0	9,429	25.3	634	1.7	359	1.0
갑상선 수술	37,154	22,159	59.6	12,411	33.4	1,595	4.3	989	2.7
서혜 및 대퇴 허니아 수술	36,303	7,975	22.0	16,448	45.3	8,560	23.6	3,320	9.1
고관절 치환술	36,035	9,806	27.2	18,360	51.0	7,716	21.4	153	0.4
편도절제술	25,043	6,983	27.9	7,870	31.4	3,847	15.4	6,342	25.3
유방 전 절제술	22,809	8,514	37.3	2,927	12.8	1,130	5.0	10,238	44.9
심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정	22,276	14,310	64.2	7,890	35.4	76	0.3	-	-
내시경하 척추수술	18,465	960	5.2	3,587	19.4	13,556	73.4	362	2.0

수술동반 입원일당 - 보험료예시

3대질병 수술동반

30만

질병 수술동반

20만

상해 수술동반

20만

특약명	가입금액
종합병원 3대질병 수술동반입원일당보장(1일이상180일한도)	30만원
종합병원 질병수술동반입원일당보장 (1일이상180일한도)	20만원
종합병원 상해수술동반입원일당보장 (1일이상180일한도)	20만원

표준심사	보험료 (남자)	보험료 (여자)
30세	9,340	12,280
40세	15,770	18,870
50세	31,260	31,890
60세	50,850	51,250

간편심사 (355)	보험료 (남자)	보험료 (여자)
30세	14,220	15,330
40세	23,820	22,980
50세	43,900	39,220
60세	63,540	64,740

종합병원 수술동반 입원일당 3종 특약 지급 기준(1)

종합병원 이상에서 수술을 하기 위한 입원일~퇴원일까지
1일당 가입금액 지급

수술동반 3종

종합병원 3대질병 수술동반
입원일당(암/뇌/허)

종합병원 질병 수술동반
입원일당

종합병원 상해 수술동반
입원일당

종합병원을 이전하여
입원한 경우도 보상
(입원일수 합산)

*동일 치료 목적

일반병원→
종합병원으로
전원하여
수술동반입원시도
보상

* 동일 치료 목적
* 이전하여 입원한 날부터

입원기간동안
수술하지 않아도
입원일 이전 180일
이내 수술한 경우
보상

* 동일 치료 목적
* 종합병원에서 수술받은 경우

종합병원 수술동반 입원일당 3종 특약 지급 기준(2)

표준심사	간편심사				
감액기간 없음	보험금의 종류		최초계약		갱신계약
			보험계약일부터 1년미만	보험계약일부터 1년이상	
	종합병원 질병수술동반입원일당 (1일이상180일한도)	질병으로 종합병원에서 수술동반 입원시(1일이상 180일한도)	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
	보험금의 종류		최초계약		갱신계약
보험계약일부터 1년미만			보험계약일부터 1년이상		
종합병원 3대질병 수술동반입원일당 (1일이상180일한도)		3대질병으로 종합병원에서 수술동반 입원시(1일이상 180일한도)	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%
종합병원 상해수술동반입원일당(1일이상180일한도) 감액기간 없음					
종합병원 3대질병 수술동반입원일당보장 :기/갑/경/제+뇌/허심 질환 제외 면책기간 90일		<div>【암보장개시일 예시】</div> <div><div>계약일</div><div>2021년 9월 1일</div></div> <div><div>보장개시일</div><div>2021년 11월 30일</div></div> <div>90일 면책기간</div> <div>단, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암”, “경계성종양”, “뇌혈관질환” 및 “허혈성심장질환”에 대한 보장개시일은 보험계약일로 합니다</div>			
이외 특약에 대해 면책기간 없음					

다빈도 수술 별 평균 입원 일수

백내장

2일

무릎관절증

21일

담석증

7일

골절

11일

출처: 국민건강보험공단

○ 다빈도수술 TOP20위

순위	수술 질환명	수술인원수(명)	평균입원일수(일)
1	노년백내장	331,180	2
2	치핵및항문주위정맥혈전증	143,101	2
3	담석증	84,757	7
4	기타백내장	64,997	2
5	무릎관절증	71,639	21
6	급성충수염	64,943	5
7	기타추간판장애	62,630	10
8	기타척추병증	45,653	12
9	협심증	37,711	4
10	제왕절개에의한단일분만	36,227	6
11	요추및골반의골절	33,953	11
12	사타구니탈장	33,749	3
13	알려진또는의심되는불균형에대한산모관리	33,286	6
14	갑상선의악성신생물	29,780	5
15	유방의악성신생물	29,059	7
16	간및간내담관의악성신생물	20,588	11
17	급성심근경색증	26,943	7
18	골반기관의알려진또는의심되는이상에대한산모관리	26,027	6
19	만성부비동염	24,749	3
20	편도및아데노이드의만성질환	21,608	3

종합병원 질병/상해수술동반 입원일당(특약) 보상 예시

[보장 특약 가입 후, 종합병원 수술을 위한 입원 시 가정]

1

무릎 수술을 위해 21일간 입원한다면?

420만원 보상 (21일 x 질병 20만원)

2

담석증 수술을 위해 7일간 입원한다면?

140만원 보상 (7일 x 질병 20만원)

3

골절 수술을 위해 11일간 입원한다면?

220만원 보상 (11일 x 상해 20만원)

수술동반 입원일당 3종 - 매일받는 수술비

라이나에서 알려주는 종합병원 수술입원일당 활용법

1



입원동안 매일 받는
수술비

2



보험금 청구 쉬운
간병비

3



#188264034

1인실
입원비

간병인 일당 보다 더 좋은 라이나 수술동반 입원일당

	라이나 수술동반입원 일당	간병인 사용일당
지급사유	수술동반 입원시	입원치료 중 간병인 사용시
감액조건	1일당 100% 보장	간병인 사용액에 따라 가입금액 50%
보험금 청구서류	사고증명서 (수술확인서,입퇴원확인서등)	사고증명서 (수술확인서+간병인사용 입증서류)
가족간병	상관없음!!	가능 / 불가능 (보험사별 상이)
간병인 업계누적	상관없음!!	업계 1건
간호 간병 통합병동 / 수술	최대 20만원!!	최대 7만원 (실손가입자 70% 한도 적용)

타사 간병일당 있어도, 합리적인 보험료로 업셀링 가능!!

꽁꽁 얼어붙은 간병인 한도 담은 수술동반 입원일당

뇌출혈로 쓰러져 **수술 후 10일간 입원 치료** 간병인 사용 했을 경우~~~~

라이나 수술동반 입원일당

종합병원 이상 수술 동반 입원시
100% 보장

일 50만원, 수술 후 10일간 입원시
500만원 지급
(3대질병 수술동반 입원+질병수술동반 입원)

간병인 사용일당

간병인 매일 **7만원 미만** 사용시
50% 보장

일 10만원,
10일간 간병인 사용시
100만원 지급
(질병간병인일당 20만원 가입시)

Point
01

수술을 위한
사전입원시부터 퇴원때까지

1일당 보장!

Point
02

타사 질병수술비
or 간병인일당 있어도

가입 가능!



라이

A Chubt

에이스손해보험의 제 브랜드입니다.

25-XXX
더 이상 유효하지

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명^{앞음}과 독립된 계열회사입니다.

1인실 입원일당 준비도 수술동반 입원일당

치료에 집중할 수 있는 1인실 입원도 수술입원일당으로 준비

뇌내 출혈 (I61) 진단 → 20일간 입원 치료

입원비 1인실 하루 30만원 x 20일 = 총 600만원 ※ 기준병실은 6만원

4세대 실손 상급병실료 차액 50%만 보장
(1일 한도 10만원)

차액 : (30만-6만) x 50% = 12만원

하지만 최대 일 10만원 한도로 자기부담금
400만원 발생

수술입원일당 가입 시

1,000만원
(50만원 X 20일)

수술비플랜

[플랜 특약 가입 시 질병수술 1회당 최대 보장금액(의료기관별 누적 보험금)]



	특약명	가입금액
①	상급종합병원 질병수술비(동일질병당 1회한)	100만
②	종합병원 질병수술비(동일질병당 1회한)	30만
③	질병수술보장(백내장및대장용종제외) (동일질병당1회한)	30만
④	질병수술보장(동일질병당1회한)	30만
⑤	종합병원 질병수술동반입원일당보장 (1일이상180일한도)	20만원
⑥	종합병원 상해수술동반입원일당보장 (1일이상180일한도)	20만원

표준심사	보험료 (남자)	보험료 (여자)	간편심사 (355)	보험료 (남자)	보험료 (여자)
30세	12,680	16,870	30세	18,150	20,510
40세	18,780	23,660	40세	26,620	28,510
50세	32,520	36,070	50세	43,840	44,140
60세	51,150	55,620	60세	64,300	71,420

※ (기본)상해80%이상후유상해1천만원 포함, 20년납 20년만기(최대100세까지 갱신), 갱신형, 1급, 월납, 최저보험료 2만원, 보험료 단위 : 원

단계별/통합상해진단보 장

상해진단 신규 특약 안내

단계별상해진단보장(특약)

경증상해진단(연간3회한)
중등증상해진단(연간2회한)
중증상해진단(연간1회한)

통합상해진단보장(특약)

경증상해진단(부위별연간1회한)
중등증상해진단(부위별연간1회한)
중증상해진단(부위별연간1회한)

통합상해진단보장(특약)

경증

5만

중등증

30만

중증

500만

구분	경증	중등증	중증
지급횟수	부위별 각각 연간 1회		
대표상병	열상,탈구,염좌	골절	절단
부위구분	머리 및 목, 몸통, 어깨 및 위팔, 아래팔, 손목 및 손, 엉덩이 및 대퇴, 아래다리, 발목 및 발, 기타		

단계별상해진단보장(특약)

경증
5만

중등증
30만

중증
500만

구분	경증	중등증	중증
지급횟수	부위 무관 연3회	부위 무관 연2회	부위 무관 연1회
대표상병	열상,탈구,염좌	골절	절단
부위구분	머리 및 목, 몸통, 어깨 및 위팔, 아래팔, 손목 및 손, 엉덩이 및 대퇴, 아래다리, 발목 및 발, 기타		

상해재활치료보장 및 그 외

상해재활치료보장

상해를 직접적인 결과로, 입원 또는 통원하여
재활치료(급여)를 받은 경우 보험금 지급

제1절

기본 물리치료

표층열치료, 한냉치료
심층열치료, 자외선치료
경피적 전기신경자극치료
맛사지치료, 단순운동치료

제2절

단순 재활치료

파라핀욕, 수치료
유속치료, 간헐적 견인치료
전기자극치료,
재활저출력레이저치료,
운동치료, 운동점차단술
압박치료, 이온삼투요법

제3절

전문재활치료

풀치료, 작업치료,
중추신경계발달재활치료,
일상생활동작훈련치료,
신경인성 방광훈련치료,
기능적전기자극치료,
근막동통유발점 등

제4절

기타 의학요법료

적외선치료, 자외선치료
상기도 증기흡입치료, 약욕,
피부과적자외선치료,
피부광화학요법 등

* 재활치료(급여) : 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제7장에서 정한 수가코드에 해당하는 경우에 한함

상해재활치료보장 및 그외 골절

특약	연령	인수한도 (표준,간편)	업계누적
상해재활치료보장(급여,연간15회한)	60세 이하 61세 이상	3만 1만	60세 이하 3만 61세 이상 1만
상해재활치료보장(급여,연간30회한)	60세 이하 61세 이상	1만	
상해재활치료보장(급여,연간60회한)	60세 이하 61세 이상	1만	
골절부목치료보장(치아파절제외,급여)	60세 이하 61세 이상	10만	10만
골절철심제거수술보장(치아파절제외,급여,연간1회한)	60세 이하 61세 이상	50만 20만	50만 20만
골절탈구도수정복술치료보장(급여,연간1회한)	60세 이하 61세 이상	30만 10만	30만 10만

상해 보장 플랜

단계별상해 + 상해재활치료 + 골절

특약명	가입금액
단계별상해진단보장_경증상해진단(연간3회한)	5만
단계별상해진단보장_중등증상해진단(연간2회한)	30만
단계별상해진단보장_중증상해진단(연간1회한)	500만
상해재활치료보장(급여,연간15회한)	3만
골절진단비(치아파절포함,동일사고당1회한)	표준 1천만
	간편 500만
골절부목치료보장(치아파절제외,급여)	10만
골절탈구도수정복술치료보장(급여,연간1회한)	30만
골절철심제거수술보장(치아파절제외,급여,연간1회한)	50만

표준	보험료 (남자)	보험료 (여자)	간편 (355)	보험료 (남자)	보험료 (여자)
30세	22,210	19,990	30세	25,440	20,050
40세	24,880	25,500	40세	27,660	24,990
50세	29,040	32,080	50세	32,380	32,000
60세	33,080	37,410	60세	39,070	39,180

※ (기본)상해80%이상후유장해 1천만원 포함, 20년납 20년만기(최대100세까지 갱신), 갱신형, 1급, 월납,최저보험료 2만원, 보험료
단위 : 원

더핏 나만의 종합보험 / 원모어암보험

1

5회암, 통합암으로 원발, 재발, 잔여, 전이 올케어

2

149 업계 최대한도 1500만원 가입가능

3

암주치, 뇌심2대주치 최대한도 3천 가입가능

4

골절 1천/상해재활3만원/통합,단계별상해진단 경증5만원

5

종합병원 수술동반 입원일당으로 수술비, 간병비등 다양한 비용 대체가능~

감사합니다.