

2-63. 142대질병수술비 특별약관
2-64. 142대질병수술비 특별약관(갱신형)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 제4조(142대질병의 정의 및 진단확정)에서 정한 142대질병으로 진단확정되고 그 142대질병의 직접적인 치료를 목적으로 수술을 받은 경우에는 아래에 정한 금액을 수술1회당 142대질병수술비(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

142대질병수술비 특별약관

구 분	1년미만	1년이상
18대특정질병 수술비보장	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
갑상선질환 수술비보장	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 50%	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 100%
4대특정질병 수술비보장	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
39대특정질병 수술비보장	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
28대특정질병 수술비보장	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
23대특정질병 수술비보장	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
29대특정질병 수술비보장	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%

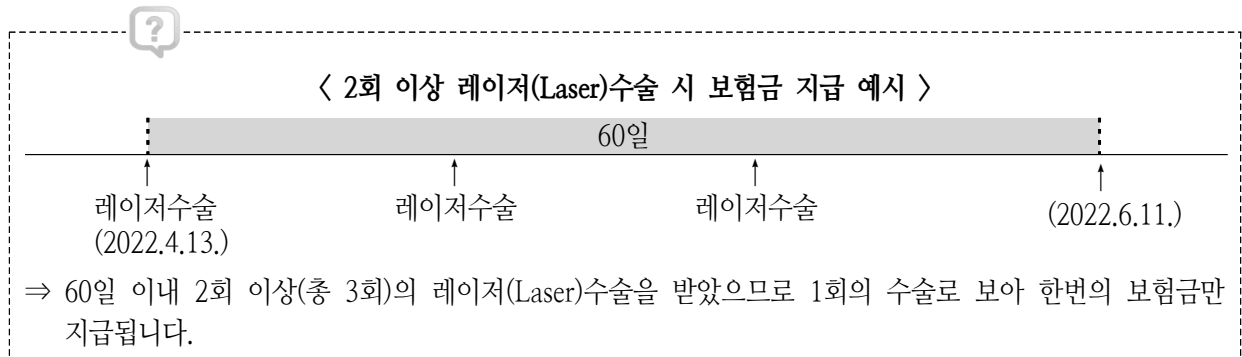
142대질병수술비 특별약관(갱신형)

구 분	최초계약		갱신후계약
	1년미만	1년이상	
18대특정질병 수술비보장	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%	18대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
갑상선질환 수술비보장	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 50%	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 100%	갑상선질환 수술비보장 보험가입금액의 100%
4대특정질병 수술비보장	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%	4대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
39대특정질병 수술비보장	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%	39대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
28대특정질병 수술비보장	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%	28대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
23대특정질병 수술비보장	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%	23대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%
29대특정질병 수술비보장	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 50%	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%	29대특정질병 수술비보장 보험가입금액의 100%

- 주) 1. '보험가입금액'은 보험증권에 기재된 이 특별약관 각 보장의 보험가입금액을 의미합니다.
2. '1년 미만'은 가입 후 경과기간 1년 미만 내 수술 시를, '1년 이상'은 가입 후 경과기간 1년 이후 수술 시를 의미합니다.

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 제3조(수술의 정의와 장소) 제2항의 레이저(Laser)수술의 경우 레이저에 의한 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 보험금을 지급합니다.



- ② 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(수술의 정의와 장소)

- ① 이 특별약관에서 '수술'이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 면허를 가진 자(이하 '의사'라 함다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 치료를 직접적인 목적으로 의료 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷), 절제(切除) 등의 조작을 가하는 것을 말합니다. 단, 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경(神經)차단(NERVE BLOCK), 미용성형 목적의 수술, 피임목적의 수술 및 검사, 진단을 위한 수술(생검, 복강경검사 등), 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술은 제외합니다.
- ② 제1항의 '수술'에는 녹내장 및 당뇨병성 망막병증 등 눈 관련 질환으로 레이저(Laser) 수술을 받는 경우를 포함합니다. 다만, 레이저 수술 중 다래끼 및 콩다래끼로 인한 수술, 선천성질환으로 인한 수술, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2] 비급여대상)에 의한 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환수술인 경우는 제외합니다(다래끼 및 콩다래끼의 레이저 수술을 제외한 제1항의 '수술'은 제1조(보험금의 지급사유)에 포함됩니다).
- ③ 제1항 및 제2항의 '수술'은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ④ 제1항 및 제2항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.

? **< 절단(切斷) >**
특정부위를 잘라 내는 것

< 절제(切除) >
특정부위를 잘라 없애는 것

< 흡인(吸引) >
주사기 등으로 빨아들이는 것

< 천자(穿刺) >
바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것

< 신의료기술평가위원회 >
'의료법' 제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등)에 의거 설치된 위원회로서 신의료기술에 관한 최고의 심의기구를 말합니다.

< 기타 수술의 정의에 해당하지 않는 시술(예시) >

- 체외충격파쇄석술
- 변연절제를 동반하지 않는 단순 창상봉합술
- 절개, 배농 또는 도관삽입술
- 전기소작술
- IPL(Intense Pulsed Light) : 아이피엘레이저시술
- 치, 치수, 치은, 치근, 치조골의 처치
- 추간판 관련 경막외 신경차단술

※ 본 시술들은 수술의 정의에 해당하지 않는 시술의 예시로, 예시에 기재되어 있지 않다 하더라도 수술의 정의에 해당하지 않는 경우 보상되지 않습니다.

제4조(142대질환의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에서 '142대질환'이라 함은 <별표55> '142대질환 분류표'에서 정한 '18대특정질환', '갑상선질환', '4대특정질환', '39대특정질환', '28대특정질환', '23대특정질환', '29대특정질환' 7개의 세부보장을 총칭합니다.

세부보장	대상질환
18대특정질환 수술비보장	당뇨병, 고혈압, 간질환, 위·십이지장궤양, 동맥경화증, 만성 하부호흡기질환, 결핵, 신부전, 폐렴, 폐혈증, 중추신경계통의 염증성질환, 파킨슨병, 다발경화증, 자율신경계통의 장애, 대동맥류, 폐질환, 급성 췌장염, 췌장질환
갑상선질환 수술비보장	갑상선질환
4대특정질환 수술비보장	백내장, 녹내장, 관절염, 생식기질환
39대특정질환 수술비보장	담석증, 사타구니탈장, 편도염, 축농증, 황반변성, 급성상기도감염, 담낭담도질환, 중이 및 유도의 질환, 내이의 질환, 소화기계통의 양성신생물, 중이·호흡계통 및 흉곽의 양성신생물, 골 및 관절연골의 양성신생물, 조직의 양성신생물, 수막의 양성신생물, 뇌 및 중추신경계통의 양성신생물, 갑상선 및 내분비선의 양성신생물, 유방의 양성신생물, 골다공증, 여성생식기의 양성종양, 남성생식기의 양성종양, 비뇨기관의 양성신생물, 후각특정질환, 인후부위의 특정질환, 눈 및 눈부속기관의 특정질환, 사구체질환, 신세뇨관-간질질환, 방광의 결석, 신장 및 요관의 기타장애, 비뇨계통의 기타질환, 유방의 장애, 특정 부위의 탈장, 비감염성 장염 및 결장염, 특정 장질환, 복막의 질환, 척추변형, 척추병증, 추간판장애(디스크질환), 안면 신경장애, 단일신경병증
28대특정질환 수술비보장	충수의 질환, 크로이츠펠트-야콥병, 조로증, 등통증, 기관지 및 폐의 악성 신생물, 난소의 악성 신생물, 간 및 간내 담관의 악성 신생물, 위의 악성 신생물, 갑상선의 악성 신생물, 확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자, 확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자, 바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자, 상세불명의 급성 하기도감염, 성인호흡곤란증후군, 호흡계통의 기타 질환, 맥립종 및 콩다래끼, 눈꺼풀의 기타 염증, 눈꺼풀의 기타 장애, 안구의 장애, 안근, 양안운동, 조절 및 굴절의 장애, 시각장애 및 실명, 눈 및 눈부속기의 기타 장애, 특정요도질환, 장의 특정기타질환, 주침샘의 양성신생물, 뇌의 특정염증성질환, 다낭성 난소증후군, 음낭정맥류
23대특정질환 수술비보장	부갑상선질환, 근육장애, 발바닥근막염, 특정 누적외상성 질환, 윤활막 및 힘줄장애, 식도질환, 위·십이지장 질환, 어깨병변, 용혈-요독증후군, 비장의 질환, 뇌하수체질환, 대사장애, 마비, 동맥및세동맥의 질환, 외부요인에 의한 폐질환, 폐부종, 특정호흡기질환, 침샘의 질환, 위공장궤양, 위 및 십이지장의 기타 질환, 장흡수장애, 전신결합조직장애 I, 귀의 기타 장애

세부보장	대상질병
29대특정질병 수술비보장	뇌전증, 뇌성마비, 수두증, 폐색혈전혈관염[버거병], 눈 및 부속기의 양성 신생물, 중증근무력증 및 기타 근신경장애, 안와의 장애, 유리체의 장애, 하지의 정맥류, 과민대장증후군, 전신결합조직장애Ⅱ, 골수염, 골괴사, 뼈의 파궤병[변형성 골염], 뼈의기타장애, 연골병증, 신장 및 요관의 결석, 요도결석증, 다한증, 수면무호흡, 결막의 장애, 외이의 질환, 림프절염, 대상포진, 급성 기관지염, 급성 세기관지염, 정맥염 및 혈전정맥염, 기타 정맥의 색전증 및 혈전증, 식도정맥류

- ② 제1항의 '18대특정질병'이라 함은 <별표55> '142대질병 분류표'에서 정한 1.당뇨병, 2.고혈압, 3.간질환, 4. 위·십이지장궤양, 5.동맥경화증, 6.만성 하부호흡기질환, 7.결핵, 8.신부전, 9.폐렴, 10.폐혈증, 11.중추신경 계통의 염증성질환, 12.파킨슨병, 13.다발경화증, 14.자율신경계통의 장애, 15.대동맥류, 16.폐질환, 17.급 성 췌장염, 18.췌장질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
- ③ 제1항의 '갑상선질환'이라 함은 <별표55> '142대질병 분류표'에서 정한 갑상선질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
- ④ 제1항의 '4대특정질병'이라 함은 <별표55> '142대질병 분류표'에서 정한 1.백내장, 2.녹내장, 3.관절염, 4. 생식기질환으로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑤ 제1항의 '39대특정질병'이라 함은 <별표55> '142대질병 분류표'에서 정한 1.담석증, 2.사타구니 탈장, 3.편 도염, 4.축농증, 5.항반변성, 6.급성상기도감염, 7.담낭담도질환, 8.중이 및 유도의 질환, 9.내이의 질환, 10.소화기계통의 양성신생물, 11.중이·호흡계통 및 흉곽의 양성신생물, 12.골 및 관절연골의 양성신생물, 13.조직의 양성신생물, 14.수막의 양성신생물, 15.뇌 및 중추신경계통의 양성신생물, 16.갑상선 및 내분비 선의 양성신생물, 17.유방의 양성신생물, 18.골다공증 19.여성생식기의 양성종양, 20.남성생식기의 양성종 양, 21.비뇨기관의 양성신생물, 22.후각특정질환, 23.인후부위의 특정질환, 24.눈 및 눈부속기관의 특정질 환, 25.사구체질환, 26.신세뇨관-간질질환, 27.방광의 결석, 28.신장 및 요관의 기타장애, 29. 비뇨계통의 기타질환, 30.유방의 장애, 31.특정부위의 탈장, 32.비감염성 장염 및 결장염, 33.특정 장질환, 34.복막의 질환, 35.척추변형, 36.척추병증, 37.추간판장애(디스크질환), 38.안면 신경장애, 39.단일신경병증으로 분류 되는 질병을 말합니다.
- ⑥ 제1항의 '28대특정질병'이라 함은 <별표55> '142대질병 분류표'에서 정한 1.충수의 질환, 2.크로이츠펔트- 야콥병, 3.조로증, 4.등통증, 5.기관지 및 폐의 악성 신생물, 6.난소의 악성 신생물, 7.간 및 간내 담관의 악성 신생물, 8.위의 악성 신생물, 9.갑상선의 악성 신생물, 10.확인된 동물매개 또는 범유행 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자, 11.확인된 계절성 인플루엔자바이러스에 의한 인플루엔자, 12.바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자, 13.상세불명의 급성 하기도감염, 14.성인호흡곤란증후군, 15.호흡계통의 기타 질환, 16.맥립종 및 콩다래끼, 17.눈꺼풀의 기타 염증 18.눈꺼풀의 기타 장애, 19.안구의 장애, 20.안근, 양안운동, 조절 및 굴절의 장애, 21.시각장애 및 실명, 22.눈 및 눈부속기의 기타 장애, 23.특정 요도질 환, 24.장의 특정기타질환, 25.주침샘의 양성신생물, 26.뇌의 특정염증성질환, 27.다낭성 난소증후군, 28. 음낭정맥류로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑦ 제1항의 '23대특정질병'이라 함은 <별표55> '142대질병 분류표'에서 정한 1.부갑상선질환, 2.근육장애, 3. 발바닥근막염, 4.특정 누적외상성 질환, 5.윤활막 및 힘줄장애, 6.식도질환, 7.위·십이지장 질환, 8.어깨병 변, 9.용혈-요독증후군, 10.비장의 질환, 11.뇌하수체질환, 12.대사장애, 13.마비, 14.동맥및세동맥의 질환, 15.외부요인에 의한 폐질환, 16.폐부종 17.특정호흡기질환, 18.침샘의 질환, 19.위공장궤양, 20.위 및 십이지 장의 기타 질환, 21.장흡수장애, 22.전신결합조직장애Ⅰ, 23.귀의 기타 장애로 분류되는 질병을 말합니다.
- ⑧ 제1항의 '29대특정질병'이라 함은 <별표55> '142대질병 분류표'에서 정한 1.뇌전증, 2.뇌성마비, 3.수두증, 4.폐색혈전혈관염[버거병], 5.눈 및 부속기의 양성 신생물, 6.중증근무력증 및 기타 근신경장애, 7.안와의 장애, 8.유리체의 장애, 9.하지의 정맥류, 10.과민대장증후군, 11.전신결합조직장애Ⅱ, 12.골수염, 13.골괴 사, 14.뼈의 파궤병[변형성 골염], 15.뼈의기타장애, 16.연골병증, 17.신장 및 요관의 결석, 18.요도결석증 19.다한증, 20.수면무호흡, 21.결막의 장애, 22.외이의 질환, 23.림프절염, 24.대상포진, 25.급성 기관지염, 26.급성 세기관지염, 27.정맥염 및 혈전정맥염, 28.기타 정맥의 색전증 및 혈전증, 29. 식도정맥류로 분류 되는 질병을 말합니다.

- ⑨ 제1항의 142대질병의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관의 의사 면허를 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 유효한 각종 검사를 기초로 하여야 합니다.

제5조(보험료의 납입면제)

- ① 회사는 보험료 납입기간 중 보통약관 제30조(보험료의 납입면제)에서 정한 보장보험료 납입면제 사유가 발생하고 이 특별약관이 유효한 경우에는 이 특별약관의 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제6조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)에 의하여 계약이 갱신되는 경우에는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 갱신된 계약의 보장보험료를 납입하여야 합니다.

제6조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)

이 조항은 갱신형 특별약관에만 적용합니다.

'갱신형 특별약관의 자동갱신 운영(보험료 추가납입) 특별약관'을 따릅니다.

제7조(계약의 소멸)

- ① 피보험자의 사망[보통약관 제27조(계약의 소멸) 제2항의 경우를 포함합니다]으로 이 특별약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특별약관은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 이 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항의 규정에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제37조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.
- ③ 제1항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 보통약관 제8조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 보통약관 제9조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.



〈 계약자적립액 〉

장래의 보험금, 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관(단, 제3조(보험금의 지급사유), 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정), 제6조(보험금을 지급하지 않는 사유), 제11조(중도인출금), 제12조(만기환급금의 지급)의 규정은 제외합니다)을 따릅니다.