

7-3. 질병수술비(1~5종)(매회) 특별약관  
7-4. 질병수술비(1~5종)(매회) 특별약관(갱신형)

**제1조(보험금의 지급사유)**

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 질병의 진단이 확정되고, 그 직접적인 치료를 목적으로 〈별표32〉 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에서 정한 수술을 받은 경우에는 수술1회당 아래에 정한 금액을 질병수술비Ⅱ(1~5종)(매회)(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

구 분		지 급 금 액
질병수술비Ⅱ (1~5종)	질병으로 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에서 정한 '1종' 수술 시	질병수술(1종)(매회)보장의 보험가입금액
	질병으로 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에서 정한 '2종' 수술 시	질병수술(2종)(매회)보장의 보험가입금액
	질병으로 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에서 정한 '3종' 수술 시	질병수술(3종)(매회)보장의 보험가입금액
	질병으로 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에서 정한 '4종' 수술 시	질병수술(4종)(매회)보장의 보험가입금액
	질병으로 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에서 정한 '5종' 수술 시	질병수술(5종)(매회)보장의 보험가입금액

주) '보험가입금액'은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 의미합니다.

**제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

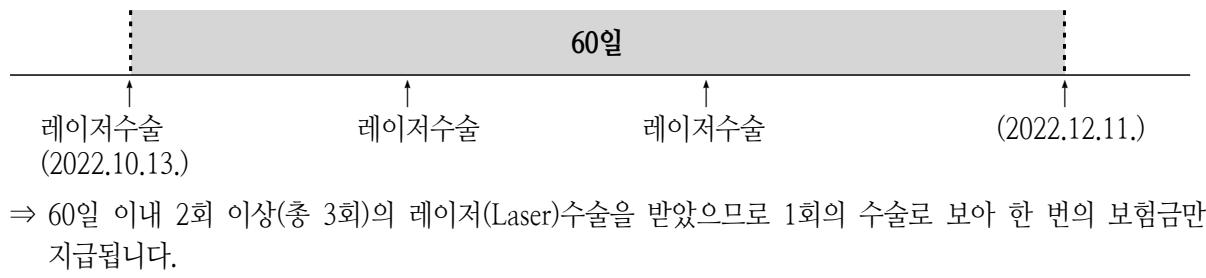
- ① 회사는 피보험자가 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 보험금에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 보험금을 지급합니다. 이 경우 회사가 이미 낮은 지급금액에 해당하는 보험금을 먼저 지급한 때에는 높은 지급금액에 해당하는 보험금에서 이미 지급한 보험금을 차감하고 지급합니다. 다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 보험금을 지급합니다.
- ② 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 아래에 열거된 수술의 경우, 수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 보험금을 지급합니다.

1. 일반적인 질병(제자리암, 경계성종양 포함) 치료목적의 수술
  - 가. 치료목적의 유방절제술(Mammotomy)
  - 나. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술
  - 다. 망막박리 수술
  - 라. 레이저(Laser)에 의한 안구 수술
  - 마. 냉동응고에 의한 안구 수술
  - 바. 중이내 튜브유치술
  - 사. 체외충격파쇄석술(E.S.W.L)
  - 아. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 경피적 수술
2. 악성신생물 치료목적의 수술
  - 가. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter)·고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술
  - 나. 기타 악성신생물수술(단, 관혈적 악성신생물 근치수술 및 비고형암에 대한 비관혈적 근치수술 제외)
3. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사
  - 가. 악성신생물 근치 방사선 조사(단, 5,000Rad 이상의 조사를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(Stereotactic radiotherapy)를 포함함)

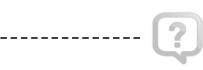
## 나. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료



### 〈 2회 이상 레이저(Laser)수술 시 보험금 지급 예시 〉



- ③ 제1항에서 동일한 신체부위라 함은 각각 눈, 귀, 코, 씹어 먹거나 말하는 기능과 관련된 신체부위, 머리, 목, 척추(등뼈), 체간골, 흉부장기·복부장기·비뇨생식기, 팔, 다리, 손가락, 발가락을 말하며, 눈, 귀, 팔, 다리는 좌·우를 각각 다른 신체부위로 봅니다.



### 〈 체간골 〉

체간골이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 뷔장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 봅니다.

- ④ 보험수의자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수의자와 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 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 〈별표 32〉 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에서 정한 행위를 받는 경우로 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 시술(단, 〈별표32〉 '1~5종 수술분류표Ⅲ'에 해당하는 시술은 제외)은 제외합니다.
- ② 제1항의 '수술'에는 녹내장 및 당뇨병성 망막병증 등 눈 관련 질환으로 레이저(Laser) 수술을 받는 경우를 포함합니다.
- 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.

#### 제4조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 제1절 공통조항을 따릅니다.