

## 2-105. 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한) 특별약관(갱신형)

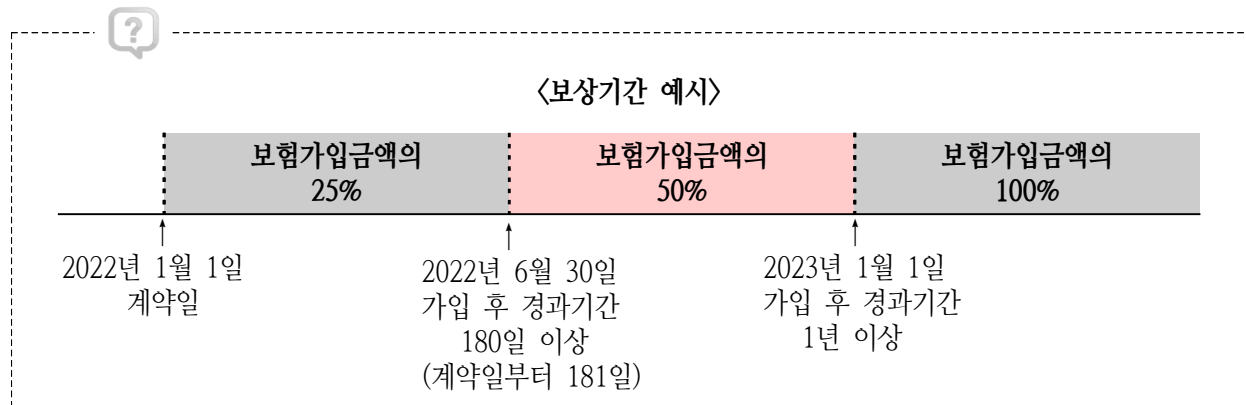
### 제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간(이하 '보험기간'이라 합니다) 중에 피보험자가 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항에서 정한 보장개시일(이하 '보장개시일'이라 합니다) 이후에 암(갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정되고 그 암(갑상선암 및 전립선암 제외)의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치로봇 암수술을 받은 경우에는 최초 1회에 한하여 아래에 정한 금액을 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(이하 '보험금'이라 합니다)로 보험수익자에게 지급합니다.

#### 다빈치로봇암수술비(갑상선암및전립선암제외)(1회한) 특별약관(갱신형)

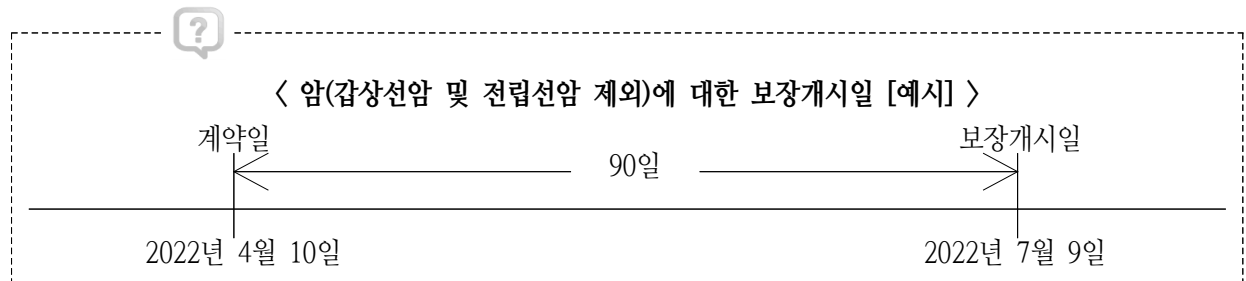
최초계약			갱신후계약
180일미만	180일~1년미만	1년이상	
보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%	보험가입금액의 100%

- 주) 1. '보험가입금액'은 보험증권에 기재된 이 특별약관의 보험가입금액을 의미합니다.  
 2. '180일미만'은 가입 후 경과기간 180일 미만 내 수술 시를, '180일~1년미만'은 가입 후 경과기간 180일 이상, 1년 미만 내 수술 시를, '1년 이상'은 가입 후 경과기간 1년 이후 수술 시를 의미합니다.



### 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 항암방사선치료 및 항암약물치료는 보험금이 지급되지 않습니다.  
 ② 보통약관 제28조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시) 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 이 특별약관에 있어서 회사의 보장개시일은 다음 각 호와 같이 적용합니다(이하 회사의 보장이 시작되는 날을 '보장개시일'이라 합니다).
- 회사의 보장은 계약일의 첫날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날에 시작합니다.
  - 갱신후계약의 경우 회사의 보장은 갱신일의 첫날에 시작합니다.



- ③ 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 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 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'은 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원, 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 행한 것에 한합니다.
- ③ 제1항의 '수술'에는 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 생체에 절단, 절제 등의 조작을 가하는 것도 포함됩니다.
- ④ 제1항의 '수술'은 '항암방사선치료'와 '항암약물치료'는 제외합니다.
- ⑤ 제4항의 '항암방사선치료'라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암관련질환의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리방사선(ionizing radiation)을 조사하여 방사선으로 치료하는 것을 말합니다.
- ⑥ 제4항의 '항암약물치료'라 함은 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암관련질환의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법[면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말하며, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(아노바, 헬릭소, 셀레나제 등) 치료는 제외됩니다]에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.



#### 〈 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(다빈치로봇 암수술의 정의)

- ① 이 특별약관에서 '다빈치로봇 암수술'이란 암의 직접적인 치료를 목적으로 〈별표14〉 '다빈치로봇 암수술

분류표'에서 정한 수가코드에 해당하는 수술을 한 경우를 말합니다.



#### 〈 다빈치로봇 암수술 〉

다빈치로봇 암수술이란 암의 직접적인 치료를 목적으로 다빈치(da Vinci)기기를 이용하여 행하는 수술을 말합니다.(내시경 및 수술용 기구 등을 다빈치(da Vinci)기기 팔에 고정하고, 수술자가 조정장치를 작동하여 수술도구가 환자와 직접 접촉하는 수술)

- ② 제1항의 수가코드를 받지 않았다 하더라도 수술기록지상 다빈치(da Vinci)기기를 이용하여 수술을 하였음을 확인할 수 있는 경우 '다빈치로봇 암수술'을 받은 것으로 봅니다.
- ③ 제1항에도 불구하고 보건복지부에서 고시하는 '건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수'의 개정에 따라 제1항의 수가코드가 폐지 또는 변경되어 보험금 지급사유에 대해 판정이 불가능한 경우 개정된 기준을 따릅니다.
- ④ 제1항에도 불구하고 관련법령 등의 개정으로 '다빈치로봇 암수술'과 동일한 의료행위에 해당하는 수가코드가 있는 경우에는 그 코드도 포함하는 것으로 봅니다.

#### 제5조(암 등의 정의 및 진단확정)

- ① 이 특별약관에 있어서 '암'이라 함은 〈별표10〉 '악성 신생물 분류표'에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태) (Premalignant condition or condition with malignant potential)는 제외합니다.
- ② 이 특별약관에 있어서 암관련질병에 대한 정의는 아래와 같습니다.
  1. '암(갑상선암 및 전립선암 제외)'이라 함은 제1항에서 정한 '암'에서 제2호의 '갑상선암'과 제3호의 '전립선암'을 제외한 암을 말합니다.
  2. '갑상선암'이라 함은 〈별표10〉 '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C73(갑상선의 악성 신생물)에 해당하는 질병을 말합니다.
  3. '전립선암'이라 함은 〈별표10〉 '악성 신생물 분류표'의 분류번호 C61(전립선의 악성 신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 제2항의 '암(갑상선암 및 전립선암 제외)'의 진단확정은 병리 또는 진단 검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡입검사(fine needle aspiration) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 이 경우 '암(갑상선암 및 전립선암 제외)'의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다. 그러나 상기에 의한 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 '암(갑상선암 및 전립선암 제외)'으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.



#### 〈 진단이 가능하지 않을 때 예시 〉

- 피보험자가 조직검사 등 병리학적 검사를 받을 여유없이 급속한 병증 악화로 사망한 경우
- 종양의 발생부위 및 피보험자의 신체상태 등의 이유로 조직을 추출하는 경우 생명의 위험을 초래할 수 있어 병리학적 검사를 시행할 수 없는 경우

#### 【유의사항】

한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호 부여를 위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 경우 일차성 악성 신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

### 제6조(보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
  1. 청구서(회사 양식)
  2. 사고증명서(진료비세부내역서('건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)' 기재), 진단서, 진료기록부(검사 기록지, 수술기록지 포함), 수술확인서 등)
  3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법을 포함합니다)
  4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

### 제7조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특별약관을 무효로 하며 이미 납입한 이 특별약관의 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 이 특별약관이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이미 납입한 각각의 보험료에 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려드립니다.

1. 피보험자가 계약일부터 보장개시일의 전일 이전에 암(갑상선암 및 전립선암 제외)으로 진단확정되어 있는 경우
2. 계약체결 시 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

### 제8조[보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 제34조[보험료의 납입연체로 인하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]을 따릅니다. 단, 부활(효력회복) 시 이 특별약관에 대한 보장개시일은 부활(효력회복)일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날입니다.

### 제9조(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 제10조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)에 의하여 계약이 갱신되는 경우에는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않으며, 갱신된 계약의 보장보험료를 납입하여야 합니다.

### 제10조(계약의 자동갱신, 보험료 납입방법 및 자동갱신의 적용)

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

### 제11조(계약의 소멸)

- ① 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금을 지급한 때에는 보험금 지급사유가 생긴 때로부터 이 특별약관은 소멸됩니다. 이 경우 회사는 이 특별약관의 해약환급금을 지급하지 않습니다.
- ② 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[단, 회사가 제1조(보험금의 지급사유)에

서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 이 특별약관의 계약자적립액을 지급하지 않습니다.]

- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의로 인한 사망의 경우에는 보통약관 제37조(중대사유로 인한 해지)의 규정을 따릅니다.
- ④ 제2항의 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.

#### 제12조(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.