

## 사업방법서 별지

KB Yes!365 건강보험(세만기)(해약환급금미지급형)(무배당)(25.08)

## 【사업방법서 별지】

### 1. 보험의 종류

장기손해보험 / 장기상해보험

### 2. 보험종목의 명칭

가. 보험종목의 명칭 : KB Yes!365 건강보험(세만기)(해약환급금미지급형)(무배당)(25.08)

단, 판매채널, 플랜에 따라 보험종목의 명칭 중 'Yes!365' 부분의 명칭을 다르게 할 수 있음.

※ 판매채널에 따른 보험종목의 사용 명칭 예시

: KB 닥터플러스 건강보험(세만기)(해약환급금미지급형)(무배당)(25.08),  
KB 해피라이프 건강보험(세만기)(해약환급금미지급형)(무배당)(25.08)

나. 보험종목의 세목

- KB Yes!365 건강보험(세만기)(해약환급금미지급형)(무배당)(25.08) - 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)

구분	해약환급금 형태
표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)	보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않으며, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 표준형 상품 해약환급금의 50%에 해당하는 금액을 해약환급금으로 지급

주) 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않음

다. 기타

- 회사는 보험종목의 명칭 앞에 계약자가 원하는 이름이나 판매경로 등을 인식할 수 있는 용어를 추가하여 안내자료 및 보험증권에 기재 할 수 있음.

### 3. 보험의 목적

가. 피보험자의 신체

나. 피보험자가 부담하는 각종 비용손해

다. 자동차에 관련하여 생기는 피보험자의 각종 위험에 관한 피보험이익

라. 법률상의 배상책임

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

가. 보험료 납입주기: 월납

나. 보험기간, 납입기간 및 가입나이

1) 기본계약

구분	보험기간	납입기간	가입나이
일반상해후유장해(20~100%) 일반상해사망	80세만기	20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
	90세만기		만15세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세

2) 의무부가계약

구분	보험기간	납입기간	가입나이
보험료납입면제대상보장(8대기본)	20년만기 25년만기 30년만기	전기납	만15세~ (90-납입기간)세

### 3) 선택계약

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
보험료납입지원(유사암진단) <sup>주2-1)</sup>	20년만기 25년만기 30년만기	전기납	만15세~ (90-납입기간)세
일반상해80%이상후유장해 질병80%이상후유장해 일반상해후유장해(3~100%) 일반상해50%이상후유장해 골절진단비Ⅱ(치아파절제외) 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한) 골절수술비 5대골절진단비 5대골절수술비 화상진단비 갑스치료비 상해입원일당(1일이상)Ⅱ 상해중환자실입원일당(1일이상)Ⅱ 상해수술비 상해수술비(특정경증상해 제외) 상해입·통원수술비(매회지급) 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급) 상해수술비(종합병원) 상해수술비(상급종합병원) 질병중환자실입원일당(1일이상) 양성뇌종양진단비 총수염(맹장염)수술비 항암방사선치료비 항암약물치료비 항암방사선치료비(남성생식기관관련(전립선, 음경, 고환)암) 항암방사선치료비(여성생식기관관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 항암방사선약물치료비 항암중입자방사선치료비(최초1회한) 특정법정감염병진단비 자동차사고치아보철보장 질병후유장해(3~100%) 질병입원일당(1일이상) 10대고액치료비암진단비 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) 암요양병원입원일당(1일이상60일한도) 암직접치료통원일당 암직접치료통원일당(종합병원) 암직접치료통원일당(상급종합병원) 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 암수술비(유사암제외) 유사암수술비	80세만기	20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
	90세만기		만15세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
요로결석진단비 대상포진진단비 대상포진눈병진단비 통풍진단비 갑상선암(초기제외)진단비 재진단암진단비 질병수술비 질병수술비(특정경증질환 제외) 질병수술비(종합병원) 질병수술비(상급종합병원) 질병입·통원수술비(매회지급) 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급) 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 질병수술비(특정7대질환 제외)(매회지급) 질병수술비(특정경증질환 및 특정7대질환 제외)(매회지급) 에크모치료비(체외순환막형산화요법)(급여, 연간1회한) 중대한재생불량성빈혈진단비 중증암진단비 상해사고부상보장 I 112대질병수술비 I / 112대질병수술비 II / 112대질병수술비 III 112대질병수술비 IV / 112대질병수술비 V / 112대질병수술비 VI 질병50%이상후유장해 만성당뇨합병증진단비 말기폐질환진단비 말기간경화진단비 말기신부전증진단비 결핵진단비 화상수술비 뇌혈관질환수술비 허혈성심장질환수술비 심장질환수술비 응급실내원비(응급) 상해흉터복원수술비 치아파절진단비(연간3회한) 위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환 및 허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도) 질병수술비(백내장제외) 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외) 상해입원일당(1일이상10일한도) 질병입원일당(1일이상10일한도) 상해입원일당(1일이상20일한도) 질병입원일당(1일이상20일한도) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 신재진단암진단비 II (기타피부암, 갑상선암 포함) 신재진단암진단비 II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)	80세만기	20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
	90세만기		만15세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
특정바이러스질환진단비 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 강력범죄피해보상 심근병증진단비 뇌전증진단비 간경변증진단비 녹내장진단비 백내장진단비 특정망막질환진단비 심장판막협착증(대동맥판막) 진단비 뇌졸중통원일당(연간30일한도) 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 통합 뇌질환진단비 뇌·심특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한) 급성심근경색증통원일당(연간30일한도) 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한) 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한) 아나필락시스진단비(응급의료, 연간1회한) 아나필락시스진단비(연간1회한) 만성신염 및 신증후군 진단비 급성신우신염진단비 만성신부전투석치료비(연간1회한) 유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 종합병원상해입원일당(1일이상) 상급종합병원상해입원일당(1일이상) 종합병원질병입원일당(1일이상) 상급종합병원질병입원일당(1일이상) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비 주) 전이암진단비, 특정암Ⅱ진단비로 구성됨 부정맥질환(149)진단비 암진단비(유사암제외) 유사암진단비 중증갑상선암진단비 뇌혈관질환진단비 뇌졸중진단비 뇌출혈진단비 허혈성심장질환진단비 급성심근경색증진단비 심장질환(특정Ⅰ) 진단비 심장질환(특정Ⅱ) 진단비 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)	80세만기	20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한) 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한) 아나필락시스진단비(응급의료, 연간1회한) 아나필락시스진단비(연간1회한) 만성신염 및 신증후군 진단비 급성신우신염진단비 만성신부전투석치료비(연간1회한) 유방바늘생검조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책) 종합병원상해입원일당(1일이상) 상급종합병원상해입원일당(1일이상) 종합병원질병입원일당(1일이상) 상급종합병원질병입원일당(1일이상) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비 주) 전이암진단비, 특정암Ⅱ진단비로 구성됨 부정맥질환(149)진단비 암진단비(유사암제외) 유사암진단비 중증갑상선암진단비 뇌혈관질환진단비 뇌졸중진단비 뇌출혈진단비 허혈성심장질환진단비 급성심근경색증진단비 심장질환(특정Ⅰ) 진단비 심장질환(특정Ⅱ) 진단비 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)	90세만기		만15세~ (89-납입기간)세
전이암 및 특정암Ⅱ진단비 주) 전이암진단비, 특정암Ⅱ진단비로 구성됨 부정맥질환(149)진단비 암진단비(유사암제외) 유사암진단비 중증갑상선암진단비 뇌혈관질환진단비 뇌졸중진단비 뇌출혈진단비 허혈성심장질환진단비 급성심근경색증진단비 심장질환(특정Ⅰ) 진단비 심장질환(특정Ⅱ) 진단비 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
암수술비(유사암제외)(30%체증형) 뇌혈관질환수술비(30%체증형) 허혈성심장질환수술비(30%체증형) 종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 상급종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)(감액있음) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액있음) 상급종합병원 간병인사용 상해입원일당(1-180일) 상급종합병원 간병인사용 질병입원일당(1-180일) 중증무릎관절연골손상진단비 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 통합전이암진단비 외상성특정뇌손상 진단비 외상성특정뇌출혈 진단비 외상성특정장기손상 진단비 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한) 간부전진단비 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%) 신특정순환계질환후유장해(3~100%) 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도) 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한) 암 MRI, PET, CT, 초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한)	80세만기	20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)(감액있음) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액있음) 상급종합병원 간병인사용 상해입원일당(1-180일) 상급종합병원 간병인사용 질병입원일당(1-180일) 중증무릎관절연골손상진단비 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 통합전이암진단비 외상성특정뇌손상 진단비 외상성특정뇌출혈 진단비 외상성특정장기손상 진단비 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한) 간부전진단비 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%) 신특정순환계질환후유장해(3~100%) 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도) 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한) 암 MRI, PET, CT, 초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한)	90세만기		만15세~ (89-납입기간)세
암수술비(유사암제외)(30%체증형) 뇌혈관질환수술비(30%체증형) 허혈성심장질환수술비(30%체증형) 종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도) 종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도) 상급종합병원상해입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도) 상급종합병원상해입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 상해재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한) 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한) 질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한) 간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일) 간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 간호간병통합서비스 상해입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1-180일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1-180일)(감액있음) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액있음) 상급종합병원 간병인사용 상해입원일당(1-180일) 상급종합병원 간병인사용 질병입원일당(1-180일) 중증무릎관절연골손상진단비 중증무릎관절연골손상 특정줄기세포치료비 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 통합전이암진단비 외상성특정뇌손상 진단비 외상성특정뇌출혈 진단비 외상성특정장기손상 진단비 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한) 간부전진단비 암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%) 신특정순환계질환후유장해(3~100%) 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도) 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한) 암 MRI, PET, CT, 초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한)	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한) 간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)	80세만기	20/25/30년납	25세~ (79-납입기간)세
	90세만기		25세~ (89-납입기간)세
	100세만기		25세~ (90-납입기간)세
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 암 치료비지원(기타피부암, 갑상선암 제외) 기타피부암, 갑상선암 치료비지원 2대질병(뇌, 심장) 치료비지원 암(유사암제외) 주요치료비II(종합병원, 각 연간1회한) 유사암 주요치료비II(종합병원, 각 연간1회한) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 전이암 II 주요치료비Plus(종합병원) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원) 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)	80세만기	20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
	90세만기		만15세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세

구 분	보험기간	납입기간	가입나이
<p>           신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한)            상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)            표적항암약물치료비(최초1회한) II            주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II,                표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II,                표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)                (최초1회한) II,                특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II,                갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II로 구성됨            표적항암방사선치료비(최초1회한) II            주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II,                표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) II로 구성됨            비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II            주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II,                비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병                관련암)(최초1회한) II,                비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암                제외)(최초1회한) II로 구성됨            혈전용해치료비(연간1회한)            혈전용해치료비 II(최초1회한)            혈전용해치료비 III(연간1회한)            기계적혈전제거술(카테터법)치료비 II(급여, 연간1회한)            특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)            상해1~5중수술비(매회지급)            상해1~5중수술비(종합병원, 매회지급)            상해1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급)            질병1~5중수술비(매회지급)            질병1~5중수술비(종합병원, 매회지급)            질병1~5중수술비(상급종합병원, 매회지급)            신특정순환계질환진단비            심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책)            자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일면책)            2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)            2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)            2대질환(뇌, 허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)            2대질환(뇌, 허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음)            2대질환(뇌, 허혈심장) 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)            2대질환(뇌, 허혈심장) 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)(감액있음)            비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비 II(종합병원, 연간1회한)            신특정순환계질환 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음)            신특정순환계질환 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)(감액있음)         </p>	80세만기	20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
	90세만기		만15세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세



구 분	보험기간	납입기간	가입나이
전립선비대증진단비	80세만기 90세만기 100세만기	20/25/30년납	만15세~40세
자동차사고성형비용(자가용운전자)	80세만기	20/25/30년납	만18세~ (79-납입기간)세
	90세만기		만18세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만18세~ (90-납입기간)세
요실금수술비(급여, 연간1회한)	80세만기	20/25/30년납	18세~ (79-납입기간)세
	90세만기		18세~ (89-납입기간)세
	100세만기		18세~ (90-납입기간)세
3대질병 장애진단비 관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한) 고혈압(원발성)대상질병진단비 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질병진단비	80세만기	20/25/30년납	20세~ (79-납입기간)세
	90세만기		20세~ (89-납입기간)세
	100세만기		20세~ (90-납입기간)세
자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)	80세만기	20/25/30년납	20세~ (79-납입기간)세
민사소송법률비용손해 행정소송법률비용손해	80세만기	20/25/30년납	만20세~ (79-납입기간)세
	90세만기		만20세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만20세~ (90-납입기간)세
재진단뇌졸중 II 진단비 재진단급성심근경색증진단비 루게릭병진단비	80세만기	20/25/30년납	25세~ (79-납입기간)세
	90세만기		25세~ (89-납입기간)세
	100세만기		25세~ (90-납입기간)세
6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한)	90세만기	20/25/30년납	만15세~ (89-납입기간)세
	100세만기		만15세~ (90-납입기간)세
자궁적출수술비(여성생식기의 암·제자리암)	80세만기	20/25/30년납	22세~ (79-납입기간)세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
중대한특정장해수술비 각막이식수술비 중대한화상및부식진단비 중대한심혈관수술비(최초1회한) 유방암으로인한유방수술비 류마티스관절염(항류마티스약제)치료비 크론병및게양성대장염진단비 신인공관절치환수술비(최초1회한) 5대장기이식수술비 질병사망	80세만기		20/25/30년납	만15세~ (79-납입기간)세
골밀도검사지원비(급여, 연간1회한)	65세만기		20/25/30년납	만15세~ (65-납입기간)세
암진단비(유사암제외) 【갱신계약】 유사암진단비 【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】 2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한) 【갱신계약】 2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】 2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한) 【갱신계약】 2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】 통합암진단비Ⅲ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 통합전이암진단비 【갱신계약】 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】 허혈성심장질환진단비 【갱신계약】 심장질환(특정Ⅰ) 진단비 【갱신계약】 심장질환(특정Ⅱ) 진단비 【갱신계약】 항암방사선치료비 【갱신계약】 항암약물치료비 【갱신계약】 항암방사선약물치료비 【갱신계약】 질병수술비 【갱신계약】 질병1-5중수술비(매회지급) 【갱신계약】 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한) 【갱신계약】 암 MRI, PET, CT, 초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한) 【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】 신특정순환계질환 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세
		20년		
		30년		
	갱신	1~10년	전기납	80세만기: (15+보험기간)세~79세 90세만기: (15+보험기간)세~89세 100세만기: (15+보험기간)세~99세
		1~20년		
		1~30년		

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세
		20년		
		30년		
암(유사암제외) 주요치료비Ⅱ(종합병원, 각 연간1회한) 【갱신계약】 유사암 주요치료비Ⅱ(종합병원, 각 연간1회한) 【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 【갱신계약】 전이암Ⅱ 주요치료비Plus(종합병원) 【갱신계약】	갱신	1~10년	전기납	80세만기: (15+보험기간)세~79세 90세만기: (15+보험기간)세~89세 100세만기: (15+보험기간)세~99세
		1~20년		
		1~30년		

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비 (급여, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 유방병변초음파유도진공보조절제치료비(연간1회한, 90일면책) 【갱신계약】 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 , 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨  표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨  신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】 주) 표적항암약물허가치료비(연간1회한) II 【갱신계약】 , 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세
	갱신	1~10년		80세만기: 25세~79세 90세만기: 25세~89세 100세만기: 25세~99세
신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세
	갱신	2~10년		80세만기: 25세~77세 90세만기: 25세~87세 100세만기: 25세~97세
		1년		80세만기: 78세, 79세 90세만기: 88세, 89세 100세만기: 98세, 99세
신재진단암진단비 II (5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세
	갱신	20년		80세만기: (15+보험기간)세~77세 90세만기: (15+보험기간)세~87세 100세만기: (15+보험기간)세~97세
		2~10년		
		2~20년		
		1년		80세만기: 78세, 79세 90세만기: 88세, 89세 100세만기: 98세, 99세

구 분		보험기간		납입기간	가입나이
골다공증진단비 【갱신계약】		최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~55세
		갱신	1~10년		80세만기: 25세~79세 90세만기: 25세~89세 100세만기: 25세~99세
중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정 특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】	중증질환자(중복암) 산정특례대 상보장(최초1회한) 보장	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~65세
			20년		80/90/100세만기: 만15세~55세
		갱신	1~10년		80세만기 :( 15+보험기간)세~79세 90세만기 :( 15+보험기간)세~89세 100세만기 :( 15+보험기간)세~99세
			1~20년		
	중증질환자(재등록암) 산정특례 대상보장(최초1회한) 보장	최초	10년	전기납	80/90/100세만기 :만15세~65세
			20년		80/90/100세만기 :만15세~55세
		갱신	1~10년		80세만기 :( 15+보험기간)세~74세 90세만기 :( 15+보험기간)세~84세 100세만기 :( 15+보험기간)세~94세
			1~20년		
			5년		80세만기:75세 90세만기:85세 100세만기:95세
다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 주) 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계 약】 , 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계 약】 로 구성됨  비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 주) 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신 계약】 , 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외) (최초1회한) II 【갱신계약】 로 구성됨	최초	5년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세	
		10년			
	갱신	1~5년	전기납	80세만기: ( 15+보험기간)세~79세 90세만기: ( 15+보험기간)세~89세 100세만기: ( 15+보험기간)세~99세	
		1~10년			

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
<p>독감(인플루엔자) 항바이러스제 치료비(연간1회한)(10일면책) 【갱신계약】</p> <p>부정맥질환(149)진단비 【갱신계약】</p> <p>중증질환자(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>중증질환자(심장) 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>중증외상환자 산정특례대상보장(연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>중증화상환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】</p> <p>결핵질환자 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】</p> <p>중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】</p> <p>중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】</p> <p>중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】</p> <p>2대질병종합치료비 【갱신계약】</p> <p>주) 2대질병종합치료비 I <sup>주5)</sup> 【갱신계약】 와 2대질병종합치료비 II <sup>주5)</sup> 【갱신계약】 로 구성됨</p> <p>전이암 및 특정암 II 진단비 【갱신계약】</p> <p>주) 전이암진단비 【갱신계약】 , 특정암 II 진단비 【갱신계약】 로 구성됨</p>	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세
		20년		
	갱신	1~10년	전기납	80세만기 :(15+보험기간)세~79세 90세만기 :(15+보험기간)세~89세 100세만기 :(15+보험기간)세~99세
		1~20년		
	최초	10년	전기납	80/90/100세만기: 만15세~70세
		20년		
		30년		
		1~10년		80세만기 :(15+보험기간)세~79세 90세만기 :(15+보험기간)세~89세 100세만기 :(15+보험기간)세~99세
		1~20년		
		1~30년		
<p>간병인사용 상해입원일당(요양병원 제외, 1~180일) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 상해입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1~180일) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 상해입원일당(1~180일) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1~365일) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1~365일) 【갱신계약】</p> <p>간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1~180일)(감액있음) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액있음) 【갱신계약】</p>	최초	10년	전기납	70세만기: 만18세~60세
<p>자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】</p> <p>주) 자궁근종및자궁선근증 18고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책) 【갱신계약】 , 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】 로 구성됨</p>	갱신	1~10년		70세만기: 만28세~69세
<p>특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】</p>	최초	5년	전기납	80/90/100세만기 :만15세~70세
	갱신	1~5년		80세만기 :20세~79세 90세만기 :20세~89세 100세만기 :20세~99세

구 분	보험기간		납입기간	가입나이
가족일상생활중배상책임Ⅳ【갱신계약】 가족일상생활중배상책임Ⅳ(누수사고 제외)【갱신계약】	최초	3년	전기납	80/90/100세만기 :만15세~70세
	갱신	1~3년		80세만기 : 18세~79세 90세만기 : 18세~89세 100세만기 : 18세~99세

- 주) 1. 회사가 정하는 기준에 따라 가입나이 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음
2. 동일 피보험자의 동일 특별약관에 대하여 보험기간을 달리하여 각각 가입할 수 있음
- 2-1. 2.에도 불구하고 보험료납입지원(유사암진단) 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 함
3. 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험기간 이내로 운영하며, 특별약관의 납입기간은 기본계약의 납입기간 이내로 운영함
4. 【갱신계약】 특별약관의 갱신종료나이는 기본계약의 보험기간 이내로 운영하며, 최초계약의 보험기간 종료 후 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨
- 4-1. 【갱신계약】의 보험기간 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이하까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함
- 4-2. 4-1.에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장의 경우 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세)인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.
- 4-3. 4-1.에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】, 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함)【갱신계약】 특별약관의 경우 갱신시점에서 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함.
5. 2대질병종합치료비Ⅰ【갱신계약】 및 2대질병종합치료비Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되었음

구분	세부보장
2대질병종합치료비Ⅰ 【갱신계약】	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액검사지원비(급여, 연간1회한)</li> <li>- 2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한)</li> <li>- 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도)</li> <li>- 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도)</li> <li>- 뇌혈관질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)</li> <li>- 허혈성심장질환입원일당(상급종합병원, 1일이상180일한도)</li> <li>- 뇌혈관질환및허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도)</li> </ul>
2대질병종합치료비Ⅱ 【갱신계약】	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 뇌혈관질환수술비</li> <li>- 심장질환수술비</li> <li>- 심장부정맥 고주파냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)</li> <li>- 특정뇌동맥질환혈관색전술보장(급여, 연간1회한)</li> <li>- 관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한)</li> <li>- 중증질환자(뇌혈관)산정특례대상보장(연간1회한)</li> <li>- 중증질환자(심장)산정특례대상보장(연간1회한)</li> </ul>

## 5. 의무가입에 관한 사항

의무가입 특별약관	비고
보험료납입면제대상보장(8대기본)	계약자(피보험자)가 납입면제를 인지하지 못한 채 보험료를 계속 납입하는 경우를 사전 예방하기 위함

- 의무가입 특별약관의 보험기간은 기본계약의 보험료 납입기간으로 함

## 6. 배당에 관한 사항

배당금을 지급하지 아니함.

## 7. 보험료 차등적용에 관한 사항

- 해당사항 없음

## 8. 갱신계약에 관한 사항

### 1) 대상

- 【갱신계약】 특별약관

### 2) 보험료 계산에 관한 사항

가) 【갱신계약】 특별약관은 갱신주기(3년, 5년, 10년, 20년, 30년)마다 자동갱신 됨.

나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이가 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.

다) 【갱신계약】 특별약관의 보험료 통보

- 회사는 자동갱신 특별약관의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함.

라) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회환) 보장의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간이 갱신 전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-5세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-5세)인 경우에는 5년을 보험기간으로 하여 갱신함.

라-1) 나) 및 라) 에도 불구하고 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회환) 보장의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-5세)까지 신규암에 해당하는 『중증질환자(암) 산정특례 대상질환』으로 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-5세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

마) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 , 신재진단암진단비Ⅱ(5회환, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】의 경우, 갱신시점에서 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간 보다 짧은 경우에는 (갱신종료나이-1세)까지의 잔여보험기간으로 갱신하며, 갱신시점 나이가 (갱신종료나이-1세)인 경우에는 1년을 보험기간으로 하여 갱신함

마-1) 나) 및 마) 에도 불구하고 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 , 신재진단암진단비Ⅱ(5회환, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】의 경우, 피보험자에게 (갱신종료나이-1세)까지 『첫 번째 암』이 진단확정되지 않은 경우에는 (갱신종료나이-1세) 갱신시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함

바) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 암보장개시일 이후 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)”으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】

사) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】

아) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “2대질환(뇌, 심장)”으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.

- 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환) 【갱신계약】
- 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회환)(감액있음) 【갱신계약】

자) 피보험자가 갱신 전 보험기간 중 “신특정순환계질환”으로 진단확정된 경우 아래의 특별약관은 해당 담보의 보험기간 종료시점부터 더 이상 갱신하지 않으며, 갱신을 종료함.



- 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】

### 3) 보험료 재산출에 관한 사항

【갱신계약】에 해당하는 특별약관은 갱신시 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신계약의 해당 보험년도 개시일부터 각 담보별 갱신 보험기간 동안 적용함.

### 4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함

### 5) 보험료 납입방법

- 【갱신계약】특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

## 9. 보험료 운영에 관한 사항

이 보험의 보험료의 운영은 보험업감독규정 제1-2조(정의)에서 규정한 순수보장성 보험 기준을 충족할 수 있도록 보장보험료로만 운영함.

## 10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

연체된 보험료에 대한 연체이율은 보장보험료는 평균공시이율 +1% 범위 내에서 적용함.

## 11. 선납보험료에 관한 사항

보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 선납보험료를 받은 기간에 대하여 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 평균공시이율로 할인함

## 12. 추가적립보험료에 관한 사항

해당사항 없음 (추가적립보험료를 운영하지 아니함)

## 13. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

## 14. 보험계약대출이율에 관한 사항

이 보험의 보험계약대출이율은 이 보험의 평균공시이율에 회사가 정하는 이율을 가산하여 정함.

## 15. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

## 16. 보험료 납입중지(유예)제도에 관한 사항

해당사항 없음 (보험료 납입중지(유예)제도를 운영하지 아니함)

## 17. 보험료 납입면제 관련 사항

### 가. 8대 납입면제 기본형

1) 보험료 납입기간 중에 아래사항 중 한 가지에 해당되는 경우에는 해당 피보험자의 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- ① 일반상해80%이상후유장해 발생
- ② 질병80%이상후유장해 발생
- ③ 암보장개시일 이후 암(유사암제외)으로 진단 확정
- ④ 뇌졸중으로 진단 확정
- ⑤ 급성심근경색증으로 진단 확정
- ⑥ 말기폐질환으로 진단 확정

⑦ 말기간경화로 진단 확정

⑧ 말기신부전증으로 진단 확정

※ 단, 보험금 지급으로 인하여 소멸된 특별약관, 아래에 해당하는 특별약관은 납입면제를 적용하지 않으며, 독립특별약관은 해당 특별약관에서 별도로 정하는 바에 따름.

가족일상생활중배상책임Ⅳ【갱신계약】

가족일상생활중배상책임Ⅳ(누수사고 제외)【갱신계약】

2) 위 1)에서 정한 보장보험료 납입이 면제된【갱신계약】의 경우, 보험료 납입이 면제된 이후 새롭게 갱신되는 계약에서는 갱신전 보험사고로 인한 보험료 납입면제를 적용하지 않고 해당 특별약관의 보험료를 계속 납입하여야 함.

나. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 암 보장개시일 이후에 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】

다. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중에 “기타피부암 또는 갑상선암”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】

라. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중에 “2대질병(뇌, 심장)”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)
- 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)【갱신계약】

마. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중에 “신특정순환계질환”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한)
- 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】

바. 아래에 해당하는 특별약관은 위 가.에 따른 납입면제 관련 사항을 포함하고 보험료 납입기간 중 “암(기타피부암, 갑상선암 포함)”으로 진단확정되었을 경우 차회 이후 보장보험료 납입을 면제함.

- 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)
- 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)

## 18. 해약환급금 미지급형에 관한 사항

가. 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)은 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금을 지급하지 않는 대신 표준형 상품 보다 일반적으로 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있도록 한 상품임.(이하 "해약환급금 미지급형"이라 함) 다만, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지되는 경우 해약환급금은 아래와 같음.

계약의 해지시점	표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)
보험료 납입기간 중	없음
보험료 납입기간 완료 이후	표준형 상품 해약환급금의 50%

나. 【갱신계약】 특별약관 및 보험료납입지원(유사암진단) 특별약관은 가.를 적용하지 않고, 계약이 해지될 경우 보험료 및 해약환급금 산출방법서에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급함.

다. 아래에 해당하는 특별약관의 경우 아래의 사유에 해당하고 각각의 보험금 지급 대상기간 이내에 계약이 해지될 경우 가.를 적용하지 않고, 해당 특별약관의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급함.

특별약관	사유	보험금 지급 대상기간
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"으로 진단확정	"암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"의 최초 진단확정일로부터 그날을 포함하여 10년

특별약관	사유	보험금 지급 대상기간
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 "기타피부암 또는 갑상선암"으로 진단확정	"기타피부암 또는 갑상선암"의 최초 진단확정일로 부터 그날을 포함하여 10년
2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】	보험기간 중 "2대질병(뇌, 심장)"으로 진단확정	"2대질병(뇌, 심장)"의 최초 진단확정일로 부터 그날을 포함하여 10년
신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】	보험기간 중 "신특정순환계 질환"으로 진단확정	"신특정순환계 질환"의 최초 진단확정일로 부터 그날을 포함하여 10년
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)	암보장개시일 이후에 "암(기타피부암 , 갑상선암 포함)"으로 진단확정	"암(기타피부 암, 갑상선암 포함)"의 최초 진단확정일로 부터 그날을 포함하여 10년

- 라. 회사는 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후) 계약을 체결할 때 표준형 상품의 보험료 및 해약환급금(환급률 포함) 수준을 비교·안내함.
- 마. 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)의 경우 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가는 신청할 수 없음.
- 바. 회사는 표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후) 계약을 체결할 때 계약자에게 "해약환급금 미지급형" 내용에 대한 충분한 설명을 하고 【별첨1】에 따른 별도의 확인서를 받음.
- 사. 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않는 상품을 말함.

## 19. 조건부 인수를 위한 특별약관

### 가. 특정 신체부위 및 질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 계약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한하는 경우(단, 이 경우 계약자의 동의가 필요함) 특정신체부위에 발생한 질병 및 특정질병을 제외한 기타질병을 보상함.

## 나. 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에 관한 사항

1) 회사는 아래의 대상 특별약관에 한해 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관을 부가할 수 있음

질병80%이상후유장해 질병중환자실입원일당(1일이상) 항암방사선치료비 항암약물치료비 항암방사선치료비(남성생식기관련(전립선, 음경, 고환)암) 항암방사선치료비(여성생식기관련(자궁, 난소, 외음, 질, 태반)암) 질병후유장해(3~100%) 질병입원일당(1일이상) 10대고액치료비암진단비 암직접치료입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 암요양병원입원일당(1일이상90일한도) 암요양병원입원일당(1일이상60일한도) 암직접치료통원일당 암직접치료통원일당(종합병원) 암직접치료통원일당(상급종합병원) 암수술비(유사암제외)(최초1회한) 암수술비(유사암제외) 유사암수술비 요로결석진단비 대상포진진단비 대상포진눈병진단비 통풍진단비 갑상선암(초기제외)진단비 재진단암진단비 질병수술비 질병수술비(특정경증질환 제외) 말기폐질환진단비 말기간경화진단비 말기신부전증진단비 질병1~5종수술비(매회지급) 질병수술비(백내장제외) 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외) 특정바이러스질환진단비 암특정통증완화치료비(급여, 연간1회한) 암특정재활치료비(급여, 1일1회, 연간10회한) 말기암호스피스통증완화치료비(가정형, 입원형) 뇌혈관질환통원일당(연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 뇌졸중통원일당(연간30일한도) 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 관상동맥성형술 보장(급여, 연간1회한) 특정뇌동맥질환 혈관색전술 보장(급여, 연간1회한) 보험료납입면제대상보장(8대기본) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1~180일) 【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 【갱신계약】 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일) 【갱신계약】 간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1~180일) 간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원) 간호간병통합서비스 질병입원일당(1~180일)	중대한심혈관수술비(최초1회한) 요실금수술비(급여, 연간1회한) 112대질병수술비 I 112대질병수술비 II 112대질병수술비 III 112대질병수술비 IV 112대질병수술비 V 112대질병수술비 VI 위·십이지장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 대장 양성종양 및 폴립진단비(연간1회한) 6대기관 양성종양 및 폴립수술비(급여, 연간1회한) 재진단뇌졸중 II 진단비 재진단급성심근경색증진단비 뇌혈관질환입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(1일이상180일한도) 허혈성심장질환입원일당(요양제외, 1일이상180일한도) 암(유사암 포함)중환자실입원일당(1일이상180일한도) 뇌혈관질환및허혈성심장질환중환자실입원일당(1일이상180일한도) 질병입원일당(1일이상10일한도) 질병입원일당(1일이상20일한도) 갑상선비늘샘검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 전립선비늘샘검조직병리진단비(연간1회한, 90일면책) 부정맥질환(149)진단비 【갱신계약】 부정맥질환(149)진단비 신재진단암진단비 II(기타피부암, 갑상선암 포함) 신재진단암진단비 II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 신재진단암진단비 II(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 3대질병 장애진단비 심근병증진단비 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 급성심근경색증통원일당(연간30일한도) 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 심장질환수술비 질병입·통원수술비(매회지급) 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급) 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급) 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급) 질병수술비(특정경증질환 및 특정7대질병 제외)(매회지급) 뇌 정위적 방사선술 보장(급여, 연간1회한) 만성신부전투석치료비(연간1회한) 혈전용해치료비(최초1회한) 혈전용해치료비(연간1회한) 혈전용해치료비 II(최초1회한) 혈전용해치료비 II(연간1회한) 기계적혈전 제거술(카테터법)치료비 II(급여, 연간1회한) 심장부정맥 고주파·냉각절제술 보장(급여, 연간1회한)
--	---

<p>통합 뇌질환진단비  허혈성심장질환수술비  질병수술비(종합병원)  질병수술비(상급종합병원)  암진단비(유사암제외)  유사암진단비  암진단비(유사암제외) 【갱신계약】  유사암진단비 【갱신계약】  뇌혈관질환진단비  뇌졸중진단비  뇌출혈진단비  허혈성심장질환진단비  급성심근색증진단비  질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도)  질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도)  종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상30일한도)  상급종합병원질병입원일당(상급병실(1인실), 1일이상60일한도)  간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】  간병인사용 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)  암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)  기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)  암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)  기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)  통합암진단비Ⅱ(유사암제외)  통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)  통합전이암진단비  간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한)  종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상30일한도)  상급종합병원질병입원일당(2-3인실, 1일이상60일한도)  통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】  통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】  통합전이암진단비 【갱신계약】  간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】  항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)  항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외)  특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한)  신특정순환계질환진단비  자궁 생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한, 90일연책)  질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)  2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)  2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】  2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음)  2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감</p>	<p>종합병원질병입원일당(1일이상)  2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】  2대질환 혈관조영술 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】  양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】  보험료납입지원(유사암진단)  전이암 및 특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】  전이암 및 특정암Ⅱ진단비  중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외)  산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】  중증질환자(특정소액암)  산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】  중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】  중증질환자(중복암 및 재등락암)  산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】  뇌·심특징재활치료비(급여, 1일1회, 연간90회한)  종합병원질병입원일당(1일이상)  상급종합병원질병입원일당(1일이상)  카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】  중증암진단비  질병사망  질병50%이상후유장해  뇌혈관질환수술비  특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상처방, 최초1회한) 【갱신계약】  심장질환(특정Ⅰ) 진단비  심장질환(특정Ⅱ) 진단비  중증갑상선암진단비  표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】  비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】  표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】  신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】  신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】  표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ  비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ  표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ  암수술비(유사암제외)(30%체증형)  뇌혈관질환수술비(30%체증형)  허혈성심장질환수술비(30%체증형)  질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간15회한)  질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간30회한)  질병재활치료비(급여, 1일1회한, 연간60회한)  간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일) 【갱신계약】  간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1-365일)  간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상) 【갱신계약】  간호간병통합서비스 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 181일이상)  암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】  기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p>
--	---

<p>액있음) 【갱신계약】</p> <p>고혈압(원발성)대상질환진단비</p> <p>심부 바늘생검 조직병리진단비(급여, 연간1회한,90일면책)</p> <p>신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>암(기타피부암 및 갑상선암 포함)후유장해(3~100%)</p> <p>신특정순환계질환후유장해(3~100%)</p> <p>간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한)</p> <p>간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)</p> <p>자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)</p> <p>비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>항암방사선약물치료비</p> <p>항암중입자방사선치료비(최초1회한)</p> <p>뇌혈관질환진단비 【갱신계약】</p> <p>허혈성심장질환진단비 【갱신계약】</p> <p>심장질환(특정Ⅰ) 진단비 【갱신계약】</p> <p>심장질환(특정Ⅱ) 진단비 【갱신계약】</p> <p>항암방사선치료비 【갱신계약】</p> <p>항암약물치료비 【갱신계약】</p> <p>항암방사선약물치료비 【갱신계약】</p> <p>질병수술비 【갱신계약】</p> <p>질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】</p> <p>암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)</p> <p>암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한)</p> <p>암 MRI,PET,CT,초음파검사지원비(진단후, 각 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>암(유사암제외) 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한)</p> <p>암(유사암제외) 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한) 【갱신계약】</p>	<p>암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)</p> <p>상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)</p> <p>상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)</p> <p>기타피부암,갑상선암 치료비지원</p> <p>2대질환(뇌, 심장) 치료비지원</p> <p>간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1~180일)(감액있음)</p> <p>간병인사용 질병입원일당(요양병원 제외, 1~180일)(감액있음) 【갱신계약】</p> <p>간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액있음)</p> <p>간병인사용 질병입원일당(1일이상)(요양병원)(감액있음) 【갱신계약】</p> <p>상급종합병원 간병인사용 질병입원일당(1~180일)</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음)</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(상급종합병원,각 연간1회한)</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(상급종합병원,각 연간1회한)(감액있음)</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(상급종합병원,각 연간1회한) 【갱신계약】</p> <p>2대질환(뇌,허혈심장) 주요치료비(상급종합병원,각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】</p> <p>비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(종합병원,연간1회한)</p> <p>신특정순환계질환 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음)</p> <p>신특정순환계질환 주요치료비(상급종합병원,각 연간1회한)(감액있음)</p> <p>신특정순환계질환 주요치료비(각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】</p> <p>신특정순환계질환 주요치료비(상급종합병원,각 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】</p> <p>암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료</p>
---	---

<b>신계약】</b> 유사암 주요치료비Ⅱ(종합병원, 각 연간1회한) 유사암 주요치료비Ⅱ(종합병원, 각 연간1회한) 【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 【갱신계약】 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 【갱신계약】	일부지급형) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 【갱신계약】 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 【갱신계약】 전이암Ⅱ 주요치료비Plus(종합병원) 전이암Ⅱ 주요치료비Plus(종합병원) 【갱신계약】 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원) 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)
--	--

- 2) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과, 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에서 정한 할증보험료법 또는 보험금감액법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음
- 3) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 할증보험료법 적용시 위험지수에 의한 의적평가기준을 마련하여 운영함
- 4) 할증보험료법을 적용시 별도로 할증보험료에 대한 계약자적립액을 적립함

## 20. 부가서비스에 관한 사항

해당사항 없음

## 21. 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

- 가. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생되는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.
1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
  2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
  3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
  4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
- 나. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.
- 다. 가.에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약 체결시 계약자에게 안내함.
- 라. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함.
- : 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음.
- 마. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 등을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.



## 22. 기 타

- 가. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어 짐. 이륜자동차의 운전자가 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관을 부가시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외)·관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.
- 나. 질병을 원인으로 하는 사망을 담보하는 특별약관의 경우 보험기간은 80세만기 이내로 하고 보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 하며 만기시에 지급하는 환급금은 납입 보험료 합계액의 범위 이내로 함.
- 다. 회사는 암직접치료입원일당의 경우 입원을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 라. 회사는 암수술을 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 “암수술보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함
- 마. 회사는 암직접치료통원일당의 경우 통원을 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.
- 바. 지정대리청구인 지정에 대한 안내
- 계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)으로 가입하는 경우, 회사는 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 함. 단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성 녹음함으로써 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 설명 한 것으로 봄.
- 사. 회사는 카티(CAR-T)항암약물허가치료비를 담보하는 특별약관의 경우 “카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 계약자 안내사항(【별첨 4】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 카티(CAR-T)항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “카티치료제 및 카티(CAR-T)항암약물치료 관련 안내사항(【별첨 5】 참고)”을 교부함.
- 아. 회사는 표적항암약물허가치료를 담보하는 특별약관의 경우 “표적항암약물허가치료 관련 계약자 안내사항(【별첨6】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항(【별첨11】 참고)”을 교부함.
- 자. 회사는 특정항암호르몬약물허가치료를 담보하는 특별약관의 경우 “특정항암호르몬약물허가치료 관련 계약자 안내사항(【별첨7】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 특정항암호르몬약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “특정항암호르몬치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항(【별첨12】 참고)”을 교부함.
- 차. 회사는 갑상선암호르몬약물허가치료를 담보하는 특별약관의 경우 “갑상선암호르몬약물허가치료 관련 계약자 안내사항(【별첨8】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 갑상선암호르몬약물허가치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “갑상선암호르몬치료제 및 갑상선암호르몬약물허가치료 관련 안내사항(【별첨13】 참고)”을 교부함.
- 카. 회사는 표적항암방사선치료(항암세기조절방사선)를 담보하는 특별약관의 경우 “표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 관련 계약자 안내사항(【별첨9】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암방사선치료(항암세기조절방사선)와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “표적항암방사선치료(항암세기조절방사선) 관련 안내사항(【별첨14】 참고)”을 교부함.

다. 회사는 표적항암방사선치료(항암양성자방사선)를 담보하는 특별약관의 경우 “표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 관련 계약자 안내사항(【별첨10】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암방사선치료(항암양성자방사선)와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “표적항암방사선치료(항암양성자방사선) 관련 안내사항(【별첨15】 참고)”을 교부함.

파. 회사는 암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)를 담보하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “암 주요치료비 관련 계약자 안내사항(【별첨16】 참고)”을 교부함.

하. 회사는 2대질환(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)를 담보하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “2대질환(뇌, 심장) 주요치료비 관련 계약자 안내사항(【별첨17】 참고)”을 교부함.

거. 회사는 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한)를 담보하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “암 주요치료비II 관련 계약자 안내사항(【별첨18】 참고)”을 교부함.

너. 회사는 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)를 담보하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “신특정순환계질환 주요치료비 관련 계약자 안내사항(【별첨19】 참고)”을 교부함.

더. 회사는 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비III(진단후 10년, 연간1회한)를 담보하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비III 관련 계약자 안내사항(【별첨20】 참고)”을 교부함.

러. 회사는 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II(진단후 10년, 연간1회한)를 담보하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비II 관련 계약자 안내사항(【별첨21】 참고)”을 교부함.

머. 회사는 항암중입자방사선치료를 담보하는 특별약관의 경우 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암중입자방사선치료비 관련 안내사항(【별첨22】 참고)”을 교부함.

버. 회사는 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)를 담보하는 특별약관의 경우 “비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 관련 계약자 안내사항(【별첨23】 참고)”을 포함하여, 이 상품에서 보장하는 표적항암약물허가치료, 특정면역항암약물허가치료, 항암양성자방사선치료와 관련한 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 관련 안내사항(【별첨24】 참고)”을 교부함.

#### 서. 계약자 안내 강화

회사는 아래의 특별약관을 가입하는 경우 계약자 안내 강화를 위해 다음 내용에 대하여 계약자가 이해하였음을 확인할 수 있도록 청약시 상품설명서에 계약자의 자필확인(전자적 형태의 확인방식(화면터치, 드래그 및 텍스트 입력방식 등) 포함) 또는 음성 녹음을 통해 확인을 받음

##### (1) 재진단암진단비 특별약관

- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
- 2) 재진단암의 보장범위는 **기타피부암, 갑상선암 및 전립선암**을 제외한 암에 대하여 보장
- 3) 재진단암 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 제외**) 또는 직전 발생한 『재진단암』 진단확정일로부터 **2년이 지나고** 재진단암으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
- 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- 5) 『재진단암』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**

- (2) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함) 특별약관
- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
  - 2) 신재진단암Ⅱ의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
  - 3) 신재진단암Ⅱ 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암Ⅱ』 진단확정일로부터 **2년 이 지나고** 신재진단암Ⅱ로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
  - 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
  - 5) 『신재진단암Ⅱ』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- (3) 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함), 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 특별약관
- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암 관련 보장의 **90일 면책기간** 적용
  - 2) 신재진단암Ⅱ의 보장범위는 암(**기타피부암, 갑상선암 포함**)에 대하여 보장
  - 3) 신재진단암Ⅱ 보장은 『첫 번째암』(**기타피부암, 갑상선암 포함**) 또는 직전 발생한 『신재진단암Ⅱ』 진단확정일로부터 **1년 이 지나고** 신재진단암Ⅱ로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
  - 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
  - 5) 『신재진단암Ⅱ』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- (4) 중증암진단비 특별약관
- 1) 해당 특별약관은 **암의 병기에 따라** 중증암진단비가 지급됩니다.
  - 2) **병기구분불가암**으로 진단시 **중증암**에 대한 진단비를 **지급하지 않습니다**. 다만, **원격전이**가 발생된 경우 **중증암**에 대한 진단비를 **지급합니다**
- (5) 재진단뇌졸중Ⅱ진단비 특별약관
- 1) 재진단뇌졸중Ⅱ의 보장범위는 **뇌출혈 및 뇌경색증**에 대하여 보장
  - 2) 재진단뇌졸중Ⅱ 보장은 『첫번째 뇌졸중Ⅱ』(**뇌출혈 및 뇌경색증**) 또는 직전 발생한 『재진단뇌졸중Ⅱ』 진단확정일로부터 **2년 이 지나고** 재진단뇌졸중Ⅱ로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
  - 3) 『첫번째 뇌졸중Ⅱ』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
  - 4) 『재진단뇌졸중Ⅱ』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- (6) 재진단급성심근경색증진단비 특별약관
- 1) 재진단급성심근경색증의 보장범위는 **급성심근경색증 및 후속 심근경색증**에 대하여 보장
  - 2) 재진단급성심근경색증 보장은 『첫번째 급성심근경색증』 또는 직전 발생한 『재진단급성심근경색증』 진단확정일로부터 **2년 이 지나고** 재진단급성심근경색증으로 진단 받은 경우에 보험금을 지급함
  - 3) 『첫번째 급성심근경색증』이 진단확정되지 않고, 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
  - 4) 『재진단급성심근경색증』 진단확정 시점에 보험기간 종료일(갱신계약의 경우 최종 갱신 종료일)까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 **2년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨**
- (7) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관
- 1) 카티항암약물허가치료비 보장은 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 **카티치료제**의 **처방**을 받은 경우 보험금을 지급함

- 2) 카티항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『카티치료제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 3) 카티항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함
- (8) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장
- 1) 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장은 5년 면책기간을 적용합니다.
- (9) 표적항암약물치료비(최초1회한) II, 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관
- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 특정항암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 3) 갑상선암호르몬약물허가치료비 보장은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 갑상선암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함. 갑상선암호르몬치료제란 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 갑상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제를 말함.
  - 4) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 5) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
  - 6) 특정항암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장 함
  - 7) 갑상선암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장 함
- (10) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】
- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 비급여 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 2) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
  - 3) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가된 요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
- (11) 표적항암방사선치료비(최초1회한) II, 표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관
- 1) 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 보장은 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
  - 2) 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 보장은 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
  - 3) 항암세기조절방사선치료란 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 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함
  - 4) 항암양성자방사선치료란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료를 말하며, 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 함
- (12) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】 특별약관
- 1) 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - 2) 특정항암호르몬약물허가치료비 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 특정항암호르몬치료제의 처방

을 받은 경우 보험금을 지급함

- 3) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 4) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
- 5) 특정항암호르몬약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장 함

(13) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】특별약관

- 1) 가입당시 보험나이가 15세이상인 경우 암관련보장의 90일 면책기간 적용
- 2) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료의 보장범위는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)에 대하여 보장
- 3) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료 보장은 『첫 번째암』(기타피부암, 갑상선암 포함) 또는 직전 발생한 『신재진단암Ⅱ』 진단확정일로부터 1년이 지난 이후에 신재진단암Ⅱ으로 진단 확정되고 그 신재진단암Ⅱ의 치료를 목적으로 표적항암약물허가 치료를 받은 경우에 보험금을 지급함
- 4) 『첫 번째암』이 진단확정되지 않고, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 그 날을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
- 5) 『신재진단암Ⅱ』이 진단확정되고 그 신재진단암Ⅱ의 치료를 목적으로 표적항암약물허가치료를 받은 시점에, 최종 갱신종료일까지의 잔여 보험기간이 진단확정일을 포함하여 1년 이하인 경우 특별약관이 소멸됨
- 6) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 7) 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 『표적항암제』의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함
- 8) 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함

(14) 항암중입자방사선치료비(최초1회한) 특별약관

- 1) 항암중입자방사선치료비 보장은 항암중입자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 항암중입자방사선치료란 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 중이온의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료를 말하며, 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암중입자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 함

(15) 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도) 특별약관

- 1) 원격지 암직접치료통원 임시거주비 보장은 원격지에서 통원하기 위하여 실제 지출한 숙박비 및 식대를 합한 금액을 통원한 1일당 10만원 한도로 임시거주비로 지급함
- 2) 원격지란 거주지가 아닌 지역을 말하며, 거주지는 통원 당일 주민등록등본상 주소를 기준으로 함. 이때 원격지 및 거주지는 도에 인접한 광역시를 통합한 단위를 기준으로 약관에서 정한 총 10개로 구분함

(16) 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 특별약관

- 1) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
- 2) 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 치료제 중 아래의 3가지에 해당하는 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함
  - ① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)
  - ② 항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제
  - ③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체T세포) 항암치료제
- 3) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 비급여(전액본인부담 포함)에 해당하는 표적항암제 및 특정면역항암제의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비

발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함

- 4) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함
- 5) 비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료 보장은 양성자선을 조사하여 암세포를 파괴하는 방사선치료법 중 비급여(전액본인부담 포함)에 해당하는 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함
- 6) 항암양성자방사선치료는 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 함

#### 어. 사고증명서 제출

- 1) 중증암진단비 특별약관을 가입한 경우에 해당함  
해당 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 중증암진단비 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 “사고증명서” (【별첨2】 “사고증명서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함
- 2) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관을 가입한 경우에 해당함  
해당 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 “카티항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 확인서 (【별첨3】 “표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/갑상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료/특정면역항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함
- 3) 표적항암약물치료비(최초1회한) II, 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관을 가입한 경우에 해당함  
해당 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 “표적항암약물허가치료비”, “특정항암호르몬약물허가치료비” 또는 “갑상선암호르몬약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 확인서 (【별첨3】 “표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/갑상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료/특정면역항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함
- 4) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】 특별약관을 가입한 경우에 해당함  
해당 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 “표적항암약물허가치료비” 또는 “특정항암호르몬약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 확인서 (【별첨3】 “표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/갑상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료/특정면역항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함
- 5) 신재진단암 II 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 특별약관을 가입한 경우에 해당함  
해당 특별약관 제2조(보험금의 지급사유)에 해당하는 “신재진단암 II 표적항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 확인서 (【별첨3】 “표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/갑상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료/특정면역항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함
- 6) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관을 가입한 경우에 해당함  
해당 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 “비급여 표적항암약물허가치료비” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 확인서 (【별첨3】 “표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/갑상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료/특정면역항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함
- 7) 비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 특별약관을 가입한 경우에 해당함  
해당 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 해당하는 “비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료” 또는 “비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료” 지급사유가 발생한 경우 보험계약자 또는 보험수익자(보험금을 받는 자)는 “암진단서” 이외에 회사가 별도로 마련한 확인서 (【별첨3】 “표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/갑상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료/특정면역항암약물허가치료) 확인서(보험회사 제출용)” 참고)를 제출하여야 함

#### 저. 기타 특별약관 운영에 관한 사항

- (1) 상해 관련 특별약관

- 1) 5대골절진단비 특별약관은 골절진단비Ⅱ(치아파절제외) 또는 골절진단비(치아파절포함)(연간1회한) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 2) 5대골절수술비 특별약관은 골절수술비, 상해수술비, 상해수술비(특정경증상해 제외), 상해입·통원수술비(매회지급) 또는 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 3) 상해1~5종수술비(매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|
| • 상해1~5종수술비(매회지급)(1종) 보장 | • 상해1~5종수술비(매회지급)(2종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(매회지급)(3종) 보장 | • 상해1~5종수술비(매회지급)(4종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(매회지급)(5종) 보장 |                          |

- 4) 상해입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 특별약관과 상해입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 특별약관은 동시에 가입해야 함.
- 5) 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 및 간병인사용 상해입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- |  |
|--|
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장 |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장   |
| • 간병인사용 상해입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장   |

- 6) 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(1종) 보장 | • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(2종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(3종) 보장 | • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(4종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(5종) 보장 |                                |

- 7) 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- |                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종) 보장 | • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종) 보장 | • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종) 보장 |
| • 상해1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종) 보장 |                                  |

- 8) 상해입·통원수술비(매회지급) 및 상해입·통원수술비(매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- |                    |
|--------------------|
| • 상해입원수술비(매회지급) 보장 |
| • 상해통원수술비(매회지급) 보장 |

- 9) 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급) 및 상해입·통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- |                               |
|-------------------------------|
| • 상해입원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급) 보장 |
| • 상해통원수술비(특정경증상해 제외)(매회지급) 보장 |

## (2) 질병 관련 특별약관

- 1) 10대고액치료비암진단비 특별약관은 암진단비(유사암제외), 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅱ(유사암제외), 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 또는 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 2) 항암방사선치료비 특별약관과 항암약물치료비 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
  - 2-1) 항암방사선치료비 【갱신계약】 특별약관은 항암약물치료비 【갱신계약】 특별약관과 동시에 가입하여야 함
- 3) 중증암진단비 특별약관은 암진단비(유사암제외), 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅱ(유사암제외), 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】 , 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 또는 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 4-1) 혈전용해치료비(최초1회한) 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 혈전용해치료비(최초1회한)(뇌경색증, 163) 보장	• 혈전용해치료비(최초1회한)(급성심근경색증, 121) 보장
--------------------------------	-----------------------------------

4-2) 혈전용해치료비(연간1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 혈전용해치료비(연간1회한)(뇌경색증, 163) 보장	• 혈전용해치료비(연간1회한)(급성심근경색증, 121) 보장
--------------------------------	-----------------------------------

4-3) 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(뇌졸중) 보장	• 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)(특정심장질환) 보장
---------------------------	------------------------------

4-4) 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

• 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(뇌졸중) 보장	• 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)(특정심장질환) 보장
---------------------------	------------------------------

5) 재진단암진단비 특별약관은 암진단비(유사암제외), 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외), 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 또는 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

6) 갑상선암(초기제외)진단비 특별약관은 유사암진단비 또는 유사암진단비 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

7) 암요양병원입원일당(1일이상90일한도), 암요양병원입원일당(1일이상60일한도) 특별약관은 암직접치료입원일당(요양제외, 1일 이상180일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

8) 112대질병수술비Ⅰ, 112대질병수술비Ⅱ, 112대질병수술비Ⅲ 및 112대질병수술비Ⅳ 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

8-1) 112대질병수술비Ⅴ 또는 112대질병수술비Ⅵ 특별약관은 112대질병수술비Ⅰ, 112대질병수술비Ⅱ, 112대질병수술비Ⅲ 및 112대질병수술비Ⅳ 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

9) 질병1~5종수술비(매회지급) 및 질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

• 질병1~5종수술비(매회지급)(1종) 보장	• 질병1~5종수술비(매회지급)(2종) 보장
• 질병1~5종수술비(매회지급)(3종) 보장	• 질병1~5종수술비(매회지급)(4종) 보장
• 질병1~5종수술비(매회지급)(5종) 보장	

10) 재진단뇌졸중Ⅱ진단비 특별약관은 아래의 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 뇌졸중진단비	• 뇌혈관질환진단비
	• 뇌혈관질환진단비 【갱신계약】

11) 재진단급성심근경색증진단비 특별약관은 아래의 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

• 급성심근경색증진단비	• 허혈성심장질환진단비 【갱신계약】
• 허혈성심장질환진단비	• 심장질환(특정Ⅱ)진단비 【갱신계약】
• 심장질환(특정Ⅱ)진단비	

12) 갑상선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 특별약관은 질병수술비, 질병수술비 【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외), 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환 제외), 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외), 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환 제외)(매회지급), 유사암수술비, 질병1~5종수술비(매회지급), 질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】, 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 또는 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

13) 전립선바늘생검조직병리진단비(연간1회한,90일면책) 특별약관은 질병수술비, 질병수술비 【갱신계약】, 질병수술비(백내장제외), 질병수술비(백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병수술비(특정7대질병 제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환 제외), 질병수술비(특정경증질환 및 백내장 제외), 질병수술비(특정경증질환, 백내장 및 대장용종내시경절제 제외)(매회지급), 질병수술비(특정경증질환 제외)(매회지급), 유사암수술비, 질병1~5종수술비(매회지급), 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 암수술비(유사암제외), 암수술비(유사암제외)(30%증형), 질병1~5종수술비(매회지급), 질병1~5종수술비(매회지급) 【갱신계약】, 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 또는 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

14) 신재진단암진단비Ⅱ(기타피부암, 갑상선암 포함), 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함), 신재진단암진단비Ⅱ(5회한, 1년대기형, 기타피부암 및 갑상선암 포함) 【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암제외), 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외), 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 또는 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.



함.

- 15) 암직접치료통원일당(종합병원), 암직접치료통원일당(상급종합병원) 및 원격지 암직접치료통원 임시거주비(1일 10만원한도) 특별약관은 암직접치료통원일당 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 16) 뇌혈관질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 및 뇌혈관질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 특별약관은 뇌혈관질환 통원일당(연간30일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 17) 뇌졸중통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 특별약관은 뇌졸중통원일당(연간30일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 18) 허혈성심장질환통원일당(종합병원, 연간30일한도) 및 허혈성심장질환통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 특별약관은 허혈성심장질환통원일당(연간30일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 19) 급성심근경색증통원일당(상급종합병원, 연간30일한도) 특별약관은 급성심근경색증통원일당(연간30일한도) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.
- 20) 2대질환 CT, MRI, 심장초음파, 뇌파, 뇌척수액 검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】, 양전자단층촬영(PET)검사지원비(급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관의 보험가입금액은 5만원 이하로 함.
- 21) 다빈치로봇 암수술비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있음.

- 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】
- 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】

21-1) 다빈치로봇 갑상선암 및 전립선암 수술비(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 다빈치로봇 암수술비(갑상선암 및 전립선암 제외)(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 22) 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(최초1회한,90일면책) 【갱신계약】
- 자궁근종및자궁선근증 고강도초음파집속술(HIFU)치료비(연간1회한,90일면책) 【갱신계약】

- 23) 대상포진노병진단비 특별약관은 대상포진진단비 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 24) 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】, 항암방사선치료비(남성생식기관(전립선,음경,고환)암), 항암방사선치료비(여성생식기관(자궁,난소,외음,질,태반)암), 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ, 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】, 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ, 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ 【갱신계약】, 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ 【갱신계약】, 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 및 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 또는 항암중입자방사선치료비(최초1회한) 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 항암방사선치료비 및 항암약물치료비 특별약관
- 항암방사선치료비 【갱신계약】 및 항암약물치료비 【갱신계약】 특별약관
- 항암방사선약물치료비 및 항암방사선약물치료비 【갱신계약】 특별약관

- 25) 유사암수술비 특별약관은 암수술비(유사암제외)(최초1회한), 암수술비(유사암제외) 또는 암수술비(유사암제외)(30%체증형) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 26) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

- 중증질환자 암(유사암 및 특정소액암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(특정소액암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】
- 중증질환자(유사암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】

- 27) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 전이암진단비 【갱신계약】
- 특정암Ⅱ진단비 【갱신계약】

- 28) 전이암 및 특정암Ⅱ진단비 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 전이암진단비
- 특정암Ⅱ진단비

- 29) 중증질환자(중복암 및 재등락암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어있으며

동시에 가입해야 함.

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| • 중증질환자(중복암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 | • 중증질환자(재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 보장 |
|---------------------------------|----------------------------------|

30) 중증질환자(중복암 및 재등록암) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 중증질환자 암(유사암 및 특정소액 암제외) 산정특례대상보장(최초1회한) 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

31) 통합 뇌질환진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌혈관질환(협착증)진단비 보장</li> <li>• 뇌혈관질환(뇌졸중제외)진단비 보장</li> <li>• 뇌혈관질환(뇌경색·뇌출혈)진단비 보장</li> <li>• 뇌전증진단비 보장</li> <li>• 일과성뇌허혈발작진단비 보장</li> </ul> |
|---|

32) 특정순환계질환 항응고제치료비(와파린/NOAC)(급여, 180일이상 처방, 최초1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 경구용 항응고제-와파린 치료비(급여) 보장</li> <li>• 경구용 항응고제-NOAC 치료비(급여) 보장</li> </ul> |
|---|

33) 암진단비(유사암제외), 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】, 통합암진단비II(유사암제외), 통합암진단비II(유사암제외) 【갱신계약】, 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외) 또는 통합암진단비II(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관과 유사암진단비 또는 유사암진단비 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

34) 중증갑상선암진단비 특별약관은 유사암진단비 또는 유사암진단비 【갱신계약】 가입자에 한하여 가입이 가능함.

35) 심장질환(특정 I) 진단비 또는 심장질환(특정 I) 진단비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- |                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| • 심장질환(특정 II)진단비 | • 심장질환(특정 II)진단비 【갱신계약】 |
|------------------|-------------------------|

36) 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】</li> <li>• 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】</li> <li>• 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】</li> <li>• 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】</li> <li>• 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】</li> </ul> |
|--|

36-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

36-2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II 【갱신계약】, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 【갱신계약】 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

37) 표적항암약물치료비(최초1회한) II 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II</li> <li>• 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II</li> <li>• 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II</li> <li>• 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II</li> <li>• 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II</li> </ul> |
|---|

37-1) 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

37-2) 갑상선암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 특별약관은 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한) II, 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한) II 및 특정항암호르몬약물허가치료비(최초1회한) II 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

38) 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

- 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】

39) 표적항암방사선치료비(최초1회한)Ⅱ 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있음.

- 표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선)(최초1회한)Ⅱ
- 표적항암방사선치료비(항암양성자방사선)(최초1회한)Ⅱ

40) 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어있으며 동시에 가입해야 함.

- 표적항암약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)Ⅱ【갱신계약】

41) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 특별약관은 암진단비(유사암제외), 암진단비(유사암제외)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외), 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 또는 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

42) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 특별약관은 유사암진단비 또는 유사암진단비【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

43) 신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비【갱신계약】 특별약관은 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 또는 신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

44) 질병입원일당(요양/정신/한방병원제외, 1일이상365일한도) 특별약관과 질병입원일당(요양/정신/한방병원, 1일이상180일한도) 특별약관은 동시에 가입해야 함.

45) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야함.

- 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】
- 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ【갱신계약】

46) 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야함.

- 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암)(최초1회한)Ⅱ
- 비급여 표적항암약물허가치료비(림프종·백혈병 관련암)(최초1회한)Ⅱ
- 비급여 표적항암약물허가치료비(3대특정암 및 림프종·백혈병 관련암 제외)(최초1회한)Ⅱ

47) 기계적혈전제거술(카테터법)치료비Ⅱ(급여, 연간1회한) 특별약관은 아래의 특별약관 중 어느 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

- 혈전용해치료비Ⅱ(최초1회한)
- 혈전용해치료비Ⅱ(연간1회한)

48) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 또는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 특별약관과 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 또는 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

50) 아래의 특별약관은 암진단비(유사암제외), 암진단비(유사암제외)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(유사암제외), 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)【갱신계약】, 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외), 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)【갱신계약】 또는 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외) 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)【갱신계약】

- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】

51) 아래의 특별약관은 유사암진단비, 유사암진단비 【갱신계약】 또는 기타피부암,갑상선암 치료비지원 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】

52) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 또는 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관과 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 또는 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

53) 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 및 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 특정소액암진단비Ⅱ 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외) 보장
- 소화기관암진단비 보장
- 혈액암진단비 보장
- 두경부암진단비 보장
- 11대특정암진단비 보장
- 폐암진단비 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비 보장
- 3대특정고액암진단비 보장

54) 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 및 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 특정소액암진단비Ⅱ(전이암포함) 보장
- 생식기암 및 비뇨기관암진단비(자궁,전립선,방광제외)(전이암포함) 보장
- 소화기관암진단비(전이암포함) 보장
- 혈액암진단비 보장
- 두경부암진단비 보장
- 11대특정암진단비(전이암포함) 보장
- 폐암진단비(전이암포함) 보장
- 간암, 담낭암, 기타담도암 및 췌장암진단비(전이암포함) 보장
- 3대특정고액암진단비(전이암포함) 보장

55) 통합전이암진단비 및 통합전이암진단비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 특정소액전이암진단비 II 보장
- 생식기전이암 및 비뇨기관전이암진단비(자궁, 전립선, 방광 제외) 보장
- 소화기관전이암진단비 보장
- 11대 특정전이암진단비 보장
- 폐전이암진단비 보장
- 간전이암, 담낭전이암, 기타담도전이암 및 췌장전이암진단비 보장
- 3대 특정고액전이암진단비 보장

56) 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 및 간병인사용 질병입원지원금(요양병원 제외, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 5백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 7백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 1천5백만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 2천만원 이상) 보장
- 간병인사용 질병입원지원금(요양병원제외)(간병인비용 연간 3천만원 이상) 보장

57) 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(1종) 보장
- 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(2종) 보장
- 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(3종) 보장
- 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(4종) 보장
- 질병1~5종수술비(종합병원, 매회지급)(5종) 보장

58) 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장을 동시에 가입해야 함.

- 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(1종) 보장
- 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(2종) 보장
- 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(3종) 보장
- 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(4종) 보장
- 질병1~5종수술비(상급종합병원, 매회지급)(5종) 보장

59) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관과 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

60) 항암방사선치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 항암방사선치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장
- 항암방사선치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장

61) 항암약물치료비(급여 및 비급여)(기타피부암 및 갑상선암 제외) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 항암약물치료비(급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장
- 항암약물치료비(비급여, 암(기타피부암 및 갑상선암 제외)) 보장

62) 특정 양성종양 수술비(68대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

- 특정 양성종양 수술비 I (24대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장
- 특정 양성종양 수술비 II (33대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장
- 특정 양성종양 수술비 III (5대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장
- 특정 양성종양 수술비 IV (6대, 기타 경증질환 포함)(최초1회한) 보장

63) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한), 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 , 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) 또는 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】 특별약관은 (가) 특별약관 및 (나) 특별약관 중 각 한가지 이상에 가입한 경우 또는 2대질병(뇌, 심장) 치료비지원 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

(가)	(나)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 뇌혈관질환진단비</li> <li>• 뇌혈관질환진단비 <b>【갱신계약】</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심장질환(특정 I)진단비</li> <li>• 심장질환(특정 I)진단비 <b>【갱신계약】</b></li> </ul>

64) 아래의 특별약관은 신특정순환계질환진단비 또는 신특정순환계질환진단비 **【갱신계약】** 특별약관 가입자에 한하여 가입이 가능함.

- 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한)
- 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】**
- 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】**

65) 고혈압(원발성)대상질환진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 고혈압(원발성)진단비 보장
- 중등증이상고혈압(원발성)진단비 보장
- 중증고혈압(원발성)진단비 보장

66) 이상지질혈증(고지혈증포함)대상질환진단비 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비 보장
- 중등증이상 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비 보장
- 중증 이상지질혈증(고지혈증포함)진단비 보장

67) 질병입·통원수술비(매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 질병입원수술비(매회지급) 보장
- 질병통원수술비(매회지급) 보장

68) 질병입·통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급) 특별약관은 아래의 세부보장으로 구성되어 있으며 동시에 가입해야 함.

- 질병입원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급) 보장
- 질병통원수술비(특정경증질환 제외)(매회지급) 보장

69) 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 또는 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】** 특별약관은 아래의 특별약관 중 하나와 동시에 가입하여야 함

- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】**

70) 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) 또는 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】** 특별약관은 아래의 특별약관 중 하나와 동시에 가입하여야 함

- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한)
- 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】**

71) 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 또는 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】** 특별약관은 아래의 특별약관 중 하나와 동시에 가입하여야 함

- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】**

72) 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) 또는 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】** 특별약관은 아래의 특별약관 중 하나와 동시에 가입하여야 함

- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한)
- 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비Ⅲ(진단후 10년, 연간1회한) **【갱신계약】**

73) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액 한도 이하로 운영함

특별약관	보험가입금액 한도
• 3D프린팅 두개성형수술비(특정뇌질환, 최초1회한)	500만원
• 간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한)	100만원
• 간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)	1,000만원
• 자궁근종및자궁선근증 자궁동맥색전술치료비(급여, 연간1회한)	300만원

74) 아래의 특별약관은 동시에 가입하여야 함

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 간암(전이암포함) 간동맥화학색전술치료비(급여, 연간1회한)</li> <li>• 간암(전이암포함) 간동맥방사선색전술치료비(급여, 연간1회한)</li> </ul>
---

75) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(진단후 10년, 연간1회한), 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비Ⅱ(진단 후 10년, 연간1회한) 특별약관은 (가) 내지 (나) 특별약관 중 각 한가지 이상에 가입한 경우에 한하여 가입이 가능함.

(가)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암진단비(유사암제외)</li> <li>• 암진단비(유사암제외) 【갱신계약】</li> <li>• 통합암진단비Ⅱ(유사암제외)</li> <li>• 통합암진단비Ⅱ(유사암제외) 【갱신계약】</li> <li>• 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외)</li> <li>• 통합암진단비Ⅱ(전이암포함)(유사암제외) 【갱신계약】</li> <li>• 암 치료비지원(기타피부암,갑상선암 제외)</li> </ul>
(나)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 유사암진단비</li> <li>• 유사암진단비 【갱신계약】</li> <li>• 기타피부암,갑상선암 치료비지원</li> </ul>

76) 암(유사암제외) 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한) 【갱신계약】과 유사암 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한) 또는 유사암 주요치료비Ⅱ(종합병원,각 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

77) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 또는 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

78) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 또는 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

79) 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 또는 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 【갱신계약】과 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 또는 유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.

80) 아래 특별약관의 경우 보험가입금액 한도 이하로 운영함

특별약관	보험가입금액 한도
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한)</li> <li>• 암 종합검사지원비(급여, 각 연간1회한) 【갱신계약】</li> </ul>	10만원

(3) 상해 및 질병 관련 특별약관

- 1) 격리실입원(음압)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관과 격리실입원(일반)치료비(요양병원제외, 급여, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관은 동시에 가입하여야 함.
- 2) 2대질병종합치료비 【갱신계약】 특별약관은 아래의 특별약관으로 구성되어 있으며 동시에 가입하여야 함.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2대질병종합치료비Ⅰ 【갱신계약】</li> <li>• 2대질병종합치료비Ⅱ 【갱신계약】</li> </ul>
--

(4) 배상책임 관련 특별약관

- 1) 가족일상생활중배상책임Ⅳ 【갱신계약】 특별약관과 가족일상생활중배상책임Ⅳ(누수사고 제외) 【갱신계약】 특별약관은 동시에

가입할 수 없음

(5) 기타 특별약관

1) 아래의 특별약관은 자가용운전자에 한해 가입이 가능함.

• 자동차사고성형비용(자가용운전자)
---------------------

(6) 이 상품은 독립특별약관을 추가로 부가하여 운용할 수 있음.



**【별첨1】**

**“해약환급금 미지급형 상품 가입에 대한 계약자 확인서” 서식**

보험소비자의 권익보호 및 보험상품에 대한 이해증진을 위해서 아래 확인사항은 계약 체결 시 반드시 확인하셔야 합니다.

**[필수비교 확인사항]**

[가입기준(예시)] : 보험기간, 납입기간, 연령, 성별, 상해급수, 운전형태 및 가입담보, 가입금액 등은 고객 청약기준과 동일]

■ 납입보험료 비교

(단위: 원)

표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)	표준형 상품

■ 해약환급금 및 환급률 비교

(단위: 천원)

경과기간	표준형해약환급금의 50%지급형(납입기간이후)		표준형 상품	
	해약환급금	환급률	해약환급금	환급률
1년				
3년				
5년				
10년				
19년				
20년				
40년				
60년				

주) 1. 상기 환급률은 종별 기납입 보험료 대비 해약환급금의 비율입니다.

2. 표준형 상품이란 "보험료 산출시 해지율을 적용하지 않는 동일한 보장의 상품"으로 실제 판매하지 않는 상품입니다.

**[보험계약 변경관련 주요 확인사항]**

1. 이 상품은 해약환급금 미지급형 상품으로 가입 후 보험가입금액의 감액 신청 및 직무변경에 의한 직업급수 변경은 가능하나, 보험종목, 보험기간, 보험료 납입기간, 피보험자의 변경, 보험가입금액의 증액 및 보장의 추가 신청은 불가능 합니다.
2. 이 상품은 해약환급금 미지급형 상품으로 보험료 납입기간 중 계약이 해지될 경우 해약환급금이 없고, 보험료 납입기간이 완료된 이후 계약이 해지될 경우 표준형 상품 대비 적은 해약환급금을 지급하는 대신 표준형 상품 보다 일반적으로 낮은 보험료로 가입할 수 있는 상품입니다. 단, 약관에서 정한 일부 특별약관은 보험기간 중 계약이 해지될 경우 보험료 및 해약환급금 산출 방법서에 따라 계산한 금액을 해약환급금으로 지급함.
3. 이 상품은 해약환급금 미지급형 상품으로 보험료 납입기간 중 보험가입금액 감액할 경우 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금은 없습니다.

※ 아래 옅고 크게 밑줄친 내용에 계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식(화면터치, 드래그 및 텍스트 입력방식 등) 포함)로 기재하시기 바랍니다.

- 계약자 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 비교·확인 하였습니다.
- 본인은 보험료 납입기간 중 중도해지시 해당 계약의 해약환급금이 없는 해약환급금 미지급형을 선택하였습니다.
- 본인은 해당 계약을 보장성 목적으로 가입하며, 저축 목적으로 가입 할 경우 다른 상품을 선택하는 것이 유리 합니다.
- 본인은 상기 비교사항을 충분히 이해하고 계약을 체결하였습니다.

※ 아래 얇고 크게 밑줄친 내용에 보험설계사 및 계약자가 직접 자필(전자적 형태의 확인방식(화면터치, 드래그 및 텍스트 입력방식 등) 포함)로 기재하고 서명(날인)하시기 바랍니다.

[모집자 확인]

- 보험설계사 \_\_\_\_\_은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 \_\_\_\_\_에게 설명하였습니다.

20\_\_년 \_\_월 \_\_일 보험설계사 \_\_\_\_\_(인/서명)

[보험계약자 확인]

- 보험설계사 \_\_\_\_\_(으)로부터 위 내용에 대하여 설명을 들었습니다.

20\_\_년 \_\_월 \_\_일 계약자 \_\_\_\_\_(인/서명)

【별첨2】

사고증명서 (보험회사 제출용)

인적사항			
환자의 성명		주민등록번호	

질병사항				
암 진 단	질병명 <sup>주1)</sup>		질병분류번호 <sup>주2)</sup>	
	병기분류방법 <sup>주3)</sup>		발병일	
	병기 <sup>주4)</sup>		진단일	

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.

(예: 림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병사인분류상 네자리코드(C\*\*.\*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C\*\*)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류가능한 코드로 기재 바랍니다.

주3) 병기분류방법의 경우 가능한 TNM병기분류를 원칙으로 기재바랍니다. TNM병기분류가 불가능한 경우 FIGO 및 Astler-cooller, Jewett분류방식 등 병기분류시 적용한 병기분류방법을 작성해 주시기 바랍니다.

주4) TNM병기분류의 경우 종합병기 이외에 TNM병기도 같이 명시 바랍니다

병기진단 근거 <sup>주5)</sup>	

주5) 병기진단함에 있어 근거가 되는 자료 등을 기입바랍니다

종합의견 <sup>주6)</sup>	

주6) 병기진단에 대한 의사의 의견을 기입바랍니다

의료기관명 및 부서명		면허번호	
의사명		서명 또는 인	(인)

**【별첨3】**

**표적항암약물허가치료(특정항암호르몬약물허가치료/갑상선암호르몬약물허가치료/카티항암약물허가치료/특정면역항암약물허가치료) 확인서 (보험회사 제출용)**

약제구분	<input type="checkbox"/> 표적항암치료제	<input type="checkbox"/> 항암호르몬치료제	<input type="checkbox"/> 갑상선암호르몬치료제
	<input type="checkbox"/> 카티치료제	<input type="checkbox"/> 특정면역항암치료제	<input type="checkbox"/> 기타

※ 청구하시는 약제의 분류를 체크해 주시기 바랍니다.

인적사항					
환자의 성명		주민등록번호		초진일	년    월    일

약물치료 내용			
질병명 <sup>주1)</sup>		질병분류번호 <sup>주2)</sup>	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
식품의약품안전처 ‘효능효과’ 내 투약여부	<input type="checkbox"/> 범위 내(On-label) <input type="checkbox"/> 범위 외(Off-label)	최초 처방(투약)일	
급여적용 여부	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여	허가범위 외(off-label) 사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	<input type="checkbox"/> 사전 승인 · 기승인
			<input type="checkbox"/> 사후 승인 · 심사중
			<input type="checkbox"/> 불승인(거절)
비급여 약제 사용시 허가사항(효능효과) 이내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.(예: 림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병사인분류상 네자리코드(C\*\*.\*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C\*\*)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류가능한 코드로 기재 바랍니다,

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록 및 투약내역(처방전, 진료비계산서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

※ "사후승인 · 심사중"에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인 절차에 따라 승인 · 통보 이후 보험금청구 접수(심사)가 가능합니다.

특정항암호르몬치료 및 갑상선암호르몬치료 관련 추가 기재사항			
상기 진단이 호르몬 민감성 암종 해당 여부		<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)
상기 약제의 투약 목적 및 효과	암세포 성장과 확산 억제/ 진행 속도 감소	<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)
	호르몬 차단 / 호르몬 양 감소 효과	<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)
	갑상선암 수술 후 치료 또는 재발방지 목적 (갑상선자극호르몬(TSH) 억제 치료)	<input type="checkbox"/> 해당(Yes)	<input type="checkbox"/> 미해당(No)

확인자 내용			
상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.			
의료기관명 및 부서명		의사명	(인)
요양기관번호		면허번호	
전화번호	(     )       -	작성일	년       월       일

※ 당사 보험금청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재 되어야 하며 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내 드립니다.

**【별첨4】**

**카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 계약자 안내사항**

**대상 특별약관**

카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) **【갱신계약】** 특별약관

1. 상기 대상 특별약관은 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 「카티치료제」의 처방을 보장합니다.
2. 상기 대상 특별약관에서 「카티항암약물허가치료」란 항암약물치료 방법 중 하나로, 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생을 보장합니다.

【별첨5】

카티치료제 및 카티항암약물허가치료 관련 안내사항

대상 특별약관

카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한) 【갱신계약】 특별약관

Q1) 카티치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암환자의 T세포를 채집한 후 유전자 도입을 통해 암세포 표면의 특정 항원을 인지하도록 키메라항원수용체(CAR)를 T세포에 발현시킨 첨단바이오효의약품을 “카티치료제”라고 하고, 이러한 “카티치료제”를 환자에게 다시 주입하여 암세포를 사멸시키는 치료법을 “카티항암약물치료”라고 합니다.

A1-2) 카티 항암약물치료는 기존 항암제들과 달리 계속 투여하지 않아도 되는 특징을 가지고 있고, 암세포를 사멸하는데 외부 물질이 아닌 환자 본인의 면역세포(T세포)를 이용한다는 점에서 기존 항암제와 차별화됩니다. 또한 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상 세포의 손상은 줄이면서 암세포를 효과적으로 파괴할 수 있고 T세포가 자체적으로 증식하여 암의 재발가능성을 낮춰 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 카티항암약물치료는 부작용이 없는 건가요 ?

A2-1) 어떤 치료방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 카티항암약물치료도 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A2-2) 카티항암약물치료의 항암약물치료의 대표적인 부작용은 사이토카인 방출 증후군(Cytokine Release Syndrome)으로 고열, 경직, 근육통, 관절통, 오심, 구토, 설사, 발한, 발진, 식욕부진, 피로, 두통, 저혈압, 호흡곤란, 저산소증 등의 징후 및 증상이 나타납니다. 처방 전 카티항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문 의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q3) 암종별로 어떤 카티 치료제를 처방 받을 수 있나요 ?

A3-1) 2022년 10월 기준 암종별로 처방 가능한 카티치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위해 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료입니다. 처방된 항암제의 카티치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의종류	대표 성분명(국문영문)	대표 의약품명(국문영문)	사용시 주의 연령
B세포 급성 림프성 백혈병(ALL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	킴리아 Kymriah	만3세미만
미만성 거대 B세포 림프종(DLBCL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	킴리아 Kymriah	만18세미만

- ※ 1. 상기 내용은 2022년 11월 기준으로, 치료 당시 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 사용상 주의사항 및 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 등을 확인하실 수 있습니다.
2. 식품의약품안전처의 의약품 허가 시 소아(만 18세 이하)에 대한 충분한 임상 근거가 존재하지 않는 경우 소아 대상 사용(만18세 이하)을 제한하거나 사용상의 주의를 요하는 경우도 있습니다.
3. 식품의약품안전처의 효능효과 범위는 의약품의 허가 과정에서 성인으로만 한정(만 19세 이상)되는 경우가 있어 소아(만 18세 이하) 치료의 경우 해당치료로 보장받지 못할 수도 있습니다. 다만, 소아 또는 성인에서 효능효과 범위 외 사용이지만, 암질환 심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법의 경우 보장이 가능 합니다.

#### [의약품명과 성분명]

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 카티치료제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

**Q4) 카티 치료제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요 ?**

- A4-1) 항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정하여 허가 및 승인하고 있으며, 치료시점 해당 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.
- A4-2) “카티항암약물치료”의 경우 보험계약체결시점인 현재보다 치료시점인 장래에 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 확대될 것으로 예상되고 있으며, 치료시점 적응증의 범위가 확대 되었다면 해당 범위 이내 시행된 “카티항암약물치료”에 대하여 이 상품으로 보장받을 수 있습니다.



**【별첨6】**

**표적항암약물허가치료 관련 계약자 안내사항**

**대상 특별약관**

표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ **【갱신계약】** 특별약관

비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ 특별약관

비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ **【갱신계약】** 특별약관

신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한)Ⅱ **【갱신계약】** 특별약관

신재진단암Ⅱ 표적항암약물허가치료비 **【갱신계약】** 특별약관

1. 상기 대상 특별약관은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 「표적항암제」의 처방을 보장합니다.  
단, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한)Ⅱ **【갱신계약】** 특별약관의 경우 「비급여 표적항암제」의 처방에 한하여 보장합니다.
2. 상기 대상 특별약관에서 「표적항암약물허가치료」란 항암약물치료 방법 중 하나로, 항암약물치료 대비 발생 빈도는 낮지만 고가(高價)의 치료비용 발생을 보장합니다.

**【별첨7】**

**특정항암호르몬약물허가치료 관련 계약자 안내사항**

**대상 특별약관**

표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ **【갱신계약】** 특별약관

신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) Ⅱ **【갱신계약】** 특별약관

1. 상기 대상 특별약관은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 「특정항암호르몬치료제」의 처방을 보장합니다.

【별첨8】

갑상선암호르몬약물허가치료 관련 계약자 안내사항

대상 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) II 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관

1. 상기 대상 특별약관은 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 아래에서 정한 「갑상선암호르몬치료제」의 처방을 받는 경우 보장합니다.
  - 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 갑상선암호르몬치료제로 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 약제

**【별첨9】**

**표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 관련 계약자 안내사항**

**대상 특별약관**

표적항암방사선치료비(최초1회한) II 특별약관

표적항암방사선치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관

1. 상기 대상 특별약관은 아래에서 정한 항암세기조절방사선치료를 보장합니다. 다만, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외합니다.
  - 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 방사선치료

**【별첨10】**

**표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 관련 계약자 안내사항**

**대상 특별약관**

표적항암방사선치료비(최초1회한) II 특별약관

표적항암방사선치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관

1. 상기 대상 특별약관은 아래에서 정한 항암양성자방사선치료를 보장하며 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 합니다.
  - 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성을 이용하는 방사선치료

【별첨11】

표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항

대상 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ 【갱신계약】 특별약관

비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ 특별약관

비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) Ⅱ 【갱신계약】 특별약관

신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) Ⅱ 【갱신계약】 특별약관

신재진단암 Ⅱ 표적항암약물허가치료비 【갱신계약】 특별약관

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료하는 것을 「표적항암약물치료」라고 합니다.

A1-2) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.

① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.

② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.

③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.

④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A3-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.

A3-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

#### Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A4-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A4-2) 표적항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물 치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

☞ 아래 Q5~Q6은 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II, 비급여 표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관에 해당하는 내용입니다.

#### Q5) 비급여 표적항암약물치료란 무엇인가요?

A5-1) 비급여 표적항암약물치료는 비급여 표적항암제를 처방받고 약물을 투여한 경우를 말합니다.

A5-2) 따라서, 식품의약품안전처 효능효과 범위 내 치료 중 비급여로 인한 약물을 투여한 치료를 말합니다.

#### Q6) 비급여란 무엇인가요? 급여와는 어떻게 다른가요?

A6-1) 급여란 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에 해당되는 사항을 말하며, 급여치료비용의 일부는 국민건강보험공단에서 부담하고 나머지 일부 비용을 환자 본인이 부담하게 됩니다.

A6-2) 이와 달리 비급여는 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에서 제외되는 사항을 말합니다. 따라서 비급여 치료를 받거나 비급여 약제를 투여 받은 환자는 해당 비용을 전액 부담해야 하므로 의료비 부담이 크게 느껴질 수 있습니다.

#### Q7) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

A7) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 표적항암제 해당 여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)	사용시 주의 연령
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa	만18세이하
	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva	
	아파티닙 Afatinib	지오텍 Gilotrif	
	크리조티닙 Crizotinib	젤코리 Xalkori	
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux	
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin	만18세이하
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb	
	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타 Perjeta	
	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla	
	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin	
위암	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cyramza	만18세이하
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	만18세이하
대장암	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux	만18세이하
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga	제한없음
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar	만18세이하
간암	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga	제한없음
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima	만18세이하
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutenet	만18세이하
신장암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar	만18세이하
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient	
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta	
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor	
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel	
	아테졸리주맙 Atezolizumab	티센트릭 Tecentriq	
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar	만18세이하
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa	
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima	
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva	만18세이하
두경부암	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux	만18세이하

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)	사용시 주의 연령
위장관 기질종양 (연조직육종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec	만2세미만
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent	만18세이하
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient	
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga	제한없음
뇌종양 (교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	만18세이하

- ※ 1. 상기 내용은 2022년 11월 기준으로, 치료 당시 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 사용상 주의사항 및 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 등을 확인하실 수 있습니다.
2. 식품의약품안전처의 의약품 허가 시 소아(만 18세 이하)에 대한 충분한 임상 근거가 존재하지 않는 경우 소아 대상 사용(만18세 이하)을 제한하거나 사용상의 주의를 요하는 경우도 있습니다.
3. 식품의약품안전처의 효능효과 범위는 의약품의 허가 과정에서 성인으로만 한정(만 19세 이상)되는 경우가 있어 소아(만 18세 이하) 치료의 경우 해당치료로 보장받지 못할 수도 있습니다. 다만, 소아 또는 성인에서 효능효과 범위 외 사용이지만, 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법의 경우 보장이 가능 합니다.

#### [의약품명과 성분명]

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 표적항암제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.



【별첨12】

특정항암호르몬치료제 및 특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항

대상 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) II 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관

신표적항암약물허가치료비(특정항암호르몬 포함, 연간1회한) II 【갱신계약】 특별약관

Q1) 특정항암호르몬약물치료란 무엇인가요?

A1) 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 호르몬 관련 약제를 「특정항암호르몬치료제」라고 하고, 이러한 「특정항암호르몬치료제」를 사용하여 치료하는 것을 「특정항암호르몬치료」라고 합니다.

Q2) 암종별로 어떤 특정항암호르몬치료제를 처방 받을 수 있나요?

A2) 암종별로 주로 처방되는 특정항암호르몬치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 특정항암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암종종류	대표 성분명(국문영문)	대표 의약품명(국문영문)	사용시 주의 연령
전립선암	아비라테론 Abiraterone	자이티가 Zytiga	만18세이하
	비칼루타미드 Bicalutamide	카소덱스 Casodex	
	다로루타마이드 Darolutamide	뉴베카 Nubeqa	
	데가렐릭스 Degarelix	퍼마곤 Firmagon	
	엔잘루타마이드 Enzalutamide	엑스탄디 Xtandi	
	에스트라머스틴 Estramustine	에스트라 Estra	
유방암	타목시펜 Tamoxifen	놀바덱스 Nolvadex	만18세이하
	엑스메스탄 Exemestane	아로마 Aroma	
	플베스트란트 Fulvestrant	파슬로덱스 Faslodex	
	레트로졸 Letrozole	페마라 Femara	
신장암	메드록시프로게스테론 Medroxyprogesterone	파루탈 Farlutal	제한없음
자궁내막암	메게스트롤 Megestrol	메게시아 Megesia	만18세이하

- ※ 1. 상기 내용은 2022년 11월 기준으로, 치료 당시 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 사용상 주의사항 및 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 등을 확인하실 수 있습니다.
2. 식품의약품안전처의 의약품 허가 시 소아(만 18세 이하)에 대한 충분한 임상 근거가

존재하지 않는 경우 소아 대상 사용(만18세 이하)을 제한하거나 사용상의 주의를 요하는 경우도 있습니다.

3. 식품의약품안전처의 효능효과 범위는 의약품의 허가 과정에서 성인으로만 한정(만 19세 이상)되는 경우가 있어 소아(만 18세 이하) 치료의 경우 해당치료로 보장받지 못할 수도 있습니다. 다만, 소아 또는 성인에서 효능효과 범위 외 사용이지만, 암질환 심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법의 경우 보장이 가능 합니다.

#### **[의약품명과 성분명]**

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 특정항암호르몬치료제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

**【별첨13】**

**갑상선암호르몬치료제 및 갑상선암호르몬약물허가치료관련 안내사항**

**대상 특별약관**

표적항암약물치료비(최초1회한) II 특별약관

표적항암약물치료비(최초1회한) II **【갱신계약】** 특별약관

**Q1) 갑상선암호르몬약물치료란 무엇인가요?**

A1) 갑상선암수술 후 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 호르몬 관련 약제를 「갑상선암호르몬치료제」라고 하고, 이러한 「갑상선암호르몬치료제」를 갑상선암수술 후 치료 또는 재발방지 목적으로 사용하여 치료하는 것을 「갑상선암호르몬약물치료」라고 합니다.

**Q2) 갑상선암호르몬치료제는 어떤것이 있나요?**

A2) 주로 처방되는 갑상선암호르몬치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 약제성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 약제의 갑상선암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의종류	대표 성분명(국문영문)	대표 의약품명(국문영문)	사용시 주의 연령
갑상선암	레보티록신 Levothyroxine	썬지로이드 Synthroid	만3세미만
	리오티로닌 Liothyronine	테트로닌 Tetronine	만18세미만

- ※ 1. 상기 내용은 2022년 11월 기준으로, 치료 당시 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 사용상 주의사항 및 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 등을 확인하실 수 있습니다.
2. 식품의약품안전처의 의약품 허가 시 소아(만 18세 이하)에 대한 충분한 임상 근거가 존재하지 않는 경우 소아 대상 사용(만18세 이하)을 제한하거나 사용상의 주의를 요하는 경우도 있습니다.
3. 식품의약품안전처의 효능효과 범위는 의약품의 허가 과정에서 성인으로만 한정(만 19세 이상)되는 경우가 있어 소아(만 18세 이하) 치료의 경우 해당치료로 보장받지 못할 수도 있습니다. 다만, 소아 또는 성인에서 효능효과 범위 외 사용이지만, 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법의 경우 보장이 가능 합니다.

#### [의약품명과 성분명]

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 갑상선암호르몬치료제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

【별첨14】

표적항암방사선치료비(항암세기조절방사선) 관련 안내사항

대상 특별약관

표적항암방사선치료비(최초1회한) II 특별약관

표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관

Q1) 항암세기조절방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 항암세기조절방사선치료는 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하여 부작용을 줄이고 악성 종양 또는 종양 내 특정 부위에 선택적으로 방사선량을 조절하여 보다 안전하면서 효과적으로 암을 치료하는 방사선치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 세기조절방사선치료는 정상조직과 암조직간의 방사선량을 조절하여 조사하기 때문에 암조직에는 최대한 높은 방사선량이 들어가고 정상 조직에는 최대한 적은 방사선량이 들어갈 수 있도록 합니다.

Q2) 항암세기조절방사선치료는 부작용이 없는건가요?

A2) 항암세기조절방사선치료는 암 종괴 또는 종괴의 특정 부위를 표적으로 하여 방사선을 집중하여 조사하기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다는 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

A3) 항암세기조절방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/폐암/간암 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등) 등 섬세한 치료가 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 항암세기조절방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

【별첨15】

표적항암방사선치료비(항암양성자방사선) 관련 안내사항

대상 특별약관

표적항암방사선치료비(최초1회한) II 특별약관

표적항암방사선치료비(최초1회한) II 【갱신계약】 특별약관

Q1) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성(브래그피크)을 이용하는 방사선치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 양성자방사선치료는 체내 일정 깊이에 있는 종양부위에서 최대의 에너지를 발산하고 바로 멈추도록 정교하게 조절하여, 양성자빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

Q2) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는건가요?

A2) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

A3) 항암양성자방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/폐암/간암 등) 이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등), 아동에게 생긴 암 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 모두 항암양성자방사선 치료의 대상이 될 수 있습니다.

Q4) 어디서 치료받을 수 있나요?

A4) 항암양성자방사선치료는 현재 서울지역의 삼성서울병원, 경기지역의 국립암센터에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

**【별첨16】**

**암 주요치료비 관련 계약자 안내사항**

**대상 특별약관**

암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관

**Q1) 암 주요치료비의 보험금 지급사유는 무엇인가요?**

- A1-1) 암 진단 후 "보험금 지급 대상기간" 이내에 약관에서 보장하는 암의 직접적인 치료를 목적으로 "암 주요치료"를 받은 경우 "보험금 지급 대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- A1-2) "보험금 지급 대상기간"이란 약관에서 보장하는 암의 최초 진단확정일로부터 10년이며, "암 주요치료"를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.
- A1-3) 단, 아래의 담보명이 포함된 특별약관의 경우 상급종합병원(국립암센터 포함)에서 "암 주요치료"를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

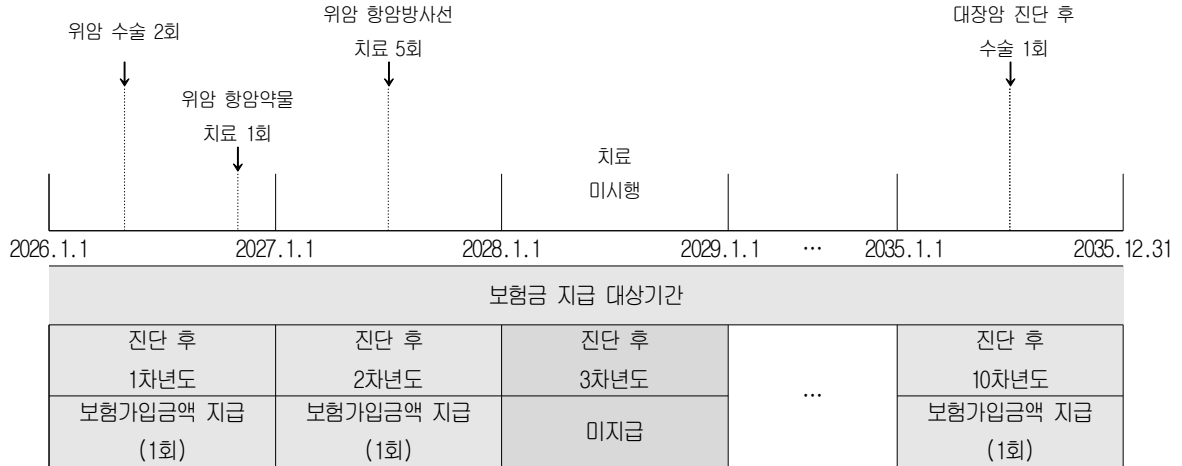
상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비  
 상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비

- A1-4) 단, 아래의 담보명이 포함된 특별약관의 경우 종합병원(상급종합병원 제외)에서 "암 주요치료"를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비  
 종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비

[ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 지급예시 ]

- 해당 특별약관 계약일 : 2024년 1월 1일
- 위암 최초 진단확정일 : 2026년 1월 1일
- 대장암 최초 진단확정일 : 2035년 1월 1일



※ 2026년 1월 1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 "암(기타피부암 및 갑상선암 제외)"을 최초 진단받더라도 보험금 지급 대상기간은 2026년 1월 1일로부터 10년입니다.

Q2) 암 주요치료란 무엇인가요?

A2-1) 암 주요치료에는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료가 포함됩니다.

A2-2) 단, 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안정성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료 및 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료는 암 주요치료에 포함되지 않습니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.



【별첨17】

## 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비 관련 계약자 안내사항

### 대상 특별약관

2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) 특별약관  
 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한)(감액있음) 【갱신계약】 특별약관

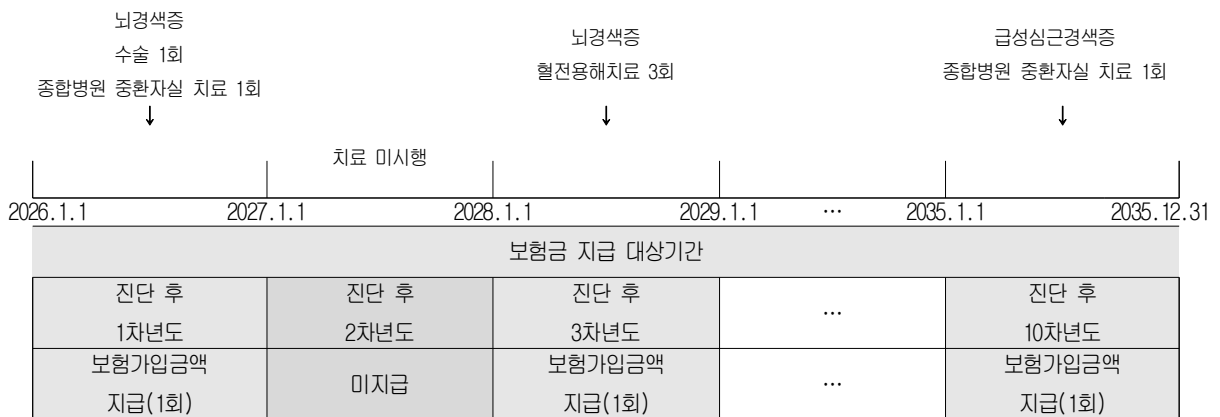
### Q1) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

A1-1) 2대질병(뇌, 심장) 진단 후 "보험금 지급 대상기간" 이내에 약관에서 보장하는 2대질병(뇌, 심장)의 직접적인 치료를 목적으로 "2대질병(뇌, 심장) 주요치료"를 받은 경우 "보험금 지급 대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.

A1-2) "보험금 지급 대상기간"이란 약관에서 보장하는 2대질병(뇌, 심장)의 최초 진단확정일로부터 10년이며, "2대질병(뇌, 심장) 주요치료"를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

#### [ 2대질병(뇌, 심장) 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 지급예시 ]

- 해당 특별약관 계약일 : 2024년 1월 1일
- 뇌경색증 최초 진단확정일 : 2026년 1월 1일
- 급성심근경색증 최초 진단확정일 : 2035년 1월 1일



※ 2026년 1월 1일 뇌경색증 최초 진단 이후 급성심근경색증을 최초 진단받더라도 보험금 지급 대상기간은 2026년 1월 1일로부터 10년입니다.

### Q2) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료란 무엇인가요?

A2-1) 2대질병(뇌, 심장) 주요치료에는 수술, 혈전용해 치료, 종합병원 중환자실 치료가 포함됩니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

【별첨 18】

암 주요치료비 II 관련 계약자 안내사항

대상 특별약관

암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관

Q1) 암 주요치료비 II의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

- A1-1) 암 진단 후 "보험금 지급 대상기간" 이내에 약관에서 보장하는 암의 직접적인 치료를 목적으로 "암 주요치료 II"를 받은 경우 "보험금 지급 대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- A1-2) "보험금 지급 대상기간"이란 약관에서 보장하는 암의 최초 진단확정일로부터 10년이며, "암 주요치료 II"를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.
- A1-3) 단, 아래의 담보명이 포함된 특별약관의 경우 상급종합병원(국립암센터 포함)에서 "암 주요치료 II"를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

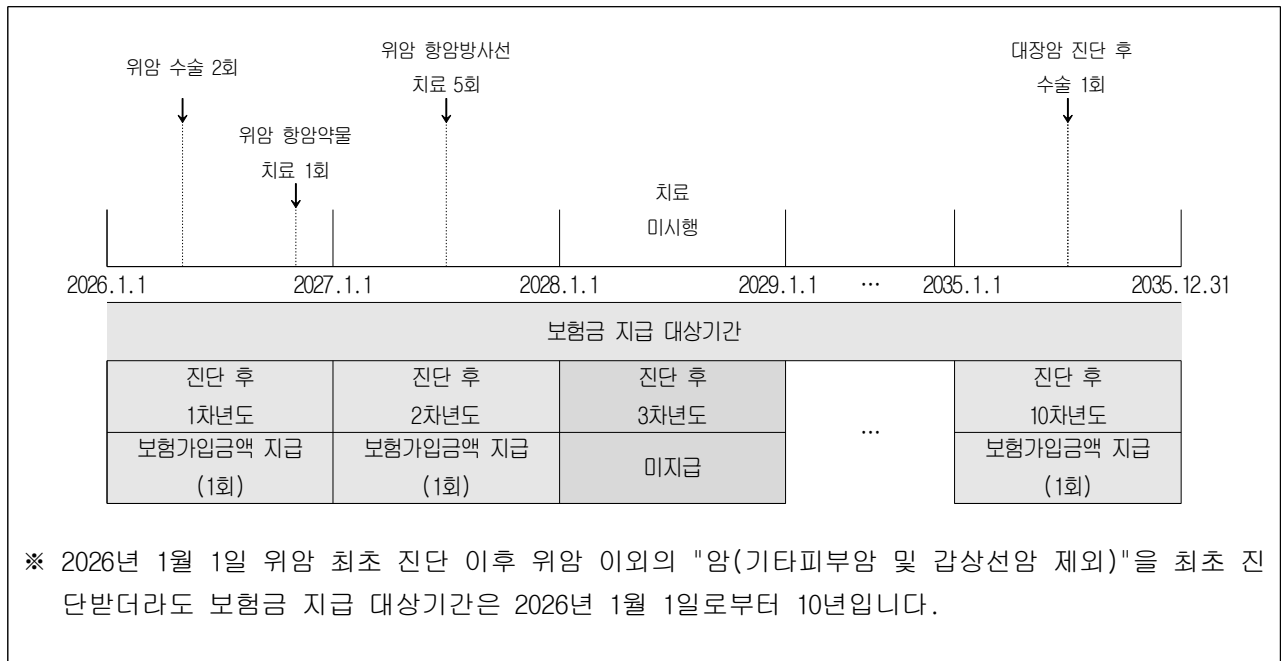
상급종합병원(국립암센터 포함) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II  
상급종합병원(국립암센터 포함) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II

- A1-4) 단, 아래의 담보명이 포함된 특별약관의 경우 종합병원(상급종합병원 제외)에서 "암 주요치료 II"를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

종합병원(상급종합병원 제외) 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II  
종합병원(상급종합병원 제외) 기타피부암 및 갑상선암 주요치료비 II

[ 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 주요치료비 II(진단후 10년, 연간1회한) 지급예시 ]

- 해당 특별약관 계약일 : 2024년 1월 1일
- 위암 최초 진단확정일 : 2026년 1월 1일
- 대장암 최초 진단확정일 : 2035년 1월 1일



## Q2) 암 주요치료Ⅱ란 무엇인가요?

A2-1) 암 주요치료Ⅱ에는 암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료가 포함됩니다.

A2-2) 단, 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안정성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 호르몬 관련 치료제는 암 주요치료Ⅱ에 포함되지 않습니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

【별첨19】

신특정순환계질환 주요치료비 관련 계약자 안내사항

대상 특별약관

신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관  
 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관  
 상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비(진단후 10년, 연간1회한) 【갱신계약】 특별약관

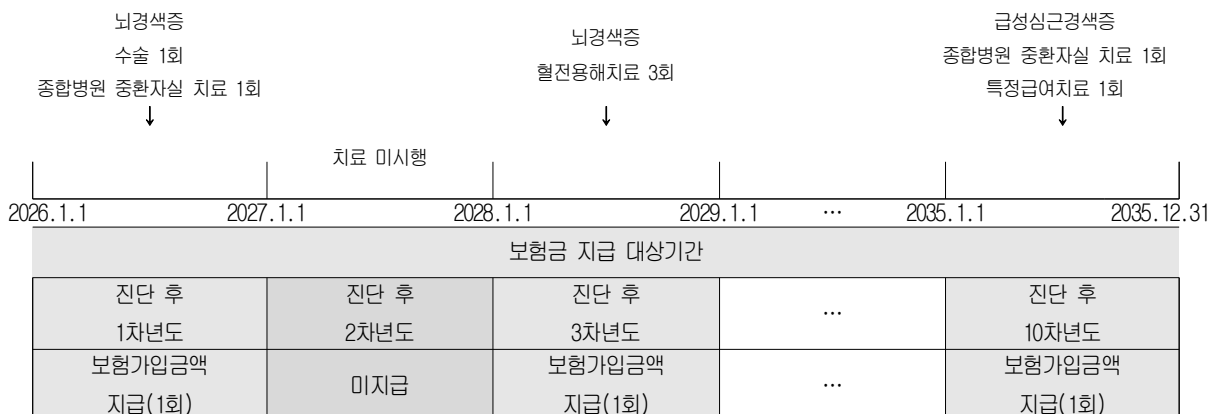
Q1) 신특정순환계질환 주요치료비의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

- A1-1) 신특정순환계질환 진단 후 "보험금 지급 대상기간" 이내에 약관에서 보장하는 신특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 요양병원을 제외한 병원 또는 의원에서 "신특정순환계질환 주요치료"를 받은 경우 "보험금 지급 대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- A1-2) "보험금 지급 대상기간"이란 약관에서 보장하는 신특정순환계질환의 최초 진단확정일로부터 10년이며, "신특정순환계질환 주요치료"를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.
- A1-3) 단, 아래의 담보명이 포함된 특별약관의 경우 상급종합병원에서 "신특정순환계질환 주요치료"를 받은 경우에 한하여 보험금을 지급합니다.

상급종합병원 신특정순환계질환 주요치료비

【신특정순환계질환 주요치료비(요양병원 제외, 진단후 10년, 연간1회한) 지급예시】

- 해당 특별약관 계약일 : 2024년 1월 1일
- 뇌경색증 최초 진단확정일 : 2026년 1월 1일
- 급성심근경색증 최초 진단확정일 : 2035년 1월 1일



※ 2026년 1월 1일 뇌경색증 최초 진단 이후 급성심근경색증을 최초 진단받더라도 보험금 지급 대상기간은 2026년 1월 1일로부터 10년입니다.

**Q2) 신특정순환계질환 주요치료란 무엇인가요?**

A2-1) 신특정순환계질환 주요치료에는 수술, 혈전용해 치료, 종합병원 중환자실 치료(상급종합병원 신특정순환계질환 주요 치료비의 경우 "상급종합병원 중환자실 치료") 및 특정급여치료가 포함됩니다.

A2-2) 특정급여치료란 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에 해당되는 사항 중 약관에 정한 뇌 정위적 방사선수술, 부정맥의 냉각절제술, 부정맥의 고주파절제술, 혈관색전술, 경피적 관상동맥확장술, 경피적 관상동맥 스텐트삽입술, 경피적 관상동맥 죽상반절제술, 혈관성형술, 혈관내 스텐트 삽입술, 혈전제거술을 말합니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

【별첨20】

## 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비 II 관련 계약자 안내사항

### 대상 특별약관

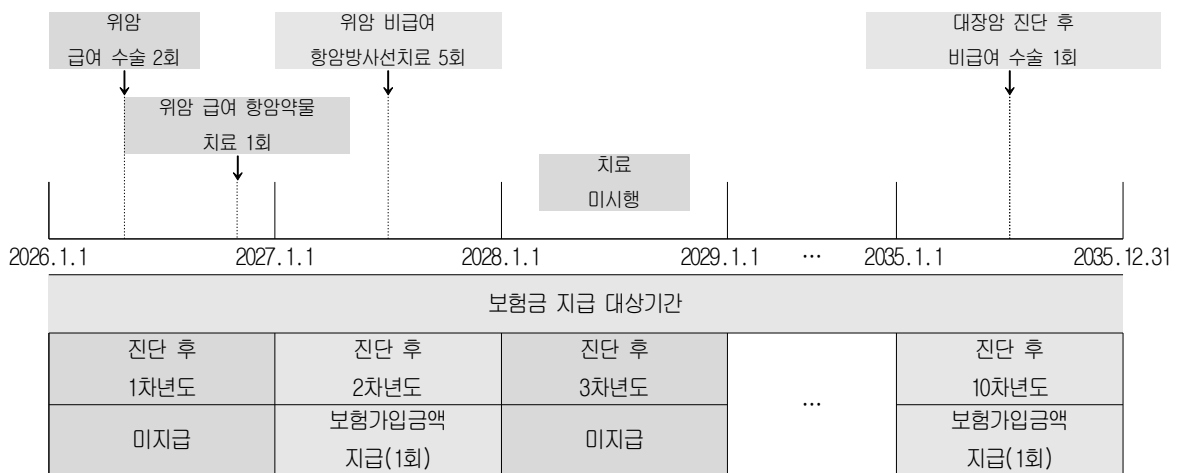
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 특별약관

#### Q1) 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II의 보험금 지급사유는 무엇인가요?

- A1-1) 암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단 후 "보험금 지급 대상기간" 이내에 약관에서 보장하는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 "비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II"를 받은 경우 "보험금 지급 대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- A1-2) "보험금 지급 대상기간"이란 약관에서 보장하는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 최초 진단확정일로부터 10년이며, "비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II"를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

#### [ 비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(진단후 10년, 연간1회한) 지급예시 ]

- 해당 특별약관 계약일 : 2024년 1월 1일
- 위암 최초 진단확정일 : 2026년 1월 1일
- 대장암 최초 진단확정일 : 2035년 1월 1일



※ 2026년 1월 1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 "암(기타피부암, 갑상선암 포함)"을 최초 진단받더라도 보험금 지급 기간은 2026년 1월 1일로부터 10년입니다.

#### Q2) 비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료II란 무엇인가요?

- A2-1) 비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료II에는 비급여(전액본인부담 포함) 암수술, 비급여(전액본인부담 포함) 항암 방사선치료, 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료II가 포함됩니다.
- A2-2) 비급여라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)을 말합니다.
- A2-3) 전액본인부담이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 비용 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우를 말합니다.

A2-4) 단, 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안정성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 호르몬 관련 치료제는 비급여(전액본인부담 포함) 암주요치료 II에 포함되지 않습니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

**【별첨21】**

**비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비 II 관련 계약자 안내사항**

**대상 특별약관**

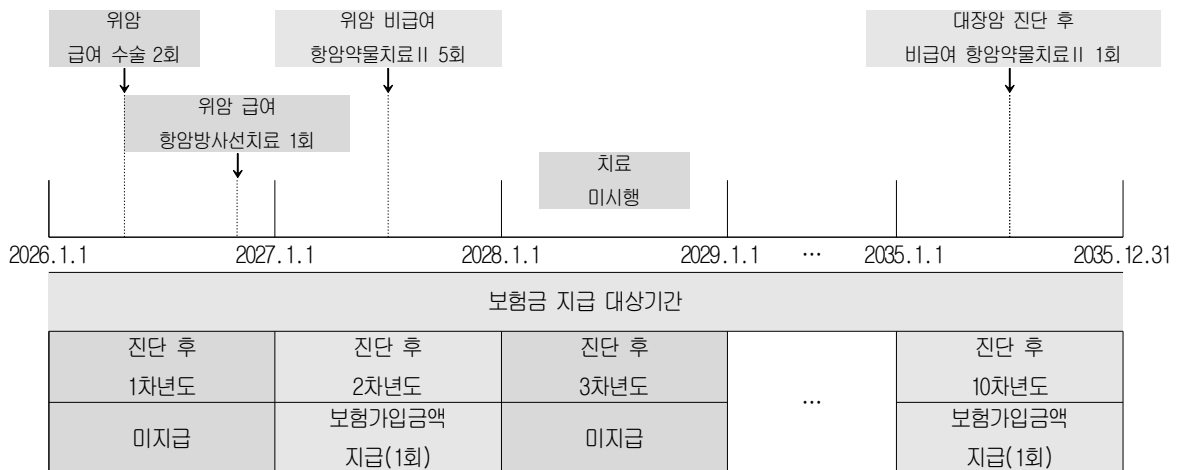
비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비 II (진단후 10년, 연간1회한) 특별약관

**Q1) 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비 II의 보험금 지급사유는 무엇인가요?**

- A1-1) 암(기타피부암, 갑상선암 포함) 진단 후 "보험금 지급 대상기간" 이내에 약관에서 보장하는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 직접적인 치료를 목적으로 "비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 II"를 받은 경우 "보험금 지급 대상기간" 동안 연간 1회에 한하여 보험금을 지급합니다.
- A1-2) "보험금 지급 대상기간"이란 약관에서 보장하는 암(기타피부암, 갑상선암 포함)의 최초 진단확정일로부터 10년이며, "비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 II"를 받은 경우 보험금 지급의 대상이 되는 기간을 말합니다.

**[ 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료비 II (진단후 10년, 연간1회한) 지급예시 ]**

- 해당 특별약관 계약일 : 2024년 1월 1일
- 위암 최초 진단확정일 : 2026년 1월 1일
- 대장암 최초 진단확정일 : 2035년 1월 1일



※ 2026년 1월 1일 위암 최초 진단 이후 위암 이외의 "암(기타피부암, 갑상선암 포함)"을 최초 진단받더라도 보험금 지급 기간은 2026년 1월 1일로부터 10년입니다.

**Q2) 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료 II란 무엇인가요?**

- A2-1) 항암약물치료라 함은 암의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- A2-2) 비급여라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)을 말합니다.
- A2-3) 전액본인부담이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 비용 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우를 말합니다.



A2-4) 단, 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안정성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료 및 호르몬 관련 치료제는 비급여(전액본인부담 포함) 항암약물치료II에 포함되지 않습니다.

※ 보다 자세한 내용은 반드시 약관을 참조하시기 바랍니다.

【별첨22】

항암중입자방사선치료비 관련 안내사항

대상 특별약관

항암중입자방사선치료비(최초1회한) 특별약관

Q1) 항암중입자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 중이온의 물리적 특성[신체 표면에서 작은 양의 에너지를 전달하고, 심부에서 많은 양의 에너지를 전달하는 특성(브래그 피크)]을 이용해 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 하여 암세포를 죽이는 치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 중입자치료는 신체 표면에서 작은 양의 에너지를 전달하고, 심부에서 많은 양의 에너지를 전달하는 특성(브래그 피크)을 이용하여 중이온빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

Q2) 항암중입자방사선치료는 부작용이 없는건가요?

A2) 항암중입자방사선치료는 신체 표면에서 작은 양의 에너지를 전달하고, 심부에서 많은 양의 에너지를 전달하는 특성(브래그 피크)에 따라 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있어 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

A3) 항암중입자방사선치료의 대상에는 종양(tumor)이 모두 포함되며 양성종양이든 악성종양이든 그 치료의 대상이 될 수 있습니다. 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 종양(뇌종양/뼈종양/간종양 등)이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 종양(식도암, 두경부암, 척수 주위 종양, skull base 종양), 아동에게 생긴 종양 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 종양이 모두 중입자 치료의 대상이 될 수 있습니다.

Q4) 어디서 치료받을 수 있나요?

A4) 항암중입자방사선치료는 '23년 연세의료원에 국내 최초로 도입되었으며 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 해당 치료를 받으신 경우에도 동일한 보장을 받으실 수 있습니다. 또한 향후 항암중입자방사선치료를 제공하는 병원이 국내에 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

【별첨23】

비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 관련  
계약자 안내사항

대상 특별약관

비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 특별약관

1. 상기 대상 특별약관의 「비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료」 보장은 암 세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 「비급여(전액본인부담 포함) 표적항암제」의 처방을 보장합니다.
2. 상기 대상 특별약관의 「비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료」 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 치료제 중 아래의 3 가지에 해당하는 「비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암제」의 처방을 보장합니다.
  - ① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)
  - ② 항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제
  - ③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체T세포) 항암치료제
3. 「비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료」 및 「비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료」란 항암약물치료 방법 중 하나로 비급여(전액본인부담 포함)에 해당하는 표적항암제 및 특정면역항암제의 투여 치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 합니다.
4. 「비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료」 및 「비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료」는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외 합니다.
5. 상기 대상 특별약관의 「비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료」 보장은 양성자선을 조사하여 암세포를 파괴하는 방사선치료법 중 「비급여(전액본인부담 포함)」에 해당하는 항암양성자방사선치료를 받은 경우 보장합니다.
6. 항암양성자방사선치료는 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장 합니다.

【별첨24】

비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 관련 안내사항

대상 특별약관

비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원) 특별약관

<표적항암약물허가치료 및 특정면역항암약물허가치료 관련>

Q1) 표적항암약물치료 및 특정면역항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료하는 것을 「표적항암약물치료」라고 합니다.

A1-2) 면역항암제란 암세포가 인체의 면역체계를 회피하지 못하도록 하거나 면역세포가 암세포를 더 잘 인식하여 공격하도록 하는 약물(항암제)로서 면역항암제 중 아래 3가지에 해당하는 면역항암제를 「특정면역항암제」라고 합니다.

① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)

② 항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제

③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체T세포) 항암치료제

이러한 「특정면역항암제」를 사용하여 치료하는 것을 「특정면역항암약물치료」라고 합니다.

**[면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)]**

면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)란 암세포 또는 T세포의 표면에 발현되어 암세포가 면역체계의 공격을 회피하는데 이용하는 면역세포의 표면 단백질인 PD-1, PD-L1, CTLA-4 등의 면역관문(Immune Checkpoint)을 차단함으로써, T세포가 암세포를 파괴하도록 하는 항암치료제를 말합니다.

**[항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제]**

항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제란 항암제에 특정 암세포의 항원 단백질을 공격하는 항체를 링커(Linker)로 접합하여 암세포만을 특이적으로 공격하는 항암치료제를 말합니다.

**[카티(CAR-T, 키메라항원수용체T세포) 항암치료제]**

카티치료제란 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.

A1-3) 표적항암약물치료 및 특정면역항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

**Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?**

A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.

- ① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.
- ② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.
- ③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.
- ④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

**Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료 또는 특정면역항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?**

A3-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.

A3-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

A3-3) 특정면역항암제의 사용범위라 할 수 있는 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정한 기준을 기초로 하여 정하고 있으며, 보험의 적용을 받기 위해서는 특정면역항암제가 치료시점의 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.

**Q4) 특정면역항암제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?**

A4) 특정면역항암약물치료의 경우 보험계약체결시점 이후 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동될 수 있으며, 치료시점의 적응증 범위 이내에서 시행된 특정면역항암약물치료에 대해서만 이 상품으로 보장받을 수 있습니다.

**Q5) 표적항암약물치료 및 특정면역항암약물허가치료는 부작용이 없는 건가요?**

- A5-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암약물치료 및 특정면역항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.
- A5-2) 표적항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.
- A5-3) 특정면역항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 인체의 면역체계가 활발해지면서 면역세포가 정상세포를 공격하여 면역매개 부작용이 나타날 수 있습니다. 특정면역항암약물치료의 부작용은 주입관련반응, 피부, 위장관계, 내분비계, 폐, 신장, 안과계, 신경계, 심장 관련 부작용으로 나누어 볼 수 있으며, 이 중 피부 부작용은 가장 먼저, 가장 흔하게 발생하는 것으로 보고되고 있습니다. 처방 전 특정면역항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

**Q6) 암종별로 어떤 표적항암제 및 특정면역항암제를 처방 받을 수 있나요?**

- A6) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제 및 특정면역항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 표적항암제 및 특정면역항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

**[표적항암제]**

암의종류	대표 성분명(국문영문)	대표 의약품명(국문영문)	사용시 주의 연령
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa	만18세이하
	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva	
	아파티닙 Afatinib	지오텐 Gilotrif	
	크리조티닙 Crizotinib	젤코리 Xalkori	
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	
	세톡시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux	
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin	만18세이하
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb	
	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타 Perjeta	
	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla	
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin	만18세이하
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cymaza	

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)	사용시 주의 연령
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	만18세이하
	세특시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux	
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga	제한없음
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar	만18세이하
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga	제한없음
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima	만18세이하
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutenet	만18세이하
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar	
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient	
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta	
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor	
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel	
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티센트릭 Tecentriq	만18세이하
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar	만18세이하
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa	
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima	
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva	만18세이하
두경부암	세특시맙 Cetuximab	얼비투스 Erbitux	만18세이하
위장관기	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec	만2세미만
질종양 (연조직육종)	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent	만18세이하
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient	
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga	제한없음
뇌종양 (교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin	만18세이하

#### [특정면역항암제]

암의종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)	사용시 주의 연령
유방암	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla	만18세이하
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티센트릭 Tecentriq	만18세이하
B세포 급성 림프성 백혈병(ALL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	킴리아 Kymriah	만3세미만

암의종류	대표 성분명(국문영문)	대표 의약품명(국문영문)	사용시 주의 연령
미만성 거대 B세포 림프종(DLBCL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	캄리아 Kymr iah	만18세미만

- ※ 1. 상기 내용은 2022년 11월 기준으로, 치료 당시 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 사용상 주의사항 및 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 등을 확인하실 수 있습니다.
2. 식품의약품안전처의 의약품 허가 시 소아(만 18세 이하)에 대한 충분한 임상 근거가 존재하지 않는 경우 소아 대상 사용(만18세 이하)을 제한하거나 사용상의 주의를 요하는 경우도 있습니다.
3. 식품의약품안전처의 효능효과 범위는 의약품의 허가 과정에서 성인으로만 한정(만 19세 이상)되는 경우가 있어 소아(만 18세 이하) 치료의 경우 해당치료로 보장받지 못할 수도 있습니다. 다만, 소아 또는 성인에서 효능효과 범위 외 사용이지만, 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법의 경우 보장이 가능 합니다.

#### [의약품명과 성분명]

- 성분명은 ‘효능효과를 발현시키는 물질의 명칭’을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 표적항암제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

#### <항암양성자방사선치료 관련>

Q1) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성(브래그피크)을 이용하는 방사선치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 양성자방사선치료는 체내 일정 깊이에는 종양부위에서 최대의 에너지를 발산하고 바로 멈추도록 정교하게 조절하여, 양성자빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화 할 수 있습니다.

Q2) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는건가요?

A2) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방



사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

### Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

A3) 항암양성자방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암/폐암/간암 등)이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등), 아동에게 생긴 암 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 모두 항암양성자방사선 치료의 대상이 될 수 있습니다.

### Q4) 어디서 치료받을 수 있나요?

A4) 항암양성자방사선치료는 현재 서울지역의 삼성서울병원, 경기지역의 국립암센터에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

### <비급여(전액본인부담 포함) 관련>

#### Q1) 비급여(전액본인부담 포함)란 무엇인가요?

A1-1) 비급여라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)을 말합니다.

A1-2) 전액본인부담이라 함은 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 비용 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우를 말합니다.

#### Q2) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료는 무엇인가요?

A2-1) 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암약물허가치료 및 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암약물허가치료는 비급여(전액본인부담 포함) 표적항암제 또는 비급여(전액본인부담 포함) 특정면역항암제를 처방받고 약물을 투여한 경우를 말합니다.

A2-2) 따라서, 식품의약품안전처 효능효과 범위 내 치료 중 비급여(전액본인부담 포함)로 인한 약물 투여 및 식품의약품안전처 효능효과 범위 외 치료이나 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법 중 비급여(전액본인부담 포함)로 인한 약물을 투여한 치료를 말합니다.

Q3) 비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료는 무엇인가요?

A3) 비급여(전액본인부담 포함) 항암양성자방사선치료는 양성자선을 조사하여 암세포를 파괴하는 방사선치료법 중 비급여(전액본인부담 포함)에 해당하는 경우를 말합니다.

## 사업방법서 별지

무배당 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관

## 【사업방법서 별지】

### 1. 보험의 종류

장기손해보험 / 장기상해보험

### 2. 보험종목의 명칭

무배당 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관

### 3. 보험의 목적

피보험자의 신체

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

구 분	보험기간		납입기간	가입나이	납입주기
간병인지원 상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관	최초	3년	전기납	태아, 0세~80세	월납
상해입원일당(1일이상) II(전환용) 【갱신계약】 특별약관	갱신	1~3년	전기납	3세~(110-보험기간)세	

- 주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음  
주2) 위에서 정한 가입나이에도 불구하고 이 특별약관의 가입나이는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 가입나이 범위 이내로 함  
주3) 특별약관은 부가된 해당 보통약관의 최초계약 보험기간이 10년이상일 때 가입가능함  
주4) 특별약관의 갱신기간은 최초 보험기간과 동일하게 적용함. 단, 보험만기 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여기간으로 갱신함.  
주5) 【갱신계약】 은 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.  
주6) 갱신종료나이는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 보험만기 또는 갱신종료나이에 준함.  
주7) 계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전자녀(태아)인 경우 아래의 보험기간 및 납입기간 내에서 계약체결일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간 및 납입기간으로 하여 추가로 부가함

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	납입주기
1년	전기납	태아	월납

### 5. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

### 6. 배당에 관한 사항

배당금을 지급하지 아니함

### 7. 보험료 차등적용에 관한 사항

이 특별약관을 부가하는 상품의 사업방법서에 준함

## 8. 갱신탁약에 관한 사항

### 1) 대상

- 무배당 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관
- 무배당 상해입원일당(1일이상) II(전환용) 【갱신계약】 특별약관

### 2) 보험료 계산에 관한 사항

- 가) 【갱신계약】 특별약관은 3년마다 자동갱신 됨
- 나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여 보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.
- 다) 【갱신계약】 특별약관의 갱신시 보험료 통보
  - 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함

### 3) 보험료 재산출에 관한 사항

- 가) 【갱신계약】 특별약관은 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신 계약의 해당 보험년도 개시일부터 갱신 보험기간 동안 적용함.
- 나) 가)에도 불구하고, 회사는 매 사업연도 종료일까지 간병인지원비용 재산정 및 위험을 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용함

### 4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함.

### 5) 보험료 납입방법

- 【갱신계약】 특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

## 9. 보험료 운영에 관한 사항

해당사항 없음

## 10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

이 특별약관을 부가하는 상품의 사업방법서에 준함

## 11. 보험료 선납에 관한 사항(선납보험료에 관한 사항)

이 특별약관의 보험료는 보통약관의 보험료 납입기간 중에 보통약관의 보험료와 함께 납입하여야 하며 보통약관의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같음. 이 경우 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 선납보험료를 받은 기간에 대하여 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 이 특별약관을 부가하는 상품의 평균공시이율로 할인함.

## 12. 추가적립보험료에 관한 사항

해당사항 없음

## 13. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

## 14. 보험계약대출이율에 관한 사항

이 특별약관을 부가하는 상품의 사업방법서에 준함

## 15. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

## 16. 보험료 납입중지(유예)제도에 관한 사항

해당사항 없음 (보험료 납입중지(유예)제도를 운영하지 아니함)

## 17. 보험료 납입면제 관련 사항

해당사항 없음

## 18. 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관에 관한 사항

- 가. 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하여 실제 고객이 선택한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 발생한 간병인 사용비용을 다.에서 정한 간병인지원비용을 한도로 지급함. 단, 보험수익자는 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 함)을 제출하여야 함.
- 나. 가.에도 불구하고 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있음.
- 다. 간병인지원비용이라 함은 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 금액을 말함.
- 라. 다.에서 정한 간병인지원비용은 매 사업연도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시함.
- 마. 가.에 따라 간병인을 지원받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인지원비용을 지급하지 않고 상해입원일당으로 지급함.

## 19. 조건부 인수를 위한 특별약관

해당사항 없음

## 20. 부가서비스에 관한 사항

해당사항 없음

## 21. 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

- 가. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.
1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
  2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
  3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
  4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우
- 나. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.
- 다. 가.에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약 체결시 계약자에게 안내함.
- 라. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함.
- : 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음.
- 마. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 등을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

## 22. 기 타

가. 기타 특별약관 운영에 관한 사항

- 1) 상해입원일당(1일이상) II(전환용) 【갱신계약】 특별약관은 간병인지원 상해입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관이 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 간병인지원을 할 수 없어 해당 특약이 소멸된 경우에 한하여 전환계약으로만 가입 가능함.

## 사업방법서 별지

무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관

## 【사업방법서 별지】

### 1. 보험의 종류

장기손해보험 / 장기질병보험

### 2. 보험종목의 명칭

무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관

### 3. 보험의 목적

피보험자의 신체

### 4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

구 분	보험기간		납입기간	가입나이	납입주기
간병인지원 질병입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관	최초	3년	전기납	태아, 0세~80세	월납
질병입원일당(1일이상)(전환용) 【갱신계약】 특별약관	갱신	1~3년	전기납	3세~(110-보험기간)세	

주1) 회사가 정하는 기준에 따라 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

주2) 위에서 정한 가입나이에도 불구하고 이 특별약관의 가입나이는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 가입나이 범위 이내로 함

주3) 특별약관의 갱신기간은 최초 보험기간과 동일하게 적용함. 단, 보험만기 종료 후 갱신시 그 시점에서 갱신종료나이까지의 잔여보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여기간으로 갱신함.

주4) 【갱신계약】 은 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 갱신종료나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨.

주5) 갱신종료나이는 이 특별약관이 부가된 해당 보통약관의 보험만기 또는 갱신종료나이에 준함.

주6) 계약을 체결할 때에 피보험자가 될 자가 출생전자녀(태아)인 경우 아래의 보험기간 및 납입기간 내에서 계약체결일부터 출생시점(출산 또는 분만 과정에서 보험금 지급사유가 발생하는 경우 포함)까지의 기간을 보험기간 및 납입기간으로 하여 추가로 부가함

보험기간	보험료 납입기간	가입나이	납입주기
1년	전기납	태아	월납

### 5. 의무가입에 관한 사항

해당사항 없음

### 6. 배당에 관한 사항

배당금을 지급하지 아니함

### 7. 보험료 차등적용에 관한 사항

이 특별약관을 부가하는 상품의 사업방법서에 준함



## 8. 갱신탁약에 관한 사항

### 1) 대상

- 무배당 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관
- 무배당 질병입원일당(1일이상)(전환용) 【갱신계약】 특별약관

### 2) 보험료 계산에 관한 사항

- 가) 【갱신계약】 특별약관은 갱신주기마다 자동갱신 됨(3년)
- 나) 갱신시 보험기간 및 납입기간은 갱신전 계약의 보험기간 및 납입기간과 동일하게 적용함. 단, 갱신시점에서 갱신종료나이까지 잔여 보험기간이 갱신전 계약의 보험기간보다 짧은 경우에는 그 잔여보험기간으로 갱신함.
- 다) 【갱신계약】 특별약관의 갱신시 보험료 통보
  - 회사는 갱신전 계약의 보험기간이 종료되기 15일 이전까지 계약자에게 납입할 갱신계약의 보험료를 통보함

### 3) 보험료 재산출에 관한 사항

- 가) 【갱신계약】 특별약관은 갱신일 현재의 보험료를 사용하며, 갱신계약 보험료는 사업년도 개시일 이후 최초로 도래하는 갱신 계약의 해당 보험년도 개시일부터 갱신 보험기간 동안 적용함.
- 나) 가)에도 불구하고, 회사는 매 사업연도 종료일까지 간병인지원비용 재산정 및 위험을 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용함

### 4) 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경시의 보험료 적용

- 계약변경시의 보험료는 보험료 납입유예, 계약부활 등 계약변경사유가 발생한 날을 기준으로 한 보험료를 적용함.

### 5) 보험료 납입방법

- 【갱신계약】 특별약관의 보험료는 전기간 납입하는 것으로 함

## 9. 보험료 운영에 관한 사항

해당사항 없음

## 10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

이 특별약관을 부가하는 상품의 사업방법서에 준함

## 11. 보험료 선납에 관한 사항(선납보험료에 관한 사항)

이 특별약관의 보험료는 보통약관의 보험료 납입기간 중에 보통약관의 보험료와 함께 납입하여야 하며 보통약관의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같음. 이 경우 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 이 경우 선납보험료를 받은 기간에 대하여 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 보장보험료에 한하여 이 특별약관을 부가하는 상품의 평균공시이율로 할인함.

## 12. 추가적립보험료에 관한 사항

해당사항 없음

## 13. 중도인출에 관한 사항

해당사항 없음

## 14. 보험계약대출이율에 관한 사항

이 특별약관을 부가하는 상품의 사업방법서에 준함

## 15. 공시이율에 관한 사항

해당사항 없음

## 16. 보험료 납입중지(유예)제도에 관한 사항

해당사항 없음 (보험료 납입중지(유예)제도를 운영하지 아니함)

## 17. 보험료 납입면제 관련 사항

해당사항 없음

## 18. 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관에 관한 사항

- 가. 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하여 실제 고객이 선택한 간병인을 사용하여 실질적으로 간병서비스를 이용한 경우에는 발생한 간병인 사용비용을 다.에서 정한 간병인지원비용을 한도로 지급함. 단, 보험수익자는 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발행한 영수증으로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 카드전표 또는 국세청에 통보된 현금영수증이어야 함)을 제출하여야 함.
- 나. 가.에도 불구하고 해당서류의 제출이 불가능한 경우에는 간이영수증과 거래방법을 추가로 확인할 수 있는 서류(계좌이체내역 등) 및 피보험자가 실제로 유상으로 간병인을 사용했음을 확인할 수 있는 사업자등록된업체의 증빙서류 등으로 갈음할 수 있음.
- 다. 간병인지원비용이라 함은 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 금액을 말함.
- 라. 다.에서 정한 간병인지원비용은 매 사업연도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시함.
- 마. 가.에 따라 간병인을 지원받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인지원비용을 지급하지 않고 질병입원일당으로 지급함.

## 19. 조건부 인수를 위한 특별약관

### 가. 특정 신체부위 및 질병 보장제한부 인수 특별약관에 관한 사항

피보험자의 건강상태가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 또는 계약을 체결한 후 계약전 알릴 의무 위반의 효과 등으로 보장을 제한하는 경우(단, 이 경우 계약자의 동의가 필요함) 특정신체부위에 발생한 질병 및 특정질병을 제외한 기타질병을 보상함.

### 나. 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에 관한 사항

- 1) 회사는 아래의 대상 특별약관에 한해 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관을 부가할 수 있음
  - 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II 【갱신계약】
  - 질병입원일당(1일이상)(전환용) 【갱신계약】
- 2) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과, 회사가 정한 기준에 적합하지 않을 경우 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관에서 정한 할증보험료법 또는 보험금감액법으로 가입하여 위험에 대한 보장을 받을 수 있음
- 3) 특별조건부(표준하체 인수) 특별약관이 부가된 해당계약을 할증보험료법 적용시 위험지수에 의한 의적평가기준을 마련하여 운영함
- 4) 할증보험료법을 적용시 별도로 할증보험료에 대한 계약자적립액을 적립함

## 20. 부가서비스에 관한 사항

해당사항 없음

## 21. 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아닌 계약에 관한 사항

가. 다른 법률과 보험금 지급사유가 연계되는 등 보험금 지급사유가 회사의 자체적인 기준이 아님에 따라 아래와 같은 경우가 발생하는 경우 회사의 객관적이고 합리적인 범위내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경할 수 있음.

1. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유 판정기준이 변경되는 경우
2. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 약관에서 정한 보험금 지급사유의 판정이 불가능한 경우
3. 관련 법률의 개정 또는 폐지 등에 따라 계약유지 필요가 없어지는 경우
4. 기타 금융위원회 등의 명령이 있는 경우

나. 회사는 가.에 따라 계약이 변경되는 경우 계약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 가입금액 변경내역, 보험료 수준, 계약내용 변경 절차 등을 계약자에게 알림.

다. 가.에 따라 계약내용을 변경하는 경우 보장내용, 가입금액 및 납입보험료가 변경될 수 있으며, 계약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할 (또는 반환받을)금액이 발생할 수 있으며, 이를 계약 체결시 계약자에게 안내함.

라. 회사는 가.에 따라 보장내용이 변경되는 경우 최신의 통계를 반영하여 보험료산출기초율을 재산출할 수 있으며 다음과 같이 적용함.

: 계약내용 변경일부터 재산출된 보험료산출기초율을 적용할 수 있으며, 이미 체결한 계약에 대하여 보험료 또는 보험금이 변경될 수 있음.

마. 가.에도 불구하고 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않거나 새로운 보장내용으로 계약내용을 변경하는 것이 불가능한 경우 회사는 계약자에게 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 계약내용 변경시점의 계약자적립액 등을 지급하며, 이 계약은 더 이상 효력을 가지지 않음.

## 22. 기 타

가. 기타 특별약관 운영에 관한 사항

- 1) 질병입원일당(1일이상)(전환용) 【갱신계약】 특별약관은 간병인지원 질병입원일당(1일이상) II 【갱신계약】 특별약관이 법령, 제도의 변경 또는 간병인업체의 폐업 등으로 간병인지원을 할 수 없어 해당 특약이 소멸된 경우에 한하여 전환계약으로만 가입 가능함.