

부표2-2 |

대상이 되는 악성신생물(암)분류표
(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암 제외)



별첨2 [표 5-1] 참조

부표2-3 |

제자리의 신생물 분류표
(대장점막내암 및 비침습방광암 제외)



별첨2 [표 6-1] 참조

부표2-4 |

행동양식 불명 또는 미상의 신생물
분류표



별첨2 [표 7] 참조

(간편)요양병원암입원특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

- 제2-1조 특약의 보장개시
- 제2-1조의2 개별 용어의 정의
- 제2-1조의3 “암” 등의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의4 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의5 “비침습방광암”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의6 “제자리암”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의7 “경계성종양”의 정의 및 진단확정
- 제2-1조의8 “입원”의 정의와 장소

제2관 보험금의 지급

- 제2-2조 보험금의 지급사유
- 제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정
- 제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유
- 제2-5조 사고증명서
- 제2-6조 보험금 받는 방법의 변경
- 제2-7조 보험수익자의 지정

제3관 특약의 성립과 유지

- 제2-8조 특약내용의 변경 등
- 제2-9조 특약의 소멸
- 제2-9조의2 “특약의 무효”에 대한 특칙

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

제2-11조 해약환급금

제5관 기타사항

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

[부표2-1] 보험금 지급기준표

[부표2-2] 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막 내암 및 비침습방광암 제외)

[부표2-3] 제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습방광암 제외)

[부표2-4] 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

(간편)요양병원암입원특약 (무배당, 해약환급금 미지급형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
 - 일반심사형의 경우: “(간편)” 부분이 없습니다.
 - 일반형의 경우: “(무배당, 해약환급금 미지급형)” 부분이 “(무배당)”으로 변경됩니다.
- ※ “간편심사형”과 “일반심사형” 모두 이 약관을 적용합니다.

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 제1-1조부터 제1-13조까지를 이 특약 “제1편 일반사항”으로 합니다.

※ [특약 약관] “제1편 일반사항”의 위치는 목차를 통해 확인 부탁드립니다.

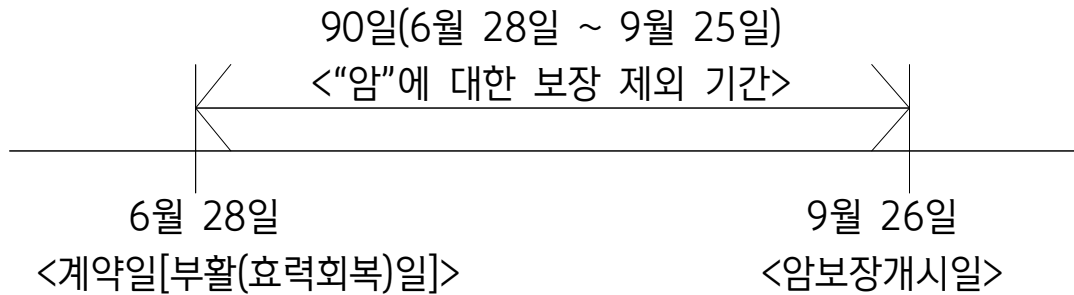
제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

제2-1조 특약의 보장개시

- ① 회사는 이 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약의 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우 이 특약의 보장개시일은 부활(효력회복)일로 합니다.
- ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 암보장개시일은 제2-1조의3(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”의 보장이 개시되는 날로, 계약일[부활(효력회복)일]부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날로 합니다.

“암보장개시일” 예시



제2-1조의2 개별 용어의 정의

제1-2조(용어의 정의) 외에 이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 요양병원 : 의료법 제3조(의료기관)에서 규정(<별첨1> 참조)한 국내의 요양병원 및 국외의 의료관련법에서 정한 요양병원을 말합니다.

제2-1조의3 “암” 등의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-2> “대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암 제외)”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 아래에 해당하는 질병은 제외합니다.
 1. 분류코드 C44[기타피부의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병
 2. 분류코드 C73[갑상선의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병
 3. 제2-1조의4(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 대장점막내암
 4. 제2-1조의5(“비침습방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 비침습방광암
 5. 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)
- ② 이 특약에 있어서 “기타피부암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C44[기타피부의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.
- ③ 이 특약에 있어서 “갑상선암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C73[갑상선의 악성신생물(암)]에 해당하는 질병을 말합니다.

- ④ “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정은 병리과 또는 진단검사 의학과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)[다만, “갑상선암”의 경우 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration)] 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ⑤ 제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “암”, “기타피부암” 및 “갑상선암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

암

악성신생물(암)에서 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암을 제외한 암

유의사항

한국표준질병·사인분류 중 분류코드 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]에 해당하는 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위) 일차성 악성신생물(암)을 기준으로 이 약관에서 정한 바에 따라 보장여부 및 보험금 지급액을 결정합니다. 다만, 이 경우에도 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

원발부위(최초 발생한 부위) 기준 예시

- C73[갑상선의 악성신생물(암)]이 림프절로 전이되어 C77[림프절의 이차성 및 상세불명의 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C73[갑상선의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.
- C50[유방의 악성신생물(암)]이 폐로 전이되어 C78.0[폐의 이차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C50[유방의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.
- C16[위의 악성신생물(암)]이 뇌로 전이되어 C79.3[뇌 및 뇌막의 이

차성 악성신생물(암)]로 진단된 경우에도 C16[위의 악성신생물(암)]으로 진단확정된 것으로 봅니다.

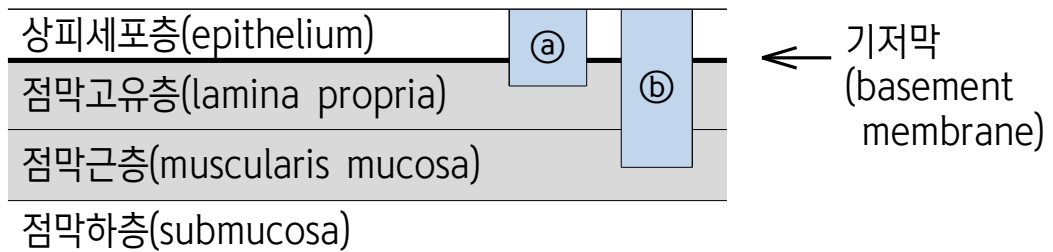
제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

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

제2-1조의4 “대장점막내암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “대장점막내암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 대장의 악성신생물(암)(C18 ~ C20)에 해당하는 질병 중에서 대장의 상피세포층(epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 기저막(basement membrane)을 뚫고 내려가서 점막고유층(lamina propria) 또는 점막근층(muscularis mucosa)을 침범하였으나 점막하층(submucosa)까지는 침범하지 않은 상태의 질병을 말하며, 대장은 맹장, 충수, 결장, 직장을 말합니다.

[대장점막내암 예시]



- 악성종양세포 침범깊이
- ① 악성종양세포가 점막고유층을 침범한 경우
- ② 악성종양세포가 점막근층을 침범한 경우

- ② “대장점막내암”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “대장점막내암”의 진단확정 시점은 상기 검사에

의한 결과보고 시점으로 합니다.

- ③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “대장점막내암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

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

제2-1조의5 “비침습방광암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “비침습방광암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 방광의 악성신생물(암)(C67)에 해당하는 질병 중에서 방광의 이행상피세포층(transitional epithelium)에서 발생한 악성종양 세포가 점막 고유층(lamina propria)까지는 침범하지 않은 비침습유두암(papillary carcinoma) 상태로 “AJCC 암병기설정매뉴얼 [AJCC(American Joint Committee on Cancer) Cancer Staging Manual] 제 8판”에서 정한 병기상 TaN0M0인 방광암을 말합니다.

[비침습방광암 예시]

이행상피세포층(transitional epithelium)	②] 점막층
고유층(lamina propria)		
점막하층(submucosa)		
근육층(muscle)		

■ 악성종양세포 침범깊이

② 악성종양세포가 점막 이행상피세포층을 침범한 경우

- ② 제1항의 AJCC 암병기설정매뉴얼이 향후 개정되는 경우에는 “비침습방광암”의 진단확정 시점에 적용되는 AJCC 암병기설정매뉴얼을 따릅니다

다.

- ③ “비침습방광암”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경소견을 기초로 하며, 이 경우 “비침습방광암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ④ 제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “비침습방광암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제3항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

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

제2-1조의6 “제자리암”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “제자리암”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-3> “제자리의 신생물 분류표(대장점막내암 및 비침습방광암 제외)”에 해당하는 항목을 말합니다. 다만, 제2-1조의4(“대장점막내암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “대장점막내암” 및 제2-1조의5(“비침습방광암”의 정의 및 진단확정)에서 정한 “비침습방광암”은 제외합니다.
- ② “제자리암”의 진단확정은 병리와 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “제자리암”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “제자리암”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

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

제자리암

암(종)세포가 상피와 기저막 사이를 벗어나지 못하고 상피 내부, 즉 제자리에 머물러 있는 신생물. 상피란 신체의 내부나 외부로 싸고 있는 조직을 말함.

제2-1조의7 “경계성종양”의 정의 및 진단확정

- ① 이 특약에 있어서 “경계성종양”이라 함은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류 중 <부표2-4> “행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표”에 해당하는 항목을 말합니다.
- ② “경계성종양”의 진단확정은 병리과 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액(hemic system)검사에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 하며, 이 경우 “경계성종양”의 진단확정 시점은 상기 검사에 의한 결과보고 시점으로 합니다.
- ③ 제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 “경계성종양”으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제2항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

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

경계성종양

양성 종양과 악성 종양의 중간 단계, 즉 악성인지 양성인지 구분이 모호한 단계의 신생물

제2-1조의8 “입원”의 정의와 장소

이 특약에 있어서 “입원”이라 함은 의사에 의하여 피보험자의 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 “요양병원”에 입실하여 의사의 관리 하에 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

[간편심사형]

회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 요양병원 암입원급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. 특약보험기간 중 『피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」으로 인한 치료를 위하여 요양병원에 1일이상 계속하여 입원』하였을 때 (다만, 입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)

2. 특약보험기간 중 『피보험자가 보장개시일 이후 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 위하여 요양병원에 1일이상 계속하여 입원』하였을 때 (다만, 입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)

[일반심사형]

회사는 특약보험기간 중 『피보험자가 보장개시일(암의 경우 암보장개시일) 이후 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 「암, 대장점막내암 또는 비침습방광암」, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 인한 치료를 위하여 요양병원에 1일이상 계속하여 입원』하였을 때 보험수익자에게 약정한 요양병원 암입원급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 입원일수 1일당, 1회 입원당 90일 한도)

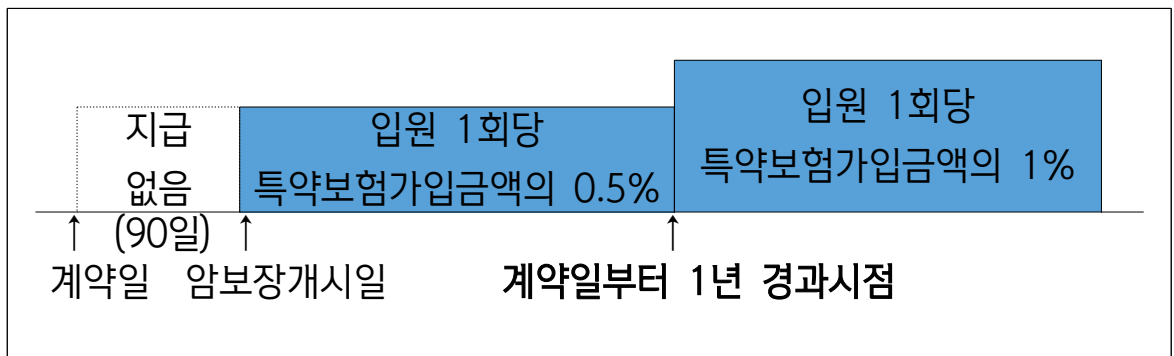
제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입면제가 "보험료의 납입을 면제하는 특약"에 의해 납입면제가 된 경우 그 "보험료의 납입을 면제하는 특약"의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 “간편심사형”에 한하여, 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.

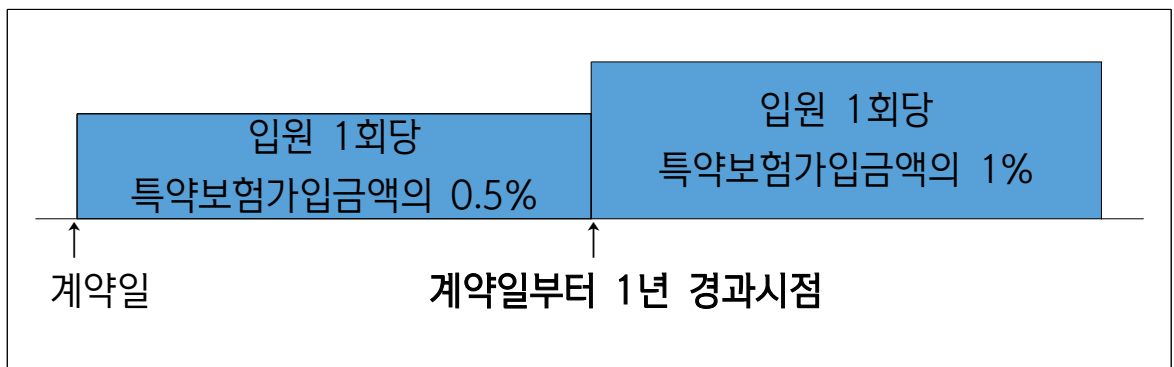
보험금 삭감지급 도해

요양병원 암입원급여금
(간편심사형에 한하며, 1회 입원당 90일한도)

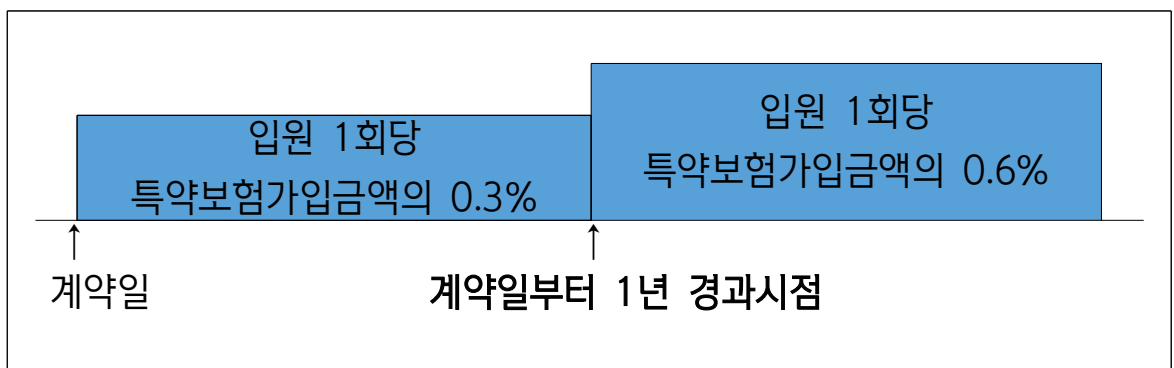
- 암



- 대장점막내암, 비침습방광암



- 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양



- ③ 제2항에도 불구하고 계약일부터 1년 미만에 해당 보험금 지급사유가 발생하고 계속 입원 중에 1년 이상이 될 경우에는 계약일부터 1년 이상이 된 날부터 해당 보험금을 삭감하지 않습니다.
- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 지급일수는 1회 입원당 90일을 최고 한도로 합니다.
- ⑤ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 피보험자가 동일한 질병으로 인한 치료를 목적으로 2회 이상 입원한 경우에는 「1회 입원」으로 보아 각 입원일수를 더하여 제4항을 적용합니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 동일한 질병으로 인한 입원이라도 요양병원 암입