

암질환심의위원회(중증질환심의위원회)

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2 제1항에 따라, 암환자(중증환자)에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위해 건강보험심사평가원에서 운영하는 보건의료계 전문가들로 구성된 위원회를 말합니다.

“안전성과 유효성 인정 범위” 확인 방법

- 식품의약품안전처 허가 내 “효능효과” 확인
: 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>)
 - 의약품 검색
- 식품의약품안전처 허가 외 “효능효과”, “암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)” 확인
: 건강보험심사평가원(<https://www.hira.or.kr>) - 제도·정책
 - 약제기준정보
 - 암질환사용약제및요법 - 항암화학요법 - 허가초과 항암요법
 - 인정되고 있는 허가초과 항암요법(용법용량포함)

- ④ 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 “특정항암호르몬치료제”의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 “특정항암호르몬치료제” 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제2-1조의8 “갑상선암수술후항암호르몬치료제” 및 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료”의 정의

- ① “갑상선암수술후항암호르몬치료제”란 갑상선암 수술 후 갑상선호르몬 투여로 갑상선자극호르몬을 억제하기 위해 사용되는 치료제로, 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행속도를 늦추기 위한 호르몬 관련 치료제를 말합니다.

갑상선암수술후항암호르몬치료제 해당 의약품명 및 성분명 안내

갑상선 호르몬치료제에 대한 보험가입자의 이해를 돕기 위하여, 2021년 8월 기준 갑상선 호르몬치료제에 해당하는 의약품명 및 성분명을 <부표2-4>“갑상선암수술후항암호르몬치료제 해당 의약품명 및 성분명 분류표”에 기재하고 있으니, 자세한 사항은 해당 내용을 확인하시기 바랍니다.

- ② “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료”라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정(<별첨1> 참조)한 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 갑상선암 수술 후 치료 또는 재발 방지를 목적으로 제1항에서 정한 “갑상선암수술후항암호르몬치료제”를 안전성과 유효성 인정 범위 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 “안전성과 유효성 인정 범위”라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
 - 1. 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 내로 사용된 경우
 - 2. 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 외 사용이지만, “암질 환심의위원회”를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)”으로 사용된 경우

암질환심의위원회(중증질환심의위원회)

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2 제1항에 따라, 암환자(중증환자)에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위해 건강보험심사평가원에서 운영하는 보건의료계 전문가들로 구성된 위원회를 말합니다.

“안전성과 유효성 인정 범위” 확인 방법

- 식품의약품안전처 허가 내 “효능효과” 확인
 - ：식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>)
 - － 의약품 검색
- 식품의약품안전처 허가 외 “효능효과”, “암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)” 확인
 - ：건강보험심사평가원(<https://www.hira.or.kr>) – 제도·정책
 - － 약제기준정보
 - － 암질환사용약제및요법 – 항암화학요법 – 허가초과 항암요법
 - － 인정되고 있는 허가초과 항암요법(용법용량포함)

- ④ 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 “갑상선 암수술후항암호르몬치료제”의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 “갑상선암수술후항암호르몬치료제” 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제2-1조의9 “수술”의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 갑상선암으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술 기법도 포함됩니다)]를 말합니다.

다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및

신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 “수술”에서 제외됩니다.

신의료기술평가위원회

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

- ② 제1항의 “수술”에서 제2-1조의10(“암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암약물치료” 및 “암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암방사선치료”의 정의)에서 정한 “암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암약물치료”와 “암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암방사선치료”는 제외합니다.

제2-1조의10 “암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암약물치료” 및 “암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암방사선치료”의 정의

- ① 이 특약에 있어서 “암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암약물치료”라 함은 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법[면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말하며, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물 치료는 제외됩니다]에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 항암방사선치료”라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 대장점막내암, 비침습방광암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사(照射)하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

제2-1조의11 보장계약 등의 정의

이 특약은 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보장종류에 따라 “특정

항암호르몬약물허가치료 보장계약”, “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장계약”으로 이루어집니다. 계약자는 각 보장계약을 동시에 체결하여야 하며, 각 보장계약의 보험가입금액은 별도로 설정할 수 있습니다. (이하 각 보장계약을 합하여 “특약”이라 합니다)

1. 특정항암호르몬약물허가치료 보장계약 : 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 “특정항암호르몬약물허가치료”에 대한 보장을 받기 위한 계약
 2. 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장계약 : 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료”에 대한 보장을 받기 위한 계약
- ※ 각 보장계약별 보장내용, 유지, 감액 등이 다르므로 각 조항을 꼭 확인하시기 바랍니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

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

[특정항암호르몬약물허가치료 보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 “암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “암”, “대장점막내암” 또는 “비침습방광암”의 직접적인 치료를 목적으로 “특정항암호르몬약물허가치료”를 받았을 때에는 보험수익자에게 약정한 “특정항암호르몬약물허가치료급여금”(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 최초 1회에 한함)

[갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장계약]

특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “갑상선암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로

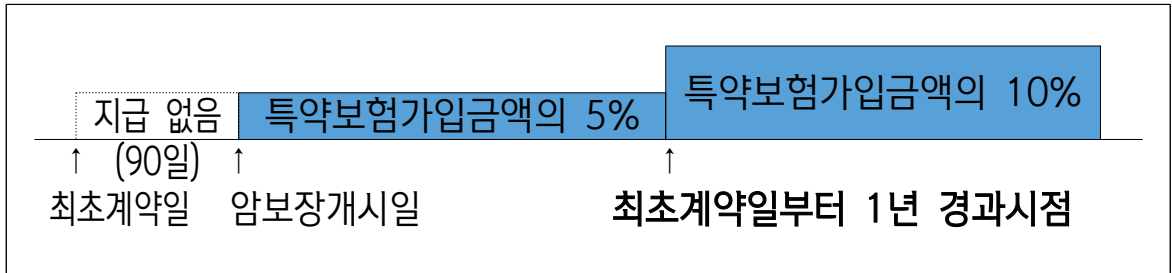
갑상선암 수술 후 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료”를 받았을 때에는 보험수익자에게 약정한 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 급여금”(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다. (다만, 최초 1회에 한함)

제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

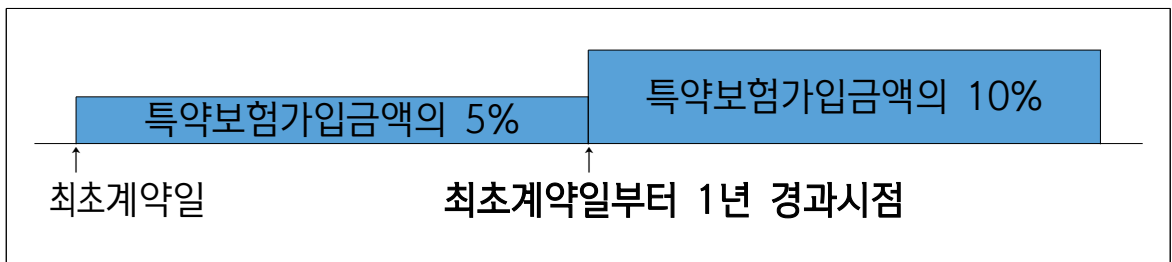
- ① 특약보험료 납입기간 중 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우 이 특약의 차회 이후 보험료 납입을 면제합니다. 다만, 주계약의 보험료 납입 면제가 "보험료의 납입을 면제하는 특약"에 의해 납입면제가 된 경우 그 "보험료의 납입을 면제하는 특약"의 약관에서 정한 바를 따르며, 이 특약이 해당 약관의 「보험료납입면제대상계약」에 해당되지 않는 경우 보험료 납입면제가 되지 않습니다.
- ② 제1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.

보험금 삭감지급 도해

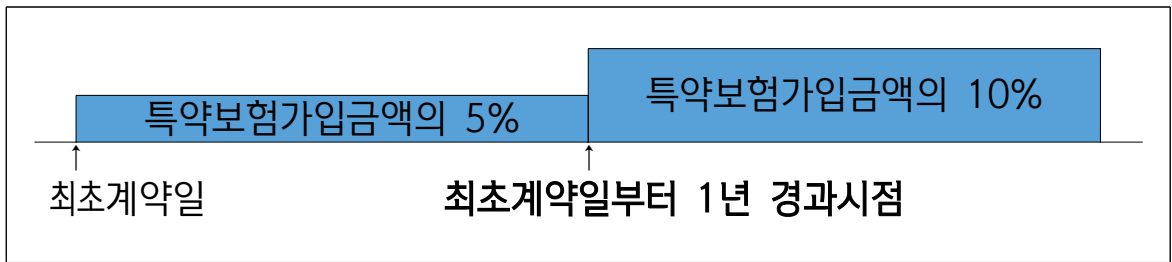
- 특정항암호르몬약물허가치료급여금(암)



- 특정항암호르몬약물허가치료급여금(대장점막내암, 비침습방광암)



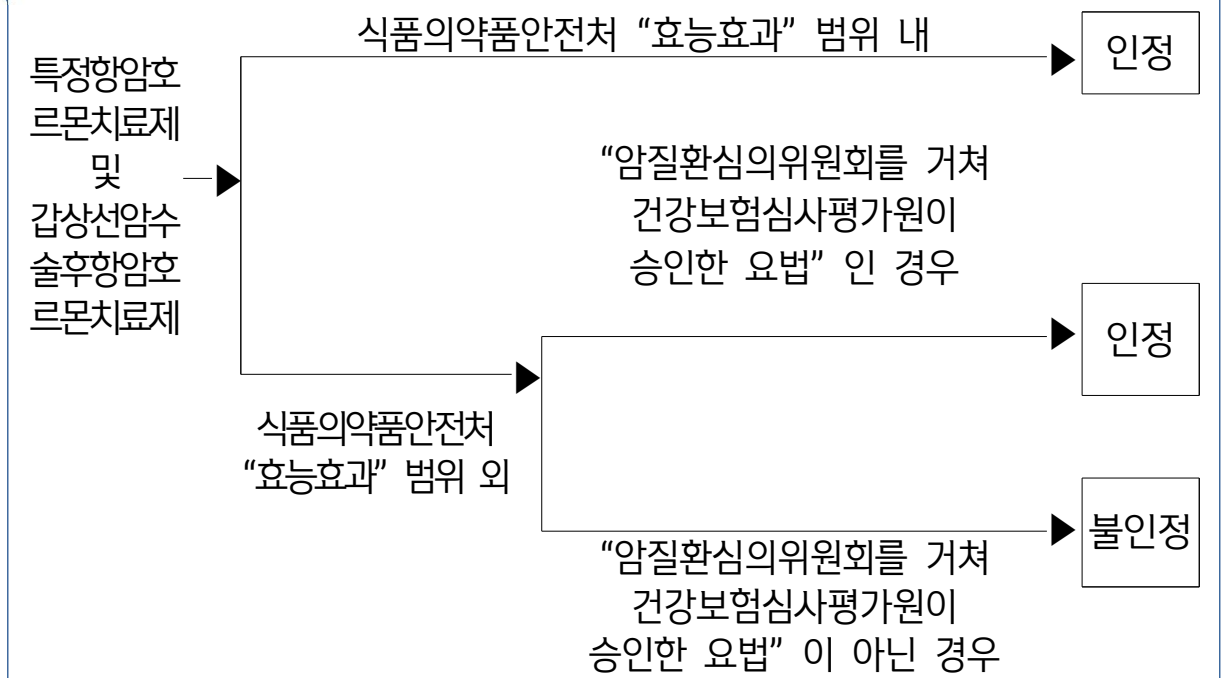
- 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료급여금



- ④ 제2-2조(보험금의 지급사유) [특정항암호르몬약물허가치료 보장계약]의 “특정항암호르몬약물허가치료급여금”의 경우 특정항암호르몬치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 외 사용이지만 “암질환심의위원회”를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)”으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 “효능효과” 허가기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
- ⑤ 제2-2조(보험금의 지급사유) [갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장계약]의 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료급여금”의 경우

갑상선암수술후항암호르몬치료제를 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 외 사용이지만 “암질환심의위원회”를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)”으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 “효능효과” 허가기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.

특정항암호르몬치료제 및 갑상선암수술후항암호르몬치료제의 “안전성 및 유효성” 인정 범위



- ⑥ 제2-2조(보험금의 지급사유) [특정항암호르몬약물허가치료 보장계약]의 “특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는 “특정항암호르몬치료제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제2-1조의7 (“특정항암호르몬치료제” 및 “특정항암호르몬약물허가치료”)의 정의 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 범위를 적용 후에 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.
- ⑦ 제2-2조(보험금의 지급사유) [갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장계약]의 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는

“갑상선암수술후항암호르몬치료제”를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제2-1조의8 (“갑상선암수술후항암호르몬치료제” 및 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료”)의 정의 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 범위를 적용 후에 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

안전성과 유효성 인정 범위 변경(추가) 예시: 의약품의 “효능효과” 추가 허가

✓ 의약품 품목허가 - 분류번호: 421 (항악성종양제) - 효능효과: <u>유방암</u> 의 치료	<div>보장제외</div>	✓ 효능효과 추가 허가 - 효능효과: <u>유방암, 위암</u> 의 치료	<div>보장</div>
2022.01.01. 위암진단 및 <u>위암</u> 의 치료목적으로 1차 “특정항암호르몬치료제” 처방·투약 → 특정항암호르몬약물허가치료 미해당	↓	2023.01.01. 위암의 치료목적으로 2차 “특정항암호르몬치료제” 처방·투약 → 특정항암호르몬약물허가치료 해당	↓
✓ 의약품 품목허가 - 효능효과: <u>유방암</u> 의 치료	<div>보장제외</div>	✓ 효능효과 추가 허가 - 효능효과: <u>유방암, 갑상선암</u> 의 치료	<div>보장</div>
2022.01.01. 갑상선암진단 및 <u>갑상선암</u> 의 치료목적으로 1차 “갑상선암수술후항암호르몬 치료제” 처방·투약 → 갑상선암수술후항암호르몬약 물허가치료 미해당	↓	2023.01.01. 갑상선암의 치료목적으로 2차 “갑상선암수술후항암호르몬 치료제” 처방·투약 → 갑상선암수술후항암호르몬약 물허가치료 해당	↓

안전성과 유효성 인정 범위 변경(삭제) 예시: 의약품의 “효능효과” 허가 취소

<p>✓ 의약품 품목허가</p> <p>- 분류번호: 421(항악성종양제)</p> <p>- 효능효과: <u>유방암, 위암</u>의 치료</p>	<p>✓ 효능효과 허가 취소</p> <p>- 효능효과: <u>유방암</u>의 치료 (<u>위암</u>의 치료 허가 취소)</p>	<p>보장 제외</p>
2022.01.01.	2023.01.01.	2023.04.01.(처방일)
<p>위암진단 및 <u>위암</u>의 치료목적으로 1차 “특정항암호르몬치료제” 처방·투약 → 특정항암호르몬약물허가치료 미해당</p>		
<p>✓ 의약품 품목허가</p> <p>- 효능효과: <u>유방암, 갑상선암</u>의 치료</p>	<p>✓ 효능효과 허가 취소</p> <p>- 효능효과: <u>유방암</u>의 치료 (<u>갑상선암</u>의 치료 허가 취소)</p>	<p>보장 제외</p>
2022.01.01.	2023.01.01.	2023.04.01.(처방일)
<p>갑상선암진단 및 <u>갑상선암</u>의 치료목적으로 1차 “갑상선암수술후항암호르몬치료제” 처방·투약 → 갑상선암수술후항암호르몬약물허가 치료 미해당</p>		

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 진료기록부(검사기록지 포함), 특정항암호르몬약물허가치료 및 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 증명서, 각종사고 증명서류 등”을 말합니다.
- ② 제1항의 특정항암호르몬약물허가치료 및 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 증명서는 다음의 서류를 말합니다.
 1. 특정항암호르몬약물허가치료 및 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 진단서 또는 특정항암호르몬약물허가치료 및 갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 확인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다)
 - 가. 진단명
 - 나. 투약한 약제의 제품명
 - 다. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내 사용 여부
 - 라. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용의 경우, “암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법” 사용 여부
 2. 입원처방조제의 경우 진료비계산서 및 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서
- ③ 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에 따라 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속 순서에 따라 상속받는 자

민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
 2. 피상속인의 직계존속
 3. 피상속인의 형제자매
 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1001조(대습상속)

전조 제1항 제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조 제1항 제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시 전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 각 보장계약별 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 각 보장계약별 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

감액처리에 대한 설명

[감액]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

[보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 (= 400만원 - 200만원)	

제2-8조의2 “보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙

제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)] 제1항부터 제5항을 따르며, 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다.

제2-9조 특약의 소멸

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 제3호의 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입

하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
 3. 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 제2-2조(보험금 지급사유)에서 정한 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우
- ② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”(이하 “산출방법서”라 합니다)에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1-5조(보험금 등의 청구)의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1-6조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제1-6조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.
- ④ 제1항 제2호 및 제2항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

실종선고

어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 인정하고 신분이나 재산에 관한 모든 법적 관계를 확정시키는 법원의 결정

민법 제27조(실종의 선고)

- ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다.
- ② 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

- ⑤ 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 「연명의료중단등결정 및 그 이행」과 관계없이 지급금은 제2항에 해당하는 경우 해당 조항에 따라 지급합니다.

제2-9조의2 “특약의 무효”에 대한 특칙

[특정항암호르몬약물허가치료 보장계약에 한합니다.]

제1-10조(특약의 무효) 제1항 이외에 다음에 해당되는 경우에는 이 특약을 무효로 하며 계약자에게 실제 납입한 보험료 누계액(다만, “감액 등으로 회사가 실제 지급한 금액”을 차감한 금액)을 돌려 드립니다.

1. 피보험자가 “암보장개시일” 전일 이전에 제2-1조의3(“암” 등의 정의 및 진단확정) 제1항에서 정한 “암”으로 진단이 확정되는 경우

무효

당사자가 행한 의사표시가 법률상 아무런 효력이 발생하지 않는 것을 말함

제4관 특약의 해지 및 해약환급금 등

제2-10조 계약자의 임의해지

- ① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자는 이 특약의 특정 보장계약만을 해지할 수 없습니다.
- ③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

제2-11조 해약환급금

- ① 이 약관에 따른 해약환급금은 이 특약의 산출방법서에 따라 계산합니다.
- ② 해약환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해약환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해약환급금을 지급합니다. 해약환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 <부표1-1>“보험금 등을 지급할 때의 적립이율 계산”에 따릅니다.
- ③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제5관 기타사항

제2-12조 주계약 약관 규정의 준용

이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.



- ※ 「이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우」 또는 「주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우」 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 또한, 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우 각 보장계약에 한하여 그때부터 효력이 없습니다. 다만, 특약보험기간 중 피보험자가 사망한 경우에는 산출방법서에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.
- ※ “암보장개시일”은 최초계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.
- ※ 이 특약의 “암”은 「기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암」을 제외한 “암”을 말합니다.

[특정항암호르몬약물허가치료 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
특정항암 호르몬약물 허가치료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일("암"의 경우 암보장개시일) 이후에 "암", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 "암", "대장점막내암" 또는 "비침습방광암"의 직접적인 치료를 목적으로 "특정항암호르몬약물허가치료"를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	특약보험가입금액의 10% (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 "특약보험가입금액의 5%"를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. "기타피부암" 및 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "특정항암호르몬약물 허가치료"를 받았을 때는 상기 보험금 지급사유에 해당하지 않습니다.
2. "특정항암호르몬약물허가치료급여금"은 "특정항암호르몬치료제"를 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 '효능효과' 범위 외 사용이지만, '암질환심의위원회'를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다.)'으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 '효능효과' 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
3. "특정항암호르몬약물허가치료를 받았을 때"는 "특정항암호르몬치료제"를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제2-1조의7("특정항암호르몬치료제" 및 "특정항암호르몬약물허가치료"의 정의)에서 정한 "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 "안전성과 유효성 인정 범위" 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

[갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료 보장계약]

구분	지급사유	지급금액
갑상선암 수술후 항암호르몬 약물허가치 료 급여금	특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일 이후에 “갑상선암”으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 갑상선암 수술 후 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료”를 받았을 때 (다만, 최초 1회에 한함)	특약보험가입금액의 10% (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입금액의 5%”를 지급함)

※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지

- 주) 1. “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료급여금”은 “갑상선암수술후항암호르몬치료제”를 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 ‘효능효과’ 범위 외 사용이지만, ‘암질환심의위원회’를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법 (다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 ‘효능효과’ 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
2. “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료를 받았을 때”는 “갑상선암수술후항암호르몬치료제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제2-1조의8(“갑상선암수술후항암호르몬치료제” 및 “갑상선암수술후항암호르몬약물허가치료”의 정의)에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

부표2-2 | 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표
(기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 및 비침습방광암 제외)



별첨2 [표 5-1] 참조

부표2-3 | 특정항암호르몬치료제 해당
의약품명 및 성분명 분류표



별첨2 [표 111] 참조

부표2-4 | 갑상선암수술후항암호르몬치료제
해당 의약품명 및 성분명 분류표



별첨2 [표 112] 참조

(간편)암치료통합보장특약 (무배당, 갱신형)



약 관 목 차

제1편 일반사항

[특약 약관] 제1편 일반사항 참조

제2편 개별사항

제1관 용어의 정의 등

- 제2-1조 특약의 보장개시
- 제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신
- 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 “수술”의 정의와 장소
- 제2-1조의9 “항암약물치료”의 정의
- 제2-1조의10 “표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의
- 제2-1조의11 “항암방사선치료”의 정의
- 제2-1조의12 “항암양성자방사선치료”의 정의
- 제2-1조의13 “암치료” 및 “암치료포인트”의 정의
- 제2-1조의14 보장계약 등의 정의

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

제2-8조의2 “보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙

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

[부표2-5] 표적항암제 해당 의약품명 및 성분명

(간편)암치료통합보장특약 (무배당, 갱신형)

- ※ 이 특약은 계약자의 선택에 의해 해당 보험료를 납입함으로써 보장이 가능합니다.
- ※ 계약자가 가입한 보험종목에 따라 특약 명칭은 다음과 같이 변경됩니다.
 - 일반심사형의 경우: “(간편)” 부분이 없습니다.
- ※ “간편심사형”과 “일반심사형” 모두 이 약관을 적용합니다.
- ※ 이 특약은 제2-1조의14(보장계약 등의 정의)에서 정한 총 5개의 보장계약으로 구성되어 있으며, 특약보험기간 중 보험금이 지급된 보장계약은 해당 보험금 지급사유가 발생한 이후부터 보장하지 않으며, 그 때부터 효력이 없습니다. 다만, 소멸된 보장계약을 제외한 나머지 보장계약에 대해서는 보험료를 납입해야 합니다.

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

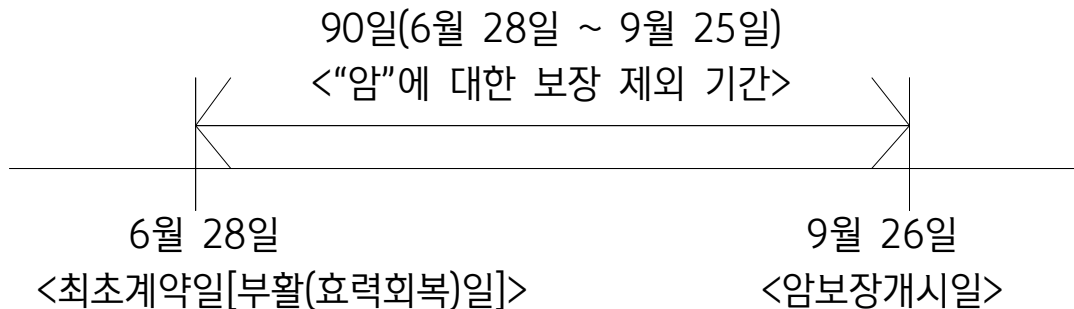
제1관 용어의 정의 등

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. 다만, 갱신계약의 경우는 갱신일을 보장개시일로 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)] 및 제2-8조의2[“보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙]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, 최초 계약의 계약일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 하며 갱신계약의 경우 갱신일로 합니다. 다만, 부활(효력회복)계약의 경우 최초계약 및 갱신계약의 부활(효력회복)일부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음 날로 합니다.

“암보장개시일” 예시



제2-1조의2 특약의 보험기간 및 갱신

- ① 이 특약의 보험기간은 10년 또는 20년만기 갱신으로 하며, 제2항에 따라 이 특약이 갱신된 경우 이 특약이 갱신되기 직전 계약(이하 “갱신 전 계약”이라 합니다)과 동일한 보험기간으로 갱신합니다. 다만, 갱신일부터 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지가 “10년만기의 경우 10년”, “20년만기의 경우 20년” 미만일 경우에는 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 만료일까지를 이 특약의 보험기간으로 합니다.
- ② 제1-9조(특약의 성립)에도 불구하고 계약자가 이 특약의 보험기간 만료일 15일 전까지 이 특약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면 이 특약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 다만, 제1-12조[보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 특약의 해지]에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제1회 보험료를 납입하지 않으면 이 특약은 갱신되지 않습니다.
- ③ 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 주계약의 보험기간(다만, 주계약 체결시점에 계약자가 선택한 보험기간으로 하며, 주계약이 갱신형 보험인 경우에는 주계약의 최종 갱신계약 보험기간, 이하 같습니다) 만료일로 합니다. 다만, 주계약의 보험기간 만료일이 피보험자의 100세 계약

해당일 이후인 경우에는 100세 계약해당일로 합니다.

- ④ 제2항에 따라 갱신된 특약에 대해서는 갱신전 특약의 약관을 준용하며, 갱신 시점의 유효한 보장계약을 동시에 갱신하여야 합니다.
- ⑤ 제2항에도 불구하고 피보험자에게 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 각 보장계약별 보험금 지급사유가 발생하여 해당 보장계약이 소멸된 경우 해당 보장계약을 갱신할 수 없습니다.
- ⑥ 제2항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약을 갱신할 수 없습니다.
 - 1. 이 특약의 보험기간 만료일이 제3항에서 정한 최종 갱신계약의 보험기간 만료일과 같은 경우
 - 2. 제2-9조(특약의 소멸)에 따라 이 특약이 소멸된 경우
 - 3. 주계약이 갱신형 보험인 경우 계약자가 주계약의 보험기간 만료일 15일 전까지 주계약을 계속 유지하지 않는다는 뜻을 회사에 통지한 경우
- ⑦ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신 시점의 나이 및 보험료 산출에 관한 기초율을 적용하여 계산하므로 변동될 수 있습니다.
- ⑧ 회사는 갱신계약의 변경내용 및 보험료 등을 이 특약의 보험기간 만료일 30일 전까지 계약자에게 관련 내용을 서면, 전화(음성 녹음) 또는 전자문서 등으로 안내합니다.
- ⑨ 갱신계약의 각 보장계약의 보험가입금액은 갱신 전 계약과 동일하게 적용됩니다.

계약자적립액

장래의 해약환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 기준으로 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 방법에 따라 계산한 금액을 말합니다.

보험료 및 해약환급금 산출방법서

보험약관에서 보장하는 위험에 대하여 보험료, 해약환급금 등이 적정하게 계산될 수 있도록 산출기초율^(※)을 사용하여 계산한 방법을 기재하는 서류입니다.

(※) 산출기초율 : 계약체결비용, 계약관리비용, 이율 및 위험률 등

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 진단확

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

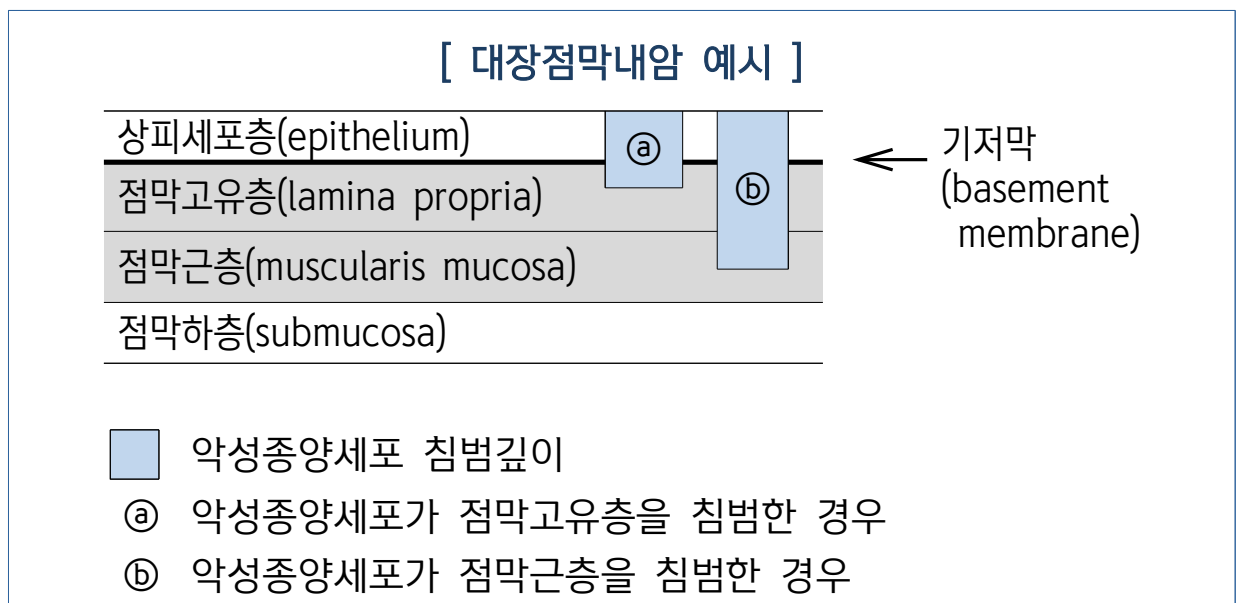
제4항에 따른 진단이 가능하지 않을 때 예시

- 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.



- 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 TaNOM0인 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.
- 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.

제자리암

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

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

제2-1조의7 “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.

경계성종양

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

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

제2-1조의8 “수술”의 정의와 장소

- ① 이 특약에 있어서 “수술”이라 함은 의사에 의하여 피보험자의 암, 기타 피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 또는 경계성 종양으로 인한 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정된 경우로서 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다.

신의료기술평가위원회

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

다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) BLOCK(신경의 차단), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]은 “수술”에서 제외됩니다.

1. 이 특약에 있어서 “관혈수술”이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말하며, “대뇌내시경”, “복강경하수술”, “흉강경하수술”은 관혈수술에 준하여 보상합니다.
2. 이 특약에 있어서 “비관혈수술”이라 함은 “내시경수술”, “카테터수

술”, “신의료수술”을 말합니다.

가. “내시경수술”이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 영상을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 다만, “대뇌내시경”, “복강경하수술”, “흉강경하수술”은 제외합니다.

나. “카테터수술”이라 함은 인체의 일부(주로 혈관)와 외부를 연결해주는 도관을 이용하여 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 다만, 수술에 해당하지 않는 “도관을 이용한 약물주입”과 “중심정맥관 삽입술”은 제외합니다.

다. “신의료수술”이라 함은 관혈수술 이외의 수술에 해당하며 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 해당 부위에 직접치료를 목적으로 하는 수술행위를 말합니다.

3. 제1호의 복강경하수술 및 흉강경하수술에는 “로봇보조수술”을 포함하며, “로봇보조수술”이라 함은 내시경 및 수술용 기구 등을 로봇 팔에 고정하고, 수술자가 조정장치를 작동하여 수술도구가 환자와 직접 접촉하는 수술을 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 제2-1조의9(“항암약물치료”의 정의)에서 정한 “항암약물치료”와 제2-1조의11(“항암방사선치료”의 정의)에서 정한 “항암방사선치료”는 제외합니다.

제2-1조의9 “항암약물치료”의 정의

이 특약에 있어서 “항암약물치료”라 함은 의료법 제3조(의료기관)에서 규정(<별첨1> 참조)한 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다. 다만, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말하며, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물치료는 제외됩니다.

제2-1조의10 “표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의

- ① 이 특약에 있어서 “표적항암제”란 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 “421(항악성종양제)”(예규 개정에 따라 분류번호가 변경되는 경우 “항악성종양제”에 준하는 분류번호)로 분류되는 의약품 중, 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다. 다만, 호르몬 관련 치료제는 “표적항암제”의 범위에서 제외됩니다.

호르몬 관련 치료제

호르몬 관련 치료제란, 항암치료에 사용되는 호르몬제제, 암세포에 있는 호르몬 수용체에 작용하는 약제, 암을 성장시키는데 기여하는 호르몬이 생성되는 해당 장기에 작용하는 약제 등을 말합니다.

“표적항암제” 해당 의약품명 및 성분명 안내

“표적항암제”에 대한 보험가입자의 이해를 돕기 위하여, 2019년 8월 기준 “표적항암제”에 해당하는 의약품명 및 성분명을 <부표2-5> “표적항암제 해당 의약품명 및 성분명”에 기재하고 있습니다. 자세한 사항은 해당 내용을 확인하시기 바랍니다.

- ② 이 특약에 있어서 “표적항암약물허가치료”라 함은 제2-1조의9(“항암약물치료”의 정의)에서 정한 “항암약물치료” 중, 의료법 제3조(의료기관)에서 규정(<별첨1> 참조)한 해당 진료과목의 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 치료를 목적으로 제1항에서 정한 “표적항암제”를 안전성과 유효성 인정 범위 내에서 투여하여 치료하는 것을 말합니다.
- ③ 제2항의 “안전성과 유효성 인정 범위”라 함은 다음 각 호에 해당하는 경우를 말하며, 투약 처방 시점의 기준을 적용합니다.
1. 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 내로 사용된 경우
 2. 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 외 사용이지만, “암질환심의위원회”를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)”으로 사용된 경우

암질환심의위원회(중증질환심의위원회)

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조의2 제1항에 따라, 암환자(중증환자)에게 처방·투여되는 약제에 대한 요양급여 적용기준 및 방법에 대하여 심의하기 위해 건강보험심사평가원에서 운영하는 보건의료계 전문가들로 구성된 위원회를 말합니다.

“안전성과 유효성 인정 범위” 확인 방법

- 식품의약품안전처 허가 내 “효능효과” 확인
: 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(<https://nedrug.mfds.go.kr>)
 - 의약품 검색
- 식품의약품안전처 허가 외 “효능효과”, “암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한함)” 확인
: 건강보험심사평가원(<https://www.hira.or.kr>) - 제도·정책
 - 약제기준정보
 - 암질환사용약제및요법 - 항암화학요법 - 허가초과 항암요법
 - 인정되고 있는 허가초과 항암요법(용법용량포함)

- ④ 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에서 표적항암제의 분류번호를 특정하여 발령하는 경우, 제1항에서 정한 “표적항암제” 이외에 추가로 해당하는 의약품 또한 포함하는 것으로 합니다.

제2-1조의11 “항암방사선치료”의 정의

이 특약에 있어서 “항암방사선치료”라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 비침습방광암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사(照射)하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

제2-1조의12 “항암양성자방사선치료”의 정의

이 특약에 있어서 “항암양성자방사선치료”라 함은 제2-1조의11(“항암방사선치료”의 정의)에서 정한 “항암방사선치료” 중, 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 국내에 허가된 양성자치료센터에서 피보험자의 암, 기타

피부암, 갑상선암, 대장점막내암 또는 비침습방광암의 직접적인 치료를 목적으로 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 항암방사선치료를 말합니다. 양성자는 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 빠른 속도로 진행하고 심부에서 느린 속도로 진행하는 특성(브래그 피크)을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말합니다.

제2-1조의13 “암치료” 및 “암치료포인트”의 정의

- ① 이 특약에 있어서 “암치료”는 각 보장계약별 제2-2조(보험금 지급사유)에 따른 하기 표에 있는 비관혈수술, 관혈수술, 항암약물치료, 표적항암약물허가치료, 항암방사선치료 및 항암양성자방사선치료를 말합니다.
- ② 이 특약에 있어서 “암치료포인트”는 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 아래의 “치료그룹”에 속한 치료를 받았을 경우에 해당하는 점수를 말합니다. 이때, “치료그룹”은 암수술치료군, 항암약물치료군, 항암방사선치료군으로 정의합니다.

점수 (치료구분)	치료그룹		
	암수술치료군	항암약물치료군	항암방사선치료군
1점(기본치료)	비관혈수술	항암약물치료	항암방사선치료
2점(고급치료)	관혈수술	표적항암약물허가치료	항암양성자방사선치료

- ③ 각 보장계약별 보험금 지급 여부는 “암치료”를 받을 때마다 합산하여 “누적된 암치료포인트”를 따릅니다. 다만, 암치료포인트는 최대 5점으로 합니다.
- ④ “암치료포인트”는 진단 확정된 암 종류에 상관없이 각 “치료그룹”을 기준으로 합산하여 부여합니다.
- ⑤ 동일한 “치료그룹”에 속하는 치료를 여러 차례 받았을 경우, 가장 점수가 높은 치료 1회만 적용됩니다.
- ⑥ 동일한 “치료그룹” 내에서, “2점”을 부여받고 이후 “1점”에 해당하는 치료를 받더라도 점수는 추가로 부여되지 않습니다. 또한 동일한 “치료그룹” 내에서, “1점”을 부여받고 이후 “2점”에 해당하는 치료를 받은 경

우, “2점”에 해당하는 점수만 적용됩니다.

“암치료포인트” 산정 예시

1. 표적항암약물허가치료(2점)를 받은 경우 → 총 “2점” 산정
※ 표적항암약물허가치료는 항암약물치료에도 해당되나, 항암약물치료와 표적항암약물허가치료는 같은 치료그룹(항암약물치료군)에 속하므로, 가장 큰 “2점”만 적용합니다.
2. 관혈수술(2점)을 받고, 다른 비관혈수술(1점)을 받은 경우
→ 총 “2점” 산정
※ 관혈수술과 비관혈수술은 같은 치료그룹(암수술치료군)에 속하므로, 가장 큰 “2점”만 적용합니다.
3. 항암방사선치료(1점)을 받고, 항암양성자방사선치료(2점)을 받은 경우
→ 총 “2점” 산정
※ 항암방사선치료와 항암양성자방사선치료는 같은 치료그룹(항암방사선치료군)에 속하므로, 가장 큰 “2점”만 적용합니다.
4. 관혈수술(2점)을 받고, 항암약물치료(1점)을 받은 경우
→ 총 “3점” 산정
※ 암수술치료군에서 발생한 2점과, 항암약물치료군에서 발생한 1점을 합산하여 “3점”이 적용됩니다.
5. 대장암 진단 확정 후 관혈수술(2점), 항암약물치료(1점)을 받고
기타피부암 진단 확정 후 관혈수술(2점), 항암약물치료(1점)을 받은
경우 → 총 “3점” 산정
※ 진단 확정된 암 종류에 상관없이 각 “치료그룹”을 기준으로 암수술치료군 2점과 항암약물치료군 1점을 한 번씩 합산하여 적용합니다.

제2-1조의14 보장계약 등의 정의

이 특약은 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정하는 보장종류에 따라 “1점 이상 보장계약”, “2점 이상 보장계약”, “3점 이상 보장계약”, “4점 이상 보장계약”, “5점 이상 보장계약”으로 이루어집니다. 계약자는 각 보장계약을 동시에 체결하여야 하며, 각 보장계약의 보험가입금액은 이 특약의 사업방법서에 따라 특정 비율조건에 맞게 별도로 설정할 수 있습니다. (이하 각 보

장계약을 합하여 “특약”이라 합니다)

1. 1점이상 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 (1점이상)암치료급여금을 보장받기 위한 계약
2. 2점이상 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 (2점이상)암치료급여금을 보장받기 위한 계약
3. 3점이상 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 (3점이상)암치료급여금을 보장받기 위한 계약
4. 4점이상 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 (4점이상)암치료급여금을 보장받기 위한 계약
5. 5점이상 보장계약: 특약보험기간 중 피보험자가 제2-2조(보험금의 지급사유)에서 정한 (5점이상)암치료급여금을 보장받기 위한 계약

※ 각 보장계약별 보장내용, 유지, 감액 등이 다르므로 각 조항을 꼭 확인하시기 바랍니다.

제2관 보험금의 지급

제2-2조 보험금의 지급사유

회사는 특약보험기간 중 피보험자가 보장개시일(“암”의 경우 암보장개시일) 이후에 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양으로 진단확정 되고, 특약보험기간 중 그 암, 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암 또는 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 “암치료”를 받아 “누적된 암치료포인트”가 각 보장계약에 해당되는 점수 이상이 되었을 때 보험수익자에게 약정한 각 보장계약별 암치료급여금(<부표2-1> “보험금 지급기준표” 참조)을 지급합니다.

1. [1점이상 보장계약] : (1점이상)암치료급여금
2. [2점이상 보장계약] : (2점이상)암치료급여금
3. [3점이상 보장계약] : (3점이상)암치료급여금
4. [4점이상 보장계약] : (4점이상)암치료급여금
5. [5점이상 보장계약] : (5점이상)암치료급여금

다만, 각 보장계약별 암치료급여금은 최초1회에 한하며, 보장계약별 암치료급여금 지급사유가 중복하여 발생한 경우에는 각각의 해당 급여금을 지급합니다.

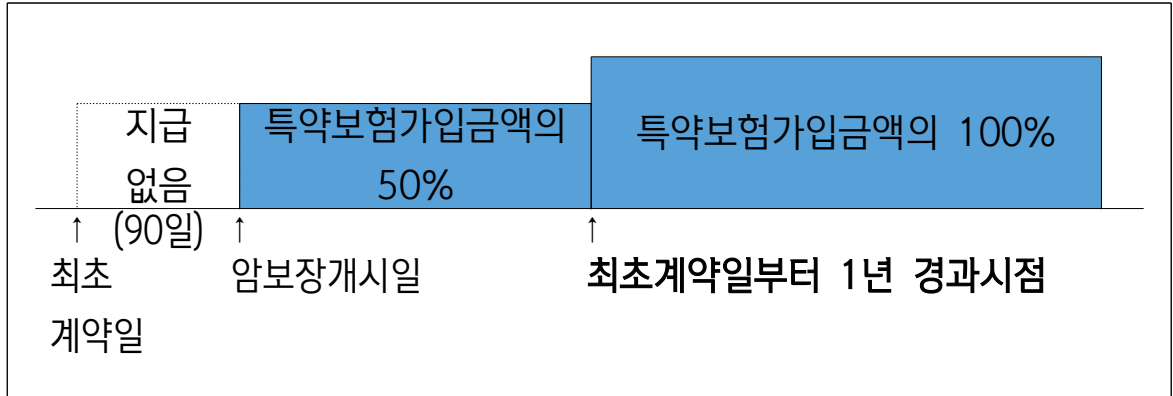
제2-3조 보험금 지급에 관한 세부규정

- 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 제1항에 따라 보험료의 납입이 면제된 이후에 이 특약이 갱신되는 경우 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
- ③ 제2-2조(보험금의 지급사유)의 경우 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 <부표2-1> “보험금 지급기준표”에서 정한 바에 따라 삭감하여 지급합니다.

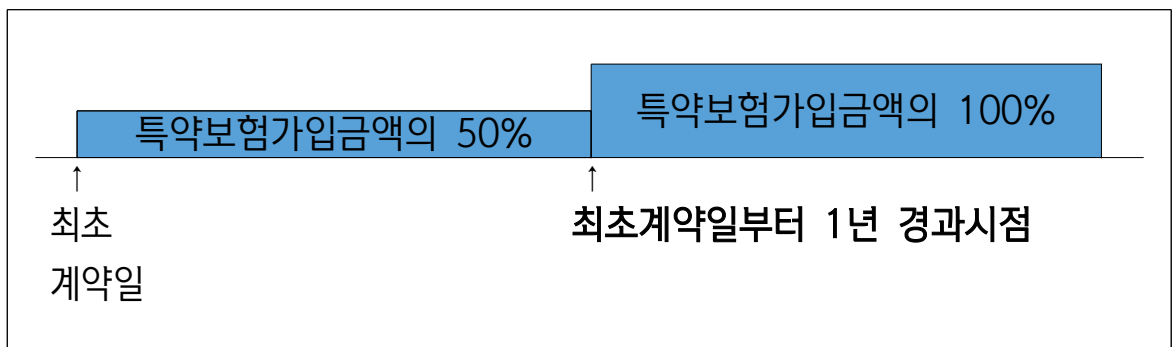
보험금 삭감지급 도해

보장계약별 암치료급여금

- 암

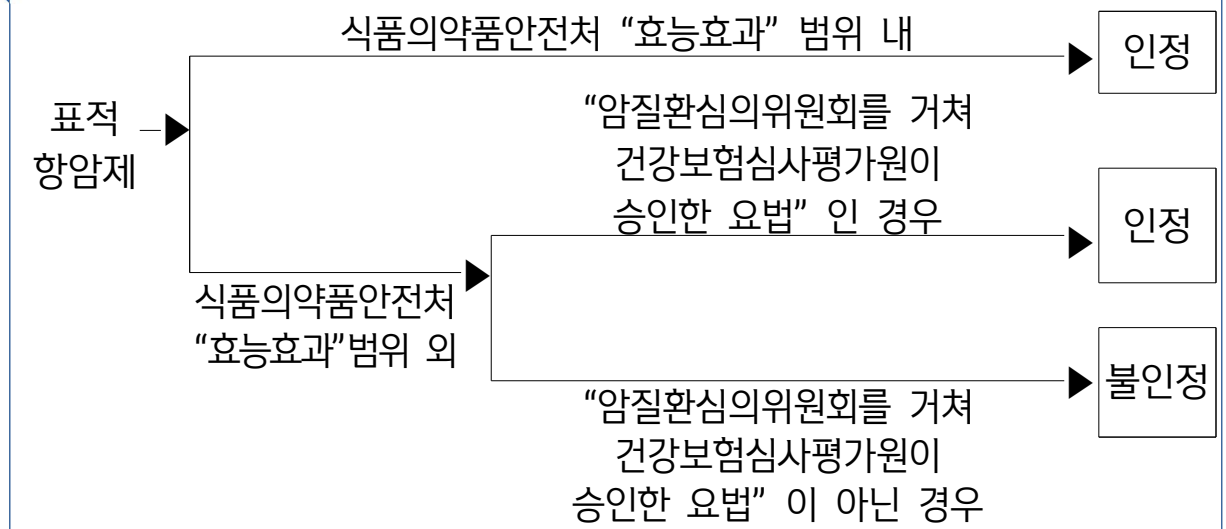


- 대장점막내암, 비침습방광암, 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양



- ④ 제2-1조의13(“암치료” 및 “암치료포인트”의 정의)에서 “표적항암약물 허가치료”의 경우 표적항암제를 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 외 사용이지만 “암질환심의위원회”를 거쳐 건강보험심사평가원(향후 제도 변경 시에는 동 기관과 동일한 기능을 수행하는 기관)이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)”으로 사용된 경우에는 보장합니다. 향후 식품의약품안전처 “효능효과” 허가기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.

표적항암제의 “안전성 및 유효성” 인정 범위



- ⑤ 제2-1조의13(“암치료” 및 “암치료포인트”의 정의)에서 “표적항암약물 허가치료”에 대한 암치료포인트는 “표적항암제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때 산정되며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제 2-1조의10(“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 “안전성과 유효성 인정 범위” 적용 후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 합니다.

안전성과 유효성 인정 범위 변경(추가) 예시: 의약품의 “효능효과” 추가 허가

✓ 의약품 품목허가

- 분류번호: 421
(항악성종양제)
- 효능효과:
유방암의 치료

보장제외



✓ 효능효과 추가 허가

- 효능효과:
유방암, 위암의 치료

보장



2022.01.01

2022.07.01(처방일)

2023.01.01

2023.04.01(처방일)

위암진단 및 위암의
치료목적으로

1차 “표적항암제” 처방·투약

→ 표적항암약물허가치료 미해당

위암의 치료목적으로

2차 표적항암제 처방·투약

→ 표적항암약물허가치료

해당

안전성과 유효성 인정 범위 변경(삭제) 예시: 의약품의 “효능효과” 허가 취소

✓ 의약품 품목허가

- 분류번호: 421(항악성종양제)
- 효능효과: 유방암, 위암의 치료

✓ 효능효과 허가 취소

- 효능효과: 유방암의 치료
(위암의 치료 허가 취소)

보장 제외



2022.01.01

2023.01.01

2023.04.01(처방일)

위암진단 및 위암의 치료목적으로

1차 “표적항암제” 처방·투약

→ 표적항암약물허가치료 미해당

- ⑥ 제2-1조의13(“암치료” 및 “암치료포인트”의 정의)에서 “암치료포인트”는 최초계약의 계약일부터 합산하며, 갱신계약의 경우 갱신 전 계약의 “누적된 암치료포인트”를 합산하여 적용합니다.

제2-4조 보험금을 지급하지 않는 사유

회사는 다음 중 어느 한 가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해침으로써 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해

당 보험금을 지급합니다.

2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

심신상실

의식은 있으나 심신장애의 정도가 심해 자신의 행위 결과를 합리적으로 판단할 능력을 갖지 못한 상태

제2-5조 사고증명서

- ① 제1-5조(보험금 등의 청구) 제2호에서 말하는 이 특약의 사고증명서는 “사망진단서, 진단서(병명 및 분류코드 기입), 수술증명서, 진료비세부내역서(‘건강보험심사평가원 진료수가코드(EDI)’ 필수 기재), 진료기록부(검사기록지 포함), 항암약물치료증명서, 항암방사선치료증명서, 표적항암약물허가치료 증명서, 각종사고 증명서류 등”을 말합니다.
- ② 제1항의 표적항암약물허가치료 증명서는 다음의 서류를 말합니다.
 - 1. 표적항암약물허가치료 진단서 또는 표적항암약물허가치료 확인서(회사양식) (이하의 내용이 포함되어야 합니다)
 - 가. 진단명
 - 나. 투약한 약제의 제품명
 - 다. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 내 사용 여부
 - 라. 식품의약품안전처에서 허가된 효능효과 범위 외 사용의 경우, “암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법” 사용 여부
 - 2. 입원처방조제의 경우 진료비계산서 및 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서
- ③ 제1항의 사고증명서는 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등에서 발급한 것이어야 합니다.

제2-6조 보험금 받는 방법의 변경

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서

에 정한 바에 따라 제2-2조(보험금의 지급사유)에 따른 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

사업방법서

보험사업 경영에 있어서 필요한 계약의 체결, 유지, 관리에 필요한 사항 등의 취급방법을 기재하는 서류를 말합니다.

- ② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

제2-7조 보험수익자의 지정

이 특약에서 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 피보험자로 하며, 피보험자 사망시는 피보험자의 법정상속인으로 합니다.

법정상속인

법정상속인은 피상속인의 사망으로 인하여 민법의 규정에 의한 상속 순서에 따라 상속받는 자

민법 제 1000조(상속의 순위)

- ① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다.
1. 피상속인의 직계비속
 2. 피상속인의 직계존속
 3. 피상속인의 형제자매
 4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
- ② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
- ③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1001조(대습상속)

전조 제1항 제1호와 제3호의 규정에 의하여 상속인이 될 직계비속 또는 형제자매가 상속개시전에 사망하거나 결격자가 된 경우에 그 직계비속이 있는 때에는 그 직계비속이 사망하거나 결격된 자의 순위에 갈음하여 상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

민법 제 1003조(배우자의 상속순위)

- ① 피상속인의 배우자는 제1000조 제1항 제1호와 제2호의 규정에 의한 상속인이 있는 경우에는 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.
- ② 제1001조의 경우에 상속개시 전에 사망 또는 결격된 자의 배우자는 동조의 규정에 의한 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 된다.

<향후 관련법령이 개정된 경우 개정된 내용을 적용합니다.>

제3관 특약의 성립과 유지

제2-8조 특약내용의 변경 등

- ① 계약자는 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
- ② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 각 보장계약별 보험가입금액을 동일한 비율로 감액하고 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제2-11조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ③ 제2항에 따라 특약의 보험가입금액을 감액하는 경우 지급하는 해약환급금이 없을 수도 있으며, 감액 이후 보험금 및 해약환급금은 최초 가입 당시에 안내한 금액보다 적을 수 있습니다.

감액처리에 대한 설명

[감액]

보험료, 보험금, 계약자적립액 등을 산정하는 기준이 되는 가입금액을 계약시 선택한 금액보다 적은 금액으로 줄이는 것 (이에 따라 보험료, 보험금 및 계약자적립액(해약환급금)도 줄어듭니다.)

[해지]

현재 유지되고 있는 계약이나 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

[보험가입금액을 감액할 때의 해약환급금 지급 예시]

보험가입금액을 감액할 때 회사가 지급해야 할 해약환급금이 있는 경우 아래 예시와 같이 해약환급금을 지급합니다.

구 분	감액전	감액후
보험가입금액	1,000만원	500만원
감액시점의 해약환급금	400만원	200만원
감액할 때 지급금액	200만원 (= 400만원 - 200만원)	

제2-8조의2 “보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)”에 대한 특칙

제1-13조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)] 제1항부터 제5항을 따르며, 이 특약의 부활(효력회복)을 청약할 때 계약자는 모든 보장계약(다만, 각 보장계약에서 이미 보험금 지급사유가 발생한 보장계약은 제외)에 대해 부활(효력회복)을 청약해야 합니다.

제2-9조 특약의 소멸

① 다음 각 호의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다. 다만 제3호의 경우, 각 보장계약에 한하여 그 때부터 효력이 없습니다.

1. 주계약이 해지, 무효, 취소 또는 철회된 경우.

다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또

는 이 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 이 특약은 소멸되지 않습니다.

2. 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망하였을 경우
3. 이 특약의 피보험자에게 특약보험기간 중 제2-2조(보험금 지급사유)에서 정한 각 보장계약에 대한 지급사유가 발생하였을 경우

② 이 특약의 피보험자가 특약보험기간 중 사망한 경우에는 이 특약의 “보험료 및 해약환급금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하며, 제1항에 따라 이 특약은 그때부터 효력이 없습니다.

③ 제2항의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제1-5조(보험금 등의 청구)의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제1-6조(보험금 등의 지급절차)를 따릅니다. 다만, 제1-6조(보험금 등의 지급절차) 제2항에도 불구하고 계약자적립액 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산합니다.

④ 제1항 제2호 및 제2항의 “사망”에는 특약보험기간에 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.