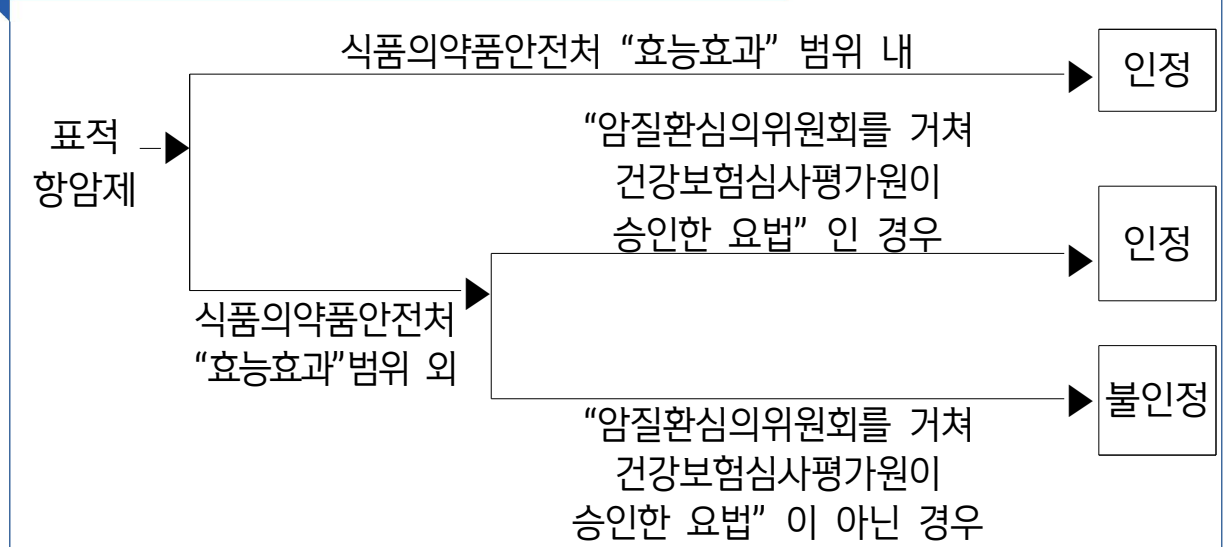


표적항암제의 “안전성 및 유효성” 인정 범위



- 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: <u>유방암</u> 의 치료 | 보장제외 ↓ | ✓ 효능효과 추가 허가 - 효능효과: <u>유방암, 위암</u> 의 치료 | 보장 ↓ |
| 2022.01.01 | 2022.07.01(처방일) | 2023.01.01 | 2023.04.01(처방일) |
| | 위암진단 및 <u>위암</u> 의 치료목적으로 1차 “표적항암제” 처방·투약 → 표적항암약물허가치료 미해당 | | <u>위암</u> 의 치료목적으로 2차 표적항암제 처방·투약 → 표적항암약물허가치료 해당 |

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

| | | |
|---|--|---|
| ✓ 의약품 품목허가 - 분류번호: 421(항악성종양제) - 효능효과: <u>유방암, 위암</u> 의 치료 | ✓ 효능효과 허가 취소 - 효능효과: <u>유방암</u> 의 치료 (위암의 치료 허가 취소) | 보장 제외 ↓ |
| 2022.01.01 | 2023.01.01 | 2023.04.01(처방일) |
| | | 위암진단 및 <u>위암</u> 의 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.

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

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.



- ※ 1년 미만 : 최초계약의 계약일부터 1년이 되는 시점의 계약해당일의 전날까지
- ※ 「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.
- ※ “표적항암약물허가치료”의 경우 “표적항암제”를 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 내에서 사용된 경우에 한하여 보장합니다. 다만, 식품의약품안전처에서 허가된 “효능효과” 범위 외 사용이지만, “암질환심의위원회를 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” 허가 기준이 변경되는 경우에는 투약 처방 시점의 식품의약품안전처 기준을 적용합니다.
- ※ “표적항암약물허가치료”에 대한 암치료포인트는 “표적항암제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때 산정되며, 최초처방일자를 기준으로 합니다. 다만, 제2-1조의 10(“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.

※ “암치료” 및 “암치료포인트”의 정의

- 이 특약에 있어서 보장하는 “암치료”는 각 보장계약별 보험금 지급사유에 따른 하기 표에 있는 비관혈수술, 관혈수술, 항암약물치료, 표적항암약물허가치료, 항암 방사선치료 및 항암양성자방사선치료를 말합니다.
- 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 |

- 각 보장계약별 보험금 지급 여부는 “암치료”를 받을 때마다 합산하여 “누적된 암 치료포인트”를 따릅니다. 다만, 암치료포인트는 최대 5점으로 합니다.
- “암치료포인트”는 진단 확정된 암 종류에 상관없이 각 “치료그룹”을 기준으로 합산하여 부여합니다.
- 다만, 동일한 “치료그룹”에 속하는 치료를 여러 차례 받았을 경우, 가장 점수가 높은 치료 1회만 적용됩니다.
- 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 경우, “2점”에 해당하는 점수만 적용됩니다.

[1점이상 보장계약]

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|------------------|---|---|
| (1점이상) 암치료급여금 | 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 "1점이상"이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 특약보험가입금액의 100% (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 에 지급사유가 발생 한 경우 "특약보험가 입금액의 50%"를 지급함) |

[2점이상 보장계약]

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|------------------|---|---|
| (2점이상) 암치료급여금 | 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 "2점이상"이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 특약보험가입금액의 100% (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만 에 지급사유가 발생 한 경우 "특약보험가 입금액의 50%"를 지급함) |

[3점이상 보장계약]

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|------------------|--|--|
| (3점이상) 암치료급여금 | 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 "3점 이상"이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 특약보험가입금액의 100% (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 "특약보험가입금액의 50%"를 지급함) |

[4점이상 보장계약]

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|------------------|--|--|
| (4점이상) 암치료급여금 | 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 "4점 이상"이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한함) | 특약보험가입금액의 100% (다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 "특약보험가입금액의 50%"를 지급함) |

[5점이상 보장계약]

| 구분 | 지급사유 | 지급금액 |
|------------------|---|--|
| (5점이상) 암치료급여금 | <p>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 “5점이상”이 되었을 때 (다만, 최초 1회에 한 함)</p> | <p>특약보험가입금액의 100%</p> <p>(다만, 최초계약의 계약일부터 1년 미만에 지급사유가 발생한 경우 “특약보험가입금액의 50%”를 지급 함)</p> |

■ “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.