



약관에서 정의하는 ‘본인일부부담금 산정특례 뇌혈관질환의 상병’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024.1.1 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)의 [별첨1]에서 정하는 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 진단 시점에 시행 중인 한국표준질병·사인분류를 적용하며, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준이 개정되는 경우는 개정된 기준에 따릅니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
1. 뇌혈관질환	160 ~ 167
2. 경동맥의 동맥류 및 박리	172.0
3. 후천성 동정맥루	177.0
4. 순환계통의 기타 선천기형	Q28.0 ~ Q28.3
5. 두개내손상	S06

- 주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주2) 약관에서 정한 상병에 해당되는지에 대한 판단은 진단시점에 적용되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인 분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 다시 판단하지 않습니다.



이 약관에서 규정하는 '본인일부부담금 산정특례 뇌혈관질환의 수술'은 '중증질환자 뇌혈관질환'으로 인한 수술로서 건강보험심사평가원 전산청구(EDI)코드 분류상 국민건강보험법 시행령 제19조 제1항 및 동법 시행령 [별표2]에 의한 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제 2023-286호, 2024.1.1 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)의 [별첨1]에 해당하는 수술을 말합니다.

이후 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준이 개정되는 경우는 개정된 기준에 따릅니다.

대상수술	수술코드
혈종제거를 위한 개두술	S4621, S4622
뇌동맥류수술	S4641, S4642
뇌동정맥기형적출술	S4653 ~ S4658
두개강내 혈관문합술	S4661, S4662
단락술 또는 측로조성술	S4711 ~ S4715
뇌엽절제술	S4780
뇌 기저부 수술	S4801 ~ S4803
중추신경계정위수술 - 혈종제거	S4756
경피적풍선혈관성형술	M6593, M6594, M6597
경피적뇌혈관악물성형술	M6599
경피적혈관내 금속스텐트삽입술	M6601, M6602, M6605
경피적혈전제거술	M6630, M6632, M6635, M6636, M6637, M6639
혈관색전술	M1661 ~ M1667, M6644
천두술	N0322 ~ N0324
개두술 또는 두 개절제술	N0333
혈관내 죽종제거술	O0226, O0227, O2066
경동맥결찰술	S4670
뇌내시경수술	S4744
뇌 정위적 방사선수술	HD113 ~ HD115



약관에서 정의하는 ‘본인일부부담금 산정특례 심장질환의 상병’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024.1.1 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)의 [별첨2]에서 정하는 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 진단 시점에 시행 중인 한국표준질병·사인분류를 적용하며, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준이 개정되는 경우는 개정된 기준에 따릅니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
1. 심장의 양성 신생물	D15.1
2. 심장 침범이 있는 류마티스열	I01
3. 만성 류마티스심장질환	I05 ~ I09
4. 허혈심장질환	I20 ~ I25
5. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26, I28
6. 기타 형태의 심장병	I30 ~ I51
7. 대동맥의죽상경화증	I70.0
8. 대동맥동맥류 및 박리	I71
9. 달리 분류된 질환에서의 동맥, 세동맥 및 모세혈관의 장애	I79.0, I79.1
10. 대동맥궁증후군[다카야수]	M31.4
11. 순환계통의 선천기형	Q20 ~ Q25
12. 대정맥혈관의 선천기형	Q26.0 ~ Q26.4, Q26.8, Q26.9
13. 흉부 혈관의 손상, 심장의 손상	S25 ~ S26

- 주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주2) 약관에서 정한 상병에 해당되는지에 대한 판단은 진단시점에 적용되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인 분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 다시 판단하지 않습니다.



이 약관에서 규정하는 '본인일부부담금 산정특례 심장질환의 수술'은 '중증질환자 심장질환'으로 인한 수술로서 건강보험심사평가원 전산청구(EDI)코드 분류상 국민건강보험법 시행령 제19조 제1항 및 동법 시행령 [별표2]에 의한 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024.1.1 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)의 [별첨2]에 해당하는 수술을 말합니다. 이후 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준이 개정되는 경우는 개정된 기준에 따릅니다.

대상수술	수술코드
동맥관 우회로 조성술	OA640, OA641, OA647 ~ OA649, O1640 ~ O1641, O1643 ~ O1649
심장 창상봉합술	O1660
동맥관개존폐쇄술	O1671, O1672
대동맥축착증수술	O1680
폐쇄식 승모판 교련 절개술	O1690
심혈관단락술	O1701, O1702
폐동맥결찰술	O1703, O1704
심방중격결손조성술	O1705
심방, 심실중격결손증수술	O1710, O1711, O1721 ~ O1723
판막협착증수술	O1730, O1740, O1750, O1760
심방중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술	O1770
판막성형술	O1781~O1784
인공판막치환술	O1791 ~ O1793, O1797
인공판막재치환술	O1794 ~ O1796, O1798
비봉합 대동맥판막치환술	O1799
할로씨 4 증후군 근본수술	O1800
심실중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술	O1810
심내막상결손증 수술	O1821, O1822
좌심실류절제술	O1823
좌심실용적축소성형술	O1824
좌심실, 우심실 유출로 성형술	O1825, O1826

대상수술	수술코드
관상동맥 내막절제술	O1830
발살바동 동맥류파열수술	O1840
동정맥기형교정술	O1841
기타 복잡기형에 대한 심장수술	O1851, O1852
좌우폐동맥 성형술	O1861
기능적 단심실증 교정술	O1873, O1874
라스텔리씨수술	O1875
총 폐정맥 환류이상증 수술	O1878
대혈관전위증 수술	O1879, O1881, O1882, O1883
심실 보조장치 치료술	O0881, O0882, O0883, O0886, O0887, O0888, O0889
인공심폐순환	O1890, O1891
개흉심장마사지	O1895
부분체외순환	O1901 ~ O1902
체외순환막형산화요법	O1903 ~ O1904, O1907
국소관류	O1910
대동맥내풍선펌프	O1921, O1922
심낭루조성술	O1931
심낭창형성술	O1932, O1935
심막절제술	O1940
폐동맥혈전제거술	O1950
대동맥-폐동맥 창 폐쇄술	O1960
심내이물제거술	O1970
심장종양제거술	O1981, O1982
심박기거치술	O2001, O2004, O2005, O2009, O0203 ~ O0210, O0241 ~ O0243
부정맥수술	O2006, O2007
심율동전환 제세동기거치술	O0211, O0212, O2211, O2212

대상수술	수술코드
동맥류 절제술	O0231, O2021, O2022, O2031 ~ O2033
혈전제거술-심장	O0260
경피적 동맥관개존 폐쇄술	M6510
경피적 심방중격결손폐쇄술	OZ751
경피적 근성부 심실중격결손 폐쇄술	M6513
경피적 심방중격절개술	M6521, M6522
경피적 심장 판막성형술	M6531 ~ M6533
부정맥의 고주파절제술 및 냉각절제술	M6541 ~ M6543, M6546 ~ M6548, M6550 및 M0651, M0657, M0658, M0661, M0662
경피적 관상동맥확장술	M6551, M6552, M6553, M6554
경피적 관상동맥스텐트삽입술	M6561 ~ M6564, M6565 ~ M6567
경피적 관상동맥죽상반절제술	M6571, M6572
경피적 대동맥판삽입	M6580, M6581, M6582
경피적 폐동맥판 삽입술	M6585
경피적 풍선혈관성형술	M6595 ~ M6597
경피적 혈관내 금속스텐트삽입술	M6603 ~ M6605
경피적 혈관내 스텐트-이식설치술	M6611 ~ M6613
대동맥 혈관내 이식편 고정술	M6651, M6652
경피적 혈관내 죽종제거술	M6620
경피적 혈전제거술	M6632, M6634, M6638, M6639
혈관색전술	M6644
심장이식술	Q8080
심장 및 폐이식술	Q8103
디케이에스수술	O1853
관상동맥성형술	O1854
대동맥박리수술	O0232~O0234
대동맥근부수술	O0235



이 약관에서 규정하는 '본인일부부담금 산정특례 심장질환의 약제성분'은 '국민건강보험법 시행령 제 19조 제1항 및 동법 시행령 [별표2]에 의한 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024.1.1 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)의 [별첨2]에 해당하는 약제성분을 말합니다

이후 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준이 개정되는 경우는 개정된 기준에 따릅니다.

약제성분명	주사제
Alteplase	주사제
Tenecteplase	주사제
Urokinase	주사제



약관에서 정한 “6대질병”으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제 2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

구 분	대 상 질 병 명	분 류 코 드
암	1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물(암)	C00 ~ C14
	2. 소화기관의 악성신생물(암)	C15 ~ C26
	3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물(암)	C30 ~ C39
	4. 골 및 관절연골의 악성신생물(암)	C40 ~ C41
	5. 피부의 악성 흑색종	C43
	6. 기타피부의 악성신생물(암)	C44
	7. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 ~ C49
	8. 유방의 악성신생물(암)	C50
	9. 여성 생식기관의 악성신생물(암)	C51 ~ C58
	10. 남성 생식기관의 악성신생물(암)	C60 ~ C63
	11. 요로의 악성신생물(암)	C64 ~ C68
	12. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69 ~ C72
	13. 갑상선의 악성신생물(암)	C73
	14. 부신의 악성신생물(암)	C74
	15. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
	16. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 ~ C80
	17. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81 ~ C96
	18. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
	19. 진성 적혈구 증가증	D45
	20. 골수 형성이상 증후군	D46
	21. 만성 골수증식 질환	D47.1
	22. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
	23. 골수섬유증	D47.4
	24. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5
제자리암	1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
	2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
	3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
	4. 제자리흑색종	D03
	5. 피부의 제자리암종	D04
	6. 유방의 제자리암종	D05
	7. 자궁경부의 제자리암종	D06
	8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07

구 분	대 상 질 병 명	분 류 코 드
	9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09
경계성종양	1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
	2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
	3. 여성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
	4. 남성 생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
	5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
	6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
	7. 뇌 및 중추 신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
	8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
	9. 림프, 조혈 및 관련조직의 행동양식 불명 또는 미상의 기타 신생물	D47
		(D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
	10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48
뇌혈관질환	1. 거미막하출혈	I60
	2. 뇌내출혈	I61
	3. 기타 비외상성 두개내출혈	I62
	4. 뇌경색증	I63
	5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	6. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	7. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	8. 기타 뇌혈관질환	I67
	9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
	10. 뇌혈관질환의 후유증	I69
허혈심장질환	1. 협심증	I20
	2. 급성심근경색증	I21
	3. 후속심근경색증	I22
	4. 급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23
	5. 기타 급성 허혈심장질환	I24
	6. 만성 허혈심장병	I25
간질환	1. 알코올성 간질환	K70
	2. 독성간질환	K71
	3. 달리 분류되지 않은 간부전	K72
	4. 달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
	5. 간의 섬유증 및 경변증	K74
	6. 기타 염증성 간질환	K75

구 분	대 상 질 병 명	분 류 코 드
	7. 간의 기타 질환	K76
	8. 달리 분류된 질환에서의 간장애	K77
폐질환	1. 거대세포바이러스폐렴 2. 홍역에서의 폐렴 3. 수두에서의 폐렴 4. 폐 독소포자충증 5. 류마티스 폐질환 6. 인플루엔자 및 폐렴 7. 기타 급성 하기도감염 8. 만성 하부호흡기질환 9. 외부요인에 의한 폐질환 10. 주로 간질에 영향을 주는 기타 호흡기질환 11. 하기도의 화농성 및 괴사성 병태 12. 흉막의 기타 질환 13. 호흡계통의 기타 질환	B25.0 B05.2 B01.2 B58.3 M05.1 J09~J18 J20~J22 J40~J47 J60~J70 J80~J84 J85~J86 J90~J94 J95~J99
신장질환	신부전	N17~N19

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “6대질병”의 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.
3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 “사망 및 질병이환의 분류부호 부여를 위한 선정준칙과 지침”에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

악성신생물(암)

정상세포의 증식을 일으키지 않는 상태에서 통제할 수 없이 진행되는 불필요한 세포증식(신생물)중 주위 장기로 전이가 되는 것

진성적혈구증가증

혈구를 생산하는 골수계 세포들의 비정상적인 증식에 의해 혈액 속의 모든 혈구가 증가하는 병 중에서 특히 적혈구가 많이 증가하는 병