

제7차 개정이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2-30. 21대질병수술비 특별약관
2-30-1. 21대질병수술비 특별약관 【갱신계약】
(【갱신계약】은 자동갱신으로 운영합니다)

제1조(보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중에 21대 질병으로 진단이 확정되고 그 21대 질병의 치료를 직접적인 목적으로 수술을 받은 때에 수술 1회당 아래에 정한 금액을 21대질병수술비로 보험수익자(수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 지급합니다.

구 분	지 급 금 액		
	최초의 계약		갱신된 계약
	보험계약일부 1년미만	보험계약일부 1년이상	
당뇨병질환, 심장질환, 고혈압질환, 뇌혈관질환, 간질환, 위·십이지장궤양, 갑상선질환, 동맥경화증, 만성하기도질환, 폐렴, 관절염, 백내장, 녹내장, 결핵, 신부전, 생식기질환	이 특별약관의 보험가입금액 50%	이 특별약관의 보험가입금액 100%	이 특별약관의 보험가입금액 100%
담석증, 사타구니탈장, 편도염, 축농증	이 특별약관의 보험가입금액 15%	이 특별약관의 보험가입금액 30%	이 특별약관의 보험가입금액 30%
치핵	이 특별약관의 보험가입금액 5%	이 특별약관의 보험가입금액 10%	이 특별약관의 보험가입금액 10%

제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항에 한합니다)' 에 해당하는 질병으로 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는

치료를 받은 경우에는 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 중 해당 질병과 관련한 보험금을 지급하지 않습니다.

② 제1항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년(갱신형 계약의 경우에는 최초 계약의 청약일 이후 5년)이 지나는 동안 그 질병으로 추가 진단(단순 건강검진 제외) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특별약관에 따라 보장합니다.

③ 제2항의 '청약일 이후 5년이 지나는 동안' 이라 함은 보통약관 제29조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.

④ 보통약관 제30조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제2항의 청약일로 하여 적용합니다.

⑤ 보험수익자와 회사가 제1조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

제3조(「21대질병」의 정의 및 진단확정)

① 이 특별약관에 있어서 「21대질병」이라 함은 「21대질병분류표」(【별표】 21대질병 분류표 참조. 이하 같습니다)에서 정한 질병을 말합니다.

② 『21대 질병』의 진단확정은 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 국내의 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사(치과 의사 제외)자격증을 가진 자에 의해 내려져야 하며, 뇌혈관질환(160~169)의 진단은 병력, 신경학적 검진과 함께 뇌 전산화단층촬영(brain CT scan), 자기공명영상(MRI), 뇌혈관조영술, 양전자방출단층술(PET), 단일광자방출 전산화단층술(SPECT), 뇌척수액검사 등을, 허혈성심질환(120~125)의 진단은 병력과 함께 심전도, 심장초음파, 관상동맥(심장동맥) 촬영술, 혈액중 심장효소검사 등을 기초로 하여야 합니다. 또한 회사가 『21대질병』의 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 검사결과, 진료기록부의 사본제출을 요청할 수 있습니다.

제4조(수술의 정의와 장소)

① 이 특별약관에 있어서 『수술』이라 함은 병원 또는 의원의 의사, 치과의사의 자격을 가진 자(이하 『의사』라 합니다)에 의하여 치료가 필요하다고

인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 의료기관에서 의사의 관리 하에 직접적인 치료를 목적으로 의료기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절제(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작(操作)을 가하는 것을 말합니다.

② 제1항의 수술에서 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관) 또는 이에 준하는 기관으로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.

【신의료기술평가위원회】

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

③ 제1항의 수술에서 아래에 정한 사항은 제외합니다.

1. 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아들이는 것)
2. 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치
3. 신경(神經) BLOCK(신경의 차단)

제5조(특별약관의 소멸)

피보험자가 사망하였을 경우에는 이 특별약관 계약도 소멸되며 회사는 『보험료 및 책임준비금 산출방법서』에서 정하는 바에 따라 피보험자의 사망 당시 이 특별약관의 책임준비금을 지급합니다.

제6조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

부활(효력회복)되는 계약의 보장개시는 보통약관 제30조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))를 따릅니다. 이 경우 부활(효력회복)일을 보험계약일로 하여 제1조(보험금의 지급사유)를 다시 적용합니다.

제7조(특별약관의 갱신)

- ① 이 특별약관의 **【갱신계약】**은 “제도성 특별약관 - 보장특약 자동갱신(추가납입형) 특별약관”에 의해 계약자의 선택에 따라 자동갱신으로 운영합니다.
- ② 제1항에 의해 자동갱신을 적용할 경우 보험증권에 그 내용을 기재하여 드립니다.

제8조(준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다. 다만, 이 특별약관에서는 보통약관 제10조(만기환급금의 지급), 제25조(계약의 소멸) 및 제37조(중도인출)는 제외합니다.

【별표】 (21대질병 분류표)

약관에 규정하는 21대질병은 제6차 개정 한국표준질병사인분류 (통계청고시 제2010-150호, 2011.1.1 시행) 중 다음에 적은 항목을 말합니다.

대상이 되는 질병		분류번호
당뇨병질환	인슐린-의존당뇨병	E10
	인슐린-비의존당뇨병	E11
	영양실조 관련 당뇨병	E12
	기타명시된 당뇨병	E13
	상세불명의 당뇨병	E14
	당뇨병성 단일신경병증	G59.0
	당뇨병성 다발신경병증	G63.2
	당뇨병성 백내장	H28.0
	당뇨병성 망막병증	H36.0
	당뇨병성 관절병증	M14.2
	당뇨병에서의 사구체장애	N08.3
심장질환	급성 류마티스열	I00~I02
	만성 류마티스 심장질환	I05~I09
	허혈성 심장질환	I20~I25
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
	기타 형태의 심장병	I30~I52
고혈압질환	본태성(일차성)고혈압	I10
	고혈압성 심장병	I11
	고혈압성 신장질환	I12
	고혈압성 심장 및 신장질환	I13
	이차성 고혈압	I15
	고혈압성 뇌병증	I67.4
	고혈압성 망막병증	H35.02
뇌혈관질환	뇌혈관 질환	I60~I69

대상이 되는 질병		분류번호
간 질환	바이러스 간염 간의 질환	B15~B19 K70~K77
위·십이지장궤양	위궤양 십이지장궤양 상세불명부위의 소화성궤양	K25~K27
갑상선질환	갑상선의 장애 치치후 갑상선기능저하증 방사선조사후 갑상선기능저하증 수술후 갑상선기능저하증	E00~E07, E89.0
동맥경화증	죽상경화증	I70
만성하기도 질환	급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40~J42
	단순성 및 점액농성 만성기관지염	
	상세불명의 만성기관지염	
	천식	J45
	천식지속상태	J46
폐렴	달리 분류되지 않은 바이러스 폐렴	J12
	폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
	재향균인병	A48.1
	폐렴이 합병된 홍역	B05.2
관절염	감염성 관절병증	M00-M03
	염증성 다발관절병증	M05-M14
	관절증	M15-M19
	기타 관절장애	M20-M25
백내장	노년성 백내장	H25
	기타 백내장	H26
	수정체의 기타장애	H27

대상이 되는 질병		분류번호
녹내장	녹내장	H40
	달리 분류된 질환에서의 녹내장	H42
결핵	결핵	A15-A19
	결핵의 후유증	B90
신부전	신부전	N17~N19
생식기질환	남성생식기관의 질환 (남성 불임 제외) 여성골반내 기관의 염증성 질환 여성 생식기관의 비염증성 장애 (습관유산자 제외) (여성 불임 제외) (인공 수정과 관련된 합병증 제외) 달리 분류되지 않은 비뇨생식계통의 치치후 장애	N40-N45, N47-N51 N70-N77 N80-N95
		N99
담석증	담석증	K80
사타구니탈장	사타구니탈장	K40
편도염	편도 및 아데노이드의 만성 질환	J35
축농증	만성 부비동염	J32
치핵	포함: 치질, 항문 및 직장의 정맥류 제외: 출산 및 산후기 합병(087.2), 임신 합병(022.4)	I84

당뇨병 질환(E10-E14)에는 눈, 신장 등의 합병증을 동반한 당뇨병이 포함되어 있음(자세한 내용은 「한국표준질병·사인분류」를 참고)
제7차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에 있어서 상기 질병이외에 추가로 상기 분류표에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

2-31. 항암방사선약물치료비 특별약관
2-31-1. 항암방사선약물치료비 특별약관 【갱신계약】
(【갱신계약】 은 자동갱신으로 운영합니다)

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 암(기타피부암, 갑상선암을 제외합니다. 이하 같습니다)에 대한 보장개시일(이하 암보장개시일이라 함)