

쉽게 이해하는 상품 및 약관 요약서

이 요약서는 그림·도표·아이콘·삽화 등 시각화된 자료를 바탕으로 보험상품 및 약관의 핵심내용을 알기 쉽게 작성한 것입니다.

보다 자세한 사항은 **상품설명서 및 약관 본문**을 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 이 요약서의 내용을 이해하지 못하고 보험에 가입할 경우 불이익을 받을 수 있으므로, **동 내용을 반드시 이해하시고 계약체결 여부를 결정**하시기 바랍니다.

보험계약의 개요

상품의 주요 특징

이 상품은 상해 또는 질병으로 인한 사망, 장애, 간병, 진단, 수술, 입원 등을 폭넓게 보장해 줄뿐만 아니라 일상생활배상책임까지 종합적으로 보장해드리는 삼성화재 대표 상품입니다.

상품명으로 상품의 특징 이해하기

무배당 삼성화재 건강보험 마이헬스 파트너(2404.10)
1종(납입면제형) 및 4종(일반형)

무배당

계약자에게 배당을 하지 않는 상품입니다.

건강보험

상해 또는 질병으로 인한 위험을 주보장으로 하는 상품입니다.

갱신형

보험계약 갱신시 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있습니다.

소비자가 반드시 알아두어야 할 유의사항

보험금 지급 제한사항

이 보험에는 **면책기간, 감액지급, 보장한도 및 자기부담금 등 보험금 지급제한 조건**이 부과되어 있습니다.

면책기간

이 보험에는 **보험금이 지급되지 않는 기간**(면책기간)이 설정된 담보가 있습니다.

보험금 미지급

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
암	<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 제외) - 암 진단비(유사암 제외)(65세만기) - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) - 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) - 10대 주요암 진단비 - 특정소액암(4기) 진단비 - 전이암 및 특정암 진단비 - 10대 주요암 항암방사선·약물치료비 - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) - 전이암 최초수술비Ⅱ - 전이암 수술비Ⅱ - (체증형,수술시30%)암 수술비(유사암 포함) - 유사암(90일면책) 진단비(1년50%) - 특정감상선암 진단비 - 여성 특정암 림프부종 진단비 - [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비 	가입후 90일간 보장 제외

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간	구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액) - [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) 			<ul style="list-style-type: none"> - 항암 방사선·약물치료비III - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) 	<p>가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) - 암 진단 후 암 특정치료비 - 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) - 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한) - (활동기집중형)암 진단비(유사암 제외) - [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%) 	<p>가입후 90일간 보장 제외</p>	암	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비 - [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형, 입원형) 	<p>가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암은 보장)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - 암 직접치료 입원일당II(1일이상)(요양병원 제외) - 암 요양병원 입원일당II(1일이상, 90일한도) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한) - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한) - 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) - [갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비 	<p>가입후 90일간 보장 제외 (단, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 보장)</p>		<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비 - [갱신형] 중증질환(중복암) 산정특례 진단비 	<p>가입후 90일간 보장 제외 (단, 뇌·수막의 양성신생물, 유사암은 보장)</p>
				<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 중증질환(재등록암) 산정특례 진단비 	<p>가입후 5년간 보장 제외</p>

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
신재진단 암	- 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비 (1년주기,5회한)	최초암 또는 직전 신재진단암 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
요로결석	- 요로결석 진단비	가입후 1년간 보장 제외
치매	- 치매 진단비II(중증이상:CDR3점이상) - 치매 진단비III(중등도이상:CDR 2점이상) - 치매 진단비III(경증이상:CDR 1점이상) - 중증치매 산정특례 진단비	가입후 1년간 보장 제외 (단, 상해로 인해 보험금 지급사유 발생시 보장)
여성 관련	- 여성 유방 완전절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 유방 부분절제수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 자궁적출수술비(생식기의 암·제자리암)	가입 후 90일간 보장제외 (단, 여성유방, 여성생식기의 제자리암은 보장)
	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비 (연간1회한)(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
	- [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비	가입후 180일간 보장 제외
	뇌/심 (90일 면책)	- 뇌출혈(90일면책) 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%)

구분	면책기간 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	면책기간
	- 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(65세만기)(1년50%) - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(65세만기)(1년50%) - (활동기집중형)뇌혈관질환(90일면책) 진단비 (1년50%) - (활동기집중형)허혈성심장질환(90일면책) 진단비 (1년50%)	
두번째 뇌/심	- 두 번째 뇌출혈 진단비 - 두 번째 급성심근경색증 진단비	「첫 번째 뇌출혈 /급성심근경색증」의 진단확정일을 포함하여 1년간 보장 제외
독감	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 항바이러스제 치료비 - [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)	가입후 10일간 보장 제외
남성 관련	- [갱신형] 전립선비대증 진단비(1년50%)	가입후 90일간 보장 제외
바늘생검	- [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한) - [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외
기타	- [갱신형] 추가판장애 진단비(1년50%) - [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	가입후 90일간 보장 제외
기타	- 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%)	가입후 30일간 보장 제외

감액지급	이 보험에는 일정기간 보험금이 일부만 지급되는(감액지급) 담보가 있습니다.
1년이내 50%	

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
암	<ul style="list-style-type: none"> - 유사암 진단비(1년50%) - 유사암 진단비(65세만기)(1년50%) - 유사암(90일면책) 진단비(1년50%) - (활동기집중형)유사암 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비	가입후 1년간 보험금 50% 지급 (단, 유사암 한정)
암 관련 치료비	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비(연간1회한) (1년50%) - [갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
암 관련 수술비	- [갱신형] 암 다빈치로봇 수술비(1년감액)	<ul style="list-style-type: none"> - 가입후 180일 미만 : 보험금 25% 지급 - 가입후 1년간 (180일미만제외) : 보험금 50% 지급
뇌	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌혈관질환 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(65세만기)(1년50%) - 뇌졸중 진단비(1년50%) - 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - 급성뇌경색 진단비(1년50%) - (활동기집중형)뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
심장	<ul style="list-style-type: none"> - 허혈성심장질환 진단비(1년50%) - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(65세만기)(1년50%) - 2대 심장질환 진단비(1년50%) - 5대 심장질환 진단비(1년50%) - (활동기집중형)허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
뇌/심	- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (연간10회한)(1년50%)	
	- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (연간30회한)(1년50%)	
	- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외) (연간10회한)(1년50%)	
	- 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(요양병원 제외) (연간30회한)(1년50%)	
	- 2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%)	
	- 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한) (1년50%)	
	- 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간30회한) (1년50%)	
	- 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한) (1년50%)	
- 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) (1년50%)		
- 2대질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비 (급여)(연간1회한)(1년50%)		
남성	- [갱신형] 전립선비대증 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
당뇨/신장 질환	- 만성당뇨합병증 진단비(1년50%) - 만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
간/폐	- 간염(B,C형) 진단비(1년50%) - 간경변 진단비(1년50%) - 간부전 진단비(1년50%) - 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%) - 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
검사비용 지원	- [갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한) (1년50%) - [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원 (연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비 (연간1회한)(1년50%)	가입 후 1년간 보험금 50% 지급

구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율	구분	감액지급 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	감액기간 및 비율
특정질환 진단	<ul style="list-style-type: none"> - 부정맥 진단비(1년50%) - 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비(연간1회환)(1년50%) - 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%) - 갑상선기능저하증 진단비(1년50%) - 대상포진 진단비(1년50%) - 대상포진 진단비(연간1회환)(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%) - 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회환)(1년50%) - 대상포진눈병 진단비(1년50%) - 통풍 진단비(1년50%) - 10대난치성질환 진단비(1년50%) - 7대 호흡계질환 진단비(1년50%) - 10대 소화계질환 진단비(1년50%) - 특정관절병·척추염 진단비(1년50%) - 전신결합조직장애 진단비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급	수술비	<ul style="list-style-type: none"> - 5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년50%) - (체증형) 5대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년50%) - 2대주요기관질환 수술비Ⅱ(1년50%) - 111대질환 수술비(1년50%) - 4대특정질환 치료·수술비(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급
	특정질환 진단	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 결핵 산정특례 진단비(1년50%) - [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비(치매 제외)(1년50%) - [갱신형] 특정자가면역질환 진단비(1년50%) - [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%) 		가입 후 1년간 보험금 50% 지급	여성 관련
특정질환 치료		<ul style="list-style-type: none"> - 갑상선기능항진증 치료비(1년50%) - 심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) 	가입 후 1년간 보험금 50% 지급	기타	<ul style="list-style-type: none"> - [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) - [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장(연간1회환)(1년50%) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%) - [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%) - [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회환)(1년50%)

보장한도	보장한도	자기부담금	이 보험에는 보험금 지급한도 및 자기부담금 이 설정된 담보가 있습니다.
최초 1회한	보험금 지급한도 적용	보험금 미지급	
구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금	
상해/ 질병 후유 장해	- 상해 후유장해(80%이상) - 상해 후유장해(50%이상) - 질병 후유장해(80%이상)	최초 1회한	
	- 상해 후유장해(3~100%) - 질병 후유장해(3~100%)	가입금액 한도	
입원 일당	- 상해 입원일당(1일이상) - 상해 중환자실 입원일당(1일이상) - 상해 종합병원 입원일당(1일이상) - 상해 상급종합병원 입원일당(1일이상) - 질병 입원일당(1일이상) - 질병 중환자실 입원일당(1일이상) - 질병 종합병원 입원일당(1일이상) - 질병 상급종합병원 입원일당(1일이상)	1일이상 180일 한도	
	- 상해 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외) - 질병 입원일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도	

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
1인 실 / 2~3 인실/ 독감 입원 일당	- 종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 상급종합병원 1인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - 상급종합병원 2~3인실 입원일당(1일이상, 30일한도) - [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당 (1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도
상해 진단 비	- 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 - 중대 화상·부식 진단비	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금	구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
암	- 암 진단비(유사암 제외)	최초 1회한	암	- [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비	최초 1회한
	- 암 진단비(유사암 제외)(65세만기)			- [갱신형] 암 진단후 생식세포 동결보존비	
	- (활동기집중형)암 진단비(유사암 제외)			- 유사암 최초수술비	
	- 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외)			- 암 원인 심한장애 진단비	
	- 유사암 진단비(1년50%)(각각)			- 암 원인 장애 진단비	
	- 유사암 진단비(65세만기)(1년50%)(각각)			- [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형)	
	- 유사암(90일면책) 진단비(1년50%)(각각)			- [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례 진단비(각각)	
	- (활동기집중형)유사암 진단비(1년50%)(각각)			- [갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록암) 산정특례 진단비	
	- 10대주요암 진단비			- 암 직접치료 입원일당 II(1일이상)(요양병원 제외)	
	- 특정유사암(4기) 진단비			- 암 요양병원 입원일당 II(1일이상, 90일한도)	
	- 특정소액암(4기) 진단비			- 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한)	
	- 전이암 및 특정암 진단비			- [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비 (연간1회한)(1년50%)	
	- 암 최초수술비(유사암제외)			- [갱신형] 계속받는 항암 양성지방사선 치료비 (연간1회한)(1년50%)	
- 전이암 최초수술비 II	- [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비 (연간1회한)(1년50%)				
- 특정갑상선암 진단비	- [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물허가 치료비 (연간1회한)				
- 여성 특정암 림프부종 진단비(유방암, 여성생식기암 각각)	- [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한)				
- 항암방사선·약물치료비III(암, 기타피부암/갑상선암 각각)	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간10회한)				
- 10대 주요암 항암방사선·약물치료비	- 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한)				
- [갱신형] 표적항암약물허가치료비(1년50%)	- 암 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)				
- [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%)	- 암 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)				
- [갱신형] 항암 양성지방사선 치료비(1년50%)	- 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원) (연간30회한)				
- [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%)	- 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)				
- [갱신형] 특정항암호르몬약물허가 치료비(1년50%)					
- [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%)					
- [갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물허가 치료비 (1년50%)					
- [갱신형] 암 다빈치료봇 수술비(1년감액) (암(특정암제외), 특정암 각각)					

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	(연간30회한)	
	- 암 진단 후 암 특정치료비	세부보장별 상이
세부 보장	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	· 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 5년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 5년 이내 연간 1회한
	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
	· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한
	- 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	세부보장별 상이
세부 보장	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
	· 기타피부암 및 갑상선암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한)	최초암 진단확정일을 포함하여 10년 이내 연간 1회한
	· 암(기타피부암 및 갑상선암 제외) 치료비 지원	최초 1회한
	· 기타피부암 및 갑상선암 치료비 지원	최초 1회한
	- 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외)	세부보장 각각 최초 1회한
	- 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비 (1년주기,5회한)	5회한
뇌	- 뇌출혈 진단비	최초 1회한
	- 뇌출혈(90일면책) 진단비	

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- 뇌졸중 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환 진단비(1년50%) - 급성뇌경색 진단비(1년50%) - 두 번째 뇌출혈 진단비 - 뇌졸중(90일면책) 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 뇌혈관질환(90일면책) 진단비(65세만기)(1년50%) - (활동기집중형)뇌혈관질환(90일면책) 진단비(1년50%)	
	- [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대상보장 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
심장	- 급성심근경색증 진단비 - 급성심근경색증(90일면책) 진단비 - 허혈성심장질환 진단비(1년50%) - 두 번째 급성심근경색증 진단비 - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 허혈성심장질환(90일면책) 진단비(65세만기)(1년50%) - (활동기집중형)허혈성심장질환(90일면책) 진단비(1년50%) - 2대 심장질환 진단비(1년50%) - 5대 심장질환 진단비(1년50%) - 부정맥 진단비(1년50%)	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비	세부보장별 상이
세부 보장	· 뇌혈관·허혈성심장질환 특정치료비 (진단후10년,연간1회한)	뇌혈관질환 또는 허혈성심 장질환 최초 진단확정일을 포함하 여 10년 이내 연간 1회한
	· 뇌혈관·허혈성심장질환 치료비 지원	최초 1회한
	- [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상보장 (연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
뇌/심 장	- 뇌혈관·허혈성질환 통원일당(상급종합병원) (연간10회한)(1년50%)	1일1회한, 연간 10회한
	- 뇌혈관·허혈성질환 통원일당 (요양병원 제외) (연간10회한)(1년50%)	
	- 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간10회한) (1년50%)	
- 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간10회한) (1년50%)		
	- 뇌혈관·허혈성질환 통원일당(상급종합병원) (연간30회한)(1년50%)	1일1회한, 연간 30회한
	- 뇌혈관·허혈성질환 통원일당 (요양병원 제외) (연간30회한)(1년50%)	
	- 2대질병 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)	

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	(1년50%) - 2대질병 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한) (1년50%)	
	- 2대주요기관질환 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형 수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)	뇌질환 연간 1회한 심질환 연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
특정 질환 진단	- 만성당뇨합병증 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- 만성신장질환(4,5기) 진단비(1년50%)	
	- 갑상선기능항진증 치료비(1년50%)	
	- 갑상선기능저하증 진단비(1년50%)	
	- 대상포진 진단비(1년50%)	
	- 대상포진(30일면책) 진단비(1년50%)	
	- 대상포진눈병 진단비(1년50%)	
	- 통풍 진단비(1년50%)	
	- 요로결석 진단비	
	- 말기신부전증 진단비	
	- 말기간경화 진단비	
	- 말기폐질환 진단비	
	- 10대난치성질환 진단비(1년50%)	
	- 6대 말기중증 질병 진단비	
	- 간염(B,C형) 진단비(1년50%)	
	- 간경변 진단비(1년50%)	
	- 중등도이상 폐렴(PSI 3,4,5등급) 진단비(1년50%)	
- 중증 폐렴(PSI 5등급) 진단비(1년50%)		
- 간부전 진단비(1년50%)		
- 급성신부전 진단비		
- 2대 주요기관 양성종양 진단비(1년50%)		
- 특정관절병·척추염 진단비(1년50%)		
- 전신결합조직장애 진단비(1년50%)		
- 특정파혈증 진단비		

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
특정 질환 진단	- [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%)	최초 1회한
	- [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%)	
	- [갱신형] 특정자가면역질환 진단비(1년50%)	
	- [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)(1년50%)	
	- [갱신형] 결핵 산정특례 진단비(1년50%)	
	- [갱신형] 특정안면마비 진단비	
특정 질환 진단	- 대상포진 진단비(연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
	- 대상포진(30일면책) 진단비(연간1회한)(1년50%)	
	- 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비 (연간1회한)(1년50%)	
	- 응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한)	
	- [갱신형] 특정귀머리증 진단비(연간1회한)	
	- [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회한)	
	- [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장(연간1회한)	
	- [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장(연간1회한)	
호흡 계	- 7대 호흡계질환 진단비(1년50%)	세부보장 각각 최초 1회한
소화 계	- 10대 소화계질환 진단비(1년50%)	세부보장 각각 최초 1회한
순환 계	- 특정순환계질환 항응고제 (와파린,NOAC)치료비(급여) (90일이상 처방)	최초 1회한
수술 비	- 질병수술비IV(백내장,대장양성종양제외)(최초1회한)	최초 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
특정 수술비	<ul style="list-style-type: none"> - 뇌·내장손상 수술비 - 인공관절치환 수술비 - 5대장기이식 수술비 - 조혈모세포이식 수술비 - 각막이식 수술비 - 총수염 수술비 - 심장 및 혈관 3종 수술비 	최초1회한
	- 상해흉터복원(성형)수술비II	5,000만원 한도
혈전 용해/ 제거	<ul style="list-style-type: none"> - 혈전용해치료비 - 혈전제거 치료비(급여) 	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 최초 1회한
	<ul style="list-style-type: none"> - 혈전용해치료비(연간1회한) - 혈전제거 치료비(급여)(연간1회한) 	뇌경색증, 급성심근경색증 각각 연간 1회한
바늘 생검	- [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	갑상선, 유방 각각 연간 1회한
	- [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비 (급여)(연간1회한)	연간 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
일상 생활 중 배상 책임	- [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임II	1억원 한도 [자기부담금] 대인:없음 누수대물 : 50만원 누수외대물 : 20만원
장애	<ul style="list-style-type: none"> - 12대 장애 진단비 - 12대 심한장애 진단비 - 뇌병변·심장 장애 진단비 - 뇌병변·심장 심한장애 진단비 	최초1회한
장기 요양	<ul style="list-style-type: none"> - 질병 사망 선지급형 장기요양지원금(1~2등급) - 장기요양지원금(1~2등급) - 치매 진단비II(중증이상:CDR 3점이상) - 치매 진단비II(중등도이상:CDR 2점이상) - 치매 진단비II(경증이상:CDR 1점이상) - 중증치매 산정특례 진단비 	최초 1회한
통원 일당	<ul style="list-style-type: none"> - 암 직접치료 통원일당(상급종합병원) - 뇌혈관·허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) (1년50%) - 2대질병 통원일당(상급종합병원)(1년50%) 	1일 1회한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
응급실	- 응급실내원 진료비(응급)(연간12회한)	연간 12회한
4대 특정 질병	- 4대특정질병 치료·수술비(1년50%)	각각 연간 1회한
검사 비용 지원	- [갱신형] 암 급여 MRI 촬영검사비용지원(연간1회한)(1년50%)	연간 1회한
	- [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET)검사비용지원(연간1회한)(1년50%)	
	- [갱신형] 전립선 바늘생검 조직병리진단비(급여)(연간1회한)	
	- [갱신형] 골밀도 검사비용 지원비(급여)(연간1회한)	
	- [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비(연간1회한)(1년50%)	검사종류별 각각 연간 1회한
상해 입원 간병인 사용일당	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도
	- 상해 입원 간병인 사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 상해입원간호간병통합서비스사용일당(181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도
질병 입원 간병인 사용일당	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원) - 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도
	- 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상, 30일한도)	1일이상 30일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- 질병 입원 간병인 사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%
	- 질병입원간호간병통합서비스사용일당 (181일이상,요양/정신/한방제외)	181일째 입원일로부터 185일 한도
(체증 형)상 해입 원 간병 인 사용 일당	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
	- (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) - (체증형)상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
(체증 형) 질병 입원 간병 인 사용 일당	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100%를 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
	- (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상) (요양병원) - (체증형)질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상)	1일이상 180일 한도 - 세부보장 보험가입금액을 5년마다 10%씩 정액 할증한 금액
(체증 형, 20년 후 2배) 상해 입원 간병 인 사용 일당	- (체증형,20년후2배)상해 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원 제외)	1일이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100% (단, 계약일로부터 20년 이후부터는 가입금액의 2배로 적용)
	- (체증형,20년후2배)상해 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원) - (체증형,20년후2배)상해 입원 간호·간병통합서비스 사 용일당(1일이상)	1일이상 180일 한도

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
(체증형, 20년 후 2배) 질병 입원 간병인 사용일당	- (체증형, 20년 후 2배) 질병 입원 간병인 사용일당 (1일 이상)(요양병원 제외)	1일 이상 180일 한도 - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 미만인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 50% - 간병인 사용금액이 1일당 7만원 이상인 경우 : 세부보장 보험 가입금액의 100% (단, 계약일로부터 20년 이후부터는 가입금액의 2배로 적용)
	- (체증형, 20년 후 2배) 질병 입원 간병인 사용일당 (1일 이상)(요양병원) - (체증형, 20년 후 2배) 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일 이상)	1일 이상 180일 한도
여성 관련	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(연간 1회 한)(1년 50%) - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간 1회 한)(1년 50%) - [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇 수술비 (연간 1회 한)(1년 50%)	연간 1회 한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
기타	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도초음파집속술 (HIFU) 치료비(1년 50%) - [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비 - 여성 유방 완전절제 수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 유방 부분절제 수술비(유방의 암·제자리암) - 여성 특정유방질환 수술비 - 여성 자궁적출 수술비(생식기의 암·제자리암) - 여성 특정부인과질환 수술비	최초 1회 한
	- 보험료 납입면제대상	최초 1회 한
	- 창상봉합술 치료비(1일 1회 한)	1일 1회, 연간 3회 한
	- [갱신형] 추간관장애 신경차단술 치료비 (급여)(연간 1회 한)(1년 50%) - [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간 1회 한)(1년 50%)	연간 1회 한
	- [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간 1회 한) - [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간 1회 한)	마취/수혈 각각 연간 1회 한
	- [갱신형] 재활치료비(급여)(1일 1회 한)	보장구분별 각각 1일 1회, 연간 12회 한
	- 암 특정재활치료비(급여)(1일 1회 한, 연간 20회 한)	입/통원 각각 1일 1회 합산 연간 20회 한
	- 2대질병 특정재활치료비(급여)(1일 1회 한, 연간 90회 한)	입/통원 각각 1일 1회 합산 연간 90회 한
	- [갱신형] 4대특정검사(생검, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간 1회 한)	생검/골수/내시경/천자 각각 연간 1회 한

구분	보험금 지급한도 및 자기부담금 적용 담보 (동일보장 갱신형 포함)	보장한도 및 자기부담금
	- [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%)	최초 1회한
	- 심장부정맥 고주파·냉각절제술 치료비(급여)(연간1회한) (1년50%)	연간 1회한

보장제외 이 보험의 특약 중에는 일부 보장하지 않는 항목이 있습니다.

약관본문
확인필요

보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항
<ul style="list-style-type: none"> - 항암방사선·약물치료비Ⅲ - 계속받는 항암방사선·약물 치료비(연간1회한) - [갱신형] 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 항암 양성자방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 항암 양성자방사선 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비(1년50%) - [갱신형] 특정면역항암약물허가 치료비(1년50%) - [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물허가 치료비(연간1회한)(1년50%) - [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비(가정형,입원형) - 암 진단 후 암 특정치료비 - 암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) - 암 특정재활치료비(급여)(1일1회한, 연간20회한) - 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기,5회한) 	제자리암, 경계성종양

보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항	보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항
<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 제외) - 암 진단비(유사암 제외)(65세만기) - (활동기집중형)암 진단비(유사암 제외) - 암 최초수술비(유사암 제외) - 암 수술비(유사암 제외) - 보험료 납입면제대상 - [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비(연간1회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한) - 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간30회한) 	<p style="text-align: center;">[유사암]</p> 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양	<ul style="list-style-type: none"> - 12대 장애 진단비 - 12대 심한장애 진단비 	성병으로 구분되는 골반염증질환 중 일부(N74.2, N74.3, N74.4), 습관적유산자(N96), 여성불임(N97), 인공수정과 관련된 합병증(N98), 달리 분류되지 않은 비노생식계통의 처치후 장애(N99)
<ul style="list-style-type: none"> - 암 진단비(유사암 및 특정소액암 제외) 	<p style="text-align: center;">[유사암]</p> 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 <p style="text-align: center;">[특정소액암]</p> 유방암, 자궁경부암, 자궁체부암, 전립선암, 방광암	<ul style="list-style-type: none"> - 암 원인 심한장애 진단비 - 암 원인 장애 진단비 	자폐장애, 정신장애, 뇌전증장애 자폐장애, 정신장애, 뇌전증장애 및 제자리암, 경계성종양으로 인한 장애
<ul style="list-style-type: none"> - 통합암(전이포함) 진단비(유사암 제외) 	<p style="text-align: center;">[유사암]</p> 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양 ※ 단, 유사암으로 인해 통합암(전이포함)에 해당하는 전이암이 발생한 경우는 보장합니다.	<ul style="list-style-type: none"> - 질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) - (체증형)질병 입원·통원 수술비Ⅳ (백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 상급종합병원 수술비(백내장, 대장양성종양 제외) - 질병 수술비Ⅳ(백내장, 대장양성종양제외)(최초1회한) 	대장용종 및 대장 양성신생물의 절제술 수정체의 장애(H25~H28)
<ul style="list-style-type: none"> - 여성 특정유방질환 수술비 - [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비 (연간1회한)(1년50%) 	유방의 암, 제자리암, 경계성종양, 유방의 비대(N62)	<ul style="list-style-type: none"> - 특정 외상성 뇌손상 진단비 - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 	뇌진탕(S06.0) 외상성 뇌부종(S06.1) 외상성 소뇌출혈(S06.8)
<ul style="list-style-type: none"> - 여성 특정부인과질환 수술비 	생식기의 암, 제자리암, 경계성종양, 요실금(N39.3, N39.4, R32), 자궁 무력증(N88.3),	<ul style="list-style-type: none"> - 특정 외상성 뇌출혈 진단비 - 특정 외상성 장기손상 진단비 	수술을 하지 않은 탈장 내부장기의 단순 부종이나 단순 울혈 유두암(Papillary carcinoma) 또는 여포암(Follicular carcinoma)인 갑상선암인 경우 ※ 단, 원격전이(갑상선과 멀리 떨어진 다른 장기로 전이된 경우)가

보장제외 담보 (동일보장 갱신형 포함)	제외사항
	발생한 경우는 보장합니다.
- [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회한)	각막염, 결막염 등 약관에서 정의되지 않은 눈염증
- [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례 진단비 (치매 제외)(1년50%)	치매 질환
- 여성 특정암 림프부종 진단비	유전성 림프부종(Q82.0)
- [갱신형] 4대특정검사(생검,골수,내시경,천자) 지원비(급여)(연간1회한)	남성불임(N46), 보험계약일로부터 2년이내에 발생한 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96~N98)
- [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한)	진정내시경 환자관리료 I~IV (진료행위코드 EA001~EA004), 조혈모세포의 주입 (진료행위코드 X5131~X5137), 동종 공여자 림프구 주입 (진료행위코드 X5051), 자가수혈
- [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한)	정신 및 행동장애 (F00~F99), 선천기형, 변형 및 염색체이상 (Q00~Q99)

※ 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암, 경계성종양은 암, 암(특정소액암 제외)의 정의에서 제외

해약환급금에 관한 사항

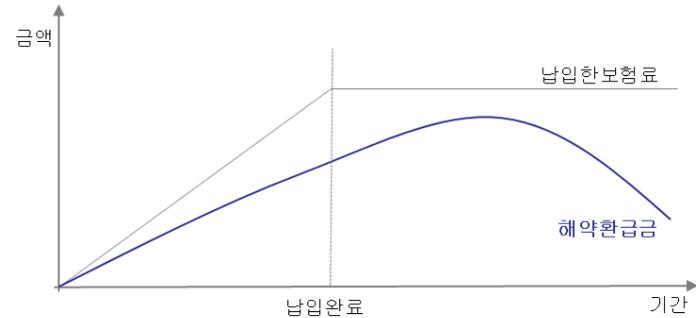
보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 해약환급금을 지급합니다.

해약환급금

해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다

* 해약환급금 : 납입한 보험료에서 계약체결·유지관리 등에 소요되는 경비 및 경과된 기간의 위험보장에 사용된 보험료를 차감하여 지급

적음



갱신시 보험료 인상 가능성

이 보험에는 **갱신시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약이 포함되어 있습니다.

보험료갱신형

갱신형 계약은 갱신할 때 마다 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 보험료가 인상될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

갱신시 보험료인상

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약	
진단	- [갱신형] 암진단비(유사암 제외)	- [갱신형] 10대주요암 진단비
	- [갱신형] 암진단비 (유사암 및 특정소액암 제외)	- [갱신형] 특정유사암(4기) 진단비
	- [갱신형] 통합암(전이포함) 진단비 (유사암 제외)	- [갱신형] 특정소액암(4기) 진단비
	- [갱신형] 유사암 진단비(1년50%)	- [갱신형] 전이암 및 특정암 진단비
		- [갱신형] 신재진단암(기타피부암 및 갑상선암 포함) 진단비(1년주기, 5

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약	
		회한)
진단	- [갱신형] 특정갑상선암 진단비	- [갱신형] 말기암 호스피스완화치료비
	- [갱신형] 항암방사선·약물치료비Ⅲ	(가정형,입원형)
	- [갱신형] 10대주요암 항암방사선·약물	- [갱신형] 뇌출혈 진단비
	치료비	- [갱신형] 뇌혈관질환 진단비(1년50%)
	- [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비	- [갱신형] 뇌혈관질환(90일면책) 진단비
	- [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비	(1년50%)
	(진단 후 10년, 연간1회한)	- [갱신형] 뇌졸중 진단비(1년50%)
	- [갱신형] 계속받는 항암방사선·약물	- [갱신형] 급성뇌경색 진단비(1년50%)
	치료비(연간1회한)	- [갱신형] 급성심근경색증 진단비
	- [갱신형] 표적항암약물허가치료비	- [갱신형] 허혈성심장질환 진단비
	(1년50%)	(1년50%)
	- [갱신형] 전액본인부담(비급여포함)	- [갱신형] 허혈성심장질환(90일면책)
	표적항암약물허가 치료비	진단비(1년50%)
	(1년50%)	- [갱신형] 2대 심장질환 진단비
	- [갱신형] 계속받는 표적항암약물허가	(1년50%)
	치료비(연간1회한)(1년50%)	- [갱신형] 5대 심장질환 진단비
	- [갱신형] 항암 양성지방사선 치료비	(1년50%)
	(1년50%)	- [갱신형] 부정맥 진단비(1년50%)
	- [갱신형] 계속받는 항암 양성지방사선	- [갱신형] 말기간경화 진단비(1년50%)
	치료비(연간1회한)(1년50%)	- [갱신형] 중등도이상폐렴(PSI 3,4,5등급)
- [갱신형] 항암 세기조절방사선 치료비	진단비(1년50%)	
(1년50%)	- [갱신형] 중증폐렴(PSI 5등급) 진단비	
- [갱신형] 특정항암호르몬약물허가	(1년50%)	
치료비(1년50%)	- [갱신형] 말기폐질환 진단비(1년50%)	
- [갱신형] 계속받는 특정항암호르몬약물	- [갱신형] 만성신장질환(4,5기) 진단비	
허가 치료비(연간1회한)	(1년50%)	
(1년50%)	- [갱신형] 말기신부전증 진단비	
- [갱신형] 특정면역항암약물허가	- [갱신형] 만성당뇨합병증 진단비	
치료비(1년50%)	(1년50%)	
- [갱신형] 계속받는 특정면역항암약물	- [갱신형] 2대 주요기관 양성종양 진단비	

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약	
		(1년50%)
진단	허가 치료비(연간1회한)	- [갱신형] 혈전용해치료비
	(1년50%)	- [갱신형] 혈전용해치료비(연간1회한)
	- [갱신형] 갑상선암 수술후 호르몬약물	- [갱신형] 혈전제거 치료비(급여)
	허가 치료비(1년50%)	(연간1회한)
	- [갱신형] 암 급여 주요통증완화치료비	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책)
	(연간1회한)	항바이러스제 치료비
	- [갱신형] 희귀난치성질환 산정특례	- [갱신형] 특정자가면역질환 진단비
	진단비(치매 제외)(1년50%)	(1년50%)
	- [갱신형] 중증질환(뇌혈관) 산정특례대	- [갱신형] 특정거어지림증 진단비
	상보장(연간1회한)(1년50%)	(연간1회한)
	- [갱신형] 중증질환(심장) 산정특례대상	- [갱신형] 특정눈염증 진단비(연간1회한)
	보장(연간1회한)(1년50%)	- [갱신형] 특정안면마비 진단비
	- [갱신형] 중증질환(신규암) 산정특례	- [갱신형] 전립선비대증 진단비
	진단비	(1년50%)
	- [갱신형] 중증질환(중복암 및 재등록	- [갱신형] 전립선바늘생검
	암) 산정특례 진단비	조직병리진단비(급여)
	- [갱신형] 중증화상 산정특례대상보장	(연간1회한)
	(연간1회한)	- [갱신형] 갑상선 및 유방 바늘생검
	- [갱신형] 중증외상 산정특례대상보장	조직병리진단비(급여)
	(연간1회한)	(연간1회한)
- [갱신형] 결핵 산정특례 진단비	- [갱신형] 여성 특정암 림프부종 진단비	
(1년50%)	- [갱신형] 조기 난소 기능부전 진단비	
- [갱신형] 골다공증 진단비(1년50%)	- [갱신형] 암 진단후 생식세포	
- [갱신형] 추간판장애 진단비(1년50%)	동결보존비	

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약		구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약	
입원 예외	- [갱신형] 질병 입원일당(1일이상)	- [갱신형] 암 직접치료 입원일당 II (1일이상)(요양병원제외)	수술	- [갱신형] 상해 입원·통원 수술비	- [갱신형] 5대주요기관질병 수술비 II (1년50%)
	- [갱신형] 상해 입원일당(1일이상)	- [갱신형] 암 요양병원 입원일당 II (1일이상, 90일한도)		- [갱신형] 질병 입원·통원 수술비IV (백내장, 대장양성종양 제외)	- [갱신형] 111대질병 수술비(1년50%)
	- [갱신형] 질병 중환자실 입원일당 (1일이상)	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)		- [갱신형] 질병 입원·통원 수술비 II	- [갱신형] 4대특정질병 치료·수술비 (1년50%)
	- [갱신형] 상해 종합병원 입원일당 (1일이상)	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간10회한)		- [갱신형] 암 최초수술비(유사암 제외)	- [갱신형] 2대주요기관질병 스텐트삽입술 및 풍선혈관성형수술비(급여)(연간1회한)(1년50%)
	- [갱신형] 질병 종합병원 입원일당 (1일이상)	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (상급종합병원)(연간30회한)		- [갱신형] 전이암 최초수술비 II	- [갱신형] 상해 1~8종 수술비 (시술포함)
	- [갱신형] 상해 상급종합병원 입원일당 (1일이상)	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회한)		- [갱신형] 전이암 수술비 III	- [갱신형] 상해 1~5종 수술비
	- [갱신형] 질병 상급종합병원 입원일당 (1일이상)	- [갱신형] 암 직접치료 통원일당 (요양병원 제외)(연간10회한)		- [갱신형] 유사암 수술비	- [갱신형] 상해 1~5종 수술비
	- [갱신형] 독감(인플루엔자)(10일면책) 입원일당(1일이상, 30일한도)	- [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(요양병원 제외)(연간30회한)		- [갱신형] (체증형, 수술시30%)암 수술비 (유사암 포함)	
	- [갱신형] 암(유사암 제외) 직접치료 통원일당(상급종합병원)(연간30회한)				
간병인	- [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원 제외)	- [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원 제외)	수술	- [갱신형] 특정부인과질환 고강도 초음파집속술(HIFU) 치료비 (1년50%)	- [갱신형] 질병 1~8종 수술비 (시술포함)
	- [갱신형] 상해 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원)	- [갱신형] 질병 입원 간병인 사용일당 (1일이상)(요양병원)		- [갱신형] 특정부인과질환 고강도 초음파집속술(HIFU) 치료비 (연간1회한)(1년50%)	- [갱신형] 질병 1~5종 수술비
	- [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)	- [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상)		- [갱신형] 유사암 최초수술비	- [갱신형] 질병 비급여 수술비(병원급별)
	- [갱신형] (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)	- [갱신형] (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원 제외)		- [갱신형] 추간판장애 신경차단술 치료비(급여)(연간1회한) (1년50%)	- [갱신형] 상해 상급종합병원 수술비
	- [갱신형] (체증형)상해 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)	- [갱신형] (체증형)질병 입원 간병인 사용일당(1일이상)(요양병원)		- [갱신형] 재활치료비(급여)(1일1회한)	- [갱신형] 질병 상급종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외)
	- [갱신형] (체증형)상해 입원 간호·간병 통합서비스 사용일당(1일이상)	- [갱신형] (체증형)질병 입원 간호·간병 통합서비스 사용일당(1일이상)		- [갱신형] 암 특정재활치료비(급여) (1일1회한, 연간20회한)	- [갱신형] 상해 종합병원 수술비 (백내장, 대장양성종양 제외)
	- [갱신형] 상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도)	- [갱신형] 질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당 (1일이상, 30일한도)		- [갱신형] 2대질병 특정재활치료비 (급여)(1일1회한, 연간90회한)	- [갱신형] 특정유방병변 진공흡인 절제치료비(연간1회한) (1년50%)
				- [갱신형] 투석 치료비(급여)(연간1회한) (1년50%)	- [갱신형] 자궁 및 난소 특정질환 로봇수술비(연간1회한) (1년50%)
		- [갱신형] 투석 치료비(급여)(1년50%)	- [갱신형] 암 다빈치료봇 수술비 (1년간액)		
		- [갱신형] 상해 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한)	- [갱신형] 유방암 유방 재건 수술비		
		- [갱신형] 질병 특정마취·수혈 치료비 (급여)(연간1회한)			

구분	갱신시 보험료가 인상될 수 있는 계약	
검사비용 지원	- [갱신형] 암 급여 MRI 촬영 검사비용지원(연간1회한) (1년50%) - [갱신형] 골밀도 검사비용 지원비 (급여)(연간1회한) - [갱신형] 암 MRI·PET·CT·초음파 검사비 (연간1회한)(1년50%)	- [갱신형] 급여 양전자단층촬영(PET) 검사비용지원(연간1회한) (1년50%) - [갱신형] 4대특정검사 (생경, 골수, 내시경, 천자) 지원비(급여)(연간1회한)
비용/ 배상책임	- [갱신형] 민사소송 법률비용손해 - [갱신형] 행정소송 법률비용손해	- [갱신형] 가족 일상생활중 배상책임II

실손보상형 담보

이 보험에는 **실제 발생한 손해액을 보상(실손보상)**하는 담보가 포함되어 있습니다.

실손형담보	동일한 위험을 보장하는 2개 이상의 계약에 중복 가입 하더라도 실제 발생한 손해(비용)을 초과하여 보험금을 지급하지 않습니다. (중복 가입시 비례 보상)
중복가입시 비례보상	동일한 위험을 보장하는 여러 개의 실손보상형 담보에 가입하여 불필요하게 보험료를 납입하지 않도록 주의 하시기 바랍니다.

실손보상형 담보

- [갱신형] 민사소송 법률비용손해
- [갱신형] 행정소송 법률비용손해
- [갱신형] 가족일상생활중 배상책임II

소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험 이 보험은 질병보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며 **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다.**
사망, 상해, 질병 등 만기 또는 중도해지시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다. 가입한 **특약**의 경우 **보통약관과 보험기간이 다를 수 있습니다.**
(특약별 보험기간을 꼼꼼히 확인하시기 바랍니다)

만기환급금 회사는 이 보험의 기본계약 만기시점의 계약자적립액을 만기환급금으로 지급하며, 납입보험료 중 적립부분 순보험료(적립보험료에서 계약 체결비용 및 계약관리비용을 제외한 금액)를 기준으로 공시이율을 적용한 금액으로, 향후 **공시이율의 변경, 계약내용의 변경, 보험료 실제 납입일자, 중도인출 여부 등에 따라 달라질 수 있습니다.**
변동가능 적립되는 보험료 없이 보장담보만으로 가입하시는 경우 보험계약 만기시 지급받는 금액(만기환급금)이 없습니다.

중도인출 보험계약자는 보험기간 중 회사가 정한 기준에 따라 적립부분 해약환급금(기본계약 해약환급금이 **적립부분 해약환급금보다 적은 경우에는 기본계약 해약환급금을 한도로 함**)의 **80%내**에서 인출할 수 있습니다.
해약환급금 80%이내 다만 보험계약대출이 있는 경우에는 그 원금과 이자합계액을 한도에서 공제한 후의 잔액을 기준으로 합니다.
중도인출시 인출금액 및 적립되는 이자만큼 만기(해약) 환급금에서 차감하여 지급하므로 **환급금이 현저하게 감소하거나 기납입보험료보다 적을 수 있습니다.**

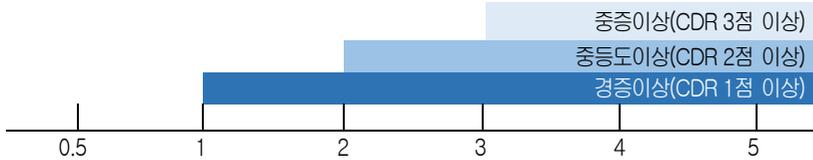
금리연동형 이 보험의 **적립부분 순보험료에 적용되는 이율은 매월 변동**됩니다.
* 적립부분 순보험료 : 적립보험료에서 부가보험료(계약체결비용 및 계약관리비용 등)를 제외한 금액
적용금리 변동 동 **이율**은 납입한 보험료에서 **계약체결·유지관리에 필요한 경비 및 위험보장을 위한 보험료, 특약보험료를 차감한 금액에 대해서만 적용**됩니다.

최저보증이율 0.25%	이 보험의 최저보증이율 은 연복리 0.25% 입니다. * 최저보증이율 : 자산운용이익률, 시장금리가 하락하는 경우 회사가 보증하는 적용이율의 최저한도	법령개정	① 관련 법령의 개정에 따라 지급기준이 폐지되거나 보험금 지급사유 판정이 불가능한 경우 및 기타 금융위원회의 명령이 있는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 계약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 이 계약의 내용을 변경합니다. 이 경우 보장내용, 보험가입금액 및 납입보험료 등이 변경될 수 있습니다.
납입면제 납입면제 사유발생 이후 (갱신형특약 주의)	[1종(납입면제형)에 한함] 납입면제의 보장개시일 이후 납입면제 사유가 발생한 경우 차회 이후 보장보험료의 납입을 면제하며 적립보험료는 납입을 중지합니다. 특히, 갱신형 특별약관의 경우에는 보장보험료의 납입이 면제된 경우 그 때부터 자동갱신을 하지 않고 피보험자가 갱신종료나이에 도달할 때 까지 계속 보장해 드립니다. 단, 아래에 정한 특별약관은 갱신시에는 보험료 납입면제를 적용받지 않으며 갱신계약의 납입면제가 적용되지 않은 보험료를 납입하여야 합니다. <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> [갱신형] 암 진단 후 암 특정치료비 [갱신형]암 진단 후 암 특정치료비(진단 후 10년, 연간1회한) </div> ※ 납입면제 사유 : 상해후유장해(80%이상), 암(유사암제외) 진단비, 뇌졸중 진단비, 급성심근경색증 진단비	계약내용 변경가능성	② 계약자가 계약내용 변경을 원하지 않는 경우 회사는 해당 계약의 계약내용 변경시점의 계약자적립액 및 미경과보험료를 지급하고, 해당 계약은 더 이상 효력이 없습니다. ③ 회사가 계약내용을 변경할 경우에는 지체없이 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경 내역, 보험료 수준, 특별약관 내용 변경 절차 등을 2회 이상 계약자에게 알립니다.
사망보험금 보험수익자 지정/변경	사망보험금 수익자를 지정/변경하고자 할 경우에는 사망보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의해야 합니다. 만약 계약자가 보험수익자를 지정하지 않은 때에는 민법상 피보험자의 법정상속인 순위로 보험수익자를 정합니다. [민법상 법정상속인 순위] 1. 직계비속/ 2. 직계존속/ 3. 형제자매/ 4. 4촌이내의 방계 혈족 * 배우자는 위의 1, 2순위 상속인이 있는 경우에 그 상속인과 동순위로 공동상속인이 되고, 그 상속인이 없는 때에는 단독상속인이 됨	예금자보호 	이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다. 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타 지급금을 합한 금액이 1인당 "5천만원까지" (본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 "5천만원까지" 보호됩니다. 지정대리청구 보험사고(치매 등) 발생으로 본인 스스로 보험금 청구가 현실적으로 어려운 상황이 발생할 경우 보험금을 대신 청구하는 자(보험금 지정대리청구인)를 보험가입초기 또는 유지 중에 미리 지정하는 제도입니다. ※ 계약자가 자신을 위한 치매보험 가입하고 치매가 발생한 경우 계약자가 보험금을 직접 청구할 수 없어 보험금 청구가 곤란. 이런 경우에 대비하여 보험금 대리청구인을 미리 지정하면 계약자를 대신하여 보험금을 청구할 수 있음

치매관련 특별약관에 관한 사항

- 치매상태라 함은 보험계약일 이후에 발생한 상해 또는 질병으로 보장개시일 이후에 중증(또는 경증, 중등도)의 인지기능의 장애가 발생한 상태를 말합니다.
- 치매 관련 특별약관은 1년의 면책기간을 적용하며, 보장개시일 이후 90일이상 치매상태가 지속되어 진단 확정되어야 합니다. 다만, 상해로 인한 뇌의 손상을 직접적인 원인으로 치매상태가 발생한 경우에는 보험계약일을 보장개시일로 합니다.
- 경증이상/중등도이상/중증이상 치매의 분류기준은 CDR 척도의 검사결과가 각 1점/2점/3점 이상에 해당되는 경우이며, 점수가 높을수록 치매의 정도가 중증임을 의미합니다.

[CDR 척도 기준에 따른 치매분류]



CDR척도(Clinical dementia rating scale, 2001년)

치매 관련 전문가가 실시하는 전반적인 인지기능 및 사회기능 정도를 측정하는 검사로서 전체 점수 구성은 0, 0.5, 1, 2, 3, 4, 5로 되어 있으며, 점수가 높을수록 중증을 의미합니다.

- 치매의 진단은 치매 전문의(정신과 또는 신경정신과)의 진단서에 의하고, 이 진단은 병력청취, 신경심리검사, 뇌영상검사 등 해당 치매의 진단 및 원인질환 감별을 위해 의학적으로 필요한 검사 및 그 결과에 대한 종합적인 평가를 기초로 정해집니다. 다만, 뇌영상검사 등 일부 검사에서 치매의 소견이 확인되지 않았다하더라도 다른 검사에 의한 종합적인 평가를 기초로 치매를 진단할 수 있습니다.
- 아래와 같은 경우에 해당할 경우 보장하지 않습니다.
 - ① 정신질환으로 인한 인지기능의 장애
 - ② 의사의 처방에 의하지 않는 약물의 투여로 인한 인지기능의 장애
 - ③ 알코올 중독, 습관성 약물 및 환각제의 복용 및 사용

[치매의 보장개시 및 진단확정(예시)]



표적항암 약물치료에 관한 사항

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.

- ① 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이렇게 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.
- ② 표적항암제 가격은 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가(高價)이므로 많은 치료 비용을 요합니다.
- ③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.
- ④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A3) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A4) 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다. 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

※ 아래의 Q5~Q6은 [갱신형] 전액본인부담(비급여포함)표적항암약물허가 치료비(1년 50%) 특별약관에 관한 내용입니다.

Q5) 전액본인부담(비급여포함)표적항암약물치료란 무엇인가요?

A5) 전액본인부담(비급여포함) 표적항암약물치료는 「전액본인부담(요양급여 비용 또는 의료급여 비용의 전부를 본인이 부담하는 경우)」 또는 「비급여」에 해당되는 「표적항암제」를 처방받고 약물을 투여한 경우를 말합니다. 따라서, 안전성과 유효성 인정 범위 내 치료 중 전액본인부담 또는 비급여에 해당되는 약물을 투여한 치료를 말합니다. 「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, 「질질환심의위원회」를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다.)」으로 사용된 경우

Q6) 전액본인부담 및 비급여란 무엇인가요? 급여와는 어떻게 다른가요?

A6) 급여란 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에 해당되는 사항을 말하며, 급여 치료비용의 일부는 국민건강보험공단에서 부담하고 나머지 일부 비용을 환자 본인이 부담하게 됩니다. 전액본인부담이란 위의 급여항목에 해당되지만, 급여치료비용의 전부를 환자 본인이 부담하는 경우를 말합니다. 이와 달리 비급여는 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에서 제외되는 사항을 말합니다. 따라서 전액본인부담(비급여포함) 치료를 받거나 전액본인부담(비급여포함) 약제를 투여 받은 환자는 해당 비용을 전액 부담해야 하므로 의료비 부담이 크게 느껴질 수 있습니다.

Q7) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

A7) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 약관을 확인하시고, 처방된 항암제의 표적항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

특정항암 호르몬약물치료에 관한 사항

Q1) 특정항암호르몬치료란 무엇인가요?

A1-1) 특정항암호르몬치료제는 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 항암약물치료제로, 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 호르몬 관련 약제를 말합니다.

A1-2) 특정항암호르몬약물허가치료는 해당과목 전문의 자격을 가진 자가 암의 치료를 목적으로 특정항암호르몬치료제를 투약하여 치료하는 것을 말합니다.

Q2) 암종별로 어떤 항암호르몬치료제를 처방받을 수 있나요?

A2) 암종별로 주로 처방되는 특정항암호르몬치료제는 약관을 확인하시고, 처방된 약제의 특정항암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하

기 바랍니다.

Q3) 특정항암호르몬치료제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

A3) 특정항암호르몬약물치료의 경우 보험계약체결시점 이후 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동될 수 있으며, 치료시점의 적응증 범위 이내에서 시행된 특정항암호르몬약물치료에 대해서만 이 상품으로 보장받을 수 있습니다. 따라서, 치료시점의 적응증 범위 이외에서 시행된 특정항암호르몬약물치료는 보장받을 수 없음을 유의하시기 바랍니다.

갑상선 호르몬약물치료에 관한 사항

Q1) 갑상선 호르몬약물허가치료란 무엇인가요?

A1) 갑상선암으로 진단받고 수술한 이후 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 치료 또는 재발 억제 등의 목적으로 갑상선 호르몬치료제를 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

Q2) 어떤 갑상선 호르몬치료제를 처방받을 수 있나요?

A2) 갑상선 호르몬치료제는 약관을 확인하시고, 처방된 약제의 갑상선 호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

특정면역항암 약물치료에 관한 사항

Q1) 특정면역항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 면역항암제란 암세포가 인체의 면역체계를 회피하지 못하도록하거나 면역세포가 암세포를 더 잘 인식하여 공격하도록 하는 약물(항암제)로서 특정면역항암제란 아래 3가지에 해당하는 면역항암제를 말합니다.

- ① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)
- ② 항체약물중합체 (Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제
- ③ 카티(CAR-T, 키메라항원수용체 T세포) 항암치료제

A1-2) 특정면역항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 생존률을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 특정면역항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A2) 특정면역항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다. 대

표적인 부작용으로는 인체의 면역체계가 활발해지면서 면역세포가 정상세포를 공격하여 면역매개 부작용이 나타날 수 있습니다. 특정면역항암제의 부작용은 크게 주입 관련반응, 피부, 위장관계, 내분비계, 폐, 신장, 안과계, 신경계, 심장 관련 부작용으로 나누어 볼 수 있고, 이 중 피부 부작용은 가장 먼저, 가장 흔하게 발생하는 것으로 보고되고 있습니다. 처방 전 특정면역항암물질치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q3) 암종별로 어떤 특정면역항암제를 처방받을 수 있나요?

A3) 암종별로 주로 처방되는 특정면역항암제는 약관을 확인하시고, 처방된 항암제의 특정면역항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

Q4) 모든 환자가 특정면역항암물질치료를 받을 수 있는 건가요?

A4) 아닙니다. 해당 특약에서 특정면역항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정한 기준을 기초로 하여 정하고 있으며, 보험의 적용을 받기 위해서는 특정면역항암제가 치료시점의 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.

Q5) 특정면역항암제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

A5) 특정면역항암물질치료의 경우 보험계약체결시점 이후 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동될 수 있으며, 치료시점의 적응증 범위 이내에서 시행된 특정면역항암물질치료에 대해서만 이상품으로 보장받을 수 있습니다. 따라서, 치료시점의 적응증 범위 이외에서 시행된 특정면역항암물질치료는 보장받을 수 없음을 유의하시기 바랍니다.