라이나생명
A Chubb Company

무배당
첫날부터암치료보장특약(갱신형)

약관

목차

시각화된 약관 요약내용 (소비자가 알아두어야 할 유의사항) 4
제 1 관 목적 및 용어의 정의 7
제 1 조 【목적】 7
제 2 조 【용어의 정의】 7
제 2 관 보험금의 지급 8
제 3 조 【"암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정】 8
제 4 조 【"제자리암(상피내암)"의 정의 및 진단확정】 8
제 5 조 【"경계성종양"의 정의 및 진단확정】 8
제 6 조 【"통원"의 정의와 장소】 8
제 7 조 【"상급종합병원"의 정의】 8
제 8 조 【"암의 직접적인 치료"의 정의】 9
제 9 조 【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】 9
제 10 조 【"암 수술", "내시경수술", "복강경하수술", "흉강경하수술" 및 "관혈수술"의 정의와 장소】 ..10
제 11 조 【"항암약물치료"의 정의】 10
제 12 조 【"표적항암제" 및 "표적항암약물허가치료"의 정의】 10
제 13 조 【"항암방사선치료"의 정의】 11
제 14 조 【"항암세기조절방사선치료"의 정의】 11
제 15 조 【"항암양성자방사선치료"의 정의】 11
제 16 조 【보험금의 지급사유】 11
제 17 조 【보험금 지급에 관한 세부규정】 12
제 18 조 【보험금 등의 청구】 14
제 19 조 【보험금 등의 지급절차】 14
제 3 관 보험계약의 성립과 유지 15
제 20 조 【특약의 체결 및 소멸】 15
제 21 조 【특약의 무효】 16
제 22 조 【특약내용의 변경】 16
제 23 조 【특약의 보험기간】 16
제 24 조 【특약의 갱신】 16
제 4 관 보험료의 납입 17
제 25 조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】 17
제 26 조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】 17
제 27 조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】 17
제 5 관 계약의 해지 및 해약환급금 등 17
제 28 조 【계약자의 임의해지】 17
제 29 조 【해약환급금】 17

목차

제 6 관 기타사항 등 17
제 30 조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】 18
(별표 1) 보험금 지급기준표 18
(별표 2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산 20
(별표 3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외) 20
(별표 4) 제자리(상피내)의 신생물 분류표 21
(별표 5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표 22
(부 록) "표적항암제" 해당 의약품명 및 성분명 안내 22

1. 상품명칭 등으로 상품의 특징 이해하기

상품명칭: 무배당 첫날부터암치료보장특약(갱신형)

- **무배당**은 계약자에게 배당을 하지 않는 상품을 말합니다.
- **첫날부터암치료보장특약**은 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하는 상품입니다.
- **갱신형**은 보험계약 **갱신 시** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료가 인상**될 수 있습니다.

2. 보험금 지급 유의사항

주의

이 보험에는 **감액지급**, **보장한도** 등 **보험금 지급 유의사항**이 설정되어 있습니다.
보다 자세한 사항은 상품설명서 및 약관을 참조하시기 바랍니다.

☑ 감액지급

감액지급
50%
(1년이내)

이 보험에는 **일정기간 보험금이 일부만 지급(감액지급)**되는 담보가 있습니다.

담보명	감액기간 및 비율
암직접치료 통원급여금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
암직접치료 상급종합병원 통원급여금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
암 수술급여금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
암 내시경 수술급여금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
암 복강경하/흉강경하 수술급여금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
암 관혈 수술급여금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
항암약물치료보험금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
표적항암약물허가치료보험금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
항암방사선치료보험금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
항암세기조절방사선치료보험금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급
항암양성자방사선치료보험금	가입 후 **1 년간** 보험금 **50%** 지급

※ 갱신계약은 감액지급이 없습니다.

☑ 보장한도

보장한도
보험금
지급한도적용

이 보험에는 **보험금 지급 한도**가 설정된 담보가 있습니다.

담보명	보장한도
암직접치료 통원급여금	**통원 1일당 1회**에 한하여 보장
암직접치료 상급종합병원 통원급여금	**통원 1일당 1회**에 한하여 보장
암 수술급여금	**연간 1회**에 한하여 보장
암 내시경 수술급여금	**연간 1회**에 한하여 보장
암 복강경하/흉강경하 수술급여금	**연간 1회**에 한하여 보장
암 관혈 수술급여금	**연간 1회**에 한하여 보장
항암약물치료보험금	**연간 1회**에 한하여 보장
표적항암약물허가치료보험금	**연간 1회**에 한하여 보장

☑ 기타 유의사항

- 감액기간에 해당 보험금의 50%를 지급합니다.
- **"암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)", "경계성종양"**은 **원칙적으로 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 조직검사, 미세바늘흡인검사** (미세한 침을 이용한 생체검사 방법) 또는 **혈액검사**에 대한 **현미경 소견**을 기초로 한 진단만 인정됩니다.
- 암 등 **특정질병을 보장하는 보험은 약관이나 별표에 나열되어 있는 질병만 보험금을 지급합니다.**

3. 해약환급금에 관한 사항

- 보험계약자가 **보험계약을 중도에 해지할 경우** 보험회사는 **해약환급금**을 지급합니다.

해약환급금
적거나 없음

주의

해약환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다.

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

4. 갱신 시 보험료 인상 가능성

- 이 특약은 **갱신 시 보험료가 변동**되는 갱신형 계약입니다.



주의

갱신형 계약은 **갱신할 때마다** 연령의 증가, 위험률 변동 등으로 **보험료**가 **인상**될 수 있으니 주의하시기 바랍니다.

5. 소비자가 반드시 알아두어야 할 상품의 주요 특성

보장성보험



주의

① 이 보험은 질병에 대한 위험 보장을 주목적으로 하는 보장성보험이며, **저축이나 연금수령을 목적으로 가입하시기에 적합하지 않습니다**.

② 만기 또는 중도해지 시 납입한 보험료보다 환급금이 적을 수 있습니다.

예금자보호제도에 관한 사항



주의

① 이 보험은 예금자보호법에 따라 예금보험공사가 보호합니다.

② 예금자보호 한도는 본 보험회사에 있는 귀하의 모든 예금보호 대상 금융상품의 해약환급금(또는 만기시 보험금이나 사고보험금)과 기타 지급금을 합하여 **1 인당 "최고 5 천만원"이며, 5 천만원을 초과하는 나머지 금액은 보호하지 않습니다**.

무배당 첫날부터암치료보장특약(갱신형) 약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조【목적】

이 특약은 주된 보험계약(이하 '주계약'이라 합니다)에 부가되어 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 질병에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조【용어의 정의】

이 특약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 특약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   라. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
2. 지급사유 관련 용어
   가. 중요한 사항: 계약 전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

> 【보험가입금액 한도 제한】
> 피보험자가 가입을 할 수 있는 최대 보험가입금액을 제한하는 방법

> 【일부 보장 제외】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 특정 질병 또는 특정 신체 부위를 보장에서 제외하는 방법

> 【보험금 삭감】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 감소하는 위험에 대해 적용하여 보험 가입 후 일정기간 내에 보험사고가 발생한 경우 미리 정해진 비율로 보험금을 감액하여 지급하는 방법

> 【보험료 할증】
> 일반적인 경우보다 위험이 높은 피보험자가 가입하기 위한 방법 중의 하나로, 보험 가입 후 기간이 경과함에 따라 위험의 크기 및 정도가 점차 증가하는 위험 또는 기간의 경과에 상관없이 일정한 상태를 유지하는 위험에 적용하여 위험정도에 따라 해당 보험료 이외에 특별보험료를 부가하는 방법

3. 지급금과 이자율 관련 용어
   가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

> 【연단위 복리 예시】
> 원금 100원, 연간 10% 이자율 적용시 연단위 복리로 계산한 2년 시점의 총 이자 금액
> - 1년차 이자 = $\underbrace{100원}_{원금} \times 10\% = 10원$
> - 2년차 이자 = $(\underbrace{100원}_{원금} + \underbrace{10원}_{1년차\ 이자}) \times 10\% = 11원$
> → 2년 시점의 총 이자금액 = 10원 + 11원 = 21원

   나. 평균공시이율: 전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 특약 체결 시점(갱신계약의 경우 갱신 시점)의 이율을 말하며, 평균공시이율은 금융감독원 홈페이지(www.fss.or.kr)에서 확인할 수 있습니다. 또한, 관련법규 등의 변경으로 이 특약 갱신 시점에 평균공시이율이 더 이상 산출되지 않거나 발표되지 않는 경우에는 평균공시이율 대신 변경된 법규 등에서 정한 이율을 적용하며, 갱신 이후 적용될 이율을 계약자에게 안내합니다.
   다. 해약환급금: 계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액을 말합니다.
4. 기간 및 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, "관공서의 공휴일에 관한 규정"에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조【"암", "기타피부암" 및 "갑상선암"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "암"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표3[대상이 되는 악성신생물(암)분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, 전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, premalignant condition or condition with malignant potential)와 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))과 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암))에 해당하는 질병은 제외합니다.

② 이 특약에 있어서 "기타피부암"이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물(암))에 해당하는 질병을 말합니다.

③ 이 특약에 있어서 "갑상선암"이라 함은 한국표준질병사인분류표 중 분류번호 C73(갑상선의 악성신생물(암)) 해당하는 질병을 말합니다.

④ "암", "기타피부암" 및 "갑상선암" 의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사, 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 "암", "기타피부암" 및 "갑상선암"으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

【유의사항】
한국표준질병사인분류 지침서의 "사망 및 질병 코드부여에 대한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80[이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)]의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.

【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))에 해당하는 질병으로 봅니다.
· C50(유방의 악성신생물(암))이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.
· C16(위의 악성신생물(암))이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.

제4조【"제자리암(상피내암)"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "제자리암(상피내암)"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표4[제자리(상피내)의 신생물 분류표]에서 정한 질병을 말합니다.

② 제자리암(상피내암)의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 따라 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 제자리암(상피내암)으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제5조【"경계성종양"의 정의 및 진단확정】

① 이 특약에 있어서 "경계성종양"이라 함은 한국표준질병사인분류 중 별표5(행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표)에서 정한 질병을 말합니다.

② 경계성종양의 진단확정은 병리 또는 진단검사의학의 전문의 자격증을 가진 자에 따라 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)검사 또는 미세바늘흡인검사(fine needle aspiration biopsy)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기에 따른 진단이 가능하지 않을 때에는 피보험자가 경계성종양으로 진단 또는 치료를 받았음을 입증할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제6조【"통원"의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "통원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 피보험자의 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에 입원하지 않고 내원하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제7조【"상급종합병원"의 정의】

이 특약에 있어서 "상급종합병원"이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다.

의료법 제 3 조의 4(상급종합병원 지정)
① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다. 1. 보건복지부령으로 정하는 20 개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것 2. 제 77 조제 1 항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것 3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것 4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것 ② 보건복지부장관은 제 1 항에 따른 지정을 하는 경우 제 1 항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. ③ 보건복지부장관은 제 1 항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3 년마다 제 2 항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. ④ 보건복지부장관은 제 2 항 및 제 3 항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. ⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제8조【"암의 직접적인 치료"의 정의】

① 이 특약에서 "암의 직접적인 치료"라 함은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)가 인정한 최신 암치료법도 포함됩니다](이하 "암의 제거 및 증식 억제 치료"라 합니다)를 말합니다.

② "암의 직접적인 치료"에는 항암방사선치료, 항암화학치료, 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 수술 또는 이들을 병합한 복합치료 등이 포함됩니다.

③ "암의 직접적인 치료"에는 다음 각 호의 사항은 포함되지 않습니다.

1. 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료
2. 면역력 강화 치료
3. 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료

④ 제3항에도 불구하고, 다음 각 호의 사항은 "암의 직접적인 치료"로 봅니다.

1. 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증된 면역치료
2. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역성 강화 치료
3. "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료
4. 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조(정의) 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료

⑤ 제1항에서 제4항의 내용은 "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료에도 동일하게 적용합니다.

제9조【법령 등의 개정에 따른 특약 내용의 변경】

① 제7조("상급종합병원"의 정의)의 상급종합병원 지정기준이 의료법 및 관련 법령(이하 "법령"이라 합니다)의 개정에 따라 변경된 경우에는 보험금 지급사유 발생 당시의 법령에 따른 기준을 적용합니다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 회사는 객관적이고 합리적인 범위 내에서 기존 특약내용에 상응하는 새로운 보장내용으로 변경하여 드리며, 보장내용 및 보험료 등의 변경사항을 제3항에 따라 계약자에게 안내합니다.

1. 법령의 개정에 따라 "상급종합병원"제도가 폐지되는 경우
2. 법령의 개정에 따라 "상급종합병원"제도의 변경으로 제7조("상급종합병원"의 정의)의 상급종합병원 판정이 불가능한 경우

예시) 상급종합병원 제도의 변경으로 상급종합병원을 더 이상 지정하지 아니하고 진료과별 전문병원을 지정하는 경우 등.

3. 제1호 및 제2호 이외의 법령의 개정에 따라 보험회사의 건전한 경영을 해칠 수가 있거나 보험계약자에게 불리한 내용이 있는 등의 사유로 금융위원회의 명령이 있는 경우

③ 회사는 제2항에 따라 안내할 때에는 특약내용 변경일의 15일 이전까지 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 보장내용 및 보험가입금액 변경내역, 보험료 수준, 특약내용 변경 절차 등을 계약자에게 2회 이상 알립니다.

④ 제2항에도 불구하고 계약자가 특약내용 변경을 원하지 않는 경우에는 회사는 계약자에게 이 특약의 "보험료 및 해약환급금 산출방법서"에서 정하는 바에 따라 특약내용 변경시점의 계약자적립액을 지급하고, 이 특약은 더 이상 효력을 가지지 않습니다.

⑤ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우 보장내용 및 보험가입금액 등이 변경될 수 있습니다.

⑥ 제2항에 따라 특약내용을 변경하는 경우에는 납입보험료가 변경될 수 있으며, 특약내용 변경 시점 이후 잔여보험기간의 보장을 위한 재원인 계약자적립액 정산으로 계약자가 추가로 납입하여야 할(또는 반환 받을) 금액이 발생할 수 있습니다.

제10조 【"암 수술", "내시경수술", "복강경하수술", "흉강경하수술" 및 "관혈수술"의 정의와 장소】

① 이 특약에 있어서 "암 수술"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 면허를 가진 자(이하 "의사"라 합니다)가 피보험자의 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리 하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷, 특정부위를 잘라 내는 것), 절체(切除, 특정부위를 잘라 없애는 것) 등의 조작을 가하는 것[보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도변경 시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다]을 말합니다. 다만, 흡인(吸引, 주사기 등으로 빨아 들이는 것), 천자(穿刺, 바늘 또는 관을 꽂아 체액·조직을 뽑아내거나 약물을 주입하는 것) 등의 조치 및 신경(神經) 차단(NERVE BLOCK), 미용 성형상의 수술, 피임(避妊) 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등], "항암방사선치료", "항암약물치료"는 "암 수술"에서 제외합니다.

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

② 이 특약에 있어서 "내시경수술"이라 함은 인체 내부를 특수의료기구를 이용한 직접영상(조영제 등을 이용한 간접영상은 제외)을 통하여 보면서 시행하는 직접 치료목적의 수술행위를 말합니다. 단, "복강경하수술", "흉강경하수술"은 제외합니다.

③ 이 특약에 있어서 "복강경하수술" 및 "흉강경하수술"이라 함은 "최소 침습 수술" 방법의 하나로서, 복부 또는 흉부를 절개하는 대신 0.5~1.5cm 크기의 3~4군데 작은 구멍을 뚫어 천공을 통해 특수 카메라가 장착된 복강경 또는 흉강경과 수술 기구(겸자, 전기메스, 지혈 봉합기구 등)를 삽입하여 시행하는 수술을 말합니다.

④ 제3항의 "복강경하수술" 및 "흉강경하수술"에는 "로봇보조수술"을 포함하며, "로봇보조수술"이라 함은 내시경 및 수술용 기구 등을 로봇 팔에 고정하고, 수술자가 조정장치를 작동하여 수술도구가 환자와 직접 접촉하는 수술을 말합니다.

⑤ 이 특약에 있어서 "관혈수술"이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변 부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다. 단, 내시경수술, 복강경하수술, 흉강경하수술은 제외합니다.

⑥ 제1항에서 제5항에서 정한 "암 수술", "내시경수술", "복강경하수술", "흉강경하수술" 및 "관혈수술"의 경우 "항암방사선치료"와 "항암약물치료"는 제외합니다.

제11조 【"항암약물치료"의 정의】

이 특약에 있어서 "항암약물치료"라 함은 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다. 단, 항암면역요법이란 면역기전을 이용해서 암세포를 제거하는 치료를 말하며, 암세포가 없는 상태에서 면역력을 증가시키는 약물(압노바, 헬릭소, 셀레나제 등) 치료는 제외됩니다.

제12조 【"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.

【추가 설명 - 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 의약품명및 성분명을 <부록>에 기재하고 있습니다. 자세한 사항은 보험약관 <부록>의 내용을 확인하시기 바랍니다.

② 이 특약에 있어서 "표적항암약물허가치료"라 함은 제11조("항암약물치료"의 정의)에서 정한 "항암약물치료" 중, 의료법 제3조(의료기관)에 의거 해당 진료과목의 전문의 자격을 가진 자가 피보험자의 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 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, '암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법(다만, 해당 의약품의 사용을 신청 또는 신고한 요양기관에 한합니다)'으로 사용된 경우

【추가 설명 – 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) – 의료정보 – 의약품정보 – 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.

제13조 【"항암방사선치료"의 정의】
이 특약에 있어서 "항암방사선치료"라 함은 방사선종양학과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 고에너지 전리 방사선(ionizing radiation)을 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말합니다.

제14조 【"항암세기조절방사선치료"의 정의】
이 특약에 있어서 "항암세기조절방사선치료(IMRT, Intensity Modulated Radiation Therapy)"라 함은 제13조에서 정한 "항암방사선치료" 중, 피보험자의 "암," "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "세기조절방사선치료법(방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료)"을 이용하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 "항암방사선치료"를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 포함하지 않습니다.

제15조 【"항암양성자방사선치료"의 정의】
이 특약에 있어서 "항암양성자방사선치료"라 함은 제13조에서 정한 "항암방사선치료" 중, 국내에 허가된 양성자치료센터에서 피보험자의 "암," "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 수소 원자 핵을 가속하여 얻은 분리된 양성자를 이용하여 암 환자의 몸에 조사하여 암세포의 성장과 확산을 억제하는 "항암방사선치료"를 말합니다. 양성자는 광자나 전자와 달리 신체 표면에서 빠른 속도로 진행하고 심부에서 느린 속도로 진행하는 특성(브래그 피크)을 가지며, 이를 치료에 이용하는 것을 말합니다.

제16조 【보험금의 지급사유】
회사는 피보험자에게 보험기간 중 제25조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일 이후에 다음 중 어느 하나의 지급사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금(별표1 "보험금 지급기준표" 참조)을 지급합니다.

1. **피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "통원"하여 치료를 받았을 때(통원 1일당 1회한)**
   : 암직접치료 통원급여금
2. **피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "상급종합병원"에 "통원"하여 치료를 받았을 때(통원 1일당 1회한)**
   : 암직접치료 상급종합병원 통원급여금
3. **피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "암 수술"을 받았을 때(연간 1회한)**
   : 암 수술급여금

4. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “내시경수술”을 받았을 때(연간 1회한)
   : 암 내시경 수술급여금
5. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “복강경하수술” 또는 “흉강경하수술”을 받았을 때(연간 1회한)
   : 암 복강경하/흉강경하 수술급여금
6. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 또는 “경계성종양”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암”, “갑상선암”, “제자리암(상피내암)” 또는 “경계성종양”의 직접적인 치료를 목적으로 “관혈수술”을 받았을 때(연간 1회한)
   : 암 관혈 수술급여금
7. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암약물치료”를 받았을 때(연간 1회한)
   : 항암약물치료보험금
8. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “표적항암약물허가치료”를 받았을 때(연간 1회한)
   : 표적항암약물허가치료보험금
9. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암방사선치료”를 받았을 때(치료 1회당)
   : 항암방사선치료보험금
10. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암세기조절방사선치료”를 받았을 때(치료 1회당)
   : 항암세기조절방사선치료보험금
11. 피보험자가 보험기간 중 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단 확정되고, 그 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암양성자방사선치료”를 받았을 때(치료 1회당)
   : 항암양성자방사선치료보험금

제17조 【보험금 지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우와 보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 “암”(“기타피부암” 및 “갑상선암” 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 이 특약의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 제24조(특약의 갱신)에 따라 특약의 갱신이 이루어진 경우, 갱신 전 계약(최초계약을 포함합니다)에서 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 사유(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우)로는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

② 최초계약의 경우 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 제16조(보험금의 지급사유) 제1호에서 제11호의 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 해당 보험금의 50%를 지급합니다.

③ 제2항에도 불구하고 갱신계약의 경우에는 감액없이 해당 보험금을 지급합니다.

④ 제16조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제8호의 “연간”이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

⑤ 제1항에도 불구하고, 주계약이 갱신형 계약일 때에는, 보험료 납입이 면제된 이후에 제24조(특약의 갱신)에 따라 특약을 갱신하는 경우 보험료 납입은 더 이상 면제되지 않으며, 계약자는 갱신된 특약의 보험료를 납입하여야 합니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제16조(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 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 계약자와 회사가 제1항의 보험료 납입면제사유에 대해 합의하지 못할 때에는 계약자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험료 납입면제사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

※ 아래 제8항에서 제12항은 ‘통원급여금’에 관련된 내용입니다.

⑧ 제16조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 통원급여금은 1일당 1회를 한도로 지급합니다.

⑨ 제16조(보험금의 지급사유) 제2호의 상급종합병원 통원급여금의 지급횟수는 상급종합병원에 통원한 날만을 기준으로

계산합니다.

⑩ 피보험자가 상급종합병원 이외의 의료기관에 통원하여 치료를 받던 중 해당 의료기관이 제7조(“상급종합병원”의 정의)의 상급종합병원으로 지정되는 경우에는 상급종합병원 지정 적용일부터 제16조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 상급종합병원 통원급여금을 지급합니다.

⑪ 피보험자가 상급종합병원에 통원하여 치료를 받던 중 해당 의료기관이 제7조(“상급종합병원”의 정의)의 상급종합병원 지정이 취소된 경우에는 상급종합병원 지정 취소 적용일 전일까지의 통원에 대하여 제16조(보험금의 지급사유) 제2호에 따라 상급종합병원 통원급여금을 지급합니다.

⑫ 피보험자가 정당한 이유 없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않은 때에는 회사는 제16조(보험금의 지급사유) 제1호 및 제2호의 통원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 않습니다.

※ 아래 제13항에서 제16항은 ‘수술급여금’에 관련된 내용입니다.

⑬ 제16조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제6호의 수술급여금은 각각 연간 1회를 한도로 지급합니다.

⑭ “항암방사선치료” 또는 “항암약물치료”를 받은 경우에는 제16조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제6호의 수술급여금이 지급되지 않습니다.

⑮ “내시경수술”에서 “복강경하수술” 및 “흉강경하수술”은 제외됩니다.

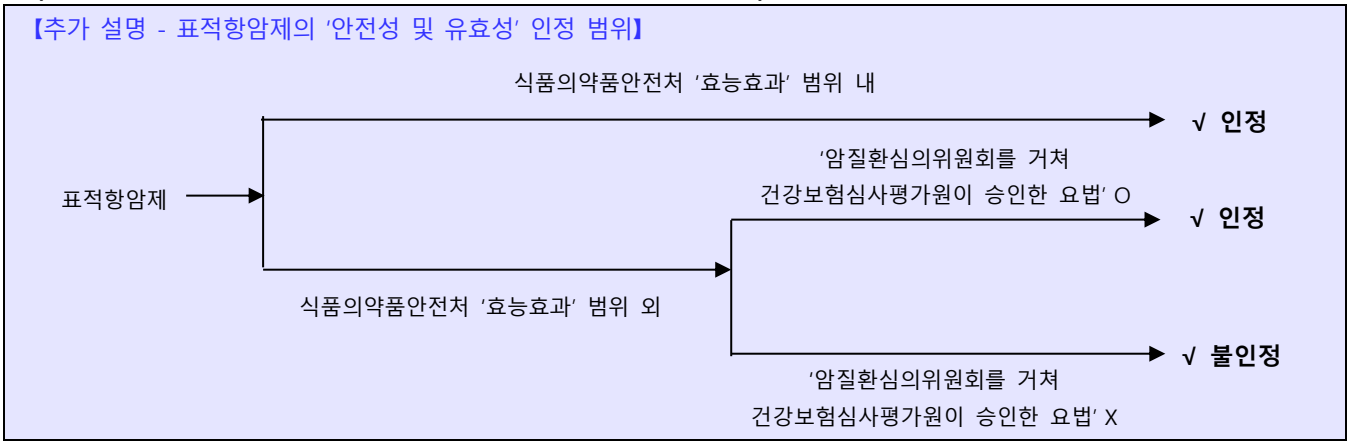
⑯ “관혈수술”에서 “내시경수술”, “복강경하수술” 및 “흉강경하수술”은 제외됩니다.

※ 아래 제17항에서 제20항은 ‘항암약물치료’에 관련된 내용입니다.

⑰ 제16조(보험금의 지급사유) 제7호 및 제8호의 “항암약물치료보험금” 및 “표적항암약물허가치료보험금”은 각각 연간 1회에 한하여 지급합니다.

⑱ 제16조(보험금의 지급사유)의 제8호의 “표적항암약물허가치료보험금”은 “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.

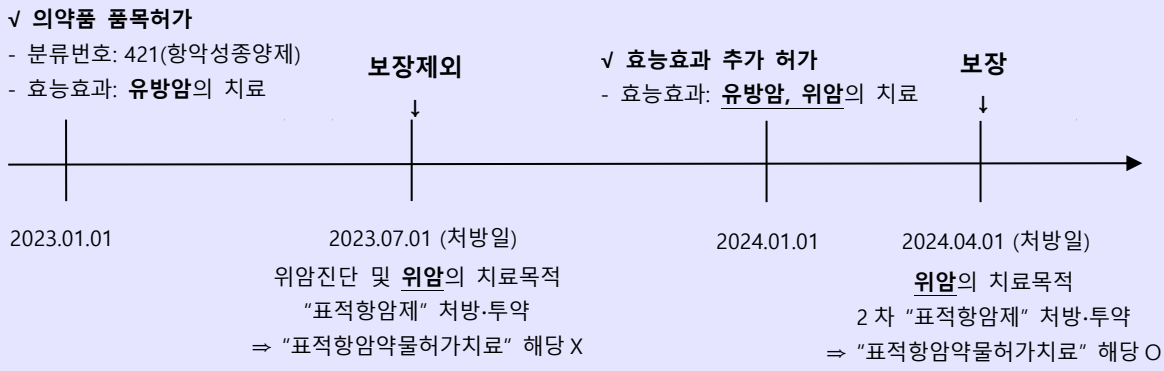
【추가 설명 - 표적항암제의 ‘안전성 및 유효성’ 인정 범위】



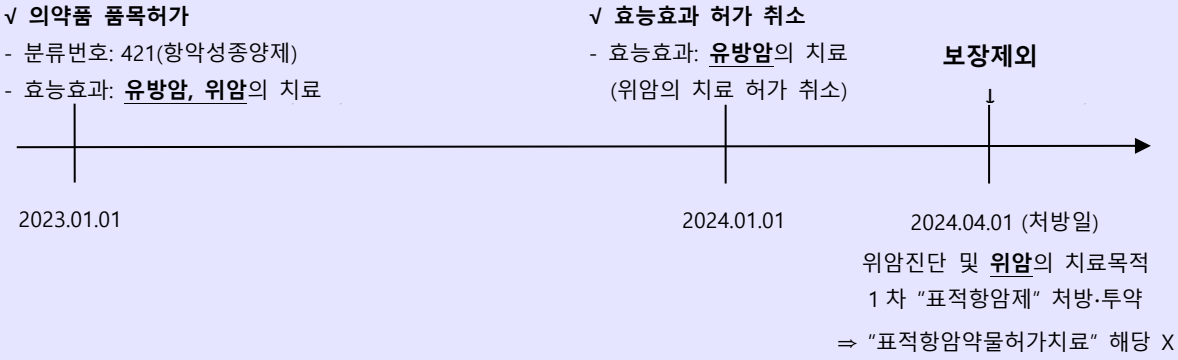
⑲ 제16조(보험금의 지급사유) 제8호의 보험금 지급사유 중 “표적항암약물허가치료를 받았을 때”는 “표적항암제”를 처방 받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 약물이 투여되지 않은 경우에는 보장하지 않습니다. 다만, 보험기간 이내에 “표적항암제”를 처방 받았으나 의사와 일정 협의 등으로 보험기간 이후에 약물을 투여 받은 경우에는 이를 보장하여 드립니다.

⑳ 제12조(“표적항암제” 및 “표적항암약물허가치료”의 정의) 제3항에서 정한 “안전성과 유효성 인정 범위”가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 이후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 “안전성과 유효성 인정범위”를 적용합니다.

【"안전성과 유효성 인정 범위" 변경(추가) 예시: 의약품의 '효능효과' 추가 허가】



【"안전성과 유효성 인정 범위" 변경(삭제) 예시: 의약품의 '효능효과' 허가 취소】



※ 아래 제21항은 '항암방사선치료'에 관련된 내용입니다.

㉑ 제16조(보험금의 지급사유) 제9호에서 제11호의 방사선치료보험금은 각각 치료 1회당 지급합니다.

제18조 【보험금 등의 청구】

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)

2. 사고증명서(사망진단서, 암진단확인서, 통원증명서, 수술증명서, 항암약물치료증명서, 표적항암약물허가치료증명서, 항암방사선치료증명서, 항암세기조절방사선치료증명서, 항암양성자방사선치료증명서, 검사결과지 등)

3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 표적항암약물허가치료 증명서는 다음 각 호를 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 진료비세부산정내역서, 외래처방조제의 경우 의사 처방전 및 약제비 계산서

③ 제1항 제2호의 사고증명서는 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

④ 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항에서 정한 보험료 납입면제 사유가 발생한 경우 계약자는 제1항의 서류 중 보험료 납입면제와 관련된 서류를 제출하고 보험료 납입면제를 신청하여야 합니다.

제19조 【보험금 등의 지급절차】

① 회사는 제18조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도

송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다. 다만, 보험금 지급사유 또는 보험료 납입면제사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10영업일 이내에 보험금을 지급하거나 보험료의 납입을 면제합니다.

② 제1항에 따라 보험금을 지급할 때 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자는 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)와 같이 계산합니다.

③ 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급예정일 및 보험금가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지하여 드립니다. 다만, 지급예정일은 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제10조(보험금 등의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정신청(금융감독원 금융분쟁조정위원회 또는 한국소비자원 소비자분쟁조정위원회)
3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제5항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 인하여 보험금 지급사유의 조사 및 확인이 지연되는 경우
6. 제17조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항 및 제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

④ 제3항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제1항 및 제3항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면 조사 요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우에는 사실확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

【보험금 가지급제도】
지급기한 내에 보험금이 지급되지 못할 것으로 판단될 경우 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도를 말하며, 이는 피보험자가 당장 필요로 하는 비용을 보전해주기 위해 회사가 먼저 지급해주는 임시 급부금입니다.

제3관 보험계약의 성립과 유지

제20조 【특약의 체결 및 소멸】

① 이 특약은 주계약을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약에 부가하여 이루어집니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 주계약의 보장개시일 이후에 이 특약을 청약하는 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

1. **주계약이 해지 또는 기타 사유에 따라 효력이 없어진 경우. 다만, 주계약의 보험금 지급으로 인하여 주계약이 소멸하는 경우 또는 특약의 보험료 납입이 완료된 이후에 주계약의 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등으로 해약환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해약환급금이 없는 경우를 포함합니다)에는 소멸되지 않습니다.**
2. **피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 '보험료 및 해약환급금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급하여 드리고 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다. 또한 제16조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에도 이 계약은 그때부터 효력이 없습니다.**

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

④ 제3항의 '사망'에는 보험기간에 다음 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 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속될 때 일정절차에 따라 법원이 사망한 것으로 인정하는 제도를 말합니다.

⑤ 제3항 제2호의 계약자적립액 지급사유가 발생한 경우 계약자는 제18조(보험금 등의 청구) 제1항의 서류 중 계약자적립액 지급과 관련된 서류를 제출하고 계약자적립액을 청구하여야 합니다. 계약자적립액의 지급절차는 제19조(보험금 등의 지급절차)의 규정을 따르며, 지급기일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에서 정한 이율을 연단위 복리로 계산합니다.

제21조 【특약의 무효】

① 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 특약의 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 특약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 불구하고 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 특약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 특약을 체결할 때 특약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 봅니다.

② 보험료 납입이 면제된 경우, 제1항에서 무효로 된 특약의 '이미 납입한 보험료'는 계약자가 실제로 납입한 보험료로 합니다.

제22조 【특약내용의 변경】

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제29조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다. 이 경우 해약환급금이 없거나 최초 가입 시 안내한 보험금 또는 해약환급금보다 적어질 수 있습니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간 중 보험금의 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제23조 【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약을 부가할 때에 회사가 제시한 소정의 범위내에서 계약자가 선택한 보험기간으로 합니다.

제24조 【특약의 갱신】

① 제 20 조(특약의 체결 및 소멸) 제 1 항에도 불구하고 계약자가 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 만료일 15 일전까지 특약을 갱신하지 않는다는 뜻을 회사에 통지하지 않으면, 이 계약은 갱신되어 계속 유지되는 것으로 합니다. 단, 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 내에 갱신 전 계약의 보험료 및 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하지 않으면 이 계약은 갱신되지 않습니다.

② 보험료 납입기간 중 보험료의 납입이 면제되었다 하더라도 제 1 항에 따라 갱신계약의 제 1 회 보험료를 납입하여야 갱신되는 것으로 합니다. 다만, 이 경우 갱신계약의 보험료를 계속하여 납입하여야 합니다.

③ 제 1 항 및 제 2 항에도 불구하고 다음 중 어느 한 가지에 해당하는 경우에는 이 특약은 갱신 되지 않습니다.

1. 갱신되는 특약의 보험기간 만료일이 주계약의 보험기간 만료일(주계약이 갱신형 계약인 경우에는 주계약 최종 갱신계약의 보험기간 만료일)을 초과하는 경우

2. 제20조(특약의 체결 및 소멸) 제3항에 따라 이 특약이 소멸된 경우

④ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 갱신할 때에는 갱신 전 계약과 동일한 보험기간으로 갱신됩니다. 다만, 최종 갱신계약의 보험기간 만료일은 피보험자의 100 세 계약해당일 전일로 하며, 갱신일부터 최종 갱신계약의 보험기간 종료일까지의 기간이 갱신 전 계약의 보험기간 미만인 경우에는 100 세만기로 갱신됩니다.

⑤ 제5항에도 불구하고 최초계약이 10년만기인 경우 갱신계약의 피보험자 가입나이가 64세를 초과하는 경우 80세만기로 갱신하며, 80세 이후 갱신할 때에는 10년 만기로 갱신됩니다.

⑥ 제 1 항 및 제 2 항에 따라 갱신된 특약에 대해서 갱신 전 특약의 약관을 따릅니다. 다만, 갱신 전 특약의 약관이 법령의 개정 및 금융위원회의 명령에 따라 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 약관을 따릅니다.

⑦ 갱신계약의 효력에 관하여는 제 25 조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제 3 항에도 불구하고 갱신 전 계약의 보험기간 만료일 다음날(이하 "갱신일"이라 합니다)을 보장개시일로 합니다.

⑧ 갱신계약의 보험료, 계약자적립액 및 해약환급금은 갱신일 현재 보험요율을 적용하여 재계산합니다.

⑨ 제 8 항의 보험요율은 피보험자 나이의 증가 및 보험료 산출에 관한 기초율(적용이율, 계약체결비용, 계약관리비용, 위험률)의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.

⑩ 회사는 다음에 해당하는 경우 계약자에게 각 해당 내용을 보험기간 만료일 30 일전까지 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 안내하여 드립니다.

1. 제 3 항 제 1 호에 따라 갱신이 제한되는 경우 그 제한 사유

2. 제 6 항에 따라 약관이 변경되는 경우 그 변경된 내용

3. 제 8 항 및 제 9 항에 따른 갱신계약의 보험료 변동 내용

⑪ 제2항에도 불구하고 이 특약의 주계약이 갱신형 계약이 아닌 경우에는 주계약의 보험료 납입이 면제된 이후 이 특약의 갱신시 갱신계약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

제4관 보험료의 납입

제25조 【보험료의 납입 및 회사의 보장개시】

① 이 특약의 보험료는 특약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제20조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 따라 이 특약을 체결할 경우 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입을 완료하였을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다.

② 제1항에도 불구하고 주계약의 보험료 납입이 완료되었거나 주계약의 보험금 지급사유 등으로 인해 주계약이 소멸된 경우라도, 이 특약의 보험료 납입이 완료되지 않았거나 면제되지 않은 경우에는 이 특약의 보험료를 납입해야 합니다.

③ 이 특약에 대한 회사의 보장개시일은 주계약의 보장개시일과 동일합니다. 그러나 제20조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우 특약의 청약을 승낙한 경우에는 제1회 특약보험료를 받은 때부터 이 특약이 정하는 바에 따라 보장합니다.

제26조 【보험료의 납입이 연체되는 경우 특약의 해지】

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지됩니다. 다만, 이 특약의 보험료납입이 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 해지되지 않습니다.

② 제1항에 따라 이 특약이 해지되는 경우에도 주계약에서 정한 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 제21조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

제27조 【보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복)】

① 회사는 이 특약의 부활(효력회복)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활(효력회복)의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

② 주계약의 부활(효력회복)을 청약할 때에 계약자부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활(효력회복)을 청약한 것으로 봅니다.

③ 이 특약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제25조(보험료의 납입 및 회사의 보장개시) 제3항의 규정을 따릅니다.

제5관 계약의 해지 및 해약환급금 등

제28조 【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제29조(해약환급금) 제1항에 따른 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.

② 주계약이 단체보험인 계약에 이 특약을 부가하는 경우에도 제1항을 따릅니다. 그러나, 피보험자가 보험료의 일부 또는 전부를 부담하는 경우에는 피보험자의 동의를 받아야 합니다.

③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

④ 제1항에도 불구하고, 이 특약이 주계약 또는 특약에 의무부가 된 경우, 주계약 또는 특약 해지 시 해지 가능합니다.

제29조 【해약환급금】

① 이 약관에 따른 해약환급금은 보험료 및 해약환급금 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 별표2(보험금을 지급할 때의 적립이율 계산)에 따릅니다.

③ 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

제6관 기타사항 등

제30조 【주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 않은 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별표1) 보험금 지급기준표

보험금 지급기준표

[기준: 특약보험가입금액]

급부명	지급사유	지급금액
암직접치료 통원급여금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "통원"하여 치료를 받았을 때 (단, 통원 1일당 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 0.3% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
암직접치료 상급종합병원 통원급여금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "상급종합병원"에 "통원"하여 치료를 받았을 때 (단, 통원 1일당 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 0.7% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
암 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "암 수술"을 받았을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 10% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
암 내시경 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "내시경수술"을 받았을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 20% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
암 복강경하/흉강경하 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "복강경하수술" 또는 "흉강경하수술"을 받았을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 40% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
암 관혈 수술급여금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암", "갑상선암", "제자리암(상피내암)" 또는 "경계성종양"의 직접적인 치료를 목적으로 "관혈수술"을 받았을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 40% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)

급부명	지급사유	지급금액
항암약물치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암약물치료"를 받았을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 10% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
표적항암약물 허가치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "표적항암약물 허가치료"를 받았을 때 (단, 연간 1회에 한하여 지급함)	특약보험가입금액의 100% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
항암방사선치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암방사선치료"를 받았을 때 (단, 치료 1회당 지급함)	특약보험가입금액의 1% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
항암세기조절방사선 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암세기조절 방사선치료"를 받았을 때 (단, 치료 1회당 지급함)	특약보험가입금액의 5% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)
항암양성자방사선 치료보험금	피보험자가 보험기간 중 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"으로 진단 확정되고, 그 "암", "기타피부암" 또는 "갑상선암"의 직접적인 치료를 목적으로 "항암양성자방사선치료"를 받았을 때 (단, 치료 1회당 지급함)	특약보험가입금액의 20% (단, 보험계약일부터 1년이 지난 보험계약해당일 전일 이전에 지급사유가 발생하였을 경우에는 상기 금액의 50%를 지급)

주) 1. 주계약의 보험료 납입이 면제된 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제합니다.

2. 보장개시일 이후 보험료 납입기간 중 피보험자가 "암"("기타피부암" 및 "갑상선암" 제외)으로 진단 확정되었을 때에는 차회 이후의 보험료 납입을 면제합니다. 그러나 제24조(특약의 갱신)에 따라 특약의 갱신이 이루어진 경우, 갱신 전 계약(최초계약을 포함합니다)에서 보험료의 납입을 면제한 암과 동일한 사유(이미 보험료의 납입을 면제한 질병의 종양세포가 잔존하거나 재발 또는 전이된 경우)로는 보험료의 납입을 면제하지 않습니다.

3. 갱신계약의 경우 지급사유 발생시 감액없이 보험금을 지급합니다.

4. 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없으며, 사망 당시의 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

5. 암직접치료 상급종합병원 통원급여금은 상급종합병원에 통원한 날만을 기준으로 1일당 1회를 한도로 지급합니다.

6. "암의 직접적인 치료"에는 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 암의 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료, 면역력 강화 치료, 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료는 포함되지 않습니다.

7. 6)에도 불구하고 "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 면역성 강화 치료, "암의 제거 및 증식 억제 치료"를 받기 위해 필수불가결한 암이나 암 치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증의 치료, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 제2조(정의) 제3호에 해당하는 말기암환자에 대한 치료는 "암의 직접적인 치료"로 봅니다.

8. "항암방사선치료" 또는 "항암약물치료"를 받은 경우에는 제16조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제6호의 수술급여금이 지급되지 않습니다.

9. "내시경수술"에서 "복강경하수술" 및 "흉강경하수술"은 제외됩니다.

10. "관혈수술"에서 "내시경수술", "복강경하수술" 및 "흉강경하수술"은 제외됩니다.

11. 제16조(보험금의 지급사유) 제8호의 "표적항암약물허가치료보험금"은 "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.
12. 제16조(보험금의 지급사유) 제8호의 보험금 지급사유 중 "표적항암약물허가치료를 받았을 때"는 "표적항암제"를 처방받고 약물이 투여되었을 때를 말하며, 약물이 투여되지 않은 경우에는 보장하지 않습니다. 다만, 보험기간 이내에 "표적항암제"를 처방 받았으나 의사와 일정 협의 등으로 보험기간 이후에 약물을 투여 받은 경우에는 이를 보장하여 드립니다.
13. 제12조("표적항암제" 및 "표적항암약물허가치료"의 정의) 제3항에서 정한 "안전성과 유효성 인정 범위"가 변경(추가 또는 삭제)된 경우에는 변경된 이후 최초로 도래하는 처방일자를 기준으로 "안전성과 유효성 인정범위"를 적용합니다.
14. "연간"이라 함은 계약일부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

(별표2) 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구분	적립기간	지급이자
암직접치료 통원급여금 암직접치료 상급종합병원 통원급여금 암 수술급여금 암 내시경 수술급여금 암 복강경하/흉강경하 수술급여금 암 관혈 수술급여금 항암약물치료보험금 표적항암약물허가치료보험금 항암방사선치료보험금 항암세기조절방사선치료보험금 항암양성자방사선치료보험금 (제16조 제1호에서 제11호) 계약자적립금 (제20조 제3항)	지급기일의 다음날부터 30일이내 기간	보험계약대출이율
	지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(4.0%)
	지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율+가산이율(6.0%)
	지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+가산이율(8.0%)
해약환급금 (제29조 제1항)	지급사유가 발생한 날의 다음날부터 청구일까지의 기간	1년이내: 평균공시이율의 50% 1년초과기간: 평균공시이율의 40%
	청구일의 다음날부터 지급일까지의 기간	보험계약대출이율

주)

1. 지급이자의 계산은 연단위 복리로 일자 계산하며, 주계약의 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.
2. 계약자 등의 책임 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다. 다만, 회사는 계약자 등이 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 제19조(보험금 등의 지급절차) 제3항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
4. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

(별표3) 대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)

대상이 되는 악성신생물(암) 분류표(기타피부암 및 갑상선암 제외)

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "악성신생물(암)"로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1. 시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
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. 중피성 및 연조직의 악성신생물(암)	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물(암)	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물(암)	C51 - C58
9. 남성생식기관의 악성신생물(암)	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물(암)	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물(암)	C69 - C72
12. 부신의 악성신생물(암)	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성신생물(암)	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)	C76 - C80
15. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물(암)	C81 - C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성신생물(암)	C97
17. 진성 적혈구증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수섬유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

(주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병 코드부여에 대한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암))의 경우 원발성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 합니다.

【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))에 해당하는 질병으로 봅니다.

· C50(유방의 악성신생물(암))이 폐로 전이되어 C78.0(폐의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C50(유방의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.

· C16(위의 악성신생물(암))이 뇌로 전이되어 C79.3(뇌 및 뇌막의 이차성 악성신생물(암))로 진단된 경우에도 C16(위의 악성신생물(암))에 해당하는 질병으로 봅니다.

Ⅱ. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

(별표4) 제자리(상피내)의 신생물 분류표

제자리(상피내)의 신생물 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "제자리(상피내)의 신생물"로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호

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
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

주) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

Ⅱ. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

(별표5) 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

행동양식 불명 또는 미상의 신생물 분류표

Ⅰ. 약관에서 규정하는 "행동양식 불명 또는 미상의 신생물"로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1시행) 중 다음에 적은 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 중이, 호흡기관, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 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 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물	D47 (D47.1, D47.3, D47.4, D47.5 제외)
10. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 진단확정일 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 만성 골수증식질환(D47.1), 본태성(출혈성) 혈소판혈증(D47.3), 골수섬유증(D47.4), 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군](D47.5)은 "9. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 및 미상의 기타 신생물"에 포함되지 않는 것으로 보아 보장하지 않습니다.

Ⅱ. 진단확정일 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

(부 록) "표적항암제" 해당 의약품명 및 성분명 안내

- **아래 안내장은 보험약관 제5조에서 정한 "표적항암제"에 대하여 보험가입자의 이해를 돕기 위해 마련되었습니다.**
- 아래 "표적항암제" 해당 의약품명 및 성분명은 2022년 2월 기준이며, 식품의약품안전처의 신규 허가 또는 허가 취소 시 해당 내용이 변동될 수 있습니다. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위한 참고자료 이므로, **처방된 항암제의 "표적항암제" 해당 여부는 반드시 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.**
- 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에

해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】
- 성분명은 '효능·효과'를 발현시키는 물질의 명칭'을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. "표적항암제" 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
1	아베마시클립 abemaciclib	버제니오정 50 밀리그램(아베마시클립) 버제니오정 100 밀리그램(아베마시클립) 버제니오정 150 밀리그램(아베마시클립) 버제니오정 200 밀리그램(아베마시클립)
2	아칼라브루티닙 acalabrutinib	칼퀀스캡슐 100 밀리그램(아칼라브루티닙)
3	애플리버셉트 aflibercept	잘트랩주 25mg/mL(애플리버셉트)
4	알렉티닙염산염(미분화) alectinib hydrocholoride	알레센자캡슐 150 밀리그램(알렉티닙염산염)
5	알펠리십 Alpelisib	피크레이정 50 밀리그램(알펠리십), 피크레이정 150 밀리그램(알펠리십), 피크레이정 200 밀리그램(알펠리십)
6	아미반타맙 Amivantamab	리브리반트주(아미반타맙)
7	아파티닙이말레산염 apatinib mesylate	지오트립정 20 밀리그램(아파티닙이말레산염) 지오트립정 30 밀리그램(아파티닙이말레산염) 지오트립정 40 밀리그램(아파티닙이말레산염)
8	아테졸리주맙 atezolizumab	티쎈트릭주(아테졸리주맙)
9	아벨루맙 avelumab	바벤시오주(아벨루맙)
10	엑시티닙 axitinib	인라이타정 1 밀리그램(엑시티닙) 인라이타정 5 밀리그램(엑시티닙)
11	베바시주맙 bevacizumab	아바스틴주(베바시주맙) 온베브지주(베바시주맙) 자이라베브주(베바시주맙) 아림시스주(베바시주맙)
12	블리나투모맙 blinatumomab	블린사이토주 35 마이크로그램(블리나투모맙, 유전자재조합)
13	보르테조밉삼합체 bortezomib	벨케이드주(보르테조밉삼합체) 테조벨주(보르테조밉삼합체) 프로테조밉주(보르테조밉삼합체) 벨킨주 3.5 밀리그램(보르테조밉삼합체) 보테벨주 3.5 밀리그램(보르테조밉삼합체) 테조민주 3.5 밀리그램(보르테조밉삼합체) 벨킨주 2.5 밀리그램(보르테조밉삼합체) 벨조밉주 3.5 밀리그램(보르테조밉삼합체) 벨조밉주 1 밀리그램(보르테조밉삼합체) 프로테조밉주 2.5 밀리그램(보르테조밉삼합체) 테조민주 2.5 밀리그램(보르테조밉삼합체)
14	보르테조밉일수화물 bortezomib	화이자보르테조밉주 3.5 밀리그램(보르테조밉일수화물)
15	브렌툭시맙베도틴 brentuximab vedotin	애드세트리스주(브렌툭시맙베도틴)
16	브리가티닙 brigatinib	알룬브릭정 30 밀리그램(브리가티닙) 알룬브릭정 90 밀리그램(브리가티닙) 알룬브릭정 180 밀리그램(브리가티닙)

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
17	카보잔티닙(S)-말산염 cabozantinib-s-malate	카보메틱스정 60 밀리그램(카보잔티닙) 카보메틱스정 40 밀리그램(카보잔티닙) 카보메틱스정 20 밀리그램(카보잔티닙)
18	카프마티닙염산염일수화물 Capmatinib Hydrochloride Monohydrate	타브렉타정 200 밀리그램(카프마티닙염산염일수화물) 타브렉타정 150 밀리그램(카프마티닙염산염일수화물)
19	카르필조밉 carfilzomib	키프롤리스주 60 밀리그램(카르필조밉) 키프롤리스주 30 밀리그램(카르필조밉)
20	세리티닙 ceritinib	자이카디아캡슐 150 밀리그램(세리티닙)
21	세툭시맙 CETUXIMAB	얼비툭스주 5mg/mL (세툭시맙)
22	헤미푸마르산코비메티닙 cobimetinib	코텔릭정 20 밀리그램(코비메티닙)
23	크리조티닙 crizotinib	잴코리캡슐 200 밀리그램(크리조티닙) 잴코리캡슐 250 밀리그램(크리조티닙)
24	다브라페닙메실산염(미분화) dabrafenib	라핀나캡슐 50 밀리그램(다브라페닙메실산염) 라핀나캡슐 75 밀리그램(다브라페닙메실산염)
25	다코미티닙수화물 dacomitinib	비짐프로정 15 밀리그램(다코미티닙수화물) 비짐프로정 45 밀리그램(다코미티닙수화물) 비짐프로정 30 밀리그램(다코미티닙수화물)
26	다라투무맙 daratumumab	다잘렉스주(다라투무맙) 다잘렉스피하주사(다라투무맙)
27	다사티닙 dasatinib	스프라이셀정 70 밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정 50 밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정 20 밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정 100 밀리그램(다사티닙) 스프라이셀정 80 밀리그램(다사티닙)
28	더발루맙 durvalumab	임핀지주(더발루맙)
29	엘로투주맙 elotuzumab	엠플리시티주 300 밀리그램(엘로투주맙, 유전자재조합) 엠플리시티주 400 밀리그램(엘로투주맙, 유전자재조합)
30	엔코라페닙 Encorafenib	비라토비캡슐 75 밀리그램(엔코라페닙)
31	엔트렉티닙 Entrectinib	로즐리트렉캡슐 100 밀리그램(엔트렉티닙) 로즐리트렉캡슐 200 밀리그램(엔트렉티닙)
32	엘로티닙염산염 erlotinib	타쎄바정 100 밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄바정 150 밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄바정 25 밀리그램(엘로티닙염산염) 엘로팁정 150 밀리그램(엘로티닙염산염) 엘로쎄타정 100 밀리그램(엘로티닙염산염) 엘로쎄타정 150 밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄원정 100 밀리그램(엘로티닙염산염) 타쎄원정 150 밀리그램(엘로티닙염산염) 엘티닙정 150 밀리그램(엘로티닙염산염) 엘티닙정 100 밀리그램(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정 25mg(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정 150mg(엘로티닙염산염) 테바엘로티닙정 100mg(엘로티닙염산염)
33	에베로리무스 everolimus	아피니토정 10 밀리그램(에베로리무스) 아피니토정 5 밀리그램(에베로리무스) 아피니토정 2.5 밀리그램(에베로리무스)

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
		에리니토정 10mg(에베로리무스) 에리니토정 5 밀리그램(에베로리무스) 에베로즈정 2.5 밀리그램(에베로리무스) 에베로즈정 5 밀리그램(에베로리무스) 에베로즈정 10 밀리그램(에베로리무스)
34	게피티니브 gefitinib	이레사정(게피티니브) 이레피논정(게피티니브) 스펙사정 250 밀리그램(게피티니브) 레피사정(게피티니브) 제피티닙정(게피티니브) 이레티닙정 250 밀리그램(게피티니브)
35	겜투주맙오조가마이신 Gemtuzumab Ozogamicin	마일로탁주 4.5 밀리그램(겜투주맙오조가마이신)
36	길테리티닙푸마르산염 Gilteritinib fumarate	조스파타정 40 밀리그램(길테리티닙푸마르산염)
37	이브루티닙 ibrutinib	임브루비카캡슐 140 밀리그램(이브루티닙)
38	이매티닙메실산염 imatinib mesylate	글리벡필름코팅정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 루키벡필름코팅정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 루키벡필름코팅정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리부렌정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리부렌정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 케어벡정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 류코벡정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 케어벡정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 류코벡정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 이니벡정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 이매팁정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 이니벡정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 이매팁정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 제이티닙정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 제이티닙정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정 200 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리닙정 100 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리마정 200 밀리그램(이매티닙메실산염) 글로팁정 400 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리부렌정 200 밀리그램(이매티닙메실산염) 글리티브필름코팅정 300 밀리그램(이매티닙메실산염)
39	이노투주맙오조가마이신 Inotuzumab Ozogamicin	베스폰사주(이노투주맙오조가마이신)
40	이필리무맙 ipilimumab	여보이주 200 밀리그램/40 밀리리터(이필리무맙,유전자재조합) 여보이주 50 밀리그램/10 밀리리터(이필리무맙, 유전자재조합)
41	이사툭시맙 isatuximab	살클리사주(이사툭시맙)
42	익사조밉시트레이트 ixazomib citrate	닌라로캡슐 2.3 밀리그램(익사조밉시트레이트)

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
		닌라로캡슐 3 밀리그램(익사조밉시트레이트) 닌라로캡슐 4 밀리그램(익사조밉시트레이트)
43	라파티닙 디토실레이트 lapatinib ditosylate	타이커브정 250 밀리그램(라파티닙디토실레이트)
44	라로트렉티닙황산염 Larotrectinib Sulfate	비트락비캡슐 25 밀리그램(라로트렉티닙황산염) 비트락비캡슐 100 밀리그램(라로트렉티닙황산염) 비트락비액(라로트렉티닙황산염)
45	레이저티닙메실산염일수화물 Lazertinib Mesylate Monohydrate	렉라자정 80 밀리그램(레이저티닙메실산염일수화물)
46	레날리도마이드 lenalidomide	레날도캡슐 7.5mg(레날리도마이드) 레날도캡슐 5mg(레날리도마이드) 레날도캡슐 2.5mg(레날리도마이드) 레날도캡슐 25mg(레날리도마이드) 레날도캡슐 20mg(레날리도마이드) 레날도캡슐 15mg(레날리도마이드) 레날도캡슐 10mg(레날리도마이드) 레블리킨캡슐 25 밀리그램(레날리도마이드) 레블리킨캡슐 15 밀리그램(레날리도마이드) 레블리킨캡슐 10 밀리그램(레날리도마이드) 레블리킨캡슐 5 밀리그램(레날리도마이드)
47	레날리도마이드무수물 lenalidomide	레날리드정(레날리도마이드)
48	레날리도마이드반수화물 lenalidomide	레블리미드캡슐 5 밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐 10 밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐 15 밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐 25 밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐 10 밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐 15 밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐 2.5 밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐 20 밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐 25 밀리그램(레날리도마이드) 레날로마캡슐 5 밀리그램(레날리도마이드)
49	레날리도마이드수화물 lenalidomide	레블리미드캡슐 20 밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐 7.5 밀리그램(레날리도마이드) 레블리미드캡슐 2.5 밀리그램(레날리도마이드)
50	렌바티닙메실산염 lenvatinib mesilate	렌비마캡슐 10 밀리그램(렌바티닙메실산염) 렌비마캡슐 4 밀리그램(렌바티닙메실산염)
51	롤라티닙 Lorlatinib	로비큐아정 25 밀리그램(롤라티닙) 로비큐아정 100 밀리그램(롤라티닙)
52	미도스타우린 midostaurin	라이답연질캡슐 25 밀리그램(미도스타우린)
53	네라티닙말레산염 Neratinib Maleate	너링스정(네라티닙말레산염)
54	닐로티닙염산염일수화물 nilotinib	타시그나캡슐 200 밀리그램(닐로티닙염산염일수화물) 타시그나캡슐 150 밀리그램(닐로티닙염산염일수화물) 타시그나캡슐 50 밀리그램(닐로티닙염산염일수화물)
55	니라파립토실산염일수화물 niraparib	제줄라캡슐 100 밀리그램(니라파립토실산염일수화물)
56	니볼루맙(유전자재조합) nivolumab	옵디보주 100mg(니볼루맙,유전자재조합) 옵디보주 20mg(니볼루맙,유전자재조합) 옵디보주 240mg(니볼루맙,유전자재조합)
57	오비누투주맙 obinutuzumab	가싸이바주(오비누투주맙, 유전자재조합)

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
58	올라파립 olaparib	린파자캡슐 50 밀리그램(올라파립) 린파자정 150 밀리그램(올라파립) 린파자정 100 밀리그램(올라파립)
59	올무티닙염산염일수화물 olmutinib hci monohydrate	올리타정 400 밀리그램(올무티닙염산염일수화물) 올리타정 200 밀리그램(올무티닙염산염일수화물)
60	오시머티닙메실산염 osimertinib mesylate	타그리소정 40 밀리그램(오시머티닙메실산염) 타그리소정 80 밀리그램(오시머티닙메실산염)
61	팔보시클립 palbociclib	입랜스캡슐 75mg(팔보시클립) 입랜스캡슐 125mg(팔보시클립) 입랜스캡슐 100mg(팔보시클립) 입랜스정 75 밀리그램(팔보시클립) 입랜스정 125 밀리그램(팔보시클립) 입랜스정 100 밀리그램(팔보시클립)
62	파조파닙염산염 pazopanib	보트리엔트정 400 밀리그램(파조파닙염산염) 보트리엔트정 200 밀리그램(파조파닙염산염)
63	펨브롤리주맙 pembrolizumab	키트루다주(펨브롤리주맙,유전자재조합)
64	퍼투주맙 pertuzumab	퍼제타주(퍼투주맙)
65	퍼투주맙,트라스투주맙 Pertuzumab,Trastuzumab	페스코피하주사 600/600 밀리그램(퍼투주맙/트라스투주맙) 페스코피하주사 1200/600 밀리그램(퍼투주맙/트라스투주맙)
66	폴라투주맙 베도틴 Polatuzumab Vedotin	폴라이비주(폴라투주맙베도틴)
67	포말리도마이드 pomalidomide	포말리스트캡슐 4 밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐 3 밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐 2 밀리그램(포말리도마이드) 포말리스트캡슐 1 밀리그램(포말리도마이드)
68	포나티닙 염산염 ponatinib	아이클루시그정 15 밀리그램(포나티닙염산염) 아이클루시그정 45 밀리그램(포나티닙염산염)
69	라도티닙염산염 radotinib hydrochloride	슈펙트캡슐 200 밀리그램(라도티닙염산염) 슈펙트캡슐 100 밀리그램(라도티닙염산염)
70	라무시루맙 ramucirumab	사이람자주 10 밀리그램/밀리리터(라무시루맙,유전자재조합)
71	레고라페닙일수화물 REGORAFENIB	스티바가정 40 밀리그램(레고라페닙)
72	리보시클립숙신산염 ribociclib	키스칼리정 200 밀리그램(리보시클립숙신산염)
73	리툭시맙 rituximab	맙테라주(리툭시맙)(단클론항체,유전자재조합) 맙테라피하주사(리툭시맙)(유전자재조합) 트룩시마주(리툭시맙)(단클론항체,유전자재조합)
74	룩소리티닙인산염 ruxolitinib phosphate	자카비정 20 밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정 15 밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정 5 밀리그램(룩소리티닙인산염) 자카비정 10 밀리그램(룩소리티닙인산염)
75	셀리넥서 Selinexor	엑스포비오정 20 밀리그램(셀리넥서)
76	실툭시맙 (단클론항체, 유전자재조합) siltuximab	실반트주 100 밀리그램(실툭시맙, 유전자재조합) 실반트주 400 밀리그램(실툭시맙, 유전자재조합)
77	소라페닙토실레이트(미분화) sorafenib tosylate	넥사바정 200 밀리그램(소라페닙토실레이트(미분화)) 소라닙정 200 밀리그램(소라페닙토실레이트(미분화))
78	소토라십 Sotorasib	루마크라스정 120 밀리그램(소토라십)
79	수니티닙말산염 sunitinib malate	수텐캡슐 12.5 밀리그램(수니티닙말산염) 수텐캡슐 25 밀리그램(수니티닙말산염)

번호	성분명(국문·영문)	의약품명(국문)
		수텐캡슐 50 밀리그램(수니티닙말산염)
80	탈라조파립토실산염 Talazoparib tosylate	탈제나캡슐 1 밀리그램(탈라조파립토실산염) 탈제나캡슐 0.25 밀리그램(탈라조파립토실산염)
81	템시롤리무스 temsirolimus	토리셀주(템시롤리무스)
82	테포티닙염산염수화물 Tepotinib Hydrochloride Hydrate	텝메코정 225 밀리그램(테포티닙염산염수화물)
83	탈리도마이드 thalidomide	세엘진탈리도마이드캡슐 50 밀리그램 탈로다캡슐 50 밀리그램(탈리도마이드) 탈로다캡슐 100 밀리그램(탈리도마이드) 탈리그로브캡슐 50 밀리그램(탈리도마이드) 탈리그로브캡슐 100 밀리그램(탈리도마이드) 탈라이드캡슐 50mg(탈리도마이드) 탈라이드캡슐 100mg(탈리도마이드)
84	티라브루티닙염산염 Tirabrutinib Hydrochloride	베렉스브루정 80 밀리그램(티라브루티닙염산염)
85	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	킴리아주(티사젠렉류셀)
86	트라메티닙디메틸설폭시드 trametinib	매큐셀정 0.5 밀리그램(트라메티닙디메틸설폭시드) 매큐셀정 2 밀리그램(트라메티닙디메틸설폭시드)
87	트라스투주맙 trastuzumab	허셉틴주 150 밀리그람(트라스투주맙)(단클론항체,유전자재조합) 허쥬마주 150mg(트라스투주맙)(단클론항체, 유전자재조합) 허쥬마주 440mg(트라스투주맙)(단클론항체, 유전자재조합) 허셉틴주 440 밀리그램(트라스투주맙) 허셉틴피하주사 600 밀리그램(트라스투주맙) 삼페넷주 150 밀리그램(트라스투주맙) 오기브리주 150 밀리그램(트라스투주맙) 삼페넷주 440 밀리그램(트라스투주맙)
88	트라스투주맙엠탄신 trastuzumab emtansine	캐싸일라주 100 밀리그램(트라스투주맙엠탄신) 캐싸일라주 160 밀리그램(트라스투주맙엠탄신)
89	반데타닙 vandetanib	카프렐사정 100 밀리그램(반데타닙) 카프렐사정 300 밀리그램(반데타닙)
90	베무라페닙혼합물 vemurafenib	젤보라프정 240 밀리그램(베무라페닙)
91	베네토클락스 venetoclax	벤클렉스타정 100 밀리그램(베네토클락스) 벤클렉스타정 10 밀리그램(베네토클락스) 벤클렉스타정 50 밀리그램(베네토클락스)
92	비스모데깁 vismodegib	에리벳지캡슐 150 밀리그램(비스모데깁)
93	보리노스타트 vorinostat	졸린자캡슐 100 밀리그램(보리노스타트)
94	자누브루티닙 Zanubrutinib	브루킨사캡슐 80 밀리그램(자누브루티닙)

특약 가입자를 위한 표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항

아래의 안내사항은 '표적항암제' 및 '표적항암약물치료'에 대한 일반적인 내용으로, 신규 담보에 대한 보험계약자의 이해를 돕기 위한 정보제공 및 법령상의 설명의무 이행 목적으로 작성되었습니다.

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

☞ **암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 "표적항암제"라고 하고, 이러한 "표적항암제"를 사용하여 치료하는 것을 "표적항암약물치료"라고 합니다.**

☞ 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상 세포의 손상을 최소화하며, **기존 치료법에 비해 생존율을 향상**시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

☞ 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 **절대 만능 치료법이 아닙니다.**

① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 **암세포가 가진 특정한 물질(분자)를 표적하여 암세포를 공격**하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)를 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 **표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요**하며, **검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방**을 받을 수 있습니다.

② 표적항암약물치료는 **표적항암제 가격이 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 감소**될 수 있습니다.

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

☞ 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적 하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 **같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적 인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.**

☞ 표적항암약물치료에 사용되는 **표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유 환자에게만 이뤄집니다.** 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적 인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

☞ **어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다.** 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 **경우에 따라 특유의 부작용이 발생**할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

☞ 표적항암약물치료의 **대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등**이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q5) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

☞ 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 아래의 표과 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분· 의약품만을 기재한 참고자료 이므로, **처방된 항암제의 표적항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.**

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa
	엘로티닙 Erlotinib	타세바 Tarceva
	아파티닙 Afatinib	지오트립 Gilotrif
	크리조티닙 Crizotinib	잴코리 Xalkori
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세툭시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb
	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타 Perjeta
	트라스투주맙 엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cyramza
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세툭시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutenet
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar

암의 종류	대표 성분명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
신장암	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티쎈트릭 Tecentriq
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타쎄바 Tarceva
두경부암	세툭시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
위장관기질종양 (연조직육종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga
뇌종양 (교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

[의약품명과 성분명]
- 성분명은 '효능효과를 발현시키는 물질의 명칭'을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.
- 의약품명은 제약사마다 상품 판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.
- 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다.
- 표적항암제 해당여부는 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.