특 별 약 관

무배당 의료비특약 II 특별약관

보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (특약의 체결, 효력 및 소멸)

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 주된 보험계약은 “주계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일 이후에 계약자가 이 특약을 청약하는 경우에도 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.
③ 주계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우에는 이 특약도 그때부터 효력을 가지지 아니합니다.
④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 입원 또는 수술급여금 지급사유(이하 “입원 또는 수술급여금 지급사유”라 합니다)가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그때로부터 효력을 가지지 아니합니다.
⑤ 이 약관에 사용된 중요한 용어는 별첨 “용어의 정의”에 설명되어 있는 것으로 해석합니다.

제 2 조 (피보험자의 범위)

이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다. 다만, 주계약이 연생보험일 경우에는 주계약의 계약자, 주피보험자와 종피보험자 중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 이 특약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 이 특약을 체결하고 전자거래기본법에서 규정하는 절차에 따라 약관 및 청약서 부본을 전자문서로 송신하고 계약자 또는 그 대리인이 당해 문서를 수신하였을 때에는 약관 및 청약서 부본을 드린 것으로 보며, 약관의 중요내용에 대하여 계약자가 사이버몰에서 확인한 때에는 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 이 특약의 체결시 계약자가 청약서에 자필서명(날인 및 전자서명법 제2조 제10호의 규정에 의한 공인인증기관이 인증한 전자서명을 포함합니다)을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 이 특약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 이 특약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 (특약 내용의 변경)

① 회사는 계약자가 특약의 보험기간 중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 이 특약도 주계약의 변경 내용에 따라 같은 내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
② 계약자는 특약의 보험기간 중 입원 또는 수술급여금 지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

③ 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제13조(해약환급금) 제1항에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

제 5 조 (계약자의 임의해지)

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제13조(해약환급금) 제1항에 의한 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
② 제1항의 규정에 의하여 이 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제 6 조 (특약의 보험기간)

이 특약의 보험기간은 제7조(보험료의 납입 및 회사의 책임개시일) 제3항의 규정에 의한 책임개시일부터 주계약의 보험기간 만료일까지로 합니다. 그러나 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 주계약의 보험기간 이내에서 이 특약의 보험기간을 따로 정한 경우에는 제7조 제3항의 규정에 의한 책임개시일부터 그 기간의 만료일까지로 합니다.

보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 7 조 (보험료의 납입 및 회사의 책임개시일)

① 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간 중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 합니다. 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 그러나 제1조 (특약의 체결, 효력 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우, 주계약의 보험료 납입이 완료되었을 때에는 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 하며, 주계약의 보험료 납입기간 중일 때에는 회사에서 정한 별도의 방법에 따라 제1회 특약의 보험료를 정산한 다음 차회 이후의 보험료는 주계약 보험료와 함께 납입하여야 합니다.
② 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료 납입도 면제됩니다.
③ 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약의 책임개시일과 동일합니다. 그러나 제1조(특약의 체결, 효력 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 특약이 정한 바에 따라 책임을 집니다.

제 8 조 (보험료 납입연체시 특약의 해지)

① 보험료를 납입하지 않아 주계약이 해지되는 경우에는 이 특약도 함께 해지됩니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우 회사는 주계약에 정한 보험료 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 급여금을 지급합니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 이 특약이 해지된 경우에는 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 9 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활)

① 회사는 이 특약의 부활(復活) 청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활의 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을

청약한 것으로 봅니다.

보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 10 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당하는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 급여금을 지급합니다.

1. 보험기간 중에 발병한 질병의 치료를 목적으로 하여 병원 또는 의원에 계속하여 4일 이상 입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)하였을 때 : 질병입원급여금으로 3일을 초과하는 입원일수 1일당 보험가입금액 1구좌 기준 1,000원
2. 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 별표 1 "재해분류표"에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 인한 장해의 치료를 목적으로 하여 병원 또는 의원에서 수술을 받았을 때 : 수술급여금(별표 4 "수술급여금지급기준표" 참조)
   다만, 동시에 2가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그 중 수술급여금 지급율이 가장 높은 쪽 한 가지 수술만을 받은 것으로 하여 수술급여금을 지급합니다.
3. 제1호의 질병입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원 또는 보험기간 중에 발생한 재해로 인한 장해의 치료를 목적으로 하여 병원 또는 의원에 계속하여 365일 이상의 장기입원(병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다)을 하였을 때 : 장기입원 특별급여금으로 100일분의 입원급여금 상당액 (일시에 추가지급)

제 11 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자에 대한 1회 입원에 의한 최고 지급한도는 지급일수 120일로 합니다.

② 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일 질병(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병을 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 면책기간을 1회만 적용하고 제1항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일 질병에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

③ 회사는 피보험자가 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제3호에서 규정한 입원을 개시한 때 또는 입원 중에 다음 중 한 가지의 사유에 해당한 경우에는 그 입원의 직접적인 원인이 된 질병 또는 재해에 의한 장해에 의하여 계속하여 입원한 것으로 보아 지급합니다.

1. 그 입원의 직접적인 원인이 된 재해와 상이한 재해에 의한 장해가 발생해 있을 때 또는 발생했을 때, 혹은 질병이 병발(竝發)해 있을 때 또는 병발했을 때
2. 그 입원의 직접적인 원인이 된 질병과 상이한 질병이 병발해 있을 때 또는 병발했을 때, 혹은 재해에 의한 장해가 발생해 있을 때 또는 발생했을 때

④ 제10조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제3호의 경우 피보험자가 입원기간 중에 보험기간이 만료되고 특약이 갱신되지 아니한 때에는 보험기간 만료 후의 계속 입원에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 봅니다.

⑤ 제 10 조(보험금의 종류 및 지급사유)의 규정에 불구하고 특약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 특약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 2년 이내에 그 재해로 인하여 제 10 조 제 2 호 내지 제 3 호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 12 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 입원 또는 수술급여금 지급사유가 발생한 때에는 입원급여금, 수술급여금 또는 장기입원특별급여금을 지급하지 아니합니다.

1. 피보험자의 정신병, 정신박약 (精神薄弱), 인격장애 (人格障碍), 알코올의존 또는 약물의존에 의한 경우
2. 선천이상에 의한 경우

② 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 13 조 (해약환급금)

① 이 약관에 의해 특약이 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.
② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 계약자에게 제공하여 드립니다.

보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 14 조 (계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)

① 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 주계약을 해지하였거나 보장을 제한한 경우에는 이 특약도 해지되거나 보장이 제한됩니다.
② 이 특약의 부가시 이 특약에 대하여도 계약전 알릴의무가 있으며 중요한 사항에 해당하는 계약전 알릴의무를 위반한 경우에 회사는 이 특약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.
③ 제1항 또는 제2항에 의하여 이 특약을 해지하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료 중 많은 금액을 돌려드리며, 보장을 제한하였을 때에는 보험료, 보험가입금액 등이 조정될 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

제 15 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

① 수익자는 입원 또는 수술급여금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
② 수익자가 제1항의 통지의무를 고의로 지체함으로 인하여 의료비, 기타의 비용이 증가한 때에는 회사는 그 증가된 비용을 급여금으로 지급하지 아니합니다.

제 16 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서 (회사양식)
2. 의사의 진단서
3. 입원증명서 (입원의 경우)
4. 수술증명서 (수술의 경우)
5. 보험증권
6. 신분증(주민등록증 또는 운전면허증 등 사진이 부착된 정부기관발행 신분증, 본인이 아

닌 경우에는 본인의 인감증명서 포함)
7. 입원 또는 수술급여금 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우 그 통지의 지연 사유서
8. 기타 수익자가 급여금 수령 또는 계약자가 해약환급금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 17 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제16조(보험금 등 청구시 구비서류)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수 후 10일 이내에 급여금을 지급합니다.
② 회사는 제1항에 의하여 보험금 등을 지급함에 있어 보험금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 (별표 5)" 보험금지급시의 부리이율 계산"과 같습니다.
③ 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제14조(계약전 알릴의무 위반에 의한 특약의 해지)의 급여금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다.
④ 회사가 제1항의 지급사유 조사나 확인을 위하여 필요하다고 인정하는 경우, 피보험자는 정당한 사유가 없는 한 회사가 지정한 의사의 진단, 의료비의 심사, 기타의 조사를 받을 것(진단에 필요한 검사자료 등의 제출을 포함합니다)에 동의하여야 하며, 피보험자가 지정한 의사와 회사가 지정한 의사가 진단 및 진료내용, 입원기간 등에 대하여 합의하여 정하는 때에는 그에 따라 급여금을 지급하기로 합니다. 그러나, 피보험자의 의사와 회사의 의사가 합의에 도달하지 못하는 때에는, 피보험자와 회사가 동의하여 제3의 의사를 정하고 그 제3의 의사의 의견에 따를 수 있습니다. 이 약관에서 "회사가 지정한 의사" 및 "제3의 의사"는 의료보험법에서 정하는 제3차 진료기관 중에서 정하며, 이 항의 규정에 의한 의료비용은 회사가 부담합니다.
⑤ 제1항, 제3항 및 제4항에서 규정한 회사의 조사, 확인 또는 진단요청에 대하여, 계약자, 피보험자나 수익자가 정당한 사유 없이 동의를 하지 아니하는 때에는, 그 동의를 얻어 조사, 확인 또는 진단을 완료할 때까지 급여금의 지급을 유예(猶豫)할 수 있습니다.
⑥ 회사가 급여금 지급사유의 조사 및 확인을 위하여 제1항의 지급기일이내에 급여금을 지급하지 못할 것으로 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유, 지급 예정일 및 급여금 가지급제도에 대하여 피보험자 또는 수익자에게 서면으로 통지하여 드리며, 지급할 급여금의 결정과 관련하여 급여금 지급이 지연되는 경우에는 수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 급여금을 우선적으로 가지급할 수 있습니다.

기 타

제 18 조 (주계약 약관 및 단체취급특약 규정의 준용)

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정을 따릅니다.
② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

제 19 조 (특약의 갱신)

① 이 특약은 주계약이 갱신되는 경우에 한하여 갱신되며, 갱신된 특약의 보험기간 종료일은 피보험자의 연령이 70세가 되는 날을 초과할 수 없습니다.
② 제1항의 규정에 불구하고 계약자가 이 특약의 최초계약 또는 갱신계약의 보험기간 종료일의 15일 전까지 이 특약을 갱신하지 아니한다는 서면통지를 한 경우에는 이 특약을 갱신하지 아니합니다.

③ 이 특약이 금융감독위원회의 인가를 얻어 변경된 경우에는 갱신되기 전 최종으로 변경된 내용으로 갱신되며 이 경우 변경된 내용을 보험기간 종료일 30일 전까지 알려드립니다.
④ 이 특약이 갱신된 경우의 책임개시일은 이 특약의 갱신일로 합니다.
⑤ 이 특약이 갱신된 경우 제10조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 입원일수 산정은 계약이 계속되는 것으로 하여 적용합니다.
⑥ 특약의 갱신시에 적용하는 보험료는 갱신보험료를 적용합니다.

(별 첨)

용어의 정의

1. 질 병

"질병" 이란 한국표준질병사인분류 중의 분류번호 A00-R99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.
다만, 제12조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)의 면책사유에 해당하는 것을 제외합니다.

2. 입 원

"입원"이란 의사에 의한 치료가 필요하고 또한 자택 등에서의 치료가 곤란하기 때문에 병원 또는 의원에 입실하여 항상 의사의 관리하에서 치료에 전념하는 것을 말합니다.

3. 병원 또는 의원

"병원" 또는 "의원"이란 대한민국의 의료법 제3조(의료기관) 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

4. 치료를 목적으로 하는 입원

미용상의 처치, 정상분만, 치료처리를 수반한지 아니하는 인간도크(Dock)검사 등에 의한 입원은 "치료를 목적으로 하는 입원"에 해당되지 아니합니다.

5. 선천이상

"선천이상"이란 한국표준질병사인분류 중의 분류번호 Q00-Q99로 규정되는 내용에 의하는 것으로 합니다.

6. 수 술

"수술"이란 의사에 의하여 대상 질병 또는 재해의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 의료기관에 입원하여 의사의 관리하에 기구를 사용하여 생체(生體)에 절단(切斷)·적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺) 등의 조치 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다.

7. 치료를 직접적인 목적으로 하는 수술

미용, 성형 및 정형상의 수술, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술, 진단검사(생검, 복강경검사 등)를 위한 수술 등은 "치료를 직접적인 목적으로 하는 수술"에 해당되지 아니합니다.

8. 수술을 받았을 때

수술개시 후, 수술 중에 사망한 경우에도 "수술을 받았을 때"로 취급합니다.
단순한 마취처리 단계는 수술급여의 대상으로 하지 아니합니다.

(별표 1)

재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

* 이 분류는 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995. 1. 1.시행) 중 "질병이환 및 사망의 외인"에 의한 것임.

분 류 항 목

분 류 항 목	분 류 번 호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터싸이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 삼륜자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세 불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09

분 류 항 목	분 류 번 호
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19
21. 유독성 동물 및 식물과의 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적 개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1호에 규정한 질병	

다만, 아래의 사항은 재해에서 제외합니다

1. “약물 및 의약품에 의한 불의의 중독” 중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염 (L23.3)
2. “기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독” 중 한국표준질병 사인분류상 A00～R99에 분류가 가능한 것
3. “외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난” 중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
4. “자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고” 중 급격한 액체손실로 인한 탈수
5. “익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고” 중 질병에 의한 호흡장해 및 삼킴장해
6. “기타 불의의 사고 “중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
7. “법적 개입 “중 처형 (Y35.5)

(별표 2)

대 상 이 되 는 질 병

(한국표준 질병사인분류)

분 류 항 목		분 류 번 호
I.	특정 감염성 및 기생충성 질환	A00 - B99
II.	신생물	C00 - D48
III.	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정 장애	D50 - D89
IV.	내분비, 영양 및 대사 질환	E00 - E90
V.	신경계의 질환	G00 - G99
VI.	눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
VII.	귀 및 유양돌기의 질환	H60 – H95
VIII.	순환기계의 질환	I00 - I99
IX.	호흡기계의 질환	J00 - J99
X.	소화기계의 질환	K00 - K93
XI.	피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
XII.	근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
XIII.	비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
XIV.	임신 · 출산 및 산욕	O00 - O99
XV.	주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
XVI.	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	R00 - R99

다만, 다음 사항은 입원급여금 또는 수술급여금 지급대상에서 제외합니다.

1. 정신장해(심신상실, 정신박약을 포함합니다)로 인하여 입원 또는 수술한 경우
2. 선천이상으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
3. 마약, 습관성 의약품 및 알콜중독으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
4. 치의보철과 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우
5. 치료를 수반하지 아니하는 건강진단 (인간 도-크 검사를 포함합니다), 미용상의 처치, 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개수술등으로 인하여 입원 또는 수술한 경우

(별표 3)

장 해 등 급 분 류 표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두 눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두 팔의 손목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두 다리의 발목 이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때 8. 한 팔의 손목 이상을 잃고, 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 다리의 발목 이상을 잃고, 한 팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 2. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 수시 간호를 받아야 할 때 3. 한 팔 및 한 다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10 손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중의 신체장해가 생기고 다른 한 팔 또는 한 다리 중에서 제3급의 2 내지 7 중 또는 제4급의 5 내지 11 중에서 신체장해가 발생되었을 때 6. 두 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때

등 급	신 체 장 해
제 3 급	1. 한 눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때 3. 한 팔 또는 한 팔의 3대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때 5. 한 다리 또는 한 다리의 3대관절 중 2 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 5 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 4 손가락을 잃었을 때 8. 10 발가락을 잃었을 때 9. 척추에 고도의 기형 또는 고도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판탈출증은 제외) 10. 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 있고 다른 한 팔 또는 한 다리 중 제4급의 5 또는 6의 신체장해가 발생하였을 때
제 4 급	1. 두 눈의 시력에 각각 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생 일상생활 기본동작에 제한을 받게 되었거나, 양쪽 고환을 잃었을 때 5. 한 팔의 3 대관절 중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 다리의 3 대관절 중 1 관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 다리가 영구히 5cm 이상 단축되었을 때 8. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 잃었을 때 9. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 잃었을 때 10. 한 손의 5 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 12. 10 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 13. 한 발의 5 발가락을 잃었을 때 14. 한 귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 15. 척추에 중도의 기형 또는 중도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판 탈출증은 제외) 16. 고도의 추간판탈출증

등 급	신 체 장 해
제 5 급	1. 비장 또는 한 쪽의 신장을 상실한 때 2. 한 팔의 3대관절 중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절 중 2 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 잃었을 때 5. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1 손가락을 포함하여 2 손가락을 잃었을 때 6. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 3 손가락을 잃었을 때 7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 중 1 손가락을 포함하여 3 손가락 이상을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한 발의 5 발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 2 발가락 내지 4 발가락을 잃었을 때 11. 두 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 12. 한 귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때 13. 코가 결손되거나 또는 그 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 14. 척추에 경도의 기형 또는 경도의 운동장해를 영구히 남겼을 때 (추간판 탈출증은 제외) 15. 두부 및 안면부에 현저한 추상을 남겼을 때 16. 중도의 추간판탈출증
제 6 급	1. 한 눈의 시력에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 2. 한 팔의 3대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 3. 한 다리의 3대관절 중 1 관절의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남겼을 때 4. 한 다리가 영구히 3cm 이상 5cm 미만 단축되었을 때 5. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락을 포함하여 2 손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한 손의 첫째 손가락 및 둘째 손가락 이외의 2 손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 8. 한 손의 첫째 손가락 또는 둘째 손가락 이외의 1 손가락 또는 2 손가락을 잃었을 때 9. 한 발의 첫째 발가락 또는 다른 4 발가락을 잃었을 때 10. 한 발의 첫째 발가락을 포함하여 3 발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 11. 한 귀의 청력에 뚜렷한 장해를 남겼을 때 12. 두부 및 안면부에 추상을 남겼을 때 13. 성기능에 영구적으로 장해가 남았을 때 14. 경도의 추간판탈출증

장해등급분류 해설

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말한다.

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A. M. A.)의 영구적 신체장해 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. 다만, 계약자 선택에 따라 그외의 A. M. A지침에 의한 장해진단내용도 인정될 수 있다.

2. "일상생활 기본동작의 제한"

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작 중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발 등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작
(2) 음식물 섭취동작
(3) 옷입고 벗기 동작
(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
(5) 목욕

3. "항상간호"

생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. "수시간호"

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

1) 생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작의 제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 1개 이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환 등으로 수시로 타인의 수발이 반드시 필요한 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나는 이동시 타인의 수발이나 보조수단(휠체어등)이 반드시 필요한 정도를 말한다.

2) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

5. “시력을 잃은 것”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

6. “시력의 뚜렷한 장해”

국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 되어 망막 또는 시신경손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 시야장해, 굴절장해, 안구운동장해, 조절장해, 복시 등은 이에 준하여 평가한다.

7. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”

가. “말의 기능을 완전 영구히 잃은 것”이란 다음의 경우를 말한다.
1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음(ㅁ, ㅂ, ㅍ), 치설음(ㄴ, ㄷ, ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ, ㅎ) 중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사 소통이 불가능하고 그 회복이 되지않는 경우
3) 성대 전부를 떼어냄으로써 발음이 불가능한 경우

나. “씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

8. “말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장해”

가. "말의 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
말과 소리를 내는 기능의 장해로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2 종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 영구히 남긴 것"
죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

9. “청력을 완전 영구히 잃은 것”

주파수 500, 1000, 2000, 4000헬스의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨(청력검사단위)로 했을 때 1/6(a+2b+2c+d)의 값이 80데시벨(청력검사단위) 이상(귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. “청력의 뚜렷한 장해”

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사단위) 이상(40cm 이상의 거리에서 보통의 말소리를 해득하지 못하는 것)으로서 회복이 불가능한 경우를 말한다.

11. “코의 결손 또는 뚜렷한 장해”

코뼈가 결손되거나 또는 또는 후각기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

12. “팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것”

팔다리의 운동 기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

13. "팔다리 관절의 뚜렷한 장해"

팔다리 각각의 3대관절의 운동방향이 AMA의 영구적 신체장해 평가지침에서 명시한 주운동방향을 기준으로하여 1/2 이하로 제한되거나, 한 관절의 운동종류별 정상운동범위에 대한 장해후 운동범위의 값에 비례치를 곱하여 산출한 각 값의 합(∑(운동종류별 장해후 운동범위 / 운동종류별 정상 운동범위) x 비례치)이 1/2 이하로 제한된 경우와 고정장구의 장착을 수시로 필요로 하는 정도의 동요관절의 경우를 말한다.

14. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동 장해"

피보험자의 척추의 기형정도와 운동가능 영역을 정상인의 운동영역과 비교하여 아래 해당여부를 판단한다.

가. "척추의 고도의 기형"
엑스선 사진에 명백한 척추의 골절등으로 인하여 35° 이상의 후만증 또는 20° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

나. "척추의 중도의 기형"
엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 15° 이상의 후만증 또는 10° 이상의 측만(側灣)변형이 있는 자, 압박골절이 추체높이 50% 이상인 자 또는 척추에 엑스선상 불안정성이 확실한 자를 말한다.

다. "척추의 경도의 기형"
엑스선 사진에 척추의 골절등으로 인하여 나체상태에서 후만증 또는 측만(側灣)변형이 있는 자를 말한다.

라. "척추의 고도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한되는 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

마. "척추의 중도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

바. "척추의 경도의 운동장해"

경추, 흉추 또는 요추 중 어느 한 척추에 대해서 둘 이상의 운동종류가 각각 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 때 둘 이상의 운동종류의 범위는 AMA의 영구적 신체장해 평가지침의 각 척추 운동의 종류에 따른 범위를 말한다.

14. "손가락의 장해"

가. "손가락을 잃은 것"
첫째 손가락은 지절간관절(끝에서 첫째 마디), 기타의 손가락은 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디) 이상을 잃은 것을 말한다.

나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
(1) 첫째 손가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중수지절관절이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
(2) 기타 손가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중수지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

16. "발가락의 장해"

가. "발가락을 잃은 것"
발가락 전부(첫째 발가락의 경우 말절골(끝에서 첫째마디) 이상)를 잃은 것을 말한다.

나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"
(1) 첫째 발가락의 경우 지절간관절(끝에서 첫째 마디) 하방의 1/2 이상을 잃거나 또는 지절간관절 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
(2) 기타 발가락의 경우 원위지절간관절(끝에서 첫째 마디) 이상을 잃거나 또는 중족지절관절(끝에서 마지막 마디) 또는 근위지절간관절(끝에서 둘째 마디)이 생리적 운동영역의 1/2 이하로 제한되어 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

17. 두부 및 안면부의 추상

가. 현저한 추상
두부 또는 안면부에 최대 길이 10cm 이상 또는 직경 5cm 이상의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

나. 추상
두부 또는 안면부에 최대 길이 5cm 이상 10cm 미만 또는 직경 2cm 이상 5cm 미만의 추상반흔 또는 조직함몰이 된 경우로서 성형수술을 하여도 더 이상 반흔이나 함몰이 없어지지 않는다는 의사의 진단이 있는 경우

18. 성기능의 영구적 장해

음경의 결손, 반흔 또는 경결 등으로 음위(발기부전)가 있거나 반흔으로 인한 질구협착 등으로 성교 불능인 경우를 말한다.

19. 추간판탈출증

추간판탈출증, 팽윤, 파열 등은 의학적 임상증상과 특수검사(CT, MRI, 근전도 등) 소견이 일치하는 경우 그 증상을 인정하며, 수술여부에 관계없이 운동장해는 인정하지 아니하고, 후유증상의 정도에 따라 다음과 같이 구분한다.

가. "고도의 추간판탈출증"
2개 이상의 추체간에 추간판탈출증에 대한 수술을 하거나 하나의 추간판이라도 재수술을 하여 후유증상이 뚜렷한 경우

나. "중도의 추간판탈출증"
- 근위축 또는 근력약화와 같은 임상소견이 뚜렷하고, 특수보조검사에서 이상이 있으며, 척추신경근의 불완전마비가 인정되는 경우
- 신경마비로 인하여 사지에 경도의 단마비가 있을 경우. 이 경우 복합된 척추신경근의 완전마비가 있는 경우에는 신경계통의 기능장해정도에 따라 등급을 결정한다.

다. "경도의 추간판탈출증"
감각이상 · 요통 · 방사통 등의 자각증세가 있고 하지직거상 검사에 의한 양성소견이 있는 경우

20. 신체의 동일 부위

가. 한 팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하, 어깨 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

나. 한 다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일 부위라 한다.

다. 눈 또는 귀의 장해에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일 부위라 한다.

라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일 부위라 한다.

마. 장해등급분류표 중 제1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제2급의 3, 4, 5, 제3급의 8 또는 제 4급의 12의 장해에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10 손가락 또는 발가락을 각각 동일 부위라 한다.

21. “영구히”

“영구히”란 다음의 경우를 말한다.

가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우

나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우

다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우

(별표 4)

수술급여금지급기준표

[수술]이란 치료를 직접목적으로 하고 기구를 사용해서 생체(生體)에 절단(切斷), 적제 (摘除)등의 조작(操作) 을 가하는 것을 말하며 다음표의 수술번호 1-88 을 지칭합니다. 흡인 천자(吸引穿刺) 등의 조치 및 신경차단(Nerve Block)은 제외합니다.

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 피부 유방의 수술 (皮膚 乳房의 手術)	1. 식피술 (植皮術) (25 ㎠ 미만은 제외함)	30
	2. 유방절단술 (乳房切斷術)	30
* 근골의 수술 (筋骨의 手術) [발정술 (拔釘術) 은 제외함]	3. 골이식술 (骨移植術)	30
	4. 골수염 골결핵수술 (骨髓炎 骨結核手術) [농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함]	30
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) [비골 비중격 (鼻骨 鼻中隔) 은 제외함]	30
	6. 비골 관혈수술 (鼻骨 觀血手術) [비중격만곡증수술 (鼻中隔 灣曲症手術) 은 제외함]	10
	7. 상악골 하악골 악관절 관혈수술 (上顎骨 下顎骨 顎關節 觀血手術) [치 치육 (齒 齒肉) 의 처치에 수반하는 것은 제외함]	30
	8. 척추 골반 관혈수술 (脊椎 骨般 觀血手術)	30
	9. 쇄골 견갑골 늑골 흉골 관혈수술 (鎖骨 肩胛骨 肋骨 胸骨 觀血手術)	10
	10. 사지절단술 (四肢切斷術) [손가락 발가락은 제외함]	30
	11. 절단사지재접합술 (切斷四肢再接合術) [골 관절 (骨 關節) 의 이단 (離斷) 에 수반 하는 것]	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
	12. 사지골 사지관절 관혈수술 (四肢骨 四肢關節 觀血手術) [손가락 발가락은 제외함]	10
	13. 근 건 인대 관혈수술 (筋 腱 靭帶 觀血手術) [손가락 발가락은 제외함. 근염 결절종 점액종수술 (筋炎 結節腫 粘液腫 手術)은 제외함]	10
* 호흡기 흉부의 수술 (呼吸器 胸部의 手術)	14. 만성부비강염근본수술 (慢性副鼻腔炎根本手術)	10
	15. 후두전적제술 (喉頭全摘除術)	30
	16. 기관 기관지 폐 흉막수술 (氣管 氣管支 肺胸膜手術)	30
	17. 흉곽형성술 (胸廓形成術)	30
	18. 종격종양적출술 (縱隔腫瘍摘出術)	50
* 순환기 비의 수술 (循環期 脾의 手術)	19. 관혈적 혈관형성술 (觀血的 血管形成術) [혈액투석용 (血液透析用) Shunt 형성술 (形成術)을 제외함]	30
	20. 정맥류 근본수술 (靜脈瘤 根本手術)	10
	21. 대동맥 대정맥 폐정맥 관동맥수술 (大動脈 大靜脈 肺動脈 冠動脈手術) [개흉 개복술 (開胸 開腹術)을 수반하는 것]	50
	22. 심막절개 봉합술 (心膜切開 縫合術)	30
	23. 직시하 심장내수술 (直視下 心腸內手術)	50
	24. 체내용 (體內用) Pace Maker	30
	25. 비적제술 (脾摘除術)	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선종양적출술 (耳下腺腫瘍摘出術)	30
	27. 악하선종양적출술 (顎下腺腫瘍摘出術)	10
	28. 식도이단술 (食道離斷術)	50
	29. 위절제술 (胃切除術)	50
	30. 기타의 위 식도수술 (胃 食道手術) [개흉 개복술 (開胸 開腹術)을 수반하는 것]	30
	31. 복막염수술 (腹膜炎手術)	30
	32. 간장 담낭 담도 췌장 관혈수술 (肝臟 膽囊 膽道 膵臟 觀血手術)	30
	33. 탈장 근본수술 (脫腸 根本手術)	10
	34. 충수절제술 맹장봉축술 (蟲垂切除術 盲腸縫縮術)	10
	35. 직장탈근본수술 (直腸脫根本手術)	30
	36. 기타의 장 장간막수술 (腸 腸間膜手術) [개복술 (開腹術)을 수반하는 것]	30
	37. 치루 탈항 치핵근본수술 (痔瘻 脫肛 痔核根本手術) [근치 (根治)를 목적으로 한것으로 처치 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	10
* 뇨 성기의 수술 (尿 性器의 手術)	38. 신이식수술 (腎移植手術) [수용자 (受容者)에 한함]	50
	39. 신장 신우 뇨관 방광 관혈수술 (腎臟 腎盂 尿管 膀胱 觀血手術) [경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]	30
	40. 뇨도협착관혈수술 (尿道狹搾觀血手術) [경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술 (尿瘻閉鎖 觀血手術) [경뇨도적조작 (經尿道的操作)은 제외함]	30
	42. 음경절단술 (陰莖切斷術)	50
	43. 고환 부고환 정관 정색 정낭 전립선수술 (睾丸 副睾丸 精管 精索 精囊 前立腺手術)	30
	44. 음낭수종근본수술 (陰囊水腫根本手術)	10
	45. 자궁광범전적제술 (子宮廣汎全摘除術) [단순자궁전적 (單純子宮全摘)등의 자궁 전적제술 (全摘除術)은 제외함]	50
	46. 자궁경관형성술 자궁경관봉축술 (子宮頸管形成術 子宮頸管縫縮術)	10
	47. 제왕절개만출술 (帝王切開晩出術) [미용, 무통 등의 이유로 피보험자가 자의 (自意)로 받은 수술은 제외함]	10
	48. 자궁외임신수술 (子宮外姙娠手術)	30
	49. 자궁탈 질탈수술 (子宮脫 膣脫手術)	30
	50. 기타의 자궁수술 (子宮手術) [자궁경관 Polyp절제술 인공임신중절술 (子宮頸管 Polyp切除術 人工姙娠中絶術)은 제외함]	30
	51. 난관 난소 관혈수술 (卵管 卵巢 觀血手術) [경질적조작 (經膣的操作)은 제외함]	30
	52. 기타의 난관 난소수술 (卵管 卵巢手術)	10
* 내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체종양적제술 (下垂體腫瘍摘除術)	50
	54. 갑상선수술 (甲狀腺手術)	30
	55. 부신전적제술 (副腎全摘除術)	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 신경의 수술 (神經의 手術)	56. 두개내 관혈수술 (頭蓋內 觀血手術)	50
	57. 신경 관혈수술 (神經 觀血手術) [형성술 이식술 절제술 감압술 개방술 염제술 (形成術 移植術 切除術 減壓術 開放術 捻除術)	30
	58. 관혈적척수종양적출수술 (觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	50
	59. 척수경막내외 관혈수술 (脊髓硬膜內外 觀血手術)	30
* 감각기 시기의 수술 (感覺器 視器의 手術)	60. 안검하수증수술 (眼瞼下垂症手術)	10
	61. 누소관형성술 (淚小管形成術)	10
	62. 누낭비강문합술 (淚囊鼻腔吻合術)	10
	63. 결막낭형성술 (結膜囊形成術)	10
	64. 각막이식술 (角膜移植術)	10
	65. 관혈적전방 홍채 초자체 안와내이물제거술 (觀血的前房 虹彩 硝子體 眼窩內異物除去術)	10
	66. 홍채전후유착박리술 (虹彩前後癒着剝離術)	10
	67. 녹내장 관혈수술 (綠內障 觀血手術)	30
	68. 백내장 수정체 관혈수술 (白內障 水晶體 觀血手術)	30
	69. 초자체 관혈수술 (硝子體 觀血手術)	10
	70. 망막박리증수술 (網膜剝離症手術)	10
	71. Laser 냉동응고 (冷凍凝固)에 의한 안구 수술 (眼球手術) [시술 (施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10
	72. 안구적제술 조직충전술 (眼球摘除術 組織 充塡術)	30

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 감각기 시기의 수술 (感覺器 視器의 手術)	73. 안와종양적출술 (眼窩腫瘍摘出術)	30
	74. 안근이식술 (眼筋利殖術)	10
* 감각기 청기의 수술 (感覺器 聽器의 手術)	75. 관혈적고막 고실형성술 (觀血的鼓膜 鼓室形成術)	30
	76. 유양동삭개술 (乳樣洞削開術)	10
	77. 중이근본수술 (中耳根本手術)	30
	78. 내이 관혈수술 (內耳 觀血手術)	30
	79. 청신경종양적출술 (聽神經腫瘍摘出術)	50
* 악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물근치수술 (惡性新生物根治手術)	50
	81. 악성신생물온열료법 (惡性新生物溫熱療法) [시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10
	82. 기타 악성신생물수술 (惡性新生物手術)	30
* 상기이외의 수술 (上記以外의 手術)	83. 상기이외의 개두술 (開頭術)	30
	84. 상기이외의 개흉술 (開胸術)	30
	85. 상기이외의 개복술 (開腹術)	10
	86. 충격파 (衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술 (體內結石破碎術) [시술 (施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	30
	87. Fiberscope 또는 혈관 (血管) Basket Catheter에 의한 뇌 후두 흉부 복부장기 수술 (腦 喉頭 胸部 腹部臟器 手術) [검사 처치는 포함하지 않음. 시술 (施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10
* 신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치방사선조사 (新生物根治放射線照射) [5,000 Rad 이상의 조사 (照射)로 시술 (施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도로 함]	10

상기, 「수술급여금 지급기준표」상의 수술을 대신하여 완치율이 높고, 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우「수술급여금 지급기준표」상의 동일수술로 봅니다.

(별표 5)

보험금 지급시의 부리이율 계산

구 분		부 리 기 간	지 급 이 자
질병입원급여금, 수술급여금, 장기입원특별급여금 (제10조 제1호 내지 제3호)		지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간	약관대출이율
해약환급금 (제13조 제1항)	보험금 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 보험금 청구일까지의 기간		1년이내 : 예정이율의 50% 1년초과기간 : 1%
	보험금청구일의 다음날부터 지급기일까지의 기간		예정이율 + 1%
	지급기일의 다음날부터 보험금 지급일까지의 기간		약관대출이율

주) 1. 지급이자는 연단위 복리로 계산되며 주계약 약관에서 정한 소멸시효가 완성된 이후에는 지급하지 않습니다.

2. 계약자 등의 책임있는 사유로 보험금 지급이 지연된 때에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 아니할 수 있습니다.

3. 급여금의 경우 계약자, 피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단요청을 받은 날부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 이자를 지급하지 아니합니다.