무배당 게놈(Genome)시대 건강보험약관

보험계약의 성립과 유지

제 1 조 (보험계약의 성립)

① 보험계약은 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 이루어집니다.(이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사”라 합니다)
② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있습니다.
③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약”이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받는 계약(이하 “진단계약”이라 합니다)은 진단일부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
④ 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회보험료를 신용카드로 납입한 후 승낙을 거절한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.
⑤ 이 약관에 사용된 중요한 용어는 별첨 “용어의 정의”에 설명되어 있는 것으로 해석합니다.

제 2 조 (청약의 철회)

① 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회보험료를 납입한 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
② 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일 이내에 그 보험료를 돌려 드리며, 그 반환기일의 다음 날부터 반환일까지의 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 단, 제1회보험료를 신용카드로 납입한 후 청약을 철회한 경우에는 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제 3 조 (약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관 및 청약서 부본을 드리고 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다. 다만, 전자거래기본법 제2조 제6호에 의해 컴퓨터를 이용하여 보험거래를 할 수 있도록 설정된 가상의 영업장(사이버몰)을 이용하여 계약을 체결한 때에는 청약서 부본을 드리지 아니할 수 있습니다.
② 회사가 제1항에 의해 제공될 약관 및 청약서 부본을 계약자에게 전달하지 아니하거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 아니한 때 또는 계약체결시 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 아니한 때에는 계약자는 청약일부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.
③ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제 4 조 (계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 피보험자의 서면에 의

한 동의를 얻지 아니한 경우
2. 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 한 경우

제 5 조 (계약내용의 변경)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험종목
2. 보험기간
3. 보험료의 납입주기, 수금방법 및 납입기간
4. 보험가입금액 (구좌수)
5. 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)
6. 기타 계약의 내용

② 회사는 계약자가 제1회보험료를 납입한 때부터 1년이상 경과된 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제17조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제1항 제5호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정하는 급여금의 지급사유(이하 "급여금 지급사유"라 합니다)가 발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.

제 6 조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

제 7 조 (계약의 소멸)

① 피보험자의 사망등으로 인하여 이 약관에서 규정하는 급여금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력을 가지지 아니합니다.

② 피보험자가 사망한 경우에는 사망 당시의 책임준비금을 지급합니다.

보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제 8 조 (제1회보험료 및 회사의 책임개시일)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때(자동이체납입 가입의 경우에는 제1회보험료를 자동이체로 납입한 날, 신용카드납입가입의 경우에는 카드회사가 지정한 제1회보험료 매출승인일, 이 약관의 다른 규정에서도 같습니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. 그러나 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제1회보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다. (이하 제1회보험료를 받은 날을 "책임개시일"이라 하며, 책임개시일을 보험계약일로 봅니다)

② 회사가 청약시에 제1회보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 급여금 지급사유가 발생하였을 때에도 책임개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

③ 회사는 제2항의 규정에 불구하고 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지

아니합니다.

1. 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용하여 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
2. 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강진단내용이 급여금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우

④ 청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 급여금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과 청약액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.

제 9 조 (제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 이 경우 회사는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

제 10 조 (보험료의 자동대출납입)

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 규정된 보험료의 납입최고기간이 경과되기 전까지 계약자가 보험료의 자동대출을 서면신청한 경우에는 제30조(약관대출)에 의한 약관대출로 보험료가 자동적으로 대출되어 계약이 유효하게 지속됩니다.
② 제1항의 규정에 의한 대출금과 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고기간까지의 이자(약관대출이자율 이내에서 회사가 별도로 정하는 이율을 적용하여 계산)를 합산한 금액이 당해 보험료가 납입된 것으로 계산한 해약환급금과 기타 계약자에게 지급할 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더 이상 할 수 없습니다.
③ 제1항 및 제2항에 따라 약관대출로 자동납입되는 보험료는 1년을 최고한도로 하며 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 계약자의 서면에 의한 재신청이 있어야 합니다.
④ 보험료의 자동대출납입이 행하여진 경우에도 자동대출납입전 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해약을 청구한 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 그 청구에 따라 처리합니다.

제 11 조 (보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 아니하는 때에는 납입기일 다음날부터 납입기일이 속하는 달의 다음달 말일까지를 납입최고기간으로 하며, 회사는 제3항에서 정한 바에 따라 최고하고 납입최고기간안에 보험료가 납입되지 않은 경우 납입최고기간이 끝나는 날의 다음날 계약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 급여금을 지급합니다.
② 보험료수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 방문수금 불이행 또는 은행납입통지서의 미교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 납입기일부터 3개월이 되는 날까지를 납입최고기간으로 하여 제1항을 적용합니다. 다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 재교부일부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 합니다.
③ 제2회이후의 보험료가 납입기일까지 납입되지 아니하여 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 납입최고기간안에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용과 납입최고기간이 끝나는 날까지 보험료가 납입되지 않은 경우 납

입최고기간이 끝나는 날의 다음날부터 계약이 해지됨을 납입최고기간이 끝나기 15일 이전까지 서면 또는 전화(음성녹음)로 알려 드립니다.
④ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제 12 조 (보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활)

① 제11조(보험료의 납입연체시 납입최고와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해약환급금을 받지 아니한 경우 계약자는 해지된 날부터 2년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활을 청약할 수 있으며, 회사가 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
② 부활되는 계약의 승낙거절시 보험료 반환, 책임개시 및 계약전 알릴의무는 제1조(보험계약의 성립) 제3항, 제8조(제1회보험료 및 회사의 책임개시일), 제20조(가입자의 계약전 알릴의무) 및 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)의 규정을 준용합니다.

보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제 13 조 (보험금의 종류 및 지급사유)

회사는 피보험자에게 다음 사항 중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 급여금을 지급합니다. (별표 1“보험금 지급기준표” 참조)

1. 보험기간 중에 별표 3”대상이 되는 질병”에서 정하는 질병(이하 “질병”이라 합니다)이 발병하여 그 치료를 직접적인 목적으로 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. 제1호의 질병입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원 또는 보험기간 중에 발생한 별표 2 “재해분류표”에서 정하는 재해(이하 "재해"라 합니다)로 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)일 때 : 장기입원 특별급여금으로 100일분의 입원급여금 상당액 (일시에 추가지급)
3. 보험기간 중 발병한 질병 또는 발생한 재해로 인한 장해의 치료를 목적으로 하여 병원 또는 의원에서 수술을 받았을때 : 수술급여금(별표 4“수술급여금 지급기준표” 참조)
   다만, 동시에 2가지 이상의 수술을 받은 경우에는 그중 수술급여금 지급율이 가장 높은 쪽 한 가지 수술만을 받은 것으로 하여 수술급여금을 지급합니다.

제 14 조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자에 대한 1회 입원에 의한 최고 지급한도는 지급일수 120일로 합니다.
② 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호의 경우 피보험자가 동일 질병(이와 의학상 중요한 관계가 있다고 회사가 인정한 질병을 포함합니다. 이하 같습니다)의 치료를 목적으로 계속하여 4일이상의 입원을 2회이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아 각 입원일수를 합산하여 제1항의 규정을 적용합니다.
그러나 동일 질병 입원이라도 입원급여금이 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일을 지나서 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
③ 회사는 피보험자가 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제2호에서 규정한 입원을 개시한 때 또는 입원중에 다음 중 한 가지 사유에 해당한 경우에는 그 입원의 직접적인 원인이 된 질병 또는 재해로 인한 장해에 의하여 계속하여 입원한 것으로 보아 지급합니다.

1. 그 입원의 직접적 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 피보험자가 제13조(보험금의 종류 및 지급사유) 제1호 또는 제2호에 규정한 입원중에 보험기간이 만료한 때에는 보험기간 만료 후의 계속 입원에 대하여는 보험기간 중의 입원으로 봅니다.

⑤ 피보험자가 입원중 보험가입금액이 변경되면 급여금 지급사유의 발생시기에 관계없이 그 이후 지급될 모든 급여금은 변경된 새 보험가입금액에 의하여 계산 지급됩니다.

⑥ 계약이 유효한 기간 중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일부터 1년 이내에 그 재해로 인하여 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)의 제2호 내지 제3호의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.

제 15 조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음 중 어느 한가지의 경우에 의하여 급여금 지급사유가 발생한 때에는 급여금을 지급하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
   그러나, 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우에는 그러하지 아니합니다.
2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우
   그러나, 그 수익자가 급여금의 일부 수익자인 경우에는 그 수익자에 해당하는 급여금을 제외한 나머지 급여금을 다른 수익자에게 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 제1항 각 호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더 이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제1항 제1호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려 드립니다.
2. 제1항 제2호의 경우에는 지급하지 아니한 급여금에 해당하는 해약환급금을 계약자에게 지급합니다.
3. 제1항 제3호의 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.

③ 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시에 따르지 아니한 때에는 회사는 입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하지 아니합니다.

제 15 조의 2 (입원급여금, 장기입원특별금여금 또는 수술급여금 등을 지급하지 아니하는 경우)

회사는 다음 중 한 가지의 경우에 의하여 피보험자가 입원하거나 또는 수술을 받았을 경우에는 입원급여금, 장기입원특별급여금 또는 수술급여금을 지급하지 아니합니다.

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

제 16 조 (전쟁, 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하였을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 금융감독위원회의 인가를 얻어 보험금을 감액하여 지급합니다.

제 17 조 (해약환급금)

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

제 18 조 (배당금)

이 계약은 무배당 보험이므로 계약자 배당금이 없습니다.

제 19 조 (소멸시효)

급여금 청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권 및 보장금 청구권은 2년간 행사하지 아니하면 소멸시효가 완성됩니다

보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무 등

제 20 조 (가입자의 계약전 알릴의무)

계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단시 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 "계약전 알릴의무"라 하며, 상법상 "고지의무"와 같습니다)합니다. 그러나 의료법 제3조(의료기관)의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

제 21 조 (계약전 알릴의무 위반의 효과)

① 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 급여금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반하고 그 계약전 알릴의무가 중요한 사항에 해당하는 경우에는 급여금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다. 그러나 다음 중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일부터 급여금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때
3. 회사가 이 계약의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
4. 보험을 모집한 자(이하 모집인 등이라 합니다)가 계약자 또는 피보험자의 계약전 알릴의무사항을 임의로 기재한 경우 (청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)

② 회사는 계약을 해지할 때 계약전 알릴의무 위반사실 뿐만 아니라 계약전 알릴의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반증이 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면으로 알려드립니다.
③ 제1항에 의하여 계약을 해지하였을 때에는 해약환급금과 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다.
④ 제1항의 규정에 따라 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종(청약서상의 승낙거절 직업 또는 직종 제외)에 관한 계약전 알릴의무를 위반하여 회사가 계약을 해지하는 경우에는 청약서에 명시되어 있는 보험가입금액 한도액을 초과한 부분에 대하여만 계약

을 해지합니다.
⑤ 제20조(가입자의 계약전 알릴의무)의 계약전 알릴의무를 위반한 사실이 급여금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당 급여금을 지급합니다.

제 22 조 (계약취소권의 행사제한)

회사는 책임개시일부터 급여금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다. 그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위· 변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기의사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터는 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

보험금 지급 등의 절차

제 23 조 (주소변경통지)

① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
② 제1항에서 정한 대로 계약자가 알리지 아니한 경우에는 회사가 알고 있는 최종의 주소 또는 연락처로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에 계약자에게 도달된 것으로 봅니다.

제 24 조 (보험수익자의 지정)

이 계약에서 계약자가 수익자를 지정하지 아니한 때에는 수익자를 피보험자로 합니다.

제 25 조 (대표자의 지정)

① 계약자 또는 수익자가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
② 지정된 계약자 또는 수익자의 소재가 확실하지 아니한 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대로 합니다.

제 26 조 (보험금 지급사유의 발생통지)

① 수익자는 제13조(보험금의 종류 및 지급사유)에 정한 급여금 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 27 조 (보험금 등 청구시 구비서류)

수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서 (회사양식)

2. 의사의 진단서 (입원 또는 수술의 경우)
3. 입원증명서 (입원의 경우)
4. 수술증명서 (수술의 경우)
5. 보험증권
6. 주민등록증 제시 (본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
7. 급여금 지급사유 발생을 지체없이 통지하지 아니한 경우 그 통지의 지연 사유서
8. 기타 수익자가 급여금 수령 또는 계약자가 해약환급금 수령에 필요하여 제출하는 서류

제 28 조 (보험금 등의 지급)

① 회사는 제27조(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 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제21조(계약전 알릴의무 위반의 효과)와 관련하여 의료기관 또는 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
③ 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 지급합니다. 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.
④ 제1항 내지 제3항에서 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.
⑤ 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일부터 7일 이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 그러나, 제4항에 의하여 계약자, 종피보험자 또는 수익자가 회사의 조사, 확인 또는 진단 요청을 받은 날로부터 그에 대한 동의를 정당한 사유없이 지체한 기간에 대하여는 그러하지 아니합니다.
⑥ 회사는 제17조(해약환급금) 제1항의 규정에 의한 해약환급금은 다음 각호에 따랄 연단위복.리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
1. 지급사유가 발생한 날의 다음날부터 지급청구일까지의 기간 : 1년이내의 기간은 예정이율의 50%, 1년을 초과하는 기간은 1%
2. 지급청구일 다음날부터 지급기일까지의 기간 : 예정이율+1%

제 29 조 (계약내용의 교환)

회사는 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 제23조, 동법시행령 제12조 및 동법시행규칙 제16조에서 정하는 절차에 따라 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 보험회사 및 보험관계단체에 제공할 수 있습니다
1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목, 보험료, 보험가입금액 등 계약내용
3. 보험금 및 지급사유 등 지급내용

제 30 조 (약관대출)

① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있습니다.
② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 아니한 때에는 급여금 또는 해약환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 제 지급금과 상계하는 방법으로 회수합니다.
③ 회사는 약관대출이자의 납입지연 등을 사유로 약관대출 대상계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지하여야 합니다.

분쟁조정 등

제 31 조 (분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원에 설치된 금융분쟁조정위원회에 조정을 신청할 수 있습니다.

제 32 조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제 33 조 (약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 아니합니다.
② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

제 34 조 (회사가 제작한 보험안내장등의 효력)

모집인 등이 모집과정에서 사용한 회사(각종 점포 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제 35 조 (회사의 손해배상책임)

회사는 계약과 관련하여 임직원, 모집인 및 대리점의 책임 있는 사유로 인하여 발생된 손해에 대하여 관계법규 및 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

제 36 조 (준거법)

이 약관에서 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

제 37 조 (예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 인하여 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 예금자보호법에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다

(별 첨)

용어의 정의

1. 질 병

"질병" 이란 한국표준질병사인분류중 별표 3 "대상이 되는 질병"에서 정하는 것으로 합니다.
다만, 제15조(보험금을 지급하지 아니하는 보험사고) 및 제15조의 2(입원급여금, 장기입원특별급여금 또는 수술급여금 등을 지급하지 아니하는 경우)에서 규정하는 면책사유에 해당하는 것을 제외합니다.

2. 입 원

"입원"이란 의사에 의한 치료가 필요하고 또한 자택 등에서의 치료가 곤란하기 때문에 병원 또는 의원(암치료의 경우는 병원에 한하며 의원은 제외합니다)에 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 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

4. 치료를 목적으로 하는 입원

미용상의 처치, 정상분만, 치료처리를 수반하지 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 기계, 기구를 사용해서 생체에 절개 · 절단 · 결찰 · 적제 · 곽청 · 봉합 등의 조작을 가하는 것을 말하며 배농(드레이니지: Drainage), 천자 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 해

당되지 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)

보험금 지급기준표

(보험가입금액 1구좌 기준)

급여금명	지 급 사 유	지 급 액	비 고
질병입원급여금 (약관 제13조 제1호)	보험기간 중 질병으로 4일이상 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 1,000원	1회 최고지급한도 120일분
장기입원 특별급여금 (약관 제13조 제2호)	질병입원급여금의 지급사유에 해당하는 입원 또는 재해로 인한 장해의 치료를 목적으로 하여 365일 이상의 장기입원 하였을 때	100,000원	입원급여금과 별도로 일시에 추가지급
수술급여금 (약관 제13조 제3호)	보험기간 중 발생한 질병 또는 재해로 인한 장해의 치료를 목적으로 수술을 받았을 때	1종 수술: 10,000원 2종 수술: 30,000원 3종 수술: 50,000원	별표 5 “수술급여금 지급 기준표” 참조

(별표 2)

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 이상반응 이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1호에 규정한 전염병	

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 3)

대상이 되는 질병
(한국표준 질병사인분류)

분 류 항 목	분류번호
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
Ⅵ.신경계의 질환	G00 - G99
Ⅶ.눈 및 눈 부속기의 질환	H00 - H59
Ⅷ.귀 및 유양돌기의 질환	H60 - H95
Ⅸ.순환기계의 질환	I00 - I99
Ⅹ. 호흡기계의 질환	J00 - J99
XI. 소화기계의 질환	K00 - K93
XII 피부 및 피하조직의 질환	L00 - L99
XIII.근골격계 및 결합조직의 질환	M00 - M99
XIV. 비뇨생식기계의 질환	N00 - N99
XV. 임신· 출산 및 산욕	O00 - O99
XVI 주산기에 기원한 특정 병태	P00 - P96
XVIII.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. 선천성 장해로 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 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 하악골악관절관혈수술 (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

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 제	10
* 호흡기흉부의 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
* 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

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) [개흉개복술 (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)	30
* 뇨 성기의 수술 (尿 性器의 手術)	38. 신이식수술 (腎移植手術) [수용자 (受容者) 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)	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 전제술 (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
* 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 안구수술 (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
	73. 안와종양적출술 (眼窩腫瘍摘出術)	30
	74. 안근이식술 (眼筋利殖術)	10

수 술 의 종 류		지 급 기 준 (1일입원급여금 해당액을 1로함)
* 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) 개시일로부터 60일간에 1회의 급여를 한도	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 의료기법으로 시술한 경우 「수술급여금 지급기준표」상의 동일부위 수술로 봅니다.