

의료비등급에 따라 보험료 할인이 가능한
유병자를 위한 간편 건강보험!

(무)초경증 간편 내가고른 건강보험(2601)

의료비등급이 높을수록



보험료는 내려갑니다



- ※ 당사 및 보험대리점·중개업자는 해당상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있으므로, 보험계약 청약시 보험상품명, 보험기간, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자인적사항등을 반드시 확인하시고 보험상품 내용을 설명하시기 바랍니다.
- ※ 본 자료의 상품은 보장성보험이며, 은행의 예/적금과는 다른 상품으로, 저축(적금)목적에는 적합하지 않습니다.
- ※ 본 교육자료는 전체 합본 형태를 전제로 동일 또는 유사한 내용을 대표사례에서 설명하고 나머지 부분에서는 생략하고 있으니, 대표사례의 설명 부분을 참고 하시기 바랍니다. 그리고 교육자료를 일부 발췌하여 활용하는 것을 금지합니다.
- ※ 본 자료는 많은 내용이 생략된 교육용 자료 이므로, 보험금 지급기준 및 제한사항등 자세한 내용은 반드시 상품설명서 또는 해당 보험약관을 참고 하시기 바랍니다.

완전판매 안내사항

3대 기본 지키기



증권 전달

자필서명

약관과 청약서 전달

상품설명

금융소비자 보호법 "금융상품 판매원칙"

적합성 · 적정성 원칙 및 설명의무

소비자의 정보(자산상황, 거래목적 등)등에 비추어 **부적합한 금융상품 권유**를 금지하여야 하며, **소비자가 자발적으로** 구매하려는 금융상품이 소비자의 자산등에 비추어 **부적정일 경우 이를 고지**하여야 합니다. **상품설명 전 상품설명서를 제공**하고 중요한 사항을 설명하여야 합니다

불공정 영업행위 금지

대출시 다른 금융상품을 가입하게 하거나, 부당하게 추가담보 또는 연대보증을 요구하는 등 **불공정 행위**를 해서는 안됩니다.

부당권유 행위 금지

불확실한 사항에 대하여 **단정적 판단**을 제공하거나 **금융상품의 내용**을 사실과 다르게 알리는 등의 행위를 해서는 안됩니다. 예를들면, **승환계약, 경유계약, 작성계약** 등을 하여서는 안됩니다.

허위 · 과장 광고 금지

미승인자료를 사용하여서는 안됩니다. 광고시 투자에 따른 위험 등 **중요사항**을 반드시 포함해야 하며, 투자손실이 보전되는 것처럼 **오인하게 하는 행위** 등을 해서는 안됩니다.

상품구성

상품명

(무)New 간편N
내가고른 건강보험
(2601)

간편심사형

26.1월
신상품

(무) 초경증 간편
내가고른 건강보험
(2601)

고지형태

3.N.5 : N=1,2,3,4,5

고지형태

3.7.5 / 3.10.5

고지형태
/
특징

특징

- 가입 1년 이후 무사고시,
경증전환을 통한 보험료 할인
(예: 315→355 전환시,
보험료 할인)

* 단, 3.5.5 최초 가입시,
의료비 등급할인 적용 가능

특징

- 초경증고지 확장 형태
의료비등급에 따른 할인을 반영
(예: 3.7.5 의료비 1등급 해당시 최대 8% 할인
3.10.5 의료비 1등급 해당시 최대 2% 할인)

* 의료비등급 : 의료비사용액과 질병위험도의
상관관계에 대한 논문 결과 반영

핵심 판매포인트



심평원-GHC 시스템을 활용한 **의료비등급 할인을 반영한 차별화된 보험료!**

고지형	의료비등급						
	7등급 이하 (할인미적용)	6등급	5등급	4등급	3등급	2등급	1등급
3.5.5	-	2%	4%	6%	8%		
3.7.5 (평균 △4% 내외)	-	-	-	2%	4%	6%	8%
3.10.5 (평균 △6% 내외)	-	-	-	-	-	-	2%

[세부 내용 5~7페이지 참고]

26.1월
신규부가

원발암 종류와 상관없이 **통합전이암 종별 7개 그룹 각각 보장!**

소화기관 전이암

림프절 전이암

골 및 피부 전이암

뇌 및 신경계통 전이암

호흡기 및 흉곽내기관 전이암

남녀생식기 및 유방, 비뇨기관 전이암

기타 특정 전이암

[세부 내용 9~12페이지 참고]

26.1월
신규부가

2대 주요치료비 업그레이드 **특정순환계질환 주요치료 4대 보장내용 확대!**

보장기간 확대

진단 후 10년
→ **보험기간 최대 종신**

보장횟수 확대

연간 1회
→ **치료항목별 연간 1회**

보장범위 확대

뇌혈관 및 허혈성심장질환
→ **특정순환계질환**

치료항목 확대

수술, 혈전용해치료
종합병원 중환자실치료
→ **혈전제거술 추가**

[세부 내용 27~31페이지 참고]

심평원-GHC 시스템을 활용한 **의료비등급에 따른 할인을 반영한 차별화된 보험료 !**

3개월 이내

질병확정진단, 질병의심소견,
입원,수술, 추가검사
필요소견이 없고

N년 이내

질병, 사고로
입원력이 없고
(수술 상관 無)

※ N = 7,10년

5년 이내

7대질병으로 인한
진단, 입원 및 수술력이 없다면!

※ 7대질병: 암, 뇌졸중(뇌출혈,뇌경색), 협심증, 심근경색증
심장판막증, 간경화증, 투석중인 만성콩팥질환

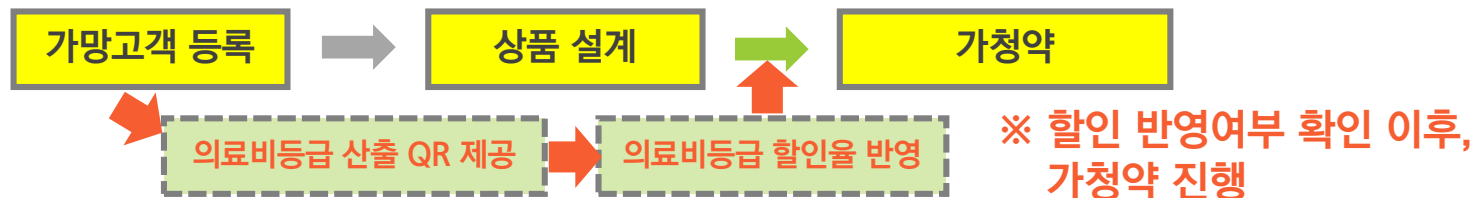
단, 경증 예외질환 확대 인수 !

건강급부 기준 **10,916개**

구분	고지사항 (3개 질문)	보험료 수준
3개월	의사 소견	-
N년	(N=7,10년 이내) 입원 (수술 상관 無)	고지기간 ↑ / 보험료 ↓
5년	7대질병	-

심평원-GHC 시스템을 활용한 **의료비등급에 따른 할인을 반영한 차별화된 보험료 !**

● 프로세스



● 의료비분석 위험수준 보험료할인 차등반영

- 예시1 : 3.7.5 고지통과자의 의료비 1등급 해당시 8% 할인
- 예시2 : 3.7.5 고지통과자의 의료비 2등급 해당시 6% 할인
- 예시3 : 3.10.5 고지통과자의 의료비 1등급 해당시 2% 할인

● 적용 할인을 예시표

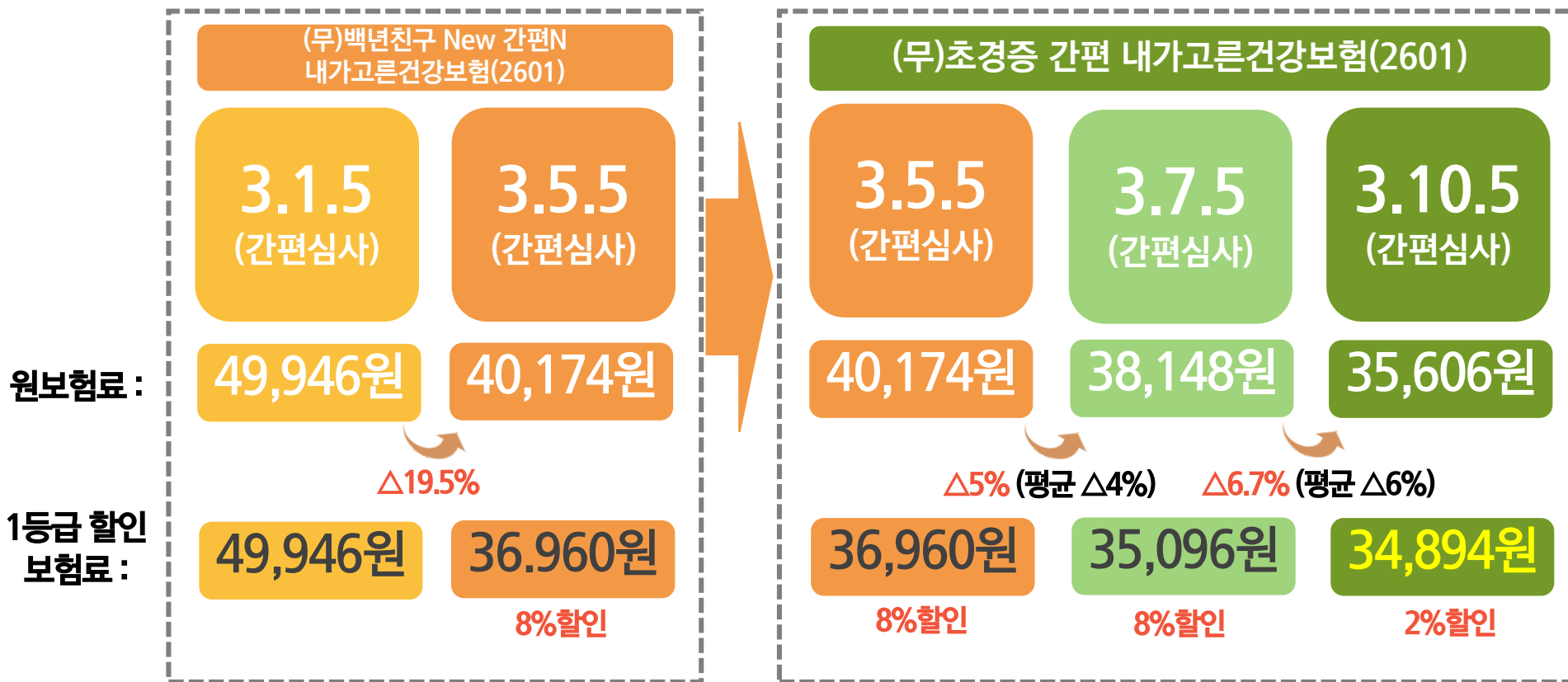
고지형	의료비등급						
	7등급 이하 (할인미적용)	6등급	5등급	4등급	3등급	2등급	1등급
주1) 3.5.5	-	2%	4%	6%	8%		
3.7.5 (평균 △4% 내외)	+	-	-	2%	4%	6%	8%
3.10.5(평균 △6% 내외)	-	-	-	-	-	-	2%

주1) 단, 3.5.5 간편심사형의 경우, (무)백년친구 New 간편N 내가고른 건강보험(2601)으로 가입 가능

3.7.5 고지통과자의 의료비 1등급 판정시, 최대 8% 보험료 추가 할인

심평원-GHC 시스템을 활용한 **의료비등급에 따른 할인을 반영한 차별화된 보험료 !**

[가입기준: 의료비 1등급 가정, 주계약 1백만, 암(유사암제외)진단특약 1천만원, 유사암진단특약 2백만원, 뇌혈관질환진단특약 1천만원, 허혈성심장질환진단특약 1천만원, 여 50세, 해약환급금미지급형, 종신, 20년납]



355/375 간편심사형도 **의료비등급 좋으면 3.10.5 유사수준 보험료 가능 !**



암 보장

26.1월 신규특약 통합전이암진단특약

암 생존율

*출처: 국가암등록통계(2023)

암 5년 생존율
약 **72.9%**

전이암 발생률

*출처: 국가암센터(2021)

원발암 약 45%

전이암 약 **47%**

기타
8%

국소 전이 28.7%

원격 전이 18.3%

전이암 비용

*출처: 국가암정보센터(2023)

구분	치료방식	치료기간	치료비용
전이암	수술,약물,방사선 등 복잡한 치료 구성	반복 · 장기 적인 치료	장기치료에 따른 비용상승
원발암	수술 + 항암치료 표준적인 치료방식	병기에 따라 점차 상승	병기에 따라 점차 상승

26.1월 신규특약 통합전이암진단특약

➔ (무)통합전이암진단특약 : 원발암 종류와 관계없이 **종별 7개그룹 각각 보장 !**

[가입금액: 1천만원 기준]

급여명칭	지급사유	지급금액	
통합전이암 진단자금	통합전이암으로 진단확정시	세부보장	지급금액
		소화기관 전이암	1,000만원
		호흡기 및 흉곽내기관 전이암	1,000만원
		골 및 피부 전이암	1,000만원
		뇌 및 신경계통 전이암	1,000만원
		남녀생식기 및 유방,비뇨기관 전이암	1,000만원
		림프절 전이암	1,000만원
		기타 특정 전이암	1,000만원
		세부보장별 각 최초1회 한	

※ 각 세부보장별 진단자금의 경우 보험계약일부터 1년 미만 지급사유 발생시에는 해당 세부보장별 진단자금의 50%를 지급합니다.

[가입 기준 : 해약환급금미지급형, 통합전이암 진단특약 1천만원, 종신, 20년납]

보험료
예시
(단위: 원)

구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
男	11,730	15,380	19,980	11,060	14,470	18,750
女	9,990	11,110	11,680	9,270	10,310	10,880

※ 상기 보험료는 단순 예시로, 주계약 포함 최소 보험료는 30,000원 이상입니다.

※ 보험계약일부터 1년 미만 지급사유 발생시에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다.

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.

26.1월 신규특약 통합 전이암 진단특약

세부보장 구분	대상질병명	분류번호	가입한도
① 소화기관 전이암	<ul style="list-style-type: none"> 소장의이차성 악성 신생물 대장 및 직장의이차성 악성 신생물 간 및 간내 담관의이차성 악성 신생물 위의이차성 악성 신생물 	C784 C785 C787 C788	최소 1백만원 ~ 최대 3천만원
② 호흡기 및 흉곽내기관 전이암	<ul style="list-style-type: none"> 폐의이차성 악성 신생물 종격의이차성 악성 신생물 흉막의이차성 악성 신생물 기타 및 상세불명의 호흡기관의이차성 악성 신생물 	C780 C781 C782 C783	
③ 골 및 피부 전이암	<ul style="list-style-type: none"> 후복막 및 복막의이차성 악성 신생물 피부의이차성 악성 신생물 골 및 골수의이차성 악성 신생물 	C786 C792 C795	
④ 뇌 및 신경계통 전이암	<ul style="list-style-type: none"> 뇌 및 뇌막의이차성 악성 신생물 신경계통의 기타 및 상세불명 부분의이차성 악성 신생물 부신의이차성 악성 신생물 	C793 C794 C797	
⑤ 남녀생식기 및 유방, 비뇨기관 전이암	<ul style="list-style-type: none"> 콩팥 및 신우의이차성 악성 신생물 방광과 기타 및 상세불명의 비뇨기관의이차성 악성 신생물 난소의이차성 악성 신생물 유방의이차성 악성 신생물 생식기관의이차성 악성 신생물 	C790 C791 C796 C7980 C7981	
⑥ 림프절 전이암	<ul style="list-style-type: none"> 림프절의이차성 및 상세불명의 악성 신생물 	C77	
⑦ 기타 특정 전이암	<ul style="list-style-type: none"> 기타 명시된 부위의이차성 악성 신생물 상세불명 부위의이차성 악성 신생물 부위의 명시가 없는 악성 신생물 	C7988 C799 C80	

통합전이암 진단 및 암주요치료 보장플랜(예시)

통합전이암
진단특약

종합병원 암^(특정유사암제외)
주요치료특약

종합병원 유사암
주요치료특약

하이클래스
암주요치료특약

하이클래스
항암약물치료특약

1천만원

7개 그룹별 각각 최초 1회한

1천만원

치료항목별 연간 1회한

2백만원

치료항목별 연간 1회한

1천만원

연간 1회한, 최대 10회 지급

1천만원

연간 1회한, 최대 10회 지급

7개 그룹 각각 지급

최대 종신 지급

최대 10년 지급

[가입 기준: 해약환급금미지급형, 종신, 20년납]

보험료
예시
(단위: 원)

구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
男	59,900	79,288	105,804	56,790	75,118	99,688
女	60,408	62,578	57,898	55,872	57,834	53,844

※ 상기 보험료는 단순 예시로, 주계약 포함 최소 보험료는 30,000원 이상입니다.

※ 보험계약일부터 1년 미만 지급사유 발생시에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다.

종합병원 암주요치료비 연간 최대 3회 보장

☑ (무)종합병원 암(특정유사암제외) 주요치료특약 (치료항목별 연간1회한)

[가입기준 : 보험가입금액 1천만원]

급여명칭	지급사유	지급금액		가입한도
종합병원 암(특정유사암제외) 주요치료비	암 보장개시일 이후에 “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)”으로 진단확정되고, “암(기타피부암 및 갑상선암 제외)”으로 종합병원에서 “암 주요치료”를 받은 경우 (치료항목별 연간 1회)	암 수술	1,000만원	최소 1백만원 ~ 최대 3천만원
		항암방사선치료	1,000만원	
		항암약물치료	1,000만원	

※ 암(특정유사암제외) : 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 제외

※ 암 보장개시일 : 보험계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음 날

※ “암 주요치료”란 암 수술, 항암방사선치료, 항암약물치료 총 3개의 치료항목을 말합니다.

※ 이 특약에 있어서 “종합병원”이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.

※ “연간”이란 보험계약일로부터 매1년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약해당일로 합니다.

※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

치료항목별 연간 1회 (연간 최대 3회) 보장!

암수술, 항암방사선치료, 항암약물치료

종합병원 암주요치료비 연간 최대 3회 보장

보장기간 확대

진단 후 10년
→ **보험기간** 최대 종신

보장횟수 확대

연간 1회
→ **치료항목별 연간 1회**
(암수술, 항암약물치료, 항암방사선치료)

구분	암주요치료비	종합병원 암주요치료비
보장 기간	진단 후 10년	만기보장 (최대 종신)
보장 횟수	연간 1회	치료항목별 연간 1회 (최대 3회) 암수술 / 항암방사선치료 / 항암약물치료
보장 병원	모든 병원	종합병원 이상

구분	유사암 주요치료비	종합병원 유사암 주요치료비
보장 범위	기타피부암, 갑상선암	기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양

하이클래스 암주요치료비 10년간 최대 3억원

☑ (무)하이클래스 암주요치료특약 (진단후 10년, 연간1회한)

급여명칭	지급사유	가입한도
하이클래스 암주요치료비	암보장개시일 이후에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 “하이클래스 암주요치료”를 받은 경우 (연간 1회, 최대10회지급)	최소 1백만원 ~ 최대 2천만원

※ 암: 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양제외

※ 간편심사형의 경우, 보험계약일로부터 1년미만에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단확정되고 이후 보험금 지급사유 발생시에는 해당급여금의 50%를 지급하며, 하이클래스 암주요치료비 “보험금 지급기간” 동안 적용합니다.

※ 암보장개시일: 보험계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날

※ 보험금 지급기간: 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간

※ 하이클래스 암주요치료:

① 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 “비급여(전액본인부담 포함)” 암 수술을 받는 경우

② 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 “비급여(전액본인부담 포함)” 항암방사선치료 또는 항암약물치료를 받은 경우

※ “연간”이란 암, 기타피부암 또는 갑상선암 최초 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 진단확정일의 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연월에 진단확정일이 없는 경우에는 해당 연월의 마지막 날을 진단확정일로 합니다.

※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

다만, “암보장개시일” 이후에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 사망하였을 경우에는 이 특약의 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적정한 사망 당시 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

하이클래스 항암약물치료비 10년간 최대 3억원

☑ (무)하이클래스 항암약물치료특약 (진단후 10년, 연간1회한)

급여명칭	지급사유	가입한도
하이클래스 항암약물치료비	암보장개시일 이후에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 “하이클래스 항암약물치료”를 받은 경우 (연간 1회, 최대10회지급)	최소 1백만원 ~ 최대 3천만원

※ 암: 기타피부암, 갑상선암, 저자리암, 경계성종양제외

※ 간편심사형의 경우, 보험계약일로부터 1년미만에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 진단확정되고 이후 보험금 지급사유 발생시에는 해당급여금의 50%를 지급하며, 하이클래스 항암약물치료비 “보험금 지급기간” 동안 적용합니다.

※ 암보장개시일: 보험계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날

※ 보험금 지급기간: 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 최초 진단확정일을 포함하여 10년까지의 기간으로 보험금 지급 대상이 되는 기간

※ 하이클래스 항암약물치료:

① 암, 기타피부암 또는 갑상선암의 직접적인 치료를 목적으로 “비급여(전액본인부담 포함)” 항암약물치료를 받는 경우

※ ‘연간’이란 암, 기타피부암 또는 갑상선암 최초 진단확정일로부터 그 날을 포함하여 매 1년 단위로 도래하는 진단확정일의 전일까지의 기간을 말합니다. 다만, 해당 연월에 진단확정일이 없는 경우에는 해당 연월의 마지막 날을 진단확정일로 합니다.

※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

다만, “암보장개시일” 이후에 “암”, “기타피부암” 또는 “갑상선암”으로 최초 진단확정되고, “보험금 지급기간” 이내에 사망하였을 경우에는 이 특약의 ‘보험료 및 해약환급금 산출방법서’에서 정하는 바에 따라 회사가 적립한 사망 당시 계약자적립액을 계약자에게 지급합니다.

하이클래스 항암약물치료비 10년간 최대 3억원

최대 **3억원**

연간 3천만원 X 10년

[기준] 하이클래스 항암약물치료특약 3천만원

고액의 비급여 항암약물치료비
이제 걱정 없어요!

기존 항암약물치료는 물론,
신규 항암약물치료비까지 완벽한 보장!

1. 일반암은 물론

갑상선암, 기타피부암까지

걱정없이

2. 의원, 종합병원(국립암센터, 원자력병원 포함), 상급종합병원 상관없이

모든 병원에서

걱정없이

3. 고가의 비급여인

신규 항암약물치료비

걱정없이

항암 중입자방사선 치료비 최대 5천만원

☑ (무)항암 중입자방사선 치료보장특약

급여명칭	지급사유	가입한도
항암중입자 방사선치료 보험금	암 보장개시일 이후 “암” 또는 보장개시일 이후 “기타피부암”, “갑상선암” 으로 진단 확정되고, 그 “암” 또는 “기타피부암”, “갑상선암”의 직접적인 치료를 목적으로 “항암중입자방사선치료”를 받았을 때 (최초 1회한)	최소 1백만원 ~ 최대 5천만원

- ※ 보험계약일로부터 1년 미만 지급사유 발생시 50% 지급합니다.
- ※ 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.
- ※ 암: 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양제외
- ※ 암보장개시일: 보험계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날

항암 중입자방사선 치료비 최대 5천만원

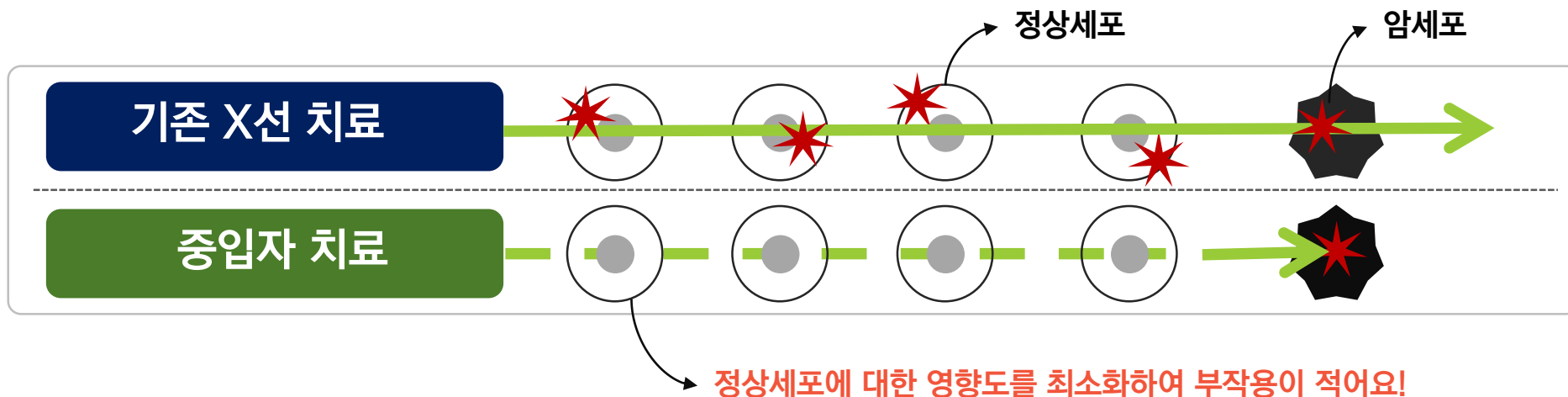
최대 **5천만**

최초 1회 (1년 이내 50%)

[기준] 항암 중입자방사선 치료보장특약5천만원

고객의 항암 중입자방사선 치료비
이제 걱정 없어요!

국내 중입자방사선치료는 물론,
해외 중입자방사선치료까지 완벽한 보장!



일반암은 물론

갑상선암, 기타피부암까지

걱정없이

암치료 트렌드 암주요치료 치료항목별 보장플랜(예시)



[가입기준: 해약환급금 미지급형, 주계약 1백만원,
종합병원 암(특정유사암제외) 주요치료특약 3천만원, 종합병원 유사암 주요치료특약 6백만원,
하이클래스 암주요치료특약 2천만원, 하이클래스 항암약물치료특약 2천만원, 종신, 20년납]

보험료 예시 (단위: 원)	구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
		40세	50세	60세	40세	50세	60세
	男	141,970	188,934	254,332	134,530	178,934	239,324
	女	147,284	149,554	132,054	135,856	137,732	122,402

※ 해당상품의 최저가입 월 보험료는 30,000원입니다.

※ 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.

암치료 트렌드 **항암 중입자 방사선 치료 보장플랜(예시)**



※ 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 갑상선암 보장금액은 상이합니다.

[가입기준: 일반심사형, 해약환급금 미지급형, 주계약 1백만원, 항암방사선치료특약 5천만원, 항암중입자방사선치료보장특약 5천만원, 종신, 20년납]

보험료 예시 (단위: 원)	구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
		40세	50세	60세	40세	50세	60세
	男	27,090	35,220	46,070	25,650	33,360	43,420
	女	32,370	34,730	36,030	30,110	32,390	33,660

※ 해당상품의 최저가입 월 보험료는 30,000원 입니다.

※ 암보장개시일은 보험계약일(부활(효력회복)일)로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날로 합니다.



노/심 보장

2022년 사망원인통계

연령별 5대 사망원인 사망순위 및 구성비

구분	10-19세	20-29세	30-39세	40-49세	50-59세	60-69세	70-79세	80세 이상
1위	자살 (42.3%)	자살 (50.6%)	자살 (37.9%)	악성신생물 (25.8%)	악성신생물 (32.7%)	악성신생물 (38.0%)	악성신생물 (31.0%)	악성신생물 (14.1%)
2위	악성신생물 (12.1%)	악성신생물 (9.1%)	악성신생물 (16.7%)	자살 (20.2%)	자살 (9.4%)	심장질환 (7.8%)	코로나19 (8.4%)	코로나19 (10.2%)
3위	운수사고 (8.9%)	운수사고 (8.4%)	심장질환 (5.7%)	간질환 (8.7%)	심장질환 (7.9%)	뇌혈관 질환 (6.2%)	심장질환 (8.4%)	심장질환 (10.1%)
4위	코로나19 (2.8%)	심장질환 (2.8%)	간질환 (4.8%)	심장질환 (7.2%)	간질환 (7.6%)	코로나19 (5.8%)	뇌혈관 질환 (7.2%)	폐렴 (9.6%)
5위	선천기형 변형 및 염색체 이상 (2.6%)	코로나19 (2.0%)	운수사고 (4.2%)	뇌혈관 질환 (6.1%)	뇌혈관 질환 (6.0%)	자살 (4.0%)	폐렴 (6.4%)	뇌혈관 질환 (7.2%)

*연령별 사망원인 구성비 = (해당 연령의 사망원인별 사망자 수 / 해당 연령의 총 사망자 수) X 100

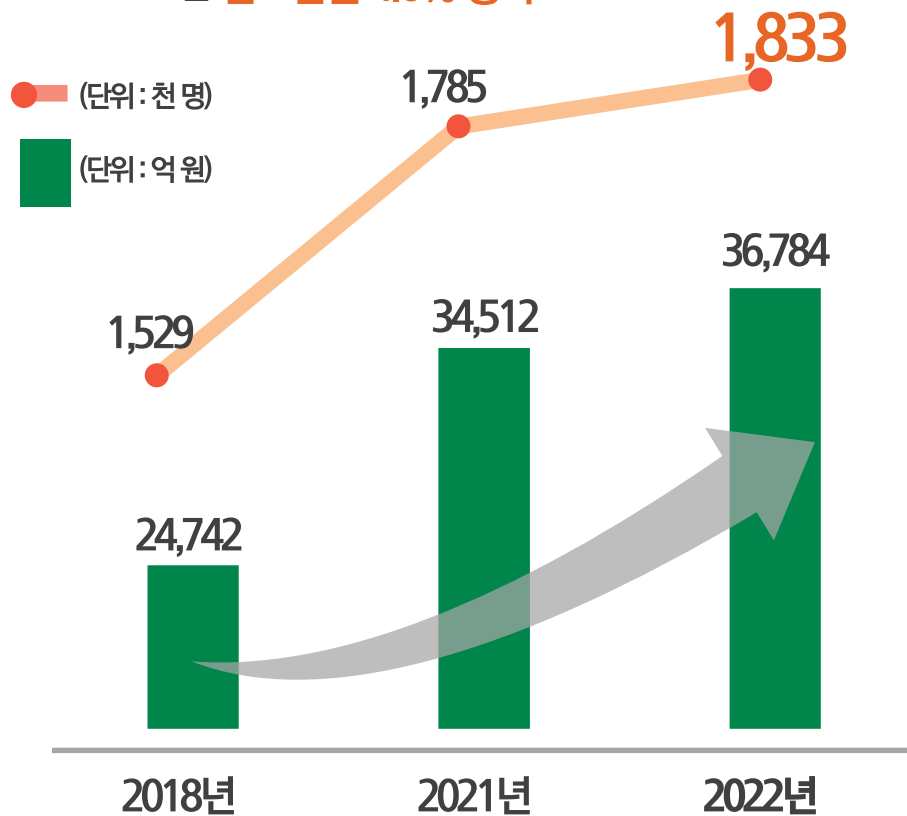
주요 사망원인은 암제외하고, **심장질환 사망 1위, 2위 뇌 질환!**

뇌·심 질환 통계

▶ 심장질환 진료비 및 진료인원



연평균 [진료비 8.8% 증가
진료인원 4.6% 증가]

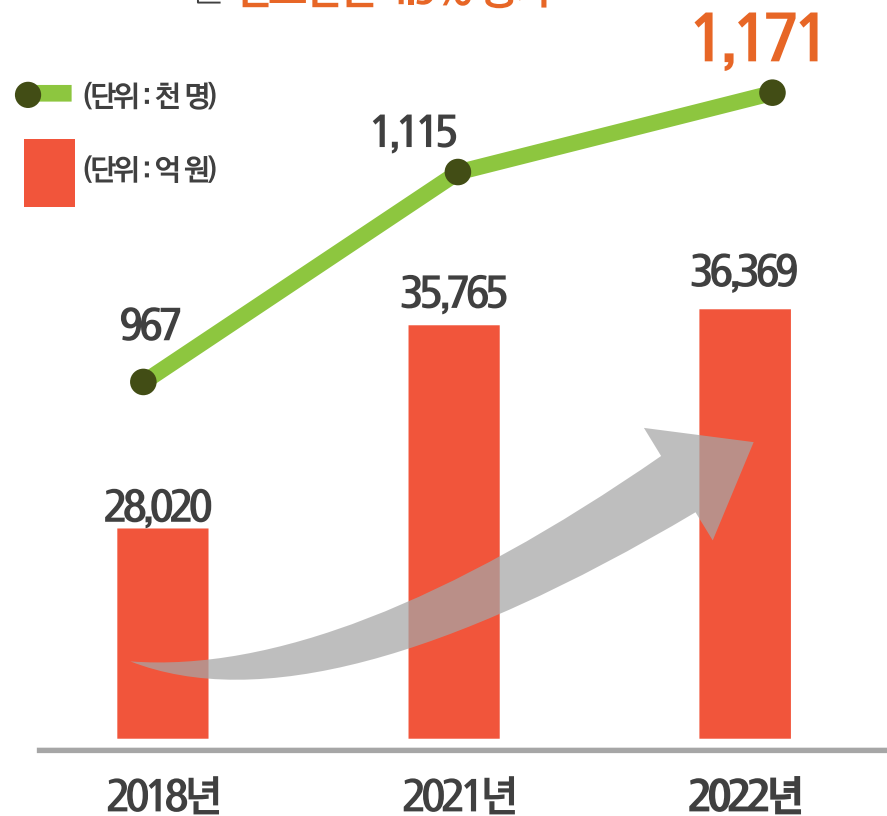


[2022 건강보험통계연보, 건강보험공단]

▶ 뇌혈관질환 진료비 및 진료인원



연평균 [진료비 6.7% 증가
진료인원 4.9% 증가]



[2022 건강보험통계연보, 건강보험공단]

뇌·심 질환은 진료비가 비싼 질병

▶ 주요수술 건당 진료비 현황

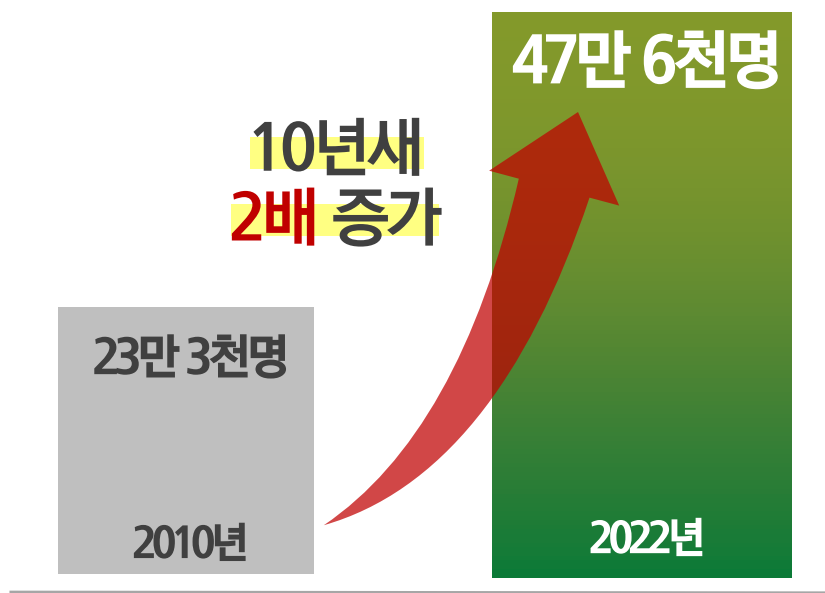
(단위:천원)

1위	2위	3위	4위	5위
심장 수술	줄기세포 이식술	관상동맥 우회수술	심박조율장치의 삽입, 교체, 제거 및 교정	뇌기저부 수술
34,972	34,184	33,785	19,450	19,413
6위	7위	8위	9위	10위
뇌종양 수술	심장 카테터 삽입술	간 부분 절제술	위 절제술	스텐트 삽입술
16,207	15,596	15,113	11,607	10,814

[2022년 주요수술통계연보, 국민건강보험공단]

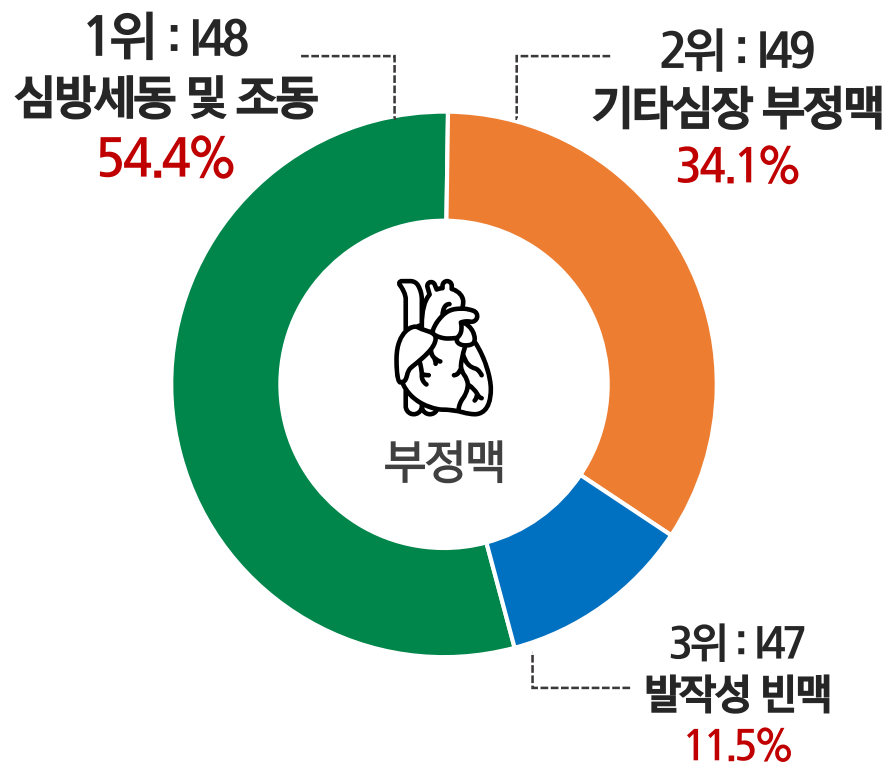
팩트체크 부정맥 바로알기

▶ 돌연사 원인의 90%
부정맥이 늘고있다



[2022, 건강보험 통계연보]

▶ 가장 많이 받는
부정맥 진단 코드는?



[2022, 건강보험 통계연보]

26.1월 신규특약 특정순환계질환 주요치료특약

➔ (무)특정순환계질환 주요치료특약(치료항목별 연간1회한)

[가입기준: 1천만원 기준]

급여명칭	지급사유	지급금액	
특정순환계질환 주요치료비	보험기간중 특정순환계질환으로 진단확정되고, 특정순환계질환으로 "특정순환계질환 주요치료"를 받은 경우 (치료항목별 연간 1회)	치료항목	지급금액
		수술(혈전제거술 제외)	1,000만원
		혈전제거술	1,000만원
		혈전용해치료	1,000만원
		종합병원 중환자실 치료	1,000만원

※ 보험계약일로부터 1년 미만에 보험금 지급사유 발생시에는 특정순환계 주요치료비의 50%를 지급합니다

※ 특정순환계 주요치료라 함은 아래의 총 4개 치료항목을 말합니다.

- ① 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 수술(혈전제거술 제외)을 받은 경우
- ② 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 혈전제거술을 받은 경우
- ③ 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 혈전용해치료를 받은 경우
- ④ 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 종합병원 중환자실 치료를 받은 경우

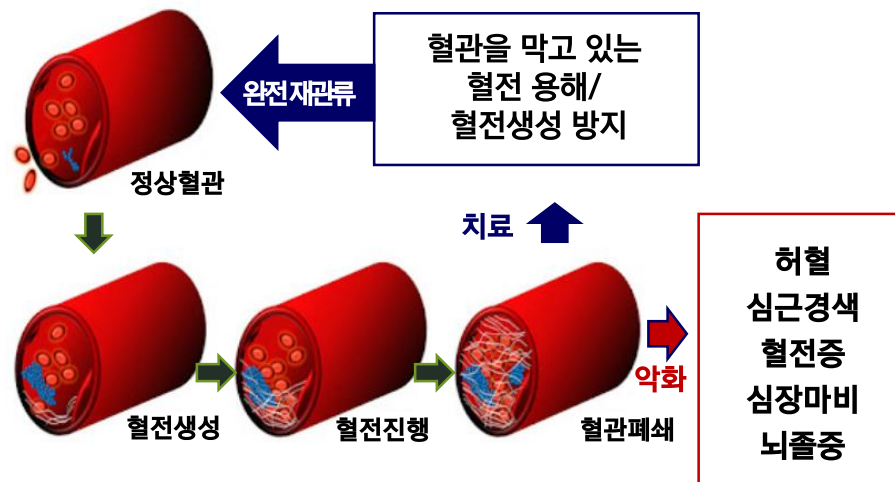
※ "연간"이란 보험계약일로부터 매년 단위로 도래하는 계약해당일 전일까지의 기간을 의미합니다. 다만, 해당 연도의 계약해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막날을 계약해당일로 합니다.

※ 피보험자가 이 특약의 보험기간중 사망하였을 경우 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다. 이 때 별도의 계약자적립액은 지급되지 않습니다.

26.1월 신규특약 특정순환계질환 주요치료특약

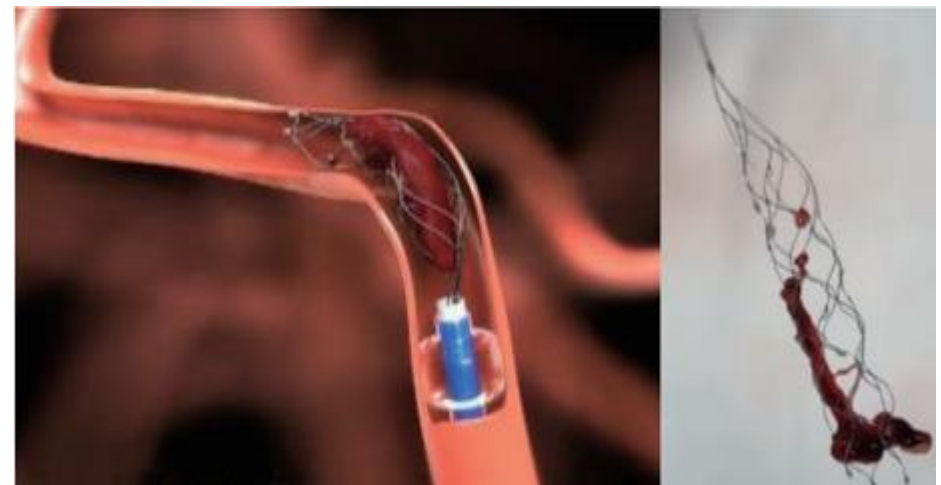
["혈전용해치료"의 정의]

- ① 이 특약에서 "혈전용해치료"라 함은 의사가 피보험자의 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 "혈전용해제"를 정맥혈관 또는 동맥혈관에 주입하여 뇌혈관 및 심혈관 부분의 혈전 또는 색전을 녹이기 위한 치료법을 말합니다. 다만, 혈전용해제를 투여하지 않은 기계적 혈전 제거술(카테터 등)은 혈전용해치료에서 제외됩니다.
- ② 제1항에서 "혈전용해제"라 함은 뇌혈관 및 심혈관 부분의 혈전 또는 색전을 녹이기 위해 정맥혈관 또는 동맥혈관에 주사하는 약물(tPA, tissue plasminogen activator 또는 Urokinase 등)을 말하며, 항응고제(헤파린 등) 및 경구용 약제(Plavix, Aspirin 등)는 제외됩니다.



["혈전제거술"의 정의]

- ① 이 특약에서 "혈전제거술"이라 함은 의사가 피보험자의 특정순환계질환의 직접적인 치료를 목적으로 혈전제거술 및 기계적 혈전제거술(카테터법)을 시행하는 치료법을 말하며, "혈관으로부터 혈전을 제거하는 것"을 의미합니다. 다만, "혈전제거술"에서 정맥혈관 또는 동맥혈관에 혈전용해제를 투여하여 혈전 또는 색전을 녹이기 위한 치료법(혈전용해치료)은 제외됩니다.



26.1월 신규특약 특정순환계질환 주요치료특약

보장기간 확대

진단 후 10년

→ **보험기간** 최대 종신보장

보장횟수 확대

연간 1회

→ **치료항목별** 연간 1회

보장범위 확대

뇌혈관 및 허혈성심장질환

→ **특정순환계질환**

치료항목 확대

수술, 혈전용해치료

종합병원 중환자실치료

→ **혈전제거술 추가**

[가입 기준 : 해약환급금미지급형, 특정순환계질환 주요치료특약 1천만원, 종신, 20년납]

보험료
예시
(단위: 원)

구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
男	26,550	34,520	43,510	24,810	32,040	40,110
女	15,070	19,430	24,960	14,150	18,180	23,200

※ 상기 보험료는 단순 예시로, 주계약 포함 최소 보험료는 30,000원 이상입니다.

※ 보험계약일부터 1년 미만 지급사유 발생시에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다.

특정순환계질환 분류표

세부보장 구분	대상질병명	분류번호
급성류마티스열	• 심장침범에 대한 언급이 없는 류마티스열	100
	• 심장 침범이 있는 류마티스열	101
	• 류마티스무도병	102
만성 류마티스 심장질환	• 류마티스성 승모판질환	105
	• 류마티스성 대동판막질환	106
	• 류마티스성 삼첨판질환	107
	• 다발판막질환	108
	• 기타 류마티스심장질환	109
허혈성심장질환	• 협심증	120
	• 급성 심근경색증	121
	• 후속심근경색증	122
	• 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	123
	• 기타 급성 허혈심장질환	124
	• 만성 허혈심장병	125
폐성심장병 및 폐순환의 질환	• 폐색전증	126
	• 기타 폐성 심장질환	127
	• 폐혈관의 기타 질환	128
심장염증질환	• 급성 심장막염	130
	• 심장막의 기타 질환	131
	• 달리 분류된 질환에서의 심장막염	132
	• 급성 및 아급성 심내막염	133
	• 상세불명 판막의 심내막염	138
	• 급성 심근염	140
	• 달리 분류된 질환에서의 심근염	141
심근병증	• 심근병증	142
	• 달리분류된 질환에서의 심근병증	143
인공소생에 성공한 심장정지	• 인공소생에 성공한 심장정지	146.0

세부보장 구분	대상질병명	분류번호
중증 방실차단	• 방실차단, 2도	144.1
	• 완전방실차단	144.2
	• 기타 및 상세불명의 심방실차단	144.3
부정맥	• 발작성 빈맥	147
	• 심방세동 및 조동	148
	• 기타 심장부정맥	149
심부전	• 심부전	150
뇌혈관질환	• 거미막하출혈	160
	• 뇌내출혈	161
	• 기타 비외상성 두개내출혈	162
	• 뇌경색증	163
	• 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	164
	• 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	165
	• 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	166
	• 기타 뇌혈관질환	167
	• 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	168
	• 뇌혈관질환의 후유증	169
대동맥동맥류 및 박리	• 대동맥동맥류 및 박리	171
특정 동맥혈관질환	• 기타 동맥류 및 박리	172
	• 동맥색전증 및 혈전증	174
	• 동맥 및 세동맥의 기타 장애	177
문맥혈전증	• 문맥혈전증	181
식도정맥류	• 식도정맥류	185
	• 달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반하지 않은 식도정맥류	198.2
	• 달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반한 식도정맥류	198.3

특정순환계질환 치료 및 계속받는 수술플랜(예시)

■ 특정순환계질환 주요치료특약

세부보장 구분	가입금액
종합병원 중환자실 치료	1천만원
혈전용해치료	1천만원
혈전제거술	1천만원
수술(혈전제거술 제외)	1천만원

**치료항목별 연간 1회
연간 최대 4회 보장**

■ 계속받는 뇌심질환 수술특약

세부보장 구분	가입금액
뇌혈관질환	1천만원
심혈관질환	

**관혈/비관혈 상관없이
수술 1회당 / 종신 반복 보장**

[가입 기준 : 해약환급금미지급형, 종신, 20년납]

보험료
예시
(단위 : 원)

구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
男	36,100	46,390	57,250	33,840	43,260	53,070
女	20,080	25,520	31,890	18,760	23,770	29,540

※ 상기 보험료는 단순 예시로, 주계약 포함 최소 보험료는 30,000원 이상입니다.

※ 보험계약일부터 1년 미만 지급사유 발생시에는 해당 급여금의 50%를 지급합니다.

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.

통합 뇌·심 진단특약

→ 통합뇌질환진단특약

[기준: 각 세부보장 가입금액]

급여명칭	지급사유	지급금액	
통합뇌질환 진단자금	통합뇌질환으로 진단확정시	세부보장	지급금액
		뇌출혈	해당 가입금액
		뇌졸중(뇌출혈 제외)	해당 가입금액
		특정뇌혈관질환	해당 가입금액
		뇌전증	해당 가입금액
		일과성뇌허혈발작	해당 가입금액
		세부보장별 각 최초1회 한	

→ 통합심장질환진단특약

[기준: 각 세부보장 가입금액]

급여명칭	지급사유	지급금액	
통합심장질환 진단자금	통합심장질환으로 진단확정시	세부보장	지급금액
		급성심근경색증	해당 가입금액
		특정허혈성심장질환	해당 가입금액
		특정심장병	해당 가입금액
		심근병증	해당 가입금액
		심장부정맥(49)	해당 가입금액
		심장판막협착증(대동맥판막)	해당 가입금액
		인공소생에 성공한 심장정지	해당 가입금액
		세부보장별 각 최초1회 한	

※ 각 세부보장별 진단자금의 경우 보험계약일부터 1년 미만 지급사유 발생시에는 해당 세부보장별 진단자금의 50%를 지급합니다.

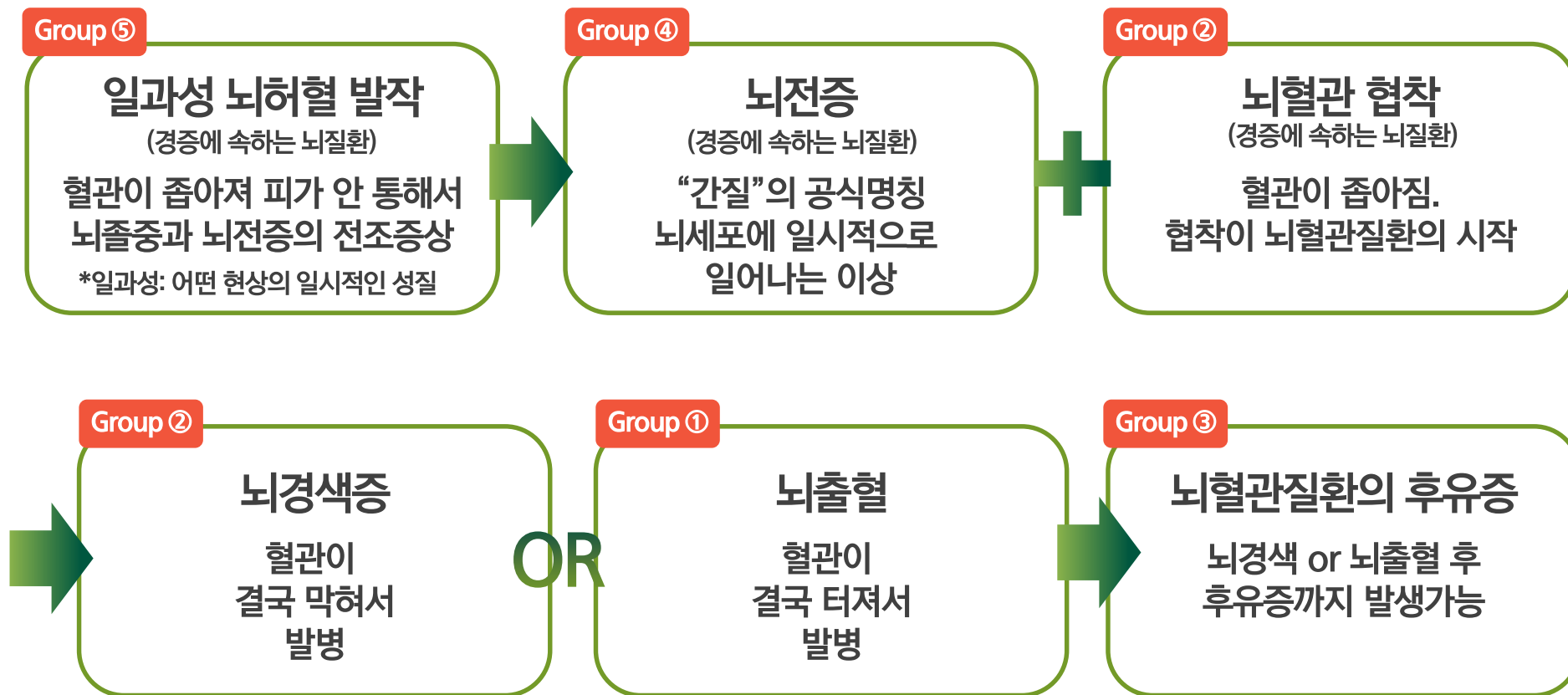
교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.

통합 뇌질환 진단특약_5개 그룹별 각각 보장

세부보장 구분	대상질병명	분류번호	가입한도
① 뇌출혈	<ul style="list-style-type: none"> •거미막하출혈 •뇌내출혈 •기타 비외상성 두 개내 출혈 	I60 I61 I62	최소 1백만원 ~ 최대 3천만원 (단, 61세 이상 2천만원)
② 뇌졸중 (뇌출혈 제외)	<ul style="list-style-type: none"> •뇌경색증 •뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥(대전동맥)의 폐쇄 및 협착 	I63 I65~I66	최소 1백만원 ~ 최대 1천만원
③ 특정 뇌혈관질환	<ul style="list-style-type: none"> •출혈 또는 경색증으로 명시되지 않는 뇌졸중 •기타 뇌혈관 질환 •달리 분류된 질환에서의 뇌혈관 장애 •뇌혈관질환의 후유증 	I64 I67 I68 I69	최소 1백만원 ~ 최대 1천만원
④ 뇌전증	<ul style="list-style-type: none"> •뇌전증 •뇌전증 지속상태 	G40 G41	최소 1백만원 ~ 최대 1천만원
⑤ 일과성 뇌허혈발작	<ul style="list-style-type: none"> •척추-뇌기저동맥증후군 •경동맥증후군(대뇌반구성) •다발성 및 양쪽 뇌전동맥증후군 •일과성 흑암시 •기타 일과성 뇌허혈발작 및 관련 증후군 •상세불명의 일과성 뇌허혈발작 	G45.0 G45.1 G45.2 G45.3 G45.8 G45.9	최소 1백만원 ~ 최대 1백만원

뇌질환 경증부터 중증까지 보장(예시)

뇌질환 세부보장별 각각 보장 (각 최초 1회한, **최대 5회 보장**)



통합 심장질환 진단특약_7개 그룹별 각각 보장

세부보장 구분	대상질병명	분류번호	가입한도
① 급성심근경색증	<ul style="list-style-type: none"> 급성 심근경색증, 후속심근경색증 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증 	I21~I23	최소 1백만원 ~ 최대 3천만원 (단, 61세 이상 2천만원)
② 특정 허혈성심장질환	<ul style="list-style-type: none"> 협심증 기타 급성 허혈성심장질환, 만성 허혈심장병 	I20 I24~I25	최소 1백만원 ~ 최대 1천만원
③ 특정심장병	<ul style="list-style-type: none"> 급성 심장막염, 심장막의 기타질환, 달리 분류된 질환에서의 심장막염, 급성 및 아급성 심내막염 상세불명 판막의 심내막염 급성 심근염, 달리 분류된 질환에서의 심근염 발작성 빈맥, 심방세동 및 조동 심부전 	I30~I31 I32~I33 I38 I40~I41 I47~I48 I50	최소 1백만원 ~ 최대 5백만원
④ 심근병증	<ul style="list-style-type: none"> 심근병증, 달리 분류된 질환에서의 심근병증 	I42~I43	최소 1백만원 ~ 최대 1천만원
⑤ 심장부정맥(I49)	<ul style="list-style-type: none"> 기타 심장부정맥 	I49	최소 1백만원 ~ 최대 5백만원
⑥ 심장판막협착증 (대동맥판막)	<ul style="list-style-type: none"> 류마티스성 대동맥협착 기능부전이 있는 류마티스성 대동맥협착 대동맥협착 기능부전을 동반한 대동맥판협착 	I06.0 I06.2 I35.0 I35.2	최소 1백만원 ~ 최대 4백만원
⑦ 인공소생에 성공한 심장정지	<ul style="list-style-type: none"> 인공소생에 성공한 심장정지 	I46.0	최소 1백만원 ~ 최대 3천만원

심장질환 경증부터 중증까지 보장(예시)

심장질환 세부보장별 각각 보장 (각 최초 1회한, **최대 7회 보장**)

Group ⑥

대동맥판 협착

(경증에 속하는 심장질환)

판막이 손상되거나 좁아져서
협심증, 부동맥유발

Group ④

심근병증

(경증에 속하는 심장질환)

심장근육 자체에
일차적으로생기는 질환,
부정맥 유발성 우심실 이형성증

Group ⑤

기타부정맥

(경증에 속하는 심장질환)

심장 박동이
고르지 않는 상태!

Group ③

특정심장병(심부전 등)

심장이상으로
각 장기 충분한
혈액,산소공급 안 됨

Group ②

특정허혈성심장질환

혈액 공급에 장애를
일으키는 심장질환!
심근병증 유발

Group ①

급성심근경색증

심장을 두러싼
관상동맥이 막히면
발병

Group ⑦

인공소생에

성공한 심장정지
심근경색증으로
심장정지 상태

통합 뇌·심진단 및 계속받는 수술플랜(예시)

■ 통합뇌질환진단특약

세부보장 구분	가입금액
뇌출혈	1천만원
뇌졸중 (뇌출혈 제외)	
특정뇌혈관질환	
뇌전증	
일과성뇌허혈발작	1백만원

세부보장별 각 최초 1회,
최대 5회보장

■ 통합심장질환진단특약

세부보장 구분	가입금액
급성심근경색증	1천만원
특정허혈성심장질환	
심근병증	
인공소생에성공한 심장정지	
심장부정맥(49)	5백만원
특정심장병	
심장판막협착증 (대동맥판막)	4백만원

세부보장별 각 최초 1회
최대 7회보장

■ 계속받는 뇌심질환 수술특약

세부보장 구분	가입금액
뇌혈관질환	1천만원
심혈관질환	

관혈/비관혈 상관없이
수술 1회당 보장

[가입 기준 : 해약환급금미지급형, 주계약 1백만원, 통합뇌질환진단특약/통합심장질환진단특약/계속받는 뇌심질환수술특약 상기 가입금액 종신, 20년납]

보험료
예시
(단위: 원)

구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
男	50,012	61,112	72,295	47,005	57,030	67,047
女	39,462	48,318	57,305	36,940	45,064	53,011

※ 각 세부보장별 진단자금의 경우 보험계약일부터 1년 미만 지급사유 발생시에는 해당 세부보장별 진단자금의 50%를 지급합니다.

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.



수술 보장

(상급종합병원)질병수술특약 경쟁력

✓ (무)질병수술특약

[기준: 특약보험가입금액 10만원]

급여명칭	지급사유	지급금액
질병수술급여금	보험기간중 피보험자가 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 “수술분류표 I”에 따른 수술을 받았을 때 (동일한 질병당 연간 1회한)	10만원 (다만, 계약일로부터 1년미만수술시 50% 지급)

✓ (무)상급종합병원 질병수술특약

[기준: 특약보험가입금액 100만원]

급여명칭	지급사유	지급금액
상급종합병원 질병수술급여금	보험기간중 피보험자가 질병으로 인하여 그 치료를 직접적인 목적으로 상급종합병원에서 “수술분류표 I”에 따른 수술을 받았을때 (동일한 질병당 연간 1회한)	100만원 (다만, 계약일로부터 1년미만수술시 50% 지급)

※ 질병이란 이 특약의 약관 “질병분류표 I”에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 동일한 질병당 연간 1회한, 단 1년미만 지급사유 발생시 50% 지급

※ 동일한 질병이란 “한국표준질병사인분류” 상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말함

※ 피보험자가 동시에 2가지 이상의 서로 다른 질병을 원인으로 하나 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 질병수술급여금만 지급합니다. 다만, 동시에 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 각 신체부위에 서로 다른 질병을 원인으로 의학적 치료목적이 다른 독립적인 수술을 각각 받은 경우에는 신체부위별 수술의 원인이 된 서로 다른 질병에 따라 각각의 질병수술급여금을 지급합니다. 그럼에도 불구하고 동일한 질병으로 인한 질병수술급여금은 연간 1회에 한합니다.

[안내] (상급종합병원) 질병수술특약에서 보장하지 않는 질병

대상질병명	분류번호
• 정신 및 행동장애	F00~F99
• 선천 기형, 변형 및 염색체 이상으로 인한 질병	Q00~Q99
• 비만	E66
• 요실금	N39.3 N39.4 R32
• 항문 및 직장 관련질환 • 치핵 및 항문주위정맥혈전증	K60~K62 K64
• 치아우식증, 치아 및 치주질환 등의 치과질환	K00~K08
• 마약, 습관성 의약품 및 알코올중독으로 인한 경우	질병분류코드
• 치의보철 및 미용상의 처치로 인한 경우	
• 정상임신, 분만전후의 간호 및 검사와 인공유산, 불법유산 등으로 인한 경우	
• 질병을 직접적인 원인으로 하지 아니하는 불임수술 또는 제왕절개 수술 등으로 인한 경우	
• 치료를 수반하지 아니하는 건강진단으로 인한 경우	

※ 흡인, 천자 등의 조치 및 신경차단의 경우도 보장에서 제외합니다.

※ 미용 성형상의 수술, 피임 목적의 수술, 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술, 검사 및 진단을 위한 수술의 경우도 보장에서 제외합니다.

※ 이외 보험금지급사유 및 지급제한사항 등 자세한 내용은 약관을 참고하시기 바랍니다.

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.

상급종합병원 질병수술특약 필요성

상급종합병원 수술별 수술건수 점유율

(단위: 건, %)

구분	총수술건수	상급종합병원	비율
심장카테터삽입술	3,817	3,160	82.8
갑상선수술	35,976	22,011	61.2
내시경 및 경피적 담도수술	79,916	46,543	58.2
전립선절제술	1,380	723	52.4
스텐트삽입술	72,221	30,870	42.7

[2022 주요수술통계연보, 국민건강보험공단]

경미한 수술이더라도
상급종합병원에서 수술을 받는 환자 多

* 상급종합병원 수술별 수술건수 점유율 : 일반척추수술 14.4%, 백내장수술 7.0%

상급종합병원 수술 1회당 130만원 보장 (간편심사형 기준)

보장예시

[가입 기준 : 간편심사형, 해약환급금 미지급형, 주계약 1백만원, 질병수술특약 3십만원, 상급종합병원 질병수술특약 1백만원, 종신, 20년납]

심장카테터삽입술	갑상선수술	내시경 및 경피적 담도수술	전립선절제술
130만 원	130만 원	130만 원	130만 원
스텐트삽입술	일반척추수술	백내장수술	대장용종절제술
130만 원	130만 원	130만 원	130만 원

※ 상기 보장금액은 상급종합병원에서 수술하였을 시 지급되는 금액입니다.

보험료 예시 (단위: 원)

구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
男	15,898	17,976	19,368	15,067	16,983	18,294
女	15,638	16,289	15,566	14,575	15,117	14,475

※ 보험가입 최저 월납보험료는 30,000원입니다. 위 보험료는 단순 예시 이므로 추가로 특약을 부가하여 가입해주시기 바랍니다.

※ 질병이란 이 특약의 약관 “질병분류표 I”에 해당하는 질병을 말합니다.

※ 동일한 질병당 연간 1회한, 단 1년미만 지급사유 발생시 50% 지급

※ 동일한 질병이란 “한국표준질병사인분류” 상의 분류번호(3자리)가 같은 질병을 말함

※ 피보험자가 동시에 2가지 이상의 서로 다른 질병을 원인으로 하나 이상의 수술을 받은 경우에는 1회의 질병수술급여금만 지급합니다. 다만, 동시에 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 각 신체부위에서 서로 다른 질병을 원인으로 의학적 치료목적이 다른 독립적인 수술을 각각 받은 경우에는 신체부위별 수술의 원인이 된 서로 다른 질병에 따라 각각의 질병수술급여금을 지급합니다. 그럼에도 불구하고 동일한 질병으로 인한 질병수술급여금은 연간 1회에 한합니다.

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.

수술 종합 플랜(예시)

보장예시

[가입기준: 주계약 1백만원, 질병수술특약 3십만원, 상급종합병원 질병수술특약 1백만원, 1~7종신수술특약 1천만원, 수술특약 15/30/100/500/1,000만원, 종신보장, 20년납]

구분	합계 (연간 최초 수술 시 예시)	질병수술특약	상급병원 질병수술특약	1~7종 신수술특약	수술특약
		동일한 질병당 연간 1회 한			수술1회당
백내장	155만원	30만원	100만원	10만원 (1종) C061~4, C071~3	15만원 (1종)
대장용종	170만원	30만원	100만원	10만원 (1종) G540, G523~5, G531~2	30만원 (2종)
맹장	190만원	30만원	100만원	30만원 (3종) G211~4	30만원 (2종)
관절염	190만원	30만원	100만원	30만원 (3종) I031~3	30만원 (2종)
추간판탈출증 (디스크)	180만원	30만원	100만원	20만원 (2종) B173	30만원 (2종)
하지 정맥류	155만원	30만원	100만원	10만원 (1종) F252~4	15만원 (1종)
요로결석	170만원	30만원	100만원	10만원 (1종) L091~2	30만원 (2종)

보험료
예시
(단위: 원)

구분	초경증 3.7.5			초경증 3.10.5		
	40세	50세	60세	40세	50세	60세
男	51,852	58,597	62,785	48,719	54,788	58,707
女	51,256	53,218	50,379	47,347	48,872	46,304

※ 상기표는 보험금 지급예시에 불과하고, 동일 질병명이라 하더라도 수술의 방식, 치료 목적, 횟수에 따라 수술보험금이 다르게 적용될 수 있으며 각 특약별 약관에 따라 수술 보험금이 지급되므로 자세한 사항은 약관을 참고하시기 바랍니다.

※ 1~7종 신수술특약의 경우 수술명이 아닌 심평원의 ADRG코드에 따르며 급여수술에 한해 코드당 연1회 지급됩니다.

※ 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우에는 그 수술 중 가장 높은 급여에 해당하는 한 종류의 수술에 대해서만 수술급여금을 지급합니다.

다만, 동시에 두 종류 이상의 수술을 받은 경우라 하더라도 동일한 신체부위가 아닌 경우로서 의학적으로 치료목적이 다른 독립적인 수술을 받은 경우에는 각각의 수술급여금을 지급합니다.

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.



보험료 및 해약환급금 예시

보험료 예시

[기준 : 주계약 1백만원, 종합병원 암(특정유사암제외)주요치료특약 1천만원, 종합병원 유사암 주요치료특약 2백만원, 항암방사선치료특약 1천만원, 항암중입자방사선치료보장특약 1천만원, **통합전이암진단특약 1천만원**, 통합노질환진단특약(노출혈 1천만원, 뇌졸중(노출혈제외) 1천만원, 특정노혈관질환 1천만원, 노전증 1천만원, 일과성노허혈발작 1백만원), 통합심장질환진단특약(급성심근경색증 1천만원, 특정허혈성심장질환 1천만원, 특정심장병 5백만원, 심근병증 1천만원, 심장부정맥(49) 5백만원, 심장판막협착증(대동맥판막) 4백만원, 인공소생에 성공한 심장정지 1천만원), **특정순환계질환주요치료특약 1천만원**, 계속받는 노심질환수술특약 1천만원/ 20년납, 종신, 단위원

구분			보험료 합계	주계약	종합병원 암(특정유사암 제외)주요치료 특약	종합병원 유사암주요치 료특약	항암 방사선 치료특약	항암 중입자선 치료보장특약	통합 전이암진단특약	통합노질환진단특약					통합심장질환진단특약							특정 순환계질환 주요치료 특약	계속받는 노심질환 수술특약	
										노출혈	노출중 (노출혈제외)	특정노혈 관질환	노전증	일과성 노허혈 발작	급성심근 경색증	특정 허혈성 심장질환	특정 심장병	심근병증	심장 부정맥(49)	심장판막 협착증 (대동맥판막)	인공소생에 성공한 심장정지			
(3.7.5) 간 편 심 사 형	해약 환급금 미지급형	男	40세	134,372	2,090	40,280	800	4,300	700	11,730	1,800	6,150	6,910	2,540	610	3,090	7,610	5,140	1,100	2,680	252	490	26,550	9,550
			50세	172,250	2,670	53,880	848	5,590	920	15,380	2,070	7,990	8,570	2,990	773	3,690	8,840	6,500	1,270	2,925	344	610	34,520	11,870
			60세	218,039	3,570	72,790	964	7,250	1,250	19,980	2,240	10,230	9,440	3,570	972	4,100	9,810	8,590	1,440	3,375	488	730	43,510	13,740
		女	40세	113,120	1,820	40,710	1,778	5,690	420	9,990	1,820	4,380	7,650	2,390	648	1,040	4,870	5,090	770	3,430	284	260	15,070	5,010
			50세	128,046	2,280	41,220	1,478	6,050	440	11,110	2,150	5,690	9,640	2,770	819	1,310	5,950	6,405	950	3,560	384	320	19,430	6,090
			60세	137,233	2,930	35,500	1,168	6,170	450	11,680	2,470	7,180	11,070	3,200	966	1,640	6,800	8,345	1,140	3,720	524	390	24,960	6,930
	표준형	男	40세	162,785	2,580	50,930	928	5,120	830	14,230	2,070	7,370	7,960	2,960	722	3,580	9,160	6,105	1,270	3,010	320	580	31,810	11,250
			50세	201,532	3,230	65,980	978	6,360	1,060	17,960	2,280	9,200	9,390	3,380	880	4,070	10,210	7,520	1,420	3,240	424	700	39,930	13,320
			60세	244,534	4,180	85,550	1,100	7,700	1,380	22,120	2,400	11,150	9,860	3,900	1,047	4,320	10,590	9,570	1,540	3,585	572	820	48,600	14,550
		女	40세	131,989	2,280	47,060	1,966	6,330	470	11,400	2,150	5,310	9,010	2,790	769	1,210	5,960	6,140	910	3,800	364	310	17,970	5,790
50세	143,715		2,800	44,940	1,596	6,500	480	12,260	2,460	6,650	10,700	3,160	928	1,490	7,000	7,555	1,090	3,890	476	370	22,610	6,760		
60세	149,448	3,520	38,090	1,244	6,510	480	12,490	2,740	8,010	11,580	3,520	1,030	1,800	7,410	9,480	1,260	3,880	624	450	28,050	7,280			
(3.10. 5) 간 편 심 사 형	해약 환급금 미지급형	男	40세	126,555	2,050	38,200	760	4,070	650	11,060	1,690	5,730	6,470	2,480	594	2,860	7,050	4,855	1,020	2,490	236	450	24,810	9,030
			50세	161,578	2,610	51,070	818	5,290	860	14,470	1,910	7,390	7,900	2,910	751	3,390	8,100	6,100	1,170	2,695	324	560	32,040	11,220
			60세	203,375	3,470	68,550	928	6,830	1,160	18,750	2,040	9,350	8,570	3,470	941	3,750	8,930	8,015	1,320	3,095	456	680	40,110	12,960
		女	40세	105,202	1,760	37,500	1,672	5,290	380	9,270	1,690	4,090	7,090	2,340	627	970	4,510	4,835	710	3,190	268	250	14,150	4,610
			50세	118,888	2,190	37,910	1,384	5,630	410	10,310	1,990	5,290	8,860	2,700	790	1,220	5,500	6,080	880	3,310	364	300	18,180	5,590
			60세	127,245	2,810	32,880	1,104	5,760	410	10,880	2,280	6,630	10,070	3,120	929	1,520	6,180	7,830	1,050	3,390	492	370	23,200	6,340
	표준형	男	40세	153,422	2,530	48,320	888	4,850	780	13,450	1,930	6,870	7,430	2,890	704	3,310	8,480	5,775	1,170	2,795	300	540	29,750	10,660
			50세	189,224	3,160	62,490	946	6,030	990	16,950	2,100	8,510	8,660	3,300	857	3,740	9,360	7,080	1,310	2,985	396	650	37,100	12,610
			60세	228,270	4,080	80,460	1,058	7,280	1,270	20,800	2,200	10,200	8,970	3,800	1,016	3,970	9,650	8,955	1,420	3,295	536	760	44,810	13,740
		女	40세	122,795	2,200	43,290	1,846	5,900	430	10,600	2,000	4,960	8,350	2,730	745	1,130	5,520	5,845	850	3,535	344	290	16,910	5,320
50세	133,679		2,710	41,360	1,496	6,080	440	11,430	2,280	6,190	9,840	3,100	896	1,390	6,450	7,180	1,010	3,605	452	350	21,210	6,210		
60세	138,858	3,390	35,300	1,176	6,110	440	11,690	2,530	7,420	10,550	3,460	993	1,660	6,730	8,920	1,160	3,535	584	420	26,130	6,660			

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 되므로 유의바랍니다.

해약환급금 예시

[기준 : 42P 기준과 동일, 남 50세]

구 분	해약환급금 미지급형			표준형		
	납입보험료(만원)	해약환급금(만원)	환급률(%)	납입보험료(만원)	해약환급금(만원)	환급률(%)
(375) 간편심사형	1년	207	-	242	-	-
	2년	413	-	484	120	24.9%
	3년	620	-	726	277	38.1%
	5년	1,034	-	1,209	589	48.7%
	10년	2,067	-	2,418	1,277	52.8%
	15년	3,101	-	3,628	1,877	51.7%
	19년	3,927	-	4,595	2,331	50.7%
	20년	4,134	1,219	4,837	2,438	50.4%
	30년	4,134	928	4,837	1,856	38.4%
	50년	4,134	340	4,837	680	14.1%
(3105) 간편심사형	1년	194	-	227	-	-
	2년	388	-	454	117	25.8%
	3년	582	-	681	268	39.4%
	5년	969	-	1,135	572	50.4%
	10년	1,939	-	2,271	1,241	54.7%
	15년	2,908	-	3,406	1,829	53.7%
	19년	3,684	-	4,314	2,275	52.7%
	20년	3,878	1,190	4,541	2,380	52.4%
	30년	3,878	914	4,541	1,829	40.3%
	50년	3,878	342	4,541	683	15.0%

※ 보험계약을 중도에 해지할 경우 해약환급금은 납입한 보험료에서 경과된 기간의 위험보험료, 계약체결비용 및 계약관리비용(해약공제금액 포함)등이 차감되므로 납입보험료보다 적거나 없을 수 있습니다.

※ 환급률 예시금액은 보험금 지급사유가 발생하지 않았을 때의 해약환급금 기준이며, 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 예시표의 해약환급금 예시 금액과 다릅니다.

안내사항

※ 항암방사선치료특약, 항암중입자방사선치료보장특약

암: 기타피부암, 갑상선암, 경계성종양, 제자리암 제외

※ 종합병원 암(특정유사암제외) 주요치료특약, 종합병원 유사암 주요치료특약

암(특정유사암제외): 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양 제외 / 유사암: 기타피부암, 갑상선암, 제자리암, 경계성종양

※ 사망보장(사망보험금)의 경우 “고의적 사고 및 가입후 2년 이내 자살”의 경우 지급을 제한합니다.

※ 암보장은 보험계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 보장되며, 다만 갱신계약에서는 갱신일, 부활(효력회복)계약의 경우에는 부활(효력회복)일로부터 부활(효력회복)일을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 보장됩니다.

※ 보험료는 가입나이, 성별, 보험기간, 납입기간 등에 따라 달라질 수 있습니다.

※ 간편심사보험은 일반심사보험 대비 보험료가 다소 높고 보장내용이 일부 제한될 수 있으며, 건강한 사람의 경우 일반심사를 통해 저렴한 일반심사보험에 가입하실 수 있습니다.
자세한 내용은 간편심사형과 일반심사형 상품의 상품설계서를 반드시 확인하시기 바랍니다.

※ 일부특약의 경우 갱신형으로 최초계약 기준이며, 갱신시 보험료가 인상될 수 있습니다. (보험료가 갱신됨에 따라 고령시점에 부담하는 보험료가 큰 폭으로 인상될 수 있습니다.)

[해약환급금 미지급형 상품이란?]

보험료 납입기간 중 해지시 해지환급금이 없는 대신 표준형보다 낮은 보험료로 보험을 가입할 수 있는 상품으로, 납입기간이 완료된 이후 계약 해지시 표준형의 해지환급금의 50%에 해당하는 금액을 지급함.

※ 이 상품은 보장성보험으로 저축 성보험(연금)이 아닙니다.

26년 1월 신상품

(무)초경증 간편 내가고른 건강보험(2601)

- GA업무포탈 <http://etopia.idblife.com>
- 전 산 장 애 02-2119-5151
- 콜 센 터 1588-3131



- 당사 및 보험판매대리·중개업자는 해당상품에 대해 충분히 설명할 의무가 있습니다.
- 보험계약 청약시 보험상품명, 보험기간, 보험료, 보험료 납입기간, 피보험자 인적사항 등을 반드시 확인하시고 보험상품 내용을 설명 하시기 바랍니다.
- 본 상품음 보장성보험이며, 은행의 예/적금과는 다른 상품으로, 저축(적금) 목적에는 적합하지 않습니다.

교육용으로만 사용가능하며, 자료 전체 또는 일부를 발췌하여 고객에게 배포시 미승인 안내자료로 간주되며 법적 처벌을 받게 됨으로 유의바랍니다.
본 자료는 많은 내용이 생략된 교육용 자료이므로, 보험금 지급기준 및 제한사항 등 자세한 내용은 반드시 상품설명서 또는 해당 보험약관을 참고하시기 바랍니다.