

인기 담보에 핫한 혜택을 더욱 더!

판매포인트 현대해상

1+1



혜택은 UP! 보험료는 DOWN!

보험료 인하

☑ **예정이율 인상**
(2.8% ▶▶ 3.0%)



보험료 약 6% 인하
(#굿앤굿2030, 굿앤굿스타)

항암(치료당)

☑ **항암약물/방사선**
표적, 양성자, 세기조절, 호르몬
(치료시마다 **횟수 무제한** 지급)

☑ **간편보험에도 탑재**
(간편333/355, 6090Hero)

더블 납입지원

☑ **퍼펙트플러스**
심뇌혈관질환수술 **100%**
+ 유사암진단 **50%**
(양성뇌종양포함)

☑ **#굿앤굿2030**
뇌혈관/허혈심장진단 **100%**
+ 유사암진단 **50%**
(양성뇌종양포함)

23.11월 핵심포인트



유사암



☑ 유사암진단/유사암납입지원 보장 확대

현대해상 유사암 보장

타사 유사암 보장

갑상선암, 기타피부암
제자리암, 경계성종양



양성뇌종양

언제든



5개 질환 **각각** 최초 1회 지급 (**최대 5회** 지급)

적용상품 퍼펙트플러스, #굿앤굿2030, 간편한333/355, 6090Hero

항암 치료당



☑ 항암(치료당) 가입금액 상향 및 상품 확대

항암약물			항암방사선		
항암약물	표적항암	항암호르몬	항암방사선	양성자	세기조절
100만	500만 (뉴계속암 기준)	30만 (31세~:20만)	100만	100만	100만

※ 기타피부암, 갑상선암은 가입금액의 20% 지급

6개 항암담보 횟수 **무제한 치료당 지급** (항암약물: 주사제 기준)

적용상품 퍼펙트플러스, #굿앤굿2030, 굿앤굿스타, **간편한333/355**, 6090, 뉴계속암

납입 지원



☑ [퍼펙트플러스] 더블 납입지원

심뇌혈관질환수술

심뇌혈관질환으로 수술 시
잔여납입보험료의 **100%**(1년 단위로) 보험금 지급!



유사암 진단

(양성뇌종양포함)

유사암, 양성뇌종양 진단 시
잔여납입보험료의 **50%**(1년 단위로) 보험금 지급!

☑ [#굿앤굿2030] 더블 납입지원

뇌혈관/허혈심장질환진단

뇌혈관/허혈심장질환 진단 시
잔여납입보험료의 **100%**(1년 단위로) 보험금 지급!



유사암 진단

(양성뇌종양포함)

유사암, 양성뇌종양 진단 시
잔여납입보험료의 **50%**(1년 단위로) 보험금 지급!

11월 보험료조정

보험료
약 6%
인하



대상
상품

굿앤굿스타, #굿앤굿2030

(가입연령 : 0 - 30세)

(가입연령 : 20 - 40세)

예정
이율

2.8%



3.0%

보험료 변동 예시	변경 전 (예정이율 2.8%)		변경 후 (예정이율 3.0%)		보험료 인하율	
	남성	여성	남성	여성	남성	여성
굿앤굿스타 (20세, 100세만기 20년납)	120,290원	93,200원	112,400원	87,860원	▼6.6%	▼5.8%
#굿앤굿2030 (30세, 100세만기 20년납)	82,220원	69,110원	76,900원	65,210원	▼6.5%	▼5.6%

횟수 무제한! **치료당** 무한지급 보장!

항암 최초1회

항암방사선치료 **3천만** (여성 2천만)

항암약물치료 **3천만** (여성 2천만)

표적항암약물 **1억** (여성 8천만)



업계유일

항암 치료당

항암약물 **100만**

항암방사선 **100만**

표적항암 **500만**
(뉴계속암 기준)

양성자 **100만**

항암호르몬 **30만**
(31세~20만)

세기조절 **100만**

※ 치료당: 기타피부암, 갑상선암은 가입금액의 20% 지급

☑ 항암방사선/약물치료 당타사 보장 비교

구분	담보	현대해상	A사	B사	C사
최초 1회	항암방사선치료	각각 3천만	3천만	2천만	3천만
	항암약물치료			2천만	
	표적항암약물	1억	1억	7천만	7천만
	방사선(양성자)	2천만	2천만	3천만	3천만
	방사선(세기조절)	2천만	2천만	2천만	2천만
 치료당	항암방사선치료	1백만	타사 보장 無		
	항암약물치료	1백만			
	표적항암약물	뉴계속암: 5백만 (뉴계속암 외: 2백만)			
	방사선(양성자)	1백만			
	방사선(세기조절)	1백만			

※ 치료당: 주사제 - 횟수 무제한 / 주사 제외 - 연간 1회 지급

항암약물/방사선 **치료당 상품 확대!**

구분	표준체	
기존 상품	퍼펙트플러스	15 - 70세
	#굿앤굿2030	20 - 40세
	뉴계속받는암	0 - 70세
추가 상품	굿앤굿스타	0 - 30세
	6090Hero(1종)	60 - 90세

구분	간편	
추가 상품	간편한 333	15 - 90세
	간편한 355	15 - 90세
	6090Hero(2종)	60 - 90세

0 - 90세까지!!
항암(치료당) 가입가능!!

☑ 항암방사선/약물(치료당) vs. 암직접치료통원일당 비교

구분	현대해상 (퍼펙트플러스 기준)		A사		B사		C사	
담보	항암방사선치료(치료당) + 항암약물치료(치료당)		암직접치료통원일당 (상급종합병원)		암직접치료통원일당 (상급종합병원) 연간 30회 限		암직접치료통원일당 (상급종합병원)	
가입금액 10만원당 보험료 <small>(20년납 100세만기 무해지/1급)</small>	40세(남) 2,518원	40세(여) 2,294원	40세(남) 7,030원	40세(여) 7,070원	40세(남) 5,260원	40세(여) 5,600원	40세(남) 8,280원	40세(여) 7,830원
입·통원	입원 & 통원		통원 限		통원 限		통원 限	
보장기준	항암방사선치료 항암약물치료		암 직접치료 - 암수술 - 항암방사선치료 - 항암화학치료 - 말기암환자 치료		암 직접치료 - 암수술 - 항암방사선치료 - 항암화학치료 - 말기암환자 치료		암 직접치료 - 암수술 - 항암방사선치료 - 항암화학치료 - 말기암환자 치료	
연간 보장회수	항암방사선: 무제한 항암약물(주사제): 무제한 항암약물(경구용): 연간 1회		무제한		연간 30회		무제한	
최대 가입금액	각 1백만원		상급종합: 60만 종합병원: 20만		상급종합: 60만 상급종합제외: 5만		상급종합: 20만 종합병원: 15만 병원: 5만	

[유사암]진단 & 납입지원

유사암

+

양성뇌종양

추가

업계일
유

유사암 보장 양성뇌종양 추가!!

갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양, 양성뇌종양

각각 최초 1회 지급 (최대 5회 지급)

유사암(양성뇌종양포함)

[퍼펙트플러스, #굿앤굿2030, 간편355/333, 6090Hero]

진단금

유사암, 양성뇌종양 진단 시
보험금 지급(최대 2천만)

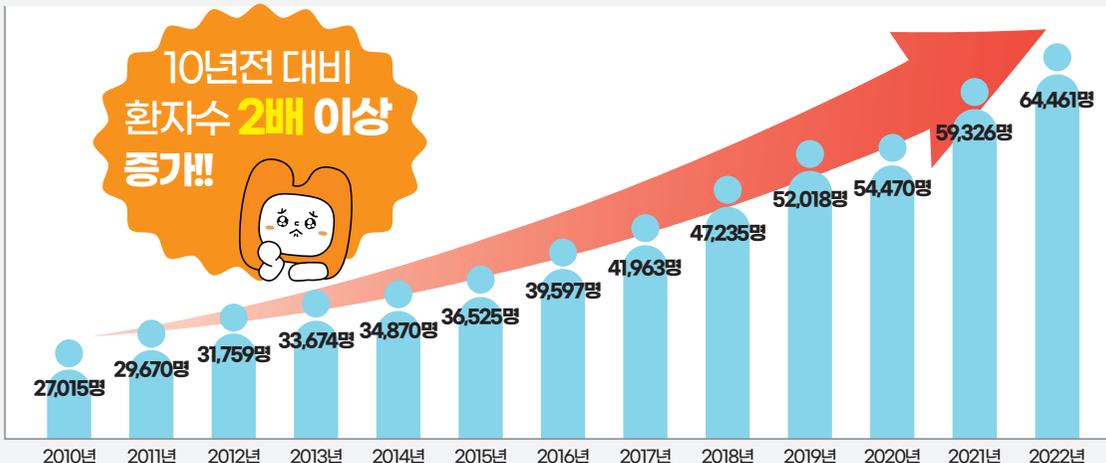
※ 양성뇌종양 진단 3천만 동시가입 가능



납입지원

유사암, 양성뇌종양 진단 시
잔여 납입보험료의 50%
1년 단위로 보험금 지급!

양성 뇌종양 환자 추이 (질병코드 : D32,33)



기타피부암 환자 수
22,091명



양성뇌종양 환자 수
64,461명



☑ 전이암 보장 비교

※ 표준체 종합보험 기준

구분	현대해상	A사	B사	C사
담보	림프절전이암(C77) 특정전이암(C78~80)	[전이암진단비] 림프절전이암(C77) 특정전이암(C78~80)	전이암진단(C77~79) 특정암 II 진단(C80)	림프절전이암(C77) 특정전이암(C78~80)
최대 가입금액	2천만원	1천만원	1천만원	1천만원

☑ 유사암(기타피부암 및 갑상선암) 재진단암 보장 비교

※ 표준체 종합보험 기준

구분	현대해상	A사	B사	C사
담보	재진단암진단 (기타피부암및갑상선암)	無	유사암 단독담보 無 (신재진단암 담보에 포함)	유사암 단독담보 無 (재진단암 담보에 포함)
1천만원 보험료 (40세 男/20년남 100세만기)	1,780원		58,670원 (신재진단암)	28,520원 (재진단암 2년 대기형)

☑ 항암후유증 보장 비교

구분	현대해상	A사	B사	C사
항암방사선약물 치료후 5대질병진단	2대:3백만원 3대:1백만원	타사 보장 無		
항암방사선약물 치료후 9대질병진단	4대:5백만원 5대:1백만원			

☑ 다빈치로봇암수술 보장 비교

구분		현대해상	A사	B사
표준체	갑상선암, 전립선암 제외	1천만원	1천만원	1천만원
	갑상선암, 전립선암	1천만원	250만원	250만원
간편	갑상선암, 전립선암 제외	5백만원	3백만원	5백만원
	갑상선암, 전립선암	5백만원	1백만원	2백만원

보험료 납입지원 특약!

2대질환

+

유사암

아낌없이 주고 싶은 마음을 담아!

납입지원에 납입지원을 더한 **더블 납입지원!**

퍼펙트
플러스



납입지원①

유사암진단 &
양성뇌종양진단

잔여납입보험료

50%지원

#굿앤굿
2030



납입지원③

허혈심장질환진단
& 뇌혈관질환진단

잔여납입보험료

100%지원

납입지원②

심뇌혈관
질환수술

잔여납입보험료

100%지원

대상질환	
I00~02	급성류마티스열
I05~09	만성류마티스심장질환
I20~25	허혈성심장질환
I26~28	폐성심장병 및 폐순환의 질환
I30~52	기타형태의 심장병
I60~69	뇌혈관질환
B37.6,A39.5	칸디다심막염,수막알균성심장병

대상질환	
C44	기타피부암
C73	갑상선암
D00~07,09	제자리암종
D37~44	경계성종양
D47.0,2,7,9	
D48	
D32~33	양성뇌종양

대상질환	
I20~25	허혈성심장질환
I60~69	뇌혈관질환



예시

[퍼펙트플러스] 20년납 예시

보험가입시점
(23년 11월)

유사암진단
(24년 11월)

협심증 → 스텐트삽입술
(25년 11월)

납입완료시점
(~43년 11월)

잔여납입기간(19년)
보험료 X 50%
납입지원

+

잔여납입기간(18년)
보험료 X 100%
납입지원

보험료 환급 & 납입지원 특약!

심뇌혈관질환수술 + 유사암진단

☑ [퍼펙트] 보험료환급 + 더블 납입지원 특약

심뇌혈관질환수술 납입지원

잔여납입 월보장보험료의

100%

(보험료환급, 유사암납입지원특약 보험료는 제외)

보험료 환급 특약 (6대질병)

기납입 월보장보험료의

100%

(보험료환급, 납입지원특약 보험료는 제외)

유사암 납입지원 (양성뇌종양 포함)

잔여납입 월보장보험료의

50%

(보험료환급, 심뇌혈관질환납입지원특약 보험료는 제외)

예시

[퍼펙트플러스] ① 보험료환급 + ② 납입면제 + ③ 납입지원

담보명	가입금액	담보명	가입금액
기본계약(상해시망)	100만	기본계약(상해후유장해)	100만
보험료환급(6대질병진단)	123,894	보험료납입면제대상	10만
보험료납입지원(심뇌혈관질환수술)	134,272	보험료납입지원(유사암진단(양성뇌종양포함))	65,349
심혈관질환(특정 I, II 제외)진단	2천만	뇌혈관질환(I)진단	2천만
심혈관질환(주요심장염증)진단	1천만	뇌혈관질환(II)진단	2천만
심혈관질환(특정 III)진단	5천만	심뇌혈관질환입원일당(1-180일)	5만
심혈관질환(특정 II)진단	500만	심뇌혈관질환수술	5천만
중증질환자(뇌혈관)산정특례대상(연간1회한)(갱신형)	3천만	중증질환자(심장)산정특례대상(연간1회한)(갱신형)	3천만

※ 설계기준 : 퍼펙트플러스 3종(해약환급금미지급형)/40세(남)/1급/월 보장보험료 : 148,260원

*보험료환급(6대질병진단) : 123,894원 (환급제외대상 : 보험료환급특약, 납입지원특약, 보험료납입면제대상 보험료)

*보험료납입지원(심뇌혈관질환수술) : 134,272원 (지원제외대상 : 보험료환급특약, 유사암(양성뇌종양포함)납입지원특약, 보험료납입면제대상 보험료)

*보험료납입지원(유사암진단(양성뇌종양포함)) : 65,349원 (지원제외대상 : 보험료환급특약, 유사암(양성뇌종양포함)납입지원특약, 보험료납입면제대상 보험료)

예시

퍼펙트플러스 가입 후, 10년 시점에

(20년남 90세 만기)

급성심근경색으로 스텐트삽입 수술 시

약 1억8천만

진단금 & 수술비

1억 3천만

- 심혈관질환(특정 II) : 5천만원
- 심혈관질환수술 : 5천만원
- 산정특례(심장) : 3천만원

보험료 환급

약 1,480만

- 특약가입금액 : 123,894원
- 123,894원 X 120개월
- = 14,867,280원

보험료 납입면제

약 1,770만

(면제)

- 월보장보험료 : 148,260원
- 148,260원 X 120개월
- = 17,791,200원

보험료 납입지원

약 1,610만

- 월보장보험료 : 134,272원
- 134,272원 X 120개월
- = 16,112,640원

3.3.3 상품 추천

간편333

+ 6090Hero

입원/수술 3년 경과하신 고객님! 주목!

구분		간편한3.3.3	6090Hero
가입연령		15-90세	60-90세
알릴의무	①	3개월내 입원/수술/추가검사(재검사) 필요조건	
	②	3년내 입원/수술	
	③	3년내 6대질병 진단/입원/수술	
6090Hero 치매담보 추가 시	③-1	1년내 치매 또는 인지기능장애로 추가검사(재검사)	
	③-2	5년내 *치매관련질환 입원/수술/계속하여 7일↑치료/30일↑투약 *대상질환: 치매,인지기능장애,알츠하이머,파킨슨병,외상성뇌손상,뇌졸중증,심근경색	
경증질환		626개 경증질환 PASS!!	

6090Hero 보험금 지급 예시

재가급여 가입금액 **30만**
&
75세 치매 진단 후
재가급여 **매달** 이용 시



☑ [6090Hero 3,4종] 3.3.3 간편심사 치매플랜

담보명		가입금액		담보명		가입금액	
치매시설급여지원금		30만		치매재가급여지원금		30만	
간편심사형(3.3.3) 보험료	60세		70세		비고		
	남성	여성	남성	여성			
표준형 (3종)	20년납	52,740원	83,100원	66,560원	106,760원	※ 간편심사형/1급 ※ 20년납 100세만기 전기납 100세만기 ※ 최저보험료 : 3만원 ※ 기본계약(상해시망) 1백만원	
	전기납	32,940원	51,900원	49,780원	79,840원		
	보험료 차이	37.5%▼		25.2%▼			
무해지 (4종)	20년납	38,440원	60,070원	53,810원	86,080원		

입원/수술 5년 경과하신 고객님! 주목!

구분	간편한3.5.5	메디컬플러스 2종
가입연령	15-90세	5-70세
알릴의무	①	3개월내 입원/수술/추가검사(재검사) 필요조건
	②	5년내 입원/수술
	③	5년내 6대질병 진단/입원/수술
경증질환	202개 경증질환 PASS!! (즉시가입제도 운영)	
Hi-바로보장	간편한355 암담보 면책/감액 미적용 선택 가능	

메디컬플러스

✓ 급여 본인부담금 든든하게 보장

급여 (요양병원, 정신병원치료비 제외)

일부 본인부담	② 전액 본인부담
① 본인부담 (선별급여포함)	공단부담

[급여] 연간 본인부담금 합산(①+②) 최대 2천만원까지 보장

✓ 상해/질병 치료지원금, 매년 리필!



매년 계약해당일에 연간한도 리필!!

✓ [메디컬플러스 2종] 3.5.5 간편심사 플랜

담보명		가입금액		담보명		가입금액	
기본플랜	상해질병급여 치료지원금 (연간1회한)	1백만원 이상	100만	+ 더블보장	상해질병급여 치료지원금 (최초1회한)	1백만원 이상	100만
		2백만원 이상	200만			2백만원 이상	100만
		3백만원 이상	300만			3백만원 이상	100만
		5백만원 이상	500만			5백만원 이상	200만
		1천만원 이상	1천만			1천만원 이상	500만

구분	플랜	40세		50세		* 20년납 20년만기/1급 * 보험료납입면제대상 20만원 포함 * 최저보험료 - 1종: 1.5만원 - 2종: 2만원
		남성	여성	남성	여성	
2종(간편심사)	기본플랜 (연간1회)	18,530원	23,430원	34,450원	38,470원	
알릴의무 3.5.5	더블플랜 (연간1회+최초1회)	31,480원	40,000원	55,630원	61,520원	

원플러스원

화재보험

+

부모님상해보험

주택
화재보험



부모님
상해보험



부담없는
보험료
1만원

+

폭넓은
가입연령
15-90세

+

간편한
심사기준
3개월만
체크!

+

피보험자
추가 가능
부모님 두 분을
한증권에!

☑ [온가족플랜] 화재보험 + 부모님상해보험

담보명	가입금액	담보명	가입금액
화재손해	건물 : 2억 가재 : 3천만	화재배상책임	대인 : 1.5억 대물 : 20억
기본계약(화재상해사망후유장해)	100만	중대한특정상해수술	2천만
상해후유장해(20%이상)	1천만	응급실내원진료비(응급)	5만
상해통원수술(당일입원포함)	50만	골절진단	10만
상해입원수술(당일입원제외)	50만	골절진단(치아파절제외)	10만
상해수술입원일당(1-60일)	1만	킵스치료	10만
상해입원일당(1-180일)	1만	전기통신금융사기피해	200만
상해입원일당(1-180일, 중환자실)	7만	인터넷쇼핑몰사기피해	200만

보험료		70세	80세	90세	비고
화재보험	1급	1,660원			
부모님 상해보험	남성(3급)	8,300원	9,520원	9,130원	※ 전기가입 10년 만기 ※ 최저보험료 : 1만원
	여성(3급)	9,100원	9,930원	10,010원	
	부모님합계	17,400원	19,450원	19,140원	
화재 + 부모님 상해	19,060원	21,110원	20,800원		

1-5종

+

1-8종

1-5종

+

1-8종

동시가입 가능!!



질병수술 II
1-5종

(2년이후 매회 지급)

+

질병수술
1-8종

(시술포함)



☑ 1-5종/1-8종 수술 보장 비교

※ 용어설명 참조 : 14 - 15P

구분		1-5종	1-8종
보장기준		KCD 코드	ADRG 코드
수술형태		수술 (흡인/천자/신경차단 등 제외)	수술 & 시술
급여/비급여		급여 & 비급여	급여
보험금 지급주기		매회지급(2년이후)	1회 입/통원당 1회
동시(1회 입/통원)에 2종류 이상 수술	동일질병	높은 보험금 지급	1회 지급 (외과적 우선순위)
	다른 신체 부위	각각 보험금 지급	
같은 종류의 수술 2회 이상 (하나의 수술 시술코드)		2년 이내 : 1회 지급 2년 이후 : 매회 지급	연간 1회

☑ 지급 예시

다빈치 등
로봇 수술

- 1-5종 : 보장
- 1-8종 : 면책
(비급여)

흉관삽입술
경피적 배액술
경피적 위루술

- 1-5종 : 면책
(흡인,천자)
- 1-8종 : 보장

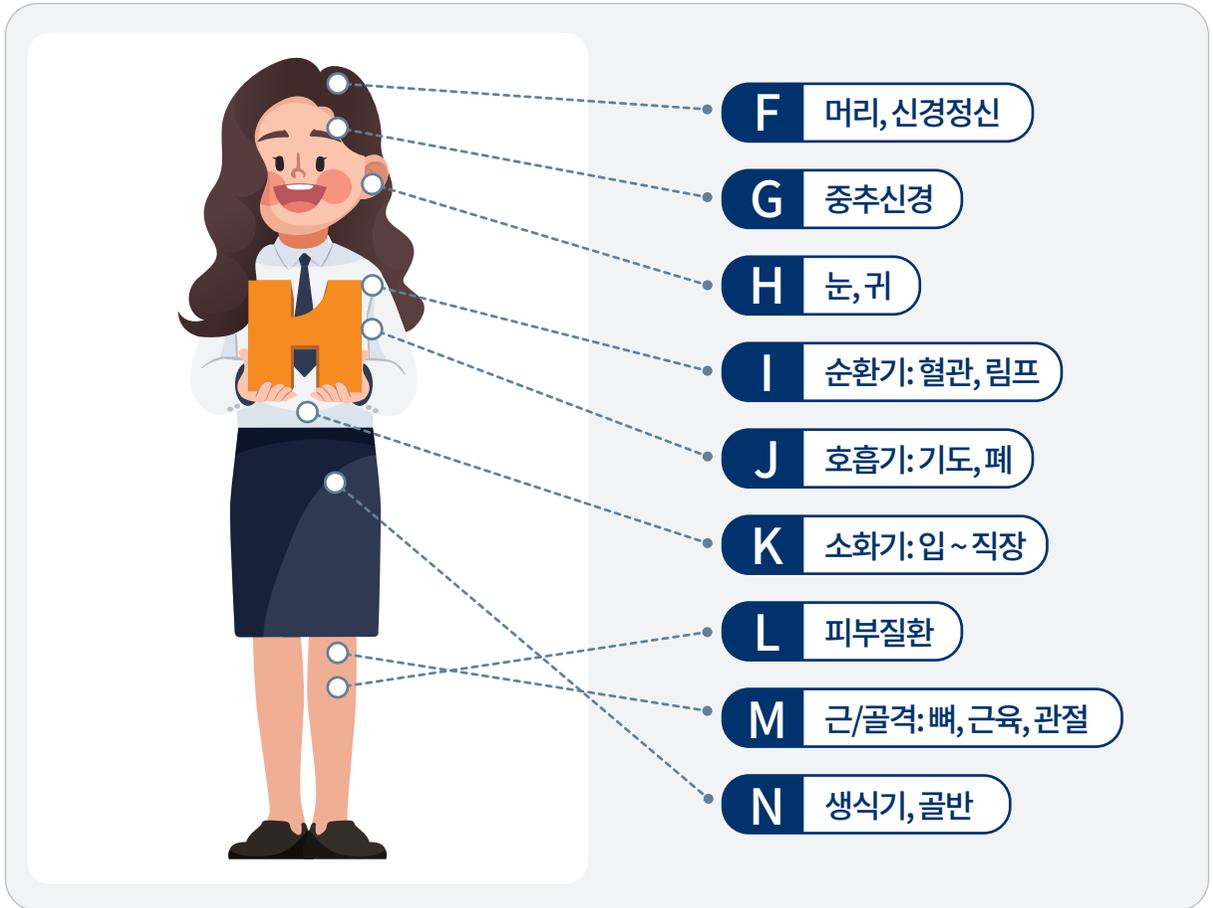
신경조절술
척수강내 약물주입
펌프이식술

- 1-5종 : 면책
(신경차단)
- 1-8종 : 보장

고막패치술
일상생활 지장없는
검열반수술

- 1-5종 : 면책
(절제,절단X)
- 1-8종 : 보장

질병진단코드 분류표



신체부위 무관 CODE

A, B	감염병(벌레, 바이러스)	R	미확인, 원인미상 질병 등
C	악성신생물	S	손상 상해
D00 - 49	양성신생물	T	화상, 중독
D50 - 99	혈액병	U	한의학질병, 재발암(U99)
E	내분비계(대사질환)	V	교통사고
O	임신, 태아	W	안전사고
P	신생아	X	결핍, 노출에 의한 사고
Q	선천성 질병	Y	전쟁, 의료사고

1-8종 수술 약관과 환자분류체계 이해

'수술시술코드'는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 처치 및 수술료 항목에서 급여항목이 발생하고, 'KDRG(Korean Diagnosis Related Group)' 분류체계에 따라 부여된 'ADRG(Adjacent DRG)' 중 회사가 정한 코드를 말합니다.

약관

[KDRG(Korean Diagnosis Related Group)]

건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 한국형 입원환자분류체계로서, 진단과 시술명, 연령 등에 따라 입원환자를 유사한 그룹으로 분류한 것을 말합니다. 이 특약은 KDRG 버전 4.4(2021.11 시행)의 ADRG 분류체계를 입원 여부와 관계없이 적용합니다.

[ADRG(Adjacent DRG)]

환자의 주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC)와 수술을 받았는지 여부에 따라 "외과계 그룹"과 "내과계 그룹"으로 분류한 후 의료행위(주)와 진단명(주2)에 따라 세부적으로 분류한 것을 말합니다.

주1) 의료행위: 의료행위란 보건복지부에서 고시하는 "건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수"에서 정한 수가코드 주2) 진단명: 진단명이란 통계청에서 고시하는 "한국표준질병·사인분류"상의 분류번호

[주진단 범주(Major Diagnostic Category, MDC)] 신체부위나 질병특성에 따라 구분되는 질병군의 대분류를 말합니다.

환자 분류 체계

- 의(치)과 입원 : **Korean Diagnosis Related Group(KDRG)**
- 의과 재활입원 : Korean Rehabilitation Patient Group(KRPG)
- 의(치)과 외래 : Korean Outpatient Group(KOPG), 588 분류체계
- 한 의 입 원 : Korean Diagnosis Related Group-Korean Medicine(KDRG-KM)
- 한 의 외 래 : Korean Outpatient Group-Korean Medicine(KOPG-KM)



구분	RDRG				
	ADRG			연령 구분 (1자리)	중증도 구분 (1자리)
	MDC (1자리)	대분류 (2자리)	소분류 (1자리)		
코드	A ~ Z	01 ~ 99	0 ~ 9	0 ~ 3	0 ~ 3
의미	- 주진단 범주 - Error DRG : 알파벳 대신에 숫자로 '9'표기	- 01 ~ 49: 외과계 - 50 ~ 59: 내과적 시술 - 60 ~ 99: 내과계	- 0: 세분화없는 경우 - 1 ~ 9 : 시술코드나 진단코드를 임상적 또는 진료비 측면이 유사하도록 세분화 분류	- 0: 연령구분 없는 경우 - 1 ~ 3 : 연령구분 있는 경우 ADRG별 연령구분에 따라 차례대로 부여	- 0: 중증도 미동반 - 1 ~ 3 : 중증도 동반하는 경우 ADRG별 중증도 구분에 따라 차례대로 부여



예시) 편도 및 아데노이드 절제술, 17세 이상, 중증도 동반 ⇒ D11121

3세대 실손에 혜택을 더해주세요!

첫번째 +1 보장공백 더하기

가입 당시 **상해, 질병 통원의료비와 비급여 담보**를 미가입한 3세대 실손유지계약 고객 터치!

현재	전환 후(1년 갱신)
① 질병입원 : 3천만원(질병통원: 없음)	① 질병급여/비급여: 각 5천만원 (통원 20만원)
② 상해입원 : 3천만원(상해통원: 없음)	② 상해급여/비급여: 각 5천만원 (통원 20만원)
③ 일반상해의료비: 없음	+ 3대 비급여: 가입 (질병 or 상해)

두번째 +1 할인 더하기

동일한 1년 갱신형 상품이라도 보험료는 달라요!
3세대 실손 14%이상 인상 예정 VS 4세대는 1년간 50%할인

구분	3세대			4세대		
	2022년	2023년	인상률	기본	50%할인시	3세대비
50대	26,283원	30,492원	116%(▲16%)	24,824원	12,412원	▼18,080원
60대	39,496원	45,010원	114%(▲14%)	37,237원	18,618원	▼26,391원
70대	45,507원	51,899원	114%(▲14%)	42,893원	21,446원	▼30,452원

세번째 +1 보장 더하기

통원+약값 공제금이 고민인 만성질환 약값 비중이 큰 고객,
더 높은 가입금액과 더 넓은 보장을 더하고 싶은 고객 터치!

구분	3세대	4세대	
입원의료비	사고당, 질병당 5천만원 (급여+비급여)	연간 1억 (급여 5천만원+비급여 5천만원)	
통원의료비	외래진료	외래 + 처방조제비 급여 20만원 + 비급여 20만원	
	처방조제비		5만원
	통원 횟수		연간180회
가입금액 소진 시	소진 후 90일 면책 (보상한도 종료일이 275일 이상 시)	면책기간 없음 (1년 보장금액 한도 내)	
보상이 상이한 질환	미보상	보상	

① 불임관련 질환 급여(가입 후 2년 경과시점부터)
② 선천성 뇌질환 급여(태아)
③ 치료필요성이 인정되는 피부질환, 비만 등