

NEW

하나가득담은 3.5.5간편건강보험

보험료 & 新담보 경쟁력 업계 최고 수준!

▶ 보험료

주요 특약 보험료 업계 최고 수준!

(상해1급, 남자, 20년납20년갱신/20년납100세만기)

갱신형	무해지(세만기)
1위) A사	1위) A사
2위) 하나	2위) B사
... 그 외 9개 손보사	3위) 하나
	3위) C사
	... 그 외 7개 손보사

※ 70,71p 업계 보험료 비교표 참조

▶ 新담보

NEW

산정특례진단비 : 타사 355간편보다 폭넓은 보장 범위!

NEW

상해질병치료지원금 : 실손의료비(급여) 자기부담금 정액 보장!

+ NEW

유사암 납입지원 : 유사암 진단시 보장보험료 50% 납입 지원!

NEW

치매간병보장 : 경증치매진단비, 장기요양진단비(1~5급) 등 탑재!

NEW

헬스케어서비스 : 타사 대부분 미운영, 당사 기본형&프리미엄형

※ 원하는 Index를 클릭하시면 해당 페이지로 넘어갑니다.



상품개요(1)

구 분	1종	2종	3종
	갱신형	세만기	
	표준형		해약환급금미지급형 II (납입후 50% 지급)
가입나이	15세~최대 90세		
보험기간	10/20/30년 (갱신종료 나이100세)	80/90/100세	
납입기간	10/20/30년		
납입방법	월납		
기본계약	상해80%이상후유장해		
납입면제 (선택가능)	① 5대 납입면제 : 암(유사암제외), 뇌졸중, 급성심근경색증, 상해/질병80%이상후유장해 ② 납입면제 미적용형		
최저보험료	3만원		

구 분	1종	2종	3종
	갱신형	세만기	
	표준형		해약환급금미지급형 II
세만기 內 갱신형특약 (10/20년)	표적항암약물허가치료비, 항암양성자방사선치료비, 갑상선암수술후호르몬약물허가치료비, 항암세기조절방사선치료비, 항암호르몬약물치료비, 카티(CAR-T)항암약물허가치료비, 다빈치로봇암수술비, 다빈치로봇특정수술비, 계속받는표적항암약물허가치료비, 가족일상생활배상책임(10년갱신)		
예정이율	2.75%		
보험료할인	보험료 안정화 8%할인 (별도의 클릭 버튼 없이 보험료 산출시 자동 할인 적용)		
특약수	177개 (참고: 건강하면더좋은하나의보험 78개, 하나로시작하는건강보험 159개)		

간편심사: 3.5.5알릴의무

▶ 기본알릴의무

3개월	입원/수술/추가검사(재검사) 필요조건
5년	입원/수술
5년	6대질병 진단/입원/수술 (6대: 암, 협심증, 심근경색증, 뇌졸중증, 간경화, 심장판막증)

▶ 치매/간병담보 가입시 추가알릴의무

5년	① 경도이상의 인지기능장애 ② 치매(의증포함) ③ 파킨슨병 진단/치료/투약/추가검사(재검사) 필요조건
----	--

※ 대상 담보 : 장기요양진단비(1급, 1~2급, 1~4급, 1~5급), 경도/중등도/중증치매진단비, 중증치매산정특례대상진단비

타사 치매간병보험,
장기요양진단비 가입시
노인장기요양보험
수급대상여부 추가고지...
하나355는 無!

※ 세부 알릴의무사항은 사업방법서 참조하시기 바랍니다.

산정특례대상진단비



정부지원 사업중 하나로, 암 등 중증질환 환자의 본인부담금 경감 제도

암의 경우 5년간 본인부담금 5%만 부담 (비급여항목 제외)

▶ 산정특례 적용대상 항목

출처: 국민건강보험공단

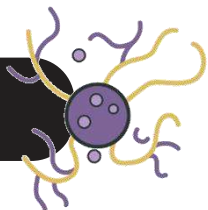
구분	암	심장질환	뇌혈관질환	희귀질환 중증난치	중증치매	중증화상	중증외상	결핵	잠복결핵
본인부담률	5%	5%	5%	10%	10%	5%	5%	0%	0%
적용기간	5년	최대30일	최대30일 (입원)	5년	5년	1년	최대30일 (입원)	치료기간	1년

※ **특례 제외항목** : 2,3인실 입원료, 식대, 100/100 전액본인부담, 선별급여, 예비급여, 비급여 항목

! 산정특례 신청방법 : 의료기관 방문 산정특례 질환 확진 → 등록신청(의료기관 신청 대행 또는 공단 직접 제출)
→ 등록결과 통보(이메일, 알림톡) → 진료 시 특례 적용

3대질병 1인당 진료비

암



약 750만원

구 분	2022년
실수진자(명)	1,385,235
내원일수(천일)	29,946
진료비(억원)	103,784
1인당진료비(원)	7,492,158

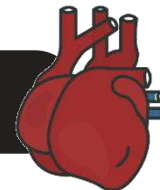
뇌혈관질환



약 1,400만원

구 분	2022년
실수진자(명)	64,899
내원일수(천일)	1,031
진료비(원)	8,855
1인당진료비(원)	13,644,278

심장질환



약 1,500만원

구 분	2022년
실수진자(명)	102,622
내원일수(천일)	734
진료비(억원)	15,678
1인당진료비(원)	15,277,426

출처: 국민건강보험공단

정부에서 정한 산정특례질병 All-Cover (단, 간편심사형 결핵 보장 제외)

구 분	실수진자(명)	비 중	당사보장현황	
			일반심사형	간편심사형
암	1,385,235	51%	●	●
중증난치질환	676,453	25%	●	●
희귀질환	328,119	12%	●	●
심장질환	102,622	4%	●	●
뇌혈관질환	64,899	2%	●	●
중증치매	63,103	2%	●	●
결 핵	31,319	1%	●	—
잠복결핵	34,171	1%	●	—
중증화상	2,891	0%	●	●
중증외상	4,388	0%	●	●
합 계	2,693,200	100%		

출처: 국민건강보험공단

산정특례 관련 특약 총 10종 탑재

구분	특약명	인수한도			
		60세이하	70세이하	80세이하	80세 초과
암	중증질환자 암(유사암제외) 산정특례대상 진단비(최초1회한)	3천만	2천만	5백만	
	중증질환자 유사암 및 뇌·수막의 양성신생물 산정특례대상 진단비(최초 1회한)	6백만	4백만	1백만	
2대	중증질환자 뇌혈관질환 산정특례대상 진단비 II (연간1회한)	2천만	1천만	2백만	-
	중증질환자 심장질환 산정특례대상 진단비 II (연간1회한)	2천만	1천만	2백만	-
기타	중증 화상 산정특례대상 진단비(최초1회한)	1천만	5백만	-	-
	중증 외상 환자 산정특례대상 진단비(연간1회한)	2천만	5백만	-	-
	희귀질환 자 산정특례대상 진단비(최초1회한)	5백만			
	중증난치 질환자 산정특례대상 진단비(최초1회한)	5백만			
	중증치매 산정특례대상 진단비(최초1회한)	5백만		1백만	-
	결핵 질환자 산정특례대상 진단비(최초1회한)(단,일반심사형限)	1백만			

보장범위, 보험료 가성비, 중복가입 등에서 2대진단비보다 유리

구분	뇌혈관/허혈심장질환진단비	뇌/심장 산정특례진단비
보장횟수	최초1회	연간1회
보장범위(질병코드)	뇌: 10개 / 심장: 6개	뇌: 15개 / 심장: 57개
보험료수준	높음	낮음
업계누적	적용	미적용
보험금지급기준	보험회사 판단가능	국가 판단

뇌혈관진단비와 산정특례진단비는 상호보완을 해주는 특약

▶ 질병명(코드)별 보장범위 비교

질병명	질병코드	뇌혈관질환진단비	뇌혈관질환 산정특례대상진단비
거미막하 출혈	I60	●	●
뇌내출혈	I61	●	●
기타 비외상성 두개내 출혈	I62	●	●
뇌경색증	I63	●	●
출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64	●	●
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65	●	●
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66	●	●
기타 뇌혈관 질환	I67	●	●
달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68	●	-
뇌혈관질환의 후유증	I69	●	-
경동맥의 동맥류 및 박리	I72.0	-	●
후천성 동정맥루	I77.0	-	●
뇌전혈관의 동정맥기형	Q28.0	-	●
뇌전혈관의 기타기형	Q28.1	-	●
대뇌혈관의 동정맥기형	Q28.2	-	●
대뇌혈관의 기타기형	Q28.3	-	●
두개내손상	S06	-	●



산정특례진단비의 보장공백을 메워주는 특약

▶ 심장질환 중 심장관련진단비 미보장영역

질병명	질병코드	심장질환 산정특례대상진단비	심장관련진단비
심장의 양성 신생물	D15.1	●	-
심장 침범이 있는 류마티스열	I01	●	-
류마티스성 승모판질환	I05	●	-
류마티스성 대동맥판질환	I06	●	I06.0, I06.2만 보상
류마티스성 삼첨판질환	I07	●	-
다발판막질환	I08	●	-
기타 류마티스심장질환	I09	●	-
폐색전증	I26	●	-
폐혈관의 기타 질환	I28	●	-
방실차단 및 좌각차단	I44	●	-
기타 전도장애	I45	●	-
심장정지	I46	●	I46.0만 보상
심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51	●	-
대동맥의 죽상경화증	I70.0	●	-
대동맥동맥류 및 박리	I71	●	-
달리 분류된 질환에서의 대동맥류	I79.0*	●	-

질병명	질병코드	심장질환 산정특례대상진단비	심장관련진단비
대동맥궁중 후군[다카야수]	M31.4	●	-
심장 방실 및 연결의 선천기형	Q20	●	-
심장중격의 선천기형	Q21	●	-
폐동맥판 및 삼첨판의 선천기형	Q22	●	-
대동맥판 및 승모판의 선천기형	Q23	●	-
심장의 기타 선천기형	Q24	●	-
대동맥혈관의 선천기형	Q25	●	-
대정맥의 선천성 협착	Q26.0	●	-
좌상대정맥존속	Q26.1	●	-
전폐정맥결합이상	Q26.2	●	-
부분폐정맥결합이상	Q26.3	●	-
상세불명의 폐정맥결합이상	Q26.4	●	-
대정맥혈관의 기타 선천기형	Q26.8	●	-
대정맥혈관의 상세불명의 선천기형	Q26.9	●	-
흉부 혈관의 손상	S25	●	-
심장의 손상	S26	●	-



주: 심장관련진단비(허혈성심장질환진단비, 특정심장질환진단비, 기타심장부정맥진단비, 염증성심장질환진단비, 특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증진단비)

2대진단비 vs 산정특례진단비 보험료 비교

산정특례진단비가 2대진단비 보험료比 저렴!

※ 기준: 남자50세, 20년납 100세만기, 해약환급금미지급형 II, 상해1급, 납입면제형

구분	가입금액	뇌혈관질환진단비	뇌혈관질환 산정특례진단비	보험료 차이(比%)
뇌	1천만원	19,844원	18,317원	1,527원 (92%)

구분	가입금액	심장 관련 진단비 보험료 합계	심장질환 산정특례진단비	보험료 차이(比%)
심장	1천만원	56,957원	31,050원	25,907원 (55%)

주: 심장관련진단비(허혈성심장질환진단비, 특정심장질환진단비, 기타심장부정맥진단비, 염증성심장질환진단비, 특정심장판막질환 및 비허혈성심근병증진단비)

산정특례 보장 범위 비교 (355간편기준)

타사 355간편, 암/뇌/심장 위주로 탑재

대상질병	환자수	하나	A사	B사	C사	D사	E사	F사
암	1,385,235	●	●	●	●	●	-	●
뇌혈관	64,899	●	●	●	●	●	●	●
심장질환	102,622	●	●	●	●	●	●	●
중증화상	2,891	●	●	●	●	●	-	●
중증외상	4,388	●	●	●	●	●	-	●
희귀, 중증난치	1,004,572	●	-	●	-	-	-	●
중증치매	63,103	●	-	●	-	-	-	-
결핵	31,319	-	-		-	●	-	

기존 진단비比 **넓은 보장범위**(Q코드, S코드, D코드)

뇌/심 산정특례진단비, **2대진단비比 저렴한 보험료**

뇌/심 산정특례진단비, **지급횟수 제한 없이 연간 1회 지급**

보험금 지급 분쟁 없이 보상(보험사 약관이 아닌 **건강보험공단 등록여부로 지급**)

2대진단비 기가입자도, 타사 업계누적 없이 가입가능

상해·질병치료지원금



첫째, 실손보험 갱신주기 및 면책질환 보완

▶ 실손의료비 vs 상해질병치료지원

4세대 실손의료비		상해질병치료지원금(당사)
일반심사	심사유형	355간편심사
1년	갱신주기	비갱신형 (타사: 10/20년갱신)
실제 손해액에서 본인부담금 차감금액	보험금지급기준	연간 본인부담의료비(급여) 200만원이상 지출시
급여+비급여	보장범위	급여限
<ul style="list-style-type: none"> · 일부직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 상해사고 · 일부 정신과, 선천성질환 · 임신(제왕절개포함), 출산 · 산후기 입통원 · 요실금 · 습관성 유산, 불임, 인공수정관련 합병증 	면책질환	無 (단, 요양/정신병원 제외)

연간 본인부담 급여의료비 총액이 2백만원 이상인 경우

총액 구간별 “연간 1회” 지급!

연간 본인부담 급여의료비 총액	지급금액
2백만원 이상 3백만원 미만	2백만원
3백만원 이상 5백만원 미만	3백만원
5백만원 이상 1천만원 미만	5백만원
1천만원 이상	1천만원

상해질병치료지원금(급여, 연간1회한)

십자인대 파열 의료비 발생건 : 2백만원 정액 지급 대상

항목	본인부담금		잔액	본인부담	상해 진료료	선택진료료	비급여	금액산정내용	합계
	본인부담금	공단부담금							
진찰료	3,330	13,320						(1)+(2)+(3)+(4)+(5)	5,663,184
입원료	149,906	238,220						7.환자부담 총액 (1)+(3)+(4)+(5)	2,962,356
시술료	2,985	2,985						8.이미납부한금액	
투약료	46	18						9.감면금액	
조제료	402	1,608				50,000		10.납부할금액 (2)-(9)-(8)	
주사료	14,919	42,224	38,854			110,000		카드	2,962,350
마취료	76,890	113,337	9,954			20,000		11.납부할금액 (2)-(9)-(8)	
처치및수술료	136,057	544,229						한도	
강사료	33,427	133,715	58,122			24,500		한도	2,962,350
영상진단료	8,376	33,508						12.납부할금액 (2)-(9)-(8)	
방사선치료료								한도	
치료재료대	1,634,811	1,417,360				485,000		신분확인번호	
재활및물리치료료								한도	
정신요법료								한도	
진료기록작성료								한도	
CT진단료								한도	
MRI진단료	106,736	180,104						한도	
PET진단료								한도	
초음파진단료								한도	
보철·교정료								한도	
인공신장투석료								한도	
간진료								한도	
제증영료								한도	
모발수기진료	2,187,928	2,700,820	104,930			889,500		한도	

본인부담금 합산(㉔+㉕) : 2,272,856원

2백만원 이상 구간으로

2백만원 정액 지급 대상

연간 본인부담 급여의료비 총액	지급금액
2백만원 이상 3백만원 미만	2백만원
3백만원 이상 5백만원 미만	3백만원
5백만원 이상 1천만원 미만	5백만원
1천만원 이상	1천만원

①	본인부담금	본인부담금	본인부담금	본인부담금	본인부담금	본인부담금	본인부담금	본인부담금
4,464	84,816	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0

본인부담금 합산(㉔+㉕) : 11,926,224원
(본인부담 상한액 초과금 기준)

1천만원 정액 지급 대상

21

상해질병치료지원금 비갱신형으로 운영

▶ 주요사 상해질병치료비지원금 갱신/비갱신 현황

하나	A사	B사	C사	D사	E사	F사
비갱신	10년	20년	10년	20년	비갱신 (보험금지급 조건 상이)	無

▶ 상해질병치료비지원금 최대가입금액시 보험료 비교

구분	하나		A사		B사		C사		D사		E사	
성 별	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
보험료	42,013	36,443	33,012	38,918	11,073	10,124	34,445	38,463	78,380	83,245		
예상갱신보험료 (갱신허수)	해당없음	해당없음	100,304 (1회)	81,244 (1회)	71,942 (2회)	40,822 (2회)	73,345 (1회)	61,604 (1회)	-	-		

※ 50세, 20년납100세만기, 50%무해지(단, 현대해상 20년납20년갱신)

※ KB손보, 현대해상: 1백만이상 2백만미만 보장 보험료 포함 / 한화손보: 최대 500백만만限보장

상해 + 질병, **실손의료비 면책질병 보장**

기존 **실손보험과 누적 합산 無**

최초 1회 지급인 진단비와 달리, **동일 질병 보장 가능**

매년 보험가입일(계약해당일)에 **연간한도 리필**

보험료납입지원(유사암진단)



‘22년 하반기, 손손보사 유사암진단비 축소

① 일반암 : 유사암 진단비 1 : 1 → 1 : 0.2 연계비율 축소

② 유사암 납입면제 삭제(어린이보험)

→ 즉, 유사암진단비 2천만원 가입하려면, 암진단비 1억 가입... 부담 가중!



대안 등장

보험료납입지원보장(유사암진단)이란?

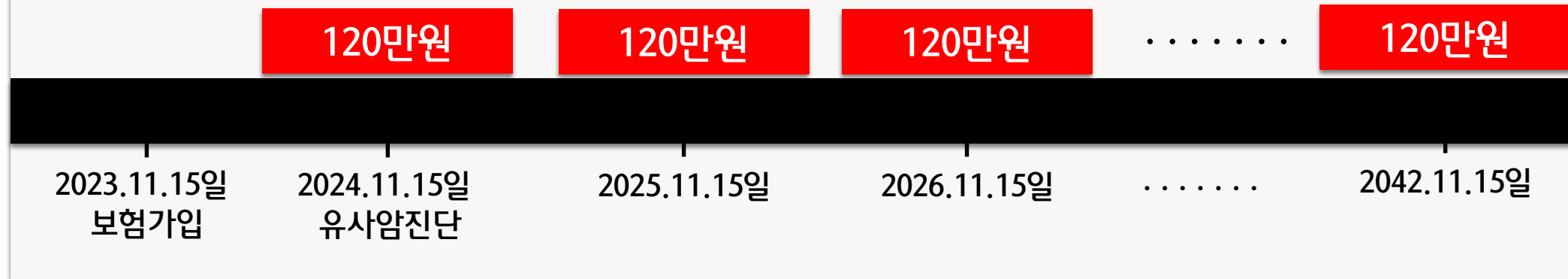
보험기간 중에 제자리암, 경계성종양, 기타피부암 또는 갑상선암으로 진단 확정된 경우
최초 1회에 한하여, 보험료 납입지원기간 동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 다음과 같이 보험료 납입지원금을 지급

구분	지급금액(1회지급액)	지급방법
보험료 납입지원금	이 특별약관의 보험가입금액 x 당해년도 납입지원 개월수	보험료 납입지원기간동안 매년 보험금 지급사유 발생일에 지급금액 확정지급

유사암진단시 **잔여보장보험료 총액의 50%** 매년 지원
가입금액 설정기준 : **보장보험료 합계액의 50%**

(예시)

월보장보험료 20만원 → 해당특약 가입금액 10만원으로 설정, 20년납 가입시



유사암진단비 1,400만 가입, 1년이후 유사암진단시

총 **3,680만원**의 보험금+보험료 지원 (1,400만 + 10만원 X 19년)

눈 여겨볼만한 특약



당사 다빈도 보험금 지급 상해 Top20 (2023.1~9월 누계)

치아파절-손골절-팔골절-발골절-손 상처 순으로 지급건수 多

순위	진단코드	진단명
1	S02.5	치아파절
2	S62	손 골절
3	S52	아래팔 골절
4	S92	발 골절
5	S61	손 상처
6	S82	아래다리 골절
7	S83	무릎 손상
8	S01	머리 상처
9	S42	어깨 부위 골절
10	S93	발목 손상

순위	진단코드	진단명
11	S91	발 상처
12	S66	손 힘줄 손상
13	S46	어깨 힘줄 손상
14	S72	대퇴골 골절
15	S81	아래다리 상처
16	S51	아래팔 상처
17	S32	척추 골절
18	S33	요추 염좌
19	S86	아래다리 힘줄 손상
20	M51	기타 추간판장애

당사 다빈도 보험금 지급 질병 Top20 (2023.1~9월 누계)

대장용종-백내장-비중격-유방폴립-자궁근종 순으로 지급건수 多

순위	진단코드	진단명
1	K63	대장용종
2	D12	결장 용종신생물
3	H26	백내장
4	H25	백내장
5	J34	비중격
6	N84	여성 생식관 폴립
7	D24	유방 신생물
8	D25	자궁 평활근종
9	I83	하지정맥류
10	K31	위 질환

순위	진단코드	진단명
11	L72	피부 모낭낭
12	D23	피부 양성신생물
13	K80	담석증
14	M51	기타 추간판장애
15	I20	협심증
16	D17	양성 지방종성 신생물
17	L84	티눈
18	N60	양성 유방 형성이상
19	J30	비염
20	C73	갑상선 악성신생물

1) 창상봉합술치료비 및 추간판탈출증신경차단술치료비

수술의 정의 : 절단(특정부위를 잘라내는 것), **절제**(특정부위를 잘라없애는 것)

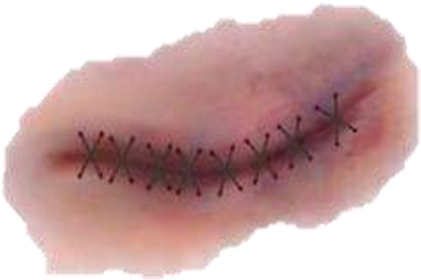
▶ 상해수술비 약관 상 제외사항

[기타 수술의 정의에 해당하지 않는 수술(예시)]

- 체외 충격파 쇄석술
- **변연절제를 동반하지 않은 단순 창상봉합술, 절개 또는 배농술, 배액술**
- 전기소작술, 도수정복술, 냉동응고술
- 종이내튜브유치술(종이내 환기관 삽입술)
- 도관삽입술, 중심정맥내 카테터 유치
- 하지정맥류 관련 레이저정맥폐쇄술, 고주파정맥폐쇄술, 시아노아크릴레이트 복제정맥 폐쇄술
- IPL 레이저 시술
- 경피적 경막외강 신경성형술, 경피적 풍선확장, 경막외강 신경성형술
- **추간판 관련 경막 외 신경차단술**
- 치, 치수, 치온, 치근 치고골의 처치
- 기타 이와 유사한 시술

절제나 절단 등 **외과적 수술 없이 이뤄지는 수술기법** 많아지고 있으나
상해수술비 약관에서 제외 사항으로 명시

창상붕합술치료비란?

창상	붕합술	변연절제술
		
세포학적 또는 해부학적으로 연속성이 파괴된 상태	상해로 생긴 열린상처 부위를 다시 닫아주고 끊어진 근/건/인대/연골을 이어주는 의료행위 (상처를 꿰매는 수술)	죽은조직, 실활(失活)조직, 오염조직을 수술로 잘라내고 상처부위에서 이물질을 제거하는 수술



변연절제를 동반한 창상붕합술 → 지금, **창상붕합술 단독 시행 → 부지급**
즉, 단순 창상으로 붕합만 했을 경우 상해수술비에서 보상불



▶ 창상봉합술치료비(안면부, 1일1회한, 연간3회한)

- : 상해로 급여 안면부창상봉합술(3cm이상) 받은 경우 지급
- 급여 안면부창상봉합술 : 표재성3cm이상 또는 근육도달
 - 안면부 : 이마를 포함하여 목까지의 얼굴부분

70세이하	80세이하	80세초과
50만	30만	10만

▶ 창상봉합술치료비(1일1회한, 연간3회한)

: 상해로 급여 창상봉합술을 받은 경우 지급

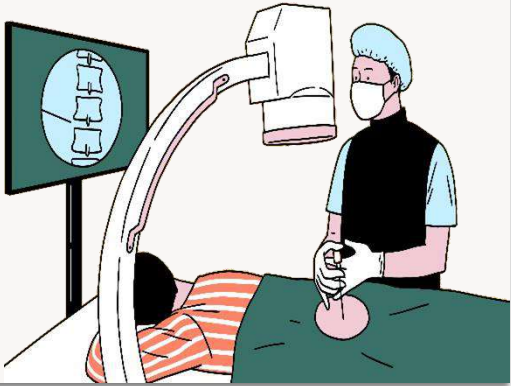
안면 또는 경부 3cm 이상 또는 근육 도달		안면과 경부 이외 5cm 이상 또는 근육 도달
70세이하	80세이하	80세초과
50만	30만	10만

추간판탈출증신경차단술치료비란?

척추 질환으로 실제 수술이 필요한 경우는 5%이내
또 하나의 치료옵션 ‘비수술치료’

신경차단술이란?

- 특수한 바늘을 이용해 척추신경을 싸고 있는 경막 바로 바깥쪽 경막 외 공간에 주사제를 주입하는 방법
- 경막외강 신경차단술 : 척추뼈 사이의 공간을 통하여 해당되는 신경을 싸고 있는 막의 바로 바깥쪽까지 주사침을 넣어 주사제를 주입하므로 직접적으로 염증을 가라 앉히고 통증을 제거하며 자율신경계의 정상적인 반응을 유도하는 주사치료 방법



▶ 추간판탈출증신경차단술치료비(급여,연간1회한) 인수한도

60세이하	70세이하	70세초과
30만	30만	10만

2) 질병입원·통원수술비(동일질병당 1회지급)

동일질병당 1회지급이지만, **수술 후 365일 경과시 재보상**

▶ 보장구분별 감액조건

구 분	경과기간	지급금액
통원 또는 당일입원하여 수술	보험계약일로부터 1년 미만	보험가입금액의 25%
	보험계약일로부터 1년 이상	보험가입금액의 50%
2일 이상 입원하여 수술	보험계약일로부터 1년 미만	보험가입금액의 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	보험가입금액의 100%

▶ 연령별 최대가입금액

60세이하	70세이하	70세초과
100만	50만	20만

2) 상해입원·통원수술비(동일사고당 1회지급)

1사고당 1회 지급

▶ 보장구분별 감액조건

구 분		지급금액
상해입원·통원수술비	통원 또는 당일입원하여 수술	보험가입금액의 50%
	2일 이상 입원하여 수술	보험가입금액의 100%

▶ 연령별 최대가입금액

60세이하	70세이하	70세초과
100만	50만	10만

질병수술비 합산 최대 100만원

입원통원수술비 : 백내장 및 대장용종 수술 보장 보완 및
질병수술비 업계누적 초과자 타겟팅

담보명	인수한도			
	60세이하	70세이하	70세 초과	비고
질병수술비	30만	20만	10만	합산 100/50/30만
질병수술비(백내장및대장용종제외)	70만	30만	20만	
질병입원통원수술비(동일질병당1회지급)	100만	50만	20만	
73대질병수술비(35대생활질환)	20만	10만	10만	
73대질병수술비(다발성15대질병)	20만	10만	10만	
73대질병수술비(특정15대질병)	30만	20만	20만	동시가입가능
수술비(1~5종)Ⅱ	600만	300만	300만	
질병수술비(1~8종)(연간1회한)	10/20/20/50/100/200/1,000/2,000만			

당사 TOP5 질병수술 청구 질병 기준

순위	질병명	보험금	세부내용 (최대)
1	대장용종(K63)	62만	질병 30만+8대기관양성종양및폴립 10만+ 수술비(1~5종)1종 12만+수술비(1~8종)1종 10만
2	백내장(H25)	102만	질병 30만+다발성15대 50만 + (1~5종)1종 12만+수술비(1~8종)1종 10만
3	비중격(J34)	122만	질병 30만+질병(백/대제외) 70만+ (1~5종)1종 12만+수술비(1~8종)1종 10만
4	자궁 평활근종(D25)	174만	질병 30만+질병(백/대제외) 70만+ 여성특정질병 20만+8대기관양성종양및폴립 10만+ 수술비(1~5종)2종 24만+수술비(1~8종)2종 20만
5	유방 신생물(D24)	142만	질병 30만+질병(백/대제외) 70만+ 여성특정질병 20만+수술비(1~5종)1종 12만+수술비(1~8종)1종 10만

3) 특정심장질환 II·뇌·5대혈관수술비

5대혈관, 뇌/심장질환 수술시 매회 지급

▶ 보장구분별 감액조건

구 분		지급금액
5대혈관 수술비	보험계약일로부터 1년 미만	보험가입금액의 5%
	보험계약일로부터 1년 이상	보험가입금액의 10%
특정심장질환 II·뇌수술비	보험계약일로부터 1년 미만	보험가입금액의 50%
	보험계약일로부터 1년 이상	보험가입금액의 100%

▶ 연령별 최대가입금액

60세이하	70세이하	70세초과
2천만	1천만	1백만

당사 심장관련 보장 중 보장범위 가장 넓음!



**뇌혈관/허혈심장
+5대기관수술비
보다 더~넓게 보장!**

분류항목		분류코드
심장 질환	심장침범에 대한 언급이 없는 류마티스열	I00
	심장 침범이 있는 류마티스열	I01
	류마티스무도병	I02
	류마티스성 승모판질환	I05
	류마티스성 대동맥판질환	I06
	류마티스성 삼첨판질환	I07
	다발판막질환	I08
	기타 류마티스심장질환	I09
	허혈심장질환	I20-I25
	급성 심장막염	I30
	심장막의 기타 질환	I31
	달리 분류된 질환에서의 심장막염	I32
	급성 및 아급성 심내막염	I33
	비류마티스성 승모판장애	I34
	비류마티스성 대동맥판장애	I35
	비류마티스성 삼첨판장애	I36
	폐동맥판장애	I37
	상세불명 판막의 심내막염	I38
	달리 분류된 질환에서의 심내막염 및 심장판막장애	I39
	급성 심근염	I40
	달리 분류된 질환에서의 심근염	I41
	심근병증	I42
	달리 분류된 질환에서의 심근병증	I43
	방실차단 및 좌각차단	I44

분류항목		분류코드
심장	기타 전도장애	I45
	인공소생에 성공한 심장정지	I46.0
	급성 심장사로 기술된 것	I46.1
	상세불명의 심장정지	I46.9
	발작성 빈맥	I47
	심방세동 및 조동	I48
	기타 심장부정맥	I49
	심부전	I50
	심장병의 불명확한 기록 및 합병증	I51
	달리 분류된 질환에서의 기타 심장장애	I52
	[A39.5○ : 수막구균성 심장병 등((I32.0*, I39.8*, I41.0*, I52.0*))]	A39.5†
	[B37.6○ : 칸디다심내막염]	B37.6†
뇌	뇌혈관질환	I60-I69
	폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26-I28
5대	죽상경화증	I70
	대동맥 동맥류 및 박리	I71
	식도정맥류	I85, I98.2, I98.3
	위정맥류	I86.4

2대질병수술비 vs 특정심장질환 II 뇌·5대혈관수술비

2대수술보다 넓은 보장범위 & 저렴한 보험료!

▶ 뇌혈관/허혈심장질환수술비 보험료 비교

기준:1천만원가입시, 상해1급, 남자 50세, 20년납100세만기, 해약환급금미지급형 (단위:원)

2대질환수술비(합계보험료)			
남자		여자	
10,700		8,100	
뇌혈관	허혈심장	뇌혈관	허혈심장
3,864	5,980	4,103	3,349

VS

특정심장질환 II 뇌·5대혈관수술비	
남자	여자
9,384	6,900



뇌혈관/허혈심장질환 수술비와 중복 가입시 고보장 가능

치매&간병



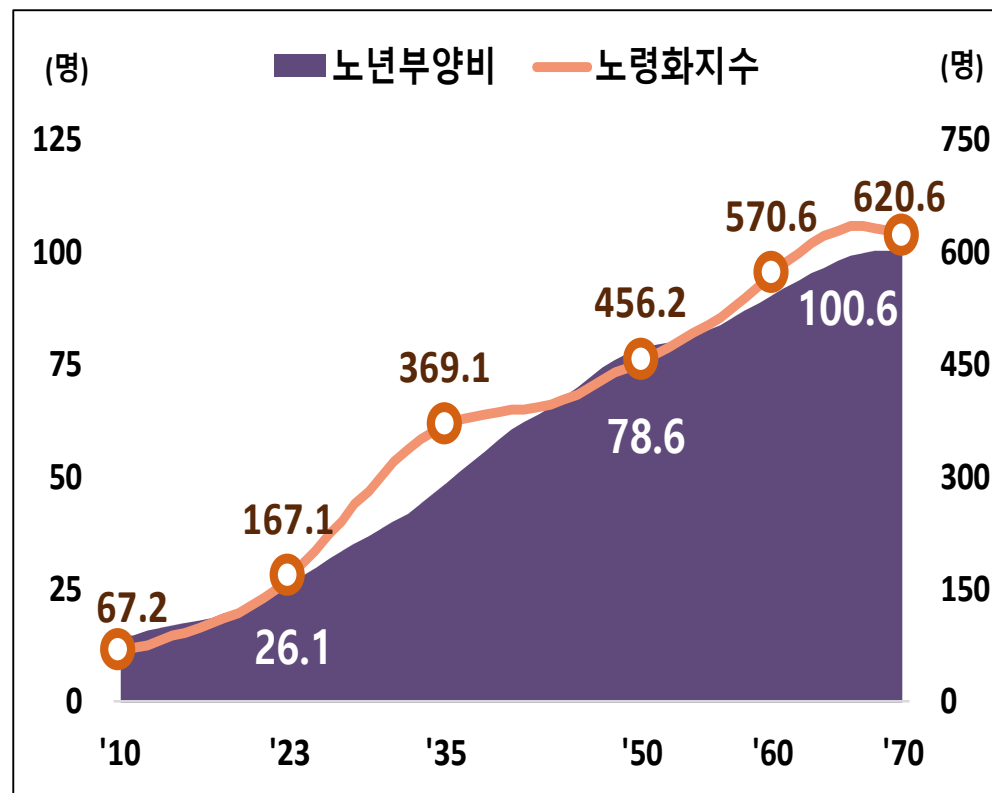
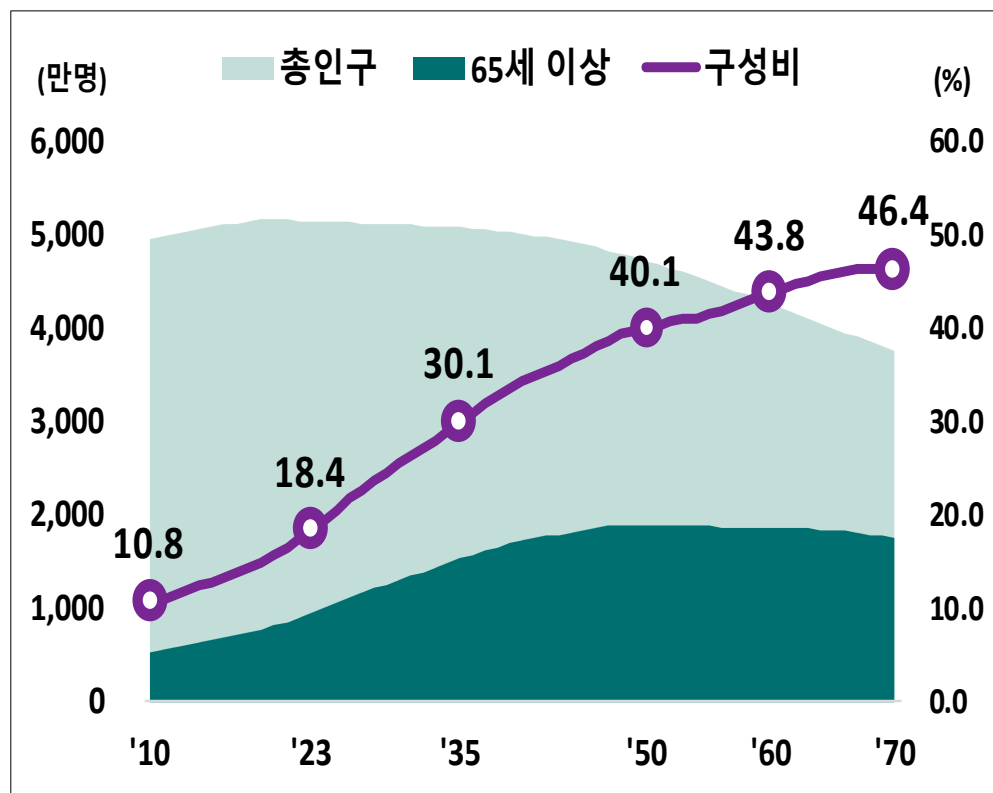
치매간병보험 **꼭 필요할까요?**



2023년 65세 이상 고령인구 : 전체 18.4%

2025년 초고령사회 진입 전망

출처: 통계청



65세이상자 75.7%가 자녀 동거 “비”희망 요양 자금 부모 스스로 마련 필요

출처: 통계청 (2021년 사회조사)

취업여부	같이 살고 싶다	같이 살고 싶지 않다			
			자기집	양로·요양시설	기타
전체	24.3	75.7	89.7	10.2	0.1
취업자	18.1	81.9	91.5	8.5	0.0
비취업자	27.1	72.9	88.8	11.1	0.1

2021년 치매환자수는 972,436명이며,
여성이 71.2%, 남성이 28.8%로
여성 치매환자가 남성의 2.5배를 차지

출처: 중앙치매센터 (대한민국치매현황(2022년))

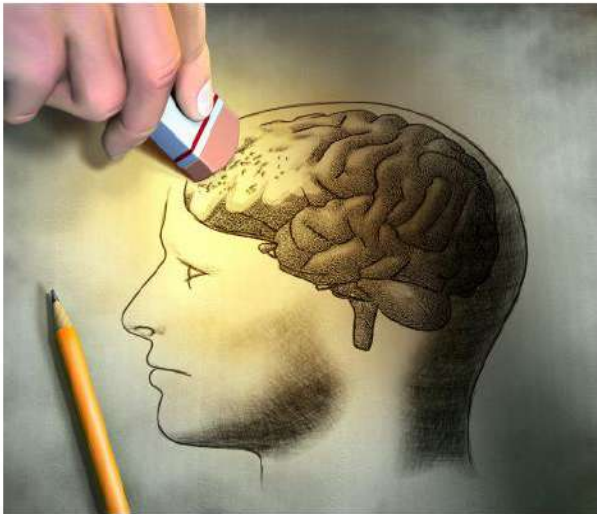
구 분	전 체	성 별	
		남 자	여 자
전 국	972,436명	279,998명	692,438명

고혈압, 당뇨병 환자의 경우 혈관성치매 확률 高 치매보험 준비 필요

출처: 당뇨병과치매(서울아산병원 홈페이지), 고혈압과치매(고려대학교의료원 건강칼럼)

당뇨병과 치매

저자 : 이재홍



당뇨병이 치매 질환과 연관성이 있다는 것은 많은 연구에서 입증되어 있습니다. 당뇨병 환자들은 비당뇨인들에 비해 혈관성치매의 발생 위험이 2배, 알츠하이머병의 발생 위험이 1.6배 정도 높은 것으로 나와 있습니다. 당뇨병의 혈관성 합병증으로 혈관성치매가 잘 생기는 것은 당연하지만 퇴행성 질환인 알츠하이머병도 잘 온다는 사실이 이채롭습니다.

고려대학교의료원 건강칼럼

고혈압, 당뇨병 환자라면 '혈관성치매' 기억하세요!

혈관성치매는 뇌혈관질환에 의해 뇌 조직이 손상을 입어 치매가 발생하는 경우다.

우리가 알고 있는 알츠하이머병으로 인한 치매가 전체 치매의 40~50%, 혈관성치매가 10~30%를 차지한다. 알츠하이머병과는 달리 젊은 층에서도 종종 발생하는 것이 혈관성치매다.

혈관성치매는 고혈압이나 당뇨병 등의 혈관질환이 있을 때 나타나기 쉬우며 6개월 이상 점차적으로 진행되다가 갑자기 상태가 나빠지는 것이 특징이다.

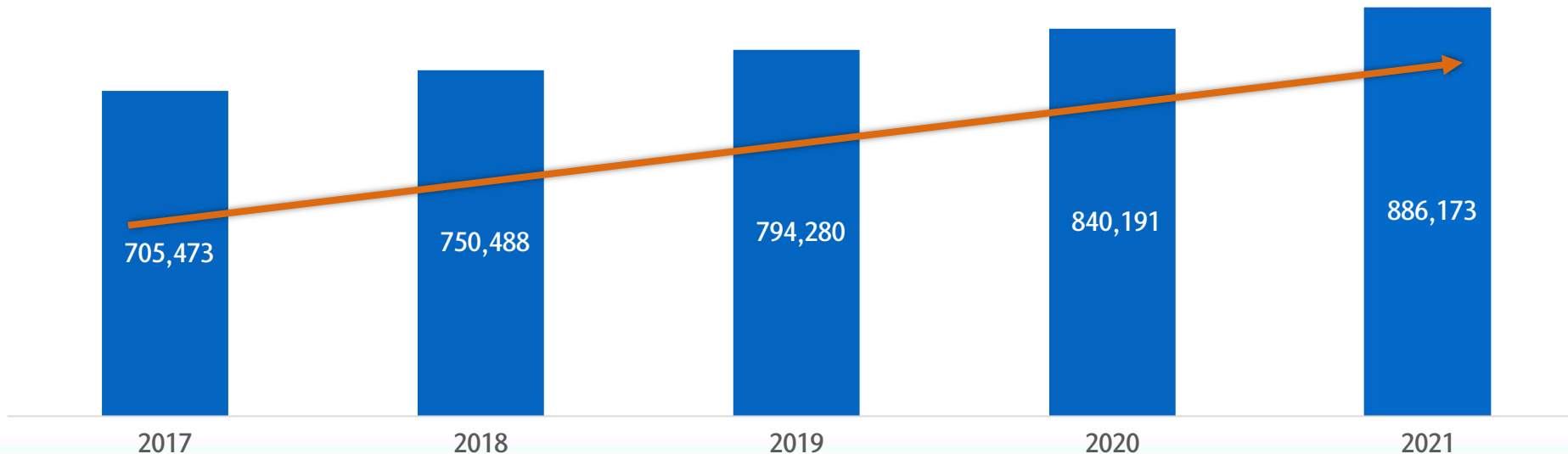
고혈압이나 고지혈증 등이 원인이 되기 때문에 알츠하이머병의 경우 약을 통한 관리나 처방이 우선이지 만 혈관성치매는 이와 함께 당뇨병과 고혈압 등 원인질환관리도 병행해야 한다.

65세이상 추정치매환자 증증도별 추이

65세이상 2021년 추정치매환자수 2017년 대비 26% 증가!

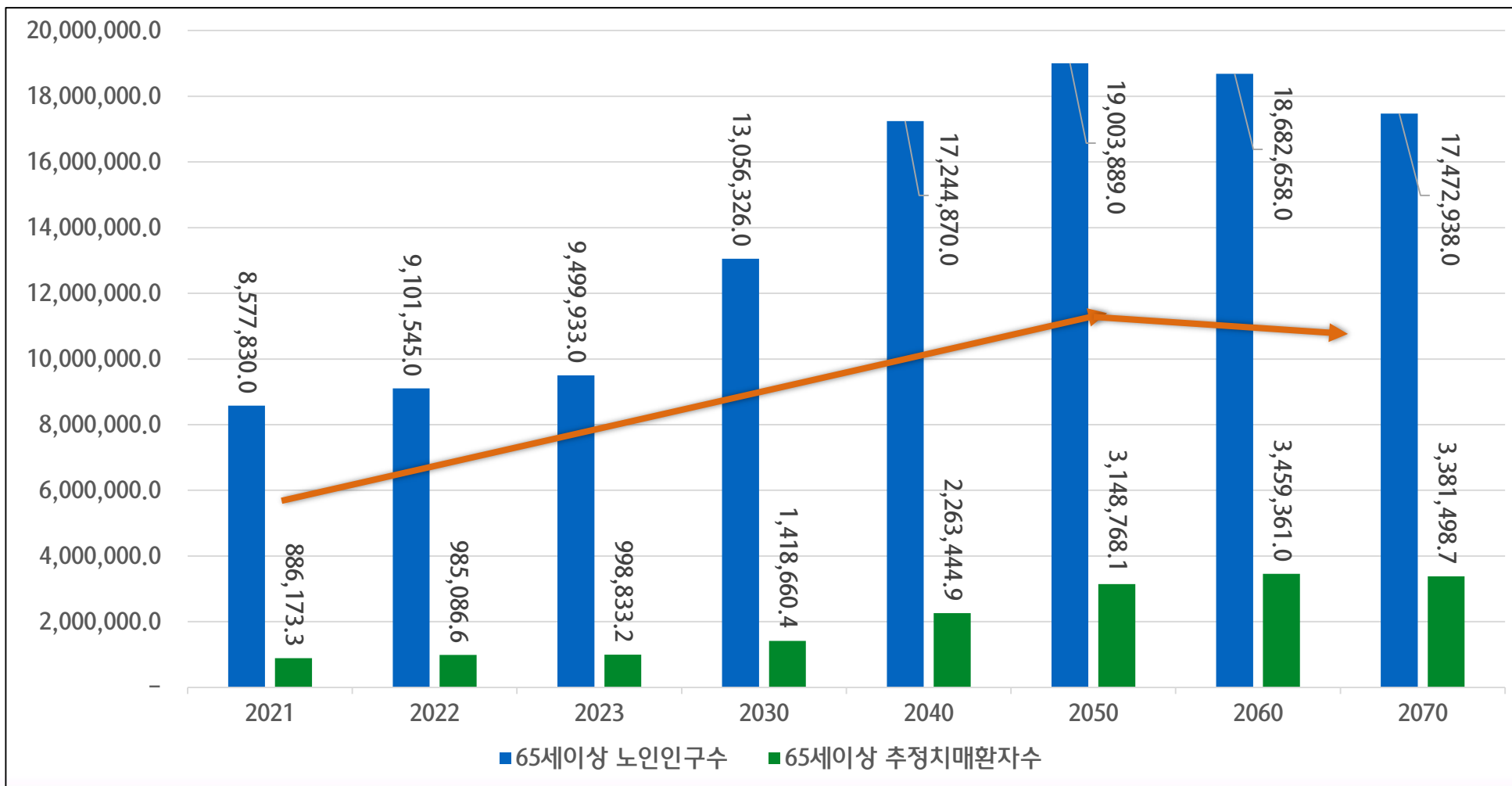
출처: 중앙치매센터 (대한민국치매현황(2022년))(단위:명)

년도	65세이상 추정치매환자수	증증도별			
		최경도	경도	중등도	중증
2017	705,473	122,752	292,066	181,307	109,348
2018	750,488	130,585	310,702	192,875	116,326
2019	794,280	138,205	328,832	204,130	123,113
2020	840,192	146,193	347,839	215,929	130,230
2021	886,173	154,194	366,876	227,747	137,357



2030년 추정치매 환자수는 약 142만명으로 예상

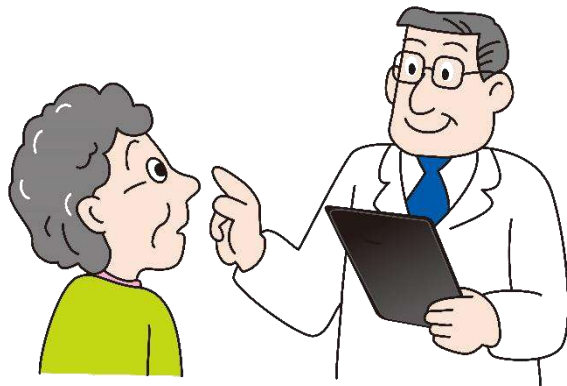
출처: 중앙치매센터 (대한민국치매현황(2022년))



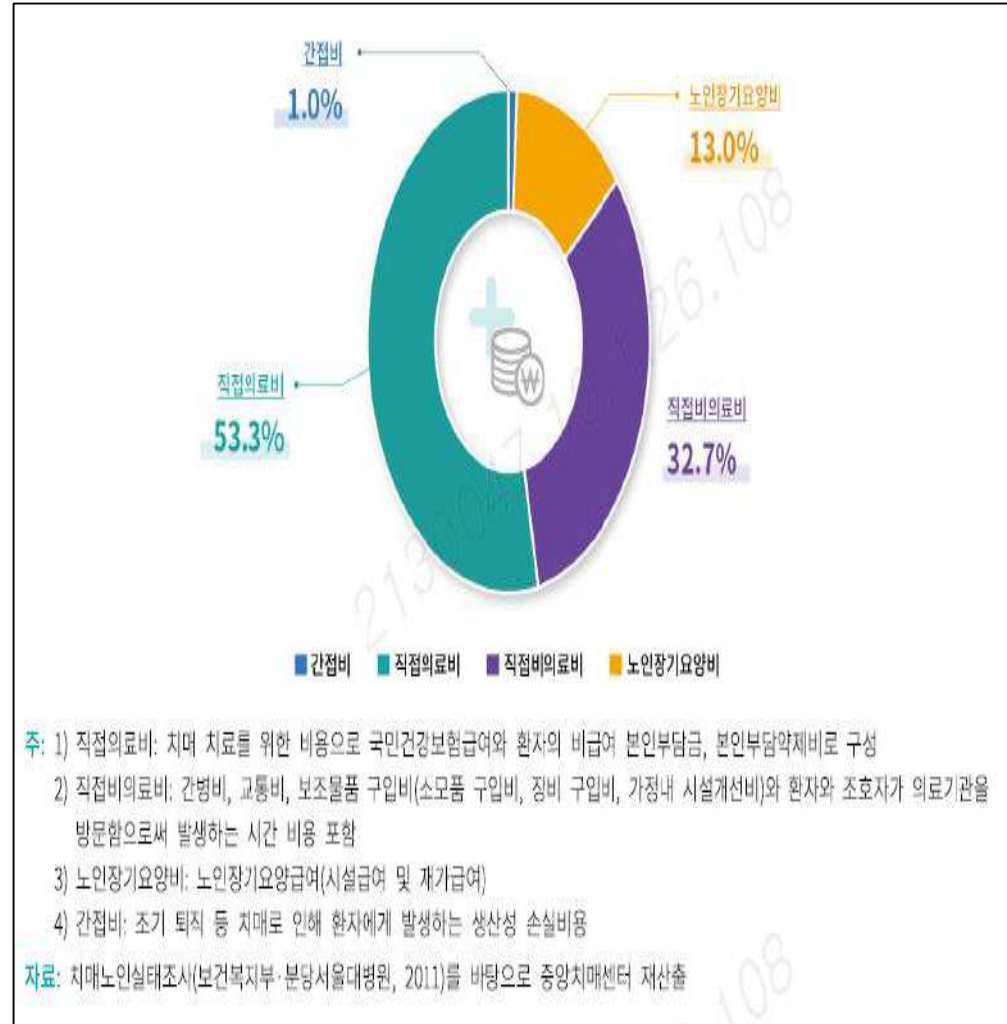
• 2021년 치매환자 관리비용
2,112만원 추정
(2011 치매노인실태조사)



이는 연간가구소득(5,570만원)의
약 49% 차지
(2021 가계동향조사, 2022 통계청)



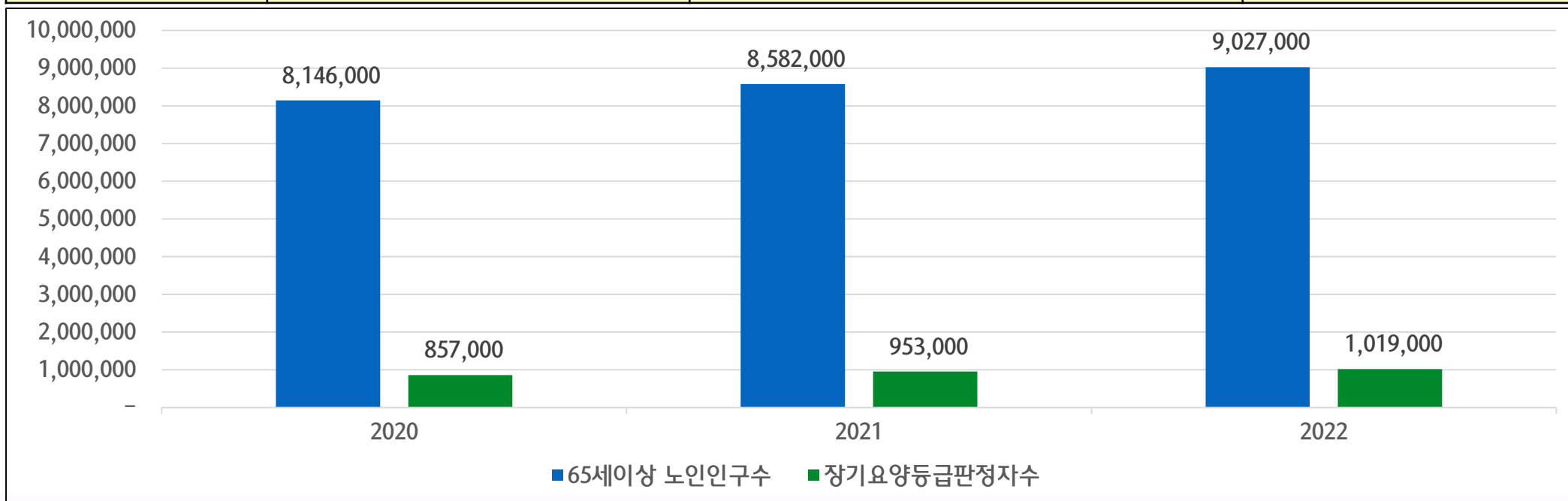
출처: 중앙치매센터 (대한민국치매현황(2022년))



장기요양등급 판정자수 약100만명… 전체 노인의 11% 차지

출처: 국민건강보험공단

년도	65세이상자수	장기요양등급판정자수	비중
2020년	8,146천명	857천명	11%
2021년	8,582천명	953천명	11%
2022년	9,027천명	1,019천명	11%



전체 등급판정 인원 중 3,4등급이 72%를 차지

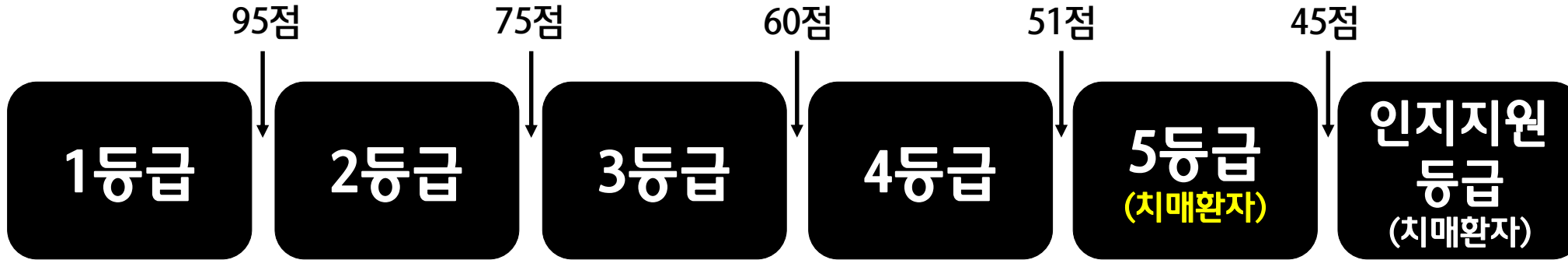
출처: 국민건강보험공단

등급	인원수	비중
1등급	49,946명	5%
2등급	94,233명	9%
3등급	278,520명	27%
4등급	459,316명	45%
5등급	113,842명	11%
인지지원등급	23,273명	2%

65세이상 노인 또는 치매/뇌혈관성질환 등 노인성질환이 있는 분들에게 신체활동, 가사활동, 인지활동 등을 지원하는 사회보험제도

- ▶ 지원자격 : 장기요양보험가입자 및 그 피부양자, 의료급여수급권자
- ▶ 보장대상
 - ① 65세이하 : 노인성질환으로 인해 장애점수가 해당되면 인정 (노인성질환: 치매, 중풍 또는 뇌혈관질환은 가능)
 - ② 65세이상 : 상해, 질병 구분없이 장애점수만 해당되면 인정
- ▶ 인정기준 : 장기요양등급판정위원회에서 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 경우, 1등급~5등급 인지지원등급으로 구분하여 판정

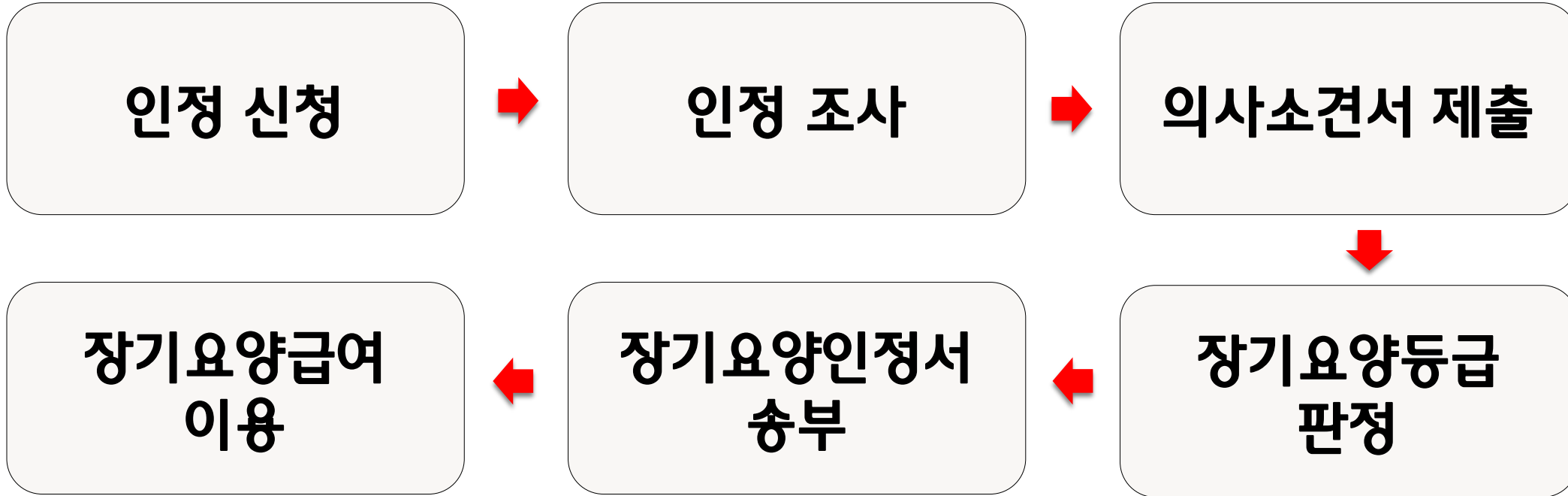
점수별 장기요양 등급



등급	상태 (요약)
1등급	일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움 필요 하며, 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
2등급	일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움 필요 하며, 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
3등급	일상생활에서 부분적 으로 다른 사람의 도움 필요 하며, 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
4등급	일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움 필요 하며, 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
5등급	치매환자 로서 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자 (노인장기요양보험법 제2조에 따른 노인성 질병 으로 한정)
인지지원등급	치매환자 로서 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자

대표적인 노인성질병 : **알츠하이머병(G30), 파킨슨병(G20-G22), 치매(F00-F02), 뇌혈관질환(I60-I69)**

장기요양등급 인정 절차



▶ 신청방법 : 지사 방문신청, 우편신청, 팩스신청, 홈페이지, 모바일앱

장기요양등급판정기준 : 신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활 등으로 점수 판정

인정 신청을 하게 되면 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등으로 구성된 공단 소속장기요양 직원이 직접 방문하여 [장기요양인정조사표]에 따라 아래의 항목을 조사

영역	항목	
신체기능(12항목)	옷벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 식사하기, 목욕하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨앉기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기, 대변 조절하기, 소변 조절하기	
인지기능(7항목)	단기 기억장애, 지시불인지, 날짜불인지, 상황판단력 감퇴, 장소불인지, 의사소통/전달장애, 나이/생년월일 불인지	
행동변화(14항목)	망상, 서성거림, 안절부절못함, 물건 망가트리기, 환청·환각, 길을 잃음, 돈/물건감추기, 슬픈상태, 울기도함, 폭언·위협행동, 부적절한 옷입기, 불규칙수면, 주야혼돈, 밖으로 나가려함, 대/소변 불결행위, 도움에 저항, 의미가 없거나 부적절한 행동	
간호처치(9항목)	기관지절개관 간호, 경관영양, 도뇨관리, 흡인, 욕창간호, 장루간호, 산소요법, 암성통증간호, 투석간호	
재활(10항목)	운동장애(4항목)	관절제한(6항목)
	우측상지, 우측하지, 좌측상지, 좌측하지	어깨관절, 팔꿈치관절, 손목 및 수지관절, 고관절, 무릎관절, 발목관절



장기요양급여 종류

재가 급여	방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동을 지원
	방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정등을 방문하여 목욕을 제공
	방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공
	주야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동지원 및 심신기능의 유지/향상을 위한 교육/훈련 등 제공
	단기보호	수급자를 보건복지부령으로 정하는 범위 안에서 일정기간동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동지원 및 심신기능의 유지/향상을 위한 교육/훈련 등 제공
	기타재가급여	수급자의 일상생활/신체활동 지원 및 인지기능의 유지/향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것
시설 급여	장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동지원 및 심신기능의 유지/향상을 위한 교육/훈련 등을 제공하는 장기요양급여	
복지 용구 급여	휠체어, 지팡이, 매트리스 등 품목을 구입 또는 대여	
특별 현금 급여	섬/벽지 거주자 등 사유로 가족이 돌보는 경우 지급	

급여 종류별 본인일부부담금

급여	재가급여	장기요양 급여비용의 15%
	시설급여	장기요양 급여비용의 20%

※ 본인일부부담금 경감 대상자

- ① 의료급여법 제3조 제1항 제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자는 본인일부부담금의 60% 경감
- ② 보건복지부장관이 정하여 고시한 소득·재산 등이 일정 금액 이하인 경우 본인일부부담금의 40% 또는 60% 경감

전액본인부담	<div><p>① 월한도액을 초과하는 장기요양급여 비용</p><p>② 비급여항목: 식자재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이미용비용, 그외 일상생활에 통상 필요한 비용</p></div>
--------	--

※ 전액 본인부담 항목에 따른 비용은 국민기초생활수급권자 및 의료급여수급권자의 경우, 본인전액 부담



전액본인부담금의 경우, 별도의 보험(보장)으로 대비 필요

재가급여 월 한도액 및 방문요양 급여비용

▶ 재가급여

등급	월 한도액(원)
1등급	1,885,000
2등급	1,690,000
3등급	1,417,200
4등급	1,306,200
5등급	1,121,100
인지지원등급	624,600

▶ 방문요양 급여비용(방문당)

등급	급여비용(원)
30분이상	16,190
60분이상	23,480
90분이상	31,650
120분이상	40,280
150분이상	46,970
이하 생략	

방문요양,방문목욕,방문간호 등 여러가지 기준 존재

▶ 노인요양시설비용(1일당)

인력배치에 따른 분류	등급	급여비용 (월)
요양보호사가 입소자 2.3명당 1명 이상인 시설	1등급	81,750
	2등급	75,840
	3~5등급	71,620
요양보호사가 입소자 2.3명당 1명 미만인 시설	1등급	78,250
	2등급	72,600
	3~5등급	66,950

▶ 노인요양공동생활가정비용(1일당)

분류	등급	급여비용 (월)
노인요양공동생활가정	1등급	68,780
	2등급	63,820
	3~5등급	58,830

치대전담형 시설급여 비용 기준 별도 존재

재가급여/시설급여 본인부담금 계산

4등급자가 방문요양 한달간 하루 3시간 이용
 또는 노인요양시설 1개월 이용시
 1년간 약 5백만원의 비용 발생, 10년간 약5천만원 비용 발생

▶ 재가급여

구분	금액
총급여비용	1,639,280원
4등급자 월한도액	1,417,200원
한도초과금액	222,080원
공단부담금	1,204,620원
본인부담금 (4등급자 월한도액*15%+한도초과금액)	434,660원

▶ 시설급여 (식사재료비, 이/미용비 등 비급여비용 별도 필요)

구분	금액
총급여비용	2,075,450원
공단부담금	1,660,360원
본인부담금 (총급여비용*20%)	415,090원

※ 치매전담형 시설급여 비용 기준 별도 존재

▶ 간편치매간병플랜 담보별 최대가입금액 (간편치매간병플랜에 한함)

구분	인수한도		
	65세이하	65세초과	비고
장기요양진단비(1급)	9천만원	3천만원	1등급+1~2등급+1~4등급 = 합산 9천만원
장기요양진단비(1~2급)	7천만원	2천만원	1~2등급+1~4등급 = 합산 7천만원
장기요양진단비(1~4급)	3천만원	1천만원	
장기요양진단비(1~5급)	1천만원	5백만원	
경도이상치매진단비(CDR1)	2천만원	1백만원	경증 : 중증 = 1 : 1 가입
중등도이상치매진단비(CDR2)	3천만원	5백만원(~70세) 1백만원(~80세)	
중증치매진단비(CDR3)	5천만원	5백만원(~70세), 1백만원(~80세)	고정담보(1천만이상 가입)
중증치매 산정특례대상진단비(최초1회)	2천만원	5백만원(~70세), 1백만원(~80세)	

간병/치매플랜 보험료예시_1천만원플랜

담보명	가입금액
장기요양등급진단비(1~5급)	1천만
장기요양등급진단비(1~4급)	1천만
장기요양등급진단비(1~2급)	1천만
장기요양등급진단비(1급)	1천만
경도이상치매진단비(CDR1점)	1천만
중등도이상치매진단비(CDR2점)	1천만
중증치매진단비(CDR3점)	1천만
중증치매 산정특례대상 진단비(최초1회한)	1천만
일반상해80%이상후유장해, 보험료납입면제대상 II(기본)	2백만 / 1십만

▶ 20년납90세만기

(상해1급, 무해지50%, 단위: 원)

50세		60세	
남자	여자	남자	여자
108,799	97,730	175,165	148,710

66~75세
치매간병발생률
高!

▶ 20년납80세만기

50세		60세 (20년납20년만기)	
남자	여자	남자	여자
39,531	41,757	69,056	69,129

경증/중등도치매진단비 업계최대 보장!(65세이하기준)

치매진단비		당사	A사	B사	C사	D사	E사	F사	G사
경증 치매 진단비 (CDR1)	60세이하	2천만	1천만	1천만	500만	1천만	500만	500만	1천만(~50세) 500만(~60세)
	65세이하				300만		300만		300만
	70세이하	100만	490만	100만				-	-
중등도 치매 진단비 (CDR2)	60세이하	3천만	2천만	2천만	1,500만	2천만	1천만	2천만	2천만(~50세) 1천만(~60세)
	65세이하				700만		500만	1천만	500만
	70세이하	500만	500만	100만		500만		-	-

장기요양진단비 인수한도 高^(65세이하기준)

장기요양진단비		당사	A사	B사	C사	D사	E사	F사	G사
1~5 등급	60세이하	1천만	1천만	1,100만	1천만	1천만	1천만	無	1천만(~50세) 500만(~60세)
	65세이하		100만		300만		500만		100만
	70세이하	500만		300만		300만	100만		-
1~4 등급	60세이하	3천만	3천만	2천만	3천만	3천만	3천만	4천만(~50세) 3천만(~60세)	2천만(~50세) 1,500만(~60세)
	65세이하		900만		1천만	1천만	1천만		1천만(~69세)
	70세이하	1천만		-					

업계는 통상 60세 초과 인수한도가 급감하는 구조

보험료 비교



당사 상품간 보험료 비교

(기준: 무해약50%환급형, 50세, 상해1급, 20년납100세만기)

구 분	가입 금액	하나가득담은 종합건강보험		하나가득담은 3Q건강보험		하나가득담은 355 간편건강보험		할증률 (종합건강대비)		할증률 (3Q건강대비)	
		남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자
암진단비(유사암제외)	1천만	20,880	12,270	33,150	19,940	23,773	14,094	14%	15%	-28%	-29%
유사암진단비	1백만	200	380	350	650	248	460	24%	21%	-29%	-29%
뇌혈관질환진단비	1천만	16,580	13,870	28,880	26,050	19,844	18,584	20%	34%	-31%	-29%
허혈심장질환진단비	1천만	7,980	3,810	14,130	7,080	10,727	4,922	34%	29%	-24%	-30%
뇌혈관질환수술비	1천만	3,800	3,700	7,780	7,720	3,864	4,103	2%	11%	-50%	-47%
허혈심장질환수술비	1천만	4,800	3,600	8,900	6,960	5,980	3,349	25%	-7%	-33%	-52%
질병수술비	10만	1,765	1,859	3,521	4,102	2,362	2,639	34%	42%	-33%	-36%
상해수술비	10만	329	252	758	578	338	261	3%	4%	-55%	-55%
합계보험료		56,334	39,741	97,469	73,080	67,136	48,412	19%	22%	-31%	-34%
총납입보험료		13,520,160	9,537,840	23,392,560	17,539,200	16,112,640	11,618,880	19%	22%	-31%	-34%

타사 355 보험료 비교 (무해지 세만기)

보험료 경쟁력 업계 3위 수준

특 약	가입금액
암진단비(유사암제외)	1천만
유사암진단비	1백만
뇌혈관질환진단비	1천만
허혈심장질환진단비	1천만
뇌혈관질환수술비	1천만
허혈심장질환수술비	1천만
질병수술비	10만
상해수술비	10만

중합중간편 보험료(세만기) 기준: 355간편(MG는 335간편), 무해약50%환급형(흥국 무해약표준환급형), 50세, 상해1급, 20년납 100세만기, 23.10.10일 (단위 : 원)

구분	하나손보 355간편심사형		A사		B사		C사		D사		E사		F사		G사		H사		I사		J사	
	-		-		올인원		자유설계		자유형3.5.5		(한도우대)3대		초경중간편심사		-		전략		고보장플랜1		전략	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자
합계보험료	67,136	48,412	88,888	65,647	82,676	57,273	71,877	50,658	67,561	54,057	79,616	55,048	65,238	48,937	69,972	46,922	63,664	43,427	54,348	39,846	67,405	58,141
보험료수준	100%	100%	132%	136%	123%	118%	107%	105%	101%	112%	119%	114%	97%	101%	104%	97%	95%	90%	81%	82%	100%	120%

보험료 경쟁력 업계 2위 갱신형 시장 타겟팅 필요!

특 약	가입금액
암진단비(유사암제외)	1천만
유사암진단비	1백만
뇌혈관질환진단비	1천만
허혈심장질환진단비	1천만
뇌혈관질환수술비	1천만
허혈심장질환수술비	1천만
질병수술비	10만
상해수술비	10만

중합중간편 보험료(연만기) 기준: 355간편, 50세, 상해1급, 20년납20년갱신, 23.11.15일, 단위:원

구분	하나손보 355간편심사형		A사		B사		C사		D사		E사		F사		G사		H사	
	-		-		올인원		자유설계		자유형3.5.5		초경중간편심사		전략		-		고보장플랜1	
	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자
합계보험료	32,368	24,968	43,196	32,973	47,298	33,377	37,460	27,934	34,801	27,434	36,939	28,072	36,750	24,995	40,820	27,055	30,699	22,189
보험료수준	100%	100%	133%	132%	146%	134%	116%	112%	108%	110%	114%	112%	114%	100%	126%	108%	94%	88%

기본형/프리미엄형 차등 운영

구 분	일 반	프리미엄
월납보험료	5만원이상	7만원이상
제공서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 365 건강상담 • 전문의료진 안내 및 예약 • 건강정보 제공 • 간호사 진료동행 • 걷기 매거진 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 기본 서비스 + • 간병인 지원 • 가사도우미 지원 • 간호사 정기 안부콜 • 만성질환 케어

※ 서비스 이용방법 등 매뉴얼 별도 송부

헬스케어서비스 : 기본형(월납 5만원이상)

서비스	상세내용	채널
24.365 건강상담	의료진으로 구성된 헬스케어 운영팀의 전문 상담원이 24시간 365일 상시 전화 상담 및 가이드 제공	상담 센터
전문의료진 안내 및 진료예약	간호사와의 건강상담 후 진료과목별 전문의료진과 병원을 복수로 안내, 고객의 선호(택)에 따라 해당 병원 진료협력센터 통한 빠른 예약 진행	
검진설계 상담 및 우대 예약	(상급)종합병원 및 전문검진센터와 업무제휴를 통해 고객 생애주기, 건강상태와 고객니즈에 맞는 검진프로그램 안내 및 우대 예약	
건강정보 제공	시기별, 이슈별 질병이나 건강관련 정보를 M/Card 형태로 정기 발송(월 1회)	
간호사 진료동행	중대질환*으로 수도권 상급종합병원 외래 진료시 간호사가 동행 방문하여 행정절차안내, 질병관리 교육 등 지원 [2회/年]	
차량 에스코트	중대질환*으로 서울 상급종합병원 입원시 차량에스코트 제공 [2회/年, 편도] (서울 거주자 : 자택 ↔ 서울 상급종합병원, 서울 외 거주자: 서울 역/터미널/기차역 ↔서울 상급종합병원)	
정리수납	중대질환*으로 진단시 정리수납 서비스 제공[건강(환자)식단 또는 정리수납 중 선택하여 1회 사용, 옷장, 주방,냉장고,자녀방 중 택1]	
건강(환자)식단	중대질환*으로 진단시 제휴기관을 통해 건강(환자)식단 제공[1 개월분(16끼) 제공, 정리수납과 건강(환자)식단중 선택하여 1회 사용]	
해외 중입자선 암치료 중개	일본 국립QST병원 중입자선 암치료 중개 컨시어지 서비스 2차 소견료 무료 제공	
걷기 활동량 분석	일일/월간 걷기 활동량 다이어리 제공	앱 또는 url
유행성 질환 순위 데이터	주간 단위로 계절별 지역별 유행성 질환 순위 정보 제공	
건강 매거진	매월 1회 이슈와 트렌드에 맞는 건강플러스 매거진을 앱 기사를 통해 제공	
생체나이 리포트	건강검진 결과 수치 입력을 통한 의학 생체나이 측정하기	
자가테스트(암 위험도/스트레스)	헬스케어 전용 앱을 통한 과거력과 가족력, 생활습관 등 입력을 통해 암 위험도 및 스트레스 지수 평가	
마음챙김 및 인지기능향상 게임	두뇌활동 활성화하는 인지기능향상게임과 휴식과 안정 프로그램 제공 : 불안, 우울, 불면, 명상 등 마음관리에 유용한 나레이션과 음악 등	
질병백서	질병에 대한 정보(정의, 원인 및 증상, 예방, 치료 및 관리)와 건강 콘텐츠 제공	

*중대질환 : 암(갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환을 말함
 ※'하나가족담은 355 간편건강보험' 피보험자 기준으로 일반[월보험료 5만원이상]/프리미엄[월보험료 7만원이상] 서비스로 구분 제공됩니다.
 건강검진우대 서비스는 피보험자의 가족에게도 제공됩니다. (단, 가족의 범위에 포함됨을 증명하는 서류를 요청할 수 있음)

헬스케어서비스 : **프리미엄형**(월납 7만원이상)

서비스	상세내용	채널
24.365 건강상담	의료진으로 구성된 헬스케어 운영팀의 전문 상담원이 24시간 365일 상시 전화 상담 및 가이드 제공	상담 센터
전문의료진 안내 및 진료예약	간호사와의 건강상담 후 진료과목별 전문의료진과 병원을 복수로 안내, 고객의 선호(택)에 따라 해당 병원 진료협력센터 통한 빠른 예약 진행	
검진설계 상담 및 우대 예약	(상급)종합병원 및 전문검진센터와 업무제휴를 통해 고객 생애주기, 건강상태와 고객니즈에 맞는 검진프로그램 안내 및 우대 예약	
건강정보 제공	시기별, 이슈별 질병이나 건강관련 정보를 M/Card 형태로 정기 발송(월 1회)	
간호사 진료동행	중대질환*으로 수도권 상급종합병원 외래 진료시 간호사가 동행 방문하여 행정절차안내, 질병관리 교육 등 지원 [2회/年]	
차량 에스코트	중대질환*으로 서울 상급종합병원 입원시 차량에스코트 제공 [2회/年, 편도] (서울 거주자 : 자택 ↔ 서울 상급종합병원, 서울 외 거주자: 서울 역/터미널/기차역 ↔ 서울 상급종합병원)	
정리수납	중대질환*으로 진단시 정리수납 서비스 제공[건강(환자)식단 또는 정리수납 중 선택하여 1회 사용, 옷장,주방,냉장고,자녀방 중 택1]	
건강(환자)식단	중대질환*으로 진단시 제휴기관을 통해 건강(환자)식단 제공[1개월분(16끼) 제공, 정리수납과 건강(환자)식단중 선택하여 1회 사용]	
해외 중입자선 암치료 중개	일본 국립QST병원 중입자선 암치료 중개 컨시어지 서비스 2차 소견료 무료 제공	
간병인 지원*[프리미엄케어]	중대질환*으로 전국 상급종합병원 입원시 간병인 지원 [2회/年, 진단일로부터 5년 이내 사용]	
가사도우미 지원*[프리미엄케어]	중대질환*으로 진단시 가사도우미 지원 [4시간 1회 기준 2회/年, 진단일로부터 5년 이내 사용]	
간호사 정기 안부콜*[프리미엄케어]	중대질환* 진단시 간호사가 월 1회 정기적으로 안부콜 및 건강관리 상담 진행(1년간)	
만성질환 케어*[프리미엄케어]	만성질환(2형 당뇨) 관리 대상자에게 질환관리 코칭 메시지 발송 [주 5일 10주 관리프로그램 발송]	
걷기 활동량 분석	일일/월간 걷기 활동량 다이어리 제공	앱 또는 url
유행성 질환 순위 데이터	주간 단위로 계절별 지역별 유행성 질환 순위 정보 제공	
건강 매거진	매월 1회 이슈와 트렌드에 맞는 건강플러스 매거진을 앱 게시를 통해 제공	
생체나이 리포트	건강검진 결과 수치 입력을 통한 의학 생체나이 측정하기	
자가테스트(암 위험도/스트레스)	헬스케어 전용 앱을 통한 과거력과 가족력, 생활습관 등 입력을 통해 암 위험도 및 스트레스 지수 평가	
마음챙김 및 인지기능향상 게임	두뇌활동 활성화하는 인지기능향상게임과 휴식과 안정 프로그램 제공 : 불안, 우울, 불면, 명상 등 마음관리에 유용한 나레이션과 음악 등	
질병백서	질병에 대한 정보(정의, 원인 및 증상, 예방, 치료 및 관리)와 건강 콘텐츠 제공	

*중대질환 : 암(갑상선암, 기타피부암, 제자리암, 경계성종양 제외), 뇌혈관질환, 허혈성심장질환을 말함

※'하나가득담은 355 간편건강보험' 피보험자 기준으로 일반[월보험료 5만원이상]/프리미엄[월보험료 7만원이상] 서비스로 구분 제공됩니다.

건강검진우대 서비스는 피보험자의 가족에게도 제공됩니다. (단, 가족의 범위에 포함됨을 증명하는 서류를 요청할 수 있음)

수고하셨습니다.



작성부서 : 전략채널팀