이 약관은 금융소비자보호법 및 소비자보호 내부통제기준에 따른 절차를 거쳐 제공됩니다.

신종단체상해보험(II) 보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

제2조(용어의 정의)

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

제6조(보험금 지급사유의 통지)

제7조(보험금의 청구)

제8조(보험금의 지급절차)

제9조(보험금 받는 방법의 변경)

제10조(주소변경통지)

제11조(보험수익자의 지정)

제12조(대표자의 지정)

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)

제14조(상해보험계약 후 알릴 의무)

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

제16조(사기에 의한 계약)

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립)

제18조(청약의 철회)

제19조(약관교부 및 설명의무 등)

제20조(계약의 무효)

제21조(계약내용의 변경 등)
제22조(보험나이 등)
제23조(계약의 소멸)

제5관 보험료의 납입

제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)
제25조(제2회 이후 보험료의 납입)
제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)
제27조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))
제28조(강제집행 등으로 인한 해지계약의 특별부활(효력회복))

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)
제29조의2(위법계약의 해지)
제30조(중대사유로 인한 해지)
제31조(회사의 파산선고와 해지)
제32조(보험료의 환급)

제7관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)
제34조(관할법원)
제35조(소멸시효)
제36조(약관의 해석)
제37조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)
제38조(회사의 손해배상책임)
제39조(개인정보보호)
제40조(예금보험에 의한 지급보장)
제41조(준거법)

단체보험 추가약관

[특별약관]

□ 상해위험

상해 사망 특별약관

업무중 상해 사망 특별약관

철도공사 업무중 상해 사망 특별약관

업무외 상해 사망 특별약관

업무외 상해 사망(출퇴근제외) 특별약관

교통 상해 사망 특별약관

휴일교통 상해 사망 특별약관

뺑소니, 무보험차 상해 사망 특별약관

폭발, 화재 및 붕괴 상해 사망 특별약관

익사사고 사망 특별약관

특수운동중 상해 사망 특별약관

특수운전중 상해 사망 특별약관

특정여가활동중 상해 사망 특별약관

자원봉사활동중 상해 사망 특별약관

휴일 상해 사망 특별약관

휴일 및 휴가중 상해 사망 특별약관

휴일 및 휴가중 교통 상해 사망 특별약관

산업재해 상해 사망 특별약관

골프중 상해 사망 특별약관

스카우트단체 상해 사망 특별약관

선원단체 상해 사망 특별약관

자동차경기 단체 상해 사망 특별약관

체육시설이용중 상해 사망 특별약관

대중교통이용중 상해 사망 특별약관

방송국출연진 상해 사망 특별약관

CD/ATM 강도 상해 사망 특별약관

야간노상강도 상해 사망 특별약관

쇼핑중강도 상해 사망 특별약관

업무중 화재 상해 사망 특별약관

교직원 상해 사망 특별약관

상해 후유장해 특별약관

업무중 상해 후유장해 특별약관

철도공사 업무중 상해 후유장해 특별약관

업무외 상해 후유장해 특별약관

업무외 상해 후유장해(출퇴근제외) 특별약관

교통 상해 후유장해 특별약관

휴일교통 상해 후유장해 특별약관

뺑소니, 무보험차 상해 후유장해 특별약관

폭발, 화재 및 붕괴 상해 후유장해 특별약관

특수운동중 상해 후유장해 특별약관

특수운전중 상해 후유장해 특별약관

특정여가활동중 상해 후유장해 특별약관

자원봉사활동중 상해 후유장해 특별약관

휴일 상해 후유장해 특별약관

휴일 및 휴가중 상해 후유장해 특별약관

휴일 및 휴가중 교통 상해 후유장해 특별약관

골프중 상해 후유장해 특별약관

스카우트단체 상해 후유장해 특별약관

선원단체 상해 후유장해 특별약관

자동차경기 단체 상해 후유장해 특별약관

체육시설이용중 상해 후유장해 특별약관

대중교통이용중 상해 후유장해 특별약관

방송국출연진 상해 후유장해 특별약관

눈의 장해 및 외모추상장해 특별약관

귀의 장해 및 외모추상장해 특별약관

입(口) 기능의 장해 특별약관

외모(얼굴, 머리, 목) 추상장해 특별약관

팔(손/손가락)의 장해 특별약관

다리(발/발가락)의 장해 특별약관

팔(손/손가락) 또는 다리(발/발가락)의 장해 특별약관

등뼈 및 정신·신경계통 후유장해 특별약관

CD/ATM 강도 상해 후유장해 특별약관

야간노상강도 상해 후유장해 특별약관

쇼핑중강도 상해 후유장해 특별약관

업무중 화재 상해 후유장해 특별약관

교직원 상해 후유장해 특별약관

상해 ( )%이상 후유장해 특별약관

상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

상해 21%이상 후유장해 특별약관

상해 11%이상 후유장해 특별약관

상해 8%이상 후유장해 특별약관

업무중 상해 ( )%이상 후유장해 특별약관

업무중 상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

군인 상해 사망 특별약관

군인 상해 후유장해 특별약관

군인 상해 ( )%이상 고도후유장해 특별약관

군인 상해 ( )%미만 후유장해 특별약관

군인 상해 21%이상 후유장해 특별약관

군인 상해 11%이상 후유장해 특별약관

군인 상해 8%이상 후유장해 특별약관

군인 상해 확장보상(사망) 특별약관

군인 상해 확장보상(후유장해) 특별약관

군인 상해 확장보상(( )%이상 고도후유장해) 특별약관

군인 상해 확장보상(( )%미만 후유장해) 특별약관

군인 상해 확장보상(21%이상 후유장해) 특별약관

군인 상해 확장보상(11%이상 후유장해) 특별약관

군인 상해 확장보상(8%이상 후유장해) 특별약관

휴업지원금 특별약관

상해 소득보상 특별약관

업무중 상해 소득보상 특별약관

교통 상해 소득보상 특별약관

상해 입원일당 특별약관

상해 입원일당(365일 한도) 특별약관

상해 수술동반 입원일당 특별약관

교통 상해 입원일당 특별약관

자원봉사활동중 상해 입원일당 특별약관

자동차(이륜차제외) 교통 상해 4주 이상 진단보상 특별약관

상해 입원보상(4일이상) 특별약관

스포츠단체 상해 사망후유장해 특별약관

의사상자 상해 특별약관

골절수술비 특별약관

골절진단비 특별약관

골절진단비(치아파절제외) 특별약관

골절(치아파절제외) 부목치료비 특별약관

화상수술비 특별약관

화상진단비(2도이상) 특별약관

화상진단비(3도이상) 특별약관

화상진단비(심재성2도이상) 특별약관

스포츠단체 상해 보상 특별약관

얼굴성형수술비 특별약관

강력범죄보상 특별약관

폭력피해보상 특별약관

학교생활중 상해 사망후유장해 특별약관

캠퍼스생활중 상해 사망후유장해 특별약관(Ⅰ)

캠퍼스생활중 상해 사망후유장해 특별약관(Ⅱ)

연구활동중 상해 후유장해 추가특별약관

신주말 상해 사망 특별약관

신주말 상해 후유장해 특별약관

신주말 교통 상해 사망 특별약관

신주말 교통 상해 후유장해 특별약관

마라톤 상해 사망 특별약관

마라톤 상해 후유장해 특별약관

마라톤 골절수술비 특별약관

성폭력범죄 상해 보상 특별약관

학교생활외 상해 사망 특별약관

학교생활외 상해 후유장해 특별약관

프로 및 아마추어단체 상해 사망 특별약관

프로 및 아마추어단체 상해 후유장해 특별약관

중대특정 상해 수술비 특별약관

자전거 상해 사망후유장해 특별약관

자전거 상해 사망 보상제외 추가특별약관

자전거 상해 ( )일 이상 진단보상 특별약관

자원봉사활동중 상해 통원일당 특별약관

자원봉사활동중 골절진단비 특별약관

자원봉사활동중 골절진단비(치아파절제외) 특별약관

자원봉사활동중 폭력피해보상 특별약관

자원봉사활동중 얼굴성형수술비 특별약관

이륜차 유상운송중 교통 상해 사망 특별약관

이륜차 유상운송중 교통 상해 후유장해 특별약관

이륜차 유상운송중 교통 상해 입원일당 특별약관

이륜차 유상운송중 골절진단비(치아파절제외) 특별약관

이륜차 유상운송중 골절수술비 특별약관

상해 입원 간병인 사용일당(요양병원제외) 특별약관

상해 입원 간병인 사용일당(요양병원) 특별약관

상해 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) 특별약관

상해 종별(1~8종) 수술비 특별약관

종별(1~5종) 골절진단비 특별약관

종별(1~5종) 골절진단비(치아파절제외) 특별약관

특정 외상성 뇌손상 진단비 특별약관

특정 외상성 뇌출혈 진단비 특별약관

기후성질환(온열질환) 진단비 특별약관

기후성질환(한랭질환) 진단비 특별약관

상해 관절(무릎·고관절)손상 수술비 특별약관

상해 확장보상(사망) 특별약관

상해 확장보상(후유장해) 특별약관

상해 확장보상(( )%이상 후유장해) 특별약관

상해 확장보상(( )%미만 후유장해) 특별약관

상해 확장보상(21%이상 후유장해) 특별약관

상해 확장보상(소득보상) 특별약관

상해 확장보상(입원일당) 특별약관

상해 사망 보상제외 특별약관

상해 후유장해 보상제외 특별약관

☐ **질병위험**

산업재해 질병 사망 특별약관

산업재해 질병 장해 특별약관

자원봉사활동중 질병 입원일당 특별약관

헌혈후유증 특별약관

질병 사망 및 질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

질병 사망만의 보장 특별약관

질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

질병 80%미만 후유장해 특별약관

질병 50%이상 후유장해 특별약관

교직원 질병 사망 및 교직원 질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

과로사관련특정 질병 사망 및 과로사관련 특정 질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

과로사 특별약관

암사망 및 80%이상 고도후유장해 특별약관

암(기타피부암·갑상샘암제외) 진단비 특별약관

경계성종양 진단비 특별약관

상피내암·기타피부암 진단비 특별약관

갑상샘암 진단비 특별약관

급성심근경색증 진단비 특별약관

급성심근경색증 수술비 특별약관

뇌졸중 진단비 특별약관

뇌졸중 수술비 특별약관

고액암 진단비 특별약관

특정암 진단비 특별약관(Ⅰ)

특정암 진단비 특별약관(Ⅱ)

만성당뇨합병증 진단비 특별약관

암입원일당(요양병원제외) 특별약관(Ⅰ)

암입원일당(요양병원제외) 특별약관(Ⅱ)

암(기타피부암제외) 입원일당(요양병원제외) 특별약관

암(기타피부암·갑상샘암제외) 입원일당(요양병원제외) 특별약관

경계성종양 입원일당(요양병원제외) 특별약관

상피내암·기타피부암 입원일당(요양병원제외) 특별약관

갑상샘암 입원일당(요양병원제외) 특별약관

암입원일당(요양병원) 특별약관(Ⅰ)

암입원일당(요양병원) 특별약관(Ⅱ)

암(기타피부암제외) 입원일당(요양병원) 특별약관

암(기타피부암·갑상샘암제외) 입원일당(요양병원) 특별약관

경계성종양 입원일당(요양병원) 특별약관

상피내암·기타피부암 입원일당(요양병원) 특별약관

갑상샘암 입원일당(요양병원) 특별약관

암수술비 특별약관

암(기타피부암제외) 수술비 특별약관

암(기타피부암·갑상샘암제외) 수술비 특별약관

상피내암·기타피부암 수술비 특별약관

경계성종양 수술비 특별약관

갑상샘암 수술비 특별약관

소아3대암 진단비 특별약관

항암 방사선·약물치료비(기타피부암·갑상샘암제외) 특별약관

항암 방사선·약물치료비(갑상샘암) 특별약관

항암 방사선·약물치료비(기타피부암) 특별약관

특정감염병 진단비 특별약관

응급의료 아나필락시스 진단비(연간1회한) 특별약관

아나필락시스 진단비(연간1회한) 특별약관

모성사망 특별약관

질병 입원일당 특별약관

질병 입원일당(365일 한도) 특별약관

질병 입원일당 출산확장 추가특별약관

질병 수술동반 입원일당 특별약관

마라톤 질병 사망 및 마라톤 질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

뇌혈관질환 진단비 특별약관

뇌혈관질환 수술비 특별약관

뇌출혈 진단비 특별약관

독감 및 폐렴 사망 특별약관

허혈성심장질환 진단비 특별약관

허혈성심장질환 수술비 특별약관

질병 입원 간병인 사용일당(요양병원제외) 특별약관

질병 입원 간병인 사용일당(요양병원) 특별약관

질병 입원 간호·간병통합서비스 사용일당(1일이상) 특별약관

특정 5대 호흡계질환 진단비 특별약관

특정 2대 호흡계질환 진단비 특별약관

특정 6대 소화계질환 진단비 특별약관

특정 4대 소화계질환 진단비 특별약관

질병 종별(1~8종) 수술비 특별약관

통풍 진단비 특별약관

위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 진단비 특별약관

간경변증 진단비 특별약관

식중독 진단비(2일이상 입원) 특별약관

음식매개세균성장염 진단비 특별약관

암 직접치료 통원일당(요양병원제외) 특별약관

암 직접치료 통원일당(상급종합병원) 특별약관

유사암 직접치료 통원일당(요양병원제외) 특별약관

유사암 직접치료 통원일당(상급종합병원) 특별약관

뇌졸중 통원일당(요양병원제외) 특별약관

뇌졸중 통원일당(상급종합병원) 특별약관

뇌혈관질환 통원일당(요양병원제외) 특별약관

뇌혈관질환 통원일당(상급종합병원) 특별약관

급성심근경색증 통원일당(요양병원제외) 특별약관

급성심근경색증 통원일당(상급종합병원) 특별약관

허혈성심장질환 통원일당(요양병원제외) 특별약관

허혈성심장질환 통원일당(상급종합병원) 특별약관

유산 진단비 특별약관

유산 수술비 특별약관

난임 진단비 특별약관

급여 난임시술비 특별약관

대상포진 진단비 특별약관

대상포진눈병 진단비 특별약관

본태성(원발성) 고혈압 진단비 특별약관

고혈압 수술비 특별약관

고혈압 입원일당 특별약관

7대질병 입원일당 특별약관

7대질병 수술비 특별약관

16대 질병수술비 특별약관

특정4대 질병수술비 특별약관

치핵 수술비 특별약관

특정13대 질병수술비 특별약관

정신질환 진단비 특별약관(Ⅰ)

정신질환 진단비 특별약관(Ⅱ)

정신질환 진단비 특별약관(Ⅲ)

특정 정신질환 진단비 특별약관

□ (상해질병) 혼합위험

산업재해 사망 특별약관

산업재해 장해 특별약관

상해 및 질병 수술비 특별약관

수술비 특별약관

상해 수술비만의 보장 추가특별약관(질병 수술 부담보)

1~5종 수술비 특별약관

덴탈케어(정액) 특별약관(Ⅰ)

덴탈케어(정액) 특별약관(Ⅱ)

덴탈케어 치아보철치료 특별약관(Ⅰ)

덴탈케어 치아보철치료 특별약관(Ⅱ)

덴탈케어 치아보존치료 특별약관

덴탈케어 특정충전재료 치아보존치료 특별약관

덴탈케어 치아보장 추가보장 특별약관

깁스치료비(부목치료 제외) 특별약관

응급실내원 진료비(응급) 특별약관

창상봉합술 치료비(1일 1회한) 특별약관

□ **기타위험**

벌금 특별약관

벌금(대물) 특별약관

자동차사고 변호사선임비용 특별약관

심급별 자동차사고 변호사선임비용(경찰조사포함, 자기부담금 50%) 특별약관

교통사고처리지원금(자가용, 동승자 포함) 특별약관(Ⅰ)

교통사고처리지원금(자가용, 동승자 포함) 특별약관(Ⅱ)

교통사고처리지원금(자가용, 동승자 포함) 특별약관(Ⅲ)

교통사고처리지원금(자가용, 동승자 제외) 특별약관

교통사고처리지원금(영업용, 동승자 포함) 특별약관

일상생활배상책임 특별약관

가족일상생활배상책임 특별약관(Ⅰ)

가족일상생활배상책임 특별약관(Ⅱ)

자원봉사자 배상책임 특별약관

실업 지원금 특별약관

유괴·납치 및 인질 지원금 특별약관

출산지원금 특별약관(Ⅰ)

  출산지원금 다태아확장 추가특별약관(Ⅰ)

출산지원금 특별약관(Ⅱ)

  출산지원금 다태아확장 추가특별약관(Ⅱ)

저체중아 출산지원금 특별약관

학생 배상책임 특별약관

성폭력범죄보상 특별약관

미아찾기 지원금 특별약관

스포츠활동중 배상책임 특별약관

자전거사고 벌금 특별약관

자전거사고 변호사선임비용 특별약관

자전거사고 교통사고처리지원금(사망, 동승자 제외) 특별약관

자전거사고 교통사고처리지원금(사망, 동승자 포함) 특별약관

자전거사고 교통사고처리지원금(중대법규위반(6주이상), 동승자 제외) 특별약관

자전거사고 교통사고처리지원금(중대법규위반(6주이상), 동승자 포함) 특별약관

자전거사고 교통사고처리지원금(중상해, 동승자 제외) 특별약관

자전거사고 교통사고처리지원금(중상해, 동승자 포함) 특별약관

홀인원비용(보험기간 중 1회) 특별약관

이륜차 유상운송중 벌금 특별약관

이륜차 유상운송중 자동차사고 변호사선임비용 특별약관

이륜차 유상운송중 교통사고처리지원금(동승자 제외) 특별약관

국내연수 외국인 중대사고 구조송환비용 특별약관

사이버 금융범죄 피해 보상 특별약관

인터넷 직거래 사기피해 보상 특별약관

인터넷 쇼핑몰 사기피해 보상 추가특별약관

상해 사망 장례지원금 특별약관

질병 사망 장례지원금 특별약관

☐ **실손의료비위험**

기본형 실손의료비 특별약관(급여 실손의료비)

상해급여의료비 상해확장보장 추가특별약관

상해급여의료비 특수운동 상해확장보상 추가특별약관

상해급여의료비 특수운전 상해확장보상 추가특별약관

상해급여의료비 직무상 선박탑승 상해확장보상 추가특별약관

질병급여의료비 출산확장 추가특별약관

국민건강보험 미가입자 추가특별약관

상해급여의료비 입원만의 보장 추가특별약관(통원 부담보)

질병급여의료비 입원만의 보장 추가특별약관(통원 부담보)

비급여 실손의료비 특별약관

비급여 실손의료비 상해확장보장 추가특별약관

비급여 실손의료비 특수운동 상해확장보상 추가특별약관

비급여 실손의료비 특수운전 상해확장보상 추가특별약관

비급여 실손의료비 직무상 선박탑승 상해확장보상 추가특별약관

질병비급여의료비 출산확장 추가특별약관

비급여 실손의료비 한방(입원) 추가특별약관

비급여 실손의료비 치과(입원) 추가특별약관

상해비급여의료비 입원만의 보장 추가특별약관(통원 부담보)

질병비급여의료비 입원만의 보장 추가특별약관(통원 부담보)

초과의료비지원 특별약관

□ **해외여행 포괄보장 관련 위험**

단체 해외여행 포괄보장 특별약관

해외여행중 상해사망 특별약관

해외여행중 상해후유장해 특별약관

해외여행중 질병사망 및 질병 80%이상 고도후유장해 특별약관

해외여행중 배상책임 특별약관

해외여행중 휴대품손해(분실제외) 특별약관

해외여행중 휴대품(휴대폰 제외) 손해(분실제외) 특별약관

해외여행중 중대사고 구조송환비용 특별약관

항공기납치 특별약관

항공기 및 수하물 지연·결항 추가비용 특별약관

해외여행중 식중독보상금(2일이상 입원) 특별약관

해외여행중 특정감염병보상금 특별약관

해외여행중 중단사고발생 추가비용 특별약관

해외여행중 여권분실 재발급비용 특별약관

해외여행중 자택 도난손해(가재) 보장 특별약관

기본형 해외여행 실손의료비 특별약관

  해외발생 상해의료비 자기부담금설정 추가특별약관

  해외발생 질병의료비 자기부담금설정 추가특별약관

  해외발생 한방의료비 보상제외 추가특별약관

  국민건강보험 미가입자 추가특별약관

해외여행 비급여 실손의료비 특별약관

□ **제도성**

보험료정산 특별약관(Ⅰ)

보험료정산 특별약관(Ⅱ)

보험료정산 특별약관(Ⅲ)

환율 특별약관

가족확장 특별약관(Ⅰ)

가족확장 특별약관(Ⅱ)

부부확장 특별약관

가구원확장 특별약관

보험료 자동이체 특별약관

단체보험료 분납 특별약관

단체보험료 월납 추가특별약관

단체 포괄계약 특별약관

개별계약전환 특별약관

단체피보험자 지위유지 특별약관(Ⅰ)

단체피보험자 지위유지 특별약관(Ⅱ)

( )보험금만의 지급 특별약관

보험료납입특례 특별약관

장애인전용보험전환 특별약관

교통사고 및 자전거사고처리지원금(공탁금 선지급) 특별약관

단체실손의료보험 중지제도 특별약관

상품다수구매자단체계약 특별약관

상품다수구매자단체계약 보험료정산 추가특별약관

업무외사망보험수익자지정 특별약관

[별표]

【별표1】 장해 분류표

【별표2】 골절 분류표

【별표3】 악성신생물 분류표

【별표4】 3대암 분류표

【별표4-1】 여성3대암 분류표

【별표5】 여성특정암 분류표

【별표6】 상피내의신생물 분류표

【별표7】 고액암 분류표

【별표8】 과로사관련특정질병 분류표

【별표9】 16대질병 분류표

【별표10】 특정4대질병 분류표

【별표11】 치핵 분류표

【별표12】 산재장해 분류표

【별표13】 과로사관련질병 분류표

【별표14】 뇌졸중 분류표

【별표15】 수술의 종류 및 등급 분류표

【별표15-1】 1~5종 수술의 종류 및 등급 분류표

【별표16】 소아3대암 분류표

【별표17】 교통사고처리특례법 제3조2항 단서

【별표18】 식중독 분류표

【별표19】 화상 분류표

【별표20】 특정감염병 분류표

【별표21】 행동양식불명 또는 미상의신생물 분류표

【별표22】 중증장애의 대상

【별표23】 신생아사망사고 대상

【별표24】 여성산과(임신, 출산 및 산후)관련 특정질병

【별표25】 급성심근경색증 분류표

【별표26】 마라톤관련특정질병 분류표

【별표27】 뇌혈관질환 분류표

【별표28】 뇌출혈 분류표

【별표29】 중대특정상해 분류표

【별표30】 연구활동중상해 후유장해 지급률표

【별표31】 독감 및 폐렴 분류표

【별표32】 허혈심장질환 분류표

【별표33】 만성당뇨합병증 분류표

【별표34】 음식매개세균성장염 분류표

【별표35】 아나필락시스 분류표

【별표36】 특정5대호흡계질환 분류표

【별표37】 특정2대호흡계질환 분류표

【별표38】 특정6대소화계질환 분류표

【별표39】 특정4대소화계질환 분류표

【별표40】 종별수술의종류 및 등급 분류표

【별표41】 종별골절 분류표

【별표42】 종별골절 분류표(치아파절제외)

【별표43】 통풍 분류표

【별표44】 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 분류표

【별표45】 간경변증 분류표

【별표46】 제자리신생물 분류표

【별표47】 응급증상 및 이에 준하는 증상

【별표48】 특정 외상성 뇌손상 분류표

【별표49】 특정 외상성 뇌출혈 분류표

【별표50】 유산 분류표

【별표51】 대상포진 분류표

【별표51-1】 대상포진눈병 분류표

【별표52】 기후성질환(온열질환) 분류표

【별표53】 기후성질환(한랭질환) 분류표

【별표54】 상해 관절(무릎·고관절)손상 분류표

【별표55-1】 급여 창상봉합술(3/5cm미만) 대상 수가코드

【별표55-2】 급여 창상봉합술 대상 수가코드

【별표55-3】 급여 창상봉합술(안면부) 대상 수가코드

【별표55-4】 급여 창상봉합술(안면부, 단순봉합제외) 대상 수가코드

【별표56】 난임 분류표

【별표57】 급여 난임시술 분류표

【별표58】 본태성(원발성) 고혈압 분류표

【별표59】 7대질병 분류표

【별표60】 부목치료 대상 수가코드

【별표61】 고혈압 분류표

【별표62】 특정13대질병 분류표

【별표63】 정신질환 분류표

【별표64】 정신질환 분류표Ⅱ

【별표65】 정신질환 분류표Ⅲ

【별표66】 특정 정신질환 분류표

【별표67】 자동차사고 부상등급표

[법 규정]

[법규 1] 의료법

[법규 2] 전자서명법

[법규 3] 민법

[법규 4] 상법

[법규 5] 개인정보 보호법

[법규 6] 개인정보 보호법 시행령

[법규 7] 보험업법

[법규 8] 보험업법 시행령

[법규 9] 보험업 감독규정

[법규 10] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

[법규 11] 약사법

[법규 12] 장기등 이식에 관한 법률

[법규 13] 소득세법

[법규 14] 소득세법 시행령

[법규 15] 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

[법규 16] 관공서의 공휴일에 관한 규정

[법규 17] 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

[법규 18] 국민건강보험법

[법규 19] 국민건강보험법 시행령

[법규 20] 의료급여법

[법규 21] 의료급여법 시행령

[법규 22] 지역보건법

[법규 23] 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

[법규 24] 장애인복지법

[법규 25] 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률

[법규 26] 산업재해보상보험법 시행규칙

[법규 27] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

[법규 28] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙

가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 유의할 사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서(질문서를 포함합니다)에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 회사에 알려야 합니다. 그렇지 않은 경우 보험금 지급이 거절되거나 보험계약이 해지될 수 있습니다.

- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 판매자의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 상해 및 질병 관련 보장

- 이 보험이 상해 등 외래의 사고만을 보험금 지급대상으로 하는지, 질병도 보험금 지급대상으로 하는지, 몇 세까지 보장하는지 등 구체적인 보험금 지급사유를 반드시 확인하시기 바랍니다.

○ 재물 및 배상책임 관련 보장

- 타인을 위한 계약을 체결하는 경우에 그 타인의 위임이 없는 때에는 반드시 이를 회사에 알려야 하며, 이를 알리지 않았을 때에는 그 타인은 이 계약이 체결된 사실을 알지 못하였다는 사유로 회사에 이의를 제기할 수 없으며, 보험사고가 발생한 경우에 계약자가 그 타인에게 보험사고의 발생으로 생긴 손해를 배상한 때에는 계약자는 그 타인의 권리를 해하지 않는 범위 안에서 회사에 보험금의 지급을 청구할 수 있습니다.

2. 보험금 지급관련 유의할 사항

○ 다수계약의 비례보상에 관한 사항

- 이 계약에서 보장하는 위험과 같은 위험을 보장하는 다른 계약(공제계약 포함)이 있을 경우에는 약관에서 정한 비율에 따라 보험금을 계산하여 지급합니다.

이 가입자 유의사항은 약관의 주요내용을 요약·발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

주요내용 요약서

1. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않은 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다. 다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

2. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 회사가 건강상태 진단을 지원하는 계약, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

3. 계약취소

약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3 개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다. 계약이 취소된 경우에는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드립니다.

4. 계약의 무효

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

- 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체계약의 경우는 제외
- 만 15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우
- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우
- 재물 및 배상책임보험계약을 맺기 전에 이미 보험의 목적에 사고가 발생한 경우

5. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제 2 회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만일 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉) 기간으로 정하여 계약자에게 납입최고(독촉)하고 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지됩니다.

6. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.

7. 계약 전·후 알릴 의무

1) 계약 전 알릴 의무: 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인은 청약할 때 청약서의 질문 사항에 사실대로 기재하고 자필서명(날인(도장을 찍음) 및 전자서명 포함)을 하셔야 합니다. (단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.)
2) 계약 후 알릴의무: 계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 약관에서 정한 계약후 알릴 의무가 생긴 경우에는 지체없이 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.
3) 알릴 의무 위반의 효과

약관에 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

8. 보험금의 지급

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일, 재물손해, 배상책임손해에 대한 보험금은 그 서류를 접수받은 후 지체없이 지급할 보험금을 결정하고 지급할 보험금이 결정되면 7일 이내에 지급하여 드립니다.
다만, 회사가 보험금 지급사유를 조사 및 확인하기 위해 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다.
회사가 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 보험금에 더하여 지급합니다.

이 주요내용 요약서는 약관의 주요내용을 요약·발췌한 것이므로 기타 자세한 사항은 해당약관의 내용을 따릅니다.

보험용어 해설

보험용어	용어 해설
보험약관	보험계약에 관하여 계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
보험증권	계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람
피보험자	보험사고의 대상이 되는 사람
보험수익자	보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람
보험가입금액	회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금
보험가액	재산보험에 있어 피보험이익을 금전으로 평가한 금액으로 보험목적에 발생할 수 있는 최대 손해액(회사가 실제 지급하는 보험금은 보험가액을 초과할 수 없습니다)
자기부담금	보험사고로 인하여 발생한 손해에 대하여 계약자 또는 피보험자가 부담하는 일정 금액
보험기간	계약에 따라 보장을 받는 기간
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 노동절은 제외

주) 이외 보험용어에 대한 해설은 각 조항별 <용어풀이>를 참고하시기 바랍니다.

신종단체상해보험(Ⅱ) 보통약관

제1관 목적 및 용어의 정의

제1조(목적)

이 보험계약(이하 '계약'이라 합니다)은 보험계약자(이하 '계약자'라 합니다)와 보험회사(이하 '회사'라 합니다) 사이에 피보험자의 상해에 대한 위험을 보장하기 위하여 체결됩니다.

제2조(용어의 정의)

이 계약에서 사용되는 용어의 정의는, 이 계약의 다른 조항에서 달리 정의되지 않는 한 다음과 같습니다.

1. 계약관계 관련 용어
   - 가. 계약자: 회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입할 의무를 지는 사람을 말합니다.
   - 나. 보험수익자: 보험금 지급사유가 발생하는 때에 회사에 보험금을 청구하여 받을 수 있는 사람을 말합니다.
   - 다. 보험증권: 계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서를 말합니다.
   - 라. 진단계약: 계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약을 말합니다.
   - 마. 피보험자: 보험사고의 대상이 되는 사람을 말합니다.
   - 바. 보험약관: 보험계약에 관하여 계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정한 것
   - 사. 보험가입금액: 회사와 계약자간에 약정한 금액으로 보험사고가 발생할 때 회사가 지급할 최대 보험금
2. 지급사유 관련 용어
   - 가. 상해: 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말합니다.
   - 나. 장해: [별표1]장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.
   - 다. 중요한 사항: 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

<용어풀이>

보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험료 할증: 회사의 인수기준에 따라 보장내용의 보험가입금액을 일정금액 이하로 낮추거나 일부 보장내용의 가입을 거절하거나 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 보험료를 할증하는 것을 말합니다.

3. 이자율 관련 용어

가. 연단위 복리: 회사가 지급할 금전에 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법을 말합니다.

<연단위 복리 계산법 예시>

원금: 100원, **이자율**: 10%

2년후 금액: 100원 + 100원X10% + [100원 + 100원X10%]X10% = 총 121원

4. 기간과 날짜 관련 용어

가. 보험기간: 계약에 따라 보장을 받는 기간을 말합니다.

나. 영업일: 회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일과 노동절을 제외합니다.

제2관 보험금의 지급

제3조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자에게 다음 중 어느 하나의 사유가 발생한 경우에는 보험수익자에게 약정한 보험금을 지급합니다.

1. 보험기간 중 발생한 상해의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)
   : 사망보험금

<용어풀이>

질병: 신체의 전체 또는 일부가 일차적 또는 계속적으로 장애를 일으켜서 정상적인 기능을 할 수 없는 상태를 말합니다.

2. 보험기간 중 발생한 상해로 장해분류표([별표1]참조)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때: 후유장해보험금

<용어풀이>

장해: [별표1]장해분류표에서 정한 기준에 따른 장해상태를 말합니다.

후유장해: 피보험자 혹은 피해자가 사고에 의해 상해를 입고, 그 직접의 결과로서 신체의 일부를 잃던가 신체의 기능에 영구히 장해가 남은 상태를 말합니다.

후유장해보험금: 후유장해 보험가입금액에 장해분류표에서 정한 지급률을 곱한 금액을 말합니다.

② 회사는 피보험자가 보험기간중 발생한 제1항 상해사고의 직접결과로 인해 보험기간 종료 이후 사망하거나 후유장해가 발생하더라도 보상하여 드립니다.

제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)

① 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.

1. 실종선고를 받은 경우: 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.

<용어풀이>

실종선고: 어떤 사람의 생사불명의 상태가 일정기간 이상 계속될 때 이해관계가 있는 사람의 청구에 의해 사망한 것으로 간주하는 법원의 결정을 말합니다.

2. 관공서에서 수해, 화재나 그 밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우: 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.

②「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」에 따른 연명의료중단 등 결정 및 그 이행으로 피보험자가 사망하는 경우 연명의료중단 등 결정 및 그 이행은 제3조(보험금의 지급사유) 제1호 '사망'의 원인 및 '사망보험금' 지급에 영향을 미치지 않습니다.

③ 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제2호에서 장해지급률이 상해 발생일부터 180일 이내에 확정되지 않는 경우에는 상해 발생일부터 180일이 되는 날의 의사 진단에 기초하여 고정될 것으로 인정되는 상태를 장해지급률로 결정합니다. 다만, 장해분류표([별표1]참조)에 장해판정시기를 별도로 정한 경우에는 그에 따릅니다.

④ 제3항에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 상해 발생일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정합니다.

⑤ 장해분류표에 해당되지 않는 후유장해는 피보험자의 직업, 연령, 신분 또는 성별 등에 관계없이 신체의 장해정도에 따라 장해분류표의 구분에 준하여 지급액을 결정합니다. 다만, 장해분류표의 각 장해분류별 최저 지급률 장해정도에 이르지 않는 후유장해에 대하여는 후유장해보험금을 지급하지 않습니다.

⑥ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유)의 보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다. 제3자는 「의료법 제3조(의료기관)」에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.

⑦ 같은 상해로 두 가지 이상의 후유장해가 생긴 경우에는 후유장해 지급률을 더하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑧ 다른 상해로 인하여 후유장해가 2회 이상 발생하였을 경우에는 그 때마다 이에 해당하는 후유장해지급률을 결정합니다. 그러나 그 후유장해가 이미 후유장해보험금을 지급받은 동일한 부위에 가중된 때에는 최종 장해상태에 해당하는 후유장해보험금에서 이미 지급받은 후유장해보험금을 차감하여 지급합니다. 다만, 장해분류표의 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따릅니다.

⑨ 이미 이 계약에서 후유장해보험금 지급사유에 해당되지 않았거나(보장개시 이전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 후유장해를 포함합니다), 후유장해보험금이 지급되지 않았던 피보험자에게 그 신체의 동일 부위에 또다시 제8항에 규정하는 후유장해상태가 발생하였을 경우에는 직전까지의 후유장해에 대한 후유장해보험금이 지급된 것으로 보고 최종 후유장해 상태에 해당되는 후유장해보험금에서 이를 차감하여 지급합니다.

<사례>

이 계약의 보장개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장해로 후유장해보험금의 지급사유가 되지 않았던 장해: 보험가입 전 한 팔의 손목관절에 심한 장해(지급률 20%)가 있었던 피보험자가 보험가입 후 상해로 그 손목관절에 기능을 완전히 잃은 경우(지급률 30%)에는 보험가입 후 발생한 상해로 인한 장해지급률 30%에서 보험가입 전 발생한 장해지급률 20%를 차감한 10%에 해당하는 후유장해보험금을 지급

⑩ 회사가 지급하여야 할 하나의 상해로 인한 후유장해보험금은 보험가입금액을 한도로 합니다.

제5조(보험금을 지급하지 않는 사유)

① 회사는 다음 중 어느 한가지로 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우. 다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 경우에는 보험금을 지급합니다.
2. 보험수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우. 다만, 그 보험수익자가 보험금의 일부 보험수익자인 경우에는 다른 보험수익자에 대한 보험금은 지급합니다.
3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우
4. 피보험자의 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기. 그러나, 회사가 보장하는 보험금 지급사유와 보장개시일부터 2년이 지난 후에 발생한 습관성 유산, 불임 및 인공수정 관련 합병증으로 인한 경우에는 보험금을 지급합니다.

> **<용어풀이>**
>
> **습관성 유산, 불임 및 인공수정**: 한국표준질병·사인분류상의 N96~N98에 해당하는 질병을 말합니다.

5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동

② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 아래에 열거된 행위로 인하여 제3조(보험금의 지급사유)의 상해 관련 보험금 지급사유가 발생한 때에는 해당 보험금을 지급하지 않습니다.

1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전훈련을 필요로 하는 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩. 단, 급여관계단체의 피보험자가 그 단체에 소속된 동호회 활동 목적으로 위에 정한 운동을 하는 동안 생긴 손해에 대하여는 보상하여 드립니다.
2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 흥행(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로상에서 시운전을 하는 동안 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보장합니다)

> **<용어풀이>**
>
> **흥행**: 영리를 목적으로 요금을 받고 퍼포먼스 등을 대중에 보여주는 행위를 말합니다.

3. 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람이 직무상 선박에 탑승하고 있는 동안

제6조(보험금 지급사유의 통지)

계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유의 발생을 알게 된 때에는 지체없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제7조(보험금의 청구)

① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진료비계산서, 사망진단서, 장해진단서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비) 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 사망보험금 지급시 피보험자의 법정상속인이 아닌 자가 청구하는 경우 법정상속인의 확인서
5. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법 제3조(의료기관)」에서 규정한 국내의 의료기관 또는 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

제8조(보험금의 지급절차)

① 회사는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메시지 또는 전자우편 등으로도 송부하며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

② 회사가 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위해 필요한 기간이 제1항의 지급기일을 초과할 것이 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내를 지급)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제7조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.

1. 소송제기
2. 분쟁조정 신청

<용어풀이>

분쟁조정제도: 주로 금융소비자가 금융회사를 상대로 제기하는 금융분쟁에 대하여 금융감독원이 조정신청을 받아 의견을 제시하여 당사자 간의 합의를 유도함으로써 소송을

통하지 않고 분쟁을 원만하게 해결하는 제도를 말합니다.

3. 수사기관의 조사
4. 해외에서 발생한 보험사고에 대한 조사
5. 제6항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유로 보험금 지급사유의 조사와 확인이 지연되는 경우
6. 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제6항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우

③ 제2항에 의하여 장해지급률의 판정 및 지급할 보험금의 결정과 관련하여 확정된 장해지급률에 따른 보험금을 초과한 부분에 대한 분쟁으로 보험금 지급이 늦어지는 경우에는 보험수익자의 청구에 따라 이미 확정된 보험금을 먼저 가지급합니다.

④ 제2항에 의하여 추가적인 조사가 이루어지는 경우, 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.

<용어풀이>

가지급보험금: 보험금이 지급기한 내에 지급되지 못할 것으로 판단되는 경우 회사가 예상되는 보험금의 일부를 먼저 지급하는 제도로 피보험자가 필요로 하는 비용을 보전해 주기 위해 회사가 먼저 지급하는 임시 교부금을 말합니다.

⑤ 회사는 제1항의 규정에서 정한 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항의 규정에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 <부표> '보험금을 지급할 때의 적립이율'에 따라 연단위 복리로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 그러나, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다. 다만, 회사는 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 분쟁조정을 신청했다는 사유만으로 이자지급을 거절하지 않습니다.

<부 표> 보험금을 지급할 때의 적립이율

기 간	지 급 이 자
지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율
지급기일의 31일이후부터 60일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(4.0%)
지급기일의 61일이후부터 90일이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)
지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)

주) 1. 보험계약대출이율은 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 적용합니다.

<용어풀이>

보험계약대출이율: 계약자가 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출(보험계약대출이라 합니다)을 받을 때 적용하는 이율을 말합니다.

현재 시점의 보험계약대출이율은 보험개발원 홈페이지(www.kidi.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

2. 가산이율 적용시 제8조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
3. 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

⑥ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제15조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관 또는 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유 없이 이에 동의하지 않을 경우 사실 확인이 끝날 때까지 회사는 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.

⑦ 회사는 제6항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.

제9조(보험금 받는 방법의 변경)

① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자)는 회사의 사업방법서에서 정한 바에 따라 보험금의 전부 또는 일부에 대하여 나누어 지급받거나 일시에 지급받는 방법으로 변경할 수 있습니다.

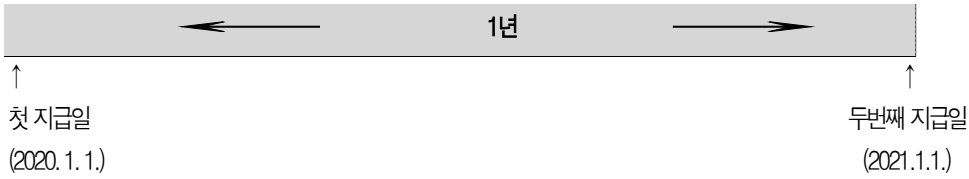
② 회사는 제1항에 따라 일시에 지급할 금액을 나누어 지급하는 경우에는 나중에 지급할 금액에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율'을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.

<월평균 정기예금이율>

현재 시점의 정기예금이율은 보험개발원 홈페이지(www.kidi.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.

<'연단위 복리로 계산한 금액을 더하'며 및 '연단위 복리로 할인한 금액을 지급'의 예시>

1) '연단위 복리로 계산한 금액을 더하며'의 예시

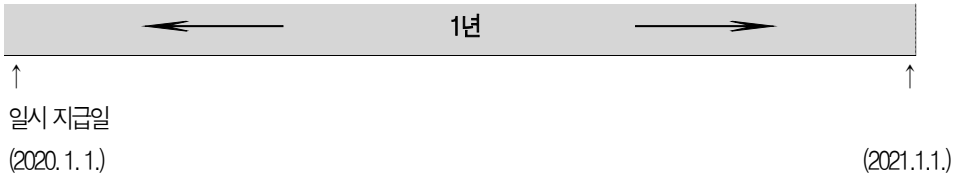


(가정: 2020.1.1.에 일시에 지급할 보험금 100만원을 2020.1.1.과 2021.1.1.에 각각 50만원씩 나누어 지급, 월평균 정기예금이율 5%)

: 2020.1.1. 지급액 = 50만원

2021.1.1. 지급액 = 50만원 + (50만원 X 5%) = 52.5만원

2) '연단위 복리로 할인한 금액을 지급'의 예시



(가정: 2020.1.1.과 2021.1.1.에 각각 50만원씩 나누어 지급할 보험금을 2020.1.1.에 일시에 지급, 월평균 정기예금이율 5%)

$$\text{2020.1.1.에 일시에 지급할 보험금} = 50\text{만원} + \frac{50\text{만원}}{(1+5\%)} = 97.62\text{만원}$$

제10조(주소변경통지)

① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.

② 제1항에서 정한대로 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최종의 주소 또는 연락처로 등기우편 등 우편물에 대한 기록

이 남는 방법으로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달된 것으로 봅니다.

제11조(보험수익자의 지정)

보험수익자를 지정하지 않은 때에는 보험수익자를 제3조(보험금의 지급사유) 제1항 제1호의 경우는 피보험자의 법정상속인, 같은 조 제2호의 경우는 피보험자로 합니다.

제12조(대표자의 지정)

① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 합니다. 이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자를 대리하는 것으로 합니다.

② 지정된 계약자 또는 보험수익자의 소재가 확실하지 않은 경우에는 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 보험수익자 1명에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.

③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 계약 전 알릴의무, 보험료 납입의무 등 보험계약에 따른 계약자의 책임을 연대로 합니다.

<용어풀이>

연대 책임: 2인 이상이 연대하여 책임을 지므로 각자 채무의 전부를 이행할 책임을 지고(지분만큼 분할하여 책임을 지는 것과 다름) 어느 1인의 이행으로 나머지 사람들도 책임을 면하게 되는 것을 말합니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제13조(계약 전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 '계약 전 알릴의무'라 하며, 상법상 '고지의무'와 같습니다) 합니다. 다만, 진단계약의 경우 「의료법 제3조(의료기관)」의 규정에 따른 종합병원과 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

<유의사항>

계약 전 알릴 의무 위반시 효과는 아래 상법 제 651조를 따릅니다.

「상법 제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지)」

보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.

제14조(상해보험계약 후 알릴 의무)

① 계약자 또는 피보험자는 보험기간 중에 피보험자에게 다음 각 호의 변경이 발생한 경우에는 우편, 전화, 방문 등의 방법으로 지체없이 회사에 알려야 합니다.

1. 보험증권 등에 기재된 직업 또는 직무의 변경
   가. 현재의 직업 또는 직무가 변경된 경우
   나. 직업이 없는 자가 취직한 경우
   다. 현재의 직업을 그만둔 경우

<용어풀이>

직업: 1) 생계유지 등을 위하여 일정한 기간동안(예: 6개월 이상) 계속하여 종사하는 일
2) 1)에 해당하지 않는 경우에는 개인의 사회적 신분에 따르는 위치나 자리를 말함
(예) 학생, 미취학아동, 무직 등

직무: 직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우
   (예) 자가용에서 영업용으로 변경, 영업용에서 자가용으로 변경 등
3. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전여부가 변경된 경우
   (예) 비운전자에서 운전자로 변경, 운전자에서 비운전자로 변경 등
4. 이륜자동차(자동차관리법상 이륜차로 분류되는 삼륜 또는 사륜의 자동차를 포함) 또는 원동기장치 자전거(전동킥보드, 전동이륜평행차, 전동기의 동력만으로 움직일 수 있는 자전거 등 개인형 이동장치를 포함)를 계속적으로 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동과 출퇴근용도 등으로 주로 사용하는 경우에 한함)하게 된 경우(다만, 전동휠체어, 의료용 스쿠터 등 보행보조용 의자차는 제외합니다.)

② 회사는 제 1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제21조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.

[위험변경에 따른 계약변경 절차]

위험변경사항 통지
(우편, 전화, 방문 등)

↓

계약자, 피보험자의 계약변경사항 확인 후 청약

↓

계약변경사항 인수 심사

↓

정산금액 처리
(환급 또는 추가납입)

↓

계약변경 완료

③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 해약환급금 등의 차이로 인하여 발생한 정산금액(이하 "정산금액"이라 합니다)을 환급하여 드립니다. 한편 위험이 증가된 경우에는 보험료의 증액 및 정산금액의 추가납입을 요구할 수 있으며, 계약자는 이를 납입하여야 합니다.

④ 제1항의 통지에 따라 위험의 증가로 보험료를 더 내야 할 경우 회사가 청구한 추가보험료(정산금액을 포함합니다)를 계약자가 납입하지 않았을 때, 회사는 위험이 증가되기 전에 적용된 보험요율(이하 "변경전 요율"이라 합니다)의 위험이 증가된 후에 적용해야 할 보험요율(이하 "변경후 요율"이라 합니다)에 대한 비율에 따라 보험금을 삭감하여 지급합니다. 다만, 증가된 위험과 관계없이 발생한 보험금 지급사유에 관해서는 원래대로 지급합니다.

⑤ 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제1항 각 호의 변경사실을 회사에 알리지 않았을 경우 변경후 요율이 변경전 요율보다 높을 때에는 회사는 그 변경사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자에게 제4항에 따라 보장됨을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제15조(알릴 의무 위반의 효과)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반하고 그 의무가 중요한 사항에 해당하는 경우

> **<용어풀이>**
>
> **해지:** 현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약 유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것을 말합니다.
>
> **중요한 사항**: 계약전 알릴 의무와 관련하여 회사가 그 사실을 알았더라면 계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험료 할증과 같이 조건부로 승낙하는 등 계약 승낙에 영향을 미칠 수 있는 사항을 말합니다.

2. 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 계약자, 피보험자 또는 이들의 대리인의 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때

② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지할 수 없습니다.

1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 인하여 알지 못하였을 때
2. 회사가 그 사실을 안 날부터 1개월 이상 지났거나 또는 제1회 보험료를 받은 때부터 보험금 지급사유가 발생하지 않고 2년(진단계약의 경우 질병에 대하여는 1년)이 지났을 때
3. 계약을 체결한 날부터 3년이 지났을 때
4. 회사가 이 계약을 청약할 때 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용 중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 계약을 해지할 수 있습니다)
5. 보험설계사 등이 계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하는 것을 방해한 경우, 계약자 또는 피보험자에게 사실대로 고지하지 않게 하였거나 부실한 고지를 권유했을 때. 다만, 보험설계사 등의 행위가 없었다 하더라도 계약자 또는 피보험자가 사실대로 고지하지 않거나 부실한 고지를 했다고

인정되는 경우에는 계약을 해지할 수 있습니다.

③ 제1항에 따라 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 전에 이루어진 경우, 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

④ 제1항 제1호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에 회사는 보험금을 지급하지 않으며, 계약 전 알릴 의무 위반사실(계약해지 등의 원인이 되는 위반사실을 구체적으로 명시)뿐만 아니라 계약 전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 "반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다"라는 문구와 함께 계약자에게 서면 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다. 또한 이 경우 계약 해지로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다. 회사가 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면 또는 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 합니다. 계약자의 전자문서 수신이 확인되기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 서면(등기우편 등)으로 다시 알려드립니다.

⑤ 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 보험금 지급사유 발생 후에 이루어진 경우에는 제14조(상해보험계약 후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.

⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 제4항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.

제16조(사기에 의한 계약)

① 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물사용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 사람면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단 확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 계약일부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 취소한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 취소후 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제4관 보험계약의 성립과 유지

제17조(보험계약의 성립)

① 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.

② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험료 할증 등)을 붙여 승낙할 수 있습니다.

③ 회사는 계약의 청약을 받고, 제1회 보험료를 받은 경우에 건강진단을 받지 않는 계약은 청약일, 진단계약은 진단일(재진단의 경우에는 최종 진단일)부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며, 승낙한 때에는 보험증권을 드립니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%'를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만, 회사는 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 승낙을 거절하는 경우에는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.

제18조(청약의 철회)

① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다. 다만, 의무보험의 경우에는 철회의사를 표시한 시점에 동종의 다른 의무보험에 가입된 경우에만 철회할 수 있으며, 보험기간이 90일 이내인 계약 또는 전문금융소비자가 체결한 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

<용어풀이>

전문금융소비자: 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약에 따른 위험감수능력이 있는 자로서, 국가, 지방자치단체, 한국은행, 금융회사, 주권상장법인 등을 포함하며 「금융소비자보호에 관한 법률」 제2조(정의) 제9호에서 정하는 전문금융소비자를 말합니다.

일반금융소비자: 전문금융소비자가 아닌 계약자를 말합니다.

② 제1항에도 불구하고 청약한 날부터 30일이 초과된 계약은 청약을 철회할 수 없습니다.

③ 청약철회는 계약자가 전화로 신청하거나, 철회의사를 표시하기 위한 서면, 전자우편, 휴대전화

문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시(이하 '서면 등'이라 합니다)를 발송한 때 효력이 발생합니다. 계약자는 서면 등을 발송한 때에 그 발송 사실을 회사에 지체없이 알려야 합니다.

④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여는 이 계약의 보험계약대출 이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다. 다만. 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회한 경우에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해당 신용카드회사로 하여금 대금청구를 하지 않도록 해야 하며, 이 경우 회사는 보험료를 반환한 것으로 봅니다.

⑤ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.

⑥ 제1항에서 보험증권을 받은 날에 대한 다툼이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다

제19조(약관교부 및 설명의무 등)

① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 다음 각 호의 방법 중 계약자가 원하는 방법을 확인하여 지체 없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 제공하여 드립니다. 만약, 회사가 전자우편 및 전자적 의사표시로 제공한 경우 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.

1. 서면교부
2. 우편 또는 전자우편
3. 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시

<용어풀이>

약관의 중요한 내용: 보험업법 시행령 제42조의2(설명의무의 중요사항 등) 및 보험업감독규정 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에서 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급사항 등 보험금 지급제한 조건
- 고지의무 위반의 효과
- 계약의 취소 및 무효에 관한 사항
- 해지환급금에 관한 사항
- 분쟁조정절차에 관한 사항

- 만기시 자동갱신되는 보험계약의 경우 자동갱신의 조건
- 저축성 보험계약의 공시이율
- 유배당 보험계약의 경우 계약자 배당에 관한 사항
- 그 밖에 약관에 기재된 보험계약의 중요사항

② 제1항과 관련하여 통신판매계약의 경우, 회사는 계약자가 가입한 특약만 포함한 약관을 드리며 전화를 이용하여 체결하는 계약은 계약자의 동의를 얻어 다음의 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.

1. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료납입, 보험기간, 계약 전 알릴 의무, 약관의 중요한 내용 등 계약을 체결하는 데 필요한 사항을 질문 또는 설명하는 방법. 이 경우 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음함으로써 약관의 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.

<용어풀이>

통신판매계약: 전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

③ 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 청약할 때 계약자에게 전달하지 않거나 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 때 또는 계약을 체결할 때 계약자가 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

<용어풀이>

자필서명: 날인(도장을 찍음) 및 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함합니다.

④ 제3항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우 다음의 각 호의 어느 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제2항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 봅니다.

1. 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 동일한 계약의 경우
2. 계약자, 피보험자가 동일하고 보험수익자가 계약자의 법정상속인인 계약일 경우

⑤ 제3항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제20조(계약의 무효)

다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다. 다만, 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알

았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 보험료를 납입한 날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 이 계약의 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약을 체결할 때까지 피보험자의 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)에 의한 동의를 얻지 않은 경우. 다만, 단체가 규약에 따라 구성원의 전부 또는 일부를 피보험자로 하는 계약을 체결하는 경우에는 이를 적용하지 않습니다. 이 때 단체보험의 보험수익자를 피보험자 또는 그 상속인이 아닌 자로 지정할 때에는 단체의 규약에서 명시적으로 정한 경우가 아니면 이를 적용합니다.
2. 만15세 미만자, 심신상실자 또는 심신박약자를 피보험자로 하여 사망을 보험금 지급사유로 한 경우. 다만, 심신박약자가 계약을 체결하거나 소속 단체의 규약에 따라 단체보험의 피보험자가 될 때에 의사능력이 있는 경우에는 계약이 유효합니다.

> **<용어풀이>**
>
> **심신상실자 또는 심신박약자:** 정신병, 정신박약, 심한 의식장애 등의 심신장애로 인하여 사물 변별 능력 또는 의사 결정 능력이 없거나 부족한 자를 말합니다.

3. 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우. 다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 유효한 계약으로 보나, 제2호의 만15세 미만자에 관한 예외가 인정되는 것은 아닙니다.

제21조(계약내용의 변경 등)

① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다. 이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 보험기간
2. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
3. 계약자, 피보험자 중 일부
4. 보험가입금액, 보험료 등 기타 계약의 내용

② 계약자는 보험수익자를 변경할 수 있으며 이 경우에는 회사의 승낙이 필요하지 않습니다.

다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리를 대항하기 위해서는 계약자가 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.

<유의사항>

계약자가 회사에 보험수익자가 변경되었음을 통지하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우 회사는 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급할 수 있습니다. 회사가 변경 전 보험수익자에게 보험금을 지급한 경우 변경된 보험수익자에게는 별도로 보험금을 지급하지 않습니다.

③ 회사는 계약자가 제1항 제4호에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

④ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우 계약자와 피보험자가 동일하지 않을 때에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명이 있는 경우로서 상법 시행령 제44조의2에 정하는 바에 따라 본인 확인 및 위조·변조 방지에 대한 신뢰성을 갖춘 전자문서를 포함)으로 동의하여야 합니다.

⑤ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 교부하고 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.

제22조(보험나이 등)

① 이 약관에서의 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다. 다만, 제20조(계약의 무효) 제2호의 경우에는 실제 만 나이를 적용합니다.

② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약 해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.

<유의사항>

해당 연도의 계약 해당일이 없는 경우에는 해당 월의 마지막 날을 계약 해당일로 합니다.

③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.

<보험나이 계산 예시>

생년월일: 1988년 10월 2일, 현재(계약일): 2014년 4월 13일

⇒ 2014년 4월 13일 - 1988년 10월 2일 = 25년 6월 11일 = 26세

<유의사항>

청약서 및 보험증권 등 보험계약을 증명하기 위한 문서에서 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 신분증(주민등록증, 운전면허증, 사진이 붙은 정부기관 발행 신분증)에 기재된 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다. 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경 시 「보험료 및 해약환급금 산출방법서」에 따라 보험료의 차액을 정산합니다.

제23조(계약의 소멸)

피보험자의 사망으로 인하여 이 약관에서 규정하는 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우 해당피보험자의 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제5관 보험료의 납입

제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)

① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관이 정한 바에 따라 보장을 합니다. 또한, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 후 승낙한 경우에도 제1회 보험료를 받은 때부터 보장이 개시됩니다. 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체 신청 또는 신용카드매출승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 하며, 계약자의 책임 있는 사유로 자동이체 또는 매출승인이 불가능한 경우에는 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.

② 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

<용어풀이>

보장개시일: 회사가 보장을 개시하는 날로서 계약이 성립되고 제1회 보험료를 받은 날을 말하나, 회사가 승낙하기 전이라도 청약과 함께 제1회 보험료를 받은 경우에는 제1회 보험료를 받은 날을 말합니다. 또한, 보장개시일을 계약일로 봅니다.

③ 회사는 제2항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.

1. 제13조(계약 전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
2. 제15조(알릴 의무 위반의 효과)를 준용하여 회사가 보장을 하지 않을 수 있는 경우
3. 진단계약에서 보험금 지급사유가 발생할 때까지 진단을 받지 않은 경우. 다만, 진단계약에서 진단을 받지 않은 경우라도 상해로 보험금 지급사유가 발생하는 경우에는 보장을 해드립니다.

④ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항 내지 제3항에 의한 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제25조(제2회 이후 보험료의 납입)

계약자는 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하여야 하며, 회사는 계약자가 보험료를 납입한 경우에는 영수증을 발행하여 드립니다. 다만, 금융회사(우체국을 포함합니다)를 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융회사 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.

<용어풀이>

납입기일: 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

제26조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

① 계약자가 제2회 이후의 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체 중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간(납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다)으로 정하여 아래 사항에 대하여 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려드립니다. 다만, 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사는 보상하여 드립니다.

1. 계약자(보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)에게 납입최고(독촉)기간 내에 연체보험료를 납입하여야 한다는 내용

2. 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 계약이 해지된다는 내용

② 회사가 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명으로 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것을 확인한 경우에는 제1항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

③ 회사가 제 1 항에 따른 납입최고(독촉) 등을 전화(음성녹음)로 안내하고자 할 때 다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 경우에 「보험업감독규정」 제 4-36 조 제 3 항에 따른 전자적 상품설명장치를 활용할 수 있습니다.

1. 계약자에게 전자적 상품설명장치를 활용하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 한다는 사실을 미리 안내하고 동의를 받을 것
2. 전자적 상품설명장치를 활용하여 안내한 납입최고(독촉) 등을 계약자가 모두 수신하고 이해하였음을 확인할 것
3. 계약자가 질의를 하거나 추가적인 설명을 요청하는 등 전자적 상품설명장치의 활용을 중단할 것을 요구하는 경우, 회사는 전화 (음성녹음) 방법으로 전환하여 제1항에 따른 납입최고(독촉) 등을 실시할 것
4. 전자적 상품설명장치에 안내의 속도와 음량을 조절할 수 있는 기능을 갖출 것
5. 제3호 및 제4호의 내용에 관한 사항을 계약자에게 안내할 것

④ 제1항에 따라 계약이 해지되고 이로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제27조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))

① 제26조(보험료 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 제32조(보험료의 환급)에 따른 환급금을 받지 않은 경우 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사가 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 '보험개발원이 공시하는 월평균 정기예금이율 + 1%' 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.

② 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제13조(계약 전 알릴의무), 제15조(알릴 의무 위반의 효과), 제16조(사기에 의한 계약), 제17조(보험계약의 성립) 및 제24조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다. 이 때 회사는 해지 전 발생한 보험금 지급사유를 이유로 부활(효력회복)을 거절하지 않습니다.

③ 제1항에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시(2회 이상 부활이 이루어진 경우 종전 모든 부활 청약 포함) 제13조(계약 전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제15조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제28조(강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

① 타인을 위한 계약의 경우 제32조(보험료의 환급)에 따른 계약자의 환급금 청구권에 대한 강제집행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우에는, 회사는 해지 당시의 보험수익자가 계약자의 동의를 얻어 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에게 지급하여야 합니다. 또한, 회사는 제21조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 통지하여야 합니다.

② 회사는 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.

③ 회사는 제1항의 통지를 지정된 보험수익자에게 하여야 합니다. 다만, 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.

④ 회사는 제1항의 통지를 계약이 해지된 날부터 7일 이내에 하여야 합니다. 다만, 회사의 통지가 7일을 지나서 도달하고 이후 보험수익자가 제1항에 의한 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.

⑤ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 제1항의 절차를 이행할 수 있습니다.

제6관 계약의 해지 및 보험료의 환급 등

제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회)

① 계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.
② 제20조(계약의 무효)에 따라 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 서면으로 동의를 한 피보험자는 계약의 효력이 유지되는 기간에는 언제든지 서면동의를 잔여기간에 대하여 철회할 수 있으며, 서면동의 철회로 계약이 해지되어 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 제32조(보험료의 환급) 에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.
③ 보험금 지급사유 발생으로 회사가 보험금을 지급한 때에도 보험가입금액이 감액되지 않은 경우에는 계약자는 그 보험금 지급사유 발생 후에도 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있습니다.

제29조의2(위법계약의 해지)

① 계약자는 「금융소비자보호에 관한 법률」 제47조 및 관련규정이 정하는 바에 따라 계약체결에 대한 회사의 법위반사항이 있는 경우 계약체결일부터 5년 이내의 범위에서 계약자가 위반사항을 안 날부터 1년 이내에 계약해지요구서에 증빙서류를 첨부하여 위법계약의 해지를 요구할 수 있습니다.
② 회사는 해지요구를 받은 날부터 10일 이내에 수락여부를 계약자에 통지하여야 하며, 거절할 때에는 거절 사유를 함께 통지하여야 합니다.
③ 계약자는 「금융소비자 보호에 관한 법률 시행령」 제38조제4항의 각 호에서 정하는 정당한 사유 없이 제1항의 요구를 따르지 않는 경우 해당 계약을 해지할 수 있습니다.
④ 제1항 및 제3항에 따라 계약이 해지된 경우 회사는 제32조(보험료의 환급) 제1항 제1호에 따른 환급금을 계약자에게 지급합니다.
⑤ 계약자는 제1항에 따른 제척기간에도 불구하고 민법 등 관계 법령에서 정하는 바에 따라 법률상의 권리를 행사할 수 있습니다.

제30조(중대사유로 인한 해지)

① 회사는 아래와 같은 사실이 있을 경우에는 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.
1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금을 지급받을 목적으로 고의로 보험금 지급사유를 발생시킨 경우
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것

을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우. 다만, 이미 보험금 지급 사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.

<유의사항>

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다. 다만, 이 경우에도 회사는 이미 발생한 보험금 지급 사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

② 회사가 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 취지를 계약자에게 통지하고, 해지시 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 경우에는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제31조(회사의 파산선고와 해지)

① 회사가 파산의 선고를 받은 때에는 계약자는 계약을 해지할 수 있습니다.

② 제1항의 규정에 따라 해지하지 않은 계약은 파산선고 후 3개월이 지난 때에는 그 효력을 잃습니다.

③ 제1항의 규정에 따라 계약이 해지되거나 제2항의 규정에 따라 계약이 효력을 잃는 경우에 회사는 제32조(보험료의 환급)에 따른 보험료를 계약자에게 지급합니다.

제32조(보험료의 환급)

① 이 계약이 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸된 때에는 다음과 같이 보험료를 돌려드립니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임없는 사유에 의하는 경우: 무효의 경우에는 회사에 납입한 보험료의 전액, 효력상실, 해지 또는 소멸의 경우에는 경과하지 않은 기간에 대하여 일단위로 계산한 보험료
2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임있는 사유에 의하는 경우: 이미 경과한 기간에 대하여 단기요율(1년미만의 기간에 적용되는 요율)로 계산한 보험료를 뺀 잔액. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 고의 또는 중대한 과실로 무효가 된 때에는 보험료를 돌려드리지 않습니다.

② 보험기간이 1년을 초과하는 계약이 무효, 효력상실 또는 소멸인 경우에는 무효, 효력상실

또는 소멸의 원인이 생긴 날 또는 해지일이 속하는 보험년도의 보험료는 제1항의 규정을 적용하고 그 이후의 보험년도에 속하는 보험료는 전액을 돌려드립니다.

③ 제1항 제2호에서 '계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 책임 있는 사유'라 함은 다음 각호를 말합니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 임의 해지하는 경우
2. 회사가 제16조(사기에 의한 계약), 제29조(계약자의 임의해지 및 피보험자의 서면동의 철회) 또는 제30조(중대사유로 인한 해지)에 따라 계약을 취소 또는 해지하는 경우
3. 보험료 미납으로 인한 계약의 효력 상실

④ 계약의 무효, 효력상실, 해지 또는 소멸로 인하여 회사가 환급하여야 할 보험료가 있을 때에는 계약자는 환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구일의 다음 날부터 지급일까지의 기간에 대하여 '보험개발원이 공시하는 보험계약대출이율'을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 회사가 해지권을 행사하는 경우 제4항의 '청구일'은 회사의 해지 의사표시(서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지 또는 이에 준하는 전자적 의사표시 포함)가 계약자 또는 그의 대리인에게 도달한 날로 봅니다.

제7관 분쟁의 조정 등

제33조(분쟁의 조정)

① 계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원장에게 조정을 신청할 수 있으며, 분쟁조정 과정에서 계약자는 관계 법령이 정하는 바에 따라 회사가 기록 및 유지·관리하는 자료의 열람(사본의 제공 또는 청취를 포함한다)을 요구할 수 있습니다.

② 회사는 일반금융소비자인 계약자가 조정을 통하여 주장하는 권리나 이익의 가액이 「금융소비자 보호에 관한 법률」 제42조에서 정하는 일정 금액 이내인 분쟁사건에 대하여 조정절차가 개시된 경우에는 관계 법령이 정하는 경우를 제외하고는 소를 제기하지 않습니다.

제34조(관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다. 다만, 회

사와 계약자가 합의하여 관할법원을 달리 정할 수 있습니다.

제35조(소멸시효)

보험금청구권, 보험료 또는 환급금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.

<유의사항>

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다. 보험금 지급사유가 2020년 1월 1일에 발생하였음에도 2023년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제36조(약관의 해석)

① 회사는 신의성실의 원칙에 따라 공정하게 약관을 해석하여야 하며 계약자에 따라 다르게 해석하지 않습니다.

② 회사는 약관의 뜻이 명백하지 않은 경우에는 계약자에게 유리하게 해석합니다.

「약관의 규제에 관한 법률 제5조(약관의 해석)」

② 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석되어야 한다.

③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제37조(설명서 교부 및 보험안내자료 등의 효력)

① 회사는 일반금융소비자에게 청약을 권유하거나 일반금융소비자가 설명을 요청하는 경우 보험상품에 관한 중요한 사항을 계약자가 이해할 수 있도록 설명하고 계약자가 이해하였음을 서명(「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명을 포함), 기명날인 또는 녹취 등을 통해 확인받아야 하며, 설명서를 제공하여야 합니다.

② 설명서, 약관, 계약자 보관용 청약서 및 보험증권의 제공 사실에 관하여 계약자와 회사간에 다툼이 있는 경우에는 회사가 이를 증명하여야 합니다.

③ 보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료(계약의 청약을 권유하기 위해 만든 자료 등을 말합니다)의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

제38조(회사의 손해배상책임)

① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생된 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소를 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.

③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 공정을 잃은 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.

<용어풀이>

현저하게 공정을 잃은 합의: 회사가 보험수익자의 경제적·신체적·정신적인 어려움, 경솔함, 경험 부족 등을 이용하여 동일·유사 사례에 비추어 보험수익자에게 매우 불합리하게 합의를 하는 것을 의미합니다.

제39조(개인정보보호)

① 회사는 이 계약과 관련된 개인정보를 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 「개인정보 보호법」,「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」등 관계 법령에 정한 경우를 제외하고 계약자, 피보험자 또는 보험수익자의 동의없이 수집, 이용, 조회 또는 제공하지 않습니다. 다만, 회사는 이 계약의 체결, 유지, 보험금 지급 등을 위하여 위 관계 법령에 따라 계약자 및 피보험자의 동의를 받아 다른 보험회사 및 보험관련단체 등에 개인정보를 제공할 수 있습니다.

② 회사는 계약과 관련된 개인정보를 안전하게 관리하여야 합니다.

제40조(예금보험에 의한 지급보장)

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

<용어풀이>

예금자보호제도: 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다

가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다. 이 보험계약은 예금자보호법에 따라 해약환급금(또는 만기 시 보험금)에 기타지급금을 합한 금액이 1인당 “1억원까지”(본 보험회사의 여타 보호상품과 합산) 보호됩니다. 이와 별도로 본 보험회사 보호상품의 사고보험금을 합산한 금액이 1인당 “1억원까지” 보호됩니다. 다만, 보험계약자 및 보험료납부자가 법인인 보험계약의 경우에는 보호되지 않습니다.

제41조(준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 「금융소비자보호에 관한 법률」, 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

단체보험 추가약관

제1조(계약의 적용 범위)

① 피보험자가 다음중 한가지의 단체에 소속되어야 하며, 단체를 대표하여 계약자로 된 자가 단체보험 계약상의 모든 권리, 의무를 행사할 수 있어야 합니다.

1. **제1종 단체**

   동일한 회사, 사업장, 관공서, 국영기업체, 조합 등 5인 이상의 근로자를 고용하고 있는 단체. 다만, 사업장, 직제, 직종 등으로 구분되어 있는 경우의 단체소속 여부는 관련법규 등에서 정하는 바에 따릅니다.

2. **제2종 단체**

   비영리법인단체 또는 변호사회, 의사회등 동업자단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

3. **제3종 단체**

   그밖에 단체의 구성원을 확정시킬 수 있고 계약의 일괄적인 관리가 가능한 단체로서 5인 이상의 구성원이 있는 단체

② 제1항의 대상단체에 소속된 자로서 동일한 보험계약을 체결한 5인 이상의 피보험자로 피보험단체를 구성하여야 하며, 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 다음의 조건을 모두 충족하여야 합니다.

1. 단체의 내규에 의한 복지제도로서 노사합의에 의하며, 보험료의 일부를 단체 또는 단체의 대표자가 부담하여야 합니다.
2. 제1항 제2호 및 제3호에 해당하는 단체는 내규에 의해 단체의 대표자와 보험회사가 협정에 의해 체결하여야 합니다.

제2조(상법 제735조3의 적용)

① 제1조의 단체가 피보험자를 확정할 수 있고 계약의 일괄적 관리가 가능하며, 규약에 따라 계약을 체결하는 경우 피보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 않아도 되며, 계약자에게만 보험증권을 드릴 수 있습니다.

② 제1항의 규약은 보험의 종류 및 일괄 가입에 관한 사항이 포함되어야 하며, 동의 또는 협의를 통하여 피보험자들의 의사가 규약에 반영될 수 있어야 합니다. 다만, 보험수익자를 계약자 등 피보험자의 이해에 반하는 자로 지정하는 경우에는 해당 내용이 규약에 반영되어야 하

며, 반영되지 않은 경우에는 별도 피보험자의 동의를 받아야 합니다.
③ 보험회사는 계약자를 통해 단체의 규약이 제2항을 충족하고 있는 지 확인을 해야 하며, 계약자는 이에 협조하여야 합니다.

제3조(단체요율의 적용)

① 제1조의 단체는 단체요율을 적용할 수 있습니다. 다만, 제3종 단체는 구성원이 명확하고 위험의 동질성이 확보되어야 합니다.
② 단체 구성원의 일부만을 대상으로 가입하는 경우에는 대상단체의 위험과 피보험단체의 위험의 동질성이 유지되어야 합니다.

제4조(보험의 목적의 증가 감소 또는 교체)

① 계약을 맺은 후 보험의 목적을 증가, 감소 또는 교체코자 하는 경우에는 계약자 또는 피보험자는 지체없이 서면으로 그 사실을 회사에 알리고 회사의 승인을 받아야 합니다.
② 이 계약기간 중 보험의 목적 감소의 경우는 당해 보험의 목적의 계약은 해지된 것으로 하며 새로이 증가 또는 교체되는 보험의 목적의 보험기간은 이 계약의 남은 보험기간으로 하고, 이로 인하여 발생되는 추가 또는 환급보험료는 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.
③ 회사는 제1항 및 제2항을 위반하였을 경우에 새로이 증가 또는 교체되는 해당 보험의 목적에 대하여는 보상하여 드리지 않습니다.
④ 제1항에 따라 보험의 목적이 교체되는 경우에는 보험의 목적 교체전 계약과 동일한 보장조건 및 인수기준에 따라 가입될 수 있으며, 보험의 목적 교체시점부터 잔여 보험기간(보험의 목적 교체전 계약의 보험기간 만료일)까지 보상하여 드립니다.

제5조(개별계약으로의 전환)

① 피보험자가 퇴직 등의 사유로 인하여 피보험단체에서 탈퇴하는 경우 피보험자가 보험료의 일부를 부담한 경우에 한하여 탈퇴일로부터 1개월 이내에 계약자 또는 피보험자는 회사의 승낙을 얻어 개별계약으로 전환할 수 있으며, 이 경우 피보험자는 개별계약의 계약자가 됩니다.
② 제1항에 따라 개별계약으로 전환시에는 전환후 피보험자의 보험기간은 이 계약의 남은 기간으로 하고, 이로 인하여 발생하는 추가 또는 환급되는 보험료는 보험료 및 해약환급금 산출방법서에서 정한 바에 따라 일단위로 계산하여 받거나 돌려 드립니다.

제6조(보험증권의 발급)

① 회사는 보험계약자에게 보험증권을 드려야 하고, 그 약관의 주요한 내용을 알려드립니다.

② 보험계약자의 요청이 있을 경우, 개별 피보험자에게는 가입증명서를 발급하여 드립니다.

제7조(단체나이의 지정)

보험료 산출시 특별약관별로 단체의 평균보험료나이 또는 평균나이를 적용할 수 있습니다.

제8조(적용상의 특칙)

계약자가 아닌 단체의 소속원이 보험료 전부 또는 일부를 부담하는 경우에는 그 소속원이 계약자로서의 권리를 행사할 수 있습니다.

[상해위험]

상해 사망 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 발생한 상해(급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 “상해”라 합니다)의 직접결과로써 사망한 경우(질병으로 인한 사망은 제외합니다)에는 사망보험금으로 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자의 상속인)에게 약정한 보험금을 지급합니다.

② 회사는 피보험자가 보험기간중 발생한 제1항 상해사고의 직접결과로 인해 보험기간 종료 이후 사망하더라도 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정) 이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

상해 후유장해 특별약관

제1조(보험금의 지급사유)

① 회사는 피보험자가 보험기간중 발생한 상해(급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체보조장구는 제외하나, 인공장기나 부분 의치 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신할 경우는 포함합니다)에 입은 상해를 말하며, 이하 “상해”라 합니다)로 장해분류표([별표1] 참조. 이하 같습니다)에서 정한 각 장해지급률에 해당하는 장해상태가 되었을 때 보험수익자(보험수익자의 지정이 없을 때에는 피보험자)에게 장해분류표에서 정한 지급률을 보험가입금액에 곱하여 산출한 금액을 후유장해보험금으로 지급합니다.

② 회사는 피보험자가 보험기간중 발생한 제1항 상해사고의 직접결과로 인해 보험기간 종료 이후 후유장해가 발생하더라도 보상하여 드립니다.

제2조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관을 따릅니다.

[별표]

【별표1】

장해 분류표

□ 총칙

1. 장해의 정의

1) '장해'라 함은 상해 또는 질병에 대하여 치유된 후 신체에 남아 있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태 및 기능상실 상태를 말한다. 다만, 질병과 부상의 주증상과 합병증상 및 이에 대한 치료를 받는 과정에서 일시적으로 나타나는 증상은 장해에 포함되지 않는다.
2) '영구적'이라 함은 원칙적으로 치유하는 때 장래 회복할 가망이 없는 상태로서 정신적 또는 육체적 훼손상태임이 의학적으로 인정되는 경우를 말한다.
3) '치유된 후'라 함은 상해 또는 질병에 대한 치료의 효과를 기대할 수 없게 되고 또한 그 증상이 고정된 상태를 말한다.
4) 다만, 영구히 고정된 증상은 아니지만 치료 종결 후 한시적으로 나타나는 장해에 대하여는 그 기간이 5년 이상인 경우 해당 장해지급률의 20%를 장해지급률로 한다.
5) 위 4)에 따라 장해지급률이 결정되었으나 그 이후 보장받을 수 있는 기간(계약의 효력이 없어진 경우에는 보험기간이 10년 이상인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 2년 이내로 하고, 보험기간이 10년 미만인 계약은 상해 발생일 또는 질병의 진단확정일부터 1년 이내)에 장해상태가 더 악화된 때에는 그 악화된 장해상태를 기준으로 장해지급률을 결정한다.

2. 신체부위

'신체부위'라 함은 ① 눈 ② 귀 ③ 코 ④ 씹어먹거나 말하는 기능 ⑤ 외모 ⑥ 척추(등뼈) ⑦ 체간골 ⑧ 팔 ⑨ 다리 ⑩ 손가락 ⑪ 발가락 ⑫ 흉·복부장기 및 비뇨생식기 ⑬ 신경계·정신행동의 13개 부위를 말하며, 이를 각각 동일한 신체부위라 한다. 다만, 좌·우의 눈, 귀, 팔, 다리, 손가락, 발가락은 각각 다른 신체부위로 본다.

3. 기타

1) 하나의 장해가 관찰 방법에 따라서 장해분류표상 2가지 이상의 신체부위에서 장해로 평가되는 경우에는 그 중 높은 지급률을 적용한다.
2) 동일한 신체부위에 2가지 이상의 장해가 발생한 경우에는 합산하지 않고 그중 높은 지급률을 적용함을 원칙으로 한다. 그러나 각 신체부위별 판정기준에서 별도로 정한 경우에는 그 기준에 따른다.
3) 하나의 장해가 다른 장해와 통상 파생하는 관계에 있는 경우에는 그중 높은 지급률만을 적용하며, 하나의 장해로 둘 이상의 파생장해가 발생하는 경우 각 파생장해의 지급률을 합산한 지급률과 최초 장해의 지급률을 비교하여 그 중 높은 지급률을 적용한다.
4) 의학적으로 뇌사판정을 받고 호흡기능과 심장박동기능을 상실하여 인공심박동기 등 장치에 의존하여 생명을 연장하고 있는 뇌사상태는 장해의 판정대상에 포함되지 않는다. 다만, 뇌사판정을 받은 경우가 아닌 식물인간상태(의식이 전혀 없고 사지의 자발적인 움직임이 불가능하여 일상생활에서 항시 간호가 필요한 상태)는 각 신체부위별 판정기준에 따라 평가한다.
5) 장해진단서에는 ① 장해진단명 및 발생시기 ② 장해의 내용과 그 정도 ③ 사고와의 인과관계 및 사고의 관여도 ④ 향후 치료의 문제 및 호전도를 필수적으로 기재해야 한다. 다만, 신경계·정신행동 장해의 경우 ① 개호(장해로 혼자서 활동이 어려운 사람을 곁에서 돌보는 것) 여부 ② 객관적 이유 및 개호의 내용을 추가로 기재하여야 한다.

□ 장해분류별 판정기준

1. 눈의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 눈이 멀었을 때	100
2) 한 눈이 멀었을 때	50
3) 한 눈의 교정시력이 0.02 이하로 된 때	35
4) 한 눈의 교정시력이 0.06 이하로 된 때	25
5) 한 눈의 교정시력이 0.1 이하로 된 때	15
6) 한 눈의 교정시력이 0.2 이하로 된 때	5
7) 한 눈의 안구(눈동자)에 뚜렷한 운동장해나 뚜렷한 조절기능장해를 남긴 때	10
8) 한 눈에 뚜렷한 시야장해를 남긴 때	5
9) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때	10
10) 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 시력장해의 경우 공인된 시력검사표에 따라 최소 3회 이상 측정한다.

2) '교정시력'이라 함은 안경(콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정수단)으로 교정한 원거리 최대교정시력을 말한다. 다만, 각막이식술을 받은 환자인 경우 각막이식술 이전의 시력상태를 기준으로 평가한다.

3) '한 눈이 멀었을 때'라 함은 안구의 적출은 물론 명암을 가리지 못하거나('광각무') 겨우 가릴 수 있는 경우('광각유')를 말한다.

4) '한눈의 교정시력이 0.02이하로 된 때'라 함은 안전수동(Hand Movement)주1), 안전수지(Finger Counting)주2) 상태를 포함한다.

※ 주1) 안전수동 : 물체를 감별할 정도의 시력상태가 아니며 눈앞에서 손의 움직임을 식별할 수 있을 정도의 시력상태

주2) 안전수지 : 시표의 가장 큰 글씨를 읽을 수 있는 정도의 시력은 아니나 눈 앞 30cm 이내에서 손가락의 개수를 식별할 수 있을 정도의 시력상태

5) 안구(눈동자) 운동장해의 판정은 질병의 진단 또는 외상 후 1년 이상이 지난 뒤 그 장해

정도를 평가한다.

6) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 운동장해’라 함은 아래의 두 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 한 눈의 안구(눈동자)의 주시야(머리를 움직이지 않고 눈만을 움직여서 볼 수 있는 범위)의 운동범위가 정상의 1/2 이하로 감소된 경우

나) 중심 20도 이내에서 복시(물체가 둘로 보이거나 겹쳐 보임)를 남긴 경우

7) ‘안구(눈동자)의 뚜렷한 조절기능장해’라 함은 조절력이 정상의 1/2 이하로 감소된 경우를 말한다. 다만, 조절력의 감소를 무시할 수 있는 50세 이상(장해진단시 연령 기준)의 경우에는 제외한다.

8) ‘뚜렷한 시야 장해’라 함은 한 눈의 시야 범위가 정상시야 범위의 60% 이하로 제한된 경우를 말한다. 이 경우 시야검사는 공인된 시야검사방법으로 측정하며, 시야장해 평가 시 자동시야검사계(골드만 시야검사)를 이용하여 8방향 시야범위 합계를 정상범위와 비교하여 평가한다.

9) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’라 함은 눈꺼풀의 결손으로 눈을 감았을 때 각막(검은 자위)이 완전히 덮이지 않는 경우를 말한다.

10) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때’ 라 함은 눈을 떴을 때 동공을 1/2 이상 덮거나 또는 눈을 감았을 때 각막을 완전히 덮을 수 없는 경우를 말한다.

11) 외상이나 화상 등으로 안구의 적출이 불가피한 경우에는 외모의 추상(추한 모습)이 가산된다. 이 경우 안구가 적출되어 눈자위의 조직요몰(凹沒) 등으로 의안마저 끼워 넣을 수 없는 상태이면 ‘뚜렷한 추상(추한 모습)’으로, 의안을 끼워 넣을 수 있는 상태이면 ‘약간의 추상(추한 모습)’으로 지급률을 가산한다.

12) ‘눈꺼풀에 뚜렷한 결손을 남긴 때’에 해당하는 경우에는 추상(추한 모습)장해를 포함하여 장해를 평가한 것으로 보고 추상(추한 모습)장해를 가산하지 않는다. 다만, 안면부의 추상(추한 모습)은 두 가지 장해평가 방법 중 피보험자에게 유리한 것을 적용한다.

2. 귀의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	80
2) 한 귀의 청력을 완전히 잃고, 다른 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	45
3) 한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때	25
4) 한 귀의 청력에 심한 장해를 남긴 때	15
5) 한 귀의 청력에 약간의 장해를 남긴 때	5
6) 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 때	10
7) 평형기능에 장해를 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) 청력장해는 순음청력검사 결과에 따라 데시벨(dB: decibel)로서 표시하고 3회 이상 청력검사를 실시한 후 적용한다. 다만, 각 측정치의 결과값 차이가 ±10dB 이상인 경우 청성뇌간반응검사(ABR)를 통해 객관적인 장해 상태를 재평가하여야 한다.
2) '한 귀의 청력을 완전히 잃었을 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 90dB 이상인 경우를 말한다.
3) '심한 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 80dB 이상인 경우에 해당되어, 귀에다 대고 말하지 않고는 큰 소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
4) '약간의 장해를 남긴 때'라 함은 순음청력검사 결과 평균순음역치가 70dB 이상인 경우에 해당되어, 50cm 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하는 경우를 말한다.
5) 순음청력검사를 실시하기 곤란하거나(청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 않는 경우, 만 3세 미만의 소아 포함) 검사결과에 대한 검증이 필요한 경우에는 '언어청력검사, 임피던스 청력검사, 청성뇌간반응검사(ABR), 이음향방사검사' 등을 추가실시 후 장해를 평가한다.

다. 귓바퀴의 결손

1) '귓바퀴의 대부분이 결손된 때'라 함은 귓바퀴의 연골부가 1/2 이상 결손된 경우를 말한다.
2) 귓바퀴의 연골부가 1/2 미만 결손이고 청력에 이상이 없으면 외모의 추상(추한 모습)장해로만 평가한다.

라. 평형기능의 장해

1) '평형기능에 장해를 남긴 때'라 함은 전정기관 이상으로 보행 등 일상생활이 어려운 상태로 아래의 평형장해 평가항목별 합산점수가 30점 이상인 경우를 말한다.

항목	내 용	점수
검사 소견	양측 전정기능 소실	14
	양측 전정기능 감소	10
	일측 전정기능 소실	4
치료 병력	장기 통원치료(1년간 12회이상)	6
	장기 통원치료(1년간 6회이상)	4
	단기 통원치료(6개월간 6회이상)	2
	단기 통원치료(6개월간 6회미만)	0
기능 장해 소견	두 눈을 감고 일어서기 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지는 경우	20
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 경우	12
	두 눈을 뜨고 10m 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60cm 이상 벗어나는 경우	8

2) 평형기능의 장해는 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 치료 후 장해가 고착되었을 때 판정하며, 뇌병변 여부, 전정기능 이상 및 장해상태를 평가하기 위해 아래의 검사들을 기초로 한다.

가) 뇌영상검사(CT, MRI)

나) 온도안진검사, 전기안진검사(또는 비디오안진검사) 등

3. 코의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때	15
2) 코의 후각기능을 완전히 잃었을 때	5

나. 장해판정기준

1) '코의 호흡기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 일상생활에서 구강호흡의 보조를 받지 않는 상태에서 코로 숨쉬는 것만으로 정상적인 호흡을 할 수 없다는 것이 비강통기도검사 등 의학적으로 인정된 검사로 확인되는 경우를 말한다.

2) '코의 후각기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 후각신경의 손상으로 양쪽 코의 후각기능을 완전히 잃은 경우를 말하며, 후각감퇴는 장해의 대상으로 하지 않는다.

3) 양쪽 코의 후각기능은 후각인지검사, 후각역치검사 등을 통해 6개월 이상 고정된 후각의 완전손실이 확인되어야 한다.

4) 코의 추상(추한 모습)장해를 수반한 때에는 기능장해의 지급률과 추상장해의 지급률을 합산한다.

4. 씹어먹거나 말하는 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 심한 장해를 남긴 때	100
2) 씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때	80
3) 말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때	60
4) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 뚜렷한 장해를 남긴 때	40
5) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 씹어먹는 기능과 말하는 기능 모두에 약간의 장해를 남긴 때	10
7) 씹어먹는 기능 또는 말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
8) 치아에 14개 이상의 결손이 생긴 때	20
9) 치아에 7개 이상의 결손이 생긴 때	10
10) 치아에 5개 이상의 결손이 생긴 때	5

나. 장해의 평가기준

1) 씹어먹는 기능의 장해는 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)의 맞물림(교합), 배열상태 및 아래턱의 개구운동, 삼킴(연하)운동 등에 따라 종합적으로 판단하여 결정한다.

2) '씹어먹는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 심한 개구운동 제한이나 저작운동 제한으로 물이나 이에 준하는 음료 이외는 섭취하지 못하는 경우를 말한다.

3) '씹어먹는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

   가) 뚜렷한 개구운동 제한 또는 뚜렷한 저작운동 제한으로 미음 또는 이에 준하는 정도의 음식물(죽 등)이외는 섭취하지 못하는 경우

   나) 위·아래턱(상. 하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 1cm이하로 제한되는 경우

   다) 위·아래턱(상. 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1.5cm이상인 경우

   라) 1개 이하의 치아만 교합되는 상태

   마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취 시 흡인이 발생하고 연식 외에는 섭취가 불가능한 상태

4) '씹어먹는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 약간의 개구운동 제한 또는 약간의 저작운동 제한으로 부드러운 고형식(밥, 빵 등)만 섭취 가능한 경우

나) 위·아래턱(상. 하악)의 가운데 앞니(중절치)간 최대 개구운동이 2cm이하로 제한되는 경우

다) 위·아래턱(상. 하악)의 부정교합(전방, 측방)이 1cm이상인 경우

라) 양측 각 1개 또는 편측 2개 이하의 치아만 교합되는 상태

마) 연하기능검사(비디오 투시검사)상 연하장애가 있고, 유동식 섭취시 간헐적으로 흡인이 발생하고 부드러운 고형식 외에는 섭취가 불가능한 상태

5) 개구장해는 턱관절의 이상으로 개구운동 제한이 있는 상태를 말하며, 최대 개구상태에서 위·아래턱(상. 하악)의 가운데 앞니(중절치)간 거리를 기준으로 한다. 단, 가운데 앞니(중절치)가 없는 경우에는 측정가능한 인접 치아간 거리의 최대치를 기준으로 한다.

6) 부정교합은 위턱(상악)과 아래턱(하악)의 부조화로 윗니(상악치아)와 아랫니(하악치아)가 전방 및 측방으로 맞물림에 제한이 있는 상태를 말한다.

7) '말하는 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 30%미만인 경우

나) 전실어증, 운동성실어증(브로카실어증)으로 의사소통이 불가한 경우

8) '말하는 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 50%미만인 경우

나) 언어평가상 표현언어지수 25 미만인 경우

9) '말하는 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나 이상에 해당되는 때를 말한다.

가) 언어평가상 자음정확도가 75%미만인 경우

나) 언어평가상 표현언어지수 65 미만인 경우

10) 말하는 기능의 장해는 1년 이상 지속적인 언어치료를 시행한 후 증상이 고착되었을 때 평가하며, 객관적인 검사를 기초로 평가한다.

11) 뇌·중추신경계 손상(정신·인지기능 저하, 편마비 등)으로 인한 말하는 기능의 장해(실어증, 구음장애) 또는 씹어먹는 기능의 장해는 신경계·정신행동 장해 평가와 비교하여 그 중 높은 지급률 하나만 인정한다.

12) '치아의 결손'이란 치아의 상실 또는 발치된 경우를 말하며, 치아의 일부 손상으로 금관치료(크라운 보철수복)를 시행한 경우에는 치아의 일부 결손을 인정하여 1/2개 결손으로 적용한다.

13) 보철치료를 위해 발치한 정상치아, 노화로 인해 자연 발치된 치아, 보철(복합레진, 인레이,

온레이 등)한 치아, 기존 의치(틀니, 임플란트 등)의 결손은 치아의 상실로 인정하지 않는다.

14) 상실된 치아의 크기가 크든지 또는 치간의 간격이나 치아 배열구조 등의 문제로 사고와 관계없이 새로운 치아가 결손된 경우에는 사고로 결손된 치아 수에 따라 지급률을 결정한다.

15) 어린이의 유치는 향후에 영구치로 대체되므로 후유장해의 대상이 되지 않으나, 선천적으로 영구치 결손이 있는 경우에는 유치의 결손을 후유장해로 평가한다.

16) 가철성 보철물(신체의 일부에 붙였다 떼었다 할 수 있는 틀니 등)의 파손은 후유장해의 대상이 되지 않는다.

5. 외모의 추상(추한 모습)장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 외모에 뚜렷한 추상(추한 모습)을 남긴 때	15
2) 외모에 약간의 추상(추한 모습)을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) '외모'란 얼굴(눈, 코, 귀, 입 포함), 머리, 목을 말한다.

2) '추상(추한 모습)장해'라 함은 성형수술(반흔성형술, 레이저치료 등 포함)을 시행한 후에도 영구히 남게 되는 상태의 추상(추한 모습)을 말한다.

3) '추상(추한 모습)을 남긴 때'라 함은 상처의 흔적, 화상 등으로 피부의 변색, 모발의 결손, 조직(뼈, 피부 등)의 결손 및 함몰 등으로 성형수술을 하여도 더 이상 추상(추한 모습)이 없어지지 않는 경우를 말한다.

4) 다발성 반흔 발생시 각 판정부위(얼굴, 머리, 목) 내의 다발성 반흔의 길이 또는 면적은 합산하여 평가한다. 단, 길이가 5mm 미만의 반흔은 합산대상에서 제외한다.

5) 추상(추한 모습)이 얼굴과 머리 또는 목 부위에 걸쳐 있는 경우에는 머리 또는 목에 있는 흉터의 길이 또는 면적의 1/2을 얼굴의 추상(추한 모습)으로 보아 산정한다.

다. 뚜렷한 추상(추한 모습)

1) 얼굴

가) 손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

나) 길이 10cm 이상의 추상 반흔(추한 모습의 흉터)

다) 지름 5cm 이상의 조직함몰

라) 코의 1/2 이상 결손

2) 머리

가) 손바닥 크기 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

나) 머리뼈의 손바닥 크기 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 이상의 추상(추한 모습)

라. 약간의 추상(추한 모습)

1) 얼굴

가) 손바닥 크기 1/4 이상의 추상(추한 모습)

나) 길이 5cm 이상의 추상반흔(추한 모습의 흉터)

다) 지름 2cm 이상의 조직함몰

라) 코의 1/4 이상 결손

2) 머리

가) 손바닥 크기 1/2 이상의 반흔(흉터) 및 모발결손

나) 머리뼈의 손바닥 크기 1/2 이상의 손상 및 결손

3) 목

손바닥 크기 1/2 이상의 추상(추한 모습)

마. 손바닥 크기

'손바닥 크기'라 함은 해당 환자의 손가락을 제외한 손바닥의 크기를 말하며, 12세 이상의 성인에서는 8×10㎝(1/2 크기는 40㎠, 1/4 크기는 20㎠), 6~11세의 경우는 6×8㎝(1/2 크기는 24㎠, 1/4 크기는 12㎠), 6세 미만의 경우는 4×6㎝(1/2 크기는 12㎠, 1/4 크기는 6㎠)로 간주한다.

6. 척추(등뼈)의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 척추(등뼈)에 심한 운동장해를 남긴 때	40
2) 척추(등뼈)에 뚜렷한 운동장해를 남긴 때	30
3) 척추(등뼈)에 약간의 운동장해를 남긴 때	10
4) 척추(등뼈)에 심한 기형을 남긴 때	50
5) 척추(등뼈)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	30
6) 척추(등뼈)에 약간의 기형을 남긴 때	15
7) 추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해	20
8) 추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해	15
9) 추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해	10

나. 장해판정기준

1) 척추(등뼈)는 경추에서 흉추, 요추, 제1천추까지를 동일한 부위로 한다. 제2천추 이하의 천골 및 미골은 체간골의 장해로 평가한다.

2) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통을 말하며, 횡돌기 및 극돌기는 제외한다. 이하 이 신체부위에서 같다)의 압박률 또는 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡 정도에 따라 평가한다.

   가) 척추체(척추뼈 몸통)의 만곡변화는 객관적인 측정방법(Cobb's Angle)에 따라 골절이 발생한 척추체(척추뼈 몸통)의 상.하 인접 정상 척추체(척추뼈 몸통)를 포함하여 측정하며, 생리적 정상만곡을 고려하여 평가한다.

   나) 척추(등뼈)의 기형장해는 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률, 골절의 부위 등을 기준으로 판정한다. 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률은 인접 상.하부[인접 상.하부 척추체(척추뼈 몸통)에 진구성 골절이 있거나, 다발성 척추골절이 있는 경우에는 골절된 척추와 가장 인접한 상.하부] 정상 척추체(척추뼈 몸통)의 전방 높이의 평균에 대한 골절된 척추체(척추뼈 몸통) 전방 높이의 감소비를 압박률로 정한다.

   다) 척추(등뼈)의 기형장해는 「산업재해보상보험법 시행규칙」상 경추부, 흉추부, 요추부로 구분하여 각각을 하나의 운동단위로 보며, 하나의 운동단위 내에서 여러 개의 척추체(척추뼈 몸통)에 압박골절이 발생한 경우에는 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률을 합산하고, 두 개 이상의 운동단위에서 장해가 발생한 경우에는 그 중 가장 높은 지급률을 적용한다.

3) 척추(등뼈)의 장해는 퇴행성 기왕증 병변과 사고가 그 증상을 악화시킨 부분만큼, 즉 이 사고와의 관여도를 산정하여 평가한다.

4) 추간판탈출증으로 인한 신경 장해는 수술 또는 시술(비수술적 치료) 후 6개월 이상 지난 후에 평가한다.

5) 신경학적 검사상 나타난 저린감이나 방사통 등 신경자극증상의 원인으로 CT, MRI 등 영상검사에서 추간판탈출증이 확인된 경우를 추간판탈출증으로 진단하며, 수술 여부에 관계없이 운동장해 및 기형장해로 평가하지 않는다.

6) 심한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 4개 이상의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골), 제1경추, 제2경추를 모두 유합 또는 고정한 상태

7) 뚜렷한 운동장해란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 3개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

나) 머리뼈(두개골)와 제1경추 또는 제1경추와 제2경추를 유합 또는 고정한 상태

다) 머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) 사이에 CT 검사 상, 두개 대후두공의 기저점(basion)과 축추 치돌기 상단사이의 거리(BDI : Basion-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

라) 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추) CT 검사상, 환추 전방 궁(arch)의 후방과 치상돌기의 전면과의 거리(ADI: Atlanto-Dental Interval)에 뚜렷한 이상전위가 있는 상태

8) 약간의 운동장해

머리뼈(두개골)와 상위목뼈(상위경추: 제1, 2경추)를 제외한 척추체(척추뼈 몸통)에 골절 또는 탈구로 2개의 척추체(척추뼈 몸통)를 유합(아물어 붙음) 또는 고정한 상태

9) 심한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 35° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 20° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 60%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 90%

이상일 때

10) 뚜렷한 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구 등으로 15° 이상의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 10° 이상의 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 40%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 60% 이상일 때

11) 약간의 기형이란 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 1개 이상의 척추(등뼈)의 골절 또는 탈구로 경도(가벼운 정도)의 척추전만증(척추가 앞으로 휘어지는 증상), 척추후만증(척추가 뒤로 휘어지는 증상) 또는 척추측만증(척추가 옆으로 휘어지는 증상) 변형이 있을 때

나) 척추체(척추뼈 몸통) 한 개의 압박률이 20%이상인 경우 또는 한 운동단위 내에 두 개 이상 척추체(척추뼈 몸통)의 압박골절로 각 척추체(척추뼈 몸통)의 압박률의 합이 40% 이상일 때

12) '추간판탈출증으로 인한 심한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판을 2마디 이상(또는 1마디 추간판에 대해 2회 이상) 수술하고도 마미신경증후군이 발생하여 하지의 현저한 마비 또는 대소변의 장해가 있는 경우

13) '추간판탈출증으로 인한 뚜렷한 신경 장해'란 추간판탈출증으로 추간판 1마디를 수술하고도 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되고 척추신경근의 불완전 마비가 인정되는 경우

14) '추간판탈출증으로 인한 약간의 신경 장해'란 추간판탈출증이 확인되고 신경생리검사에서 명확한 신경근병증의 소견이 지속되는 경우

7. 체간골의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 어깨뼈(견갑골)나 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	15
2) 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)에 뚜렷한 기형을 남긴 때	10

나. 장해판정기준

1) '체간골'이라 함은 어깨뼈(견갑골), 골반뼈(장골, 제2천추 이하의 천골, 미골, 좌골 포함), 빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골)를 말하며 이를 모두 동일한 부위로 본다.

2) '골반뼈의 뚜렷한 기형'이라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

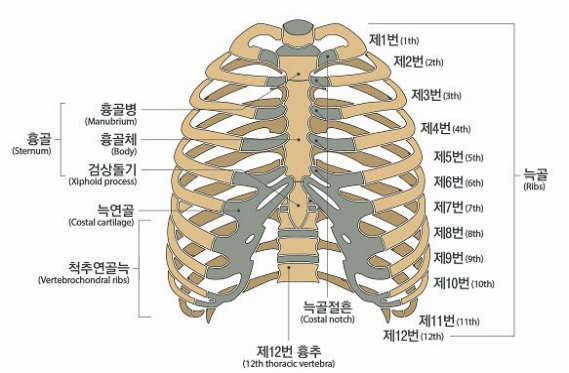
   가) 천장관절 또는 치골문합부가 분리된 상태로 치유되었거나 좌골이 2.5cm이상 분리된 부정유합 상태

   나) 육안으로 변형(결손을 포함)을 명백하게 알 수 있을 정도로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우

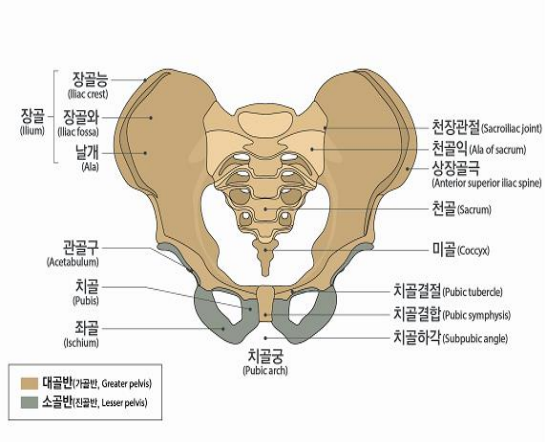
   다) 미골의 기형은 골절이나 탈구로 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 70° 이상 남은 상태

3) '빗장뼈(쇄골), 가슴뼈(흉골), 갈비뼈(늑골), 어깨뼈(견갑골)에 뚜렷한 기형이 남은 때'라 함은 방사선 검사로 측정한 각(角) 변형이 20° 이상인 경우를 말한다.

4) 갈비뼈(늑골)의 기형은 그 개수와 정도, 부위 등에 관계없이 전체를 일괄하여 하나의 장해로 취급한다. 다발성늑골 기형의 경우 각각의 각(角) 변형을 합산하지 않고 그 중 가장 높은 각(角) 변형을 기준으로 평가한다.


제1번 (1th)
제2번 (2th)
제3번 (3th)
제4번 (4th)
제5번 (5th)
제6번 (6th)
제7번 (7th)
제8번 (8th)
제9번 (9th)
제10번 (10th)
제11번 (11th)
제12번 (12th)
늑골 (Ribs)
흉골 (Sternum)
흉골병 (Manubrium)
흉골체 (Body)
검상돌기 (Xiphoid process)
늑연골 (Costal cartilage)
척추연골늑 (Vertebrochondral ribs)
늑골절흔 (Costal notch)
제12번 흉추 (12th thoracic vertebra)

< 가슴뼈 >


장골능 (Iliac crest)
장골 (Ilium)
장골와 (Iliac fossa)
날개 (Ala)
천장관절 (Sacroiliac joint)
천골익 (Ala of sacrum)
상장골극 (Anterior superior iliac spine)
천골 (Sacrum)
미골 (Coccyx)
관골구 (Acetabulum)
치골 (Pubis)
좌골 (Ischium)
치골결절 (Pubic tubercle)
치골결합 (Pubic symphysis)
치골하각 (Subpubic angle)
치골궁 (Pubic arch)
대골반 (가골반, Greater pelvis)
소골반 (진골반, Lesser pelvis)

< 골반뼈 >

8. 팔의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 팔의 손목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 팔의 손목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 팔에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 팔의 뼈에 기형을 남긴 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) '팔'이라 함은 어깨관절(견관절)부터 손목관절(완관절)까지를 말한다.

4) '팔의 3대 관절'이라 함은 어깨관절(견관절), 팔꿈치관절(주관절), 손목관절(완관절)을 말한다.

5) '한 팔의 손목 이상을 잃었을 때'라 함은 손목관절(완관절)부터(손목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 팔꿈치관절(주관절) 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 팔의 관절기능장해 평가는 팔의 3대 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다.

   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

   나) 관절기능장해를 표시할 경우 장해부위의 장해각도와 정상부위의 측정치를 동시에 판단하여 장해상태를 명확히 한다. 단, 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 근전도 검사상 완전손상(complete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 경우를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) '가관절주)이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 상완골에 가관절이 남은 경우 또는 요골과 척골의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

12) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 요골과 척골 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

13) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 상완골 또는 요골과 척골에 변형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각 변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 팔의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1상지(팔과 손가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

9. 다리의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 두 다리의 발목 이상을 잃었을 때	100
2) 한 다리의 발목 이상을 잃었을 때	60
3) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때	30
4) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때	20
5) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때	5
7) 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
8) 한 다리에 가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때	10
9) 한 다리의 뼈에 기형을 남긴 때	5
10) 한 다리가 5cm 이상 짧아지거나 길어진 때	30
11) 한 다리가 3cm 이상 짧아지거나 길어진 때	15
12) 한 다리가 1cm 이상 짧아지거나 길어진 때	5

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.

2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.

3) '다리'라 함은 엉덩이관절(고관절)부터 발목관절(족관절)까지를 말한다.

4) '다리의 3대 관절'이라 함은 엉덩이관절(고관절), 무릎관절(슬관절), 발목관절(족관절)을 말한다.

5) '한 다리의 발목 이상을 잃었을 때'라 함은 발목관절(족관절)부터(발목관절 포함) 심장에 가까운 쪽에서 절단된 때를 말하며, 무릎관절(슬관절)의 상부에서 절단된 경우도 포함한다.

6) 다리의 관절기능장해 평가는 다리의 3대 관절의 관절운동범위 제한 및 무릎관절(슬관절)의 동요성 등으로 평가한다.

   가) 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.

나) 관절기능장해가 신경손상으로 인한 경우에는 운동범위 측정이 아닌 근력 및 근전도 검사를 기준으로 평가한다.

7) '관절 하나의 기능을 완전히 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 완전 강직(관절굳음)

나) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '0등급(zero)'인 경우

8) '관절 하나의 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/4 이하로 제한된 경우

나) 인공관절이나 인공골두를 삽입한 경우

다) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 15mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

라) 근전도 검사상 완전손상(complete injury) 소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 '1등급(trace)'인 경우

9) '관절 하나의 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 1/2 이하로 제한된 경우

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 10mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 2등급(poor)인 경우

10) '관절 하나의 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 해당 관절의 운동범위 합계가 정상 운동범위의 3/4 이하로 제한된 경우

나) 객관적 검사(스트레스 엑스선)상 5mm 이상의 동요관절(관절이 흔들리거나 움직이는 것)이 있는 경우

다) 근전도 검사상 불완전한 손상(incomplete injury)소견이 있으면서 도수근력검사(MMT)에서 근력이 3등급(fair)인 경우

11) 동요장해 평가 시에는 정상측과 환측을 비교하여 증가된 수치로 평가한다.

12) '가관절주)이 남아 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 대퇴골에 가관절이 남은 경우 또는 경골과 종아리뼈의 2개 뼈 모두에 가관절이 남은 경우를 말한다.

※주) 가관절이란, 충분한 경과 및 골이식술 등 골유합을 얻는데 필요한 수술적 치료를 시

행하였음에도 불구하고 골절부의 유합이 이루어지지 않는 '불유합' 상태를 말하며, 골유합이 지연되는 지연유합은 제외한다.

13) '가관절이 남아 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 경골과 종아리뼈 중 어느 한 뼈에 가관절이 남은 경우를 말한다.

14) '뼈에 기형을 남긴 때'라 함은 대퇴골 또는 경골에 기형이 남아 정상에 비해 부정유합된 각변형이 15° 이상인 경우를 말한다.

15) 다리 길이의 단축 또는 과신장은 스캐노그램(scanogram)을 통하여 측정한다.

다. 지급률의 결정

1) 한 다리의 3대 관절 중 관절 하나에 기능장해가 생기고 다른 관절 하나에 기능장해가 발생한 경우 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

2) 1하지(다리와 발가락)의 후유장해지급률은 원칙적으로 각각 합산하되, 지급률은 60% 한도로 한다.

10. 손가락의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 손의 5개 손가락을 모두 잃었을 때	55
2) 한 손의 첫째 손가락을 잃었을 때	15
3) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락을 잃었을 때(손가락 하나마다)	10
4) 한 손의 5개 손가락 모두의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 한 손의 첫째 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	10
6) 한 손의 첫째 손가락 이외의 손가락의 손가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(손가락 하나마다)	5

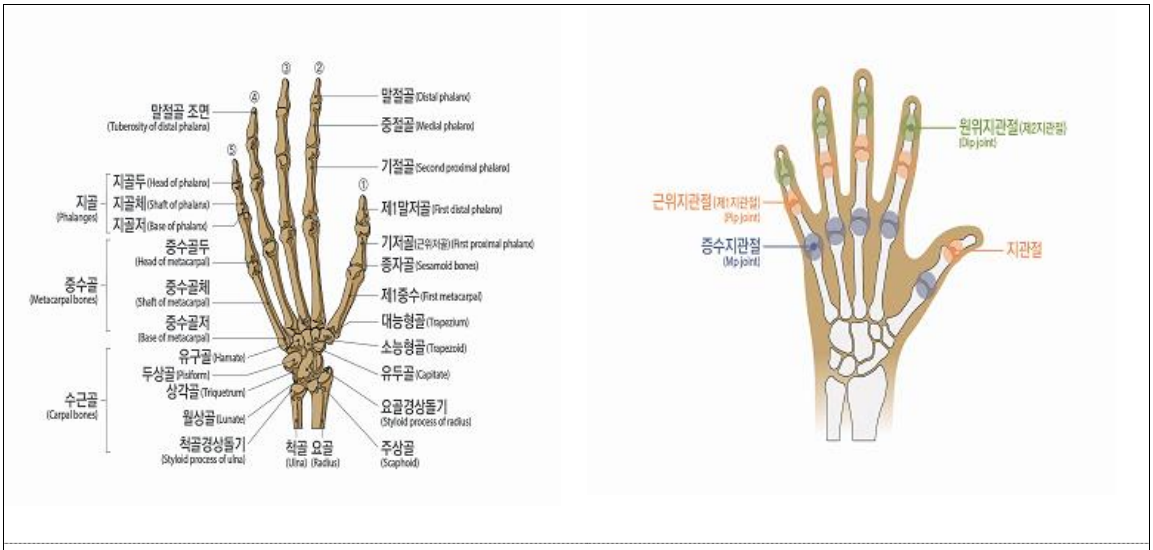
나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) 손가락에는 첫째 손가락에 2개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 지관절이라 한다.
4) 다른 네 손가락에는 3개의 손가락관절이 있다. 그중 심장에서 가까운 쪽부터 중수지관절, 제1지관절(근위지관절) 및 제2지관절(원위지관절)이라 부른다.
5) '손가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락에서는 지관절부터 심장에서 가까운 쪽에서, 다른 네 손가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽으로 손가락이 절단되었을 때를 말한다.
6) '손가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 손가락의 지관절, 다른 네 손가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 손가락 뼈의 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 손가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
7) '손가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 손가락의 경우 중수지관절 또는 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상 운동영역의 1/2 이하인 경우를 말하며, 다른 네 손가락에 있어

서는 제1, 제2지관절의 굴신운동영역을 합산하여 정상운동영역의 1/2 이하이거나 중수지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동영역이 정상운동영역의 1/2 이하인 경우를 말한다.

8) 한 손가락에 장해가 생기고 다른 손가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.

9) 손가락의 관절기능장해 평가는 손가락 관절의 관절운동범위 제한 등으로 평가한다. 각 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방법 등을 따른다.



< 손가락 >

11. 발가락의 장해

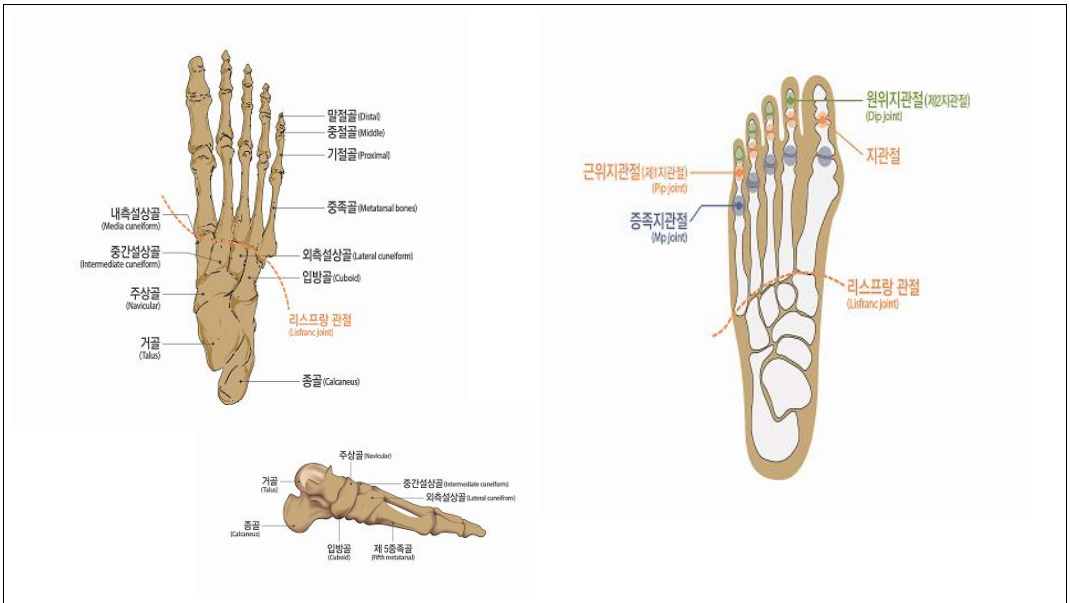
가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 한 발의 리스프랑관절 이상을 잃었을 때	40
2) 한 발의 5개 발가락을 모두 잃었을 때	30
3) 한 발의 첫째 발가락을 잃었을 때	10
4) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락을 잃었을 때(발가락 하나마다)	5
5) 한 발의 5개 발가락 모두의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	20
6) 한 발의 첫째 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때	8
7) 한 발의 첫째 발가락 이외의 발가락의 발가락뼈 일부를 잃었을 때 또는 뚜렷한 장해를 남긴 때(발가락 하나마다)	3

나. 장해판정기준

1) 골절부에 금속내고정물 등을 사용하였기 때문에 그것이 기능장해의 원인이 되는 때에는 그 내고정물 등이 제거된 후에 장해를 평가한다. 단, 제거가 불가능한 경우에는 고정물 등이 있는 상태에서 장해를 평가한다.
2) 관절을 사용하지 않아 발생한 일시적인 기능장해(예를 들면 캐스트로 환부를 고정시켰기 때문에 치유 후의 관절에 기능장해가 발생한 경우)는 장해로 평가하지 않는다.
3) '발가락을 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락에서는 지관절부터 심장에 가까운 쪽을, 나머지 네 발가락에서는 제1지관절(근위지관절)부터(제1지관절 포함) 심장에서 가까운 쪽을 잃었을 때를 말한다.
4) 리스프랑 관절 이상에서 잃은 때라 함은 족근-중족골간 관절 이상에서 절단된 경우를 말한다.
5) '발가락뼈 일부를 잃었을 때'라 함은 첫째 발가락의 지관절, 다른 네 발가락의 제1지관절(근위지관절)부터 심장에서 먼 쪽으로 발가락 뼈 일부가 절단된 경우를 말하며, 뼈 단면이 불규칙해진 상태나 발가락 길이의 단축 없이 골편만 떨어진 상태는 해당하지 않는다.
6) '발가락에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 첫째 발가락의 경우에 중족지관절과 지관절의 굴신(굽히고 펴기)운동범위 합계가 정상 운동 가능영역의 1/2이하가 된 경우를 말하며, 다른 네 발가락에 있어서는 중족지관절의 신전운동범위만을 평가하여 정상운동범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.
7) 한 발가락에 장해가 생기고 다른 발가락에 장해가 발생한 경우, 지급률은 각각 적용하여 합산한다.
8) 발가락 관절의 운동범위 측정은 장해평가시점의 「산업재해보상보험법 시행규칙」 제47조 제1항 및 제3항의 정상인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역을 기준으로 정상각도 및 측정방

법 등을 따른다.


말절골 (Distal)
중절골 (Middle)
기절골 (Proximal)
중족골 (Metatarsal bones)
내측설상골 (Media cuneiform)
중간설상골 (Intermediate cuneiform)
외측설상골 (Lateral cuneiform)
입방골 (Cuboid)
주상골 (Navicular)
리스프랑 관절 (Lisfranc joint)
거골 (Talus)
종골 (Calcaneus)
원위지관절 (제2지관절) (Dip joint)
지관절
근위지관절 (제1지관절) (Pip joint)
중족지관절 (Mp joint)
리스프랑 관절 (Lisfranc joint)
주상골 (Navicular)
거골 (Talus)
중간설상골 (Intermediate cuneiform)
외측설상골 (Lateral cuneiform)
종골 (Calcaneus)
입방골 (Cuboid)
제 5중족골 (Fifth metatarsal)

< 발가락 >

12. 흉. 복부장기 및 비뇨생식기의 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 심장 기능을 잃었을 때	100
2) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때	75
3) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때	50
4) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때	30
5) 흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때	15

나. 장해의 판정기준

1) '심장 기능을 잃었을 때'라 함은 심장 이식을 한 경우를 말한다.

2) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능을 잃었을 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 폐, 신장, 또는 간장의 장기이식을 한 경우

나) 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석, 복막투석 등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때

다) 방광의 저장기능과 배뇨기능을 완전히 상실한 때

3) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 위, 대장(결장~직장) 또는 췌장의 전부를 잘라내었을 때

나) 소장을 3/4 이상 잘라내었을 때 또는 잘라낸 소장의 길이가 3m 이상일 때

다) 간장의 3/4 이상을 잘라내었을 때

라) 양쪽 고환 또는 양쪽 난소를 모두 잃었을 때

4) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 한쪽 폐 또는 한쪽 신장을 전부 잘라내었을 때

나) 방광 기능상실로 영구적인 요도루, 방광루, 요관 장문합 상태

다) 위, 췌장을 50% 이상 잘라내었을 때

라) 대장절제, 항문 괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 장루, 인공항문을 설치한 경우(치료과정에서 일시적으로 발생하는 경우는 제외)

마) 심장기능 이상으로 인공심박동기를 영구적으로 삽입한 경우

바) 요도괄약근 등의 기능장해로 영구적으로 인공요도괄약근을 설치한 경우

5) '흉복부장기 또는 비뇨생식기 기능에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 아래의 경우 중 하나에 해당하는 때를 말한다.

가) 방광의 용량이 50cc 이하로 위축되었거나 요도협착, 배뇨기능 상실로 영구적인 간헐적 인공요도가 필요한 때

나) 음경의 1/2 이상이 결손되었거나 질구 협착으로 성생활이 불가능한 때

다) 폐질환 또는 폐 부분절제술 후 일상생활에서 호흡곤란으로 지속적인 산소치료가 필요하며, 폐기능 검사(PFT)상 폐환기 기능(1초간 노력성 호기량, FEV1)이 정상예측치의 40% 이하로 저하된 때

6) 흉복부, 비뇨생식기계 장해는 질병 또는 외상의 직접 결과로 인한 장해를 말하며, 노화에 의한 기능장해 또는 질병이나 외상이 없는 상태에서 예방적으로 장기를 절제, 적출한 경우는 장해로 보지 않는다.

7) 상기 흉복부 및 비뇨생식기계 장해항목에 명기되지 않은 기타 장해상태에 대해서는 '<붙임> 일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표'에 해당하는 장해가 있을 때 ADLs 장해 지급률을 준용한다.

8) 상기 장해항목에 해당되지 않는 장기간의 간병이 필요한 만성질환(만성간질환, 만성폐쇄성폐질환 등)은 장해의 평가 대상으로 인정하지 않는다.

13. 신경계. 정신행동 장해

가. 장해의 분류

장해의 분류	지급률
1) 신경계에 장해가 남아 일상생활 기본동작에 제한을 남긴 때	10~100
2) 정신행동에 극심한 장해를 남긴때	100
3) 정신행동에 심한 장해를 남긴 때	75
4) 정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때	50
5) 정신행동에 약간의 장해를 남긴 때	25
6) 정신행동에 경미한 장해를 남긴 때	10
7) 극심한 치매 : CDR 척도 5점	100
8) 심한 치매 : CDR 척도 4점	80
9) 뚜렷한 치매 : CDR 척도 3점	60
10) 약간의 치매 : CDR 척도 2점	40
11) 심한 뇌전증 발작이 남았을 때	70
12) 뚜렷한 뇌전증 발작이 남았을 때	40
13) 약간의 뇌전증 발작이 남았을 때	10

나. 장해판정기준

1) 신경계

가) “신경계에 장해를 남긴 때”라 함은 뇌, 척수 및 말초신경계 손상으로 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표”의 5가지 기본동작중 하나 이상의 동작이 제한되었을 때를 말한다.

나) 위 가)의 경우 “<붙임>일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표” 상 지급률이 10% 미만인 경우에는 보장대상이 되는 장해로 인정하지 않는다.

다) 신경계의 장해로 발생하는 다른 신체부위의 장해(눈, 귀, 코, 팔, 다리 등)는 해당 장해로도 평가하고 그 중 높은 지급률을 적용한다.

라) 뇌졸중, 뇌손상, 척수 및 신경계의 질환 등은 발병 또는 외상 후 12개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장해를 평가한다. 그러나, 12개월이 지났다고 하더라도 뚜렷하게 기능 향상이 진행되고 있는 경우 또는 단기간내에 사망이 예상되는 경우는 6개월의 범위에서 장해 평가를 유보한다.

마) 장해진단 전문의는 재활의학과, 신경외과 또는 신경과 전문의로 한다.

2) 정신행동

가) 정신행동장해는 보험기간중에 발생한 뇌의 질병 또는 상해를 입은 후 18개월이 지난 후에 판정함을 원칙으로 한다. 단, 질병발생 또는 상해를 입은 후 의식상실이 1개월 이상 지속된 경우에는 질병발생 또는 상해를 입은 후 12개월이 지난 후에 판정할 수 있다.

나) 정신행동장해는 장해판정 직전 1년 이상 충분한 정신건강의학과의 전문적 치료를 받은 후 치료에도 불구하고 장해가 고착되었을 때 판정하여야 하며, 그렇지 않은 경우에는 그로써 고정되거나 중하게 된 장해에 대해서는 인정하지 않는다.

다) '정신행동에 극심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 30점 이하인 상태를 말한다.

라) '정신행동에 심한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며 GAF 40점 이하인 상태를 말한다.

마) '정신행동에 뚜렷한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준'주) 상 6개 항목 중 3개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 50점 이하인 상태를 말한다.

※주) 능력장애측정기준의 항목 : ㉮ 적절한 음식섭취, ㉯ 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지, ㉰ 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계, ㉱ 규칙적인 통원. 약물 복용, ㉲ 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위, ㉳ 대중교통이나 일반공공시설의 이용

바) '정신행동에 약간의 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 60점 이하인 상태를 말한다.

사) '정신행동에 경미한 장해를 남긴 때'라 함은 장해판정 직전 1년 이상 지속적인 정신건강의학과의 치료를 받았으며, 보건복지부고시 「장애정도판정기준」의 '능력장애측정기준' 상 6개 항목 중 2개 항목 이상에서 독립적 수행이 불가능하여 타인의 도움이 필요하고 GAF 70점 이하인 상태를 말한다.

아) 지속적인 정신건강의학과의 치료란 3개월 이상 약물치료가 중단되지 않았음을 의미한다.

자) 심리학적 평가보고서는 정신건강의학과 의료기관에서 실시되어져야 하며, 자격을 갖춘 임상심리전문가가 시행하고 작성하여야 한다.

차) 정신행동장해 진단 전문의는 정신건강의학과 전문의를 말한다.

카) 정신행동장해는 뇌의 기능 및 결손을 입증할 수 있는 뇌자기공명촬영, 뇌전산화촬영, 뇌파 등 객관적 근거를 기초로 평가한다. 다만, 보호자나 환자의 진술, 감정의의 추정 혹은 인정, 한국표준화가 이루어지지 않고 신빙성이 적은 검사들(뇌 SPECT 등)은 객관적 근거로 인정하지 않는다.

타) 각종 기질성 정신장해와 외상후 뇌전증에 한하여 보상한다.

파) 외상후 스트레스장애, 우울증(반응성) 등의 질환, 정신분열증(조현병), 편집증, 조울증(양극성장애), 불안장애, 전환장애, 공포장애, 강박장애 등 각종 신경증 및 각종 인격장애는 보상의 대상이 되지 않는다.

3) 치매

가) "치매"라 함은 정상적으로 성숙한 뇌가 질병이나 외상 후 기질성 손상으로 파괴되어 한번 획득한 지적기능이 지속적 또는 전반적으로 저하되는 것을 말한다.

나) 치매의 장해평가는 임상적인 증상 뿐 아니라 뇌영상검사(CT 및 MRI, SPECT등)를 기초로 진단되어져야 하며, 18개월 이상 지속적인 치료 후 평가한다. 다만, 진단시점에 이미 극심한 치매 또는 심한 치매로 진행된 경우에는 6개월간 지속적인 치료 후 평가한다.

다) 치매의 장해평가는 전문의(정신건강의학과, 신경과)에 의한 임상치매척도(한국판 Expanded Clinical Dementia Rating) 검사결과에 따른다.

4) 뇌전증

가) "뇌전증"이라 함은 돌발적 뇌파이상을 나타내는 뇌질환으로 발작(경련, 의식장해 등)을 반복하는 것을 말한다.

나) 뇌전증 발작의 빈도 및 양상은 지속적인 항뇌전증제(항경련제) 약물로도 조절되지 않는 뇌전증을 말하며, 진료기록에 기재되어 객관적으로 확인되는 뇌전증 발작의 빈도 및 양상을 기준으로 한다.

다) "심한 뇌전증 발작"이라 함은 월 8회 이상의 중증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐

발생하고, 발작할 때 유발된 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 구역질, 두통, 인지장해 등으로 요양관리가 필요한 상태를 말한다.

라) “뚜렷한 뇌전증 발작”이라 함은 월 5회 이상의 중증발작 또는 월 10회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

마) “약간의 뇌전증 발작”이라 함은 월 1회 이상의 중증발작 또는 월 2회 이상의 경증발작이 연 6개월 이상의 기간에 걸쳐 발생하는 상태를 말한다.

바) “중증발작”이라 함은 전신경련을 동반하는 발작으로써 신체의 균형을 유지하지 못하고 쓰러지는 발작 또는 의식장해가 3분 이상 지속되는 발작을 말한다.

사) “경증발작”이라 함은 운동장해가 발생하나 스스로 신체의 균형을 유지할 수 있는 발작 또는 3분 이내에 정상으로 회복되는 발작을 말한다.

<붙 임>

일상생활 기본동작(ADLs) 제한 장해평가표

유형	제한 정도에 따른 지급률
이동 동작	- 특별한 보조기구를 사용함에도 불구하고 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 침대에서 휠체어로 옮기기를 포함하여 휠체어 이동시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태(지급률 40%) - 휠체어 또는 다른 사람의 도움 없이는 방 밖을 나올 수 없는 상태 또는 보행이 불가능하나 스스로 휠체어를 밀어 이동이 가능한 상태 (30%) - 목발 또는 보행기(walker)를 사용하지 않으면 독립적인 보행이 불가능한 상태(20%) - 보조기구 없이 독립적인 보행은 가능하나 보행시 파행(절뚝거림)이 있으며, 난간을 잡지 않고는 계단을 오르내리기가 불가능한 상태 또는 평지에서 100m 이상을 걷지 못하는 상태(10%)
음식물 섭취	- 입으로 식사를 전혀 할 수 없어 계속적으로 튜브(비위관 또는 위루관)나 경정맥 수액을 통해 부분 혹은 전적인 영양공급을 받는 상태(20%) - 수저 사용이 불가능하여 다른 사람의 계속적인 도움이 없이는 식사를 전혀 할 수 없는 상태(15%) - 숟가락 사용은 가능하나 젓가락 사용이 불가능하여 음식물 섭취에 있어 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 독립적인 음식물 섭취는 가능하나 젓가락을 이용하여 생선을 바르거나 음식물을 자르지는 못하는 상태(5%)

유형	제한 정도에 따른 지급률
배변· 배뇨	- 배설을 돕기 위해 설치한 의료장치나 외과적 시술물을 사용함에 있어 타인의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 지속적인 유치도뇨관 삽입상태, 방광루, 요도루, 장루상태 (20%) - 화장실에 가서 변기위에 앉는 일(요강을 사용하는 일 포함)과 대소변 후에 뒤처리시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태, 또는 간헐적으로 자가인공도뇨가 가능한 상태(CIC), 기저귀를 이용한 배뇨,배변 상태 (15%) - 화장실에 가는 일, 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 대소변 후 뒤처리에 있어 다른 사람의 도움이 필요한 상태(10%) - 빈번하고 불규칙한 배변으로 인해 2시간 이상 계속되는 업무를 수행하는 것이 어려운 상태, 또는 배변, 배뇨는 독립적으로 가능하나 요실금, 변실금이 있는 때 (5%)
목욕7	- 세안, 양치, 샤워, 목욕 등 모든 개인위생 관리시 타인의 지속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 세안, 양치시 부분적인 도움 하에 혼자서 가능하나 목욕이나 샤워시 타인의 도움이 필요한 상태 (5%) - 세안, 양치와 같은 개인위생관리를 독립적으로 시행가능하나 목욕이나 샤워시 부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)
옷 입고 벗기	- 상·하의 의복 착탈시 다른 사람의 계속적인 도움이 필요한 상태 (10%) - 상·하의 의복 착탈시 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 상태 또는 상의 또는 하의중 하나만 혼자서 착탈의가 가능한 상태 (5%) - 상·하의 의복착탈시 혼자서 가능하나 미세동작(단추 잠그고 풀기, 지퍼 올리고 내리기, 끈 묶고 풀기 등)이 필요한 마무리는 타인의 도움이 필요한 상태 (3%)

【별표2】

골절 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 골절로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 골절의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 머리뼈 및 얼굴뼈의 골절	S02
2. 머리의 으깸손상	S07
3. 머리의 상세불명 손상	S09.9
4. 목의 골절	S12
5. 갈비뼈, 복장뼈 및 등뼈의 골절	S22
6. 허리뼈 및 골반의 골절	S32
7. 어깨 및 팔죽지의 골절	S42
8. 아래팔의 골절	S52
9. 손목 및 손부위의 골절	S62
10. 넙적다리뼈의 골절	S72
11. 발목을 포함한 아래다리의 골절	S82
12. 발목을 제외한 발의 골절	S92
13. 여러 신체부위를 침범한 골절	T02
14. 척추의 상세불명 부위의 골절	T08
15. 팔의 상세불명 부위의 골절	T10
16. 다리의 상세불명 부위의 골절	T12
17. 상세불명의 신체부위의 골절	T14.2

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 골절 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표3】

악성신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 악성신생물 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 ~ C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 ~ C26
3. 호흡기 및 흉곽내기관의 악성신생물	C30 ~ C39
4. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40 ~ C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 ~ C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 ~ C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성신생물	C51 ~ C58
9. 남성생식기관의 악성신생물	C60 ~ C63
10. 요로의 악성신생물	C64 ~ C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성신생물	C69 ~ C72
12. 갑상샘 및 기타 내분비샘의 악성신생물	C73 ~ C75
13. 불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성신생물	C76 ~ C80
14. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81 ~ C96
15. 독립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97
16. 진성 적혈구 증가증	D45
17. 골수 형성이상 증후군	D46
18. 만성 골수증식성 질환	D47.1
19. 본태성(출혈성) 혈소판 혈소판혈증	D47.3
20. 골수섬유증	D47.4
21. 만성 호산구성 백혈병	D47.5

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 악성신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 전암병소, 심장, 수막, 뇌-중추신경계 양성신생물(분류번호 D15.1, D32, D33)은 악성신생물로 분류되지 않으므로 보장되지 않습니다.

4. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【별표4】

3대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 3대암으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 3대암 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 위의 악성신생물	C16
2. 간 및 간내 담관의 악성신생물	C22
3. 담낭의 악성신생물	C23
4. 담도의 기타 및 상세불명 부분의 악성신생물	C24
5. 기관의 악성신생물	C33
6. 기관지 및 폐의 악성신생물	C34

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 3대암 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【별표4-1】

여성3대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 여성3대암으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 여성3대암 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 위의 악성 신생물	C16
2. 유방의 악성 신생물	C50
3. 자궁목의 악성 신생물	C53
4. 자궁체의 악성 신생물	C54
5. 상세불명 자궁부위의 악성 신생물	C55
6. 난소의 악성 신생물	C56
7. 태반의 악성 신생물	C58

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 여성3대암 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【별표5】

여성특정암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 여성특정암으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 여성특정암 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 유방의 악성 신생물	C50
2. 외음의 악성 신생물	C51
3. 질의 악성 신생물	C52
4. 자궁경부의 악성 신생물	C53
5. 자궁체의 악성 신생물	C54
6. 상세불명 자궁부위의 악성 신생물	C55
7. 난소의 악성 신생물	C56
8. 기타 및 상세 불명의 여성 생식기관의 악성 신생물	C57
9. 태반의 악성 신생물	C58

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 여성특정암 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【별표6】

상피내의신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 상피내의신생물로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상피내의신생물 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 구강,식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 가운데귀 및 호흡기계통의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경부의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세 불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세 불명부위의 상피내 암종	D09

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상피내의신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【별표7】

고액암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 고액암으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 고액암 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 식도의 악성신생물	C15
2. 췌장의 악성신생물	C25
3. 골 및 관절연골의 악성신생물	C40～C41
- 사지의 골 및 관절연골의 악성신생물	C40
- 기타 및 상세불명 부위의 골 및 관절연골의 악성신생물	C41
4. 뇌 및 중추신경계의 기타 부분의 악성신생물	C70～C72
- 수막의 악성신생물	C70
- 뇌의 악성신생물	C71
- 척수, 뇌신경 및 중추 신경계통의 기타 부위의 악성신생물	C72
5. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81～C96
- 호지킨림프종	C81
- 여포성[결절성] 비호지킨 림프종	C82
- 미만성 비호지킨 림프종	C83
- 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
- 기타 상세불명 유형의 비호지킨 림프종	C85
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
- 림프성 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단핵구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련 조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 고액암 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

【별표8】

과로사관련특정질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 과로사관련특정질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 과로사관련특정질병 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 바이러스간염	B15 ~ B19
2. 고혈압성 심장병	I11
3. 고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
4. 급성심근경색증	I21
5. 협심증	I20
6. 거미막하출혈	I60
7. 뇌내출혈	I61
8. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
9. 뇌경색증	I63
10. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
11. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
12. 고혈압성 뇌병증	I67.4
13. 간의 질환	K70 ~ K77
13-1. 거대세포바이러스간염(K77.0)	B25.1
13-2. 톡소포자충간염(K77.0)	B58.1

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 과로사관련특정질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

3. 분류번호 K70~K77에 해당하는 간질환중 간암에 대해서는 보장하지 아니합니다.

【별표9】

16대질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 16대질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 16대질병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목		분류번호
당뇨병	1. 1형 당뇨병	E10
	2. 2형 당뇨병	E11
	3. 영양실조-관련 당뇨병	E12
	4. 기타명시된 당뇨병	E13
	5. 상세불명의 당뇨병	E14
	6. 당뇨병성 단일신경병증	G59.0
	7. 당뇨병성 다발신경병증	G63.2
	8. 당뇨병성 백내장	H28.0
	9. 당뇨병성 망막병증	H36.0
	10. 당뇨병성 관절병증	M14.2
	11. 당뇨병에서의 사구체장애	N08.3
심장질환	1. 급성 류마티스열	I00~I02
	2. 만성류마티스 심장질환	I05~I09
	3. 허혈성 심장질환	I20~I25
	4. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
	5. 기타 형태의 심장병	I30~I52
고혈압	1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
	2. 고혈압성 심장병	I11
	3. 고혈압성 신장병	I12
	4. 고혈압성 심장 및 신장질환	I13
	5. 이차성 고혈압	I15
	6. 고혈압성 뇌병증	I67.4
	7. 고혈압성 망막병증	H35.0
뇌혈관질환	1. 거미막하출혈	I60
	2. 뇌내출혈	I61

	3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
	4. 뇌경색증	I63
	5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	6. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
	7. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
	8. 기타 뇌혈관질환	I67
	9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
	10. 뇌혈관질환의 후유증	I69
간질환	1. 바이러스 간염	B15~B19
	2. 간의 질환	K70~K77
위궤양 및 십이지장궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	3. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27
갑상선질환	1. 갑상선의 장애	E00~E07
	2. 갑상선이상성 안구돌출	H06.2
	3. 처치후 갑상선기능저하증	E89.0
	4. 방사선조사후 갑상선기능저하증	
	5. 수술후 갑상선기능저하증	
동맥경화증	1. 죽상경화증	I70
만성 하부호흡기 질환	1. 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	2. 단순성 및 점액화농성만성기관지염	J41
	3. 상세불명의 만성 기관지염	J42
	4. 천식	J45
	5. 천식지속상태	J46
폐렴	1. 달리 분류되지 않은 바이러스 폐렴	J12
	2. 폐렴연쇄구균에 의한 폐렴	J13
	3. 인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	4. 달리 분류되지 않은 세균 폐렴	J15
	5. 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	6. 달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17
	7. 수두폐렴	B01.2
	8. 폐렴이 합병된 홍역	B05.2
	9. 거대세포바이러스폐렴	B25.0

	10. 폐 톡소포자충증	B58.3
	11. 상세불명 병원체의 폐렴	J18
	12. 재향군인병	A48.1
관절염	1. 감염성 관절병증	M00~M03
	2. 염증성 다발관절병증	M05~M14
	- 류마티스폐질환(M05.1+)	J99.0
	3. 관절증	M15~M19
	4. 기타 관절장애	M20~M25
백내장	1. 노년백내장	H25
	2. 기타 백내장	H26
	3. 수정체의 기타 장애	H27
녹내장	1. 녹내장	H40
	2. 달리 분류된 질환에서의 녹내장	H42
결핵	1. 결핵	A15~A19
	- 결핵관절염(A18.01)	M01.1
	- 척추의 결핵(A18.00)	M49.0
	- 뼈의 결핵(A18.02)	M90.0
	- 결핵성 방광염(A18.11)	N33.0
	- 자궁경부의 결핵감염(A18.17)	N74.0
	- 여성 결핵성 골반염증질환(A18.17)	N74.1
	- 결핵성 복막염(A18.30)	K67.3
	- 장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애 (A18.3)	K93.0
	2. 결핵의 후유증	B90
신부전	1. 신부전	N17~N19
생식기질환	1. 남성생식기관의질환(남성 불임 제외)	N40~N45, N47~N51
	2. 편모충성 전립선염	A59.08+
	3. 볼거리고환염	B26.0+
	4. 여성골반내기관의 염증성 질환	N70~N77
	5. 여성생식관의 비염증성 장애	N80~N95
	(습관적 유산자 제외)	
	(여성 불임 제외)	
	(인공 수정과 관련된 합병증 제외)	

	6. 달리 분류되지 않은 비뇨생식계통의 처치후 장애	N99

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 16대질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표10】

특정4대질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정4대질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정4대질병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목		분류번호
담석증	1. 담석증	K80
사타구니 탈장	2. 사타구니탈장	K40
편도염	3. 편도 및 아데노이드의 만성 질환	J35
축농증	4. 만성 부비동염	J32

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정4대질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표11】

치핵 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 치핵으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 치핵 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
치핵 및 항문주위정맥혈전증 (출산 및 산후기 합병(O87.2) 제외)	K64

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 치핵 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표12】

산재장해 분류표

등 급	신 체 장 해
제1급	1. 두 눈이 실명된 자 2. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 모두 영구적으로 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 개호를 받아야 하는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 개호를 받아야 하는 사람 5. 두 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람 6. 두 팔을 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람 7. 두 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람 8. 두 다리를 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람
제2급	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 두 눈의 시력이 0.02 이하로 된사람 3. 두 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람 4. 두 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람 5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 수시 개호를 받아야 하는 사람 6. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 수시 개호를 받아야 하는 사람
제3급	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 2. 언어의 기능 또는 음식물을 씹는 기능을 영구적으로 완전히 잃은 사람 3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 4. 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 일생동안 노무에 종사할 수 없는 사람 5. 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
제4급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.06 이하로 된 사람 2. 언어의 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 3. 고막의 전부의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 4. 한 팔을 팔꿈치관절 이상에서 잃은 사람 5. 한 다리를 무릎관절 이상에서 잃은 사람 6. 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 7. 두 발을 리스푸랑관절 이상에서 잃은 사람

제5급	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 한 팔을 손목관절 이상에서 잃은 사람 3. 한 다리를 발목관절 이상에서 잃은 사람 4. 한 팔을 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람 5. 한 다리를 영구적으로 완전히 사용하지 못하게 된 사람 6. 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 7. 흉복부장기 기능에 뚜렷한 장해가 남아 특별히 쉬운 노무 외에는 종사할 수없는 사람 8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 특히 쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
제6급	1. 두 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 언어의 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 3. 고막의 대부분의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 모두 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고서는 큰 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 4. 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 기능장해가 남은 사람 5. 한 팔의 3대 관절 중의 2개 관절이 제대로 못쓰게 된 사람 6. 한 다리의 3대 관절 중의 2개 관절이 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한 손의 5개손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개손가락을 잃은 사람
제7급	1. 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 두 귀의 청력이 모두 40cm이상 거리에서 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 3. 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고 다른 귀의 청력이 1m 이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장해가 남아 손쉬운 노무 이외에는 종사하지 못하는 사람 5. 흉복부장기의 기능에 장해가 남아 손쉬운 노무 이외에는 종사하지 못하는 사람 6. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 잃은 사람 7. 한 손의 5개의 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 발을 리스프랑관절 이상에서 잃은 사람 9. 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 10. 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 11. 두 발의 발가락이 모두 제대로 못쓰게 된 사람 12. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 여자 13. 양쪽의 고환을 잃은 사람

제8급	1. 한 눈이 실명되거나 한 눈의 시력이 0.02 이하로 된 사람 2. 척추에 경도의 기형이나 기능장해가 남은 사람 3. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 4. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한 손의 엄지 손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개 이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 5. 한 다리가 5cm 이상 짧아진 사람 6. 한 팔의 3대관절 중의 1개 관절이 제대로 못쓰게 된 사람 7. 한 다리의 3대관절 중의 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 팔에 가관절이 남은 사람 9. 한 다리에 가관절이 남은 사람 10. 한 발의 5개 발가락을 모두 잃은 사람 11. 비장 또는 한 쪽의 신장을 잃은 사람
제9급	1. 두 눈의 시력이 각각 0.6 이하로 된 사람 2. 한 눈의 시력이 0.06 이하로 된 사람 3. 두 눈에 모두 반맹증, 시야협착 또는 시야변상이 남은 사람 4. 두 눈의 눈꺼플에 뚜렷한 결손이 남은 사람 5. 코가 결손되어 드 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 6. 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장해가 남은 사람 7. 두 귀의 쳥력이 모두 1m이상의 거리에서는 큰 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 8. 한 귀의 쳥력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고서는 큰 말소리를 알아 듣지 못하고 다른 귀의 쳥력이 1미터 이상의 거리에서는 모통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 9. 한 귀의 청력을 영구적으로 완전히 잃은 사람 10. 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 잃은 사람 11. 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 잃은 사람 13. 한 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 14. 생식기에 뚜렷한 장해가 남은 사람 15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장해가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 16. 흉복부장기의 기능에 장해가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람

제10급	1. 한 눈의 시력이 0.1 이하로 된 사람 2. 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 장해가 남은 사람 3. 14개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4. 한 귀 청력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고서는 큰소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 5. 두 귀 청력이 모두 1m이상 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 6. 척추에 기능장해가 남았으나 보존적 요법으로 치유된 사람 7. 한 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락 외의 2개의 손가락을 잃은 사람 8. 한 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락 외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 한 다리가 3cm 이상 짧아진 사람 10. 한 발의 엄지발가락 또는 그외의 4개의 발가락을 잃은 사람 11. 한 팔의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 12. 한 다리의 3대 관절 중 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람
제11급	1. 두 눈이 모두 안구의 조절기능에 뚜렷한 장해가 남거나 또는 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 2. 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 3. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 4. 한 귀 청력이 40cm이상 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 5. 척추에 기형이 남은 사람 6. 한 손의 가운데 손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 7. 한 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 8. 한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개 이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 흉복부장기에 기능에 장해가 남은 사람 10. 10개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 11. 두 귀 청력이 모두 1m이상 거리에서는 작은 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람

제12급	1. 한 눈 안구 조절기능에 뚜렷한 장해가 남거나 뚜렷한 운동조절기능 장해가 남은 사람 2. 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동기능장해가 남은 사람 3. 7개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 4. 한 귀의 귓바퀴에 대부분이 결손된 사람 5. 쇄골, 흉골, 늑골, 견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 6. 한 팔의 3대 관절중에 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 7. 한 다리의 3대 관절중의 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 8. 장관골에 기형이 남은 사람 9. 한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 10. 한 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데발가락 이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 11. 한 발의 엄지발가락 또는 그외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 12. 국부에 완고한 신경증상이 남은 사람 13. 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 사람 14. 외모에 흉터가 남은 여자
제13급	1. 한 눈의 시력이 0.6 이하로 된 사람 2. 한 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야변상이 남은 사람 3. 두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남서나 속눈썹에 결손이 남은 사람 4. 5개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 5. 한 손의 새끼손가락을 잃은 사람 6. 한 손의 엄지손가락의 지골의 일부를 잃은 사람 7. 한 손의 둘째손가락의 지골의 일부를 잃은 사람 8. 한 손의 둘째손가락의 말관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 9. 한 다리가 1cm 이상 짧아진 사람 10. 한 발의 가운데발가락 이하의 1개 발가락 또는 2개의 발가락을 잃은 사람 11. 한 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 가운데 발가락 이하의 3개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람

제14급	1. 한 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 2. 3개 이상의 치아에 대하여 치과보철을 한 사람 3. 팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 4. 다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 5. 한 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 6. 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락 외의 손가락의 지골의 일부를 잃은 사람 7. 한 손 엄지손가락과 둘째손가락 외 손가락의 말관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 8. 한 발의 가운데발가락 이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 9. 국부에 신경증상이 남은 사람 10. 외모에 흉터가 남은 남자 11. 한 귀의 청력이 1m 이상 거리에서는 작은 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람

<참고>

1. 시력의 측정은 국제식시력표에 의하며, 굴절이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
2. 손가락을 잃은 것이란 엄지손가락에 있어서는 지관절, 기타의 손가락에 있어서는 제1지관절 이상을 잃는 경우를 말한다.
3. 손가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 손가락의 말단의 2분의 1 이상을 잃거나 중수지절관절 또는 제1지관절(엄지손가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동기능 장해가 남은 경우를 말한다.
4. 발가락을 잃은 것이란 발가락의 전부를 잃는 경우를 말한다.
5. 발가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 엄지발가락에 있어서는 말절의 2분의 1 이상을 기타의 발가락에 있어서는 말관절 이상을 잃은 경우 또는 중족지절관절또는 제1지 관절(엄지발가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동기능장해가 남은 경우를 말한다.

【별표13】

과로사관련질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 과로사관련질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 과로사관련질병 해당 여부를 판단합니다.

과 로 사 인 질 병	분류번호
고혈압성 심장질환	I11
고혈압성 심장 및 콩팥(신장)병	I13
급성 심근경색증	I21
협심증	I20
거미막하출혈	I60
뇌내출혈	I61
기타 비외상성 두개내 출혈	I62
뇌경색증	I63
뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
고혈압성 뇌병증	I67.4

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 과로사관련질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표14】

뇌졸중 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 뇌졸중 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌졸중·급성심근경색 해당 여부를 판단합니다.

구 분	분 류 항 목	분류번호
뇌졸중	거미막하출혈	I60
	뇌내출혈	I61
	기타비외상성 두개내 출혈	I62
	뇌경색증	I63
	뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌졸중·급성심근경색 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표15】

수술의 종류 및 등급 분류표

수 술 종 류		등급
피부·유방의 수술 (皮膚,乳房의 手術)	1. 피부이식수술(植皮術) ($25cm^2$ 미만은 제외함)	2종
	2. 유방절단술(乳房切斷術)	2종
근골의 수술 (筋骨의手術) 〔발정술(拔釘術)은 제외함〕	3. 골이식술(骨移植術)	2종
	4. 골수염 골결핵 수술(骨髓炎骨結核手術) 〔농양(膿瘍)의 단순한 절개는 제외함〕	2종
	5. 두개골 관혈수술(頭蓋骨 觀血手術) 〔비골(코뼈) 비중격(鼻骨 鼻中隔)은 제외함〕	2종
	6. 비골(코뼈) 관혈수술(鼻骨 觀血手術) 〔비중격만곡증수술(鼻中隔灣曲症手術)은 제외함〕	1종
	7. 상악골(위턱뼈) 하악골(아래턱뼈) 악관절 관혈수술 (위턱뼈, 아래턱뼈, 顎關節 觀血手術) 〔치·치육(齒·齒肉)의 처치에 수반하는 것은 제외함〕	2종
	8. 척추 골반 관혈수술(脊椎 骨盤 觀血手術)	2종
	9. 쇄골 견갑골(어깨뼈) 늑골(갈비뼈) 흉골(복장뼈) 관혈수술(鎖骨 肩胛骨 肋骨 胸骨 觀血手術)	1종
	10. 사지절단술(팔·다리切斷術) 〔손가락·발가락은 제외함〕	2종
	11. 절단사지재접합술(切斷팔·다리再接合術) 〔골·관절(骨·關節)의 이단(離斷)에 수반하는 것〕	2종
	12. 사지골(팔다리뼈) 사지관절 관혈수술 (팔·다리骨 팔·다리關節 觀血手術) 〔손가락·발가락은 제외함)	1종
	13. 근·건(힘줄)·인대·관혈수술(筋 建 靭帶 觀血手術) 〔손가락·발가락은 제외함. 근염 결절종 점액종수술(筋炎 結切腫 粘液腫手術)은 제외함〕	1종
호흡기·흉부의 수술 (呼吸器·가슴의 手術)	14. 만성부비강염근본수술(慢性副鼻腔炎根本手術)	1종
	15. 후두전절제술(喉頭全切除術)	2종
	16. 기관 기관지 폐 흉막수술(氣管 氣管支 肺 胸膜手術) [개흉술(開胸術)을 수반하는 것]	2종
	17. 흉곽형성술(胸廓形成術)	2종
	18. 종격종양적출술(縱隔腫瘍摘出術)	3종

순환기·비의수술 (循環器·脾의 手術)	19. 관혈적혈관 형성술(觀血的血管 形成術) [혈액투석용(血液透析用)외 SHUNT 형성술(形成術)을 제외함] 20. 정맥류근본수술(精脈瘤根本手術) 21. 대동맥 대정맥 폐동맥 관동맥수술 (大動脈 大精脈 肺動脈 冠動脈手術) [개흉 개복술(開胸 開腹術)을 수반하는 것] 22. 심막절개 봉합술(心膜切開 縫合術) 23. 직시하심장내수술(直視下心藏內手術) 24. 체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術) 25. 비절제술(脾切除術)	2종 1종 3종 2종 3종 2종 2종
소화기의 수술 (消化器의 手術)	26. 이하선(귀밑샘)종양적출술(耳下腺腫瘍 摘出術) 27. 악하선종양적출술(顎下腺腫瘍 摘出術) 28. 식도이단술(食道離斷術) 29. 위절제술(胃切除術) 30. 기타의 위 식도수술(胃 食道手術) [개흉 개복술(開胸 開腹術)을 수반하는 것] 31. 복막염수술(腹膜炎手術) 32. 간장 담낭 담도 췌장 관혈수술 (肝腸 膽囊 膽道 膵臟 觀血手術) 33. 탈장 근본수술(脫腸 根本手術) 34. 충수절제술 맹장봉축술 (蟲垂切除術 盲腸縫縮術) 35. 직장탈근본수술(直腸脫根本手術) 36. 기타의 장 장간막수술(腸 腸間膜手術) [개복술(開腹術)을 수반하는 것] 37. 치루 탈항(항문탈출증) 치핵근본수술(痔屢 脫肛痔核根本手術) [근치(根治)를 목적으로 한 것으로 처치. 단순한 치핵(痔核)만의 수술은 제외함]	2종 1종 3종 3종 2종 2종 2종 1종 1종 2종 2종 1종

뇨·성기의 수술 (尿·性器의 수술)	38. 콩팥(신장)이식수술(腎移植手術) [수용자(受容者)에 한함]	3종
	39. 신장 신우 뇨관 방광 관혈수술 (콩팥 腎盂 尿管 肪胱 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2종
	40. 뇨도협착 관혈수술(尿道狹窄 觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2종
	41. 뇨루폐쇄 관혈수술(尿屢閉鎖觀血手術) [경뇨도적조작(經尿道的操作)은 제외함]	2종
	42. 음경절단술(陰莖切斷術)	3종
	43. 고환 부고환 정관 정색 정낭 전립선수술 (睾丸 副睾丸 精管 精索 精囊 前立腺手術)	2종
	44. 음낭수종근본수술(陰囊手腫根本手術)	1종
	45. 자궁광범전절제술(子宮廣汎全切除術) [단순 자궁 전 절제술(單純子宮全摘)등의 자궁전절제술 (子宮全切除術)은 제외함]	3종
	46. 자궁경관형성술 자궁경관봉축술 (子宮經管形成術 子宮經管縫縮術)	1종
	47. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1종
	48. 자궁외 임신수술(子宮外 妊娠手術)	2종
	49. 자궁탈 질탈수술(子宮脫 膣脫手術)	2종
	50. 기타의 자궁수술(子宮手術) [자궁경관 Polyp 절제술 인공임신 중절술 (子宮經管 Polyp 切除術 人工妊娠中絶術)은 제외함]	2종
	51. 난관 난소 관혈수술(卵管 卵巢 觀血手術) [경질적조작(經膣的操作)은 제외함]	2종
	52. 기타의 난관 난소수술(卵管卵巢手術)	1종
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	53. 하수체종양절제술(下垂體腫瘍切除術)	3종
	54. 갑상선수술(甲狀腺手術)	2종
	55. 부신전절제술(副腎全切除術)	2종
신경의 수술 (神經의手術)	56. 두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3종
	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)]	2종
	58. 관혈적척수종양적출수술(觀血的脊髓腫瘍摘出手術)	3종
	59. 척수경막내외 관혈수술(脊髓硬膜內外 觀血手術)	2종

감각기·시기의 수술 (感覺器·視器의 手術)	60. 안검하수증수술(눈꺼풀이 느러짐症手術)	1종
	61. 누소관형성술(淚小管形成術)	1종
	62. 누낭비강문합술(淚囊鼻腔吻合術)	1종
	63. 결막낭형성술(結膜囊形成術)	1종
	64. 각막이식술(角膜移植術)	1종
	65. 관혈적전방 홍채 초자체 안와내이물제거술 (觀血的前房 紅彩 硝子體 眼窩內異物除去術)	1종
	66. 홍채전후유착박리술(紅彩前後癒着剝離術)	1종
	67. 녹내장 관혈수술(綠內障 觀血手術)	2종
	68. 백내장 수정체 관혈수술(白內障 水晶體觀血手術)	2종
	69. 초자체 관혈수술(硝子體 觀血手術)	1종
	70. 망막박리증수술(網膜剝離症手術)	1종
	71. Laser 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종
	72. 안구절제술 조직충전술(眼球切除術,組織充塡術)	2종
	73. 안와종양적출술(眼窩腫瘍摘出術)	2종
	74. 안근이식술(眼筋移植術)	1종
감각기·청기의 수술 (感覺器·聽器의 手術)	75. 관혈적고막 고실형성술(觀血的鼓膜 鼓室型成術)	2종
	76. 유양동삭개술(乳樣洞削開術)	1종
	77. 중이(가운데귀)근본수술(中耳根本手術)	2종
	78. 내이(속귀) 관혈수술(內耳 觀血手術)	2종
	79. 청신경종양적출술(聽神經腫瘍 摘出術)	3종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	80. 악성신생물(암)근치수술(惡性新生物根治手術)	3종
	81. 악성신생물(암)온열요법(惡性新生物溫熱療法) [수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종
	82. 기타의 악성신생물(암)수술(惡性新生物手術)	2종

상기이외의 수술 (上記 以外의 手術)	83. 상기이외의 개두술(開頭術) 84. 상기이외의 개흉술(開胸術) 85. 상기이외의 개복술(開腹術) 86. 충격파(衝擊波)에 의한 체내결석파쇄술(體內結石破碎術) [수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2종 2종 1종 2종
상기이외의 수술 (上記 以外의 手術)	87. Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌 후두 흉부 복부 장기수술(腦喉頭 가슴 배 藏器手術) [검사 처치는 포함하지 않음. [수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	88. 신생물근치 방사선조사(新生物根治 放射線照射) [5,000Rad 이상의 조사(照射)로 [수술개시일로부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종

(주) 1. 수술분류표상의 수술을 대신하여 완치율일 높고 일반적으로 의학계에서 정하고 있는 첨단의 의료기법으로 시술한 경우에는 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다.
2 미용성형상의 수술, 질병을 직접원인으로 하지 않은 불임수술, 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경검사(腹腔鏡檢査) 등] 등은 수술비 지급대상에서 제외합니다.

【별표15-1】

1~5종 수술의 종류 및 등급 분류표

Ⅰ. 일반 질병 및 상해 치료목적의 수술

수 술 종 류		등급
피부·유방의 수술(皮膚,乳房의 手術)	1. 피부이식수술(25㎠이상인 경우), 피판수술(피판분리수술, Z flap, W flap 제외)	3종
	2. 피부이식수술(25㎠미만인 경우)	1종
	3. 유방절단수술(切斷術, Mastectomy)	3종
	4. 기타 유방수술(농양(고름집)의 절개 및 배액은 제외) [단, 치료목적의 Mammotomy는 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종
근골(筋骨)의 수술(발정술(拔釘術) 등 내고정물 제거술 제외)(치(齒) · 치은 · 치근(齒根)·치조골(齒槽骨)의 처치, 임플란트(Implant) 등 치과 처치 및 수술에 수반하는 것 제외)	5. 골(骨) 이식수술	2종
	6. 두개골(머리뼈, cranium) 관혈수술 [비골(코뼈)· 비중격(鼻中隔) · 상악골(위턱뼈) · 하악골(아래턱뼈) · 악관절(顎關節)은 제외함]	3종
	7. 비골(코뼈) 수술 [비중격 만곡증(灣曲症)수술, 수면중 무호흡 수술은 제외]	1종
	8. 상악골(위턱뼈), 하악골(아래턱뼈), 악관절(顎關節) 관혈수술	2종
	9. 척추골(脊椎骨), 골반골(骨盤骨), 추간판 관혈수술	3종
	10. 쇄골(빗장뼈), 견갑골(어깨뼈), 늑골(갈비뼈), 흉골(가슴뼈)	2종
	11. 사지(四肢) 절단수술(다지증에 대한 절단수술은 제외함)	
	11-1. 손가락, 발가락 절단수술 [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는 것]	1종
	11-2. 기타 사지(四肢)절단수술	3종
	12. 절단(切斷)된 사지(四肢)재접합수술(再接合手術) [골, 관절의 이단(離斷)에 수반하는것]	3종
	13. 사지골(팔다리뼈), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	
	13-1. 손가락, 발가락의 골 및 관절 관혈수술	1종

	13-2. 기타 사지골(팔다리뼈), 사지관절(四肢關節) 관혈수술	2종
	14. 근(筋), 건(腱), 인대(靭帶), 연골(軟骨) 관혈수술	1종
호흡기계, 흉부(胸部)의 수술	15. 만성부비강염(慢性副鼻腔炎) 근본수술(根本手術)	1종
	16. 후두(喉頭) 관혈적 절제수술	3종
	17. 편도, 아데노이드 절제수술	1종
	18. 기관(氣管), 기관지(氣管支), 폐(肺), 흉막(胸膜) 관혈수술 [개흉술(開胸術, Thoracotomy)을 수반하는 것]	4종
	19. 폐장(肺臟) 이식수술 [수용자(受容者)에 한함]	5종
	20. 흉곽(胸郭) 형성수술(形成手術)	3종
	21. 종격종양(縱隔腫瘍), 흉선 절제수술[개흉술을 수반하는 것]	4종
순환기계, 비장(脾腸)의 수술	22. 혈관관혈수술(하지정맥류 및 손가락·발가락은 제외)	3종
	23. 하지 정맥류(靜脈瘤) 근본수술 및 손가락·발가락 혈관관혈수술	1종
	24. 대동맥(大動脈), 대정맥(大靜脈),폐동맥(肺動脈), 관동맥(冠動脈) 관혈수술[개흉술, 개복술을 수반하는 것]	5종
	25. 심막(心膜) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	4종
	26. 심장내(心藏內) 관혈수술 [개흉술을 수반하는 것]	5종
	27. 심장 이식수술 [수용자에 한함]	5종
	28. 체내용(體內用) 인공심박조율기(人工心搏調律機, Artificial pacemaker) 매입술(埋入術)	3종
	29. 비장(脾腸) 절제수술	3종
소화기계의 수술	30. 이하선 절제수술	3종
	31-1. 악하선, 설하선 절제수술	2종
	31-2. 기타 타액선 절제수술(타석제거는 제외)	1종
	32. 식도(食道) 이단술(離斷術) [개흉술, 개복술(開腹術, Laparotomy)을 수반하는 것]	4종
	33. 위 절제수술(胃 切除手術, Gastrectomy) [개복술을 수반하는 것]	4종
	34. 기타의 위·식도 관혈수술 [개흉술, 개복술을 수반하는 것]	3종

	35. 간장(肝臟), 췌장(膵臟) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	4종
	36. 담낭(膽囊), 담도(膽道) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것]	3종
	37. 간장 이식수술 [수용자에 한함, 개복술을 수반하는 것]	5종
	38. 췌장 이식수술 [개복술을 수반해야 하며 수용자에 한함] (단, 랑게르한스 소도(Islet of Langerhans)세포 이식수술은 제외함)	5종
	39. 탈장(脫腸) 근본수술	1종
	40. 전신성 복막염(全身性 腹膜炎, Generalized peritonitis) 수술	2종
	41. 충수(蟲垂)절제술(충수염관련 충수주위 농양수술, 국한성 복막염 수술 포함), 맹장봉축술(盲腸縫縮術)	2종
	42. 직장탈(直腸脫) 근본수술	1종
	43. 소장(小腸), 결장(結腸), 직장(直腸), 장간막(腸間膜) 관혈수술 [개복술을 수반하는 것] 단, 직장탈근본수술은 제외	4종
	44. 치루(痔瘻), 탈항(脫肛), 치핵(痔核) 근본수술 [근치를 목적으로 하지 않은 수술은 제외함]	1종
비뇨기계 · 생식기계의 수술 (인공임신중절수술은 제외함)	45. 신장(腎臟), 방광(膀胱), 신우(腎盂), 요관(尿管)관혈수술 [개복술을 수반하는 것, 경요도적 조작 및 방광류·요실금 교정수술은 제외]	4종
	46. 요도 관혈수술 [경요도적 조작은 제외함]	2종
	47. 방광류·요실금 교정수술	1종
	48. 신장(腎臟) 이식수술(移植手術) [수용자에 한함]	5종
	49. 음경(陰莖) 절단수술 (포경수술 및 음경이물제거수술은 제외)	3종
	50. 고환(睾丸), 부고환(副睾丸), 정관(精管), 정색(精索), 정낭(精囊)관혈수술, 전립선(前立腺)관혈수술	2종
	51. 음낭관혈수술	1종
	52. 자궁, 난소, 난관 관혈수술 (단, 제왕절개만출술 및 경질적인 조작은 제외)	2종
	53. 경질적 자궁, 난소, 난관 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종

	54. 제왕절개만출술(帝王切開娩出術)	1종
	55. 질탈(膣脫)근본수술	1종
내분비기계의 수술	56. 뇌하수체종양(腦下垂體腫瘍) 절제수술	5종
	57. 갑상선(甲狀腺)·부갑상선(副甲狀腺) 관혈수술	3종
	58. 부신(副腎) 절제수술	4종
신경계의 수술	59. 두개내(頭蓋內) 관혈수술 [개두술(開頭術, Craniotomy)을 수반하는 것]	5종
	60. 신경(神經) 관혈수술	2종
	61. 관혈적 척수종양(脊髓腫瘍) 절제수술	4종
	62. 척수경막내외(脊髓硬膜內外) 관혈수술	3종
시각기의 수술 [약물주입술은 제외]	63. 안검하수증(眼檢下垂症)수술(안검내반증 제외)	1종
	64. 누소관(淚小管)형성수술(누관튜브삽입술 포함)	1종
	65. 누낭비강(淚囊鼻腔) 관혈수술	2종
	66. 결막낭(結膜囊) 형성수술	2종
	67. 각막, 결막, 공막 봉합수술	1종
	68. 각막, 공막 이식수술	2종
	69. 전방(前房), 홍채(虹彩), 유리체(琉璃體) 관혈수술	2종
	70. 녹내장(綠內障) 관혈수술	3종
	71. 백내장(白內障), 수정체(水晶體) 관혈수술	1종
	72. 망막박리(網膜剝離) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2종
	73. 레이저(Laser)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종
	74. 냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구(眼球) 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	2종
	75. 안구적출술, 조직충전술(組織充塡術)	3종

	76. 안와내양절제수술	3종
	77. 관혈적 안와내(眼窩內) 이물제거수술(異物除去手術)	1종
	78. 안근(眼筋)관혈수술	1종
청각기(聽覺器)의 수술	79. 관혈적 고막(鼓膜) 성형술 [고막 패치술은 제외]	2종
	80. 유양동 절제술(乳樣洞切除術, mastoidectomy)	2종
	81. 중이(中耳) 관혈수술 [중이내 튜브유치술 제외]	2종
	82. 중이내(中耳內) 튜브유치술 [고막 패치술은 제외, 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	1종
	83. 내이(內耳) 관혈수술	3종
상기 이외의 수술 [검사, 처치, 약물주입요법은 포함하지 않음]	84. 상기 이외의 개두술(開頭術)	3종
	85. 상기 이외의 개흉술(開胸術)	3종
	86. 상기 이외의 개복술(開腹術)	2종
	87. 체외충격파쇄석술(體外衝擊破碎石術, E.S.W.L) [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.] * 체외충격파치료술(E.S.W.T)은 제외	2종
	88. 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter). 고주파 전극 등에 의한 경피적 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	
	88-1. 뇌, 심장	3종
	88-2. 후두, 흉부장기(심장 제외), 복부장기(비뇨, 생식기 제외), 척추, 사지관절(손가락, 발가락은 제외)	2종
	88-3. 비뇨, 생식기 및 손가락, 발가락	1종

주)

- 상기 1~87항의 수술 중 내시경(Fiberscope)을 이용한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적(經皮的,Percutaneous) 수술은 88항을 적용합니다.

- 다만, 복강경·흉강경에 의한 수술은 해당부위(1~87항)의 수술로 적용합니다

Ⅱ. 악성신생물 치료 목적의 수술

수 술 종 류	등급
1. 관혈적 악성신생물(惡性新生物) 근치수술(根治手術, Radical curative surgery) 단, 기타피부암(C44) 제외 [내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등의 경피적 수술 등은 제외함]	5종
1-1. 기타피부암(C44)	3종
2. 내시경 수술, 카테터 · 고주파 전극 등에 의한 악성신생물 수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3종
3. 상기 이외의 기타 악성신생물수술 [수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.]	3종

주)

1. 제자리암·경계성종양에 대한 수술은 'Ⅰ. 일반 질병 및 상해치료 목적의 수술' 항목의 적용을 받습니다.
2. 카테터(Catheter)를 이용한 흡인·천자·약물주입요법은 포함하지 않습니다.
3. 비고형암에 대한 비관혈적 근치술은 관혈적 악성신생물 근치수술에 준하여 5종 수술로 인정합니다.

- 비고형암에 대한 비관혈적 근치술 중 조혈모세포 이식술은 일련의 과정(추출, 필터링, 배양, 제거, 주입)을 모두 포함하여 1회의 수술로 인정합니다.
- 다만 약물 등을 투여하기 위한 시술(예. 중심정맥삽관술)만 시행할 경우에는 5종으로 인정하지 않습니다.

Ⅲ. 악성신생물 근치·두개내신생물 근치 방사선 조사 분류표

수 술 종 류	등급
1. 악성신생물 근치 방사선 조사 [5,000Rad 이상의 조사(照射)를 하는 경우로 한정하며, 악성신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료(定位的 放射線 治療, Stereotactic radiotherapy)를 포함함]	3종
2. 두개내 신생물 근치 감마 나이프(Gammaknife) 정위적 방사선 치료	3종

주)

- 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.

(1~5종 수술분류표 사용 지침)

1. “수술”이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자가 보험대상자(피보험자)의 질병 또는 상해로 인한 치료를 직접목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 의료법 제3조(의료기관)의 규정에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료관련법에서 정한 의료기관에서 의사의 관리하에 <1~5종 수술분류표>에 정한 행위[기구를 사용하여 생체에 절단(切斷), 적제(摘除) 등의 조작을 가하는 것(보건복지부 산하 신의료기술평가위원회【향후 제도변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관】로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법도 포함됩니다.)을 말하며 흡인(吸引), 천자(穿刺), 적제(滴劑) 등의 조치 및 신경 BLOCK은 제외]를 하는 것을 말합니다.
2. '관혈(觀血)' 수술이라 함은 병변 부위를 육안으로 직접 보면서 수술적 조작을 하기 위해 피부에 절개를 가하고 병변부위를 노출시켜서 수술하는 것을 말합니다.
3. '근본(根本)' 혹은 '근치(根治)' 수술이라 함은 일회의 수술로 해당 질병을 완전히 치유할 수 있는 수술을 말합니다.
4. '관혈적 악성신생물 근치수술'이라 함은 관혈적 방법을 통해 악성신생물의 원발 병소를 완전히 절제, 적제, 적출하고 혹은 곽청술을 함께 실시한 경우입니다.
5. <1~5종 수술분류표> 상에 열거되지 않은 선진의료적 첨단 수술에 대한 인정 및 적용 기준

<1~5종 수술분류표>에서의 선진의료적 첨단 수술은 상기 "수술'의 정의에 해당하여야 하고 약물투여치료, 방사선조사치료 또는 기타의 보존적 치료로 분류될 수 없는 경우이어야 합니다.

1) 1~5종 수술분류표상의 수술 이외에 보건복지부 산하 신의료기술평가위원회(향후 제도 변경시에는 동 위원회와 동일한 기능을 수행하는 기관)로부터 안전성과 치료효과를 인정받은 최신 수술기법으로 치료한 경우 1~5종 수술분류표상의 동일부위 수술로 봅니다. 이 때에 해당 최신수술기법은 수술개시일부터 60일 이내 2회 이상의 수술은 1회의 수술로 간주하여 1회의 수술보험금을 지급하며 이후 동일한 기준으로 반복 지급이 가능합니다.
2) 단, 이 선진의료적 첨단 수술이 본질적으로 내시경(Fiberscope)에 의한 내시경 수술 또는 카테터(Catheter) 등에 의한 경피적 수술인 경우에는 <1~5종 수술분류표> 중 '일반질병 및 상해치료 목적의 수술' 88항 (악성신생물의 경우는 '악성신생물 치료목적의 수술' 2항)을 우선 적용합니다.

6. '악성 신생물 근치 사이버 나이프(Cyberknife) 정위적 방사선 치료'라 함은 선형가속기(LINAC)에서 발생되는 가는 방사선(Pencil beam)들을 다양한 각도에서 악성 신생물을 향해 집중적으로 조사하면서 동시에 악성신생물의 움직임을 병변 추적 장치를 이용하여 실시간으로 추적하면서 치료하는 방법입니다.
7. '두개내 신생물 근치 감마나이프 (Gammaknife)정위적 방사선 치료'라 함은 정위 좌표계를 이용하여 코발트 60 방사성 동위원소 (Co-60) 에서 나오는 감마선을 두개강 내의 신생물을 향해 집중 조사함으로 두개(頭蓋)를 열지 않고도 수술적 제거와 같은 효과를 내는 치료

를 말합니다.

8. 다음과 같은 수술은 수술급여금 지급대상에서 보장을 제외합니다.

1) 미용 성형상의 수술

2) 피임(避妊) 목적의 수술

3) 피임 및 불임술 후 가임목적의 수술

4) 검사 및 진단을 위한 수술[생검(生檢), 복강경 검사(腹腔鏡檢査) 등]

【별표16】

소아3대암 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 소아3대암으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 소아3대암 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 뇌막의 악성신생물	C70.0
2. 뇌의 악성신생물	C71
3. 기타 및 상세불명의 뇌신경 악성신생물	C72.5
4. 뇌 및 중추신경계통의 기타부위의 중복병터의 악성신생물	C72.8
5. 상세불명의 중추신경계통 악성신생물	C72.9
6. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성신생물	C81~C96
- 호지킨림프종	C81
- 여포성(결절성) 비호지킨 림프종	C82
- 미만성 비호지킨 림프종	C83
- 말초 및 피부성 T-세포 림프종	C84
- 기타 및 상세불명 유형의 비호지킨림프종	C85
- 악성 면역증식성 질환	C88
- 다발골수종 및 악성 형질세포신생물	C90
- 림프성 백혈병	C91
- 골수성 백혈병	C92
- 단핵구성 백혈병	C93
- 명시된 세포형의 기타 백혈병	C94
- 상세불명 세포형의 백혈병	C95
- 림프, 조혈 및 관련조직의 기타 및 상세불명의 악성신생물	C96

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 소아 3대암 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다

3. 한국표준질병·사인분류 지침서의 "사망 및 질병이환의 분류번호부여를위한 선정준칙과 지침"에 따라 C77~C80(불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)의 경우 일차성 악성신생물(암)이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다. 다만, 이 경우에도 원발부위의 암이 완치되었다면 이차성 및 상세불명 부위의 악성신생물(암)(C77~C80)의 진단확정 시점은 원발암 진단확정 시점으로 변경되지 않습니다.

4. 위의 C70.0, C72.5, C72.8, C72.9는 뇌암은 아니나 민원발생의 소지가 많으므로 대상에 포함시키는 것으로 합니다.

【별표17】

교통사고처리특례법 제3조2항 단서

1. 도로교통법 제5조(신호 또는 지시에 따를 의무)의 규정에 의한 신호기 또는 교통정리를 하는 경찰공무원 등의 신호나 통행의 금지 또는 일시정지를 내용으로 하는 안전표지가 표시하는 지시에 위반하여 운전한 경우

2. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제3항의 규정에 위반하여 중앙선을 침범하거나 동법 제62조(횡단 등의 금지)의 규정에 위반하여 횡단·유턴 또는 후진한 경우

3. 도로교통법 제17조(자동차등의 속도) 제1항 또는 제2항의 규정에 의한 제한속도를 매시 20킬로미터를 초과하여 운전한 경우

4. 도로교통법 제21조(앞지르기 방법 등) 제1항·제22조(앞지르기 금지의 시기 및 장소)·제23조(끼어들기의 금지) 또는 제60조(갓길 통행금지 등) 제2항의 규정에 의한 앞지르기의 방법·금지시기·금지장소 또는 끼어들기의 금지에 위반하여 운전한 경우

5. 도로교통법 제24조(철길건널목의 통과)의 규정에 의한 건널목 통과방법을 위반하여 운전한 경우

6. 도로교통법 제27조(보행자의 보호) 제1항의 규정에 의한 횡단보도에서의 보행자보호의무를 위반하여 운전한 경우

7. 도로교통법 제43조(무면허운전 등의 금지) 제1항, 건설기계관리법 제26조(건설기계조종사 면허) 또는 도로교통법 제96조(국제운전면허증에 의한 자동차등의 운전)의 규정에 위반하여 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니하고 운전한 경우. 이 경우 운전면허 또는 건설기계조종사면허의 효력이 정지중에 있거나 운전의 금지중에 있는 때에는 운전면허 또는 건설기계조종사면허를 받지 아니하거나 국제운전면허증을 소지하지 아니한 것으로 본다.

8. 도로교통법 제44조(술에 취한 상태에서의 운전금지) 제1항의 규정에 위반하여 주취중에 운전을 하거나 동법 제45조(과로한 때 등의 운전금지)의 규정에 위반하여 약물의 영향으로 정상적인 운전을 하지 못할 염려가 있는 상태에서 운전한 경우

9. 도로교통법 제13조(차마의 통행) 제1항 규정에 위반하여 보도가 설치된 도로의 보도를 침범하거나 동법 제13조(차마의 통행) 제2항의 규정에 의한 보도횡단방법에 위반하여 운전한 경우

10. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제2항의 규정에 의한 승객의 추락방지의무를 위반하여 운전한 경우

11. 도로교통법 제12조(어린이 보호구역의 지정 및 관리) 제3항에 따른 어린이 보호구역에서 같은 조 제1항에 따른 조치를 준수하고 어린이의 안전에 유의하면서 운전하여야 할 의무를 위반하여 어린이의 신체를 상해에 이르게 한 경우

12. 도로교통법 제39조(승차 또는 적재의 방법과 제한) 제4항을 위반하여 자동차의 화물이 떨어지지 아니하도록 필요한 조치를 하지 아니하고 운전한 경우

※ 상기 외 법령의 변경으로 추가되는 사항이 있는 경우에는 그 사항도 포함하는 것으로 합니다.

【별표18】

식중독 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 식중독으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 식중독 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 기타 살모넬라감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장감염	A04
4. 달리 분류되지 않은 기타 세균성 음식매개중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장질환	A07
7. 바이러스 및 기타 명시된 창자 감염	A08
8. 해산물로 섭취한 유해물질의 독성효과	T61
9. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 독성효과	T62

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 식중독 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다

【별표19】

화상 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 화상으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 화상 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 머리 및 목의 화상 및 부식	T20
2. 몸통의 화상 및 부식	T21
3. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 화상 및 부식	T22
4. 손목 및 손의 화상 및 부식	T23
5. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 화상 및 부식	T24
6. 발목 및 발의 화상 및 부식	T25
7. 눈 및 부속기에 국한된 화상 및 부식	T26
8. 호흡기도의 화상 및 부식	T27
9. 기타 내부기관의 화상 및 부식	T28
10. 여러 신체부위를 침범하는 화상 및 부식	T29
11. 상세불명 신체부위의 화상 및 부식	T30
12. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 화상	T31
13. 포함된 신체표면의 정도에 따라 분류된 부식	T32
14. 방사선에 관련된 피부 및 피부밑조직의 기타 장해	L59

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 화상 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다

【별표20】

특정감염병 분류표

약관에 규정하는 특정감염병으로 분류되는 질병은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률[시행 2020. 1. 1.] [법률 제15534호, 2018. 3. 27., 일부개정]」제 2 조(정의)에 해당하는 질병 중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구분	감염병
제1급감염병 (3종)	페스트, 탄저, 디프테리아
제2급감염병 (11종)	홍역, 콜레라, 장티푸스, 파라티푸스, 세균성이질, 장출혈성대장균감염증, 백일해, 유행성이하선염, 폴리오, 수막구균 감염증,성홍열
제3급감염병 (11종)	파상풍, 일본뇌염, 말라리아, 레지오넬라증, 비브리오패혈증, 발진티푸스, 발진열, 쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 브루셀라증, 신증후군출혈열

주) 1. 감염병 예방 및 관리에 관한 법률([시행 2020. 1. 1.] [법률 제15534호, 2018. 3. 27., 일부개정]) 제2조(정의) 제2호에서 제4호의 감염병 중 위에 해당하지 아니하는 감염병은 보장하지 않습니다.

2. 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」등 관계법령이 개정되어 신규로 추가되는 감염병이 생기더라도 특정감염병 분류표에서 나열한 감염병만 보장되며, 신규로 추가되는 감염병은 보장하지 않습니다.

3. 향후 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」등 관계법령에서 제외되는 감염병이 생기더라도 신고여부와 상관없이 “특정감염병”의 보장대상에서는 제외되지 않습니다.

【별표21】

행동양식불명 또는 미상의신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 행동양식 불명 또는 미상의 신생물로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강 및 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37
2. 가운데귀, 호흡기, 흉곽내기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D38
3. 여성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D39
4. 남성생식기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D40
5. 비뇨기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D41
6. 수막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D42
7. 뇌 및 중추신경계통의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D43
8. 내분비샘의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D44
9. 행동양식 불명 및 미상의 조직구 및 비만세포 종양	D47.0
10. 미결정의 단클론감마글로불린병증	D47.2
11. 기타 명시된 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D47.7
12. 림프, 조혈 및 관련 조직의 행동양식 불명 또는 미상의 상세불명 신생물	D47.9
13. 기타 및 상세불명 부위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D48

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 행동양식 불명 또는 미상의 신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표22】

중증장애의 대상

중증장애의 대상이 되는 기형은 다음과 같으며, 아래 이외의 기형은 보상하지 아니합니다.

1. 중증기형
   ⑴ 심한 포코멜리아(단지증, Phocomelia) : 사지의 장골에 결손 또는 단축이 있어 수족이 직접 또는 단축한 장골을 가지고 체구에 부착하고 있는 상태의 경우. 사지의 이상은 상지에서 잘 보이며 하지의 이상은 드문 경우이며, 이 기형은 탈리도마이도(Thalidomide)계 통제제를 사용하는 경우에 발생할 수 있다.
   ⑵ 무지증 : 사지가 완전하게 결손한 경우로서 상당히 심한 기형인 것.
   ⑶ 절단증 : 태아일 때 사지가 양막에 말려있는 상태로 있어서 사지가 절단된 경우

2. 뇌성마비
   뇌성마비란 ㉠ 임신중의 장애, ㉡ 출산시의 장애, ㉢ 출생후 영아기의 장애등에 의해 뇌조직에 이상을 초래해 수족이나 발성이 자유롭지 않게 되는 병이다. 뇌성마비의 원인으로 ㉠ 임신중의 장애나 ㉡ 출산시의 장애에 의한 것 이외에 교통사고에 의한 외상성 장애등이 있으나 본 보험에서 담보하는 것은 임신중 또는 출산시의 장애로 인한 뇌성마비에 한한다.

3. 다운증후군의 염색체이상의 기형
   21번째 염색체에 이상이 있는 경우에 있어 얼굴이 넓적하고 코가 작고 안열이 위로 삐뚤어져 사행하는 등 다운증후군의 특징적 얼굴형태를 가지는 경우로 근육긴장감퇴, 지능저하(장애)등의 주요증상이 보인다.

【별표23】

신생아사망사고 대상

질 병 명	질병코드
출산 외상	P10-P15
자궁내 저산소증 및 출산질식	P20-P21

【별표24】

여성산과(임신,출산 및 산후)관련 특정질병

질 병 명		질병코드
유산된 임신	자궁외임신	O00
	포상기태	O01
	기타 이상 임신부산물	O02
	자연유산	O03
	의학적 유산	O04
	기타 유산	O05
	상세불명의 유산	O06
	시도된 유산의 실패	O07
	유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증	O08
임신, 출산 및 산욕의 부종, 단백뇨 및 고혈압성 장애	임신, 출산 및 산욕에 합병된 선재성 고혈압	O10
	부가된 단백뇨를 동반한 선재성 고혈압 장애	O11
	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신유도성]부종 및 단백뇨	O12
	의미있는 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신 유도성] 고혈	O13
	의미있는 단백뇨를 동반한 임신성[임신 유도성]고혈압	O14
	자간증	O15
	상세불명의 모성 고혈압	O16
주로 임신과 관련된 기타 모성 장애	초기 임신중 출혈	O20
	임신중 과다 구토	O21
	임신중 정맥 합병증	O22
	임신중 비뇨생식기의 감염	O23
	임신중 당뇨병	O24
	임신중 영양실조	O25
	주로 임신과 관련된 기타병태의 산모관리	O26
	산모의 산전 선별검사의 이상 소견	O28
	임신중 마취의 합병증	O29
태아와 양막강 및 가능한 분만문제와 관련된 산모관리	다태임신	O30
	다태임신에 특이한 합병증	O31
	태아의 알려진 또는 의심되는 태위장애의 산모관리	O32
	알려진 또는 의심되는 불균형의 산모관리	O33
	골반 기관의 알려진 또는 의심되는 이상의 산모관리	O34
	알려진 또는 의심되는 태아 이상 및 손상의 산모관리	O35
	기타 알려진 또는 의심되는 태아 문제의 산모관리	O36

질 병 명		질병코드
태아와 양막강 및 가능한 분만문제와 관련된 산모관리	양수과다	O40
	양수 및 양막의 기타 장애	O41
	양막의 조기 파열	O42
	태반 장애	O43
	전치 태반	O44
	태반의 조리 분리[태반 조기 박리]	O45
	달리 분류되지 않은 분만전 출혈	O46
	가진통	O47
	지연 임신	O48
진통 및 분만의 합병증	조기분만	O60
	유도분만의 실패	O61
	분만력의 이상	O62
	지연 분만	O63
	태아의 이사태향 및 이상태위로 인한 난산	O64
	모성 골반 이상으로 인한 난산	O65
	기타 난산	O66
	달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만	O67
	태아 스트레스[곤란]가 합병된 진통 및 분만	O68
	제대 합병증이 합병된 진통 및 분만	O69
	분만중 회음부 열상	O70
	기타 산과적 외상	O71
	분만 후 출혈	O72
	출혈이 없는 잔류 태반 및 양막	O73
	진통 및 분만중 마취제 합병증	O74
	달리 분류되지 않은 진통 및 분만의 기타 합병증	O75
분만	단일 자연 분만	O80
	겸자 및 진공 흡착기에 의한 단일 분만	O81
	제왕절개에 의한 단일 분만	O82
	기타 보조 단일 분만	O83
	다태 분만	O84

질 병 명		질병코드
주로 산욕기에 관련된 합병증	산욕기 패혈증	O85
	기타 산욕기 감염	O86
	산욕기중 정맥성 합병증	O87
	산과적 색전증	O88
	산욕기중 마취제의 합병증	O89
	달리 분류되지 않은 산욕기의 합병증	O90
	출산과 관련된 유방의 감염	O91
	출산과 관련된 유방 및 수유의 기타 장애	O92

【별표25】

급성심근경색증 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 급성심근경색증으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부를 판단합니다.

구 분	분 류 항 목	분류번호
급성심근경색증	급성 심근경색증	I21
	후속심근경색증	I22
	급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 급성심근경색증 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표26】

마라톤관련특정질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 마라톤관련 특정질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 마라톤활동관련 특정질병 해당 여부를 판단합니다.

대 상 이 되 는 질 병	분류번호
▷ 급성심근경색증	
1. 급성심근경색	I 21
2. 후속심근경색증	I 22
3. 급성 심근경색증 후 특정 현존 합병증	I 23
4. 기타 급성 허혈성 심장질환	I 24
▷ 뇌출혈, 뇌경색	
- 대뇌혈관질환	
1. 거미막하출혈	I 60
2. 뇌내출혈	I 61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I 62
4. 뇌경색증	I 63
▷ 열사병 및 일사병등	T 67.0 ~ T 67.7
▷ 저체온증	T 68

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 마라톤관련 특정질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표27】

뇌혈관질환 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 뇌혈관질환으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌혈관질환 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 거미막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62
4. 뇌경색증	I63
5. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
6. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐색 및 협착	I65
7. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐색 및 협착	I66
8. 기타 뇌혈관질환	I67
9. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68
10. 뇌혈관질환의 후유증	I69

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌혈관질환 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표28】

뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 뇌출혈로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 거미막하출혈	I60
2. 뇌내출혈	I61
3. 기타 비외상성 두개내 출혈	I62

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 뇌출혈 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표29】

중대특정상해 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 중대특정상해로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 중대특정상해 해당 여부를 판단합니다.

구분	대상이 되는 상병	분류번호
뇌손상	두개내손상	S06
내장손상	심장의 손상	S26
	기타 및 상세불명의 흉곽내기관의 손상	S27
	복강내기관의 손상	S36
	비뇨 및 골반 기관의 손상	S37

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 중대특정상해 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표30】

연구활동중 상해 후유장해 지급률표

등급	지급률	장해의 분류
1급	100%	- 두 눈이 실명된 사람 - 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 - 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 - 흉복부장기에 뚜렷한 장해가 남아 항상 보호를 받아야 하는 사람 - 반신마비가 된 사람 - 두 팔을 팔꿈치관절이상에서 잃은 사람 - 두 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 - 두 다리를 무릎관절이상에서 잃은 사람 - 두 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람
2급	90%	- 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.02이하로 된 사람 - 두 눈의 시력이 각각 0.02이하로 된 사람 - 두 팔을 손목관절이상에서 잃은 사람 - 두 다리를 발목관절이상에서 잃은 사람 - 신경계통 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람 - 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 수시로 보호를 받아야 하는 사람
3급	80%	- 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.06이하로 된 사람 - 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능을 완전히 잃은 사람 - 신경계통 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 평생 노무에 종사할 수 없는 사람 - 흉복부장기의 기능에 뚜렷한 장해가 남아 평생 노무에 종사할 수 없는 사람 - 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
4급	70%	- 두 눈의 시력이 각각 0.06이하로 된 사람 - 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 - 고막 전부의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력을 완전히 잃은 사람 - 한 팔을 팔꿈치관절이상에서 잃은 사람 - 한 다리를 무릎관절이상에서 잃은 사람 - 두 손의 손가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 - 두 발을 족근중족관절이상에서 잃은 사람

5급	60%	– 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.1이하로 된 사람 – 한 팔을 손목관절이상에서 잃은 사람 – 한 다리를 발목관절이상에서 잃은 사람 – 한 팔을 완전히 사용하지 못하게 된 사람 – 한 다리를 완전히 사용하지 못하게 된 사람 – 두 발의 발가락을 모두 잃은 사람 – 흉복부장기 기능에 뚜렷한 장해가 남아 특별히 손쉬운 노무외는 종사할 수 없는 사람 – 신경계통 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 특별히 손쉬운 노무외는 종사할 수 없는 사람
6급	50%	– 두 눈의 시력이 각각 0.1이하로 된 사람 – 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 – 고막의 대부분의 결손이나 그 외의 원인으로 인하여 두 귀의 청력이 모두 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아듣지 못하는 사람 – 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고, 다른 귀의 청력이 40센티미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 – 척추에 뚜렷한 기형이나 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 – 한 팔의 3대 관절중의 2개 관절이 못쓰게 된 사람 – 한 다리의 3대 관절중의 2개 관절이 못쓰게 된 사람 – 한 손 5개 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개 손가락을 잃은 사람

7급	40%	– 한 눈이 실명되고 다른 눈의 시력이 0.6이하로 된 사람 – 두 귀 청력이 모두 40cm이상 거리에서 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 – 한 귀가 전혀 들리지 아니하게 되고, 다른 귀의 청력이 1m이상 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 – 신경계통 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장해가 남아 손쉬운 노무외는 종사할 수 없는 사람 – 흉복부장기의 기능에 장해가 남아 손쉬운 노무외에는 종사할 수 없는 사람 – 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개이상의 손가락을 잃은 사람 – 한 손 5개 손가락 또는 엄지손가락과 둘째손가락을 포함하여 4개 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 발을 족근중족관절이상에서 잃은 사람 – 한 팔에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 – 한 다리에 가관절이 남아 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 – 두 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 – 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 여자 – 양쪽의 고환을 잃은 사람
8급	30%	– 한 눈의 시력이 0.02이하로 된 사람 – 척추에 운동장해가 남은 사람 – 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 – 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 한 손의 엄지손가락이나 둘째손가락을 포함하여 3개이상 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 다리가 5센티미터이상 짧아진 사람 – 한 팔의 3대 관절중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 다리의 3대 관절중 1개 관절을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 팔에 가관절이 남은 사람 – 한 다리에 가관절이 남은 사람 – 한 발의 발가락을 모두 잃은 사람 – 비장 또는 한쪽의 신장을 잃은 사람

9급	22.50%	– 두 눈의 시력이 각각 0.6이하로 된 사람 – 한 눈의 시력이 0.06이하로 된 사람 – 두 눈에 반맹증 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 – 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 – 코가 결손되어 그 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 – 말하는 기능과 음식물을 씹는 기능에 장해가 남은 사람 – 두 귀 청력이 모두 1m이상 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 – 한 귀의 청력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아듣지 못하고 다른 귀의 청력이 1미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람 – 한귀의 청력을 완전히 잃은 사람 – 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 잃은 사람 – 한 손의 엄지손가락을 포함하여 2개이상의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 발의 엄지발가락을 포함하여 2개이상의 발가락을 잃은 사람 – 한 발의 발가락을 모두 제대로 못쓰게 된 사람 – 생식기에 뚜렷한 장해가 남은 사람 – 신경계통 기능 또는 정신기능에 장해가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 – 흉복부장기 기능에 장해가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 사람

10급	18.75%	– 한 눈의 시력이 0.1이하로 된 사람 – 말하는 기능 또는 음식물을 씹는 기능에 장해가 남은 사람 – 14치이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 – 한 귀의 청력이 귓바퀴에 대고 말하지 아니하고는 큰 말소리를 알아 듣지 못하는 사람 – 두 귀의 청력이 모두 1미터이상의 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣는데 지장이 있는 사람 – 한 손의 둘째손가락을 잃은 사람 또는 엄지손가락과 둘째 손가락외의 2개의 손가락을 잃은 사람 – 한 손의 엄지손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째손가락을 포함하여 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 3개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 다리가 3센티미터이상 짧아진 사람 – 한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 잃은 사람 – 한 팔의 3대 관절중의 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람 – 한 다리의 3대 관절중의 1개 관절의 기능에 뚜렷한 장해가 남은 사람
11급	15%	– 두 눈이 모두 근접반사기능에 뚜렷한 장해가 남거나 또는 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 – 두 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 – 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 결손이 남은 사람 – 한 귀의 청력이 40cm이상 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람 – 척추에 기형이 남은 사람 – 한손의 가운데 손가락 또는 넷째손가락을 잃은 사람 – 한 손의 둘째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 엄지손가락과 둘째손가락외의 2개의 손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한발의 엄지발가락을 포함하여 2개이상의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 흉복부장기의 기능에 장해가 남음 사람 – 10치이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 – 두 귀의 청력이 모두 1m이상 거리에서는 작은 말소리를 알아듣지 못하게 된 사람

12급	12.50%	– 한 눈의 근접반사기능에 뚜렷한 장해가 있거나 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 – 한 눈의 눈꺼풀에 뚜렷한 운동장해가 남은 사람 – 7치이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 – 한 귀의 귓바퀴의 대부분이 결손된 사람 – 쇄골·흉골·늑골·견갑골 또는 골반골에 뚜렷한 기형이 남은 사람 – 한 팔의 3대 관절중의 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 – 한 다리의 3대 관절중의 1개 관절의 기능에 장해가 남은 사람 – 장관골에 기형이 남은 사람 – 한 손의 가운데손가락 또는 넷째손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 발의 둘째발가락을 잃은 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 잃은 사람 또는 가운데발가락이하의 3개의 발가락을 잃은 사람 – 한 발의 엄지발가락 또는 그 외의 4개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 국부에 완연한 신경증상이 남은 사람 – 외모에 뚜렷한 흉터가 남은 남자 – 외모에 흉터가 남은 여자
13급	10%	– 한 눈의 시력이 0.6이하로 된 사람 – 한 눈에 반맹증, 시야협착 또는 시야결손이 남은 사람 – 두 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 – 5치이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 – 한 손의 새끼손가락을 잃은 사람 – 한 손의 엄지손가락의 마디뼈의 일부를 잃은 사람 – 한 손의 둘째손가락의 마디뼈의 일부를 잃은 사람 – 한 손의 둘째손가락의 끝관절을 굽히고 펼 수 없게 된 사람 – 한 다리가 1센티미터이상 짧아진 사람 – 한 발의 가운데발가락이하의 1개 또는 2개의 발가락을 잃은 사람 – 한 발의 둘째발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 둘째발가락을 포함하여 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 또는 가운데발가락이하의 3개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람

14급	6.25%	– 한 눈의 눈꺼풀의 일부에 결손이 남거나 속눈썹에 결손이 남은 사람 – 3치이상의 치아에 대하여 치아보철을 한 사람 – 팔의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 – 다리의 노출된 면에 손바닥 크기의 흉터가 남은 사람 – 한 손의 새끼손가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락의 마디뼈의 일부를 잃은 사람 – 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락외의 손가락의 끝관절을 제대로 못쓰게 된 사람 – 한 발의 가운데 발가락이하의 1개 또는 2개의 발가락을 제대로 못쓰게 된 사람 – 국부에 신경증상이 남은 사람 – 외모에 흉터가 남은 남자 – 한 귀의 청력이 1m이상 거리에서는 보통의 말소리를 알아 듣지 못하게 된 사람

– 비고 –

1. 시력의 측정은 국제식 시력표에 의하며, 굴절이상이 있는 사람에 대하여는 원칙적으로 교정시력을 측정한다.
2. 손가락을 잃은 것이란 엄지손가락에 있어서는 지관절, 기타의 손가락에 있어서는 제1관절이상을 잃은 경우를 말한다.
3. 손가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 손가락의 밀단의 2분의 1이상을 잃거나 중수지관절 또는 제1지관절(엄지손가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동장해가 남은 경우를 말한다.
4. 발가락을 잃은 것이란 발가락의 전부를 잃은 경우를 말한다.
5. 발가락을 제대로 못쓰게 된 것이란 엄지발가락에 있어서는 말절의 2분의 1이상, 기타의 발가락에 있어서는 끝관절이상을 잃은 경우 또는 중족지관절 또는 제1지관절(엄지발가락에 있어서는 지관절)에 뚜렷한 운동장해가 남은 경우를 말한다.
6. 흉터가 남은 것이란 성형수술을 하였어도 육안으로 식별이 가능한 흔적이 있는 상태를 말한다.
7. 항상 보호를 받아야 하는 것은 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨등을 타인에게 의존하여야 하는 것을 말한다.
8. 수시로 보호를 받아야 하는 것은 일상생활에서 기본적인 음식섭취, 배뇨등은 가능하나 그외의 일을 타인에게 의존해야 하는 것을 말한다.
9. 항상보호 또는 수시보호의 기간은 의사가 판정하는 노동능력상실 기간을 기준으로 하여 타탕한 기간으로 한다.

【별표31】

독감 및 폐렴 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 독감 및 폐렴으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 독감 및 폐렴 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 확인된 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자 (Influenza due to identified influenza virus)	J09
2. 기타 확인된 인플루엔자 바이러스에 의한 인플루엔자 (Influenza due to other identified influenza virus)	J10
3. 바이러스가 확인되지 않은 인플루엔자 (Influenza, virus not identified)	J11
4. 달리 분류되지 않은 바이러스폐렴 (Viral pneumonia, NEC)	J12
5. 폐렴사슬알균에 의한 폐렴 (Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae)	J13
6. 인플루엔자균에 의한 폐렴 (Pneumonia due to Haemophilus influenzae)	J14
7. 달리 분류되지 않은 세균성 폐렴 (Bacterial pneumonia, NEC)	J15
- 거대세포바이러스폐렴(J17.1)	B25.0
- 폐렴이 합병된 홍역(J17.1)	B05.2
- 수두폐렴(J17.1)	B01.2
- 폐톡소포자충증(J17.3)	B58.3
8. 달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴 (Pneumonia due to other infectious organisms, NEC)	J16
9. 달리 분류된 질환에서의 폐렴 (Pneumonia in diseases classified elsewhere)	J17
10. 상세불명 병원체의 폐렴 (Pneumonia, organism unspecified)	J18

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 독감 및 폐렴 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표32】

허혈심장질환 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 허혈심장질환으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 허혈심장질환 해당 여부를 판단합니다.

대상이 되는 질병	분류번호
1. 협심증	I20
2. 급성심근경색증	I21
3. 후속 심근경색증	I22
4. 급성심근경색증 후 특정 현존 합병증	I23
5. 기타 급성 허혈심장질환	I24
6. 만성허혈심장병	I25

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 허혈심장질환 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표33】

만성당뇨합병증 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 만성 당뇨합병증으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 만성 당뇨합병증 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류번호
1. 1형 당뇨병	신장합병증을 동반한 1형 당뇨병	E10.2
	눈합병증을 동반한 1형 당뇨병	E10.3
	신경학적 합병증을 동반한 1형 당뇨병	E10.4
	말초순환계 합병증을 동반한 1형 당뇨병	E10.5
2. 2형 당뇨병	신장합병증을 동반한 2형 당뇨병	E11.2
	눈합병증을 동반한 2형 당뇨병	E11.3
	신경학적 합병증을 동반한 2형 당뇨병	E11.4
	말초순환계 합병증을 동반한 2형 당뇨병	E11.5
3. 영양실조와 관련된 당뇨병	신장합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.2
	눈합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.3
	신경학적 합병증을 동반 영양실조-관련 당뇨병	E12.4
	말초순환계 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병	E12.5
4. 기타 명시된 당뇨병	신장합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.2
	눈합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.3
	신경학적 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.4
	말초순환계 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병	E13.5
5. 상세불명의 당뇨병	신장합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.2
	눈합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.3
	신경학적 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.4
	말초순환계 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병	E14.5

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 만성 당뇨합병증 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표34】

음식매개세균성장염 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 음식매개세균성장염으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 음식매개세균성장염 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 기타 살모넬라감염	A02
2. 시겔라증	A03
3. 기타 세균성 장감염	A04
4. 달리 분류되지 않은 기타 세균성 음식매개중독	A05
5. 아메바증	A06
6. 기타 원충성 장질환	A07
7. 해산물로 섭취한 유해물질의 독성효과	T61
8. 식품으로 섭취한 기타 유해물질의 독성효과	T62

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 음식매개세균성장염 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표35】

아나필락시스 분류표

약관에 규정하는 아나필락시스로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 음식의 유해작용으로 인한 아나필락시스쇼크	T78.0
2. 상세불명의 아나필락시스쇼크	T78.2
3. 혈청에 의한 아나필락시스쇼크	T80.5
4. 적절히 투여된 올바른 약물 또는 약제의 유해작용에 의한 아나필락시스쇼크	T88.6

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표36】

특정5대호흡계질환 분류표

약관에 규정하는 특정 5대 호흡계질환으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류번호
특정 바이러스성 폐렴	아데노바이러스폐렴	J12.0
	파라인플루엔자바이러스폐렴	J12.2
	사람메타뉴모바이러스폐렴	J12.3
특정 세균성 폐렴	폐렴연쇄알균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
하부호흡기 특정질환	폐기종	J43
	기관지확장증	J47
특정 외부요인 폐질환	화학물질, 가스, 훈증기 및 물김의 흡입에 의한 호흡기병태	J68
	고체 및 액체에 의한 폐렴	J69
흉막 특정질환	달리 분류되지 않은 흉막삼출액	J90
	흉막판	J92
	기타 흉막의 병태	J94

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표 37】

특정2대호흡계질환 분류표

약관에 규정하는 특정 2대 호흡계질환으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류번호
간질영향 호흡기질환	성인호흡곤란증후군	J80
	폐부종	J81
	달리 분류되지 않은 폐호산구증가	J82
	기타 간질성 폐질환	J84
하기도 화농·괴사성 질환	폐 및 종격의 농양	J85
	농흉	J86

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표38】

특정6대소화계질환 분류표

약관에 규정하는 특정 6대 소화계질환으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류번호
특정 식도궤양	출혈을 동반한 식도의 궤양	K22.11
특정 위궤양	출혈이 있는 급성 위궤양	K25.0
	천공이 있는 급성 위궤양	K25.1
	출혈 및 천공이 모두 있는 급성 위궤양	K25.2
특정 십이지장궤양	출혈이 있는 급성 십이지장궤양	K26.0
	천공이 있는 급성 십이지장궤양	K26.1
	출혈 및 천공이 모두 있는 급성 십이지장궤양	K26.2
특정 소화성궤양	출혈이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27.0
	천공이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27.1
	출혈 및 천공이 모두 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27.2
위공장궤양	위공장궤양	K28
특정 위장염 및 결장염	방사선에 의한 위장염 및 결장염	K52.0
	독성 위장염 및 결장염	K52.1

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표 39】

특정4대소화계질환 분류표

약관에 규정하는 특정 4대 소화계질환으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류번호
특정 게실염	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실염	K57.02
	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실염	K57.03
	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실염	K57.22
	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실염	K57.23
	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염	K57.42
	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염	K57.43
	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염	K57.82
	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염	K57.83
충수질환	급성 충수염	K35
	기타 충수염	K36
	상세불명의 충수염	K37
	충수의 기타 질환	K38
복막질환	복막염	K65
	복막의 기타 장애	K66
기타 장질환	장의 혈관장애	K55

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표40】

종별수술의 종류 및 등급분류표

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
간 이식	1. 간 이식	A010	8
폐 이식	2. 폐 이식	A020	8
심장 이식	3. 심장 이식	A030	8
장 이식	4. 췌장 이식	A040	8
소장 이식	5. 소장 이식	A050	8
조혈모세포 이식	6. 조혈모세포 이식, 동종이식	A061	8
	7. 조혈모세포 이식, 자가이식	A062	8
신장 이식	8. 신장 이식	A070	8
체외순환막형산화요법(ECMO), 심술미동반	9. 체외순환막형산화요법(ECMO), 개심술 미동반	A080	5
기관절개술	10. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 장기 사용	A091	1
	11. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 단기 사용	A092	1
	12. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애의 경우), 인공호흡기 미사용	A093	1
	13. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 장기 사용	A094	1
	14. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 단기 사용	A095	1
	15. 기관 절개술(안면, 구강, 경부 장애 제외), 인공호흡기 미사용	A096	1
사지 이식	16. 사지 이식	A100	8
뇌동맥류수술	17. 복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B011	8
	18. 단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B012	8
	19. 복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B013	8
	20. 단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B014	8
	21. 뇌동맥류 색전술(뇌졸중 동반)	B015	6
	22. 뇌동맥류 색전술(뇌졸중 미동반)	B016	6
	23. 뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)	B017	8
	24. 뇌동맥류 복합 색전술(뇌졸중 동반)	B018	6
뇌혈관수술	25. 두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)	B021	8
	26. 두개내 혈관 수술(뇌졸중 미동반)	B022	8
	27. 뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 동반)	B023	6
	28. 뇌신경계 혈관기형 및 동정맥루 색전술(뇌졸중 미동반)	B024	6
	29. 경피적 뇌혈관 수술(협착·폐쇄 및 혈전제거 동시의 경우)	B025	6
	30. 경피적 뇌혈관 수술(협착 및 폐쇄의 경우)	B026	6
	31. 경피적 뇌혈관 수술(혈전제거의 경우)	B027	6
혈종제거술 및 기타개두술(외상제외)	32. 혈종제거술(외상 제외)	B031	8
	33. 두개내 감압술(외상 제외)	B032	8
	34. 두개골 성형술(외상 제외)	B033	8
두개외 혈관수술	35. 두개외 혈관수술(뇌졸중 동반)	B041	4
	36. 두개외 혈관수술(뇌졸중 미동반)	B042	4
	37. 경피적 두개외 혈관수술	B043	4
뇌기저부 수술	38. 뇌기저부 수술	B050	8
뇌종양 절제술	39. 복잡 천막상부 종양절제술	B061	8
	40. 단순 천막상부 종양절제술	B062	8
	41. 복잡 천막하부 종양절제술	B063	8
	42. 단순 천막하부 종양절제술	B064	8

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	43. 경피적 뇌신경계 종양 수술	B065	6
	44. 경비적 뇌하수체 종양 절제술	B066	8
신경계 신경자극기설치술	45. 신경계 신경자극기 설치술	B070	7
뇌전증 수술	46. 뇌전증 수술(전극삽입술 시행)	B081	7
	47. 뇌전증 수술(전극삽입술 미시행)	B082	7
정위수술	48. 중추신경계 정위수술(뇌종양 및 기타 병소발생술)	B091	6
	49. 중추신경계 정위수술(두개내 출혈)	B092	6
	50. 뇌정위 방사선 수술(두개내 출혈 및 뇌혈관기형)	B093	6
	51. 뇌정위 방사선 수술(양성 뇌종양)	B094	6
	52. 뇌정위 방사선 수술(기타)	B095	6
	53. 중추신경계 체부 정위 방사선 수술	B096	6
뇌신경 수술	54. 뇌신경 수술	B100	6
뇌척수액 회로조성술	55. 뇌척수액 우회로조성술	B110	4
외상 개두술	56. 혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B121	7
	57. 혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B122	7
	58. 혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B123	7
	59. 두개내 감압술(외상 관련)	B124	8
	60. 두개골 성형술(외상 관련)	B125	8
기타 개두술	61. 기타 개두술	B130	7
천두술	62. 천두술(경막하 또는 경막외)	B141	4
	63. 천두술(뇌내)	B142	4
	64. 천두술(기타)	B143	4
척추강내 병소절제술	65. 척수내 종양절제술	B151	6
	66. 척추강내 병소절제술(척수병증 동반)	B152	6
	67. 척추강내 병소절제술(척수병증 미동반)	B153	6
	68. 척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	B154	6
척추변형 척추고정술	69. 청소년기 척추변형 척추고정술	B161	5
	70. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반)	B162	5
	71. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	B163	5
기타 척추 수술	72. 척추고정술(척수병증 동반)	B171	4
	73. 척추고정술(척수병증 미동반)	B172	4
	74. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반)	B173	2
	75. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반)	B174	2
	76. 기타 척추 수술(척수병증 동반)	B175	1
	77. 기타 척추 수술(척수병증 미동반)	B176	1
척추 중재시술	78. 척추 중재시술(뼈에 시행한 경우)	B181	1
	79. 척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	B182	1
신경절술 및 척추강내 약물주입 펌프이식술	80. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술	B191	3
	81. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	B192	1
기타 신경계수술	82. 주요 말초 및 뇌 신경 수술	B201	1
	83. 기타 말초 및 뇌 신경 수술	B202	1
	84. 수근관 이완술	B203	1
	85. 기타 근육, 건 및 인대 이완술	B204	1
	86. 기타 신경계 수술	B205	1
복잡 척추수술	87. 복잡 척추고정술	B211	4
	88. 복잡 척추후궁절제술	B212	2
안부 관통상 수술	89. 복잡 안부 관통상 수술	C011	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	90. 전안부 관통상 수술(수정체 수술 동반)	C012	1
	91. 전안부 관통상 수술(수정체 수술 미동반)	C013	1
	92. 후안부 관통상 수술	C014	1
안와 수술	93. 복잡 안와 수술, 한쪽	C021	2
	94. 복잡 안와 수술, 양쪽	C022	2
	95. 단순 안와 수술	C023	2
안구 수술(종양 수술 포함)	96. 안구 수술(종양 수술 포함)	C030	2
망막 및 유리체 수술	97. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 동반)	C043	2
	98. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 동반, 수정체 수술 미동반)	C044	2
	99. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 동반)	C045	2
	100. 망막 및 유리체 수술(망막주위막 제거술 미동반, 수정체 수술 미동반)	C046	2
안구 표면재건술	101. 주요 각막이식수술	C051	2
	102. 기타 각막이식수술	C052	2
	103. 공막 및 각막윤부이식수술	C053	2
수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관)	104. 주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C061	1
	105. 기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C062	1
	106. 주요 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C063	1
	107. 기타 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C064	1
수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관)	108. 주요 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C071	1
	109. 기타 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 한쪽	C072	1
	110. 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양쪽	C073	1
후발성 백내장 수술	111. 후발성 백내장 수술	C080	1
녹내장 수술	112. 복잡 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	C091	2
	113. 복잡 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	C092	2
	114. 단순 녹내장 수술(수정체 수술 동반)	C093	2
	115. 단순 녹내장 수술(수정체 수술 미동반)	C094	2
기타 안구내 수술	116. 기타 주요 안구내 수술	C101	1
	117. 기타 단순 안구내 수술	C102	1
사시 수술	118. 복잡 사시 수술	C111	1
	119. 단순 사시 수술	C112	1
안검 수술	120. 복잡 안검 수술, 제 1 형	C121	1
	121. 복잡 안검 수술, 제 2 형	C122	1
	122. 복잡 안검 수술, 제 3 형	C123	1
	123. 주요 안검 수술, 제 1 형	C124	1
	124. 주요 안검 수술, 제 2 형	C125	1
	125. 주요 안검 수술, 제 3 형	C126	1
	126. 기타 안검 수술	C127	1
눈물길 수술	127. 복잡 눈물길 수술	C131	1
	128. 주요 눈물길 수술, 한쪽	C132	1
	129. 주요 눈물길 수술, 양쪽	C133	1
	130. 기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 단안	C135	1
	131. 기타 눈물길 수술(경비내시경 포함), 양안	C136	1
결막 수술	132. 결막낭 재건술	C141	1
	133. 복잡 결막 수술	C142	1
	134. 단순 결막 수술	C143	1
기타 안구외수술	135. 기타 안구외 수술	C150	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
내이 수술	136. 귀 이식술	D011	5
	137. 주요 내이 수술	D012	3
	138. 단순 내이 수술	D013	2
중이 및 유양돌기 수술	139. 고실유양돌기 수술	D021	2
	140. 유양돌기 수술	D022	2
	141. 고실 수술	D023	2
	142. 이소골 재건술	D024	2
	143. 등골수술	D025	2
	144. 환기관삽입 고막절개술	D026	2
외이 및 귀 수술	145. 주요 외이 및 귀 수술	D031	1
	146. 단순 외이 및 귀 수술	D032	1
귀 및 코의 악성종양 수술	147. 귀 및 두개저 악성종양 수술	D041	7
	148. 비강, 부비동, 비인강 악성종양	D042	7
부비동개방 수술	149. 부비동 개방 수술(한 개, 한쪽)	D051	1
	150. 부비동 개방 수술(한 개, 양쪽)	D052	1
	151. 부비동 개방 수술(여러 개, 한쪽)	D053	1
	152. 부비동 개방 수술(여러 개, 양쪽)	D054	1
내시경을 이용한 부비동 수술	153. 내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 한쪽)	D061	1
	154. 내시경을 이용한 부비동 수술(한 개, 양쪽)	D062	1
	155. 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D065	1
	156. 복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 한쪽)	D066	1
	157. 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D067	1
	158. 복잡 내시경을 이용한 부비동 수술(여러 개, 양쪽)	D068	1
코 수술	159. 주요 코 수술	D081	1
	160. 비중격 및 비갑개수술	D082	1
	161. 단순 코 수술	D083	1
구강 및 타액선 악성종양 수술	162. 구강 및 타액선 악성종양 수술	D090	7
후두 및 인두 악성종양 수술	163. 주요 후두 및 인두 악성종양 수술(경동맥소체 포함)	D101	7
	164. 단순 후두 및 인두 악성종양 수술	D102	7
경부림프절절제술	165. 경부림프절절제술, 한쪽	D111	4
	166. 경부림프절절제술, 양쪽	D112	4
안면골 수술	167. 악관절 수술	D121	2
	168. 주요 안면골 수술	D122	2
	169. 단순 안면골 수술	D123	2
두경부 재건술	170. 두경부 재건술	D130	2
타액선 수술	171. 이하선수술	D141	2
	172. 악하선 및 설하선 수술	D142	2
	173. 기타 타액선 수술	D143	1
	174. 타석제거술	D144	1
경부 수술	175. 경부 수술	D150	1
편도 및 아데노이드 수술	176. 주요 편도 및 아데노이드 수술	D161	1
	177. 단순 편도 및 아데노이드 수술	D162	1
구강, 인후두 수술	178. 주요 구강 및 인두, 후두 수술	D171	1
	179. 단순 구강 및 인두, 후두 수술	D172	1
기타 이비인후, 구강 질환 수술	180. 기타 이비인후, 구강 질환 수술	D200	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
주요 흉부 수술	181. 기관 및 기관지 수술	E011	7
	182. 주요 폐 수술(악성종양의 경우)	E012	7
	183. 주요 폐 수술(악성종양 제외)	E013	7
	184. 기타 폐 수술	E014	7
	185. 종격동 수술	E015	7
	186. 주요 흉곽 수술	E016	7
	187. 기타 흉곽 수술	E017	3
	188. 흉강경을 이용한 주요 수술	E018	7
	189. 흉강경을 이용한 기타 수술	E019	7
기관지경 및 방사선하수술	190. 기관지경 및 방사선하 수술	E020	2
기타 호흡기계 수술	191. 수면무호흡증후군 수술	E032	1
	192. 호흡기계 기타 단순 수술	E033	1
	193. 기타 호흡기계 수술	E034	1
폐농양 배액술	194. 폐농양 배액술	E520	1
흉막삼출 배액술	195. 흉막삼출 배액술	E530	1
자동체내제세동기 시술	196. 자동체내제세동기 설치술 또는 교환술	F011	5
	197. 자동체내제세동기 교정술	F012	5
심장판막 수술(심도자술 사용)	198. 대동맥판 수술(심도자술 사용)	F021	8
	199. 승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 사용)	F022	8
	200. 폐동맥판 수술(심도자술 사용)	F023	8
심장판막 수술(심도자술 미사용)	201. 대동맥판 수술(심도자술 미사용)	F031	8
	202. 승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 미사용)	F032	8
	203. 폐동맥판 수술(심도자술 미사용)	F033	8
관상동맥 우회로 조성술	204. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 사용)	F041	8
	205. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 사용)	F042	8
	206. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 미사용)	F043	8
	207. 관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 미사용)	F044	8
기타 심흉부 수술	208. 기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 사용)	F053	7
	209. 기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 미사용)	F054	5
주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	210. 파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F061	8
	211. 비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F062	8
	212. 기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	F063	8
주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 미사용)	213. 파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F071	8
	214. 비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F072	8
	215. 기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 미사용)	F073	7
대동맥 경피적 수술	216. 복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 미동반)	F081	4
	217. 복부대동맥 및 장골동맥류 경피적 수술(파열 동반)	F082	4
	218. 흉부대동맥류 경피적 수술	F083	4
	219. 대동맥박리 경피적 수술	F084	4
정맥 및 대정맥 경피적 수술	220. 심부정맥혈전증 경피적 수술	F091	4
	221. 대정맥 필터설치를 위한 경피적 수술	F092	4
경도관 심장결손 폐쇄술	222. 경도관 심방중격결손 폐쇄술	F101	4
	223. 경도관 동맥관개존증 폐쇄술	F102	4
	224. 기타 경도관 심장 결손 폐쇄술	F103	4
급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반)	225. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 단일혈관)	F111	4
	226. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 동반, 다발혈관)	F112	4

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술 (심각한 합병증 미동반)	227. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 단일혈관)	F121	4
	228. 급성 심근경색증의 경피적 관상동맥 수술(심각한 합병증 미동반, 다발혈관)	F122	4
급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술	229. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F133	4
	230. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(단일혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F134	4
	231. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 제외)	F135	4
	232. 급성 심근경색증이 아닌 기타 경피적 관상동맥 수술(다발혈관, 만성폐쇄성병변의 경우 포함)	F136	4
부정맥의 경피적 수술 (3 차원 지도화 기능 포함)	233. 심실빈맥 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 포함)	F141	4
	234. 심방세동 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 포함)	F142	4
	235. 발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 포함)	F143	4
부정맥의 경피적 수술 (3 차원 지도화기능 미포함)	236. 심실빈맥 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 미포함)	F151	4
	237. 심방세동 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 미포함)	F152	4
	238. 발작성 심실상빈맥 및 심방조동 전극도자 절제술(3 차원 지도화 기능 미포함)	F153	4
경피적 풍선 판막성형술	239. 경피적 승모판 풍선 판막성형술	F161	4
	240. 경피적 대동맥 또는 폐동맥 풍선 판막성형술	F162	4
혈관 기형의 경피적 수술	241. 동정맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F181	4
	242. 관상동맥 및 폐동맥 기형의 경피적 색전술(두경부 제외)	F182	4
말초동맥의 경피적 수술	243. 말초동맥 색전증 및 혈전증의 경피적 수술	F192	4
	244. 말초동맥 동맥류 및 박리의 경피적 수술	F193	4
	245. 말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술, 여러 개	F194	4
	246. 말초동맥 만성 폐쇄성 질환의 경피적 수술, 한 개	F195	4
기타 경피적 심혈관 수술	247. 기타 경피적 심혈관 수술	F200	4
체내 심박조율기 설치술(급성 심근경색증, 심부전, 쇼크의 경우)	248. 영구적 심박조율기 설치술	F211	5
	249. 영구적 심박조율기 교환술	F212	5
	250. 심박조율기 제거 및 전환술	F213	1
기타 혈관 복구 수술	251. 기타 혈관 복구 수술	F220	2
순환 장애 절단술 (수족부 제외)	252. 순환 장애 절단술(수족부 제외)	F230	7
순환 장애 수족부 절단술	253. 순환 장애 수족부 절단술	F240	3
정맥 결찰 및 스트리핑	254. 정맥류 광범위 절제술(여러 개)	F253	1
	255. 정맥류 광범위 절제술(한 개)	F254	1
	256. 정맥류 국소 절제술	F252	1
기타 순환기계 수술	257. 기타 순환기계 수술	F260	1
식도 수술	258. 식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	G011	7
	259. 기타 주요 식도 수술	G012	5
	260. 기타 단순 식도 수술	G013	4
직장절제술(림프절절제 동반)	261. 복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 동반)	G021	7
	262. 개복에 의한 직장절제술(림프절절제 동반)	G022	7
직장절제술(림프절절제 미동반)	263. 복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G031	7
	264. 개복에 의한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G032	7

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
경항문 및 경천골 접근 직장절제술	265. 경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양의 경우)	G041	7
	266. 경항문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양 제외)	G042	7
주요십이지장수술	267. 주요 십이지장 수술	G050	7
식도정맥류수술	268. 식도 정맥류 수술	G060	5
위전절제술	269. 복강경을 이용한 위전절제술	G071	7
	270. 개복에 의한 위전절제술	G072	7
위아전절제술	271. 복강경을 이용한 위아전절제술	G081	7
	272. 개복에 의한 위아전절제술	G082	7
기타 위절제술	273. 복강경을 이용한 기타 위절제술	G091	5
	274. 개복에 의한 기타 위절제술	G092	5
	275. 복강경을 이용한 기타 설상절제술	G093	5
	276. 개복에 의한 기타 설상절제술	G094	5
소화성 궤양 수술	277. 복강경을 이용한 소화성 궤양 수술	G101	4
	278. 개복에 의한 소화성 궤양 수술	G102	4
기타 위 및 식도 수술	279. 복강경을 이용한 기타 위 및 식도 수술	G111	4
	280. 개복에 의한 기타 위 및 식도 수술	G112	4
결장 및 직장 전 절제술	281. 복강경을 이용한 결장 및 직장 전 절제술	G121	7
	282. 개복에 의한 결장 및 직장 전 절제술	G122	7
결장절제술(림프절절제 동반)	283. 복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 동반)	G131	7
	284. 개복에 의한 결장절제술(림프절절제 동반)	G132	7
결장절제술(림프절절제 미동반)	285. 복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 미동반)	G141	5
	286. 개복에 의한 결장절제술(림프절절제 미동반)	G142	5
기타 대장 수술	287. 복강경을 이용한 기타 대장 수술	G151	4
	288. 개복에 의한 기타 대장 수술	G152	4
소장 및 장간막 수술	289. 복강경을 이용한 주요 소장 및 장간막 수술	G171	5
	290. 개복에 의한 주요 소장 및 장간막 수술	G172	5
	291. 장폐색 수술 및 기타 장 수술	G173	3
장루 수술	292. 장루 수술	G180	3
횡격막 탈장 수술	293. 횡격막 탈장 수술	G190	4
탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외	294. 복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반)	G201	1
	295. 개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 동반)	G202	1
	296. 복강경을 이용한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반)	G203	1
	297. 개복에 의한 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외(장절제 미동반)	G204	1
충수절제술	298. 복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단의 경우)	G211	3
	299. 복강경을 이용한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우)	G212	3
	300. 개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단의 경우)	G213	3
	301. 개복에 의한 충수절제술(복잡 주진단이 아닌 경우)	G214	3
재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술	302. 복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽	G221	1
	303. 복강경을 이용한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽	G222	1
	304. 개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 한쪽	G223	1
	305. 개복에 의한 재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술, 양쪽	G224	1
서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	306. 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 동반)	G230	1
복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반)	307. 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 한쪽	G241	1
	308. 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G242	1
개복에 의한 서혜 및	309. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡	G251	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반)	주진단의 경우), 한쪽		
	310. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반, 복잡 주진단이 아닌 경우), 한쪽	G252	1
	311. 개복에 의한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장절제 미동반), 양쪽	G253	1
복수 항문 수술	312. 복수 항문 수술	G260	1
치핵 수술	313. 주요 치핵 수술	G271	1
	314. 단순 치핵 수술	G272	1
항문 주위 농양 수술	315. 주요 항문 주위 농양 수술	G281	1
	316. 단순 항문 주위 농양 수술	G282	1
치루 수술	317. 주요 치루 수술	G291	1
	318. 단순 치루 수술	G292	1
치열 수술 및 항문협착증 수술	319. 치열 수술 및 항문협착증 수술	G300	1
경항문 및 질접근 수술	320. 직장 질루 수술	G311	1
	321. 직장 탈출증 수술 및 괄약근성형술(직장류교정술 포함)	G312	1
화농성한선염 수술	322. 화농성한선염 수술	G320	1
기타 소화기계 수술	323. 기타 소화기계 수술	G332	1
소화기계 질환의 혈관색전술	324. 소화기계 질환의 혈관색전술	G340	3
위내시경 시술	325. 위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우)	G503	1
	326. 위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)	G504	1
	327. 위내시경 시술, 당일퇴원	G505	1
결장경 시술	328. 결장경 시술(주요 소화기 질환의 경우)	G523	1
	329. 결장경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)	G524	1
	330. 결장경 시술, 당일퇴원	G525	1
구불결장경 시술	331. 구불결장경 시술	G531	1
	332. 구불결장경 시술, 당일퇴원	G532	1
소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	333. 소화기 내시경 시술, 화학요법을 동반한 경우, 재원기간 2일 이상	G540	1
소장내시경 시술	334. 소장내시경 시술	G550	1
소화관 협착을 위한 방사선하 시술	335. 소화관 협착을 위한 방사선하 시술	G560	2
소화기계 질환의 경피적 배액술	336. 소화기계 질환의 경피적 배액술	G570	2
간담도췌장 복합수술	337. 간담도췌장 복합수술	H010	7
간담도 복합수술	338. 주요 간담도 복합수술	H021	7
	339. 기타 간담도 복합수술	H022	5
담도췌장 복합수술	340. 담도췌장 복합수술	H030	7
간 절제술	341. 복강경을 이용한 주요 간 절제술	H041	7
	342. 개복에 의한 주요 간 절제술	H042	7
	343. 복강경을 이용한 기타 간 절제술	H043	5
	344. 개복에 의한 기타 간 절제술	H044	5
간 수술	345. 복강경을 이용한 간 수술	H051	4
	346. 개복에 의한 간 수술	H052	4
간담도계 질환 치료를 위한 단락술	347. 간담도계 질환 치료를 위한 단락술	H060	4

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
담도 절제술(림프절 절제 동반)	348. 복강경을 이용한 담도 절제술(림프절 절제 동반)	H071	7
	349. 개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 동반)	H072	7
담도 절제술(림프절 절제 미동반)	350. 복강경을 이용한 담도 절제술(림프절 절제 미동반)	H081	5
	351. 개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 미동반)	H082	5
주요 담도 수술	352. 복강경을 이용한 주요 담도 수술	H091	5
	353. 개복에 의한 주요 담도 수술	H092	5
담낭절제술	354. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반)	H101	4
	355. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 동반)	H102	4
	356. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반)	H103	4
	357. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 동반)	H104	4
	358. 복강경을 이용한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반)	H105	4
	359. 개복에 의한 담낭절제술(경피적담낭조루술 동반)	H106	4
	360. 복강경을 이용한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반)	H107	4
	361. 개복에 의한 담낭절제술(총수담관탐구술 및 경피적담낭조루술 미동반)	H108	4
췌장절제술	362. 복강경을 이용한 췌장절제술	H111	7
	363. 개복에 의한 췌장절제술	H112	7
췌장 수술	364. 복강경을 이용한 췌장 수술	H121	4
	365. 개복에 의한 췌장 수술	H122	4
기타 간담도 및 췌장 시술	366. 역행성담췌관내시경 시술	H142	3
	367. 담석 제거를 위한 체외충격파쇄석술	H143	1
	368. 기타 간담도 및 췌장 수술	H144	3
	369. 경피적 담관경 시술	H145	3
	370. 경피적 담관 시술	H146	3
간담도 및 췌장의 경피적 시술	371. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양 제외)	H152	3
	372. 담도협착을 위한 경피적 시술	H154	3
	373. 담석제거를 위한 경피적 시술	H155	3
	374. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 동반	H156	6
	375. 경피적 혈관 시술(간의 악성종양의 경우), 소작술 미동반	H157	6
출혈성 정맥류에 대한 내시경 시술	376. 출혈성 정맥류에 대한 내시경 시술	H500	1
간암의 경피적 치료술	377. 간암의 경피적 치료술	H510	6
간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	378. 간담도 및 췌장 질환의 경피적 배액술	H520	3
양쪽 또는 복수 주요 관절 수술	379. 양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술의 경우)	I011	4
	380. 양쪽 또는 복수 주요 관절 수술(치환술 제외)	I012	3
고관절 재치환술 및 치환술	381. 고관절 전재치환술	I021	4
	382. 고관절 전치환술	I022	4
	383. 고관절 부분치환술	I023	4
슬관절 재치환술 및 치환술	384. 슬관절 전재치환술	I031	3
	385. 슬관절 전치환술	I032	3
	386. 슬관절 부분치환술	I033	3
기타 관절 재치환술 및 치환술	387. 기타 관절 전재치환술	I041	2
	388. 기타 관절 전치환술	I042	2
	389. 기타 관절 부분치환술	I043	2
	390. 인공관절삽입물 제거술	I044	2

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	391. 혈관부착 골피부판 이식 및 사지 재접합술	I050	4
척추강내 병소절제술	392. 척수내 종양절제술	I061	6
	393. 척추강내 병소절제술(척수병증 동반)	I062	6
	394. 척추강내 병소절제술(척수병증 미동반)	I063	6
	395. 척추강내 병소절제술(척추고정술 동반)	I064	6
척추변형 척추고정술	396. 청소년기 척추변형 척추고정술	I071	5
	397. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 동반)	I072	5
	398. 성인기 척추변형 척추고정술(감압술 미동반)	I073	5
기타 척추 수술	399. 척추고정술(척수병증 동반)	I081	4
	400. 척추고정술(척수병증 미동반)	I082	4
	401. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 동반)	I083	2
	402. 척추후궁절제술 및 추간판제거술(척수병증 미동반)	I084	2
	403. 기타 척추 수술(척수병증 동반)	I085	1
	404. 기타 척추 수술(척수병증 미동반)	I086	1
척추 중재시술	405. 척추 중재시술(뼈에 시행한 경우)	I091	1
	406. 척추 중재시술(신경에 시행한 경우)	I092	1
신경절술 및 척추강내 약물주입 펌프이식술	407. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 설치술 또는 교환술	I101	3
	408. 척수신경자극기 및 약물주입 펌프의 시험적 거치술 또는 제거술	I102	1
절단술	409. 주요 절단술	I111	7
	410. 기타 절단술	I112	3
골종양의 절제술	411. 골악성종양의 광범위 절제술(재건술 동반)	I121	7
	412. 골악성종양의 광범위 절제술(골반골, 대퇴골, 하퇴골)	I122	7
	413. 골악성종양의 광범위 절제술(기타)	I123	7
	414. 골양성종양의 소파술 또는 절제술	I124	2
골수염 및 농양 수술	415. 골수염 및 농양 수술(골반골, 대퇴골, 하퇴골, 상완골, 전완골, 쇄골)	I131	2
	416. 골수염 및 농양 수술(기타)	I132	1
	417. 근농양 배농술	I133	1
고관절 및 대퇴부 수술	418. 양쪽 또는 복수 고관절 및 대퇴부 수술	I141	3
	419. 한쪽 고관절 및 대퇴부 수술	I142	2
상완골, 경골 및 비골수술	420. 상완골, 경골 및 비골 수술	I160	2
단단성형술	421. 단단성형술(수족지 제외)	I171	2
	422. 단단성형술(수족지)	I172	2
견부 수술	423. 회전근개 수술	I181	1
	424. 관절와순 수술	I182	1
	425. 복수 진단 견부 수술	I183	1
	426. 기타 견부 수술	I184	1
슬부 수술	427. 십자인대 수술	I191	1
	428. 반달연골 수술, 양쪽	I192	1
	429. 반달연골 수술, 한쪽	I193	1
	430. 기타 슬관절 수술	I194	1
주관절 및 전완부 수술	431. 주관절 및 전완부 수술	I200	1
족부 및 족관절 수술	432. 족부 및 족관절 힘줄인대 수술	I211	1
	433. 족관절 골연골 병변 수술	I212	1
	434. 기타 족부 및 족관절 수술	I213	1
체내고정장치 제거술	435. 체내고정장치 제거술	I220	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
완관절 및 수부 수술	436. 주요 완관절 및 수부 수술	I251	1
	437. 단순 완관절 및 수부 수술	I252	1
미세혈관 조직이식 또는 피부이식	438. 미세혈관 조직이식	I261	3
	439. 기타 피판술	I262	2
	440. 피부 및 지방 이식술	I263	2
연조직 수술	441. 복잡한 연조직 수술	I271	1
	442. 주요 연조직 수술	I272	1
	443. 단순 연조직 수술	I273	1
기타 골절 수술	444. 골반 및 비구 골절 수술	I281	3
	445. 대퇴부 골절 수술	I282	3
	446. 슬관절 및 하퇴골 골절 수술	I283	3
	447. 족관절 및 족부 골절 수술	I284	2
	448. 견부 및 상완골 골절 수술	I285	3
	449. 전완부 골절 수술	I286	2
	450. 수부 골절 수술	I287	1
기타 결합조직 수술	451. 기타 결합조직 수술	I290	1
복잡 인공관절치환술	452. 복잡 양쪽 또는 복수 인공관절치환술	I301	4
	453. 복잡 인공관절전재치환술, 주요(고관절, 슬관절)	I302	4
	454. 복잡 인공관절전재치환술, 기타(견관절, 주관절, 족관절)	I303	2
	455. 복잡 인공관절전치환술, 주요(고관절, 슬관절)	I304	4
	456. 복잡 인공관절전치환술, 기타(견관절, 주관절, 족관절)	I305	2
	457. 복잡 인공관절부분치환술	I306	3
복잡 척추 수술	458. 복잡 척추고정술	I311	4
	459. 복잡 척추후궁절제술	I312	2
복잡 관절 수술	460. 복잡 사지골절정복술	I321	2
	461. 복잡 관절고정술	I322	2
	462. 복잡 사지관절절제술	I323	1
	463. 복잡 가관절수술	I324	2
	464. 복잡 반월판연골절제술	I325	1
복잡 근골격계 염증성 질환 수술	465. 복잡 화농성관절염절개술	I331	1
	466. 복잡 골수염 및 농양수술	I332	1
근골격계 질환의 경피적 배액술	467. 근골격계 질환의 경피적 배액술	I500	1
피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	468. 피부, 피하조직 및 유방 질환에 대한 미세혈관 조직이식	J010	3
피판술, 피부이식술 및 변연절제술 (피부궤양, 봉소염의 경우)	469. 피판술(피부궤양, 봉소염의 경우)	J021	2
	470. 피부 이식술(피부궤양, 봉소염의 경우)	J022	2
피판술, 피부이식술 및 변연절제술 (피부궤양, 봉소염 제외)	471. 피판술(피부궤양, 봉소염 제외)	J031	2
	472. 피부 이식술(피부궤양, 봉소염 제외)	J032	2
기타 피부, 피하조직수술	473. 피부 및 연조직 악성종양 적제술	J041	4
	474. 피부 및 연조직 수술	J042	1
	475. 기타 피부, 피하조직수술	J043	1
유방재건술	476. 자가조직을 이용한 유방재건술	J051	3
	477. 보형물을 이용한 유방재건술	J052	3

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
주요 유방 수술	478. 근치 유방절제술	J061	7
	479. 유방절제술(악성종양의 경우)	J062	7
	480. 유방절제술(악성종양 제외)	J063	2
단순 유방 수술	481. 진공흡입보조장치를 이용한 단순 유방 수술	J071	1
	482. 절개에 의한 단순 유방 수술	J072	1
액와 수술	483. 액와 수술(악성종양의 경우)	J081	4
	484. 액와 수술(악성종양 제외)	J082	1
기타 유방 및 액와 수술	485. 기타 유방 및 액와 수술	J090	1
항문 주위 및 모소 수술	486. 항문 주위 및 모소 수술	J100	1
	487. 교감신경절제술	J110	2
내분비, 영양 및 대사장애 절단술	488. 내분비, 영양 및 대사장애 절단술(수족부 제외)	K011	7
	489. 내분비, 영양 및 대사장애 수족부 절단술	K012	3
뇌하수체 수술	490. 천막상부 종양 절제술	K021	8
	491. 복잡 경비적 뇌하수체종양 절제술	K023	8
	492. 단순 경비적 뇌하수체종양 절제술	K024	8
부신 수술	493. 복강경을 이용한 부신수술	K031	4
	494. 개복에 의한 부신수술	K032	4
내분비, 영양 및 대사장애 피부이식 및 상처변연절제술	495. 내분비, 영양 및 대사장애 유리 피판술	K041	2
	496. 내분비, 영양 및 대사장애 기타 피판술	K042	2
	497. 내분비, 영양 및 대사장애 피부 이식술	K043	2
부갑상선 수술	498. 내시경을 이용한 부갑상선 수술	K051	2
	499. 절개에 의한 부갑상선 수술	K052	2
주요 갑상선 악성 종양 수술	500. 주요 갑상선 악성 종양 수술(양쪽)	K063	4
	501. 주요 갑상선 악성 종양 수술(한쪽)	K064	4
주요 갑상선 악성 종양 제외 수술	502. 주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(양쪽)	K075	2
	503. 주요 갑상선 악성 종양 제외 수술(한쪽)	K076	2
기타 갑상선 수술	504. 기타 갑상선 수술	K080	1
기타 내분비, 영양 및 대사장애 수술	505. 기타 내분비, 영양 및 대사장애 수술	K490	1
복막투석 도관 삽입술	506. 복막투석 도관 삽입술	L010	2
신장 및 비뇨기계 신생물 수술	507. 주요 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L021	7
	508. 기타 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L022	7
	509. 주요 방광 및 골반 신생물 수술	L023	7
	510. 기타 방광, 골반 및 요도 신생물 수술	L024	5
	511. 경요도 요관 및 방광 신생물 수술	L025	4
	512. 전립선 신생물 수술	L026	4
	513. 복강경을 이용한 신장 및 비뇨기계 신생물 수술	L027	7
신장 및 신우 수술	514. 복강경을 이용한 신장 및 신우 수술	L031	4
	515. 개복에 의한 신장 및 신우 수술	L032	4
	516. 경피적 신장 및 신우 수술, 한쪽	L033	3
	517. 경피적 신장 및 신우 수술, 양쪽	L034	3
요관 수술	518. 요관 수술	L040	2
방광 수술	519. 개복에 의한 방광 수술	L051	4
	520. 경피적 방광 수술	L052	2
	521. 경요도 방광 수술	L053	1
전립선 수술	522. 전립선 수술	L060	2
요도 수술	523. 주요 요도 수술	L071	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
	524. 요도경하 요도 수술	L072	1
	525. 기타 요도 수술	L073	1
	526. 복잡 요실금 수술	L074	1
	527. 단순 요실금 수술	L075	1
요로 결석 수술	528. 복강경을 이용한 요로 결석 수술	L081	4
	529. 신장, 신우 및 요관 결석 수술	L082	4
	530. 경요도적 요관 결석 수술	L083	2
	531. 방광 및 요도 결석 수술	L084	4
	532. 연성내시경하 수술	L085	2
요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술	533. 요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 복잡	L091	1
	534. 요로결석 제거를 위한 체외충격파쇄석술, 단순	L092	1
신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	535. 신장 및 비뇨기 질환의 신경 자극기 설치술	L101	3
	536. 신장 및 비뇨기 질환의 시험적 거치술	L102	1
요로 질환 수술	537. 경요도 요로 질환 수술	L111	1
	538. 외상 및 감염성 요로 질환 수술	L112	1
기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	539. 기타 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 시술	L120	2
기타 신장 및 비뇨기계 시술	540. 혈액투석을 위한 단락 또는 동정맥루 조성술	L131	2
	541. 혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 복잡	L132	2
	542. 혈액투석 동정맥루의 경피적 수술, 단순	L133	2
	543. 기타 신장 및 비뇨기계 시술	L134	1
방광요도경 시술	544. 방광요도경 시술	L510	1
신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	545. 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 배액술	L520	1
신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	546. 신장 및 비뇨기 질환의 경피적 경화술	L530	1
남성 골반 수술	547. 남성 골반 수술	M010	1
전립선 적출술	548. 주요 전립선 적출술	M021	4
	549. 기타 전립선 적출술	M022	3
기타 전립선 수술	550. 기타 전립선 수술	M030	1
음경 수술	551. 복잡 음경 수술	M041	1
	552. 단순 음경 수술	M042	1
	553. 페이로니 병 수술	M043	1
포경 수술	554. 포경 수술	M050	1
요도 수술	555. 주요 요도 수술	M061	1
	556. 단순 요도 수술	M062	1
음낭 수술	557. 복잡 음낭 수술	M071	1
	558. 단순 음낭 수술	M072	1
고환 수술	559. 복강경을 이용한 복잡 고환 수술	M081	4
	560. 개복에 의한 복잡 고환 수술	M082	4
	561. 단순 고환 수술	M083	1
기타 고환 수술 및 생식기 적출술	562. 복강경을 이용한 정계정맥류	M091	4
	563. 개복에 의한 정계정맥류	M092	4
	564. 고환 및 생식기 적출술	M093	7
기타 남성생식기계 시술	565. 기타 남성생식기계 시술(악성종양의 경우)	M101	4
	566. 기타 남성생식기계 시술(악성종양 제외)	M102	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
방광요도경 시술	567. 방광요도경 시술	M500	1
자궁 수술(악성종양의 경우)	568. 복강경을 이용한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N011	7
	569. 개복에 의한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N012	7
주요 자궁절제술 (악성종양 제외)	570. 복강경을 이용한 주요 자궁절제술(악성종양 제외)	N021	2
	571. 개복에 의한 주요 자궁 절제술(악성종양 제외)	N022	2
단순 자궁 수술(악성종양 제외)	572. 복강경을 이용한 단순 자궁 수술(악성종양 제외)	N031	2
	573. 개복에 의한 단순 자궁 수술(악성종양 제외)	N032	2
난소 및 부속기 수술 (악성종양의 경우)	574. 복강경을 이용한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N041	7
	575. 개복에 의한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N042	7
난소 수술 (악성종양 제외)	576. 복강경을 이용한 난소 수술(악성종양 제외)	N051	2
	577. 개복에 의한 난소 수술(악성종양 제외)	N052	2
부속기 수술 (악성종양 제외)	578. 복강경을 이용한 부속기 수술(악성종양 제외)	N061	2
	579. 개복에 의한 부속기 수술(악성종양 제외)	N062	2
자궁경부, 질 및 외음부 수술 (악성종양의 경우)	580. 복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	N071	6
	581. 개복에 의한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양의 경우)	N072	6
자궁경부, 질 및 외음부 수술 (악성종양 제외)	582. 복강경을 이용한 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	N081	1
	583. 자궁경부, 질 및 외음부 수술(악성종양 제외)	N082	1
기타 골반 수술 복원술	584. 복강경을 이용한 기타 골반 수술	N091	1
	585. 개복에 의한 기타 골반 수술	N092	1
주요 여성생식기계 복원술	586. 복강경을 이용한 주요 여성생식기계 복원술	N101	1
	587. 개복에 의한 주요 여성생식기계 복원술	N102	1
기타 여성생식기계 복원술	588. 기타 여성생식기계 복원술	N110	1
복강경 수술 및 기타 난관 결찰술	589. 복강경 수술	N121	1
자궁경 수술	590. 자궁경 수술	N130	1
자궁소파술	591. 치료적 자궁소파술	N141	1
기타 여성생식기계 수술	592. 복강경을 이용한 기타 여성생식기계 수술	N161	1
	593. 개복에 의한 기타 여성생식기계 수술	N162	1
여성생식기계 경피적 혈관 수술	594. 여성생식기계 경피적 혈관 수술	N180	2
제왕절개분만(단태아)	595. 일반 제왕절개분만(단태아)	O011	1
	596. 고위험 제왕절개분만(단태아)	O012	1
	597. 질식분만 시도 후 제왕절개분만(단태아)	O013	1
제왕절개분만(다태아)	598. 질식분만 시도 후 제왕절개분만(다태아)	O022	1
	599. 일반 제왕절개분만(다태아)	O023	1
	600. 고위험 제왕절개분만(다태아)	O024	1
자궁외 임신 주요 수술	601. 복강경을 이용한 자궁외 임신 주요 수술	O081	4
	602. 개복에 의한 자궁외 임신 주요 수술	O082	4
자궁외 임신 기타 수술	603. 복강경을 이용한 자궁외 임신 기타 수술	O091	4
	604. 개복에 의한 자궁외 임신 기타 수술	O092	4
자궁경관봉축술	605. 치료적 자궁경관봉축술	O102	1
분만 및 유산 후 관련 장애(수술시행)	606. 분만 및 유산 후 관련 장애(수술시행)	O110	1
자궁소파술 및	607. 자궁소파술 및 흡인소파술	O120	1

구분	수술 및 시술명	수술 시술 코드	수술 시술 종류
흡인소파술			
분만 및 유산 관련 자궁적출술	608. 분만 및 유산 관련 자궁적출술	O130	2
비장 절제술	609. 성인의 복강경을 이용한 비장 절제술	Q012	4
	610. 성인의 개복에 의한 비장 절제술	Q013	4
림프종 및 백혈병 (주요 수술 시행)	611. 림프종 및 백혈병(주요 수술 시행)	R010	4
기타 신생물 질환 (주요 수술 시행)	612. 기타 신생물 질환(주요 수술 시행)	R020	4
다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	613. 다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	W010	8
다발성 중요 외상 치료목적의 근골격계 주요 수술	614. 다발성 중요 외상 치료목적의 근골격계 주요 수술	W020	5
다발성 중요 외상 치료목적의 복부 수술	615. 다발성 중요 외상 치료목적의 복부 수술	W030	6
다발성 중요 외상 치료목적의 기타 수술	616. 다발성 중요 외상 치료목적의 기타 수술	W040	4
하지 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	617. 하지 손상의 미세혈관 조직이식	X011	3
	618. 하지 손상의 국소 피판 및 피부이식	X012	2
수부 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	619. 수부 손상의 미세혈관 조직이식	X021	3
	620. 수부 손상의 국소 피판 및 피부이식	X022	2
기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	621. 기타 손상의 미세혈관 조직이식 및 피부이식	X030	3
하지 손상의 기타 수술	622. 하지 손상의 골 및 관절 수술	X041	2
	623. 하지 손상의 기타 수술	X042	1
수부 손상의 기타 수술	624. 수부 손상의 골 및 관절 수술	X051	2
	625. 수부 손상의 기타 수술	X052	1
기타 손상의 수술	626. 기타 손상의 수술	X060	1
중증 화상 (피부 이식 동반)	627. 중증 화상(피부 이식 동반)	Y010	5
중등도 화상 (피부이식 혹은 흡입손상을 동반)	628. 중등도 화상(피부이식 혹은 흡입손상을 동반)	Y020	2

주1) 상기의 「수술시술코드」는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여의 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」분류체계에 따라 부여된 「ADRG(Adjacent DRG)」중 회사가 정한 코드를 말합니다.

주2) 이 특별약관은 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」에서 분류된 「ADRG」중 다음의 「ADRG」는 보장하지 않습니다.

① 「ADRG」에서 주진단 범주(MDC)에 해당하는 첫번째 자리(알파벳)을 제외하고 2,3번째 자리에 해당하는 숫자가 “60” ~ “99”에 해당하는 경우

【 예시 】
「ADRG」가 “B601”의 경우 첫번째 자리(알파벳(B))를 제외하고 2,3번째 자리에 해당하는 숫자가 “60”이므로 이 특별약관에서 보장하지 않습니다.

② 아래 표에 기재된 「ADRG」

ADRG	수술 및 시술명
B501	치료적 성분채집술
B502	신경계 면역요법
B510	뇌전증의 지속적 비디오 뇌파검사 감시
B520	자기뇌파검사 지도화
D070	코성형술
D180	구순열 및 구개열 수술
D191	치조골 수술
D192	구강내 점막수술
D193	단순 혀 수술
D300	발치
D502	치아 보존치료
E031	호흡기 질환을 위한 진단적 시술
E501	침습적 인공호흡기 96시간 이상(신대체요법 동반)
E502	침습적 인공호흡기 96시간 이상(신대체요법 미동반)
E511	침습적 인공호흡기 96시간 미만(신대체요법 동반)
E512	침습적 인공호흡기 96시간 미만(신대체요법 미동반)
E540	경기관지 폐생검
E550	폐흉부질환의 침흡인 생검
F051	심장 중격결손증 수술
F052	기타 복잡 심장 기형 교정술
F171	선천성 심장병 협착 질환의 경피적 혈관성형술(스텐트 사용)
F172	경피적 심장내 혈관성형술(스텐트 사용)
F173	순환기계의 경피적 풍선 혈관성형술
F501	심장 전기 생리 검사
F502	심장질환을 위한 심도자술 및 혈관조영술
F503	진단적 관상동맥 조영술
F504	심근생검
F505	심낭천자
G161	선천성 거대결장 및 장무공증 수술
G162	주요 직장항문 기형 수술
G163	기타 직장항문 기형 수술
G331	소화기계 질환을 위한 진단적 시술
H131	간담도 진단적 시술(악성종양의 경우)
H132	간담도 진단적 시술(악성종양 제외)
H530	진단적 역행성담췌관내시경
I230	관절경검사
I240	생검을 포함한 골과 관절의 진단적 수술
I510	근골격계 질환의 침생검
J053	유두 및 유륜재건술
J500	유방 질환의 침흡인생검
K091	복강경을 이용한 비만대사수술
K092	개복에 의한 비만대사수술
K500	갑상선 질환의 침흡인생검
L113	선천성 요로 질환 수술
L500	요관경검사
M094	정관 수술
M510	전립선 생검
N122	복강경 검사 및 기타 난관 결찰술

ADRG	수술 및 시술명
N142	진단적 자궁소파술
N151	복강경을 이용한 여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술
N152	개복에 의한 여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술
N170	방사선원삽입요법(악성종양의 경우)
O041	일반 질식분만(초산)
O042	고위험 질식분만(초산)
O051	일반 질식분만(경산)
O052	고위험 질식분만(경산)
O061	제왕절개술 기왕력이 있는 일반 질식분만
O062	제왕절개술 기왕력이 있는 고위험 질식분만
O073	질식분만(복합 수술 동반)
O101	예방적 자궁경관봉축술
O141	분만 및 유산 관련 경피적 혈관 수술
O142	산욕기 관련 기타 경피적 혈관 수술
P010	입원후 5일 미만에, 사망하거나 전원된 신생아(중요 수술 시행)
P020	신생아를 대상으로 한 심흉복부/혈관 수술
P030	신생아, 입원시 체중 < 750g(중요 수술 시행)
P040	신생아, 입원시 체중 750-999g(중요 수술 시행)
P050	신생아, 입원시 체중 1000-1249g(중요 수술 시행)
P060	신생아, 입원시 체중 1250-1499g(중요 수술 시행)
P070	신생아, 입원시 체중 1500-1999g(중요 수술 시행)
P080	신생아, 입원시 체중 2000-2499g(중요 수술 시행)
P090	신생아, 입원시 체중 > 2499g(중요 수술 시행)
Q011	소아의 비장 절제술
Q020	기타 혈액 및 조혈기관 수술
R030	림프종 및 백혈병(기타 수술 시행)
R040	기타 신생물 질환(기타 수술 시행)
R500	치료적 성분채집술
T011	패혈증 수술(합병증 동반)
T012	패혈증 수술(합병증 미동반)
T013	외상 후 감염 수술
T014	수술 후 감염 수술
T015	기타 감염 질환 수술
U010	정신장애 치료목적의 수술
W050	다발성 중요 외상 치료목적의 복부 혈관색전술
Y030	기타 화상(피부이식 동반)
Z010	기타 보건의료서비스에 관한 수술

③ 「KDRG(Korean Diagnosis Related Group)」에서 규정한 "Error DRG" 및 "960 DRG"
- Error DRG : 961, 962, 963, 990, 999

※ "Error DRG"라 함은 "주진단 범주(MDC)"와 일치하지 않는 수술 등을 뜻합니다.

【 예시 】
거미막하출혈로 진단받고 경피적 심장판막성형술을 받은 경우는 주진단 범주(MDC)와 수술이 일치하지 않아 Error DRG 가 생성되어 보장에서 제외됩니다.

※ "960 DRG"라 함은 "Error DRG"는 아니지만 입원 2 일 이내에 조기 사망한 환자(신생아 제외)를 뜻합니다. 다만, 통원일 또는 퇴원일을 기준으로 진료비세부내역서 등에서 확인되는 「수술시술코드」는 보장합니다.

※ 이 특별약관에서 수술시술코드 및 ADRG 는 건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 KDRG 버전 4.4(2021.1.1 기준)에서 정의된 ADRG 코드 및 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제 2021-13 호, 2021.1.22.)에서 정의된 수가코드, 제 9 차 한국표준질병·사인분류(KCD : 통계청 고시 제 2025-299 호, 2026.1.1. 시행)에서 정의된 분류번호 기준이며, 향후 ADRG 코드 및 수가코드, 분류번호가 변경된 경우에는 변경전 ADRG 코드 및 수가코드, 분류번호에 준하여 수술시술코드 및 ADRG 를 결정합니다.

【별표41】

종별골절 분류표

약관에 규정하는 종별 골절으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류코드
1 종	치아의 파절 및 파절치	S02.5
	얼굴의으깸손상	S07.0
	두개골의으깸손상	S07.1
	머리의기타부분의으깸손상	S07.8
	머리의상세불명부분의으깸손상	S07.9
	머리의상세불명의손상	S09.9
	늑골골절	S22.3
	골성흉곽의상세불명부분의골절	S22.9
	견갑대의상세불명부분의골절	S42.9
	척골상단의골절	S52.0
	요골상단의골절	S52.1
	척골몸통의골절	S52.2
	요골몸통의골절	S52.3
	요골하단의골절	S52.5
	아래팔의기타부분의골절	S52.8
	아래팔의상세불명부분의골절	S52.9
	손주상골의골절	S62.0
	기타수근골의골절	S62.1
	제 1 중수골의골절	S62.2
	기타중수골골절	S62.3
	엄지손가락의골절	S62.5
	기타손가락의골절	S62.6
	아래다리의상세불명부분의골절	S82.9
	기타족근골(발목뼈)의골절	S92.2
	중족골(발바닥뼈)의골절	S92.3
	엄지발가락(족무지)의골절	S92.4
	기타발가락의골절	S92.5
	발의상세불명골절	S92.9
	미추의 골절	S32.2

2 종	두개저의골절	S02.1
	비골의골절	S02.2
	하악골의골절	S02.6
	목의기타부분의골절	S12.8
	흉추의골절	S22.0
	흉골의골절	S22.2
	골성흉곽의기타부분의골절	S22.8
	요추의골절	S32.0
	천골(薦骨)의골절	S32.1
	장골의골절	S32.3
	치골의골절	S32.5
	견갑골의골절	S42.1
	상완골의상단의골절	S42.2
	상완골몸통의골절	S42.3
	상완골하단의골절	S42.4
	손가락의다발골절	S62.7
	무릎뼈의골절	S82.0
	경골상단의골절	S82.1
	경골몸통의골절	S82.2
	경골하단의골절	S82.3
	비골만의골절	S82.4
	안쪽복사의골절	S82.5
	외측복사의골절	S82.6
	아래다리의기타부분의골절	S82.8
	종골(발뒤꿈치)의골절	S92.0
	목과함께머리를침범한골절	T02.0
	척추의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성	T08.0
	팔의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성	T10.0
	다리의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성	T12.0
	상세불명의신체부위의골절	T14.2
	안와바닥의골절	S02.3
	발의다발골절	S92.7
	손목및손이기타및상세불명부분의골절	S62.8
	어깨및위팔의기타부분의골절	S42.8
	거골(발목뼈중가장위쪽뼈)의골절	S92.1
	척골과요골모두의몸통골절	S52.4
	척골과요골모두의하단골절	S52.6
	쇄골의골절	S42.0

3 종	두개원개의골절	S02.0
	광대뼈및상악골의골절	S02.4
	제 1 경추의 골절	S12.0
	제 2 경추의 골절	S12.1
	기타명시된경추의골절	S12.2
	목의상세불명부분의골절	S12.9
	흉추의다발골절	S22.1
	늑골의다발골절	S22.4
	아래팔의다발골절	S52.7
	중수골의다발골절	S62.4
	대퇴골전자부골절	S72.1
	대퇴골몸통의골절	S72.3
	대퇴골하단의골절	S72.4
	대퇴골의기타부분의골절	S72.8
	대퇴골의상세불명부분의골절	S72.9
	다리와함께팔이여러부위를침범한골절	T02.6
	기타신체부위를복합적으로침범한골절	T02.8
	상세불명의다발성골절	T02.9
	팔의 상세불명 부위의 골절, 개방성	T10.1
	척추의 상세불명 부위의 골절, 개방성	T08.1
	한쪽팔의여러부위를침범한골절	T02.2
	한쪽다리의여러부위를침범한골절	T02.3
	양측팔의여러부위를침범한골절	T02.4
	양측다리의여러부위를침범한골절	T02.5
	아래다리의다발골절	S82.7
	쇄골,견갑골및상완골의다발골절	S42.7
	다리의 상세불명 부위의 골절, 개방성	T12.1
4 종	기타두개골및안면골의골절	S02.8
	두개골및안면골의상세불명부분의골절	S02.9
	경추의다발골절	S12.7
	동요가슴	S22.5
	요추및골반의기타및상세불명부분의골절	S32.8
	대퇴골경부의골절	S72.0
	전자하골절	S72.2
	절구의골절	S32.4
	아래등및골반과함께흉부를침범한골절	T02.1
5 종	두개골및안면골을침범하는다발골절	S02.7
	요추및골반의다발골절	S32.7
	아래등,골반및사지와함께흉부를침범한골절	T02.7
	대퇴골의다발골절	S72.7

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 골절 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표42】

종별골절 분류표(치아파절제외)

약관에 규정하는 종별 골절으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류코드
1 종	얼굴의으깸손상	S07.0
	두개골의으깸손상	S07.1
	머리의기타부분의으깸손상	S07.8
	머리의상세불명부분의으깸손상	S07.9
	머리의상세불명의손상	S09.9
	늑골골절	S22.3
	골성흉곽의상세불명부분의골절	S22.9
	견갑대의상세불명부분의골절	S42.9
	척골상단의골절	S52.0
	요골상단의골절	S52.1
	척골몸통의골절	S52.2
	요골몸통의골절	S52.3
	요골하단의골절	S52.5
	아래팔의기타부분의골절	S52.8
	아래팔의상세불명부분의골절	S52.9
	손주상골의골절	S62.0
	기타수근골의골절	S62.1
	제 1 중수골의골절	S62.2
	기타중수골골절	S62.3
	엄지손가락의골절	S62.5
	기타손가락의골절	S62.6
	아래다리의상세불명부분의골절	S82.9
	기타족근골(발목뼈)의골절	S92.2
	중족골(발바닥뼈)의골절	S92.3
	엄지발가락(족무지)의골절	S92.4
	기타발가락의골절	S92.5
	발의상세불명골절	S92.9
	미추의 골절	S32.2

2 종	두개저의골절	S02.1
	비골의골절	S02.2
	하악골의골절	S02.6
	목의기타부분의골절	S12.8
	흉추의골절	S22.0
	흉골의골절	S22.2
	골성흉곽의기타부분의골절	S22.8
	요추의골절	S32.0
	천골(薦骨)의골절	S32.1
	장골의골절	S32.3
	치골의골절	S32.5
	견갑골의골절	S42.1
	상완골의상단의골절	S42.2
	상완골몸통의골절	S42.3
	상완골하단의골절	S42.4
	손가락의다발골절	S62.7
	무릎뼈의골절	S82.0
	경골상단의골절	S82.1
	경골몸통의골절	S82.2
	경골하단의골절	S82.3
	비골만의골절	S82.4
	안쪽복사의골절	S82.5
	외측복사의골절	S82.6
	아래다리의기타부분의골절	S82.8
	종골(발뒤꿈치)의골절	S92.0
	목과함께머리를침범한골절	T02.0
	척추의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성	T08.0
	팔의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성	T10.0
	다리의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성	T12.0
	상세불명의신체부위의골절	T14.2
	안와바닥의골절	S02.3
	발의다발골절	S92.7
	손목및손이기타및상세불명부분의골절	S62.8
	어깨및위팔의기타부분의골절	S42.8
	거골(발목뼈중가장위쪽뼈)의골절	S92.1
	척골과요골모두의몸통골절	S52.4
	척골과요골모두의하단골절	S52.6
	쇄골의골절	S42.0

3 종	두개원개의골절	S02.0
	광대뼈및상악골의골절	S02.4
	제 1 경추의 골절	S12.0
	제 2 경추의 골절	S12.1
	기타명시된경추의골절	S12.2
	목의상세불명부분의골절	S12.9
	흉추의다발골절	S22.1
	늑골의다발골절	S22.4
	아래팔의다발골절	S52.7
	중수골의다발골절	S62.4
	대퇴골전자부골절	S72.1
	대퇴골몸통의골절	S72.3
	대퇴골하단의골절	S72.4
	대퇴골의기타부분의골절	S72.8
	대퇴골의상세불명부분의골절	S72.9
	다리와함께팔이여러부위를침범한골절	T02.6
	기타신체부위를복합적으로침범한골절	T02.8
	상세불명의다발성골절	T02.9
	팔의 상세불명 부위의 골절, 개방성	T10.1
	척추의 상세불명 부위의 골절, 개방성	T08.1
	한쪽팔의여러부위를침범한골절	T02.2
	한쪽다리의여러부위를침범한골절	T02.3
	양측팔의여러부위를침범한골절	T02.4
	양측다리의여러부위를침범한골절	T02.5
	아래다리의다발골절	S82.7
	쇄골,견갑골및상완골의다발골절	S42.7
	다리의 상세불명 부위의 골절, 개방성	T12.1
4 종	기타두개골및안면골의골절	S02.8
	두개골및안면골의상세불명부분의골절	S02.9
	경추의다발골절	S12.7
	동요가슴	S22.5
	요추및골반의기타및상세불명부분의골절	S32.8
	대퇴골경부의골절	S72.0
	전자하골절	S72.2
	절구의골절	S32.4
	아래등및골반과함께흉부를침범한골절	T02.1
5 종	두개골및안면골을침범하는다발골절	S02.7
	요추및골반의다발골절	S32.7
	아래등,골반및사지와함께흉부를침범한골절	T02.7
	대퇴골의다발골절	S72.7

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 골절 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표43】

통풍 분류표

약관에 규정하는 통풍으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
통풍	M10

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표44】

위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립 분류표

약관에 규정하는 위·십이지장, 대장 양성종양 및 폴립으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목		분류번호
위·십이지장	위의 양성신생물	D13.1
	십이지장의 양성신생물	D13.2
	위 및 십이지장의 폴립	K31.7
대장	맹장의 양성신생물	D12.0
	충수의 양성신생물	D12.1
	상행결장의 양성신생물	D12.2
	횡행결장의 양성신생물	D12.3
	하행결장의 양성신생물	D12.4
	구불결장의 양성신생물	D12.5
	상세불명의 결장의 양성신생물	D12.6
	직장구불결장접합부의 양성신생물	D12.7
	직장의 양성신생물	D12.8
	직장폴립	K62.1
	결장의 폴립	K63.5

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표45】

간경변증 분류표

약관에 규정하는 간경변증으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 알코올성 간섬유증 및 간의 경화증	K70.2
2. 알코올성 간경변증	K70.3
3. 간의 섬유증 및 경변증을 동반한 독성간질환	K71.7
4. 간의 섬유증 및 경변증	K74
5. 간의 만성 수동울혈(심장성 간경화증)	K76.1

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표46】

제자리신생물 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 제자리신생물로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 제자리신생물 해당 여부를 판단합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 제자리암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 제자리암종	D01
3. 중이 및 호흡계통의 제자리암종	D02
4. 제자리흑색종	D03
5. 피부의 제자리암종	D04
6. 유방의 제자리암종	D05
7. 자궁경부의 제자리암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 제자리암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 제자리암종	D09

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 제자리신생물 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표47】

응급증상 및 이에 준하는 증상

1. 응급증상

가. 신경학적 응급증상 : 급성의식장애, 급성신경학적 이상, 구토·의식장애 등의 증상이 있는 두부 손상
나. 심혈관계 응급증상 : 심폐소생술이 필요한 증상, 급성호흡곤란, 심장질환으로 인한 급성 흉통, 심계항진, 박동이상 및 쇼크
다. 중독 및 대사장애 : 심한 탈수, 약물·알콜 또는 기타 물질의 과다복용이나 중독, 급성대사장애(간부전·신부전·당뇨병 등)
라. 외과적 응급증상 : 개복술을 요하는 급성복증(급성복막염·장폐색증·급성췌장염 등 중한 경우에 한함), 광범위한 화상(외부신체 표면적의 18% 이상), 관통상, 개방성·다발성 골절 또는 대퇴부 척추의 골절, 사지를 절단할 우려가 있는 혈관 손상, 전신마취하에 응급수술을 요하는 중상, 다발성 외상
마. 출혈 : 계속되는 각혈, 지혈이 안되는 출혈, 급성 위장관 출혈
바. 안과적 응급증상 : 화학물질에 의한 눈의 손상, 급성 시력 손실
사. 알러지 : 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응
아. 소아과적 응급증상 : 소아경련성 장애
자. 정신과적 응급증상 : 자신 또는 다른 사람을 해할 우려가 있는 정신장애

2. 응급증상에 준하는 증상

가. 신경학적 응급증상 : 의식장애, 현훈
나. 심혈관계 응급증상 : 호흡곤란, 과호흡
다. 외과적 응급증상 : 화상, 급성복증을 포함한 배의 전반적인 이상증상, 골절·외상 또는 탈골, 그 밖에 응급수술을 요하는 증상, 배뇨장애
라. 출혈 : 혈관손상
마. 소아과적 응급증상 : 소아 경련, 38℃ 이상인 소아 고열(공휴일·야간 등 의료서비스가 제공되기 어려운 때에 8세 이하의 소아에게 나타나는 증상을 말한다)
바. 산부인과적 응급증상 : 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치가 필요한 증상
사. 이물에 의한 응급증상 : 귀·눈·코·항문 등에 이물이 들어가 제거술이 필요한 환자

주) 관련법령이 변경되는 경우 변경된 법률을 적용합니다.

【별표48】

특정 외상성 뇌손상 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정 외상성 뇌손상으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 미만성 뇌손상	S06.2
2. 초점성 뇌손상	S06.3
3. 경막외출혈	S06.4
4. 외상성 경막하출혈	S06.5
5. 외상성 거미막하출혈	S06.6
6. 지속적 혼수를 동반한 두개내손상	S06.7
7. 기타 두개내손상	S06.8
8. 상세불명의 두개내손상	S06.9

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표49】

특정 외상성 뇌출혈 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정 외상성 뇌출혈으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 경막외출혈	S06.4
2. 외상성 경막하출혈	S06.5
3. 외상성 거미막하출혈	S06.6

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표50】

유산 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 유산으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 자궁외임신	O00
2. 포상기태	O01
3. 기타 비정상적 수태부산물	O02
4. 자연유산	O03
5. 의학적 유산	O04
6. 기타 유산	O05
7. 상세불명의 유산	O06
8. 시도된 유산의 실패	O07
9. 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 합병증	O08

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표51】

대상포진 분류표

약관에 규정하는 대상포진으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
대상포진	B02

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표51-1】

대상포진눈병 분류표

약관에 규정하는 대상포진눈병으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
대상포진눈병	B02.3

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표52】 기후성질환(온열질환) 분류표

약관에 규정하는 기후성질환(온열질환)으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
열 및 빛의 영향	T67
- 열사병 및 일사병	T67.0
- 열실신	T67.1
- 열경련	T67.2
- 탈수성 열탈진	T67.3
- 염분 상실에 의한 열탈진	T67.4
- 상세불명의 열탈진	T67.5
- 일과성 열피로	T67.6
- 열성 부종	T67.7
- 열 및 빛의 기타 영향	T67.8
- 열 및 빛의 상세불명의 영향	T67.9

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표53】 기후성질환(한랭질환) 분류표

약관에 규정하는 기후성질환(한랭질환)으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 표재성 동상 2. 조직괴사를 동반한 동상 3. 여러 신체부위를 침범한 동상 및 상세불명의 동상 4. 저체온증 5. 저하된 온도의 기타 영향	T33 T34 T35 T68 T69

주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표54】

상해 관절(무릎·고관절)손상 분류표

약관에 규정하는 상해 관절(무릎·고관절)손상으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당여부를 판단합니다.

분류항목		분류번호
무릎관절	1.무릎뼈의 골절	S82.0
	2.경골 상단의 골절	S82.1
	3.무릎의 탈구	S83.1
	4.현존 반달연골의 찢김	S83.2
	5.외측측부인대의 파열	S83.42
	6.내측측부인대의 파열	S83.43
	7.전십자인대의 파열	S83.52
	8.후십자인대의 파열	S83.53
	9.현존 무릎관절연골의 찢김	S83.3
	10.무릎의 다발성 구조의 손상	S83.7
고관절	11.대퇴골 경부의 골절	S72.0
	12.대퇴골전자부골절	S72.1
	13.전자하골절	S72.2
	14.고관절의 탈구	S73.0

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표55-1】 급여 창상봉합술(3/5cm미만) 대상 수가코드

약관에 규정하는 창상봉합술(3/5cm미만, 급여)로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)이 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말하며, 이후에 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

분류항목		수가코드
안면 또는 경부	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이1.5cm미만)	S0021
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	S0022
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이1.5cm미만)	SA021
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	SA022
안면과경부이외	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이2.5cm미만)	SB021
	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이2.5cm이상~5.0cm미만)	SB022
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,표재성,길이2.5cm미만)	SC021
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,표재성,길이2.5cm이상~5.0cm미만)	SC022

【별표 55-2】 급여 창상봉합술 대상 수가코드

약관에 규정하는 창상봉합술(급여)로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)이 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말하며, 이후에 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

분류항목		수가코드
안면 또는 경부	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	S0027
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	S0028
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	S0029
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이10cm이상, 5cm마다 추가)	S0030
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이1.5cm미만)	S0031
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	S0032
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	S0037
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	S0038
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	S0039
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이10cm이상, 5cm마다 추가)	S0040
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA027
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA028
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA029
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이10cm이상, 5cm마다 추가)	SA030
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm미만)	SA031
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	SA032
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA037

분류항목		수가코드
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA038
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA039
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이10cm 이상, 5cm마다 추가)	SA040
안면과경부이외	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이5.0cm이상~10.0cm미만)	SB029
	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,표재성,길이10cm이상, 10cm마다 추가)	SB030
	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이2.5cm미만)	SB031
	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이2.5cm이상~5.0cm미만)	SB032
	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이5.0cm이상~10.0cm미만)	SB039
	창상봉합술(안면과경부이외,단순봉합,근육,길이10cm이상, 10cm마다 추가)	SB040
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,표재성,길이5.0cm이상~10.0cm미만)	SC029
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,표재성,길이10cm이상, 10cm 마다 추가)	SC030
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이2.5cm 미만)	SC031
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이2.5cm이상~5.0cm미만)	SC032
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이5.0cm이상~10.0cm미만)	SC039
	창상봉합술(안면과경부이외,변연절제포함,근육,길이10cm이상, 10cm마다 추가)	SC040

【별표 55-3】 급여 창상봉합술(안면부) 대상 수가코드

약관에 규정하는 창상봉합술(안면부, 급여)로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)이 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말하며, 이후에 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

분류항목		수가코드
안면 또는 경부	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	S0027
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	S0028
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	S0029
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,표재성,길이10cm이상, 5cm마다 추가)	S0030
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이1.5cm미만)	S0031
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	S0032
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	S0037
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	S0038
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	S0039
	창상봉합술(안면또는경부,단순봉합,근육,길이10cm이상, 5cm마다 추가)	S0040
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA027
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA028
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA029
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이10cm이상, 5cm마다 추가)	SA030
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm미만)	SA031
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	SA032
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA037

	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA038
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA039
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이10cm 이상, 5cm마다 추가)	SA040

【별표 55-4】 급여 창상봉합술(안면부, 단순봉합제외) 대상 수가코드

약관에 규정하는 창상봉합술(안면부, 단순봉합제외, 급여)로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)이 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말하며, 이후에 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

분류항목		수가코드
안면 또는 경부	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA027
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA028
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA029
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,표재성,길이10cm이상, 5cm마다 추가)	SA030
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm미만)	SA031
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이1.5cm이상~3.0cm미만)	SA032
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이3.0cm이상~5.0cm미만)	SA037
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이5.0cm이상~7.5cm미만)	SA038
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이7.5cm이상~10.0cm미만)	SA039
	창상봉합술(안면또는경부,변연절제포함,근육,길이10cm 이상, 5cm마다 추가)	SA040

【별표 56】

난임 분류표

약관에 규정하는 난임으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
무배란과 관련된 여성불임	N97.0
난관에서 기원한 여성불임	N97.1
자궁에서 기원한 불임	N97.2
자궁경부에서 기원한 여성불임	N97.3
기타 요인에서 기원한 여성불임	N97.8
상세불명의 여성불임	N97.9
남성 불임	N46

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 상병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 상병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표 57】

급여 난임시술 분류표

약관에 규정하는 급여 난임시술으로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)이 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말하며, 이후에 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

분 류 항 목	수가코드
1. 정자채취 및 처리-정액	R6401
2. 정자채취 및 처리-정액-동일 시술주기내 2회	R6402
3. 정자채취 및 처리-정액-감염환자 정자처리, 역행성사정 정자처리, 정자 운동성 촉진 처리 시행	R6403
4. 정자채취 및 처리-정액-감염환자 정자처리, 역행성사정 정자처리, 정자 운동성 촉진 처리 시행-2회	R6404
5. 정자채취 및 처리-고환조직(양측)-고환조직정자흡인	R6411
6. 정자채취 및 처리-고환조직(양측)-고환조직정자추출	R6412
7. 정자채취 및 처리-고환조직(양측)-미세수술적 부고환정자흡인술	R6413
8. 정자채취 및 처리-고환조직(양측)-현미경하 미세수술적다중고환조직정자추출	R6414
9. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-난자 활성화 시행	R6420
10. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-성숙난자-10개이하	R6430
11. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-성숙난자-10개이하-복강경하 난자처리	R6431
12. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-성숙난자-10개이하-개복의 방법으로 난자처리	R6432
13. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-성숙난자-11개이상	R6440
14. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-성숙난자-11개이상-복강경하 난자처리	R6441
15. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-성숙난자-11개이상-개복의 방법으로 난자처리	R6442
16. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-미성숙난자-10개이하	R6450
17. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-미성숙난자-10개이하-복강경하 난자처리	R6451
18. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-미성숙난자-10개이하-개복의 방법으로 난자처리	R6452
19. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-미성숙난자-11개이상	R6460
20. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-미성숙난자-11개이상-복강경하 난자처리	R6461

21. 난자채취 및 처리(양측)(초음파유도료 포함)-미성숙난자-11개이상-개복의 방법으로 난자처리	R6462
22. 수정 및 확인-일반 체외수정-10개 이하	R6471
23. 수정 및 확인-일반 체외수정-11개 이상	R6472
24. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-고배율 현미경(IMSI) 등 이용-1~5개	R6491
25. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-고배율 현미경(IMSI) 등 이용-6~10개	R6492
26. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-고배율 현미경(IMSI) 등 이용-11개 이상	R6493
27. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-히알루론산 결합 정자 선별 시행-1~5개	R6494
28. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-히알루론산 결합 정자 선별 시행-6~10개	R6495
29. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-히알루론산 결합 정자 선별 시행-11개 이상	R6496
30. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-1~5개	R6481
31. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-6~10개	R6482
32. 수정 및 확인-세포질내 정자 주입술-11개 이상	R6483
33. 해동-정자	R6501
34. 해동-기타(배아, 난자, 난소조직, 고환조직)	R6502
35. 배아 배양 및 관찰-배아 활성화 시술시 1회 산정	R6510
36. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 1~2일 배양-10개 이하	R6511
37. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 1~2일 배양-10개 이하-지속적 관찰	R6512
38. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 1~2일 배양-11개 이상	R6513
39. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 1~2일 배양-11개 이상-지속적 관찰	R6514
40. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 3일이상 배양-10개 이하	R6521
41. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 3일이상 배양-10개 이하-지속적 관찰	R6522
42. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 3일이상 배양-11개 이상	R6523
43. 배아 배양 및 관찰-수정 확인 후 3일이상 배양-11개 이상-지속적 관찰	R6524
44. 배아 이식(초음파유도료 포함)-배아이식 전 보조부화술 실시	R6532
45. 배아 이식(초음파유도료 포함)-배아 선별 후 추가배양 실시	R6533
46. 배아 이식(초음파유도료 포함)-자궁경관을 통한 이식	R6530
47. 배아 이식(초음파유도료 포함)-자궁경관을 통한 이식-배아이식용 카테터 2개 이상 사용	R6531
48. 배아 이식(초음파유도료 포함)-자궁경관을 통한 이식-난관내 이식(접합자, 생식세포 포함)	R6540
49. 배아 이식(초음파유도료 포함)-자궁경관을 통한 이식-경자궁근층 이식	R6550
50. 자궁강내 정자주입술(초음파유도료 포함)	R6560

【별표58】

본태성(원발성) 고혈압 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 본태성(원발성)고혈압으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
본태성(원발성)고혈압	I10

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표59】

7대질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 7대질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 7대질병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목		분류번호
심장질환	1. 급성 류마티스열	I00~I02
	2. 만성류마티스 심장질환	I05~I09
	3. 허혈성 심장질환	I20~I25
	4. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환	I26~I28
	5. 기타 형태의 심장병	I30~I52
	6. 칸디다심내막염	B37.6
	7. 수막구균성 심낭염	A39.5
	8. 수막구균성 심내막염	A39.5
	9. 수막구균성 심근염	A39.5
	10. 수막구균성 심장염 NOS	A39.5
뇌혈관질환	1. 뇌혈관 질환	I60~I69
간질환	1. 바이러스 간염	B15~B19
	2. 간의 질환	K70~K77
	3. 거대세포바이러스성 간염	B25.1
	4. 톡소포자충간염	B58.1
고혈압	1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
	2. 고혈압성 심장병	I11
	3. 고혈압성 신장병	I12
	4. 고혈압성 심장 및 신장질환	I13
	5. 이차성 고혈압	I15
	6. 고혈압성 뇌병증	I67.4
	7. 고혈압성 망막병증	H35.02
당뇨병	1. 1형 당뇨병	E10
	2. 2형 당뇨병	E11
	3. 영양실조-관련 당뇨병	E12

	4. 기타명시된 당뇨병	E13
	5. 상세불명의 당뇨병	E14
	6. 당뇨병성 단일신경병증	G59.0
	7. 당뇨병성 다발신경병증	G63.2
	8. 당뇨병성 백내장	H28.0
	9. 당뇨병성 망막병증	H36.0
	10. 당뇨병성 관절병증	M14.2
	11. 당뇨병에서의 사구체장애	N08.3
만성 하부호흡기 질환	1. 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염	J40
	2. 단순성 및 점액화농성만성기관지염	J41
	3. 상세불명의 만성 기관지염	J42
	4. 천식	J45
	5. 천식지속상태	J46
위궤양 및 십이지장궤양	1. 위궤양	K25
	2. 십이지장궤양	K26
	3. 상세불명 부위의 소화성 궤양	K27

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 7대질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표60】

부목치료 대상 수가코드

약관에 규정하는 부목치료(Splint Cast)로 분류되는 치료는 보건복지부가 고시하는 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」제2부(행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침)이 제9장(처치 및 수술료) 중 다음에 적은 수가코드에 해당하는 의료행위를 말하며, 이후에 보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 개정에 따라 수가코드가 변경된 경우에는 개정된 기준을 적용합니다. 다만, 의료행위당시의 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에 따라 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 수가코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 의료행위 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

구 분	분 류 항 목	수가코드
부목치료 (Splint Cast)	부목-장상지[상완으로부터 수부까지]	T6151
	부목-단상지[전완으로부터 수부까지]	T6152
	부목-장하지[대퇴로부터 족부까지]	T6153
	부목-단상지[하퇴로부터 족부까지]	T6154
	부목-수지부	T6155

【별표61】

고혈압 분류표

약관에 규정하는 고혈압으로 분류되는 상병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 다음에 적은 상병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 상병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 본태성(원발성) 고혈압	I10
2. 고혈압성 심장병	I11
3. 고혈압성 신장병	I12
4. 고혈압성 심장 및 신장질환	I13
5. 이차성 고혈압	I15
6. 고혈압성 뇌병증	I67.4
7. 고혈압성 망막병증	H35.02

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표62】

특정13대질병 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정13대질병으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 특정13대질병 해당 여부를 판단합니다.

분류항목		분류번호
급성상기도감염	1. 급성상기도감염	J00~J06
담낭담도질환	1. 담낭염	K81
	2. 담낭의 기타질환	K82
	3. 담도의 기타질환	K83
중이의 진주종	1. 중이의 진주종	H71
귀경화증	1. 귀경화증	K80
소화계통의 양성 신생물	1. 기타 및 부위불명 소화계통의 양성 신생물	D13
중이, 호흡계통 및 흉곽의 양성 신생물	1. 중이, 호흡계통의 양성 신생물	D14
	2. 기타 및 부위불명 흉곽내기관의 양성 신생물	D15
골 및 관절연골의 양성신생물	1. 골 및 관절연골의 양성신생물	D16
조직의 양성 신생물	1. 중피조직의 양성 신생물	D19
	2. 후복막 및 복박 연조직의 양성 신생물	D20
	3. 결합조직 및 기타 연조직의 기타 양성 신생물	D21
수막의 양성 신생물	1. 수막의 양성 신생물	D32
뇌 및 중추신경계통의 양성 신생물	1. 뇌 및 중추신경계통의 양성 신생물	D33
갑상선 및 내분비선의 양성 신생물	1. 갑상선의 양성 신생물	D34
	2. 기타 및 상세불명의 내분비선의 양성 신생물	D35
유방의 양성 신생물	1. 유방의 양성 신생물	D24
골다공증	1. 병적 골절을 동반한 골다공증	M80
	2. 병적 골절이 없는 골다공증	M81
	3. 달리 분류된 질환에서의 골다공증	M82
	4. 골연속성의 장애	M84

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 특정13대질병 해당 여부는 피보험자가 진단

된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표63】

정신질환 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 정신질환으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 알콜 및 기타 정신활성물질에 의해 유발된 것이 아닌 기질성 기억상실증후군	F04
2. 알콜 및 기타 정신활성물질에 의하여 유발된 것이 아닌 섬망	F05
3. 뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애	F06
4. 뇌질환, 뇌손상 및 기능이상에 의한 인격 및 행동장애	F07
5. 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애	F09
6. 정신활성 물질의 사용에 의한 정신 및 행동장애	F10-F19
7. 조현병, 분열형 및 망상성 장애	F20-F29
8. 기분(정동) 장애	F30-F39
9. 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	F40-F48
10. 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군	F50-F59
11. 성인 인격 및 행동의 장애	F60-F69
12. 정신지체	F70-F79
13. 정신발달장애	F80-F89
14. 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애	F90-F98
15. 상세불명의 정신장애	F99

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표64】

정신질환 분류표 II

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 정신질환으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	F10
2. 기타 정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	F11-F19
3. 조현병, 분열형 및 망상성 장애	F20-F29
4. 기분(정동) 장애	F30-F39
5. 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	F40-F48
6. 정신지체	F70-F79
7. 기타 정신 및 행동장애	F04-F09,F50-F69, F80-F99

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표65】

정신질환 분류표Ⅲ

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 정신질환으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애	F10
2. 기타 정신활성물질 사용에 의한 정신 및 행동장애	F11-F19
3. 조현병, 분열형 및 망상성 장애	F20-F29
4. 기분(정동) 장애	F30-F39
5. 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	F40-F48
6. 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군	F50~F59
7. 성인인격 및 행동의 장애	F60~F69
8. 정신지체	F70-F79
9. 정신발달장애	F80-F89
10. 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애	F90-F98
11. 상세불명의 정신장애	F99

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표66】

특정 정신질환 분류표

약관에 규정하는 한국표준질병·사인분류에 있어서 특정 정신질환으로 분류되는 질병은 제9차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2025-299호, 2026.1.1. 시행) 중 아래의 질병을 말하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정되는 경우는 개정된 기준에 따라 이 약관에서 보장하는 질병의 해당 여부를 판단합니다.

분 류 항 목	분류번호
1. 알콜 및 기타 정신활성물질에 의해 유발된 것이 아닌 기질성 기억상실증후군	F04
2. 알콜 및 기타 정신활성물질에 의하여 유발된 것이 아닌 섬망	F05
3. 뇌손상, 뇌기능이상 및 신체질환에 의한 기타 정신장애	F06
4. 뇌질환, 뇌손상 및 기능이상에 의한 인격 및 행동장애	F07
5. 상세불명의 기질성 또는 증상성 정신장애	F09
6. 조현병, 분열형 및 망상성 장애	F20-F29
7. 기분(정동) 장애	F30-F39
8. 신경증성, 스트레스-연관 및 신체형 장애	F40-F48
9. 생리적 장애 및 신체적 요인들과 수반된 행동증후군	F50-F59
10. 성인 인격 및 행동의 장애	F60-F69
11. 정신지체	F70-F79
12. 정신발달장애	F80-F89
13. 소아기 및 청소년기에 주로 발병하는 행동 및 정서 장애	F90-F98
14. 상세불명의 정신장애	F99

(주) 1. 제10차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부는 피보험자가 진단된 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.

2. 진단 당시의 한국표준질병·사인분류에 따라 이 약관에서 보장하는 질병에 대한 보험금 지급여부가 판단된 경우, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 질병분류가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 질병 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

【별표67】 자동차사고 부상등급표

아래의 부상등급은 자동차손해배상보장법시행령 제3조 제1항 2호와 관련되며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

구분	상해내용
1급	1. 수술 여부와 상관없이 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우에 적용한다) 2. 양안 안구 파열로 안구 적출술 또는 안구내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 3. 심장 파열로 수술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술 또는 스탠트그라프트 삽입술을 시행한 상해 5. 척주 손상으로 완전 사지마비 또는 완전 하반신마비를 동반한 상해 6. 척수 손상을 동반한 불안정성 방출성 척추 골절 7. 척수 손상을 동반한 척추 신연손상 또는 전위성(회전성) 골절 8. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 9. 상완부 완전 절단(주관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 10. 불안정성 골반골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 대퇴부 완전 절단(슬관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 골의 분절 소실로 유리생골 이식술을 시행한 상해(근육, 근막 또는 피부 등 연부조직을 포함한 경우에 적용한다) 14. 화상·좌창·괴사창 등 연부 조직의 심한 손상이 몸 표면의 9퍼센트 이상인 상해 15. 그 밖에 1급에 해당한다고 인정되는 상해
2급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 흉부 기관, 기관지 파열, 폐 손상 또는 식도 손상으로 절제술을 시행한 상해 3. 내부 장기 손상으로 장기의 일부분이라도 적출 수술을 시행한 상해 4. 신장 파열로 수술한 상해 5. 척주 손상으로 불완전 사지마비를 동반한 상해 6. 신경 손상 없는 불안정성 방출성 척추 골절로 수술적 고정술을 시행한 상해 또는 경추 골절(치돌기 골절을 포함한다) 또는 탈구로 할로베스트나 수술적 고정술을 시행한 상해 7. 상완 신경총 상부간부 또는 하부간부의 완전 손상으로 수술을 시행한 상해 8. 전완부 완전 절단(완관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 9. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행한 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에

	적용한다) 10. 대퇴 골두 골절로 수술을 시행한 상해 11. 대퇴골 경부 분쇄 골절, 전자하부 분쇄 골절, 과부 분쇄 골절, 경골 과부 분쇄 골절 또는 경골 원위 관절내 분쇄 골절 12. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 13. 하퇴부 완전 절단(족관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 사지 연부 조직에 손상이 심하여 유리 피판술을 시행한 상해 15. 그 밖에 2급에 해당한다고 인정되는 상해
3급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도인 상해(신경학적 증상이 48시간 이상 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 단안 안구 적출술 또는 안구 내용 제거술과 의안 삽입술을 시행한 상해 4. 흉부 대동맥 손상 또는 이에 준하는 대혈관 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 절제술을 제외한 개흉 또는 흉강경 수술을 시행한 상해(진단적 목적으로 시행한 경우는 4급에 해당한다) 6. 요도 파열로 요도 성형술 또는 요도 내시경을 이용한 요도 절개술을 시행한 상해 7. 내부 장기 손상(장간막 파열을 포함한다)으로 장기 적출 없이 재건수술 또는 지혈수술 등을 시행한 상해 8. 척주 손상으로 불완전 하반신마비를 동반한 상해 9. 견관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 10. 상완부 완전 절단(주관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 11. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 13. 대퇴골 또는 경골 골절(대퇴골 골두 골절은 제외한다) 14. 대퇴부 완전 절단(슬관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 15. 슬관절의 전방 및 후방 십자인대의 파열 16. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 17. 족근관절의 손상으로 족근골의 완전탈구가 동반된 상해 18. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 19. 그 밖에 3급에 해당한다고 인정되는 상해
4급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 고도인 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 각막 이식술을 시행한 상해 3. 후안부 안내 수술을 시행한 상해(유리체 출혈, 망막 박리 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다)

	4. 흉부 손상 또는 복합 손상으로 인공호흡기를 시행한 상해(기관절개술을 시행한 경우도 포함한다) 5. 진단적 목적으로 복부 또는 흉부 수술을 시행한 상해(복강경 또는 흉강경 수술도 포함한다) 6. 상완신경총 완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 상완신경총 불완전 손상(2개 이상의 주요 말초신경 장애를 보이는 손상에 적용한다)으로 수술을 시행한 상해 8. 상완골 경부 골절 9. 상완골 간부 분쇄성 골절 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절, 내과 골절, 소두 골절에 적용한다)로 수술을 시행한 상해 11. 요골 원위부 골절과 척골 골두 탈구가 동반된 상해(갈레아찌 골절을 말한다) 12. 척골 근위부 골절과 요골 골두 탈구가 동반된 상해(몬테지아 골절을 말한다) 13. 전완부 완전 절단(완관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 14. 요수근관절 골절 및 탈구(수근골간 관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해 15. 수근골 골절 및 탈구가 동반된 상해 16. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 17. 불안정성 골반골 골절로 수술하지 않은 상해 18. 골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행한 상해 19. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행한 상해 20. 비구 골절 또는 비구 골절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 슬관절 탈구로 수술을 시행한 상해 22. 하퇴부 완전 절단(족관절부 이단을 포함한다) 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 거골 또는 종골 골절 24. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 25. 사지의 연부 조직에 손상이 심하여 유경 피판술 또는 원거리 피판술을 시행한 상해 26. 화상, 좌창, 괴사창 등으로 연부 조직의 손상이 몸 표면의 약 4.5퍼센트 이상인 상해 27. 그 밖에 4급에 해당한다고 인정되는 상해
5급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 안와 골절에 의한 복시로 안와 골절 재건술과 사시 수술을 시행한 상해 3. 복강내 출혈 또는 장기 파열 등으로 중재적 방사선학적 시술을 통하여 지혈술을

	시행하거나 경피적 배액술 등을 시행하여 보존적으로 치료한 상해 4. 안정성 추체 골절 5. 상완 신경총 상부 간부 또는 하부 간부의 완전 손상으로 수술하지 않은 상해 6. 상완골 간부 골절 7. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행한 상해 8. 요골과 척골의 간부 골절이 동반된 상해 9. 요골 경상돌기 골절 10. 요골 원위부 관절내 골절 11. 수근 주상골 골절 12. 수근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 13. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 14. 고관절의 골절성 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해(비구 골절을 동반하지 않은 경우에 적용한다) 15. 고관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 대퇴골두 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 대퇴골 또는 근위 경골의 견열골절 18. 슬관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 슬관절의 전방 또는 후방 십자인대의 파열 20. 슬개골 골절 21. 족관절의 양과 골절 또는 삼과 골절(내과, 외과, 후과를 말한다) 22. 족관절 탈구로 수술을 시행한 상해 23. 그 밖의 족근골 골절(거골 및 종골은 제외한다) 24. 중족족근관절 손상(리스프랑 관절을 말한다) 25. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 26. 족근부 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 27. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행한 상해 28. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행한 상해 29. 사지 근 또는 건 파열로 6개 이상의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 30. 다발성 사지의 주요 혈관 손상으로 봉합술 또는 이식술을 시행한 상해 31. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 32. 23치 이상의 치과보철을 필요로 하는 상해 33. 그 밖에 5급에 해당한다고 인정되는 상해
6급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행한 경우에 적용한다) 2. 뇌손상으로 신경학적 증상이 중등도에 해당하는 상해(신경학적 증상이 48시간 미만 지속되는 경우로 수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 3. 전안부 안내 수술을 시행한 상해(외상성 백내장, 녹내장 등으로 수술을 시행한 경우에 적용한다) 4. 심장 타박

	5. 폐좌상(일측 폐의 50퍼센트 이상 면적을 흉부 CT 등에서 확인한 경우에 한정한다) 6. 요도 파열로 유치 카테타, 부지 삽입술을 시행한 상해 7. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행한 상해 8. 견관절의 회전근개 파열로 수술을 시행한 상해 9. 외상성 상부관절와순 파열로 수술을 시행한 상해 10. 견관절 탈구로 수술을 시행한 상해 11. 견관절의 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 상완골 대결절 견열 골절 13. 상완골 원위부 견열골절(외상과 골절, 내상과 골절 등에 해당한다) 14. 주관절부 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 15. 주관절 탈구로 수술을 시행한 상해 16. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행한 상해 17. 요골간부 또는 원위부 관절외 골절 18. 요골 경부 골절 19. 척골 주두부 골절 20. 척골 간부 골절(근위부 골절은 제외한다) 21. 다발성 수근중수골 관절 탈구 또는 다발성 골절탈구 22. 무지 또는 다발성 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 23. 슬관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 슬관절 내측 또는 외측 측부인대 파열로 수술을 시행한 상해 25. 반월상 연골 파열로 수술을 시행한 상해 26. 족관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 27. 족관절 내측 또는 외측 측부인대의 파열 또는 골절을 동반하지 않은 원위 경비골 이개 28. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행한 상해 29. 무족지 또는 다발성 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 30. 사지 근 또는 건 파열로 3개 이상 5개 이하의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 31. 19치 이상 22치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 32. 그 밖에 6급에 해당한다고 인정되는 상해
7급	1. 다발성 안면 두개골 골절 또는 뇌신경 손상과 동반된 안면 두개골 골절 2. 복시를 동반한 마비 또는 제한 사시로 사시수술을 시행한 상해 3. 안와 골절로 재건술을 시행한 상해 4. 골다공증성 척추 압박골절 5. 쇄골 골절 6. 견갑골 골절(견갑골극, 체부, 흉곽내 탈구, 경부, 과부, 견봉돌기, 오구돌기를 포함한다) 7. 견봉 쇄골인대 및 오구 쇄골인대 완전 파열

	8. 상완신경총 불완전 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요골 골두 또는 척골 구상돌기 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 척골 경상돌기 기저부 골절 11. 삼각섬유연골 복합체 손상 12. 요수근관절 탈구(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행한 상해 13. 요수근관절 골절 및 탈구(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 주상골 외 수근골 골절 15. 수근부 주상골·월상골간 인대 파열 16. 수근중수골 관절의 탈구 또는 골절탈구 17. 다발성 중수골 골절 18. 중수수지관절의 골절 및 탈구 19. 무지를 제외한 단일 수지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 20. 골반골 관절의 이개로 수술을 시행하지 않은 상해 21. 고관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 비골 간부 골절 또는 골두 골절 23. 족관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 24. 족관절 내과, 외과 또는 후과 골절 25. 무족지를 제외한 단일 족지의 완전 절단 소실로 재접합술을 시행하지 않은 상해 26. 16치 이상 18치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 27. 그 밖에 7급에 해당한다고 인정되는 상해
8급	1. 뇌손상으로 신경학적 증상이 경도인 상해(수술을 시행하지 않은 경우에 적용한다) 2. 상악골, 하악골, 치조골 등의 안면 두개골 골절 3. 외상성 시신경병증 4. 외상성 안검하수로 수술을 시행한 상해 5. 복합 고막 파열 6. 혈흉 또는 기흉이 발생하여 폐쇄식 흉관 삽관수술을 시행하지 않은 상해 7. 3개 이상의 다발성 늑골 골절 8. 각종 돌기 골절(극돌기, 횡돌기) 또는 후궁 골절 9. 견관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 상완골 과상부 또는 상완골 원위부 관절내 골절(경과 골절, 과간 골절. 내과 골절, 소두 골절 등을 말한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 11. 주관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 12. 중수골 골절 13. 수지골의 근위지간 또는 원위지간 골절 탈구 14. 다발성 수지골 골절 15. 무지 중수지관절 측부인대 파열

	16. 골반환이 안정적인 골반골 골절(천골 골절 및 미골 골절을 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 슬관절 십자인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 18. 3개 이상의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 19. 수족지골 골절 및 탈구로 수술을 시행한 상해 20. 사지의 근 또는 건 파열로 하나 또는 두 개의 근 또는 건 봉합술을 시행한 상해 21. 사지의 주요 말초 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 22. 사지의 감각 신경 손상으로 수술을 시행한 상해 23. 사지의 다발성 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 24. 사지의 연부 조직 손상으로 피부 이식술이나 국소 피판술을 시행한 상해 25. 13치 이상 15치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 26. 그 밖에 8급에 해당한다고 인정되는 상해
9급	1. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행한 상해 2. 2개 이하의 단순 늑골골절 3. 고환 손상으로 수술을 시행한 상해 4. 음경 손상으로 수술을 시행한 상해 5. 흉골 골절 6. 추간판 탈출증 7. 흉쇄관절 탈구 8. 주관절 내측 또는 외측 측부 인대 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 요수근관절 탈구(수근골간관절 탈구, 원위 요척관절 탈구를 포함한다)로 수술을 시행하지 않은 상해 10. 수지골 골절로 수술을 시행한 상해 11. 수지관절 탈구 12. 슬관절 측부인대 부분 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 13. 2개 이하의 중족골 골절로 수술을 시행하지 않은 상해 14. 족지골 골절 또는 족지관절 탈구로 수술을 시행한 상해 15. 그 밖에 견열골절 등 제불완전골절 16. 아킬레스건, 슬개건, 대퇴 사두건 또는 대퇴 이두건 파열로 수술을 시행하지 않은 상해 17. 수족지 신전건 1개의 파열로 건 봉합술을 시행한 상해 18. 사지의 주요 혈관손상으로 봉합술 혹은 이식술을 시행한 상해 19. 11치 이상 12치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 20. 그 밖에 9급에 해당한다고 인정되는 상해
10급	1. 3cm 이상 안면부 열상 2. 안검과 누소관 열상으로 봉합술과 누소관 재건술을 시행한 상해 3. 각막, 공막 등의 열상으로 일차 봉합술만 시행한 상해 4. 견관절부위의 회전근개 파열로 수술을 시행하지 않은 상해

	5. 외상성 상부관절와순 파열 중 수술을 시행하지 않은 상해 6. 수족지관절 골절 및 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 하지 3대 관절의 혈관절증 8. 연부조직 또는 피부 결손으로 수술을 시행하지 않은 상해 9. 9치 이상 10치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 10. 그 밖에 10급에 해당한다고 인정되는 상해
11급	1. 뇌진탕 2. 안면부의 비골 골절로 수술을 시행하지 않는 상해 3. 수지골 골절 또는 수지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 4. 족지골 골절 또는 족지관절 탈구로 수술을 시행하지 않은 상해 5. 6치 이상 8치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 6. 그 밖에 11급에 해당한다고 인정되는 상해
12급	1. 외상 후 급성 스트레스 장애 2. 3cm 미만 안면부 열상 3. 척추 염좌 4. 사지 관절의 근 또는 건의 단순 염좌 5. 사지의 열상으로 창상 봉합술을 시행한 상해(길이에 관계없이 적용한다) 6. 사지 감각 신경 손상으로 수술을 시행하지 않은 상해 7. 4치 이상 5치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 8. 그 밖에 12급에 해당한다고 인정되는 상해
13급	1. 결막의 열상으로 일차 봉합술을 시행한 상해 2. 단순 고막 파열 3. 흉부 타박상으로 늑골 골절 없이 흉부의 동통을 동반한 상해 4. 2치 이상 3치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 13급에 해당한다고 인정되는 상해
14급	1. 방광, 요도, 고환, 음경, 신장, 간, 지라 등 내부장기 손상(장간막파열을 포함한다)으로 수술을 시행하지 않은 상해 2. 수족지 관절 염좌 3. 사지의 단순 타박 4. 1치 이하의 치과보철을 필요로 하는 상해 5. 그 밖에 14급에 해당한다고 인정되는 상해

* 영역별 세부 판정기준에 관해서는 자동차손해배상보장법시행령 [별표1]의 영역별 세부지침을 따릅니다.

<참고> 약관에서 인용된 법·규정

(아래의 법규가 변경되는 경우 변경된 내용을 따릅니다.)

[법규 1] 의료법

[법규 2] 전자서명법

[법규 3] 민법

[법규 4] 상법

[법규 5] 개인정보 보호법

[법규 6] 개인정보 보호법 시행령

[법규 7] 보험업법

[법규 8] 보험업법 시행령

[법규 9] 보험업 감독규정

[법규 10] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

[법규 11] 약사법

[법규 12] 장기등 이식에 관한 법률

[법규 13] 소득세법

[법규 14] 소득세법 시행령

[법규 15] 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

[법규 16] 관공서의 공휴일에 관한 규정

[법규 17] 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

[법규 18] 국민건강보험법

[법규 19] 국민건강보험법 시행령

[법규 20] 의료급여법

[법규 21] 의료급여법 시행령

[법규 22] 지역보건법

[법규 23] 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

[법규 24] 장애인복지법

[법규 25] 국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률

[법규 26] 산업재해보상보험법 시행규칙

[법규 27] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

[법규 28] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙

* 약관에서 인용한 법·규정은 2023년 6월 기준으로 작성되었습니다.

[법규1]

의료법
내용

제2조(의료인)

① 이 법에서 "의료인"이란 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>

② 의료인은 종별에 따라 다음 각 호의 임무를 수행하여 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명을 가진다. <개정 2015. 12. 29., 2019. 4. 23.>

1. 의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.
2. 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 임무로 한다.
3. 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 임무로 한다.
4. 조산사는 조산(助産)과 임산부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 임무로 한다.
5. 간호사는 다음 각 목의 업무를 임무로 한다.
   가. 환자의 간호요구에 대한 관찰, 자료수집, 간호판단 및 요양을 위한 간호
   나. 의사, 치과의사, 한의사의 지도하에 시행하는 진료의 보조
   다. 간호 요구자에 대한 교육·상담 및 건강증진을 위한 활동의 기획과 수행, 그 밖의 대통령령으로 정하는 보건활동
   라. 제80조에 따른 간호조무사가 수행하는 가목부터 다목까지의 업무보조에 대한 지도

제3조(의료기관)

① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의업(이하 "의료업"이라 한다)을 하는 곳을 말한다.

② 의료기관은 다음 각 호와 같이 구분한다. <개정 2009. 1. 30., 2011. 6. 7., 2016. 5. 29., 2019. 4. 23., 2020. 3. 4.>

1. 의원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 각각 그 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 의원
   나. 치과의원
   다. 한의원
2. 조산원: 조산사가 조산과 임산부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다.
3. 병원급 의료기관: 의사, 치과의사 또는 한의사가 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 의료기관으로서 그 종류는 다음 각 목과 같다.
   가. 병원
   나. 치과병원
   다. 한방병원
   라. 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제 5

호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다)

마. 정신병원

바. 종합병원

③ 보건복지부장관은 보건의료정책에 필요하다고 인정하는 경우에는 제2항제1호부터 제3호까지의 규정에 따른 의료기관의 종류별 표준업무를 정하여 고시할 수 있다. <개정 2009. 1. 30., 2010. 1. 18.>

제3조의2(병원등)

병원·치과병원·한방병원 및 요양병원(이하 "병원등"이라 한다)은 30개 이상의 병상(병원·한방병원만 해당한다) 또는 요양병상(요양병원만 해당하며, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위하여 설치한 병상을 말한다)을 갖추어야 한다.

[본조신설 2009. 1. 30.]

제3조의3(종합병원)

① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011. 8. 4.>

1. 100개 이상의 병상을 갖출 것
2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

② 종합병원은 제1항제2호 또는 제3호에 따른 진료과목(이하 이 항에서 "필수진료과목"이라 한다) 외에 필요하면 추가로 진료과목을 설치·운영할 수 있다. 이 경우 필수진료과목 외의 진료과목에 대하여는 해당 의료기관에 전속하지 아니한 전문의를 둘 수 있다.

[본조신설 2009. 1. 30.]

제3조의4(상급종합병원 지정)

① 보건복지부장관은 다음 각 호의 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 상급종합병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>

1. 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것
2. 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것
3. 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖출 것
4. 질병군별(疾病群別) 환자구성 비율이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 지정을 하는 경우 제1항 각 호의 사항 및 전문성 등에 대

하여 평가를 실시하여야 한다. <개정 2010. 1. 18.>
③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받은 종합병원에 대하여 3년마다 제2항에 따른 평가를 실시하여 재지정하거나 지정을 취소할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
④ 보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
⑤ 상급종합병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18.>
[본조신설 2009. 1. 30.]

제3조의5(전문병원 지정)
① 보건복지부장관은 병원급 의료기관 중에서 특정 진료과목이나 특정 질환 등에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 하는 병원을 전문병원으로 지정할 수 있다. <개정 2010. 1. 18.>
② 제1항에 따른 전문병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2010. 1. 18.>
1. 특정 질환별·진료과목별 환자의 구성비율 등이 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당할 것
2. 보건복지부령으로 정하는 수 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것

③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정하는 경우 제2항 각 호의 사항 및 진료의 난이도 등에 대하여 평가를 실시하여야 한다. <개정 2010. 1. 18.>
④ 보건복지부장관은 제1항에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에 대하여 3년마다 제3항에 따른 평가를 실시하여 전문병원으로 재지정할 수 있다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 1. 28.>
⑤ 보건복지부장관은 제1항 또는 제4항에 따라 지정받거나 재지정받은 전문병원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 그 지정 또는 재지정을 취소하여야 한다. <신설 2015. 1. 28.>
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지정 또는 재지정을 받은 경우
2. 지정 또는 재지정의 취소를 원하는 경우
3. 제4항에 따른 평가 결과 제2항 각 호의 요건을 갖추지 못한 것으로 확인된 경우

⑥ 보건복지부장관은 제3항 및 제4항에 따른 평가업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 1. 28.>
⑦ 전문병원 지정·재지정의 기준·절차 및 평가업무의 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 1. 28.>
[본조신설 2009. 1. 30.]

[법규2]

전자서명법
내용

제2조(정의)
이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.
1. (생략)
2. “전자서명”이란 다음 각 목의 사항을 나타내는 데 이용하기 위하여 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.
가. 서명자의 신원
나. 서명자가 해당 전자문서에 서명하였다는 사실
[2020.6.9. 전부개정]

[법규3]

민법

내용

제27조(실종의 선고)
부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다. 전지에 임한 자, 침몰한 선박 중에 있던 자, 추락한 항공기 중에 있던 자 기타 사망의 원인이 될 위난을 당한 자의 생사가 전쟁종지후 또는 선박의 침몰, 항공기의 추락 기타 위난이 종료한 후 1년간 분명하지 아니한 때에도 제1항과 같다.<개정 1984.4.10.>

제777조(친족의 범위)
친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각호에 해당하는 자에 미친다.
1. 8촌이내의 혈족
2. 4촌이내의 인척
3. 배우자
[전문개정 1990.1.13.]

제1000조(상속의 순위)
① 상속에 있어서는 다음 순위로 상속인이 된다
1. 피상속인의 직계비속
2. 피상속인의 직계존속
3. 피상속인의 형제자매
4. 피상속인의 4촌 이내의 방계혈족
② 전항의 경우에 동순위의 상속인이 수인인 때에는 최근친을 선순위로 하고 동친등의 상속인이 수인인 때에는 공동상속인이 된다.
③ 태아는 상속순위에 관하여는 이미 출생한 것으로 본다.

[법규4]

상법
내용
제651조(고지의무위반으로 인한 계약해지) 보험계약당시에 보험계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 중요한 사항을 고지하지 아니하거나 부실의 고지를 한 때에는 보험자는 그 사실을 안 날로부터 1월내에, 계약을 체결한 날로부터 3년내에 한하여 계약을 해지할 수 있다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니하다.<개정 1991.12.31.> **제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)** 보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정한다. [본조신설 1991.12.31.] **제657조(보험사고발생의 통지의무)** ① 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자는 보험사고의 발생을 안 때에는 지체없이 보험자에게 그 통지를 발송하여야 한다. ② 보험계약자 또는 피보험자나 보험수익자가 제1항의 통지의무를 해태함으로 인하여 손해가 증가된 때에는 보험자는 그 증가된 손해를 보상할 책임이 없다. <신설 1991.12.31.>

[법규5]

개인정보 보호법
내용
제15조(개인정보의 수집·이용) ① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 개인정보를 수집할 수 있으며 그 수집 목적의 범위에서 이용할 수 있다. 1. 정보주체의 동의를 받은 경우 2. 법률에 특별한 규정이 있거나 법령상 의무를 준수하기 위하여 불가피한 경우 3. 공공기관이 법령 등에서 정하는 소관 업무의 수행을 위하여 불가피한 경우 4. 정보주체와 체결한 계약을 이행하거나 계약을 체결하는 과정에서 정보주체의 요청에 따른 조치를 이행하기 위하여 필요한 경우 5. 명백히 정보주체 또는 제3자의 급박한 생명, 신체, 재산의 이익을 위하여 필요하다고 인정되는 경우 6. 개인정보처리자의 정당한 이익을 달성하기 위하여 필요한 경우로서 명백하게 정보주체의 권리보다 우선하는 경우. 이 경우 개인정보처리자의 정당한 이익과 상당한 관련이 있고 합리적인 범위를 초과하지 아니하는 경우에 한한다. 7. 공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보의 수집·이용 목적
2. 수집하려는 개인정보의 항목
3. 개인정보의 보유 및 이용 기간
4. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 이용할 수 있다. <신설 2020. 2. 4.>

제17조(개인정보의 제공)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 정보주체의 개인정보를 제3자에게 제공(공유를 포함한다. 이하 같다)할 수 있다.

1. 정보주체의 동의를 받은 경우
2. 제15조제1항제2호, 제3호 및 제5호부터 제7호까지에 따라 개인정보를 수집한 목적 범위에서 개인정보를 제공하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항제1호에 따른 동의를 받을 때에는 다음 각 호의 사항을 정보주체에게 알려야 한다. 다음 각 호의 어느 하나의 사항을 변경하는 경우에도 이를 알리고 동의를 받아야 한다.

1. 개인정보를 제공받는 자
2. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적
3. 제공하는 개인정보의 항목
4. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
5. 동의를 거부할 권리가 있다는 사실 및 동의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용

③ <삭제>

④ 개인정보처리자는 당초 수집 목적과 합리적으로 관련된 범위에서 정보주체에게 불이익이 발생하는지 여부, 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지 여부 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정보주체의 동의 없이 개인정보를 제공할 수 있다. <신설 2020. 2. 4.>

제22조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제22조의2제1항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. 이 경우

다음 각 호의 경우에는 동의 사항을 구분하여 각각 동의를 받아야 한다. <개정 2017. 4. 18., 2023. 3. 14.>

1. 제15조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
2. 제17조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
3. 제18조제2항제1호에 따라 동의를 받는 경우
4. 제19조제1호에 따라 동의를 받는 경우
5. 제23조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
6. 제24조제1항제1호에 따라 동의를 받는 경우
7. 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 경우
8. 그 밖에 정보주체를 보호하기 위하여 동의 사항을 구분하여 동의를 받아야 할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

② 개인정보처리자는 제1항의 동의를 서면(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 포함한다)으로 받을 때에는 개인정보의 수집·이용 목적, 수집·이용하려는 개인정보의 항목 등 대통령령으로 정하는 중요한 내용을 보호위원회가 고시로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다. <신설 2017. 4. 18., 2017. 7. 26., 2020. 2. 4.>

③ 개인정보처리자는 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보에 대해서는 그 항목과 처리의 법적 근거를 정보주체의 동의를 받아 처리하는 개인정보와 구분하여 제30조제2항에 따라 공개하거나 전자우편 등 대통령령으로 정하는 방법에 따라 정보주체에게 알려야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다. <개정 2016. 3. 29., 2017. 4. 18., 2023. 3. 14.>

④ 삭제 <2023. 3. 14.>

⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제1항제3호 및 제7호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <개정 2017. 4. 18., 2023. 3. 14.>

⑥ 삭제 <2023. 3. 14.>

⑦ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집매체 등을 고려하여 대통령령으로 정한다. <개정 2017. 4. 18., 2023. 3. 14.>

[시행일: 2023. 9. 15.]

제24조(고유식별정보의 처리 제한)

① 개인정보처리자는 다음 각 호의 경우를 제외하고는 법령에 따라 개인을 고유하게 구별하기 위하여 부여된 식별정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "고유식별정보"라 한다)를 처리할 수 없다.

1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우

2. 법령에서 구체적으로 고유식별정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우

② 삭제 <2013. 8. 6.>

③ 개인정보처리자가 제1항 각 호에따라 고유식별정보를 처리하는 경우에는 그 고유식별정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 대통령령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. <개정 2015. 7. 24.>

④ 보호위원회는 처리하는 개인정보의 종류·규모, 종업원 수 및 매출액 규모 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준에 해당하는 개인정보처리자가 제3항에 따라 안전성 확보에 필요한 조치를 하였는지에 관하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 정기적으로 조사하여야 한다. <신설 2016. 3. 29., 2017. 7. 26., 2020. 2. 4.>

⑤ 보호위원회는 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다. <신설 2016. 3. 29., 2017. 7. 26., 2020. 2. 4.>

[법규6]

개인정보 보호법 시행령

내용

제17조(동의를 받는 방법)

① 개인정보처리자는 법 제22조에 따라 개인정보의 처리에 대하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 정보주체의 동의를 받아야 한다.

1. 동의 내용이 적힌 서면을 정보주체에게 직접 발급하거나 우편 또는 팩스 등의 방법으로 전달하고, 정보주체가 서명하거나 날인한 동의서를 받는 방법
2. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법
3. 전화를 통하여 동의 내용을 정보주체에게 알리고 정보주체에게 인터넷주소 등을 통하여 동의 사항을 확인하도록 한 후 다시 전화를 통하여 그 동의 사항에 대한 동의의 의사표시를 확인하는 방법
4. 인터넷 홈페이지 등에 동의 내용을 게재하고 정보주체가 동의 여부를 표시하도록 하는 방법
5. 동의 내용이 적힌 전자우편을 발송하여 정보주체로부터 동의 의사표시가 적힌 전자우편을 받는 방법
6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 따른 방법에 준하는 방법으로 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하는 방법

② 법 제22조제2항에서 "대통령령으로 정하는 중요한 내용"이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <신설 2017. 10. 17.>

1. 개인정보의 수집·이용 목적 중 재화나 서비스의 홍보 또는 판매 권유 등을 위하여 해당 개인정보를 이용하여 정보주체에게 연락할 수 있다는 사실
2. 처리하려는 개인정보의 항목 중 다음 각 목의 사항
   가. 제18조에 따른 민감정보
   나. 제19조제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 여권번호, 운전면허의 면허번호 및 외국

인등록번호

3. 개인정보의 보유 및 이용 기간(제공 시에는 제공받는 자의 보유 및 이용 기간을 말한다)

4. 개인정보를 제공받는 자 및 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적

③ 개인정보처리자가 정보주체로부터 법 제18조제2항제1호 및 제22조제4항에 따른 동의를 받거나 법 제22조제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 동의 여부를 선택할 수 있다는 사실을 명확하게 확인할 수 있도록 선택적으로 동의할 수 있는 사항 외의 사항과 구분하여 표시하여야 한다. <신설 2015. 12. 30., 2017. 10. 17.>

④ 개인정보처리자는 법 제22조제6항에 따라 만 14세 미만 아동의 법정대리인의 동의를 받기 위하여 해당 아동으로부터 직접 법정대리인의 성명·연락처에 관한 정보를 수집할 수 있다. <개정 2015. 12. 30., 2017. 10. 17.>

⑤ 중앙행정기관의 장은 제1항에 따른 동의방법 중 소관 분야의 개인정보처리자별 업무, 업종의 특성 및 정보주체의 수 등을 고려하여 적절한 동의방법에 관한 기준을 법 제12조제2항에 따른 개인정보 보호지침(이하 "개인정보 보호지침"이라 한다)으로 정하여 그 기준에 따라 동의를 받도록 개인정보처리자에게 권장할 수 있다. <개정 2015. 12. 30., 2017. 10. 17.>

[법규7]

보험업법

내용

제2조(정의)

이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2015. 7. 31.>

1~18. (생략)

19. "전문보험계약자"란 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. 다만, 전문보험계약자 중 대통령령으로 정하는 자가 일반보험계약자와 같은 대우를 받겠다는 의사를 보험회사에 서면으로 통지하는 경우 보험회사는 정당한 사유가 없으면 이에 동의하여야 하며, 보험회사가 동의한 경우에는 해당 보험계약자는 일반보험계약자로 본다.

가. 국가

나. 한국은행

다. 대통령령으로 정하는 금융기관

라. 주권상장법인

마. 그 밖에 대통령령으로 정하는 자

20. "일반보험계약자"란 전문보험계약자가 아닌 보험계약자를 말한다.

[전문개정 2010. 7. 23.]

[법규8]

보험업법 시행령

내용

제6조의2(전문보험계약자의 범위 등)

① 법 제2조제19호 각 목 외의 부분 단서에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다.

1. 지방자치단체
2. 주권상장법인
3. 제2항제15호에 해당하는 자
4. 제3항제15호, 제16호 및 제18호에 해당하는 자

② 법 제2조제19호다목에서 "대통령령으로 정하는 금융기관"이란 다음 각 호의 금융기관을 말한다.

1. 보험회사
2. 「금융지주회사법」에 따른 금융지주회사
3. 「농업협동조합법」에 따른 농업협동조합중앙회
4. 「산림조합법」에 따른 산림조합중앙회
5. 「상호저축은행법」에 따른 상호저축은행 및 그 중앙회
6. 「새마을금고법」에 따른 새마을금고연합회
7. 「수산업협동조합법」에 따른 수산업협동조합중앙회
8. 「신용협동조합법」에 따른 신용협동조합중앙회
9. 「여신전문금융업법」에 따른 여신전문금융회사
10. 「은행법」에 따른 은행
11. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 금융투자업자(같은 법 제22조에 따른 겸영금융투자업자는 제외한다), 증권금융회사, 종합금융회사 및 자금중개회사
12. 「중소기업은행법」에 따른 중소기업은행
13. 「한국산업은행법」에 따른 한국산업은행
14. 「한국수출입은행법」에 따른 한국수출입은행
15. 제1호부터 제14호까지의 기관에 준하는 외국금융기관

③ 법 제2조제19호마목에서 "대통령령으로 정하는 자"란 다음 각 호의 자를 말한다. <개정 2013. 8. 27., 2014. 3. 24., 2016. 3. 11., 2016. 5. 31. , 2021. 6. 1., 2022. 2. 17.>

1. 지방자치단체
2. 법 제83조에 따라 모집을 할 수 있는 자
3. 법 제175조에 따른 보험협회, 법 제176조에 따른 보험요율 산출기관 및 법 제178조에 따른 보험 관계 단체
4. 「한국자산관리공사의 설립에 관한 법률」에 따른 한국자산관리공사
5. 「금융위원회의 설치 등에 관한 법률」에 따른 금융감독원(이하 "금융감독원"이라 한다)
6. 「예금자보호법」에 따른 예금보험공사 및 정리금융회사
7. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 한국예탁결제원 및 같은 법 제373조의

2에 따라 허가를 받은 거래소(이하 "거래소"라 한다)
8. 「자본시장과 금융투자업에 관한 법률」에 따른 집합투자기구. 다만, 금융위원회가 정하여 고시하는 집합투자기구는 제외한다.
9. 「한국주택금융공사법」에 따른 한국주택금융공사
10. 「한국투자공사법」에 따른 한국투자공사
11. 삭제 <2014. 12. 30.>
12. 「기술보증기금법」에 따른 기술보증기금
13. 「신용보증기금법」에 따른 신용보증기금
14. 법률에 따라 공제사업을 하는 법인
15. 법률에 따라 설립된 기금(제12호와 제13호에 따른 기금은 제외한다) 및 그 기금을 관리·운용하는 법인
16. 해외 증권시장에 상장된 주권을 발행한 국내법인
17. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 외국인
    가. 외국 정부
    나. 조약에 따라 설립된 국제기구
    다. 외국 중앙은행
    라. 제1호부터 제15호까지 및 제18호의 자에 준하는 외국인
18. 그 밖에 보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자 [본조신설 2011. 1. 24.]

[법규9]

보험업 감독규정

내용

제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)

영 제6조의2제3항제18호에서 "금융위원회가 정하여 고시하는 자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.<개정 2011.3.22>

1. 제7-49조제2호 각 목의 요건을 충족하는 단체보험계약을 체결하고자 하는 자
2. 기업성 보험계약을 체결하고자 하는 자 <개정 2016.12.29>
3. 「근로자퇴직급여 보장법」에 따른 퇴직연금계약을 체결하고자 하는 자
4. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관 <신설 2019. 12. 18.>
5. 「지방공기업법」에 따른 지방공기업 <신설 2019. 12. 18.>
6. 특별법에 따라 설립된 기관 <신설 2019. 12. 18.>
7. 제7-49조제2호가목1)에 해당하는 단체 <신설 2019. 12. 18.>

[법규10]

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

내용

제32조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의)

① 신용정보제공·이용자가 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공할 때마다 미리 개별적으로 동의를 받아야 한다. 다만, 기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2015. 3. 11., 2018. 12. 11., 2020. 6. 9.>

1. 서면
2. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)이 있는 전자문서(「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다)
3. 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식
4. 유무선 통신으로 동의 내용을 해당 개인에게 알리고 동의를 받는 방법. 이 경우 본인 여부 및 동의 내용, 그에 대한 해당 개인의 답변을 음성녹음하는 등 증거자료를 확보·유지하여야 하며, 대통령령으로 정하는 바에 따른 사후 고지절차를 거친다.
5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식

② 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기존에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 개인신용평점이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다. <개정 2015. 3. 11., 2020. 2. 4.>

③ 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다. <개정 2020. 2. 4.>

④ 신용정보회사등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 설명한 후 각각 동의를 받아야 한다. 이 경우 필수적 동의사항은 서비스 제공과의 관련성을 설명하여야 하며, 선택적 동의사항은 정보제공에 동의하지 아니할 수 있다는 사실을 고지하여야 한다. <신설 2015. 3. 11.>

⑤ 신용정보회사등은 신용정보주체가 선택적 동의사항에 동의하지 아니한다는 이유로 신용정보 주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <신설 2015. 3. 11.>

⑥ 신용정보회사등(제9호의3을 적용하는 경우에는 데이터전문기관을 포함한다)이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지

를 적용하지 아니한다. <개정 2015. 3. 11., 2020. 2. 4.>

1. 신용정보회사 및 채권추심회사가 다른 신용정보회사 및 채권추심회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우
2. 제17조제2항에 따라 신용정보의 처리를 위탁하기 위하여 제공하는 경우
3. 영업양도·분할·합병 등의 이유로 권리·의무의 전부 또는 일부를 이전하면서 그와 관련된 개인신용정보를 제공하는 경우
4. 채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적으로 사용하는 자에게 제공하는 경우
5. 법원의 제출명령 또는 법관이 발부한 영장에 따라 제공하는 경우
6. 범죄 때문에 피해자의 생명이나 신체에 심각한 위험 발생이 예상되는 등 긴급한 상황에서 제5호에 따른 법관의 영장을 발부받을 시간적 여유가 없는 경우로서 검사 또는 사법경찰관의 요구에 따라 제공하는 경우. 이 경우 개인신용정보를 제공받은 검사는 지체 없이 법관에게 영장을 청구하여야 하고, 사법경찰관은 검사에게 신청하여 검사의 청구로 영장을 청구하여야 하며, 개인신용정보를 제공받은 때부터 36시간 이내에 영장을 발부받지 못하면 지체 없이 제공받은 개인신용정보를 폐기하여야 한다.
7. 조세에 관한 법률에 따른 질문·검사 또는 조사를 위하여 관할 관서의 장이 서면으로 요구하거나 조세에 관한 법률에 따라 제출의무가 있는 과세자료의 제공을 요구함에 따라 제공하는 경우
8. 국제협약 등에 따라 외국 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우
9. 제2조제1호의4나목 및 다목의 정보를 개인신용평가회사, 개인사업자신용평가회사, 기업신용등급제공업무·기술신용평가업무를 하는 기업신용조회회사 및 신용정보집중기관에 제공하거나 그로부터 제공받는 경우

9의2. 통계작성, 연구, 공익적 기록보존 등을 위하여 가명정보를 제공하는 경우. 이 경우 통계작성에는 시장조사 등 상업적 목적의 통계작성을 포함하며, 연구에는 산업적 연구를 포함한다.

9의3. 제17조의2제1항에 따른 정보집합물의 결합 목적으로 데이터전문기관에 개인신용정보를 제공하는 경우

9의4. 다음 각 목의 요소를 고려하여 당초 수집한 목적과 상충되지 아니하는 목적으로 개인신용정보를 제공하는 경우

가. 양 목적 간의 관련성

나. 신용정보회사등이 신용정보주체로부터 개인신용정보를 수집한 경위

다. 해당 개인신용정보의 제공이 신용정보주체에게 미치는 영향

라. 해당 개인신용정보에 대하여 가명처리를 하는 등 신용정보의 보안대책을 적절히 시행하였는지 여부

10. 이 법 및 다른 법률에 따라 제공하는 경우
11. 제1호부터 제10호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령

령으로 정하는 바에 따라 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 해당 신용정보주체에게 알려야 한다. 다만, 대통령령으로 정하는 불가피한 사유가 있는 경우에는 인터넷 홈페이지 게재 또는 그 밖에 유사한 방법을 통하여 사후에 알리거나 공시할 수 있다. <개정 2011. 5. 19., 2015. 3. 11.>

⑧ 제6항제3호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하는 신용정보제공·이용자로서 대통령령으로 정하는 자는 제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항에 관하여 금융위원회의 승인을 받아야 한다. <개정 2015. 3. 11.>

⑨ 제8항에 따른 승인을 받아 개인신용정보를 제공받은 자는 해당 개인신용정보를 금융위원회가 정하는 바에 따라 현재 거래 중인 신용정보주체의 개인신용정보와 분리하여 관리하여야 한다. <신설 2015. 3. 11.>

⑩ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우에는 금융위원회가 정하여 고시하는 바에 따라 개인신용정보를 제공받는 자의 신원(身元)과 이용 목적을 확인하여야 한다. <개정 2015. 3. 11.>

⑪ 개인신용정보를 제공한 신용정보제공·이용자는 제1항에 따라 미리 개별적 동의를 받았는지 여부 등에 대한 다툼이 있는 경우 이를 증명하여야 한다. <개정 2015. 3. 11.>

[법규11]

약사법
내용
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2007. 10. 17., 2008. 2. 29., 2009. 12. 29., 2010. 1. 18., 2011. 6. 7., 2013. 3. 23., 2014. 3. 18., 2016. 12. 2., 2017. 10. 24., 2019. 8. 27.> 1. “약사(藥事)”란 의약품·의약외품의 제조·조제·감정(鑑定)·보관·수입·판매[수여(授與)를 포함한다. 이하 같다]와 그 밖의 약학 기술에 관련된 사항을 말한다. 2. “약사(藥師)”란 한약에 관한 사항 외의 약사(藥事)에 관한 업무(한약제제에 관한 사항을 포함한다)를 담당하는 자로서, “한약사”란 한약과 한약제제에 관한 약사(藥事) 업무를 담당하는 자로서 각각 보건복지부장관의 면허를 받은 자를 말한다.

[법규12]

장기등 이식에 관한 법률
내용
제4조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2019. 1. 15., 2020. 4. 7.> 1. “장기등”이란 사람의 내장이나 그 밖에 손상되거나 정지된 기능을 회복하기 위하여 이식이 필요한 조직으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다.

가. 신장・간장・췌장・심장・폐
나. 말초혈(조혈모세포를 이식할 목적으로 채취하는 경우에 한정한다)・골수・안구
다. 뼈・피부・근육・신경・혈관 등으로 구성된 복합조직으로서의 손・팔 또는 발・다리
라. 제8조제2항제4호에 따라 장기등이식윤리위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 결정・고시한 것
마. 그 밖에 사람의 내장 또는 조직 중 기능회복을 위하여 적출・이식할 수 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 것

2. "장기등기증자"란 다른 사람의 장기등의 기능회복을 위하여 대가 없이 자신의 특정한 장기등을 제공하는 사람으로서 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.
3. "장기등기증희망자"란 본인이 장래에 뇌사 또는 사망할 때(말초혈 또는 골수의 경우에는 살아있을 때를 포함한다) 장기등을 기증하겠다는 의사표시를 한 사람으로서 제15조에 따라 등록한 사람을 말한다.
4. "장기등이식대기자"란 자신의 장기등의 기능회복을 목적으로 다른 사람의 장기등을 이식받기 위하여 제14조에 따라 등록한 사람을 말한다.
5. "살아있는 사람"이란 사람 중에서 뇌사자를 제외한 사람을 말하고, "뇌사자"란 이 법에 따른 뇌사판정기준 및 뇌사판정절차에 따라 뇌 전체의 기능이 되살아날 수 없는 상태로 정지되었다고 판정된 사람을 말한다.
6. "가족" 또는 "유족"이란 살아있는 사람・뇌사자 또는 사망한 자의 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다. 다만, 14세 미만인 사람은 제외한다.
가. 배우자
나. 직계비속
다. 직계존속
라. 형제자매
마. 가목부터 라목까지에 해당하는 가족 또는 유족이 없는 경우에는 4촌 이내의 친족

제42조(장기등의 적출・이식 비용의 부담 등)

① 장기등의 적출 및 이식에 드는 비용은 해당 장기등을 이식받은 사람이 부담한다. 다만, 이식받은 사람이 부담하는 비용에 대하여 다른 법령에서 따로 정하는 경우에는 해당 법령에서 정하는 바에 따른다.

② 제1항에 따른 비용은 「국민건강보험법」에서 정하는 바에 따라 산출한다. 다만, 「국민건강보험법」에서 규정하지 아니한 비용은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 산출한다.

[법규13]

소득세법
내용
제59조의4(특별세액공제) ① 근로소득이 있는 거주자(일용근로자는 제외한다. 이하 이 조에서 같다)가 해당 과세기간에

만기에 환급되는 금액이 납입보험료를 초과하지 아니하는 보험의 보험계약에 따라 지급하는 다음 각 호의 보험료를 지급한 경우 그 금액의 100분의 12(제1호의 경우에는 100분의 15)에 해당하는 금액을 해당 과세기간의 종합소득산출세액에서 공제한다. 다만, 다음 각 호의 보험료별로 그 합계액이 각각 연 100만원을 초과하는 경우 그 초과하는 금액은 각각 없는 것으로 한다. <개정 2015. 5. 13.>

1. 기본공제대상자 중 장애인을 피보험자 또는 수익자로 하는 장애인전용보험으로서 대통령령으로 정하는 장애인전용보장성보험료
2. 기본공제대상자를 피보험자로 하는 대통령령으로 정하는 보험료(제1호에 따른 장애인전용보장성보험료는 제외한다)

[법규14]

소득세법 시행령
내용
제107조(장애인의 범위) ① 법 제51조제1항제2호에 따른 장애인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자로 한다. <개정 1997. 9. 30., 2001. 12. 31., 2005. 2. 19., 2018. 2. 13.> 1. 「장애인복지법」에 따른 장애인 및 「장애아동 복지지원법」에 따른 장애아동 중 기획재정부령으로 정하는 사람 2. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 의한 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람 3. 삭제 <2001. 12. 31.> 4. 제1호 및 제2호 외에 항시 치료를 요하는 중증환자

[법규15]

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙
내용
제9조(비급여대상) ①법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다. <개정 2012. 8. 31., 2016. 8. 4.> **[별표2] 비급여대상(제9조제1항관련)** 1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 가. 단순한 피로 또는 권태 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·딸기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환
라. 단순 코골음
마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)
바. 검열반 등 안과질환
사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환

2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 치과교정. 다만, 선천성 기형으로 저하된 씹는 기능 및 발음 기능을 개선하기 위한 치과교정으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
라. 씹는 기능 및 발음 기능의 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 턱얼굴(악안면) 교정술
마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
바. 안경, 콘텍트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
사. 질병 치료가 아닌 단순히 키 성장을 목적으로 하는 진료
아. 그 밖에 가목부터 사목까지에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 진료

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자등에게 실시하는 건강검진 제외)
나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
가. 가입자등이 다음 표에 따른 요양기관으로서 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘

요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용. 다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 비급여대상에서 제외한다.

<table>
<tr><th>요양기관 구분</th><th>비용</th></tr>
<tr><td>「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관</td><td rowspan="3">제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용</td></tr>
<tr><td>「의료법」 제3조제2항제3호나목에 따른 치과병원</td></tr>
<tr><td>「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원 중 진료과목에 소아청소년과 또는 산부인과를 둔 병원으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건을 갖춘 병원(이하 "아동·분만병원"이라 한다)</td></tr>
<tr><td>상급종합병원</td><td rowspan="2">입원실 이용 비용 전액</td></tr>
<tr><td>「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원은 제외한다)</td></tr>
</table>

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.

(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관, 같은 항 제3호나목의 치과병원, 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원 및 아동·분만병원: 일반병상을 총 병상의 2분의 1 이상 확보할 것

(나) 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원을 제외한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3 이상 확보할 것

(다) 「의료법」 제3조제2항제3호마목의 종합병원 및 같은 법 제3조의4제1항에 따른 지정을 받은 상급종합병원: 일반병상을 총 병상의 5분의 4 이상 확보할 것

(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용

(1) 가입자등이 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트

이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우: 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

(2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」제25조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스·완화의료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 호스피스·완화의료 입원실의 입원료 중 4인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

다. 선별급여를 받는 사람이 요양급여비용 외에 추가로 부담하는 비용

라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.

사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>

자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 <2006.12.29>

카. 삭제 <2018. 12. 31.>

타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용

파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용

하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조제3항에 따라 서류를 송부받은 경우와 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제9항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함한다)는 제외한다.

거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제10항제2호에 따른 제한적 의료기술

너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기이식 또는 조직이식에 사용하는 의료행위

더. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료

5. 삭제 <2006.12.29>

6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호아목, 제3호아목 및 제4호더목은 다음 각 목에서 정하는 경우에 한정한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스·완화의료 입원진료의 경우에는 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.

7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법

나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제4항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

[법규16]

관공서의 공휴일에 관한 규정
내용
제2조(공휴일) 관공서의 공휴일은 다음 각 호와 같다. 다만, 재외공관의 공휴일은 우리나라의 국경일 중 공휴일과 주재국의 공휴일로 한다. <개정 1998. 12. 18., 2005. 6. 30., 2006. 9. 6., 2012. 12. 28., 2017. 10. 17.> 1. 일요일 2. 국경일 중 3·1절, 광복절, 개천절 및 한글날 3. 1월 1일 4. 설날 전날, 설날, 설날 다음날 (음력 12월 말일, 1월 1일, 2일) 5. 삭제 <2005. 6. 30.> 6. 부처님오신날 (음력 4월 8일) 7. 5월 5일 (어린이날) 8. 6월 6일 (현충일) 9. 추석 전날, 추석, 추석 다음날 (음력 8월 14일, 15일, 16일) 10. 12월 25일 (기독탄신일)

10의2. 「공직선거법」 제34조에 따른 임기만료에 의한 선거의 선거일
11. 기타 정부에서 수시 지정하는 날

제3조(대체공휴일)
① 제2조제2호부터 제10호까지의 공휴일이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일(제2조 각 호의 공휴일이 아닌 날을 말한다. 이하 같다)을 대체공휴일로 한다. <개정 2023. 5. 4.>
1. 제2조제2호·제6호·제7호 또는 제10호의 공휴일이 토요일이나 일요일과 겹치는 경우
2. 제2조제4호 또는 제9호의 공휴일이 일요일과 겹치는 경우
3. 제2조제2호·제4호·제6호·제7호·제9호 또는 제10호의 공휴일이 토요일·일요일이 아닌 날에 같은 조 제2호부터 제10호까지의 규정에 따른 다른 공휴일과 겹치는 경우

② 제1항에 따른 대체공휴일이 같은 날에 겹치는 경우에는 그 대체공휴일 다음의 첫 번째 비공휴일까지 대체공휴일로 한다.
③ 제1항 및 제2항에 따른 대체공휴일이 토요일인 경우에는 그 다음의 첫 번째 비공휴일을 대체공휴일로 한다.
[전문개정 2021. 8. 4.]

[법규17]

호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률

내용

제15조(연명의료중단등결정 이행의 대상)
담당의사는 임종과정에 있는 환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에만 연명의료중단등결정을 이행할 수 있다.
1. 제17조에 따라 연명의료계획서, 사전연명의료의향서 또는 환자가족의 진술을 통하여 환자의 의사로 보는 의사가 연명의료중단등결정을 원하는 것이고, 임종과정에 있는 환자의 의사에도 반하지 아니하는 경우
2. 제18조에 따라 연명의료중단등결정이 있는 것으로 보는 경우

제16조(환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단)
① 담당의사는 환자에 대한 연명의료중단등결정을 이행하기 전에 해당 환자가 임종과정에 있는지 여부를 해당 분야의 전문의 1명과 함께 판단하고 그 결과를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다. <개정 2018. 3. 27.>
② 제1항에도 불구하고 제25조에 따른 호스피스전문기관에서 호스피스를 이용하는 말기환자가 임종과정에 있는지 여부에 대한 판단은 담당의사의 판단으로 갈음할 수 있다. <신설 2018. 3. 27.>

제17조(환자의 의사 확인)

① 연명의료중단등결정을 원하는 환자의 의사는 다음 각 호의 어느 하나의 방법으로 확인한다.

1. 의료기관에서 작성된 연명의료계획서가 있는 경우 이를 환자의 의사로 본다.
2. 담당의사가 사전연명의료의향서의 내용을 환자에게 확인하는 경우 이를 환자의 의사로 본다. 담당의사 및 해당 분야의 전문의 1명이 다음 각 목을 모두 확인한 경우에도 같다.
   가. 환자가 사전연명의료의향서의 내용을 확인하기에 충분한 의사능력이 없다는 의학적 판단
   나. 사전연명의료의향서가 제2조제4호의 범위에서 제12조에 따라 작성되었다는 사실
3. 제1호 또는 제2호에 해당하지 아니하고 19세 이상의 환자가 의사를 표현할 수 없는 의학적 상태인 경우 환자의 연명의료중단등결정에 관한 의사로 보기에 충분한 기간 동안 일관하여 표시된 연명의료중단등에 관한 의사에 대하여 환자가족(19세 이상인 자로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다) 2명 이상의 일치하는 진술(환자가족이 1명인 경우에는 그 1명의 진술을 말한다)이 있으면 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명의 확인을 거쳐 이를 환자의 의사로 본다. 다만, 그 진술과 배치되는 내용의 다른 환자가족의 진술 또는 보건복지부령으로 정하는 객관적인 증거가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.
   가. 배우자
   나. 직계비속
   다. 직계존속
   라. 가목부터 다목까지에 해당하는 사람이 없는 경우 형제자매

② 담당의사는 제1항제1호 및 제2호에 따른 연명의료계획서 또는 사전연명의료의향서 확인을 위하여 관리기관에 등록 조회를 요청할 수 있다.

③ 제1항제2호나 제3호에 따라 환자의 의사를 확인한 담당의사 및 해당 분야의 전문의는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 확인 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다. <개정 2018. 3. 27.>

제18조(환자의 의사를 확인할 수 없는 경우의 연명의료중단등결정)

① 제17조에 해당하지 아니하여 환자의 의사를 확인할 수 없고 환자가 의사표현을 할 수 없는 의학적 상태인 경우 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 때에는 해당 환자를 위한 연명의료중단등결정이 있는 것으로 본다. 다만, 담당의사 또는 해당 분야 전문의 1명이 환자가 연명의료중단등결정을 원하지 아니하였다는 사실을 확인한 경우는 제외한다. <개정 2018. 12. 11.>

1. 미성년자인 환자의 법정대리인(친권자에 한정한다)이 연명의료중단등결정의 의사표시를 하고 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 확인한 경우
2. 환자가족 중 다음 각 목에 해당하는 사람(19세 이상인 사람에 한정하며, 행방불명자 등 대통령령으로 정하는 사유에 해당하는 사람은 제외한다) 전원의 합의로 연명의료 중단등 결정의 의사표시를 하고 담당의사와 해당 분야 전문의 1명이 확인한 경우

가. 배우자 나. 1촌 이내의 직계 존속·비속 다. 가목 및 나목에 해당하는 사람이 없는 경우 2촌 이내의 직계 존속·비속 라. 가목부터 다목까지에 해당하는 사람이 없는 경우 형제자매 ② 제1항제1호·제2호에 따라 연명의료중단등결정을 확인한 담당의사 및 해당 분야의 전문의는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 확인 결과를 기록(전자문서로 된 기록을 포함한다)하여야 한다. <개정 2018. 3. 27.>

[법규18]

국민건강보험법
내용
제44조(비용의 일부부담) ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다. <개정 2016. 3. 22.> ② 제1항에 따라 본인이 연간 부담하는 본인일부부담금의 총액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 “본인부담상한액”이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다. 이 경우 공단은 당사자에게 그 초과 금액을 통보하고, 이를 지급하여야 한다. <신설 2016. 3. 22., 2023. 5. 19.> ③ 제2항에 따른 본인부담상한액은 가입자의 소득수준 등에 따라 정한다.<신설 2016. 3. 22.> ④ 제2항에 따른 본인일부부담금 총액 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <신설 2016. 3. 22.>

[법규19]

국민건강보험법 시행령
내용
제19조(비용의 본인부담) ① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 "본인일부부담금"이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다. (이하 및 별표2 생략)

[법규20]

의료급여법
내용

제7조(의료급여의 내용 등)

① 이 법에 따른 수급권자의 질병·부상·출산 등에 대한 의료급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술과 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송과 그 밖의 의료목적 달성을 위한 조치

② 제1항에 따른 의료급여의 방법·절차·범위·한도 등 의료급여의 기준에 관하여는 보건복지부 령으로 정하고, 의료수가기준과 그 계산방법 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 의료급여의 기준을 정할 때에는 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 의료급여 대상에서 제외할 수 있다.

[전문개정 2013. 6. 12.]

제10조(급여비용의 부담)

급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.

[전문개정 2013. 6. 12.]

[법규21]

의료급여법 시행령
내용

제13조(급여비용의 부담)

① 법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다. <개정 2003. 12. 30., 2005. 7. 5., 2013. 12. 11.>

1. 삭제 <2005. 7. 5.>
2. 삭제 <2005. 7. 5.>

② 삭제 <2005. 7. 5.>

③ 제1항의 규정에 불구하고 법 제15조제1항의 규정에 의하여 의료급여가 제한되는 경우, 기금에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령이 정하는 경우 또는 항목에 대하여는 보건복지부령이 정하는 금액을 수급권자가 부담한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.>

④ 제1항의 규정에 따라 기금에서 부담하는 급여비용외에 수급권자가 부담하는 본인부담금(이하 "급여대상 본인부담금"이라 한다)과 제3항의 규정에 따라 수급권자가 부담하는 본인부

담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다. <개정 2004. 6. 29.>

⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호 라목·마목, 같은 표 제2호마목·바목 및 같은 표 제3호에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)이 매 30일간 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과한 금액의 100분의 50에 해당하는 금액을 보건복지부령이 정하는 바에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급한다. 다만, 지급하여야 할 금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 지급하지 아니한다. <개정 2004. 6. 29., 2007. 2. 28., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15., 2012. 6. 7., 2014. 7. 16.>

1. 1종수급권자 : 2만원
2. 2종수급권자 : 20만원

⑥ 급여대상 본인부담금에서 제5항에 따라 지급받은 금액을 차감한 금액이 다음 각 호의 금액을 초과한 경우에는 그 초과금액을 기금에서 부담한다. 다만, 초과금액이 2천원 미만인 경우에는 이를 수급권자가 부담한다. <개정 2004. 6. 29., 2007. 2. 28., 2009. 3. 31., 2017. 12. 29.>

1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원
2. 2종수급권자: 연간 80만원. 다만, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에 연간 240일을 초과하여 입원한 경우에는 연간 120만원으로 한다.

⑦시장·군수·구청장은 수급권자가 제6항 본문의 규정에 따라 기금에서 부담하여야 하는 초과금액을 의료급여기관에 지급한 경우에는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 그 초과금액을 수급권자에게 지급하여야 한다. <신설 2004. 6. 29., 2008. 2. 29., 2010. 3. 15.>

[법규22]

지역보건법
내용

제10조(보건소의 설치)

① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 1개소의 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 다만, 시·군·구의 인구가 30만 명을 초과하는 등 지역주민의 보건의료를 위하여 특별히 필요하다고 인정되는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소를 추가로 설치할 수 있다. <개정 2021. 8. 17.>

② 동일한 시·군·구에 2개 이상의 보건소가 설치되어 있는 경우 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 바에 따라 업무를 총괄하는 보건소를 지정하여 운영할 수 있다.

제12조(보건의료원)

보건소 중 「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원의 요건을 갖춘 보건소는 보건 의료원이라는 명칭을 사용할 수 있다.

제13조(보건지소의 설치)
지방자치단체는 보건소의 업무수행을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소의 지소(이하 "보건지소"라 한다)를 설치할 수 있다.

[법규23]

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

내용

제15조(보건진료소의 설치·운영)
① 시장[도농복합형태(都農複合形態)의 시의 시장을 말하며, 읍·면 지역에서 보건진료소를 설치·운영하는 경우만 해당한다] 또는 군수는 보건의료 취약지역의 주민에게 보건의료를 제공하기 위하여 보건진료소를 설치·운영한다. 다만, 시·구의 관할구역의 도서지역에는 해당 시장·구청장이 보건진료소를 설치·운영할 수 있으며, 군 지역에 있는 보건진료소의 행정구역이 행정구역의 변경 등으로 시 또는 구 지역으로 편입된 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 해당 시장 또는 구청장이 보건진료소를 계속 운영할 수 있다.
② 보건진료소에 보건진료소장 1명과 필요한 직원을 두되, 보건진료소장은 보건진료 전담공무원으로 보한다.
③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다.
[전문개정 2012. 10. 22.]

[법규24]

장애인복지법

내용

제32조(장애인 등록)
① 장애인, 그 법정대리인 또는 대통령령으로 정하는 보호자(이하 “법정대리인등”이라 한다)는 장애 상태와 그 밖에 보건복지부령이 정하는 사항을 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수 또는 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 등록하여야 하며, 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 등록을 신청한 장애인이 제2조에 따른 기준에 맞으면 장애인등록증(이하 “등록증”이라 한다)을 내주어야 한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2017. 2. 8.>
② 삭제 <2017. 2. 8.>
③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따라 등록증을 받은 장애인의 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도 조정을 위하여 장애 진단을 받게 하는 등 장애인이나 법정대리인등에게 필요한 조치를 할 수 있다. <개정 2017. 2. 8., 2017. 12. 19.>
④ 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정(査定)에 관한 업무를 담당하게 하기 위하여 보건복

지부에 장애판정위원회를 둘 수 있다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2017. 12. 19.>
⑤ 등록증은 양도하거나 대여하지 못하며, 등록증과 비슷한 명칭이나 표시를 사용하여서는 아니 된다.
⑥ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장은 제1항에 따른 장애인 등록 및 제3항에 따른 장애 상태의 변화에 따른 장애 정도를 조정함에 있어 장애인의 장애 인정과 장애 정도 사정이 적정한지를 확인하기 위하여 필요한 경우 대통령령으로 정하는 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관에 장애 정도에 관한 정밀심사를 의뢰할 수 있다. <신설 2010. 5. 27., 2015. 6. 22., 2015. 12. 29., 2017. 12. 19.>
⑦ 삭제 <2021. 7. 27.>
⑧ 제1항 및 제3항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 장애인의 등록, 등록증의 발급, 장애 진단 및 장애 정도에 관한 정밀심사, 장애판정위원회 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008. 2. 29., 2010. 1. 18., 2010. 5. 27., 2015. 12. 29., 2017. 2. 8., 2021. 7. 27.>

[법규25]

국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률

내용

제6조(등록 및 결정)
① 국가유공자, 그 유족 또는 가족이 되려는 사람(이하 이 조에서 “신청 대상자”라 한다)은 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부장관에게 등록을 신청하여야 한다. 다만, 신청 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 국가보훈부 소속 공무원이 신청 대상자의 동의를 받아 등록을 신청할 수 있고, 그 동의를 받은 경우에는 신청 대상자가 등록을 신청한 것으로 본다. <개정 2011. 9. 15., 2013. 5. 22., 2023. 3. 4.>
1. 「국가보훈 기본법」 제23조제1항제3호의2에 따라 발굴된 희생·공헌자의 경우
2. 전투 또는 이에 준하는 직무수행 중 상이를 입거나 사망한 경우
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사유로 직접 등록을 신청할 수 없는 경우

② 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제4조제1항에 따라 등록을 신청하는 사람에 대하여는 그 등록신청을 한 날에 제1항에 따른 등록을 신청한 것으로 본다. <신설 2011. 9. 15.>
③ 국가보훈부장관은 제1항에 따른 등록신청을 받으면 대통령령으로 정하는 바에 따라 제4조 또는 제5조에 따른 요건을 확인한 후 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는지를 결정한다. 이 경우 제4조제1항제3호부터 제6호까지, 제8호, 제14호 및 제15호의 국가유공자(이하 “전몰군경등”이라 한다)가 되기 위하여 등록을 신청하는 경우에는 그 소속하였던 기관의 장에게 그 요건과 관련된 사실의 확인을 요청하여야 하며, 그 소속하였던 기관의 장은 관련 사실을 조사한 후 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 요건과 관련된 사실을 확인하여 국가보훈부장관에게 통보하여야 한다. <개정 2009. 2. 6., 2011. 9. 15., 2023. 3. 4.>
④ 국가보훈부장관은 제3항 전단에 따라 국가유공자, 그 유족 또는 가족에 해당하는 사람으

로 결정할 때에는 제74조의5에 따른 보훈심사위원회(이하 “보훈심사위원회”라 한다)의 심의·의결을 거쳐야 한다. 다만, 국가유공자, 그 유족 또는 가족의 요건이 객관적인 사실에 의하여 확인된 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거치지 아니할 수 있다. <개정 2011. 9. 15., 2023. 3. 4.>

⑤ 국가보훈부장관은 제4조제1항 각 호(제1호, 제2호 및 제10호는 제외한다)의 어느 하나에 해당하는 적용 대상 국가유공자임에도 불구하고 신청 대상자가 없어 등록신청을 할 수 없는 사람에 대해서는 보훈심사위원회의 심의·의결을 거쳐 국가유공자로 기록하고 예우 및 관리를 할 수 있다. <신설 2016. 5. 29., 2023. 3. 4.>

⑥ 제1항부터 제4항까지의 규정은 다른 법률에서 이 법의 예우 등을 받도록 규정된 사람에 대하여도 적용한다. <개정 2011. 9. 15., 2016. 5. 29.>

[법규26]

산업재해보상보험법 시행규칙
내용
제47조(운동기능장해의 측정) ① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다. <개정 2020. 1. 10.> ② (생략) ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다. <신설 2016. 3. 28., 2019. 10. 15.> 1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법 2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법 ① 비장해인의 신체 각 관절에 대한 평균 운동가능영역은 별표 4와 같다. <개정 2020. 1. 10.> ② (생략) ③ 제2항에 따라 해당 근로자의 신체 각 관절의 운동가능영역을 측정할 때에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 한다. <신설 2016. 3. 28., 2019. 10. 15.> 1. 강직, 오그라듦, 신경손상 등 운동기능장해의 원인이 명확한 경우: 근로자의 능동적 운동에 의한 측정방법 2. 운동기능장해의 원인이 명확하지 아니한 경우: 근로자의 수동적 운동에 의한 측정방법

[법규27]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률
내용
제11조(의사 등의 신고)

① 의사, 치과의사 또는 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자와 그 동거인에게 질병관리청장이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다. 다만, 의료기관에 소속되지 아니한 의사, 치과의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 12. 29., 2018. 3. 27., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>

1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우
2. 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우
3. 감염병환자등이 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우
4. 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 경우

② 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 소속 직원은 실험실 검사 등을 통하여 보건복지부령으로 정하는 감염병환자등을 발견한 경우 그 사실을 그 기관의 장에게 보고하여야 한다. <개정 2015. 7. 6., 2018. 3. 27., 2020. 3. 4.>

③ 제1항 및 제2항에 따라 보고를 받은 의료기관의 장 및 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 장은 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에, 제4급감염병의 경우에는 7일 이내에 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <신설 2015. 7. 6., 2018. 3. 27., 2020. 3. 4., 2020. 8. 11.>

④ 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 부대장에게 보고하여야 하고, 보고를 받은 소속 부대장은 제1급감염병의 경우에는 즉시, 제2급감염병 및 제3급감염병의 경우에는 24시간 이내에 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2015. 7. 6., 2015. 12. 29., 2018. 3. 27.>

⑤ 제16조제1항에 따른 감염병 표본감시기관은 제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 제4급감염병으로 인하여 제1항제1호 또는 제3호에 해당하는 사실이 있으면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 질병관리청장 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 7. 6., 2015. 12. 29., 2018. 3. 27., 2020. 8. 11.>

⑥ 제1항부터 제5항까지의 규정에 따른 감염병환자등의 진단 기준, 신고의 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010. 1. 18., 2015. 7. 6.>

[법규28]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙
내용
제6조(의사 등의 감염병 발생신고) ⑤ 법 제11조제6항에 따른 감염병환자등의 진단 기준은 별표 2와 같으며, 그 밖의 세부 사항은 질병관리청장이 정하여 고시한다. <개정 2015. 7. 7., 2016. 1. 7., 2019. 11. 22., 2020. 9. 11.>

[별표2] 감염병환자등의 진단 기준(제6조제5항 관련)

1. 제1급감염병의 경우
   가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 인두도말 등 검체에서 배양검사, 유전자 검출검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람
   나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람
   다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람
2. 제2급감염병의 경우
   가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 인두도말, 뇌척수액, 가래 등 검체에서 배양검사, 유전자 검출검사, 항체 검출검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람
   나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람
   다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람
3. 제3급감염병의 경우
   가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 소변, 뇌척수액, 가래, 기관지세척액 등 검체에서 배양검사, 유전자 검출검사, 항체 검출검사, 항원 검출검사, 현미경검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람. 다만, 파상풍의 경우에는 임상적 특징을 나타내는 것만으로도 감염병환자로 진단한다.
   나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람
   다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람
4. 제4급감염병의 경우
   가. 감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 대변, 소변, 인두도말, 궤양부위도말, 병변조직, 피하조직 등 검체에서 배양검사, 유전자 검출검사, 항체 검출검사, 항원 검출검사, 현미경검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람
   나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람
   다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람