

목 차

안 내 사 항

상품안내	.....	1
자주 발생하는 민원 사례	.....	9
보험금 청구 구비서류 안내	.....	10
보험금 지급절차 안내	.....	14
가입자 유의사항	.....	15
주요내용 요약서	.....	16
보험용어 해설	.....	17

약 관

I. 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 보통약관 - 기본형 실손의료비 보장종목별 보상내용

I. 상해입원실손의료비(갱신형)보장	.....	21
II. 상해통원실손의료비(갱신형)보장	.....	23
III. 질병입원실손의료비(갱신형)보장	.....	26
IV. 질병통원실손의료비(갱신형)보장	.....	29
- 기본형 실손의료비 공통조항	.....	35
공통조항 목차		
[붙임1] 용어의 정의	.....	50
[부표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	.....	52

II. 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 특별약관

1. 비급여도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료실손의료비(갱신형)보장 특별약관	.....	특약-1
2. 비급여주사료실손의료비(갱신형)보장 특별약관	.....	특약-4
3. 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비(갱신형)보장 특별약관	.....	특약-8
4. 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관	.....	특약-10
5. 지정대리청구서비스 제도특별약관	.....	특약-11
6. 특정 신체부위 · 질병 보장제한부 인수 제도 특별약관	.....	특약-12
7. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 제도특별약관	.....	특약-13
8. 보험료 자동납입 제도특별약관	.....	특약-13
9. 전자서명 제도특별약관	.....	특약-14
10. 특별조건부(할증보험료법) 제도 특별약관	.....	특약-14

무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 별표

[별표1] 비급여대상	.....	표-1
[별표2] 특정부위 분류표	.....	표-3
[별표3] 특정질병 분류표	.....	표-4

<참고> 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804)에서 인용한 법·규정

상품안내

상품안내는 계약자의 편의 및 이해를 돕기 위해 상품의 주요 내용만을 요약한 자료이므로, 보험금의 지급사유, 보험금 지급에 관한 세부규정 및 보험금을 지급하지 않는 사유 등 구체적인 상품내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

<개요 및 구조>

- 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(H1804)는 건강보험의 본인부담금 및 비급여의료비를 보상하는 상품으로 '실손의료비보장 계약전환'에 의해 가입할 수 있습니다.
- 상품구조

구 분	내 용
상품형태	순수보장형
보험기간	1년(1년마다 보험료 변경, 최대 14회)
예정이율	2.5%

1. 보험상품의 특성 및 가입자격

가. 보험상품의 특성

▶ 가입요건은 어떻게 되나요?

1) 가입대상 및 계약전환에 관한 사항

가) 당사의 실손의료비보장이 부가된 유효한 계약(이하 '전환전계약' 이라함)의 계약자 및 피보험자가 (무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(H1804) (이하 '전환후계약' 이라함)으로 계약전환을 청약하고, 회사가 이를 승낙한 경우에 가능합니다.

나) 전환전계약의 피보험자와 전환후계약의 피보험자는 동일해야 합니다.

다) 전환후계약의 보장종목 및 공제내용

- (1) 전환후계약의 보험가입금액, 공제비율, 보장내용은 전환후계약의 사업방법서에서 정한 바를 따릅니다.
- (2) 전환후계약의 실손의료비보장종목은 전환전계약과 동일합니다.
다만, 전환후계약과 전환전계약의 실손의료비 보장종목이 일치하지 않는 경우 아래에서 정하는 기준에 따라 전환됩니다.

전환전계약	전환후계약
상해입원의료비 상해통원의료비 질병입원의료비 질병통원의료비	좌 동
입원의료비, 종합입원의료비, 상해질병입원의료비	상해입원의료비 질병입원의료비
통원의료비, 종합통원의료비, 상해질병통원의료비	상해통원의료비 질병통원의료비

단, 비급여수술치료·체외충격파치료·중식치료, 비급여주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비 특별약관 전환 등 상기에서 정하지 않은 사항은 회사가 정하는 기준을 따릅니다.

라) 회사가 정하는 기준에 따라 계약전환이 제한되거나 전환이 불가능할 수 있습니다.

마) 전환전계약의 “계약전 알릴의무”, “상해보험계약후 알릴의무”, “알릴 의무 위반의 효과” 및 “사기에 의한 계약” 조항은 전환전계약의 효력상실여부와 관계없이 전환후계약의 최대 재가입기간 만료시까지 효력이 계속됩니다.

바) 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 특별약관 및 특별조건부 특별약관은 전환전 계약을 따릅니다.

2) 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이, 보험료 납입주기

구 분		보험기간	보험료 납입기간	가입나이
기본 계약	상해입원실손의료비(갱신형) 상해통원실손의료비(갱신형) 질병입원실손의료비(갱신형) 질병통원실손의료비(갱신형)	1년만기 (1년마다 보험료 변경, 최대 14회)	전기납	0세~70세
선택 계약	비급여도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료 실손의료비(갱신형), 비급여주사료실손의료비(갱신형), 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비(갱신형)			

※ 회사가 정하는 인수지침에 의해 피보험자의 가입나이, 건강상태, 과거병력 및 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

■ 보험료 납입주기 : 월납, 2개월납, 3개월납, 6개월납, 연납

3) 자동갱신 및 보험료 변동

가) 자동갱신 적용대상

구 분	갱신주기 (갱신회수)	보험료 납입형태
기본계약 및 선택계약	1년 (최대 14회)	해당 보험료 직접납입

나) 갱신의 운용에 관한 사항

- (1) 보험료 변경주기(갱신주기) : 1년
- (2) 갱신회수 : 최대 14회
- (3) 회사는 갱신계약의 보험료 변경주기(갱신주기)가 끝나기 15일전까지 보험계약자가 납입하여야 하는 갱신보험료를 서면으로 안내합니다.
- (4) 갱신계약의 보험기간 종료일의 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 계약을 자동으로 갱신합니다.
- (5) 회사는 갱신계약에 대하여 보험증권을 발행하지 아니합니다.

다) 갱신계약 약관 및 갱신계약 보험료의 적용

- (1) 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.
- (2) 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.

4) 재가입에 관한 사항

가) 재가입 종료나이 : 재가입을 통해 보장받을 수 있는 최대 연령 100세

나) 재가입 주기(보장내용 변경주기) : 15년

다) 재가입 나이

구 분		재가입나이
기본계약 및 선택계약	재가입시 계약	15 ~ 99세
	갱신후 계약	16 ~ 99세

라) 보험계약자의 재가입 여부를 확인할 수 있도록 등기우편 또는 전화(녹취) 방식으로 안내하고, 재가입일 전일까지 보험계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.

마) 재가입시 관련법령, 금융위원회의 명령, 표준약관 등에 따라 보장범위 및 자기부담금 등이 변경될 수 있으며, 재가입 절차는 회사가 정한 방법에 따릅니다.

바) 이 계약의 자동갱신종료 후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없음

사) 재가입일은 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 이내로 합니다.

5) 자기부담금(공제비율)의 선택에 관한 사항

계약자는 기본계약 중 표준형과 선택형Ⅱ 중 하나를 선택하여야 하며, 보장내용별로 동시에 부가할 수 없습니다.

6) 만기환급금 및 중도인출금 지급

무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804)는 만기환급금 및 중도인출금을 지급하지 않습니다.

나. 가입자격제한

➤ 가입이 제한되는 경우가 있나요?

회사가 정하는 인수지침에 의해 피보험자의 가입나이, 건강상태, 과거병력 및 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있습니다.

2. 보험금 지급사유, 지급금액 및 지급제한사항

가. 보험금 지급사유 및 지급금액

※ 지급사유, 지급금액 등 구체적인 내용은 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

<기본계약>

구 분			지급사유	지급금액
기본형	상해입원실손의료비(갱신형)	표준형	상해로 입원하여 치료를 받은 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·증식치료, 비급여주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (자동차보험, 산재보험 처리분 제외)	<입원실료, 입원제비용, 수술비> ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금 ‘과 ‘비급여’ (본인이 실제로 부담한 금액)를 합한 금액의 80% 해당액 (단, 20%해당액이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 <상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액
		선택형 II	상해로 입원하여 치료를 받은 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·증식치료, 비급여주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (자동차보험, 산재보험 처리분 제외)	<입원실료, 입원제비용, 수술비> ‘국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)’의 90% 해당액과 ‘비급여(본인이 실제로 부담한 금액)’의 80% 해당액의 합계액 (단, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여의 20% 해당액을 합산한 금액이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 <상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액

구분			지급 사유	지급 금액	
기본형	상해통원실손의료비(갱신형)	표준형	상해로 통원치료를 받거나 처방조제를 받는 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료, 비급여주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (자동차보험, 산재보험 처리분 제외)	<외래> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원, 병원 1.5만원, 종합전문요양기관 2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액)을 차감한 금액 <처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 공제한 금액	방문 1회당 보장 가입금액한도(매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)
		선택형 II	상해로 통원치료를 받거나 처방조제를 받는 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료, 비급여주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (자동차보험, 산재보험 처리분 제외)	<외래> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원과 공제기준금액 중 큰 금액, 병원 1만5천원과 공제기준금액 중 큰 금액, 종합전문요양기관 2만원과 공제기준금액 중 큰 금액)을 차감한 금액 ※공제기준금액: 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액 <처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 공제기준금액 중 큰 금액을 공제한 금액 ※공제기준금액: 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액	방문 1회당 보장 가입금액한도(매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)

구분			지급 사유	지급 금액	
기본형	질병입원실손의료비(갱신형)	표준형	약관에서 정한 질병으로 입원하여 치료를 받은 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료, 비급여주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (산재보험 처리분 제외)	<입원실료, 입원제비용, 수술비> '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금 '과 '비급여'(본인이 실제로 부담한 금액)를 합한 금액의 80% 해당액 (단, 20%해당액이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 <상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액	하나의 질병당 보장가입금액 한도
		선택형 II	약관에서 정한 질병으로 입원하여 치료를 받은 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료, 비급여주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (산재보험 처리분 제외)	<입원실료, 입원제비용, 수술비> '국민건강보험법에서 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금(본인이 실제로 부담한 금액)'의 90% 해당액과 '비급여(본인이 실제로 부담한 금액)'의 80% 해당액의 합계액 (단, 급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여의 20% 해당액을 합산한 금액이 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상) 주) 상급병실료 차액 제외 <상급병실료 차액> 실제사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 50%를 공제한 후의 금액 (단, 1일 평균금액 10만원 한도) ※1일 평균금액 : 상급병실료차액 전체를 총 입원일수로 나눈 금액	하나의 질병당 보장가입금액 한도

구 분			지 급 사 유	지 급 금 액	
기 본 형	질 병 통 원 실 손 의 료 비 (갱 신 형)	표 준 형	약관에서 정한 질병으로 통원치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료, 비급여 주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (산재보험 처리분 제외)	<외래> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원, 병원 1.5만원, 종합전문요양기관 2만원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액)을 차감한 금액 <처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 보상대상 의료비의 20% 중 큰 금액을 공제한 금액	방문 1회당 보장가입금액 한도(매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)
		선 택 형 II	약관에서 정한 질병으로 통원치료를 받거나 처방조제를 받은 경우 (비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료, 비급여 주사료, 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 제외) (산재보험 처리분 제외)	<외래> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액(의원 1만원과 공제기준금액 중 큰 금액, 병원 1만5천원과 공제기준금액 중 큰 금액, 종합전문요양기관 2만원과 공제기준금액 중 큰 금액)을 차감한 금액 ※공제기준금액: 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액 <처방조제비> 국민건강보험법 또는 의료급여법에 의하여 피보험자가 부담하는 비용에서 처방전 1건당 8천원과 공제기준금액 중 큰 금액을 공제한 금액 ※공제기준금액: 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액	방문 1회당 보장가입금액 한도(매년 계약해당일로부터 1년간 180회 한도)

<선택계약>

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액	
비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료실손의료비(갱신형) 특약	상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 약관에서 정한 비급여「도수치료·체외충격파치료·중식치료」를 받은 경우	도수치료·체외충격파치료·중식치료로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 약관에서 정한 공제금액(1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액	계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년단위로 350만원 이내 50회 한도(단, 도수치료·체외충격파치료·중식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회 한도)
비급여주사료실손의료비(갱신형) 특약	상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 약관에서 정한 비급여에 해당하는 주사료를 부담하는 경우	주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 약관에서 정한 공제금액(입원·통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액	계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회 한도
비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비(갱신형) 특약	상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 약관에서 정한 비급여 자기공명영상진단을 받은 경우	자기공명영상진단을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)에서 약관에서 정한 공제금액(1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액)을 차감한 금액	계약일 또는 매년 계약해당일로부터 1년 단위로 연간 300만원 한도

■ 주요 용어 해설

· 상해입원실손의료비, 질병입원실손의료비

- 입원실료 : 기준병실(해당 병원 또는 의원에서 국민건강보험 환자에게 적용하는 기준병실)사용료, 환자관리료, 식대 등
- 입원제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료(퇴원시 의사로부터 치료목적으로 처방받은 약제비 포함), 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등
- 수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등
- 상급병실료차액 : 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료차액

· 상해통원실손의료비, 질병통원실손의료비

- 외래제비용 : 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등
- 외래수술비 : 수술료, 마취료, 수술재료비 등
- 처방조제비 : 약국의 처방조제비, 약사의 직접조제비

· 비급여도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료실손의료비

- 도수치료 : 치료자가 손(정형용 고정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함한다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위
※ 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
- 체외충격파치료 : 체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
- 증식치료 : 근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위

· 비급여주사료실손의료비

- 주사료 : 주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대

· 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비

- 자기공명영상진단 : 자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA)
(보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 상의 MRI 범주에 따름)
※ 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함

· 보장용어에 대한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.

나. 보험료 차등적용에 관한 사항

- 1) 실손의료비(갱신형)보장의 의료급여 수급권자 보험료 할인
가) 적용대상 : 피보험자가 의료급여법에서 정한 수급권자인 경우
단, 단체취급 제도 특별약관을 부가한 계약은 제외
나) 할인금액 : 영업보험료의 5.0% 할인 적용
- 2) 실손의료비(갱신형)보장 무사고자 보험료 할인
가) 적용대상 : 최초 계약일로부터 2년 경과한 계약 중 무사고 판정기간 동안 보험금 지급실적*이 없는 계약(단체취급 제도 특별약관을 부가한 계약은 제외)
단, 기본계약의 각 보장종목 및 선택계약 각각에 대하여 보험료 할인 적용대상 여부를 판정함
나) 무사고 판정기간 : 가입일 이후 2년이상 유효한 계약의 당해 갱신계약의 보험기간 종료일이 속한 달의 3개월전 말일의 직전 2년간의 기간
다) 할인금액 : 계약해당일로부터 차기 1년간 영업보험료의 10% 할인 적용
* 보험금 지급실적에서 급여의료비 중 본인부담금 및 4대중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환)으로 인한 비급여 의료비에 대한 보험금은 제외하며, 관련 조항의 변경 또는 폐지에 따라 변경될 수 있음

다. 해외 장기체류자에 대한 실손의료보험 일시중지제도 운영에 관한 사항

- 1) 내용: 피보험자가 3개월 이상 해외 체류한 경우 사전에 실손의료비보험을 일시중지하거나 사후에 실손의료비보험 보험료 환급이 가능
- 2) 대상 및 세부 운영 사항
가) 피보험자가 당사 해외실손의료비보장(보험기간 3개월 이상)을 가입한 경우 : 이 계약의 보험료 납입과 보장을 일시중지 신청이 가능
나) 피보험자가 연속하여 3개월 이상 해외에 체류한 사실이 확인 되는 경우: 해외에 체류한 사실이 확인된 기간에 대한 이 계약의 보험료를 사후 환급

라. 보험금 지급제한 사항

- ① 국민건강보험법 및 의료급여법을 적용받지 못하는 경우의 보장내용은 아래와 같습니다.
· 상해입원실손의료비, 질병입원실손의료비
: 입원의료비 중 본인부담의료비 총액의 40% 해당액을 해당 보장가입금액 한도로 보상
· 상해통원실손의료비, 질병통원실손의료비
<외래>

: 통원의료비 중 본인부담의료비 총액에서 방문 1회당 약관에서 정한 공제금액을 차감한 금액의 40% 해당액을 해당 보장의 외래 가입금액 한도로 보상

<처방조제비>

: 통원의료비 중 본인부담의료비 총액에서 처방전 1건당 약관에서 정한 공제금액을 차감한 금액의 40% 해당액을 해당 보장의 처방조제비 가입금액 한도로 보상

- ② “상해입원실손의료비(갱신형)보장”, “질병입원실손의료비(갱신형)보장”의 경우 하나의 상해 또는 질병으로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일로부터 90일이 경과한 날 부터 다시 보상하며, 보상한도 종료일이 최초 입원일로부터 275일 이내인 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 다시 보상합니다.
- ③ “상해입원실손의료비(갱신형)보장”, “상해통원실손의료비(갱신형)보장”, “질병입원실손의료비(갱신형)보장”, “질병통원실손의료비(갱신형)보장”, “비급여도수치료·체외충격파치료·중식치료실손의료비(갱신형)보장 특약”, “비급여주사료실손의료비(갱신형)보장 특약”, “비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비(갱신형)보장 특약”의 경우 보험금을 지급할 다수계약이 체결되어 있는 경우에는 약관내용에 따라 비례보상 합니다.

다수계약이란?

다수계약에 해당하는 보험종목은 제3보험의 상해·질병·간병보험 및 손해보험의 종합·장기손해·개인연금·퇴직보험으로 합니다.

- ④ 보상하는 손해 및 보상하지 아니하는 손해 등 기타 세부적인 사항은 약관내용에 따라 제한될 수 있으니, 반드시 약관 본문을 참조하시기 바랍니다.

☞ 회사의 보장은 언제부터 시작되나요?

회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

☞ 실손의료비 보장에서 치과치료 및 한방치료 의료비도 보상이 가능한가요?

치과치료 및 한방치료 의료비도 실손의료비 보장에서 보상이 가능합니다. 다만, 국민건강보험법상 요양급여 또는 의료급여법상 의료급여에 해당하는 실제 본인부담금 부분만 보험금의 지급이 가능하고, 비급여 의료비는 보험금을 지급하지 않습니다. 또한 건강검진, 예방접종, 영양제, 종합비타민제 등에 소요된 비용과 안경, 콘택트렌즈 등의 구입 및 대체비용, 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비는 보상하지 않습니다. 이 외의 면책사항에 관한 자세한 내용은 반드시 약관 본문을 참고하시기 바랍니다.

☞ 회사의 보장은 언제부터 시작되나요?

회사는 계약의 청약을 승낙하고 계약자로부터 제1회 보험료를 받은 때부터 이 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다. 단, 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일로부터 이 약관에서 정하는 바에 따라 보장을 합니다.

☞ 바빠서 청구하지 못한 보험금이 있는데, 아무 때나 청구하면 되나요?



3. 보험료 산출기초

가. 보험료의 구성

보험료는 보험계약자가 보험계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험료는 보험금 지급을 위한 순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 손해조사비로 구성됩니다.
보험료= 순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

나. 예정이율

- 이 보험의 예정이율은 연단위 복리 2.5%입니다.

예정이율이란?

보험료를 납입하는 시점과 보험금 지급사이에 발생하는 시차가 있으므로 이 기간 동안 기대되는 수익을 미리 예상하여 일정한 비율로 보험료를 할인해 주는데 이 할인을 “예정이율”이라고 합니다. 일반적으로 예정이율이 높으면 보험료는 내려가고, 낮아지면 보험료는 올라갑니다.

※ 상품안내는 상품의 주요내용만을 요약한 자료이므로, 구체적인 상품내용은 약관본문을 참조하시기 바랍니다.

자주 발생하는 민원 예시

<사례1>

유형 : [실손] 해외치료 미보상 관련

사례 : A씨는 해외에서 병원치료를 받고 귀국하여 실손의료(갱신형)보장 특별약관 보험금을 청구하였으나, 보상되지 않는 것에 대한 불만 제기

* 유의(참고) 사항 : 실손의료(갱신형)보장 약관 내 "보험금을 지급하지 않는 사유"에 따라, 해외소재 의료기관에서 발생한 의료비는 보상하지 않고 있습니다.

<사례2>

유형 : [실손] 항문질환 비급여 면책 관련

사례 : A씨는 치질로 인하여 병원에서 치료를 받았으나, 급여부분만 보상되고 비급여부분이 보상되지 않는 것에 대한 불만 제기

* 유의(참고) 사항 : 실손의료(갱신형)보장 약관 내 "보험금을 지급하지 않는 사유"에 따라, 직장 또는 항문질환 중 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 부분은 보상하지 않고 있습니다.

<사례3>

유형 : [실손] 공제금액 관련

사례 : A씨는 통원치료후 병원 외래진료비 및 약국 처방조제비를 실손의료(갱신형)보장 특별약관 보험금으로 청구하였으나, 각각 공제금액이 발생한 것에 대하여 불만 제기

* 유의(참고) 사항 : 약관에 의거하여 통원실손의료비는 외래와 처방조제비로 구분되어 있고, 공제금액이 각각 규정되어 있습니다. 외래의 경우 요양기관의 분류에 따라 방문 1회당, 처방조제비의 경우 처방전 1건당 약관에서 정한 공제금액을 공제후 보험금을 지급해드리고 있습니다.

<사례4>

유형 : [실손] 한방 비급여 면책 관련

사례 : A씨는 치료목적으로 한의원에서 치료를 받고 실손의료(갱신형)보장 특별약관 보험금을 청구하였으나, 비급여부분이 보상되지 않는 것에 대한 불만 제기

* 유의(참고) 사항 : 실손의료(갱신형)보장 약관 내 "보험금을 지급하지 않는 사유"에 따라, 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비는 보상하지 않고 있습니다.

<사례5>

유형 : 갱신시 보험료 인상 관련

사례 : A씨는 갱신안내장을 수령한 후, 갱신이후 보험료가 이전대비 크게 인상된 것에 대해 불만 제기

* 유의(참고) 사항 : 갱신형보험은 갱신시마다 보험나이 증가, 적용기초율(위험률 등) 변경에 따라 보험료가 인상될 수 있습니다.

보험금 청구 구비서류 안내

아래 서류 이외에도 보험금 지급을 위하여 보상담당자가 추가서류를 요청할 수 있으며, 경우에 따라 아래 서류들은 다른 서류로 대체될 수 있으니 담당자와 상담하시기 바랍니다.
담당자 확인은 **고객콜센터 1588-5656** 으로 문의하시기 바랍니다.

1. 상해관련보장 보험금 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 공통 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
공 통	- 보험금청구서, 개인(신용)정보처리동의서	당사 양식
	- 피보험자가 미성년자인 경우 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 등 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 통장 및 신분증 사본	

○ 보험금 종류별 추가 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
사망보험금	- 사망진단서(사체검안서) 원본 (해당기관 원본대조필 날인시 사본도 가능)	병원
	- 사고증명서류 : 교통상해사고시 : 교통사고사실확인원 : 교통상해 이외 사고시 : 사건사고사실확인원 또는 변사사건사실확인원	경찰서
		경찰서

구 분	구비서류	제공/발급처
사망보험금	- 피보험자 : 사망진단서 사본일 경우 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 중 택 1 (단, 사망사실 기재) - 법정상속인(각각) : 기본증명서, 가족관계증명서	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 법정상속인이 다수인 경우 대표자에게 위임시 · 각각의 위임장 · 각각의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서	당사양식 시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
후유장해 보험금	- 후유장해진단서 ※ 발급전 보상담당자와 상의 - X-RAY, CT, MRI 필름 및 판독지 등	병원
진단보험금	골절/화상 진단서/진료확인서/소견서/진료차트 중 택 ※ 단, 진단명 반드시 기재	병원
입원관련 보험금	- 입원확인서 (진단명 기재) ※ 입원기간 30일 이상의 경우 진단서 추가	병원
수술관련 보험금	- 수술확인서 또는 진단서 등 '진단명, 수술명, 수술일자 포함' 된 서식	병원

2. 질병관련보장 보험금 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 공통 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
공 통	- 보험금청구서, 개인(신용)정보처리동의서	당사 양식
	- 피보험자가 미성년자인 경우 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 등 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 통장 및 신분증 사본	

○ 보험금 종류별 추가 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
사망보험금	- 사망진단서(사체검안서) 원본 (해당기관 원본대조필 날인시 사본도 가능)	병원
	- 피보험자 : 사망진단서 사본일 경우 기본증명서, 가족관계증명서, 혼인관계증명서 중 택 1 (단, 사망사실 기재) - 법정상속인(각각) : 기본증명서, 가족관계증명서	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 법정상속인이 다수인 경우 대표자에게 위임시 · 각각의 위임장 · 각각의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서	당사양식 시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
후유장해 보험금	- 후유장해진단서 (질병인 경우 진단확정일 또는 발병일이 기재된 진단서) ※ 발급전 보상담당자와 상의 - X-RAY, CT, MRI 필름 및 판독지 등	병원
진단보험금	암 - 진단서(진단명, 질병분류코드 포함) - 조직검사결과지 · 백혈병 : 골수검사지 및 혈액검사결과지 · 뇌/폐/췌장암 : 방사선 판독결과지(조직 검사 못할 경우) · 간 : 방사선 판독결과지(조직검사 못할 경우) 및 혈액검사 결과지	병원
	특정질병 (뇌경색등) - 특정질병 확정진단서 - 검사 결과지(특정질병종류에 따라 다르 므로 담당자와 상의 필요)	
	3대,4대 장애 - 장애인 등록증 (장애등급 결정서, 장애 복지카드 앞뒤 사본)	시/군/구청
	장기요양 - 장기요양등급 확인서 (급수 필수 기재)	국민건강보험 공단
입원관련 보험금	- 입원확인서 (진단명 기재) ※ 입원기간 30일 이상의 경우 진단서 추가	병원

구 분	구비서류	제공/발급처
수술관련 보험금	- 진단서 또는 수술확인서(진단명/수술명 기재)	병원
저체중아입원 일당/신생아 질병입원일당	- 출생증명서 (신생아 몸무게 기재) - 입원확인서 ※ 인큐베이터(보육기) 사용시 해당기간 반드시 기재	병원

3. 비용손해관련보장 보험금 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 공통 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
공 통	- 보험금청구서, 개인(신용)정보처리동의서	당사 양식
	- 피보험자가 미성년자인 경우 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 등 친권자임을 확 인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 통장 및 신분증 사본	

○ 보험금 종류별 추가 서류

<자동차사고비용>

구 분	구비서류	제공/발급처
자동차사고 처리지원금	- 교통사고사실확인원 - 피해자 진단서 또는 사망진단서 - 형사합의금이 기재된 형사합의서 원본(경찰 또 는 검찰 원본대조필 날인시 원본 인정)	경찰서 병원 경찰서
자동차사고별금	- 교통사고사실확인원 - 발급납부 영수증 - 약식명령서 또는 법원 판결문	경찰서 법원 법원

자동차사고 변호사선임비용	- 공소제기시(약식기소 포함) : 교통사고사실확인원 약식명령서	경찰서 법원
	- 구속시 : 교통사고사실확인원 약식명령서 구속영장 또는 사건처분증명원 재소 또는 출소증명원	경찰서 법원 법원 구치소
자동차사고 면허정지일당	- 교통사고사실확인원 - 면허정지확인원(교육수료 후) - 운전경력증명서	경찰서
자동차사고 면허취소	- 교통사고사실확인원 - 면허취소확인원(교육수료 후) - 운전경력증명서	경찰서
자동차사고 부상	- 교통사고지급확인서 - 진단서	보험사 병원

★ 당사 자동차보험 가입자는 별도 서류 없이 당사에서 확인 가능합니다.

<기타비용>

구 분	구비서류	제공/발급처
강력범죄피해 폭력피해 강력범죄피해(사망제외) 폭력피해(사망제외)	- 사건사고사실확인원 - 진단서, 치료비명세서	경찰서 병원

4. 재물손해관련보장 보험금 구비서류

※ 재물손해는 보험목적물에 따라 보험금 수령을 위한 구비서류가 매우 상이하오니
사고발생시에는 보상담당자와 먼저 상담하시기 바랍니다.(1588-5656)

○ 공통 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
공 통	- 보험금청구서, 개인(신용)정보처리동의서	당사 양식
	- 피보험자가 미성년자인 경우 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 등 친권자임을 확 인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 통장 및 신분증 사본	

5. 배상책임관련보장 보험금 구비서류

※ 배상책임손해는 사고내용에 따라 보험금 수령을 위한 구비서류가 매우 상이하오니
사고발생시에는 보상담당자와 먼저 상담하시기 바랍니다.(1588-5656)

○ 공통 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
공 통	- 배상책임 사고통보서	당사 양식
	- 피보험자 : 개인(신용)정보처리동의서 (미성년자의 경우 부모님[법정대리인]이 작성) : 주민등록등본 (사고내용별 변동될 수 있습니다)	당사 양식 시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 피해자 : 개인(신용)정보처리동의서 (미성년자의 경우 부모님[법정대리인]이 작성) : 주민등록등본 (사고내용별 변동될 수 있습니다)	당사 양식 시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 합의서(당사자간 합의 완료시 합의금 지급 확인서)	당사 양식

○ 사고별 추가 서류

구 분	구비서류	발급처
대인배상 사고	- 진단서(진료확인서) - 초진진료기록지 - 치료비영수증	병원
대물배상 사고	- 피해물품의 사진 - 사고피해품의 구입시기·가격의 증빙서류 - 수리비 견적서 - 수리비 영수증	구입처 수리업자 수리업자

6. 실손의료비 보험금 구비서류

※ 아래의 보험금 청구서류 외에도 추가/대체 서류를 요청 드리는 경우가 있을 수 있습니다.

○ 공통 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
공 통	- 보험금청구서, 개인(신용)정보처리동의서	당사 양식
	- 피보험자가 미성년자인 경우 : 가족관계증명서 또는 주민등록등본 등 친권자임을 확인할 수 있는 서류	시/군/구청 및 읍/면/동 주민센터
	- 통장 및 신분증 사본	

○ 보험금 종류별 추가 서류

구 분	구비서류	제공/발급처
자동차보험 처리	- 교통사고 처리확인서 (치료비 개인 납부 시, 진료비영수증)	해당 보험사 병원
산재처리	- 산재보험 요양신청서 및 보험급여 지급확인원 - 산재진료비 명세서	근로복지공단 병원

구 분		구비서류	제공/발급처
의료보험 처리	입원	- 진단서 ※ 본인부담 치료비 50만원 이하시 : 진단명이 포함된 입원확인서 또는 진료확인서로 대체 가능 - 진료비 세부내역서 (단, 비급여 미발생시는 생략가능) - 초음파, MRI, CT 등 비급여 검사가 포함된 경우 검사결과지 추가 - 비급여항목 수술비용 발생시 수술기록지 추가 (필요시) - 퇴원 진료비계산서영수증	병원
	통원	※ 본인부담 치료비 3만원 이하시 - 진료비 및 약제비 계산서영수증(통원 일자별) ※ 본인부담 치료비 3만원 초과~ 10만원이하 - 진료비 및 약제비 계산서영수증(통원 일자별) - 질병분류기호 기재 처방전 (무료) ※ 본인부담 치료비 10만원 초과 - 처방전(무료발급)/진료차트/소견서/진료확인서/진단서 중 택1(단, 진단명 또는 질병분류기호 기재) - 진료비 및 약제비 계산서영수증(통원 일자별)	병원/약국 병원/약국 병원/약국
		※ 추가증빙서류 - 진료비세부내역서 : 통원의료비 항목 중 비급여 '선택진료비 외' 항목의 합계금액이 5만원이 상인 경우 / 2017년 4월 이후 판매상품의 경우 금액 구분 없이 필수 - 검사결과지 : 초음파, MRI, CT 등 비급여 검사 를 한 경우 - 10만원 이하 청구건이라도 보험금 지급 제외 대상이 많은 진료과목(산부인과, 향문외과, 비뇨기과, 피부과 등) 및 짧은 기간 내 보험금 청구 횟수가 과다한 경우 등 추가심사 필요시 별도의 추가 증빙서류제출이 필요할 수 있음	병원 병원 병원

보험금 지급절차 안내

제출(발송)하여 주신 서류가 보험회사에 접수되는 경우 보험금 지급심사 업무가 진행됩니다.

I. 사고 접수

1. 고객지원팀 방문접수
2. 콜센터접수 : 1588-5656
3. 인터넷 접수(홈페이지(www.hi.co.kr)) 접속 보상 서비스 보상상담)

II. 접수내용 및 진행사항 안내

III. 보험금 지급여부 결정 및 부책/면책 여부 통보

- 부책의 경우 : 보험금 지급 안내
- 면책의 경우 : 부지급 사유 안내

IV. 보험금 지급

- 보험금 지급시 피보험자 본인 명의 통장으로 이체
(단, 미성년자는 친권자 계좌 가능)

○ 보험금 청구 소멸시효

- 보험금 청구서류를 사고발생일로부터 3년 이내에 접수하지 않으면 청구권이 소멸됩니다.(상법 제662조)

○ 보험금 지급심사 위탁

- 보험업감독규정[금융기관의 업무위탁 등에 관한 규정]에 의하면 '금융기관의 업무위탁은 금융업을 영위하기 위하여 제3자에게 업무를 위탁하거나 제3자의 업무를 수탁할 수 있다' 라고 명시하고 있습니다.

○ 손해사정사 선임 및 조사

- 보험금 지급여부 결정을 위해 사고 현장조사, 병원 방문 조사 등이 필요한 경우 보험업법에 따라 공인된 손해사정법인에게 조사 업무를 위탁할 수 있습니다.
※ 손해사정법인 : 보험업법에 따라 공정한 보험금 지급심사에 대한 인가를 받은 업체

○ 장해진단서 제출시 유의 사항

- 장해진단서 제출의 경우에는 가능한 3차 의료기관에서의 진단을 요청드리며, 진단 전에 보상 담당자와 협의 하시는 것이 신속한 보험금 심사에 도움이 됩니다.
(3차 의료기관 : 500병상 이상의 대학병원, 종합병원)
- 장해상태에 대하여 의료 재심사가 이루어 질 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

○ 의료심사

- 상해 질병보험 등에서는 약관에 따른 보험금 지급여부와 지급금액 결정을 위해 진단서, 치료관련 기록 등 제출하여 주신 서류를 기초로 해당 과별 전문의에 의한 의료심사가 시행될 수 있으며, 이 경우 비용은 보험회사가 부담합니다.

○ 손해/생명 보험사간 치료비 분담 지급 (비례보상 적용)

- 상해 질병으로 인한 의료비 실비를 보상하는 상품의 경우 다른 보험회사의 가입여부에 따라 비례보상원칙을 적용하여 보험금을 지급할 수 있습니다.
- 타보험사의 가입사항은 보험협회를 통하여 확인 가능합니다.

○ 보험금 지급안내 및 심사 절차 조회 방법

- 보험금이 지급되는 경우 보험금 지급안내(서면, 전자우편, 문자전송)가 이루어집니다.
- 보험금 지급심사 결과 보험금이 지급거절 될 수 있으며, 이 때에는 부지급 사유 및 근거를 제시합니다.
- 보험금 지급이 지연되는 경우에는 약관에서 정한 규정에 따라 이자를 가산하여 지급합니다.
- 현대해상(주) 홈페이지에 접속하시면 계약내용 및 사고처리 진행경과 및 지급내역을 확인하실 수 있으며, 보험금 부지급 결정 및 산정내역에 이의사항이 있는 경우 아래로 연락주시면 상담하여 드립니다.

※ 대표전화 : 1588-5656

가입자 유의사항

1. 보험계약 관련 특히 유의할 사항

가. 보험계약관련 유의사항

○ 보험계약전 알릴의무 위반

- 과거 질병 치료사실 등을 회사에 알리지 않을 경우 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.
- 과거 질병 치료사실 등을 보험설계사에게 알린 경우에는 보험회사에 알리지 않은 것으로 간주되므로, 반드시 청약서에 서면으로 알리시기 바랍니다.
- 전화 등 통신수단을 통해 보험에 가입하는 경우에는 별도의 서면질의서 없이 안내원의 질문에 답하고 이를 녹음하는 방식으로 계약전 알릴의무를 이행하여야 하므로 답변에 특히 신중하여야 합니다.

○ 부활(효력회복)

- 부활(효력회복)계약의 보장 개시일은 계약의 부활(효력회복)을 청약한 날로 하며, 암보장 등 해당 보장에서 별도로 정한 경우에는 해당 부활(효력회복)일을 따릅니다.

○ 갱신형보장

- 회사는 갱신형보장의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면으로 안내하여 드립니다.
- 해당 보장의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 해당 보장은 자동으로 갱신됩니다.
- 회사는 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.
- 갱신형보장의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.

나. 해지환급금 관련 유의사항

보험은 은행의 저축과는 다르게 위험보장과 저축을 겸한 제도로서 보험계약자가 납입한 보험료 중 일부는 불의의 사고를 당한 다른 가입자에게 보험금으로 지급되며, 또 다른 일부는 보험회사 운영에 필요한 경비(모집수수료, 계약유지관리비용 등)로 사용되므로 중도 해지시 지급되는 해지환급금은 납입한 보험료보다 적거나 없을 수도 있습니다. 한편, 적립이율이 변동하는 경우 변동이율(공시이율, 보험계약대출이율 등)에 따라 환급

금에 차이가 발생할 수 있습니다.

2. 보험금 지급관련 특히 유의할 사항

○ 실손의료 보장

- 이 보장은 발생 의료비 중 국민건강보험 급여의 본인부담금과 비급여를 보장해주는 보험이며, 약관상 보장제외 항목에서 발생한 의료비는 보장되지 않습니다.
- 실제 발생한 의료비를 보상하는 보험을 2개 이상 가입하더라도 실제 발생한 비용만을 보상받게 되므로, 유사한 보험가입여부 및 보상한도를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- 보험금을 지급할 다수의 보험계약이 체결되어 있는 경우에는 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 경우에는 각 계약별 보상책임액 비율에 따라 의료비보험금을 지급하여 드립니다.

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

주요내용 요약서

1. 목적

실손 의료보험은 사람의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한합니다)를 보험회사가 보상하는 상품입니다.

2. 자필서명

보험계약자와 피보험자가 자필서명을 하지 않으신 경우에는 보장을 받지 못할 수 있습니다.

다만, 전화를 이용하여 가입할 때 일정 요건이 충족되면 자필서명을 생략할 수 있으며, 인터넷을 이용한 사이버몰에서는 전자서명으로 대체할 수 있습니다.

3. 청약철회

계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일(계약을 청약한 날부터 30일) 이내에 그 계약의 청약을 철회할 수 있습니다. 이 경우 납입한 제1회 보험료를 돌려드립니다.

다만, 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약의 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.

4. 계약취소

계약체결시 보험약관과 계약자 보관용 청약서를 전달받지 못하였거나 약관의 중요한 내용을 설명받지 못한 때 또는 청약서에 자필서명을 하지 않은 때에는 계약자는 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있으며, 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 지급합니다.

5. 계약의 무효

다음 중 한 가지에 해당하는 경우 회사는 계약을 무효로 할 수 있으며 이 경우 회사는 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

- 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우

6. 계약의 소멸

이 보험계약은 피보험자의 사망 등으로 인하여 보험금 지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우, 그때부터 효력이 없습니다.

7. 보험료의 납입연체 및 계약의 해지에 관한 사항

보험계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않은 때에는 14일(보험기간 1년 미만일 경우에는 7일)이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하고, 그 때까지 보험료를 납입하지 않을 경우 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날 계약이 해지됩니다.

8. 해지 계약의 부활(효력회복)

보험료 납입연체로 보험계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우 보험계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 보험계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다. 회사는 보험계약자 또는 피보험자의 건강상태, 직업, 직종 등에 따라 승낙 여부를 결정하며, 합리적인 사유가 있는 경우 부활(효력회복)을 거절하거나 보장의 일부를 제한할 수 있습니다.

9. 계약전·후·알릴 의무

가. 계약전 알릴의무: 보험계약자, 피보험자는 보험에 가입하실 때 청약서의 질문사항에 사실대로 기재하고 자필서명(전자서명 포함)을 하셔야 합니다.

단, 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에는 음성녹음으로 대체합니다.

나. 계약후 알릴의무: 보험계약자 또는 피보험자는 보험계약을 맺은 후 아래와 같은 경우 지체없이 서면으로 회사에 알리고 보험증권에 확인을 받아야 합니다.

- 피보험자가 직업 또는 직무를 변경(자가용 운전자가 영업용 운전자로 변경하는 경우 포함)하거나 이륜자동차 또는 원동기장치 자전거를 직접 사용하게 되는 등 중요한 사항을 변경하는 경우

10. 알릴의무 위반시 효과

회사가 별도로 정한 방법에 따라 계약을 해지하거나 보험금 지급이 제한될 수 있습니다.

11. 보험금 지급절차

보험금 청구서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 그 서류를 접수한 날로부터 신체손해에 관한 보험금은 3영업일 이내에 지급합니다.

다만, 보험금 지급사유의 조사 또는 확인이 이루어져 지급기일 초과가 예상되거나, 지급할 보험금이 결정되기 전이라도 보험수익자의 청구가 있을 때에는 회사가 추정한 보험금의 50% 상당액을 가급적보험금으로 지급합니다. 만약 지급기일내에 보험금을 지급하지 않았을 때에는 그 다음날부터 지급기일까지의 기간에 대하여 소정의 이자를 더하여 드립니다.

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

보험용어 해설

○ 보험약관

- 보험계약에 관하여 보험계약자와 보험회사 상호간에 이행하여야 할 권리와 의무를 규정 한 것

○ 보험증권

- 보험계약의 성립과 그 내용을 증명하기 위하여 보험회사가 보험계약자에게 교부하는 증서

○ 보험계약 당사자

- 보험회사, 보험계약자

가. 보험회사 : 보험사고 발생시 보험금 지급의무를 부담하는 자로서, 보험사업을 영위하는 회사

나. 보험계약자 : 보험회사와 계약을 체결하고 보험료 납입의무를 지는 사람

○ 보험계약 관계자

- 피보험자, 보험수익자, 대리인

가. 피보험자 : 보험사고 발생의 대상이 되는 사람으로 피보험자라 정함

나. 보험수익자 : 보험사고 발생시 보험금 청구권을 갖는 사람

다. 대리인 : 다른 사람을 대신하여 의사 표시를 하고 또 의사 표시를 받을 권한을 가진 사람

○ 보험료

가. 보험료 : 보험계약자가 보험계약에 의거하여 보험회사에게 지급하여야 하는 요금

나. 보장순보험료 : 보험금 지급을 위한 보험료

다. 부가보험료 : 보험회사의 사업경비를 위한 보험료

라. 손해조사비 : 보험금 청구의 사유 및 그 금액을 증명하기 위한 비용

보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

○ 보험가입금액

- 보험사고 발생시 보험회사가 지급하여야 할 보험금의 기준이 되는 금액으로 보험증권에 기재된 금액

○ 보험금

- 피보험자의 사망, 장애, 입원 등 보험금 지급사유가 발생하였을 때 보험회사가 보험수익자에게 지급하는 금액

○ 보험기간

- 회사의 책임이 시작되어 끝날 때까지의 기간으로 보험증권에 기재된 기간

○ 보장개시일

- 보험회사의 보험금 지급의무가 시작되는 날

○ 보험계약일

- 계약자와 보험회사와의 보험계약 체결일, 철회 산정기간의 기준일이며 매년 도래하는 보험계약일을 계약해당일이라 함

○ 보험년도

- 보험계약일로부터 매1년 단위의 연도(당해연도 보험계약 해당일부터 다음년도 보험계약 해당일 전일까지의 기간)를 말함

○ 책임준비금

- : 장래의 보험금 지급을 위하여 보험계약자가 납입한 보장순보험료 중 일정액을 '보험료 및 책임준비금 산출방법서'에서 정하는 바에 따라 보험회사가 적립해 둔 금액

○ 해지환급금

- 계약의 효력상실 또는 해지시 보험계약자에게 돌려주는 금액으로, 책임준비금에서 해지공제액(미상각 신계약비)을 차감한 금액

- 해지공제액(미상각 신계약비)

: 신계약을 청약하고 승낙하는 과정에서 소요되는 비용을 계약체결비용이라 하며, 일정기간 동안 보험료에서 균등하게 공제함.

그러나, 계약을 중도에 해지하게 될 경우, 공제하지 못한 계약체결비용을 한꺼번에 공제하게 되는데 이를 해지공제액(미상각 신계약비)라 함

무배당

실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)

(Hi1804) 보통약관 - 기본형 실손의료비

보장종목별 보상내용

I. 상해입원실손의료비(갱신형)보장

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 계약자가 계약 시 선택한 공제금액 유형(표준형 또는 선택형II)에 따라 다음과 같이 하나의 상해당 보험가입금액의 한도 내에서 보상합니다.

다만, 보험가입금액은 5천만원 이내에서 계약 시 계약자가 정한 금액을 말합니다.

구 분		보 상 금 액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금 ¹ 과 「비급여 ² 」를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다. 주) 상급병실료 차액은 제외
	상급 병실료차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원 기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.
선택형 II	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금 ¹ (본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 90%에 해당하는 금액과 「비급여 ² 」(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액 다만, 나머지 금액(급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여 ² 의 20% 해당액을 합한 금액)이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다. 주) 상급병실료 차액은 제외
	상급 병실료차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원 기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.

위 표에서 '비급여'라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부

장관이 정한 비급여대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

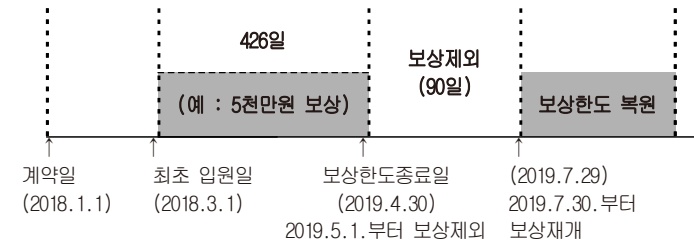
- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다.
다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ② 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 입원 의료비(「국민건강보험법」 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부 장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 상해당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약 시 계약자가 정한 금액을 말합니다)의 한도 내에서 보상합니다.
- ③ 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 회사는 하나의 상해(같은 상해로 2회 이상 치료를 받는 경우에도 이를 하나의 상해로 봅니다)로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일¹부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다).
다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.



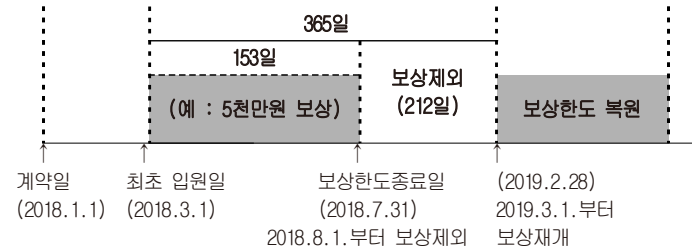
【 예시안내 】

< 보상기간 예시 >

(i) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이상인 경우



(ii) 최초입원일~보상한도종료일이 275일(365일-90일) 이내인 경우



- ④ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 이 경우 제3항은 적용하지 않습니다.
다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제3항을 적용합니다.
- ⑤ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
- ⑥ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관에 따라 계약이 전환(최초입원일이 전환전계약 보험기간에 포함되는 것을 말합니다)된 경우에는 전환전계약이 종료되었다 하더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보상기간의 연장으로 간주하여 전환전계약의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 전환전계약 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.
 1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일부터 2014년 3월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지난 경우
 2. 전환전계약의 계약체결일이 2014년 4월 1일부터 2015년 12월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지나거나 하나의 상해로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 경과하여 동일한 사유로 재입원한 경우
 3. 전환전계약의 계약체결일이 2016년 1월 1일 이후 : 하나의 상해로 인한 입원의료비를 전환전계약의 보험가입금액까지 보소한 경우

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 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. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우.
다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원한 경우에는 보상합니다.
5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
6. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원 치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트, 자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승
- ③ 회사는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)-한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
 3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용.
다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
 7. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외

모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비

- 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반(눈꺼풀속말림) 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(윤비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
- 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
- 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
- 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
- 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
8. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비.
다만, 본인부담의료비는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항 및 제3항부터 제5항에 따라 보상합니다.
10. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비



【 관련법규 】

※ 국민건강보험법 제42조(요양기관)
: 의료기관(의료법 적용), 약국 또는 한국회귀의약품센터(약사법 적용), 보건소·보건의료원 및 보건지소(지역보건법 적용), 보건진료소(농어촌 등 보건 의료에 관한 특별조치법 적용)

제4조(특별약관에서 보상하는 사항)

- ① 제1조 내지 제3조에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 의료비는 이 보장에서 보상하지 않습니다.
1. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여 의료비
 2. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다)
 3. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)
 4. 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ② 제1항 제1호에서 제4호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

II. 상해통원실손의료비(갱신형)보장

제1조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구 분	보 상 한 도
외래	방문 1회당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금 ^{주1)} 과 '비급여 ^{주1)} '를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 제2항의 '항목별 공제금액'을 뺀 금액을 외래의 보험가입금액 ^{주2)} 의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회를 한도로 합니다)
처방조제비	처방전 1건당 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금 ^{주1)} 과 '비급여 ^{주1)} '를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 제2항의 '항목별 공제금액'을 뺀 금액을 처방조제비의 보험가입금액 ^{주2)} 의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 처방전 180건을 한도로 합니다)

- 주) 1. 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상
(「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)
2. 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약 시 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다.
- ② 이 보장에서 항목별 공제금액은 계약자가 계약 시 선택한 공제금액 유형(표준형 또는 선택형 II)에 따라 다음과 같습니다.

구 분	항 목	공제금액
표준형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	「의료법」 제3조 제2항 제1호에 따른 의원, 치과의원, 한의원, 같은 항 제2호에 따른 조산원, 「지역보건법」 제10조, 제12조 및 제13조에 따른 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제15조에 따른 보건진료소
		1만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
		「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
		1만5천원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
	처방 조제비	「국민건강보험법」 제42조 제2항에 따른 종합전문요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원
		2만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
선택형 II	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	「의료법」 제3조 제2항 제1호에 따른 의원, 치과의원, 한의원, 같은 항 제2호에 따른 조산원, 「지역보건법」 제10조, 제12조 및 제13조에 따른 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제15조에 따른 보건진료소
		1만원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
		「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
		1만 5천원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
	처방 조제비	「국민건강보험법」 제42조 제2항에 따른 종합전문요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원
		2만원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
선택형 II	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	「의료법」 제3조 제2항 제1호에 따른 의원, 치과의원, 한의원, 같은 항 제2호에 따른 조산원, 「지역보건법」 제10조, 제12조 및 제13조에 따른 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제15조에 따른 보건진료소
		1만원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
		「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원
		1만 5천원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
	처방 조제비	「국민건강보험법」 제42조 제2항에 따른 종합전문요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원
		2만원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액

주) 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

제2조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

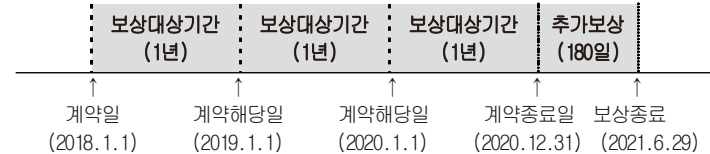
24 실손의료비 보장중목별 보상내용

- ① 제1조(보험금의 지급사유)의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다.
다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식을 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ② 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 다음 예시와 같이 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방 조제비는 처방전 90건의 한도내에서 보상합니다.
다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.



【 예시안내 】

< 보상기간 예시 >



- ③ 하나의 상해로 인해 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받거나 하나의 상해로 약국에서 2회 이상 처방조제를 받은 경우 각각 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.
- ④ 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 통원 의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부 장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 '항목별 공제금액'을 뺀 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 보험가입금액의 한도내에서 보상합니다.
(단, 외래 및 처방조제비의 보험가입금액은 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약시 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다.)
- ⑤ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
- ⑥ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관에 따라 계약이 전환된 경우에는 전환전계약이 종료되었다 하더라도 그 계속 중인 통원에 대하여는 보상기간의 연장으로 간주하여 전환전계약의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 전환전계약 약관에 따라 다음 각 호에 모두 해당하는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.
 1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일 이후
 2. 전환전계약의 직전 계약해당일부터 1년이 경과한 경우

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 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. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우.
다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 통원한 경우에는 보상합니다.
 5. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인하여 통원한 경우
 6. 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
 3. 선박승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승
- ③ 회사는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상합니다)-한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 「의사」의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
 3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진,

의약외품과 관련하여 소요된 비용.

다만, 회사가 보상하는 상해 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.

6. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용.
다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
7. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반(눈꺼풀속말림) 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(용비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안외각리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
8. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
9. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비.
다만, 본인부담의료비는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항부터 제3항 및 제5항에 따라 보상합니다.
10. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
11. 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관련료



【 관련법규 】

※ 국민건강보험법 제42조(요양기관)
: 의료기관(의료법 적용), 약국 또는 한국회귀의약품센터(약사법 적용), 보건소·보건의료원 및 보건지소(지역보건법 적용), 보건진료소(농어촌 등 보건요리를 위한 특별조치법 적용)

제4조 (특별약관에서 보상하는 사항)

- ① 제1조 내지 제3조에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 의료비는 이 보장에서 보상하지 않습니다.

1. 도수치료 · 체외충격파치료 · 증식치료로 인하여 발생한 비급여 의료비

2. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다)
 3. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)
 4. 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ② 제1항 제1호에서 제4호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

III. 질병입원실손의료비(갱신형)보장

제1조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에는 입원의료비를 계약자가 계약 시 선택한 공제금액 유형(표준형 또는 선택형 II)에 따라 다음과 같이 하나의 질병당 보험가입금액의 한도 내에서 보상합니다.
다만, 보험가입금액은 5천만원 이내에서 계약 시 계약자가 정한 금액을 말합니다.

구 분		보 상 금 액
표준형	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주)} 」를 합한 금액 (본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 80%에 해당하는 금액 다만, 나머지 20%가 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다. 주) 상급병실료 차액은 제외
	상급 병실료차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원 기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.
선택형 II	입원실료, 입원제비용, 입원수술비	‘국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금’ (본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)의 90%에 해당하는 금액과 ‘비급여 ^{주)} 」(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)’의 80%에 해당하는 금액을 합한 금액 다만, 나머지 금액(급여 중 본인부담금의 10% 해당액과 비급여 ^{주)} 의 20% 해당액을 합한 금액)이 계약일 또는 매년 계약해당일부터 기산하여 연간 200만원을 초과하는 경우 그 초과금액은 보상합니다. 주) 상급병실료 차액은 제외
	상급 병실료차액	입원 시 실제로 사용한 병실과 기준병실의 병실료 차액에서 50%를 뺀 금액 다만, 1일 평균금액 10만원을 한도로 하며, 1일 평균금액은 입원 기간 동안 상급병실료 차액 전체를 총 입원일수로 나누어 산출합니다.

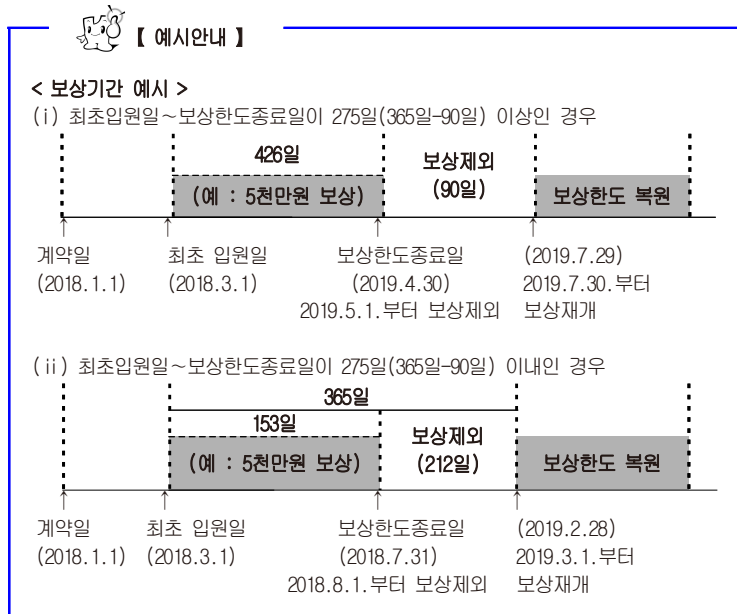
위 표에서 ‘비급여’라 함은 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

제2조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 입원 의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부 장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액의 40%를 하나의 질병당 보험가입금액(5천만원 이내에서 계약 시 계약자가 정한 금액을 말합니다)의

한도 내에서 보상합니다.

- ② 제1조(보험금의 지급사유)에도 불구하고 회사는 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 보험가입금액까지 보상한 경우에는 보상한도 종료일부터 90일이 경과한 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다(계속입원을 포함합니다).
- 다만, 최초 입원일부터 275일(365일-90일) 이내에 보상한도종료일이 있는 경우에는 최초 입원일부터 365일이 경과되는 날부터 최초 입원한 것과 동일한 기준으로 다시 보상합니다.



- ③ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 입원에 대해서는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상하며, 이 경우 제2항은 적용하지 않습니다.
- 다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제2항을 적용합니다.
- ④ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 입원의료비를 계산합니다.
- ⑤ '하나의 질병'이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생한 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 입원한 경우에는 하나의 질병으로 간주합니다.

- ⑥ 제1조(보험금의 지급사유)의 질병에서 청약서상 '계약전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 입원의료비는 보상하지 않습니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신 되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부 터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.
- ⑧ 제7항에서 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이란 보통약관-공통조항 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑨ 보통약관-공통조항 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑩ 피보험자가 입원하여 치료를 받던 중 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관에 따라 계약이 전환(최초입원일이 전환전계약 보험기간에 포함되는 것을 말합니다)된 경우에는 전환전계약이 종료되었다 하더라도 그 계속 중인 입원에 대하여는 보상기간의 연장으로 간주하여 전환전계약의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 전환전계약 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.
1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) : 하나의 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 재입원한 경우
 2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일부터 2014년 3월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지난 경우
 3. 전환전계약의 계약체결일이 2014년 4월 1일부터 2015년 12월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지나거나 하나의 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 경과하여 동일한 사유로 재입원한 경우
 4. 전환전계약의 계약체결일이 2016년 1월 1일 이후 : 하나의 질병으로 인한 입원의료비를 전환전계약의 보험가입금액까지 보상한 경우

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 입원의료비는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 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. 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간 중 의사의 지시를 따르지 않거나 의사가 통원 치료가 가능하다고 인정함에도 피보험자 본인이 자의적으로 입원하여 발생한 입원의료비
- ② 회사는 ‘한국표준질병사인분류’에 따른 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 정신 및 행동장애(F04-F99)
다만, F04-F09, F20-F29, F30-F39, F40-F48, F90-F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다.
 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96-N98)
 3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원한 경우(000-099)
 4. 선천성 뇌질환(Q00-Q04)
 5. 비만(E66)
 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
 7. 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60-K62, K64)
- ③ 회사는 다음의 입원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 치과치료(K00~K08) 및 한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
 3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 진자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성정착진, 의약품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 6. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가입나이가 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(Q47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의

- 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표1] 비급여대상)에 따른 업무 또는 일상 생활에 지장이 없는 검열한 등 안과질환
7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용.
다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
8. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반(눈꺼풀속말림) 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(용비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
 - 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
 - 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
10. 산재보험에서 보상받는 의료비.
다만, 본인부담료비는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제2항부터 제9항에 따라 보상합니다.
11. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다.
12. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비



【 관련법규 】

※ 국민건강보험법 제42조(요양기관)
: 의료기관(의료법 적용), 약국 또는 한국회귀의약품센터(약사법 적용), 보건소·보건의료원 및 보건지소(지역보건법 적용), 보건진료소(농어촌 등 보건 의료를 위한 특별조치법 적용)

제4조(특별약관에서 보상하는 사항)

- ① 제1조 내지 제3조에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 의료비는 이 보장에서 보상하지 않습니다.
 1. 도수치료·체외충격파치료·중식치료로 인하여 발생한 비급여 의료비

2. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다)
 3. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)
 4. 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ② 제1항 제1호에서 제4호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

IV. 질병통원실손의료비(갱신형)보장

제1조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일부터 1년을 단위로 하여 다음과 같이 외래(외래제비용, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

구 분	보 상 한 도
외래	방문 1회당 ‘「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주1)} ’를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 제2항의 ‘항목별 공제금액’을 뺀 금액을 외래의 보험가입금액 ^{주2)} 의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 방문 180회를 한도로 합니다)
처방조제비	처방전 1건당 ‘「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여 ^{주1)} ’를 합한 금액(본인이 실제로 부담한 금액을 말합니다)에서 제2항의 ‘항목별 공제금액’을 뺀 금액을 처방조제비의 보험가입금액 ^{주2)} 의 한도 내에서 보상(매년 계약해당일부터 1년간 처방전 180건을 한도로 합니다)

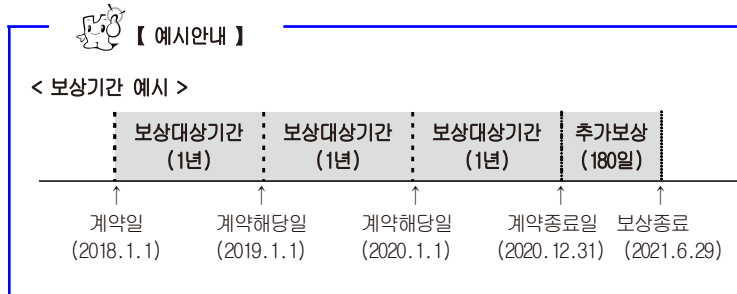
- 주) 1. 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부 장관이 정한 비급여 대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)
2. 외래 및 처방조제비는 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약 시 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다.
- ② 이 보장에서 항목별 공제금액은 계약자가 계약 시 선택한 공제금액 유형(표준형 또는 선택형II)에 따라 다음과 같습니다.

구 분		항 목	공제금액
표준형	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	「의료법」 제3조 제2항 제1호에 따른 의원, 치과의원, 한의원, 같은 항 제2호에 따른 조산원, 「지역보건법」 제10조, 제12조 및 제13조에 따른 보건소, 보건의료원, 및 보건지소, 「농어촌 등 보건의료료에 관한 특별조치법」 제15조에 따른 보건진료소	1만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
		「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만5천원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
		「국민건강보험법」 제42조 제2항에 따른 종합전문요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원	2만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
선택형 II	처방조제비	「국민건강보험법」 제42조 제1항 제2호에 따른 약국, 같은 항 제3호에 따른 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액
	외래 (외래제비용 및 외래수술비 합계)	「의료법」 제3조 제2항 제1호에 따른 의원, 치과의원, 한의원, 같은 항 제2호에 따른 조산원, 「지역보건법」 제10조, 제12조 및 제13조에 따른 보건소, 보건의료원 및 보건지소, 「농어촌 등 보건의료료에 관한 특별조치법」 제15조에 따른 보건진료소	1만원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
		「의료법」 제3조 제2항 제3호에 따른 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	1만 5천원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
		「국민건강보험법」 제42조 제2항에 따른 종합전문요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원	2만원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액
	처방조제비	「국민건강보험법」 제42조 제1항 제2호에 따른 약국, 같은 항 제3호에 따른 한국회귀의약품센터에서의 처방, 조제(의사의 처방전 1건당, 의약품업 예외지역에서 약사의 직접조제 1건당)	8천원과 공제기준금액 ^{주)} 중 큰 금액

주) 보상대상의료비의 급여 10% 해당액과 비급여 20% 해당액의 합산액

제2조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ④ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 통원치료에 대해서는 다음 예시와 같이 보험기간 종료일부터 180일 이내에 외래는 방문 90회, 처방 조제비는 처방전 90건의 한도내에서 보상합니다.
다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제1조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.



- ⑤ 하나의 질병으로 하루에 같은 치료를 목적으로 의료기관에서 2회 이상 통원치료를 받거나 하나의 질병으로 약국에서 2회 이상 처방조제를 받은 경우 각각 1회의 외래 및 1건의 처방으로 보아 제1조(보험금의 지급사유) 및 제1항을 적용합니다. 이 때 공제금액은 2회 이상의 중복방문 의료기관 중 가장 높은 공제금액을 적용합니다.
- ⑥ '하나의 질병'이란 발생 원인이 동일한 질병(의학상 중요한 관련이 있는 질병을 포함합니다)을 말하며, 질병의 치료 중에 발생된 합병증 또는 새로 발견된 질병의 치료가 병행되거나 의학상 관련이 없는 여러 종류의 질병을 갖고 있는 상태에서 통원한 경우에는 하나의 질병으로 봅니다.
- ⑦ 피보험자가 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」을 적용받지 못하는 경우에는 통원 의료비(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 보건복지부 장관이 정한 급여 및 비급여의료비 항목만 해당합니다) 중 본인이 실제로 부담한 금액에서 제1조(보험금의 지급사유) 제2항의 '항목별 공제금액'을 뺀 금액의 40%를 외래 및 처방조제비로 보험가입금액의 한도내에서 보상합니다.
(단, 외래 및 처방조제비의 보험가입금액은 회(건)당 합산하여 30만원 이내에서 계약시 계약자가 각각 정한 금액을 말합니다.)
- ⑧ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 통원의료비를 계산합니다.
- ⑨ 제1조(보험금의 지급사유)의 질병에서 청약서상 '계약전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 외래 및 처방조제비는 보상하지 않습니다.
- ⑩ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신 되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 약관에 따라 보상합니다.

- ⑪ 제7항에서 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이란 보통약관-공통조항 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑫ 보통약관-공통조항 제34조(보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활을 청약한 날을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑬ 피보험자가 통원하여 치료를 받던 중 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관에 따라 계약이 전환된 경우에는 전환전계약이 종료되었다 하더라도 그 계속 중인 통원에 대하여는 보상기간의 연장으로 간주하여 전환전계약의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑭ 제10항에도 불구하고 전환전계약 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.
1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) : 하나의 질병으로 인한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종 통원일부터 180일이 경과하여 개시한 통원의 경우
 2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일 이후 : 전환전계약의 직전 계약해당일부터 1년이 경과한 경우

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 통원의료비는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 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. 피보험자가 정당한 이유없이 통원기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 통원의료비
- ② 회사는 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 정신 및 행동장애(F04-F99)
다만, F04-F09, F20-F29, F30-F39, F40-F48, F90-F98과 관련한 치료에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하는 의료비는 보상합니다.
 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96-N98)
 3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 통원한 경우(000-099)
 4. 선천성 뇌질환(Q00-Q04)
 5. 비만(E66)
 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
 7. 직장 또는 항문질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분

- (184, K60-K62, K64)
- ③ 회사는 다음의 통원의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 치과치료(K00~K08) 및 한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 본인부담금의 경우 국민건강보험 관련 법령에 따라 국민건강보험공단으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(본인부담금 상한제)
 3. 「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금의 경우 의료급여 관련 법령에 따라 의료급여기금 등으로부터 사전 또는 사후 환급이 가능한 금액(「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제)
 4. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 5. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여(다만, 국민건강보험의 요양급여 기준에 해당하는 성조숙증을 치료하기 위한 호르몬 투여는 보상합니다), 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 회사가 보상하는 질병 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 6. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반(피보험자의 가임나이가 태아인 경우 화양상모반 등 선천성 비선생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)·불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표1] 비급여대상)에 따른 업무 또는 일상 생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
 7. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료재료의 구입 및 대체 비용.
다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
 8. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반(눈꺼풀속말림) 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)

- 라. 외모개선 목적의 다리정맥류 수술
마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
9. 진료와 무관한 각종 비용(TV사청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
 10. 산재보험에서 보상받는 의료비.
다만, 본인부담의료비는 제1조(보험금의 지급사유) 및 제2조(보험금 지급에 관한 세부규정) 제1항부터 제3항 및 제5항부터 제9항에 따라 보상합니다.
 11. 인간면역결핍바이러스(HIV)감염으로 인한 치료비
다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다.
 12. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
 13. 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관료



【 관련법규 】

※ 국민건강보험법 제42조(요양기관)
: 의료기관(의료법 적용), 약국 또는 한국회귀의약품센터(약사법 적용), 보건소·보건의료원 및 보건지소(지역보건법 적용), 보건진료소(농어촌 등 보건 의료 위한 특별조치법 적용)

제4조(특별약관에서 보상하는 사항)

- ① 제1조 내지 제3조에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 의료비는 이 보장에서 보상하지 않습니다.
 1. 도수치료·체외충격파치료·증식치료로 인하여 발생한 비급여 의료비
 2. 비급여 주사료(다만, 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀의약품은 보상합니다)
 3. 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)
 4. 제1호, 제2호, 제3호와 관련하여 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 발생한 본인부담의료비
- ② 제1항 제1호에서 제4호까지 정한 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되어 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 각각의 의료비에 대한 확인을 요청할 수 있습니다.

무배당

실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)

(Hi1804) 보통약관 - 공통조항

무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(Hi 1804) 보통약관 - 공통조항 목차

제1관 일반사항 및 용어의 정의	37
제1조 (보장종목)	37
제2조 (보험료 납입방식)	37
제3조 (용어의 정의)	37
제2관 보험금의 지급	37
제4조 (보험금의 지급사유)	37
제5조 (보험금 지급에 관한 세부규정)	37
제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유)	38
제7조 (보험금 지급사유 발생의 통지)	38
제8조 (보험금의 청구)	38
제9조 (보험금의 지급절차)	38
제10조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)	39
제11조 (보험금을 받는 방법의 변경)	39
제12조 (주소변경의 통지)	39
제13조 (보험수익자의 지정)	39
제14조 (대표자의 지정)	39
제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등	39
제15조 (계약 전 알릴 의무)	39
제16조 (상해보험 계약 후 알릴 의무)	40
제17조 (알릴 의무 위반의 효과)	40
제18조 (사기에 의한 계약)	41
제4관 계약의 성립과 유지	41
제19조 (계약의 성립)	41
제20조 (피보험자의 범위)	42
제21조 (청약의 철회)	42
제22조 (약관교부 및 설명의무 등)	42
제23조 (계약의 무효)	43
제24조 (계약내용의 변경 등)	43
제25조 (보험나이 등)	44
제26조 (계약의 소멸)	44
제27조 (계약의 자동갱신)	44
제28조 (재가입)	44

제5관 보험료의 납입	45
제29조 (제1회 보험료 및 회사의 보장개시)	45
제30조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)	45
제31조 (제2회 이후 보험료의 납입)	45
제32조 (보험료의 자동대출납입)	45
제33조 [보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지]	46
제34조 [보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]	46
제35조 [강제집행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복)]	46
제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등	47
제36조 (계약자의 임의해지)	47
제37조 (중대사유로 인한 해지)	47
제38조 (회사의 파산선고와 해지)	47
제39조 (해지환급금)	47
제40조 (보험계약대출)	48
제41조 (배당금의 지급)	48
제7관 다수보험의 처리 등	48
제42조 (다수보험의 처리)	48
제43조 (연대책임)	48
제8관 분쟁의 조정 등	48
제44조 (분쟁의 조정)	48
제45조 (관할법원)	48
제46조 (소멸시효)	48
제47조 (약관의 해석)	49
제48조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)	49
제49조 (회사의 손해배상책임)	49
제50조 (개인정보보호)	49
제51조 (준거법)	49
제52조 (예금보험에 의한 지급보장)	49
[붙임1] 용어의 정의	50
[부표1] 보험금을 지급할 때의 적립이율 계산	52

제1관 일반사항 및 용어의 정의



실손 의료보험은 회사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인한 손해(의료비에 한정합니다)를 보상하는 상품입니다.

제1조 (보장종목)

- ① 회사가 판매하는 기본형 실손의료보험상품은 다음과 같이 상해입원실손의료비보장, 상해통원실손의료비보장, 질병입원실손의료비보장, 질병통원실손의료비보장의 4개의 보장종목으로 구성되어 있습니다.

보장종목		보상하는 내용
상해	입원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 상해로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상
질병	입원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 입원하여 치료를 받은 경우에 보상
	통원	피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에 보상

- ② 회사는 이 약관의 명칭에 ‘실손의료비’라는 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조 (보험료 납입방식)

계약자는 최근의 위험률을 기준으로 매년 새롭게 산출된 보험료를 납입합니다

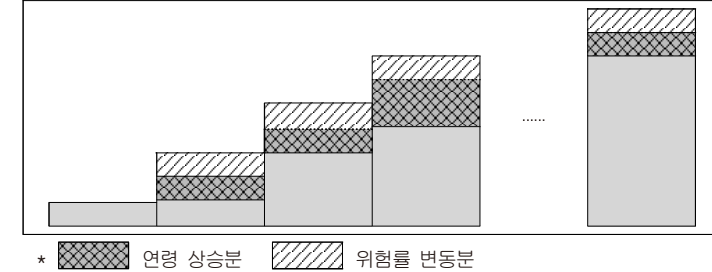


【유의사항】

< 보험료납입방식 >

최근의 위험률을 기준으로 매년 새롭게 산출된 보험료를 납입하는 상품으로, 매년 연령 및 위험률에 따라 보험료가 변동됩니다.

< 매년 보험료 변동 예시 >



제3조 (용어의 정의)

이 약관에서 사용하는 용어의 뜻은 [붙임1]과 같습니다.

제2관 보험금의 지급

제4조 (보험금의 지급사유)

이 계약의 보험금의 지급사유는 계약 시 계약자가 선택한 보통약관-기본형 실손의료비 보장종목별 보상내용 ‘Ⅰ. 상해입원실손의료비(갱신형)보장’, ‘Ⅱ. 상해통원실손의료비(갱신형)보장’, ‘Ⅲ. 질병입원실손의료비(갱신형)보장’, ‘Ⅳ. 질병통원실손의료비(갱신형)보장’에서 정합니다.

제5조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

이 계약의 보험금 지급에 관한 세부규정은 계약 시 계약자가 선택한 보통약관-기본형 실손의료비 보장종목별 보상내용 ‘Ⅰ. 상해입원실손의료비(갱신형)보장’, ‘Ⅱ. 상해통원실손의료비(갱신형)보장’, ‘Ⅲ. 질병입원실손의료비(갱신형)보장’, ‘Ⅳ. 질병통원실손의료비(갱신형)보장’에서 정합니다.

료비(갱신형)보장' 에서 정합니다.

제6조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

이 계약의 보험금을 지급하지 않는 사유는 계약 시 계약자가 선택한 보통약관-기본형 실손의료비 보장종목별 보상내용 'I. 상해입원실손의료비(갱신형)보장', 'II. 상해통원실손의료비(갱신형)보장', 'III. 질병입원실손의료비(갱신형)보장', 'IV. 질병통원실손의료비(갱신형)보장' 에서 정합니다.

제7조 (보험금 지급사유 발생의 통지)

계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 보험금 지급사유가 발생한 것을 알았을 때에는 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다.

제8조 (보험금의 청구)

- ① 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
 1. 청구서 (회사 양식)
 2. 사고증명서 [(진료비계산서, 진료비세부내역서, 입원치료확인서, 의사처방전(처방조제비))] 등
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 본인임을 확인할 수 있는 사진이 붙은 정부기관에서 발행한 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)
 4. 그 밖에 보험수익자가 보험금 수령에 필요하여 제출하는 서류
- ② 제1항 제2호의 사고증명서는 「의료법」 제3조(의료기관)에서 규정한 국내의 병원이나 의원에서 발급한 것이어야 합니다.



【 관련법규 】

- ※ 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 의료기관의 구분
- 의원급 의료기관: 주로 외래환자를 대상으로 하는 의원, 치과의원, 한의원
 - 병원급 의료기관: 주로 입원환자를 대상으로 하는 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원
 - 조산원: 조산사가 임부, 해산부 등을 대상으로 보건활동 등을 하는 의료기관

제9조 (보험금의 지급절차)

- ① 회사는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 드리고 휴대전화 문자메세지 또는 전자우편 등으로도 보내며, 그 서류를 접수한 날부터 3영업일 이내에 보험금을 지급합니다.

- ② 제1항에도 불구하고 회사는 보험금 지급사유를 조사·확인하기 위하여 제1항의 지급기일 이내에 보험금을 지급하지 못할 것으로 명백히 예상되는 경우에는 그 구체적인 사유와 지급예정일 및 보험금 가지급 제도(회사가 추정하는 보험금의 50% 이내의 금액을 지급하는 제도를 말합니다)에 대하여 피보험자 또는 보험수익자에게 즉시 통지합니다. 다만, 지급예정일은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 제8조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 접수한 날부터 30영업일 이내에서 정합니다.
 1. 소송제기
 2. 분쟁조정 신청
 3. 수사기관의 조사
 4. 외국에서 발생한 보험사고에 대한 조사
 5. 제4항에 따른 회사의 조사요청에 대한 동의 거부 등 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 보험금 지급사유에 대한 조사와 확인이 지연되는 경우
 6. 제7항에 따라 보험금 지급사유에 대해 제3자의 의견에 따르기로 한 경우
- ③ 제2항에 따라 추가적인 조사가 이루어지는 경우 회사는 보험수익자의 청구에 따라 회사가 추정하는 보험금의 50% 상당액을 가지급보험금으로 지급합니다.



【 용어해설 】

< 가지급보험금 >

보험금 지급이 늦어지는 경우 보험수익자 청구에 따라 확정된 보험금을 먼저 지급하는 제도

- ④ 회사는 제1항에서 정한 지급기일 내에 보험금을 지급하지 않았을 때(제2항에서 정한 지급예정일을 통지한 경우를 포함합니다)에는 그 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 [부표1] '보험금을 지급할 때의 적립이율 계산' 에서 정한 이율로 계산한 금액을 보험금에 더하여 지급합니다. 다만, 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 책임이 있는 사유로 지급이 지연된 경우에는 그 기간에 대한 이자는 지급하지 않습니다.
- ⑤ 계약자, 피보험자 또는 보험수익자는 제17조(알릴 의무 위반의 효과) 및 제2항의 보험금 지급사유조사와 관련하여 의료기관, 국민건강보험공단, 경찰서 등 관공서에 대한 회사의 서면에 의한 조사요청에 동의하여야 합니다. 다만, 정당한 사유없이 이에 동의하지 않을 경우 회사는 사실 확인이 끝날 때까지 보험금 지급지연에 따른 이자를 지급하지 않습니다.
- ⑥ 회사는 제5항의 서면조사에 대한 동의 요청시 조사목적, 사용처 등을 명시하고 설명합니다.
- ⑦ 보험수익자와 회사가 제4조(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 규정된 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.
- ⑧ 회사는 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제, 「의료급여법」에 따른 본인부담금 상한제 및 보상제와 관련한 확인요청을 할

수 있습니다.

- ⑨ 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 확인이 필요한 경우 계약자, 피보험자 또는 보험 수익자에게 건강보험심사평가원의 진료비확인요청제도를 활용할 수 있도록 동의해 줄 것을 요청할 수 있습니다.

제10조 (약관상 보장하지 않는 원인으로 사망시 지급금)

- ① 피보험자가 보험기간 중 사망하였을 경우에는 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 회사가 적절한 해당 피보험자에 대한 이 계약의 사망당시 책임준비금을 계약자에게 지급합니다.
- ② 제1항 및 제26조(계약의 소멸)의 ‘사망’에는 보험기간에 다음 어느 하나의 사유가 발생한 경우를 포함합니다.
 1. 실종선고를 받은 경우 : 법원에서 인정한 실종기간이 끝나는 때에 사망한 것으로 봅니다.
 2. 관공서에서 수해, 화재나 그밖의 재난을 조사하고 사망한 것으로 통보하는 경우 : 가족관계등록부에 기재된 사망연월일을 기준으로 합니다.



【 용어해설 】

< 책임준비금 >

장래의 보험금, 해지환급금 등을 지급하기 위하여 계약자가 납입한 보험료 중 일정액을 회사가 적립해 둔 금액을 말합니다.

< 실종선고 >

어떤 사람의 생사불명 상태가 일정기간 이상 계속 될 때 이해관계가 있는 사람 또는 검사의 청구에 의해 사망한 것으로 보는 법원의 결정으로 민법 제27조(실종의 선고)를 따릅니다.

제11조 (보험금을 받는 방법의 변경)

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생 후에는 보험수익자를 말합니다)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 평균공시이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급하며, 나누어 지급할 금액을 일시에 지급하는 경우에는 평균공시이율을 연단위 복리로 할인한 금액을 지급합니다.



【 용어해설 】

< 사업방법서 >

회사가 보험사업의 허가를 신청할 때 첨부해야 하는 기초서류의 하나로서, 피보험자의 범위, 보험금액 및 보험기간에 대한 제한 등이 기재된 서류를 말합니다. 각 상품별 사업방법서 별지는 당사 인터넷 홈페이지의 상품공시실에서 확인하실 수 있습니다.

제12조 (주소변경의 통지)

- ① 계약자(보험수익자가 계약자와 다른 경우 보험수익자를 포함합니다)는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 그 변경내용을 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에도 불구하고 계약자 또는 보험수익자가 변경내용을 알리지 않은 경우에는 계약자 또는 보험수익자가 회사에 알린 최초의 주소 또는 연락처로 회사가 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 기간이 지난 때에 계약자 또는 보험수익자에게 도달한 것으로 봅니다. 다만, 등기우편 등 우편물에 대한 기록이 남는 방법으로 알린 사항에 한합니다.

제13조 (보험수익자의 지정)

계약자는 보험수익자를 지정할 수 있으며 보험수익자를 지정하지 않은 때의 보험수익자는 피보험자로 합니다.

제14조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자가 2명 이상인 경우에는 각 대표자를 1명 지정하여야 하며, 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 1명 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 보험수익자에게도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2명 이상인 경우에는 연대하여 그 책임을 집니다.

제3관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등

제15조 (계약전 알릴 의무)

계약자 또는 피보험자는 청약할 때(진단계약의 경우에는 건강진단을 할 때를 말합니다) 청

약서에서 질문한 사항에 대하여 알고 있는 사실을 반드시 사실대로 알려야(이하 ‘계약전 알릴 의무’라 하며, 상법상 ‘고지의무’와 같습니다)합니다.
다만, 진단계약의 경우 「의료법」 제3조(의료기관)에 따른 종합병원이나 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본 등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.



【 관련법규 】

< 상법에 따른 “고지의무” >

- ※ 상법 제651조(고지위반으로 인한 계약 해지)
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 있습니다. 그러나 보험자가 계약당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못한 때에는 그러하지 아니합니다.
- ※ 상법 제651조의2(서면에 의한 질문의 효력)
보험자가 서면으로 질문한 사항은 중요한 사항으로 추정합니다.

제16조 (상해보험 계약후 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



【 용어해설 】

< 직업 >

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

< 직무 >

직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 일

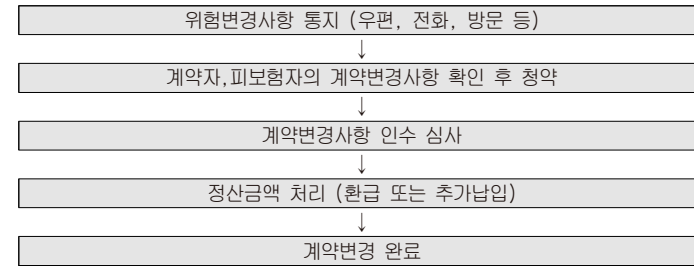
2. 보험증권 등에 기재된 피보험자의 운전 목적이 변경된 경우

- 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 또는 원동기장치 자전거를 계속적으로 사용하게 된 경우
- ② 회사는 제1항의 통지로 인하여 위험의 변동이 발생한 경우에는 제24조(계약내용의 변경 등)에 따라 계약내용을 변경할 수 있습니다.



【 예시안내 】

< 위험변경에 따른 계약변경 절차 >



- ③ 회사는 제2항에 따라 계약내용을 변경할 때 위험이 감소된 경우에는 보험료를 감액하고, 이후 기간 보장을 위한 재원인 책임준비금 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 보장원을 통보하고 이에 따라 보험금을 지급합니다.

제17조 (알릴 의무 위반의 효과)

- ① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없

이 **그 사실을 안 날부터 1개월 이내에** 이 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 있습니다.

1. 계약자 또는 피보험자가 제15조(계약전 알릴 의무)에도 불구하고 고의 또는 중대한 과실로 중요한 사항에 대하여 사실과 다르게 알린 경우
2. 계약자 또는 피보험자가 뚜렷한 위험의 증가와 관련된 제16조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제1항에서 정한 계약 후 알릴 의무를 고의 또는 중대한 과실로 이행하지 않았을 때
- ② 제1항 제1호의 경우에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 회사는 계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.
 1. 회사가 계약당시에 그 사실을 알았거나 과실로 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 대해서는 1년)이 지났을 때
 3. 계약체결일(갱신형 계약의 경우 최초 계약해당일을 말합니다)부터 3년이 지났을 때
 4. 이 계약을 청약할 때 회사가 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본 등을 말합니다)에 따라 승낙한 경우에 건강진단서 사본 등에 명기되어 있는 사항으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때.
다만, 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.



【 용어해설 】

< 해지 >

현재 유지되고 있는 계약 또는 효력이 상실된 계약을 장래를 향하여 소멸시키거나 계약유지 의사를 포기하여 만기일 이전에 계약관계를 청산하는 것

- ③ 제1항에 따라 계약을 해지하였을 때에는 회사는 제39조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ④ 보험금 지급사유가 발생한 후에 제1항 제1호에 따른 계약의 해지가 이루어진 경우 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 이 경우 회사는 계약자에게 계약전 알릴 의무 위반사실과 계약전 알릴 의무사항이 중요한 사항에 해당되는 사유를 ‘반대증거가 있는 경우 이의를 제기할 수 있습니다’ 라는 문구와 함께 서면 등으로 알려 드립니다.
- ⑤ 보험금 지급사유가 발생한 후에 제1항 제2호에 의한 계약의 해지가 이루어진 경우에는 제16조(상해보험 계약후 알릴 의무) 제4항 또는 제5항에 따라 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 제1항에도 불구하고 알릴 의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치지

않았음을 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 증명한 경우에는 제4항 및 제5항에 관계없이 약정한 보험금을 지급합니다.

- ⑦ 회사는 다른 보험가입내역에 대한 계약전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하거나 보험금 지급을 거절하지 않습니다.
- ⑧ 제1항에 따라 보장을 제한하는 경우에는 계약자의 동의가 필요합니다.



【 유의사항 】

보험계약을 청약하면서 보험설계사에게 고혈압이 있다고만 얘기하였을 뿐, 청약서의 계약전 알릴 사항에 아무런 기재도 하지 않을 경우에는 보험설계사에게 고혈압 병력을 얘기하였다고 하더라도 회사는 계약 전 알릴 의무 위반을 이유로 계약을 해지하고 보험금을 지급하지 않을 수 있습니다.

제18조 (사기에 의한 계약)

계약자 또는 피보험자가 대리진단이나 약물사용을 통하여 진단절차를 통과하거나, 진단서를 위조 또는 변조하거나, 청약일 이전에 암 또는 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염의 진단확정을 받은 후 이를 숨기고 가입하는 등 사기에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 회사는 계약일로부터 5년 이내(사기사실을 안 날부터 1개월 이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

제4관 계약의 성립과 유지

제19조 (계약의 성립)

- ① 이 계약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 이루어집니다.
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 않은 경우에는 승낙을 거절하거나, 별도의 조건(보험가입금액 제한, 일부보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증 등을 말합니다)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 회사가 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.
- ④ 회사가 제1회 보험료를 받고 승낙을 거절하는 경우에는 거절통지와 함께 받은 금액을 계약자에게 돌려 드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율 + 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.



【 용어해설 】

< 보험료 >

보험료는 계약자가 계약에 의거하여 회사에게 지급하여야 하는 요금을 말하며, 보험금 지급을 위한 보장순보험료, 회사의 사업경비를 위한 부가보험료 및 보험금 지급 조사를 위한 손해조사비로 구성됩니다.

보험료 = 보장순보험료 + 부가보험료 + 손해조사비

제20조 (피보험자의 범위)

이 계약에서 피보험자라 함은 보험증권에 기재된 피보험자 본인을 말합니다.

제21조 (청약의 철회)

- ① 계약자는 보험증권을 받은 날부터 15일 이내에 그 청약을 철회할 수 있습니다.
- ② 제1항에도 불구하고 다음 중 하나에 해당하는 경우에는 청약을 철회할 수 없습니다.
 1. 진단계약, 보험기간이 1년 미만인 계약 또는 전문보험계약자가 체결한 계약
 2. 청약을 한 날부터 30일을 초과한 계약



【 용어해설 】

< 전문보험계약자 >

보험계약에 관한 전문성, 자산규모 등에 비추어 보험계약의 내용을 이해하고 이행할 능력이 있는 자로서 「보험업법」 제2조(정의), 「보험업법시행령」 제6조의2(전문보험계약자의 범위 등) 또는 「보험업감독규정」 제1-4조의2(전문보험계약자의 범위)에서 정한 국가, 한국은행, 대통령령으로 정하는 금융기관, 주권상장법인, 지방자치단체, 단체보험계약자 등을 말합니다.

- ③ 계약자는 청약서의 청약철회란을 작성하여 회사에 제출하거나, 통신수단을 이용하여 제1항의 청약 철회를 신청할 수 있습니다.
- ④ 계약자가 청약을 철회한 때에는 회사는 청약의 철회를 접수한 날부터 3일 이내에 납입한 보험료를 돌려 드리며, 보험료 반환이 늦어진 기간에 대하여 이 계약의 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.
다만, 계약자가 제1회 보험료를 신용카드로 납입한 계약의 청약을 철회하는 경우에 회사는 신용카드의 매출을 취소하며 이자를 더하여 지급하지 않습니다.



【 용어해설 】

< 보험계약대출이율 >

계약자는 해당 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을 받을 수 있는데, 이를 '보험계약대출'이라 합니다. 이 때 적용되는 이율을 '보험계약대출이율'이라 하며, 회사에서 별도로 정한 방법에 따라 결정합니다. 보험계약대출은 순수보장성 상품 등 보험상품의 종류 및 보험계약 경과기간에 따라 제한될 수 있습니다.

- ⑤ 제1항의 보험증권을 받은 날에 대하여 다름이 발생한 경우 회사가 이를 증명하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 청약의 철회에 따른 손해배상 또는 위약금 등 금전의 지급을 계약자에게 청구할 수 없습니다.
- ⑦ 청약을 철회할 때에 이미 보험금 지급사유가 발생하였으나 계약자가 그 보험금 지급사유가 발생한 사실을 알지 못한 경우에는 청약철회의 효력은 발생하지 않습니다.
다만, 계약자가 보험금의 지급사유가 발생한 사실을 알면서 해당 계약의 청약을 철회한 경우에는 청약철회의 효력이 발생합니다.

제22조 (약관교부 및 설명의무 등)

- ① 회사는 계약자가 청약할 때에 계약자에게 약관의 중요한 내용을 설명하여야 하며, 청약 후에 지체없이 약관 및 계약자 보관용 청약서를 드립니다.
다만, 계약자가 동의하는 경우 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 약관 및 계약자 보관용 청약서 등을 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
또한, 통신판매계약의 경우 회사는 계약자의 동의를 얻어 다음 중 한 가지 방법으로 약관의 중요한 내용을 설명할 수 있습니다.
 1. 인터넷 홈페이지에서 약관 및 그 설명문(약관의 중요한 내용을 알 수 있도록 설명한 문서)을 읽거나 내려받게 하는 방법.
이 경우 계약자가 이를 읽거나 내려받은 것을 확인한 때에 해당 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명한 것으로 봅니다.
 2. 전화를 이용하여 청약내용, 보험료 납입, 보험기간, 계약전 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.



【 용어해설 】

< 통신판매계약 >

전화·우편·인터넷 등 통신수단을 이용하여 체결하는 계약을 말합니다.

② 계약자는 다음 각 호의 경우에 계약이 성립한 날부터 3개월 이내에 계약을 취소할 수 있습니다.

1. 회사가 제1항에 따라 제공될 약관 및 계약자 보관용 청약서를 계약자에게 전달하지 않은 경우
2. 계약자가 청약할 때 회사가 약관의 중요한 내용을 설명하지 않은 경우
3. 계약자가 계약을 체결할 때까지 청약서에 자필서명을 하지 않은 경우



【 유의사항 】

< 약관의 중요한 내용 >

「보험업법시행령」 제42조의 2(설명의무의 중요사항 등) 및 「보험업감독규정」 제4-35조의2(보험계약 중요사항의 설명의무)에 정한 다음의 내용을 말합니다.

- 청약의 철회에 관한 사항
- 지급한도, 면책사항, 감액지급 사항 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

< 자필서명 >

계약자가 성명기입란에 본인의 성명을 기재하고, 날인란에 사인(signature) 또는 도장을 찍는 것을 말합니다. 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명을 포함합니다.

※ 「전자서명법」 제2조 제2호에 따른 전자서명

: 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다.

※ 「전자서명법」 제2조 제3호에 따른 공인전자서명

: 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다.

- 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것
- 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것
- 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것
- 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것

③ 제2항에도 불구하고 전화를 이용하여 계약을 체결하는 경우에 다음 각 호의 하나를 충족하는 때에는 자필서명을 생략할 수 있으며, 제1항의 규정에 따른 음성녹음 내용을 문서화한 확인서를 계약자에게 드림으로써 계약자 보관용 청약서를 전달한 것으로 본다.

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

④ 제2항에 따라 계약이 취소된 경우에는 회사는 이미 납입한 보험료를 계약자에게 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

⑤ 회사는 관계 법규에 따라 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약을 체결하고 있는지를 확인하고, 그 결과 피보험자가 될 사람이 다른 실손 의료보험계약의 피보험자로 되어 있는 경우에는 보상방식 등을 구체적으로 설명하여 드립니다.

제23조 (계약의 무효)

- ① 계약을 체결할 때 계약에서 정한 피보험자의 나이에 미달되었거나 초과되었을 경우에는 계약을 무효로 하며, 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.
다만, 회사가 나이의 착오를 발견하였을 때 이미 계약나이에 도달한 경우에는 해당 계약은 유효한 계약으로 보며, 이미 납입한 보험료는 돌려드리지 않습니다.
- ② 회사의 고의 또는 과실로 계약이 무효로 된 경우와 회사가 승낙 전에 무효임을 알았거나 알 수 있었음에도 보험료를 반환하지 않은 경우에는 각각의 보험료를 해당 납입일날의 다음날부터 반환일까지의 기간에 대하여 회사는 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 돌려 드립니다.

제24조 (계약내용의 변경 등)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.
이 경우 승낙을 서면 등으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
 1. 보험종목 또는 보장종목
 2. 보험기간
 3. 보험료 납입주기, 납입방법 및 납입기간
 4. 계약자
 5. 보험가입금액 등 그 밖의 계약의 내용

- ② 계약자는 회사의 승낙없이 보험수익자를 변경할 수 있습니다.
다만, 변경된 보험수익자가 회사에 권리자로서 대항하기 위해서 계약자는 보험수익자가 변경되었음을 회사에 통지하여야 합니다.



【유의사항】

< 계약자의 보험수익자 변경 통지 >

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 계약자가 제1회 보험료를 납입한 날부터 1년 이상 지난 유효한 계약으로서 그 보험종목의 변경을 요청할 때에는 회사는 회사의 사업방법서에서 정하는 방법에 따라 이를 변경하여 드립니다.
- ④ 회사는 계약자가 제1항 제5호의 규정에 따라 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로써 회사가 지급하여야 할 해지환급금이 있을 때에는 제39조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.
- ⑤ 계약자가 제2항에 따라 보험수익자를 변경하고자 할 경우에는 보험금 지급사유가 발생하기 전에 피보험자가 서면으로 동의하여야 합니다.
- ⑥ 회사는 제1항에 따라 계약자를 변경한 경우, 변경된 계약자에게 보험증권 및 약관을 드리고, 변경된 계약자가 요청하는 경우 약관의 중요한 내용을 설명하여 드립니다.



【유의사항】

< 보험가입금액 등의 감액시 환급금 >

보험가입금액, 보험료 등의 감액시 환급금이 없거나 최초가입시 안내한 해지환급금보다 적어질 수 있습니다.

제25조 (보험나이 등)

- ① 이 약관에서 피보험자의 나이는 보험나이를 기준으로 합니다.
- ② 제1항의 보험나이는 계약일 현재 피보험자의 실제 만 나이를 기준으로 6개월 미만의 끝수는 버리고 6개월 이상의 끝수는 1년으로 하여 계산하며, 이후 매년 계약해당일에 나이가 증가하는 것으로 합니다.
다만, 계약해당일이 없을 경우에는 해당월의 말일을 계약해당일로 합니다.
- ③ 피보험자의 나이 또는 성별에 관한 기재사항이 사실과 다른 경우에는 정정된 나이 또는 성별에 해당하는 보험금 및 보험료로 변경합니다.



【예시안내】

< 보험나이 계산 >

생년월일 : 1990년 3월 3일, 현재(계약일) : 2018년 10월 13일
⇒ 2018년 10월 13일 - 1990년 3월 3일 = 28년 7개월 10일 = 29세

< 계약해당일 >

최초계약일과 동일한 월, 일을 말합니다.
계약일: 2018년 10월 13일 ⇒ 계약해당일: 매년 10월 13일
단, 계약해당일 2월 20일이 없을 경우에는 2월 28일을 계약해당일로 합니다

제26조 (계약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 계약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제27조 (계약의 자동갱신)

- ① 회사는 이 계약의 보험기간이 끝나기 15일 전까지 계약자가 납입하여야 하는 갱신 될 계약(이하 '갱신계약' 이라 합니다)의 보험료 및 계약의 연장여부를 묻는 통지를 계약자에게 서면으로 안내합니다.
- ② 제1항의 통지를 받은 날부터 이 계약의 보험기간 종료일의 전일까지 별도의 의사표시가 없을 때에는 이 계약을 자동으로 갱신합니다.
- ③ 갱신계약에 대하여는 갱신일 현재의 보험요율을 적용하며, 보험요율은 나이의 증가, 의료수가의 변동, 위험률의 변동 등의 사유로 변동될 수 있습니다.
- ④ 갱신계약의 약관은 최초 계약시의 약관을 계속하여 적용합니다.
- ⑤ 갱신계약의 보험증권은 별도로 발행하지 않습니다.

제28조 (재가입)

- ① 계약이 다음 각 호의 조건을 충족하고 계약자가 보장내용 변경주기(15년) 만료일 전까지 재가입 의사를 표시한 때에는 회사가 정한 절차에 따라 계약자는 기존 계약 만료일의 다음날로 재가입할 수 있습니다.
1. 재가입일에 있어서 피보험자의 나이가 회사가 최초가입 당시 정한 나이의 범위 내일 것
 2. 재가입 전 계약의 보험료가 정상적으로 납입완료 되었을 것
- ② 이 계약의 자동갱신 종료 후 계약자가 재가입을 원하는 경우 계약자는 재가입 시점에서 회사가 판매하는 실손의료보험 상품으로 가입을 할 수 있으며, 회사는 이를 거절할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약자에게 보장내용 변경주기 만료일 이전까지 2회 이상 재가입 요건, 보장내

용 변경내역, 보험료 수준, 재가입 절차 및 재가입 의사 여부를 확인하는 내용 등을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹취) 또는 전자문서 등으로 알려 드리고, 재가입일 전일까지 계약자로부터 별도의 의사표시가 없을 때에는 재가입하지 않는 것으로 봅니다.

다만, 회사의 안내가 계약자에게 도달하지 않은 경우는 그렇지 않습니다.

- ④ 회사가 제3항에 의한 안내를 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자의 서면에 의한 동의를 얻어 수신확인을 조건으로 전자문서를 송신하여야 하며, 계약자가 전자문서에 대하여 수신을 확인하기 전까지는 그 전자문서는 송신되지 않은 것으로 봅니다. 회사는 전자문서가 수신되지 않은 것으로 확인되는 경우에는 제3항에서 정한 내용을 서면(등기우편 등) 또는 전화(음성녹음)로 다시 알려 드립니다.

제5관 보험료의 납입

제29조 (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.
- ② 회사는 계약자가 보험료를 자동이체 또는 신용카드로 납입하는 경우에는 자동이체신청 또는 신용카드매출 승인에 필요한 정보를 제공한 때를 제1회 보험료를 받은 때로 합니다.
다만, 계약자의 책임있는 사유로 자동이체 또는 매출 승인이 불가능한 경우에는 제1회 보험료가 납입되지 않은 것으로 봅니다.
- ③ 회사가 청약과 함께 제1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생하였을 때에도 보장개시일부터 이 약관이 정하는 바에 따라 보장을 합니다.



【 용어해설 】

< 보장개시일 >

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

- ④ 회사는 제3항에도 불구하고 다음 중 한 가지에 해당되는 경우에는 보장을 하지 않습니다.
1. 제15조(계약전 알릴 의무)에 따라 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용이나 건강진단 내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
 2. 제17조(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 발생한 경우에는 보장을 해드립니다.

- ⑤ 계약이 갱신되는 경우에는 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 보장은 기존 계약에 의한 보장이 종료하는 때부터 적용합니다.

제30조 (갱신계약 제1회 보험료의 납입연체와 계약의 해제)

- ① 계약자가 갱신전 계약의 보험료를 정상적으로 납입하고, 갱신계약의 제1회 보험료를 갱신일까지 납입하지 않은 때에는 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하며 이 납입최고(독촉)기간 안에 보험료가 납입되지 않은 경우에는 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날에 이 계약을 해제합니다.
- ② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닌 때에는 납입최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 납입최고(독촉)기간 안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다. 이 경우 계약자는 즉시 갱신계약의 보험료를 납입하여야 합니다.
만약, 이 보험료를 납입하지 않으면 회사는 지급할 보험금에서 이를 공제할 수 있습니다.

제31조 (제2회 이후 보험료의 납입)

- ① 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 금융회사가 발생한 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.



【 용어해설 】

< 납입기일 >

계약자가 제2회부터의 보험료를 납입하기로 한 날을 말합니다.

- ② 계약자는 보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 평균공시이율로 할인하여 드립니다.
- ③ 제2항의 경우 계약이 보험기간 중에 소멸 또는 변경되거나 보험료 납입이 면제되었을 경우에 선납보험료가 있으면 선납보험료를 받은 기간에 대하여 평균공시이율로 계산한 금액을 선납보험료에 더하여 계약자에게 돌려 드립니다.

제32조 (보험료의 자동대출납입)

- ① 계약자는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따

른 보험료의 납입최고(독촉)기간이 지나기 전까지 회사가 정한 방법에 따라 보험료의 자동대출납입을 신청할 수 있으며, 이 경우 제40조(보험계약대출) 제1항에 따른 보험계약대출금으로 보험료가 자동으로 납입되어 계약은 유효하게 지속됩니다.

다만, 계약자가 서면 외에 인터넷 또는 전화(음성녹음) 등으로 자동대출납입을 신청할 경우 회사는 자동대출납입 신청내용을 서면 또는 전화(음성녹음) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

- ② 제1항의 규정에도 불구하고 다음 제1호의 금액이 제2호의 금액을 초과하는 경우에는 보험료의 자동대출납입을 더는 할 수 없습니다.
 1. 제1항의 규정에 의한 대출금과 이자를 더한 금액
다만, 이자는 보험료의 자동대출납입일의 다음날부터 그 다음 보험료의 납입최고(독촉)기간까지의 보험계약대출이율로 계산합니다.
 2. 해당 보험료가 납입된 것으로 계산한 해지환급금과 계약자에게 지급할 기타 모든 지급금의 합계액에서 계약자의 회사에 대한 모든 채무액을 뺀 금액
- ③ 제1항과 제2항에 따른 보험료의 자동대출납입 기간은 최초 자동대출납입일부터 1년을 한도로 하며, 그 이후의 기간에 대한 보험료의 자동대출납입을 위해서는 제1항에 따라 재신청을 하여야 합니다.
- ④ 보험료의 자동대출납입이 이루어진 경우에도 자동대출 납입전 납입최고(독촉)기간이 끝나는 날의 다음날부터 1개월 이내에 계약자가 계약의 해지를 청구하였을 때에는 회사는 보험료의 자동대출납입이 없었던 것으로 하여 제39조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 지급합니다.
- ⑤ 회사는 보험료의 자동대출납입 기간이 종료되거나 제2항에 따라 자동대출납입을 더 이상 할 수 없는 경우, 이를 최초 도래하는 납입일로부터 15일 이전까지 서면, 전화(음성녹음)를 포함합니다) 또는 전자문서(문자메시지를 포함합니다) 등으로 계약자에게 알려 드립니다.

제33조 (보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)

- ① 계약자가 제2회 이후 보험료를 납입기일까지 납입하지 않아 보험료 납입이 연체중인 경우에 회사는 14일(보험기간이 1년 미만인 경우에는 7일) 이상의 기간을 납입최고(독촉)기간으로 정하여 계약자에게 다음 각 호의 내용을 서면(등기우편 등), 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 알려 드립니다.
 1. 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
 3. 계약자가 회사로부터 보험계약대출을 받은 경우 계약이 해지되는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출원금과 이자가 차감된다는 내용
- ② 납입최고(독촉)기간의 마지막 날이 영업일이 아닐 때에는 최고(독촉)기간은 그 다음 날까지로 합니다.
- ③ 보험수익자와 계약자가 다른 경우 보험수익자에게도 제1항에 따른 내용을 알려 드립니다.
- ④ 보험료 납입이 연체중이라도 계약의 해지 전에 발생한 보험금 지급사유에 대하여 회사

는 보상합니다.

- ⑤ 회사가 제1항에 의한 납입최고(독촉) 등을 전자문서로 안내하고자 할 경우에는 계약자에게 서면, 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명으로 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.
- ⑥ 제1항에 따라 계약이 해지된 경우에는 제39조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.



【 용어해설 】

< 납입최고(독촉) >

약정된 기일까지 보험료가 납입되지 않을 경우, 회사가 계약자에게 납입을 재촉하는 일

제34조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복))

- ① 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되었으나 해지환급금을 받지 않은 경우(보험계약대출 등에 따라 해지환급금이 차감되었으나 받지 않은 경우 또는 해지환급금이 없는 경우를 포함합니다) 계약자는 해지된 날부터 3년 이내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(효력회복)을 청약할 수 있습니다.
- ② 회사가 제1항에 의한 해지계약의 부활(효력회복)을 승낙한 때에 계약자는 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율에 1%를 더한 이율의 범위내에서 각 상품별로 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ③ 제1항에 따라 해지계약을 부활(효력회복)하는 경우에는 제15조(계약전 알릴 의무), 제17조(알릴 의무 위반의 효과), 제18조(사기에 의한 계약), 제19조(계약의 성립) 및 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)를 준용합니다.
- ④ 제1항에서 정한 계약의 부활(효력회복)이 이루어진 경우라도 계약자 또는 피보험자가 최초계약 청약시 제15조(계약전 알릴 의무)를 위반한 경우에는 제17조(알릴 의무 위반의 효과)가 적용됩니다.

제35조 (강제징행 등으로 인하여 해지된 계약의 특별부활(효력회복))

- ① 회사는 계약자의 해지환급금 청구권에 대한 강제징행, 담보권실행, 국세 및 지방세 체납처분절차에 따라 계약이 해지된 경우 제24조(계약내용의 변경 등) 제1항의 절차에 따라 계약자 명의를 보험수익자로 변경하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약할 수 있음을 보험수익자에게 해지된 날부터 7일 이내에 통지합니다.

- ② 제1항에 의하여 계약의 특별부활(효력회복)을 청약하고자 하는 해지 당시의 보험수익자는 계약자의 동의를 받아, 계약 해지로 회사가 채권자에게 지급한 금액을 회사에 지급하여야 합니다.
- ③ 회사는 법정상속인이 보험수익자로 지정된 경우에는 제1항의 통지를 계약자에게 할 수 있습니다.
- ④ 보험수익자는 통지를 받은 날(제3항에 따라 계약자에게 통지된 경우에는 계약자가 통지를 받은 날을 말합니다)부터 15일 이내에 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 이행할 수 있습니다.
- ⑤ 회사는 보험수익자가 제1항 및 제2항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복) 청약을 한 경우 이를 승낙하며, 계약은 청약한 때부터 특별부활(효력회복) 됩니다.
- 다만, 회사의 통지가 해지된 날부터 7일이 지나 보험수익자에게 도달하고 이후 그 보험수익자가 제1항에 따른 계약자 명의변경 신청 및 계약의 특별부활(효력회복)을 청약한 경우에는 계약이 해지된 날부터 7일이 되는 날에 특별부활(효력회복) 됩니다.



【 용어해설 】

< 강제집행과 담보권실행 >

강제집행이란 사법상 또는 행정법상의 의무를 이행하지 아니하는 사람에 대하여 국가가 강제 권력으로 그 의무를 이행하는 것을 말합니다.

담보권실행이란 담보권을 설정한 채권자가 채무를 이행하지 아니하는 채무자에 대하여 해당 담보권을 실행하는 것을 말합니다.

법원은 채권자의 신청에 따른 강제집행 및 담보권실행으로 채무자의 해지환급금을 압류할 수 있으며, 법원의 추심명령 또는 전부명령에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

- 추심명령 : 채무자가 제3채무자에 대하여 가지고 있는 금전채권을 대위의 절차 없이 채무자에 갈음하여 직접 추심(받아냄)할 수 있는 권리를 부여하는 집행법원의 결정
- 전부명령 : 채무자가 제3채무자에 대한 채권을 채권자에게 이전시키고 그 대신 채무자에 대한 채권이 소멸되는 집행법원의 결정

< 국세 및 지방세 체납처분 절차 >

국세 및 지방세 체납처분 절차란 국세 또는 지방세를 체납할 경우 국세 기본법 및 지방세법에 의하여 체납된 세금에 대하여 가산금 징수, 독촉장 발부 및 재산 압류 등의 집행을 하는 것을 말합니다.

국세 및 지방세 체납시 국세청 및 지방자치단체에 의해 채무자의 해지환급금이 압류될 수 있으며, 체납처분 절차에 따라 회사는 채권자에게 해지환급금을 지급하게 됩니다.

제6관 계약의 해지 및 해지환급금 등

제36조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에는 언제든지 계약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 제39조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제37조 (중대사유로 인한 해지)

① 회사는 다음 각 호와 같은 사실이 있을 경우에는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금(보험료 납입면제를 포함합니다)을 지급 받을 목적으로 고의로 상해 또는 질병을 발생시킨 경우
 2. 계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류에 고의로 사실과 다른 것을 기재하였거나 그 서류 또는 증거를 위조 또는 변조한 경우.
- 다만, 이미 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금 지급에 영향을 미치지 않습니다.



【 유의사항 】

< 이미 발생한 보험금 지급사유에 대한 보험금 지급 >

계약자, 피보험자 또는 보험수익자가 보험금 청구에 관한 서류를 변조하여 보험금을 청구한 경우 회사는 그 사실을 안 날부터 1개월 이내에 계약을 해지할 수 있습니다.

다만, 이 경우에도 회사는 이미 발생한 보험금 지급사유에 대해서는 보험금을 지급합니다.

② 회사는 제1항에 따라 계약을 해지한 경우 회사는 그 사실을 계약자에게 통지하고 제39조(해지환급금)에 따른 해지환급금을 지급합니다.

제38조 (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 제39조(해지환급금)에서 정한 해지환급금을 계약자에게 지급합니다.

제39조 (해지환급금)

- ① 이 약관에 의해 계약이 해지된 경우에 지급하는 해지환급금은 ‘보험료 및 책임준비금 산출방법서’에 따라 계산합니다.
- ② 제1항의 해지환급금은 보험료의 자동대출납입에 따라 납입된 보험료와 이자, 보험계약 대출에 따른 보험계약대출원금과 이자가 있는 경우 이를 차감한 금액을 지급합니다.
- ③ 해지환급금의 지급사유가 발생한 경우 계약자는 회사에 해지환급금을 청구하여야 하며, 회사는 청구를 접수한 날부터 3영업일 이내에 해지환급금을 지급합니다. 해지환급금 지급일까지의 기간에 대한 이자의 계산은 [부표1] ‘보험금을 지급할 때의 적립이율 계산’에 따릅니다.
- ④ 회사는 경과기간별 해지환급금에 관한 표를 계약자에게 제공합니다.

제40조 (보험계약대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해지환급금 범위 내에서 회사가 정한 방법에 따라 보험계약대출을 받을 수 있습니다.
그러나 순수보장성보험 등 보험상품의 종류에 따라 보험계약대출이 제한될 수도 있습니다.
- ② 계약자는 제1항에 따른 보험계약대출원금과 그 이자를 언제든지 상환할 수 있으며 상환하지 않은 때에는 회사는 보험금, 해지환급금 등의 지급사유가 발생한 날에 지급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감할 수 있습니다.
- ③ 제2항의 규정에도 불구하고 회사는 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에 따라 계약이 해지되는 때에는 즉시 해지환급금에서 보험계약대출의 원금과 이자를 차감합니다.
- ④ 회사는 보험수익자에게 보험계약대출 사실을 통지할 수 있습니다.

제41조 (배당금의 지급)

회사는 이 보험에 대하여 계약자에게 배당금을 지급하지 않습니다.

제7관 다수보험의 처리 등

제42조 (다수보험의 처리)

- ① 다수보험의 경우 각 계약의 보상대상의료비 및 보상책임에 따라 제2항에서 정한 방법으로 계산된 각 계약의 비례분담액을 지급합니다.
- ② 각 계약의 보상책임액 합계액이 각 계약의 보상대상의료비 중 최고액에서 각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액을 차감한 금액을 초과한 다수보험은 아래의 산출방식에 따라 각 계약의 비례분담액을 계산합니다.
이 경우 입원, 외래, 처방조제를 각각 구분하여 계산합니다.

각 계약별 비례분담액 =

$$\frac{(\text{각 계약의 보상대상의료비 중 최고액} - \text{각 계약의 피보험자부담 공제금액 중 최소액}) \times \text{각 계약별 보상책임액}}{\text{각 계약별 보상책임액을 합한 금액}}$$

제43조 (연대책임)

- ① 2009년 10월 1일 이후에 신규로 체결된 보험수익자가 동일한 다수보험의 경우 보험수익자는 보험금 전부 또는 일부의 지급을 다수계약이 체결되어 있는 회사 중 한 회사에 청구할 수 있고, 청구를 받은 회사는 해당 보험금을 이 계약의 보험가입금액 한도 내에서 지급합니다.
- ② 제1항에 따라 보험금을 지급한 회사는 보험수익자가 다른 회사에 대하여 가지는 해당 보험금청구권을 취득합니다.
다만, 회사가 지급한 금액이 보험수익자가 다른 회사에 청구할 수 있는 보험금의 일부인 경우에는 해당 보험수익자의 보험금 청구권을 침해하지 아니하는 범위에서 그 권리를 취득합니다.

제8관 분쟁의 조정 등

제44조 (분쟁의 조정)

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁 당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 금융감독원 장에게 조정을 신청할 수 있습니다.

제45조 (관할법원)

이 계약에 관한 소송 및 민사조정은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.
다만, 회사와 계약자가 합의하여 관할법원을 다르게 정할 수 있습니다.

제46조 (소멸시효)

보험금청구권, 만기환급금청구권, 보험료 반환청구권, 해지환급금 청구권 및 책임준비금 반환청구권은 3년간 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됩니다.



【유의사항】

< 소멸시효의 완성 >

소멸시효는 해당 청구권을 행사할 수 있는 때부터 진행합니다.
보험금 지급사유가 2018년 1월 1일에 발생하였음에도 2021년 1월 1일까지 보험금을 청구하지 않는 경우 소멸시효가 완성되어 보험금을 지급받지 못할 수 있습니다.

제47조 (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.
- ③ 회사는 보험금을 지급하지 않는 사유 등 계약자나 피보험자에게 불리하거나 부담을 주는 내용은 확대하여 해석하지 않습니다.

제48조 (회사가 제작한 보험안내자료 등의 효력)

보험설계사 등이 모집과정에서 사용한 회사 제작의 보험안내자료의 내용이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.



【용어해설】

< 보험안내자료 >

계약의 청약에 권유하기 위해 만든 서류 등을 말합니다.

제49조 (회사의 손해배상책임)

- ① 회사는 계약과 관련하여 임직원, 보험설계사 및 대리점의 책임있는 사유로 계약자, 피보험자 및 보험수익자에게 발생한 손해에 대하여 관계 법령 등에 따라 손해배상의 책임을 집니다.
- ② 회사는 보험금 지급 거절 및 지연지급의 사유가 없음을 알았거나 알 수 있었는데도 소송을 제기하여 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 손해를 가한 경우에는 그에 따른 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ③ 회사가 보험금 지급여부 및 지급금액에 관하여 현저하게 불공정한 합의로 보험수익자에게 손해를 가한 경우에도 회사는 제2항에 따라 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ④ 회사가 제22조(약관교부 및 설명의무 등) 제5항에 따른 의무를 이행하지 않아 계약자가 다수의 실손의료보험에 가입한 경우, 회사는 계약자에게 손해를 배상할 책임을 집니다.
- ⑤ 회사가 제4항에 따라 계약자에게 손해를 배상할 책임이 발생한 경우 계약자는 이 계약

의 최초계약일부터 5년 이내에 회사에 손해배상을 청구할 수 있습니다. 이 경우, 이 계약의 최초계약일부터 손해배상을 청구하기 전까지 납입한 보험료와 이에 대한 이자(보험료를 받은 기간에 대하여 보험계약대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액)를 합한 금액을 손해배상액으로 합니다.

제50조 (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 법령에서 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.

제51조 (준거법)

이 계약은 대한민국 법에 따라 규율되고 해석되며, 약관에서 정하지 않은 사항은 상법, 민법 등 관계 법령을 따릅니다.

제52조 (예금보험에 의한 지급보장)

회사가 파산 등으로 보험금 등을 지급하지 못할 경우에는 「예금자보호법」에서 정하는 바에 따라 그 지급을 보장합니다.



【용어해설】

< 예금자보호제도 >

예금자보호제도란 예금보험공사에서 금융기관 등으로부터 미리 보험료를 받아 적립해 두었다가 금융기관이 경영악화나 파산 등으로 예금을 지급할 수 없는 경우 해당 금융기관을 대신하여 예금자에게 보험금 또는 환급금을 예금자 1인당 최고 5,000만원까지 지급함으로써 예금자를 보호하는 제도를 말합니다.

[붙임1] 용어의 정의

용 어	정 의
계약	보험계약
진단계약	계약을 체결하기 위하여 피보험자가 건강진단을 받아야 하는 계약
보험증권	계약의 성립과 계약내용을 증명하기 위하여 회사가 계약자에게 드리는 증서
계약자	보험회사와 계약을 체결하고 보험료를 납입하는 사람
피보험자	보험금 지급사유 또는 보험사고 발생의 대상(객체)이 되는 사람
보험수익자	보험금을 수령하는 사람
보험기간	회사가 계약에서 정한 보상책임을 지는 기간
회사	보험회사
연단위복리	회사가 지급할 금전에 대한 이자를 줄 때 1년마다 마지막 날에 그 이자를 원금에 더한 금액을 다음 1년의 원금으로 하는 이자 계산방법
평균공시이율	전체 보험회사 공시이율의 평균으로, 이 계약 체결 시점의 이율을 말합니다.
해지환급금	계약이 해지되는 때에 회사가 계약자에게 돌려주는 금액
영업일	회사가 영업점에서 정상적으로 영업하는 날을 말하며, 토요일, 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일과 근로자의 날을 제외
상해	보험기간 중 발생한 급격하고 우연한 외래의 사고
상해보험계약	상해를 보장하는 계약
의사	「의료법」 제2조(의료인)에서 정한 의사, 한의사 및 치과의사의 면허를 가진 사람
약사	「약사법」 제2조(정의)에서 정한 약사 및 한약사의 면허를 가진 사람
의료기관	「의료법」 제3조(의료기관) 제2항에서 정하는 의료기관을 말하며, 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분
약국	「약사법」 제2조 제3항에 따른 장소로서, 약사가 수여(授與)할 목적으로 의약품 조제업무를 하는 장소를 말하며, 의료기관의 조제실은 제외
병원	「국민건강보험법」 제42조(요양기관)에서 정하는 국내의 병원 또는 의원을 말하며, 조산원은 제외
입원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 병원, 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 의사의 관리를 받으며 치료에 전념하는 것

용 어	정 의
입원의 정의 중 ‘이와 동등하다고 인정되는 의료기관’	보건소, 보건의료원 및 보건지소 등 의료법 제3조(의료기관) 제2항에서 정한 의료기관에 준하는 의료기관으로서 군의무대, 치매요양원, 노인요양원 등에 속해 있는 요양원, 요양시설, 복지시설 등과 같이 의료기관이 아닌 곳은 이에 해당되지 않음
기준병실	병원에서 국민건강보험 환자의 입원시 병실료 산정에 적용하는 기준이 되는 병실
입원실료	입원치료 중 발생한 기준병실 사용료, 환자관리료, 식대 등
입원제비용	입원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료(퇴원시 의사로부터 치료목적으로 처방받은 약제비 포함), 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등
입원수술비	입원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
입원의료비	입원실료, 입원제비용, 입원수술비, 상급병실료 차액
보상한도 종료일	회사가 보험가입금액 한도까지 입원의료비를 보상한 기준 입원일자
통원	의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 병원에 입원하지 않고 병원을 방문하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것
처방조제	의사 및 약사가 피보험자의 질병 또는 상해로 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서, 통원으로 인하여 발행된 의사의 처방전으로 약국의 약사가 조제하는 것. 이 경우 「국민건강보험법」 제42조 제1항 제3호에 따른 한국회귀의약품센터에서의 처방조제 및 의약분업 예외지역에서의 약사의 직접조제를 포함
외래제비용	통원치료 중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, 치료재료, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등
외래수술비	통원치료 중 발생한 수술료, 마취료, 수술재료비 등
처방조제비	병원 의사의 처방전에 따라 조제되는 약국의 처방조제비 및 약사의 직접조제비
통원의료비	외래제비용, 외래수술비, 처방조제비

용 어	정 의
요양급여	「국민건강보험법」 제41조(요양급여)에 따른 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음의 요양급여 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송
의료급여	「의료급여법」 제7조(의료급여의 내용 등)에 따른 가입자 및 피부양자의 질병·부상 등에 대한 다음 각 호의 의료급여 1. 진찰·검사 2. 약제·치료재료의 지급 3. 처치·수술 또는 그 밖의 치료 4. 예방·재활 5. 입원 6. 간호 7. 이송 8. 그 밖에 의료 목적의 달성을 위한 조치
「국민건강보험법」에 따른 본인부담금 상한제	「국민건강보험법」에 따른 요양급여 중 연간 본인부담금 총액이 「국민건강보험법 시행령」 별표3에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 공단에서 부담하는 제도를 말하며, 국민건강보험 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경되는 기준에 따름
「의료급여법」에 따른 본인부담금 보상제 및 본인부담금 상한제	「의료급여법」에 따른 의료급여 중 본인부담금이 「의료급여법 시행령」 제13조(급여비용의 부담)에서 정하는 금액을 넘는 경우에 그 초과한 금액을 의료급여기금 등에서 부담하는 제도를 말하며, 의료급여 관련 법령의 변경에 따라 환급기준이 변경될 경우에는 회사는 변경된 기준에 따름
보상대상의료비	실제 부담액 - 보상제외금액* * 보통약관-실손의료비 보장종목별 보상내용에서 정의한 보험금을 지급하지 않는 사유에 따른 금액 및 실제 사용병실과 기준병실과의 병실료 차액 중 회사가 보장하지 않는 금액
보상책임액	(보상대상의료비 - 피보험자부담 공제금액)과 보험가입금액 중 작은 금액

용 어	정 의
다수보험	실손 의료보험계약(우체국보험, 각종 공제, 상해·질병·간병보험 등 제3보험, 개인연금·퇴직보험 등 의료비를 실손으로 보상하는 보험·공제계약을 포함)이 동시에 또는 순차적으로 2개 이상 체결되었고, 그 계약이 동일한 보험사고에 대하여 각 계약별 보상책임액이 있는 여러 개의 실손 의료보험계약을 말함
도수치료	치료자가 손(정형용 교정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 ※ 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘조직세포의 기능용 의약품’ 중 ‘종양용약’ 과 ‘조직세포의 치료 및 진단 목적제제’ ※ 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제(항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘항병원생물성 의약품’ 중 ‘항생물질제제’와 ‘화학적항진균제’ , ‘기생동물에 대한 의약품 중 항원충제’ ※ 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
희귀의약품	식품의약품안전처장이 「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품 ※ 「희귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 희귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료시점의 희귀의약품 지정 항목에 따릅니다.
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수」 상의 MRI 범주에 따름) ※ 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함

[부표1]

보험금을 지급할 때의 적립이율 계산

구 분		적립기간	적립이율	
승낙거절로 제1회보험료 반환		보험료를 받은 기간	평균공시이율 + 1% (단, 신용카드 매출은 이자 없음)	
청약 철회로 기납입보험료 반환		반환기일 ^{주)} 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율 (단, 신용카드 매출은 이자 없음)	
계약 무효로 기납입보험료 반환	회사의 고의/과실로 계약무효 또는 회사가 승낙 전에 무효를 알았으나 보험료를 반환하지 않은 경우	보험료 납입 다음날부터 반환일까지의 기간	보험계약대출이율	
보장관련 보험금	지급기일 이내에 보험금을 지급하지 않은 경우	지급기일의 다음 날부터 30일 이내 기간	보험계약대출이율	
		지급기일의 31일이후부터 60일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율 ^{주)} (4.0%)	
		지급기일의 61일이후부터 90일 이내 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(6.0%)	
		지급기일의 91일이후 기간	보험계약대출이율+ 가산이율(8.0%)	
해지환급금		지급사유가 발생한 날의 다음날부터 환급금 청구일까지의 기간	1년 이내	평균공시이율의 50%
			1년 초과	1%
		환급금을 청구한 날의 다음날부터 지급일까지의 기간		보험계약대출이율

※ 지급이자의 계산은 연단위 복리로 계산하며, 금리연동형보험은 날짜 단위로 계산합니다.

※ 계약자 등에게 책임이 있는 사유로 보험금 지급이 지연된 경우에는 그 해당기간에 대한 이자는 지급되지 않을 수 있습니다.

- (주) 1. 반환기일 : 청약 철회 접수날부터 3일
2. 지급기일 : 보험금 청구서류 접수일부터 3영업일
3. 가산이율
- 가산이율 적용시 제9조(보험금의 지급절차) 제2항 각 호의 어느 하나에 해당되는 사유로 지연된 경우에는 해당기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.
- 가산이율 적용시 금융위원회 또는 금융감독원이 정당한 사유로 인정하는 경우에는 해당 기간에 대하여 가산이율을 적용하지 않습니다.

무배당

실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)

(Hi1804) 특별약관

1. 비급여도수치료·체외충격파치료·증식치료실손의료비
(갱신형)보장 특별약관

제1조(보장종목)

- ① 회사가 판매하는 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비 보장 특별약관(이하 ‘특약’ 이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피보험자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여 「도수치료·체외충격파치료·증식치료」를 받은 경우에 보상



【 용어해설 】

< 비급여 >

「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

- ② 회사는 이 특약의 명칭에 ‘비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료 실손의료비’라는 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특약에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

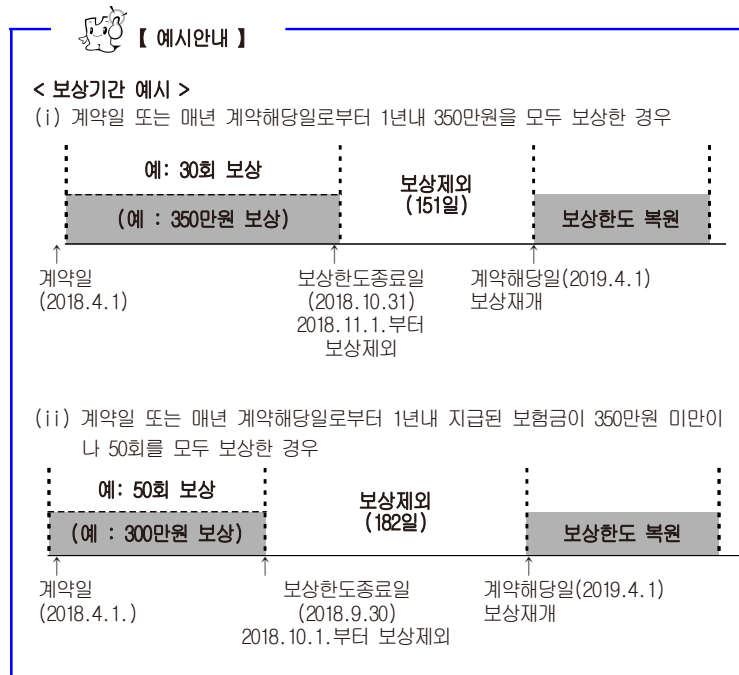
용 어	정 의
도수치료	치료자가 손(정형용 고정장치 장비 등의 도움을 받는 경우를 포함합니다)을 이용해서 환자의 근골격계통(관절, 근육, 연부조직, 림프절 등)의 기능 개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위 ※ 의사 또는 의사의 지도하에 물리치료사가 도수치료를 하는 경우에 한함
체외충격파치료	체외에서 충격파를 병변에 가해 혈관 재형성을 돕고 건(힘줄) 및 뼈의 치유 과정을 자극하거나 재활성화 시켜 기능개선 및 통증감소를 위하여 실시하는 치료행위(체외충격파쇄석술은 제외)
증식치료	근골격계 통증이 있는 부위의 인대나 건(힘줄), 관절, 연골 등에 증식 물질을 주사하여 통증이 소실되거나 완화되는 것을 유도하는 치료행위

- ② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(H11804) 보통약관(이하 ‘보통약관’ 이라 합니다) [붙임1] 용어의 정의를 준용합니다.

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 도수치료·체외충격파치료·증식치료를 받은 경우 도수치료·체외충격파치료·증식치료를 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	「도수치료·체외충격파치료·증식치료」로 인하여 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(행위료, 약제비, 치료재료대 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 350만원 이내에서 50회까지 보상 단, 도수치료·체외충격파치료·증식치료의 각 치료횟수를 합산하여 50회까지 보상합니다.



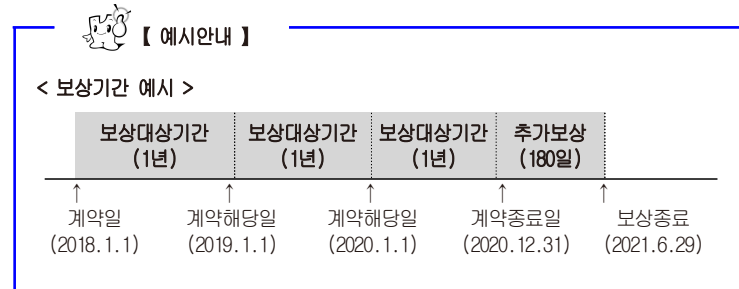
제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 병원을 1회 통원(또는 입원)하여 이 특약에서 정한 도수치료, 체외충격파치료, 증식치료 중 2종류 이상의 치료를 받거나 동일한 치료를 2회 이상 받는 경우 각 치료행위를 1회로 보고 각각 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)에서 보상하는 비급여 의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 행위별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액 결정을 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 확인을 요청할 수 있습니다.
- ③ 제3조(보험금의 지급사유)의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다.
다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ④ 피보험자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 치료에 대하여는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상

합니다.

이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 보험기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 보험기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여 횟수를 한도로 적용합니다.

다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.



- ⑤ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 도수치료·체외충격파치료·증식치료 비급여 의료비를 계산합니다.
- ⑥ 제3조(보험금의 지급사유)의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.
- ⑦ 제6항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특약에 따라 보상합니다.
- ⑧ 제7항에서 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이란 보통약관 공통조항 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑨ 보통약관 공통조항 제34조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제7항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑩ 피보험자가 입원(입원의 경우 최초입원일이 전환전계약 보험기간에 포함되는 것을 말합니다) 또는 통원하여 치료를 받던 중 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관에 따라 계약이 전환된 경우에는 전환전계약이 종료되었다 하더라도 그 계속 중인 입원 또는 통원에 대하여는 보상기간의 연장으로 간주하여 전환전계약의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑪ 제10항에도 불구하고 계속 중인 입원에 대하여 전환전계약의 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 및 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.

1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) :

- 하나의 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 재입원한 경우
2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일부터 2014년 3월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지난 경우
3. 전환전계약의 계약체결일이 2014년 4월 1일부터 2015년 12월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지나거나 하나의 상해 또는 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 경과하여 동일한 사유로 재입원한 경우
4. 전환전계약의 계약체결일이 2016년 1월 1일 이후 : 하나의 상해 또는 질병으로 인한 입원의료비를 전환전계약의 보험가입금액까지 보상한 경우
- ⑫ 제10항에도 불구하고 계속 중인 통원에 대하여 전환전계약의 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 및 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.
1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) : 하나의 질병으로 인한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종 통원일부터 180일이 경과하여 개시한 통원의 경우
2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일 이후 : 전환전계약의 직전 계약해당일부터 1년이 경과한 경우

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
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. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
5. 피보험자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)

3. 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승
- ③ 회사는 「한국표준질병사인분류」에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 정신 및 행동장애(F04-F99)
2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96-N98)
3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(000-099)
다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 보상합니다.
4. 선천성 뇌질환(Q00-Q04)
5. 비만(E66)
6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
7. 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60-K62, K64)
- ④ 회사는 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상하며, K00-K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 보상합니다)-한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 '의사'의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
2. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
3. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 천자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약품외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
4. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)-불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosis), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표1]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경열반 등 안과질환
5. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용.

- 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
- 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반(눈꺼풀속말림) 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 보상합니다), 코성형수술(용비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등
 - 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
 - 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
 - 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
 - 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
 - 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
다만, 본인부담의료비는 보상합니다.
 - 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비
다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다.
 - 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
 - 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료

제6조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관 공통조항을 따릅니다.

2. 비급여주사료실손의료비(갱신형)보장 특별약관

제1조(보장종목)

- 회사가 판매하는 비급여주사료 실손의료비 보장 특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)은

아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피보험자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여에 해당하는 주사료를 부담하는 경우에 보상



【 용어해설 】

< 비급여 >

「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

- 회사는 이 특약의 명칭에 ‘비급여 주사료 실손의료비’ 라는 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어의 정의)

- 이 특약에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
주사료	주사치료시 사용된 행위, 약제 및 치료재료대
항암제	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘조직세포의 기능용 의약품’ 중 ‘종양용약’ 과 ‘조직세포의 치료 및 진단 목적제제’ ※ 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.
항생제 (항진균제 포함)	식품의약품안전처가 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따라 지정하는 ‘항병원생물성 의약품’ 중 ‘항생물질제제’ 및 ‘화학적항생제’, ‘기생동물에 대한 의약품 중 항원충제’ ※ 「의약품등 분류번호에 관한 규정」에 따른 의약품분류표가 변경되는 경우 치료시점의 의약품분류표에 따릅니다.

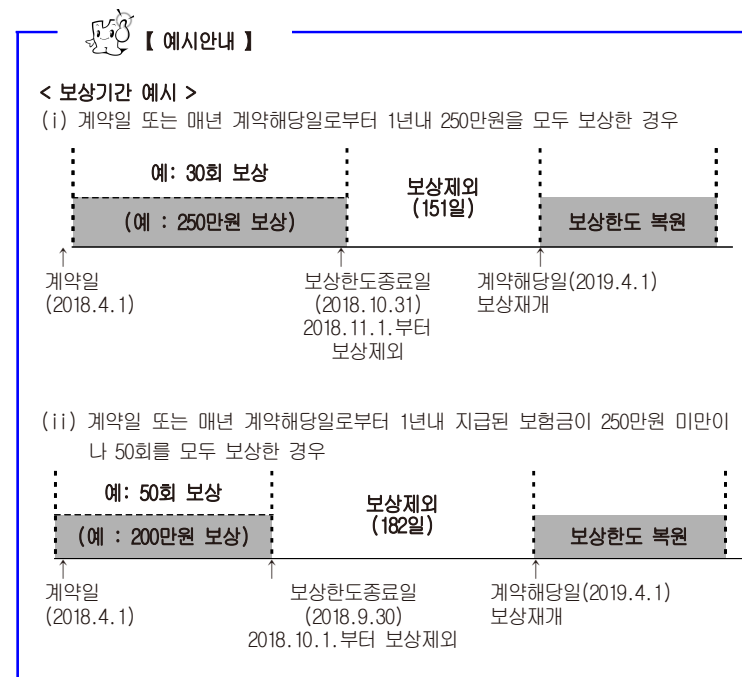
용 어	정 의
회귀의약품	식품의약품안전처장이 「회귀의약품 지정에 관한 규정」에 따라 지정하는 의약품 ※ 「회귀의약품 지정에 관한 규정」에 따른 회귀의약품 지정 항목이 변경되는 경우 치료시점의 회귀의약품 지정 항목에 따릅니다.

- ② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 보통약관(이하 ‘보통약관’이라 합니다) [붙임1] 용어의 정의를 준용합니다.

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	주사치료를 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 주사료
공제금액	입원·통원 1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 250만원 이내에서 입원과 통원을 합산하여 50회까지 보상



제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- 제3조(보험금의 지급사유)의 주사료에서 항암제, 항생제(항진균제 포함), 회귀의약품을 위해 사용된 비급여 주사료는 보통약관에서 보상합니다
- 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 치료목적으로 2회 이상 주사치료를 받더라도 1회로 보고 제3조(보험금의 지급사유)에서 정한 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.
- 제2항에서 1회 입원이라 함은 퇴원없이 계속 중인 입원(동일한 질병 또는 상해 치료목적으로 퇴원 당일 다른 병원으로 옮겨 입원하는 경우 포함)을 말합니다. 동일한 상해 또는 질병으로 인한 입원이라고 하더라도 퇴원 후 재입원하는 경우에는 퇴원 전후 입원기간을 각각 1회 입원으로 봅니다.
- 제3조(보험금의 지급사유)에서 보상하는 비급여의료비와 다른 의료비가 함께 청구되고 각 항목별 의료비가 구분되지 않는 경우 회사는 보험금 지급금액을 결정하기 위해 계약자, 피보험자 또는 보험수익자에게 제1항에서 보상하는 의료비의 확인을 요청할 수 있습니다.
- 제3조(보험금의 지급사유)의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입,

흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다.

다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독 증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.

- ⑥ 피보험자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 치료에 대하여는 보험기간 종료일부터 180일까지(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.

이 경우 보상한도는 연간 보상한도(금액)에서 직전 보험기간 종료일까지 지급한 금액을 차감한 잔여 금액과 연간 보상한도(횟수)에서 직전 보험기간 종료일까지 보상한 횟수를 차감한 잔여 횟수를 한도로 적용합니다.

다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.



【 예시안내 】

< 보상기간 예시 >

보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	보상대상기간 (1년)	추가보상 (180일)	
↑ 계약일 (2018.1.1)	↑ 계약해당일 (2019.1.1)	↑ 계약해당일 (2020.1.1)	↑ 계약종료일 (2020.12.31)	↑ 보상종료 (2021.6.29)

- ⑦ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 주사료를 계산합니다.
- ⑧ 제3조(보험금의 지급사유)의 질병에서 청약서상 ‘계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)’에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.
- ⑨ 제8항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특약에 따라 보상합니다.
- ⑩ 제9항에서 ‘청약일 이후 5년이 지나는 동안’이란 보통약관 공통조항 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)과 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑪ 보통약관 공통조항 제34조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제9항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑫ 피보험자가 입원(입원의 경우 최초입원일이 전환전계약 보험기간에 포함되는 것을 말합니다) 또는 통원하여 치료를 받던 중 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관에 따라 계약이 전환된 경우에는 전환전계약이 종료되었다 하더라도 그 계속 중인 입원 또는 통원에 대하여는 보상기간의 연장으로 간주하여 전환전계약의 약관에 따라 보상합니다.

- ⑬ 제12항에도 불구하고 계속 중인 입원에 대하여 전환전계약의 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 및 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.

1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) : 하나의 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 재입원한 경우
2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일부터 2014년 3월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지난 경우
3. 전환전계약의 계약체결일이 2014년 4월 1일부터 2015년 12월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지나거나 하나의 상해 또는 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 경과하여 동일한 사유로 재입원한 경우
4. 전환전계약의 계약체결일이 2016년 1월 1일 이후 : 하나의 상해 또는 질병으로 인한 입원의료비를 전환전계약의 보험가입금액까지 보상한 경우

- ⑭ 제12항에도 불구하고 계속 중인 통원에 대하여 전환전계약의 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 및 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)를 적용합니다.

1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) : 하나의 질병으로 인한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종 통원일부터 180일이 경과하여 개시한 통원의 경우
2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일 이후 : 전환전계약의 직전 계약해당일부터 1년이 경과한 경우

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.
1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 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. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
 5. 피보험자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 빙벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스

- 쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
2. 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 손해는 보상합니다)
 3. 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승
- ③ 회사는 「한국표준질병사인분류」에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 정신 및 행동장애(F04-F99)
 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증(N96-N98)
 3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우(000-099)
다만, 회사가 보상하는 손해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 보상합니다.
 4. 선천성 뇌질환(Q00-Q04)
 5. 비만(E66)
 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
 7. 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분(I84, K60-K62, K64)
- ④ 회사는 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 치과치료(다만, 안면부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상하며, K00-K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 보상합니다)-항방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 회사가 보상하는 손해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 3. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성정착진, 의약외품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 회사가 보상하는 손해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 4. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 단순한 피로 또는 권태
나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비신생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
다. 발기부전(impotence)- 불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosi), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관

- 한 규칙」 제9조 제1항([별표1]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경열반 등 안과질환
5. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용.
다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
 6. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반(눈꺼풀속말림) 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)·축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등
나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
 7. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
 8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
다만, 본인부담의료비는 보상합니다.
 9. 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비
다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다.
 10. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
 11. 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관리료
 12. 증식치료로 인하여 발생하는 주사료 및 비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA)으로 인하여 발생하는 약제비 또는 조영제에 해당하는 의료비

제6조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관 공통조항을 따릅니다.

3. 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA)실손의료비(갱신형) 보장 특별약관

제1조(보장종목)

- ① 회사가 판매하는 비급여자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비 보장 특별약관(이하 '특약' 이라 합니다)은 아래의 내용으로 구성되어 있습니다.

보상하는 내용
피보험자가 상해 또는 질병의 치료목적으로 병원에 입원 또는 통원하여 비급여 자기공명영상진단을 받은 경우에 보상



【 용어해설 】

< 비급여 >

「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상 (「국민건강보험법」에서 정한 요양급여 또는 「의료급여법」에서 정한 의료급여 절차를 거쳤지만 급여항목이 발생하지 않은 경우로 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따른 비급여항목 포함)

- ② 회사는 이 특약의 명칭에 '비급여 자기공명영상진단(MRI/MRA) 실손의료비' 라는 문구를 포함하여 사용합니다.

제2조(용어의 정의)

- ① 이 특약에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같습니다.

용 어	정 의
자기공명영상진단	자기공명영상 장치를 이용하여 고주파 등을 통한 신호의 차이를 영상화하여 조직의 구조를 분석하는 검사(MRI/MRA) ※ 자기공명영상진단 결과를 다른 의료기관에서 판독하는 경우 포함 (보건복지부에서 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 상의 MRI 범주에 따름)

- ② 제1항에서 정하지 않은 용어의 뜻은 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 보통약관(이하 '보통약관' 이라 합니다) [붙임1] 용어의 정의를 준용합니다.

제3조 (보험금의 지급사유)

회사는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 상해 또는 질병의 치료목적으로 입원 또는 통원하여 「자기공명영상진단」을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)에서 공제금액을 뺀 금액을 보상한도 내에서 보상합니다.

구 분	내 용
보상대상 의료비	「자기공명영상진단」을 받아 본인이 실제로 부담한 비급여 의료비(조영제, 판독료 포함)
공제금액	1회당 2만원과 보상대상의료비의 30% 중 큰 금액
보상한도	계약일 또는 매년 계약해당일부터 1년 단위로 연간 300만원 한도 내에서 보상

제4조 (보험금 지급에 관한 세부규정)

- ① 병원을 1회 통원(또는 1회 입원)하여 2개 이상 부위에 걸쳐 이 특약에서 정한 자기공명영상진단을 받거나 동일한 부위에 대해 2회 이상 이 특약에서 정한 자기공명영상진단을 받는 경우 각 진단행위를 1회로 보아 각각 1회당 공제금액 및 보상한도를 적용합니다.
- ② 제3조(보험금의 지급사유)의 상해에는 유독가스 또는 유독물질을 우연히 일시에 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상이 포함됩니다.
다만, 유독가스 또는 유독물질을 상습적으로 흡입, 흡수 또는 섭취한 결과로 생긴 중독증상과 세균성 음식물 중독증상은 포함되지 않습니다.
- ③ 피보험자가 입원 또는 통원하여 치료를 받던 중 보험기간이 끝나더라도 그 계속 중인 치료에 대하여는 보험기간 종료일(보험기간 종료일은 제외합니다) 보상합니다.
이 경우 보상한도는 연간 보상한도에서 직전 보험기간 종료일까지 지급한 보상금액을 차감한 잔여 금액을 한도로 적용합니다.
다만, 종전 계약을 자동갱신하거나 같은 회사의 보험상품에 재가입하는 경우에는 종전 계약의 보험기간을 연장하는 것으로 보아 제3조(보험금의 지급사유)를 적용합니다.



【 예시안내 】

< 보상기간 예시 >



- ④ 피보험자가 직원복리후생제도에 의해 의료비를 감면받고 그 감면받은 의료비가 근로소득에 포함되는 경우에는 그 감면 전 의료비를 기준으로 비급여 자기공영영상진단(MRI/MRA) 의료비를 계산합니다.
- ⑤ 제3조(보험금의 지급사유)의 질병에서 청약서상 '계약 전 알릴 의무(중요한 사항으로 한정합니다)'에 해당하는 질병으로 인하여 과거(청약서상 해당 질병의 고지대상 기간을 말합니다)에 진단 또는 치료를 받은 경우 그 질병으로 인한 의료비는 보상하지 않습니다.
- ⑥ 제5항에도 불구하고 청약일 이전에 진단확정된 질병이라 하더라도 청약일 이후 5년이 지나는 동안(계약이 자동갱신되어 5년이 지나는 경우를 포함합니다) 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순 건강검진은 제외합니다) 또는 치료사실이 없을 경우, 청약일부터 5년이 지난 이후에는 이 특약에 따라 보상합니다.
- ⑦ 제6항에서 '청약일 이후 5년이 지나는 동안'이란 보통약관 공통조항 제33조(보험료의 납입이 연체되는 경우 납입최고(독촉)와 계약의 해지)에서 정한 계약의 해지가 발생하지 않은 경우를 말합니다.
- ⑧ 보통약관 공통조항 제34조(보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복))에서 정한 계약의 부활이 이루어진 경우 부활일을 제6항의 청약일로 하여 적용합니다.
- ⑨ 피보험자가 입원(입원의 경우 최초입원일이 전환전계약 보험기간에 포함되는 것을 말합니다) 또는 통원하여 치료를 받던 중 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관에 따라 계약이 전환된 경우에는 전환전계약이 종료되었다 하더라도 그 계속 중인 입원 또는 통원에 대하여는 보상기간의 연장으로 간주하여 전환전계약의 약관에 따라 보상합니다.
- ⑩ 제9항에도 불구하고 계속 중인 입원에 대하여 전환전계약의 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 및 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)을 적용합니다.
 1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) : 하나의 질병으로 인한 입원이라도 입원의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일이 경과하여 재입원한 경우
 2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일부터 2014년 3월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지난 경우
 3. 전환전계약의 계약체결일이 2014년 4월 1일부터 2015년 12월 31일 이전 : 최초입원일부터 365일이 지나거나 하나의 상해 또는 질병으로 인한 입원이라도 입원

의료비가 지급된 최종 입원의 퇴원일부터 180일 경과하여 동일한 사유로 재입원한 경우

4. 전환전계약의 계약체결일이 2016년 1월 1일 이후 : 하나의 상해 또는 질병으로 인한 입원의료비를 전환전계약의 보험가입금액까지 보상한 경우
- ⑪ 제9항에도 불구하고 계속 중인 통원에 대하여 전환전계약의 약관에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제3조(보험금의 지급사유) 및 제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)을 적용합니다.
 1. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 7월 31일 이전(표준화 이전) : 하나의 질병으로 인한 통원이라도 통원의료비가 지급된 최종 통원일부터 180일이 경과하여 개시한 통원의 경우
 2. 전환전계약의 계약체결일이 2009년 8월 1일 이후 : 전환전계약의 직전 계약해당일부터 1년이 경과한 경우

제5조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 다음의 사유로 인하여 생긴 의료비는 보상하지 않습니다.
 1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우
다만, 피보험자가 심신상실 등으로 자유로운 의사결정을 할 수 없는 상태에서 자신을 해친 사실이 증명된 경우에는 보상합니다.
 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. 전쟁, 외국의 무력행사, 혁명, 내란, 사변, 폭동으로 인한 경우
 5. 피보험자가 정당한 이유없이 입원 또는 통원 기간 중 의사의 지시를 따르지 않아 발생한 의료비
- ② 회사는 다른 약정이 없으면 피보험자가 직업, 직무 또는 동호회 활동 목적으로 한 다음의 어느 하나에 해당하는 행위로 인하여 생긴 상해에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 전문등반(전문적인 등산용구를 사용하여 암벽 또는 방벽을 오르내리거나 특수한 기술, 경험, 사전 훈련이 필요한 등반을 말합니다), 글라이더 조종, 스카이다이빙, 스쿠버다이빙, 행글라이딩, 수상보트, 패러글라이딩
 2. 모터보트·자동차 또는 오토바이에 의한 경기, 시범, 행사(이를 위한 연습을 포함합니다) 또는 시운전(다만, 공용도로에서 시운전을 하는 동안 발생한 상해는 보상합니다)
 3. 선박 승무원, 어부, 사공, 그 밖에 선박에 탑승하는 것을 직무로 하는 사람의 직무상 선박탑승
- ③ 회사는 '한국표준질병사인분류'에 따른 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
 1. 정신 및 행동장애(F04-F99)
 2. 여성생식기의 비염증성 장애로 인한 습관성 유산, 불임 및 인공수정관련 합병증

- (N96-N98)
3. 피보험자가 임신, 출산(제왕절개를 포함합니다), 산후기로 입원 또는 통원한 경우 (Q00-Q99)
다만, 회사가 보상하는 상해로 인하여 입원 또는 통원한 경우에는 보상합니다.
 4. 선천성 뇌질환(Q00-Q04)
 5. 비만(E66)
 6. 요실금(N39.3, N39.4, R32)
 7. 직장 또는 항문 질환 중 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 부분 (I84, K60-K62, K64)
- ④ 회사는 다음의 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.
1. 치과치료(다만, 안전부 골절로 발생한 의료비는 치아관련 치료를 제외하고 보상하며, K00-K08과 무관한 질병으로 인한 의료비는 보상합니다)-한방치료(다만, 「의료법」 제2조에 따른 한의사를 제외한 ‘의사’의 의료행위에 의해서 발생한 의료비는 보상합니다)에서 발생한 「국민건강보험법」에 따른 요양급여에 해당하지 않는 비급여의료비
 2. 건강검진(단, 검사결과 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 예방접종, 인공유산에 든 비용.
다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 3. 영양제, 비타민제, 호르몬 투여, 보신용 투약, 친자 확인을 위한 진단, 불임검사, 불임수술, 불임복원술, 보조생식술(체내, 체외 인공수정을 포함합니다), 성장촉진, 의약품과 관련하여 소요된 비용.
다만, 회사가 보상하는 상해 또는 질병의 치료를 목적으로 하는 경우에는 보상합니다.
 4. 다음의 어느 하나에 해당하는 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 탈기코(주사비), 점, 모반(피보험자가 보험가입당시 태아인 경우 화염상모반 등 선천성 비선생물성모반(Q82.5)은 보상합니다), 사마귀, 여드름, 노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)- 불감증, 단순 코골음(수면무호흡증(G47.3)은 보상합니다), 치료를 동반하지 않는 단순포경(phimosi s), 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표1]비급여대상)에 따른 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 검열반 등 안과질환
 5. 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등 진료 재료의 구입 및 대체 비용.
다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 보상합니다.
 6. 아래에 열거된 국민건강보험 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 치료로 인하여 발생한 의료비
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술. 다만, 안검하수(눈꺼풀처짐), 안검내반(눈꺼풀속말림) 등을 치료하기 위한 시력개선 목적의 이중검수술은 제3조(보상내용)에 따라 보상합니다), 코성형수술(융비술), 유방 확대(다만, 유방암 환자의 유방재건술은 보상합니다)

- 다) · 축소술, 지방흡입술, 주름살 제거술 등
- 나. 사시교정, 안와격리증(양쪽 눈을 감싸고 있는 뼈와 뼈 사이의 거리가 넓은 증상)의 교정 등 시각계 수술로서 시력개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
- 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다)
- 라. 외모개선 목적의 다리 정맥류 수술
 - 마. 그 밖에 외모개선 목적의 치료로 국민건강보험 비급여대상에 해당하는 치료
7. 진료와 무관한 각종 비용(TV시청료, 전화료, 각종 증명료 등을 말합니다), 의사의 임상적 소견과 관련이 없는 검사비용, 간병비
8. 자동차보험(공제를 포함합니다) 또는 산재보험에서 보상받는 의료비
다만, 본인부담의료비는 보상합니다.
9. 인간면역결핍바이러스(HIV) 감염으로 인한 치료비
다만, 「의료법」에서 정한 의료인의 진료상 또는 치료중 혈액에 의한 HIV 감염은 해당 진료기록을 통해 객관적으로 확인되는 경우는 보상합니다.
10. 「국민건강보험법」 제42조의 요양기관이 아닌 외국에 있는 의료기관에서 발생한 의료비
11. 「응급의료에 관한 법률」 및 동 시행규칙에서 정한 응급환자에 해당하지 않는 자가 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원 응급실을 이용하면서 발생한 응급의료관료

제6조 (특약의 소멸)

피보험자가 사망한 경우에는 이 특약은 그 때부터 효력이 없습니다.

제7조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관 공통조항을 따릅니다.

4. 실손의료비보장 계약전환제도 특별약관

제1조 (특별약관의 적용범위 및 효력)

- ① 이 특별약관은 이미 체결되어 있는 다음 각 호를 모두 만족하는 실손의료비 보장계약(이하 ‘전환전계약’이라 합니다.)의 계약자 또는 피보험자가 2017년 4월 1일 이후 판매되는 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(H11804)(이하 ‘전환후계약’이라 합니다.)으로의 전환을 정약하는 경우에 적용합니다.
1. 보험료 미납 등으로 인한 실효 상태가 아닌 유효한 계약
 2. 전환전계약에서 보상하지 않으나 전환후계약에서 보상하는 보험금 지급사유가 전환일 이전 최대 5년 이내에 발생하지 않은 계약

- ② 제1항의 전환전계약과 전환후계약의 피보험자는 동일해야 합니다.

제2조 (전환후계약의 보장종목 및 공제내용 등)

전환후계약의 보장종목은 전환전계약과 동일합니다.

다만, 전환후계약과 전환전계약의 보장종목이 일치하지 않는 경우에는 사업방법서에서 정하는 기준에 따라 전환하여 드립니다.

제3조 (전환후계약의 보장개시일)

- ① 회사는 전환후계약의 청약을 승낙하고 제1회보험료를 받은 때부터 전환후계약의 약관에서 정한 바에 따라 보장을 합니다.
- ② 제1항에 따른 전환일부터 전환전계약은 그 때부터 효력이 없습니다.
- ③ 제2항에 따라 전환전계약의 효력이 상실된 경우 회사는 전환전계약의 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산된 해지환급금을 계약자에게 지급하여 드립니다.

제4조 (전환전계약의 계약 전 알릴의무 등)

제3조(전환후계약의 보장개시일) 제2항에도 불구하고, 전환전계약 보통약관 '제5관 계약자의 계약 전 알릴 의무 등' 또는 '제7장 계약 전 알릴의무 등'은 전환후계약의 최대 재가입기간 만료시까지 효력이 있습니다.

제5조 (계약전환의 무효)

전환후계약이 아래에 해당되는 경우에는 그날부터 제3조(전환후계약의 보장개시일)의 규정에도 불구하고 전환되지 않은 것으로 하며, 전환전계약의 약관을 적용합니다.

1. 전환후계약의 청약이 철회된 경우
2. 전환후계약의 보통약관 제22조(약관교부 및 설명 의무 등)에 따라 계약을 취소한 경우
3. 회사가 이 특약의 중요한 내용을 설명하지 않아 계약자가 전환 청약 후 3개월 이내에 계약을 취소한 경우

제6조 (준용규정)

이 특별약관에서 정하지 않은 사항은 전환후계약의 보통약관을 따릅니다.

5. 지정대리청구서비스 제도특별약관

제1조 (적용대상)

이 특별약관(이하 '특약'이라 합니다)은 계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일한 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(H1804) 보통약관(이하 '보통약관'이라 합니다) 및 특별약관에 적용됩니다.

제2조 (특약의 체결 및 소멸)

- ① 이 특약은 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 부가되어집니다.
- ② 제1조(적용대상)의 계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없는 경우에는 이 특약은 더 이상 효력이 없습니다.

제3조 (지정대리청구인의 지정)

- ① 계약자는 보통약관 또는 특별약관에서 정한 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있을 경우를 대비하여 계약체결시 또는 계약체결 이후 다음 각 호의 1에 해당하는 자 중 1인을 보험금의 대리청구인(이하, '지정대리청구인'이라 합니다)으로 지정(제4조(지정대리청구인의 변경지정)에 의한 변경 지정 포함)할 수 있습니다. 다만, 지정대리청구인은 보험금 청구시에도 다음 각 호의 1에 해당하여야 합니다.
 1. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 가족관계등록부상 또는 주민등록상의 배우자
 2. 피보험자와 동거하거나 피보험자와 생계를 같이 하고 있는 피보험자의 3촌 이내의 친족
- ② 제1항에도 불구하고, 지정대리청구인이 지정된 이후에 제1조(적용대상)의 보험수익자가 변경되는 경우에는 이미 지정된 지정대리청구인의 자격은 자동적으로 상실된 것으로 봅니다.

제4조 (지정대리청구인의 변경지정)

계약자는 다음의 서류를 제출하고 지정대리청구인을 변경 지정할 수 있습니다.

이 경우 회사는 변경 지정을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

1. 지정대리청구인 변경신청서(회사양식)
2. 보험증권
3. 지정대리청구인의 주민등록등본, 가족관계등록부(기본증명서 등)
4. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서 포함)

제5조 (보험금 지급 등의 절차)

- ① 지정대리청구인은 제6조(보험금의 청구)에 정한 구비서류 및 제1조(적용대상)의 보험수익자가 보험금을 직접 청구할 수 없는 특별한 사정이 있음을 증명하는 서류를 제출하고

- 회사의 승낙을 얻어 제1조(적용대상)의 보험수익자의 대리인으로서 보험금(사망보험금 제외)을 청구하고 수령할 수 있습니다.
- ② 회사가 보험금을 지정대리청구인에게 지급한 경우에는 그 이후 보험금 청구를 받더라도 회사는 이를 지급하지 않습니다.

제6조 (보험금의 청구)

- 지정대리청구인은 회사가 정하는 방법에 따라 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
 2. 사고증명서
 3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증)
 4. 피보험자의 인감증명서 또는 본인서명사실확인서
 5. 피보험자 및 지정대리청구인의 가족관계등록부(가족관계증명서) 및 주민등록등본
 6. 기타 지정대리청구인이 보험금 등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

제7조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

6. 특정 신체부위·질병 보장제한부 인수 제도 특별약관

제1조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특별약관은 계약(기본계약을 말하며, 선택계약이 부가된 경우에는 선택계약을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 피보험자의 건강상태가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않거나 해당계약을 체결한 후 계약전 알릴의무 위반의 효과 등으로 보장이 제한될 경우에 보험계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다. (이하 특별약관은 ‘특약’, 우리회사는 ‘회사’, 보험계약자는 ‘계약자’라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 보통약관-공통조항(이하 ‘보통약관-공통조항’이라 합니다) 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 보험계약이 해지, 기타 사유에 의하여 효력이 없어진 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.
- ④ 보험계약에서 정한 보장개시일 이전에 발생한 질병에 대하여 보험계약을 무효로 하는 경우에도 다음 각 호의 경우에는 보험계약을 무효로 하지 않습니다.
1. 이 특약 제2조(특별면책조건의 내용) 제2항 제1호에서 정한 특정부위에 발생한 질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정부위에 질병이

발생한 경우

2. 이 특약 제2조(특별면책조건의 내용) 제2항 제2호에서 정한 특정질병에 대하여 면책을 조건으로 체결한 후 보장개시일 이전에 동일한 특정질병이 발생한 경우

제2조 (특별면책조건의 내용)

- ① 보험계약에 이 특약을 부가할 때 피보험자의 건강상태에 따라 직접적인 관련이 있는 경우에 한하여 제2항 제1호의 조건을 부가(1종을 말합니다.)하거나 제2항 제1호 및 제2호의 조건을 부가(2종을 말합니다.)합니다.
- ② 이 특약에서 정한 면책기간 중에 다음 각 호의 질병을 직접적인 원인으로 계약에 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 회사는 보험금을 지급하지 않습니다. 다만, 질병으로 인한 사망으로 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그러하지 않습니다.
1. [별표2] ‘특정부위 분류표’ 중에서 회사가 지정한 부위(이하 ‘특정부위’라 합니다.)에 발생한 질병 또는 특정부위에 발생한 질병의 전이로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병(단, 전이는 합병증으로 보지 않습니다.)
 2. [별표3] ‘특정질병 분류표’ 중에서 회사가 지정한 질병(이하 ‘특정질병’이라 합니다.)
- ③ 제2항의 면책기간은 특정부위 또는 특정질병의 상태에 따라 ‘1년부터 5년’ 또는 ‘계약의 보험기간’으로 하며 그 판단기준은 회사에서 정한 계약사정기준을 따릅니다. 다만, 개개인의 질병의 상태 등에 대한 의사의 소견에 따라 다르게 적용할 수 있습니다.
- ④ 제2항의 규정에도 불구하고 다음 사항 중 어느 한 가지의 경우에 해당되는 사유로 보험계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급합니다.
1. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병의 합병증으로 인하여 특정부위 이외의 부위에 발생한 질병으로 계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 2. 제2항 제2호에서 지정한 특정질병의 합병증으로 인하여 발생한 특정질병 이외의 질병으로 계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
 3. 제2항 제1호에서 지정한 특정부위에 발생한 질병 또는 제2항 제2호에서 지정한 특정질병에 대해서 계약 청약일 이후 5년이 경과하는 동안 그 질병으로 인하여 추가적인 진단(단순건강검진 제외) 또는 치료사실이 없이 계약 청약일로부터 5년이 경과한 이후에 계약에서 정한 보험금의 지급사유가 발생한 경우
- ⑤ 피보험자가 회사에서 정한 면책기간의 종료일을 포함하여 계속하여 입원한 경우 그 입원에 대해서는 면책기간 종료일의 다음날을 입원의 개시일로 인정하여 보험금을 지급합니다.
- ⑥ 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우, 그 사고가 특정질병 또는 특정부위를 직접적인 원인으로 발생한 사고인지 아닌지는 의사의 진단서와 의견을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.
- ⑦ 제2항의 특정부위와 특정질병은 4개 이내에서 선택하여 부가할 수 있습니다.
- ⑧ 이 특별약관이 부가된 경우 회사는 부가된 조건 및 사유를 계약자에게 설명하여 드립니다.
- ⑨ 보통약관-공통조항 제17조(알릴 의무 위반의 효과)에 따라 보장이 제한되는 경우에는

계약자의 동의가 필요합니다.

제3조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관-공통조항 제34조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 보통약관에 부가된 특약의 규정을 따릅니다.

7. 이륜자동차 운전중 상해 부담보 제도 특별약관

제1조 (특별약관의 적용)

- ① 이 특별약관은 계약(기본계약을 말하며, 선택계약이 부가된 경우에는 그 선택계약을 포함합니다. 이하 같습니다.)을 체결할 때 또는 보험기간 중에 피보험자가 이륜자동차의 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며 일회적인 사용은 제외), 관리로 인하여, 이륜자동차 운전으로 인한 위험도가 우리회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 계약자의 청약과 우리회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 특별약관은 ‘특약’, 우리회사는 ‘회사’라 합니다.)
- ② 이 특약의 효력발생일은 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 보통약관-공통조항(이하 ‘보통약관-공통조항’이라 합니다) 제29조(제1회 보험료 및 회사의 보장개시)에서 정한 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 계약이 해지, 기타사유에 의하여 효력이 없는 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조 (이륜자동차의 정의)

- ① 이 특약에서 ‘이륜자동차’라 함은 자동차관리법 시행규칙 제2조에서 정한 이륜자동차로 총배기량 또는 정격출력(전기로 동력을 발생하는 구조인 것을 말함)의 크기와 관계없이 1인 또는 2인의 사람을 운송하기에 적합하게 제작된 자동차 및 그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차를 말합니다.
- ② 제1항에서 ‘그와 유사한 구조로 되어 있는 자동차’는 다음 각 호에 해당하는 자동차를 포함합니다.
 1. 이륜인 자동차에 축차를 붙인 자동차
 2. 조향장치의 조작방식, 동력전달방식 또는 원동기 냉각방식 등이 이륜의 자동차와 유사한 구조로 되어 있는 삼륜 또는 사륜의 자동차로서 승용자동차에 해당하지 않는

자동차

제3조 (보험금을 지급하지 않는 사유)

- ① 회사는 계약의 내용에도 불구하고 보험증권에 기재된 피보험자가 보험기간 중에 이륜자동차를 운전(탑승을 포함합니다. 이하 같습니다.)하는 중에 발생한 급격하고도 우연한 외래의 상해사고를 직접적인 원인으로 보험계약에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 보험금을 지급하지 않습니다.
다만, 피보험자가 이륜자동차를 직업, 직무 또는 동호회 활동 등 주기적으로 운전하는 사실을 회사가 입증하지 못한 때에는 보험금을 지급합니다.
- ② 피보험자에게 보험사고가 발생했을 경우 그 사고가 이륜자동차를 운전하는 도중에 발생한 사고인가 아닌가는 관할 경찰서에서 발행한 교통사고사실확인원 등을 주된 판단자료로 하여 결정합니다.

제4조 (보험료의 납입을 연체하여 해지된 특약의 부활(효력회복))

회사는 이 특약의 부활(효력회복) 청약을 받은 경우에는 보험계약의 부활(효력회복)을 승낙한 경우에 한하여 보통약관-공통조항 제34조[보험료의 납입을 연체하여 해지된 계약의 부활(효력회복)]에 따라 이 특약의 부활(효력회복)을 취급합니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에서 정하지 않은 사항에 대하여는 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

8. 보험료 자동납입 제도 특별약관

제1조 (보험료 납입)

- ① 계약자는 이 특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다)에 따라 계약자의 거래은행(우체국을 포함합니다. 이하 같습니다) 지정 계좌를 이용하여 보험료를 자동납입 합니다.
- ② 제1항에 의하여 제1회 보험료의 납입방법을 보험계약자의 거래은행 지정 계좌를 통한 자동납입으로 가입하고자 하는 경우에, 회사는 청약서를 접수하고 자동이체신청에 필요한 정보를 제공한 때(다만, 계약자의 귀책사유로 보험료 납입이 불가능한 경우에는 거래은행의 지정계좌로부터 제1회 보험료가 이체된 날을 기준으로 합니다)를 청약일 및 제1회 보험료 납입일로 하여 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 보통약관-공통조항(이하 ‘보통약관’이라 합니다)의 제19조(계약의 성립)의 규정을 적용합니다.

제2조 (보험료의 영수)

자동납입일자는 이 보험계약청약서에 기재된 보험료 납입해당일에도 불구하고 회사와 계약자가 별도로 약정한 일자로 합니다.

제3조 (계약 후 알릴 의무)

계약자는 지정계좌의 번호가 변경되거나 폐쇄 또는 거래정지된 경우에는 이 사실을 회사에 알려야 합니다.

제4조 (준용규정)

이 특약에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특약을 따릅니다.

9. 전자서명 제도특별약관

제1조 (적용범위)

이 특별약관은 전자서명을 포함한 전자문서 작성 및 제공에 대한 사전동의(사전동의서를 통한 동의)를 받은 계약에 적용됩니다.(이하 ‘특별약관’은 ‘특약’이라 합니다.)

제2조 (특약의 체결 및 효력)

- ① 이 특약은 계약(보통약관을 말하며, 다른 특약이 부가된 경우에는 그 특약도 포함합니다. 이하 ‘보통약관’이라 합니다)을 체결할 때 계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보통약관에 부가하여 이루어집니다.
- ② 이 특약을 통하여 전자서명법 제2조 제2호에 따른 전자서명 또는 동법 제2조 제3호에 따른 공인전자서명(이하 ‘전자서명’이라 합니다)으로 계약을 청약할 수 있으며, 전자서명은 자필서명과 동일한 효력을 갖는 것으로 합니다.

제3조 (약관교부의 특례)

- ① 계약자가 동의하는 경우 상품설명서, 약관 및 계약자 보관용 청약서 등(보험증권은 제외하며, 이하 ‘보험계약 안내자료’라 합니다)을 광기록매체(CD, DVD 등), 전자우편 등 전자적 방법으로 송부할 수 있으며, 계약자 또는 그 대리인이 보험계약 안내자료를 수신하였을 때에는 해당 문서를 드린 것으로 봅니다.
- ② 계약자가 보험계약 안내자료에 대하여 전자적 방법의 수신을 원하지 않는 경우에는 청약한 날로부터 5영업일 이내에 보험계약 안내자료를 우편 등의 방법으로 계약자에게 드립니다.

제4조 (계약자의 알릴 의무)

- ① 계약자가 제3조(약관교부의 특례) 제1항에 정한 방법으로 보험계약 안내자료를 수신하고자 하는 경우 계약을 청약할 때 보험계약 안내자료를 수신할 전자우편(이메일) 주소를 지정하여 회사에 알려야 합니다.
- ② 제1항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소가 변경되거나 사용 정지된 경우에는 그 사실을 지체없이 회사에 알려야 합니다.
- ③ 제1항 또는 제2항에서 지정한 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않은 경우에는 회사가 알고 있는 최근의 전자우편(이메일) 주소로 보험계약 안내자료를 송부함으로써 회사의 보험계약 안내자료 제공의무를 다한 것으로 보며, 전자우편(이메일) 주소를 사실과 다르게 알리거나 알리지 않아 발생하는 불이익은 계약자가 부담합니다.

제5조 (준용규칙)

이 특약에서 정하지 않은 사항은 보통약관 및 해당 특약의 규정을 따릅니다.

10. 특별조건부(할증보험료법) 제도 특별약관

제1조 (보험계약의 성립)

- ① 이 특별약관(이하 ‘특약’이라 합니다.)은 보험계약을 체결할 때 피보험자의 진단결과 보험회사가 정한 표준체보험에 가입할 수 없다고 인정될 때에 보험계약자의 청약과 보험회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어집니다.(이하 이 특별약관의 적용을 받는 계약은 ‘해당 계약’이라 합니다.)
- ② 이 특약의 보장개시일은 해당 계약의 보장개시일과 동일합니다.
- ③ 해당계약이 해지 또는 기타 사유에 의하여 효력이 없을 경우에는 이 특약도 더 이상 효력이 없습니다.

제2조 (특약의 내용)

이 특약은 피보험자의 위험도가 높아 계약이 불가능한 경우 이 특약이 정하는 바에 따라 가입할 수 있도록 하여 해당계약의 보험기간 중 위험에 대한 보장을 받을 수 있는 것을 주된 내용으로 합니다.

제3조 (특약의 부가조건)

- ① 특약에 의하여 부가하는 계약조건은 계약체결 시 피보험자의 건강상태, 위험의 종류 및 정도에 따라 제2항에서 정한 방법으로 부가합니다.
- ② 할증위험률에 의한 보험료와 표준체 보험료와의 차액을 특약보험료라 하며 표준체 보험료에 특약보험료를 더하여 납입보험료로 합니다. 이러한 경우 피보험자에게 보험사고

가 발생하였을 때에는 보험계약에서 정한 보험금을 지급합니다.

- ③ 제2항의 규정에 의하여 해당 계약에 부가된 조건을 보험증권에 기재하여 드립니다.

제4조 (특약의 보험기간 및 보험료의 납입)

- ① 이 특약의 보험기간은 해당 계약의 보험기간과 동일합니다.
② 이 특약의 보험료는 해당 계약의 납입기간 중에 해당 계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 해당 계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다.

제5조 (준용규정)

이 특약에 정하지 않은 사항은 무배당 실손의료비 보장보험(계약전환용)(갱신형)(HI1804) 보통약관 및 보통약관에 부가된 특약의 규정을 따릅니다.

무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(Hi1804) 별표

[별표1] 비급여대상	.....	표-1
[별표2] 특정부위 분류표	.....	표-3
[별표3] 특정질병 분류표	.....	표-4

[별표1]

비급여대상

다음의 비급여대상은 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조(비급여대상) 제1항에서 정하는 별표2에 따르며, 법령 변경시 변경된 내용을 적용합니다.

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)·땀기코(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, 지방흡입술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. <삭제>
 - 라. 저작 또는 발음기능개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 악안면 교정술 및 교정치료
 - 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
 - 바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 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 가입자들에게 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 전악(全顎) 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
 - 라. 불소국소도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하의 치아우식증에 이환되지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
 - 마. 알미 예방, 금연 등을 위한 진료
 - 바. 유전성질환 등 태아의 이상유무를 진단하기 위한 세포유전학적검사
 - 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. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 3인 이하가 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용함에 따라 제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용.
- 다만, 상급종합병원의 상급병상 중 1인실 병상을 이용하는 경우에는 입원료를 포함한 입원실 이용비용 전액(다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다)
- (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」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관과 같은 항 제3호에 따른 병원급 의료기관(종합병원 및 상급종합병원은 제외하되, 「의료법」 제3조의5에 따라 지정된 산부인과 전문병원 포함한다): 일반병상을 총 병상의 50퍼센트 이상 확보할 것
 - (나) 「의료법」 제3조제2항제3호마목에 따른 종합병원(상급종합병원을 포함하되, 「의료법」 제3조의5에 따라 지정된 산부인과 전문병원은 제외한다): 일반병상을 총 병상의 70퍼센트 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 「암관리법」 제22조에 따라 완화의료전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제24조에 따라 완화의료 입원진료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 완화의료 입원실의 입원료 중 5인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

다. 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.

라. 삭제 <2017.9.1.>

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 가공료 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. 「의료법」 제46조에 따른 선택진료를 받는 경우에 선택진료에 관한 규칙에 따라 추가되는 비용

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 제13조제1항의 규정에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다).

다만, 제11조제8항 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」 제3조제8항제2호에 따른 제한적 의료기술

너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기이식 또는 조직 이식에 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, 제2호 사목, 제3호 아목, 제4호더목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 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, 제5조제3항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

[별표2]

특정부위 분류표

구분	특정부위
1	위, 십이지장
2	공장(빈창자), 회장(돌창자), 맹장(충수돌기 포함)
3	직장
4	항문
5	간
6	담낭(쓸개) 및 담관
7	체장
8	비장
9	기관, 기관지, 폐, 흉막 및 흉곽(늑골 포함)
10	코(외비(코 바깥), 비강(코 안) 및 부비강(코 곁굴) 포함)
11	인두 및 후두(편도 포함)
12	구강, 치아, 혀, 악하선(턱밑샘), 이하선(귀밑샘) 및 설하선(혀밑샘)
13	귀(외이(바깥 귀), 고막, 중이(가운데귀), 내이(속귀), 청신경 및 유양돌기(꼭지 돌기) 포함)
14	안구 및 안구부속기(안검(눈꺼풀), 결막, 누기(눈물샘), 안근 및 안와내 조직 포함)
15	신장
16	부신
17	요관, 방광 및 요도
18	음경
19	전립선
20	유방(유선 포함)
21	자궁(자궁체부(자궁몸통) 포함)
22	난소 및 난관
23	고환(고환초막(고환집막) 포함) 부고환, 정관, 정삭 및 정낭
24	갑상선
25	경추부(해당신경 포함)
26	흉추부(해당신경 포함)
27	요추부(해당신경 포함)
28	천골(엉치뼈)부 및 미골(꼬리뼈)부(해당신경 포함)

구분	특정부위
29	왼쪽 어깨
30	오른쪽 어깨
31	왼쪽 고관절
32	오른쪽 고관절
33	왼팔(왼쪽 어깨 제외, 왼손 포함)
34	오른팔(오른쪽 어깨 제외, 오른손 포함)
35	왼쪽 다리(왼쪽 고관절 제외, 왼발 포함)
36	오른쪽 다리(오른쪽 고관절 제외, 오른발 포함)
37	자궁체부(자궁몸통)(제왕절개술을 받은 경우에 한함)
38	서혜부(넓적다리 부위의 위쪽 주변)(서혜 탈장, 음낭 탈장 또는 대퇴 탈장이 생긴 경우에 한함)
39	식도
40	대장(맹장, 직장 제외)
41	피부(두피 및 입술 포함)
42	상·하악골(위턱뼈·아래턱뼈)
43	왼손(왼쪽 손목 관절 이하)
44	오른손(오른쪽 손목 관절 이하)
45	왼발(왼쪽 발목 관절 이하)
46	오른발(오른쪽 발목 관절 이하)
47	부갑상선
48	질 및 외음부
49	쇄골
50	늑골(갈비뼈)

[별표3]

특정질병 분류표

약관에서 규정하는 특정질병으로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

구 분	대 상 질 병	분류번호
1	심장질환	I00 ~ I02 I05 ~ I09 I20 ~ I25 I26 ~ I28 I30 ~ I52
2	뇌혈관질환	I60 ~ I69
3	당뇨병	E10 ~ E14, 024
4	고혈압질환	I10 ~ I13, I15
5	결핵	A15 ~ A19 B90
6	담석증	K80
7	요로결석증	N20, N21, N23
8	골관절증 및 류마티스관절염	M05 ~ M06 M08 M15 ~ M19
9	등병증	M40 ~ M43 M45 ~ M51 M53 ~ M54
10	골반염	N73 ~ N74

구 분	대 상 질 병	분류번호
11	자궁내막증	N80
12	자궁의 평활근종	D25
13	하지의 정맥류	I83
14	통풍	E79, M10
15	지질단백질대사장애 및 기타 지질증	E78
16	사시	H49 ~ H51
17	탈장	K40 ~ K46, N43
18	복막의 질환	K65 ~ K67
19	골다공증	M80 ~ M82
20	천식	J45 ~ J46
21	난소의 양성신생물	D27
22	바르톨린샘의 질환	N75
23	여성 생식관의 폴립	N84
24	백내장	H25 ~ H26

제8차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외에 약관에서 정하는 질병이 있는 경우는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
진단서 상의 분류번호는 한국표준질병사인분류 질병코딩지침서(향후 지침서가 변경되는 경우 변경된 지침서에 따릅니다)에 따라 기재된 것을 인정합니다.

<참고> 무배당 실손의료비보장보험(계약전환용)(갱신형)(Hi 1804)에서 인용한 법·규정

[법규1] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률	 법-1	[법규17] 소비자기본법	 법-16
[법규2] 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙	 법-1	[법규18] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률	 법-16
[법규3] 개인정보 보호법	 법-2	[법규19] 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령	 법-18
[법규4] 개인정보 보호법 시행령	 법-4	[법규20] 아동·청소년의 성보호에 관한 법률	 법-19
[법규5] 고압가스안전관리법 시행규칙	 법-5	[법규21] 액화석유가스의 안전관리 및 사업법 시행령	 법-20
[법규6] 공직선거법	 법-5	[법규22] 약사법	 법-20
[법규7] 국민건강보험법	 법-6	[법규23] 여객자동차운수사업법 시행령	 법-21
[법규8] 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법	 법-7	[법규24] 유아교육법 시행령	 법-22
[법규9] 다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법	 법-7	[법규25] 의료급여법 시행령	 법-22
[법규10] 도로교통법	 법-8	[법규26] 의료법	 법-23
[법규11] 도로법	 법-8	[법규27] 자동차관리법 시행규칙	 법-24
[법규12] 모자보건법	 법-9	[법규28] 자동차손해배상보장법 시행령	 법-25
[법규13] 모자보건법 시행령	 법-9	[법규29] 장애인복지법 시행규칙	 법-26
[법규14] 민법	 법-10	[법규30] 장애인복지법 시행령	 법-26
[법규15] 상법	 법-10	[법규31] 전자서명법	 법-27
[법규16] 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법	 법-11	[법규32] 지역보건법	 법-27

[법규33] 초·중등 교육법 시행령	.....	법-28
[법규34] 폭력행위 등 처벌에 관한 법률	.....	법-28
[법규35] 형법	.....	법-29
[법규36] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률	.....	법-31
[법규37] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령	.....	법-31
[법규38] 화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙	.....	법-32

[법규1]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

내 용
제11조(의사 등의 신고) ① 의사나 한의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 해당 환자나 그 동거인에게 보건복지부장관이 정하는 감염 방지 방법 등을 지도하여야 한다. 다만, 의료기관에 소속되지 아니한 의사 또는 한의사는 그 사실을 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2010.1.18., 2015.12.29.> 1. 감염병환자등을 진단하거나 그 사체를 검안(檢案)한 경우 2. 예방접종 후 이상반응자를 진단하거나 그 사체를 검안한 경우 3. 감염병환자등이 제1군감염병부터 제4군감염병까지에 해당하는 감염병으로 사망한 경우 ② 감염병병원체 확인기관의 소속 직원은 실험실 검사 등을 통하여 감염병환자등을 발견한 경우 그 사실을 감염병병원체 확인기관의 장에게 보고하여야 한다. <개정 2015.7.6.> ③ 제1항 및 제2항에 따라 보고를 받은 의료기관의 장 및 감염병병원체 확인기관의 장은 제1군감염병부터 제4군감염병까지의 경우에는 지체 없이, 제5군감염병 및 지정감염병의 경우에는 7일 이내에 보건복지부장관 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <신설 2015.7.6.> ④ 육군, 해군, 공군 또는 국방부 직할 부대에 소속된 군의관은 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사실(제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 감염병으로 인한 경우는 제외한다)이 있으면 소속 부대장에게 보고하여야 하고, 보고를 받은 소속 부대장은 관할 보건소장에게 지체 없이 신고하여야 한다. <개정 2015.7.6., 2015.12.29.> ⑤ 제16조제1항에 따른 감염병 표본감시기관은 제16조제6항에 따라 표본감시 대상이 되는 감염병으로 인하여 제1항제1호 또는 제3호에 해당하는 사실이 있으면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관 또는 관할 보건소장에게 신고하여야 한다. <개정 2010.1.18., 2015.7.6., 2015.12.29.> 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.>

[법규2]

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙

내 용
[별표 2] 감염병의 진단 기준(제6조제4항 관련) 1. 제1군감염병의 경우 가. 제1군감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 대소변, 혈액, 구토물 등 검체에서 배양검사 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. 제2군감염병의 경우 가. 제2군감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 대소변, 혈액, 뇌척수액, 타액, 뇌조직 등 검체에서 배양검사, 항체 검출검사, 항원 검출검사, 유전자 검출검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 자. 다만, 파상풍의 경우에는 임상적 특징을 나타내는 것만으로도 환자로 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 3. 제3군감염병의 경우 가. 제3군감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 대소변, 객담(喀痰), 혈액, 뇌척수액, 흉수, 복수, 병변조직, 뇌조직 등 검체에서 배양검사, 암시야(暗視野)현미경검사, 항원 검출검사, 항체 검출검사, 유전자 검출검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람 나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 감안할 때 해당 감염병이 의심되나 감염병병원체가 확인되지 않은 사람 다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 않으나 감염병병원체가 확인된 사람 4. 제4군감염병 가. 제4군감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 대소변, 혈액, 뇌척수액, 병변조직 등 검체에서 배양검사, 항원 검출검사, 항체 검출검사, 유전자 검출검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람 나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나, 감염병병원체가 확인되지 아니하는 사람 다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 아니하나, 감염병병원체가 확인된 사람 5. 제5군감염병 제5군감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 대소변, 혈액, 병

내 용
변조직, 뇌척수액, 객담 등 검체에서 총란/총체검사, 항원 검출검사, 항체 검출검사, 유전자 검출검사 등의 검사방법으로 감염병 병원체가 확인된 사람
6. 지정감염병
가. 지정감염병환자: 해당 감염병에 부합되는 임상적 특징을 나타내면서 혈액, 골수, 뇌척수액, 객담, 농(膿), 병변조직, 림프절 등 검체에서 배양검사, 항체 검출검사, 총란/총체검사 등의 검사방법으로 감염병병원체가 확인된 사람
나. 의사환자: 임상적 특징 및 역학적 연관성을 고려할 때 해당 감염병이 의심되나, 감염병병원체가 확인되지 아니하는 사람
다. 병원체보유자: 임상증상을 나타내지 아니하나, 감염병병원체가 확인된 사람

[법규3]

개인정보 보호법

내 용
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. 정보주체와의 계약의 체결 및 이행을 위하여 불가피하게 필요한 경우 5. 정보주체 또는 그 법정대리인이 의사표시를 할 수 없는 상태에 있거나 주소불명 등으로 사전 동의를 받을 수 없는 경우로서 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. 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 동의의 거부에 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용 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 제5호에 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.

내 용
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 거부 시 따른 불이익이 있는 경우에는 그 불이익의 내용 ③ 개인정보처리자가 개인정보를 국외의 제3자에게 제공할 때에는 제2항 각 호에 따른 사항을 정보주체에게 알리고 동의를 받아야 하며, 이 법을 위반하는 내용으로 개인정보의 국외 이전에 관한 계약을 체결하여서는 아니 된다. 제22조(동의를 받는 방법) ① 개인정보처리자는 이 법에 따른 개인정보의 처리에 대하여 정보주체(제6항에 따른 법정대리인을 포함한다. 이하 이 조에서 같다)의 동의를 받을 때에는 각각의 동의 사항을 구분하여 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 각각 동의를 받아야 한다. 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 행정안전부령으로 정하는 방법에 따라 명확히 표시하여 알아보기 쉽게 하여야 한다. <신설 2017.4.18., 2017.7.26.> ③ 개인정보처리자는 제15조제1항제1호, 제17조제1항제1호, 제23조제1항제1호 및 제24조제1항제1호에 따라 개인정보의 처리에 대하여 정보주체의 동의를 받을 때에는 정보주체와의 계약 체결 등을 위하여 정보주체의 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보와 정보주체의 동의가 필요한 개인정보를 구분하여야 한다. 이 경우 동의 없이 처리할 수 있는 개인정보라는 입증책임은 개인정보처리자가 부담한다. <개정 2016.3.29., 2017.4.18.> ④ 개인정보처리자는 정보주체에게 재화나 서비스를 홍보하거나 판매를 권유하기 위하여 개인정보의 처리에 대한 동의를 받으려는 때에는 정보주체가 이를 명확하게 인지할 수 있도록 알리고 동의를 받아야 한다. <개정 2017.4.18.> ⑤ 개인정보처리자는 정보주체가 제3항에 따라 선택적으로 동의할 수 있는 사항을 동의하지 아니하거나 제4항 및 제18조제2항제1호에 따른 동의를 하지 아니한다는 이유로 정보주체에게 재화 또는 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <개정 2017.4.18.> ⑥ 개인정보처리자는 만 14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 그 법정대리인의 동의를 받아야 한다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있다. <개정 2017.4.18.> ⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 정보주체의 동의를 받는 세부적인 방법 및 제6항에 따른 최소한의 정보의 내용에 관하여 필요한 사항은 개인정보의 수집·매체 등

내 용
을 고려하여 대통령령으로 정한다. <개정 2017.4.18.> 제23조(민감정보의 처리 제한) ① 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인 정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 "민감정보"라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2016.3.29.> 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우 ② 개인정보처리자가 제1항 각 호에 따라 민감정보를 처리하는 경우에는 그 민감정보가 분실·도난·유출·위조·변조 또는 훼손되지 아니하도록 제29조에 따른 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다. <신설 2016.3.29.> 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 호에 따라 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 행정안전부장관은 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.> ⑤ 행정안전부장관은 대통령령으로 정하는 전문기관으로 하여금 제4항에 따른 조사를 수행하게 할 수 있다. <신설 2016.3.29., 2017.7.26.>

[법규4]

개인정보 보호법 시행령

내 용
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 동의의 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 외국인등록번호 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.>

내 용
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.>

[법규5]

고압가스안전관리법 시행규칙

내 용
제53조(보험가입 등) 제2항 1호 ② 영 제18조제3항에 따른 보험금액은 다음 각 호의 기준에 해당하는 금액으로 한다. 다만, 지급보험금액은 제1호 단서의 경우를 제외하고는 실손해액을 초과할 수 없다. 1. 사망의 경우에는 1인당 8천만 원. 다만, 실손해액이 2천만 원 미만인 경우에는 2천만 원으로 한다.

[법규6]

공직선거법

내 용
제222조(선거소송) ① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 선거의 효력에 관하여 이의가 있는 선거인·정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다) 또는 후보자는 선거일부터 30일 이내에 당해 선거구선거관리위원회위원장을 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다. ② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 선거의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인(當選人을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 해당 선거구선거관리위원회 위원장을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2002.3.7., 2010.1.25.> ③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 결위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을 피고로 한다. <개정 2010.1.25.>
제223조(당선소송) ① 대통령선거 및 국회의원선거에 있어서 당선의 효력에 이의가 있는 정당(候補者를 추천한 政黨에 한한다) 또는 후보자는 당선인결정일부터 30일 이내에 제52조제1항·제3항 또는 제192조제1항부터 제3항까지의 사유에 해당함을 이유로 하는 때에는 당선인을, 제187조(大統領當選人의 決定·公告·통지)제1항·제2항, 제188조(地域區國會議員當選人의 決定·公告·통지)제1항 내지 제4항, 제189조(比例代表國會議員議席의 배분과 當選人의 決定·公告·통지) 또는 제194조(당선인의 재결정과 비례대표국회의원의석 및 비례대표지방의회의원의석의 재배분)제4항의 규정에 의한 결정의 위법을 이유로 하는 때에는 대통령선거에 있어서는 그 당선인을 결정한 중앙선거관리위원회위원장 또는 국회의원장을, 국회의원선거에 있어서는 당해 선거구선거관리위원회위원장을 각각 피고로 하여 대법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2000.2.16., 2002.3.7., 2005.8.4., 2010.1.25., 2010.3.12.> ② 지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서 당선의 효력에 관한 제220조의 결정에 불복이 있는 소청인 또는 당선인인 피소청인(제219조제2항 후단에 따라 선거구선거관리위원회 위원장이 피소청인인 경우에는 당선인을 포함한다)은 해당 소청에 대하여 기각 또는 각하결정이 있는 경우(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때를 포함한다)에는 당선인(제219조제2항 후단을 이유로 하는 때에는 관할선거구선거관

내 용
리위원회 위원장을 말한다)을, 인용결정이 있는 경우에는 그 인용결정을 한 선거관리위원회 위원장을 피고로 하여 그 결정서를 받은 날(제220조제1항의 기간 내에 결정하지 아니한 때에는 그 기간이 종료된 날)부터 10일 이내에 비례대표시·도의원선거 및 시·도지사선거에 있어서는 대법원에, 지역구시·도의원선거, 자치구·시·군의원선거 및 자치구·시·군의 장 선거에 있어서는 그 선거구를 관할하는 고등법원에 소를 제기할 수 있다. <개정 2002.3.7., 2010.1.25.> ③ 제1항 또는 제2항에 따라 피고로 될 위원장이 궐위된 때에는 해당 선거관리위원회 위원 전원을, 국회의장이 궐위된 때에는 부의장중 1인을 피고로 한다. <개정 2010.1.25.> ④ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 피고로 될 당선인이 사퇴·사망하거나 제192조제2항의 규정에 의하여 당선 효력이 상실되거나 같은조제3항의 규정에 의하여 당선이 무효로 된 때에는 대통령선거에 있어서는 법무부장관을, 국회의원선거·지방의회의원 및 지방자치단체의 장의 선거에 있어서는 관할고등검찰청검사장을 피고로 한다.

[법규7]

국민건강보험법

내 용
제42조(요양기관) ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다. 1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관 2. 「약사법」에 따라 등록된 약국 3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀의약품센터 4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소 5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소 ② 보건복지부장관은 효율적인 요양급여를 위하여 필요하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설·장비·인력 및 진료과목 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 해당하는 요양기관을 전문요양기관으로 인정할 수 있다. 이 경우 해당 전문요양기관에 인정서를 발급하여야 한다. ③ 보건복지부장관은 제2항에 따라 인정받은 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 인정을 취소한다. 1. 제2항 전단에 따른 인정기준에 미달하게 된 경우 2. 제2항 후단에 따라 발급받은 인정서를 반납한 경우 ④ 제2항에 따라 전문요양기관으로 인정된 요양기관 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원에 대하여는 제41조제3항에 따른 요양급여의 절차 및 제45조에 따른 요양급여비용을 다른 요양기관과 달리 할 수 있다. <개정 2016.2.3.> ⑤ 제1항·제2항 및 제4항에 따른 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다.

[법규8]

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법

내 용
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 전담 공무원으로 보한다. ③ 보건진료소의 설치기준은 보건복지부령으로 정한다. [전문개정 2012. 10. 22.]

[법규9]

다중이용업소의 안전관리에 관한 특별법

내 용
제7조(관련 행정기관의 통보사항) ② 허가관청은 다중이용업주가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 하였을 때에는 그 신고를 수리(受理)한 날부터 30일 이내에 소방본부장 또는 소방서장에게 통보하여야 한다. <개정 2015. 1. 20.> 1. 휴업·폐업 또는 휴업 후 영업의 재개(再開) 2. 영업 내용의 변경 3. 다중이용업주의 변경 또는 다중이용업주 주소의 변경 4. 다중이용업소 상호 또는 주소의 변경 [전문개정 2011. 5. 30.]

[법규10]

도로교통법

내 용
제43조(무면허운전 등의 금지) 누구든지 제80조에 따라 지방경찰청장으로부터 운전면허를 받지 아니하거나 운전면허의 효력이 정지된 경우에는 자동차등을 운전하여서는 아니 된다. 제44조(술에 취한 상태에서의 운전 금지) ① 누구든지 술에 취한 상태에서 자동차등(「건설기계관리법」 제26조제1항 단서에 따른 건설기계 외의 건설기계를 포함한다. 이하 이 조, 제45조, 제47조, 제93조제1항제1호부터 제4호까지 및 제148조의2에서 같다)을 운전하여서는 아니 된다. ② 경찰공무원은 교통의 안전과 위험방지를 위하여 필요하다고 인정하거나 제1항을 위반하여 술에 취한 상태에서 자동차등을 운전하였다고 인정할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 운전자가 술에 취하였는지를 호흡조사로 측정할 수 있다. 이 경우 운전자는 경찰공무원의 측정에 응하여야 한다. <개정 2014.12.30.> ③ 제2항에 따른 측정 결과에 불복하는 운전자에 대하여는 그 운전자의 동의를 받아 혈액 채취 등의 방법으로 다시 측정할 수 있다. ④ 제1항에 따라 운전이 금지되는 술에 취한 상태의 기준은 운전자의 혈중알코올농도가 0.05퍼센트 이상인 경우로 한다. [전문개정 2011.6.8.]

[법규11]

도로법

내 용
제10조(도로의 종류와 등급) 도로의 종류는 다음 각 호와 같고, 그 등급은 다음 각 호에 열거한 순서와 같다. 1. 고속국도(고속국도의 지선 포함) 2. 일반국도(일반국도의 지선 포함) 3. 특별시도(特別市道)·광역시도(廣域市道) 4. 지방도 5. 시도 6. 군도 7. 구도 제11조(고속국도의 지정·고시) 국토교통부장관은 도로교통망의 중요한 축(軸)을 이루며 주요 도시를 연결하는 도로로서 자동차(「자동차관리법」 제2조제1호에 따른 자동차와 「건설기계관리법」 제2조제1항제1호에 따른 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것을 말한다. 이하 제47조, 제113조 및 제115조제1호에서 같다) 전용의 고속교통에 사용되는 도로 노선을 정하여 고속국도를 지정·고시한다. 제13조(고속국도 또는 일반국도의 지선) ① 국토교통부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 도로를 고속국도 또는 일반국도의 지선(이하 "지선"이라 한다)으로 지정·고시할 수 있다. 1. 고속국도 또는 일반국도와 인근의 도시·항만·공항·산업단지·물류시설 등을 연결하는 도로 2. 고속국도 또는 일반국도의 기능을 보완하기 위하여 해당 고속국도 또는 일반국도를 우회하거나 고속국도 또는 일반국도를 서로 연결하는 도로 ② 제1항에서 정한 것 외에 지선의 지정 기준에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. ③ 지선은 연결되는 주된 도로의 종류에 따라 각각 고속국도 또는 일반국도로 본다. 이 경우 지선이 연결되는 주된 도로의 범위는 국토교통부장관이 정한다.

[법규12]

모자보건법

내 용
제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다. 1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우 2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우 3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우 5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우 ② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다. ③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다. [전문개정 2009.1.7.]

[법규13]

모자보건법 시행령

내 용
제15조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다. ② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다. ③ 법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 특소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다. [전문개정 2009.7.7.]

[법규14]

민법

내 용
제27조(실종의 선고) ① 부재자의 생사가 5년간 분명하지 아니한 때에는 법원은 이해관계인이나 검사의 청구에 의하여 실종선고를 하여야 한다. ② 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.>
제753조(미성년자의 책임능력) 미성년자가 타인에게 손해를 가한 경우에 그 행위의 책임을 변식할 능력이 없는 때에는 배상의 책임이 없다.
제754조(심신상실자의 책임능력) 심신상실 중에 타인에게 손해를 가한 자는 배상의 책임이 없다. 그러나 고의 또는 과실로 인하여 심신상실을 초래한 때에는 그러하지 아니하다.
제755조(감독자의 책임) ① 다른 자에게 손해를 가한 사람이 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 경우에는 그를 감독할 법정무가 있는 자가 그 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 감독의무를 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다. ② 감독의무자를 갈음하여 제753조 또는 제754조에 따라 책임이 없는 사람을 감독하는 자도 제1항의 책임이 있다. [전문개정 2011.3.7.]
제777조(친족의 범위) 친족관계로 인한 법률상 효력은 이 법 또는 다른 법률에 특별한 규정이 없는 한 다음 각 호에 해당하는 자에 미친다. 1. 8촌 이내의 혈족 2. 4촌 이내의 인척 3. 배우자 [전문개정 1990.1.13.]

[법규15]

상법

내 용
제651조(고지위반으로 인한 계약 해지) 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 실문의 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.>

[법규16]

성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법

내 용
제2장 성폭력범죄의 처벌 및 절차에 관한 특례 제3조(특수강도강간 등) ① 「형법」 제319조제1항(주거침입), 제330조(야간주거침입절도), 제331조(특수절도) 또는 제342조(미수범, 다만, 제330조 및 제331조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 같은 법 제297조(강간), 제297조의2(유사강간), 제298조(강제추행) 및 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 무기징역 또는 5년 이상의 징역에 처한다. ② 「형법」 제334조(특수강도) 또는 제342조(미수범, 다만, 제334조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 같은 법 제297조(강간), 제297조의2(유사강간), 제298조(강제추행) 및 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 사형, 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다. 제4조(특수강간 등) ① 흉기나 그 밖의 위험한 물건을 지닌 채 또는 2명 이상이 합동하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 5년 이상의 징역에 처한다. ② 제1항의 방법으로 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다. ③ 제1항의 방법으로 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 사람은 제1항 또는 제2항의 예에 따라 처벌한다. 제5조(친족관계에 의한 강간 등) ① 친족관계인 사람이 폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 경우에는 7년 이상의 유기징역에 처한다. ② 친족관계인 사람이 폭행 또는 협박으로 사람을 강제추행한 경우에는 5년 이상의 유기징역에 처한다. ③ 친족관계인 사람이 사람에게 대하여 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 경우에는 제1항 또는 제2항의 예에 따라 처벌한다. ④ 제1항부터 제3항까지의 친족의 범위는 4촌 이내의 혈족·인척과 동거하는 친족으로 한다. ⑤ 제1항부터 제3항까지의 친족은 사실상의 관계에 의한 친족을 포함한다. 제6조(장애인에 대한 강간·강제추행 등) ① 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에게 대하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다. ② 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에게 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의

내 용
어느 하나에 해당하는 행위를 한 사람은 5년 이상의 유기징역에 처한다. 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위 ③ 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에게 대하여 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 3년 이상의 유기징역 또는 2천만원 이상 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ④ 신체적인 또는 정신적인 장애로 항거불능 또는 항거곤란 상태에 있음을 이용하여 사람을 간음하거나 추행한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다. ⑤ 위계(僞計) 또는 위력(威力)으로써 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람을 간음한 사람은 5년 이상의 유기징역에 처한다. ⑥ 위계 또는 위력으로써 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람을 추행한 사람은 1년 이상의 유기징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다. ⑦ 장애인의 보호, 교육 등을 목적으로 하는 시설의 장 또는 종사자가 보호, 감독의 대상인 장애인에 대하여 제1항부터 제6항까지의 죄를 범한 경우에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. 제7조(13세 미만의 미성년자에 대한 강간, 강제추행 등) ① 13세 미만의 사람에게 대하여 「형법」 제297조(강간)의 죄를 범한 사람은 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다. ② 13세 미만의 사람에게 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 사람은 7년 이상의 유기징역에 처한다. 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위 ③ 13세 미만의 사람에게 대하여 「형법」 제298조(강제추행)의 죄를 범한 사람은 5년 이상의 유기징역 또는 3천만원 이상 5천만원 이하의 벌금에 처한다. ④ 13세 미만의 사람에게 대하여 「형법」 제299조(준강간, 준강제추행)의 죄를 범한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다. ⑤ 위계 또는 위력으로써 13세 미만의 사람을 간음하거나 추행한 사람은 제1항부터 제3항까지의 예에 따라 처벌한다. 제8조(강간 등 상해·치상) ① 제3조제1항, 제4조, 제6조, 제7조 또는 제15조(제3조제1항, 제4조, 제6조 또는 제7조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다. ② 제5조 또는 제15조(제5조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 7년 이상의 징역에 처한다. 제9조(강간 등 살인·치사) ① 제3조부터 제7조까지, 제15조(제3조부터 제7조까지의 미수범으로 한정한다)의 죄 또는 「형법」 제297조(강간), 제297조의2(유사강간) 및 제298조(강제추행)부터 제300조(미수범)까지의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한

내 용
다. ② 제4조, 제5조 또는 제15조(제4조 또는 제5조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 사망에 이르게 한 때에는 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다. ③ 제6조, 제7조 또는 제15조(제6조 또는 제7조의 미수범으로 한정한다)의 죄를 범한 사람이 다른 사람을 사망에 이르게 한 때에는 사형, 무기징역 또는 10년 이상의 징역에 처한다. 제10조(업무상 위력 등에 의한 추행) ① 업무, 고용이나 그 밖의 관계로 인하여 자기의 보호, 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로 추행한 사람은 2년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다. ② 법률에 따라 구금된 사람을 감호하는 사람이 그 사람을 추행한 때에는 3년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. 제11조(공중 밀집 장소에서의 추행) 대중교통수단, 공연·집회 장소, 그 밖에 공중(公衆)이 밀집하는 장소에서 사람을 추행한 사람은 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다. 제12조(성적 목적을 위한 공공장소 침입행위) 자기의 성적 욕망을 만족시킬 목적으로 화장실, 목욕장·목욕실 또는 발한실(發汗室), 모유수유시설, 탈의실 등 불특정 다수가 이용하는 다중이용장소에 침입하거나 같은 장소에서 퇴거의 요구를 받고 응하지 아니하는 사람은 1년 이하의 징역 또는 300만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 2017.12.12.> 제13조(통신매체를 이용한 음란행위) 자기 또는 다른 사람의 성적 욕망을 유발하거나 만족시킬 목적으로 전화, 우편, 컴퓨터, 그 밖의 통신매체를 통하여 성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 말, 음향, 글, 그림, 영상 또는 물건을 상대방에게 도달하게 한 사람은 2년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다. 제14조(카메라 등을 이용한 촬영) ① 카메라나 그 밖에 이와 유사한 기능을 갖춘 기계장치를 이용하여 성적 욕망 또는 수치심을 유발할 수 있는 다른 사람의 신체를 그 의사에 반하여 촬영하거나 그 촬영물을 반포·판매·임대·제공 또는 공공연하게 전시·상영한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. ② 제1항의 촬영이 촬영 당시에는 촬영대상자의 의사에 반하지 아니하는 경우에도 사후에 그 의사에 반하여 촬영물을 반포·판매·임대·제공 또는 공공연하게 전시·상영한 자는 3년 이하의 징역 또는 500만원 이하의 벌금에 처한다. ③ 영리를 목적으로 제1항의 촬영물을 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호의 정보통신망(이하 "정보통신망"이라 한다)을 이용하여 유포한 자는 7년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. 제15조(미수범) 제3조부터 제9조까지 및 제14조의 미수범은 처벌한다.

내 용
제16조(형벌과 수감명령 등의 병과) ① 법원이 성폭력범죄를 범한 사람에 대하여 형의 선고를 유예하는 경우에는 1년 동안 보호관찰을 받을 것을 명할 수 있다. 다만, 성폭력범죄를 범한 「소년법」 제2조에 따른 소년에 대하여 형의 선고를 유예하는 경우에는 반드시 보호관찰을 명하여야 한다. ② 법원이 성폭력범죄를 범한 사람에 대하여 유죄판결(선고유예는 제외한다)을 선고하는 경우에는 500시간의 범위에서 재범예방에 필요한 수감명령 또는 성폭력 치료프로그램의 이수명령(이하 "이수명령"이라 한다)을 병과하여야 한다. 다만, 수감명령 또는 이수명령을 부과할 수 없는 특별한 사정이 있는 경우에는 그러하지 아니하다. ③ 성폭력범죄를 범한 자에 대하여 제2항의 수감명령은 형의 집행을 유예할 경우에 그 집행유예기간 내에서 병과하고, 이수명령은 벌금 이상의 형을 선고할 경우에 병과한다. 다만, 이수명령은 성폭력범죄자가 「특정 범죄자에 대한 보호관찰 및 전자장치 부착 등에 관한 법률」 제9조의2제1항제4호에 따른 이수명령을 부과받은 경우에는 병과하지 아니한다. ④ 법원이 성폭력범죄를 범한 사람에 대하여 형의 집행을 유예하는 경우에는 제2항에 따른 수감명령 외에 그 집행유예기간 내에서 보호관찰 또는 사회봉사 중 하나 이상의 처분을 병과할 수 있다. ⑤ 제2항에 따른 수감명령 또는 이수명령은 형의 집행을 유예할 경우에는 그 집행유예기간 내에, 벌금형을 선고할 경우에는 형 확정일부터 6개월 이내에, 징역형 이상의 실형(實刑)을 선고할 경우에는 형기 내에 각각 집행한다. 다만, 수감명령 또는 이수명령은 성폭력범죄를 범한 사람이 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제21조에 따른 수감명령 또는 이수명령을 부과받은 경우에는 병과하지 아니한다. ⑥ 제2항에 따른 수감명령 또는 이수명령이 벌금형 또는 형의 집행유예와 병과된 경우에는 보호관찰소의 장이 집행하고, 징역형 이상의 실형과 병과된 경우에는 교정시설의 장이 집행한다. 다만, 징역형 이상의 실형과 병과된 이수명령을 모두 이행하기 전에 석방 또는 가석방되거나 미결구금일수 산입 등의 사유로 형을 집행할 수 없게 된 경우에는 보호관찰소의 장이 남은 이수명령을 집행한다. ⑦ 제2항에 따른 수감명령 또는 이수명령은 다음 각 호의 내용으로 한다. 1. 일탈적 이상행동의 진단·상담 2. 성에 대한 건전한 이해를 위한 교육 3. 그 밖에 성폭력범죄를 범한 사람의 재범예방을 위하여 필요한 사항 ⑧ 성폭력범죄를 범한 사람으로서 형의 집행 중에 가석방된 사람은 가석방기간 동안 보호관찰을 받는다. 다만, 가석방을 허가한 행정관청이 보호관찰을 할 필요가 없다고 인정하는 경우에는 그러하지 아니하다. ⑨ 보호관찰, 사회봉사, 수감명령 및 이수명령에 관하여 이 법에서 규정한 사항 외의 사항에 대하여는 「보호관찰 등에 관한 법률」을 준용한다. 제17조(판결 전 조사) ① 법원은 성폭력범죄를 범한 피고인에 대하여 제16조에 따른 보호관찰, 사회봉사, 수감명령 또는 이수명령을 부과하기 위하여 필요하다고 인정하면 그 법원의 소재지 또는

내 용
피고인의 주거지를 관할하는 보호관찰소의 장에게 피고인의 신체적·심리적 특성 및 상태, 정신성적 발달과정, 성장배경, 가정환경, 직업, 생활환경, 교우관계, 범행동기, 병력(病歷), 피해자와의 관계, 재범위험성 등 피고인에 관한 사항의 조사를 요구할 수 있다. ② 제1항의 요구를 받은 보호관찰소의 장은 지체 없이 이를 조사하여 서면으로 해당 법원에 알려야 한다. 이 경우 필요하다고 인정하면 피고인이나 그 밖의 관계인을 소환하여 심문하거나 소속 보호관찰관에게 필요한 사항을 조사하게 할 수 있다. ③ 법원은 제1항의 요구를 받은 보호관찰소의 장에게 조사진행상황에 관한 보고를 요구할 수 있다 제18조(고소 제한에 대한 예외) 성폭력범죄에 대하여는 「형사소송법」 제224조(고소의 제한) 및 「군사법원법」 제266조에도 불구하고 자기 또는 배우자의 직계존속을 고소할 수 있다. <개정 2013.4.5.> 제19조 삭제 <2013.4.5> 제20조(「형법」상 감경규정에 관한 특례) 음주 또는 약물로 인한 심신장애 상태에서 성폭력범죄(제2조제1항제1호의 죄는 제외한다)를 범한 때에는 「형법」 제10조제1항·제2항 및 제11조를 적용하지 아니할 수 있다. 제21조(공소시효에 관한 특례) ① 미성년자에 대한 성폭력범죄의 공소시효는 「형사소송법」 제252조제1항 및 「군사법원법」 제294조제1항에도 불구하고 해당 성폭력범죄로 피해를 당한 미성년자가 성년에 달한 날부터 진행한다. <개정 2013.4.5.> ② 제2조제3호 및 제4호의 죄와 제3조부터 제9조까지의 죄는 디엔에이(DNA)증거 등 그 죄를 증명할 수 있는 과학적인 증거가 있는 때에는 공소시효가 10년 연장된다. ③ 13세 미만의 사람 및 신체적인 또는 정신적인 장애가 있는 사람에 대하여 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다. 1. 「형법」 제297조(강간), 제298조(강제추행), 제299조(준강간, 준강제추행), 제301조(강간등 상해·치상) 또는 제301조의2(강간등 살인·치사)의 죄 2. 제6조제2항, 제7조제2항, 제8조, 제9조의 죄 3. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제9조 또는 제10조의 죄 ④ 다음 각 호의 죄를 범한 경우에는 제1항과 제2항에도 불구하고 「형사소송법」 제249조부터 제253조까지 및 「군사법원법」 제291조부터 제295조까지에 규정된 공소시효를 적용하지 아니한다. <개정 2013.4.5.> 1. 「형법」 제301조의2(강간등 살인·치사)의 죄(강간등 살인에 한정한다) 2. 제9조제1항의 죄 3. 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제10조제1항의 죄 4. 「군형법」 제92조의8의 죄(강간 등 살인에 한정한다) 제22조(「특정강력범죄의 처벌에 관한 특례법」의 준용)

내 용
성폭력범죄에 대한 처벌절차에는 「특정강력범죄의 처벌에 관한 특례법」 제7조(증인에 대한 신변안전조치), 제8조(출판물 게재 등으로부터의 피해자 보호), 제9조(소송 진행의 협의), 제12조(간이공판절차의 결정) 및 제13조(판결선고)를 준용한다. 제23조(피해자, 신고인 등에 대한 보호조치) 법원 또는 수사기관이 성폭력범죄의 피해자, 성폭력범죄를 신고(고소·고발을 포함한다)한 사람을 증인으로 신문하거나 조사하는 경우에는 「특정범죄신고자 등 보호법」 제5조 및 제7조부터 제13조까지의 규정을 준용한다. 이 경우 「특정범죄신고자 등 보호법」 제9조와 제13조를 제외하고는 보복을 당할 우려가 있음을 요하지 아니한다. 제24조(피해자의 신원과 사생활 비밀 누설 금지) ① 성폭력범죄의 수사 또는 재판을 담당하거나 이에 관여하는 공무원 또는 그 직에 있었던 사람은 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있게 하는 인적사항과 사진 등 또는 그 피해자의 사생활에 관한 비밀을 공개하거나 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다. ② 누구든지 제1항에 따른 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있는 인적사항이나 사진 등을 피해자의 동의를 받지 아니하고 신문 등 인쇄물에 실거나 「방송법」 제2조제1호에 따른 방송 또는 정보통신망을 통하여 공개하여서는 아니 된다. 제25조(피의자의 얼굴 등 공개) ① 검사와 사법경찰관은 성폭력범죄의 피의자가 죄를 범하였다고 믿을 만한 충분한 증거가 있고, 국민의 알권리 보장, 피의자의 재범 방지 및 범죄예방 등 오로지 공공의 이익을 위하여 필요할 때에는 얼굴, 성명 및 나이 등 피의자의 신상에 관한 정보를 공개할 수 있다. 다만, 피의자가 「청소년 보호법」 제2조제1호의 청소년에 해당하는 경우에는 공개하지 아니한다. ② 제1항에 따라 공개를 할 때에는 피의자의 인권을 고려하여 신중하게 결정하고 이를 남용하여서는 아니 된다. 제26조(성폭력범죄의 피해자에 대한 전담조사제) ① 검찰총장은 각 지방검찰청 검사장으로 하여금 성폭력범죄 전담 검사를 지정하도록 하여 특별한 사정이 없으면 이들로 하여금 피해자를 조사하게 하여야 한다. ② 경찰청장은 각 경찰서장으로 하여금 성폭력범죄 전담 사법경찰관을 지정하도록 하여 특별한 사정이 없으면 이들로 하여금 피해자를 조사하게 하여야 한다. ③ 국가는 제1항의 검사 및 제2항의 사법경찰관에게 성폭력범죄의 수사에 필요한 전문지식과 피해자보호를 위한 수사방법 및 수사절차 등에 관한 교육을 실시하여야 한다. 제27조(성폭력범죄 피해자에 대한 변호사 선임의 특례) ① 성폭력범죄의 피해자 및 그 법정대리인(이하 "피해자등"이라 한다)은 형사절차상 입을 수 있는 피해를 방어하고 법률적 조력을 보장하기 위하여 변호사를 선임할 수 있다. ② 제1항에 따른 변호사는 검사 또는 사법경찰관의 피해자등에 대한 조사에 참여하여 의견을 진술할 수 있다. 다만, 조사 도중에는 검사 또는 사법경찰관의 승인을 받아 의견을 진술할 수 있다.

내 용
③ 제1항에 따른 변호사는 피의자에 대한 구속 전 피의자신문, 증거보전절차, 공판준비기일 및 공판절차에 출석하여 의견을 진술할 수 있다. 이 경우 필요한 절차에 관한 구체적 사항은 대법원규칙으로 정한다. ④ 제1항에 따른 변호사는 증거보전 후 관계 서류나 증거물, 소송계속 중의 관계 서류나 증거물을 열람하거나 등사할 수 있다. ⑤ 제1항에 따른 변호사는 형사절차에서 피해자등의 대리가 허용될 수 있는 모든 소송행위에 대한 포괄적인 대리권을 가진다. ⑥ 검사는 피해자에게 변호사가 없는 경우 국선변호사를 선정하여 형사절차에서 피해자의 권익을 보호할 수 있다. 제28조(성폭력범죄에 대한 전담재판부) 지방법원장 또는 고등법원장은 특별한 사정이 없으면 성폭력범죄 전담재판부를 지정하여 성폭력범죄에 대하여 재판하게 하여야 한다. 제29조(수사 및 재판절차에서의 배려) ① 수사기관과 법원 및 소송관계인은 성폭력범죄를 당한 피해자의 나이, 심리 상태 또는 후유장애의 유무 등을 신중하게 고려하여 조사 및 심리·재판 과정에서 피해자의 인격이나 명예가 손상되거나 사적인 비밀이 침해되지 아니하도록 주의하여야 한다. ② 수사기관과 법원은 성폭력범죄의 피해자를 조사하거나 심리·재판할 때 피해자가 편안한 상태에서 진술할 수 있는 환경을 조성하여야 하며, 조사 및 심리·재판 횟수는 필요한 범위에서 최소한으로 하여야 한다. 제30조(영상물의 촬영·보존 등) ① 성폭력범죄의 피해자가 19세 미만이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우에는 피해자의 진술 내용과 조사 과정을 비디오녹화기 등 영상물 녹화장치로 촬영·보존하여야 한다. ② 제1항에 따른 영상물 녹화는 피해자 또는 법정대리인이 이를 원하지 아니하는 의사를 표시한 경우에는 촬영을 하여서는 아니 된다. 다만, 가해자가 친권자 중 일방인 경우는 그러하지 아니하다. ③ 제1항에 따른 영상물 녹화는 조사의 개시부터 종료까지의 전 과정 및 객관적 정황을 녹화하여야 하고, 녹화가 완료된 때에는 지체 없이 그 원본을 피해자 또는 변호사 앞에서 봉인하고 피해자로 하여금 기명날인 또는 서명하게 하여야 한다. ④ 검사 또는 사법경찰관은 피해자가 제1항의 녹화장소에 도착한 시각, 녹화를 시작하고 마친 시각, 그 밖에 녹화과정의 진행경과를 확인하기 위하여 필요한 사항을 조서 또는 별도의 서면에 기록한 후 수사기록에 편철하여야 한다. ⑤ 검사 또는 사법경찰관은 피해자 또는 법정대리인이 신청하는 경우에는 영상을 촬영과정에서 작성한 조서의 사본을 신청인에게 발급하거나 영상물을 재생하여 시청하게 하여야 한다. ⑥ 제1항에 따라 촬영한 영상물에 수록된 피해자의 진술은 공판준비기일 또는 공판기일에 피해자나 조사 과정에 동석하였던 신뢰관계에 있는 사람 또는 진술조작인의 진술에 의하여 그 성립의 진정함이 인정된 경우에 증거로 할 수 있다.

내 용
⑦ 누구든지 제1항에 따라 촬영한 영상물을 수사 및 재판의 용도 외에 다른 목적으로 사용하여서는 아니 된다. 제31조(심리의 비공개) ① 성폭력범죄에 대한 심리는 그 피해자의 사생활을 보호하기 위하여 결정으로써 공개하지 아니할 수 있다. ② 증인으로 소환받은 성폭력범죄의 피해자와 그 가족은 사생활보호 등의 사유로 증인신문의 비공개를 신청할 수 있다. ③ 재판장은 제2항에 따른 신청을 받으면 그 허가 및 공개 여부, 법정 외의 장소에서의 신문 등 증인의 신문 방식 및 장소에 관하여 결정할 수 있다. ④ 제1항 및 제3항의 경우에는 「법원조직법」 제57조(재판의 공개)제2항·제3항 및 「군사법원법」 제67조제2항·제3항을 준용한다. <개정 2013.4.5.> 제32조(증인지원시설의 설치·운영 등) ① 각급 법원은 증인으로 법원에 출석하는 피해자들이 재판 전후에 피고인이나 그 가족과 마주치지 아니하도록 하고, 보호와 지원을 받을 수 있는 적절한 시설을 설치한다. ② 각급 법원은 제1항의 시설을 관리·운영하고 피해자등의 보호와 지원을 담당하는 직원(이하 "증인지원관"이라 한다)을 둔다. ③ 법원은 증인지원관에 대하여 인권 감수성 향상에 필요한 교육을 정기적으로 실시한다. ④ 증인지원관의 업무·자격 및 교육 등에 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다. 제33조(전문가의 의견 조회) ① 법원은 정신건강의학과 의사, 심리학자, 사회복지학자, 그 밖의 관련 전문가로부터 행위자 또는 피해자의 정신·심리 상태에 대한 진단 소견 및 피해자의 진술 내용에 관한 의견을 조회할 수 있다. ② 법원은 성폭력범죄를 조사·심리할 때에는 제1항에 따른 의견 조회의 결과를 고려하여야 한다. ③ 법원은 법원행정처장이 정하는 관련 전문가 후보자 중에서 제1항에 따른 전문가를 지정하여야 한다. ④ 제1항부터 제3항까지의 규정은 수사기관이 성폭력범죄를 수사하는 경우에 준용한다. 다만, 피해자가 13세 미만이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우에는 관련 전문가에게 피해자의 정신·심리 상태에 대한 진단 소견 및 진술 내용에 관한 의견을 조회하여야 한다. ⑤ 제4항에 따라 준용할 경우 "법원행정처장"은 "검찰총장 또는 경찰청장"으로 본다. 제34조(신뢰관계에 있는 사람의 동석) ① 법원은 제3조부터 제8조까지, 제10조 및 제15조(제9조의 미수범은 제외한다)의 범죄의 피해자를 증인으로 신문하는 경우에 검사, 피해자 또는 법정대리인이 신청할 때에는 재판에 지장을 줄 우려가 있는 등 부득이한 경우가 아니면 피해자와 신뢰관계에 있는 사람을 동석하게 하여야 한다. ② 제1항은 수사기관이 같은 항의 피해자를 조사하는 경우에 관하여 준용한다. ③ 제1항 및 제2항의 경우 법원과 수사기관은 피해자와 신뢰관계에 있는 사람이 피해자에

내 용
게 불리하거나 피해자가 원하지 아니하는 경우에는 동석하게 하여서는 아니 된다. 제35조(진술조력인 양성 등) ① 법무부장관은 의사소통 및 의사표현에 어려움이 있는 성폭력범죄의 피해자에 대한 형사사법절차에서의 조력을 위하여 진술조력인을 양성하여야 한다. ② 진술조력인은 정신건강의학, 심리학, 사회복지학, 교육학 등 아동·장애인의 심리나 의사소통 관련 전문지식이 있거나 관련 분야에서 상당 기간 종사한 사람으로 법무부장관이 정하는 교육을 이수하여야 한다. 진술조력인의 자격이나 양성 등에 관하여 필요한 사항은 법무부령으로 정한다. ③ 법무부장관은 제1항에 따라 양성한 진술조력인 명부를 작성하여야 한다. 제36조(진술조력인의 수사과정 참여) ① 검사 또는 사법경찰관은 성폭력범죄의 피해자가 13세 미만의 아동이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 의사소통이나 의사표현에 어려움이 있는 경우 원활한 조사를 위하여 직권이나 피해자, 그 법정대리인 또는 변호사의 신청에 따라 진술조력인으로 하여금 조사과정에 참여하여 의사소통을 중개하거나 보조하게 할 수 있다. 다만, 피해자 또는 그 법정대리인이 이를 원하지 아니하는 의사를 표시한 경우에는 그러하지 아니하다. ② 검사 또는 사법경찰관은 제1항의 피해자를 조사하기 전에 피해자, 법정대리인 또는 변호사에게 진술조력인에 의한 의사소통 중개나 보조를 신청할 수 있음을 고지하여야 한다. ③ 진술조력인은 조사 전에 피해자를 면담하여 진술조력인 조력 필요성에 관하여 평가한 의견을 수사기관에 제출할 수 있다. ④ 제1항에 따라 조사과정에 참여한 진술조력인은 피해자의 의사소통이나 표현 능력, 특성 등에 관한 의견을 수사기관이나 법원에 제출할 수 있다. ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정은 검증에 관하여 준용한다. ⑥ 그 밖에 진술조력인의 수사절차 참여에 관한 절차와 방법 등 필요한 사항은 법무부령으로 정한다. 제37조(진술조력인의 재판과정 참여) ① 법원은 성폭력범죄의 피해자가 13세 미만 아동이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 의사소통이나 의사표현에 어려움이 있는 경우 원활한 증인 신문을 위하여 직권 또는 검사, 피해자, 그 법정대리인 및 변호사의 신청에 의한 결정으로 진술조력인으로 하여금 증인 신문에 참여하여 중개하거나 보조하게 할 수 있다. ② 법원은 증인이 제1항에 해당하는 경우에는 신문 전에 피해자, 법정대리인 및 변호사에게 진술조력인에 의한 의사소통 중개나 보조를 신청할 수 있음을 고지하여야 한다. ③ 진술조력인의 소송절차 참여에 관한 구체적 절차와 방법은 대법원규칙으로 정한다. 제38조(진술조력인의 의무) ① 진술조력인은 수사 및 재판 과정에 참여함에 있어 중립적인 지위에서 상호간의 진술이 왜곡 없이 전달될 수 있도록 노력하여야 한다. ② 진술조력인은 그 직무상 알게 된 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그

내 용
밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있게 하는 인적사항과 사진 및 사생활에 관한 비밀을 공개하거나 다른 사람에게 누설하여서는 아니 된다. 제39조(벌칙적용에 있어서 공무원의 의제) 진술조력인은 「형법」 제129조부터 제132조까지에 따른 벌칙의 적용에 있어서 이를 공무원으로 본다. 제40조(비디오 등 중계장치에 의한 증인신문) ① 법원은 제2조제1항제3호부터 제5호까지의 범죄의 피해자를 증인으로 신문하는 경우 검사와 피고인 또는 변호인의 의견을 들어 비디오 등 중계장치에 의한 중계를 통하여 신문할 수 있다. ② 제1항에 따른 증인신문의 절차·방법 등에 관하여 필요한 사항은 대법원규칙으로 정한다. 제41조(증거보전의 특례) ① 피해자나 그 법정대리인 또는 경찰은 피해자가 공판기일에 출석하여 증언하는 것에 현저히 곤란한 사정이 있을 때에는 그 사유를 소명(疏明)하여 제30조에 따라 촬영된 영상물 또는 그 밖의 다른 증거에 대하여 해당 성폭력범죄를 수사하는 검사에게 「형사소송법」 제184조(증거보전의 청구와 그 절차)제1항에 따른 증거보전의 청구를 할 것을 요청할 수 있다. 이 경우 피해자가 16세 미만이거나 신체적인 또는 정신적인 장애로 사물을 변별하거나 의사를 결정할 능력이 미약한 경우에는 공판기일에 출석하여 증언하는 것에 현저히 곤란한 사정이 있는 것으로 본다. ② 제1항의 요청을 받은 검사는 그 요청이 타당하다고 인정할 때에는 증거보전의 청구를 할 수 있다.

[법규17]

소비자기본법

내 용
제70조(단체소송의 대상 등) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 단체는 사업자가 제20조의 규정을 위반하여 소비자의 생명·신체 또는 재산에 대한 권익을 직접적으로 침해하고 그 침해가 계속되는 경우 법원에 소비자권익침해행위의 금지·중지를 구하는 소송(이하 "단체소송"이라 한다)을 제기할 수 있다. <개정 2016.3.29.> - 제29조의 규정에 따라 공정거래위원회에 등록된 소비자단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체 - 정관에 따라 상시적으로 소비자의 권익증진을 주된 목적으로 하는 단체일 것 - 단체의 정회원수가 1천명 이상일 것 - 제29조의 규정에 따른 등록 후 3년이 경과하였을 것 - 제33조에 따라 설립된 한국소비자원 「상공회의소법」에 따른 대한상공회의소, 「중소기업협동조합법」에 따른 중소기업협동조합중앙회 및 전국 단위의 경제단체로서 대통령령이 정하는 단체 「비영리민간단체 지원법」 제2조의 규정에 따른 비영리민간단체로서 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 단체 - 법률상 또는 사실상 동일한 침해를 입은 50인 이상의 소비자로부터 단체소송의 제기를 요청받을 것 - 정관에 소비자의 권익증진을 단체의 목적으로 명시한 후 최근 3년 이상 이를 위한 활동실적이 있을 것 - 단체의 상시 구성원수가 5천명 이상일 것 - 중앙행정기관에 등록되어 있을 것

[법규18]

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률

내 용
제16조(수집·조사 및 처리의 제한) 제2항 ② 신용정보회사 등이 개인의 질병에 관한 정보를 수집·조사하거나 타인에게 제공하려면 미리 제32조제1항에 따른 해당 개인의 동의를 받아야 하며 대통령령으로 정하는 목적으로만 그 정보를 이용하여야 한다.
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.> - 서면 「전자서명법」 제2조제3호에 따른 공인전자서명이 있는 전자문서(「전자거래기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서를 말한다) - 개인신용정보의 제공 내용 및 제공 목적 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안정성과 신뢰성이 확보될 수 있는 유무선 통신으로 개인비밀번호를 입력하는 방식 - 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. - 그 밖에 대통령령으로 정하는 방식 ② 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 해당 신용정보주체로부터 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 개인신용정보를 제공받을 때마다 개별적으로 동의(기준에 동의한 목적 또는 이용 범위에서 개인신용정보의 정확성·최신성을 유지하기 위한 경우는 제외한다)를 받아야 한다. 이 경우 개인신용정보를 제공받으려는 자는 개인신용정보의 조회 시 신용등급이 하락할 수 있는 때에는 해당 신용정보주체에게 이를 고지하여야 한다. <개정 2015.3.11.> ③ 신용조회회사 또는 신용정보집중기관이 개인신용정보를 제2항에 따라 제공하는 경우에는 해당 개인신용정보를 제공받으려는 자가 제2항에 따른 동의를 받았는지를 대통령령으로 정하는 바에 따라 확인하여야 한다. ④ 신용정보회사 등은 개인신용정보의 제공 및 활용과 관련하여 동의를 받을 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 서비스 제공을 위하여 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적

내 용
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 신용정보주체에게 서비스의 제공을 거부하여서는 아니 된다. <신설 2015.3.11.> ⑥ 신용정보회사등이 개인신용정보를 제공하는 경우로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제1항부터 제5항까지를 적용하지 아니한다. <개정 2015.3.11.> 1. 신용정보회사가 다른 신용정보회사 또는 신용정보집중기관과 서로 집중관리·활용하기 위하여 제공하는 경우 2. 계약의 이행에 필요한 경우로서 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 외국의 금융감독기구에 금융회사가 가지고 있는 개인신용정보를 제공하는 경우 9. 대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자 및 기업의 과점주주, 최대출자자 등 관련인의 신용도를 판단할 수 있는 정보를 제공하는 경우 10. 그 밖에 다른 법률에 따라 제공하는 경우 ⑦ 제6항 각 호에 따라 개인신용정보를 타인에게 제공하려는 자 또는 제공받은 자는 대통령령으로 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 대

내 용
령령으로 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.> 제33조(개인신용정보의 이용) 개인신용정보는 해당 신용정보주체가 신청한 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위한 목적으로만 이용하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. <개정 2015.3.11.> 1. 개인이 제32조제1항 각 호의 방식으로 이 조 각 호 외의 부분 본문에서 정한 목적 외의 다른 목적에의 이용에 동의한 경우 2. 개인이 직접 제공한 개인신용정보(그 개인과의 상거래에서 생긴 신용정보를 포함한다)를 제공받은 목적으로 이용하는 경우(상품과 서비스를 소개하거나 그 구매를 권유할 목적으로 이용하는 경우는 제외한다) 3. 제32조제6항 각 호의 경우 4. 그 밖에 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

[법규19]

신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 시행령

내 용
제28조(개인신용정보의 제공·활용에 대한 동의) ① 삭제 <2015.9.11.> ② 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항 각 호 외의 부분 본문에 따라 해당 신용정보주체로부터 동의를 받으려면 다음 각 호의 사항을 미리 알려야 한다. 다만, 동의 방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다. <개정 2015.9.11.> 1. 개인신용정보를 제공하는 자 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적 3. 제공하는 개인신용정보의 내용 4. 개인신용정보를 제공받는 자(신용조회회사 및 신용정보집중기관은 제외한다)의 정보 보유 기간 및 이용 기간 ③ 신용정보제공·이용자는 법 제32조제1항제4호에 따라 유무선 통신을 통하여 동의를 받은 경우에는 1개월 이내에 서면, 전자우편, 휴대전화 문자메시지, 그 밖에 금융위원회가 정하여 고시하는 방법으로 제2항 각 호의 사항을 고지하여야 한다. <개정 2015.9.11.> ④ 법 제32조제1항제5호에서 "대통령령으로 정하는 방식"이란 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 활용함으로써 해당 신용정보주체에게 동의 내용을 알리고 동의의 의사표시를 확인하여 동의를 받는 방식을 말한다. <신설 2015.9.11.> ⑤ 제4항의 방식으로 해당 신용정보주체로부터 개인신용정보의 제공에 관한 동의를 받는 경우 신용정보제공·이용자와 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여 정보 제공 동의의 안전성과 신뢰성이 확보될 수 있는 수단을 채택하여 활용하여야 한다. <개정 2015.9.11.> 1. 금융거래 등 상거래관계의 유형·특성·위험도 2. 신용정보제공·이용자 또는 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자의 업무 또는 업종의 특성 3. 정보 제공 동의를 받아야 하는 신용정보주체의 수 ⑥ 법 제32조제2항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 개인신용정보를 제공받으려는 자는 다음 각 호의 사항을 해당 개인에게 알리고 동의를 받아야 한다. 다만, 동의방식의 특성상 동의 내용을 전부 표시하거나 알리기 어려운 경우에는 해당 기관의 인터넷 홈페이지 주소나 사업장 전화번호 등 동의 내용을 확인할 수 있는 방법을 안내하고 동의를 받을 수 있다.

내 용
1. 개인신용정보를 제공하는 자 2. 개인신용정보를 제공받는 자의 이용 목적 3. 제공받는 개인신용정보의 항목 4. 개인신용정보를 제공받는 것에 대한 동의의 효력기간 ⑦ 법 제32조제3항에 따라 신용조회회사 또는 신용정보집중기관은 개인신용정보를 제공받으려는 자가 해당 신용정보주체로부터 동의를 받았는지를 서면, 전자적 기록 등으로 확인하고, 확인한 사항의 진위 여부를 주기적으로 점검하여야 한다. <개정 2015.9.11.> ⑧ 법 제32조제4항 전단에 따라 신용정보회사등이 필수적 동의사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하는 경우에는 다음 각 호의 사항 등을 고려하여야 한다. <신설 2015.9.11.> 1. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 그 신용정보주체와의 금융거래 등 상거래관계를 설정·유지할 수 없는지 여부 2. 해당 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의함으로써 제공·활용되는 개인신용정보가 신용정보회사등과의 상거래관계에 따라 신용정보주체에게 제공되는 재화 또는 서비스(신용정보주체가 그 신용정보회사등에서 신청한 상거래관계에서 제공하기로 한 재화 또는 서비스를 그 신용정보회사등과 별도의 계약 또는 약정 등을 체결한 제3자가 신용정보주체에게 제공하는 경우를 포함한다)와 직접적으로 관련되어 있는지 여부 3. 신용정보주체가 그 동의사항에 대하여 동의하지 아니하면 법 또는 다른 법령에 따른 의무를 이행할 수 없는지 여부 ⑨ 신용정보회사등이 법 제32조제4항 전단에 따라 필수적 동의 사항과 그 밖의 선택적 동의사항을 구분하여 동의를 받는 경우 동의서 양식을 구분하는 등의 방법으로 신용정보주체가 각 동의사항을 쉽게 이해할 수 있도록 하여야 한다. <신설 2015.9.11.> ⑩ 법 제32조제6항제4호에서 "채권추심(추심채권을 추심하는 경우만 해당한다), 인가·허가의 목적, 기업의 신용도 판단, 유가증권의 양수 등 대통령령으로 정하는 목적"이란 다음 각 호의 목적을 말한다. <개정 2011.8.17., 2015.9.11., 2017.1.10.> 1. 채권추심을 의뢰한 채권자가 채권추심의 대상이 되는 자의 개인신용정보를 채권추심회사에 제공하거나 채권추심회사로부터 제공받기 위한 목적 2. 채권자 또는 채권추심회사가 변제기일까지 채무를 변제하지 아니한 자 또는 채권추심의 대상이 되는 자에 대한 개인신용정보를 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적 3. 행정기관이 인가·허가 업무에 사용하기 위하여 신용조회회사로부터 개인신용정보를 제공받기 위한 목적 4. 해당 기업과의 금융거래 등 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위하여 그 기업의 대표자 및 제2조제1항제3호의 각 목의 어느 하나에 해당하는 자의 개인신용정보를 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 제공받기 위한 목적 5. 제21조제2항에 따른 금융기관이 상거래관계의 설정 및 유지 여부 등을 판단하기 위

내 용
하여 또는 어음·수표 소지인이 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 변제 의사 및 변제자력을 확인하기 위하여 신용정보집중기관 및 신용조회회사로부터 어음·수표의 발행인, 인수인, 배서인 및 보증인의 개인신용정보를 제공받기 위한 목적 6. 「민법」 제450조에 따라 지명채권을 양수한 신용정보제공·이용자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 신용조회회사 또는 신용정보집중기관에 제공하거나 신용조회회사 또는 신용정보집중기관으로부터 제공받기 위한 목적 가. 지명채권의 양도인이 그 지명채권의 원인이 되는 상거래관계가 설정될 당시 법 제32조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 방식으로 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받는 것에 대하여 해당 채무자로부터 동의를 받은 경우 나. 법 또는 다른 법령에 따라 그 지명채권의 채무자의 개인신용정보를 제공하거나 제공받을 수 있는 경우 7. 통계작성 및 학술연구 등을 위하여 필요한 경우로서 신용정보회사등으로부터 특정 개인을 알아볼 수 없는 형태로 개인신용정보를 제공받기 위한 목적 ⑪ 법 제32조제6항제9호에서 "대통령령으로 정하는 금융질서문란행위자"란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다. <신설 2015.9.11.> 1. 부정한 목적으로 다른 신용정보주체의 개인식별정보(제29조에서 정하는 정보를 말한다. 이하 이 호에서 같다)를 이용하여 금융거래 등 상거래를 하거나 그 상거래를 하려는 타인에게 자신의 개인식별정보를 제공한 자 2. 부정한 목적으로 금융거래 등 상거래와 관련하여 거래상대방에게 위조·변조되거나 허위인 신용정보를 제공한 자 3. 대출사기, 보험사기, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 알아낸 타인의 신용카드 정보를 이용한 거래 또는 이와 유사한 금융거래 등 상거래를 한 자 4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 법원의 회생절차개시결정·간이회생절차개시결정·개인회생절차개시결정·파산선고 또는 이와 유사한 결정이나 판결을 받은 자 5. 그 밖에 금융거래 등 상거래와 관련하여 금융질서를 문란하게 한 자로서 금융위원회가 정하여 고시하는 자 ⑫ 신용정보회사등이 법 제32조제7항 본문에 따라 신용정보주체에게 개인신용정보의 제공 사실 및 이유 등을 사전에 알리는 경우와 같은 항 단서에 따라 불가피한 사유로 인하여 사후에 알리거나 공시하는 경우에 그 제공의 이유 및 그 알리거나 공시하는 자별로 알리거나 공시하는 시기 및 방법은 별표 2의2와 같다. <개정 2015.9.11.> ⑬ 법 제32조제8항에서 "대통령령으로 정하는 자"란 제5조제1항제1호부터 제21호까지의 규정의 어느 하나에 해당하는 기관을 말한다. <개정 2011.8.17., 2015.9.11.> ⑭ 법 제32조제8항에서 "제공하는 신용정보의 범위 등 대통령령으로 정하는 사항"이란 제공하는 개인신용정보의 범위, 제공받는 자의 신용정보 관리·보호 체계를 말한다. <개정 2011.8.17., 2015.9.11.>

[법규20]

아동·청소년의 성보호에 관한 법률

내 용
제7조(아동·청소년에 대한 강간·강제추행 등) ① 폭행 또는 협박으로 아동·청소년을 강간한 사람은 무기징역 또는 5년 이상의 유기징역에 처한다. ② 아동·청소년에 대하여 폭행이나 협박으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 자는 5년 이상의 유기징역에 처한다. 1. 구강·항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣는 행위 2. 성기·항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부나 도구를 넣는 행위 ③ 아동·청소년에 대하여 「형법」 제298조의 죄를 범한 자는 2년 이상의 유기징역 또는 1천만원 이상 3천만원 이하의 벌금에 처한다. ④ 아동·청소년에 대하여 「형법」 제299조의 죄를 범한 자는 제1항부터 제3항까지의 예에 따른다. ⑤ 위계(僞計) 또는 위력으로써 아동·청소년을 간음하거나 아동·청소년을 추행한 자는 제1항부터 제3항까지의 예에 따른다. ⑥ 제1항부터 제5항까지의 미수범은 처벌한다.

[법규21]

액화석유가스의 안전관리 및 사업법 시행령

내 용
제30조(보험의 종류 등) 제 1항 제 2호 <개정 2015.7.24> 2. 가스사고배상책임보험에 가입하여야 하는 자 가. 액화석유가스 충전사업자(제1호에 해당하는 액화석유가스 충전사업자는 제외한다), 가스용품 제조사업자 및 가스용품을 수입한 자(산업통상자원부령으로 정하는 자는 제외한다) 나. 액화석유가스 집단공급사업자, 액화석유가스 판매사업자(제1호에 해당하는 액화석유가스 판매사업자는 제외한다) 및 액화석유가스 위탁운송사업자 다. 액화석유가스 저장자 라. 법 제35조에 따른 가스시설시공업자 및 법 제44조제2항에 따른 액화석유가스 특정사용자 중 산업통상자원부령으로 정하는 자

[법규22]

약사법

내 용
제2조(정의) 제1호 ~ 제3호 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.> 1. "약사(藥事)"란 의약품·의약품의 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. 3. "약국"이란 약사나 한약사가 수여할 목적으로 의약품 조제 업무[약국제제(藥局製劑)를 포함한다]를 하는 장소(그 개설자가 의약품 판매업을 겸하는 경우에는 그 판매업에 필요한 장소를 포함한다)를 말한다. 다만, 의료기관의 조제실은 예외로 한다.

[법규23]

여객자동차운수사업법 시행령

내 용
제3조(여객자동차운수사업의 종류) 법 제3조제2항에 따라 같은 조 제1항제1호 및 제2호에 따른 노선 여객자동차운수사업과 구역 여객자동차운수사업은 다음 각 호와 같이 세분한다. <개정 2008.11.26., 2009.11.27., 2011.12.8., 2011.12.30., 2012.11.23., 2013.3.23., 2015.1.28., 2016.1.6., 2016.1.22.> 1. 노선 여객자동차운수사업 가. 시내버스운송사업: 주로 특별시·광역시·특별자치시 또는 시(「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」 제10조제2항에 따른 행정시를 포함한다. 이하 같다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 광역급행형·직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다. 나. 농어촌버스운송사업: 주로 군(광역시의 군은 제외한다)의 단일 행정구역에서 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 직행좌석형·좌석형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다. 다. 마을버스운송사업: 주로 시·군·구의 단일 행정구역에서 기점·종점의 특수성이나 사용되는 자동차의 특수성 등으로 인하여 다른 노선 여객자동차운수사업자가 운행하기 어려운 구간을 대상으로 국토교통부령으로 정하는 기준에 따라 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업 라. 시외버스운송사업: 운행계통을 정하고 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업으로서 가목부터 다목까지의 사업에 속하지 아니하는 사업. 이 경우 국토교통부령이 정하는 바에 따라 고속형·직행형 및 일반형 등으로 그 운행형태를 구분한다. 2. 구역 여객자동차운수사업 가. 전세버스운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 정하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 다만, 다음 어느 하나에 해당하는 기관 또는 시설 등의 장과 1개의 운송계약(운임의 수령주체와 관계없이 개별 탑승자로부터 현금이나 회수권 또는 카드결제 등의 방식으로 운임을 받는 경우는 제외한다)에 따라 그 소속원(산업단지 관리기관의 경우에는 해당 산업단지 입주기업체의 소속원을 말한다)만의 통근·통학목적으로 자동차를 운행하는 경우에는 운행계통을 정하지 아니한 것으로 본다. 1) 정부기관·지방자치단체와 그 출연기관·연구기관 등 공법인

내 용
2) 회사, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교, 「유아교육법」 제2조제2호에 따른 유치원, 「영유아보육법」 제10조에 따른 어린이집, 「학원의 설립·운영 및 과외교습에 관한 법률」 제2조의2제1항제1호에 따른 학교교과교습학원 또는 「체육시설의 설치·이용에 관한 법률」 제3조에 따른 체육시설(「유통산업발전법」 제2조제3호에 따른 대규모점포에 부설된 체육시설은 제외한다) 3) 「산업집적활성화 및 공장설립에 관한 법률」에 따른 산업단지 중 국토교통부장관 또는 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다)가 정하여 고시하는 산업단지의 관리기관 나. 특수여객자동차운수사업: 운행계통을 정하지 아니하고 전국을 사업구역으로 하여 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 특수한 자동차를 사용하여 장례에 참여하는 자와 시체(유골을 포함한다)를 운송하는 사업 다. 일반택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차를 사용하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다. 라. 개인택시운송사업: 운행계통을 정하지 아니하고 국토교통부령으로 정하는 사업구역에서 1개의 운송계약에 따라 국토교통부령으로 정하는 자동차 1대를 사업자가 직접 운전(사업자의 질병 등 국토교통부령으로 정하는 사유가 있는 경우는 제외한다)하여 여객을 운송하는 사업. 이 경우 국토교통부령으로 정하는 바에 따라 경형·소형·중형·대형·모범형 및 고급형 등으로 구분한다.

[법규24]

유아교육법 시행령

내 용
제12조 (수업일수) 법 제12조제3항에 따라 유치원의 수업일수는 매 학년도 180일 이상을 기준으로 원장이 정한다. 다만, 원장은 천재지변의 발생, 연구학교의 운영 등 교육과정의 운영에 필요한 경우에는 10분의 1의 범위에서 수업일수를 줄일 수 있으며, 이 경우 다음 학년도 개시 30일 전까지 관할청에 보고하여야 한다. <개정 2011.10.25.> [전문개정 2010.5.31.]

[법규25]

의료급여법 시행령

내 용
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 본인부담금은 의료급여기관의 청구에 의하여 수급권자가 의료급여기관에 지급한다. <개정 2004.6.29.> ⑤ 제4항의 규정에 따라 의료급여기관에 지급한 급여대상 본인부담금(별표 1 제1호라목·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.> 1. 1종수급권자 : 매 30일간 5만원 2. 2종수급권자 : 매 6개월간 60만원 ⑦ 시장·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.>

[법규26]

의료법

내 용
제3조(의료기관) ① 이 법에서 "의료기관"이란 의료인이 공중(公衆) 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(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.> - 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 - 조산원: 조산사가 조산과 임부·해산부·산욕부 및 신생아를 대상으로 보건활동과 교육·상담을 하는 의료기관을 말한다. - 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」 제3조 제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제2호에 따른 의료재활시설로서 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관을 포함한다. 이하 같다) 마. 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.]

내 용
제3조의3(종합병원) ① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다. <개정 2011.8.4.> 100개 이상의 병상을 갖추는 것 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 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.> - 보건복지부령으로 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것 - 제77조제1항에 따라 전문의가 되려는 자를 수련시키는 기관일 것 - 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·장비 등을 갖춘 것 - 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 대하여 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 평가업무를 위탁 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2010.1.18.> [본조신설 2009.1.30.]
제54조(신의료기술평가위원회의 설치 등) ① 보건복지부장관은 신의료기술평가에 관한 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 신의료기술평가위원회(이하 "위원회"라 한다)를 둔다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>

내 용
② 위원회는 위원장 1명을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다. ③ 위원은 다음 각 호의 자 중에서 보건복지부장관이 위촉하거나 임명한다. 다만, 위원장은 제1호 또는 제2호의 자 중에서 임명한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.> 1. 제28조제1항에 따른 의사회·치과의사회·한의사회에서 각각 추천하는 자 2. 보건의료에 관한 학식이 풍부한 자 3. 소비자단체에서 추천하는 자 4. 변호사의 자격을 가진 자로서 보건의료와 관련된 업무에 5년 이상 종사한 경력이 있는 자 5. 보건의료정책 관련 업무를 담당하고 있는 보건복지부 소속 5급 이상의 공무원 ④ 위원장과 위원의 임기는 3년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 제3항제5호에 따른 공무원의 경우에는 재임기간으로 한다. ⑤ 위원의 자리가 빈 때에는 새로 위원을 임명하고, 새로 임명된 위원의 임기는 임명된 날부터 기산한다. ⑥ 위원회의 심의사항을 전문적으로 검토하기 위하여 위원회에 분야별 전문평가위원회를 둔다. ⑦ 그 밖에 위원회·전문평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29., 2010.1.18.>

[법규27]

자동차관리법 시행규칙

내 용
제2조(자동차의 종별 구분) 「자동차관리법」(이하 "법"이라 한다) 제3조제2항 및 제3항에 따른 자동차의 종류는 그 규모별 세부기준 및 유형별 세부기준에 따라 별표 1과 같이 구분한다. <개정 2015.7.7.> [전문개정 2011.12.15.]

[법규28]

자동차손해배상보장법 시행령

내 용
제2조(건설기계의 범위) 「자동차손해배상 보장법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제1호에서 "「건설기계관리법」의 적용을 받는 건설기계 중 대통령령으로 정하는 것"이란 다음 각 호의 것을 말한다. <개정 2014.2.5.> 1. 덤프트럭 2. 타이어식 기중기 3. 콘크리트믹서트럭 4. 트랙적재식 콘크리트펌프 5. 트랙적재식 아스팔트살포기 6. 타이어식 굴삭기 7. 「건설기계관리법 시행령」 별표 1 제26호에 따른 특수건설기계 중 다음 각 목의 특수건설기계 가. 트랙지게차 나. 도로보수트럭 다. 노면측정장비(노면측정장치를 가진 자주식인 것을 말한다) 제3조(책임보험금 등) ① 법 제5조제1항에 따라 자동차보유자가 가입하여야 하는 책임보험 또는 책임공제(이하 "책임보험등"이라 한다)의 보험금 또는 공제금(이하 "책임보험금"이라 한다)은 피해자 1명당 다음 각 호의 금액과 같다. <개정 2014.2.5., 2014.12.30.> 1. 사망한 경우에는 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다. 2. 부상한 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 그 손해액이 법 제15조제1항에 따른 자동차보험진료수가(診療酬價)에 관한 기준(이하 "자동차보험진료수가기준"이라 한다)에 따라 산출한 진료비 해당액에 미달하는 경우에는 별표 1에서 정하는 금액의 범위에서 그 진료비 해당액으로 한다. 3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체의 장애(이하 "후유장애"라 한다)가 생긴 경우에는 별표 2에서 정하는 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액 ② 동일한 사고로 제1항 각 호의 금액을 지급할 둘 이상의 사유가 생긴 경우에는 다음 각 호의 방법에 따라 책임보험금을 지급한다. <개정 2012.8.22.>

내 용
1. 부상한 자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호와 같은 항 제2호에 따른 한도금액의 합산액 범위에서 피해자에게 발생한 손해액 2. 부상한 자에게 후유장애가 생긴 경우에는 제1항제2호와 같은 항 제3호에 따른 금액의 합산액 3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우에는 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액 ③ 법 제5조제2항에서 "대통령령으로 정하는 금액"이란 사고 1건당 2천만원의 범위에서 사고로 인하여 피해자에게 발생한 손해액을 말한다. <개정 2014.12.30.>

[법규29]

장애인복지법시행규칙

내 용
제2조(장애인의 장애등급 등) ① 「장애인복지법 시행령」(이하 "령"이라 한다) 제2조제2항에 따른 장애인의 장애등급은 별표 1과 같다. ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 장애등급의 구체적인 판정기준을 정하여 고시할 수 있다. <개정 2008.3.3., 2010.3.19.>

[법규30]

장애인복지법 시행령

내 용
제2조 (장애인의 종류 및 기준) ① 「장애인복지법」(이하 "법"이라 한다) 제2조제2항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자"란 별표 1에서 정한 자를 말한다. ② 장애인은 장애의 정도에 따라 등급을 구분하되, 그 등급은 보건복지부령으로 정한다. <개정 2008.2.29., 2010.3.15.>

[법규31]

전자서명법

내 용
제2조(정의) 2. "전자서명"이라 함은 서명자를 확인하고 서명자가 당해 전자문서에 서명을 하였음을 나타내는데 이용하기 위하여 당해 전자문서에 첨부되거나 논리적으로 결합된 전자적 형태의 정보를 말한다. 3. "공인전자서명"이라 함은 다음 각목의 요건을 갖추고 공인인증서에 기초한 전자서명을 말한다. 가. 전자서명생성정보가 가입자에게 유일하게 속할 것 나. 서명 당시 가입자가 전자서명생성정보를 지배·관리하고 있을 것 다. 전자서명이 있는 후에 당해 전자서명에 대한 변경여부를 확인할 수 있을 것 라. 전자서명이 있는 후에 당해 전자문서의 변경여부를 확인할 수 있을 것 10. "공인인증기관"이라 함은 공인인증역을 제공하기 위하여 제4조의 규정에 의하여 지정된 자를 말한다. 제4조(공인인증기관의 지정) ① 과학기술정보통신부장관은 공인인증업무(이하 "인증업무"라 한다)를 안전하고 신뢰성 있게 수행할 능력이 있다고 인정되는 자를 공인인증기관으로 지정할 수 있다. <개정 2001.12.31., 2008.2.29., 2013.3.23., 2017.7.26> ② 공인인증기관으로 지정받을 수 있는 자는 국가기관·지방자치단체 또는 법인에 한한다. ③ 공인인증기관으로 지정받고자 하는 자는 대통령령이 정하는 기술능력·재정능력·시설 및 장비 기타 필요한 사항을 갖추어야 한다. ④ 과학기술정보통신부장관은 제1항에 따라 공인인증기관을 지정하는 경우 공인인증시장의 건전한 발전 등을 위하여 국가기관, 지방자치단체 또는 비영리법인과 특별법에 의하여 설립된 법인에 대하여는 설립목적에 따라 인증업무의 영역을 구분하여 지정할 수 있다. <신설 2005.12.30., 2008.2.29., 2013.3.23., 2017.7.26.> ⑤ 공인인증기관의 지정절차 기타 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2005.12.30.>

[법규32]

지역보건법

내 용
제10조(보건소의 설치) ① 지역주민의 건강을 증진하고 질병을 예방·관리하기 위하여 시·군·구에 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 보건소(보건의료원을 포함한다. 이하 같다)를 설치한다. 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 보건의료원이라는 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.

[법규33]

초·중등 교육법 시행령

내 용
제45조 (수업일수) ① 법 제24조제3항에 따른 학교의 수업일수는 다음 각 호의 기준에 따라 학교의 장이 정한다. 다만, 학교의 장은 천재지변, 연구학교의 운영 또는 제105조에 따른 자율학교의 운영 등 교육과정의 운영상 필요한 경우에는 다음 각 호의 기준의 10분의 1의 범위에서 수업일수를 줄일 수 있으며, 이 경우 다음 학년도 개시 30일 전까지 관할청에 보고하여야 한다. - 초등학교·중학교·고등학교·고등기술학교 및 특수학교(유치부를 제외한다) 가. 주 5일 수업을 실시하지 아니하는 경우: 매 학년 220일 이상 나. 주 5일 수업을 월 2회 실시하는 경우: 매 학년 205일 이상 다. 주 5일 수업을 전면 실시하는 경우: 매 학년 190일 이상 - 공민학교 및 고등공민학교: 매 학년 170일 이상 ② 초등학교·중학교·고등학교 및 특수학교의 장은 제1항제1호나목 또는 다목의 기준에 따라 주 5일 수업을 실시하는 경우에 수업일수를 정하려면 법 제31조제1항에 따른 학교운영위원회의 심의 또는 자문을 거쳐야 한다. [전문개정 2011.10.25.]

[법규34]

폭력행위등 처벌에 관한 법률

내 용
제4조(단체등의 구성·활동) ① 이 법에 규정된 범죄를 목적으로 하는 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하거나 그 구성원으로 활동한 사람은 다음 각 호의 구분에 따라 처벌한다. - 수괴(首魁): 사형, 무기 또는 10년 이상의 징역 - 간부: 무기 또는 7년 이상의 징역 - 수괴·간부 외의 사람: 2년 이상의 유기징역 ② 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입한 사람이 단체 또는 집단의 위력을 과시하거나 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 죄를 범하였을 때에는 그 죄에 대한 형의 장기(長期) 및 단기(短期)의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2016.1.6.> 「형법」에 따른 죄 중 다음 각 목의 죄 가. 「형법」 제8장 공무방해에 관한 죄 중 제136조(공무집행방해), 제141조(공용서류 등의 무효, 공용물의 파괴)의 죄 나. 「형법」 제24장 살인의 죄 중 제250조제1항(살인), 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인 등), 제253조(위계 등에 의한 촉탁살인 등), 제255조(예비, 음모)의 죄 다. 「형법」 제34장 신용, 업무와 경매에 관한 죄 중 제314조(업무방해), 제315조(경매, 입찰의 방해)의 죄 라. 「형법」 제38장 절도와 강도의 죄 중 제333조(강도), 제334조(특수강도), 제335조(준강도), 제336조(인질강도), 제337조(강도상해, 치상), 제339조(강도강간), 제340조제1항(해상강도)·제2항(해상강도상해 또는 치상), 제341조(상습범), 제343조(예비, 음모)의 죄 - 제2조 또는 제3조의 죄(「형법」 각 해당 조항의 상습범, 특수범, 상습특수범을 포함한다) ③ 타인에게 제1항의 단체 또는 집단에 가입할 것을 강요하거나 권유한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다. ④ 제1항의 단체 또는 집단을 구성하거나 그러한 단체 또는 집단에 가입하여 그 단체 또는 집단의 존속·유지를 위하여 금품을 모집한 사람은 3년 이상의 유기징역에 처한다. [전문개정 2014.12.30.]

[법규35]

내 용
제24장 살인의 죄 제250조(살인, 존속살해) ① 사람을 살해한 자는 사형, 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. ② 자기 또는 배우자의 직계존속을 살해한 자는 사형, 무기 또는 7년 이상의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29.> 제251조(영아살해) 직계존속이 치욕을 은폐하기 위하거나 양육할 수 없음을 예상하거나 특히 참작할 만한 동기로 인하여 분만중 또는 분만직후의 영아를 살해한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. 제252조(촉탁, 승낙에 의한 살인등) ① 사람의 촉탁 또는 승낙을 받아 그를 살해한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다. ② 사람을 교사 또는 방조하여 자살하게 한 자도 전항의 형과 같다. 제253조(위계등에 의한 촉탁살인등) 전조의 경우에 위계 또는 위력으로써 촉탁 또는 승낙하게 하거나 자살을 결의하게 한 때에는 제250조의 예에 의한다. 제254조(미수범) 전4조의 미수범은 처벌한다. 제255조(예비, 음모) 제250조와 제253조의 죄를 범할 목적으로 예비 또는 음모한 자는 10년 이하의 징역에 처한다. 제256조(자격정지의 병과) 제250조, 제252조 또는 제253조의 경우에 유기징역에 처할 때에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다.
제25장 상해와 폭행의 죄 제257조(상해, 존속상해) ① 사람의 신체를 상해한 자는 7년 이하의 징역, 10년 이하의 자격정지 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.> ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.> ③ 전 2항의 미수범은 처벌한다.

내 용
제258조(중상해, 존속중상해) ① 사람의 신체를 상해하여 생명에 대한 위험을 발생하게 한 자는 1년 이상 10년 이하의 징역에 처한다. ② 신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 자도 전항의 형과 같다. ③ 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전2항의 죄를 범한 때에는 2년 이상 15년 이하의 징역에 처한다. <개정 2016.1.6.> 제259조(상해치사) ① 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 1995.12.29.> ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 전항의 죄를 범한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. 제260조(폭행, 존속폭행) ① 사람의 신체에 대하여 폭행을 가한 자는 2년 이하의 징역, 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995.12.29.> ② 자기 또는 배우자의 직계존속에 대하여 제1항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.> ③ 제1항 및 제2항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995.12.29.> 제261조(특수폭행) 단체 또는 다중의 위력을 보이거나 위험한 물건을 휴대하여 제260조제1항 또는 제2항의 죄를 범한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.> 제262조(폭행치사상) 전2조의 죄를 범하여 사람을 사상에 이르게 한 때에는 제257조 내지 제259조의 예에 의한다. 제263조(동시범) 독립행위가 경합하여 상해의 결과를 발생하게 한 경우에 있어서 원인된 행위가 판명되지 아니한 때에는 공동정범의 예에 의한다. 제264조(상습범) 상습으로 제257조, 제258조, 제258조의2, 제260조 또는 제261조의 죄를 범한 때에는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2016.1.6.> 제265조(자격정지의 병과) 제257조제2항, 제258조, 제258조의2, 제260조제2항, 제261조 또는 전조의 경우에는 10년 이하의 자격정지를 병과할 수 있다. <개정 2016.1.6.>
제26장 과실치사상의 죄 제266조(과실치상)

내 용
① 과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다. <개정 1995.12.29.> ② 제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995.12.29.> 제267조(과실치사) 과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.> 제268조(업무상과실·종과실 치사상) 업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.>
제32장 강간과 추행의 죄 제297조(강간) 폭행 또는 협박으로 사람을 강간한 자는 3년 이상의 유기징역에 처한다. <개정 2012.12.18.> 제297조의2(유사강간) 폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 구강, 항문 등 신체(성기는 제외한다)의 내부에 성기를 넣거나 성기, 항문에 손가락 등 신체(성기는 제외한다)의 일부 또는 도구를 넣는 행위를 한 사람은 2년 이상의 유기징역에 처한다. [본조신설 2012.12.18.] 제298조(강제추행) 폭행 또는 협박으로 사람에 대하여 추행을 한 자는 10년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29.> 제299조(준강간, 준강제추행) 사람의 심신상실 또는 항거불능의 상태를 이용하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2 및 제298조의 예에 의한다. <개정 2012.12.18.> 제300조(미수범) 제297조, 제297조의2, 제298조 및 제299조의 미수범은 처벌한다. <개정 2012.12.18.> 제301조(강간등 상해·치상) 제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 상해하거나 상해에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.> [전문개정 1995.12.29.] 제301조의2(강간등 살인·치사) 제297조, 제297조의2 및 제298조부터 제300조까지의 죄를 범한 자가 사람을 살해한 때에는 사형 또는 무기징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.> [본조신설 1995.12.29.] 제302조(미성년자등에 대한 간음)

내 용
미성년자 또는 심신미약자에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음 또는 추행을 한 자는 5년 이하의 징역에 처한다. 제303조(업무상위력등에 의한 간음) ① 업무, 고용 기타 관계로 인하여 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대하여 위계 또는 위력으로써 간음한 자는 5년 이하의 징역 또는 1천500만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29., 2012.12.18.> ② 법률에 의하여 구금된 사람을 감호하는 자가 그 사람을 간음한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.> 제304조(혼인방자등에 의한 간음) 삭제 <2012.12.18> 제305조(미성년자에 대한 간음, 추행) 13세 미만의 사람에 대하여 간음 또는 추행을 한 자는 제297조, 제297조의2, 제298조, 제301조 또는 제301조의2의 예에 의한다. <개정 1995.12.29., 2012.12.18.> 제305조의2(상습범) 상습으로 제297조, 제297조의2, 제298조부터 제300조까지, 제302조, 제303조 또는 제305조의 죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중한다. <개정 2012.12.18.> [본조신설 2010.4.15.] 제306조(고소) 삭제 <2012.12.18>
제38장 절도와 강도의 죄 제339조(강도강간) 강도가 사람을 강간한 때에는 무기 또는 10년 이상의 징역에 처한다. <개정 2012.12.18.>

[법규36]

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률

내 용
제4조(특수건물 소유자의 손해배상책임) 제 1항 ① 특수건물의 소유자는 그 특수건물의 화재로 인하여 다른 사람이 사망하거나 부상을 입었을 때 또는 다른 사람의 재물에 손해가 발생한 때에는 과실이 없는 경우에도 제8조 제1항제2호에 따른 보험금액의 범위에서 그 손해를 배상할 책임이 있다. 이 경우 「실화책임에 관한 법률」에도 불구하고 특수건물의 소유자에게 경과실(輕過失)이 있는 경우에도 또한 같다. <개정 2017.4.18.>

[법규37]

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령

내 용
제5조(보험금액) ① 법 제8조제1항제2호에 따라 특수건물의 소유자가 가입하여야 하는 보험의 보험금액은 다음 각 호의 기준을 충족하여야 한다. 1. 사망의 경우: 피해자 1명마다 1억5천만원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액. 다만, 손해액이 2천만원 미만인 경우에는 2천만원으로 한다. 2. 부상의 경우: 피해자 1명마다 별표 1에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액 3. 부상에 대한 치료를 마친 후 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없고 그 증상이 고정된 상태에서 그 부상이 원인이 되어 신체에 생긴 장애(이하 "후유장애"라 한다)의 경우: 피해자 1명마다 별표 2에 따른 금액의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액 4. 재물에 대한 손해가 발생한 경우: 사고 1건마다 10억원의 범위에서 피해자에게 발생한 손해액 ② 하나의 사고로 제1항제1호부터 제3호까지 중 둘 이상에 해당하게 된 경우에는 다음 각 호의 구분에 따라 보험금을 지급한다. 1. 부상당한 피해자가 치료 중 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액과 같은 항 제2호에 따른 금액을 더한 금액 2. 부상당한 피해자에게 후유장애가 생긴 경우: 피해자 1명마다 제1항제2호에 따른 금액과 같은 항 제3호에 따른 금액을 더한 금액 3. 제1항제3호에 따른 금액을 지급한 후 그 부상이 원인이 되어 사망한 경우: 피해자 1명마다 제1항제1호에 따른 금액에서 같은 항 제3호에 따른 금액 중 사망한 날 이후에 해당하는 손해액을 뺀 금액 ③ 제1항 각 호에 따른 손해액의 범위는 총리령으로 정한다. [전문개정 2017.10.17.] 제8조(보험금 지급) ① 손해보험회사는 보험금의 지급 청구가 있을 때에는 정당한 사유가 있는 경우를 제외하고는 지체없이 해당 보험금을 지급하여야 한다. <개정 2017.10.17.> ② 손해보험회사는 제1항에 따라 보험금을 지급하였을 때에는 지체없이 다음 각호의 사항을 보험계약자에게 통지하여야 한다. <개정 2017.10.17.> 1. 보험금의 지급청구자와 수령자의 주소 및 성명 2. 청구액과 지급액 3. 피해자의 주소 및 성명

[법규38]

화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행규칙

내 용
제2조(실손해액) ① 「화재로 인한 재해보상과 보험가입에 관한 법률 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제5조 제1항제1호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다. 1. 화재로 인하여 사망한 때의 월급여이나 월실수입액(月實收入額) 또는 평균임금에 장래의 취업가능 기간을 곱한 금액 2. 남자 평균임금의 100일분에 해당하는 장례비 ② 영 제5조제1항제2호에 따른 손해액은 화재로 인하여 신체에 부상을 입은 경우에 그 부상을 치료하는 데에 드는 모든 비용으로 한다. ③ 영 제5조제1항제3호에 따른 손해액은 그 장애로 인한 노동력 상실 정도에 따라 피해를 입은 당시의 월급여이나 월실수입액 또는 평균임금에 장래의 취업가능기간을 곱한 금액으로 한다. ④ 영 제5조제1항제4호에 따른 손해액은 다음 각 호의 금액을 더한 금액으로 한다. 1. 화재로 인하여 피해를 입은 당시의 그 물건의 교환가액 또는 필요한 수리를 하거나 이를 대신할 수리비 2. 제1호의 수리로 인하여 수입에 손실이 있는 경우에는 수리기간 중 그 손실액 [전문개정 2017. 10. 19.]