

치료비 선지급서비스 특별약관

제1조(특별약관의 적용범위)

이 특별약관은 2025년 11월 19일 이후 판매한 장기보험에서 아래 담보명이 포함된 특별약관(이하 "적용대상 특별약관"이라 합니다) 중 한가지 이상에 가입하였으며, 해당 특별약관이 유효한 계약에 한하여 적용합니다.

적용대상 특별약관
암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)
암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)
암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)
유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)
유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)
유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)
전이암 II 주요치료비Plus(종합병원)
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)
비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)
암(유사암 제외) 주요치료비(종합병원, 각 연간1회한)
암(유사암 제외) 주요치료비II(종합병원, 각 연간1회한)
암(유사암 제외) 주요치료비III(종합병원, 각 연간1회한)
유사암 주요치료비(종합병원, 각 연간1회한)
유사암 주요치료비II(종합병원, 각 연간1회한)
유사암 주요치료비III(종합병원, 각 연간1회한)
전이암 II 주요치료비(종합병원, 각 연간1회한)
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비II(종합병원, 연간1회한)
2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)
2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)
신특정순환계질환 주요치료비(각 연간1회한)
신특정순환계질환 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)

제2조(선지급 치료비의 지급사유)

- ① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 적용대상 특별약관의 보험기간 중에 "보장개시일" 이후 "보장질병"으로 진단확정 되고 그 질병의 치료를 직접적인 목적으로 보험기간 중 "주요치료"를 받기 위해 치료일자 예약 후 제4조(보험금의 청구)에서 정한 서류를 제출하고 보험금을 청구하는 경우, "치료비 보험금"의 50%를 "선지급 치료비"로 지급할 수 있습니다. 단, "선지급 치료비"는 500만원을 한도로 하며 "종합병원"(또는 "상급종합병원")에서 해당치료를 예약한 경우에만 지급합니다.
- ② 제1항의 "보장개시일", "보장질병" 및 "주요치료"는 적용대상 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)를 따릅니다. 단, "주요치료" 중 "중환자실치료"는 선지급 치료비 지급대상에서 제외합니다.
- ③ 제1항의 "치료비 보험금"이란 예약된 치료일자의 "주요치료"를 기준으로 적용대상 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 따라 지급될 것으로 계산한 주요치료비 보험금을 말합니다.

예 시	선지급 치료비 계산 예시
· 적용대상 특별약관 : 암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)	
· 보험가입금액 : 500만원	
· 보장개시일 : 적용대상 특별약관 계약일로부터 그날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날	
· 보장질병 : 암(유사암제외)	
· 주요치료 : 종합병원 암주요치료III	
· 암 진단 및 치료예약	
- 가입 후 2년 뒤 간암(C22) 진단 및 종합병원에서 수술치료 예약 후 선지급 치료비 청구	
· 치료비 보험금 : 500만원(보험가입금액의 100%)	
· 선지급 치료비 : 250만원(치료비 보험금의 50%)	

- ④ "선지급 치료비"를 청구한 이후 치료일자, 치료항목, 치료내용, 치료병원 등 예약내용이 변경된 경우 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야 합니다. 이 경우 지급횟수 및 연간 지급한도는 변경된 예약내용을 기준으로 합니다.
- ⑤ 회사가 "선지급 치료비"를 지급한 이후 치료일자, 치료항목, 치료내용, 치료병원 등 예약내용이 변경되고, 변경된 예약내용이 적용대상 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유에 해당되는 경우 이미 지급된 "선지급 치료비"와 변경된 예약내용에 따라 계산된 "선지급 치료비"의 차액을 정산합니다.
- ⑥ 회사가 "선지급 치료비"를 지급한 이후 피보험자가 아래에서 정한 사항에 해당하는 경우 지체 없이 그 사실을 회사에 알려야

합니다. 또한, 이미 지급된 "선지급 치료비" 및 이자를 회사에 반환하여야 합니다. 이자는 "선지급 치료비" 지급일로부터 예약 내용의 변경을 회사에 알린시점까지의 기간 상당분으로 하며, 평균공시이율로 계산합니다.

1. 적용대상 특별약관의 보험기간 중에 "주요치료"를 받지 않은 경우
2. 적용대상 특별약관의 보험금 지급사유에 해당되지 않는 경우
3. 적용대상 특별약관의 보험금을 지급하지 않는 사유에 해당하는 경우
4. 종합병원 이외의 병원에서 치료한 경우

단, 2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한), 신특정순환계질환 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)의 경우 상급종합병원 이외의 병원에서 치료한 경우

5. 제1호 내지 제4호 이외에 회사의 보험금 지급의무가 없었음이 확인된 경우

7. 회사가 "선지급 치료비"를 지급한 경우 보험수익자는 실제 치료일자로부터 3년 이내에 적용대상 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에 따른 잔여보험금을 청구하여야 합니다. 이 경우 회사는 제3항에서 정한 "치료비 보험금"에서 "선지급 치료비"를 차감한 금액을 잔여보험금으로 지급합니다.
8. 제7항에도 불구하고 예약된 치료일로부터 3년 이내에 잔여보험금을 청구하지 않은 경우 회사는 제6항에서 정한 "선지급 치료비" 반환사유 해당 여부 확인을 위해 필요한 범위 내에서 관련 서류 제출을 요청할 수 있으며, 피보험자는 특별한 사정이 없는 한 이에 성실히 협조하여야 합니다.
9. 회사는 제8항에 따라 "선지급 치료비" 반환사유에 해당하는 사실을 확인하여 이미 지급한 "선지급 치료비" 및 이자에 대한 반환을 청구할 수 있습니다. 이자는 "선지급 치료비" 지급일로부터 회사가 반환사유에 해당하는 사실을 확인한 시점까지의 기간 상당분으로 하며, 평균공시이율로 계산합니다.
10. 제6항 및 제9항에 따라 "선지급 치료비"에 대한 반환금이 발생한 경우에는 적용대상 특별약관 제1조(보험금의 지급사유)에서 정한 보험금 지급사유 발생시 관계 법령이 허용하는 범위 내에서 해당금액을 보험금에서 차감한 후 지급할 수 있습니다.
11. 회사가 "선지급 치료비"를 지급한 경우 해당 치료항목에 대한 잔여보험금 청구 이전에는 동일한 치료항목에 대하여 추가 "선지급 치료비"를 청구할 수 없습니다.

제3조("종합병원" 등의 정의)

이 특별약관에 있어서 "종합병원"이라 함은 의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원을 말하며, "상급종합병원"이라 함은 의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원을 말합니다. 또한 의료법 및 관련 법률이 변경된 경우에는 변경된 기준을 적용합니다.

관 련 법 규	의료법 제3조의3(종합병원)
① 종합병원은 다음 각 호의 요건을 갖추어야 한다.	
1. 100개 이상의 병상을 갖추는 것	
2. 100병상 이상 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아청소년과·산부인과 중 3개 진료과목, 영상의학과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것	
3. 300병상을 초과하는 경우에는 내과, 외과, 소아청소년과, 산부인과, 영상의학과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신건강의학과 및 치과를 포함한 9개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 둘 것	
② 종합병원은 제1항 제2호 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.	
※ 상급 종합병원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.	

제4조(보험금의 청구)

1. 보험수익자는 다음의 서류를 제출하고 보험금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사 양식)
2. 사고증명서(진단서, 치료 예약 확인서, 진료기록부 등)
3. 신분증(주민등록증이나 운전면허증 등 사진이 붙은 정부기관발행 신분증, 본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서, 본인서명사실확인서 또는 안전성과 신뢰성이 확보된 전자적 수단을 활용한 보험수익자 의사표시의 확인방법 포함)
4. 기타 보험수익자가 보험금의 수령에 필요하여 제출하는 서류

2. 제1항 제2호의 사고증명서는 적용대상 특별약관별로 아래에 정한 의료기관에서 발급한 것이어야 합니다.

적용대상 특별약관	의료기관
-----------	------

적용대상 특별약관	의료기관
암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)	의료법 제3조의3(종합병원)에서 정한 종합병원 ※ 상기 종합병원은 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 상급종합병원을 포함합니다.
암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)	
암(유사암제외) 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)	
유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 일부지급형)	
유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 제외형)	
유사암 주요치료비Plus(종합병원)(항암호르몬약물치료 포함형)	
전이암Ⅱ 주요치료비Plus(종합병원)	
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Plus(종합병원)	
비급여(전액본인부담 포함) 암 특정주요치료비Plus(종합병원)	
암(유사암 제외) 주요치료비(종합병원, 각 연간1회한)	
암(유사암 제외) 주요치료비Ⅱ(종합병원, 각 연간1회한)	
암(유사암 제외) 주요치료비Ⅲ(종합병원, 각 연간1회한)	
유사암 주요치료비(종합병원, 각 연간1회한)	
유사암 주요치료비Ⅱ(종합병원, 각 연간1회한)	
유사암 주요치료비Ⅲ(종합병원, 각 연간1회한)	
전이암Ⅱ 주요치료비(종합병원, 각 연간1회한)	
비급여(전액본인부담 포함) 암 주요치료비Ⅱ(종합병원, 연간1회한)	
2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(각 연간1회한)	
신특정순환계질환 주요치료비(각 연간1회한)	
2대질병(뇌, 허혈심장) 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)	의료법 제3조의4(상급종합병원 지정)에서 정한 상급종합병원
신특정순환계질환 주요치료비(상급종합병원, 각 연간1회한)	

제5조(준용규정)

이 특별약관에 정하지 않은 사항은 보통약관 및 적용대상 특별약관을 따릅니다.