무배당 AXA간편종합보험(갱신형)2507
사업방법서 별지

1. 보험의 종류

장기 - 장기상해보험

2. 보험종목의 명칭 등

(1) 보험종목의 명칭 : **무배당 AXA간편종합보험(갱신형)2507**

(2) 회사는 자동갱신시 보험종목의 명칭에 갱신형임을 인식 할 수 있는 용어를 추가하여 다르게 할 수 있음.

3. 보험의 목적

피보험자의 신체

4. 보험기간, 보험료 납입기간, 가입나이 및 보험료 납입주기

회사가 정하는 기준에 의하여 피보험자의 가입연령 및 건강상태, 직무 등에 따라 보험가입금액이 제한되거나 가입이 불가능할 수 있음

(1) 최초계약

구 분		보험기간	가입나이	보험료 납입기간	보험료 납입주기
보통약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지)	10년	30세~80세	전기납	월납 연납
특별약관	(갱신형)암진단금(간편고지) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) (갱신형)3대특정암진단금(간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편고지) (갱신형)뇌졸중진단금(간편고지) (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지) (갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지) (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지) (갱신형)질병수술(간편고지) (갱신형)수술(1~8종)(시술포함)(간편고지) (갱신형)암수술(간편고지) (갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지) (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하 수술제외)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)일반상해수술(간편고지) (갱신형)뇌출혈수술(간편고지) (갱신형)급성심근경색증수술(간편고지) (갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해중환자실입원일당(1일이상				

180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지) (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지)				
(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)	3년			
(갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지) (갱신형)항암방사선·약물치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지) (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암특정재활치료비(급여,1일1회한,연간10회한)(간편고지) (갱신형)암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)통합암검사비(간편고지) (갱신형)상해MRI검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)상해CT검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)중증외상치료비(권역외상센터)(간편고지) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지)	10년		

	(갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)5대골절진단(간편고지) (갱신형)깁스치료비 (갱신형)일반상해골절진단(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)골절진단의료비용(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)일반상해화상진단 (갱신형)5대골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해화상수술 (갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지) (갱신형)상해척추손상수술(간편고지) (갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지)				
	(갱신형)중대한특정상해수술(뇌,내장손상)(간편고지) (갱신형)질병사망(간편고지) (갱신형)암사망(간편고지)		30세~ 70세		
	(갱신형)상해사망(간편고지) (갱신형)질병80%이상후유장해(간편고지) (갱신형)보이스피싱손해		30세~ 80세		
	(갱신형)알츠하이머병진단금		45세~ 80세		
	(갱신형)파킨슨병진단금 (갱신형)루게릭병진단금		45세~ 70세		
제도성특별약관	이륜자동차운전및탑승중상해부담보 보험료자동이체납입 제재위반 부담보 지정대리청구서비스 장애인전용보험전환	-	-	-	-

(2) 갱신계약

구 분		보험기간	가입나이	보험료 납입기간	보험료 납입주기
보통약관	(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지)	10년	40세~(갱신종료보험나이[주1)]-보험기간)세	전기납	월납 연납
		1~9년	(갱신종료보험나이[주1)]-보험기간)세		
특별약관	(갱신형)암진단금(간편고지) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) (갱신형)3대특정암진단금(간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편고지) (갱신형)뇌졸중진단금(간편고지) (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지)	10년	40세~(갱신종료보험나이[주1)]-보험기간)세		
		1~9년	(갱신종료보험나이[주1)]		

	(갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지) (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지) (갱신형)질병수술(간편고지) (갱신형)수술(1~8종)(시술포함)(간편고지) (갱신형)암수술(간편고지) (갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지) (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)일반상해수술(간편고지) (갱신형)뇌출혈수술(간편고지) (갱신형)급성심근경색증수술(간편고지) (갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지) (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지)		-보험기간)세		
	(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지)	3년	33세~(갱신종료보험나이[주1)]-보험기간)세		
	(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)	1~2년	(갱신종료보험나이[주1)]-보험기간)세		
	(갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지) (갱신형)항암방사선·약물치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지)	10년	40세~(갱신종료보험나이[주1)]-보험기간)세		
	(갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)	1~9년	(갱신종료보		

	(갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암특정재활치료비(급여,1일1회한,연간10회한)(간편고지) (갱신형)암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)통합암검사비(간편고지) (갱신형)상해MRI검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)상해CT검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)중증외상치료비(권역외상센터)(간편고지) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)5대골절진단(간편고지) (갱신형)깁스치료비 (갱신형)일반상해골절진단(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)골절진단의료비용(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)일반상해화상진단 (갱신형)5대골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해화상수술 (갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지) (갱신형)상해척추손상수술(간편고지) (갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지) (갱신형)중대한특정상해수술(뇌,내장손상)(간편고지) (갱신형)질병사망(간편고지) (갱신형)암사망(간편고지) (갱신형)상해사망(간편고지) (갱신형)질병80%이상후유장해(간편고지) (갱신형)보이스피싱손해		험나이[주1] -보험기간) 세		
	(갱신형)알츠하이머병진단금 (갱신형)파킨슨병진단금 (갱신형)루게릭병진단금	10년	55세~ (갱신종료보험나이[주1]- 보험기간)세		
		1~9년	(갱신종료보험나이[주1] -보험기간) 세		
제도성특별약	이륜자동차운전및탑승중상해부담보 보험료자동이체납입 제재위반 부담보	-	-	-	-

관	지정대리청구서비스 장애인전용보험전환				

주1) 갱신종료보험나이 및 갱신주기

구분	갱신종료 보험나이	보험 기간	갱신주기
(갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지) (갱신형)암진단금(간편고지) (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) (갱신형)3대특정암진단금(간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지) (갱신형)암진단후생활자금(2년,간편고지) (갱신형)뇌졸중진단금(간편고지) (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지) (갱신형)뇌혈관질환진단금(간편고지) (갱신형)허혈성심장질환진단금(간편고지) (갱신형)질병수술(간편고지) (갱신형)수술(1~8종)(시술포함)(간편고지) (갱신형)암수술(간편고지) (갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지) (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(연간1회한)(간편고지) (갱신형)일반상해수술(간편고지) (갱신형)뇌출혈수술(간편고지) (갱신형)급성심근경색증수술(간편고지) (갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해중환자실입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)일반상해종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지) (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지)	80세[주4)]/ 90세/ 100세	10년[주3)]	피보험자별 가입시점부터 매10년마다 계약해당일
(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지)	80세[주4)]/ 90세/ 100세	3년[주3)]	피보험자별 가입시점부터 매3년마다 계약해당일

(갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)			
(갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지) (갱신형)항암방사선·약물치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지) (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료회수당)(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지) (갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지) (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) (갱신형)암특정재활치료비(급여,1일1회한,연간10회한)(간편고지) (갱신형)암특정통증완화치료비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)통합암검사비(간편고지) (갱신형)상해MRI검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)상해CT검사지원비(급여,연간1회한)(간편고지) (갱신형)중증외상치료비(권역외상센터)(간편고지) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지) (갱신형)5대골절진단(간편고지) (갱신형)깁스치료비 (갱신형)일반상해골절진단(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)골절진단의료비용(치아파절제외)(간편고지) (갱신형)일반상해화상진단 (갱신형)5대골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해골절수술(간편고지) (갱신형)일반상해화상수술 (갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지) (갱신형)상해척추손상수술(간편고지) (갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지)	80세[주4]/ 90세/ 100세	10년[주3]	피보험자별 가입시점부터 매10년마다 계약해당일
(갱신형)중대한특정상해수술(뇌,내장손상)(간편고지) (갱신형)질병사망(간편고지) (갱신형)암사망(간편고지)	80세		
(갱신형)상해사망(간편고지) (갱신형)질병80%이상후유장해(간편고지)	80세[주4]/ 90세/		

(갱신형)보이스피싱손해 (갱신형)알츠하이머병진단금	100세		
(갱신형)파킨슨병진단금 (갱신형)루게릭병진단금	80세		

주2) 최초계약의 보험기간 종료 후 피보험자의 나이가 갱신종료보험나이에 도달할 때까지 자동으로 갱신됨

주3) 갱신담보의 보험기간은 보험증권에 기재된 보험기간으로 함. 단, 갱신시점에서 갱신종료보험나이까지의 잔여 보험기간이 보험증권에 기재된 보험기간 미만일 경우 그 잔여기간을 보장기간으로 하여 갱신되는 것으로 함

주4) 최초계약 가입나이 71~80세의 경우 갱신종료나이 80세 선택 불가함

5. 의무가입에 관한 사항

해당 없음

6. 배당에 관한 사항

해당 없음

7. 보험료 차등적용에 관한 사항

해당 없음

8. 갱신계약에 관한 사항

(1) 이 상품의 보통약관 및 특별약관을 대상으로 함.

(2) 갱신의 운영에 관한 사항

① 갱신계약 보험료 통보에 관한 사항

회사는 자동갱신 적용대상 계약의 보험기간이 끝나기 15일 이전까지 해당 피보험자의 갱신계약 보험료를 서면, 전화(음성녹음) 또는 전자문서 등으로 통보함.

② 보험료 재산출에 관한 사항

- 회사는 자동갱신 적용대상 계약의 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용함.
- 위의 자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 갱신시점의 이 계약의 적용기초율(적용이율, 적용위험률, 계약체결비용 및 계약관리비용) 및 연령의 변동 등을 반영하여 산출함.
- (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지), (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지), (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지),, (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지), (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) 및 (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)에 대해 회사는 매 사업연도 종료일까지 간병인지원비용을 재산정 및 위험률 재산출 등으로 갱신계약에 적용할 보험료가 개정된 경우에는 갱신일 현재의 보험료를 적용함.

(3) 보험료 납입방법

자동갱신 적용대상 계약의 보험료는 갱신종료보험나이까지 전기간 납입하는 것으로 함.

9. 보험료운영에 관한 사항

보험업감독규정 제1-2조 제3호에서 정한 보장성보험을 충족할 수 있는 범위내로 운영함.

10. 보험료의 납입연체로 인한 해지계약의 부활(효력회복)시 연체이율에 관한 사항

부활(효력회복)을 청약한 날까지의 연체된 보험료에 평균공시이율 + 1%를 적용함.

11. 보험료 선납에 관한 사항

보험료의 전부 또는 일부를 미리 낼 수 있으며, 3개월 이상의 보험료를 미리 낼 때에는 평균공시이율로 할인하며, 평균공시이율로 할인한 선납보험료는 해당 계약 해당일까지 평균공시이율로 부리·적립함.

12. 추가적립보험료에 관한 사항

해당 없음

13. 중도인출에 관한 사항

해당 없음

14. 보험계약대출이율에 관한 사항

이 보험계약의 보험계약대출이율은 「이 계약의 적용이율 + 1.5%」로 함.

15. 공시이율에 관한 사항

해당 없음

16. 조건부 인수를 위한 특별약관

- 이륜자동차운전및탑승중상해부담보 특별약관

보험계약당시 또는 보험기간 중 이륜자동차를 소유, 사용, 관리함으로 인하여 이륜자동차의 운전과 관련된 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체의 상해를 입을 위험 정도가 회사가 정한 기준에 적합하지 않은 경우 보험계약자의 청약과 회사의 승낙으로 보험계약에 부가하여 이루어짐. 이륜자동차 운전자가 이륜자동차운전및탑승중상해부담보 특별약관을 부가 시에는 이륜자동차 운전을 제외한 직업 또는 직무에 해당하는 상해급수를 적용함. 이륜자동차운전및탑승중상해부담보 특별약관은 피보험자가 이륜자동차를 소유, 사용(직업, 직무 또는 동호회 활동 등으로 주기적으로 운전하는 경우에 한하며, 일회적인 사용은 제외), 관리하는 경우에 한하여 부가할 수 있음.

17. 간병인지원 관련 특별약관에 관한 사항

(1) 대상 특별약관

(갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지)
(갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지)
(갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)
(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지)
(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지)
(갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)

(2) 피보험자가 회사에 간병인 지원을 신청하였음에도 회사가 부득이한 사유로 간병인을 지원하지 못하는 경우 실제 고객이 선택하여 사용한 간병인에 대해 간병인 사용비용이 발생하였을 때, '17.(3)'에서 정한 간병인지원비용을 지급함. 단, 보험수익자는 간병인 사용 영수증(사업자등록된 업체가 발생한 영수증이므로 사업자등록번호를 포함하여야 하며, 간이영수증을 제외한 카드전표 또는 현금영수증이어야 함)을 제출하여야 함.

(3) 간병인지원비용이라 함은 보험수익자에게 간병인을 지원해 주기 위하여 회사가 정한 금액을 말함.

(4) '17.(3)'에서 정한 간병인지원비용은 매 사업연도 종료일까지 회사의 인터넷 홈페이지 등을 통해 공시함.

(5) '17.(2)'에 따라 간병인을 지원받기 원하는 경우, 간병인 지원을 원하는 일자로부터 48시간 이전에 회사로 신청하여야 하며, 회사에 간병인을 신청하지 않고 임의로 간병인을 사용한 경우 간병인지원비용을 지급하지 않고 입원일당으로 지급함.

18. 암치료비((갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지), (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지), (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지), (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지), (갱신형)암수술(간편고지), (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(연간1회한)(간편고지), (갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지), (갱신형)표적항

암약물허가치료비(간편고지), (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지), (갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지), (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지), (갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)) 특별약관에 대한 안내

(1) 회사는 (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지)을 보장함에 있어 암의 치료를 목적으로 요양병원에 입원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

(2) 회사는 (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지)를 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

(3) 회사는 (갱신형)암직접치료상급종합병원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지)를 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 입원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

(4) 회사는 (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지)를 보장함에 있어 암의 직접적인 치료를 목적으로 통원하는 경우에 한한다는 사실을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

(5) 회사는 (갱신형)암수술(간편고지)을 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 “암수술보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

(6) 회사는 (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(연간1회한)(간편고지)을 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 “암관혈수술보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

(7) 회사는 (갱신형)암수술(상급종합병원)(간편고지)을 보장함에 있어 항암방사선 및 항암약물치료는 약관에서 정한 “암수술(상급종합병원)(간편고지)보험금” 지급이 불가하다는 사항을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함.

(8) 회사는 (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지) 및 (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)를 보장함에 있어 다음 3가지 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 또한, 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항(【별첨1】 참고)”을 교부함.

가. 표적항암약물허가치료비(간편고지) 보장은 암세포의 특정 분자를 표적 공격하여 암의 성장과 확산을 억제하는 표적항암제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함.

나. 표적항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 표적항암제의 투여치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함.

다. 표적항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장하며, 호르몬 관련 치료제는 보장 대상에서 제외함.

(9) (갱신형)표적항암약물허가치료비(간편고지) 및 (갱신형)표적항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약자 또는 보험수익자는 진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 “표적항암약물허가치료 확인서(【별첨2】 참고)”를 작성하여 제출하여야 함.

(10) 회사는 (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)를 보장함에 있어 다음 2가지 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 또한, 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “특정면역항암제 및 특

정면역항암약물치료 관련 안내사항(【별첨12】 참고)"을 교부함.

가. 특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) 보장은 암세포가 인체의 면역체계를 회피하지 못하도록 하거나 면역세포가 암세포를 더 잘 인식하여 공격하도록 하는 약물(항암제)로서 '특정면역항암제'란 아래 2가지에 해당하는 면역항암제 처방을 받은 경우 보험금을 지급함.

① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)

② 항체약물중합체 (Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제

나. 특정면역항암약물허가치료비는 식약처 허가 또는 심평원 승인요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함.

(11) (갱신형)특정면역항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약자 또는 보험수익자는 진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 "특정면역항암허가치료 확인서(【별첨13】 참고)"를 작성하여 제출하여야 함.

(12) 회사는 (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)를 보장함에 있어 다음 3가지 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 또한, 보험계약자의 이해를 돕기 위해 "카티(CAR-T)치료제 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 안내사항(【별첨8】 참고)"을 교부함.

가. 카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) 보장은 환자 본인의 혈액에서 T세포를 분리하고 체외에서 유전자 도입(변형)을 통해 제조 및 증폭된 키메라항원수용체T세포(CAR-T(카티)세포)를 환자의 몸에 주입함으로써 암세포의 표면항원을 특이적으로 인지해 암세포를 공격하여 사멸시키는 카티치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함.

나. 카티항암약물허가치료란 항암약물치료 방법 중 하나로 카티치료제의 투여치료를 말하며, 다른 항암약물치료 대비 발생빈도는 낮지만 고가의 치료비용 발생 보장을 목적으로 함.

다. 카티항암약물허가치료는 식약처 허가 또는 심평원 승인 요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함.

(13) (갱신형)카티(CAR-T)항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약자 또는 보험수익자는 진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 "카티(CAR-T)항암약물허가치료 확인서(【별첨9】 참고)"를 작성하여 제출하여야 함

(14) 회사는 (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)를 보장함에 있어 다음 2가지 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 또한, 보험계약자의 이해를 돕기 위해 "특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항(【별첨10】 참고)"을 교부함.

가. 특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) 보장은 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 특정항암호르몬치료제의 처방을 받은 경우 보험금을 지급함.

나. 특정항암호르몬약물허가치료비는 식약처 허가 또는 심평원 승인 요법에 한해 처방시점을 기준으로 보장함

(15) (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지)에서 정한 보험금 지급사유가 발생한 경우 계약자 또는 보험수익자는 진단서 이외에 회사가 별도로 마련한 "특정호르몬약물허가치료 확인서(【별첨11】 참고)"를 작성하여 제출하여야 함

(16) 회사는 (갱신형)항암세기조절방사선치료비(간편고지) 및 (갱신형)항암세기조절방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)를 보장함에 있어 다음 2가지 내용을 상품

설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 또한, 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암세기조절방사선치료 관련 안내사항(【별첨3】 참고)”을 교부함.

가. 항암세기조절방사선치료비 보장은 항암세기조절방사선치료를 받은 경우 보험금을 지급함.

나. 항암세기조절방사선치료란 방사선 조사 방향을 수십 배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하고 암세포에만 선택적으로 방사선량을 조절하여 조사할 수 있는 방사선치료를 말하며, 방사선세기조절이 없거나 입자방사선을 이용하는 치료는 보장 대상에 제외함.

(17) 회사는 (갱신형)항암양성자방사선치료비(간편고지) 및 (갱신형)항암양성자방사선치료비(치료횟수당)(간편고지)를 보장함에 있어 다음 2가지 내용을 상품설명서에 명시하고, 계약자 확인을 통해 청약시점에 인식토록 함. 또한, 보험계약자의 이해를 돕기 위해 “항암양성자방사선치료 관련 안내사항(【별첨4】 참고)”을 교부함.

가. 항암양성자방사선치료비 보장은 양성자를 조사하여 암세포를 죽이는 치료법을 말함.

나. 항암양성자방사선치료는 현재 일부병원에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있음.(※ 일부병원 : 서울 삼성서울병원, 경기 국립암센터)

19. 기타

(1) 질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 특별약관 운용에 관한 사항
질병을 원인으로 하는 사망을 보장하는 특별약관의 경우 「보험업법시행령」에 의하여 다음과 같이 운용함.
① 보험기간은 80세만기 이내로 함.
② 질병 사망보험금의 한도는 개인당 2억원 이내로 함.
③ 만기시에 지급하는 환급금은 납입보험료 합계액의 범위내일 것.

(2) 계약자가 보험계약을 체결할 때, 회사는 청약서의 계약 전 알릴 의무사항 등 계약자가 회사에 알린 정보에 해당하지 않는 사항을 계약자에게 불리하게 인수심사에 활용하지 않음.

(3) 보험기간, 납입주기, 납입기간 외 가입나이, 가입한도 등 계약인수관련 사항은 회사가 별도로 정한 기준에 따라 제한할 수 있음.

(4) 지정대리청구인 지정에 대한 안내
계약자가 본인을 위한 계약(계약자, 피보험자 및 보험수익자가 모두 동일)으로 가입하는 경우, 회사는 지정대리청구서비스 신청서를 교부하고 지정대리청구인 지정에 관련된 내용을 설명하여야 함.

(5) 판매채널
범용(금융기관보험대리점(보험업법 시행령 제40조 제1항 제3호에 따른 신용카드업자는 제외)을 통한 판매는 제외)

(6) (갱신형)응급실내원비(응급)(간편고지) 특별약관 및 (갱신형)일반상해응급실내원비(응급)(간편고지) 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

(7) (갱신형)암요양병원입원일당(1일이상90일한도)(간편고지) 특별약관은 (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지) 특별약관 가입자에 한하여 가입 가능함.

(8) (갱신형)암직접치료상급종합병원통원일당(간편고지) 담보는 (갱신형)암직접치료입원일당(1일이상180일한도)(요양병원제외)(간편고지) 담보 가입자에 한하여 가입 가능함

(9) (갱신형)암관혈수술(내시경,복강경하,흉강경하수술제외)(연간1회한)(간편고지) 담

보는 (갱신형)암수술(간편고지) 담보 가입자에 한하여 가입 가능함

(10) (갱신형)특정면역항암약물치료비(연간1회한)(간편고지), (갱신형)특정항암호르몬약물허가치료비(연간1회한)(간편고지), 또는 (갱신형)CAR-T항암약물허가치료비(연간1회한)(간편고지) 담보는 (갱신형)항암방사선·약물치료비(간편고지) 또는 (갱신형)항암방사선·약물치료비(급여,연간1회한)(간편고지) 담보 가입자에 한하여 가입 가능함

(11) (갱신형)상해관절(무릎·고관절)손상수술(간편고지) 특별약관, (갱신형)상해척추손상수술(간편고지) 특별약관 및 (갱신형)탈구염좌및과긴장수술(간편고지) 특별약관의 경우, (갱신형)일반상해수술(간편고지) 특별약관을 가입한 경우에 한하여 가입 가능함.

(12) (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지) 특별약관, (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) 특별약관 및 (갱신형)상해간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

(13) (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상30일한도)(간편고지) 특별약관, (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상60일한도)(간편고지) 특별약관 및 (갱신형)질병간병인지원입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) 특별약관은 동시에 가입할 수 없음.

(14) 장애인전용보험전환 특별약관

① 적용근거 : 소득세법 및 동법 시행령

② 적용범위 : 이 특약은 아래의 조건을 모두 만족하는 보험계약에 한하여 부가할 수 있음.

- 「소득세법 제59조의4(특별세액공제) 제1항 제2호」에 따라 보험료가 특별세액공제의 대상이 되는 보험
- 모든 피보험자 또는 모든 보험수익자가「소득세법시행령제107조(장애인의 범위) 제1항」에서 규정한 장애인인 보험

③ 관련법령이 개정 또는 폐지되는 경우 변경된 법령을 따름.

④ 회사는 이 특약의 적용을 위해 알게 된 장애인 정보를 세액공제 목적으로만 활용하고, 다른 보험의 인수심사나 보험금 심사업무 및 요율산출 업무에는 활용하지 못함.

⑤ 신규계약은 계약자가 원하는 경우에 한하여 가입시 이 특약을 신청하고 청약시 최초 납입한 보험료부터 장애인전용보장성보험료로 처리 가능.

⑥ 비영구 장애의 장애기간 종료 후, 다시 장애인이 된 경우는 장애인전용보험 재신청 및 전환가능.

⑦ 이 특약은 2019년 1월 1일 이후 당사에서 판매하고 있는 보장성보험에 부가하되, 2019년 1월 1일 이전에 체결된 기존 계약도 전환 특약 가입 신청시 전환 가능.

(15) 간편고지형 상품은 유병력자 등 일반고지형 상품과 같은 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 함.

① 간편고지란 의적결함 및 연령제한으로 인하여 보험시장에서 소외되고 있는 유병력자나 고령자 등의 계약심사 및 건강검진의 부담을 줄여 보험에 가입할 수 있도록 표준체에 비하여 간소화된 계약 전 알릴의무 항목을 활용하여 계약심사 과정을 간소화함을 의미함.

② 계약자가 간편고지형 상품 가입시 회사는 간편고지형 상품과 일반고지형 상품의 보장내용 및 보험료를 비교하여 안내하고, 일반고지형 상품의 경우 피보험자가 표준체에 해당하는 계약 전 알릴의무 항목을 통하여 보험가입 여부에 대한 의적심사를 거쳐 가입이 가능한 상품임을 설명하여야 함. 상기 계약자에게 안내한 사항에 대한 확인(【별첨5】간편고지 내용에 대한 계약자 확인 참조. 이하 “간편고지 내용에 대한 계약자 확인”이라 함)을 받아야 함.

다만, 통신판매계약의 경우 회사는 다음 중 한 가지 방법으로 계약자에게 확인 받을 수 있음.

1. 인터넷 홈페이지에서 계약자가 '간편고지 내용에 대한 계약자 확인'을 읽거나 내려받은 것을 확인한 경우
2. 전화를 이용하여 '간편고지 내용에 대한 계약자 확인'의 내용을 설명하고 계약자의 답변과 확인내용을 음성 녹음하는 경우

③ 회사는 간편고지형 상품 가입을 위한 계약전 알릴의무 사항은 '간편고지의 계약전 알릴의무 사항'(【별첨6】간편고지의 계약전 알릴의무 사항 참조)을 적용함.

④ 회사는 (갱신형)알츠하이머병진단금, (갱신현)파킨슨병진단금, (갱신형)루게릭병진단금 특별약관 가입을 위한 계약전 알릴의무 사항은 '계약전 알릴의무 사항'(【별첨7】계약전 알릴의무 사항 참조)을 적용함.

⑤ 회사는 계약자가 간편고지형 상품의 최초계약 계약일부터 3개월 이내에 일반고지형 상품 가입을 희망하는 경우, 동일한 피보험자를 대상으로 일반계약심사를 통하여 일반고지형 상품을 청약할 수 있는 기회를 제공함. 다만, 본 계약의 보험금이 이미 지급되거나 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음.

⑥ ⑤에 의하여 일반고지형 상품에 가입하는 경우에는 본 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 보험계약자에게 돌려줌.

⑦ 계약자가 간편고지형 상품 가입시 회사는 청약서의 계약전 알릴의무 사항 등 간소화를 통하여 보험요율에 이미 반영된 사항을 인수심사시 계약자에게 불리하게 활용하지 않음.

⑧ 회사는 계약자가 표준체에 해당하는 일반고지형 상품 가입 후 3개월 이내에 동일한 피보험자를 대상으로 간편고지형 상품을 추가로 가입하기 원하는 경우, 회사는 피보험자의 표준체 여부를 재심사 하여 일반고지형 상품으로 가입하도록 안내함. 다만 해당 일반고지형 계약의 보험금이 이미 지급되거나, 보험금 청구서류를 접수한 경우에는 그러하지 않음.

⑨ 회사는 ⑧에 의하여 피보험자가 유병력자임을 알 수 없는 경우, 간편고지형 상품 계약의 청약을 거절함.

⑩ 회사는 일반고지형 상품의 가입금액 등 보장내용이 간편고지형 상품보다 축소되지 않도록 운영함.

【별첨1】

표적항암제 및 표적항암약물치료 관련 안내사항

Q1) 표적항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암의 성장과 진행에 관여하는 특정한 분자의 활동을 방해하여 암이 성장하고 퍼지는 것을 막는 약제를 「표적항암제」라고 하고, 이러한 「표적항암제」를 사용하여 치료하는 것을「표적항암약물치료」라고 합니다.

A1-2) 표적항암약물치료는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상을 최소화하며, 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 표적항암약물치료는 만능 치료법인가요?

A2) 표적항암약물치료는 몇몇 암종의 치료에서는 패러다임을 변화시켰지만 절대 만능 치료법이 아닙니다.

① 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제는 암세포가 가진 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과를 나타낼 수 있도록 만들어졌습니다. 이 특정한 물질(분자)을 표적하여 암세포를 공격하는 방법은 각 표적항암제의 작용 기전에 따라 다양합니다. 따라서 표적항암약물치료를 하기 위해서는 각 표적항암제가 작용하는 특정 표적인자에 대한 검사가 필요하며, 검사결과 및 그 외 임상 정보 등을 고려하여 처방을 받을 수 있습니다.

② 표적항암약물치료는 표적항암제 가격이 다른 일반항암제에 비해 상대적으로 고가이므로 많은 치료 비용을 요합니다.

③ 표적항암약물치료는 치료 효과를 지속적으로 유지하기 위해 장기적인 투약을 필요로 합니다.

④ 표적항암약물치료는 암에 내성이 생기는 경우 효과가 감소될 수 있습니다.

Q3) 모든 환자가 표적항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A3-1) 표적항암약물치료는 이름에서도 알 수 있듯, 암세포가 가진 특정 분자를 표적하여 암세포를 공격하고 이를 통해 치료의 효과가 발현됩니다. 그러나 같은 종류의 암을 진단받은 환자라고 하더라도, 이 특정한 표적인자가 나타나는 환자가 있고 그렇지 않은 환자도 있습니다.

A3-2) 표적항암약물치료에 사용되는 표적항암제의 처방은 치료를 통해 충분한 치료의 효과가 기대되는 표적인자 보유환자에게만 이뤄집니다. 따라서 암의 치료 선택 과정에서 해당 전문의는 환자가 어떤 표적인자를 보유하고 있는지를 확인하고, 처방을 결정할 수 있습니다.

Q4) 표적항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A4-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 표적항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A4-2) 표적항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 피부발진, 발열 및 오한, 메스꺼움 및 구토, 설사 또는 변비, 부종, 관절통 및 근육통 등이 있습니다. 처방 전 표적항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q5) 암종별로 어떤 표적항암제를 처방 받을 수 있나요?

A5) 암종별로 주로 처방되는 표적항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분•의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 표적항암제 해당 여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의 종류	대표 성분명(국문/영문)	대표 의약품명(국문/영문)
폐암	게피티니브 Gefitinib	이레사 Iressa
	엘로티닙 Erlotinib	타쎄바 Tarceva
	아파티닙 Afatinib	지오트립 Gilotrif
	크리조티닙 Crizotinib	잴코리 Xalkori
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세툭시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
유방암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라파티닙 Lapatinib	타이커브 Tykerb
	퍼투주맙 Pertuzumab	퍼제타 Perjeta
	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla
위암	트라스투주맙 Trastuzumab	허셉틴 Herceptin
	라무시루맙 Ramucirumab	사이람자 Cyramza
대장암	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	세툭시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
간암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivaga
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima
신장암	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutenet
	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	엑시티닙 Axitinib	인라이타 Inlyta
	에베로리무스 Everolimus	아피니토 Afinitor
	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
	템시롤리무스 Temsirolimus	토리셀 Torisel
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티쎈트릭 Tecentriq
췌장암	엘로티닙 Erlotinib	타쎄바 Tarceva
두경부암	세툭시맙 Cetuximab	얼비툭스 Erbitux
위장관기질종양 (연조직육종)	이매티닙 Imatinib	글리벡 Gleevec
	수니티닙 Sunitinib	수텐 Sutent
	파조파닙 Pazopanib	보트리엔트 Votrient
	레고라페닙 Regorafenib	스티바가 Stivarga
	올라라투맙 Olaratumab	라트루보 Lartruvo
뇌종양 (교모세포종)	베바시주맙 Bevacizumab	아바스틴 Avastin
갑상선암	소라페닙 Sorafenib	넥사바 Nexavar
	반데타닙 Vandetanib	카프렐사 Caprelsa
	렌바티닙 Lenvatinib	렌비마 Lenvima

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서의 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능•효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】

○ 성분명은 '효능•효과'를 발현시키는 물질의 명칭'을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.

○ 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.

○ 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. "표적항암제" 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

【별첨2】

표적항암약물허가치료 확인서

1. 인적사항

성 명		주민번호	
초진일			

2. 약물치료 내용

진단명[주1)]		질병분류번호[주2)]	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
식품의약품안전처 「효능효과」내 투약여부	□ 범위 내(On-label) □ 범위 외(Off-label)	최초 처방(투약)일	
급여적용 여부	□ 급여 □ 비급여	허가범위 외 (Off-label)사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	□ 사전승인 • 기승인 □ 사후승인 • 심사중 □ 불승인(거절)
비급여 약제사용시 허가사항(효능효과)내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병 • 사인분류상 네자리코드(C**.*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C**)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류 가능한 코드로 기재 바랍니다.

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록 및 투약내역(처방전, 진료비계산서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

※ “사후승인 • 심사중”에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인 절차에 따라 승인 • 통보 이후 보험금청구 접수(심사)가 가능합니다.

3. 확인자 내용

상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.

의료기관명			
진료과명		면허번호	
작성일	년 월 일	의사 성명	(인/서명)

※ 당사 보험금 청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재되어야 하며, 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내드립니다.

【별첨3】

항암세기조절방사선치료 관련 안내사항

Q1) 항암세기조절방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 항암세기조절방사선치료는 방사선 조사 방향을 수십배까지 세분화하고, 각 세분화된 영역마다 방사선의 양(세기)을 조절함으로써 종양 주위의 정상조직에 들어가는 방사선량을 최소화하여 부작용을 줄이고 악성 종양 또는 종양 내 특정 부위에 선택적으로 방사선량을 조절하여 보다 안전하면서 효과적으로 암을 치료하는 방사선치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 세기조절방사선치료는 정상조직과 암조직간의 방사선량을 조절하여 조사하기 때문에 암조직에는 최대한 높은 방사선량이 들어가고 정상 조직에는 최대한 적은 방사선량이 들어갈 수 있도록 합니다.

Q2) 항암세기조절방사선치료는 부작용이 없는건가요?

A2) 항암세기조절방사선치료는 암 종괴 또는 종괴의 특정 부위를 표적으로 하여 방사선을 집중하여 조사하기 때문에 기존 방사선 치료로 발생하는 부작용보다는 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

A3) 항암세기조절방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암, 뼈암, 간암 등)이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등) 등 섬세한 치료가 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 항암세기조절방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

【별첨4】

항암양성자방사선치료 관련 안내사항

Q1) 항암양성자방사선치료란 무엇인가요? 일반적인 항암방사선치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않는 양성자의 물리적 특성(브래그 피크)을 이용하는 방사선치료입니다.

A1-2) 엑스선을 이용한 기존의 방사선 치료는 방사선 진행 경로에 있는 모든 조직에 영향을 미칩니다. 하지만 양성자방사선치료는 체내 일정 깊이에 있는 종양부위에서 최대의 에너지를 발산하고 바로 멈추도록 정교하게 조절하여, 양성자빔이 진행 경로의 종양 앞과 뒤에 위치하는 정상 조직에 미치는 영향을 최소화할 수 있습니다.

Q2) 항암양성자방사선치료는 부작용이 없는건가요?

A2) 항암양성자방사선치료는 암 표적 부위에 도달하기 전까지 일반 정상 조직에는 거의 방사선을 조사하지 않으며 종양에 도달하면 모든 에너지를 방출하고 바로 소멸되어서 종양 뒤의 정상조직에는 전혀 영향을 주지 않기 때문에 기존 방사선치료로 발생하는 부작용보다 훨씬 경미할 것으로 기대되나, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

Q3) 어떤 종류의 암에 가장 효과적입니까?

A3) 항암양성자방사선치료는 기존의 방사선 치료로는 어려움이 있었던 심부에 위치한 암(뇌암, 뼈암, 간암 등)이나 주변에 방사선 노출에 취약한 중요 구조물 등이 있는 암(식도암, 두경부암, 척수 주위 암 등), 아동에게 생긴 암 등 섬세하고 정확한 타겟이 필요한 경우에 적합합니다. 그 외 흑색종을 포함한 다른 기타 암도 모두 항암양성자방사선치료의 대상이 될 수 있습니다.

Q4) 어디서 치료받을 수 있나요?

A4) 항암양성자방사선치료는 현재 서울지역의 삼성서울병원, 경기지역의 국립암센터에서 제공 중이나 향후 항암양성자방사선치료를 제공하는 병원이 확대되는 경우에도 동일하게 보장받을 수 있습니다.

【별첨 5】

간편고지 내용에 대한 계약자 확인

1. 이 상품은 “간편고지” 상품으로 유병력자 또는 연령제한 등 일반고지보험에 가입하기 어려운 피보험자를 대상으로 합니다.

2. 간편고지형 상품은 일반고지형 상품에 비해 보험료가 할증되어 있습니다. 의사의 건강검진을 받거나 일반계약 심사를 할 경우 이 보험보다 저렴한 일반고지형 상품에 가입할 수 있습니다. (다만, 일반고지보험의 경우 건강상태나 가입나이에 따라 가입이 제한될 수 있으며 보장하는 담보에는 차이가 있을 수 있습니다.)

※ 일반고지형 상품과의 보험료 비교 (예시)

상품명	(무)AXA간편종합보험(갱신형)	(무)AXA올인원종합보험(갱신형)
보장내용	- (갱신형)일반상해80%이상후유장해(간편고지) 5천만원: 상해로 80%이상후유장해 발생시 5천만원 - (갱신형)암진단금(간편고지) 1천만원: 암진단 시 1천만원 - (갱신형)5대고액치료비암진단금(간편고지) 5천만원: 5대고액치료비암 진단시 5천만원 - (갱신형)3대특정암진단금(간편고지) 5천만원: 3대특정암 진단시 5천만원 - (갱신형)암진단후생활자금(5년,간편고지) 100만원: 암진단시 매월 5년간 100만원 - (갱신형)뇌출혈진단금(간편고지) 1천만원 : 뇌출혈 진단시 1천만원 - (갱신형)뇌졸중진단금(간편고지) 1천만원 : 뇌졸중 진단시 1천만원 - (갱신형)급성심근경색증진단금(간편고지) 1천만원 : 급성심근경색증진단시 1천만원 - (갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도)(간편고지) 2만원 : 상해로 1일 이상 입원시 1일당 2만원 - (갱신형)일반상해수술(간편고지) 20만원 : 상해의 직접결과로써 수술시 20만원 - (갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도)(간편고지) 2만원 : 질병으로 4일 이상 입원시 1일당 2만원 - (갱신형)질병수술(간편고지) 20만원 :	- (갱신형)일반상해80%이상후유장해 5천만원: 상해로 80%이상후유장해 발생시 5천만원 - (갱신형)암진단금 1천만원: 암진단시 1천만원 - (갱신형)5대고액치료비암진단금 5천만원: 5대고액치료비암 진단시 5천만원 - (갱신형)3대특정암진단금 5천만원: 3대특정암 진단시 5천만원 - (갱신형)암진단후생활자금(5년) 100만원: 암진단시 매월 5년간 100만원 - (갱신형)뇌출혈진단금 1천만원 : 뇌출혈 진단시 1천만원 - (갱신형)뇌졸중진단금 1천만원 : 뇌졸중 진단시 1천만원 - (갱신형)급성심근경색증진단금 1천만원 : 급성심근경색증진단시 1천만원 - (갱신형)일반상해입원일당(1일이상180일한도) 2만원 : 상해로 1일 이상 입원시 1일당 2만원 - (갱신형)일반상해수술 20만원 : 상해의 직접결과로써 수술 시 20만원 - (갱신형)질병입원일당(4일이상180일한도) 2만원 : 질병으로 4일 이상 입원시 1일당 2만원 - (갱신형)질병수술 20만원 : 질병으로

	질병으로 수술 시 20만원 - (갱신형)암수술(간편고지) 200만원 : 암수술 시 200만원 - (갱신형)항암방사선.약물치료비(간편고지) 200만원 : 암으로 진단받고 항암방사선.약물치료시 200만원	수술 시 20만원 - (갱신형)암수술 200만원 : 암수술 시 200만원 - (갱신형)항암방사선.약물치료비 200만원 : 암으로 진단받고 항암방사선.약물치료시 200만원
계약승낙 여부	일반고지 상품 대비 질문항목(고지)을 간소화하여 지병이나 기왕력이 있어도 가입할 수 있습니다.	피보험자의 건강상태 및 직업에 따라서 청약에 대한 승낙을 거절할 수 있습니다.
보험료 예시	40세 남자 ○○○원/40세 여자 ○○○원 50세 남자 ○○○원/50세 여자 ○○○원 60세 남자 ○○○원/60세 여자 ○○○원 ※ 기준 : 10년만기, 전기납, 월납	40세 남자 △△△원/40세 여자 △△△원 50세 남자 △△△원/50세 여자 △△△원 60세 남자 △△△원/60세 여자 △△△원 ※ 기준 : 10년만기, 전기납, 월납

※비교 대상 상품은 회사에서 판매중인 유사한 상품으로 변경할 수 있음

위 내용에 대하여 모집자는 보험계약자에게 충분히 설명하였고, 보험계약자는 설명받은 내용을 이해하였음을 확인합니다.

[모집자 확인]
보험설계사 _____ 은(는) 위 내용에 대하여 보험계약자 _____ 에게 설명하였습니다.

20 년 월 일 보험설계사 _____ (인/서명)

[계약자 확인]
보험설계사 _____ 으(로)부터 위 내용에 설명을 들었습니다.

20 년 월 일 계약자 _____ (인/서명)

【별첨 6】

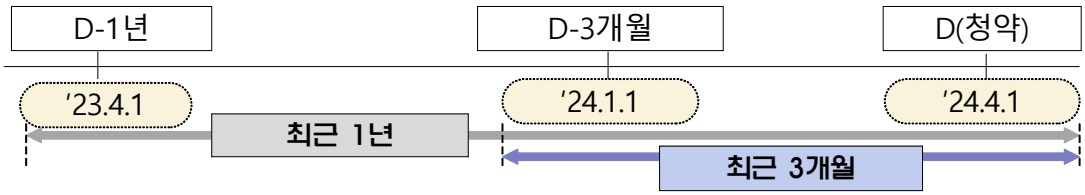
간편고지 계약 전 알릴 의무 사항

■ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 합니다.

■ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~5번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

> **「중요한 사항」**이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

■ 이 청약서에서 '최근 ○개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)



■ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

현재 및 과거의 질병

※ 보험료의 납입연체로 인한 해지계약을 부활하는 경우, 해지일 이후로부터 부활(효력회복)을 청약한 날까지의 기간과 각 질문별 알릴의무 기간 중 짧은 기간을 알릴의무 기간으로 합니다.

1. 최근 3개월 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사(건강검진 포함)를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

1) 입원 필요 소견　　2) 수술 필요 소견　　3) 추가검사(재검사) 필요 소견
4) 질병확정진단　　5) 질병의심소견

※ 입원이란 의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는 의료기관에 입실하여 계속하여 의사의 관찰 및 관리 하에 치료를 받는 것을 말합

니다.(이하 이 청약서에서 동일합니다)

※ 여기서, 필요 소견이란 의사로부터 진단서, 소견서를 발급받은 경우 또는 의사가 진료기록부 등에 기재하고 이를 환자에게 설명하거나 권유한 경우를 말합니다.

※ 질병의심소견이란 의사가 진단서나 소견서 또는 진료의뢰서 등을 포함하여 서면(전자문서 포함)으로 교부한 경우를 말합니다.

※ 추가검사(재검사)에 대한 정의

*검사 결과 이상 소견이 확인되어 보다 정확한 진단을 위해 시행한 검사를 의미하며, 병증에 대한 치료 필요 없이 유지되는 상태에서 시행하는 정기검사 또는 추적관찰은 포함하지 않습니다.

2. 최근 2년 이내에 질병이나 상해사고로 인하여 입원 또는 수술(제왕절개제외)을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

3. 최근 5년 이내에 암으로 진단받거나 암으로 입원 또는 수술을 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

외부 환경

4. 귀하의 직업은 무엇입니까?
   1) 근무처 2) 근무지역 3) 업종
   4) 취급하는 업무(구체적으로 기재하여 주십시오)

※ 보험계약 체결 당시 *직업** 또는 *직무**를 사실대로 알리지 않거나 보험계약 체결 후 *직업** 또는 *직무**가 *변경**된 사실(예: 사무관리↔현장관리)을 지체없이 회사에 알리지 않은 경우 계약 해지 등 알릴 의무 위반에 따른 *불이익**이 발생할 수 있습니다.

5-1. 현재 운전을 하고 있습니까? (예, 아니오)

5-2. “예”인 경우 운전 차종 (,)
   1)승용차(영업용) 2)승용차(자가용)
   3)승합차(영업용) 4)승합차(자가용)
   5)화물차(영업용) 6)화물차(자가용)
   7)이륜자동차(영업용)
   8)이륜자동차(자가용)
   9)건설기계 10)농기계
   11)기타( )

※ 기타에 해당하는 경우 차종을 구체적으로 기재하고, 둘 이상의 차량을 운전하거나 하나의 차량을 둘 이상의 목적으로 사용하는 경우 해당되는 사항을 모두 기재하십시오.

년 월 일 AXA손해보험주식회사 귀중

【별첨 7】

계약 전 알릴 의무 사항

※ 아래의 특별약관 가입시 추가 기재

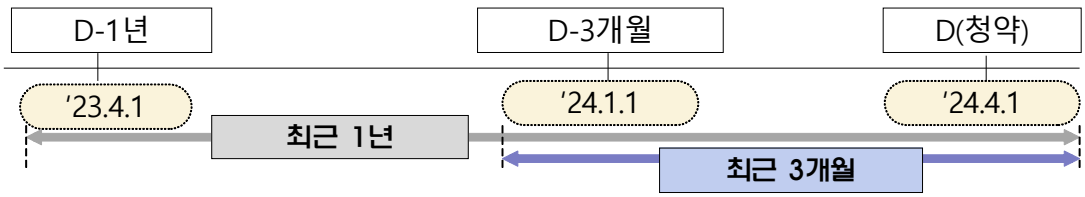
(갱신형)알츠하이머병진단금 특별약관 (갱신형)파킨슨병진단금 특별약관 (갱신형)루게릭병진단금 특별약관

■ 피보험자에 관한 다음 사항은 회사가 보험계약의 청약을 심사하고 인수하는데 필요한 자료이므로 보험계약자 및 피보험자는 아래 질문들에 대해 사실대로 알려야 합니다.

■ 만약 아래 질문들에 대하여 사실대로 알리지 않거나 사실과 다르게 알린 경우에는 보험가입이 거절될 수 있으며, 특히 질문 1번~2번에 대하여 알린 내용이 「중요한 사항」에 해당하는 경우 회사는 보험약관에 따라 이 보험계약을 일방적으로 해지할 수 있고, 이미 보험사고가 발생하였더라도 보험금 지급을 거절하는 등 보장이 제한될 수 있습니다.

「중요한 사항」이란 회사가 그 사실을 알았더라면 보험계약의 청약을 거절하거나 보험가입금액 한도 제한, 일부 보장 제외, 보험금 삭감, 보험료 할증과 같이 조건부로 인수하는 등 계약인수에 영향을 미치는 사항을 말합니다.

■ 이 청약서에서 '최근 ○개월 이내(◆년 이내)'는 청약일의 ○개월 전일(◆년 전일)부터 청약일까지를 의미합니다.(예를 들어 청약일이 4월 1일인 경우 '최근 3개월 이내'는 1월 1일부터 4월 1일까지)



■ 반면, 보험설계사 등이 보험계약자 또는 피보험자에게 고지할 기회를 주지 않았거나 사실대로 고지하는 것을 방해하는 등의 경우에는 보험계약을 해지하거나 보장을 제한할 수 없습니다.

현재 및 과거의 질병

1. 최근 5년 이내에 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까? (예, 아니오)

   1) 입원　　2) 수술(제왕절개포함)　3) 계속하여 7일 이상 치료
   4) 계속하여 30일 이상 투약

※ 입원이란 의사가 피보험자의 질병 또는 상해로 인하여 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서 치료가 곤란하여 의료기관 또는 이와 동등하다고 인정되는

의료기관에 입실하여 계속하여 의사의 관찰 및 관리 하에 치료를 받는 것을 말합니다.(이하 이 청약서에서 동일합니다)

※ 여기서, "계속하여"란 같은 원인으로 치료 시작후 완료일까지 실제 치료, 투약받은 일수를 말합니다.

2. 최근 5년 이내에 아래 8대 질병으로 의사로부터 진찰 또는 검사를 통하여 다음과 같은 의료행위를 받은 사실이 있습니까?(예, 아니오)

< 8대질병 >
①암 ②백혈병 ③협심증 ④심근경색 ⑤심장판막증 ⑥간경화증 ⑦뇌졸중증(뇌출혈, 뇌경색) ⑧에이즈(AIDS) 및 HIV 보균

1) 질병확정진단 2) 치료 3) 입원 4) 수술 5) 투약

【별첨8】

카티(CAR-T)치료제 및 카티(CAR-T)항암약물허가치료 관련 안내사항

Q1) 카티(CAR-T)치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) 암환자의 T세포를 채집한 후 유전자 도입을 통해 암세포 표면의 특정 항원을 인지하도록 키메릭항원수용체(CAR)를 T세포에 발현시킨 첨단바이오의약품을 카티(CAR-T)치료제라고 하고, 이러한 카티(CAR-T)치료제를 환자에게 다시 주입하여 암세포를 사멸시키는 치료법을 카티(CAR-T)항암약물치료라고 합니다.

A1-2) 카티(CAR-T)항암약물치료는 기존 항암제들과 달리 계속 투여하지 않아도 되는 특징을 가지고 있고, 암세포를 사멸하는데 외부 물질이 아닌 환자 본인의 면역세포(T세포)를 이용한다는 점에서 기존 항암제와 차별화됩니다. 또한 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 정상세포의 손상은 줄이면서 암세포를 효과적으로 파괴할 수 있고 T세포가 자체적으로 증식하여 암의 재발가능성을 낮춰 기존 치료법에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

Q2) 카티(CAR-T)항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A2-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 카티(CAR-T)항암약물치료도 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A2-2) 카티(CAR-T)항암약물치료의 대표적인 부작용은 사이토카인 방출 증후군(Cytokine Release Syndrome)으로 고열, 경직, 근육통, 관절통, 오심, 구토, 설사, 발한, 발진, 식욕부진, 피로, 두통, 저혈압, 호흡곤란, 저산소증 등의 징후 및 증상이 나타납니다. 처방 전 카티항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q3) 암종별로 어떤 카티(CAR-T)치료제를 처방 받을 수 있나요?

A3) 2022년 10월 기준 암종별로 처방 가능한 카티(CAR-T)치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 보험가입자의 이해를 돕기 위해 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료입니다. 처방된 항암제의 카티치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의종류	대표 성문명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
급성 림프성 백혈병(ALL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	킴리아 Kymriah
미만성 거대 B세포 림프종(DLBCL)	티사젠렉류셀 Tisagenlecleucel	킴리아 Kymriah

※ 1. 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서의 의약품명, 성분명을 검색하시면 사용상 주의사항 및 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능•효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

2. 식품의약품안전처의 의약품 허가 시 소아(만18세 이하)에 대한 충분한 임상 근거가 존재하지 않는 경우 소아 대상 사용(만18세 이하)을 제한하거나 사용상의 주의를 요하는

경우도 있습니다.

3. 식품의약품안전처의 효능효과 범위는 의약품의 허가 과정에서 성인으로만 한정(만19세 이상)되는 경우가 있어 소아(만18세 이하) 치료의 경우 해당치료로 보장받지 못할 수도 있습니다. 다만, 소아 또는 성인에서 효능효과 범위 외 사용이지만, 암질환심의위원회를 거쳐 건강보험심사평가원이 승인한 요법의 경우 보장이 가능합니다.

【의약품명과 성분명】

○ 성분명은 '효능•효과'를 발현시키는 물질의 명칭'을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.

○ 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.

○ 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 카티(CAR-T)치료제 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

Q4) 카티 치료제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

A4-1) 항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정하여 허가 및 승인하고 있으며, 치료시점 해당 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.

A4-2) 카티(CAR-T)항암약물치료의 경우 보험계약체결시점인 현재보다 치료시점인 장래에 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 확대될 것으로 예상되고 있으며, 치료시점 적응증의 범위가 확대되었다면 해당 범위 이내 시행된 카티항암약물치료에 대하여 이 상품으로 보장받을 수 있습니다.

【별첨9】

카티(CAR-T)항암약물허가치료 확인서

1. 인적사항

성 명		주민번호	
초진일			

2. 약물치료 내용

진단명[주1)]		질병분류번호[주2)]	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
식품의약품안전처 「효능효과」내 투약여부	□ 범위 내(On-label) □ 범위 외(Off-label)	최초 처방(투약)일	
급여적용 여부	□ 급여 □ 비급여	허가범위 외 (Off-label)사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	□ 사전승인 • 기승인 □ 사후승인 • 심사중 □ 불승인(거절)
비급여 약제사용시 허가사항(효능효과)내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병 • 사인분류상 네자리코드(C**.*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C**)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류 가능한 코드로 기재 바랍니다.

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록(해당 카티(CAR-T)항암약물허가치료에 대한 입/통원 진료기록지, 간호기록지 등) 과 투약내역(영수증 및 진료비세부내역서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

※ “사후승인 • 심사중”에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인 절차에 따라 승인 • 통보 이후 보험금청구 접수(심사)가 가능합니다.

3. 확인자 내용

상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.

의료기관명			
진료과명		면허번호	
작성일	년 월 일	의사 성명	(인/서명)

※ 당사 보험금 청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재되어야 하며, 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내드립니다.

【별첨10】

특정항암호르몬약물허가치료 관련 안내사항

Q1) 특정항암호르몬약물치료란 무엇인가요?

A1-1) 특정항암호르몬치료제는 암의 발생과 성장에 호르몬을 이용하는 암종에서 사용되는 항암약물치료제로, 암세포의 성장과 확산을 억제하거나 진행 속도를 늦추기 위한 목적으로 호르몬을 차단하거나 호르몬 양을 감소시키는데 작용하는 호르몬 관련 약제를 말합니다.

A1-2) 특정항암호르몬약물허가치료는 해당과목 전문의 자격을 가진 자가 암의 치료를 목적으로 특정항암호르몬치료제를 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

Q2) 암종별로 어떤 항암호르몬치료제를 처방 받을 수 있나요?

A2) 암종별로 주로 처방되는 특정항암호르몬치료제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료이므로, 처방된 항암제의 특정항암호르몬치료제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의종류	대표 성문명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
전립선암	아비라테론 Abiraterone	자이티가 Zytiga
	비칼루타미드 Bicalutamide	카소덱스 Casodex
	다로루타마이드 Darolutamide	뉴베카 Nubeqa
	데가렐릭스 Degarelix	퍼마곤 Firmagon
	엔잘루타마이드 Enzalutamide	엑스탄디 Xtandi
	에스트라머스틴 Estramustine	에스트라 Estra
유방암	타목시펜 Tamoxifen	놀바덱스 Nolvadex
	엑스메스탄 Exemestane	아로마 Aroma
	풀베스트란트 Fulvestrant	파슬로덱스 Faslodex
	레트로졸 Letrozole	페마라 Femara
신장암	메드록시프로게스테론 Medroxyprogesterone	파루탈 Farlutal
자궁내막암	메게스트롤 Megestrol	메게시아 Megesia

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서의 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능•효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】

○ 성분명은 효능•효과를 발현시키는 물질의 명칭'을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.

○ 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.

○ 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 특정항암호르몬치료제 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

【별첨11】

특정호르몬약물허가치료 확인서

1. 인적사항

성 명		주민번호	
초진일			

2. 약물치료 내용

진단명[주1)]		질병분류번호[주2)]	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
식품의약품안전처 「효능효과」내 투약여부	□ 범위 내(On-label) □ 범위 외(Off-label)	최초 처방(투약)일	
급여적용 여부	□ 급여 □ 비급여	허가범위 외 (Off-label)사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과 ※특정항암호르몬치료에 한함	□ 사전승인 • 기승인 □ 사후승인 • 심사중 □ 불승인(거절)
비급여 약제사용시 허가사항(효능효과)내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병 • 사인분류상 네자리코드(C**.*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C**)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류 가능한 코드로 기재 바랍니다.

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록(해당 호르몬약물허가치료에 대한 입/통원 진료기록지, 간호기록지 등) 및 투약내역(영수증 및 진료비세부내역서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

※ “사후승인 • 심사중”에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인 절차에 따라 승인 • 통보 이후 보험금청구 접수(심사)가 가능합니다.

3. 확인자 내용

상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.

의료기관명			
진료과명		면허번호	
작성일	년 월 일	의사 성명	(인/서명)

※ 당사 보험금 청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재되어야 하며, 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내드립니다.

【별첨12】

특정면역항암제 및 특정면역항암약물치료 관련 안내사항

Q1) 특정면역항암약물치료란 무엇인가요? 일반적인 항암약물치료와는 어떻게 다른가요?

A1-1) "항암약물치료"란 약물(항암제)을 이용하여 암을 치료하는 방법으로 세포독성 항암제, 표적항암제 등이 사용될 수 있습니다. 면역항암제란 암세포가 인체의 면역체계를 회피하지 못하도록 하거나 면역세포가 암세포를 더 잘 인식하여 공격하도록 하는 약물(항암제)로서 '특정면역항암제'란 아래 2가지에 해당하는 면역항암제를 말합니다.

① 면역관문억제제(Immune Checkpoint Inhibitors)

② 항체약물중합체 (Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제

이러한 '특정면역항암제'를 사용하여 치료하는 것을 '특정면역항암약물치료'라고 합니다.

A1-2) '특정면역항암약물치료'는 세포독성항암제를 사용하는 기존 항암약물치료에 비해 생존율을 향상시킨다는 여러 연구 결과가 발표되고 있습니다.

【면역관문억제제(Immune checkpoint inhibitors)】

면역관문억제제(Immune checkpoint inhibitors)란 암세포 또는 T세포의 표면에 발현되어 암세포가 면역체계의 공격을 회피하는데 이용하는 면역세포의 표면 단백질인 PD-1, PD-L1, CTLA-4 등의 면역관문(immune checkpoint)을 차단함으로써, T세포가 암세포를 파괴하도록 하는 항암치료제를 말합니다.

【항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제】

항체약물중합체(Antibody-Drug Conjugate) 항암치료제란 항암제에 특정 암세포의 항원 단백질을 공격하는 항체를 링커(Linker)로 접합하여 암세포만을 특이적으로 공격하는 항암치료제를 말합니다.

Q2) 특정면역항암약물치료는 부작용이 없는 건가요?

A2-1) 어떤 치료 방법이든 부작용이 전혀 없을 수는 없습니다. 특정면역항암약물치료도 기존 항암약물치료보다는 부작용이 적지만 경우에 따라 특유의 부작용이 발생할 수 있으며, 환자마다 체감하는 정도가 다를 수 있습니다.

A2-2) 특정면역항암약물치료의 대표적인 부작용으로는 인체의 면역체계가 활발해지면서 면역세포가 정상세포를 공격하여 면역매개 부작용이 나타날 수 있습니다. 특정면역항암제의 부작용은 크게 주입관련반응, 피부, 위장관계, 내분비계, 폐, 신장, 안과계, 신경계, 심장 관련 부작용으로 나누어 볼 수 있고, 이 중 피부 부작용은 가장 먼저, 가장 흔하게 발생하는 것으로 보고되고 있습니다. 처방 전 특정면역항암약물치료로 유발될 수 있는 부작용은 반드시 전문의 자문을 통해 확인하고 투약하여야 합니다.

Q3) 암종별로 어떤 특정면역항암제를 처방 받을 수 있나요?

A3) 암종별로 주로 처방되는 특정면역항암제는 아래의 표와 같습니다. 아래의 내용은 대표적인 암종 및 성분·의약품만을 기재한 참고자료 이므로, 처방된 항암제의 특정면역항암제 해당여부는 반드시 전문 의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

암의종류	대표 성문명(국문·영문)	대표 의약품명(국문·영문)
유방암	트라스투주맙엠탄신 Trastuzumab emtansine	캐싸일라 Kadcyla
방광암	아테졸리주맙 Atezolizumab	티쎈트릭 Tecentriq

※ 식품의약품안전처 의약품통합정보시스템(https://nedrug.mfds.go.kr) 검색창에서의 의약품명, 성분명을 검색하시면 어떤 암종에 해당 의약품이 허가되었는지 효능·효과의 내용을 통해 확인하실 수 있습니다.

【의약품명과 성분명】

○ 성분명은 효능·효과를 발현시키는 물질의 명칭'을 의미하며, 동일 성분명을 가진 여러 의약품이 존재할 수 있습니다. 일반적으로 의약품명과 성분명을 병기하고 있으며, 괄호안의 명칭이 성분명을 의미합니다.

○ 의약품명은 제약사마다 상품판매를 위해 명명한 상품명(Brand Name)을 의미합니다.

○ 의료인 및 의료관계인의 도움을 받으시면 의약품명과 성분명을 보다 쉽게 확인하실 수 있습니다. 특정면역항암제 해당여부는 전문의료인의 자문을 통해 확인하시기 바랍니다.

Q4) 모든 환자가 특정면역항암약물치료를 받을 수 있는 건가요?

A4) 아닙니다. 해당 특약에서 특정면역항암제의 사용범위라 할 수 있는 '적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)'은 항암제의 안전하고 효과적인 사용을 관장하는 두 국가기관인 식품의약품안전처(식약처)와 건강보험심사평가원(심평원)에서 정한 기준을 기초로 하여 정하고 있으며, 보험의 적용을 받기 위해서는 특정면역항암제가 치료시점의 적응증 범위 이내에서 처방 및 투여되어야 합니다.

Q5) 특정면역항암제의 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동되는 경우는 어떻게 되나요?

A5) 특정면역항암약물치료의 경우 보험계약체결시점 이후 적응증(대상이 되는 암종, 치료단계 등)이 변동될 수 있으며, 치료시점의 적응증 범위 이내에서 시행된 특정면역항암약물치료에 대해서만 이 상품으로 보장받을 수 있습니다.

【별첨13】

특정면역항암약물허가치료 확인서

1. 인적사항

성 명		주민번호	
초진일			

2. 약물치료 내용

진단명[주1)]		질병분류번호[주2)]	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
식품의약품안전처 「효능효과」내 투약여부	□ 범위 내(On-label) □ 범위 외(Off-label)	최초 처방(투약)일	
급여적용 여부	□ 급여 □ 비급여	허가범위 외 (Off-label)사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의위원회 심사결과	□ 사전승인 • 기승인 □ 사후승인 • 심사중 □ 불승인(거절)
비급여 약제사용시 허가사항(효능효과)내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병 • 사인분류상 네자리코드(C**.*)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C**)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류 가능한 코드로 기재 바랍니다.

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록(해당 특정면역항암약물허가치료에 대한 입/통원 진료기록지, 간호기록지 등) 과 투약내역(영수증 및 진료비세부내역서 등)을 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

※ “사후승인 • 심사중”에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의위원회 사후승인 절차에 따라 승인 • 통보 이후 보험금청구 접수(심사)가 가능합니다.

3. 확인자 내용

상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.

의료기관명			
진료과명		면허번호	
작성일	년 월 일	의사 성명	(인/서명)

※ 당사 보험금 청구서 양식 외 요양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재되어야 하며, 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내드립니다.