무배당 성인병보장특약 약관

제1관. 보험계약의 성립과 유지

제1조 [특약의 체결 및 소멸]

① 이 특약은 주된 보험계약을 체결할 때 보험계약자의 청약(請約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 주된 보험계약에 부가하여 이루어 집니다. (이하 주된 보험계약은 "주계약", 보험계약자는 "계약자", 보험회사는 "회사"라 합니다)

② 제1항의 규정에 불구하고 주계약의 책임개시일이후에 계약자의 신청이 있을 경우에는 회사의 승낙을 얻어 주계약에 부가하여 이 특약을 체결할 수 있습니다.

③ 주계약이 해지(解止), 기타사유에 의하여 효력을 가지지 아니하게 된 경우 또는 제16조(보험금의 종류 및 지급사유)에서 정한 보험금지급사유가 더 이상 발생할 수 없는 경우에는 이 특약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

제2조 [특약의 책임개시일]

① 이 특약에 대한 회사의 책임개시일은 주계약에 정한 계약일과 동일하며, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 특약의 청약을 승낙하고 제1회 특약의 보험료를 받은 날을 책임개시일로 합니다.

② 제1항의 규정에도 불구하고 제12조(“암” 의 정의 및 진단확정)에서 정한 암에 대한 책임개시일은 계약일[단, 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항의 경우에는 제1회 특약의 보험료를 받은 날]로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날(이하 “암보장책임개시일” 이라 합니다)로 하며, 회사는 그 날로부터 이 약관이 정하는 바에 따라 책임을 집니다.

제3조【피보험자의 범위】

① 이 특약의 피보험자는 주계약의 피보험자로 합니다.

② 제1항에 불구하고 주계약이 연생보험인 경우에는 주계약의 피보험자(주피보험자, 종피보험자, 배우자, 계약자, 피보험자등)중 1인을 선택하여 이 특약의 피보험자로 합니다.

제4조【특약의 무효】

다음중 한 가지에 해당되는 경우에는 특약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려 드립니다.

1. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 특약체결시까지 피보험자의

서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우

2. 만15세미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 피보험자로 한 경우
3. 피보험자가 계약일로부터 암보장책임개시일의 전일이전에 암으로 진단 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나를 묻지 아니합니다)

제5조【특약내용의 변경】

① 계약자가 특약의 보험기간중 회사의 승낙을 얻어 주계약의 내용을 변경할 때 동일내용으로 변경하여 드립니다. 이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.

② 회사는 계약자가 특약의 보험가입금액을 감액하고자 할 때에는 그 감액된 부분은 해지된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할 해약환급금이 있을 때에는 제18조(해약환급금)에 따라 이를 계약자에게 지급합니다.

③ 계약자는 특약의 보험기간중 보험금지급사유가 발생한 후에는 특약의 내용을 변경할 수 없습니다.

제6조【계약자의 임의해지】

① 계약자는 이 특약이 소멸하기 전에 언제든지 이 특약을 해지할 수 있으며, 이 경우 회사는 해약환급금을 지급합니다.

② 제1항의 규정에 의하여 특약이 해지된 경우에는 보험증권의 뒷면에 그 뜻을 기재하여 드립니다.

제7조【특약의 보험기간】

이 특약의 보험기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

제2관. 보험료의 납입 (계약자의 주된 의무)

제8조【특약보험료의 납입】

① 이 특약의 보험료 납입기간은 이 특약의 부가시에 회사 소정의 범위내에서 정합니다.

② 이 특약의 보험료는 주계약의 보험료 납입기간중에 주계약의 보험료와 함께 납입하여야 하며, 주계약의 보험료를 선납하는 경우에도 또한 같습니다. 제1조(특약의 체결 및 소멸) 제2항에 의하여 이 특약을 체결할 경우 주계약이 보험료 납입을 완료하였을 때에는 이 특약의 보험료를 일시에 납입하여야 합니다.

제9조【보험료의 납입연체시 특약의 해지】
① 보험료를 납입하지 아니하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다.
② 주계약의 보험료를 납입하고 특약의 보험료를 납입하지 아니하였을 경우에는 주계약에 정한 납입최고(納入催告)기간이 끝나는 날의 다음날 이 특약을 해지합니다. 납입최고기간안에 발생한 사고에 대하여 회사는 약정한 보험금을 지급합니다.
③ 제1항에 따라 특약이 해지된 경우에는 해약환급금을 지급합니다.

제10조【보험료의 납입연체로 인한 해지특약의 부활】
① 회사는 이 특약의 부활(復活)청약을 받은 경우에는 주계약의 부활을 승낙한 경우에 한하여 주계약 약관의 부활 규정에 따라 주계약과 동시에 이 특약의 부활을 취급합니다.
② 주계약의 부활 청약시 계약자로부터 별도의 신청이 없을 때에는 이 특약도 동시에 부활을 청약한 것으로 봅니다.
③ 이 특약을 부활하는 경우의 책임개시일은 제2조(특약의 책임개시일)의 규정을 따릅니다.

제3관. 보험금의 지급 (회사의 주된 의무)

제11조【“성인병”의 정의 및 진단 확정】
① 이 특약에 있어서 “성인병”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 성인병으로 분류되는 질병(별표 2 “성인병분류표”참조)을 말합니다.
② 성인병의 진단확정은 의료법 제3조 제2항에 규정된 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진 자(이하 “의사”라 합니다)에 의한 진단서에 의합니다.
단, 악성신생물로 분류되는 질병의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제12조【“암”의 정의 및 진단 확정】
① 이 특약에 있어서 “암”이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 4 “악성신생물분류표”참조)을 말합니다. 다만, 전암병소(Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표4의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 기저세포 신생물 및 편평상피신생물(basal

cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
② 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제13조【 "상피내암" 의 정의 및 진단 확정】

① 이 특약에 있어서 "상피내암"이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표 5 "상피내의 신생물분류표" 참조)을 말합니다.
② 상피내암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue) 또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제14조【입원의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 "입원"이라 함은 의사, 치과의사 또는 한의사의 자격을 가진자(이하 "의사"라 합니다)에 의하여 성인병 또는 상피내암의 치료가 필요하다고 인정하는 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

제15조【수술의 정의와 장소】

이 특약에 있어서 성인병으로 인한 "수술"이라 함은 의사에 의하여 성인병의 치료가 필요하다고 인정한 경우로서 자택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에서 의사의 관리하에 "성인병수술분류표"(별표3 참조)에 정한 행위를 하는 것을 말합니다

제16조【보험금의 종류 및 지급사유】

회사는 이 특약의 보험기간중 피보험자에게 다음사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 보험수익자(이하 "수익자"라 합니다)에게 약정한 보험금(별표 1 " 보험금 지급기준표 "참조)을 지급합니다.

1. 피보험자가 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일(암의 경우에는 암보장책임개시일)이후에 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때 (병원 또는 의원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정한 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다.) : 성인병입원급여금을 지급
2. 피보험자가 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일(암의 경우에는 암보장책임개시일)이후에 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때 [단, 성인병의 경우 “성인병분류표”(별표2 참조)에 해당되는 사유로 인하여 “성인병수술분류표”(별표3 참조)의 수술을 받았을 때에 한함) : 성인병수술급여금을 지급
3. 피보험자가 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일(암의 경우에는 암보장책임개시일)이후에 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 31일이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때 (단, 동일질병의 치료를 목적으로 성인병요양급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일이내에 재입원하여 다시 퇴원하였을 경우에는 성인병요양급여금을 지급하지 아니합니다) : 성인병요양급여금을 지급

제17조【보험금지급에 관한 세부규정】

① 주계약의 보험료 납입이 면제되었을 경우에는 이 특약의 보험료도 납입을 면제하여 드립니다.

② 성인병입원급여금의 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고 한도로 합니다.

③ 제2항의 경우 피보험자가 동일질병으로 인하여 4일이상의 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보고서 각 입원일수를 합산하고 제2항의 규정을 적용합니다. 그러나 동일질병이라도 성인병입원급여금이 지급된 최종입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.

④ 피보험자가 입원기간중에 보험기간이 만료되었을 경우에는 그 계속중인 입원기간에 대하여도 성인병입원급여금 및 성인병요양급여금을 지급하여 드립니다.

⑤ 피보험자가 정당한 사유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 성인병입원급여금 및 성인병요양급여금을 지급하지 아니합니다.

⑥ 계속입원이란 중도퇴원없이 계속하여 입원하는 것을 뜻합니다.

제18조【해약환급금】

① 이 약관에 의해 특약이 효력상실 또는 해지된 경우에 지급하는 해약환급금은 보험료 및 책임준비금 산출방법서에 따라 계산합니다.

② 회사는 경과기간별 해약환급금에 관한 표를 별도로 계약자에게 제공하여 드립니다.

제4관. 보험계약시 계약자의 계약전 알릴의무등

제19조【계약전 알릴의무위반에 의한 특약의 해지】

회사는 계약자 또는 피보험자가 계약전 알릴의무를 위반하여 주계약이 해지된 경우에는 이 특약도 해지합니다. 이 경우 회사는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정후 암진단 확정과 인과관계가 없는 계약전 알릴의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단확정일로부터 180일이내에 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.

제5관. 보험금 지급 등의 절차

제20조【보험금등 청구시 구비서류】

① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 급여금 또는 해약환급금을 청구하여야 합니다.

1. 청구서(회사양식)
2. 사고증명서(진단서, 입원증명서, 수술증명서, 퇴원증명서)
3. 보험증권
4. 주민등록증 제시(본인이 아닌 경우에는 본인의 인감증명서)
5. 기타 수익자가 급여금등의 수령에 필요하여 제출하는 서류

② 병원 또는 의원에서 제1항 제2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제3조 제2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 인정되는 국외의 의료기관을 말합니다.

제21조【보험금등의 지급】

① 회사는 제20조(보험금등 청구시 구비서류)에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 급여금 또는 해약환급금을 지급합니다. 다만, 급여금의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 지급합니다.

② 회사는 제1항의 규정에 의한 지급기일 내에 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 지급기일로부터 7일이내에 지급지연을 수익자 또는 계약자에게 통보하고 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 주계약의 약관대출이율을 연단위복리로 계산한 금액을 더하여 지급합니다.

제6관. 기타사항

제22조【주계약약관 및 단체취급특약규정의 준용】

① 이 특약에 정하지 아니한 사항에 대하여는 주계약 약관의 규정에 따릅니다.

② 주계약에 단체취급특약이 부가되어 있는 경우에는 이 특약에 대하여도 단체취급특약의 규정을 따릅니다.

(별 표 1)

보험금 지급기준표

(기준 : 특약보험가입금액)

구 분	지 급 사 유	지 급 금 액
성인병 입원급여금 (약관 제16조 제1호)	보험기간중 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일(암의 경우에는 암보장책임개시일)이후에 성인병 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로하여 4일이상 계속하여 입원하였을 때	3일초과 입원일수 1일당 0.1 %씩 지급
성인병 수술급여금 (약관 제16조 제2호)	보험기간중 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일(암의 경우에는 암보장책임개시일)이후에 성인병으로 진단확정되고 그 성인병의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때(별표2 “성인병분류표” 에 해당되는 사유로 인하여 별표3 “성인병분류표” 의 수술을 받았을 경우에만 해당)	1회 수술당 5.0 %
	보험기간중 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일이후에 상피내암으로 진단확정되고 그 상피내암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	
성인병 요양급여금 (약관 제16조 제3호)	보험기간중 제2조(특약의 책임개시일)에서 정한 책임개시일(암의 경우에는 암보장책임개시일)이후에 성인병 또는 상피내암으로 진단확정되고 그 성인병 또는 상피내암의 치료를 직접목적으로 31일이상 계속하여 입원한 후 생존하여 퇴원하였을 때	1회 퇴원당 5.0 %

(별 표 2)

성인병분류표

약관에서 규정하는 성인병으로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
악성 신생물	C00 - C97
당뇨병	E10 - E14
급성류마티스열	I00 - I02
만성 류마티스성 심장 질환	I05 - I09
고혈압성 질환	I10 - I15
허혈성 심장 질환	I20 - I25
폐성 심장질환 및 폐순환의 질환	I26 - I28
기타 형태의 심장질환	I30 - I52
24시간이상 지속되는 영구적인 신경후유증을 수반하는 대뇌혈관질환	I60 - I69
일과성 대뇌 허혈성 발작 및 관련 증후군	G45

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 3)

성인병 수술분류표

수 술 종 류		등 급
근골의 수술(筋骨의 手術) [발정술(拔釘術)은 제외함]	사지절단술(四肢切斷術) [손가락, 발가락은 제외함]	2종
순환기의 수술 (循環器의 手術)	관혈적 혈관형성술(觀血的 血管形成術) 혈액투석용(血液透析用) Shunt형성술(形成術)을 제외함	2종
	대동맥·대정맥·폐동맥·관동맥수술 (大動脈·大靜脈·肺動脈·冠動脈手術) [개흉·개복술(開胸·開腹術)을 수반하는것	3종
	심막절개·봉합술(心膜切開·縫合術)	2종
	직시하심장내수술(直視下心藏內手術)	3종
	체내용(體內用) Pace Maker 매입술(埋入術)	2종
내분비기의 수술 (內分泌器의 手術)	부신전적제술(副腎全摘除術)	2종
신경의 수술(神經의 手術)	두개내 관혈수술(頭蓋內 觀血手術)	3종
	신경관혈수술(神經觀血手術)[형성술·이식술·절제술·감압술·개방술·염제술(形成術·移植術·切除術·減壓術·開放術·捻除術)	2종
감각기,시기의 수술 (感覺器,視器의 手術)	백내장·수정체관혈수술(白內障·水晶體 觀血手術)	2종
	망막 박리증 수술(網膜 剝離症 手術)	1종
	Laser·냉동응고(冷凍凝固)에 의한 안구수술(眼球手術) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]	1종
악성신생물의 수술 (惡性新生物의 手術)	악성신생물근치수술 (惡性新生物根治手術)	3종
	악성신생물온열요법(惡性新生物溫熱療法) [시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]	1종
	기타의 악성신생물수술 (惡性新生物手術)	2종
상기 이외의 수술 (上記 以外의 手術)	Fiberscope 또는 혈관(血管) Basket Catheter에 의한 뇌·후두·흉부·복부장기수술(腦·喉頭·胸部·腹部臟器手術) [검사·처치는 포함하지 않음. 시술(施術)개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]	1종
신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射)	신생물근치 방사선조사 (新生物根治 放射線照射) [5,000 Red 이상의 조사(照射)로 시술(施術) 개시일부터 60일간에 1회의 급여를 한도함]	1종

※ 수술분류표상의 수술을 대신하여 완치율이 높고 일반적으로 의학계에서 인정하고 있는 첨단의 치료기법으로 시술한 경우 수술분류표상의 동일부위 수술로 본다.

(별 표 4)

악성신생물 분류표

약관에서 규정하는 악성신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호 1995. 1. 1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분 류 번 호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
2. 소화기관의 악성신생물	C15 - C26
3. 호흡기 및 흉곽내 장기의 악성신생물	C30 - C39
4. 뼈 및 관절연골의 악성신생물	C40 - C41
5. 흑색종 및 피부의 기타 악성신생물	C43 - C44
6. 중피성 및 연조직의 악성신생물	C45 - C49
7. 유방의 악성신생물	C50
8. 여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
9. 남성 생식기관의 악성신생물	C60 - C63
10. 요로의 악성신생물	C64 - C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계의 기타부위의 악성신생물	C69 - C72
12. 갑상선 및 기타 내분비선의 악성신생물	C73 - C75
13. 불명확한, 속발성 및 상세불명부의의 악성신생물	C76 - C80
14. 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C81 - C96
15. 독립된(원발성)다발성부위의 악성신생물	C97

제4차 개정이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병이외의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별표 5)

상피내의 신생물 분류표

약관에 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준질병사인분류(통계청고시 제1993-3호, 1995. 1. 1.일 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내 암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내 암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내 암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내 암종	D04
6. 유방의 상피내 암종	D05
7. 자궁경관의 상피내 암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내 암종	D07
9. 기타 및 상세불명 부위의 상피내 암종	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병이외에 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

(별 표 6)

장해등급분류표

등급	신 체 장 해
1급	1. 두눈의 시력을 완전영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 흉·복부 장기에 뚜렷한 장해를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전영구히 사용하지 못하게 되었을 때

(장해등급분류 해설)

1. 장해의 정의 및 평가기준

가. 장해의 정의

장해란 재해로 인한 상해 또는 질병에 대하여 충분한 치료를 하였으나 완전히 회복되지 않고 증상이 고정되어 신체에 남아있는 영구적인 정신 또는 육체의 훼손상태를 말함

나. 평가기준

- 장해의 평가시 하나의 장해가 두 개 이상의 등급분류에 해당되는 경우에는 그 중 상위 등급을 적용한다.
- 신체의 제관절 운동의 정상 각도는 미국의사협회(A.M.A.)의 영구적 신체장해 평가지침 제4판에서 규정하는 기준을 따르며, 측정방법 또한 이에 따르도록 한다. (다만, 계약자 선택에 따라 그 외의 A.M.A 지침에 의한 장해진단내용도 인정될 수 있다.)

2. “일상생활 기본동작의 제한”

생명유지를 위한 일상생활의 기본동작중 하나 이상에 제한은 있으나 타인의 수발이나 보조장구(휠체어, 목발등)가 필요치 않은 상태를 말한다.

일상생활의 기본동작

(1) 이동동작

(2) 음식물 섭취동작

(3) 옷 입고 벗기 동작
(4) 배변, 배뇨 또는 그 뒷처리
(5) 목욕

3. “항상간호”
생명유지를 위한 일상생활의 기본적인 동작중 (1)의 이동동작제한을 포함하고, (2) 내지 (5)의 항목중 2개이상이 제한되거나, 치매 또는 정신질환등으로 인하여 항상 타인의 수발에 전적으로 의존해야 하는 경우를 말하며, (1)의 이동동작 제한 정도는 침상을 벗어나지 못하는 정도를 말한다.

4. “시력을 잃은 것”
국제식 시력검사표에 의하여 한 눈의 교정시력이 0.02이하로 되어 망막 또는 시신경 손상이 증명되고 회복되지 않는 경우를 말한다. 단, 시력장해가 아닌 시야장해, 안구운동장해 등의 눈의 장해는 제외한다.

5. “말 또는 씹어먹는 기능을 잃은 것”
가. “말의 기능을 완전영구히 잃은 것” 이란 다음의 경우를 말한다.
1) 말과 소리내는 기능 장해로서 구순음(ㅁ,ㅂ,ㅍ), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ, ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
2) 뇌언어중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
3) 성대전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우
나. “씹어먹는 기능을 완전영구히 잃은 것”
물이나 유동식(미음등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태로서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.

6. “팔다리를 완전영구히 사용하지 못하는 것”
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동마비 또는 팔다리 각각의 3대관절(팔은 어깨 관절, 팔꿈치 관절, 손목, 다리는 골반 관절, 무릎, 발목)의 완전 강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다. 관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.

7. “영구히”
“영구히” 란 다음의 경우를 말한다.
가. 장래에 더 이상의 호전을 기대할 수 없는 상태인 경우
나. 장래에 일정기간 경과후 호전가능성의 유무를 확정할 수 없을 경우
다. 장해의 호전가능성이 있다하여도 장해확정시점까지는 상당한 기간이 소요되는 경우