

금융생활에 필요한 모든 정보, 인터넷에서 「파인」 두 글자를 쳐보세요

“금융은 튼튼하게, 소비자는 행복하게”

	<b>보 도 참 고 자 료</b>			
	보도	2017. 11. 3.(금) 조간	배포	2017. 11. 1.(수)
담당부서	분쟁조정국	도종택 부국장(3145-5230), 김용민 조사역(3145-5236)		

**제 목 : 금융꿀팁 200선 - ⑦⑩ 암보험 가입자가 꼭 알아야 할  
필수정보 : 암진단비, 암입원비**

□ 금융감독원은 국민들이 일상적인 금융거래과정에서 알아두면  
유익한 실용금융정보(금융꿀팁) 200가지를 선정, 알기 쉽게 정리하여  
보도참고자료를 통해 안내하고

◦ 동시에 2016.9.1일 개설된 금융소비자정보 포털사이트 “파인”  
(FINE)에도 게시하고 있음

□ 이에 따라 일흔번째 금융꿀팁으로, “암보험 가입자가 꼭 알아야 할  
필수정보 : 암진단비, 암입원비”를 별첨과 같이 안내해 드림

<별첨> 금융꿀팁 200선 - ⑦⑩ 암보험 가입자가 꼭 알아야 할 필수정보 :  
암진단비, 암입원비

금융감독원은 「국민체감 20대 금융관행 개혁」을 추진하고 있습니다. 금융거래 과정  
에서 경험한 불합리한 금융관행 및 불편사항에 대한 의견은 '금융관행 개혁 포털'  
(<http://better-change.fss.or.kr>) 내 '국민 참여방'으로 제보 바랍니다.

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다. (<http://www.fss.or.kr>)



제 목	암보험 가입자가 꼭 알아야 할 필수정보 : 암진단비, 암입원비
분 쟁 사 례	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (사례1) 직장인 ○○○(50세, 가명)씨는 건강검진으로 위내시경을 받던 도중 종양이 발견되어 절제술 시행 후 '암(C코드 부여)'으로 진단 받았으나, 보험회사는 병리보고서 등 의료심사 결과 해당 종양은 상피내암(제자리암 의미)으로 약관상 '암'에 해당하지 않는다는 이유로 일반암 진단비의 일부(20%)만 지급하였다.</li> <li>■ (사례2) 가정주부 ○○○(46세, 가명)씨는 최근 유방암 진단을 받고 대학병원에서 수술 및 입원치료를 받은 이후 통원하여 항암 및 방사선 치료를 받으면서 항암 부작용, 체력 저하, 수술부위 통증 등으로 인해 ○○병원에서 입원치료를 받았으나 보험회사는 암의 치료를 직접목적으로 입원한 것이 아니라는 이유로 암입원비를 지급하지 않았다.</li> </ul>
유 의 사 항	<p>☞ <b>암보험에 가입하였다면 다음 사항을 반드시 유의하세요.</b></p> <div style="border: 1px solid #000; border-radius: 10px; padding: 10px; margin: 10px 0; background-color: #e6f2ff;"> <p style="text-align: center; background-color: #0056b3; color: white; border-radius: 5px; padding: 5px;"><b>잘못 알기 쉬운 암보험 바로 알기</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 보험약관상 '암'으로 진단확정된 경우 암진단비가 지급됩니다</li> <li>② 암의 진단시점에 따라 보험금액이 달라질 수 있습니다</li> <li>③ 암의 진단시점은 진단서 발급일이 아닌 '조직검사 결과보고일'입니다</li> <li>④ 병원에 입원하였다고 무조건 암입원비가 지급되는 것은 아닙니다</li> <li>⑤ 암수술·항암치료 등 암의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우 암입원비가 지급됩니다</li> <li>⑥ 보험금 지급여부의 결정을 위해 조사나 확인이 필요할 수 있습니다</li> </ul> </div> <p>(※ 보험금 지급 여부는 개별 보험상품 약관에 따라 달라질 수 있으므로 반드시 본인이 가입한 약관을 확인하시기 바라며, 궁금하신 사항이 있는 경우에는 보험 회사에 문의하시기 바랍니다)</p>



많은 소비자들이 암보험에 가입하면 향후 암에 걸릴 경우 암과 관련된 어떠한 치료라도 모두 보험금이 지급될 것이라 생각하지만, 약관상 **보험금 지급사유**에 해당되지 아니하여 실제로 보험금을 받지 못하는 사례가 많아 암보험에 대한 **각별한 '주의'**가 필요합니다.

이에 금융감독원은 **암보험**에 대한 **소비자의 이해**를 돕기 위해 **분쟁이 다수 발생**하는 사례에 대한 **유의사항**을 금융감독원 조정선례와 법원 판례 등을 참고해서 **안내**하여 드리고자 하며,

보장과 관련된 내용은 해당약관 및 구체적인 사실관계에 따라 조금씩 다를 수 있으므로 **가입하신 상품의 약관을 반드시 확인**하여 주시기 바랍니다.

## 암진단비

### 꿀 팁

#### ① 보험약관상 '암'으로 진단확정된 경우 암진단비가 지급됩니다

대부분 소비자들은 **의사(주치의)**를 통해 **암의 진단 여부**를 확인하게 되지만, 암보험에서 **암진단비가 지급**되기 위해서는 **보험약관에서 정한 방법**에 따라 **암의 진단확정**을 받아야 합니다.

암보험 약관에서는 암의 진단확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 **조직** 또는 **혈액검사 등에 대한 현미경 소견**을 기초로 하여야 한다고 정하고 있습니다.

따라서 병원에서 발급받은 **진단서**에는 '**C코드(악성신생물)**'라고 기재되어 있더라도 보험약관에서 정한 방법에 따라 암으로 진단확정을 받지 못한 경우\*에는 **암진단비가 지급되지 않을 수 있습니다.**

\* 조직 또는 혈액검사 등에 대한 현미경 소견을 기초로 하지 않은 경우 등



다만 급작스럽게 사망에 이르는 등의 사정으로 **병리 진단이 가능하지 않은 때에는 임상학적 진단**이 암의 증거로 인정되며, 이 경우에는 암으로 진단 또는 치료 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

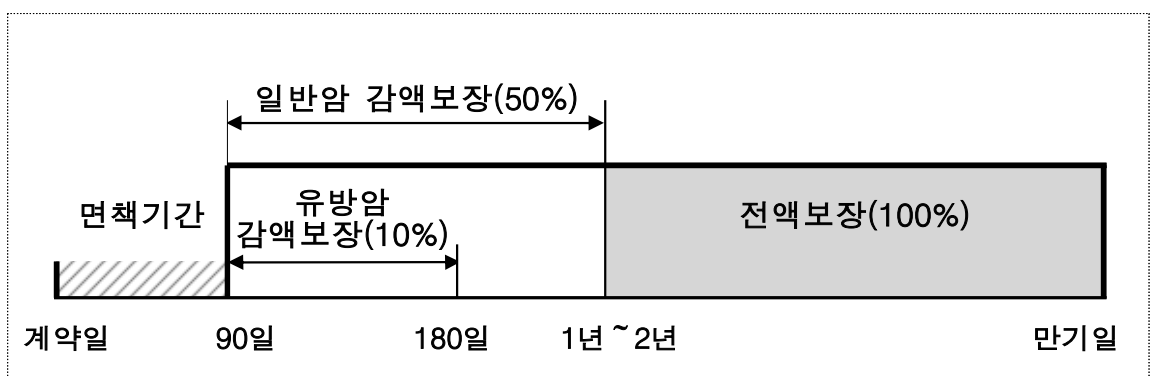
## ② 암의 진단시점에 따라 보험금액이 달라질 수 있습니다

일반적으로 보험은 계약일(제1회 보험료 납입일)부터 보장이 개시 되지만 암에 대한 책임개시일은 **계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날부터 시작\***되므로 만약 **암보장개시일 전에 암으로 진단확정**을 받았다면 해당 계약은 **무효(혹은 책임 미개시)**가 됩니다.

\* 갱신계약 및 어린이암보험 등 일부 암보험상품에서는 상기 면책기간 (90일) 없이 제1회 보험료 납입일부터 보장이 개시됩니다

이는 **보험가입 전에 이미 암이 발생하였거나 암이 의심되는 사람이 보험금을 받을 목적으로 보험에 가입하는 것을 방지하기** 위함입니다.

### < (예 시) 암진단보험금 진단시점별 보장내용 >



한편 암보장개시일이 지났더라도 통상 보험계약일 이후 **1~2년 이내**에 암 진단확정시에는 **암보험 가입금액의 50%**를 암진단비로 지급하고 있으며,



일부 암보험상품의 경우 자가진단이 용이한 유방암은 ‘암보장 개시일부터 90일’ 이내에 진단확정시 가입금액의 10%를 암진단비로 지급하기도 하므로 자세한 보장내용은 본인이 가입한 상품의 약관을 확인하시기 바랍니다.

③ **암의 진단시점은 진단서 발급일이 아닌 ‘조직검사 결과보고일’입니다**

암의 확정진단 시점과 관련한 법원 판례에서는 병원에서 조직검사를 실시하여 **암으로 조직검사 결과가 보고된 날짜를 암의 확정진단 시기로** 판단하고 있습니다.

따라서 약관상 **암의 진단확정일은** 조직검사 시행일이나 진단서 발급일이 아니라 조직검사 보고서상 기재된 「**결과보고일**」로 인정되며, 이를 기준으로 **보험금 지급 여부**와 지급받을 **보험금액**이 결정됩니다.

## 암입원비

④ **병원에 입원하였다고 무조건 암입원비가 지급되는 것은 아닙니다**

보험약관에서는 피보험자가 **질병(암)의 치료를 직접목적으로 병원에 ‘입원’**하여 **치료가 필요한 경우 입원비를 지급**하도록 정하고 있습니다.

\* ① 자택 등에서 치료 곤란 ② 의료기관 입실 ③ 의사의 관리하에 치료 전념

따라서 피보험자가 입원치료를 받은 사실이 있다 하더라도 피보험자가 **통원만으로 치료가 충분히 가능한 상태**로서 병원 등에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 전념하여야 할 상태였다고 보기 어렵고,

**통상의 의료관례상 통원 치료함이 타당할 것으로 인정되는 경우에는 동 보험약관상 입원비의 지급대상이 되는 입원에 해당**된다고 할 수 없으므로 **입원비의 지급이 거절될 수** 있습니다.



⑤ **암수술·항암치료 등 암의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우  
암입원비가 지급됩니다**

보험약관에서 정한 '암의 치료를 직접 목적으로 하는 입원'에 대해 다수의 법원 판례 등에서는 **종양을 제거하거나 종양의 증식을 억제하기 위한 수술이나 방사선치료, 항종양 약물치료** 등에 필요한 입원과 암 자체 또는 암의 성장으로 인하여 직접 발현되는 **중대한 병적 증상을 호전시키기 위한 입원**을 의미하며

암이나 암치료 후 그로 인하여 발생한 **후유증을 완화하거나 합병증을 치료하기 위한 목적의 입원**의 경우 **암입원비가 지급되지 않을 수 있다고 판시**하고 있으므로 입원 치료가 암의 직접적인 목적으로 한 입원인지를 반드시 확인하여야 합니다.



**암의 치료를 직접목적으로 한 입원이 인정되지 않은 사례**

- ① 압노바 및 헬릭소는 환자의 면역력 강화를 통한 대체 항암요법으로 아직 항암효능이 입증된 바는 없어 그 투여만으로는 '암치료의 직접목적'으로 보기 어렵고, 투여를 위해 반드시 입원이 필요한 것도 아님(대법원 2008다13777)
- ② 고주파온열암치료는 의학적으로 암세포를 직접 제거하는 효과가 있는지에 관해 현재까지 검증되지 않았고, 시술 후 회복 시간도 필요 없음(서울고법 2012나70120)
- ③ 유방암 치료를 위한 타목시펜은 90~180일분이 한번에 처방되는 항호르몬제이지 그 자체를 항암치료제로 보기는 어려움(서울고법 2011나11377)
- ④ 암수술 후 복통, 식욕부진 등 후유증 치료를 위해 휴식, 운동, 찜질, 헬릭소 투약 등을 시행한 입원은 암치료를 위한 입원이라고 보기 어려움(조정 선례 2001-47호)



⑥ **보험금 지급여부의 결정을 위해 조사나 확인이 필요할 수 있습니다**

보험약관에서 정하고 있는 **암입원비를 지급받기** 위해서는 약관에서 정하고 있는 **입원 필요성 및 암의 직접치료 여부**에 대한 **입증**(보험수익자)과 이에 대한 **조사나 확인**(보험회사)이 진행될 수 있으며, 필요시 보험회사는 동의를 얻어 **의료자문**을 통해 다른 의사의 **의학적 소견**을 확인하기도 합니다.

그런데 입원치료의 경우 환자의 질병명, 상태 및 치료내용 등이 모두 상이하여 의료경험칙에 따른 획일적 적용이 어려우므로 **개별적 판단이 요구될** 수 있으며, 이에 대한 의학적 판단은 의사에 따라 서로 다를 수 있어 부득이한 경우 보험금 지급 여부를 재심사할 수도 있습니다.

한편, 금융감독원은 그동안 보험회사의 의료자문에 대한 보험수익자들의 불신이 계속됨에 따라 이를 해소하고 보험수익자가 객관적이고 공정한 의료자문을 받을 수 있도록 하기위해 다양한 개선방안\*을 추진 중에 있습니다.

- \* ① 보험회사의 의료자문현황 공시(기 시행중), ② 제3의료기관 자문절차에 대한 설명 의무화 등 의료감정분쟁 자율조정 절차 개선 ③ 의료분쟁전문 소위원회 운영 ④ 금감원을 통한 제3의료기관 자문절차 마련



- 암보험은 보장개시일 이후 암의 진단확정시 진단비를 중심으로 입원비, 수술비 등 암에 대한 치료비를 집중 보장하는 상품\*

\* 현재 생·손보사 모두 암보험상품을 주계약 및 특약의 형태로 판매중

**< (예 시) 주요 보장내용 >**

보험금	지 급 사 유
암진단비	암보장개시일 이후 암으로 진단이 확정되었을 때 지급 (최초 1회한)
암입원비	암보장개시일 이후 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접 목적으로 입원하였을 때 지급 (3일 초과 입원일수를 기준으로 하여 총 120일 한도)
암수술비	암보장개시일 이후 암으로 진단이 확정되고, 그 암의 치료를 직접 목적으로 수술을 받았을 때 지급 (수술 1회당)

주) 보험을 가입한 시점 및 보험상품 등에 따라 보장내용이 조금씩 다를 수 있으므로  
정확한 보장내용은 가입한 상품의 약관 확인 필수

- 다른 암에 비해 치료예후가 좋은 갑상선암, 기타피부암 등의 진단 확정시에는 일반암 진단비의 10~30%를 암진단비로 지급

- 경계성종양, 제자리암(舊 상피내암) 등에 대해서도 진단비 등을 보장하고 있으며, 보장수준은 일반적으로 암보험금의 10~30% 수준

※ 경계성종양 : 양성종양(물혹)과 악성종양의 중간경계에 해당하는 종양

제자리암 : 암세포가 상피에는 존재하나 기저막까지는 침범이 안 된 상태

- 금융감독원에서 운영 중인 금융소비자정보 포털사이트 “파인\*”을 통하여 본인이 가입한 보험상품명 및 보험회사의 확인이 가능

\* “파인” (<http://fine.fss.or.kr>) 내 ‘내보험 다보여’ 또는 ‘보험가입조회’ 메뉴를 통해 보험 상품명 뿐만 아니라 세부 보장내역 등 자세한 내용 확인 가능



**① (임상의 진찰)** 임상 의는 환자와의 면담을 통해 증상에 대해 면밀히 진찰하고 관련 신체 부위를 체계적으로 검사\*하기를 시작

\* 병리조직검사, 내시경검사, 종양표지자검사, 영상진단검사(전산화단층촬영(CT), 자기공명영상(MRI) 등), 핵의학검사(양전자방출단층촬영(PET), 골스캔, 갑상선스캔) 등

**< 병리조직검사 개요 >**

◇ (개요 및 역할) 병리조직검사는 질병 등을 앓고 있는 인체조직을 떼어 내어 현미경 관찰을 통해 질병명 확정에 필수적인 검사를 의미

- ① 진단에 활용 ② 수술 후 수술이 잘되었는지를 검사 ③ 수술 후 침범의 정도와 림프절 전이를 판독하여 재발가능성을 예측하는 용도로 사용

◇ 검사도구에 따른 종류 구분

- 침으로 길고 가늘게 뽑는 침생검(針生檢) 병리조직검사, 전신마취 상태로 수술하여 장기를 들어내는 수술 병리조직검사,  
피부를 조금 절개한 뒤 펀치로 잘라내는 피부펀치검사, 내시경을 넣고 해당 부위를 오려내는 내시경 병리조직검사 등

◇ (검사과정) ① 병리과에 조직검사 의뢰 → ② 육안관찰 : 사진촬영, 육안으로 특징 → ③ 조직슬라이드 제작 → ④ 현미경 관찰(병리의 수행)

**② (병리검사결과 보고)** 병리의는 환자의 몸에서 채취한 종양 세포의 크기와 모양, 세포구성물질, 세포분열정도 등을 현미경으로 관찰

- 질병에 대한 전문자료, 다른 슬라이드 등을 참조하여 질병명(양성 종양/악성종양, 저등급/고등급 등)을 진단 후 그 결과를 보고

**③ (진단서 발급)** 임상 의는 각종 검사결과·환자 예후·치료 경과 등을 종합적으로 고려하여 질병명, 분류코드 등을 기재한 진단서를 발급





**진단확정일 관련 법원 판례(서울지방법원 2002가합1543)**

사회 일반인의 건전한 상식에 비추어 볼 때 피보험자의 유방조직에서 조직검사를 위하여 표본을 분리한 것은 암이 발생했는지의 여부를 진단하기 위한 사전준비 행위에 불과한 것이고, 병원에서 피보험자 유방의 조직검사를 의뢰하여 **유방암으로 조직검사 결과가 보고된 날짜가 암의 확정진단시기**라고 보아야 한다.



**입원 치료의 의미와 입원 여부의 판단(대법원 2008도4665)**

‘입원’은 입원실 체류시간뿐만 아니라, 환자의 증상, 진단 및 치료 내용과 경위, 환자들의 행동 등을 종합하여 판단하여야 한다.



**암진단 관련 금융감독원 조정 선례(제2008-70호)**

난소암 의증으로 진단되었으나, 미혼인 피보험자가 수술을 거부한 채 **2달만에 사망한 사례에서 골반내 15cm 거대종양**이 촉진되고, **초음파 및 CT검사상 악성종양**이 의심되어 수술이 예정되었던 점 등을 근거로 지급 결정



**생명보험 표준약관**

**제4조(보험금 지급에 관한 세부규정)**

- ⑨ 보험수익자와 회사가 제3조(보험금의 지급사유) 제3호에서 제5호의 **보험금 지급사유에 대해 합의하지 못할 때는 보험수익자와 회사가 함께 제3자를 정하고 그 제3자의 의견에 따를 수 있습니다.** 제3자는 의료법 제3조(의료기관)에 규정한 종합병원 소속 전문의 중에서 정하며, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 회사가 전액 부담합니다.