

◆ 의무기록지상 '처방계획'의 처방 인정 여부 분쟁판단기준

분쟁 개요

- ▶ **(분쟁 개요)** 신청인은 표적항암치료비를 보장*하는 보험계약 체결후 난소암 진단 및 표적항암제 처방·치료를 받고 보험금 청구

* 계약일로부터 치료시점에 따라 보험금 차등 지급

- ① 180일 전일 : 25%, ② 180일~1년 전일 : 50%, ③ 1년 이후 : 100%

- ▶ **(금융소비자 주장)** 난소암을 진단받은 이후 의사의 진단에 따라 보험가입 이후 1년이 경과한 시점에 난소암의 직접치료 목적으로 표적항암약물을 처방받고 보험회사에 보험금을 청구하였는데 보험회사가 약물 처방시기가 보험가입 이후 1년 이내라고 주장하며 보험금을 감액 지급한 것은 부당
- ▶ **(보험회사 주장)** 신청인의 주치의가 보험가입 이후 1년이 경과하지 않은 시점에 의무기록지에 표적항암치료제의 처방계획을 기재한 것으로 확인되어 이를 '처방'으로 보아 약정된 보험금의 50%만을 지급한 업무처리가 부당하다고 보기 어려움

1. 표적항암약물치료란

1) 표적항암제는 식품의약품안전처 예규 「의약품 등 분류번호에 관한 규정」에 의하여 의약품 분류번호 「421(항악성종양제)」로 분류되는 의약품 중 종양의 성장, 진행 및 확산에 직접 관여하여 특정한 분자의 기능을 방해함으로써 암세포의 성장과 확산을 억제하는 치료제를 말합니다.

2) 표적항암약물치료란 내과 전문의 자격증을 가진 자가 피보험자의 「암」, 「기타피부암」 또는 「갑상선암」의 직접적인 치료를 목적으로 항암화학요법 또는 항암면역요법에 의해 항암약물을 투여하여 치료하는 것을 말합니다.

2. 관련약관

표적항암약물허가치료비보장 특별약관

제○조[보험금의 지급사유]

① 회사는 보험증권에 기재된 피보험자가 이 특별약관의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 「암」으로 진단확정되거나 보험기간 중에 「기타피부암」 또는 「갑상선암」으로 진단 확정 되고 그 치료를 직접적인 목적으로 「표적항암약물허가 치료」를 받은 경우에는 보험수익자에게 최초 1회에 한하여 아래의 금액을 표적항암약물허가치료비로 지급합니다. 다만, 아래의 「최초계약일부터 180일 경과시점」이라 함은 최초 계약일부터 그 날을 포함하여 180일이 지난날의 다음날을 말하며, 「최초계약일부터 1년 경과시점」이라 함은 최초계약일부터 그 날을 포함하여 1년이 지난날의 다음날을 말합니다.

구 분	지급금액		
	최초계약일부터 180일 경과시점 전일 이전	최초계약일부터 180일 경과시점 이후 최초계약일부터 1년 경과시점 전일 이전	최초계약일부터 1년 경과시점 이후
표적항암약물허가치료시 (단, 최초 1회에 한하여 지급)	보험가입금액의 25%	보험가입금액의 50%	보험가입금액의 100%

(이하 생략)

3. 분쟁의 배경 - 표적항암약물치료의 최초 처방시기에 대한 분쟁

1) 피보험자는 보험가입 이후 약 9개월 만에 난소암을 진단받고 양측 난소난관 및 자궁절제술을 받았습니다. 이후 주치의의 판단에 따라 난소암의 추가 전이 방지 등을 목적으로 항암치료 종결 이후 표적항암약물치료를 계획하였으며 표적항암치료제를 처방받고 치료를 받았습니다.

2) 피보험자와 보험회사는 표적항암약물치료의 '최초 처방일자'를 언제로 볼 지에 대해 서로 다른 판단 근거를 제시하여 분쟁이 발생하였습니다. 표적항암약물 치료 보험약관상 해당 담보는 보험계약일 이후 치료시작('최초 처방일' 기준)시기에 따라 지급되는 보험금이 각각 달라집니다.

4. 각 당사자별 주장 정리

1) 피보험자측

피보험자측은 먼저 '최초 처방일자'에 대하여 처방전이 발행된 시기, 즉 의사가 환자의 상태를 최종적으로 확인하고 약품에 대한 처방을 내린 시점을 '최초 처방일자'로 보아야 한다고 주장합니다.

또한, 보험회사측이 주장하는 의무기록지에 기재된 치료계획은 단순히 항암 치료 이후의 치료계획을 작성한 것에 불과하고 치료계획은 변경될 수 있기 때문에 보험약관상 보험금의 지급 기준인 「표적항암약물허가 치료」를 받은 경우'라 할 수 없다고 주장합니다.

2) 보험회사측

이에 대하여 보험회사측은 통상적인 의료관행을 주장하였습니다. 의무기록지에 기재된 내역을 확인해보면 진료시 향후 진료 사항에 대해 처방을 내리고 CT촬영 등을 하는 경우와 같이 처방일자와 시행일자는 통상 처방을 먼저 내리고 시행을 후에 하는 것이 일반적인 의료경험칙에 부합하기 때문에 의무기록지상 기재된 치료계획을 의사의 처방이 있었다고 보아야 한다는 주장입니다.

5. 의료자문을 통한 외부 전문가의 판단

1) 우리원은 외부 전문가*에 해당 건에 대하여 자문을 의뢰하여 표적항암약물 치료를 포함하여 통상적인 처방의 기준에 대하여 문의하였습니다.

* 금융분쟁조정위원회 전문위원 中 전문의 3인에게 자문을 의뢰

2) 자문을 의뢰받은 전문의 3인 모두 "의무기록지상 '치료계획'은 단순히 의사의 향후 진료일정 작성에 불과하며 계획과 실제 치료행위간 불일치는 빈번하게 발생하고, 치료계획은 환자의 상태, 치료에 대한 반응, 환자·보호자 의견, 병원·의료진 여건 등에 따라 얼마든지 변경될 수 있다"고 답변하였습니다.

또한 "약제는 '처방전'을 통해서만 처방 지시가 가능하므로 치료계획이 기재된 의무기록지를 처방 근거로 볼 수는 없고 보험회사가 예시로 든 CT·MRI, 초음파 검사 등은 당일 처방 및 검사가 여의치 않아 先처방의 형식을 통해 사전 예약

하는 개념인데 이와 달리 약제는 처방 당일 수령·투약이 가능하여 통상 처방전을 미리 발행하지 않기 때문에 의약품 처방시기는 '의료 관행'과 무관하게 해당 약제에 대한 처방전 발급일 또는 실제 치료시작일로 판단해야 한다"고 추가로 답변하였습니다.

6. 분쟁해결기준 요약

표적항암약물허가치료비는 보험계약 이후 보험사고일까지의 기간 경과 시점에 따라 보험금의 지급액이 달라지는 상품에 해당합니다. 보험사고 발생 여부의 기준이 되는 최초 처방일자에 대하여 피보험자와 보험회사간의 입장차이가 발생하였지만, 실제로 의료현장에서 환자를 치료하고 약제를 처방하는 전문의의 자문을 통해 최초 처방일자의 기준을 마련하여 분쟁을 해결하였습니다.