


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

“금융은 튼튼하게, 소비자는 행복하게”

	<h1>보도참고자료</h1>			
	보고	2017. 11. 3.(금) 조간	배포	2017. 11. 1.(수)
담당부서	분쟁조정국	도종택 부국장(3145-5230), 김용민 조사역(3145-5236)		

제 목 : 금융꿀팁 200선 - ㉞ 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 - ㉞ 암보험 가입자가 꼭 알아야 할 필수정보 : 암진단비, 암입원비

금융감독원은 「국민체감 20대 금융관행 개혁」을 추진하고 있습니다. 금융거래 과정에서 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>)

<p>제 목</p>	<p>암보험 가입자가 꼭 알아야 할 필수정보 : 암진단비, 암입원비</p>
<p>분쟁 사례</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ (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. ▪ (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.
<p>유의 사항</p>	<p>☞ 암보험에 가입하였다면 다음 사항을 반드시 유의하세요.</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; background-color: #4a7ebb; color: white; padding: 5px;">잘못 알기 쉬운 암보험 바로 알기</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 보험약관상 '암'으로 진단확정된 경우 암진단비가 지급됩니다 ② 암의 진단시점에 따라 보험금액이 달라질 수 있습니다 ③ 암의 진단시점은 진단서 발급일이 아닌 '조직검사 결과보고일'입니다 ④ 병원에 입원하였다고 무조건 암입원비가 지급되는 것은 아닙니다 ⑤ 암수술·항암치료 등 암의 치료를 직접 목적으로 입원한 경우 암입원비가 지급됩니다 ⑥ 보험금 지급여부의 결정을 위해 조사나 확인이 필요할 수 있습니다 </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 조정 선례와 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.

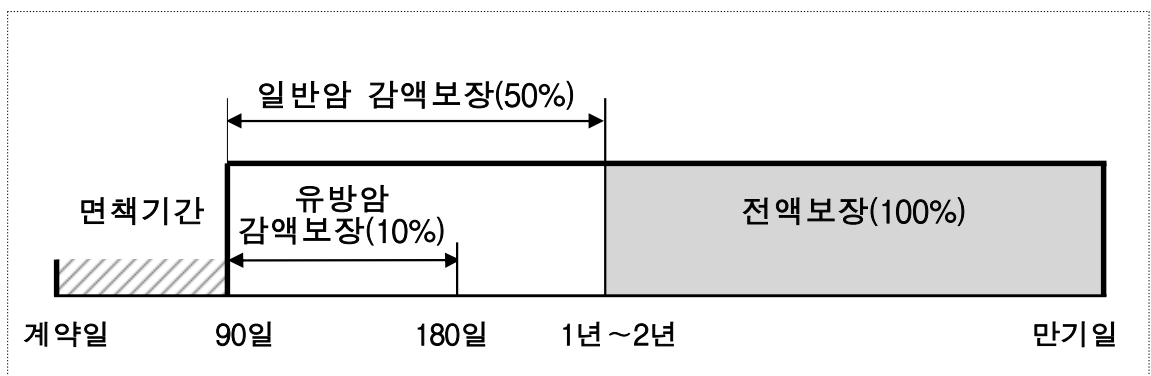
② **암의 진단시점에 따라 보험금액이 달라질 수 있습니다**

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 발생**하였거나 **암이 의심**되는 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 조직 검사를 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 여부와 지급받을 보험금액이 결정됩니다.

암입원비

④ 병원에 입원하였다고 무조건 암입원비가 지급되는 것은 아닙니다

보험약관에서는 피보험자가 질병(암)의 치료를 직접목적으로 병원에 '입원*'하여 치료가 필요한 경우 입원비를 지급하도록 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 상태로서 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 요구**될 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 의료분쟁전문소위원회 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	지급 사유
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) 임상의는 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) 병리조직검사란 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(양성종양/악성종양, 저등급/고등급 등)을 진단 후 그 결과를 보고

③ (진단서 발급) 임상의는 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.