

보험연구원

R E P O R T

암보험 관련 주요
분쟁 사례 유형 (1)

- 백영화 (보험연구원 연구위원) -

■ 암보험 상품의 지급사유

보험금	지급사유	보장 내용
암진단비	피보험자가 암보장개시일 이후에 암 진단 확정	최초 1회 한정 지급이 일반적이거나, 재진단암 담보하는 경우도 있음
암입원비	피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 직접적인 치료 목적 입원	통상 입원 1일당 일정액 (1회 입원당 일정 일수 한도)
암수술비	피보험자가 암보장개시일 이후에 암으로 진단 확정되고 그 암의 직접적인 치료 목적 수술	통상 수술 1회당 일정액

※ 그 밖에 암사망보험금, 암생활자금, 암통원비 등 다양한 담보 가능

암

“악성종양” 또는 “악성신생물”

종양

조직의 자율적인 과잉적 성장
(새롭게 비정상적으로 자라난 덩어리)

악성종양, 즉 '암'

빠른 성장과
높은 침윤성

확산·전이

생명에
위험초래

침윤성 염증이거나 악성 종양 따위가 번지어 인접한 조직이나 세포에 침입하는 성질

양성종양

서서히
성장

확산·전이 X

위험성 낮음

암의 정의

구분	내용
경계성 종양	<ul style="list-style-type: none">• 일부 종양에서 한쪽으로 분류하기 어려운 경우• 전이능력 낮으나 성장속도 다양• 재발성·침윤성
제자리암 (상피내암)	<ul style="list-style-type: none">• 상피내에 머물러 있는 상태• 비침윤성암, 정장소재암, 0기암, 상피내암이라고도 함• 전암 상태• 침윤성암으로 진행되는 경우 드물

자료 : 보험연수원(2018), 『보험대리점 등록교육교재 제3보험』

■ 암보험 약관 ■

한국표준질병·사인분류(KCD)
이용해서 암 정의

한국표준질병·사인분류
(KCD, Korean Standard Classification of Disease)

국가보건통계 위해 통계청이
세계보건기구(WHO) 국제질병분류 기준

**질병과 사망 원인 등
체계적으로 유형화한 자료**

[별표 5]

대상아 되는 악성 신생물 분류표[기타피부의 각상서암 및 대장점막내암 제외]

이 약관에서 규정하는 악성 신생물로 분류되는 질병은 제7차 개정 한국표준질병·사인분류(KCD: 통계청 고시 제2015-309호, 2016.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대상아 되는 질병	분류번호
1. 입술, 구강 및 인두의 악성 신생물	C00~C14
2. 소화기관의 악성 신생물	C15~C26
3. 호흡기 및 흉막내기관의 악성 신생물	C30~C39
4. 골 및 관절연골의 악성 신생물	C40~C41
5. 피부의 악성 흑색종	C43
6. 종피성 및 연조직의 악성 신생물	C45~C49
7. 유방의 악성 신생물	C50
8. 여성생식기관의 악성 신생물	C51~C58
9. 남성생식기관의 악성 신생물	C60~C63
10. 요로의 악성 신생물	C64~C68
11. 눈, 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 악성 신생물	C69~C72
12. 부신의 악성 신생물	C74
13. 기타 내분비선 및 관련 구조물의 악성 신생물	C75
14. 불명확한, 이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물	C76~C80
15. 림프, 조혈 및 관련 조직의 악성 신생물	C81~C96
16. 독립된(원발성) 여러 부위의 악성 신생물	C97
17. 진성 적혈구증가증	D45
18. 골수형성이상증후군	D46
19. 만성 골수증식질환	D47.1
20. 본태성(출혈성) 혈소판혈증	D47.3
21. 골수성유증	D47.4
22. 만성 호산구성 백혈병[과호산구증후군]	D47.5

- 제8차 개정 이후 한국표준질병·사인분류에서 상기 질병 이외에 추가로 상기분류번호에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.
- 한국표준질병·사인분류 지침서의 '사망 및 질병이환의 분류부호 부여를 위한 선정준칙과 지침'에 따라 C77~C80(이차성 및 상세불명 부위의 악성 신생물)의 경우 일차성 악성 신생물이 확인되는 경우에는 원발부위(최초 발생한 부위)를 기준으로 분류합니다.
- '소화기관의 악성 신생물(C15~C26)'의 경우 약관 제6조(대장점막내암의 정의 및 진단확정)에서 정한 '대장점막내암'은 제외합니다.

[출처: H생명 암보험 약관]

**암 보험금 지급 대상에 해당하려면
암 진단 확정 전제 필요**

■ 약관상 암의 진단 확정에 대한 규정

병리과 또는 진단검사의학과 전문의 자격증을 가진 자

조직검사
(Fixed Tissue)

미세바늘흡인검사
(Fine Needle
Aspiration)

혈액검사
(Hemic System)

현미경 소견을 기초로 하도록

원칙

병리학적 검사 통해
진단

병리학적
진단 불가

임상학적 진단
인정

■ 일반적인 암의 진단

1 임상 의사(주치의)가 환자 진찰

2 병리과에 조직검사 의뢰

3 병리과에서 조직검사 후 결과 보고

4 임상 의사가 진단서 발급

병리과 의사와 임상 의사 간 진단 견해 다른 상황



병리학적 진단이 우선

모든 종류 암에 동일 수준 보험금 지급 X

구분	지급 사유	지급 보험금
일반암	위암, 대장암, 폐암 등	암진단비 100%
소액암	갑상선암, 기타 피부암, 대장점막내암 등	일반암 진단비의 10~30%
유사암	제자리암, 경계성 종양	일반암 진단비의 10~30%

암 종류에 따라 보험금 달리 책정

암의 종류에 따른 급부의 차등화

구분	지급 사유	지급 보험금
일반암	위암, 대장암, 폐암 등	암진단비 100%
소액암	갑상선암, 기타 피부암, 대장점막내암 등	일반암 진단비의 10~30%
유사암	제자리암, 경계성 종양	일반암 진단비의 10~30%

**일반암보다 소액 급부
범위는 회사, 상품별 다를 수 있음**

암의 종류에 따른 급부의 차등화

구분	지급 사유	지급 보험금
일반암	위암, 대장암, 폐암 등	암진단비 100%
소액암	갑상선암, 기타 피부암, 대장점막내암 등	일반암 진단비의 10~30%
유사암	제자리암, 경계성 종양	일반암 진단비의 10~30%

**암은 아니지만
소액암과 유사 수준 보험금 지급**

■ 암의 종류에 따른 급부의 차등화

최근	일부 암보험 상품
소액암·유사암에도 일반암과 비슷한 수준의 보험금을 지급하는 보험상품 출시	백혈병·췌장암 등을 고액암으로 추가 분류해서 일반암보다 고액으로 보장

■ 유의 사항

보통 암보험은 보험 가입 후
일정기간 지나야 보장 시작

일반
보험

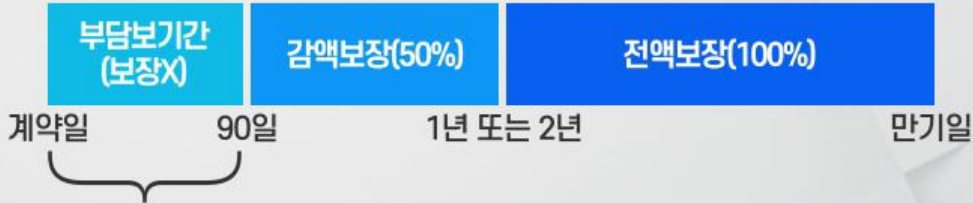
초회 보험료를 납입하면
그 날부터 바로 보장 개시

암보험

90일이라는 부담보기간

암보험

최초 계약일부터 그 날 포함
90일 지난 날의 다음날부터 보장



암 진단 확정

- 보험금 받을 수 없음
- 기납입보험료만 돌려받음

갱신계약이나 어린이암보험, 소액암보험 등

초회보험료 납입일부터 보장해 주는 경우 多

암보장개시일 등



부담보기간이 지났다 하더라도

- 1년 또는 2년 이내 진단 확정 받은 경우
암 진단비의 50%만 지급하는 것이 일반적

**암의 진단 확정 시점에 따라
보험금액이 달라질 수 있다!**

암 보험 관련 분쟁 사례의 유형

본 저작물은 보험연구원 발간자료를 바탕으로
보험연수원과 보험연구원이 공동으로 제작하였습니다.
저작권법에 의하여 보호받는 저작물이므로 무단전재와 무단복제를 금합니다.

