

## 암보험의 입원일당 인정여부

(A Study on the hospitalization payment in cancer insurance policy)

---

양희영\*  
Hoeyoung, Yang

---

### 〈국문초록〉

암입원일당 지급과 관련하여 암입원일당의 보상규정에 대하여 보험소비자와 보험회사 사이에 잦은 마찰이 빚어지고 있고, 최근에는 암환자들을 주축으로 모임을 만들어서 암수술후 요양병원의 입원에 대해서도 입원일당을 지급해달라는 집회 및 민원이 다반사로 제기되고 있고 소비자 단체 또한 동조하고 있는 실정이나, 이에 대한 이론적 연구들이 등한시되고 있어 이에 대한 연구가 절실한 실정이다.

암보험 입원일당 분쟁 등과 관련하여 금융감독원은 기존의 암보험 상품은 암의 직접치료가 구체적으로 정의되지 않아 암의 직접치료 해석을 둘러싼 소비자와 보험회사의 분쟁이 증가하여 와서 암보험 약관 개선방안을 마련하였다.

최근에 보험회사는 금융감독원의 지시에 의거 약관을 개정하여 요양병원 입원 등의 경우는 직접적인 치료가 아니므로 암입원일당을 지급하지 않는다고 명시적으로 규정하고 있어 분쟁의 소지를 없애기는 하였으나 기존의 보험상품에 대해서는 소급효가 없기 때문에 지금도 분쟁이 끊이질 않고 있는 실정이다.

---

\* 손해사정사, 전주대 금융보험학과 겸임교수, 금융보험학 박사, 전국손해사정사협회 회장  
투고일: 2019. 07. 26. 심사일: 2019. 08. 02. 게재확정일: 2019. 08. 09.

요양병원 입원 치료 관련하여 판례는 암 자체 또는 암의 성장으로 인하여 직접 발현되는 중대한 병적 증상을 호전시키기 위한 치료를 포함한다고 보았으며, 동일한 내용의 항암화학요법이 일정 기간 지속되어야 하는 경우 그 입원이 항암화학요법을 받기 위해 필수불가결한 것이라면 암의 치료를 직접 목적으로 하는 입원에 해당한다고 보았다.

따라서 요양병원의 입원이 항암화학요법을 받기 위해 필수적인 경우 암 입원일당의 지급이 가능하므로 본고는 실무적 차원에서 기존 보험상품의 암 입원일당에 관한 그동안의 판례를 분석 검토하여 암 입원일당 관련한 손해사정에 도움을 줄 기준을 마련해보고자 하는데 있다.

※ 국문 주제어 : 암, 입원급여금, 입원일당, 직접치료, 암보험금, 암보험 손해사정

## I. 서론

암보험 약관의 입원일당 인정과 관련하여 “암의 치료를 직접 목적으로 하는 치료”의 의미에 대하여 많은 분쟁이 발생하고 있다.

암입원비 및 암수술비 지급 관련 분쟁이 지속되는 주된 이유는 보험사 암보험 약관 지급기준표의 ‘암의 직접적인 치료 목적’이라는 불명확한 표시 때문이다. 보험사는 ‘직접적인 치료 목적’을 자의적으로 좁게 해석하여 일부의 경우에만 보험금을 지급하려는 경향이 있는 반면, 소비자는 암 때문에 입원(수술)하는 모든 경우에 해당 보험금 지급을 요구하기 때문에 분쟁이 줄지 않고 있다.<sup>1)</sup>

암입원일당 지급과 관련한 보험약관을 살펴보면 손해보험은 대부분 암입원일당보장 특별약관에서 보상하고 있고, 생명보험은 암입원급여금 특별약관에서 보상하고 있다. 즉 암입원일당은 손해보험에서 사용하는 용어이고, 생명보험에서는 암입원급여금과 암입원급여금이라는 명칭을 사용하고 있을 뿐 그 실질에 있어서는 같다고 할 수 있다. 이하에서는 암입원일당과 암입원급여금을 혼용하여 쓰기로 한다.

최근 보험회사별로 이러한 암입원일당에 대하여 주먹구구식 손해사정이 행해지고 있다. 해석기준과 인정범위가 각 보험회사마다 달라서 같은 암환자가 지급받는 암입원일당이 보험회사별로 달라지는 결과가 비일비재하다. 이러한 이유는 암보험 약관의 “암의 직접적인 치료목적”의 의미를 자의적으로 해석할 여지가 많기 때문이다.

한국소비자원(원장 한건표)이 2012년 1월부터 2015년 9월까지 암보험 관련 소비자피해 225건을 피해유형별로 분석한 결과, 보험금 지급거절 또는 과소지급 등 ‘암보험금 지급’ 관련 피해가 92.5%(208건)로 대부분을 차지하였다. 또

1) 한국소비자원, 2015. 11. 30. 보도자료, “암보험 약관, ‘암의 직접적인 치료 목적’ 범위 명확히 해야 ; 직접 치료’ 범위 명시 없어 암입원비 · 수술비 분쟁 초래”, 1쪽, (<http://www.kca.go.kr/> 2017. 8. 7. 방문)

한, 암보장 급부별로는 암입원비 관련 피해가 43.1%(97건)로 가장 많았고, 이어 암진단비 37.3%(84건), 암수술비 10.2%(23건) 등의 순으로 나타나, 암 치료목적의 암입원비, 암수술비 분쟁이 절반 이상인 53.3%를 차지하였다.<sup>2)</sup>

금융감독원은 2018. 9. 28.자 보도자료를 통해 암의 직접치료의 범위를 “암을 제거하거나 암의 증식을 억제하는 치료로서, 의학적으로 그 안전성과 유효성이 입증되어 임상적으로 통용되는 치료” 라고, 정의 하고 “암수술, 항암방사선치료, 항암화학치료, 수술 방사선 화학치료를 병합한 복합치료, 연명의료결정법에 해당하는 말기암 환자에 대한 치료” 를 포함시키고, “면역 강화 치료, 암이나 암치료로 인하여 발생한 후유증 또는 합병증 치료, 식이요법, 명상요법 등 암의 제거 또는 증식 억제를 위하여 의학적으로 안전성과 유효성이 입증되지 않은 치료” 를 불포함 시키는 약관개정안을 마련하였다.<sup>3)</sup>

그러나 개정약관 또한 신의료기술의 발전 등으로 많은 분쟁요인을 내포하고 있다.

본고는 개정약관 이전 기존의 보험상품에 있어서의 암입원일당 보상과 관련한 분쟁을 중지시키기 위한 손해사정 기준을 마련해보고자 하는데 있다.

## II. 암보험 약관의 암입원일당의 보장내용

### 1. 암의 정의

암이란 백과사전적 의의에 따르면, “암은 신체의 어느 조직에서나 발생할 수 있으며, 암세포는 일반적으로 인접한 조직에 침투하여 파괴하고, 점점 순환계를 침범하여 암 발생부위로부터 멀리 떨어진 신체의 다른 부위로 전이되어

2) 한국소비자원, 위의 보도자료 2쪽

3) 금융감독원, 2018. 9. 28. 보도자료, “암 입원보험금 분쟁 예방을 위한 암보험 약관 개선 추진”, 2쪽, (<http://www.fss.or.kr/fss/kr/> 2019. 10. 7. 방문)

결국 숙주(예를 들면 사람)를 죽게 한다. 암세포는 비정상적으로 분열하며, 현미경하에서 관찰해보면 정상적인 조직이나, 세포의 형태를 잃고 비정상적인 기능을 나타낸다. 비정상적인 성장을 하는 세포가 모두 악성 종양이 되지는 않으며, 양성 종양이 아닌 것만이 악성 종양인 암이 된다.<sup>4)</sup>” 고 정의하고 있어 악성종양과 암을 동일시하고 있다.

암에 대한 암보험약관의 규정에 따르면, “ [“암” 등의 정의 및 진단 확정] ① 이 계약에 있어서 “암” 이라 함은 한국표준질병·사인분류 중 별표2 [악성신생물분류표(기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암 제외)]에서 정한 질병을 말합니다. 다만, “분류번호 C44(기타 피부의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “분류번호 C73(갑상선의 악성신생물)에 해당하는 질병”, “제2조의4(“비침습 방광암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 비침습 방광암”, “제2조의5(“대장점막내암”의 정의 및 진단 확정)에서 정한 대장점막내암 및 “전암(前癌)상태(암으로 변하기 이전 상태, Premalignant condition or condition with malignant potential)” 는 제외합니다.<sup>5)</sup>” 라고 정의하고 있다.

암보험약관에 따르면, 암은 “한국표준질병·사인분류 중 별표 악성신생물분류표에서 정한 질병” 을 말한다.

그동안 통계청에서는 비교성 높은 국가보건통계 생산을 위해 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류를 토대로 1952년 한국표준질병·사인분류(KCD)를 제정한 이후 수차례 걸친 개정을 통해 국제 비교성 뿐만 아니라 우리나라 실정이 균형 있게 반영될 수 있도록 노력해 왔고, 현재는 제7차 개정 한국표준질병·사인분류가 사용되고 있다.<sup>6)</sup>

따라서 KCD변경에 따라 보장내용이 달라 질 수 있다.

4) 다음포털, (<http://100.daum.net/encyclopedia/>, 2017. 8. 17. 방문)

5) 삼성생명 인터넷암보험6.0(갱신형, 무배당) 약관 제2조의 2 (<http://www.samsunglife.com/> 2017. 8. 17. 방문)

6) 통계청, (<http://kssc.kostat.go.kr/>, 2017. 8. 24. 방문)

## 2. 암보험 보장의 형태

최근의 암보험상품은 주계약에서 암진단자금을 보장하고 나머지 입원비, 치료비, 수술비 등은 특약의 형태로 판매하고 있다. 암보험이라는 명칭으로 판매되지 않는 일반 질병보험의 경우는 주보험계약에서 일반사망보험금이나 재해사망보험금을 보장하고, 암진단자금을 비롯한 암사망, 암입원, 암수술 등을 특약의 형태로 판매하고 있다.<sup>7)</sup>

## 3. 암입원일당에 관한 보험약관의 규정

### 가. 손해보험

삼성화재해상보험(주)에서 판매하는 무배당삼성화재모두모아건강하게통합보험<sup>8)</sup>의 암직접치료입원일당(1일이상)특약에 의하면 암입원일당은 “보장개시일 이후 암, 기타피부암, 갑상선암, 대장점막내암, 제자리암 및 경계성종양의 직접적인 치료를 목적으로 병·의원 등에 1일 이상 계속 입원하여 치료를 받은 경우(180일을 한도로 1일째 입원일부터 입원 1일당 1일당 지급) 암입원일당을 지급한다.” 고 규정하고 있다.

### 나. 생명보험

삼성생명보험(주) 삼성올인원암보험<sup>9)</sup> 암직접치료입원보험금 특약에 의하면 “피보험자가 이 특약의 보험기간 중 암보장개시일 이후에 암으로 진단이 확정되고 그 암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 경

7) 줄고, “암보험에 있어서 보험사고 발생 후 계약해지 효과”, 「인하대학교 법학연구」 제19집 제3호 2016. 9. 163쪽.

8) 삼성화재해상보험주식회사, 무배당삼성화재모두모아건강하게통합보험(1704.3)약관, 판매기간 2017. 7. 10. ~ 현재, (<https://www.samsungfire.com/>, 2017. 8. 9. 방문)

9) 삼성생명보험주식회사, 삼성생명올인원암보험처음부터끝까지 약관, 판매기간 2017. 6. 1. ~ 현재, (<http://www.samsunglife.com> 방문일자 2018. 8. 11.)

우 또는 피보험자가 이 특약의 보험기간 중 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 및 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 4일 이상 계속하여 입원하였을 경우 암직접치료입원보험금을 지급한다.”고 규정하고 있다.

#### 4. 입원의 정의

##### 가. 암보험약관<sup>10)</sup>의 입원의 정의

“입원”이라 함은 의사가 피보험자의 암, 제자리암, 경계성종양, 기타피부암, 갑상선암, 비침습 방광암 또는 대장점막내암의 직접적인 치료를 목적으로 필요하다고 인정한 경우로서 자택 등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제3조(의료기관)에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 국외의 의료 관련법에서 정한 의료기관에 입실하여 의사의 관리 하에 치료에 전념하는 것을 말합니다.

##### 나. 대법원 판례<sup>11)</sup>

“입원”이라 함은 환자의 질병에 대한 저항력이 매우 낮거나 투여되는 약물이 가져오는 부작용 혹은 부수효과와 관련하여 의료진의 지속적인 관찰이 필요한 경우, 영양상태 및 섭취음식물에 대한 관리가 필요한 경우, 약물투여·처치 등이 계속적으로 이루어질 필요가 있어 환자의 통원이 오히려 치료에 불편함을 끼치는 경우 또는 환자의 상태가 통원을 감당할 수 없는 상태에 있는 경우나 감염의 위험이 있는 경우 등에 환자가 병원 내에 체류하면서 치료를 받는 것으로서, 보건복지부 고시인 ‘요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항’ 등의 제반 규정에 따라 환자가 6시간 이상 입원실에 체류하면서 의료

10) 삼성생명보험주식회사, 삼성생명울인원암보험처음부터끝까지 암직접치료 보장특약 약관 제2조의 9, ( <http://www.samsunglife.com> 방문일자 2018. 8. 11.)

11) 대법원 2009. 5. 28. 선고 2008도4665 판결

진의 관찰 및 관리 아래 치료를 받는 것을 의미하나, 입원실 체류시간만을 기준으로 입원 여부를 판단할 수는 없고, 환자의 증상, 진단 및 치료 내용과 경위, 환자들의 행동 등을 종합하여 판단하여야 한다.

## 5. 보험약관의 암입원일당에 관한 설명의무 해당여부

암의 치료를 직접목적으로 한 입원에 대하여만 보험금이 지급된다는 제1, 2 보험계약의 약관내용은 보험사고의 내용에 관한 것으로 고객의 이해관계에 중대한 영향을 미친다고 할 것이어서 약관의 주요한 내용에 해당한다고 할 것이나, 한편, 보험약관의 주요한 내용에 해당하는 사항이라 하더라도 보험계약자나 그 대리인이 그 내용을 충분히 잘 알고 있거나, 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 보험계약자가 별도의 설명없이도 충분히 예상할 수 있었던 경우에는 그러한 사항에 대하여서까지 보험자에게 명시 설명의무가 인정된다고 할 수는 없다고 할 것인바(대법원 2006. 1. 26. 선고 2005도 60017, 60024 판결 등 참조), 앞서 본 증거들에 변론 전체의 취지를 종합하여 인정되는 다음과 같은 사정들, 즉, 원고가 피고들로부터 발급받은 각 보험증권(갑 제1,2호증)에 ‘암의 치료를 목적’ 내지 ‘암의 치료를 직접목적’ 으로 한 입원에 대하여 입원비, 간병비, 요양비 등이 지급된다는 내용이 명시되어 있는 점, 원고는 피고 ○○○생명의 보험청약서에 ‘약관의 주요내용에 대한 안내를 받았다’ 는 취지로 자필서명을 한 점 등에 비추어 보면, 원고로서는 위와 같은 약관의 내용을 잘 알고 있었다고 봄이 상당하고, 가사 그렇지 않다고 하더라도 위와 같은 약관 내용은 보험제도의 사회성·단체성·윤리성에 바탕을 둔 상식적인 내용으로 거래상 일반적이고 공통된 것이어서 원고가 별도의 설명없이도 충분히 예상할 수 있었다고 할 것이므로, 위 약관내용은 보험자인 피고들의 설명의무의 대상이 되지 않는다고 할 것이어서 결국 원고의 위 주장은 이유없다.<sup>12)</sup>

---

12) 서울중앙지방법원 2006가합96209 판결



### Ⅲ. 관련 판례 및 평가

#### 1. 서울중앙지법 2004. 7. 1. 선고, 2003나56037 판결<sup>13)</sup>

##### 가. 사실관계

피보험자는 2001. 10. 6. 위암 진단을 받고 2001. 10. 18.부터 같은 달 25.까지 8일간 ○○대학교 ○○병원에 입원한 것을 비롯하여, 위 ○○병원에 10회에 걸쳐 총 73일간, ○○○○병원에 3회에 걸쳐 총 62일간 각 입원하였고, 2002. 9. 16. 위 ○○○○병원에서 퇴원한 후 위암으로 사망하였다.

##### 나. 판결내용

○○○병원에서 망인을 진단하여 위암을 확정할 당시 이미 폐전이아가 되어 있는 4기 암에 해당하여 수술조차 도움이 되지 아니한 상태였던 사실, 위○○○병원은 망인에게 증상의 호전과 생명 연장을 목적으로 항암제를 투여하고 방사선 치료 및 암의 전이로 인해 발생한 증상을 완화하기 위한 경추 고정술을 행한 사실, 망인은 의사의 진단 및 판단에 따라 위 ○○○○병원에 입원하였고, 입원기간 동안 정기적으로 헬릭소(Helixor)라는 면역증강제를 투여받았음과 더불어 영양주사, 운동요법, 심리요법, 명상요법 등의 치료를 받은 사실을 인정할 수 있는바, 이러한 인정사실에 말기 암환자의 경우에는 현대 의학의 수준에서도 완치가 거의 불가능한 점을 더하여 보면, 망인은 말기암 환자로서 암의 완치를 위한 특별한 치료방법이 없는 상태에서 위 ○○○○병원에 입원하여 면역증강제를 투여받으며 대체의학적 요법을 통하여 암 치료를 받았고, 이는 위 ○○병원에서 행한 치료의 목적과 차이가 없다고 할 것인바, 따라서 망인의 위 ○○○○병원에서의 입원은 이 사건 각 보험계약에서 정한 ‘암 치료를 직접 목적으로 한 입원’에 해당한다고 봄이 상당하다고 할 것이다.

13) 서울지법 남부지원 2003. 10. 16. 선고, 2003가단282 판결 항소사건

## 2. 부산지방법원 2003. 8. 28. 선고 2002나16405 판결

### 가. 사실관계

원고는 2000. 3. 20. ○○대학교 ○○병원에서 초기위암이라는 진단을 받아 같은 병원에 입원 중 2000. 4. 12. 위의 3/4을 절제하는 수술을 받았고, 2000. 5. 2. 위 병원에서 퇴원한 후에는 2000. 6. 10.부터 2000. 7. 2.까지, 2000. 7. 4.부터 2000. 8. 6.까지, 2000. 8. 25부터 2000. 10. 23.까지, 2000. 11. 13.부터 2000. 11. 17.까지, 2001. 2. 5.부터 2001. 4. 2.까지 다섯 차례에 걸쳐 179일간 ○○요양병원에 입원하여 운동, 온천욕, 숲찜질, 산책 등을 하면서, 2000. 11. 17.까지 입원기간 동안은 유에프티(UFT) 캡셀을 하루 3회 복용하였고, 그 이후 입원기간 동안은 헬릭소(Helixor) 주사를 주 3회 맞아 왔다.

### 나. 판결내용

#### ① 인정 기간

의사의 결정에 따라 체내에 들어와 5-FU라는 물질로 변환되어 항암효과를 나타내는 항암제인 유에프티 캡셀을 하루 3회 복용하였고, 그 투약이 의사의 결정에 따라 이루어졌으며, 위 유에프티라는 항암제가 설사, 구역질, 구강점막염 및 신장과 간의 손상 등 부작용이 나타날 가능성이 상존하여 환자의 상태에 따라 의사의 지속적인 관리하에 투약되어야 하는 약물로 보이는 이상, 비록 원고가 그 전부터 상당기간 위 항암제를 복용하였음에도 특별한 부작용을 없었고, 위 치료기간 중 원고에게 재발, 전이 등 암과 관련한 어떠한 징후도 없어 결과적으로 통원치료가 가능하였다거나, 직접적인 암의 치료행위라고 보기 어려운 운동, 온천욕, 숲찜질, 산책 등이 병행되었다 하더라도(이와 같은 점들을 근거로 원고의 위 기간 중 입원이 약관상 입원에 해당하지 아니한다는 피고의 주장은 이유 없다), 위 기간 중 원고의

입원은 필요하였을 뿐 아니라, 암의 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원으로 봄이 상당하고, 그 외 위 약관이 요구하는 바와 같이 의사에 의하여 암 치료의 필요성이 인정되었음은 명백하므로, 입원급여금의 지급대상인 입원이라 할 것이다.

## ② 불인정 기간

헬릭소 주사 이외에는 원고에 대한 별다른 직접적인 암 치료행위가 없었던 데다가, 그 헬릭소 주사는 주로 환자의 면역력 강화를 통한 대체 항암요법으로 임상시험을 통해 그 항암효능이 입증된 바는 없어 국내에서 일반적으로 행해지는 항암치료법이 아니고, 부작용이 거의 없어 그 투약시 의사의 지속적인 관리를 요하는 것으로 볼 수 없는 점, 원고는 초기위암 상태에서 곧바로 수술을 받았고, 그 후부터 위 입원기간 전까지 상당기간 동안 ○○대학교 ○○병원 및 ○○요양병원에 입원하여 항암치료를 받았으며, 실제 그 치료기간 중 암의 재발 내지 전이 등 어떠한 징후도 나타나지 않은 점 (원고가 주장하는 바와 같은 체중저하, 소화불량 등은 위암 수술과 그 후의 장기간 항암치료로 인한 일반적인 현상으로 그 치료 및 이를 위한 입원의 필요성을 고려할 만한 증세는 아니라 할 것이고, 더욱이 원고가 위 입원기간 중 수액공급을 받았다고 볼 자료가 없는 이상 그 입원이 그와 같은 증세의 치료를 위한 입원이었던 것으로 보이지도 아니한다) 등의 사정을 통한 그 치료 및 입원 필요성의 정도, 통원치료의 가능성, 기타 이 사건 보험계약은 입원 의에 통원치료에 관한 보장내용을 포함하고 있지 아니하고, 향후 원고에게 암이 재발하여 입원치료가 필요한 경우 다시 입원급여금을 지급받을 수 있는 사정 등 기록에 나타난 제반정황을 고려하여 보면, 비록 원고가 실제로 입원하여 항암치료라고 볼 수 있는 치료를 받았다고 하더라도, 이를 암의 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원이라고 보기는 어려우므로, 위 약관상의 입원에 해당한다고 할 수 없다.

### 3. 광주지방법원 2010. 11. 19. 선고 2010가단28432 판결

#### 가. 사실관계

원고는 2009. 11. 19. ♣☆☆☆병원에서 위암(위 악성신생물) 진단을 받고, 2009. 12. 23. 위 병원에 입원하여 다음날인 24. 위절제술을 시행받은 다음, 같은 달 31.까지 9일간 입원치료를 받았으며, 이후 2009. 12. 31.부터 2010. 4. 26.까지 117일간 전남 담양군 OO에 소재한 □△△△△병원과 ♥◆◆◆◆◆병원에서 입원치료를 받았다.

피고는 원고에게, 이 사건 암보험계약에 기하여 위 다.항 기재 입원기간 전체에 대한 각 입원급여금(1일당 20,000원)과 2009. 12. 23.부터 2010. 1. 20.까지의 암입원비(1일당 100,000원)로 합계 5,504,195원을, 이 사건 종신보험계약에 기하여 위 입원기간 전체에 대한 각 입원급여금(1일당 40,000원)과 2009. 12. 23.부터 2010. 1. 20.까지의 암입원급여금(1일당 50,000원)으로 합계 6,354,429원을 각 지급하였으나, 2010. 1. 21. 이후의 암입원비 및 암입원급여금은 암치료를 직접 목적으로 하는 입원이 아니라 단순한 요양 및 휴양 차원의 입원이라는 이유로 그 지급을 거절하였다.

#### 나. 판결내용

보험계약에서 정하고 있는 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원이란 종양을 제거하기 위한 수술이나 방사선치료, 항종양약물치료 등 종양의 증식을 억제하거나 재발을 방지하기 위한 치료를 위하여 입원하는 경우를 말하고, 종양이나 위와 같은 종양치료 후 그로 인하여 발생한 후유증 내지 합병증을 치료하거나 건강을 회복하기 위하여 입원하는 요양치료의 경우까지 이에 포함된다고 보기는 어렵다고 할 것이다.

그러므로 원고가 □△△△△병원과 ♥◆◆◆◆◆병원에서 입원한 기간이 암의 치료를 직접적인 목적으로 한 것인지에 관하여 살피건대, 갑 제6, 12호

증의 각 기재와 이 법원의 □△△△△병원장과 ♣☆☆☆병원장에 대한 각 사실조회결과에 변론 전체의 취지를 종합하여 보면, 원고는 2009. 12. 24. ♣☆☆☆☆병원에서 위절제술을 시행받은 이후 항암치료를 받다가 병실 사정으로 인하여 주치의가 전원을 권유하자 위 병원에서 퇴원하여 그날부터 □△△△△병원과 ♥◆◆◆◆◆병원에 입원하게 된 사실, 항암요법을 시행하게 되면 암세포뿐만 아니라 정상세포까지 손상을 입게 되어 면역력 약화, 간기능 이상, 요로감염 등의 증상이 나타나게 되는데, 원고는 □△△△△병원에서 3주 간격으로 암세포의 괴사 및 증식억제와 재발방지를 위하여 경구용 항암치료제인 S-1을 투여받은 다음, 그 사이에 약화된 면역력과 간기능의 향상을 위하여 ♥◆◆◆◆◆병원에서 3주 간격으로 3회의 한방치료를 시행받은 사실이 인정되는바, 위와 같이 동일한 내용의 항종양치료가 일정기간 지속되는 경우에는 비록 그 기간에 직접적인 수술, 방사선치료, 약물치료가 아니라 종양치료로 인한 후유증을 치료하고 건강을 회복하기 위한 입원기간이 포함되어 있다 하더라도 그것이 계속되는 항종양치료를 필수불가결한 것이라면 이 사건 각 보험계약의 보장내용인 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원에 해당한다고 봄이 상당하므로, 피고는 원고에게 2010. 1. 21. 이후의 입원기간에 대하여도 위 각 보험계약에 따른 암입원비를 지급할 의무가 있다(피고는 원고가 □△△△△병원에 입원한 2010. 1. 20.까지의 암입원비와 암입원급여금을 지급하기도 하였다).

#### 4. 서울중앙지방법원 2006가합 96209호 판결<sup>14)</sup>

##### 가. 사실관계

##### ① 치료관계

원고의 치료관계를 표로 정리하면 아래와 같다.

기간	치료병원	치료내용	비고
2003. 5.경	○○○병원	유방암진단, 좌측유방전절제술 및 우측 유방부분절제술	암수술병원
2003. 5. 17. ~ 2003. 12. 20.	○○○병원	6차례에 걸친 입원	암수술병원
2003. 5. 12. ~ 2006. 10. 23.	○○○병원	64차례에 걸친 외래진료	암수술병원
2005. 3. 7. ~ 2005. 6. 13.	○○노인전문병원	암노바 주사치료, 입원	요양병원
2005. 6. 14. ~ 2006. 7. 8.	○○병원	헬릭소 주사치료와 한의학적 치료(침, 뜸 치료), 식이치료, 입원	요양병원

##### ② 보험계약관계 및 보험금 지급관계

○○생명보험의 제1보험계약에 의하면 암입원일당이 3일 초과 1일당 120,000원을 입원비로 지급하기로 되어 있고, ○○○○생명보험의 제2보험 계약에 의하면 3일 초과 1일당 100,000원을 입원비로, 31일 이상 계속하여 입원하였을 때 30일 초과 입원일수에 대하여 1일당 20,000원을 간병비로, 31일 이상 계속하여 입원한 후 사망 이외의 원인으로 퇴원하였을 때 계속입원 일수가 121일 이상인 경우 퇴원 1회당 5,000,000원을 요양비로 각 지급하도

14) 서울고등법원 2007나43803, 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다13777 상고기각 판결로 확정됨.

록 되어 있다.

피고 ○○생명은 ○○○병원의 수술 및 입원에 대하여 암진단비 6,000,000원, 수술비 2,400,000원, 2003. 6. 12.부터 2003. 12. 26.까지 사이의 입원비 8,160,000원 등 합계 16,560,000원을 지급하였고,

피고 ○○○○생명은 ○○○병원에서의 수술비, 입원비, 치료비, 통원비 및 ○○노인전문병원에서의 입원비 등으로 합계 32,955,771원을 지급하였는데, 그 중 원고의 ○○노인전문병원에서의 입원에 대하여는 원고가 입원기간 중 압노바를 투여받은 일수인 43일에 대해서만 4,300,000원을 지급하였다.

### ③ 원고의 주장과 사안검토

원고는 피고 ○○생명에 대하여는 입원비로 57,000,000원(=120,000원 × 475일), 피고 ○○○○생명은 입원비 47,500,000원(=100,000원×475일), 간병비 8,900,000원(=20,000원×445일), 요양비 5,000,000원등 합계 61,400,000원에서 이미 지급한 입원비 4,300,000원을 공제한 나머지 57,100,000원(=61,400,000원-4,300,000원)의 지급을 구하였다.

사안을 살피건대, 피고 ○○생명은 암수술병원인 ○○○병원에서의 입원 치료에 대해서만 입원일당을 인정하였고, 피고 ○○○○생명은 암수술병원인 ○○○병원에서의 입원치료에 대해서 입원일당을 인정하였고, ○○생명과 달리 추가로 ○○노인전문병원의 입원기간 중 압노바를 투여받은 일수인 43일에 대해서는 입원비를 인정하였다.

## 나. 판결내용

‘암의 치료를 직접 목적으로 하는 입원’이라는 주장에 대하여 살피건대, 원고가 2003. 5경 유방암 진단을 받고 ○○○병원에서 좌측 유방 전절제수술 및 우측 유방 부분절제수술을 받은 후, 2005. 3. 7.부터 2005. 6. 31.까지는 ○○노인전문병원에 입원하여 압노바 주사치료를 받았으며, 2005. 6. 14.부터

2006. 7. 8.까지는 ○○병원에 입원하여 헬릭소 주사치료와 한의학적 치료(침, 뜸치료), 식이치료 등을 받은 사실은 앞서 본 바와 같으나, 한편, 앞서 본 증거들과 을가 제2, 7호증의 각 기재에 변론 전체의 취지를 종합하면, 원고는 ○○○병원에서 유방암 수술 전후로 2003. 5. 17.부터 2003. 12. 20.까지 6차례에 걸쳐 입원치료를, 2003. 5. 12.부터 2006. 10. 23.경까지 64차례에 걸쳐 외래진료를 받아왔으나 암이 재발되거나 전이되는 등 어떠한 징후도 나타나지 않은 사실, 원고가 ○○노인전문병원에 입원 중이던 2005. 4. 20.경 ○○병원에서 발행한 진료확인서(을가 제2호증)에 따르면 원고에 대한 입원치료가 필요하거나 계획되어 있지는 않은 사실, 원고는 ○○병원에 입원 중이던 2006. 4. 4.경 ○○○병원에서 ‘2006. 3. 27. 정기적 추적관찰 결과 혈액 의학적 및 방사선학적 이상소견은 보이지 않고, 향후 외래진료를 통한 약물 처방 및 정기적 추적검사를 요한다’ 는 진단을 받은 사실, ○○노인전문병원이나 ○○병원에서는 압노바, 헬릭소 등의 투여 외에는 직접적인 암치료행위가 없었던 데다가 압노바나 헬릭소는 주로 환자의 면역력 강화를 통한 대체항암요법으로 임상시험을 통해 그 항암효능이 입증된 바는 없어 그 투여만을 가지고 암치료를 직접목적으로 하였다고 보기 어려우며, 그 투여를 위하여 반드시 입원이 필요한 것도 아닌 사실 등을 인정할 수 있고, 이러한 인정사실에다가 원고는 이미 ○○○병원에서의 암수술 및 입원에 대하여 피고들로부터 보험금을 지급 받은 점, 향후 원고에게 암이 재발할 경우 제2, 2보험계약의 기간만료일까지 보험계약에 따른 보험금을 다시 지급받을 수 있는 점 등을 보태어 보면, 앞서 본 인정사실과 갑제6,7호증의 각 일부기재만으로는 원고가 ○○노인전문병원 및 ○○병원에 입원한 것이 암의 치료를 직접목적으로 한 입원에 해당한다고 보기 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없으므로, 원고의 위 주장은 이유 없다.



**다. 원고의 청구를 기각하는데 참작한 사유 등**

- ① 원고는 ○○○병원에서 유방암 수술 전후로 6차례에 걸쳐 입원치료를, 64차례에 걸쳐 외래진료를 받아왔으나 암이 재발되거나 전이되는 등 어떠한 징후도 나타나지 않은 사실
- ② 원고가 ○○노인전문병원에 입원 중이던 2005. 4. 20.경 ○○○병원에서 발행한 진료확인서에 따르면 원고에 대한 입원치료가 필요하거나 계획되어 있지는 않은 사실
- ③ 원고는 ○○병원에 입원 중이던 2006. 4. 4.경 ○○○병원에서 ‘2006. 3. 27. 정기적 추적관찰 결과 혈액의학적 및 방사선학적 이상소견은 보이지 않고, 향후 외래진료를 통한 약물처방 및 정기적 추적검사를 요한다’는 진단을 받은 사실
- ④ ○○노인전문병원이나 ○○병원에서는 압노바, 헬릭소 등의 투여 외에는 직접적인 암치료행위가 없었던 데다가 압노바나 헬릭소는 주로 환자의 면역력 강화를 통한 대체 항암요법으로 임상시험을 통해 그 항암효능이 입증된 바는 없어 그 투여만을 가지고 암치료를 직접목적으로 하였다고 보기 어려우며, 그 투여를 위하여 반드시 입원이 필요한 것도 아닌 사실
- ⑤ 원고는 이미 ○○○병원에서의 암수술 및 입원에 대하여 피고들로부터 보험금을 지급 받은 점
- ⑥ 향후 원고에게 암이 재발할 경우 제1, 2보험계약의 기간만료일까지 보험계약에 따른 보험금을 다시 지급받을 수 있는 점

## 5. 광주고등법원 2010. 1. 15. 선고 2009나 4892 판결

### 가. 판결이유

항종양약물치료의 경우 7~10일 정도에 그 효과가 절정에 달하나 암세포뿐만 아니라 정상세포(분화가 빠른 골수, 위장관 상피, 모발 등)도 공격하여 파괴하므로 일정기간이 지나(대부분 3주 간격) 정상세포의 기능이 회복된 이후 다시 투여하게 되는 사실, 환자에 대하여 화순전남대병원에서 2007. 11. 12.부터 2008. 2. 26.까지 기간 동안 3주 간격으로 6회 Taxotere-Epirubicin(Phamorubicin) 항암 치료를 시행하였는데, 그 기간 동안 환자는 암의 전이부위인 전흉부통증을 지속적으로 호소하여 입원치료가 필요한 상태이었으나 화순전남대병원의 병실부족으로 인하여 다른 병원에서 입원하도록 한 사실, 정해숙은 광주일곡병원에서 방사선 및 항암치료 후 발생한 전신쇠약, 백혈구 감소증, 발열 등에 대한 대증치료 및 골수자극제 주사치료를 하였고, 화순라이프클리닉병원에서도 항암치료후 면역력 향상을 위하여 항암면역요법제인 압노바비스콤을 투여하는 치료를 받은 사실이 인정되는 바, 위와 같이 동일한 내용의 항종양치료가 일정기간 지속되는 경우에는 비록 그 기간에 직접적인 수술, 방사선치료, 약물치료가 아니라 종양치료로 인한 후유증을 치료하고 건강을 회복하기 위한 입원기간이 포함되어 있다 하더라도 그것이 계속되는 항종양치료에 필수 불가결한 것이라면 이 사건 보험계약의 보장내용인 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원에 해당한다고 봄이 상당하다.

### 나. 사실관계

#### ① 치료관계

정○○은 2004. 7.경 ○○대병원에서 유방암 진단을 받고 2004. 7. 30. 위 병원에 입원하여 유방절제술을 받았으며, 2005. 3.경 완전 관해(암세포가 10

<sup>9</sup> 이하로 줄어 최소 한달간 임상적으로 질병을 확인할 수 없는 경우를 의미한다) 진단을 받고 치료를 종결하였다(이하 ‘제1차 암 진단 및 치료’ 라고 한다). 정○○은 2007. 10. 19. ○○대병원에서 암세포가 뼈 및 골수로 전이되었다는 암진단을 받은 이래로 세 곳의 병원에서 107일간 입원치료를 받았다(이하 ‘제2차 암진단 및 치료’ 라고 한다).

사실관계를 살펴보면, 정○○에 대하여 ○○대병원에서 2007. 11. 12.부터 2008. 2. 26.까지 3주 간격으로 6회 항암치료를 시행하였는데, 그 기간 동안 정○○은 암의 전이부위인 전흉부 통증을 지속적으로 호소하여 입원치료가 필요한 상태이었으나 ○○병원의 병실부족으로 인하여 다른 병원에서 입원하도록 한 사실, 정○○은 ○○병원에서 방사선 및 항암치료 후 발생한 전신쇠약, 백혈구 감소증, 발열 등에 대한 대증치료 및 골수자극제 주사치료를 하였고, ○○클리닉병원에서도 항암치료 후 면역력 향상을 위하여 항암면역용법제인 압노바비스쿰을 투여하는 치료를 받았다.

## ② 보험금지급관계

피고는 정○○의 제2차 암 진단 및 치료에 대하여는 암 수술병원인 ○○대병원에서의 12일간의 입원만이 암에 대한 직접목적치료로 인정하여 암입원급부금을 지급하였다.

## ③ 원고의 주장

제2차 암 진단 계획에 따라 2007. 11. 12.부터 2008. 2. 26.까지 107일간 ○○병원과 ○○클리닉병원에서도 직접적인 항암치료를 받았으므로, 피고는 이 기간 동안의 암입원급부금을 지급할 책임이 있다.

## 다. 사안의 검토

이 판례는 중앙치료로 인한 후유증을 치료하고 건강을 회복하기 위한 입원

기간도 일정한 조건을 갖춘 경우에는 암입원으로 인정할 수 있는 기준을 마련한 것에 의미를 둘 수 있겠다.

판례에 따르면 “동일한 내용의 항종양치료가 일정기간 지속되는 경우에는 비록 그 기간에 직접적인 수술, 방사선치료, 약물치료가 아니라 종양치료로 인한 후유증을 치료하고 건강을 회복하기 위한 입원기간이 포함되어 있다 하더라도 그것이 계속되는 항종양치료에 필수불가결한 것이라면 이 사건 보험계약의 보장내용인 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는’ 입원에 해당한다.”고 하고 있다. 검토해보면 후유증 치료가 입원으로 인정되기 위한 조건으로 ① 동일한 내용의 항종양치료가 일정기간 지속될 것, ② 그 입원이 계속되는 항종양치료에 필수불가결한 것을 요구하고 있음을 알 수가 있다.

## 6. 대법원 2010. 9. 30. 선고 2010 다 40543 판결

### 가. 사실관계 및 원고의 주장

피고는 2005. 8. 26. ○○병원에서 B형 간염으로 인한 말기 간부전 및 간세포암으로 진단받고, 그 치료를 위하여 북경○○병원에서 2007. 2. 7.경 간이식 수술을 받은 사실, 위 간이식 수술 후 피고에게는 더는 암이 존재하지 않게 되었지만, 간이식 수술로 인한 합병증으로 담도문합부에 협착이 발생하여 2007. 7. 19.경 및 2007. 7. 20.경 ○○병원에서 10mm ~ 2cm의 풍선을 이용하여 확장술을 시행하였고, 2007. 7. 24.에도 풍선확장술을 시행하였으며, 그후 2007. 9. 28.경, 2007. 11. 12.경, 2007. 12. 4.경, 2008. 3. 14.경, 2008. 6. 13.경, 2008. 6. 16.경, 2008. 8. 1.경, 2008. 8. 4.경까지 11회에 걸쳐 풍선확장술을 시행하였다.

피고는 원고에게 간이식수술로 인한 후유증으로 담도문합부에 발생한 협착을 확장하기 위한 담보문합부 풍선확장술을 암수술비로 인정하여달라고 주장하였다.

## 나. 판결내용

보험약관에서 말하는 ‘암의 치료’는 암의 제거나 증식 억제뿐만 아니라 암으로부터 발현되는 증상의 호전 또는 암 환자의 생명 연장을 위한 치료를 포함한다고 보는 것이 평균인의 관념에 비추어 합리적인 점, 위 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는 수술’에서 ‘직접’이라는 표현은 그 문구상 위치에 비추어 ‘암’만을 한정 수식하는 것이 아니라 ‘암의 치료’를 한정 수식하는 것으로 해석할 수 있는 점, 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석되어야 하는데(약관의 규제에 관한 법률 제5조 제2항), 위 ‘직접’이라는 표현은 추상적이고 상대적인 측면이 있으므로 그 뜻이 명백하다고 보기는 어려운 점 등에 비추어 보면, 위 보험약관의 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는 수술’은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하기 위한 수술로 한정되는 것이 아니라 암 자체 또는 암의 성장으로 인하여 직접 발현되는 중대한 병적 증상을 호전시키기 위한 수술을 포함한다고 보아야 할 것이지만, 암이나 암치료 후 그로 인하여 발생한 후유증을 완화하거나 합병증을 치료하기 위한 수술까지 이에 포함된다고 보기는 어렵다.

## 다. 사안의 검토

이 판례는 “암의 치료를 직접 목적으로 하는 입원”에 관한 정의를 내린 판결이 아니고, “암의 치료를 직접 목적으로 하는 수술”에 대한 정의를 내린 판결이다. 이 판례는 “암의 치료를 직접 목적으로 하는 수술”에 “암이나 암치료 후 그로 인하여 발생한 후유증을 완화하거나 합병증을 치료하기 위한 수술”을 제외시켜야 하므로, 간암으로 인한 간이식수술 후유증으로 생긴 담보문합확장술을 암수술은 아니라고 판단하였다.

그런데 이 판례는 사안을 검토하여보면 암수술의 범위에 “암을 제거하거나 암의 증식을 억제하기 위한 수술로 한정되는 것이 아니라 암 자체 또는 암의 성장으로 인하여 직접 발현되는 중대한 병적 증상을 호전시키기 위한

수술을 포함한다고 보아야 할 것” 이라고 판결함으로써, 암 수술을 ① 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하기 위한 수술, ② 암 자체 또는 암의 성장으로 인하여 직접 발현되는 중대한 병적 증상을 호전시키기 위한 수술은 포함하고, 그로 인한 후유증을 완화하거나 합병증을 치료하기 위한 수술을 제외함으로써 암수술의 범위에 대한 명확한 정의를 내려준데 의미가 있는 판결이라 할 수 있겠다.

## 7. 대구고등법원 2012. 12. 21. 선고 2011나 3382 판결<sup>15)</sup>

### 가. 사실관계

#### ① 치료사실

원고는 2008. 3. 19. 유방암 진단을 받아 같은 해 5. 1. 서울□□병원에 입원하여 그 다음날 좌측 유방암 근치적 절제술 및 유방복원술을 받았고, 같은 달 17. 000병원으로 전원하여 치료를 받다가 같은 해 9. 5. 퇴원하였다.

원고는 000병원에 입원해 있으면서, 서울□□병원에 통원하여 2008. 5. 29.부터 같은 해 10. 31.까지 총 8차례의 항암치료를 받았다.

#### ② 보험금 지급관계

서울□□병원에 입원하여 수술을 받은 것과 관련하여서는 원고에게 보험금을 지급하였으나, 그 외 000병원에서의 입원은 ‘암의 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원’에 해당되지 않는다는 등의 이유로 그와 관련된 보험금은 지급하지 않았다.

---

15) 대법원 2013다9444 판결에 의해 상고가 기각되어 확정된 판결임

### ③ 원고의 주장

원고는 이 사건 수술 후 빈혈, 통증, 보행장애 등의 후유증 및 항암제 투여에 따른 증상을 치료하기 위해 계속하여 서울□□병원에 입원할 필요가 있었으나, 서울□□병원의 병실이 부족하여 협력병원인 000병원에서 항암치료를 받았는 바, 000병원으로 전원한 이유 및 전원한 이후의 치료내용에 비추어 보면, 000병원에서의 입원도 ‘암의 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원’에 해당하므로, 피고는 원고에게 000병원에서의 입원과 관련된 미지급 보험금 등을 지급할 의무가 있다.

### 나. 판결내용

암 입원급여금의 지급사유는 ‘암의 치료를 직접적인 목적으로 하여 계속하여 입원한 경우’로 제한하고 있으므로, 원고가 000병원에 입원한 것이 암의 치료를 직접목적으로 한 것에 해당하는지 여부에 관하여 본다.

암의 치료는 암의 제거나 증식 억제뿐만 아니라 암으로부터 발현되는 증상의 호전 또는 암 환자의 생명 연장을 위한 치료를 포함한다고 보는 것이 평균인의 관념에 비추어 합리적인 점, 약관의 뜻이 명백하지 아니한 경우에는 고객에게 유리하게 해석되어야 하는데(약관의 규제에 관한 법률 제5조 제2항), 위 ‘직접’이라는 표현은 추상적이고 상대적인 측면이 있으므로 그 뜻이 명백하다고 보기는 어려운 점 등에 비추어보면, 이 사건 각 보험계약의 ‘암의 치료를 직접 목적으로 하는 입원’은 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하기 위한 치료에 필요한 입원으로 한정되는 것이 아니라 암 자체 또는 암의 성장으로 인하여 직접 발현되는 중대한 병적 증상을 호전시키기 위한 치료에 필요한 입원을 포함한다고 보아야 할 것이지만, 암이나 암치료 후 그로 인하여 발생한 후유증을 완화하거나 합병증을 치료하기 위한 입원까지 이에 포함된다고 보기는 어렵다(대법원 2010. 9. 30. 선고 2010다40543 판결 참조).

다. 협력병원에 입원하는 기간 동안 암수술병원에서 항암치료를 받았다는 사실만으로 협력병원의 입원이 암의 치료를 직접적인 목적으로 하는 입원이 아니라고 본 이유

- ① 000병원의 의사는 입원한 기간 동안 원고에 대한 치료내용에 대하여 ‘물리치료(왼쪽 어깨 통증), 항암 치료 후 후유증에 대한 관리’ 라고 기재한 사실
- ② 000병원장은 ‘원고가 000병원에 내원할 당시 수술부위의 불편감 외에 특이 증상은 없었고, 진료기간 중 주요 치료내용은 항암치료시 발생할 수 있는 합병증에 대한 관찰’ 이라 회신
- ③ 서울□□병원 의사는 ‘수술시행에 따른 원고의 상태가 회복되었다고 판단하여 퇴원조치하였고, 항암치료나 방사선 치료를 시행하는 중에 몸의 회복이 더디고 불편하며 수술부위에 통증이 있는 것은 환자마다 차이가 있는 주관적인 현상이며 환자에 따라 집에서 회복이 어려워 병원에 입원하여 요양하는 경우도 있으며, 이러한 경우에 서울□□병원에서는 병실사정이 여의치 않는 경우가 많아 협력병원에 입원할 수 있도록 조치하고 있다. 2008년 5월 17일 원고가 퇴원을 할 당시 병원에서 특별히 시행할 치료가 남아 있는 것은 아니었으나 환자의 전신상태상 입원 및 요양이 더 필요할 것으로 판단되었다고 회신
- ④ 원고의 입원기록에 대한 ◇◇대학교 법의학연구소 교수는 원고가 받은 주요 치료내용은 ‘주로 침상 안정, 활력징후 추적 관찰이 대부분이며 약물은 관장약으로 추정되는 ‘solin’ 투여가 확인된다. 2010. 9. 3. 복부 초음파 건사를 실시한 기록도 확인된다. 항암제에 따라서는 투여에 따른 부작용으로 하루나 2~3일 입원해야 하는 경우도 있다고 회신



- ⑤ 일반입원급여금은 3일 초과 1일당 5,000원에서 10,000원인데 반하여 암 입원급여금은 20,000원에서 40,000원으로 상대적으로 고액인 점
- ⑥ 보험계약상 급여와 반대급여 사이의 균형을 유지하기 위해서 보험금 지급사유의 범위를 어느 정도 한정할 필요가 있는 점

## 8. 광주지방법원 2014가합 59899 판결 16)

### 가. 사실관계

- ① 피고는 2011. 5. 23. 진단받은 담관암(3기)의 치료를 위하여 항암치료를 받았음에도 암이 전이되어 증상이 악화되었고, 이후 장기간 항암화학요법에 따른 항암치료를 받아왔는데, 항암화학요법에 따른 항암치료의 경우 독성으로 인하여 인체에 부작용을 동반하게 되고, 부작용을 최소화하기 위한 휴약기가 필수적인 것으로 요구된다.
- ② 이 사건 입원은 화순전남대학교병원에서 2014. 8. 26.부터 2014. 10. 28. 까지 및 2014. 11. 11.부터 2015. 3. 10.까지 각 6회씩 실시한 항암치료 사이에 이루어졌는데, 000요양병원의 치료결과기록지와 간호기록지에 기재된 00대학교병원에서의 항암치료를 위해 외출 또는 외박한 날짜와 00대학교병원의 종양내과에서 진료를 받은 날짜가 대부분 일치한다.
- ③ 피고는 이 사건 입원 기간 중 항암치료 등으로 인하여 복부불편감, 전신통, 복부통증, 허리통증, 전신쇠약감, 식욕부진, 어지러움, 오심 등의 증상을 지속적으로 호소하였다. 이러한 피고의 증상과 후유증의 정도를 고려하더라도 피고가 항암화학요법의 부작용을 최소화하고 지속적인 항암화학요법 치료를 받기 위하여는 병원에 입원하여 의사의 지속적인 관리하에 치료에 전념하는 것이 필요하였다고 보인다.

16) 광주고등법원 2016나13269 항소기각, 대법원 2017다222214 상고기각 됨

## 나. 판결내용

암의 치료를 목적으로 하는 치료는 암을 제거하거나 암의 증식을 억제하기 위한 치료로 한정되는 것이 아니라 암 자체 또는 암의 성장으로 인하여 직접 발현되는 중대한 병적 증상을 호전시키기 위한 치료를 포함한다고 보아야 할 것이다(대법원 2010. 9.30.선고 2010다 40543판결 참조). 그리고 항암화학요법은 암세포뿐만 아니라 정상세포도 공격·파괴하여 면역력 저하, 전신 쇠약 등의 증상을 초래하므로 기존 항암화학요법을 받은 후 일정한 기간이 지나면 면역력 등 신체기능이 회복되어야만 다시 항암화학요법을 받을 수 있으므로, 동일한 내용의 항암화학요법이 일정 기간 지속되어야 하는 경우 그 기간 내에 직접적인 수술, 방사선치료, 항암요법을 위한 입원이 아니라, 절제 등의 수술이나 기존 항암화학요법으로 인한 후유증을 치료하고 면역력 등 신체기능을 회복하기 위한 입원이 포함되어 있다고 하더라도 그 입원이 항암화학요법을 받기 위해 필수불가결한 것이라면 암의 치료를 직접 목적으로 하는 입원에 해당한다고 봄이 상당하다.

## 9. 판례에 나타난 항종양약물의 항암치료제 인정여부

### 가. 압노바, 헬릭스

압노바 및 헬릭소 등도 현재까지는 임상시험을 통해 그 항암효능이 입증된 바가 없고, 일반적으로 채택되는 항암치료는 아닌 점으로 볼 때 보험금지급 사유로 정한 암치료를 직접적인 목적으로 하는 입원이라고 볼 수 없다.<sup>17)</sup>

압노바 주사가 암세포를 괴사, 소멸시키거나 증식을 억제하는 기능을 한다는 점에 관하여 의학적으로 입증되어 있지 못하다고 할 것이어서 이 약물을 투여 받고 그 외에 기존의 암치료요법이 아닌 건강식이요법, 심리치료, 찜질,

17) 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다 13777 판결

면역요법, 운동요법, 행동요법에 따른 치료를 받은 것만으로는 암치료를 ‘직접’ 목적으로 한 치료를 받았다고 하기에 부족하다.<sup>18)</sup>

암노바·헬릭소 등 현재까지 임상실험을 통해 항암효능이 입증된 바가 없고 일반적으로 채택되는 항암치료는 아닌 점으로 볼 때 보험금 지급사유로 정한 암치료를 직접 목적으로 한 입원이라 볼 수 없다.<sup>19)</sup>

#### 나. 유에프티캡셀

항암치료제로 인정되는 ‘유에프티(UFT)’ 캡셀을 복용하는 등 직접적인 치료를 한 기간은 보험금 지급의무가 인정되나, 환자의 면역력 강화를 통한 대체 항암요법에 불과한 ‘헬릭스’ 주사만을 투여받은 입원기간은 실제 치료기간 중 암의 재발 내지 전이 등 어떠한 징후도 나타나지 않은 점, 통원치료의 가능성 등을 고려할 때 직접적인 치료로 볼 수 없어 보험금지급의무가 인정되지 아니한다.<sup>20)</sup>

#### 다. 고주파 온열치료

갑상선종양치료를 위한 고주파열치료를 암수술로 볼 수 있는지 여부에 대하여 금융감독원 분쟁조정위는 “수술이라 함은 ‘몸의 일부를 제거나 도려내거나 하여 병을 낫게 하는 외과적인 치료방법’ 을 의미하고, 고주파열치료는 초음파를 보며 고주파열치료로 바늘을 종양내에 삽입한 후 고주파영역에서 전류를 통하게 되면 바늘 끝에서 섭씨 100도 정도의 마찰열이 발생하는데 이 열로 종양을 태워 크기를 줄여나가는 중간적인 치료방법으로 수술로 보기 보다는 의료적 처치에 가까우며, 또한 고주파열치료를 갑상선 종양에 이용하는 것은 아직 초기단계로서 국내 특정병원에서만 시행되고 있고 그 치료효과에 대하여 일반적으로 의학계에서 수술을 대신하여 완치율이 높은 시술로 인

18) 서울고등법원 2006. 12. 29. 선고 2005나 36023 판결

19) 서울동부지법 2006가합11966

20) 부산지법 2003. 8. 28. 선고 2002나16405 판결

정되는 치료기법이라고 보기도 어려우므로 약관에 정한 수술로 볼 수 없다.” 고 결정하였다.<sup>21)</sup>

고주파열치료가 수술에 해당하는지 여부에 대해 대법원은 “갑이 갑상선 결절의 치료를 위해 받은 고주파 절제술이 보험계약의 약관상 ‘수술’에 해당하는지 문제된 사안에서, 보험증권이나 보험약관에서 수술비 지급대상이 되는 수술을 의료 기계를 사용하여 신체의 일부를 절단하거나 절제하는 외과적 치료방법으로 제한하고 있지 않고 바늘을 종양 안에 삽입한 다음 고주파 영역에서 교차하는 전류를 통하게 하여 발생하는 마찰열로 종양세포를 괴사시키는 고주파 절제술도 넓은 의미의 수술에 포함될 여지가 충분히 있으므로, 갑이 받은 고주파 절제술이 보험계약의 약관상 수술에 해당한다고 보아야 하고, 이러한 해석론이 약관 해석에 있어서의 작성자 불이익의 원칙에도 부합하는 것이라고 한 사례

#### IV. 결 론

암보험 입원일당 분쟁 등과 관련하여 한국소비자원은 “암보험 약관을 개정하여 암수술비, 암입원비 지급 조건인 “암의 직접적인 치료 목적”의 범위를 종양을 제거하기 위한 수술이나 방사선치료, 항암약물치료 등 종양의 증식 억제 또는 재발 방지를 위한 치료뿐만 아니라 i)말기암 환자 치료, ii)합병증 치료목적이란도 수술하지 않으면 생명유지가 불가능한 경우 등을 포함할 것과 암보험 표준약관을 신설할 것 등을 금융당국에 건의할 예정 “이라고 밝혔다.<sup>22)</sup>

금융감독원은 기존 보험상품에서 요양병원에서의 암치료행위는 암보험 약관에서 보장하는 암의 직접치료에 해당하지 않은 경우가 많은 반면 소비자는 요

21) 금융분쟁조정위원회 조정례 제2008-89호, 제2007-22호

22) 한국소비자원, 위의 보도자료 2쪽

양병원에서의 입원치료도 암입원보험금을 받을 수 있을 것이라 기대하여 관련 분쟁이 발생하는 것으로 보고 “암 직접치료 입원보험금에서 요양병원 암입원 보험금을 별도로 분리하고 요양병원 암입원보험금이 경우 암의 직접치료여부와 상관없이 보험금이 지급되도록 설계하는 상품의 판매를 하도록 하였다.”<sup>23)</sup>

금융감독원은 암보험 개정약관에 따르면 요양병원에서의 암입원치료의 경우 암의 직접치료여부와 상관없이 입원보험금이 지급되기 때문에 요양병원에서의 암치료와 관련된 입원보험금 분쟁이 감소할 것으로 내다보았다.

그러나 신 의료기술의 발달로 인한 암의 직접치료 여부는 여전히 불씨로 남아있고, 개정약관이전에 팔린 기존의 상품 가입자들에게는 해법을 제시하고 있지 못하고 있다.

위의 판례를 살펴보면, 기존 상품의 암입원일당 관련하여 판례들이 많아 일관성을 가지고 있지 아니한 것으로 비춰질 수도 있으나, 면밀히 그 내용을 분석하여 보면 암입원일당에 대한 판례의 인정기준을 유추해볼 수가 있다.

아래 제시한 <표1> 소견서의 내용은 치료의사로부터 소견서 등을 발급받을 때 판례에서 지적한 쟁점들을 파악할 수 있도록 정리한 것이다. 이러한 형태의 소견서 발급을 통해서 손해사정시 피보험자의 상태를 종합적으로 판단하여 판례에서 적시하는 입원일당 인정여부를 적의 판단하였으면 한다.

23) 금융감독원, 위의 보도자료 5쪽

〈표1〉

소견서에 포함될 내용

1. 진단명
2. 초진 당시 암의 진행정도 (임상소견)
3. 암을 치료하기 위하여 시행하였던 구체적인 수술명
4. 암수술 이후 암의 증식억제 및 재발방지를 위한 항암치료가 필요하였는지 여부
5. 항암 치료했던 기간 및 향후 항암치료계획
6. 위 항암약물의 부작용
7. 위 환자에게 나타난 주요 약물 부작용
8. 위 항암약물요법을 위해 중간에 휴식기가 필요한지 여부
9. 위 항암제가 의사의 지속적인 관리하에 투약되어야 하는 약물인지 여부
10. 위 항암약물 치료기간 동안 입원의 필요성
11. 9항에 의한 입원이 필요하였다면, 항암화학요법 치료기간 동안 지속적인 입원을 시키지 아니한 이유
12. 위 환자의 암 완치여부에 대한 의학적 소견
13. 기타 의학적 소견

## 〈참고문헌〉

- 광주고등법원 2010. 1. 15. 선고 2009나 4892 판결  
 광주고등법원 2016나13269 판결  
 광주지방법원 2010. 11. 19. 선고 2010가단28432 판결  
 광주지방법원 2014가합 59899 판결  
 금융감독원, “암 입원보험금 분쟁 예방을 위한 암보험 약관 개선 추진”, 2018. 9. 28.  
 보도자료.  
 금융분쟁조정위원회 조정례 제2008-89호, 제2007-22호  
 대구고등법원 2012. 12. 21. 선고 2011나 3382 판결  
 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다 13777 판결  
 대법원 2008. 4. 24. 선고 2008다13777 판결  
 대법원 2009. 5. 28. 선고 2008도4665 판결  
 대법원 2010. 9. 30. 선고 2010 다 40543 판결  
 대법원 2013다9444 판결  
 대법원 2017다222214 판결  
 부산지방법원 2003. 8. 28. 선고 2002나16405 판결  
 부산지법 2003. 8. 28. 선고 2002나16405 판결  
 삼성생명보험주식회사 인터넷암보험6.0(갱신형,무배당) 약관 제2조의 2  
<http://www.samsunglife.com/>  
 삼성생명보험주식회사, 삼성생명올인원암보험처음부터끝까지 약관, 판매기간 2017. 6. 1.  
 ~ 현재.  
<http://www.samsunglife.com>  
 삼성생명보험주식회사, 삼성생명올인원암보험처음부터끝까지 암직접치료 보장특약 약관  
 제2조의 9, <http://www.samsunglife.com>  
 삼성화재해상보험주식회사, 무배당삼성화재모두모아건강하게통합보험(1704.3)약관, 판매기  
 간 2017. 7. 10. ~ 현재,  
<https://www.samsungfire.com/>  
 서울고등법원 2006. 12. 29. 선고 2005나 36023 판결

서울고등법원 2007나43803

서울동부지법 2006가합11966

서울중앙지방법원 2006가합 96209호 판결

서울중앙지방법원 2006가합96209 판결

서울중앙지법 2004. 7. 1. 선고, 2003나56037 판결

서울지법 남부지원 2003. 10. 16. 선고, 2003가단282 판결

서재영 외, “암보험의 상품개발 방향에 관한 고찰“, 「보험학회지」 제91집, 한국보험학회, 2012.

양희영, “암보험에 있어서 보험사고 발생 후 계약해지 효과“, 「인하대학교 법학연구」 제19집 제3호2016. 9.

장경환, “‘암’등을 담보하는 질병보험에서의 보험자의 책임개시 및 인과관계 없는 사실의 불고지의 효과“, 「국제법무연구」 제8호, 경희대학교 국제법무대학원, 2004.

한국소비자원, “암보험 약관, ‘암의 직접적인 치료 목적’ 범위 명확히 해야 ; 직접 치료’ 범위 명시 없어 암입원비 · 수술비 분쟁 초래“, 2015. 11. 30. 보도자료,

한국소비자원, “암보험약관의 문제점 및 개선방안“, 2015.



## Abstract

Frequent friction arises between insurance consumers and insurance companies in relation to cancer admissions payment.

Recently, many gatherings and complaints have been raised to ask consumers to set up meetings with cancer patients and to pay the payment for admission after cancer surgery.

Theoretical studies on this have been neglected, so the study on this is urgent.

The Financial Supervisory Service has established a new standard in relation to cancer insurance admissions per day.

The insurance company has recently revised the policy under the direction of the Financial Supervisory Service.

However, disputes are still intact as there is no retroactive effect on existing insurance products under these amendments.

Regarding hospitalization for nursing hospitals, the case was considered to include treatment to ameliorate significant pathological symptoms manifested directly by the cancer itself or by cancer growth.

Therefore, if chemotherapy is to be continued for a certain period of time, it must be recognized that hospitalization is indispensable for chemotherapy

The purpose of this paper is to analyze and review the precedents related to cancer insurance benefits of existing insurance products, and to prepare a standard that can help to assess the adjustment.

**※ Key words** : cancer insurance, cancer insurance payment, hospitalization payment, daily payment, cancer insurance adjustment.