

“금융은 튼튼하게, 소비자는 행복하게”



# 보도자료

2013. 11.8. [금] 석간부터 보도 가능

작성부서	금융감독원 보험상품감독국 유사보험팀		
책임자	박종각 팀장(3145-8246)	담당자	이상진 선임조사역(3145-8249) 김영대 선임조사역(3145-8247)
배포일	2013.11.7. (목)	배포부서	공보실(3145-5789~92)   총 4매

## 제 목: 실손의료보험 표준약관 및 표준사업방법서 개정

### 1. 개요

□ 금융감독원은 최근 상품심사 및 민원처리 과정에서 제기된 불합리하거나 불분명한 내용 등에 대해 실손의료보험 표준약관 및 표준사업방법서를 개정\*할 예정

\* 보험업감독업무시행세칙 [별표 14] 및 [별표 15]

- 금번 개정 방안은 금융소비자의 권익을 강화하고, 사회적 취약 계층에 대한 보험료 부담을 경감하며, 보험약관에 대한 금융 소비자 이해도 향상에 중점을 두고 마련하였음

### 2. 주요 개선내용

#### ① 의료급여 수급권자에 대한 보험료할인 또는 전용상품 제공

- (현행) 정부로부터 의료비를 지원받는 의료급여 수급권자\*의 경우 동일한 진료에 대해 일반 가입자보다 실손의료 보험금을 적게 지급(정부지원액 차감후)받음에도 보험료는 동일하게 부담

\* 의료급여법(§3) : 국민기초생활 보장법에 따른 수급자, 재해구호법에 따른 이재민으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람 등

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

○ (개선) 계약자간 형평성 제고를 위해 의료급여 수급권자에 대해 일반 가입자와 동일한 상품 가입시에는 보험료를 할인하거나,

- 의료급여 수급권자를 대상으로 한 별도의 상품을 제공하도록 하고, 의료수급권자의 상품선택권 확보를 위해 해당 사항을 보험상품 가입시 안내하도록 함

※ 다만, 단체보험은 개별 계약자 확인이 곤란하므로 예외로 할 필요

## ② 건강보험 미적용대상(진료비의 40%보상대상) 명확화

○ (현행) 약관상 가입자가 건강보험법 및 의료급여법 적용을 받지 못하는 경우 부담한 의료비(급여+비급여)중 40%를 지급

- 동 조항은 건강보험 미가입자(예: 외국인 등) 또는 건강보험료 체납 등으로 국민건강보험 일시 자격정지자 등 대한 조항\*임에도

\* 실손의료보험은 국민건강보험법에서 정한 본인부담금에 대해 보상하는 상품으로, 실손보험에 가입했으나 국민건강보험법을 적용받지 못하는 경우는 보상받지 못하는 불합리한 점을 보완하기 위함

- 일부 보험회사는 피보험자가 국민건강보험에는 가입되어 있으나 비급여만 발생하여 병원이 건보공단에 청구하지 않은 경우 까지도 확대 적용(보험금을 적게 지급)하여 관련 민원이 지속 발생

○ (개선) 치료방법상 비급여만 발생하여 건강보험법 등을 적용 받지 못하는 경우도 건강보험가입자와 동일한 기준으로 보상토록 명확화

\* 다만, 건강보험법상 요양급여 절차를 거치지 아니하고 상급 병원을 방문한 경우(예: 1차 요양기관을 거치지 않고 2차 요양기관 방문)는 정상적인 의료체계를 벗어날 수 있으므로 40%만 지급처리