

 금융위원회	보 도 자 료				• 미래창조 금융 • 따뜻한 금융 • 튼튼한 금융
	보도	2017.3.22.(수)	배포	배포시	
책 임 자	금융위 보험과장 손 주 형(02-2100-2960)		담 당 자	안 남 기 사무관 (02-2100-2963)	
	금융감독원 보험감리실장 이 창 욱(02-3145-8220)			원 희 정 팀장 (02-3145-8246)	

제 목 : 4.1일부터 “착한 실손의료보험” 이 출시됩니다!

-보험업감독규정 및 보험업감독업무시행세칙 개정-

2017년 4월 1일부터

- ✓ 실손의료보험 상품을 「기본형 + 특약」 형태로 개편
- ✓ 의료서비스 이용량이 적은 소비자에 대한 인센티브 부여

2018년 4월 1일부터

- ✓ 실손의료보험은 단독 상품으로만 판매

1. 추진배경

- 정부는 가입자가 3,200만명에 달하는 국민보험인 실손의료보험의 안정적 공급과 국민의료비 부담 완화를 금융개혁 핵심과제로 선정하고, 「실손의료보험 제도 개선방안」을 마련(‘16.12.20일)

- 이에 실손의료보험 상품개편, 보험료 할인제도 도입 등 제도를 개선하기 위한 법적 근거 마련을 위하여 「보험업감독규정」 및 「보험업감독업무시행세칙」을 개정

2. 주요 개정내용

- ◆ 낮은 보험료로 대다수 진료행위를 보장하는 “기본형” 상품 출시
- ◆ 도수치료, 비급여주사, 비급여MRI는 원하는 사람만 “특약” 가입

- 종전의 단일 보장 상품구조를 「기본형 + 3개 특약」구조로 개편(보험업감독규정 §7-63② 및 보험업감독업무시행세칙 별표 15)

- (기본형) 대다수 질병·상해에 대한 진료행위를 보장하면서, 종전 판매되던 실손의료보험에 비해 보험료가 저렴
- (특 약) 과잉진료 우려가 크거나 보장수준이 미약한* 3개 진료군**을 특약으로 분리하여 보장

- 다만, 비급여주사제 중 항암제, 항생제(항진균제 포함), 희귀 의약품을 위해 사용된 비급여 주사제는 기본형에서 보장

* 비급여MRI의 경우, 현행 실손의료보험의 통원 보장한도(최대 30만원)는 검사비용 보전에 불충분하므로, 불필요한 입원을 유발

** (특약①) 도수·체외충격파·증식치료, (특약②) 비급여주사, (특약③) 비급여MRI

- ◆ 특약 가입자의 의료쇼핑 방지를 위해 특약 자기부담금 30% 설정

- 특약 가입자의 무분별한 의료이용으로 인한 보험료 급등을 방지하기 위해 특약 항목에 한하여 의료쇼핑 제어장치를 마련

(보험업감독규정 §7-63② 및 보험업감독업무시행세칙 별표 15)

- ① 특약의 경우 보장대상의료비 중 가입자 본인이 직접 부담하는 금액의 비율을 상향조정(20%→30%)

※ 기본형의 자기부담비율은 **현행과 동일**(급여 10 또는 20%, 비급여 20%)

- ② 특약 항목별 연간 누적 보장한도·횟수를 설정하되, 항목별 1인당 청구 금액·횟수 분석 결과 가입자의 95% 이상 보장 가능한 수준으로 설정 하여 선량한 가입자를 충분히 보호

< 특약 항목에 대한 보장한도 및 의료쇼핑 제어장치(요약) >

구 분		현 행	기 본 형	개 선			
				특 약			
입 원	자기부담	급여 10%/20%, 비급여 20%		[입·통원 구분 없이]			
	보장한도	동일질병·상해당 최대 5천만원		구 분	특약① (도수치료 등)	특약② (비급여주사)	특약③ (비급여MRI)
통 원	공제금액	max(1 ~ 2만원, 20%)		좌 동	자기부담	max (2만원, 30%)	
	보장한도· 보장횟수	회당 최대 30만원, 연간 누적 180회	보장한도		350만원	250만원	300만원
			보장횟수		50회	50회	未설정

◆ 2년간 보험금 未청구자는 1년간 10% 이상 보험료 할인

- 직전 2년간 비급여 의료비에 대한 보험금을 청구하지 않은 가입자
에게 차기 1년간 보험료를 10% 이상 할인

(보험업감독업무시행세칙 별표 14)

- 다만, 보험금 未청구 여부 판단시, 급여 본인부담금 및 4대 중증질환
(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환) 관련 비급여 의료비는 제외하여,
할인을 받기 위해 필수적 진료를 주저하는 경우를 방지

- 기본형 및 특약 각각에 대해 보험료 할인을 적용하되, 신규 상품

가입자에 대해서만 적용

◆ 실손의료보험에 대한 끼워팔기 금지 [⇒ '18.4.1일 시행 예정]
;실손의료보험만 원하는 사람은, 실손의료보험만 가입 가능

- 실손의료보험 상품을 실손의료비 보장으로만 구성된 단독 상품으로 분
리·판매토록 규정(보험업감독규정 §7-63②1호)

- 여타 보험과 끼워팔기로 인한 비자발적 가입을 차단하는 한편, 소비
자의 상품 이해도 및 선택권을 제고

- 다만, 이 경우에도 소비자가 원하는 경우 사망보험 등 여타 보험을
별도의 보험계약으로 동시 가입은 가능 [설계사의 "동시판매"는 허용]

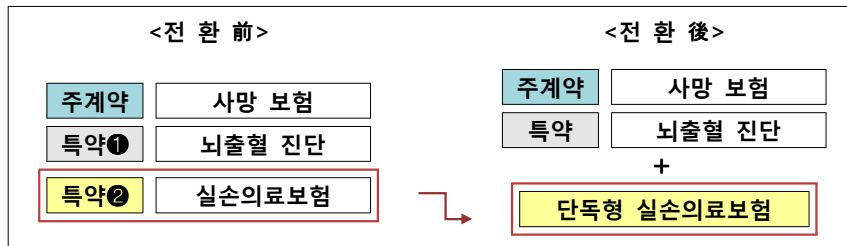
◆ 기존 가입자도 새로운 상품으로 심사 없이 전환 가능

- 기존 상품 가입자도 원하는 경우 별도의 심사 없이* 새로운 상품으로
전환할 수 있는 가입전환특약 출시 예정

* 다만, 기존 상품의 약관 대비 추가되는 보장항목이 있는 경우에는 추가되는 보장항목
에 한하여 심사가 필요

- 현재 사망보험, 암보험 등을 주계약으로 하는 보험상품에 실손의료비
특약의 형태로 가입하고 있는 경우에도,

- 실손의료비 특약만 해지하고, 새로운 단독형 실손의료보험으로 가입
이 가능



3. 향후 일정

- ① 새로운 상품구조와 보험료 할인제도는 '17.4.1일 이후 신규로 체결되는 보험계약부터 적용
 - 기존 계약자도 원하는 경우 신규 상품으로 전환 가능
- ② 단독형 실손의료보험 상품 판매 의무화는 준비기간 등을 감안하여 '18.4.1일부터 시행