

■ 금융위원회 고시 제2021-19호

「보험업 감독규정」 일부개정규정을 아래와 같이 고시합니다.

2021년 6월 10일

금융위원회

1. 개정 이유

실손의료보험이 국민 건강의 사적(私的) 안전망 기능을 충실히 수행해 나갈 수 있도록 상품구조 전반에 걸친 개편방안을 발표(「실손의료보험, 이용한 만큼 보험료를 내는 할인·할증제도가 새로 도입됩니다.」 ‘20.12.9일 보도자료)한 바 있으며, 이에 대한 후속조치로 새로운 실손의료보험 관련 내용을 보험업감독규정에 반영하기 위한 것임

2. 주요 내용

가. 자기부담률 및 공제금액, 재가입주기 조정 등 상품구조 개편 (안 제 7-63조제2항)

급여(주계약)와 비급여(특약)를 분리·운영하고, 급여(주계약)는 자기부담률 20%, 최소 공제금액 1만원(병·의원급) 및 2만원(상급·종합병원)으로 설정하고, 비급여(특약)는 자기부담률 30%, 최소 공제금액 3만원으로 설정하며, 재가입주기(보험기간 및 보장내용 변경주기)는 5년으로 단축하여 규정함

나. 비급여에 대한 보험료 차등제 적용방식 관련 근거 규정 마련 (안
제7-73조제9항)

비급여 부분을 보장하는 특약의 요율 상대도(할인·할증요율) 산출
시 상대도 적용 전·후의 총 보험료 수준이 일치하도록 할인요율을
조정함을 원칙으로 규정함

※ 자세한 사항은 금융위원회 홈페이지(www.fsc.go.kr/법령정보/고시
/공고/훈령)를 참고하시기 바랍니다.