

---

- 「4세대 실손의료보험 출시」 관련 -

# 주요 FAQ

---

2021. 6.

금융위원회    금융감독원  
생명보험협회    손해보험협회

# 목 차

## ◆ 보험료 차등제 도입 관련

1. 가입자의 의료이용량에 따른 보험료 차등제 적용 방식은? ..... 1
2. 비급여 진료비용 공개제도가 무엇이고, 어떻게 활용할 수 있는지? · 3

## ◆ 보장범위 관련

3. 도수치료는 연간 10회만 보장받을 수 있게 되는지? ..... 5
4. 영양제 · 비타민제 등의 약제비용은 어떤 경우에 보장받을 수 있는지? 6

## ◆ 기존 가입자 계약전환제도 관련

5. 계약전환제도가 무엇인지? ..... 7
6. 계약전환 절차는 어떻게 되는지? ..... 8
7. 계약전환 철회는 어떤 경우에 가능한지? ..... 9
8. 다른 보험회사의 실손보험으로 계약전환이 가능한지? ..... 9

## ◆ 재가입제도 관련

9. 보장내용 변경주기(재가입 주기)가 15년에서 5년으로 축소되었는데, 재가입 주기(5년)마다 보장내용이 크게 축소되면 소비자에게 불리한 것은 아닌지? ..... 10

### Q1) 가입자의 의료이용량에 따른 보험료 차등제 적용 방식은?

□ 보험료 갱신 前 12개월 동안의 '비급여' 지급보험금을 기준으로 차년도 비급여 보험료가 결정됩니다.

○ 차년도 비급여 보험료 = 기준보험료\* × (1+할인·할증율)

\* 가입자 전체의 손해율이 반영된 보험료

구분	1등급 (할인)	2등급 (유지)	3등급 (할증)	4등급 (할증)	5등급 (할증)
할인/할증률	-5%		+ 100%	+ 200%	+ 300%
비급여 지급보험금 (평균 지급보험금 대비)	지급보험금 無	100만원 미만 (300% 미만)	150만원 미만 (500% 미만)	300만원 미만 (1,000% 미만)	300만원 이상 (1,000% 이상)
가입자 비중	72.9%	25.3%	0.8%	0.7%	0.3%

할증금액을 할인재원으로 사용

□ 보험금 지급(사고) 이력이 1년마다 초기화됩니다.

○ '21년 지급보험금을 많이 받은 경우 → '22년 보험료 할증  
'22년 무사고 → '23년 보험료는 할인등급\*(1등급)으로 초기화

\* 보험료는 연령증가 등 당해년도 조건을 감안하여 재산정

□ 또한, 비급여 특약 보험료\*만 할증되며 보험료 전체가 할증되는 것은 아닙니다.

\* 주계약과 비급여 특약을 함께 가입할 경우 전체 보험료의 60% 수준

## 《 보험료 차등제의 실제 적용 예시 》

- (가입 시) A씨(45세 남자)는 급여 주계약 보험료 5천원, 비급여 특약 보험료 8천원으로 매달 총 1만 3천원을 납부하는 4세대 실손의료보험에 가입하였다.
  - 평소 허리 등이 좋지 않은 A씨는 회당 50만원 상당의 도수치료 등을 1년 간 약 20회 이용하여 총 1,000만원의 실손보험금을 청구하였으며 그 중 700만원(본인부담금 300만원)을 수령하였다.
- ➔ (1년 후) 다음해 보험료를 확인해보니 8천원이던 비급여 특약 보험료가 4배 가까이 올라 월 3만2천원 가까이 되었으며 급여 주계약 보험료를 포함하여 매달 약 4만원을 납부하게 되었다.
- (비급여 진료비 확인) 보험료를 줄이기 위하여 고민하다 약관 등을 찾아보니 건강보험심사평가원에서 비급여 진료비 정보를 확인할 수 있다고 하여 자주 이용하는 도수치료 가격을 확인해 보니, 병원별로 최저 5천원부터 최대 60만원까지 가격이 천차만별임을 알 수 있었다.
- ➔ (2년 후) 이후 A씨는, 도수치료 이외에도 비급여 진료비용이 저렴한 병원을 주로 방문하려 노력하여 과거와 유사한 진료를 받고서도 한 해 보험금을 70만원(본인부담금 30만원) 수준으로 크게 낮추었으며 그 결과 비급여 보험료가 월 9천원(연령상승분 포함) 수준으로 초기화 되어 총 매달 약 1만5천원 정도를 납부하게 되었다.
- 이로 인해 보험료는 30만원(25,000×12월) 감소하고 의료비 본인부담금은 270만원(3백만원-30만원) 감소하여 1년 총 300만원을 절약하게 된 A씨는 주위사람들에게 이러한 상황을 널리 알리게 되었다.

## Q2) 비급여 진료비용 공개제도가 무엇이고, 어떻게 활용할 수 있는지?

□ 비급여 진료비용은 의료기관에서 결정하므로 동일한 치료항목이라도 의료기관별로 크게 차이가 날 수 있습니다.

○ 이에 따라 국민이 비급여 의료비에 대해 쉽게 이해하고 병원을 선택할 때 참고할 수 있도록, 건강보험심사평가원(이하 '심평원')에서 매년 비급여 진료비용을 조사하여 공개하고 있습니다.

\* (공개시기) 매년 6월 마지막 수요일 (단, '21년은 8월 18일 공개 예정)

□ 이를 통해 의료기관의 주요 비급여 항목('21.6월 현재 616개)의 진료비용을 확인할 수 있고, 진료비용이 저렴한 병원도 검색할 수 있어 의료기관 선택에 도움을 받으실 수 있습니다.

### < 비급여 진료비용 확인 방법 예시 : 도수치료 >

1. 건강보험심사평가원 누리집 해당 페이지 이동:

진료비(특) → 비급여진료비정보(특) → 기관별 현황정보(특) ☞ 클릭

The screenshot shows the HIRAS website interface. The top navigation bar includes '진료비' (Treatment Fee) which is highlighted with a red box. Below it, the '비급여진료비정보' (Out-of-pocket treatment fee information) section is also highlighted with a red box. Within this section, the '기관별 현황정보' (Information by institution) link is highlighted with a red box. The right side of the page shows a list of links related to out-of-pocket treatment fees, including '비급여진료비확인 자가점검' (Self-check for out-of-pocket treatment fee confirmation) and '비급여진료비 확인신청' (Application for out-of-pocket treatment fee confirmation).

2. 원하는 지역의 병원급(級) 별 가격정보 확인 (예시: 서울 전체 병원)

☑이학요법료(특) → ☑도수치료(특) → ◎전체(특) → 서울 ▾(특) → 검색(특) ☞ 클릭

[검색 화면]

비급여 알아보기

기관별 현황정보

병원규모별 정보

지역별 정보

주제별 정보

**알림!**

- 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2021-100호)에 의거, 공개시기가 4월 1일부터 6월 마지막 수요일로 변경되었습니다. 수 단, 2일은 시행일을 고려하여 8월 18일 공개 예정입니다.
- 의료기관은 제출한 자료의 항목 및 비용이 변경된 경우 10일 이내에 변경사항을 제출해야 하고, 심평원은 변경 자료를 제출받은 날로부터 7일 이내에 검토 후 수시 공개하고 있습니다.
- 따라서, 심평원 홈페이지에서 제공되는 자료와 의료기관의 고지 현황은 차이가 있을 수 있습니다.

도수치료

Q

초기화

비급여진료비 항목

상세 분야

☐ 자기공명영상진단료(MRI-특수...)
 ☐ 초사료
 ☒ **이학요법료**
☐ 처치 및 수술료(피부 및 연부조직)
 ☐ 처치 및 수술료(근골)
 ☐ 처치 및 수술료(코)
 ☐ 처치 및 수술료(후두)
 ☐ 처치 및 수술료(순환기)
 ☐ 처치 및 수술료(입, 이화선)

☒ 이학요법료
 ☐ FIMS(Functional Intramuscular Stimulation)
 ☐ 언어치료
 ☐ 신장분사치료
 ☒ **도수치료**
☐ 증식치료
 ☐ 사지관절부위
 ☐ 척추부위
 ☐ 재활치료(신경근육성형술, 신경재건술, 신경수술, 신경정신과적치료, 신경정신과적치료, 신경정신과적치료, 신경정신과적치료)

추가검색조건

병명명 찾기

병원규모별 찾기

☒ **전체**
☐ 상급종합병원
 ☐ 종합병원
 ☐ 치과병원
 ☐ 한방병원
 ☐ 병원
 ☐ 요양병원

지역별 찾기

서울

시/군/구 선택

읍/면/동/로 선택

Q 검색

[결과 화면: 표]

10개씩 보기 ▼		확인		지도로 보기						
병원명	병원 구분	항목			가격정보(단위: 원)			소재지	반영일	병원 바로 가기
		분류	명칭	상세	구분	최저 비용	최고 비용			
A 병원	상급종합	이학요법료	도수치료		상세보기	34,000	67,000	서울 ○○구	2021-01-14	
	상급종합					미제출	미제출	서울 ○○구		
B 병원	상급종합	이학요법료	도수치료		상세보기	19,000	144,000	서울 ○○구	2020-04-01	
C 병원	상급종합	이학요법료	도수치료		상세보기	35,700	41,700	서울 ○○○구	2020-04-01	
	상급종합					미제출	미제출	서울 ○○○구		
D 병원	상급종합	이학요법료	도수치료		상세보기	25,000	70,000	서울 ○○구	2021-04-29	
E 병원	상급종합	이학요법료	도수치료		상세보기	53,000	53,000	서울 ○○구	2020-04-01	
	상급종합					미제출	미제출	서울 ○○구		
F 병원	상급종합	이학요법료	도수치료		상세보기	39,800	57,800	서울 ○○구	2021-04-29	
	상급종합					미제출	미제출	서울 ○○구		

**[결과 화면: 지도]**

이학요법로/도수치료

▼

목록으로 보기

서울 지역에서 병원을 검색합니다.

해당 조건으로 총 301개가 검색 되었습니다.

+

-

지도내 검색

1

2

3

4

5

6

이학요법로

도수치료

한방

구

주소 : 서울특별시

대표전화

검색하기

한방

구

병원

한방병원

병원

병원

대학교

대학교

병원

병원

요양병원

병원

요양병원

한정병원

병원

한정병원

병원

종합병원

종합병원

병원

병원

요양병원

요양병원

병원명	병원구분	분류	명칭	상세항목	최저비용	최고비용	소재지	반영일
한방병원	이학요법로	도수치료	도수치료	도수치료	50,000	150,000	서울 구	2020-04-01

※ 더 자세한 내용은 건강보험심사평가원 누리집(<https://www.hira.kr.or>)을 참조하시기 바랍니다.

### Q3) 도수치료는 연간 10회만 보장받을 수 있게 되는지?

- 특약에 가입하신 경우, 비급여 도수치료·체외충격파치료·증식치료는 연간 보험가입금액(최대 350만원)을 한도로 최대 50회(상해·질병 치료 합산)까지 보장받으실 수 있습니다.
- 다만, 합리적인 의료이용을 위해 최초 10회를 보장받은 이후에는 객관적·일반적으로 인정되는 검사 결과 등을 토대로
  - 증상의 개선, 병변 호전 등이 확인된 경우에 한해 매 10회 단위로 연간 50회까지 보장하여 드립니다.

#### < 증상의 개선, 병변 호전 등이 확인된 경우란? >

- ▶ 피보험자(환자)의 상태에 대한 기능적 회복 및 호전 여부는 관절가동(ROM), 통증 평가척도, 자세평가, 근력 검사(MMT)를 포함한 이학적 검사, 초음파 검사 등을 통해 해당 부위의 체절기능부전(Somatic dysfunction) 등을 평가한 결과로 판단
  - ☞ 관련 검사비용은 실손의료보험의 보장내용에 따라 보장
- ▶ 보험수익자와 보험회사가 위의 판단결과에 따른 보험금 지급 여부의 결정에 합의 하지 못한 때에는
  - 보험수익자와 보험회사가 함께 제3자를 정하여 제3자의 의견에 따를 수 있으며, 제3자는 「의료법」 제3조제1항제3호바목에 따른 종합병원 소속 전문의 중에서 정하고, 보험금 지급사유 판정에 드는 의료비용은 보험회사가 전액 부담

**Q4) 영양제 · 비타민제 등의 약제 비용은 어떤 경우에 보장받을 수 있는지?**

- 영양공급, 피로회복, 노화방지, 건강증진 등의 목적으로 사용되는 영양제 및 비타민제는 실손의료보험에서 원칙적으로 보장하지 않습니다.
- 다만, 식약처 허가에 따른 약제 효능(효과)을 보기 위해 치료받은 경우 상해 혹은 질병 치료 목적으로 보아 보장하여 드립니다.
  - 영양제 및 비타민제 보장여부에 관한 보다 자세한 내용은 약관 및 약학정보원 누리집\*을 참조하시기 바랍니다.

\* 약학정보원 누리집(<https://www.health.kr/>)-의약품 상세 정보-허가정보-복약정보-효능·효과

**< 주요 사례별 보장 여부 >**

**1. 감기로 신데렐라 주사(약품명: 지씨치옥트산주\*)를 처방·투여**

\* <효능·효과> 리(Leigh)증후군(아급성 괴사성 뇌척수염), 항생물질 중독 또는 소음에 따른 내이성 난청 개선

⇒ (X) 감기는 해당 약제의 효능·효과에 미해당 → 보장에서 제외됩니다.

**2. 중증 간경화에 따른 식욕 부진 동반으로 영양제(약품명: 헤파타민주\*)를 처방·투여**

\* <효능·효과> 급·만성 간장애에 의한 뇌증의 개선, 간장애 환자의 아미노산 보급

⇒ (○) 간경화는 간장애의 일종으로 해당 약제의 효능·효과에 해당 → 보장합니다.

**3. 인후통으로 감초주사(약품명: 교미노틴주\*)를 처방·투여**

\* <효능·효과> 두드러기·습진·알레르기성 피부질환, 약물중독의 보조요법, 만성간질환의 간기능 개선

⇒ (X) 인후통은 해당 약제의 효능·효과에 미해당 → 보장에서 제외됩니다.

**4. 맹장 수술 후 회복 목적으로 주사(약품명: 아데노피\*)를 처방·투여**

\* <효능·효과> 근무력증, 심부전, 만성간염에 있어서의 간기능 개선, 두부외상 후유증 개선

⇒ (X) 수술 후 회복은 해당 약제의 효능·효과에 미해당 → 보장에서 제외됩니다.

⇒ (○) 만성간염이 동반된 사실 확인 : 해당 약제의 효능·효과에 해당 → 보장합니다.

※ 본 예시는 소비자의 이해를 돕기 위해 식약처 허가정보(효능·효과)를 기초로 작성했습니다.



## Q5) 계약전환제도가 무엇인지?

- ☐ 기존 실손보험 가입자가 원하는 경우, 가입된 보험회사의 4세대 실손보험 상품으로 계약을 전환하여 드리는 제도입니다.
- 계약전환시 일반적으로 4세대 상품이 기존 상품대비 보험료가 저렴하다는 이점을 누릴 수 있습니다.
  - 다만, 기존 상품과 4세대 상품의 보장내용 등에 차이가 있으므로, 본인의 건강상태, 의료이용 성향 등을 고려하여 전환여부를 판단할 필요가 있습니다.

《 계약전환제도 사용 예시 》

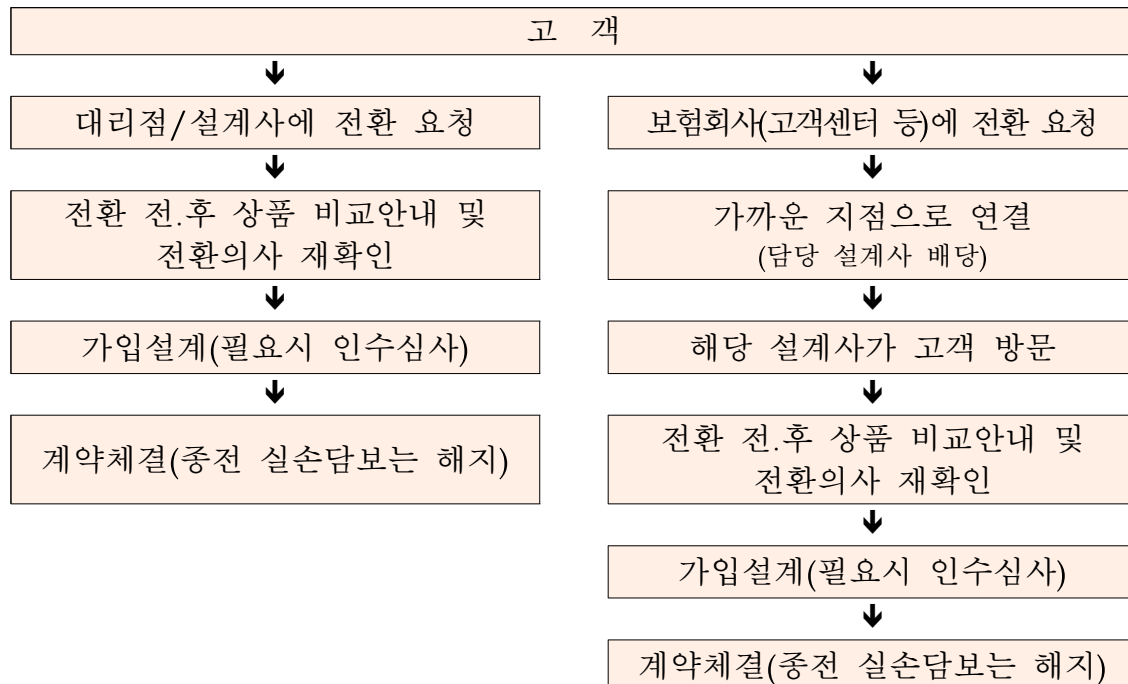
- ☐ (기존가입자) 직장인 A씨(48세, 가명)는 2013년(당시 40세) 표준화실손 의료보험에 가입하였으며 당시 월 보험료는 12,257원에 불과하였으나 8년 경과 후 현재 보험료는 월 52,991원이 되었다.
- 비교적 건강한 편이라 병원 방문이 없었던 A씨는, 청구 한번 하지 못했음에도 3.3배 상승한 보험료가 불합리하다고 생각했다.
- ➔ (계약전환) 이에 A씨는, 올 7월부터 판매되는 4세대 실손의료보험으로 전환하는 제도를 안내 받은 뒤 자신의 의료이용량을 고려할 때 보험료가 저렴한 상품으로 전환하는 것이 유리하다고 판단하였으며, 최종적으로 매월 15,333원만 납부하는 4세대 실손의료보험으로 전환을 결정하였다.

## Q6) 계약전환 절차는 어떻게 되는지?

- 계약전환을 원하실 경우 보험회사 고객센터 등으로 연락하시거나, 가입하신 보험대리점 또는 설계사에게 직접 연락하여 전환을 요청하실 수 있습니다.
- 이후 회사는 전환 전·후 상품을 비교하여 안내해드리며, 계약 전환 의사가 있으실 경우 가입설계 등 계약전환 절차를 진행합니다.
- 다만, 보장종목을 확대하여 가입하시는 등 특정한 경우\*에는 전환시 인수심사를 받아야할 수 있습니다.

\* (심사대상) ①보장종목 확대시(상해→상해+질병, 질병→상해+질병),  
 ②신규로 보장확대된 질환 중 심사가 필요하다고 예외적으로 인정된 경우(직전 1년간 정신질환("16년부터 보장) 치료이력 있는 경우),  
 ③계약전환청약을 철회한 이후 재차 전환을 청약하는 경우 등

### < 계약전환용 상품 가입 프로세스 >



**Q7) 계약전환 철회는 어떤 경우에 가능한지?**

- ☐ 계약전환을 청약한 후 6개월 이내 전환청약을 철회하고 동 기간 무사고시 전환前 계약으로 환원하여 드립니다.
  - 철회 신청일이 전환청약일로부터 3개월이내인 경우에는 보험금 지급사유가 발생하였더라도 전환前 계약으로 환원하여 드립니다.
- ☐ 전환을 철회한 경우에는 전환後 계약과 전환前 계약의 보험료 차액을 정산해야 하며, 전환 이후 발생한 사고에 대해서는 전환前 계약에서 보장하여 드립니다.

**Q8) 다른 보험회사의 4세대 실손보험으로 전환이 가능한지?**

- ☐ 기존 실손보험 가입자가 현재 가입된 보험회사의 4세대 실손보험 상품으로 전환하는 경우에는 간편하게 전환이 가능하지만,
  - 다른 회사의 실손보험 상품으로 전환하는 것은 금번 계약전환 제도가 적용되지 않으므로 해당 회사의 심사를 거쳐 신규 가입하는 절차가 필요합니다.

**Q9) 보장내용 변경주기(재가입 주기)가 15년에서 5년으로 축소되었는데, 재가입 주기(5년)마다 보장내용이 크게 축소되면 소비자에게 불리한 것은 아닌지?**

□ 금번 상품구조 개편에서 보장내용 변경(재가입)주기가 축소된 이유는 국민건강보험과의 연계성을 고려하여 실손보험이 의료환경과 제도 변화에 따라 시의성 있게 보장내용 등을 변경하기 위함입니다.

○ 재가입주기 단축으로 국민건강보험에서 특정 질환이 보장대상에 포함될 경우, 실손보험에도 신속하게 반영할 수 있어 기존 가입자도 혜택\*을 받을 수 있습니다.

\* '14년 출시된 노후실손(재가입주기 3년)의 경우, 정신질환 등 일부 보장내용이 확대('16년)됨에 따라 재가입주기 도래('17년)시 노후실손에 확대된 보장내용이 추가됨

□ 실손의료보험은 '09년 표준화 이후, 보장내용 등이 금융당국의 감독규정 및 표준약관에 따라 변경되고 있으므로 보장내용이 갑자기 크게 축소되지는 않을 것입니다.

○ 한편, 보험회사는 재가입주기 도래 시, 소비자의 과거 사고 이력 등을 이유로 재가입을 거절하지 못합니다.