



금융감독원

보 도 자 료



금융은 튼튼하게 소비자는 행복하게

보도	2023.5.26.(금) 조간	배포	2023.5.25.(목)		
담당부서	보험감독국 특수보험2팀	책임자	팀 장	황기현	(02-3145-7466)
		담당자	선 임 조사역	심재민 장 샘	(02-3145-7468) (02-3145-7479)

**新의료기술 관련 실손보험금 분쟁 등을 방지하기 위해
보험금 심사기준을 정비하고 소송절차를 개선하겠습니다.**

1 추진 배경

- ☐ 승인범위 외로 사용된 新의료기술*의 실손보험 보상기준이 명확하지 않아 보험금 지급 관련 분쟁이 발생

* 복지부에서 안전성·유효성을 인정한 새로운 의료기술로 사용 대상·목적 및 시술방법을 제한하여 고시(예. 맘모톰절제술, 체외충격파치료, 비밸브재건술 등)

- 또한, 대법원은 의료기관이 新의료기술을 승인범위 외로 사용하고 진료비를 부담 징수하더라도 보험회사가 환자를 대신하여 의료기관을 대상으로 진료비 반환을 청구할 수 없다고 판시*

* 2019다229202('22.8.25.) 등 → 채권자 대위권 불인정

- 이로 인해, 보험회사가 新의료기술 관련 보험금 지급을 일률적으로 거절하거나 환자를 대상으로 소송을 남발할 우려

- ☐ 이에, 금감원은 新의료기술 관련 분쟁을 방지하고 소비자 대상 소송을 남발하지 못하도록 소비자 보호 방안을 마련·추진

2 현행 보상기준(승인범위 외로 사용된 新의료기술 관련)

- (원칙) 新의료기술 평가를 통해 안전성·유효성이 입증되지 않은 의료기술은 건강보험법상 비급여에서 제외(임의비급여)
 - 원칙적으로 실손보험 보상대상이 아니나, 구체적 보상여부는 약관·판례 등에 따라 달라질 수 있음
- (세부기준) 실손보험 약관은 보상대상을 건강보험법상 요양급여 중 본인부담금과 비급여*로 정하고 있어 임의비급여에 해당하는 의료행위는 실손보험의 보상대상이 아니나,
 - * 2013년 이후 실손보험 표준약관은 보상대상을 '국민건강보험법에 따라 복지부장관이 정한 비급여대상(법정비급여)'으로 명확화
 - 해당 의료기술이 안전성·유효성이 입증된 기존기술과 본질적으로 유사·동일한 경우*에는 법정비급여로 보상 가능하며,
 - * 기존기술과 유사·동일한 기술로 판단되는 경우 (예시)

① (단순변경) 기존과 동일한 범주 내의 의료기기로 단순 변경되어 사용
 ② (법원판단) 기존기술과 본질적으로 동일한 기술임이 법원 판례를 통해 판단
 ③ (심평원 회신) 심평원 심사결과 기존기술임이 확인되는 경우
 - 예외적으로 의료기관이 대법원이 인정하는 일정요건*을 입증하는 경우에는 임의비급여 의료행위도 보상 가능할 수 있음
 - * ① 진료행위 시급성, ② 의학적 필요성, ③ 환자 동의 (대법원 2010두27639 등)

※ [참고] 실손보험 표준약관

구분	2013년 이전	2013년 이후
보상 대상	국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금과 비급여	국민건강보험법에서 정한 요양급여 중 본인부담금과 비급여 ^{주)} 주) 국민건강보험법에 따라 복지부장관이 정한 비급여대상

3 신의료기술 관련 소비자 보호방안

◆ **新의료기술 관련 부당한 보험금 지급 거절 및 소송 남발을 방지하기 위해 소비자 보호방안을 마련·추진하겠습니다.**

가 보험금 심사기준 정비

- 보험회사가 의료기술의 외관이 승인범위 외 新의료기술로 판단된다는 이유로 일률적으로 보험금 지급을 거절하지 않도록
 - 보험금 지급심사시 약관, 판례, 심평원의 비급여 진료비 확인결과 등을 면밀히 확인토록 실손보험금 심사기준을 정비

나 소송절차 개선

- 보험회사가 환자를 대상으로 한 민사소송 남발하여 법적대응여력이 부족한 소비자에게 피해가 발생하지 않도록
 - ① 소송제기前 소비자에게 심평원의 '비급여진료비 확인제도'를 활용*토록 안내하여 그 결과를 반드시 확인**하고
 - * 소비자(환자)가 비급여진료비 확인 신청 → **법정비급여**인 경우 보험회사로부터 실손보험금을 지급, **임의비급여**인 경우 의료기관으로 부터 진료비 반환가능
 - ** 환자가 심평원의 비급여진료비 확인을 거부하는 등 예외적인 경우에만 소송 진행
 - ② 내부 소송관리위원회 등을 통해 소송의 적정성을 주기적으로 모니터링토록 지도하는 등 소송절차를 개선

[참고 : 심평원의 비급여 진료비 확인제도]

◇ (개요) 환자가 의료기관에 지불한 비급여 진료비에 대해 건강보험 대상여부 확인을 신청하는 제도

- 확인결과가 「비급여」인 경우 : 법정비급여(실손보험금 지급 대상)
- 확인결과가 「환불대상」인 경우 : 임의비급여(환자는 진료비 반환 가능)

◇ (신청방법) 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr)를 방문하여 신청이 가능하며, 필요시 직접방문·모바일앱·우편·FAX를 통하여도 신청 가능

4

소비자 유의사항

- 승인범위 외로 사용된 新의료기술로 치료를 받은 후 예상치 못한 실손보험금 부지급 또는 보험회사의 소송제기 등으로 불편을 겪지 않도록,
 - 치료를 받기 전 해당 新의료기술의 안전성 및 유효성, 실손보험 보상기준 등을 꼼꼼하게 확인하고,
 - 필요시 실손보험금 수령 또는 원활한 진료비 반환이 가능할 수 있도록 심평원의 비급여 진료비 확인제도를 이용해주시기를 당부드립니다

◆ **보험회사의 채권자대위권 불인정 [대법원 2019다229202]**

원고가 피보험자들에 대하여 가지는 부당이득반환채권은 금전채권으로서 이를 보전하기 위하여 피보험자들의 피고에 대한 진료비 상당의 부당이득반환채권을 대위하여 행사하기 위해서는 원칙적으로 피보험자들의 무자력이 요구된다. 이사건의 경우 ① 피보험자들이 무자력이라는 주장·증명이 없고 ② 피보전권리의 실현 또는 만족을 위하여 대위권리의 행사가 긴밀하게 필요하다는 등의 밀접한 관련성을 인정할 수도 없으며, ③ 원고가 피보험자들의 피고에 대한 권리를 대위하여 행사하지 않으면 자기 채권의 완전한 만족을 얻지 못할 위험이 있다고 보기 어렵다. 나아가 ④ 채권자 대위권의 행사가 피보험자의 자유로운 재산관리행위에 대한 부당한 간섭이 될 수 있으므로 보전의 필요성이 인정된다고 볼 수 없다. 따라서 이 사건 소는 부적법하다.

◆ **임의비급여 진료행위의 적법성 요건 [대법원 2010두27639]**

요양기관이 국민건강보험의 틀 밖에서 임의로 비급여 진료행위를 하고 비용을 가입자 등으로부터 지급 받은 경우라도 ① 진료행위 당시 시행되는 관계법령상 이를 국민건강보험 틀 내의 요양급여대상 또는 비급여대상으로 편입시키거나 관련 요양급여비용을 합리적으로 조정할 수 있는 등의 절차가 마련되어 있지 않은 상황에서, 또는 그 절차가 마련되어 있다고 하더라도 비급여 진료행위의 내용 및 시급성과 함께 절차의 내용과 이에 소요되는 기간, 절차의 진행 과정 등 구체적 사정을 고려해 볼 때 이를 회피하였다고 보기 어려운 상황에서, ② 진료행위가 의학적 안전성과 유효성뿐 아니라 요양급여 인정기준 등을 벗어나 진료해야 할 의학적 필요성을 갖추었고, ③ 가입자 등에게 미리 내용과 비용을 충분히 설명하여 본인 부담으로 진료받는데 대하여 동의를 받았다면, 이러한 경우까지 ‘사위 기타 부당한 방법으로 가입자 등으로부터 요양급여비용을 받거나 가입자 등에게 이를 부담하게 한 때’에 해당한다고 볼 수는 없다.

다만 요양기관이 임의로 비급여 진료행위를 하고 비용을 가입자 등으로부터 지급 받더라도 그것을 부당하다고 볼 수 없는 사정은 이를 주장하는 측인 요양기관이 증명하여야 한다.

◆ **승인범위 외 사용한 신의료기술 관련 [대법원 2016두34585]**

신의료기술평가 제도의 시행일인 2007.4.28. 이후에 새롭게 시도되는 의료기술이 시술의 목적, 대상, 방법 등에서 기존 의료기술을 변경하였고, 그 변경의 정도가 경미하지 않기 때문에 서로 동일하거나 유사하다고 인정되지 아니한 경우에는 신의료기술평가의 대상이 되어, 법령의 절차에 따른 평가를 받지 않는 이상 더 이상 비급여 의료행위에 해당하지 않게 된다. ...(중략)... 따라서 원고가 수진자들로부터 비급여 항목으로 혈액약침술 비용을 지급받으려면 신의료기술평가 절차를 통해 안전성·유효성을 인정 받아야 한다고 봄이 타당하다.