



금융감독원

보도자료



금융은 튼튼하게 소비자는 행복하게

보도	2024.1.5.(금) 조간	배포	2024.1.4.(목)		
담당부서	분쟁조정2국 제3보험1팀	책임자	팀 장	김철영	(02-3145-5240)
		담당자	선 임	임동빈	(02-3145-5243)

주요 민원사례로 알아보는 소비자 유의사항

- 실손보험 관련 유의사항 -

주요 내용

- ☐ 실손보험은 '제2의 건강보험'으로 불릴 만큼 국민 대다수가 가입 ('22년말 가입자 : 3,997만명)한 보험이나,
- 여전히 많은 가입자가 “실손보험에 가입하면 진료비 전액을 돌려받는다”라고 알고 있어, 실제 보험금을 지급받지 못하는 경우 고액의 진료비로 인해 예상치 못한 경제적 부담을 겪게 됨
 - ☞ 주요 민원사례를 통해 '실손보험 보장대상으로 오인하기 쉬운 항목'을 안내하고자 함

[소비자 유의사항 주요내용]

❶ 질병치료 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 등*은 보장 대상에 해당하지 않습니다.

* (예시) 코막힘 치료 목적이 아닌 코성형 목적의 비밸브 재건술,
혈액 역류(0.5초 이상)가 확인되지 않는 미용 목적의 하지정맥류 수술

❷ 질병치료 목적이거나 하더라도 안경, 콘택트렌즈, 목발, 보청기, 보조기 등의 구입비용은 보장 대상에 해당하지 않습니다.

❸ 예방목적의 건강검진 비용, 백신 접종비용, 진단서 발급비용 등과 같이 질병치료와 직접적인 관련이 없는 비용은 보장 대상에 해당하지 않습니다.

❹ 약관에서 정한 자기부담금을 공제한 후 보험금이 지급되므로 보험금이 예상보다 적거나 없을 수 있습니다.

실손보험 관련 소비자 유의사항 세부내용

1

질병치료 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술 등은 보장 대상에 해당하지 않습니다.

[민원 사례 ①]

□ 박OO은 평소 비염이 심해 ○○병원에서 코막힘 치료와 함께 성형 효과도 있는 비밸브 재건술을 받고 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

➡ ‘비밸브 재건술’이란 비밸브 협착에 의한 코막힘 증상을 해결하기 위해 비밸브를 넓히는 수술로서, 보건복지부장관이 승인한 신의료기술이므로 승인된 목적·환자*에 한해 사용되어야 함을 안내

* (보건복지부고시 제2014-160호) ①사용목적 : 코막힘 치료, ②사용대상 : 내·외 비밸브 협착에 의한 코막힘 환자

➡ 보험금이 지급되기 위해서는 3D-CT검사 등을 통해 비밸브 협착이 확인되어야 하는데, 관련 의무기록이 제출되지 않아 보상이 어려움을 안내

[참고] 비밸브 재건술 전후 비교



< 소비자 유의사항 >

- ① 외모개선 목적이 아닌 질병치료 목적으로 수술을 받았다는 사실은 가입자가 입증(보험금 청구 시 의무기록 제출)하여야 합니다.
- ② 따라서, 비밸브 협착을 명확히 확인할 수 있는 CT검사기록 등이 제출되지 않을 경우 보험금 지급이 보류될 수 있습니다.
- ③ 한편, 일부 병원에서 비밸브 협착이 없는 환자들에게 코성형 목적의 비밸브 재건술을 권유하는 경우가 있습니다. 비밸브 재건술을 권유 받은 경우 수술 전 복수의 병원에서 검사를 받는 게 바람직합니다.

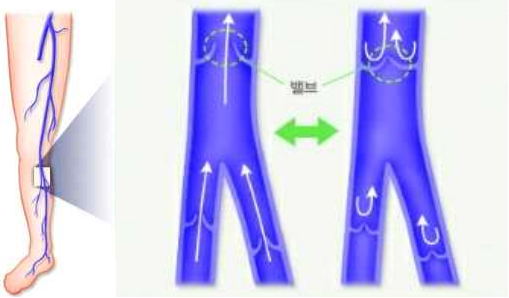
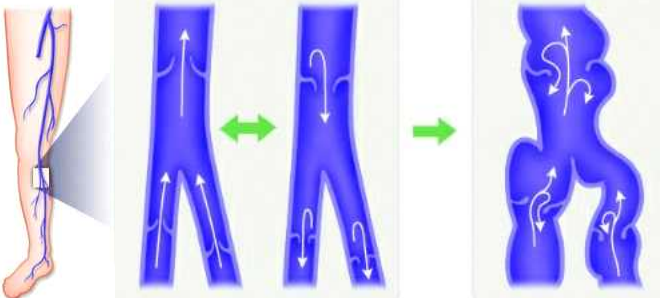
[민원 사례 ②]

□ 최OO은 종아리에 돌출된 핏줄로 고민하던 중 ▽▽병원에서 하지정맥류 수술을 받고 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

➡ ‘하지정맥류’란 하지정맥 판막의 기능 장애로 혈액이 역류함에 따라 피부 밑의 정맥이 비정상적으로 늘어나 피부 밖으로 돌출되는 질환으로, 통상 초음파 검사를 통해 0.5초 이상의 혈액의 역류가 확인되는 경우 하지정맥류로 진단*됨을 안내

* 하지정맥류 임상진료지침서(대한정맥학회)

[참고] 하지정맥류 발생 원인

정상인	하지정맥류 환자
정맥내 밸브에 의해 혈액 역류가 방지됨	정맥내 밸브 손상으로 혈액이 역류됨
	

➡ 제출된 초음파 검사기록을 통해 혈액의 역류(0.5초 이상)가 확인되지 않으므로 보상이 어려움을 안내

< 소비자 유의사항 >

- ① 하지정맥류 치료방법은 증상의 경중, 환자 특성 등에 따라 압박치료, 약물치료, 경화요법, 수술치료 등으로 다양합니다.
- ② 하지정맥류 수술을 받고 보험금을 청구하는 경우 초음파 검사기록 등 진단을 확인할 수 있는 의무기록을 반드시 제출*하여야 합니다.
* 초음파 검사기록이 제출되지 않을 경우, '외모개선 목적 수술(피부 밖으로 돌출된 정맥 제거)'로 판단되어 보험금이 지급되지 않을 수 있습니다.
- ③ 따라서, 수술 등 치료를 받기 전 병원 관계자에게 의무기록(특히, 진단의 기초가 되는 검사기록) 발급을 요청해 두는 것이 바람직합니다.

[민원 사례 ③]

□ 김OO은 수능시험을 마치고 친구들과 함께 □□병원에서 미뤄왔던 쌍꺼풀 수술을 받고 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

➡ 외모개선을 위한 쌍꺼풀 수술은 보장 대상이 아니며, 안검하수(눈꺼풀 처짐증), 안검내반(눈꺼풀이 말려 들어가 속눈썹이 눈을 자극하는 증상) 등 질병치료 목적의 쌍꺼풀 수술은 보장 대상임을 안내

[참고] 안검하수 및 안검내반

안검하수		안검내반	
우안		눈꺼풀 속말림	
좌안		눈꺼풀 겹말림	

< 소비자 유의사항 >

① 보건복지부장관*은 신체의 필수기능 개선 목적이 아닌 쌍꺼풀 수술을 '비급여 대상'으로 명시하고 있습니다.

* 국민건강보험법 §41 ④, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 §9 및 별표2

② 따라서, 쌍꺼풀 수술에 대한 진료비가 '비급여'로 청구되었다면 외모 개선 목적 수술에 해당하므로, 보험금이 지급되지 않습니다.

③ 다만, 건강보험심사평가원의 '진료비 확인*' 결과 쌍꺼풀 수술비가 비급여에서 요양급여로 변경된 경우 동 결과를 근거로 보험회사에 보험금 지급을 다시 청구할 수 있습니다.

* 병원에 납부한 진료비가 건강보험 대상(요양급여)에 해당하는지 여부를 확인하는 제도로, 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)를 통해 신청할 수 있습니다.

질병치료 목적이라 하더라도 안경, 콘택트렌즈, 목발, 보청기, 보조기 등의 구입비용은 보장 대상에 해당하지 않습니다.

[민원 사례 ①]

- 황OO은 등산 중 무릎을 다쳐 ☆☆병원에 입원하여 수술을 받았고, 일상생활에서 사용할 목적으로 퇴원시 목발 구입 후 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

[민원 사례 ②]

- 유OO은 수면무호흡증을 겪던 중 의사 권유로 하악전방유도장치(구강내 장치)* 구입 후 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

* 수면무호흡증, 코골이 등의 치료를 위해 아래턱을 앞으로 이동시켜 혀 뿌리 후방의 숨쉬는 길을 넓혀줄 목적(기도폐쇄 방지 등)으로 구강 내 착용하는 장치

[민원 사례 ③]

- 정OO은 축구를 하다 아킬레스건을 다쳐, 발목을 고정하기 위해 의료기기판매업체를 통해 팽창성부목* 구입 후 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

* 발목 아킬레스건의 관절을 고정하거나 손상된 부위를 안정화시키기 위한 것으로, 하체 부분의 관절을 고정하여 압력이 골고루 분산되도록 도와주는 장치

➡ 목발, 보조기 등의 구입비용은 약관에서 정하고 있는 보상하지 않는 손해*에 해당하므로 보상이 어려움을 안내

* 의치, 의수족, 의안, 안경, 콘택트렌즈, 보청기, 목발, 팔걸이(Arm Sling), 보조기 등의 구입 및 대체 비용

[참고] 구강내 장치 및 팽창성부목 (예시)

구강내 장치	팽창성부목
<p>▲수면 중 기도가 좁아져 코골이 또는 수면 무호흡이 발생한 모습</p> <p>구강내 장치</p> <p>▲구강내 장치 착용 후 아래턱이 앞으로 당겨지면서 기도가 넓어진 모습</p>	<p>※ 주요 제품명 : OOO AIR WALKER</p>

< 소비자 유의사항 >

- ① 환자의 약해진 신체기능을 단순히 보조·보완할 목적으로 사용되는 보조기 등의 구입비용은 보장 대상에 해당하지 않습니다.
- ② 따라서, 의사의 권유로 병원 혹은 의료기기판매업체에서 보조기 등을 구입하더라도 보험금이 지급되지 않습니다.
- ③ 다만, 인공장기 등 신체에 이식되어 그 기능을 대신하는 경우에는 예외적으로 보장 대상에 해당합니다.

3

예방목적의 건강검진 비용, 백신 접종비용 및 진단서 발급 비용 등과 같이 질병치료와 직접적인 관련이 없는 비용은 보장 대상에 해당하지 않습니다.

[민원 사례 ①]

- ☐ 박OO은 비자 발급을 신청하기 위해 건강검진센터에서 건강검진을 받은 후 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

[민원 사례 ②]

- ☐ 한OO은 유명 배우가 출연한 TV광고를 보고 동네 병원에서 대상포진 백신을 접종한 후 보험금을 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

[민원 사례 ③]

- ☐ 강OO은 보험회사 요청에 따라 병원에 비용을 지불하고 진단서를 발급받아 제출하였으나, 진단서 발급비용이 지급되지 않음

➡ 예방목적의 건강검진, 백신 접종 및 증명서 발급 비용 등은 약관상 보상하지 않는 손해에 해당하므로 보상이 어려움을 안내

< 소비자 유의사항 >

- ① 예방목적의 건강검진 비용, 예방접종 비용, 각종 증명서 발급비용 등 질병치료와 직접적인 관련이 없는 비용의 경우 보장 대상에 해당하지 않습니다.
- ② 다만, 건강검진 결과 의사의 이상 소견에 따라 건강검진센터 등에서 발생한 추가 의료비용(대장내시경 중 발견된 용종의 제거비용 등)이나 치료 목적으로 사용하는 예방주사(파상풍 혈청주사 등)의 경우에는 보장받을 수 있습니다.

약관에서 정한 자기부담금을 공제한 후 보험금이 지급
되므로 보험금이 예상보다 적거나 없을 수 있습니다.

[민원 사례]

□ 임OO은 수개월 동안 감기 등으로 병원에서 치료를 받으며 관련
처방전과 약제비 영수증 등 청구서류를 잘 모아두었다가 보험금을
일시에 청구하였으나, 보험금 지급이 거절됨

➡ 처방조제비 청구금액이 자기부담금(공제금액)에 미달*함에 따라
지급할 보험금이 없음을 안내

* (예시) 처방조제비 청구금액 : 5,000원 < 자기부담금(공제금액) : 8,000원

< 소비자 유의사항 >

- ① 가입 시기, 담보 유형(입원, 통원[외래, 처방조제비], 비급여 등) 등에 따라
적용되는 자기부담금(공제금액)이 다릅니다.
- ② 보험금 청구금액(진료비)이 자기부담금(공제금액)보다 적을 경우
보험금이 지급되지 않을 수 있으므로, 보험금 청구 시 가입한
실손보험의 자기부담금(공제금액)을 확인하시기 바랍니다.

※ (예시) 표준화 실손보험('09.10월~)의 통원(외래, 처방조제비) 담보 자기부담금(공제금액)은
보통 외래 1회당, 처방전 1건당 차감되며, 4세대 실손보험의 경우에는 통원 1회
(외래 및 처방조제 합산)당 차감됨

☞ [금융상식] 실손보험의 자기부담금(공제금액)이란?

- ▶ 자기부담금(공제금액)은 가입 시기, 담보 유형별로 상이하므로 가입한
실손보험의 약관을 확인하시기 바랍니다.

<가입 시점 등에 따른 자기부담금 (예시)>

구분		표준화 前(~'09.9월)	표준화 後('09.10월~)	4세대('21.7월~)
입원		0%	10~20%	20%(기본), 30%(특약)
통원	외래	5천원/1만원	Max(20%, 1만원/2만원)	(기본) Max(20%, 1만원/2만원) (특약) Max(30%, 3만원)
	처방 조제비		Max(20%, 8천원)	
3대 비급여 ¹⁾		(해당없음)	Max(30%, 2만원) ²⁾	Max(30%, 3만원)

주 1) 도수·체외충격파·중식치료, 주사료, 자기공명영상진단

2) '17.4월 이후

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