


“금융은 튼튼하게, 소비자는 행복하게”



	보도참고자료		
	보도	2016. 10. 13.(목) 조간	배포

담당부서	보험감리실	이창욱 실장(3145-8220), 원희정 팀장(3145-8246)
------	-------	--------------------------------------

제 목 : 금융꿀팁 200선 - ⑫ 실손의료보험 가입자가 알아둘 필수정보(1) : 가입시점

- 금융감독원은 국민들이 일상적인 금융거래과정에서 알아두면 유익한 실용금융정보(금융꿀팁) 200가지를 선정, 알기 쉽게 정리하여
 - 매주 1~3가지씩 보도참고자료를 통해 안내하고
 - 동시에 2016.9.1일 개설된 금융소비자정보 포털사이트 “파인”(FINE)에도 게시하고 있음
- 이에 따라 열두 번째 금융꿀팁으로, “실손의료보험 가입자가 알아둘 필수정보(1) : 가입시점”을 별첨과 같이 안내해 드림
 - ※ 추후 “활용시점”, “보험금 수령시점”에 알아둘 필수정보를 별도 안내해 드릴 예정

<별첨> 금융꿀팁 200선 - ⑫ 실손의료보험 가입자가 알아둘 필수정보(1) : 가입시점

금융감독원은 작년에 이어 제2차 국민체감 20대 금융관행 개혁을 추진하고 있습니다. 금융거래 과정에서 경험한 불합리한 금융관행 및 불편사항에 대한 의견은 '금융관행 개혁 포털' (<http://better-change.fss.or.kr>) 내 '국민 참여방'으로 제보 바랍니다.

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

제 목	'실손의료보험 가입자가 알아둘 필수정보(1) : 가입시점'
사 례	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="304 456 1463 786"> <p>▪ (사례1) 가정주부 안지영(34세, 가명)씨는 실손의료보험도 다른 보장성 보험과 같이 여러 개를 가입하면 보험금을 더 많이 받을 수 있을 것이라 생각하고 A생보사와 B손보사에 각각 실손의료보험을 가입하여 두 보험회사에 보험료를 매달 꼬박꼬박 납입하였음.</p> <p>그러나 5년 후 다리를 다쳐 병원에서 입원치료를 받고 치료비 100만원을 두 보험회사에 각각 청구하였으나, 두 보험회사로부터 자기부담금(10만원)을 공제하고 각각 45만원씩, 총 90만원의 보험금을 받고서야 실손의료보험에 중복가입한 것을 후회하였음.</p> <li data-bbox="304 1263 1463 1592"> <p>▪ (사례2) 직장인 서영훈(41세, 가명)씨는 5년 전 다양한 질병을 보장하는 종합보험에 가입하면서 실손의료보험을 가입하지 않았음. 그런데 나이가 들면서 실손의료보험의 필요성을 느껴 실손의료보험에 가입하려고 마음먹고 직장동료에게 어떤 상품을 가입하였는지 물어 C보험사 상품에 가입하였음.</p> <p>그러나 얼마 후 친구 이은결(41세, 가명)씨가 비슷한 시기에 간단한 인터넷 검색만으로 실손의료보험을 더 저렴하게 가입한 것을 알고는 가입 전에 여러 상품을 비교해보지 않은 것을 후회하였음.</p>

제 목 '실손의료보험 가입자가 알아둘 필수정보(1) : 가입시점'

☞ **실손의료보험 가입시 다음 사항을 꼭 기억하고 활용하세요.**

① 중복가입하더라도 실제 부담한 의료비 내에서만 보장

실손의료보험은 가입자가 실제 부담한 의료비만을 보장하는 보험상품입니다. 따라서 두 개 이상의 실손의료보험에 가입하더라도 실제 부담한 의료비를 초과하여 보장받을 수 없습니다.

만약 가입자가 두 개의 실손의료보험에 가입한 경우에는 실제 부담한 의료비 범위 내에서 두 보험회사가 보험금을 나누어 지급(비례분담)합니다.

예를 들어, '16.1월 보장한도가 5,000만원(자기부담비율 20%)인 실손의료보험을 두 개(A사, B사) 가입하였는데 실제 부담한 입원 의료비가 1,500만원인 경우, 두 보험회사로부터 각각 600만원씩 받게 됩니다.

꿀 팁

의료비	자기부담금	보험금 수령액
1,500만원	300만원 (1,500만원의 20%)	1,200만원 ↓ ↓ (A사) 600만원 (B사) 600만원

결국, 가입자가 여러 개의 실손의료보험에 가입하더라도 실제 부담한 의료비를 넘는 보험금을 받을 수 없고 보험료만 이중으로 부담하게 됩니다. 이러한 사실을 모르고 여러 개의 실손의료보험에 가입하였다가 나중에야 보험료 손실을 후회하는 소비자가 지속적으로 발생하고 있습니다.

따라서 중복가입 여부는 실손의료보험 가입시 가장 먼저 확인할 사항입니다.

- ◆ 실손의료보험 가입여부가 기억나지 않는다면, 한국신용정보원 홈페이지에서 가입내역 조회가 가능합니다.

<한국신용정보원> www.kcredit.or.kr

보험신용정보 - 보험신용정보조회 - 실손의료보험조회

- ◆ 불필요하게 중복가입한 경우에는 보험회사 콜센터 등을 통해 언제든지 해지할 수 있습니다.

② 중복가입시 보장한도가 확대되는 효과는 있음

실손의료보험은 실제 부담한 의료비에 대해 입원의료비는 최대 5,000만원, 통원의료비는 최대 30만원 범위 내에서 본인이 가입한 상품의 보장한도까지 보험금이 지급됩니다.

두 개의 실손의료보험에 중복가입할 경우, ①에서 설명한 바와 같이 보험금을 두 배로 받는 것이 아니고 실제 부담한 의료비 내에서만 보장받지만 보장한도는 늘어나게 됩니다.

예를 들어, 다음 표에서 보는 바와 같이 상급종합병원에서 MRI 촬영 등으로 실제 부담한 통원의료비가 50만원인 경우,

'16.1월 실손의료보험(통원한도 : 30만원, 자기부담금 : 2만원과 보상대상의료비의 20% 중 큰 금액)을 하나만 가입한 A씨는 보장한도인 30만원을 보험금으로 받을 수 있으나,

'16.1월과 '16.6월에 각각 하나씩, 두 개를 가입한 B씨 경우에는 보장한도가 60만원으로 늘어나 40만원을 보험금으로 받을 수 있습니다.

꿀팁

꿀팁

(1) A씨(하나만 가입)

통원의료비	통원보장한도	보험금 수령액
50만원	30만원	30만원*

* 통원의료비(50만원)에서 자기부담금(2만원과 의료비의 20% 중 큰 금액 = 10만원)을 차감한 금액은 40만원이나 보장한도 내에서 지급받으므로 30만원 수령

(2) B씨(두 개 가입)

통원의료비	통원보장한도	자기부담금	보험금 수령액
50만원	60만원 ↙ ↘ (A사) 30만원 (B사) 30만원	10만원 (50만원의 20%)	40만원 ↙ ↘ (A사) 20만원 (B사) 20만원

따라서, 고가의 MRI·CT촬영 등을 자주 이용하여 의료비 부담이 커서 실손의료보험의 보장한도를 늘리고자 하는 사람은 예외적으로 실손의료보험에 중복가입할 수 있습니다.

물론, 이러한 예외적인 경우가 아니라면 실손의료보험은 중복가입하더라도 보험금을 두 배로 받는 것이 아니기 때문에 중복가입을 피하는 것이 우선입니다.

자신의 특수한 사정으로 실손의료보험에 자발적으로 중복 가입하고자 할 경우에는 가입시 중복가입의사를 명확히 표명하고 중복가입동의서에 서명*하여야 합니다.

* 보험회사나 설계사 말만 듣고서 중복가입동의서 내용을 확인하지 않고 무심코 서명하더라도 비례분담 등에 대한 설명을 들은 것으로 추정되어 향후 분쟁발생시 피해를 볼 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

③ 성형수술비, 간병비 등은 비보장

실손의료보험이 모든 의료비를 보장하는 것은 아닙니다. 성형수술과 같이 외모개선 목적의 의료비, 간병비, 건강검진, 예방접종, 의사의 진료없이 구입하는 의약품*, 의약외품**과 관련하여 소요된 비용 등은 실손의료보험에서 보장하지 않습니다.

따라서 실손의료보험 가입시 보장하지 않는 사항을 알아둘 필요가 있습니다.

* (예시) 흉터재생연고, 잇몸약과 같이 의사진단서 없이 약국에서 구입하는 의약품

** (예시) 의약품에 해당하지 않는 보습제, 자외선 차단제 등

꿀 팁

④ 다수의 보장성보험을 가입하고 있다면 단독형 실손의료보험이 유리

실손의료보험은 실손의료보험만으로 구성된 "단독형 상품"과 다른 주계약(예: 사망, 후유장애 등)에 특약으로 부가되는 "특약형 상품"이 있습니다.

단독형은 실손의료비 이외 다른 보장부분이 없는 만큼 다음 표에서 보는 바와 같이 특약형에 비해 보험료가 훨씬 저렴합니다.

따라서, 이미 암보험, 종신보험 등 다수의 보장성 보험에 가입하고 있는 사람은 보험료 부담측면에서 단독형 상품에 가입하는 것이 유리할 수 있습니다.

< 단독형 상품과 특약형 상품 보험료 비교(예시) >

남자 40세 기준

(단위 : 원)

구분	단독형	특약형(예시1)	특약형(예시2)	특약형(예시3)
월보험료	17,778	50,098	71,230	100,574

- * (예시1) 실손의료보험 특약 + 상해사망 및 고도후유장해, 질병사망 및 고도후유장해
- (예시2) 실손의료보험 특약 + 상해사망 및 고도후유장해, 질병사망 및 고도후유장해, 암진단비
- (예시3) 실손의료보험 특약 + 상해사망 및 고도후유장해, 질병사망 및 고도후유장해, 암진단비, 뇌출혈 진단비, 급성심근경색증 진단비, 김스치료비, 골절진단비, 5대골절 진단비, 질병·상해입원일당, 질병·상해중환자실 입원일당, 암 직접치료 입원일당, 입원수술비, 통원수술비

⑤ 보장내용은 동일하지만 보험회사별로 보험료는 상이

꿀 팁

실손의료보험은 어느 보험회사에 가입하든지 보장내용은 동일합니다. 그러나 다음 표에서 보는 바와 같이 보험료는 보험 회사에 따라 월 16,447원에서 23,170원(여자, 40세 기준)까지 차이가 납니다.

따라서 실손의료보험 가입 전에 자신에게 적용될 보험료를 회사별로 비교해 보고 가입하는 것이 좋습니다.

보험료를 비교해볼 수 있는 가장 쉬운 방법은 금융소비자 정보포털 사이트 「파인」(FINE)에 들어가 “보험다모아” 코너를 활용하는 것입니다. 「파인」은 보험료 비교뿐만 아니라, 일상적인 금융생활에 필요한 모든 정보를 제공하는 유용한 사이트인 만큼, 현명한 소비자라면 파인 두 글자를 기억하고 수시로 활용할 필요가 있습니다.

< 보험회사별 실손의료보험료 비교(예시)* >

40세 기준, 급여 90%/비급여 80% 보장상품 기준

보험회사	상품명	월보험료		가입나이
		남자	여자	
○○손보	○○실손의료보험	13,427원	16,447원	0 ~ 65세
●●생보	●●실손의료보험	13,750원	18,360원	0 ~ 65세
□□손보	□□실손의료보험	13,808원	17,464원	0 ~ 70세
...
■■■생보	■■■실손의료보험	18,260원	23,170원	0 ~ 70세

* 소비자의 가입조건에 따라 실제 보험료와는 다소 차이가 있을 수 있음

◆ 금융소비자정보포털 「파인」, 보험다모아, 생·손보험회 홈페이지를 통해 보험료를 비교할 수 있습니다.

<금융소비자정보포털 「파인」> <http://fine.fss.or.kr>

금융상품 - 보험다모아 - 단독실손의료보험 - 보험정보알아보기



<보험다모아> www.e-insmarket.or.kr

단독실손의료보험 - 보험정보알아보기



<생명보험협회> www.klia.or.kr

소비자-공시실-상품비교공시-실손의료보험-실손보험료공시

<손해보험협회> www.knia.or.kr

공시실-상품비교공시-실손의료보험-보험료 비교공시

꿀팁

꿀팁

⑥ 인터넷으로 가입하면 보험료가 더 저렴

보험다모아 또는 보험회사 홈페이지 등을 통해 온라인으로 가입하는 경우 모집수수료 등이 적어 설계사 등 대면채널을 통해 가입할 때보다 보험료가 저렴합니다.

※ 현재 삼성화재와 동부화재 2개사가 보험다모아와 회사 홈페이지를 통해 인터넷용 실손의료보험을 판매 중이며, 인터넷상품의 보험료가 대면채널상품 대비 약 4% 더 저렴

⑦ 고령자의 경우 노후실손의료보험을 활용

가입연령 제한으로 일반 실손의료보험 가입이 어렵거나 은퇴 후 보험료를 내는 것이 부담스러운 고령자는 노후실손의료보험 가입을 고려할 필요가 있습니다. 노후실손의료보험은 가입나이가 50세~75세(또는 80세)인 경우에도 심사를 거쳐 가입이 가능합니다.

동 상품은 2014년 8월 도입된 상품으로, 고액의료비 보장 중심으로 보장금액 한도를 확대(입원·통원 구분 없이 연간 1억원)하는 대신 합리적 의료이용을 위해 자기부담금 비율을 높여(입원 30만원/통원 3만원 우선 공제 후 급여 20%, 비급여 30% 추가 공제), 일반 실손의료보험의 보험료 대비 70~80% 수준으로 가입이 가능합니다.

< 일반실손 · 노후실손 월보험료 예시 >

가입 연령	일반실손(A) (급여 90%/비급여 80% 보장)	노후실손(B) (급여 80%/비급여 70% 보장)	노후실손/일반실손	
			차이(A-B)	비율(B/A)
50세	27,450원	20,048원	7,402원	73.0%
60세	42,718원	32,621원	10,097원	76.4%
70세	가입불가	43,693원	-	-

⑧ 매년 보험료 갱신, 15년마다 보장내용 변경

2013년 4월* 이후 가입한 실손의료보험은 매년 보험료가 갱신되고 15년마다 재가입이 필요합니다.

* 단독형 실손의료보험은 2013년 1월부터 1년 갱신/15년 재가입 형태로 판매

실손의료보험은 통상 가입자의 나이가 많아질수록 그리고 손해율이 높아질수록 보험료가 올라갑니다. 그리고 15년마다 재가입 절차를 거쳐야 하는데 재가입 시점에 보장범위 등이 변경될 수 있습니다.

물론, 2013년 4월에 보험료 갱신주기 1년/보장내용 변경주기 15년으로 단일화되었기 때문에 그 이전에 가입한 경우에는 갱신주기가 1년/3년/5년/비갱신 등으로 다양하며 보장내용도 만기까지 그대로 유지됩니다.

꿀 팁

< 연령증가에 따른 월보험료 변동*(예시) >

급여 90%/비급여 80% 보장상품 기준

(단위 : 원)

보험나이	40세	...	50세	...	60세	...	65세
남 자	17,778	...	27,450	...	42,718	...	49,684
여 자	24,080	...	41,270	...	50,662	...	55,427

* 연령증가 효과만 반영(향후 위험률 변동 등에 따라 실제 갱신시 보험료는 달라질 수 있습니다.)

용어 안내

- 손해율 : 가입자에게 지급된 보험금을 위험보장을 위한 보험료로 나눈 비율
- 갱신보험료 : 연령증가, 손해율 증가 등을 반영하여 갱신시 가입자에게 새로 적용되는 보험료