



보도	2025.3.11.(화) 조간	배포	2025.3.10.(월)		
담당부서	분쟁조정2국 분쟁조정기획팀	책임자	팀장	김동하	(02-3145-5248)
		담당자	수석	박원규	(02-3145-5236)
			조사역	유인균	(02-3145-5239)

## 최근 판례로 알아보는 실손보험 등 관련 소비자 유의사항

### 주요 내용

- ◆ 新의료기술 출현, 비급여 과잉진료 논란 등에 따라 소비자와 보험사간 실손보험 관련 분쟁이 증가하는 가운데,
  - 최근 실손보험 및 질병보험(수술비 특약 등)의 보상 여부·범위 등과 관련하여 의미 있는 대법원 판결 등이 다수 선고

순번	사건번호	주요 쟁점
1	대법원 2025.1.23. 선고 2024다305643 등	· 백내장 수술의 실손 입원의료비 보상 여부
2-㉠	대법원 2024.1.25. 선고 2023다283913 등	· 본인부담상한제 환급금의 실손보험 보상 여부
2-㉡	대법원 2024.7.11. 선고 2024다223949 등	· 위험분담제 환급금의 실손보험 보상 여부
2-㉢	대법원 2024.10.31. 선고 2023다240916 등	· 지인할인 등 병원 할인금액의 실손보험 보상 여부
3	대법원 2023.9.14. 선고 2023다241421 등	· 티눈절제술의 질병수술비 특약 보상 여부

☞ 금융분쟁조정 기준이 되는 실손·질병보험 관련 최근 판례와 그에 따른 유의사항을 안내하여 소비자 피해를 예방하고자 함

### 소비자 유의사항 주요 내용

- ① 백내장 수술을 받더라도 실질적인 입원치료 필요성이 인정되지 않는 경우 통원의료비만 보상받을 수 있습니다.
- ② 본인부담상한제 환급금, 위험분담제 환급금 및 지인할인 등으로 병원에서 할인받은 금액은 최종적으로 환자가 부담한 금액이 아니기 때문에 실손보험 보상대상에서 제외됩니다.
- ③ 질병수술비 특약에 피부질환을 보상하지 않는다는 규정이 있는 경우 티눈제거술은 보상대상에서 제외됩니다.

# 최근 판례 동향으로 알아보는 소비자 유의사항 세부내용

※ 아래에 소개하는 판례와 유사한 사안이라도 보험가입 내역, 사고내용 및 기타 사실관계에 따라 최종적인 판단이 달라질 수 있습니다.

1

**백내장 수술을 받더라도 실질적인 입원치료 필요성이 인정되지 않는 경우 통원의료비 한도 내에서만 보상받을 수 있습니다.**

※ 대법원 2025.1.23. 선고 2024다305643 판결 등

## [ 사실관계 ]

- A 등 141명은 각 병원에서 백내장 수술(다초점 인공수정체 삽입)을 받고, 입원치료를 받았음을 이유로 입원의료비를 청구
  - 甲보험회사는 A 등이 받은 백내장 수술과 관련하여 실질적으로 입원필요성을 인정할 수 없다며 입원의료비 지급을 거부

**[참고] 입원필요성에 따른 보험금 차이(예시) : 8~9백만원 vs 20~30만원**

■ 백내장 수술비용이 1천만원인 경우

- ① 입원필요성 인정 → 입원의료비로 수술비의 80~90% 보상 : 8~9백만원
- ② 입원필요성 불인정 → 통원의료비 한도 내에서 보상 : 20~30만원

## [ 법원의 판단 ]

- ① 입원 여부는 ①입원실 체류시간(6시간 이상)뿐 아니라 ②환자의 증상 등을 고려한 실질적인 입원치료의 필요성을 종합하여 판단해야 함
  - A 등의 경우 진료기록부상 입원시간이 6시간 미만이거나, 구체적 관찰·처치, 수술 부작용 및 치료사실 등이 미기재되어
    - 실질적인 입원치료, 즉 6시간 이상 병원에 머물러 의사의 처치를 받았다고 보기 어려움

② A 등은 실손보험 약관에 입원치료 요구시간이 명시되지 않아 명시·설명의무를 위반하였다고 주장하나,

- 해당 입원치료는 일반적이고 공통된 내용으로 보이고,
- 입원의 의미는 대법원 판례, 복지부 고시 등을 통해 충분히 예측 가능한 점 등을 고려하면, 명시·설명의무를 위반하였다고 보기 어려움

③ 백내장수술은 입원이 요구된다거나 적어도 A 등은 입원이 필요한 상태였다고 주장하나,

- 백내장수술을 다루는 병원의 광고\* 등에 따르더라도 특별한 경우를 제외하고는 입원 필요성이 낮아 보임\*\*

\* '수술 과정이 간단하고, 그 소요시간이 약 30분으로 길지 않다.', '특별한 경우를 제외하고 입원할 필요는 없다.' 등으로 광고

\*\* 진료기록 등의 기재상 이 사건 원고(환자)들의 수술 소요시간이 약 30분~1시간 내외로 광고와 이 사건 수술의 객관적 양태가 다르지 않음

- 모든 수술에는 부작용·합병증이 발생할 수 있으므로, 백내장 수술을 받으면 부작용·합병증이 발생할 가능성이 있다는 사정만으로 입원 필요성을 인정할 수 없음

#### < 소비자 유의사항 >

■ 백내장 수술 후 실손보험의 입원의료비를 받기 위해서는 수술과 관련한 입원 필요성이 입증되어야 합니다.

- 즉, 의료기록상 수술과정에서 부작용·합병증 등 특별한 문제가 있거나, 병원 의료진의 구체적 처치·관리 내용 등이 기재

■ 단순히 병원 상담실장 등으로부터 실손보험 입원의료비 보상이 가능하다는 말만 믿고 백내장 수술을 받는다면 실제로는 통원 의료비만 보상받게 될 수 있으므로 주의가 필요합니다.

2-㉠

**본인부담상한제 환급금은 실손보험 보상대상에서 제외됩니다.**

※ 대법원 2024.1.25. 선고 2023다283913 판결 등

**[ 사실관계 ]**

- B는 연중 다양한 치료를 받고 乙보험회사에 실손 보험금을 청구
  - 乙보험회사는 청구금액 중 「국민건강보험법」상 본인부담상한액 초과 금액은 보상대상이 아님을 이유로 지급을 거부
  - B는 '08.11.27. 자신이 가입한 실손보험 약관에는 본인부담상한제 환급금을 보상하지 않는다는 조항\*이 없다는 이유로 보험금 지급을 거절하는 것은 부당하다고 주장

\* 실손보험 약관규정

- ① 실손보험 표준화('09.10월) 이후 : 본인부담상한제 환급금을 보상하지 않는다고 명시
- ② 실손보험 표준화('09. 9월) 이전 : 본인부담상한제 환급금 관련 명시적 규정 없음

**[참고] 본인부담상한제**

- (개념) 환자가 부담한 연간 의료비(급여부분)가 본인 소득분위별 본인부담 상한액을 초과할 경우 그 초과액을 건보공단에서 환급해 주는 제도(국민건강보험법§44②)
- (금액산정) 연간 의료비 중 급여부분 본인부담금(①)이 소득수준에 따라 정한 본인부담 상한액(②) 보다 큰 경우 건보공단이 초과액을 부담
  - ① 연간 본인부담 의료비 : 급여부분 본인부담금(B) 해당액

급여부분		비급여부분
공단부담금(A)		본인부담금(C)
본인부담금(B)		

\* (국민건강보험공단 부담분) A, (민영 보험회사 실손보험 보상부분) B + C

② 본인부담 상한액 : 소득수준에 따라 아래와 같이 차등(매년 상한액 변동)

구 분	소득수준						
	低	소득수준					高
	1분위	2·3분위	4·5분위	6·7분위	8분위	9분위	10분위
'24년	87만원	108만원	167만원	313만원	428만원	514만원	808만원
요양병원 120일 초과 입원	138만원	174만원	235만원				
'23년	87만원	108만원	162만원	303만원	414만원	497만원	780만원
요양병원 120일 초과 입원	134만원	168만원	227만원				

## [ 법원의 판단 ]

- ① 「국민건강보험법」 등 관련 법령에 의하면, 본인부담상한액 초과 금액은 B가 부담하는 것이 아니라 건보공단이 부담하는 비용임
  - 실손보험은 보험사고의 손해를 보상하는 손해보험의 일종으로, 본인부담상한액을 초과하여 건보공단으로부터 환급받은 부분은 실손보험의 보상대상이라고 할 수 없음
- ② B가 실손보험을 가입할 당시에는 본인부담금 상한제로 사후환급이 가능한 금액을 보상하지 않는다는 약관 규정이 없었으나,
  - 이후 제정된 표준약관에 그러한 내용이 포함되었다고 하더라도 위와 같은 실손보험에 관한 약관 해석이 달라지는 것은 아님

### < 소비자 유의사항 >

- **본인부담상한제 환급금은 최종적으로 건보공단이 부담한 금액으로 환자가 부담한 금액이 아니기 때문에 실제 발생한 손해를 보상하는 실손보험에서 보상받을 수 없습니다.**
- 이는 실손보험 가입 시기와 무관(예 : 1~4세대 실손보험 등)하게 동일하게 적용됨을 보험금 청구시 참고하시기 바랍니다.

## 2-④ 위험분담제 환급금은 실손보험 보상대상에서 제외됩니다.

※ 대법원 2024.7.11. 선고 2024다223949 판결 등

## [ 사실관계 ]

- C는 면역항암제(키트루다주)를 처방받고 비용 전액을 수납하였으나, 이후 위험분담제에 따라 丙제약회사로부터 일부 비용을 환급받음
- C가 약제비용에 대한 실손 보험금을 청구하자, 丁보험회사는 환급받은 금액은 보상대상이 아님을 이유로 부지급

## 【참고】 위험분담제(Risk Sharing Arrangement, RSA) 개요

- (개념) 대체 치료법이 없는 항암제, 희귀질환치료제 등 신약의 효능·효과 등이 불확실한 약제에 대해 제약회사가 일부 비용을 분담하는 제도
    - 환자는 해당 약제비용을 전액 본인부담으로 납부한 이후 위험분담제에서 정한 환급률에 해당하는 금액을 최종적으로 환급
  - (성격) 제약사의 신약 판매량 확대 이익과 환자의 치료욕구(환급받는 약제비)를 상호 지불·보상하는 일종의 보상계약
    - 건보공단은 스스로의 책임과 필요\*에 의해 사실상 환자집단을 대리하여 제약사와 계약을 체결하는 방법으로 위험분담제 대상 약제와 환급률을 정하고 있음
- \* 제약사에 신약 개발의 동기를 부여하고, 환자에게는 저가의 신약을 제공하도록 도와야 할 책임 등

## [ 법원의 판단 ]

- ① 실손보험 약관에 비추어 보면, 건보법에 따른 요양급여비용 중 'C가 실제로 부담하는 부분'만이 보험금 지급대상에 해당
  - C는 약제비용을 전액 본인부담으로 납부하였지만, 이후 제약사의 위험분담률에 따른 금액을 환급받았으므로 실제 부담한 비용이 아님
- ② C에게 손해의 보상을 넘어 오히려 이득을 부여하게 되면 손해보험 제도의 원칙에 반할 여지(→ 이득금지 원칙)
- ③ 이러한 내용은 별도의 설명이 없더라도 충분히 예상 가능하므로 설명의무 대상이 아님

### < 소비자 유의사항 >

- 위험분담제 환급금은 최종적으로 제약사가 부담한 금액으로, 이득 금지 원칙 등에 따라 실손보험으로 보상받을 수 없습니다.
- 이러한 해석은 충분히 예상 가능하여 설명의무의 대상이 아니라는 것이 법원의 입장이므로 실손보험금 청구시 이러한 내용을 충분히 고려할 필요가 있습니다.

2-㉔

**지인할인 등으로 병원에서 할인받은 금액은 실손보험 보상대상에서 제외됩니다.**

※ 대법원 2024.10.31. 선고 2023다240916 판결 등

### [ 사실관계 ]

- D는 무릎관절증 등으로 戊한방병원 등 3개 병원에서 입원치료를 받고 비급여 진료비용의 일부를 '지인 할인' 명목으로 할인 받음
  - 己보험회사는, D가 청구한 금액 중 '지인할인(知人割引) 명목의 병원 할인금액'은 보상대상이 아님을 이유로 할인금을 공제한 나머지 금액에 대해서만 보험금을 지급

### [ 법원의 판단 ]

- ① 할인 후 진료비용은 비급여 진료행위에 대해 병원과 환자의 약정에 따라 정해진 금액이며, 할인된 금액은 D가 실제 부담한 비용이 아님
- ② 실손보험으로 병원 할인 금액까지 보상한다면, 손해의 보상을 넘어 오히려 이득을 부여하게 되어 손해보험제도의 원칙에 반할 여지 (→ 이득금지 원칙)

#### < 소비자 유의사항 >

- 지인할인 등 명목으로 병원으로부터 할인받은 금액은 실제 환자가 부담한 것이 아니므로 이득금지 원칙 등에 따라 실손보험으로 보상받을 수 없다는 것이 법원의 입장입니다.
- 따라서, 실손보험금 청구시 이러한 내용을 충분히 고려할 필요가 있습니다.

3

**질병수술비 특약에 피부질환을 보상하지 않는다는 규정이 있는 경우 티눈제거술은 보상대상에서 제외됩니다.**

※ 대법원 2023.9.14. 선고 2023다241421 판결 등

**[ 사실관계 ]**

- E는 庚피부과 등 8개 병원에서 티눈 등 제거를 위한 냉동응고술 (총 264회)을 받고 수술보험금(98.4백만원)을 청구
  - 辛보험회사는 티눈이 질병수술비 특별약관상 보험금 부지급 사유에 해당한다며 수술보험금 지급을 거부

**[참고] 질병수술비 특별약관(예시)**

- 제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) ③ 제1항 및 제2항 이외에도 회사는 다음 중 어느 한 가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금을 지급하지 않습니다.
  - 4. 주근깨, 다모, 무모, 백모증, 딸기코(주사비), 점, 모반, 사마귀, 여드름, 노화 현상으로 인한 탈모 등 피부질환

**[ 법원의 판단 ]**

- 티눈은 질병수술비 특별약관에서 보험금 부지급 사유로 정한 피부 질환과 같은 성격의 질환이므로 보험금 지급 대상이 아님

**< 소비자 유의사항 >**

- **질병수술비 약관에 피부질환에 대한 면책규정이 있다면, 티눈제거술을 받았더라도 보상받을 수 없으므로 가입한 보험계약 약관을 주의하여 살펴볼 필요가 있습니다.**

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