



보험연구원
Korea Insurance
Research Institute

보도자료

보도

2019. 10. 25(금) 14:00부터

배포

2019. 10. 24(목)

책임자

생명·연금연구실
김규동 실장(3775-9049)

작성자

조용운 연구위원(3775-9018)

홍보담당

변철성 수석역(3775-9115)

총 4매

보험연구원, 「인슈어테크와 실손의료보험 청구간소화」 정책토론회 개최

“모두가 이득이 되는 청구간소화.. 법적 근거 마련 필요”

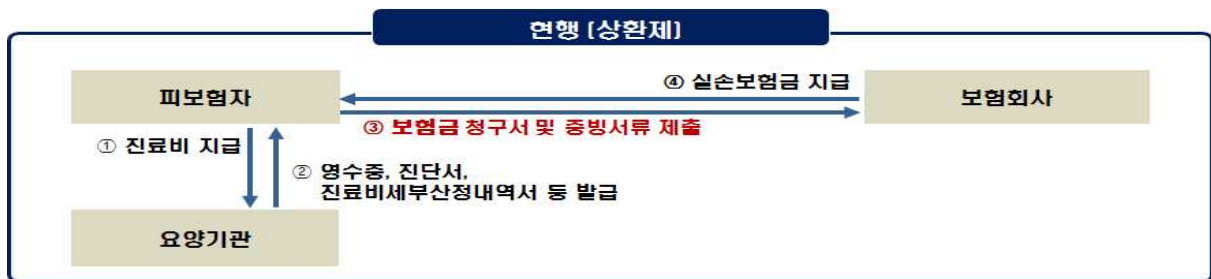
- 보험연구원(원장 안철경)과 국회 전재수 의원(더불어민주당)은 10월 25일(금) 오후 2시 국회의원회관에서 『인슈어테크와 실손의료보험 청구간소화』 정책토론회를 개최함
 - (행사 취지) 이번 정책토론회는 3천 8백만 명이 가입하고 있는 실손의료보험의 보험금 청구 절차를 개선하기 위하여, 인슈어테크를 활용한 새로운 방식의 청구간소화 방안을 제시하고 이를 위한 제도적 장치를 모색하기 위하여 개최됨
 - (주제) 조용운 보험연구원 연구위원은 피보험자가 보험금 청구를 위한 증빙서류를 요양기관으로부터 서면으로 발급받아 보험회사에 제출하도록 하고 있는 현재 실손의료보험금 청구 체계는 이해 당사자인 피보험자, 요양기관, 보험회사 모두에게 불합리한 제도임을 지적함. 요양기관이 증빙서류를 온라인상에서 보험회사로 직접 전송할 수 있도록 제도개선이 이루어진다면, 피보험자의 불편과 시간 소모 그리고 미청구 사례가 줄어들며, 요양기관의 행정력을 아낄 수 있고, 보험회사는 지급행정 비용 및 시간을 절감할 수 있다고 주장함

< 주제 : 인슈어테크와 실손의료보험 청구간소화 >

보험연구원 연구위원 조용운

전산화를 통한 실손의료보험금 청구간소화, 적극 추진되어야

- 3천 8백만 명(2019. 6월)이 가입한 실손의료보험은 보험금이 소액인 경우가 많고 청구가 다량으로 발생함에도 **피보험자가 서면으로 청구하도록** 하여 피보험자, 요양기관, 보험회사 모두가 금전적·시간적으로 어려움을 겪고 있음
 - 피보험자는 행정절차의 불편 및 많은 시간 소모 그리고 그로 인한 청구포기가 빈번히 발생하며, 요양기관은 다량의 서면증빙서류 발급으로 인해 행정력을 소모하고 있고, 보험회사는 청구서류를 수작업으로 전산 입력하기 때문에 지급행정 비용이 과다하게 발생하고 있음



- 그동안 국회 및 정부는 요양기관과 보험회사를 연계한 전산화를 통하여 청구간소화를 위해 지속적으로 노력해 왔으나 여러 이슈로 진전이 미흡한 상황임
 - (피보험자) 피보험자가 원하지 않는 정보가 전송되거나 피보험자가 아닌 사람의 정보가 전송될 우려가 제기됨
 - (요양기관) 요양기관을 대상으로 건강보험심사평가원의 비급여비 심사 및 비급여 적정성 평가가 이루어지거나 진료비 수납창구에서 전산처리에 따른 업무 부담이 증가할 수 있다는 우려가 제기됨
 - (보험회사) 보험회사의 행정편의만을 위한 전산화일 수 있다는 주장이 제기됨
 - (전산망) 요양기관과 보험회사의 다양한 전산시스템을 기술적으로 연결하는 것이 가능한지에 대한 우려가 제기됨
- 2018년부터 일부 보험회사는 몇몇 요양기관과 전산망을 연결하여 피보험자 본인을 중심으로 하는 청구간소화 시범사업을 진행하고 있음

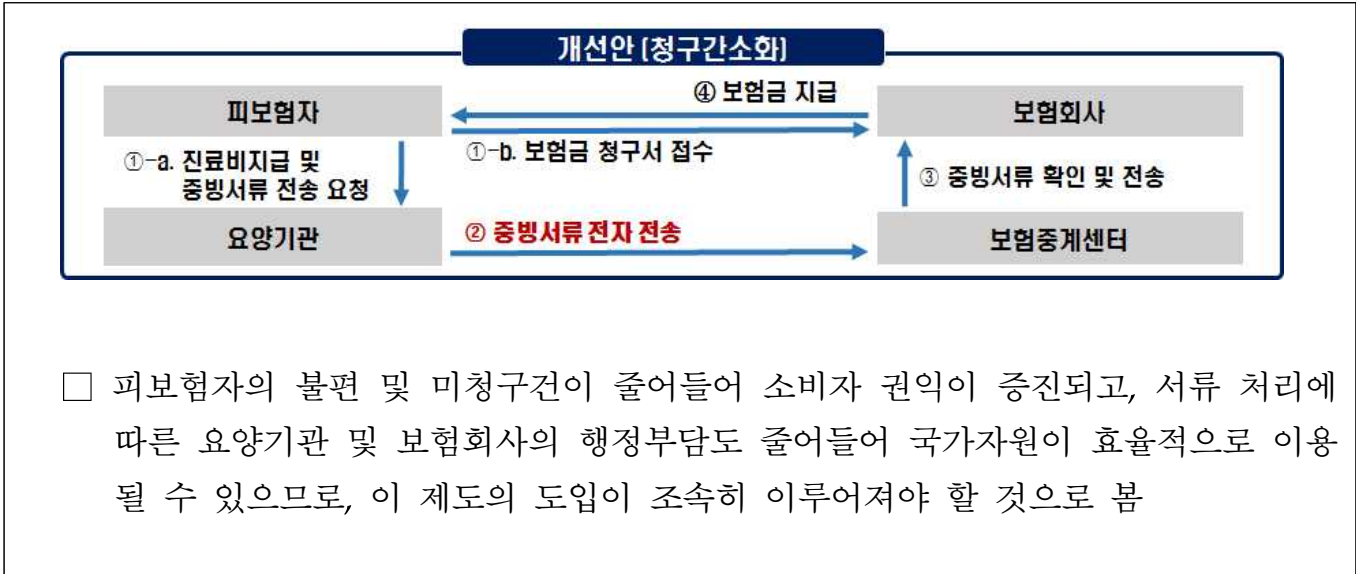
- 피보험자가 무인단말기(키오스크) 혹은 앱상에서 청구서를 작성하고, 데이터 베이스로 작성된 증빙서류를 온라인상에서 발급받아 보험회사로 전송함
 - 이 경우 피보험자는 팩스 비용 등이 발생하지 않고(보험회사 부담), 증빙서류 첨부 등을 위한 별도의 과정이 필요하지 않으며, 보험회사는 별도의 입력과정이 필요하지 않음
 - * 전산시스템이 연결되지 않은 경우, 피보험자가 스마트폰 앱에서 청구서를 작성한 후 증빙서류 사진을 첨부하여 전송하거나, 무인단말기에서 웹 팩스(소비자 비용 부담) 등을 이용하여 증빙서류를 전송하기 때문에, 보험회사는 증빙서류를 수작업으로 전산 입력하여야 함

□ 그러나 이러한 피보험자 본인 중심의 청구간소화는 저변확대가 어려움

- 현재 각 요양기관과 보험회사가 개별 계약으로 연결 전산망을 구축하고 있어 비용 및 인력부담이 과다함
- 피보험자가 동의하더라도 요양기관(법인)이 보험회사(법인)로 증빙서류를 직접 전송하는 것은 위법의 소지(의료법 21조의2(진료기록의 송부))가 있어, 현재 본인이 발급받아 전송할 수밖에 없는 상황임
- 보험회사가 모든 요양기관에 무인단말기(키오스크)를 설치하는 것은 비용부담이 너무 크고, 소형병의원은 피보험자가 앱상에서 증빙서류를 발급받아 전송할 수 있도록 하는 시스템을 구축하는 것이 어려움

□ 청구간소화 저변확대를 위해 요양기관이 온라인으로 증빙서류를 보험회사로 직접 전송할 수 있게 하고, 요양기관의 전산망을 통합하여 연결하는 보험중계센터가 운영될 경우 이해당사자에게 발생하는 여러 우려를 해소하면서 모두에게 이익 되는 청구간소화 시스템 구축이 가능함

- 피보험자가 실손의료보험 가입자임을 통지하면서 요양기관에 증빙서류 전자전송을 요청하면 요양기관이 증빙서류를 보험중계센터로 전송하고 보험중계센터는 증빙서류를 확인 후 보험회사로 전송하는 체계임
- 요양기관이 피보험자임을 재확인할 수 있는 시스템을 구축하고, 개인정보보호를 위해 정해진 서류만 전송되도록 하며, 보험중계센터가 증빙서류 확인업무를 수행하도록 함



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