

【 국내금융 뉴스 】

'09.10월, 실손의료보험 보장한도 90%로 축소

□ 금융위는 지난 22일 보험사의 재무건전성과 국민건강보험의 재정 악화를 방지하기 위해 보장 한도를 90%로 축소하는 내용의 개인의료보험제도 개선방안을 마련함.

○ 그 동안 의료기관 이용 시 개인이 부담하는 금액을 100% 보장하는 '실손형 개인 의료보험'이 의료이용량 증가를 유발하고, 이로 인해 보험회사 및 건강보험의 재정 악화가 초래된다는 지적이 많았음.

○ '07년 실손형 개인의료보험의 손해율은 109.4%로 나타났으며, 고령사회의 가속화 및 이에 따른 의료비 증가 등을 감안할 때 손해율은 더욱 상승할 것으로 예상됨.

□ 제도 개선의 주요 내용으로는 최소 본인부담금을 설정, 상품 표준화를 통한 소비자의 이해도 향상, 중복가입을 방지함으로써 보험회사의 재무건전성 악화에 선제적으로 대응하고 보험계약자 보호를 강화한다는 입장임.

○ 현재 실손형 의료보험 상품의 경우, 그 유형이 복잡하여 소비자 이해가 쉽지 않으며, 중복가입 여부 확인하는 데에도 상당한 시간이 소요되고 있는 실정임.

□ 향후 개인의료보험 가입자가 입원할 시 국민건강보험 부담금을 제외한 본인 부담금의 90%까지 보험회사로부터 보험금을 받을 수 있으며, 10%는 가입자 본인이 최대 200만원 한도 내에서 부담하게 됨.

○ 또한, 외래진료비는 이용 병원에 따라 방문회당 의원은 1만원, 병원 1만 5천원, 종합전문병원 2만원을 보험가입자가 부담하게 되며, 약제비 8천원도 환자가 부담해야 하는 것으로 개정됨.

□ 이 같은 개선안은 금년 10월 이후 실손형 의료보험에 가입하는 계약자부터 적용되며, 법 개정은 7월 중순에 진행될 계획임.

○ 또한, 7월 중순 이후부터 9월말까지 100% 보장 조건으로 가입한 보험계약자에게는 3~5년 후 계약 갱신 때 보장한도를 90%로 축소할 방침이라고 전함.

(개인의료보험제도 개선 방안, 금융위원회 금융서비스국 보험과, 6/22)