3B81B8C7780843E79785098ABCBDFDCD

< 붙임 >

1 소비자 피해구제 신청 현황

□ 연도별 현황

○ 최근 4년간(2018~2021년) 한국소비자원에 접수된 실손의료보험 관련 피해구제 신청은 총 242건으로, 매년 증가하는 추세임.

- 이는 최근 몇 년간 손해율이 급증하여 보험사가 보험금 지급심사를 강화한 영향으로 판단됨.

[실손의료보험 관련 피해구제 신청 현황]

(단위: 건, %)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	합계
건수	26	41	82	93	242
증가율	-	57.7	100.0	13.4	-

□ 유형별 현황

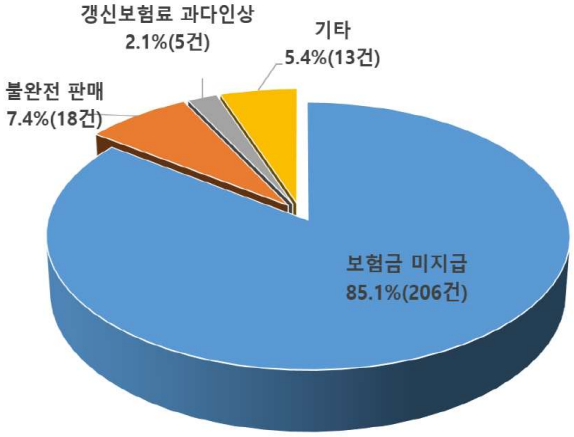
○ 보험금 지급 거절, 과소 지급 등 '보험금 미지급' 관련 신청이 85.1%(206건)*로 대부분을 차지했고, '불완전 판매' 7.4%(18건), '갱신보험료 과다인상' 2.1%(5건) 등의 순이었음.

* (2018년) 16건 → (2019년) 36건 → (2020년) 74건 → (2021년) 80건

공정거래위원회
3B81B8C7780843E79785098ABCBDFDCD

[유형별 피해구제 신청 현황]

품목	건수(건)	비율(%)
보험금 미지급	206	85.1
불완전 판매	18	7.4
갱신보험료 과다인상	5	2.1
기타(단순 불만 등)	13	5.4
합계	242	100.0



3B81B8C7780843E79785098ABCBDFDCD

□ 보험금 미지급 사유별 현황

○ 약관의 보상하지 않는 사항 적용 등 '약관 적용 다툼'이 34.4%(71건)로 가장 많았고, 다음으로 도수치료, 백내장 수술 등 비급여 치료를 과잉진료로 판단해 보험금을 미지급한 경우 30.6%(63건), 본인부담금상한제에 따른 환급금을 보험금에서 공제한 경우 20.9%(43건), 고지의무 위반을 적용한 경우 14.1%(29건) 순으로 나타남.

[보험금 미지급 사유별 현황]

(단위: 건, %)

구분	세부내용	건수(비율)
약관 적용(해석) 다툼	• 면책기간 적용 • 약관상 보상하지 않는 사항(치과보철 치료비, 성형 수술, 건강검진 등)	71(34.4)
비급여 치료를 과잉진료로 판단	• 일정 횟수 초과한 도수치료 • 백내장 수술 • 암 수술 후 요양병원 보조치료(고주파온열치료 등)	63(30.6)
본인부담금상한제 임의 적용	• '본인부담상한제'에 따른 건강보험공단 환급금을 지급해야 할 보험금에서 공제	43(20.9)
고지의무 위반	• 보험 가입 전 병원치료 이력을 고지하지 않은 경우	29(14.1)
합계		206(100.0)

□ 비급여 치료 종류별 현황

○ 보험사가 비급여 치료를 과잉진료로 판단해 보험금을 미지급한 63건을 분석한 결과, 도수치료 22.2%(14건), 백내장 수술 22.2%(14건)로 나타났고, 다음으로 암 보조치료 20.6%(13건), 영양제 수액 7.9%(5건) 등의 순이었음.

3B81B8C7780843E79785098ABCBDFDCD

[비급여 치료 종류별 현황]

(단위: 건, %)

구분	건수	비율
도수치료	14	22.2
백내장 수술	14	22.2
암 보조치료*	13	20.6
영양제 수액	5	7.9
성장호르몬 치료	3	4.8
위절제술	2	3.2
기타**	12	19.1
합계	63	100.0

* 고주파온열치료, 한방병원 첩약 등

** 1건 이하 신청된 비급여 치료(탈모, 간병비, 연골주사 등)

□ 본인부담상한제 관련 현황

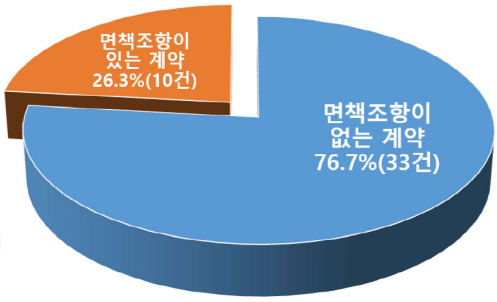
○ 2018년부터 2021년까지 '본인부담상한제' 관련 피해구제 신청은 총 43건이었고, 2021년에는 25건이 접수되어 과거 3년간(2018~2020년) 접수 건(18건)보다 많았음.

- 특히, 본인부담상한제에 따른 건강보험공단 환급금을 보상하지 않는 사항으로 정한 표준약관 제정(2009년 9월) 이전에 체결된 계약임에도 불구하고, 사실상 이를 소급 적용하여 보험금 지급을 제한한 경우가 76.7%(33건)를 차지하는 것으로 나타남.

[본인부담상한제 관련 피해구제 신청 현황]

(단위: 건, %)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	합계
건수	2	4	12	25	43
증가율	-	100.0	200.0	108.3	-



공정거래위원회
3B81B8C7780843E79785098ABCBDFDCD