

### 요 약

금융감독원과 보험협회는 최근 의료자문 표준내부통제기준안을 마련하였음. 해당 안에서는 보험회사로 하여금 의료자문관리위원회를 설치하도록 하고 해당 위원회의 구성 및 심의사항 등에 대해 정하고 있음. 또한 의료자문 단계별 절차 및 준수사항, 자문의 선정 기준 및 절차, 의료자문 실시 현황에 대한 사후관리 등의 내용도 포함하고 있음

#### ○ 금융감독원과 보험협회는 최근 의료자문 표준내부통제기준안을 마련하였음

- 보험회사가 보험금 지급 심사 업무를 공정하고 투명하게 처리하기 위하여 의료자문 시 따라야 할 절차와 기준을 규정한 것임
  - 의견수렴 등의 절차를 거쳐 의료자문 표준내부통제기준이 확정되면 2021년 8월 1일부터 시행할 계획이며, 보험회사는 해당 기준에서 정하는 사항을 자체 내규 등에 반영하도록 함
- 이하에서 의료자문 표준내부통제기준안의 주요 내용에 대해 살펴보겠음

#### ○ 일반 원칙

- 보험회사는 의료자문이 보험금 부지급 또는 삭감 수단으로 남용되지 않도록 최선의 노력을 다해야 함
  - 보험회사는 의료자문 결과만을 근거로 보험금 지급을 거절하거나 지연해서는 안 되며, 보험계약자 등<sup>1)</sup>이 제출한 의뢰기록 등을 바탕으로 공정하게 보험금 지급 심사 업무를 수행해야 함
  - 보험회사는 의료자문 결과 보험계약자 등이 제출한 의학적 증거에 대해 명확한 반증이 없는 경우에는 지체 없이 해당 보험금을 지급해야 함
- 보험회사는 의료자문 관련 업무를 손해사정업자 등 제3자에게 위탁하는 경우 수탁자가 보험회사의 의료자문 관련 내부통제기준<sup>2)</sup>을 준수할 수 있도록 관리해야 함
  - 보험회사는 수탁자 관리를 위하여 업무위탁운영기준을 마련하고 이를 준수해야 함

#### ○ 의료자문관리위원회

- 보험회사는 의료자문의 적정성 여부 심의 등을 위해서 의료자문관리위원회(이하, “위원회”라 함)를 설치함<sup>3)</sup>

1) 보험계약자, 피보험자, 보험수익자 및 그 대리인을 말함

2) 의료자문 표준내부통제기준에 따라 각 보험회사가 자체적으로 마련한 내부통제기준을 말함

- 위원회는 소비자 보호 담당 임원, 보험금 지급 심사 담당 임원, 기타 보험회사가 정하는 위원 등으로 구성하며, 외부전문가를 포함시키거나 필요시 외부전문가를 참석하도록 하여 의견을 청취할 수 있음
- 위원회는 의료자문이 보험금 부지급 또는 삭감 수단으로 남용되지 않도록 다음 사항을 심의하며, 만약 특정 보험 사고에 대한 의료자문 실시가 사회적 파장을 야기하거나 야기할 것으로 우려되는 경우로서 위원회에서 필요하다고 판단하는 경우에는 의료자문 실시의 적정성에 대한 위원회의 사전 심의를 거쳐서 의료자문을 실시함

〈표 1〉 의료자문관리위원회의 심의 사항

- 
1. 의료자문 실시 대상 선정 기준의 적정성
  2. 자문의 선정 및 편중 방지 기준의 적정성
  3. 의료자문 실시 현황, 자문의 선정 현황, 민원 또는 분쟁 발생 여부 등 사후관리 전반에 대한 모니터링 결과
  4. 사후관리 과정에서 보험계약자 피해 등 중대한 사안이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우 이에 대한 대응방안
  5. 의료자문 관련 내규 개선사항
  6. 기타 의료자문 관련 주요사항 협의 등
- 

- 위원회는 분기별 1회 이상 개최하며, 보험회사는 정기 또는 수시로 위원회에서 심의한 결과를 이사회에 보고함

○ 의료자문 단계별 절차 및 준수사항

1. 의료자문 실시 여부 결정 단계

- 보험회사는 보험금 지급 심사와 관련하여 다음의 경우에 의료자문을 실시할 수 있음

〈표 2〉 의료자문 실시 대상

- 
1. (담당이사 소견 거부) 보험계약자 등이 제출한 의학적 증거에 대해 담당이사가 이에 대한 확인 및 소견을 거부하거나, 소견 내용이 불분명한 경우
  2. (청구내용 불일치) 보험계약자 등이 제출한 주요 검사결과, 치료경과 내역 등 의학적 증거가 청구내용과 상이한 경우
  3. (의학적 재검토 필요) 피보험자의 과거 의료기록, 주변인 진술 또는 관련 주변정황 등을 감안할 때 의학적 재검토가 필요하다고 판단되는 경우
  4. (의학적 근거 미비) 제출된 자료의 미비, 부실 기재 등으로 보험금 지급 심사를 위한 의학적 정보가 부족한 경우
  5. (전문 의학 정보 필요) 보험회사가 자체적으로 판단이 불가능한 고도의 의학 전문 분야인 경우
  6. (보험금 청구권자 요청) 보험금 청구권자의 요청에 대해 보험회사가 동의한 경우
- 

- 보험회사는 위 의료자문 실시 대상 여부 등 의료자문의 적정성을 자체적으로 검토하고, 해당 보험금 지급 심사 담당자와 협의 여부, 판단사유 등을 기록·관리해야 함

2. 의료자문 실시 단계

- 보험회사는 의료자문을 실시하는 경우 다음 사항을 보험계약자 등이 이해할 수 있도록 설명해야 하며, 보험계약자 등으로부터 의료자문 실시에 대한 동의를 받아야 함

- 
- 3) 다만, 보험회사가 보험금 지급 심사와 관련하여 이와 유사한 위원회를 기존에 운영하고 있는 경우에는 해당 위원회로 의료자문관리위원회의 설치를 대신할 수 있음

〈표 3〉 의료자문 시 설명의무 대상<sup>4)</sup>

<p>1. 의료자문 의뢰 사유</p> <p>2. 의료자문 의뢰 내용</p> <p>3. 의료자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내용</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험회사는 위 설명에 필요한 설명서를 보험계약자 등에게 제공하고 설명한 내용을 보험계약자 등이 이해하였음을 확인받아야 함</li> <li>• 보험회사는 자문의와 사전 협의를 통해 특정 자문 결과를 유도하는 등 자문 결과에 영향을 미치는 행위를 하는 것이 금지됨             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 또한 자문의가 회신한 자문 결과에 대하여 보험회사에 유리한 결과가 나오도록 이의를 제기하거나 사후 수정을 요청해서는 안 됨(다만, 단순 사실관계 착오 등으로 인해 명백한 오류가 있는 자문 결과의 경우는 예외임)</li> </ul> </li> <li>• 의료자문 비용은 보험회사가 부담함             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 다만 보험회사의 동의 없이 보험계약자 등이 일방적으로 의료자문을 실시하는 경우에는 보험회사가 그 비용을 부담하지 않음</li> </ul> </li> <li>• 보험회사는 보험계약자 등의 개인(신용)정보가 자문의 및 의료자문중개업체<sup>5)</sup> 등 외의 제3자에게 유출되지 않도록 개인정보보호법 및 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률을 준수하고 관리해야 함</li> </ul> <p>3. 의료자문 결과의 설명 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보험회사는 의료자문 결과를 보험계약자 등에게 유선, 서면 및 대면 등의 방법으로 안내하여야 함             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험회사가 의료자문 결과를 근거로 보험금을 부지급 또는 감액하는 경우에는 ① 의료자문을 실시한 자문기관, ② 자문 의견, ③ 보험계약자 등이 의료자문 결과에 이의가 있는 경우 그 결과에 동의하지 않고 제3의료기관 자문의<sup>6)</sup>를 보험회사와 함께 정하여 그 의견에 따를 수 있으며 이 경우 의료자문 비용은 보험회사가 전액 부담한다는 사실을 보험계약자 등이 이해할 수 있도록 설명해야 함<sup>7)</sup></li> <li>- 보험회사는 보험계약자 등이 의료자문 결과 등 서류의 열람 또는 사본 제공을 요청하는 경우 이에 응해야 함</li> </ul> </li> </ul> <p>4. 제3의료기관 자문의를 통한 추가적인 의료자문 단계</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 제3의료기관 자문의를 통한 추가적인 의료자문 단계에서도 보험회사는 의료자문 의뢰 내용, 의료자문을 의뢰할 때</li> </ul>
---	--

4) 현행 보험업감독규정상으로도 보험회사가 손해사정 또는 보험금 심사에 참고하기 위하여 의료자문을 의뢰하는 경우, 의뢰 사유, 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내역을 보험계약자에게 설명해야 함(제4-35조의2 제11항 제1호)

5) 다수의 자문의와 의료자문 계약 체결을 통해 자문의 Pool을 갖추고 독립적인 지위에서 보험회사와 자문의 간 의료자문을 중개하는 전문업체를 말함

6) 종합병원 소속 전문의 중에서 정함

7) 현행 보험업감독규정 및 보험업감독업무시행세칙상으로도 보험회사가 보험금을 감액 또는 부지급하는 경우, 의료자문을 의뢰하였다면 자문을 의뢰한 기관과 자문 의견, 보험수익자가 그 결과에 동의하지 않고 의료법 제3조(의료기관)에서 규정한 종합병원의 소속 전문의 중에서 추가로 의료자문을 실시할 제3자를 보험회사와 함께 정하여 그 의견에 따를 수 있으며 이 경우 의료자문 비용은 보험회사가 전액 부담한다는 사실을 보험계약자에게 설명해야 함(보험업감독규정 제4-35조의2 제11항 제2호, 보험업감독업무시행세칙 제2-34조의2 제5항 제1호)

제공하는 자료의 내역을 보험계약자 등이 이해할 수 있도록 설명해야 하고, 제3의료기관 자문의를 통한 추가적인 의료자문이 완료된 경우 해당 자문 결과를 보험계약자 등에게 설명해야 함<sup>8)</sup>

- 보험회사는 제3의료기관 자문의에 대한 의료자문 안내 및 동의서를 보험계약자 등에게 제공하고 그 내용을 보험 계약자 등이 이해하였음을 확인받아야 함
- 해당 사안에서 원래의 의료자문을 실시한 자문의를 제3의료기관 자문으로 선정할 수 없으며, 제3의료기관 자문의를 정하는 경우 보험회사는 직전 1년간 의료자문을 의뢰·실시한 의료기관 리스트를 보험계약자 등에게 제공해야 함
- 제3의료기관 자문의에 대한 의료자문 비용은 보험회사가 전액 부담함

### ○ 자문의 선정 기준 및 절차

- 보험회사는 ① 국·공립의료기관, 의과대학부속병원, 기타 종합병원 등에 종사하는 해당 건 관련 분야의 전문의 및 이에 준하는 경력이 있는 자, ② 법의학 연구소에 소속된 전문의, ③ 국내 의학단체 소속 전문의에 한하여 의료자문을 의뢰할 수 있음
  - 한편 제3의료기관 자문의는 종합병원 소속 전문의 중에서만 정하도록 함
- 보험회사는 자문의 선정 기준 및 절차를 마련하고 이에 따라 의료자문을 의뢰할 자문의를 선정해야 함
  - 보험회사는 의료자문중개업체 또는 보험협회와 업무협약(MOU)을 체결한 전문의학단체에 자문의 선정을 요청할 수 있음
  - 제3의료기관 자문의 선정 시에는 직전 1년간 보험회사가 의료자문을 실시한 전문의를 피하는 것을 원칙으로 하되, 부득이하게 해당 전문의를 선정하고자 하는 경우에는 사전에 보험계약자 등에게 그 사실과 직전 1년간 보험회사가 의료자문을 실시한 의료기관명을 알려야 함
  - 보험회사는 의료자문 의뢰 시 특정 의료기관이나 자문의에게 편중되는 것을 방지하기 위하여 특정 의료기관 또는 자문의의 의료자문 비율 또는 건수 제한 등 합리적 기준을 마련하며, 해당 기준이 준수될 수 있도록 의료자문 실시 현황을 모니터링 및 관리해야 함

### ○ 사후관리

- 보험회사는 의료자문 실시 현황, 민원 또는 분쟁발생 여부, 의료자문 기관 및 자문의 선정 현황 등 의료자문의 공정성에 영향을 주는 중요 사항을 정기 또는 수시로 분석하고 모니터링해야 함
- 보험회사의 준법감시인 또는 내부 감사부서는 보험금 지급 심사 관련 의료자문 업무가 의료자문 표준내부통제기준 및 관련 법규에 따라 적절하게 처리되고 있는지 여부에 대해 연중 1회 이상 사후점검 또는 감사를 해야 함
- 보험회사는 의료자문 실시 건수 및 실시율, 의료자문을 통해 보험금을 부지급 또는 일부 지급한 건수 및 비율 등 의료자문 실시 현황을 보험협회 홈페이지를 통해 반기별로 비교 공시해야 함
- 보험회사는 자문의에게 제공하는 보험계약자 등의 개인정보와 관련하여 자문의 및 의료자문중개업체 등에게 개인정보보호법에 따른 개인정보 처리 방침을 안내하고 주기적으로 보안교육을 시행하고 관리함

8) 현행 보험업감독업무시행세칙상으로도 제3자를 통해 의료자문을 의뢰하는 경우 의뢰 내용 및 자문을 의뢰할 때 제공하는 자료의 내용, 의료자문이 완료된 경우 자문 의견을 보험계약자에게 설명해야 함(보험업감독업무시행세칙 제2-34조의2 제5항 제2호 및 제3호)