

【 국내금융 뉴스 】

금감원, 실손 의료보험 표준화 방안 발표

- 금감원은 지난 7월 보험업감독규정 개정에 따른 실손 의료보험에 자기부담금 제도가 도입됨에 따라 그 후속조치로 실손 의료보험상품을 표준화하는 방안을 발표함.
 - 10월 1일부터 시행될 실손 의료보험상품 표준화는 개정된 감독규정을 반영하여 보장비율을 현행 100%에서 90%로 축소하는 대신, 구성이 복잡한 보험회사 각각의 상품을 단순화하여 소비자의 이해를 제고하고 중복 가입 문제를 최소화할 예정임.
 - 또한 종전까지 보장하지 않았던 치질 등 직장·항문 관련 질환 및 치매를 보장하며, 면책사항을 별도의 특약 형태로 개발해 보장할 수 있도록 상품 개발 규제도 완화함.
 - 이번 표준화 방안은 상품을 단순화 하되 소비자의 선택권 및 손보사의 다양한 상품 유형을 감안하여 상해형, 질병형, 종합형 등 3개 유형으로 대분류하고 각각 입/통원 형태의 총 6종류의 상품별 조합이 가능하도록 운영될 예정임.
 - 입원 보장한도는 최고 5천만원 이내로 축소하고 사고·질병당 연간한도방식*으로 운영하며, 통원 보장한도는 외래와 약제비를 합해 최고 30만원까지 보장함.
 - 또한 상급병실료 차액은 기준 병실과 관계없이 50% 보장하되 최대 1일 10만원으로 하고 해외진료비는 별도 특약으로 보장함.
- * 사고(질병)일로부터 365일을 연단위로 설정하여 자기 부담금을 공제
- 금감원은 이번 표준화 방안으로 소비자의 보험상품 이해가 보다 용이하게 되는 한편, 보장한도 확대 경쟁에 따른 피해를 예방하고, 의료 이용 과다로 인한 공보험 및 민영보험의 재정건전성 악화 가능성을 차단하는 긍정적인 효과를 기대한다고 전망.
 - 이 외 관련 내용은 의견수렴 절차를 거쳐 실손 의료보험 표준약관 제정 등의 준비 작업을 마무리하고 오는 10월부터 모든 회사가 표준상품을 판매하는데 지장이 없도록 할 계획임.

(실손 의료보험 표준화 방안, 금융감독원 보험계리연금실 손해보험팀·생명보험팀, 9/2)