

실손보험은 무엇을 보장하는 보험일까? 실손보험 다시보기



류여해
수원대학교 법학과 겸임교수
독일형사법박사

국민의 3,200만명이 가입을 했다고 하는데 실손보험이 무엇인지 나는 제대로 알고 있을까?

일단 나부터도 2008년에 가입을 했지만 한번도 청구를 해보지 않았다. 뿐만 아니라 솔직히 청구 방식도 조금 어렵게 느껴지고 보장이 어디까지 되는지 정확히 알지 못한다. 다만, 그냥 감기 정도로 가는 것 외에 정말 큰병으로 병원을 방문하게 되면 의미있게 쓰일 것이라 믿고 든든함으로 두고 있는 것이다.

실비보험은 보험 가입자가 실제 부담한 의료비를 보장하는 건강보험이다.

질병 및 상해로 인해 발생하는 의료비용 중 국민건강보험에서 보장하지 않는 국민건강보험 비급여 부분과 본인 부담금을 보장한다. 즉 다시 말하면 실손의료보험의 실손(實損)은 ‘실제 손실’이란 뜻이다.

우리가 병원을 가면 내게 되는 모든 돈을 돌려받는다는 의미로 다들 해석을 하고 가입을 하게 된 것이다.

실손의료보험 상품은 매년 보험료가 오르는 갱신타입 보험이 일반적이다.

처음부터 많이 오르지 않는 것이라 믿고 가입했지만, 매년 실손보험이 많이 오르게 될 것이라는 기사를 접하게 되면 조금 불안해지기도 한다.

보험이기 때문에 보장 금액, 지급 기준 등 세부 사항은 보험사에 따라 다르다.

가입 연령은 최대 65~70세 정도로 나이가 많을수록 가입이 제한되거나 보험료가 오른다.

실손보험에서 보장하는 항목이 한 두개씩 더 늘어날 때마다 가입자의 수도 기하급수적으로 늘어났다.

그런데 2016년부터 분위기가 심상찮다. 각 회사별로 다르게 기준을 정하던 실손보험에 실손의료보험 표준약관이 시행되더니 올해부터 큰 변화를 보이기 시작한 것이다.

물론 실손의료보험 보장범위가 확대되기도 했다. 먼저 현행 실손의료보험에서 보장하지 않는 정신질환 일부가 보장 대상에 포함됐다.

치매와 우울증, 조울증, 공황장애, 틱장애, 주의
력결핍과잉행동장애, 외상 후 스트레스 장애 등
증상이 명확한 정신질환이 여기에 해당된다. 입
원비 역시 보장 한도를 넘지 않았다면 기간에
상관없이 계속 보장하도록 했다. 기존에는 최초
입원일에서 1년이 지나면 보장 한도에 관계없이
90일간 보장을 받을 수 없었다.

실손의료보험 지급기준 역시 명확해진다. 해외
장기체류자는 실손의료보험을 중지할 수 있는
제도도 시행된다.

그럼 무엇이 문제일까?

하지정맥류의 레이저수술을 미용수술이라는 이
유로 실손보험에서 제외시키는 일이 발생해 소
비자단체 및 의사협회의 항의방문을 받은 금융
감독원이 이번에는 금융분쟁조정위원회에서 지
난 9일 질병 진단에 대한 객관적인 검사 결과가
없고 질병 상태의 호전도 없이 반복적으로 시행
된 도수치료는 실손보험금 지급대상이 아니라고
결정한 것이다.

경추통 등으로 4개월 동안 도수치료를 받은 A
씨가 청구한 실손보험금 중 일부를 보험사가 지
급 거절하면서 금융분쟁조정위에 넘어온 사건에
대한 결론이다.

금감원은 “그동안 질병에 대한 적절한 진단 및
질병과 상당인과관계가 인정되는 범위 내 도수
치료는 실손보험금을 지급해 왔다”며 “이번 결
정은 체형교정 등 질병치료 목적으로 보기 어렵
거나 치료효과 없이 반복적으로 시행된 과잉 도
수치료는 실손보험금 지급 대상이 아님을 명확
히 한 데 의의가 있다”고 하면서 “이번 결정으
로 그동안 실손보험료 인상의 주요 원인으로 지
적돼 온 일부 보험가입자 및 의료기관의 도덕적
해이와 과잉 진료행위가 차단될 것이다. 궁극적
으로 선량한 다수 보험가입자의 실손보험료 부
담을 줄이는 효과가 있을 것으로 기대된다”고
했다.

금감원은 실손보험의 취지를 잊은 것 같다.

처음 실손보험을 만들었을 때에는 분명히 보험
가입자가 실제 부담한 금액을 보장한다고 하더
니 이제는 치료의 효과까지 금감원이 따지려 하
다니 금감원은 누구의 입장에서 존재하는지는
모르겠지만 실손보험에 가입한 가입자의 한사람
으로서는 입장이 참 모호하게 불쾌할 수밖에 없
다.

그렇다면 손해보면서 왜 실손보험은 계속하여
판매를 하는 것인지, 아니면 왜 갱신때 보험료는
올리는 것인지, 소비자들은 대답을 듣고 싶다.
실손보험은 나를 지켜준다고 믿고 가입한 국민
들에게는 든든한 지킴이 역할을 한다.

그런데 보험사와 금감원이 어떤 기준으로 이러
게 조정하는지는 모르겠지만 적어도 정말 국민
을 위한다면 이렇게 근거 없는 기준이 아닌 누
구나 납득할 만한 명확한 기준을 제시해야 할
것이다.

이러다가 수술을 한 뒤에 치료가 되지 않으면
치료비를 내지 않아도 되는 기준이 생기지 않을
까 두렵다.

과잉진료를 하는 몰지각한 병원과 의사를 호되
게 혼낼 생각을 하지 않고 모두를 통제하는 것
은 빈대 잡으려고 초가집을 태우는 것이나. 성
범죄 발생을 방지하고자 여교사를 섬마을에 보
내지 않겠다는 정책과 다를 것이 없다.

나는 소비자이다.

소비자 입장에서 실손보험은 실손보험의 원래
모습을 찾길 바란다.

그리고 약은 약사에게 진료는 의사에게 의뢰하
듯이 이런 기준을 세울 때에는 전문가의 목소리
에 귀를 기울이는 보험사와 금감원이 되길 바란
다.

실손보험은 무엇을 보장하는 보험인지 이제 나
는 정확히 알고 싶다.

/MP저널