



보도	2025.7.16.(수) 조간	배포	2025.7.15.(화)
담당부서	분쟁조정2국 제3보험1팀	책임자	팀 장 유명신 (02-3145-5240)
		담당자	선 임 박성현 (02-3145-5244)
			조사역 김지우 (02-3145-5246)

주요 분쟁사례로 알아보는 소비자 유의사항

- 실손보험 관련 유의사항 -

주요 내용

- ◆ 최근 건강보험 적용대상이 되지 않는 비급여 치료와 관련하여 실손보험 보장 여부에 대한 분쟁이 지속적으로 발생
- 보험가입자는 병원 치료에 앞서 실손보험에서의 보장 여부를 꼼꼼히 살펴 보험금 청구시 불이익이 없도록 주의할 필요
- ☞ 실손보험 관련 주요 분쟁사례를 통해 보험가입자가 놓치기 쉬운 유의사항을 안내하여 소비자 피해를 예방하고자 함

소비자 유의사항 주요 내용

- ① **신경성형술(PEN)의 경우, 입원의료비가 아닌 통원의료비(30만원 내외)만 보상받을 수도 있음에 유의 바랍니다.**
- ② **비만 치료를 위한 의료행위(위소매절제술 등)와 약제비(삭센다, 위고비 등)는 약관상 보상받지 못할 수 있습니다.**
※ 당뇨병 등 치료목적인 경우에는 영양급여 대상으로 실손의료비를 보상합니다.
- ③ **보습제 구입 비용은 의료행위 여부에 따라 실손보험 보상에서 제외될 수 있습니다.**
- ④ **해외에 장기간 체류(연속하여 3개월 이상)한 경우, 해당 기간의 실손 보험료를 환급받으실 수 있습니다.**

※ 본 보도자료는 소비자의 이해를 돕기 위한 예시로, 실제 보험금 지급대상 여부는 보험약관 및 구체적인 사실관계에 따라 달라질 수 있으므로 반드시 해당 약관 등을 확인하시기 바랍니다.

1

신경성형술(PEN)의 경우, 입원의료비가 아닌 통원의료비(30만원 내외)만 보상받을 수도 있음에 유의 바랍니다.

[분쟁 사례]

□ 실손보험 가입자 A씨는 병원에서 신경성형술*을 받고 보험회사에 실손보험금(입원의료비)을 청구

* Percutaneous Epidural Neuroplasty: 척추에 약물을 투입하여 제반 통증을 완화시키는 치료방법

○ 보험회사는, A씨가 신경성형술을 받은 이후 합병증이나 경과 관찰 필요성 등이 나타나지 않음에 따라, 해당 시술에 따른 입원필요성이 없었다고 보고 통원의료비 한도로만 보험금 지급

[참고] 입원필요성에 따른 보험금 차이(예시) : 150만원 vs 30만원

■ **신경성형술 비용이 200만원인 경우**

① **입원필요성 인정** → **입원의료비 한도(5천만원) 내 실비 보상* : 약 150만원**

② **입원필요성 불인정** → **통원의료비 한도(30만원) 내 실비 보상* : 약 30만원**

* 본인이 실제로 부담한 의료비의 70~100% 보상(약관에 따라 비율 상이)

[보건당국 판단]

□ 건강보험심사평가원은 심사사례지침 등을 통해 신경성형술 시술에 대한 18개 사례를 공시*하면서

* 건강보험심사평가원 심사사례지침 공고 제2022-264호('22.11.7.)

○ 해당 신경성형술 사례들에 대해, **입원하여 관찰이 필요한 정도의 상태변화나 일상생활의 제한 등이 확인되지 않아 입원료를 불인정***

* 입원료는 「입원료 일반원칙(고시 제2021-4호)」에 따라, 환자 질환 및 상태에 대한 적절한 치료 및 지속적 관찰이 필요한 경우에 인정

※ 법원도 병원에서의 입원 여부는 ①**입원실 체류시간(6시간 이상)** 및 ②**환자의 증상 등을 고려한 실질적인 입원치료의 필요성을 종합하여 판단**해야 한다고 판시 (대법원 2004도6557, 2022다216749, 2024다305643 등)

소비자 유의사항

☑ **신경성형술은 입원필요성이 인정되지 않을 경우, 통원의료비 한도로만 보상 받을 수도 있으니 유의하시기 바랍니다.**

☑ **실손보험에서의 입원의료비 지급 여부는 형식적 서류 외에도 실질적인 입원 필요성에 따라 달라질 수 있으니 유의하시기 바랍니다.**

2

비만 치료를 위한 의료행위(위소매절제술 등)와 억제비(삭센다, 위고비 등)는 약관상 보상받지 못할 수 있습니다.

[분쟁 사례]

□ **(사례 ①)** 실손보험 가입자 B씨는 병원에서 ‘(주상병)비만’, ‘(부상병) 고지혈증’ 진단 하에 위소매절제술*을 받고 실손보험금을 청구

* 음식 섭취량을 줄이기 위해 위를 관의 형태로 만들어주는 수술(위축소 수술)

○ 보험회사는 ‘비만’은 약관상 보상하는 손해가 아니라는 이유로 해당 시술 비용 관련 보험금을 부지급

□ **(사례 ②)** 실손보험 가입자 C씨는 병원에서 ‘고혈당증’ 진단 하에 ‘삭센다*’를 처방받고 보험회사에 실손보험금을 청구

* 식욕이 떨어지는 효과를 일으켜 체중감소 효과가 있다고 알려진 억제제(주사제)

○ 보험회사는 관련 억제비용이 전액 비급여 청구되는 등 일상생활에 지장이 없는 경우에 사용한 것으로 보아 보상대상이 아니라고 안내

[참고] 실손의료보험 약관(예시)

제4조(보험금을 지급하지 않는 사유) ② 회사는 ‘한국표준질병사인분류’에 따른 다음의 비급여 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

5. 비만(E66)

③ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 제1항([별표2]비급여대상)에 따른 아래 각호의 비급여 의료비에 대해서는 보상하지 않습니다.

사. 그 밖에 일상생활에 지장이 없는 경우로 국민건강보험 비급여 대상에 해당하는 치료

[보건당국 판단]

□ 보건복지부는, “비만에 대한 진료는 비급여 대상이나, 비만과 관련된 고혈압, 당뇨병 등 합병증에 대한 진료, 비만수술 및 이와 관련된 진료는 요양급여 대상”이라고 규정 (복지부 고시 제2018-281호)

소비자 유의사항

☑ 실손보험에서 비만 관련 의료비는 보상하지 않는 것이 일반적이므로 가입하신 상품의 약관을 잘 살펴보시기 바랍니다.

☑ 비만이 아닌 당뇨 등의 치료목적으로 위소매절제술 또는 관련 약제를 처방받은 경우 건강보험(급여항목)이 적용되며, 본인이 부담한 금액에 대해서는 실손보험에서 보상받으실 수 있습니다.

3

보습제 구입 비용은 의료행위 여부에 따라 실손보험 보상에서 제외될 수 있습니다.

[분쟁 사례]

□ 실손보험 가입자 D씨는 피부건조증 치료를 위해 의사 처방을 받아 보습제(MD크림*)를 여러 개 구입하고 실손보험금을 청구하였으나

* Medical Device 크림: 상처 보호 및 오염 방지 등을 위해 주로 피부과에서 화상, 아토피 등 환자에게 치료목적으로 판매 [의료기기법상 의료기기로 분류되며, 약관상 치료재료에 해당]

○ 보험회사는 **통원 회차당 1개의 보습제**를 제외하고는 의사가 주체가 된 의료행위라 볼 수 없다는 이유로 **보험금 지급을 거절**

[참고] 실손의료보험 약관(예시)

제3조(보장종목별 보상내용) 회사는 피보험자가 질병으로 인하여 병원에 통원하여 치료를 받거나 처방조제를 받은 경우에는 통원의료비 명목으로 매년 계약해당일로부터 1년을 단위로 하여 외래(외래제비용*, 외래수술비) 및 처방조제비를 각각 보상합니다.

* 통원치료중 발생한 진찰료, 검사료, 방사선료, 투약 및 처방료, 주사료, 이학요법(물리치료, 재활치료)료, 정신요법료, 처치료, **치료재료**, 석고붕대료(cast), 지정진료비 등

[법원 판례 등]

□ 대법원은, 약관상 외래제비용은 치료에 필요한 모든 비용이 아니라 의사가 주체가 되는 의료행위로부터 발생한 비용을 의미한다고 보아

○ 의사가 아닌 제3자가 주체인 보습제 구입비용은 보험금 지급대상이 아니라는 취지로 판시(2018다251622, 원심 서울중앙지방법원 2017나13907)

※ 병원에서 구입한 보습제는 의료기기로 분류됨에 따라, 개인간 거래시 의료기기법 위반에 해당할 수 있음(의료기기법 제26조 등)

소비자 유의사항

☑ **보습제 구입 비용 등은 의사가 주체가 되는 의료행위 여부에 따라 실손보험에서 보상되지 않을 수 있으니 유의하시기 바랍니다.**

☑ 병원에서 구입한 **보습제(제로이드, 아토티어 등 MD크림)**를 **개인간 거래시 관련법 위반에** 해당할 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

4

해외에서 장기간 체류한 경우, 해당 기간의 실손보험료를 환급받으실 수 있습니다.

[분쟁 사례]

- 실손보험 가입자 E씨는 해외 거주로 인해 기존에 가입하였던 실손보험을 해지('24.11월)하였고, 체류 기간 동안 납입하였던 실손보험료 환급을 보험회사에 신청('25.3월)
 - 보험회사는 계약 해지 당시 해지 이후에는 보험료 환급을 포함한 모든 계약관계가 종료됨을 안내하였다는 이유로 환급 거절

[관련 제도]

- 피보험자가 연속하여 3개월 이상 해외에 체류한 사실을 제시하는 경우, 보험회사는 해당 기간의 실손보험료를 환급해야 함*
 - * 해외 장기체류시 국내 실손보험의 보험료를 납입중지하거나 사후환급 가능(2016.1.1. 시행)
(☞ 금감원 2017.3.16. 보도자료 참고(금융꿀팁③))
 - ① 만기계약의 경우 상법상 소멸시효* 경과 전 환급 요청이 가능하며,
② 해지계약의 경우 보험회사에 환급 가능 여부 확인이 필요**
 - * 보험료 반환청구권 3년(상법 제662조 및 실손의료보험 표준약관 제41조 등)
 - ** 금감원은 소비자보호 목적상 해지 이후에도 해외 체류기간 중 보험료를 환급하도록 권고하고 있으나, 해지계약의 경우 보험회사에 법상 보험료 반환의무가 있지는 아니함

소비자 유의사항

- ☑ 해외에 장기간(3개월 이상 연속) 체류한 경우, 해당 기간 동안 납입한 실손보험료를 환급받으실 수 있습니다.
- ☑ 실손보험료 환급을 위하여는 연속하여 3개월 이상 해외에 체류한 사실을 입증하여야 하며, 해지된 이후에는 환급이 어려울 수 있으니 계약 해지시 해당 보험회사에 환급 가능여부를 문의하시기 바랍니다.

☞ 본 자료를 인용하여 보도할 경우에는 출처를 표기하여 주시기 바랍니다.(<http://www.fss.or.kr>)