

노후준비 1순위,  
민영의료보험

글 류상만 한국농공신문 기자

## 1. 머리말

손해보험의 대원칙으로 보험이득금지의 조항이 있다. 이 원칙은 보험을 통한 이득을 방지함으로써 도덕적 악용 등 보험범죄를 예방하고자 하는 것이다. 재물보험인 손해보험의 대원칙으로 사람의 신체나 생명을 담보로 하는 인보험적 성격의 생명보험에는 적용될 수 없는 원칙이다. 그러나 사람의 질병이나 상해 시 치료비 담보를 목적으로 하는 인보험적 성격의 보험에 이 원칙을 적용해 만든 상품이 있다. 바로 민영의료보험(실손의료보험)이다.

민영의료보험은 상해를 입거나 질병에 걸려 치료 받는 경우 국민건강보험에서 보장되지 않아 개인이 부담하는 의료비(본인부담금 및 비급여)를 보험가입 한도 내에서 90%를 보장해주는 실손형 보험상품을 말한다.

통상 국민건강보험은 의료비의 3분의 2는 공적 건강보험에서 부담하고 나머지 3분의 1은 본인이 부담하는 구조를 가지고 있다. 민영의료보험은 본인부담금뿐만 아니라 국민건강보험에서 제외되는 각종 고액의 의료비인 MRI, 초음파, 특진료 등을 부담하기 때문에 의로서비스의 질을 향상시킬 수 있다는 점에서 5백만 건 이상 가입하는 등 소위 국민보험으로 자리잡아가고 있다. 본 고에서는 이 보험의 필요성, 특징과 가입요령 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

## 2. 민영의료보험 왜 필요한가?

얼마 전 국회 답변에서 밝혀진 2010년 암환자의 직업변화에 따른 실상을 보면 가히 충격적이다. 암 진단 전부터 직업이 있었던 사람 중 암 발병 후 16%만 직업을 유지했다는 통계다. 또한 전체 환자 중 13%가 치료비 부담으로 암치료를 포기했다고 한다. 실제 2010년 기준으로 간암의 경우 6,600만원, 폐암

4,600만원, 위암 2,700만원 정도의 비용이 들어가는 것으로 집계됐다. 일부 부유층을 제외하고는 치료비 부담이 만만치 않다. 더구나 대다수가 암 발생 후 직업까지 잃었기 때문에 가계수입이 극도로 제한된 상황에서 치료를 계속 받는 것이 현실적으로 어려워진다는 이야기다.

만약, 민영의료보험 중 암보험에 가입했다면 암 발병에 대한 경제적 스트레스를 줄일 수 있다. 실제 45세 남자가 폐암 발생으로 80일간 입원해 있다면 1천만원 정도의 국민건강보험 부담금을 제외하고도 1,480만원 정도의 본인부담금이 발생된다. 여기에는 국민건강보험 비적용 부분인 상급병실료, MRI, 지정진료비, 주사료 등이 포함된다. 만약 민영의료보험에 가입되어 있다면 '본인 부담금'에 해당하는 병원비 총액의 90%를 보장받게 된다. 그 만큼 치료에 전념할 수 있는 경제적 여유를 가질 수 있는 것이다.

수명증가로 인한 장수는 분명 축복이지만 준비 없이 노후를 맞을 경우 미리 경험하는 지옥이 될 수 있다는 이야기도 있다. 이제 노후 생활의 필수품으로 연금과 질병에 대한 철저한 준비의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않는 시대에 살고 있다. 특히, 노후에는 불확실한 사고에 대비하는 민영의료보험이 더욱 필요하다.

## 3. 민영의료보험의 특징

2009년 10월부터 민영의료보험은 생·손보 모두 90%의 실손보장으로 동일하다. 본래 의료실비는 손해보험에서만 취급이 되던 보장도 생명보험에서 2008년부터 판매하기 시작했다. 다만, 의료실비 보장을 중심으로 판단하면 손해보험의 보험료가 다소 저렴하다. 병원 방문 시 지급되는 보장 범위 또한 손해보험 쪽이 유리하다.

손해보험의 경우 [병원 25만원/약국 5만원-설계

시 조정가능] 생명보험의 경우 [병원 20만원/약국 10만원-고정상품이다. 그러나 대부분의 큰 지출은 주로 병원 쪽에서 발생된다는 점을 고려하면 병원에서 받을 수 있는 보장이 큰 상품이 다소 유리하다. 고액암의 경우도 전반적으로 보장의 폭이 손보사가 넓은 편이다. 그러나 생명보험이든 손해보험이든 담보의 비중이 서로 다를 수 있기 때문에 상품별 특성을 파악한 후 가입하는 것이 현명하다.

중요한 특징들을 살펴보기로 하자

우선, 과거에 비해 의료비 보장범위가 확대되었다. 특약에 가입할 시 한방병원, 한의원 통원치료, 치과, 치질, 치매 등 보장의 범위가 넓어졌다.

과거에는 한의원 및 한방병원의 통원 치료비에 대한 보장이 되지 않았다. 현재는 치료기관에 상관없이 질병과 상해에 의해서 발생한 통원치료비가 지급된다. 그 동안 치과 치료는 고액이 발생하고 의료용 이외에 시술도 많다고 하여 국민건강보험에서 치과치료에 대한 보장

은 지극히 제한적이었다. 그러나 민영의료보험은 치주질환, 치아골절 등 의료비를 국민건강보험에서 정한 요양급여에 대해서 보장을 받을 수 있다. 그리고 치질 등 항문 관련 질병에 대해서도 보장을 받을 수 있다. 다만, 치매는 회사별로 담보가 되지 않는 경우도 많기 때문에 이를 살펴보고 가입할 필요가 있다.

두 번째, 특징은 입원의료비 보장이 강화되었다는 점이다.

질병이나 상해로 인한 입원 시 최대 5,000만원 한도로 실제 본인부담의료비의 90%를 보장할 뿐만 아니라 연간 본인부담금이 200만원을 초과할 경우에는 초과분에 대해서는 100% 보상하고 있다. 그리고 기준병실과 사용병실 차액 중 50%를 보장하는 상급병실료차액에 대한 보장까지 보상기준이 강화되었다. 무엇보다 민영의료보험의 가장 큰 특징은 통원의료비에서 찾을 수 있다.

그 동안 통원의료비 보장 상품은 있더라도 보장의 범위가 크지 않았다. 그러나 민영의료보

<표> 보험사의 상품별 연책범위(보상하지 않는 손해)의 차이

현화, 롯데, 그린, 제일 ACE	삼성, 현대, 동국생명	메리츠, LIG	동부
① 성병(A50~A64) → 보상	① 성병(A50~A64)	① 성병(A50~A64)	① 성병(A50~A64)
② 정신과질환 및 행동장애 (F04~F99) 단, 치매(F00~F03)는 보상	② 심신상실 및 정신 기능장애 (F00~F99) 단, 치매(F00~F03)는 보상없음	② 정신과질환 및 행동장애 (F04~F99) 단, 치매(F00~F03)는 보상	② 정신과질환 및 행동장애 (F04~F99) 단, 치매(F00~F03)는 보상
③ 치핵, 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환 (I84, K60~K62, N39)	③ 치핵, 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환 (I84, K60~K62, N39)	③ 치핵, 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환 (I84, K60~K62, N39)	③ 치핵, 비뇨기계 장애, 직장 또는 항문관련 질환 (I84, K60~K62, N39)
④ 치과 질환(K00~N08)	④ 치과 질환(K00~N08)	④ 치과 질환(K96~N98)	④ 치과 질환(K96~N98)
⑤ 임신, 출산, 산욕(000~099)	⑤ 임신, 출산, 산욕(000~099)	⑤ 임신, 출산, 산욕(000~099)	⑤ 임신, 출산, 산욕(000~099)
⑥ 선천성 기형, 변형 염색체 이상 (Q00~Q99)	⑥ 선천성 뇌질환 중(Q00~Q99) 삼상 → 0804부터 변경 현대, 쌍용 → 선천성뇌질환전제	⑥ 선천성 뇌질환 중(Q00~Q04) 메리츠, LIG → 0804부터 변경	⑥ 선천성 기형, 변형 염색체 이상 (Q00~Q99)
⑦ 손상, 중독 및 외인(상해)에 의한 특정 기타 결과 (S00~T98)	⑦ 손상, 중독 및 외인(상해)에 의한 특정 기타 결과 (S00~T98)	⑦ 손상, 중독 및 외인(상해)에 의한 특정 기타 결과 (S00~T98)	⑦ 손상, 중독 및 외인(상해)에 의한 특정 기타 결과 (S00~T98)

험은 각 건별 공제금액을 제외하고 연간 180회 한도로 외래와 처방제조비 합산 1회당 최고 30만원 한도로 보장받을 수 있다. 즉, 감기 등 가벼운 질병에 대한 보장까지도 가능한 상품이 바로 민영의료보험이다. 참고로 외래 공제금액의 경우 방문 1회당 의료기관별 공제금액은 1~2만원이고 처방제조비 공제금액은 건당 8,000원이다.

다만, 성형수술, 비만 등 몸 관리비용 등은 보장의 범위에 포함되지 않는다. 그리고 정신과질환에 수반되는 행동장애 및 자동차보험이나 산재보험에서 보장하고 있는 의료비 등은 보장되지 않는다는 것을 제외하고는 거의 모든 질병과 사고에 대해 보장을 하는 만능보험이다. 실제 발생한 치료비 보장은 물론이고 다양한 의료서비스를 받을 수 있는 상품이 바로 민영의료보험이다.

#### 4. 가입요령

우리는 자동차보험처럼 민영의료보험이 가정의 필수품이 된 시대에 살고 있다. 그렇다면 민영의료보험에 가입하는 요령은 어떤 것일까? 50대 실손의료보험 가입자는 20대보다 보험료가 최고 5배, 평균 2.2배가 비싼 것으로 조사됐다. 가능하면 일찍 가입해야 한다. 전문가들은 젊을 때 일찍 실손보험에 들어두는 것이 재테크 측면에서 유리하다고 조언한다.

손해보험사들이 판매하는 실손의료보험은 28세가 7036원, 38세는 9394원, 48세는 1만4915원 등으로 나이가 들수록 보험료가 높아진다. 그리고 갱신형 상품보다는 비갱신형 상품에 가입하는 것이 유리하다. 민영의료보험은 대개 3~5년 단위로 갱신되는 구조를 가졌다. 위험률에 따라 보험료 인상분이 커지거나 심지어는 가입이 거절될 수 있다. 따라서 비갱신형 보험을 찾아 가입하는 것도 장기적 상품인

보험에 맞는 가입 전략이 될 수 있다.

많은 질병이 50세 이후 나이가 들어감에 따라 발생하고 있다. 따라서 보장기간을 길게 보면서 가입하는 것이 좋다. 최소한 80세까지 보장되는 상품을 가입하는 것도 필요하다. 요즘은 100세까지 보장하는 상품도 심심치 않게 나오고 있다.

평균수명 90세 시대가 곧 도래한다. 오래 산다는 것은 분명 축복이다. 그러나 전제는 건강하게 살고 경제적으로 준비된 노후를 맞이해야 한다는 것이다. 장수시대는 그 동안 인류가 한 번도 경험하지 못한 시대가 될 것이다. 이제 노년을 보내기 위해 효율적인 준비의 필요성을 고민하고 준비할 때다. 노년 준비는 빠를수록 좋다. 장수시대에 민영의료보험은 노후를 준비하는 필수품으로 노후를 준비할 수 있는 하나의 대안은 분명하다. ☺

