

November 24, 2022

실손보험 임의 비급여 담보여부에 관한 판결

국민건강보험법이 정한 ‘요양급여’ 및 ‘법정 비급여’에도 해당하지 않는 ‘임의 비급여’ 진료비가 실손의료보험의 담보대상에 해당하지 않고, 이는 설명의무의 대상이 아니라는 1심 판결이 최근 선고되었습니다(각 급여의 의미에 대해서는 아래 박스 참조).

국민건강보험법은 의료기관이 환자에 제공하는 급여(일련의 진료행위)를 두 종류로 구분하는데, 하나는 국민건강보험공단이 급여비용의 일부를 부담함에 따라 환자가 비용의 일부(국민건강보험법에서는 ‘본인일부부담금’이라고 표현합니다)만을 부담하는 ‘요양급여’이고 나머지 하나는 환자가 비용 전부를 부담하여야 하는 ‘비급여(이른바 ‘법정 비급여’)'입니다. 시력교정술(라식, 라섹), 치과보철(임플란트, 크라운), 도수치료 등이 널리 알려져 있는 법정 비급여 진료행위에 해당합니다.

이른바 ‘임의 비급여’는 국민건강보험법 제41조 제1항이 규정하고 있는 요양급여의 종류(진찰·검사, 약제·치료재료의 지급, 처치·수술 및 그 밖의 치료, 예방·재활, 입원, 간호, 이송)에는 해당하지만, 보건복지부장관이 고시한 요양급여의 목록(행위수가고시에 따른 급여 대상)에 포함되지 않으면서 법정 비급여 대상(요양급여기준규칙 [별표 2]와 행위수가고시에 따른 비급여 대상)으로도 열거되지 않은 진료행위로서 국민건강보험의 틀 밖에서 임의로 행해진 진료행위를 의미합니다.

I. 사안의 개요

1. 원고들 청구의 요지

원고들은 실손의료비 보장담보가 포함된 보험상품(이하 “**이 사건 각 보험**”)의 피보험자들로써, 치과에서 임의 비급여에 해당하는 치아, 턱의 발육장애, 수면무호흡에 대하여 치료를 받고 보험회사(피고)를 상대로 실손의료비 보험금을 청구하였으나, 피고는 원고들이 진료받은 내역이 임의 비급여 해당한다는 이유로 보험금 지급을 거절하였습니다.

이 사건 각 보험의 약관에서는 공통적으로 “‘국민건강보험법이 정한 요양급여 또는 의료급여법에서 정한 의료급여 중 본인부담금’과 ‘비급여’의 합계액”을 지급한다고 규정하고 있습니다(이하 “**이 사건 각 담보조항**”)

원고들은, (i) 이 사건 각 보험약관의 객관적 해석, 작성자 불이익 원칙에 비추어 임의 비급여는 이 사건 각 보험의 담보대상에 해당되고, (ii) 임의 비급여가 이 사건 각 보험 담보대상에 해당하지 않다는 내용은 면책에 관한 것으로 설명의무의 대상인데 피고가 이를 설명한 적이 없기 때문에 약관의 내용이 될 수 없다고 주장하였습니다.

II. 법원의 판단: 임의 비급여 항목은 실손의료보험 담보대상에 해당하지 않고, 이는 설명의무 대상이 아니라는 이유로 임의 비급여에 관한 보험금 청구 전부 기각

[임의 비급여가 담보대상인지 여부 관련] 1심 법원은 이 사건 각 담보조항의 문언, 국민건강보험법 법령에 따른 ‘비급여’의 정의, 실손의료보험의 목적과 취지, 평균적 고객의 이해가능성 및 보험단체의 이익을 기준으로 보더라도, 이 사건 각 담보조항의 담보대상인 ‘비급여’는 ‘법정 비급여’만 의미하는 것이라고 해석하였습니다. 판결요지는 다음과 같습니다.

- 1) 사회의 기본 규범과 질서에 명백히 반하는 경우에는 관계 법령의 취지에 부합하도록 그 해석이나 적용에 제한을 가할 수밖에 없다. 이 사건 각 보험계약은 임의 비급여 의료행위까지 피고가 인수할 위험으로 보험계약에 반영하여 계약이 체결된 것으로 보이지 않는다. 임의 비급여를 보험회사가 항상 인수하여야 하는 실손 비용이라고 해석하면 의료행위가 안전한지에 대한 판단을 해당 의료행위를 하는 의료기관에 전적으로 일임하는 결과가 되고, 의료기관의 도덕성 수준에 따라 의료기관의 심각한 탈법행위 또는 안전성이 담보되지 않는 의료행위를 유도하는 결과가 될 수도 있다.
- 2) 이 사건 각 담보조항 중 ‘의료급여 중 본인부담금과 비급여 주)의 합계액’이라고 기재하여 해당 부분에 주석이 있음을 표기한 뒤 바로 아래에 “주) 국민건강보험 또는 의료급여법에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여 대상”이라고 기재해 놓은 경우, 담보대상이 되는 ‘비급여’는 ‘국민건강보험법에 따라 보건복지부장관이 정한 비급여(즉, 법정 비급여)’로 해석되고 다른 해석을 할 여지가 없다.
- 3) 이 사건 각 담보조항 중 ‘비급여’ 부분에 ‘국민건강보험법 등에서 정한 비급여’임을 설명하는 주석을 붙여 놓지는 않은 경우도 ‘급여’ 또는 ‘비급여’라는 용어 자체가 국민건강보험법 또는 의료급여법에서 정해진 것이고, 앞서 본 바와 같이 이와 달리 볼 경우의 문제점 및 의료기관의 업무상 상식 등에 비추어 볼 때 ‘비급여’는 국민건강보험법 등에서 정한 법정 비급여만을 의미한다고 보는 데에 무리가 없다.

[설명 의무 대상인지] 1심 법원은 이 사건 각 담보조항이 임의 비급여 진료비를 담보하지 않는다는 것은 설명의무의 대상이 되지 않는다고 판단하였습니다. 판결요지는 다음과 같습니다.

- 1) 이 사건 각 담보조항이 담보하는 ‘비급여’는 국민건강보험법에서 정한 비급여 진료비로서 환자가 실제로 부담한 금액을 의미하는데, 요양기관이 환자를 상대로 ‘임의 비급여’ 해당 진료비를 청구하는 것 자체가 위법하므로, 「임의 비급여는 ‘비급여’에 포함되지 않는다」는 설명은, 국민건강보험 관련법령에 정해진 것을 되풀이하거나 부연하는 정도에 불과한 것으로서 설명의무 대상이 아니다.
- 2) 원고들은 법령에 나오는 내용이라 하더라도 “개별적 사유”는 설명의무의 대상이 된다고 주장하나, 이 사건의 경우에는 개별사안을 나열한 것이 아니라 법령에 정해진 급여 중 임의 비급여를 일률적으로 담보대상에서 제외하는 것이어서 개별적인 설명이 필요하지 않고, 임의 비급여를 하나하나 설명할 수도 없다.

이상과 같이 1심 법원은 (i) 이 사건 각 보험은 임의 비급여 진료비를 담보하지 않고 (ii) 이는 설명의무 대상이 아니라는 이유로, 원고들의 임의 비급여 진료비에 대한 보험금 청구를 전부 기각하였습니다.

III. 판결의 시사점

금번 판결에 의하면 실손의료보험상 임의 비급여는 담보대상이 아니고, 이는 국민건강보험 관련법령에 정해진 것을 되풀이하거나 부연하는 정도에 불과한 것으로서 설명의무 대상이 되지 않는다는 것으로, 임의 비급여 진료비에 대한 보험금 지급 여부의 판단 등 실손의료보험 운영에 상당한 영향을 미칠 것으로 예상되며, 임의 비급여에 대하여 보험금을 지급하지 않던 기존 실무상의 방식을 유지할 수 있을 것으로 보입니다.

위 판결은 확정된 것은 아니어서, 결론을 일반화하기는 아직 이르며, 향후 상급법원의 판단을 주시할 필요가 있습니다.

* * *

법무법인(유한) 태평양은 보험 분야의 탁월한 전문성과 풍부한 실무경험을 가지고 있으며, 금융소송을 전담하는 금융소송유닛(unit)을 발족하여 금융 분야 전문가와 분쟁(소송) 전문가가 긴밀히 협업하여 금융 관련 소송에서 최상의 성과를 도출하는 시스템을 갖추고 있습니다. 위와 유사한 사건 또는 보험 분야 문제에 대하여 BKL의 지원이 필요하실 경우 언제든지 연락 주시기 바랍니다.

관련 구성원

권 순 익

변호사

T 02.3404.0197

E soonik.kwon@bkl.co.kr

김 재 영

변호사

T 02.3404.0168

E jaiyoung.kim@bkl.co.kr

이 혁

변호사

T 02.3404.0669

E hyuk.lee@bkl.co.kr

안 종 민

변호사

T 02.3404.6514

E jongmin.an@bkl.co.kr

이 주 은

변호사

T 02.3404.1964

E joeeun.lee@bkl.co.kr