넥서스 리서치 2026_26 · NEXUS Research 2026_26

# 서류를 다시 떼는 이유

## 실손 청구 전산화 시행 22개월, 참여한 요양기관은 열에 넷이다

2024년 10월 25일부터 병원은 환자가 요청하면 보험금 청구 서류를 보험회사에 전자로 보내야 한다. 보내는 서류는 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역서, 처방전 3종이다. 의원과 약국은 2025년 10월 25일부터 같은 의무를 진다.

그런데 시행령은 서류를 보내지 않아도 되는 사유를 네 가지로 정해 두었다. 그중 하나가 시스템 연계 같은 사전절차를 진행하고 있는 경우다. 연결이 끝나지 않은 곳에서는 환자가 예전처럼 서류를 뗀다. 2024년 한 해 실손보험금은 15조 2,234억 원이 나갔다.

연구소는 이것을 참여율의 문제가 아니라 설계의 문제로 본다. 법은 보내라고 정했지만 어떤 방식으로 보낼지는 정하지 않았다. 언제까지 연결하라는 기한도, 보내지 않았을 때 무엇을 잃는지도 정하지 않았다.

**발행일**
2026년 8월 17일

**자료 기준일**
2026년 8월 17일

**분량**
본문 20쪽

**넥서스 금융경영연구소**

NEXUS Finance and Management Institute

nexusfmi.com

이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사안을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사·분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의 매매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니다. 본문의 견해는 넥서스 금융경영연구소의 것이며, 계약 결정의 책임은 이용자 본인에게 있다.

SUMMARY

## 세 줄 요약

**무엇을 물었나**

실손보험금을 서류 없이 청구하는 제도는 왜 아직 모두에게 닿지 않는가. 같은 법이 시행됐는데 왜 병원에 따라 환자가 하는 일이 다른가.

**무엇을 알아냈나**

법은 요양기관에 서류를 전자로 보낼 의무를 지웠다. 그런데 어떤 소프트웨어로, 어떤 규격에 맞춰, 언제까지 연결할지는 정하지 않았다. 시행령은 전송하지 않아도 되는 사유를 네 가지로 정했고, 그중 셋째가 연계 같은 사전절차를 진행하는 경우다. 연결이 없으면 전송 의무도 실제로 생기지 않는다. 그래서 연결되지 않은 곳의 환자는 예전처럼 서류를 뗀다.

**읽는 사람은 무엇을 하면 되나**

진료를 받기 전에 그 기관이 실손24에 연결돼 있는지 확인한다. 확인은 실손24 앱이나 누리집의 병원 검색에서 한다. 연결돼 있지 않으면 진료비를 낼 때 영수증과 진료비 세부산정내역서를 그 자리에서 받는다.

**한눈에**

법이 정한 것은 전송 의무다. 정하지 않은 것은 연결 방식과 기한이다. 그래서 연결하지 않은 기관에서는 전송 의무가 실제로 생기지 않는다.

### 이 보고서 읽는 법

- 연계율은 **기관 수 기준**이다. 청구 건수 기준이 아니다.
- 참여 기관 수는 발표 시점마다 분류 기준이 달랐다. 이 보고서는 시점을 하나씩 밝혀 적었다.
- 비율은 소수점 첫째 자리까지 적었다. 반올림 때문에 항목을 더해도 합계와 어긋날 수 있다.
- 자료마다 값이 엇갈린 항목은 두 값을 모두 적고 어느 쪽도 단정하지 않았다.
- 일부 숫자는 발표 기관 원문 대신 언론 보도를 따랐다. 그 숫자에는 각주를 달았다.
- 넥서스가 나누거나 곱한 값에는 계산 근거를 함께 적었다.
- 어려운 용어는 처음 나올 때 한 번만 괄호로 원래 이름을 붙였다. 전체 목록은 부록 가에 있다.

## 차례


| | | |
|---|---|---|
| 1장 | 지금 무슨 일이 벌어지고 있나 | 3 |
| 2장 | 청구는 어떤 순서로 이뤄지는가 | 5 |
| 3장 | 우리가 찾아낸 것 | 7 |
| 4장 | 다른 나라는 어떻게 하고 있나 | 11 |
| 5장 | 그래서 무엇이 바뀌어야 하나 | 14 |
| 6장 | 오늘 할 수 있는 일 | 16 |
| 부록 가 | 용어 풀이 | 18 |
| 부록 나 | 자료 출처와 각주 | 18 |


1장

# 지금 무슨 일이 벌어지고 있나

보험금을 받으러 가는 절차에 무엇이 남아 있는가.

**3,596만 건**
실손보험 보유계약
2024년 말 · 금융감독원

**15조 2,234억 원**
한 해 지급보험금
2024년 · 금융감독원

**8조 8,927억 원**
그중 비급여 진료에 나간 돈
2024년 · 금융감독원

실손의료보험의 2024년 말 기준 보유계약은 3,596만 건이다.[1] 같은 해 보험회사가 지급한 보험금은 15조 2,234억 원이다. 그 가운데 비급여 진료에 나간 돈이 8조 8,927억 원이다.[2]

이 돈은 청구해야 나온다. 청구하려면 병원에서 서류를 받아 보험회사에 내야 한다.

2023년 10월 국회가 보험업법을 고쳤다. 요양기관은 환자가 요청하면 청구 서류를 보험회사에 전자로 보내야 한다.[3] 병원급 의료기관과 보건소는 2024년 10월 25일부터 이 의무를 진다. 의원과 약국은 2025년 10월 25일부터다.[4] 서류를 모아 보험회사에 넘기는 일은 보험개발원이 맡는다.[5]

## 그런데 병원마다 결과가 다르다

참여한 기관에서 진료를 받으면 앱에서 몇 번 눌러 끝난다. 참여하지 않은 기관에서는 진료 내역이 조회되지 않는다. 이때는 예전처럼 영수증과 세부내역서를 떼어 보험회사에 낸다.[6]

금융당국과 보험개발원 자료를 인용한 보도에 따르면 2026년 7월 30일 기준 연계율은 40.4%다.[7] 전체 요양기관 약 10만 5천 곳 가운데 열에 넷이다. 2026년 1월 5일에는 24.7%, 4월 1일에는 28.4%였다.

## 서류 때문에 청구를 포기한다

한국소비자원이 2024년 4월과 5월에 실손보험 가입자 1,500명에게 물었다. 보험금 청구를 포기한 적이 있다는 답이 37.5%였다. 1,500명 중 562명으로 여덟 명 중 세 명꼴이다.[8] 이유를 여럿 고르게 했더니 받을 돈이 적어서가 가장 많았다. 562명 중 450명이다.

그 가운데 최근 1년 안에 소액이라 포기한 사람이 410명이었다. 이들은 한 해 평균 2.9번 포기했다. 한 번에 평균 1만 3,489원이었다. 두 값을 곱하면 1인당 한 해 약 3만 9천 원이다.[9]

이 보고서는 보장된 돈을 받으러 가는 절차를 다룬다. 물음은 하나다. 서류 없이 청구하는 제도는 왜 아직 모두에게 닿지 않는가.

**제도는 2024년에 시작됐다. 그런데 어느 병원에 갔는지에 따라 환자가 하는 일이 아직 다르다.**

**요양기관**
건강보험이 적용되는 진료와 조제를 맡는 곳이다. 의료기관과 약국, 보건소가 여기에 든다.

### 이 장에서 확인할 것

1. **지난 1년 동안 병원비를 내고도 청구하지 않은 진료가 있는지 센다.**
   확인하는 곳 · 카드 결제 내역, 병원 영수증. 실손보험 청구권은 진료비를 낸 날부터 3년 안에 쓴다
2. **자주 가는 병원과 약국이 실손24에 연결돼 있는지 확인한다.**
   확인하는 곳 · 실손24 앱 또는 누리집의 병원 검색

**하지 않아도 되는 것 ·** 연결되지 않은 병원을 피해 다닐 필요는 없다. 그 병원에서는 서류를 받아 오면 된다.

2장

# 청구는 어떤 순서로 이뤄지는가

서류는 어디를 거쳐 어디로 가는가. 무엇이 가고 무엇이 남는가.

**3종**
자동으로 전송되는 서류의 수
보험업감독규정 · 2024년

**3년**
실손24에서 조회되는 진료내역 기간
2026년 8월 17일 · 보험개발원

**10월 25일**
의원과 약국의 전송 의무가 시작된 날
2025년 · 보험업법 시행령 부칙

법은 보험회사에 전산시스템을 만들고 운영할 의무를 지웠다. 그 일은 공공성과 보안성을 갖춘 기관에 맡길 수 있고, 시행령이 그 기관으로 보험개발원을 정했다.[10] 이용자가 만나는 이름은 실손24다.

서류가 오가는 순서는 이렇다. 환자가 실손24에서 병원과 진료 날짜, 보험금을 받을 보험회사를 고른다. 요청을 받은 요양기관이 서류를 보험개발원에 보내고, 보험개발원이 그것을 보험회사에 넘긴다.[11]

법은 어떤 진료 내역을 어느 보험회사에 보낼지를 환자가 고르도록 정했다.[12]

**자동으로 가는 서류는 세 가지다. 진단서가 필요한 청구는 지금도 환자가 따로 낸다.**

> 실손24는 보험개발원이 만든 앱과 누리집의 이름이다. 2025년 11월 28일부터는 네이버와 토스에서도 같은 청구를 할 수 있다.[14]

## 자동으로 가는 서류는 세 가지뿐이다

전송 대상 서류는 감독규정이 정해 두었다. 진료비 계산서·영수증, 진료비 세부산정내역서, 처방전이다. 약국의 약제비 영수증도 여기에 든다.[13]

**<표 1> 자동으로 가는 서류와 따로 내야 하는 서류**

실손24로 청구할 때 서류별 처리 방법, 2026년 8월 기준

| 서류 | 누가 보내나 | 근거 |
|---|---|---|
| **진료비 계산서·영수증** | 요양기관이 전송 | 감독규정 |
| **진료비 세부산정내역서** | 요양기관이 전송 | 감독규정 |
| **처방전** | 요양기관이 전송 | 감독규정 |
| **약제비 영수증** | 약국이 전송 | 감독규정 |
| **진단서** | 환자가 따로 제출 | 전송 대상 아님 |
| **입퇴원확인서** | 환자가 따로 제출 | 전송 대상 아님 |

| 서류 | 누가 보내나 | 근거 |
|---|---|---|
| **수술확인서** | 환자가 따로 제출 | 전송 대상 아님 |

주: 진단서를 요구하는 청구는 사고 유형과 보험회사 기준에 따라 갈린다. 이 표는 전송 대상 서류의 범위만 보인다.
**자료:** 보험개발원 실손24 안내문(대한병원협회 배포), KB손해보험 청구 안내(2026년 7월 30일)를 정리.

진단서, 입퇴원확인서, 수술확인서는 전송 대상이 아니다. 이 서류가 필요한 청구는 환자가 병원에서 따로 받아 낸다.

## 참여한 곳은 늘고 있다

1단계 대상은 병원급 의료기관과 보건소 7,800여 곳이었다. 2단계 대상은 의원과 약국 9만 6천여 곳이다. 뒤쪽이 열두 배 넘게 크다.

**<표 2> 연계 기관은 늘었지만 두 단계 모두 시행일에 준비가 덜 됐다**

실손24 연계 요양기관 수와 비율, 2024년 9월~2026년 7월

| 시점 | 연계 기관 | 대상 기관 | 비율 | 단계 |
|---|---|---|---|---|
| **2024년 9월 12일** | 283곳 | 7,725곳 | 3.7% | 1단계 |
| **2024년 10월 25일** | 1단계 시행 · 병원급 의료기관과 보건소 | | | |
| **2025년 5월 15일** | 4,602곳 | 7,802곳 | 59.0% | 1단계 |
| **2025년 10월 23일** | 6,630곳 | 96,000여 곳 | 6.9% | 2단계 |
| **2025년 10월 25일** | 2단계 시행 · 의원과 약국 | | | |
| **2025년 11월 25일** | 23,102곳 | 104,925곳 | 22.0% | 전체 |
| **2026년 4월 1일** | 29,849곳 | 104,925곳 | 28.4% | 전체 |
| **2026년 5월 6일** | 30,614곳 | 104,925곳 | 29.0% | 전체 |
| **2026년 7월 30일** | 집계 없음 | 104,925곳 | 40.4% | 전체 |

주: 1) 모두 기관 수 기준이며 청구 건수 기준이 아니다. 시점마다 대상 범위와 분류 기준이 달라 각 줄을 이어 붙여 읽지 않는다.[15]
2) 2024년 9월 12일의 283곳은 시행일에 곧바로 전산 청구가 되는 병원의 수다. 참여하기로 서명한 기관은 3,774곳이었다.
**자료:** 금융위원회·보험개발원 발표를 인용한 의협신문(2024년 9월 12일), 매일신문(2025년 5월 25일), 서울경제·경향신문(2025년 10월 23일·24일), 보험저널(2025년 11월 27일), 이투데이(2026년 4월 28일), 헤럴드경제(2026년 5월 11일), 머니투데이(2026년 7월 30일)를 정리.

표 2를 세로로 읽으면 두 가지가 보인다. 하나는 연계 기관이 꾸준히 늘었다는 것이다. 다른 하나는 두 단계 모두 시행일에 준비가 덜 돼 있었다는 것이다. 1단계 시행 한 달 전 연계가 끝난 병원은 283곳이었다. 2단계 시행 이틀 전 의원과 약국의 연계율은 6.9%였다.

2025년 9월 1일 기준 실손24 가입자는 187만 명, 누적 청구는 60만 건이었다. 2026년 5월 6일에는 377만 명, 241만 건이 됐다.[16] 여덟 달 사이에 190만 명이 늘었다. 다만 계약과 사람은 세는 단위가 달라 보유계약 3,596만 건과 직접 견주지 않는다.

**이 장에서 확인할 것**

1. **청구할 진료에 진단서가 필요한지 먼저 확인한다. 필요하면 병원에서 따로 받는다.**
   확인하는 곳 · 가입한 보험회사 앱의 청구 서류 안내, 또는 고객센터
2. **약을 탄 약국이 연결돼 있는지 병원과 따로 확인한다. 병원과 약국은 별개로 참여한다.**
   확인하는 곳 · 실손24 병원 검색. 약국은 약국 이름으로 찾는다

**하지 않아도 되는 것 ·** 실손24에 미리 가입해 둘 필요는 없다. 청구할 일이 생겼을 때 가입해도 된다.

3장

## 우리가 찾아낸 것

법이 시행됐는데 왜 병원에 따라 결과가 다른가.

| **4**가지 | **12**개월 | **3,000**만 원 |
|---|---|---|
| 서류를 보내지 않아도 되는 사유의 수 | 1단계와 2단계 시행일의 간격 | 전송한 정보를 누설했을 때 벌금 상한 |
| 보험업법 시행령 · 2024년 | 2024년 10월 25일과 2025년 10월 25일 | 보험업법 · 2023년 |

연계율이 낮다는 사실은 여러 곳에서 다뤘다. 이 보고서가 짚는 것은 그 앞에 있는 조항이다. 법과 시행령을 순서대로 읽으면 지금의 결과에 이르는 길이 보인다.

**법은 보내라고 정했다. 그런데 어떤 방식으로 보낼지는 정하지 않았다.**

## 첫째, 법은 전송을 의무로 정했다

2023년 10월 24일 공포된 보험업법에 두 개의 조항이 새로 들어갔다. 하나는 요양기관의 전송 의무다. 다른 하나는 보험회사의 전산시스템 구축·운영 의무다.[17] 전송한 정보를 누설하면 3년 이하 징역이나 3,000만 원 이하 벌금을 매긴다.[18]

**전자의무기록**

병원이 진료 기록을 컴퓨터로 만들고 보관하는 프로그램이다. 대부분의 의원은 이 프로그램을 만든 회사에서 사서 쓴다.

## 둘째, 어떻게 보낼지는 정하지 않았다

시행령이 요구하는 것은 두 가지다. 정보처리장치로 처리할 수 있는 형태여야 한다. 암호화 같은 안전조치도 갖춰야 한다. 어떤 소프트웨어를 거쳐 어떤 규격으로 보내라는 말은 없다. 언제까지 연결하라는 기한도 없다.

그래서 연결은 개별 작업으로 남았다. 요양기관과 그 기관이 쓰는 전자의무기록 업체, 그리고 보험개발원이 각각 만나 붙여야 한다.

## 셋째, 연결이 없으면 전송 의무도 생기지 않는다

같은 시행령은 서류를 보내지 않아도 되는 사유를 네 가지로 정했다. 전산장애와 보수점검, 전자적 침해행위가 앞의 둘이다. 셋째가 시스템 연계 같은 사전절차를 진행하는 경우다. 넷째는 그 밖에 이에 준하는 경우다.[19]

셋째 사유가 이 보고서의 물음에 답한다. 연결을 아직 끝내지 않은 기관은 이 사유에 해당한다. 법이 시행돼도 연결이 없으면 전송 의무가 실제로 생기지 않는다.

연결을 언제까지 끝내야 하는지는 시행령에 없다. 미루고 있다는 사실을 신고하라는 규정도, 지키지 않았을 때 무엇을 잃는지도 없다.

**<표 3> 법이 정한 것과 정하지 않은 것**

실손보험금 청구 서류 전송 제도의 규정 범위, 2026년 8월 기준

| 항목 | 법과 시행령이 정한 것 | 정하지 않은 것 |
|---|---|---|
| **누가 보내나** | 요양기관. 의료기관·약국·보건소가 든다 | 없음 |
| **무엇을 보내나** | 영수증, 세부산정내역서, 처방전 3종 | 진단서 등은 대상 밖. 환자가 따로 낸다 |
| **누구를 거치나** | 전송대행기관인 보험개발원 | 없음 |
| **어떻게 보내나** | 정보처리장치로 처리 가능한 형태, 암호화 등 안전조치 | 어떤 소프트웨어로, 어떤 규격에 맞출지 |

| 항목 | 법과 시행령이 정한 것 | 정하지 않은 것 |
|---|---|---|
| **언제부터** | 병원급·보건소 2024년 10월 25일, 의원·약국 2025년 10월 25일 | 연결을 언제까지 끝낼지 |
| **안 보내도 되는 때** | 네 가지 사유. 셋째가 연계 등 사전절차 진행 | 사전절차의 기한과 신고·갱신 절차 |
| **안 보냈을 때** | 정보 누설에만 벌칙이 있다 | 전송하지 않은 경우의 제재 |

주: 전송하지 않은 기관에 과태료를 매기는 규정은 2026년 8월 17일 기준 없다. 금융위원회가 신설을 추진한다고 밝혔으나 아직 개정 전이다.[20]
**자료:** 보험업법과 같은 법 시행령, 보험업감독규정, 보험연구원 보험법 리뷰(2023년 10월 23일·2024년 9월 2일)를 정리.

## 넷째, 그래서 환자가 하는 일이 갈린다

보험회사의 공식 안내가 이 결과를 그대로 적었다. 실손24는 참여한 병원에서만 쓸 수 있다. 참여하지 않은 병원이면 진료 내역이 조회되지 않는다. 그때는 예전처럼 영수증과 세부내역서를 준비해 보험회사에 낸다.[21]

## 연결 속도는 전자의무기록 회사가 정한다

의원 대부분은 전자의무기록 프로그램을 회사에서 사서 쓴다. 그 회사가 실손24와 연결하는 기능을 만들어야 의원이 참여할 수 있다.

2024년 9월 시점에 병원과 연결된 전자의무기록 회사는 54곳이었다. 그 가운데 참여한 곳은 19곳이었다.[22] 2026년 5월까지도 의원용 프로그램 시장의 큰 회사들이 빠져 있었다. 두 회사의 의원급 점유율만 27%였다.[23]

회사들은 참여 대가를 요구했다. 청구 대행 수수료로 건당 1,100원을 요구했다는 보도가 있다. 서류 한 장당 250원을 요구했다는 보도도 있다. 두 값은 세는 단위가 달라 어느 쪽도 단정하지 않는다.[24] 장당 250원을 요구한 곳은 앞의 두 회사가 아닌 다른 두 회사다. 보험업계는 이 두 곳에만 응해도 한 해 260억 원이 더 든다고 추산했다. 다른 회사까지 더하면 최대 1,000억 원으로 봤다.[25]

2026년 7월 30일 상위 다섯 회사가 참여를 결정했다. 연계율이 40.4%로 오른 것도 이때다. 이 회사들의 프로그램을 쓰는 기관까지 넣으면 연계가 가능한 곳이 97%까지 오를 것으로 정부는 내다본다. 회사마다 개발에 두 달가량 걸린다.[26]

**<표 4> 규모가 큰 곳부터 연결됐다**

기관 종류별 실손24 참여율, 2025년 5월 15일 기준

| 기관 종류 | 참여 기관 | 참여율 |
|---|---|---|
| **상급종합병원** | 47곳 가운데 47곳 | 100.0% |
| **종합병원** | 330곳 가운데 243곳 | 73.6% |
| **그 밖의 병원** | 집계 없음 | 39.3% |
| **치과병원** | 집계 없음 | 11.8% |
| **한방병원** | 집계 없음 | 10.0% |
| **정신병원** | 집계 없음 | 6.9% |
| **요양병원** | 집계 없음 | 6.2% |
| **보건소** | 3,564곳 모두 | 100.0% |

주: 국회 이정문 의원실이 보험개발원에서 받은 자료를 인용한 보도에 따른 값이다. 2025년 5월 15일 한 시점의 값이며 뒤의 시점과 이어 붙이지 않는다.[27]
**자료:** 보험개발원 자료를 인용한 매일신문(2025년 5월 25일)을 정리.

표 4는 규모가 큰 곳부터 연결됐다는 것을 보인다. 상급종합병원과 보건소는 모두 참여했고, 요양병원과 정신병원, 한방병원은 열 곳 중 한 곳 안팎이다.

자료에는 규모별 차이가 이렇게 나타난다는 사실만 있다. 큰 병원은 자체 전산팀이 있고 연결 비용을 나눌 진료 건수도 많다. 작은 기관은 그 비용을 진료 건수로 나누기 어렵다.

깊이 보기 · 가

### 정부는 지금 무엇을 하려고 하나

금융위원회가 2026년 7월 국회 정무위원회 업무보고에 계획을 담았다고 전자신문이 보도했다. 보험업법을 고쳐 참여하지 않은 요양기관과 전자의무기록 회사에 과태료를 매길 근거를 만들겠다는 내용이다.[28]

2026년 5월 점검회의에는 공정거래위원회도 참석했다. 이 자리에서 담합 조사 가능성이 거론됐다고 서울경제가 전했다.[29]

두 가지 모두 2026년 8월 17일 기준 아직 확정되지 않았다. 법은 개정 전이고 조사 결과도 나오지 않았다. 이 보고서는 두 가지를 예고된 계획으로만 적는다.

#### 이 장에서 확인할 것

1. **병원에서 전산 청구가 안 된다고 하면 이유를 묻는다. 연결을 준비 중인지, 계획이 없는지 두 가지를 나눠 묻는다.**
   확인하는 곳 · 병원 원무과. 답을 듣고 그 자리에서 서류를 받는다

2. **연결되지 않은 기관에서 진료를 받았다면 영수증과 세부내역서를 그날 받아 둔다.**
   확인하는 곳 · 병원 수납 창구. 나중에 다시 가면 발급 비용이 들 수 있다

**하지 않아도 되는 것 ·** 병원에 참여를 요구할 일은 아니다. 참여 여부는 그 기관이 쓰는 프로그램 회사의 개발 일정에 달려 있다.

4장

## 다른 나라는 어떻게 하고 있나

전자청구 의무를 무엇으로 지키게 했는가.

**95.6%**
일본 의과 기관의 온라인 청구 비율
2025년 3월 진료분 · 사회보험진료보수지불기금

**98%**
미국 의료 청구 중 전자 처리 비율
2024년 · CAQH

**1.74유로**
프랑스에서 종이 진료전표 한 장 처리 비용
2026년 8월 17일 · 프랑스 건강보험

다른 나라도 종이 청구를 전자로 바꿨다. 무엇으로 바꾸게 했는지가 나라마다 다르다.

**네 나라는 전자 청구를 정하면서 안 했을 때 무엇을 잃는지를 함께 정했다.**

## 미국은 돈을 주지 않는 방법을 썼다

미국은 2003년 10월 16일부터 메디케어 청구를 전자로만 받는다. 종이로 낸 청구는 면제 대상이 아니면 지급하지 않는다.[30] 벌금이 아니라 지급 거부가 의무를 지키게 하는 수단이다.

예외는 정원으로 갈랐다. 상근으로 환산해 25명 미만인 병원과 10명 미만인 의사, 그리고 수급자 본인이 예외다.

2002 회계연도에는 한 해 약 1억 3,900만 건이 종이로 들어왔다. 전체 청구의 약 13.9%다. 2004년 9월에는 접수한 청구의 97.7%가 정해진 규격을 따랐다. 2024년 기준 미국 의료 청구의 98%가 전자로 처리된다. 남은 2%가 수기다.[31] 의료기관이 부담하는 건당 처리비는 전자가 3.05달러, 수기가 6.33달러다. 종이로 내면 2.1배가 든다.

## 일본은 예외를 신고제로 관리한다

일본은 2024년 4월 1일부터 온라인 청구를 기본 방법으로 정했다. 다른 방법을 쓰려면 신고해야 한다. 광디스크 같은 매체를 계속 쓰려면 유예신고서와 이행계획서를 함께 낸다. 허용 기간은 1년이고 해마다 다시 낸다. 종이 청구는 별도 서식으로 신고한다.[32]

왜 못 하는지와 언제까지 할 것인지를 해마다 다시 적어 내야 한다.

> 여기 나오는 청구는 의료기관이 공적보험에 진료비를 청구하는 절차다. 한국 실손은 환자가 민간보험에 청구하는 절차다. 도달률을 같은 줄에 놓고 비교하지 않는다.

**<표 5> 일본의 온라인 청구 비율은 2년 사이 크게 올랐다**

일본 요양기관 종류별 온라인 청구 비율, 2023년 3월과 2025년 3월 진료분

| 종류 | 2023년 3월 | 2025년 3월 | 기준 |
|---|---|---|---|
| **의과** | 80.0% | 95.6% | 기관 수 |
| **치과** | 34.9% | 86.5% | 기관 수 |
| **조제** | 98.2% | 98.8% | 기관 수 |
| **의과** | 87.4% | 98.5% | 청구 건수 |

주: 두 시점 사이인 2024년 4월에 온라인 청구가 기본 방법이 됐다. 이 표는 시기를 나란히 놓은 것이며 의무화를 원인으로 단정하지 않는다.
**자료:** 일본 사회보험진료보수지불기금, 「청구 형태별 청구 현황」(2023년 3월분·2025년 3월분)을 정리.

치과의 변화가 가장 크다. 2년 사이 2.5배가 됐다. 2025년 3월 기준 종이 청구는 의과 기관의 1.7%, 청구 건수의 0.3%만 남았다.

## 프랑스는 의무 대신 지원금 조건에 넣었다

프랑스는 전자 청구를 법으로 강제하지 않는다. 대신 지원금을 받는 조건에 넣었다. 진료 조직이 정해진 지원금을 받으려면 한 해 기준으로 전자 진료전표 전송률이 70% 이상이어야 한다.[33]

비용 차이가 근거다. 전자 진료전표는 한 장에 0.27유로, 종이는 1.74유로가 든다. 종이가 6.4배 비싸다.

## 독일은 받는 쪽 준비 의무를 같은 조문에 넣었다

독일 사회법전 제5권의 관련 조문은 제목부터 다르다. 전송 의무와 수신 준비 의무가 함께 적혀 있다.[34] 보험의사협회가 분기마다 질병금고에 자료를 전자로 넘긴다.

독일은 공적보험이라 환자가 청구하지 않는다. 환자가 서류를 떼는 절차 자체가 없다.

**<표 6> 네 나라는 안 지켰을 때 무엇을 잃는지를 정해 두었다**

나라별 전자청구 의무의 형태와 도달 수준

| 나라 | 의무의 형태 | 안 했을 때 | 예외 관리 | 규격 |
|---|---|---|---|---|
| **한국** | 요양기관의 전송 의무 | 제재 규정 없음 | 연계 진행 중이면 사유가 된다. 기한과 갱신 없음 | 개별 연계에 맡김 |
| **미국** | 메디케어 전자청구 의무 | 종이 청구는 지급하지 않음 | 상근 25명·10명 미만 기관은 예외 | 정부가 하나로 정함 |
| **일본** | 온라인 청구가 기본 방법 | 신고 없이는 다른 방법 불가 | 유예신고서와 이행계획서. 1년마다 갱신 | 정부 고시 규격 |
| **프랑스** | 의무 아님 | 성과보수와 재정 지원에서 빠짐 | 해당 없음 | 단일 규격 |

| 나라 | 의무의 형태 | 안 했을 때 | 예외 관리 | 규격 |
|---|---|---|---|---|
| **독일** | 전송 의무와 수신 준비 의무 | 다른 조문에서 정함 | 해당 없음 | 공용 통신망 |

주: 미국·일본·프랑스·독일의 청구는 의료기관이 공적보험에 진료비를 청구하는 절차다. 한국 실손은 환자가 민간보험에 청구하는 절차다. 비교 대상이 다르므로 도달률을 같은 줄에 놓고 우열을 매기지 않는다.[35]
**자료:** 미국 연방관보와 보건복지부 안내, 일본 후생노동성과 사회보험진료보수지불기금, 프랑스 건강보험, 독일 사회법전 제5권, 한국 보험업법과 같은 법 시행령을 정리.

네 나라의 방식은 서로 다르지만 같은 것이 하나 있다. 의무나 목표를 정하면서 안 지켰을 때 무엇을 잃는지를 함께 정했다는 점이다. 지급을 막거나, 해마다 신고하게 하거나, 보상에서 빼는 방식이다.

**이 장에서 확인할 것**

1. **해외 사례를 읽을 때 청구 주체가 누구인지 먼저 본다. 환자가 내는 청구인지, 병원이 내는 청구인지 구분한다.**
   확인하는 곳 · 이 보고서 표 6의 주와 부록 나의 자료 출처

**하지 않아도 되는 것 ·** 다른 나라의 도달률을 한국 실손과 직접 견줄 필요는 없다. 견줄 것은 숫자가 아니라 제도를 만든 방식이다.

5장

# 그래서 무엇이 바뀌어야 하나

무엇을 정하지 않아 결과가 갈리는가.

**72.9%**
직전 1년 비급여 보험금을 받지 않은 4세대 가입자
2024년 12월 · 보험연구원

**25.3%**
직전 1년 비급여 보험금을 100만 원 미만 받은 4세대 가입자
2024년 12월 · 보험연구원

**95%**
입원 기준 무청구자와 소액 청구자를 더한 몫
2020년 12월 · 보험연구원

4세대 가입자 가운데 직전 1년 비급여 보험금을 한 번도 받지 않은 사람이 72.9%다. 열 명 중 일곱 명꼴이다. 100만 원 미만을 받은 사람이 25.3%다.[36]

**청구를 포기한 사람이 한 번에 넘긴 돈은 평균 1만 3,489원이었다.**

2020년 자료에서는 입원 기준으로 95%가 무청구자이거나 한 해 평균 50만 원 이하를 받는 사람이었다.[37] 값이 오래됐으므로 지금의 분포로 읽지 않는다. 실손 청구의 대부분은 소액이다.

95%는 2020년 12월에 나온 값이다. 입원 기준으로 무청구자이거나 한 해 평균 50만 원 이하를 받은 사람을 더한 값이다. 통원 기준으로는 80% 이상이 무청구자이거나 한 해 평균 10만 원 미만 청구자였다.

받을 돈이 적을수록 서류를 떼는 데 드는 시간과 비용이 상대적으로 커진다. 1장에서 본 한국소비자원 조사가 그것을 보인다. 청구를 포기한 562명 중 450명이 받을 돈이 적다는 이유를 들었다. 1인당 한 해 약 3만 9천 원이 그대로 남았다.

## 정하지 않은 세 가지를 정해야 한다

연구소는 지금 필요한 것이 규정 보완이라고 본다. 3장의 표 3에서 오른쪽 칸에 남은 세 가지가 그 대상이다.

첫째는 사전절차의 기한이다. 연계를 진행하고 있다는 사유에는 지금 기간 제한이 없다. 일본처럼 언제까지 끝낼지를 적어 내게 하고 해마다 갱신하게 하면, 진행 중인 것과 멈춘 것이 갈린다.

둘째는 규격이다. 연결 방식을 기관마다 따로 붙이는 구조에서는 회사 수만큼 협상이 생긴다. 규격과 접속 방법을 한 곳에서 정해 공개하면 협상 대상은 비용만 남는다.

셋째는 비용을 누가 대는지다. 보험회사는 2024년 시스템 구축에 1,184억 원을 썼고 한 해 운영비로 242억 7,000만 원을 쓴다.[38] 반면 기관 쪽 연결 비용은 누가 얼마를 대는지가 정해져 있지 않다. 정부가 내놓은 것은 유인뿐이다. 신용보증기금 대출 보증료를 5년간 0.2%포인트 깎아 준다. 배상책임보험과 화재보험 보험료는 3~5% 깎아 준다.[39]

## 무엇을 보면 알 수 있나

아직 정해지지 않은 것이 둘 있다. 하나는 과태료 신설을 담은 보험업법 개정이다. 다른 하나는 전자의무기록 회사들의 참여가 실제 연결로 이어지는지다.

2026년 하반기에 두 가지를 보면 된다. 개정안이 국회에 올라가는지, 그리고 연계율이 40%대에서 얼마나 더 오르는지다. 개발에 걸리는 두 달이 지난 뒤의 값이 참여 선언과 실제 연결의 간격을 보인다.

### 이 장에서 확인할 것

1. **소액이라 넘긴 진료가 있으면 한 해 단위로 금액을 더해 본다.**
   확인하는 곳 · 카드 결제 내역과 보험 증권의 자기부담금 조건

2. **연계율 발표를 분기마다 확인한다. 기관 수 기준인지 청구 건수 기준인지 함께 본다.**
   확인하는 곳 · 금융위원회 보도자료, 보험개발원 공지

**하지 않아도 되는 것 ·** 제도가 갖춰지기를 기다릴 이유는 없다. 지금도 연결된 기관에서는 그대로 쓸 수 있다.

6장

# 오늘 할 수 있는 일

어디에서 무엇을 눌러 무엇을 확인하는가.

| 12,900곳 | 3,560곳 | 2.1점 |
|---|---|---|
| 실손24에 참여한 약국<br>2026년 8월 17일 · 보험개발원 안내 | 실손24에 참여한 보건소<br>2026년 8월 17일 · 보험개발원 안내 | 실손24 앱 이용자 평균 평점. 5점 만점<br>2026년 8월 17일 · 애플 앱스토어 |

제도가 다 갖춰지기 전에도 할 수 있는 일이 있다. 청구할 때가 아니라 진료를 받기 전에 확인하는 것이다.

**순서를 바꾸면 된다. 청구할 때 확인하지 말고, 진료를 받기 전에 확인한다.**

## 확인하는 순서

실손24는 앱과 누리집에서 쓴다. 2025년 11월 28일부터는 네이버와 토스에서도 쓸 수 있다.

앱의 병원 검색에서 병원과 약국의 연결 여부를 미리 볼 수 있다. 보험개발원 안내 기준으로 참여 약국은 12,900곳, 보건소는 3,560곳이다.[40]

진료 내역은 최대 3년 이전까지 조회된다. 지난 진료 가운데 청구하지 않은 것이 있으면 여기서 찾을 수 있다.

애플 앱스토어에 남은 평가 365개의 평균은 5점 만점에 2.1점이다.[41] 표본이 작고 시점에 따라 바뀌므로 이용자 전체의 평가로 읽지 않는다.

**세부산정내역서**
진료비를 항목별로 나눠 적은 서류다. 어떤 진료에 얼마가 들었는지가 적혀 있다. 보험회사가 급여와 비급여를 나누는 데 쓴다.

## 연결되지 않은 곳에서 진료를 받았다면

진료비를 낼 때 영수증과 진료비 세부산정내역서를 함께 달라고 한다. 약국에서는 약제비 영수증을 받는다. 그다음 가입한 보험회사 앱으로 사진을 찍어 낸다.

진단서가 필요한 청구인지는 미리 확인한다. 진단서는 병원이 자동으로 보내지 않는다. 환자가 사진으로 찍어 실손24에 따로 첨부한다. 발급 비용이 드는 서류이므로 필요한 경우에만 뗀다.

### 이 장에서 확인할 것

1. **실손24 앱이나 누리집의 병원 검색에서 자주 가는 병원과 약국을 찾아 둔다.**
   확인하는 곳 · 실손24 앱, 실손24 누리집, 네이버, 토스
2. **지난 3년 안에 청구하지 않은 진료가 있는지 진료내역 조회에서 확인한다.**
   확인하는 곳 · 실손24 앱의 진료내역 조회. 연결된 기관의 진료만 조회된다
3. **연결되지 않은 병원에서는 수납할 때 영수증과 세부산정내역서를 함께 받는다.**
   확인하는 곳 · 병원 수납 창구. 두 서류 모두 발급 비용이 들지 않는 곳이 많다

**하지 않아도 되는 것 ·** 실손24를 쓰려고 보험을 바꿀 일은 없다. 어느 보험회사 계약이든 같은 방법으로 청구한다.

APPENDIX A

# 부록 가 · 용어 풀이

### 실손의료보험

병원에서 실제로 낸 돈의 일부를 돌려주는 보험이다. 흔히 '실비보험'이라고 부른다.

### 요양기관

건강보험이 적용되는 진료와 조제를 맡는 곳이다. 의료기관과 약국, 보건소가 든다.

### 전송대행기관

요양기관이 보낸 청구 서류를 모아 보험회사에 넘기는 기관이다. 보험개발원이 맡고 있다.

### 실손24

보험개발원이 만든 청구 앱과 누리집의 이름이다. 네이버와 토스에서도 쓸 수 있다.

### 전자의무기록 (EMR)

병원이 진료 기록을 컴퓨터로 만들고 보관하는 프로그램이다. 대부분의 의원은 전문 회사에서 사서 쓴다.

### 진료비 세부산정내역서

진료비를 항목별로 나눠 적은 서류다. 보험회사가 급여와 비급여를 나누는 데 쓴다.

### 급여 진료

건강보험이 값을 정해 두고 일부를 내주는 진료다. 환자는 정해진 몫만 낸다.

### 비급여 진료

건강보험이 관여하지 않아 병원이 값을 정하는 진료다. 환자가 전액을 낸 뒤 실손보험에서 일부를 돌려받는다.

### 연계율

전체 요양기관 가운데 실손24와 연결을 끝낸 기관의 비율이다. 기관 수 기준이다.

### 정당한 사유

요양기관이 서류를 보내지 않아도 되는 경우다. 시행령이 네 가지로 정해 두었다.

APPENDIX B

# 부록 나 · 자료 출처와 각주

## 자료 출처


1. [1차] 보험업법 시행령 48조의2 및 부칙. 국민건강보험공단 법령정보 전재본. nhis.or.kr (https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrv/law/lawChangeList.do?SEQ=336&SEQ_HISTORY=45424) (확인일: 2026년 8월 17일)
2. [1차] 보험연구원, 「KIRI 보험법 리뷰 · 실손 청구 간소화 보험업법 개정안 통과」, 2023년 10월 23일. kiri.or.kr (https://www.kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=427489) (확인일: 2026년 8월 17일)

3. [1차] 보험연구원, 「KIRI 보험법 리뷰 · 보험업감독규정 개정안 규정변경예고」, 2024년 9월 2일. kiri.or.kr (https://www.kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=559789) (확인일: 2026년 8월 17일)
4. [1차] 금융감독원, 「2024년 실손의료보험 사업실적(잠정)」, 2025년 5월 12일. 보험연구원 전재본. kiri.or.kr (https://kiri.or.kr/PDF/weeklytrend/20250526/trend20250526_4.pdf) (확인일: 2026년 8월 17일)
5. [1차] 보험연구원, 「KiRi Weekly · 실손의료보험 청구 특징과 과제」, 2020년 12월 7일. kiri.or.kr (https://www.kiri.or.kr/report/downloadFile.do?docId=6028) (확인일: 2026년 8월 17일)
6. [1차] 보험연구원, 「실손의료보험 현황 및 개선과제」 세미나 자료, 2024년 12월 5일. kiri.or.kr (http://www.kiri.or.kr/pdf/세미나자료/smn_20241205_2.pdf) (확인일: 2026년 8월 17일)
7. [1차] 보험개발원, 실손24 앱 안내와 이용자 평가. 애플 앱스토어. apps.apple.com (https://apps.apple.com/kr/app/실손24/id6553966660) (확인일: 2026년 8월 17일)
8. [1차] 보험개발원, 실손24 전산청구 안내문. 대한병원협회 배포본. kha.or.kr (https://www.kha.or.kr/kha_home/notice_list.do?mode=download&articleNo=45640&attachNo=422766) (확인일: 2026년 8월 17일)
9. [1차] 금융위원회, 「실손보험 청구 전산화 TF 회의 개최」, 2023년 11월 3일. KDI 경제정보센터 전재본. eiec.kdi.re.kr (https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=244385) (확인일: 2026년 8월 17일)
10. [1차] 일본 사회보험진료보수지불기금, 「청구 형태별 청구 현황」 2025년 3월분. ssk.or.jp (https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho_rezept/tokeijoho_rezept_r06.files/seikyu_0703.pdf) (확인일: 2026년 8월 17일)
11. [1차] 일본 사회보험진료보수지불기금, 「청구 형태별 청구 현황」 2023년 3월분. ssk.or.jp (https://www.ssk.or.jp/tokeijoho/tokeijoho_rezept/tokeijoho_rezept_r04.files/seikyu_0503.pdf) (확인일: 2026년 8월 17일)
12. [1차] 일본 후생노동성, 「온라인 청구로의 이행에 대하여」, 2024년 5월판. mhlw.go.jp (https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001253142.pdf) (확인일: 2026년 8월 17일)
13. [1차] 일본 후생노동성, 「보험의료기관·약국의 온라인 청구」 안내. mhlw.go.jp (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00001.html) (확인일: 2026년 8월 17일)
14. [1차] 미국 보건복지부, 메디케어 전자청구 최종규칙, 2005년 11월 25일 연방관보. federalregister.gov (https://www.federalregister.gov/documents/2005/11/25/05-23080/medicare-program-electronic-submission-of-medicare-claims) (확인일: 2026년 8월 17일)
15. [1차] 미국 보건복지부 ASPE, 행정간소화준수법 자주 묻는 질문. aspe.hhs.gov (https://aspe.hhs.gov/hipaa-administrative-simplification-compliance-act-asca-frequently-asked-questions) (확인일: 2026년 8월 17일)
16. [1차] CAQH, 「2024 CAQH Index Report」. caqh.org (https://www.caqh.org/hubfs/Index/2024%20Index%20Report/CAQH_IndexReport_2024_FINAL.pdf) (확인일: 2026년 8월 17일)
17. [1차] 프랑스 건강보험, 「진료전표의 전자전송」. ameli.fr (https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/facturation-remuneration/teletransmission-retour-noemie/teletransmission) (확인일: 2026년 8월 17일)
18. [1차] 독일 사회법전 제5권 295조 전재본. sozialgesetzbuch-sgb.de (https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/295.html) (확인일: 2026년 8월 17일)

19. [2차] 의협신문(2024년 9월 12일), 법무법인 대륜 뉴스레터 · 1단계 참여 확정 3,774곳 교차 확인. doctorsnews.co.kr (https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=156458) (확인일: 2026년 8월 17일)

20. [2차] 매일신문(2025년 5월 25일) · 기관 종류별 참여율. imaeil.com (https://www.imaeil.com/page/view/2025052513234993206) (확인일: 2026년 8월 17일)

21. [2차] 블로터(2025년 8월 7일), 한국보험신문(2025년 9월 22일) · 1단계 참여율 교차 확인. bloter.net (https://www.bloter.net/news/articleView.html?idxno=641630) (확인일: 2026년 8월 17일)

22. [2차] 경향신문(2025년 10월 24일), 서울경제(2025년 10월 23일) · 2단계 시행 직전 연계 기관 수와 연계율 교차 확인. khan.co.kr (https://www.khan.co.kr/article/202510240600021) (확인일: 2026년 8월 17일)

23. [2차] 한국경제(2025년 11월 10일) · 서류 장당 250원 요구와 연간 260억 원 추산. hankyung.com (https://www.hankyung.com/article/2025111049871) (확인일: 2026년 8월 17일)

24. [2차] 이투데이(2026년 4월 28일) · 2026년 4월 연계 기관 수 29,849곳과 연계율 28.4%. etoday.co.kr (https://www.etoday.co.kr/news/view/2575878) (확인일: 2026년 8월 17일)

25. [2차] 보험저널(2025년 11월 27일), 이투데이(2026년 4월 28일) · 연계 기관 수 교차 확인. insjournal.co.kr (https://www.insjournal.co.kr/news/articleView.html?idxno=29109) (확인일: 2026년 8월 17일)

26. [2차] 헤럴드경제(2026년 5월 11일), 더퍼블릭(2026년 5월 12일) · 연계율 29.0% 교차 확인. biz.heraldcorp.com (https://biz.heraldcorp.com/article/10735382) (확인일: 2026년 8월 17일)

27. [2차] 서울경제(2026년 5월 13일), 이데일리(2026년 5월 25일) · 회사별 점유율과 수수료 교차 확인. sedaily.com (https://www.sedaily.com/article/20043267) (확인일: 2026년 8월 17일)

28. [2차] 전자신문(2026년 7월 28일) · 과태료 신설 추진 계획. etnews.com (https://www.etnews.com/20260728000133) (확인일: 2026년 8월 17일)

29. [2차] 머니투데이(2026년 7월 30일) · 연계율 40.4%와 상위 다섯 회사 참여. mt.co.kr (https://www.mt.co.kr/finance/2026/07/30/2026073014552128059) (확인일: 2026년 8월 17일)

30. [2차] 경향신문(2024년 8월 21일), 경기일보(2024년 8월 21일) · 한국소비자원 조사 교차 확인. khan.co.kr (https://www.khan.co.kr/article/202408211359001) (확인일: 2026년 8월 17일)

31. [2차] KB손해보험, 「실손보험 청구 방법 총정리」, 2026년 7월 30일. kbthink.com (https://kbthink.com/insurance/claims/silson24.html) (확인일: 2026년 8월 17일)

32. [2차] 한국보험신문(2025년 9월 22일) · 정부 지원책과 청구 대행 수수료. insnews.co.kr (https://www.insnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=86079) (확인일: 2026년 8월 17일)

## 각주

1. 금융감독원 2024년 실손의료보험 사업실적. 잠정치다. 계약 건수 기준이며 한 사람이 여러 건을 가진 경우가 든다. 2025년 실적은 원문으로 확인하지 못해 쓰지 않았다.
2. 같은 자료. 급여가 6조 3,306억 원, 비급여가 8조 8,927억 원이다.
3. 보험업법 102조의6 신설. 보험연구원 보험법 리뷰(2023년 10월 23일)로 확인했다. 1차.
4. 같은 법 시행령 48조의2 부칙. 의원급 의료기관과 약국은 2025년 10월 25일 시행이다. 1차.
5. 보험업법 102조의7과 같은 법 시행령. 전송대행기관은 보험개발원이다. 1차.
6. KB손해보험 청구 안내(2026년 7월 30일). 보험회사의 공식 안내이나 등급은 2차로 적는다.

7. 금융당국·보험개발원 자료를 인용한 머니투데이(2026년 7월 30일·7월 31일). 2차. 기관 수 기준이다. 같은 값을 실은 다른 매체는 확인하지 못했다.
8. 한국소비자원 조사. 상위 5개 손해보험사 가입자 1,500명, 조사기간 2024년 4월 18일부터 5월 9일까지. 포기 이유는 여럿 고를 수 있어 항목을 더하면 100%를 넘는다. 경향신문·경기일보 교차 확인. 2차. 발표 기관 원문은 확인하지 못했다.
9. 1만 3,489원에 2.9회를 곱한 값이다. 넥서스 계산이다.
10. 보험업감독규정 변경예고. 보험연구원 보험법 리뷰(2024년 9월 2일). 1차.
11. 보험개발원 실손24 앱 안내. 1차.
12. 보험업법 시행령 48조의2 1항. 1차.
13. 감독규정이 정한 전송 대상 서류 3종. 보험개발원 안내문으로 확인했다. 1차.
14. 네이버·토스 연계 개시일. 보험저널과 경향신문에서 확인했다. 2차.
15. 2024년 9월 대상은 7,725곳, 2025년 5월 대상은 7,802곳이다. 대상 범위 정의가 달라진 것으로 보이나 확인하지 못했다.
16. 한국보험신문(2025년 9월 22일), 헤럴드경제(2026년 5월 11일). 2차. 실손보험 전체의 연간 청구 건수는 확인하지 못해 비율로 나누지 않았다.
17. 보험업법 102조의6과 102조의7. 1차.
18. 보험업법 202조. 1차.
19. 보험업법 시행령 48조의2 3항. 넷째 사유는 앞의 세 가지에 준하는 경우로 적혀 있다. 1차.
20. 전자신문(2026년 7월 28일). 2026년 8월 17일 기준 개정 전이다. 2차.
21. KB손해보험 청구 안내(2026년 7월 30일). 2차.
22. 의협신문(2024년 9월 12일). 금융위원회 간담회 자료다. 한 매체에서만 확인했다. 2차.
23. 서울경제(2026년 5월 13일). 17.7%와 9.7%를 더한 값이다. 이데일리(2026년 5월 25일)는 다른 회사를 약 50%로 적었다. 2차.
24. 건당 1,100원은 한국보험신문과 이데일리에서 같은 값으로 확인했다. 장당 250원은 한국경제(2025년 11월 10일)다. 2차.
25. 한국경제(2025년 11월 10일)가 전한 보험업계 추산이다. 확정된 값이 아니다.
26. 머니투데이(2026년 7월 30일). 97%는 정부 전망치다. 2차.
27. 매일신문(2025년 5월 25일). 국회 이정문 의원실이 받은 자료다. 일부 종류는 참여 기관 수가 공개되지 않았다. 2차.
28. 전자신문(2026년 7월 28일). 2차.
29. 서울경제(2026년 5월 13일). 조사 결과가 나온 것은 아니다. 2차.
30. 미국 연방관보 최종규칙(2005년 11월 25일)과 보건복지부 안내. 근거는 2001년 행정간소화준수법이다. 2002 회계연도 종이 청구 약 1억 3,900만 건과 전체의 약 13.9%는 최종규칙에 적힌 값이다. 1차.
31. CAQH 2024 Index Report. 미국 전체 의료 청구 기준이며 민간보험 청구만 뽑은 값이 아니다. 건당 처리비는 의료기관이 부담하는 금액이다. 2.1배는 넥서스가 나눈 값이다. 1차.
32. 일본 후생노동성 안내와 청구명령 개정. 유예신고 서식은 세 가지다. 이행계획서는 최대 1년치로 적고 해마다 다시 낸다. 1차.
33. 프랑스 건강보험 안내. 70%는 한 해(역년) 기준이며 지원금 지급 조건이다. 6.4배는 넥서스가 나눈 값이다. 1차.
34. 독일 사회법전 제5권 295조. 위반했을 때의 제재는 다른 조문에 있어 다루지 않았다. 1차.
35. 표 6의 도달 수준은 나라마다 집계 기준과 대상이 다르다. 순위를 매기는 값으로 쓰지 않는다.
36. 보험연구원 세미나 자료(2024년 12월 5일). 4세대 보험료 차등제 기준이다. 1차.
37. 보험연구원 KiRi Weekly(2020년 12월 7일). 값이 오래됐으므로 연도를 함께 적었다. 1차.
38. 서울경제(2026년 5월 13일). 헤럴드경제는 구축비 1,000억 원 이상, 운영비 200억 원 이상으로 적었다. 두 값은 반올림 기준이 달라 어느 쪽도 단정하지 않는다. 2차.
39. 한국보험신문(2025년 9월 22일). 보증료 감면은 신용보증기금 대출에 적용되고 기간은 5년이다. 시행 시점은 확인하지 못했다. 2차.
40. 보험개발원 앱 안내에 적힌 값이다. 금융위원회 집계와 분류 기준이 달라 이어 붙이지 않는다.
41. 애플 앱스토어에 남은 평가 365개의 평균이다. 2026년 8월 17일 확인. 구글플레이 평점은 확인하지 못했다.

**넥서스 금융경영연구소**
NEXUS Finance and Management Institute

| | |
|---|---|
| 제목 | 서류를 다시 떼는 이유 |
| 시리즈 | 넥서스 리서치 2026_26 · **NEXUS Research 2026_26** |
| 발행 | 넥서스 금융경영연구소 · 2026년 8월 17일 |
| 자료 기준일 | 2026년 8월 17일 |
| 인용 형식 | 넥서스 금융경영연구소, 「서류를 다시 떼는 이유」, 넥서스 리서치 2026_26, 2026. |
| 수정 이력 | 없음 |
| 누리집 | nexusfmi.com |


이 보고서는 국민의 금융생활과 관련된 사안을 넥서스 금융경영연구소가 자체 기준에 따라 조사·분석한 자료다. 특정 금융회사나 금융상품의 매매를 권유하거나 그 가치를 판단하려는 목적이 아니며, 개별 사안에 대한 법률 자문이나 의료 자문이 아니다. 본문의 견해는 넥서스 금융경영연구소의 것이고, 계약 결정의 책임은 이용자 본인에게 있다. 인용할 때는 출처를 밝혀 주기 바란다.