

넥서스 브리프

NB-2026-045 · 보험·연금 · 발행 2026.08.18 · 읽기 6 분

연간 12 회는 약관이 정한 한도인가

분쟁조정기준은 조정 단계의 기준이고 약관 개정이 아니다

연구소의 판단

연구소는 이번 기준을 보험금 한도의 신설이 아니라 금융분쟁조정위원회가 조정안을 만들 때 쓰는 판단기준으로 본다. 이 기준으로 만든 조정안도 양 당사자가 수락해야 효력이 생긴다(금융소비자보호법 제 39 조). 보험회사가 이 기준을 지급심사에 먼저 적용하면, 조정을 신청하는 일이 소비자의 몫으로 남는다.

01 · 확정된 사실

금융감독원은 2026 년 6 월 24 일 체외충격파 치료에 대한 분쟁조정기준을 마련했다고 발표했다.

항목	값	비고
분쟁조정기준 발표	2026 년 6 월 24 일	금융감독원 보험상품분쟁 2 국
지정 부위 질환	7 개	주요 판단기준
치료 횟수 제한	연간 12 회 (부위당 6 회, 주 1 회) 이내	주요 판단기준
분쟁조정기준 시행 예정일	2026 년 7 월 1 일	자료는 "시행할 예정임"으로 적었다
도수치료 관리급여	본인부담률 95% · 1 회 43,850 원	보건복지부, 2026 년 7 월 1 일 시행
비급여 진료비 규모	2 조 1,019 억원 · 11.4% 증가	보건복지부, 2025 년 3 월 기준

발표 자료는 주요 판단기준으로 세 항목을 적고 "등"을 붙였다. 7 개 지정 부위 질환에 대한 치료, 연간 12 회(부위당 6 회, 주 1 회) 이내 제한, 금기대상에 해당하지 않을 것이다. 금기대상으로는 출혈성 경향, 치료부위 종양, 임신이 예시로 적혔다.

자료는 목적을 "소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해"라고 적었다. 마련 배경으로는 "도수치료 관리급여 지정(7.1. 시행예정)에 따라 과잉이용 및 의료비 부담 증가 등의 우려가 있"다는 문장이 적혔다. 대한의사협회가 자율 관리방안 및 가이드라인을 마련했다는 내용도 있다. 시행 시기는 보건당국 가이드라인에 맞춘 "'26.7.1. 부터 시행할 예정임"이다.

중증 등 특수사정이 있으면 주요 판단기준 일부를 채우지 못해도 치료 필요성을 추가 검토할 수 있다.

보건복지부는 2026 년 6 월 17 일 체외충격파 의료기관 자율 가이드라인을 7 월부터 시행한다고 발표했다. "부위당 연 6 회, 최대 12 회로 시행횟수를 제한하고, 7 가지 주요 적응증에 한해 적용"한다는 내용이다. 6 회는 한 부위의 연간 횟수, 12 회는 부위를 합한 연간 상한, 1 회는 한 주의 횟수다.

02 · 왜 이런 구조인가

분쟁조정기준은 금융분쟁조정위원회가 조정안을 만들 때 쓰는 판단기준이다. 금융소비자보호법 제 36 조가 그 절차를 정한다. 금융감독원장은 신청일부터 30 일 안에 합의가 되지 않으면 사건을 위원회에 회부한다. 위원회는 회부된 날부터 60 일 안에 조정안을 만든다. 이 절차는 신청이 있어야 열린다. 제 36 조는 절차를 정할 뿐 조정에서 쓸 기준의 내용은 정하지 않는다. 분쟁조정 조항은 금융위원회 설치법 제 51 조부터 제 57 조까지에 있다가 삭제되어 지금은 금융소비자보호법에 있다.

확정 경위도 자료에 적혀 있다. "소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해 위 가이드라인을 기반으로 '26.6.24. 분쟁조정소위원회 심의를 거쳐 체외충격파치료 분쟁조정기준을 확정하였으며"라는 문장이다. 기반이 된 것은 의료계와 보건당국의 가이드라인이고, 확정된 곳은 분쟁조정소위원회다. 연구소는 이 경위 자체가 이번 기준의 성격을 보여 준다고 본다.

조정기준은 법규가 아니고 약관 개정도 아니다. 보험금 지급 여부는 약관과 상법이 정한다. 상법 제 658 조는 지급할 보험금액을 정한 날부터 10 일 안에 지급하도록 정한다. 제 659 조 제 1 항은 보험계약자·피보험자·보험수익자의 고의나 중대한 과실로 생긴 사고에 대해 보험자의 지급 책임을 면제한다. 조정기준을 넘긴 치료는 이 조문이 정한 면책사유가 아니다. 6 월 24 일 자료에 약관이나 지급심사라는 표현은 없다. 다만 목적으로 실손보험금 누수 방지가 적혔다.

같은 법 제 39 조가 재판상 화해와 동일한 효력을 부여하는 대상은 양 당사자가 수락한 조정안뿐이다. 한쪽이라도 수락하지 않으면 효력이 생기지 않는다. 같은 법 제 41 조에 따르면 같은 사건으로 소가 제기될 때 법원은 조정이 끝날 때까지 소송을 중지할 수 있다. 중지되지 않으면 위원회가 조정을 중단한다.

보험회사가 같은 기준을 지급심사에 적용하면 순서가 달라진다. 조정 단계에서는 위원회가 양쪽이 낸 자료를 보고 조정안을 만든다. 심사 단계에서는 보험회사가 혼자 판단하고 결과만 통지한다. 소비자는 거절을 받은 뒤에 조정을 신청해야 한다. 신청하지 않으면 보험회사의 판단이 그대로 남는다. 2026 년 7 월 1 일부터 도수치료에 본인부담률 95%가 적용돼 1 회 43,850 원이 됐다. 인정 횟수는 주 2 회·연간 15 회로, 수술이나 골절 등 특수사유에 한해 최대 연간 24 회까지다. 2025 년 3 월 기준 비급여 진료비 2 조 1,019 억원의 상위 항목은 도수치료와 체외충격파치료였다. 연구소는 이번 기준을 비급여 관리의 다음 순서로 본다.

03 · 누가 얼마나 물리는가

물리는 사람은 7 개 지정 부위 질환에 해당하지 않는 치료를 받은 사람이다. 한 부위에 6 회를 넘겨 받은 사람, 여러 부위를 합해 연간 12 회를 넘긴 사람, 같은 주에 두 번 받은 사람도 같다. 지정된 부위에 치료를 받아도 질환이 7 가지 주요 적응증에 들지 않으면 판단기준을 채우지 못한다. 부위와 회차를 세는 곳은 병원이고, 그 기록을 청구 시점에 다시 확인하는 곳은 보험회사다.

한 부위에 8 회를 받았다고 하자. 조정기준대로면 6 회분까지가 판단 대상이고 나머지 2 회분은 중증 등 특수사유에 해당하는지를 따로 검토받아야 한다. 그 검토를 누가 개시하고 어떤 자료로 판단하는지는 6 월 24 일 자료에 적혀 있지 않다. 체외충격파 치료는 비급여로 남아 있어 1 회 금액이 병원마다 다르다.

지급 거절 통지에 분쟁조정기준이라는 말이 적힌다는 보장이 없다. 통지에 적히는 것은 약관 조항과 보상하지 않는 사유다. 심사 단계에서 조정기준을 근거로 삼았는지는 소비자가 물어야 확인된다. 치료를 받은 날과 보험금을 거절당한 날 사이에는 몇 달이 있고, 그 사이에 회차는 이미 다 채워져 있다.

04 · 무엇이 안 막히는가

- 조정기준은 조정 단계의 판단기준인데, 6월 24일 자료는 적용 단계를 적지 않았다. 보험회사가 이를 지급심사의 상한으로 적용하는 것을 막는 규정은 확인되지 않았다.
- 금융소비자보호법 제 39 조의 효력은 양 당사자가 조정안을 수락할 때 생긴다. 조정을 신청하지 않으면 보험회사의 판단이 그대로 남고, 위원회가 확정한 기준은 그 사건에 적용되지 않는다.
- 중증 등 특수사정에 해당하는지를 누가 먼저 주장하고 어떤 자료로 증명하는지가 정해져 있지 않다. 자료는 추가 검토할 수 있으나 단순 반복적 치료 등은 제외될 수 있다는 데까지만 적었다.
- 금융소비자보호법 제 42 조의 제소금지는 조정을 신청한 사건에만 작동한다. 제 36 조 제 3 항의 서면통지가 있거나 조정안이 기간 안에 제시되지 않으면 이 제한은 적용되지 않는다. 이 조항이 보험금 지급을 강제하지도 않는다.

05 · 지금 할 일

국민

- 진료비 계산서·영수증과 진료비 세부산정내역서에서 체외충격파 치료의 부위·질환명과 시행일자를 확인한다. 부위별 회차와 합산 회차를 세어 적어 둔다.
- 보험금이 깎이거나 거절되면 통지서에 적힌 근거를 확인한다. 약관 어느 조항인지, 분쟁조정기준을 근거로 삼았는지를 보험회사에 서면으로 묻는다.
- 합의가 되지 않으면 금융감독원에 분쟁조정을 신청한다. 금융소비자보호법 제 36 조에 따라 신청일부터 30 일 안에 합의가 되지 않으면 사건이 위원회에 회부된다.

금융회사

- 지급심사 결과를 통지할 때 근거로 삼은 약관 조항을 적는다. 분쟁조정기준을 참고했으면 그 사실과 조정기준이 조정 단계의 기준이라는 점을 함께 적는다.

당국

- 조정기준이 지급심사의 상한으로 쓰이는지를 점검한다. 기준을 채우지 못한 부분의 추가 검토를 누가 개시하고 어떤 자료로 판단하는지를 기준 본문에 적는다.

갈림길

아직 결정되지 않은 것 · 조정기준이 조정 단계에서만 쓰이는지, 보험회사의 지급심사 기준으로 쓰이는지. 자료는 목적을 실손보험금 누수 방지라고 적었으나 적용 단계는 적지 않았다.

A 로 가면 · 조정 단계에서만 쓰이면 지급 거절의 근거는 약관 조항으로 남고, 기준을 넘긴 치료도 심사에서 한 번은 판단을 받는다.

B 로 가면 · 심사 기준으로 쓰이면 기준을 넘긴 청구는 먼저 거절되고, 이를 다투려면 소비자가 조정을 신청해야 한다.

어디를 보면 아는가 · 보험금 지급 거절 통지서에 분쟁조정기준이 근거로 적히는지, 금융감독원이 공개하는 분쟁조정 사례에 체외충격파 치료 건이 나오는지

함께 읽을 것

란	편
금융제도	금융분쟁조정제도 약관과 약관규제법 자료열람요구권
금융상품	실손의료보험 3 세대 실손의료보험 4 세대 실손의료보험 5 세대
금융사건	같은 수술인데 보험금이 5,000 만원과 25 만원으로 갈랐다 직접 치료가 아니라며 거절된 암 입원보험금 551 건 환자를 본 적 없는 의사의 소견서로 보험금이 끊긴다 3,622 만건 실손보험이 다섯 세대로 갈라졌다
피해 구제	보험금 지급 거절에 대응하기 금융감독원 분쟁조정 자료열람요구권 활용법 소송으로 가야 할 때

근거와 검증

확인한 사실·숫자	등급	출처
금융감독원이 2026.6.24 체외충격파 치료 분쟁조정기준을 마련했다는 사실	1 차	금융감독원 보험상품분쟁 2 국 보험상품제도팀 2026.6.24 발표 원문 전재. 제목 "금융소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해 체외충격파 치료 분쟁조정기준을 마련..." https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
발표 자료가 밝힌 목적 — "소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해"	1 차	위 동일. 본문 문구 "소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해...". 제목에는 "금융소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해"로 적혔다. 본문에서는 제목 표기가 아니라 본문 문구를 인용했다 https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
확정 경위 — 의료계·보건당국 가이드라인을 기반으로 2026.6.24 . 분쟁조정소위원회 심의를 거쳐 확정	1 차	위 동일. 원문 문장 "금감원은 소비자 보호 및 실손보험금 누수 방지를 위해 위 가이드라인을 기반으로 '26.6.24. 분쟁조정소위원회 심의를 거쳐 체외충격파치료 분쟁조정기준을 확정하였으며" https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
주요 판단기준 — 7 개 지정 부위 질환에 대한 치료, 연간 12 회(부위당 6 회, 주 1 회) 이내 제한, 금기대상(출혈성 경향, 치료부위 종양, 임신 등)에 해당하지 않을 것	1 차	위 동일. 원문 문장 "주요 판단기준은 △7 개 지정 부위 질환에 대한 치료 △연간 12 회(부위당 6 회, 주 1 회) 이내로 제한 △금기대상(출혈성 경향, 치료부위 종양, 임신 등)에 해당하지 않을 것 등임." 원문이 "등"으로 열어 둔 열거이므로 본문에서도 닫지 않았다. 기준의 단위는 신체 부위가 아니라 "부위 질환"이다 https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
시행 시기 — 보건당국 가이드라인 시행시기에 맞춘 2026.7.1. , 자료의 표현은 "시행할 예정임"	1 차	위 동일. 원문 문장 "금감원은 체외충격파치료 분쟁조정기준을 보건당국의 체외충격파치료 가이드라인 시행시기에 맞춰 '26.7.1.부터 시행할 예정". 실제 시행 여부를 확인한 자료는 따로 열지 못해 본문에도 "시행할 예정임"으로 적었다 https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
마련 배경 — 도수치료 관리급여 지정(7.1. 시행예정)에 따른 과잉이용 및 의료비 부담 증가 우려, 대한의사협회의 자율 관리방안 및 가이드라인 마련	1 차	위 동일. 원문 문구 "체외충격파 치료는 근골격계 질환 관련 대표적 비급여 항목으로, 도수치료 관리급여 지정(7.1. 시행예정)에 따라 과잉이용 및 의료비 부담 증가 등의 우려가 있"... "대한의사협회가 자율 관리방안 및 가이드라인을 마련"

확인한 사실·숫자	등급	출처
		https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
예외 — 중증 등 특수사정이 있는 경우 주요 판단기준 일부 미충족 시에도 치료 필요성을 추가 검토할 수 있으나 단순 반복적 치료 등은 제외될 수 있음	1 차	위 동일. 원문 문장 "중증 등 특수사정이 있는 경우에는 주요 판단기준 중 일부 미충족 시에도 치료 필요성을 추가 검토할 수 있으나, 단순 반복적 치료 등은 제외될 수 있음". 검토의 개시 주제와 제출 자료에 관한 문장은 원문에 없다 https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
발표 자료에 약관 개정이나 보험금 지급심사를 언급한 표현이 없다는 점	1 차	위 동일. 약관·지급심사·심사기준이라는 표현은 없다. 다만 목적으로 "실손보험금 누수 방지"가 적혔다. 이 항목은 열어 본 페이지 본문 범위에 한한 확인이며 첨부 PDF(R26061203.pdf)는 열지 못했다 https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283242
보건복지부 제외충격파 의료기관 자율 가이드라인 7 월 시행 — 부위당 연 6 회, 최대 12 회, 7 가지 주요 적응증	1 차	보건복지부 건강보험정책국 건강보험지불혁신추진단 필수의료총괄과 2026.6.17 발표 원문 전제. 원문 문구 "부위당 연 6 회, 최대 12 회로 시행횟수를 제한하고, 7 가지 주요 적응증에 한해 적용". 6 회는 부위별 연간 횟수, 12 회는 합산 연간 상한이다 https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=282818
도수치료 관리급여 2026.7.1. 시행 — 본인부담률 95%, 1 회 43,850 원, 인정 횟수 주 2 회·연간 15 회, 수술이나 골절 등 특수사유에 한해 최대 연간 24 회	1 차	보건복지부 건강보험정책국 필수의료지원관 필수의료총괄과 2026.7.2 발표 원문 전제. 원문 문구 "7.1.부터 도수치료는 95%의 본인부담률을 적용한 1 회 43,850 원의 통일된 금액으로 받을 수 있게 될", "도수치료 인정 횟수는 주 2 회, 연간 총 15 회로 제한되고 수술이나 골절 등 특수사유에 한해 예외적으로 최대 연간 24 회까지 인정됨" https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=283655
2025 년 3 월 기준 비급여 진료비 규모 2 조 1,019 억원, 전년 동월 대비 11.4% 증가. 항목별 상위에 도수치료와 제외충격파치료	1 차	보건복지부 건강보험정책국 필수의료지원관 필수의료총괄과 2026.1.29 발표 원문 전제. 원문 문구 "2025 년 3 월 기준 전체 의료기관의 비급여 진료비 규모는 2 조 1,019 억 원으로, 전년 동월 대비 11.4% 증가", "항목별로는 도수치료, 제외충격파치료, 치과임플란트 등이 상위 항목". 원문이 "등"으로 열어 둔 열거다 https://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=276403
금융소비자보호법 제 36 조 — 분쟁조정 신청은 당사자가 원장에게 하고, 신청일부터 30 일 안에 합의가 되지 않으면 위원회 회부, 위원회는 회부일부터 60 일 안에 조정안 작성. 이 조문은 조정에서 쓸 기준의 내용을 정하지 않는다	1 차	금융소비자 보호에 관한 법률(법률 제 17292 호, 2020.5.19.) 제 36 조 조문 원문 확인. 영문 판본 "...within 30 days from the filing date of an application... shall refer the dispute to the Mediation Committee", "...the Mediation Committee shall deliberate on the dispute and prepare a draft mediation agreement within 60 days". 기준의 내용에 관한 서술은 이 조문에 한한 확인이며 법 전체에 대한 확인이 아니다 https://elaw.klri.re.kr/eng_service/jomunPrint.do?hseq=54646&cseq=1700283
금융소비자보호법 제 39 조 — 양 당사자가 조정안을 수락한 경우 그 조정안은 재판상 화해와 동일한 효력	1 차	같은 법 제 39 조(조정 효력) 조문 원문 확인. 영문 판본 "When both parties accept a draft mediation agreement under Article 36 (5), the draft mediation agreement shall be as effective as judicial compromise." 인용 항 번호는 제 36 조 조문 원문과 대조해 확인했다 https://elaw.klri.re.kr/eng_service/jomunPrint.do?hseq=54646&cseq=1700286
금융소비자보호법 제 41 조 — 같은 사건으로 소가 제기되면 법원은 조정이 끝날 때까지 소송절차를 중지할 수 있고, 중지되지 않으면 조정위원회가 조정절차를 중지한다	1 차	같은 법 제 41 조(소송과의 관계) 조문 원문 확인. 영문 판본 제 1 항 "...the court may stay litigation proceedings until mediation proceedings end", 제 2 항 "If litigation proceedings are not stayed under paragraph (1), the Mediation Committee discontinue mediation proceedings..." https://elaw.klri.re.kr/eng_service/jomunPrint.do?hseq=54646&cseq=1700288
금융소비자보호법 제 42 조 — 일반금융소비자가 신청하고 권리·이익의 가액이 2 천만원 이내에서	1 차	같은 법 제 42 조(소액분쟁사건에 관한 특례) 조문 원문 확인. 영문 판본 "...the institution subject to mediation shall not file a lawsuit before a draft

확인한 사실·숫자	등급	출처
대통령령으로 정하는 금액 이하인 사건은 조정안 제시 전까지 조정대상기관이 소를 제기할 수 없다. 다만 제 36 조 제 3 항의 서면통지가 있었거나 같은 조 제 5 항의 기간 안에 조정안이 제시되지 않은 경우에는 적용하지 않는다		mediation agreement is proposed under Article 36(6); Provided, That the same shall not apply where a written notice has been given under Article 36(3) or no draft mediation agreement has been proposed within the period specified in Article 36(5)", 요건 "...not greater than the amount specified by Presidential Decree within a maximum of 20 million won" https://elaw.klri.re.kr/eng_service/jomunPrint.do?hseq=54646&cseq=1700289
금융분쟁조정 조항이 금융위원회 설치법 제 51 조~제 57 조에 있었고 지금은 삭제되어 금융소비자보호법에 있다는 점	1 차	금융위원회의 설치 등에 관한 법률(법률 제 19700 호, 2023.9.14.) 조문 목차 확인. 제 50 조(cseq 2228340) 다음 제 58 조(cseq 2228351)까지 사이의 제 51 조~제 57 조가 "Deletion"으로 표시된다. 같은 hseq 의 jomunPrint(cseq 2228341)도 "SECTION 5 Deletion"만 반환한다. 조정 조항의 현행 위치는 금융소비자보호법 제 33 조~제 43 조로 교차 확인했다 https://elaw.klri.re.kr/eng_service/lawViewTitle.do?hseq=70284
상법 제 658 조 — 보험자는 약정기간이 없으면 지급할 보험금액을 정한 날부터 10 일 안에 지급해야 한다	1 차	상법(법률 제 10281 호, 2010.5.14. 영문 판본) 제 658 조(보험금액의 지급) 조문 원문 확인. "...within ten days after determining the insured amount payable without delay on receiving the notification under Article 657 (1)" https://elaw.klri.re.kr/eng_service/jomunPrint.do?hseq=18857&cseq=281855
상법 제 659 조 제 1 항 — 보험계약자·피보험자·보험수익자의 고의나 중대한 과실로 생긴 보험사고에 대해 보험자는 보험금액을 지급할 책임이 없다	1 차	같은 법 제 659 조(보험자의 면책사유) 조문 원문 확인. "If the insured events have occurred due to intention or gross negligence of the policyholder, of the insured, or of the beneficiary, the insurer is not liable for paying the insured amount." 제 2 항은 1991.12.31. 삭제 https://elaw.klri.re.kr/eng_service/jomunPrint.do?hseq=18857&cseq=281856
한 부위에 8 회를 받았을 때 6 회분이 판단 대상이고 2 회분이 남는다는 예시	파생	부위당 6 회 기준을 8 회에 적용한 산술 예시다. $8 - 6 = 2$. 발표 자료에 제시된 수치가 아니며 본문에 가정임을 밝혔다

본문 분량	검증 항목	1 차 자료	추적 예정
2,633 자	19 건	18 건 (95%)	6 개월 뒤

추적할 때 볼 것 · 체외충격파 치료에 관한 분쟁조정 사례가 공개되는지, 조정기준이 실손의료보험 표준약관 개정으로 이어졌는지, 기준을 채우지 못한 부분의 추가 검토 절차가 개시 주체와 제출 자료까지 문서로 정해졌는지

정정 없음

이 글은 넥서스 금융경영연구소의 분석과 견해이며, 어떤 감독기관이나 금융회사의 공식 입장도 아닙니다. 특정 금융상품의 매수·매도·가입·해지를 권유하지 않으며, 투자 결과에 대한 책임을 지지 않습니다. 본문의 사실관계와 수치는 발행일 기준이며, 근거는 위 증표에 밝힌 자료에 한합니다. 개별 사안에 대한 법률 자문이 아닙니다.

넥서스 금융경영연구소