



응급실내원(재이송) 특약 배타적사용권 심층 분석보고서

119구급차 재이송(수용곤란)으로 인한 응급실 내원에 추가 정액급부를 지급하는
복층(複層) 특약에 대한 시니어 분석가 관점의 구조·위험률·경쟁 진단

INSURER

삼성생명

PRODUCT

삼성 가족대표 건강보험 · 응급실내원(응급환자, 재이송으로 내원 포함) 특약

DATE

2026. 6.



EXECUTIVE SUMMARY

핵심 요약

응급실내원(응급환자, 재이송으로 내원 포함) 특약은 119구급차를 이용한 환자가 병상 부족·전문의 부재 등 수용곤란 사유로 재이송되어 응급실에 내원하고 응급환자로 진료받은 경우, 기존 응급실 내원 급부에 더해 **내원 1회당 가입금액의 300%**를 추가 지급하는 **복층(複層)** 구조다. 위험률 산출에 공적 서류인 **119구급서비스 통계연보의 재이송 데이터**를 업계 최초로 활용한 점, 그리고 개인별 **구급활동일지**를 사고증명서로 채택한 점이 핵심 독창성으로 인정되어 2026년 6월 생명보험협회 신상품심의위원회로부터 **6개월 배타적사용권**을 부여받았다.

본 특약의 본질은 보장 트리거를 '응급실 내원'이라는 행위에서 '**응급실 도착 전 치료지연(재이송)**'이라는 **의료시스템 실패 사건**으로 이동시킨 데 있다. 이 설계는 기존 응급실 내원비 특약을 오래 괴롭혀 온 비응급 도덕적해이 문제를 구조적으로 해소한다. 재이송은 경증 환자가 스스로 유발할 수 없는 사건이므로, 트리거 자체가 **중증도 자기선택 필터(self-selecting severity filter)**로 작동하기 때문이다.

리스크 측면에서 역선택·모럴해저드 노출은 매우 낮은 반면, 실질 리스크는 **위험률 시계열의 비정상성**에 집중된다. 재이송 건수는 2024년 의료대란을 거치며 1년 새 약 **34% 급증(4,227건→5,657건)**했고, 향후 의료체계 정상화 시 급감할 수 있어 정액 300% 레버리지와 결합되면 손해율 변동이 증폭된다. 또한 **소방청이 2025년 2월부터 재이송 통계를 비공개로 전환**해, 경험통계 축적과 재가격(再価格)의 데이터 기반이 제약되는 점이 가장 중요한 운영 리스크다.

경쟁 측면에서 메커니즘은 단순·공개되어 문구 모방은 용이하나, **공적 데이터 활용 선례·약관 정의 선점과 데이터 비공개 환경 자체가 역설적 진입장벽**으로 작동한다. 복층 설계로 기존 응급실 급부와 번들링되어 단독 카피의 실익도 낮다.

PROPOSAL SUMMARY

제안 사항 요약

원상품 가치 해체

- **핵심 기능** — 환자가 통제할 수 없는 의료시스템 실패('응급실 뺑뺑이', 재이송) 위험을 정액 현금으로 즉시 보상하고, 119 공적 기록을 증빙으로 표준화한다.
- **고객 Pain Point** — 응급 상황에서 병상 부족·전문의 부재로 응급실에 제때 도착하지 못하는 치료지연은 예후 악화·중증화로 직결되며, 환자·가족의 국민적 불안 요인이다.
- **제공 가치** — 통제 불가능한 골든타임 위험에 대한 즉시 유동성 + 응급의료 안전망이라는 보험의 공적 역할 확장.

아래 개선 카탈로그를 **확장·집중·전환·재구성** 4-프레임으로 그룹핑하여 제시한다(프레임당 1건, 상세는 Section 8).

- **확장** — 재이송 범위를 전원(轉院)·장거리 이송·닥터헬기 이송까지 확장하고, 고령·소아에 대한 연령 가산을 도입.
- **집중** — 권역응급의료센터 미수용 등 **중증 재이송**(심·뇌·중증외상)에 선택적 고액 보장을 부여.
- **전환** — 1회성 정액을 재이송 후 **입원·중환자실(ICU) 연계 단계 지급**으로 전환하고, 병상 탐색·이송 코디네이션 현물 서비스를 결합.



- **재구성** — '응급의료 안전망'·'골든타임 보장'으로 메시지를 재정의하고, 가족 누구든 재이송 시 보장하는 가족 안전망 세그먼트로 패키지화.

추진 순서 추천

1단계 (0~6개월) · 자사 청구 DB 기반 경험데이터 확보 체계 구축 및 약관상 '보장대상 재이송 사유' 정의 표준화(공적 통계 비공개 리스크 선제 대응).

2단계 (6~12개월) · 중증 재이송 차등 보장 도입 — 준비: 권역센터 미수용·KTAS 등급별 가산 테이블.

3단계 (12~18개월) · 재이송 후 입원/ICU 연계 단계 지급 + 이송 코디네이션 서비스 — 준비: 단계 판정 기준·서비스 파트너.

4단계 (18개월~) · 가족 안전망 포지셔닝·보장 대상 확장 — 준비: 가족 결합 위험률·표시 정합성 점검.



상품구조 해부

기존 '응급실 내원' 정액 급부 위에, 119구급차 **재이송(수용곤란)** 사건을 트리거로 한 **추가 정액 급부(가입금액의 300%)**를 얹은 복층(複層) 구조다.

급부·트리거 구조

구분	기본층 — 응급실 내원	추가층 — 재이송 내원(본 특약 핵심)
지급 사유	질병·재해로 응급실에 내원해 진료	119구급차 이용 + 수용곤란 재이송 + 응급실 내원 + 응급환자 진료
지급 형태	내원 1회당 정액(예: 5만원)	내원 1회당 가입금액의 300% (예: 15만원)
합산 예시	기본 5만원 + 재이송 추가 15만원 = 내원 1회당 합산 20만원 수준	
증빙	응급실 진료기록·영수증	구급활동일지 (소방) — 업계 최초 사고증명서 활용

재이송 트리거의 4요건(AND 결합)

- ① **119구급차 이용** — 민간 이송·자가 내원은 제외, 공적 구급 활동에 한정.
- ② **보장대상 재이송 사유** — 병상 부족·전문의 부재·진료 여건 등 의료기관 **수용곤란**으로 다른 응급실로 재이송.
- ③ **응급실 내원** — 재이송된 의료기관 응급실에 실제 도착·내원.
- ④ **응급환자 진료** — 비응급이 아닌 응급환자로 진료받은 경우.

설계상 가드레일 — 본인 사유 제외

환자 **변심·주취** 등 본인 귀책 사유에 의한 재이송은 보장에서 제외된다. 재이송이라는 사건을 의료시스템 측 수용곤란으로 한정함으로써, '내원 자체'를 보장하던 기존 특약과 달리 트리거 단계에서 도덕적해이를 차단한다.

구조 패러다임 — 행위 보장에서 시스템 실패 보장으로

관점	As-Is(기존 응급실 내원 특약)	To-Be(재이송 특약)
보장 대상	응급실에 '내원하는 행위'	응급실 도착 전 '치료지연(재이송) 사건'
중증도	응급·비응급 혼재(경증 다수)	재이송 = 중증·긴급 집중(자기선택 필터)
증빙 객관성	의사 소견 의존(응급/비응급 판정 마진)	소방 구급활동일지(공적 기록)
도덕적해이	비응급 악용 → 2023년 규제 대상	구조적으로 낮음



국내외 유사 상품 조사

2.1 국내 유사 상품

국내 응급실 보장은 손해보험사의 **응급실 내원비·통원진료비 특약**이 주류이나, 모두 '내원 행위'를 보장하며 **재이송 개념은 부재**하다.

유형	주요 보장(예시)	특징 · 본 특약과의 차이
내원비 유사형 (손보 다수사)	응급 20만 / 비응급 5만, 연 12회 한도 등 (누적한도 15~25만)	응급실 '내원 자체' 정액 보장. 응급·비응급 구분은 의사 소견 의존. 재이송 미반영.
규제 환경	2023년 비응급 보장 축소·판매 제한	감기 등 경증 응급실 방문 + 실손 이종수령 → 비응급 도덕적해이 가 규제 사유.
본 특약 (삼성생명)	재이송 내원 1회당 가입금액 300% 추가	'내원'이 아닌 재이송 사건 보장. 복층 설계로 기존 급부 위에 가산. 경증 악용 불가.

국내 시사점

기존 시장의 핵심 약점은 **비응급 악용**이었고, 이는 2023년 금융당국 제재로 이어졌다. 본 특약은 보장 대상을 '내원'에서 '수용곤란 재이송'으로 좁힘으로써 규제가 지적한 바로 그 도덕적해이를 설계 단계에서 제거한다. 즉 경쟁 회피가 아니라 시장 실패 영역(치료지연)을 새로 정의한 차별화다.

2.2 일본 유사 상품

일본은 동일한 응급 **수용곤란(たらい回し)** 문제를 안고 있으나, 해법을 **민간 정액특약이 아닌 공적 기제로** 풀어 왔다.

제도	성격	내용 · 한계
移送費(이송비)	공적 건강보험 현금급부	의사 지시로 상위 의료기관 전원 시 실비 지급. 의사 의견서 필요, 본인·가족 편의 전원은 제외 .
救急患者連携搬送料	진료보수(2024 신설)	응급외래 환자를 타 병원으로 전원 시 병원 에 지급. 환자 급부가 아닌 제공자 인센티브 .
選定療養費	수요측 억제(2024.12~)	긴급성 없는 救急車 이용 시 환자에게 비용 징수 — 경증 이용 억제 장치.
救急搬送証明書	증빙 서류	소방의 이송 사실 증명(한국 구급활동일지에 대응).

일본 시사점

일본은 재이송·수용곤란을 **移送費(실비 현금)·진료보수(제공자 보상)·選定療養費(수요 억제)**의 공적 패키지로 다루며, **재이송 사건 자체를 보장하는 민간 정액특약은 부재**하다. 삼성의 특약은 재이송을 **민간 정액(300%) 담보로 상품화**했다는 점에서 일본 시장에도 없는 구조다. 한편 양국의 공통 설계 DNA는 **본인·가족 편의 전원(일본) ≈ 변심·주취(한국)**를 똑같이 제외한다는 점으로, 본 특약의 모럴해저드 가드레일이 국제적으로 정합함을 시사한다.



의학적·법률적 해석

본 특약은 의학적 트리거(골든타임 지연)와 법률적 증빙 구조(소방 공적 기록)가 결합되어, 두 측면을 모두 다룬다.

의학적 해석 — 재이송과 골든타임

재이송은 단순 거리 이동이 아니라 **치료 시작 시점의 지연 + 중증 환자 집중**이 결합된 복합 위험이다. 응급의료에서 초기 처치 지연은 예후를 직접 악화시킨다.

의학적 쟁점	내용	분석 합의
도착 지연과 사망률	응급실 도착 지연 시 원내 사망률·중증 뇌손상 위험 증가(국내 응급의학 문헌)	재이송은 지연의 대표 사례 — 위험률의 의학적 근거
이송시간과 비용	이송시간 증가 시 응급 의료비 상승(보건행정학회지 2020 등)	지연이 임상·비용 양면에서 부정적임을 시사
중증도 집중	수용곤란 재이송은 심·뇌·중증외상 등 긴급 상병에 집중	재이송 모집단 자체가 고중증 — 정액 급부의 정당성

용어 풀이

'재이송'이란 119구급차로 이송된 환자가 첫 응급실에서 **병상 부족·전문의 부재 등으로 수용되지 못해** 다른 응급실로 다시 옮겨지는 것을 말한다. 흔히 '응급실 뺑뺑이'로 불리며, 의료 시스템의 수용 능력 붕괴 정도를 보여주는 핵심 지표다. 본 특약은 이 사건을 보장 트리거로 삼는다.

※ 상기 의학 통계는 공개 학술 문헌에 근거한 방향성 참고치로, 실제 산출 시 약관 정의에 부합하는 최신 임상 데이터로 보정이 필요하다.

법률적·제도적 해석 — 증빙과 정의

- **증빙 근거** — 소방의 **구급활동일지**를 사고증명서로 활용. 119구급서비스 통계연보(재이송 현황)는 위험률 산출의 모집단 근거.
- **제도 정합** — 응급의료에 관한 법률상 수용곤란 고지·이송 체계와 연계. 재이송 사유를 소방 공적 기록으로 객관화해 분쟁 소지를 축소.
- **정의 명확화 과제** — 소방청이 2025년 2월부터 재이송 건수·사유를 비공개로 전환함에 따라, 약관상 '**보장대상 재이송 사유**'의 정의를 자체적으로 명확히 규정할 필요가 있다.

법률·제도 쟁점	검토 포인트
증빙 적격성	구급활동일지의 재이송 사유 기재 범위·발급 절차, 개인 청구 시 입증 가능성
정의 정합성	소방 통계상 '재이송' 정의와 약관 ' 보장대상 재이송 사유 '의 일치 여부
데이터 접근성	공적 재이송 통계 비공개에 따른 위험률 재산출 근거 확보 방안



위험률 산출 방법론 추정

산출 대상의 성격

본 특약은 사건당 **정액 지급(빈도형)** 담보다. 따라서 산출의 핵심은 **연간 재이송 내원 청구 빈도(기대 건수)**이며, 위험 형태는 빈도형(frequency) — 내원 1회당 가입금액의 300%를 지급한다.

트리거 분해(위험형태 식별)

- **위험 형태** — 빈도형(연간 청구건수 기대값). 동일 피보험자 복수 내원 가능(한도 내).
- **트리거** — 119 이용 AND 수용곤란 재이송 AND 응급실 내원 AND 응급환자 진료의 복합 조건.
- **지급 형태** — 정액(가입금액 × 300%), 내원 1회당.

산출식 — 기대 급부

$$C_{\text{재이송}} = u_{\text{재이송내원}} \times E[\text{지급}] = u_{\text{재이송내원}} \times (\text{가입금액} \times 300\%)$$

$u_{\text{재이송내원}}$: x세 피보험자의 연간 재이송 내원 청구 빈도(건/인·년)

$E[\text{지급}]$: 1회당 지급액 = 가입금액 × 300%(정액)

재이송 내원 빈도 분해

$$u_{\text{재이송내원}} = q_{\text{응급실내원}} \times p_{119\text{이용}|내원} \times p_{\text{재이송}|119} \times p_{\text{응급환자}|재이송}$$

$q_{\text{응급실내원}}$: x세 연간 응급실 내원율

$p_{119\text{이용}|내원}$: 응급실 내원 중 119구급차 이용 비율

$p_{\text{재이송}|119}$: 119 이송 중 수용곤란 재이송 발생 비율

$p_{\text{응급환자}|재이송}$: 재이송 내원 중 응급환자 진료 비율

주 : 각 조건부 확률은 독립이 아닐 수 있어(중증 상병일수록 119 이용·재이송 동시 상승), 단순 곱은 보수적 근사. 정밀화 시 상병·연령 층화로 보정.

유지율 처리(원칙 — 제외)

유지율 미적용

본 특약은 사건당 **정액 지급형**으로 미래 보험료에 결합되지 않으므로, 유지율 $L(t)$ 는 위험률 산출식에 포함하지 않고 **별도 항목으로 분리 처리**한다(국내 업계 관행). 위험률은 순보험료의 기초가 되며, 유지율은 사업비·해약 분석에서 다룬다.



기초 통계 추정 및 정합성 검정

산출 요소별 데이터원 매핑(한국 데이터 환경 4계층)

산출 요소	1차 데이터원	계층	비고
Q응급실내원	응급의료 통계연보(국립중앙의료원 NEDIS) / HIRA 응급 진료	②·③	연령·상병별 내원율
P ₁₁₉ 이용	119구급서비스 통계연보(소방청)	② 국가	이송 인원·연령 분포
P재이송	119구급서비스 통계연보 재이송 현황	② 국가	2025.2~ 비공개 (접근성 제약)
P응급환자	NEDIS 응급·비응급 분류 / KTAS 중증도	②·③	응급환자 진료 비율
보험권 표준	보험개발원 경험위험률(신규담보는 산업·학술 가중)	① 표준	경험통계 부재 보완

급여 / 비급여 · 공적통계 구분

응급실 내원·119 이송 지표는 **국가 공식통계(NEDIS·소방청)**가 1차 근거로 신뢰도가 높다. 다만 재이송 세부 사유·중증도 연계는 HIRA 청구데이터·KTAS로 보강이 필요하며, 신규 담보 특성상 **보험개발원 경험위험률이 부재**해 산업통계·학술 데이터의 가중 평균으로 초기 위험률을 추정한다.

정합성 검정 포인트

점검 항목	기준	리스크
시계열 비정상	재이송 4,227건(전) → 5,657건(후), 약 +34%	의료대란 효과 — 구조 변화로 정상 추세 추정 곤란
효과 지속성	전공의 이탈 등 공급충격이 재이송 급증 주동인	정상화 시 급감 가능 → 초기 위험률 과대추정 위험
데이터 접근성	공적 재이송 통계 비공개(2025.2~)	경험통계 축적·재가계 근거 제약
정의 정합	소방 '재이송' vs 약관 '보장대상 재이송 사유'	불일치 시 청구 분쟁·손해를 추정 오차
조건부 독립	중증 상병일수록 119·재이송 동시 상승	단순 곱 시 빈도 과소·과대 가능 → 증화 필요

핵심 검정 과제

본 특약 위험률의 최대 불확실성은 **재이송 빈도의 시계열 비정상성**이다. 2024년 의료대란이 만든 **+34% 급증**이 구조적 추세인지 일시적 충격인지에 따라 적정 위험률이 크게 달라진다. 더 큰 제약은 소방청의 재이송 통계 비공개로 외부 검증·재산출 근거가 **막힌** 점이다. 따라서 자사 청구 DB 기반의 독자 경험통계 축적이 정합성 확보의 선결 과제이며, 보수적 초기 위험률 + 단기 갱신형 설계로 추정오차를 흡수하는 전략이 정당화된다.



리스크 진단

전통적 보험 리스크(역선택·모럴해저드)는 매우 낮은 반면, 실질 리스크는 데이터·산출과 재무 변동성에 집중된다.

리스크	수준	내용	대응
역선택	낮음	재이송은 사전 예측·선택 불가한 무작위 사건 — 가입자 선택의 여지가 없음	표준 고지로 충분
모럴해저드	낮음	환자가 재이송을 유발 불가(중증도 자기선택 필터). 변심·주취 제외로 추가 차단	구급활동일지 객관 증빙
공급자 유인 (SIR)	중	재이송 사유·응급환자 판정은 의료기관·소방 기록 의존 — '응급환자' 판정 마진 존재	KTAS·공적 기록 교차확인
재무·수익성	중~높음	위험률 시계열 비정상 — 의료체계 정상화 시 손해를 급변동. 정액 300% 레버리지로 오차 증폭	보수적 위험률, 단기 갱신, 사후 모니터링
데이터·산출	높음	소방청 재이송 통계 비공개 + 신규 담보 경험 부재 → 산출·재가격 근거 제약	자사 청구 DB 경험통계 구축
규제·공정성	중	응급실 특약 전반에 대한 당국 감시 환경(비용 급 악용 이력)	재이송=비용급 무관 논리 명확화
재보험	중	꼬리위험 — 의료시스템 충격 시 재이송 동시 다발, 정액 누적 가능	초과손해 재보험·한도 관리

리스크 프로파일 요약

본 특약의 리스크 무게중심은 청구 빈도의 도덕적 통제가 아니라 ① 데이터·산출 기반 ② 재무 변동성에 있다. 트리거 설계가 우수해 모럴해저드는 구조적으로 낮으나, 역설적으로 위험률을 떠받칠 공적 데이터가 비공개되고 경험통계가 없다는 점이 가장 실질적인 위협이다. 의료대란발 +34% 급증이 정액 300% 레버리지와 만나면 손해를 변동이 증폭되므로, 보수적 초기 가격과 단기 갱신형이 핵심 방어선이다.



경쟁사 대응 시나리오

메커니즘은 단순·공개되어 문구 모방은 용이하나, **공적 데이터 활용 노하우와 데이터 비공개 환경**이 역설적 진입장벽으로 작동한다.

카피 가능성 및 대체 출시 경로

경쟁사 대응 경로	난도	위험	당사 방어
기존 응급실 특약에 '재이송' 문구 추가	낮음	중	119 통계 활용·약관 정의 선례 선점, 복층 번들로 단독 카피 실익 축소
별도 재이송 특약 신설	중	중	경험데이터·재이송 정의 노하우 필요 → 후발 산출 난이도 높음
데이터 비공개 환경	—	낮음	공적 통계 비공개가 후발 진입의 구조적 장벽(역설적 moat)

차단 전략

- **데이터 선점** — 배타권 6개월 내 자사 청구 경험을 축적해 재산출 우위를 확보. 공적 통계 비공개 환경에서 자체 데이터가 곧 진입장벽.
- **번들 락인** — 기본 응급실 급부와 복층 결합으로 단독 카피의 실익을 떨어뜨리고 가족대표 건강보험 생태계에 고정.
- **정의 선점** — '보장대상 재이송 사유'의 약관 정의·증빙 절차를 표준으로 선점.

전략 포인트

재이송 담보의 본질적 해자는 '아이디어'가 아니라 '**산출 가능성**'이다. 공적 재이송 통계가 비공개된 상황에서, 실제로 위험률을 산출·재가격할 수 있는 경험데이터를 먼저 쌓는 회사가 시장을 지킨다. 6개월 배타권은 이 데이터 격차를 벌릴 시간을 확보해 준다.



상품개선 제안

원상품 가치 해체

- **핵심 기능** — 환자가 통제할 수 없는 의료시스템 실패(재이송) 위험을 정액 현금으로 즉시 보상하고, 119 공적 기록으로 증빙을 표준화한다.
- **고객 Pain Point** — 병상 부족·전문의 부재로 응급실에 제때 도착하지 못하는 치료지연은 예후 악화·중증화로 직결되는 국민적 불안 요인이다.
- **제공 가치** — 통제 불가능한 골든타임 위험에 대한 즉시 유동성과 응급의료 안전망이라는 공적 역할.

위 3요소를 출발점으로, 개선 카탈로그를 **확장·집중·전환·재구성** 4-프레임으로 그룹핑한다.

확장 · EXPAND

제안 1 · 이송 위험 전(全)범위 확장 + 연령 가산

1. **담보 정의** — 수용곤란 재이송에 한정된 보장을 전원(轉院)·장거리 이송·닥터헬기(응급의료 헬기) 이송까지 확장.
2. **보장 방법** — 이송 유형별 차등 정액(예: 일반 재이송 300% / 장거리·헬기 이송 가산), 고령·소아 연령 가산 적용.
3. **보장금액 제안** — 기본 300% 유지, 중증 이송 유형에 +100~200%p 가산.
4. **대상 고객** — 도서·산간 거주자, 고령자, 소아 보호자 등 이송 위험 노출이 큰 군.
5. **차별화 포인트** — '재이송'을 '이송 지연 위험' 전반으로 확장 → 배타권 독창성(공적 이송 데이터 활용)·진보성 강화.
6. **위험요소** — 헬기·장거리 데이터 희소 → 위험률 추정 불확실성, 공급자 유인(이송 유형 판정). 보수적 가산·공적 기록 검증으로 통제.

집중 · FOCUS

제안 2 · 중증 재이송 선택적 고액 보장

1. **담보 정의** — 권역응급의료센터 미수용 등 **중증 재이송**(심정지·뇌졸중·중증외상 등)에 선택적 고액 보장.
2. **보장 방법** — KTAS 1~2등급 또는 권역센터 미수용 재이송에 한해 고액 정액 지급.
3. **보장금액 제안** — 일반 재이송 대비 중증 재이송 2~3배 차등.
4. **대상 고객** — 심·뇌혈관 고위험군, 중장년 결합 가구.
5. **차별화 포인트** — 재이송 중에서도 의학적 위중도가 높은 사건에 집중 → 유용성·진보성(중증 응급 보장 공백 해소) 강화.
6. **위험요소** — 중증 재이송 빈도 데이터 부족, 꼬리위험 집중. 재보험·한도 설정, KTAS 근거 명확화로 통제.

전환 · TRANSFORM

제안 3 · 입원·ICU 연계 단계 지급 + 이송 코디네이션 서비스

1. **담보 정의** — 1회성 정액을 재이송 후 **입원·중환자실(ICU) 연계 단계 지급**으로 전환하고, 병상 탐색·이송 코디네이션 현물 서비스를 결합.
2. **보장 방법** — 재이송 시 1차 지급 → 입원 시 2차 → ICU 입실 시 3차로 단계화. 현물(병상 탐색 지원)은 청구 시 즉시 제공.
3. **보장금액 제안** — 단계별 정액 스케줄(예: 재이송 100% / 입원 +100% / ICU +200%).
4. **대상 고객** — 중증 응급 가능성이 높은 고령·만성질환 가구.



5. 차별화 포인트 — 단발 정액을 '치료 경과 연동' 동적 보장으로 전환 + 서비스 결합 → 진보성·유용성 강화, 서비스로 차별화.

6. 위험요소 — 단계 판정 복잡성·모럴, 서비스 공급 비용. 단계 기준 객관화·서비스 파트너 표준화로 통제.

재구성 · REFRAME

제안 4 · '응급의료 안전망 · 골든타임 보장' 포지셔닝 + 가족 패키지

1. 담보 정의 — 동일 담보를 '응급실 뺑뺑이로부터 가족을 지키는 골든타임 안전망'으로 재정의하고, 가족 누구든 재이송 시 보장하는 패키지로 구성.

2. 보장 방법 — 가족 결합형(피보험자 가족 중 누구든 재이송 시 지급), 1인 가구·다자녀 등 세그먼트 패키지.

3. 보장금액 제안 — 세그먼트별 결합 요건·한도 차등 설계.

4. 대상 고객 — 고령 부모를 둔 자녀, 다자녀·맞벌이 가구 등.

5. 차별화 포인트 — 공적 불안 이슈를 가족 안전망 메시지로 전환 → 시장 외연 확대(가족대표 건강보험 테마와 정합).

6. 위험요소 — 메시지·실제 보장 괴리 우려, 가족 결합 시 빈도 상승. 표시·설명 정합성, 세그먼트별 수익성 점검으로 통제.

추진 순서 추천

1단계 (0~6개월) · 자사 청구 DB 경험데이터 확보 체계 구축 + '보장대상 재이송 사유' 정의 표준화(공적 통계 비공개 리스크 선제 대응).

2단계 (6~12개월) · 중증 재이송 차등 보장 도입 — 준비: 권역센터 미수용·KTAS 등급별 가산 테이블.

3단계 (12~18개월) · 재이송 후 입원/ICU 단계 지급 + 이송 코디네이션 서비스 — 준비: 단계 판정 기준·서비스 파트너.

4단계 (18개월~) · 가족 안전망 포지셔닝·이송 위험 전범위 확장 — 준비: 가족 결합 위험률·표시 정합성 점검.



부록·참고자료

외부 통계·문헌

- 응급의료 통계연보(국립중앙의료원 NEDIS) — 응급실 내원율·응급/비응급 분류·KTAS 중증도
- 119구급서비스 통계연보(소방청) — 119 이송 인원·재이송 현황(2025.2~ 비공개)
- HIRA 진료행위통계 / 응급 진료 — 급여 청구 기반 응급 진료 보조
- 보험개발원 경험위험률 — 신규담보는 산업통계·학술 가중으로 보완
- 응급의학·보건행정 학술 문헌 — 도착 지연·이송시간과 사망률·의료비(보건행정학회지 2020 등)

한국 데이터 인프라

계층	데이터원 · 활용 한계
① 보험권 표준	보험개발원 경험위험률(신규담보는 산업통계·학술 가중 보완)
② 국가 공식통계	NEDIS 응급의료 통계연보·소방청 119구급서비스 통계연보 — 발생 1차 자료
③ 건강보험 코호트	NHIS/HIRA — 급여 항목만, 청구목적(임상결과·비급여 미포함)
④ 병원 임상데이터	병원 CDW·K-CURE·한국 OHDSI(OMOP-CDM) — 중증도·임상결과 보강용

일본 시장 자료

- 移送費(全国健康保険協会·国保) — 의사 지시 전원 시 실비 현금급부, 본인·가족 편의 전원 제외
- C004-2 救急患者連携搬送料(2024 신설) — 응급외래 전원에 대한 병원 측 진료보수
- 選定療養費(2024.12~) — 긴급성 없는 救急車 이용 시 환자 징수, 수요 억제
- 救急搬送証明書 — 소방의 이송 사실 증명(구급활동일지에 대응)

업계·규제·보도

- 생명보험협회 신상품심의위원회 — 배타적사용권 부여(2026.6, 6개월), 제3보험
- 기존 응급실 내원비 특약 규제 — 2023년 비응급 보장 축소·판매 제한(도덕적해이)
- 소방청 재이송 통계 비공개(2025.2~) 및 의료대란발 재이송 급증(4,227건→5,657건, 약 +34%) 관련 보도

※ 본 보고서는 공개된 상품개발과정요약서·공시·보도 및 공개 통계에 기반한 시니어 분석가 관점의 추정으로, 실제 산출 시 약관 정의·자사 데이터·감독규정에 따른 조정이 필요하다.