

별첨

2026년 필수의료 배상보험료 지원 사업 계획 (공모용)

의료사고 국가책임 강화를 위한

# 2026년 필수의료 배상보험료 지원 계획 (안)

2026. 4.

한국의료분쟁조정중재원

# 순 서

## 《 2026년도 사업계획 》

I. 2026년 사업 요약 .....	1
II. 사업목표 및 수행 체계 .....	3
III. 필수의료 배상보험료 지원 사업 .....	5
IV. 사업운영 지침 .....	9

## 《 보조사업자 선정 》

I. [하위] 보조사업자 자격 · 공모 .....	19
II. 선정 심의 기준 .....	21

## 《 관련 서식 》

▪ 필수의료인력 배상보험료 지원 사업신청서 .....	23
▪ 필수의료인력 배상보험료 지원 사업요약서 .....	24

필수의료 배상보험료 지원

## 2026년도 사업계획

# I 2026년 사업 요약

## 1. 사업명

- 2026년도 필수의료 배상보험료 지원 사업  
\* 국고보조금 민간경상보조 사업

## 2. 사업 목적

- 필수의료 분야 의료인에 대해 배상보험료를 지원하여 고액배상을 통한 부담 완화 등 의료사고 국가책임 강화

## 3. 사업운영 체계 (안)

- (위탁기관) 보건복지부
- (수탁기관) 한국의료분쟁조정중재원  
\* 의료분쟁조정법 제8조 제5호, 같은 법 시행령 제3조제5호
- (방법) 하위보조사업자(의협공제조합 또는 민간보험사, 이하 “보험사등”)를 공모·선정
- (사업기간) 2026.4.24. ~ 2026.12.31.

## 4. '26년 사업예산: 국고보조금 8,239백만 원 (100.0%)

(예산 기준, 단위 : 백만원)

구 분	2024년	2025년(신규)	2026년
합 계	-	4,987	8,239
국고보조	-	4,987	8,239
자부담	-	-	-

- 필수의료 분야 의료인 배상보험(공제 포함, 이하 같음)료 및 운영비 지원  
가. 필수의료 전문의·전공의 배상보험료 일부 지원  
나. 필수의료 전문의·전공의 배상보험료 지원 사업 운영 및 필수의료 지원 관련 연구

## 5. '26년 필수의료 배상보험료 지원 사업 주요내용

- (추진근거) 「필수의료 정책 패키지(24.2)」, 「의료개혁 실행방안(2차)」
- (사업대상) '25년 기존 지원 대상 전공의(8개과), 산과·소아외과 계열 전문의 외 + 모자의료센터 및 응급의료기관 전담 전문의 지원

구분	지원 대상	비고
	<b>총 계</b>	<b>7,601명</b>
	<b>소 계</b>	3,955명
전문의	① 분만 의료기관 내 산부인과 전문의 - 2025년 분만 실적이 있는 의원급 이상 의료기관	2,317명
	② 병원급 이상 의료기관 내 소아청소년 외과계열 세부전문의 - 소아외과, 소아심장과, 소아흉부외과, 소아신경외과* * 소아흉부외과, 소아신경외과는 세부 전문의 제도가 없으므로 ① 각 흉부외과, 신경외과 전문의로서 ② 의료기관 내 관련 진료과목 개설 ③ 소아에 대한 수술 등 외과적 진료사실 확인(①·②·③ 모두 충족 필요)	317명
	③ 「모자보건법」에 따른 모자의료센터 내 <b>사업대상 전담 전문의</b> '26.추가 <사업대상> - 산모-태아 집중치료실(MFICU) 전담 산부인과전문의 및 신생아집중 치료실(NICU) 전담 소아청소년과전문의	295명
	④ 「응급의료법」에 따른 응급의료기관 내 <b>사업대상 전담 전문의</b> '26.추가 <사업대상> - 권역응급센터 전담 전문의(응급의학과 등 법정 10개과), 권역외상센터 전담 전문의 (응급의학과 등 법정 7개과), 소아전문센터 전담 전문의(응급의학과 소아청소년과) - 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」 참여 지역응급의료센터 전담 전문의	1,026명
전공의 (레지던트)	⑤ 내과·외과·산부인과·소아청소년과·심장혈관흉부외과·응급의학과 ·신경외과·신경과 소속 레지던트	3,646명

- (전문의) '고액특화배상보험(공제)료' 일부 국가지원(1인 175만 원)  
\* 국가지원 금액은 보험사등 공모를 통해 변동 가능
- (전공의) '필수의료 전공의 특화 보험(공제)료' 일부 국가지원(1인 30만 원)  
\* 국가지원 금액은 보험사등 공모를 통해 변동 가능

## 6. 추진 일정

구분	26Y												27Y	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
사업계획 및 운영지침 마련														
보험사등 공모·선정														
배상보험료 지원 사업 착수														
사업 정산·실적보고, 국고반납														
필수의료지원 관련 연구 추진														

## II 사업목표 및 수행 체계

### 1 추진배경 및 경과

- (필요성) 의료사고에 따른 의료인의 배상책임 부담을 완화하고 환자의 신속한 피해보상으로 국가책임 강화 및 의료사고 안전망 구축 필요
- (추진경과) 의료개혁 실행방안('25.3)에서 '안전망 구축안'을 제시 → '필수의료 분야 의료사고 국가책임 강화'를 국정과제로 선정
  - ('25.9월~) 필수의료 배상보험료 지원 도입 → 보험개발, 사업모형 검증
  - 필수의료 배상보험료 지원 예산 투입 ('25) 50억 원 → ('26) 82억 원
- (추진방향) 의료특화 공공형 보험모델\* 도입, 보험료 일부를 국가가 보조함으로써 의료인의 배상책임보험 가입 활성화

\* 기존 의료기관의 배상책임 보험을 유지하면서 고액특약에 한정한 보험상품 설계

### 2 사업 목표

- 필수의료 분야 의료사고에 대한 국가책임을 강화하여 보건의료인의 안정적인 진료환경 조성

#### ① 필수의료 의료인 국가지원 확대

구 분	'25년 실적(A)	'26년 목표(B)	증감(B-A)	비고
전문의	1,998건	3,000건	▲ 1,002	전년대비 150% 증
전공의	2,078건	2,286건	▲ 208	전년대비 110% 증

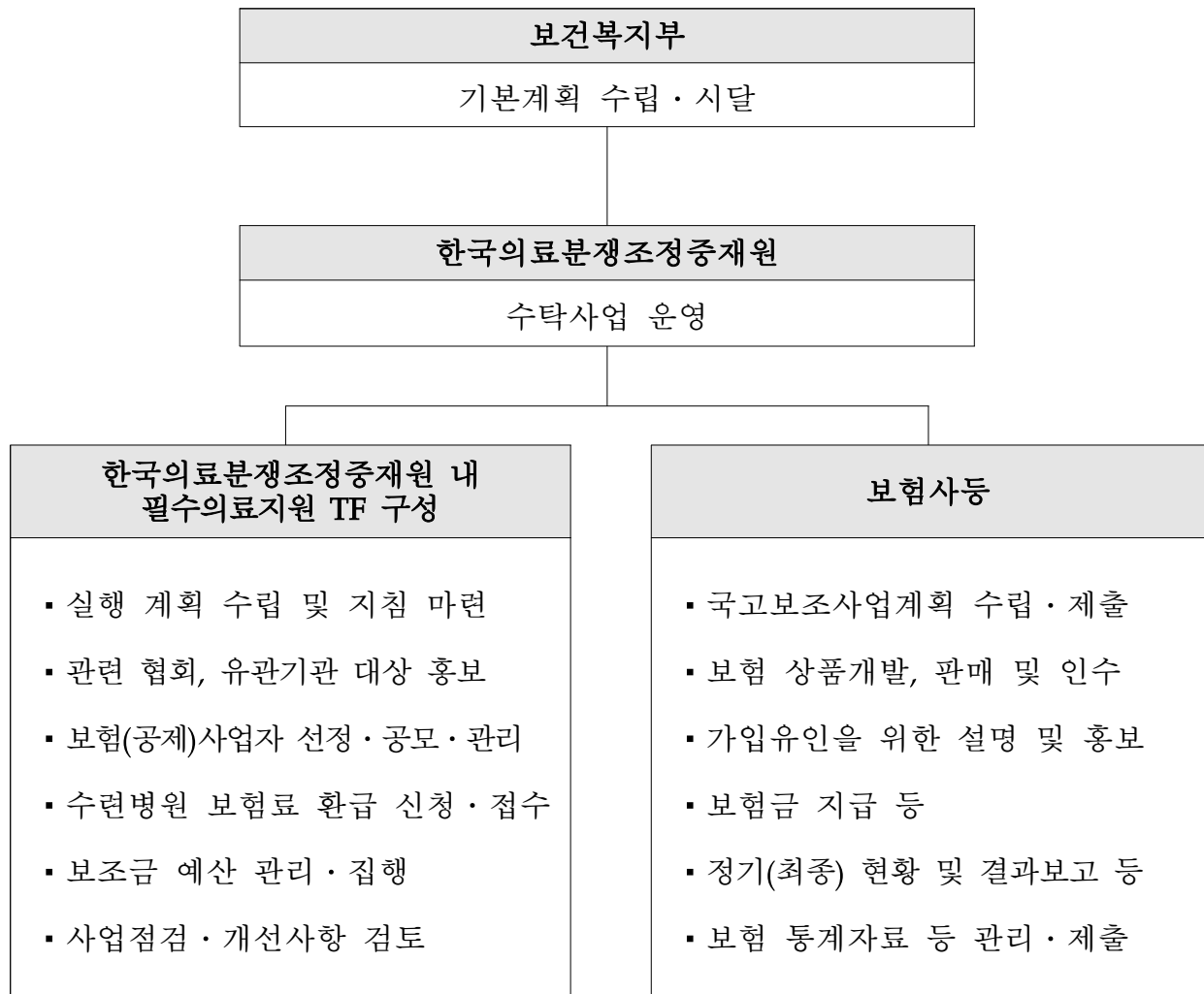
#### ② 필수의료 배상보험 상품 개선 → 의료인 배상보험 가입 활성화

- ③ 의료사고 배상보험의 연구, 이해관계자 의견수렴으로 현장에서 체감하는 실효성 있는 정책 마련 지원

### 3 사업 수행체계

- (보건복지부) (이하 “복지부”) 국고보조금 지원대상, 기준 등 정책 기본 방향 설정 및 예산 확보, 위탁사업 사전협의
- (한국의료분쟁조정중재원) (이하 “의료중재원”) 사업 관련 운영계획 수립·홍보, 보험사(의협공제조합 포함) 공모·관리, 보험 통계관리 등 행정업무 수행
- (보험·공제사업자)(이하 “보험사등”) 필수의료 배상보험 상품개발, 홍보, 판매·인수 등 보험사업 추진 및 보험현황, 통계 자료·제공

#### 【필수의료 배상보험료 지원 사업수행 체계】



### III 필수의료 배상보험료 지원 사업

#### 1 전문의 '고액배상특화' 보험료 지원

- (사업개요) 기존 배상보험의 고위험에 따른 한계를 보완하여 '고액배상 특화보험' 도입, 보험료 일부 국가지원 (연 1회, 1인당 175만 원 상당)
- (고액배상특화) 자기부담금 1.5억 원 초과한 15.5억 원을 보장(매년 갱신)
  - 자기부담금(1.5억 원) 이하는 의료기관 자력배상 또는 개별보험 가입, 기존 가입 보험 보장한도를 초과하는 부분에 대하여 배상
- \* (예시) 의료기관 개별보험의 배상한도가 5억 원일 때 최고 20.5억 원까지 배상 가능

##### < 2026년 전문의 고액배상특화보험 기준(안) >

(피보험자 1인당)

사업 연도	피보험자	배상한도	총 보험료* (계)	구분	
				국가지원	의료기관부담
2026	전문의	17억 원	금액	미정 (보험사등 공모 후 확정)	
			-	175만 원(예정)	미정

\* 국가지원 금액은 보험사등 공모를 통해 변동 가능  
 → (25년 기준) 배상한도 17억 원(자기부담금 2억 원), 1인 총 보험료 170만 원(국가지원 150만 원)

- (가입방식) 의료기관이 계약자, 전문의를 기명 피보험자로 가입
- (지원대상) 산과, 소아외과계열 전문의 및 모자의료센터, 응급의료기관 전담 전문의를 피보험자로 하여 보험계약을 체결하는 소속 의료기관

##### < 2026년 국가지원 조건·대상 - 전문의 >

구분	지원 조건	비고
전문의	① 분만 의료기관 내 산부인과 전문의 - 2025년 분만 실적이 있는 의원급 이상 의료기관	2,317명
	② 병원급 이상 의료기관 내 소아청소년 외과계열 세부전문의 - 소아외과, 소아심장과, 소아흉부외과, 소아신경외과* * 소아흉부외과, 소아신경외과는 세부 전문의 제도가 없으므로 ① 각 흉부외과, 신경외과 전문의로서 ② 의료기관 내 관련 진료과목 개설 ③ 소아에 대한 수술 등 외과적 진료사실 확인(①·②·③ 모두 충족 필요)	317명
	③ 「모자보건법」에 따른 모자의료센터 내 <b>사업대상 전담 전문의</b> '26추가 <사업대상> - 산모-태아 집중치료실(MFICU) 전담 산부인과전문의 및 신생아집중 치료실(NICU) 전담 소아청소년과전문의	295명
	④ 「응급의료법」에 따른 응급의료기관 내 <b>사업대상 전담 전문의</b> '26추가 <사업대상> - 권역응급센터 전담 전문의(응급의학과 등 법정 10개과), 권역외상센터 전담 전문의 (응급의학과 등 법정 7개과), 소아전문센터 전담 전문의(응급의학과 소아청소년과) - 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」 참여 지역응급의료센터 전담 전문의	1,026명

## 2 필수의료 '전공의특화' 보험료 지원

- (사업개요) 전공의 보호 강화 및 안전한 수련 환경 조성을 위해 전공의 의료배상 보험료의 일부 국가지원 (연 1회, 1인당 보험료의 30만 원 상당)

**① 전공의특화보험 가입 보험료 지원 또는 ② 기존 가입 배상보험료 환급\* 중 (택1)**

\* '26년 "필수의료 전공의 보험"과 동일한 금액 보조(30만 원 예정), 단, 국가지원금액은 보험사등 공모를 통해 변동 가능('26. 6. 확정 예정), 확정 일부터 '26.11.30.까지 신청 가능

- (전공의특화) 자기부담금 2천만 원 초과한 3.1억 원을 보장(매년 갱신)
  - 자기부담금(2천만 원) 이하는 의료기관 자력배상 또는 개별보험 가입, 기존 가입 보험 보장한도를 초과하는 부분에 대하여 배상
  - \* (예시) 의료기관 개별보험의 배상한도가 3억 원일 때 최고 6억1천만 원까지 배상 가능

**< 2026년 필수의료 전공의 특화보험 기준(안) >**

(피보험자 1인당)

사업 연도	피보험자	배상한도	총 보험료* (계)		
			구분		
			금액	비율	비율
2026	전공의 (단체)	최소 3억 3천만 원	미정 (보험사등 공모 후 확정)		
			-	30만 원(예정)	미정

\* 국가지원 금액은 보험사등 공모를 통해 변동 가능

→ ('25년 기준) 배상한도 3억3천만 원(자기부담금 3천만 원), 1인당 총 보험료 42만 원(국가지원 25만 원)

- (가입방식) 전공의는 소속 의료기관을 계약자로 하고 신규 유입·수련 종료 등에 따른 보험혜택 제한이 없도록 의료기관 단위 단체가입
  - 상반기('26.3월) 전공의 선발인원 기준 일괄 가입·지원(선별·축소가입 불가)
- (지원대상) 필수의료 8개 과목 레지던트 대상 국가지원의 전공의특화 보험 계약을 체결하거나 기존 배상보험에 가입한 수련병원에 환급 지원

**< 2026년 국가지원 조건·대상 - 전공의(레지던트) >**

구분	지원 조건	비고
공통 적용	(필수의료 8개 과) 내과·외과·산부인과·소아청소년과·심장혈관흉부외과·응급의학과·신경외과·신경과 소속 레지던트 대상 보험료 지원	3,646명
기존 가입보험 환급 시	의료기관에서 기존에 가입한 의료배상보험(공제)이 ① <u>배상한도가 3억 원 이상</u> 이면서 보험개시일이 ② '25년 12월 부터 '26년 11월 중에 있는 보험 - (피보험자) 필수의료 전공의 포함 수련병원 내 모든 의료인	-

\* '26년 상반기 전공의 모집결과 필수과별 선발인원 일괄 가입(의료기관은 선별가입불가)

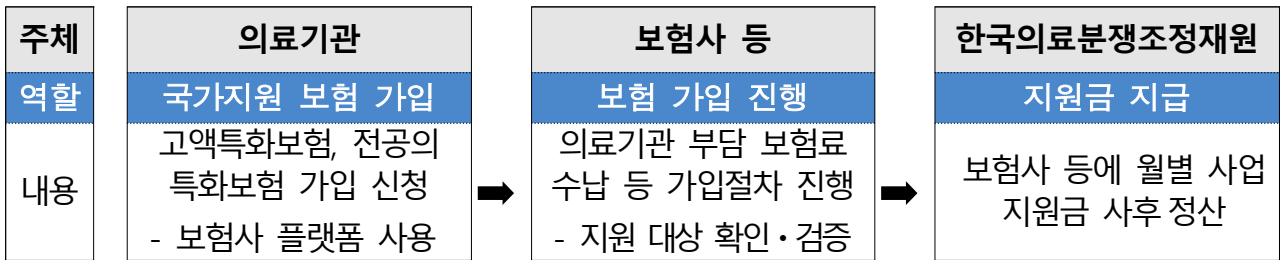
### 3 보험의 주요 내용(안)

- (의료기관 신청·접수) '26.11.30. 까지 상시 신청·접수\* 가능
  - 정상 접수 및 의료기관 부담 보험료 납입시점부터 효력 발생(1년간), 보험료 납입 후에도 일정 사유 발생시\*\* 가입거절 통지 및 보험료 반환 가능
  - \* 갱신 계약의 경우 최대 60일 전부터 신청 가능(신청서류 미비 건은 정상 접수로 보지 않음)
  - \*\* 국가지원 대상이 아닌 것으로 판명되거나 확인이 불가능한 경우 등
  
- (배상하는 손해) 피보험자의 의료행위로 인해 예기치 못하게 발생한 의료사고에 대해 타인으로부터 손해배상 청구가 제기되어 법률상 확정된 배상책임을 부담함으로써 입은 손해 (약관 등에 명시)
  - 보험사등은 법원의 판결 또는 의료중재원의 조정 및 중재 절차에 따라 확정된 배상책임액은 반드시 수용하여야 함
  - \* 보험사등은 의료특화배상보험을 설계하고 1인당 보험료 제시(전문의, 전공의 2종)
  
- (보고기간 연장담보) 고액배상특화보험 및 전공의특화 보험의 보고기간 연장담보\*는 120일 이상 장기간으로 설계 유도
  - \* '보고기간 연장담보'는 보험·공제 기간이 종료되었더라도 일정 기간 내에 환자가 손해 배상 청구를 하면 기존 보험·공제회사에서 보상해 주는 것(시중 보험사는 60일임)
  
- (소급담보일자) 매년 갱신 시 고액배상 특화보험 및 전공의 특화보험 증권에 기재된 최초 가입일과 기존 의료기관 개별보험의 최초 가입일 소급 적용
  - \* (필수) 매년 갱신 계약 시 최초 가입시점부터 소급 보장 (타 보험사등 가입이력 인정)
  - \*\* (필수) 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」 참여 의료기관 중 지역응급의료센터 이상 전담 전문의는 사업시작일과 무관하게 '26년 6월 이내 가입 시 '26년 3월 1일 부터 가입한 것으로 보고 약관에 따라 보장
  
- (지급절차) 사고발생 통지·접수(별도채널)→ 사실 확인·조사(사고조사, 의료·법률 자문 가능)→ 보험금 지급(보험사등)
  - \* 보험사등은 보험금 지급심사를 위해 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정을 「보험업법」에 따른 손해사정을 업으로 하는 "손해사정업자"에게 위탁할 수 있음

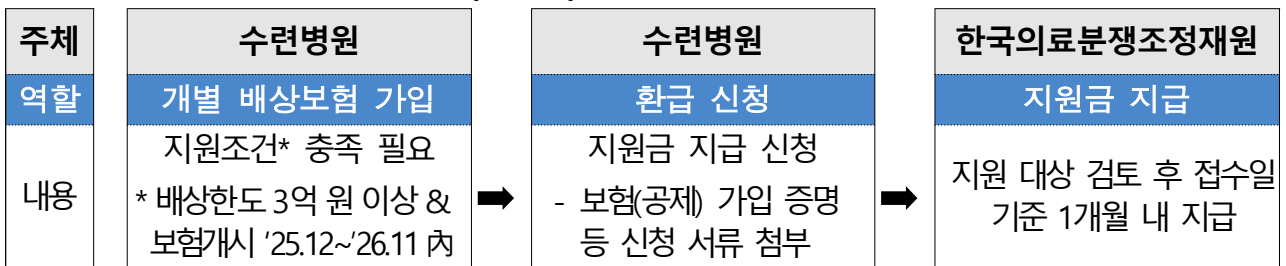
## 4 보험 지원 절차

□ (지원 절차) “의료기관” 보험가입 등 지원금 신청 → 국가(한국의료분쟁조정중재원)에서 보험사 또는 의료기관에 국가지원분 지급

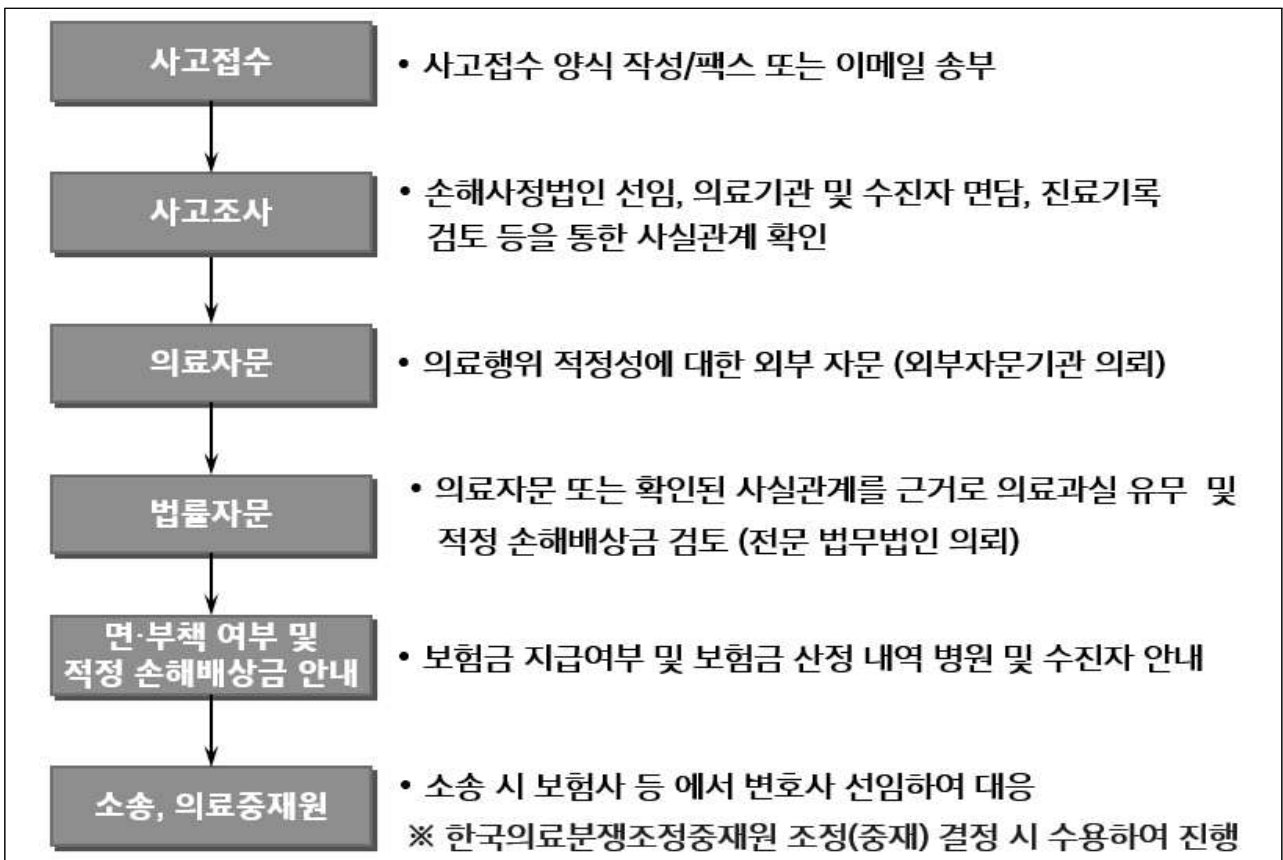
### ① 국가지원 보험 가입 시 (전문·전공의)



### ② 수련병원 기존 보험 환급 시 (전공의)



### <참고> 배상책임보험·공제 보상 절차(안)



# V 사업운영 지침

## 1 목적 및 적용

필수의료 배상보험료 지원 사업 추진에 있어 프로세스별 운영 지침을 사전에 정함으로써 보조금 관리의 효율성·투명성·책임성을 제고하고 국고보조사업을 원활하게 수행하기 위함

※ 의료중재원 및 보험사등은 운영계획 및 지침을 준수하여 국고보조금 사업을 투명하게 운영하여야 하며, 동 사업계획 및 지침에서 정하지 아니한 사항은 「보조금 관리에 관한 법률」 및 관련 법령, 보험업법, 보험 약관에 따라 우선함. **정하여지지 않은 사항은 상위 감독기관(복지부·의료중재원)에 보고·협의 후 처리하여야함**

\* 동 사업운영 지침은 사업수행 과정에서 감독기관 협의 후 변경 될 수 있음

## 2 사업계획 수립·예산 계상, 보조금 교부

주체	내 용
복지부	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기본계획 (사업대상, 지원조건, 보조율, 사업기간 등) 수립·시달</li> <li>○ 복지부-의료중재원 간 업무위탁 사전협의·지정</li> <li>○ 의료중재원 사업계획 및 예산편성의 적정성 검토·승인(e나라도움 병행)</li> <li>○ 보조금의 교부 결정(조건)의 통지 및 교부 (2회 이상 분할 배정)</li> <li>○ 대상 의료기관 정보 등 사업대상자 확인·검증을 위한 자료 제공</li> </ul>
의료중재원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 필수의료 배상보험료 지원 사업계획 수립, 보조금신청 (e나라도움 병행)               <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 신청자의 성명 또는 명칭과 주소</li> <li>2. 보조사업의 목적과 내용</li> <li>3. 보조사업에 드는 경비와 교부받으려는 보조금의 금액</li> <li>4. 자기가 부담하여야 할 금액</li> <li>5. 보조사업의 착수 예정일과 완료 예정일</li> <li>6. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 사항</li> </ol> </div> </li> <li>○ 보조금 관련 별도계정 관리·회계 처리               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보조금은 의료중재원 명의의 별도의 관리통장과 회계장부에 의해 관리하고, 필요시, 보조금 결제 전용 카드를 발급받아 비용 처리 가능</li> </ul> </li> </ul>

주체	내 용
의료중재원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국고보조금 예산은 「국고보조금 통합관리지침」 및 의료중재원 「2026년도 예산집행기준」 등에 따라 보조금 집행</li> <li>○ 보험사업자(관련 법령에 따른 공제조합을 포함하여 의미한다. 이하 같다.)에 대한 보조금 교부(e나라도움 병행- 예치형, 2회 이상 분할 배정) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등의 <b>보조금 집행 신청이 있을 때에는</b> 보험가입 현황자료, 월별 실적보고서 등을 확인하여 <b>30일 이내 집행 승인</b></li> <li>※ 보조금 집행-승인 주기는 보험사등과 협의를 통해 변경 가능</li> <li>※ 서류보완이 필요한 경우 당해 신청한 보조금의 전체 또는 일부의 집행을 승인하지 않을 수 있음</li> </ul> </li> <li>○ 보조금 교부 시, 보조금결정통지서에 보조금 교부조건 및 교부금의 전부 또는 일부를 취소할 수 있음을 명시 <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 보조금을 다른 용도에 사용한 경우(불법시위 활동 등에 사용한 경우 포함)</li> <li>2. 법령의 규정, 보조금의 교부결정의 내용 또는 법령에 의한 보건복지부장관의 처분에 위반한 경우</li> <li>3. 허위 신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금의 교부를 받은 경우</li> <li>4. 해당 보조금 지원과 직접 관련된 전제 조건이 사후적으로 미충족 되는 경우(각 사업별로 구체적 사유 명시 필요)</li> <li>5. 동일 또는 유사한 사업계획으로 다른 기관으로부터 중복하여 보조금을 받은 경우</li> <li>6. 부정수급 행위 시 다음 각 목의 제재 및 벌칙을 부과할 수 있음 <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 보조금법 제31조의2에 따른 수행배제</li> <li>나. 보조금법 제33조의2에 따른 제재부가금</li> <li>다. 보조금법 제36조의2에 따른 명단공표</li> <li>라. 보조금법 제40조 내지 제41조에 따른 벌칙</li> </ul> </li> </ol> </div> </li> <li>○ 수련병원에 대한 既가입 <b>의료배상보험·공제료 환급 접수·교부</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업시행일부터 당해연도 <b>11월말까지 접수가 완료된 건으로 한정</b></li> <li>※ 보조금 법령에 따른 의무 이행과 보조금집행 및 정산 기한 등을 고려</li> <li>※ 신청서류가 미비한 경우 접수된 것으로 보지 않음</li> <li>- <b>수련병원의 보험·공제(이하 '보험'으로 통칭한다.) 가입 확인 서류 등을 제출받아 보조금 지급의 적정성 검토후 30일 이내 지급</b></li> </ul> </li> </ul>

주체	내 용
보험사등	<p>○ 사업계획의 수립·보조금사업 신청(e나라도움 병행)</p> <p>- 보험사등이 되려는 자는 보조금법 시행령 제7조제2항에 따라 <b>다음 및 보험의 주요내용이 포함되도록 사업계획을 수립</b>하여 사업 신청</p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 신청자가 경영하는 주된 사업의 개요 및 자산과 부채에 관한 사항</li> <li>2. 보조사업의 수행계획에 관한 사항               <ul style="list-style-type: none"> <li>- (필수) 보험의 보장내용, 운영 방법, 1인당 가입보험료 및 보험약관</li> </ul> </li> <li>4. 교부받으려는 보조금 금액의 산출근거 기초 자료(사업방법서, 보험 규정 및 약관, 보험료 및 책임준비금 산출방법서 등)</li> <li>5. 보조사업에 드는 경비의 사용방법</li> <li>6. 보조사업에 드는 경비 중 보조금으로 충당되는 부분 외의 경비를 부담하는 자의 성명 또는 명칭과 부담하는 금액 및 부담하는 방법</li> <li>7. 보조사업의 효과</li> <li>8. 보조사업을 수행함에 따라 발생할 수입금액에 관한 사항</li> <li>9. 그 밖에 보건복지부 장관이 정하는 사항(선택 단 평가시 반영될 수 있음)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책 추진 관련 만족도 조사 실시 및 환류(제도·상품개선안 등)</li> <li>- 기타 의료사고 피해자 지원 사업 (예: 일부 적립보험금을 활용한 무과실 의료사고 피해자 지원 등)</li> </ul> </li> </ol> </div> <p>① 보험사등은 법원의 판결 또는 한국의료분쟁조정중재원의 조정 및 중재 절차에 따라 확정된 배상책임액은 반드시 수용하여 보상하여야 함</p> <p>② 보고기간 연장담보 및 소급담보 일자의 장기간 설계, 매년 갱신 계약 시 <b>최초 가입시점부터 소급*보장</b></p> <p>* 연속적으로 보험 갱신(이전) 계약 시 타 보험사 가입이력 인정</p> <p>** 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」 참여 의료기관 중 지역응급의료센터 이상 전담 전문의는 시범사업 기간을 고려하여 '26. 6.30. 까지 정상인수 시 '26.3.1. 부터 소급 적용 필요</p> <p>③ 보험 내용은 제시된 기준보다 의료기관에 유리하게 설계 가능</p> <p>④ 「보험업법」 제129조에 따라 합리적·객관적 통계를 활용하여 <b>보험요율 산출</b>(보험요율 산출기관에서 산출하거나 적정성을 검증한 요율 사용)</p> <p>○ 보조금 교부 신청(e나라도움)</p> <p>- 공모에서 최종 선정된 보험사등은 보조금 교부를 신청하는 때 <b>전월 말 기준</b> 누적 가입현황, 보험금 지급 현황, 사례 등이 포함된 <b>실적보고서를 포함하여 매달 15일 전까지 보조금 집행 신청</b></p>

3-1

사업 시행 (보험 가입 · 보험료 지원 등)

주체	내 용
의료중재원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>보험사등 공모 및 약정 체결</b>(e나라도움 병행)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등 공모 시 <b>약정기간, 재정지원, 업무범위, 자료제출 등 준수 사항을 사전에 수립</b>, 보험사등의 재무건전성, 사업 추진 능력 등을 종합적으로 검토하여 사업자 선정 · 약정 체결</li> <li>※ <u>최종 선정된 보험사등의 확정 보험료 등 주요내용은 약정서에 명시</u></li> </ul> </li> <li>○ 필수의료 <b>배상보험료 지원 정책 홍보사업</b> 추진('26년~)</li> <li>○ <b>의료배상보험 가입 활성화</b>를 위한 유관기관 협력 등 협의체 운영 지원('26년~)</li> <li>○ <b>보험사등 및 보조금에 대한 관리 · 점검</b>, 보조금 교부(e나라도움 병행)</li> <li>○ 수련병원 <b>既往입 의료배상보험료 환급 신청 접수 · 검증</b>, 지원금 지급</li> </ul>
계약자 (신규가입)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보험 상품의 <b>보장내용, 보험 약관의 주요내용 등을 확인하여 청약서 작성 및 보험료(국가지원금을 제외한 의료기관부담분) 납부</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등을 통하여 필수의료 배상보험에 신규로 가입하고자 하는 자는 <b>보험사등이 제공하는 보장내용, 약관에 관한 설명을 듣고</b>, 청약서 작성, 국가 부담금을 제외한 1회 보험료 납부</li> <li>- 관련 법령에 따른 보조금 집행 · 정산 기한 등을 고려하여 <b>'26.11.30. 이내 정상 인수(접수)된 보험</b>으로 한정               <ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>신청서류가 미비한 경우 정상 인수(접수)로 보지 않음</u></li> </ul> </li> <li>- 가입자는 보험사등에게 청약신청 시 가입기준 판단 등 <b>보험인수를 위하여</b> 보험사등이 요구하는 <b>가입서류를 제출하여야 함</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>필수서류: 의사면허증, (전문의의 경우) 전문의자격증 사본 또는 보험사업대상 확인을 위하여 필요하다고 판단하는 자료(의사면허증은 대체하여 보건복지부 면허조회 결과로 같음)</u></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
계약자 (수련병원 기존보험)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기존에 가입한 의료배상보험의 보장한도가 3억 원 이상이고 해당 보험의 보장개시일이 2025.12.1. 부터 2026.11.30. 중에 속하는 경우 전공의 1인당 신규가입 보험료와 동일 수준*의 국고보조금 지급               <ul style="list-style-type: none"> <li>* '26년도 1인당 30만 원 지원 예정(<b>6월 경 확정 예정</b>), 국가지원금액은 보험사등 공모를 통해 변동 가능</li> <li>※ 신청기간: <u>확정 일부터 '26.11.30.까지 상시 신청 · 접수 가능(신청서류가 미비한 경우 정상 접수로 보지 않음)</u></li> </ul> </li> </ul>

주체	내 용
	<p>&lt;신청서류&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 수련병원 필수의료 전공의 배상보험료 지원 신청서(별도서식) (내부 공문 및 직인 날인 필수)</li> <li>2. 보험가입증권, 기명 전공의 명단(가입설문서, 약관 등 대체 가능)</li> <li>3. 전공의 면허, 재직 여부, 진료과목을 확인할 수 있는 서류 등 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 보건의료자원통합신고포털 최신 신고자료-인력 의사인력 면허자격별</li> <li>② 보건복지부 면허조회 결과 파일(의사별)</li> </ol> </li> <li>4. 보조금 지급 관련 서류: 의료기관 통장사본 등</li> </ol>
보험사등	<p>○ 보험사등은 복지부(의료중재원) 국고보조금 사업계획 및 <b>의료중재원에 제출한 사업계획에 따라 사업 시행</b></p> <div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px;"> <p>□ (보상하는 손해) 피보험자의 의료행위로 인해 예기치 못하게 발생한 의료사고에 대해 타인으로부터 손해배상 청구가 제기되어 법률상 확정된 배상책임*을 부담함으로써 입은 손해(약관 등에 명시)</p> <p>- 보험사등은 법원의 판결 또는 한국의료분쟁조정중재원의 조정 및 중재 절차에 따라 확정된 배상책임액은 반드시 수용하여야 함</p> <p>* 보험사 등은 의료특화배상보험을 설계하고 1인당 보험료 제시(전문의, 전공의 2종)</p> <p>□ (보고기간 연장담보) 고액배상 특화보험 및 전공의특화 보험의 보고기간 연장담보*는 장기간으로 설계 유도</p> <p>* '보고기간 연장담보'는 보험 기간이 종료되었더라도 일정 기간 내에 환자가 손해 배상 청구를 하면 기존 보험회사에서 보상</p> <p>□ (소급담보일자) 매년 갱신 시 고액배상 특화보험 및 전공의 특화보험 증권에 기재된 최초 가입일 또는 (의료기관이 기존 개별보험에 가입되어 있는 경우) 기존 의료기관 개별보험의 최초 가입일로 소급 적용 (타 보험사등 가입이력 인정)</p> <p>* (필수) 매년 갱신 계약 시 최초 가입시점부터 소급 보장</p> <p>** (필수) 「응급환자 이송체계 혁신 시범사업」 참여 응급의료기관 전담 전문의는 사업시작일과 무관하게 '26년 7월 이내 가입 시 '26년 3월 1일 부터 가입한 것으로 보고 약관에 따라 보장</p> </div>

주체	내 용
보험사등	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>□ (지급절차)상담 및 사고발생 통지 또는 접수(별도채널 운영)→ 사실 확인·조사(필요시 자료요구 등 조사 가능)→ 보험금 지급(보험사 등)</p> <p>* 보험사등은 보험금 지급심사를 위해 보험사고에 따른 손해액 및 보험금의 사정을 「보험업법」에 따른 손해사정을 업으로 하는 "손해사정업자"에게 위탁할 수 있음</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>대리점, 손해사정업자 등에 대한 주요내용* 안내·교육 실시</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 가입대상·기준(철저), 보험내용, 보험금지급절차, 국고지원금액 등</li> </ul> </li> <li>○ 대상 의료인(단체) 등에 대한 <b>정책 안내, 보험 홍보 및 판매 실시</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>보험가입자, 보험금 지급현황, 사례 등 주요 통계자료 작성·제출(요청시)</b></li> <li>* 제3자(보건복지부, 한국의료분쟁조정중재원)에 대한 정보제공동의서 징구 등 관련 법령 준수 유의</li> </ul> </li> <li>○ 필수의료 <b>배상보험 판매 채널 다양화 및 전담 콜센터 운영</b></li> <li>○ 보험의 보험 약관, 보장내용의 설명 및 <b>청약 업무</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험 보장범위, 보험금 지급기준 등 보장내용에 관한 약관의 내용을 설명하여야 하고, 계약자(피보험자)에게 안내하여야 함</li> <li>- 보험에 가입하고자 하는 <b>계약자가 작성한 청약서 등의 적정 여부, 피보험자의 국고지원 자격 해당 여부를 확인하여 청약 접수</b></li> <li>- 보험계약자에게 국고지원분을 제외한 1회 보험료를 수납, 보험약관에 따라 보험증권 발행, 교부</li> <li>* 민원인이 국고지원 대상자에 해당하지 않는 경우, 제도의 취지 등을 충분히 설명하여 민원 발생 방지 의무</li> </ul> </li> <li>○ (의료기관 신청·접수) 사업시행일 부터 2026.11.30. 까지 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업시행일부터 당해연도 11월 말까지 접수가 완료된 건으로 한정</li> <li>※ 보조금 법령에 따른 의무 이행과 보조금집행 및 정산 기한 등을 고려</li> <li>※ 신청서류가 미비한 경우 접수된 것으로 보지 않음</li> </ul> </li> <li>○ <b>보험인수 제한 및 주요 변경사항 사전 합의</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등은 필수의료 배상보험 <b>계약의 인수를 제한할 경우 보건복지부 및 의료중재원과 사전 합의</b>하여야 함</li> <li>- 보험요율 및 보험약관 등 <b>보험료에 영향을 미칠 수 있는 중요한 사항을 변경 시 그 내용을 복지부 및 의료중재원과 사전 합의</b>하여야 함</li> </ul> </li> </ul>

### 3-2 사업 시행 (보험금의 지급)

주체	내 용
계약자	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보험금 청구사유 발생 시, 사고발생 통지·접수 및 보험금 지급의 신청</li> <li>- 보험금 지급사유 발생시, 보험사등에게 사고발생 사실 통지, 접수</li> <li>* 계약자는 <b>보험금 지급을 위하여</b> 보험사등이 요구하는 서류 제출</li> </ul>
보험사등	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지급절차 및 시기               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사고발생 통지 또는 보험금 지급 청구(별도채널 운영)→ 사고접수·손해사정(필요시 현지조사 가능)→ (배상책임액 확정시) 보험금 지급(보험사등)</li> <li>- 보험사등은 지급하여야 할 보험금을 지체없이 정하고 그 정하여진 날로부터 7일 이내에 지급</li> </ul> </li> <li>○ 보험금 지급 면책종결 건 리스트 제공               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등은 필수의로 배상보험의 보험금 지급 면책종결 리스트를 보건복지부 및 의료중재원에 제공하여야 함(요청 시)</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">&lt;참고&gt; 배상책임보험·공제 배상 절차(안)</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <pre>           graph TD             A[사고접수] --&gt; B[사고조사]             B --&gt; C[의료자문]             C --&gt; D[법률자문]             D --&gt; E[면·부책 여부 및 적정 손해배상금 안내]             E --&gt; F[소송, 의료중재원]           </pre> </div> <div style="flex: 2; padding-left: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사고접수 양식 작성/팩스 또는 이메일 송부</li> <li>• 손해사정법인 선임, 의료기관 및 수진자 면담, 진료기록 검토 등을 통한 사실관계 확인</li> <li>• 의료행위 적정성에 대한 외부 자문 (외부자문기관 의뢰)</li> <li>• 의료자문 또는 확인된 사실관계를 근거로 의료과실 유무 및 적정 손해배상금 검토 (전문 법무법인 의뢰)</li> <li>• 보험금 지급여부 및 보험금 산정 내역 병원 및 수진자 안내</li> <li>• 소송 시 보험사 등에서 변호사 선임하여 대응 ※ 한국의료분쟁조정중재원 조정(중재) 결정 시 수용하여 진행</li> </ul> </div> </div>

주체	내 용
의료중재원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 보조금 사업의 부실화 및 부당집행 방지를 위하여 복지부 합동 또는 단독으로 보험사등에 부당·위법 여부, 보험 가입, 보험금 지급 및 보조금 운영 실태 등을 점검하여 시정을 명할 수 있음 (필요시 위원회 구성) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등은 시정·조치결과를 복지부 및 의료중재원에 14일 이내 제출</li> </ul> </li> <li>○ 점검일정: 연 1회 이상 (e나라도움 상시점검으로 대체)</li> <li>○ 점검항목: 자금 집행 및 사업추진 현황 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험계약 체결 현황, 보험금 지급 현황, 보조금 사용 내역 등</li> </ul> </li> <li>○ 성과지표 달성 여부는 연도말 또는 사업종료 후 다음해 1월 보험 사업자의 필수의료 배상보험 정산결과를 토대로 측정</li> </ul>
보험사등	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업이행 자체 점검(수사) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험판매자 및 지역 대리점 등의 보험 판매 실태를 점검하여 다음의 부당 사유가 확인되었을 경우 당해 보조금을 회수 조치하고 의료중재원에 통보</li> <li>- ① 보조금을 목적 외로 사용한 때 ② 허위 또는 가공 보험계약을 체결하여 보조금을 집행할 때 ③ 관련법령을 위반한 때 ④ 기타 약정사항 미이행 등</li> </ul> </li> <li>○ 필수의료 고액배상특화보험, 전공의특화보험 판매 전략 및 실적 (e나라도움 병행)</li> <li>○ (선택) 만족도 조사 및 보험상품 개선(안) 도출 등 관련 실적 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등은 정부 정책에 대한 호응도 및 만족도 조사를 위하여 사업 기간 중 설문조사 등 실시, 사업종료 시 의료중재원에 결과 제출</li> <li>- 보험사등은 정책 관련 제도 및 상품개선에 대한 의견 개진</li> </ul> </li> <li>○ (선택) 의료사고 피해자 지원사업 추진 실적 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등은 보험료 중 일정 부분을 적립하여 무과실 의료사고의 피해자 지원 등에 활용하는 사업 추진</li> </ul> </li> </ul>

## 5

## 사업평가·정산 및 환류

주체	내 용
의료중재원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료중재원은 보험사등에게 <b>평가계획을 수립하여</b> 통보               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업실적보고서에는 일반 현황, 해당 보조사업의 개요, 목표</li> <li>- 보험사등이 제출한 사업 정산보고서 및 실적보고서를 토대로 점검하고 부진항목 등에 대하여 시정조치하는 등 중점 관리 노력</li> </ul> </li> <li>※ <u>보조금 집행 승인 시 정산·점검으로 대체 가능</u></li> <li>○ 회계 연도말 기준 보험사등의 정산결과를 종합하여 복지부 보고 (e나라도움 병행) (27년 2월말까지)               <ul style="list-style-type: none"> <li>* 보조사업 실적보고서 및 정산보고서 작성지침 준용(기재부 공고)</li> </ul> </li> </ul>
보험사등	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업계획에 따른 <b>성과 분석</b>, 보험 가입현황, 보조금 집행 현황, 상품개선, 보험요율 검증결과, 의료사고 피해자 지원사업 등 연간 사업실적을 기술하여 의료중재원 (e나라도움 병행)으로 제출 (27년 1월 2주)</li> <li>○ 보조금 최종정산 (e나라도움 병행)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보험사등은 회계 연도 말 기준으로 <b>지급받은 보조금에 대하여 정산</b>을 실시한 후 「보조금 관리에 관한 법률」 제27조 및 제27조의2에 따라 감사인으로부터 적정성을 검증받은 정산보고서를 첨부한 <b>보험사등 실적보고서를 다음 해 1월 말까지 의료중재원에 제출</b></li> <li>* 「보조사업 실적보고서 및 정산보고서 작성지침」 및 「보조사업자 회계감사 세부기준」 준용(기재부 공고)</li> </ul> </li> <li>○ 보조사업자의 정보공시의무 이행 (e나라도움)               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 같은 회계연도 중 보조사업 총액이 1천만 원 이상인 보조사업을 수행하는 보험사등은 보조사업 관련 정보를 공시(27년 4월말까지)</li> <li>※ <u>보조금총액이 10억원 이상인 경우 (회계)감사보고서 의무 제출</u></li> </ul> </li> <li>○ 보험사등은 복지부 및 의료중재원이 요구하는 경우 가입자 현황, 보험금 청구·지급현황 등 자료를 제출하여야 함(사업종료 이후 최소 10년간)               <ul style="list-style-type: none"> <li>* 제3자 정보제공동의 등 개인정보보호법 등 관련 법령 준수 유의</li> </ul> </li> </ul>
복지부	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업실적 결과 및 환류를 통하여 차년도 사업계획에 반영, 사업효과 제고</li> </ul>
<환류>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (보험 개선·연구 등) 복지부, 의료중재원 및 보험사등은 의료사고의 특성을 고려하고 관련 유관기관 및 전문가 등의 의견을 수렴하여 의료인 배상책임보험의 상품 개선을 위한 연구를 추진할 수 있음</li> </ul>

필수의료 배상보험료 지원

## **[하위] 보조사업자 선정**

# I (하위) 보조사업자 자격 · 공모

## 1 근거 법률

- 「보건복지부 소관 국고보조금 관리규정」 제7조 내지 제10조
  - 보조사업자의 재무안정성, 사업능력, 사업관리체계의 적정성, 편중 지원 여부 등을 종합적으로 검토하여 선정
- \* 「보건복지부 소관 국고보조금 관리규정」 및 기획예산처 「국고보조금 통합관리지침」에 따른 보조사업자 선정기준 준용

## 2 보조사업자 자격요건

- 의료분쟁조정법에 따라 공제사업을 영위하는 기관 또는 다음 요건을 모두 갖춘 보험회사(이하 “보험사등”)
  - ① 금융위원회로부터 「보험업법」 제4조에 따른 허가를 받은 회사
  - ② 전기 말 지급여력비율이 100% 이상인 보험회사
  - ③ 감독관청으로부터 경영개선안을 통과받은 보험회사
  - ④ 공고일 기준 2년 내 실시된 신용평가\* 에서 “A” 이상의 신용평가등급을 받은 보험회사
- \* A.M. Best/S&P/Moody's/NICE 등 국내외 평가기관 중 1개 이상의 기관
- ※ 컨소시엄 구성 가능 - 컨소시엄 구성 시 대표기관을 포함하여 최대 2개사까지만 참여 가능 (단독 또는 컨소시엄 구성 택1, 중복신청 불가)

## 3 보조사업자 공모 방법

### 【참고】 기획예산처 「국고보조금 통합관리지침」 제14조

- ② 중앙관서의 장이 공모방식을 통해 보조사업자를 선정하고자 하는 경우에는 보조금시스템을 통하여 다음 각 호의 내용을 포함한 사업자 선정 공고문을 게시하되 15일 이상의 접수기간을 부여하여야 하며, 해당 부처 홈페이지나 일간지 등에 공고문을 함께 게시할 수 있다.(중략)
- ③ 제2항의 보조사업자 선정 공고에 부합하는 보조사업자가 없는 경우에는 재공모하여야 한다. 다만, 중앙관서의 장은 사업의 시급성 등을 고려하여 재공모 접수기간을 조정 할 수 있다.

- (공모 방식) 보조금시스템(e나라도움)을 통한 공모 추진(15일간), 보건복지부 및 의료중재원 홈페이지에 공고 병행
- (공고처) 복지부 및 의료중재원 홈페이지, 보조금시스템(e나라도움)
  - \* 복지부: mohw.go.kr, 의료중재원: k-medi.or.kr, 보조금시스템: bojo.go.kr
- (접수기간) '26. 5. 11.(월) ~ 5. 26.(화) 까지 (예정)(15일간)
  - 공고에 부합하는 보험사등이 없거나, 1인 신청의 경우 재공고 실시, 사업의 시급성을 고려하여 재공고 기간은 최소 3일 이상으로 함
  - 재공고에도 불구하고 신청자가 없거나, 단수 신청인 경우 관련 근거\*에 따라 수행업체를 추천받거나 지정하여 적부심의 후 수의계약 체결 가능
  - \* 2026년도 예산 및 기금운용계획 집행지침(기획예산처)
- (지원방법) 당해 사업에 지원하고자 하는 보험사등은 보조금법 시행령 제7조 및 운영지침에 따른 '사업계획서' 작성하여 공모에 필요한 서류를 의료중재원에 제출·사업 신청 (서식1·2)

**< 보험사등 공모 서류 >**

구분	번호	제출서류	비고	
① 사업신청 서류	①	사업신청 공문 (직인날인)	-	
	②-1	사업신청서 (인감날인)	서식1	
	②-2	컨소시엄 구성 협약서(해당시)	-	
	③	사업요약서 사업계획서	서식2	
④	사업비 총괄표 및 산출내역서 수행 인력 현황 보험료 산출내역서	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 우편(원본) (필수)</li> <li>○ e나라도움, 이메일 모두 제출 (필수) → hwp, pdf 각 1부</li> <li>※ 사업신청서 및 계획서 작성 요령을 반드시 참조하여 작성</li> </ul>	-	
② 자격검증 서류*	①	사업자등록증	-	
	②	법인등기부등본(해당시)	-	
	③	법인인감증명서(해당시)	-	
	④	신용평가등급 확인서(해당시)	-	
	⑤	설립인가증명 서류	-	
	⑥	지급여력비율확인 서류	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업담당자 신분증, 재직증명서, 4대보험 가입증명서(1종), 위임장(인감 날인), 인감증명서 (용도확인 필), 사용인감 각 1부</li> <li>※ 그 밖에 재무건전성을 확인할 수 있는 추가서류를 요구할 수 있음</li> </ul>	-
	⑦	국세·지방세·4대보험 완납증명원	-	
⑦	국세·지방세·4대보험 완납증명원	○ 최신발급분	-	
③ 발표자료	-	USB, 출력물(10부-심의위원용)	○ 우편(원본), 이메일 각각 제출	-

\* 컨소시엄의 경우 ② 자격검증 서류는 대표기관, 참여기관 모두 제출 (필수)

## II 선정 · 심의 기준

### 1 보조사업자 선정

- (선정절차) 보조사업자 선정심의를\* → 결과 통보 → 협약
  - \* 공모로 보험사등을 선정하는 경우 '보조사업자 선정위원회' 구성하여 심의 필요
  - '보조사업자 선정 · 심의 위원회'를 구성하고 평가 기준에 따라 심사, 해당 보험사등에게 평가결과 통보
  - 평가결과를 통보받은 기관은 7일 이내에 협약 의사 전달 · 체결
- (평가기준) 보험사등의 사업계획서를 참고하여 평가표에 따라 심사
  - 세부기준 적합\* 항목이 6개 이상이면서 종합결과 총점이 70점 이상인 경우 종합결과 '적합' 판정, 심사위원 평점 고득점순에 따라 1개소 선정
  - \* 세부기준별 평가점수가 6할 이상인 경우 '적합'
  - \*\* 심사과정에서 보험사등과 심사위원 간 회피사유가 확인되는 경우, 해당 심사위원의 평점을 제외하고, 나머지 심사위원의 평점으로 최종 점수 산정

< 보조사업자 선정 평가표 (복지부 규정 준용) >

기준	세부기준(배점)	심의 결과	
		점수	적합 여부(6할이상)
사업 타당성 (30점)	사업 목적의 명확성 (10)		( 적 / 부 )
	보조사업 관리체계의 구체성 (10)		( 적 / 부 )
	보조금 규모 산정의 적정성 (10)		( 적 / 부 )
사업수행 능력 (30점)	수행기관의 자원 부담 능력 (10)		( 적 / 부 )
	보조사업 전담 인력 유무 (10)		( 적 / 부 )
	유사 보조사업 수행 경력 (10)		( 적 / 부 )
사업관리 체계 (40점)	부정수급 · 방지대책 여부 (15)		( 적 / 부 )
	부당 집행 보조금의 반환 유무 (10) * 보조금의 부적정 집행 방지대책 등		( 적 / 부 )
	보조금 지원 중복·편중 여부 (15) * 보조사업 성과관리 방안 포함		( 적 / 부 )
<b>종합 결과(100점)</b>			( 적 / 부 )

○ (선정제한) 다음에 해당하는 경우 참여 제한 및 선정 취소 가능

- ① 허위의 신청이나 기타 부정한 방법으로 보조금을 교부 받은 경우
- ② 보조금을 다른 용도에 사용한 경우
- ③ 보조사업자가 법령 규정, 보조금의 교부조건의 내용 또는 법령에 의한 중앙관서의 장의 처분에 위반한 경우
- ④ 계약 체결 전 사업 수행을 포기하거나 관리기관 (한국의료분쟁조정중재원)과 사전 협의 없이 선정 통보일로부터 7일 이내에 계약을 체결하지 않은 경우 또는 계약에 필요한 서류를 제출하지 않은 경우
- ⑤ 선정 심의위원회 평가결과를 수정사업계획서에 반영하지 않은 경우
- ⑥ 운영기관 및 대표자가 채무불이행 및 부도, 폐업 등의 경영 악화로 사업수행 여건이 되지 않는 경우
- ⑦ 보조사업자에 의해 사업 진행이 지연되어 사업 선정 당시 기대하였던 성과를 거두기 곤란하거나 완수 능력이 없다고 인정되는 경우

## 2 보험사등 사업 추진 일정(안)

구분	Y	2026										2027			
	M	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	
<b>[보험사업]</b>															
의료중재원 기본계획 확정															
보험사등 공모·선정															
사업착수(모집·인수)															
상시점검, 집행 승인															
집행마감 및 정산·실적보고															
보험사등 정보공시*															

\* 같은 회계연도 중 보조사업 총액이 1천만 원 이상인 보조사업을 수행하는 보험사등은 보조사업 관련 정보 공시(e나라도움)

※ 보조금 총액이 10억 원 이상인 경우 (회계)감사보고서 의무 제출

**참 고**

**보조사업 선정 평가 기준(복지부 규정 준용)**

기준	세부기준	검토 사항
사업의 타당성	사업 목적의 명확성	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보조사업 관련 법령과 규칙 등이 해당 보조사업과의 연계성이 강한가?</li> <li>■ 보조금 지원 법적근거 및 예산 목적이 타당한가?</li> </ul>
	보조사업 관리체계의 구체성	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보조사업의 구성이 보조사업 목표달성에 합리적으로 설정되어 있는가?</li> <li>■ 사업대상, 범위, 사업성과 등을 이해하는데 필요한 내용이 충분하고 정확한가?</li> </ul>
	보조금 규모 산정의 적정성	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보조율이 보조금법 시행령 기준 보조율을 준수하는가?</li> <li>■ 기준 보조율이 없는 경우, 합리적인 보조율 산정기준 또는 사업비 산출근거가 있는가?</li> </ul>
사업수행 능력	수행기관의 재원 부담 능력 (재무적 안정성)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 사업자의 자산과 부채</li> <li>■ 자기가 부담하여야 할 금액 및 자체 부담능력* 유무 * 수혜자에 추가 혜택 부여, 차별성 등</li> </ul>
	전담 인력 유무	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 상근 구성원의 수</li> </ul>
	유사 보조사업 수행 경력	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 각종 의무사항을 성실히 준수할 수 있는 능력</li> <li>■ 전년도 보조사업 성과(정산보고서 또는 실적보고서) * 신규 사업자의 경우, 유사 실적</li> </ul>
사업관리 체계	부정수급 · 방지대책 여부	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 부정수급 등 자격검증 특이사항이 있는가?</li> <li>■ 부정수급(수혜자 중복 지급) 방지체계를 마련하였는가? * 수혜자의 명확성과 적절성</li> </ul>
	보조금 편중, 부당집행 보조금의 반환 유무	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 보조금 반납 및 환수 실적 사항 확인</li> <li>■ 최근 5년간 보조사업 지원이력 * 보조사업명, 사업년도, 사업내용, 사업규모, 보조금액, 주관기관</li> </ul>
	성과 · 사후관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 성과관리 및 효과서검증 계획을 마련하였는가?</li> </ul>

2026년도 (필수의료 배상보험료 지원) 사업신청서						
신청유형 (해당란 체크)		<input type="checkbox"/> 단독(직접) 수행 <input type="checkbox"/> 컨소시엄 구성 * 총 개사(참여기관명: )				
신청 기관 현황	기업(관)명		기관유형			
	사업자등록번호		설립일자			
	대표자	이름	연락처	전화		
				이메일		
	주소		우편번호( )			
	총괄 책임자	소속	직위	성명		
	연락처					
실무 담당자	소속	직위	성명			
	연락처					
사업비	구분	총액 (A+B)	정부지원금 (A)	자부담금 (B)		
		백만원	백만원	백만원		
	비율	100.0%	%	%		
산출보험료 (1인당)	전문의 고액배상특화 보험			원		
	전공의 특화보험			원		

- 본 사업신청서의 내용은 사실과 틀림없으며, 제출된 서류의 내용이 허위로 판명되었을 경우 이로 인한 모든 책임은 신청자에게 있습니다.
- 상기 신청인은 공고문 및 관리기관의 모든 안내 및 요청 사항을 준수하면서 이 지원 사업을 성실히 수행하고자 다음과 같이 신청서를 제출합니다.

2026년 0월 00일

신청인(대표) : (인감 날인)

한국의료분쟁조정중재원장 귀하

제출서류는 반환하지 아니하며, 심사를 위한 경우를 제외하고 신청자의 동의 없이는 신청 서류의 내용을 공개하지 않습니다.

요 약 서

사 업 명	2026년 필수의료 배상보험료 지원 사업		
사업책임자		사업수행기관	
사 업 기 간	협약일 ~ 2026. 12. 31.		
<b>사 업 내 용 요약</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 사업목표 및 성과지표 (정성적, 정량적 지표로 구분하여 설정)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (휴먼명조 15 pt)</li> <li>- (휴먼명조 15 pt)</li> <li>* 중고덕 13 pt</li> </ul> </li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 추진전략 및 추진체계                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>-</li> <li>*</li> </ul> </li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 세부 추진계획                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>○</li> <li>-</li> <li>*</li> </ul> </li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 추진주체역량                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> <li>-</li> <li>*</li> </ul> </li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 기대효과 및 활용전략                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사업을 완료함으로써 얻어지는 구체적인 효과, 효과성 검증 방법</li> <li>○ 사업의 활용·확산을 위한 향후 계획</li> <li>○</li> <li>-</li> <li>*</li> </ul> </li> </ul>			
<p>○ 사업계획서는 별도 양식이 없으며 자유롭게 기술하여 신청서, 요약서와 함께 보조금시스템, 서면(우편) 및 전자파일 (HWP, PDF) 제출</p>			

## 【사업신청서】

1. 신청유형: 해당사항 안에 체크
  - 컨소시엄 구성 시 대표기관을 포함하여 **최대 2개사까지만 참여** 가능  
(단독 또는 컨소시엄 구성 선택, 중복 신청 불가)
  - 대표기관은 사업신청 시, 컨소시엄 구성 기관 간 역할 분담, 사업 참여비율 등을 사전 협의하여 사업계획서에 반영하고, 확약한 협약서를 별도로 제출
    - \* 대표기관의 필수적 역할: ① 보험 인수, 배상, 정산 등 보험 관계 업무 총괄  
② 사업신청, 보조금(e나라도움)관리·집행, 자료취합, 정산, 결산 등 행정 처리
2. 기업(관)명- 사업자등록증상 회사명 기재
3. 주요서비스- 기관의 경우 소속기관 유형을 기재 (예: 대학, 공공기관 등)
4. 사업자등록번호
5. 설립연도: 연 단위까지만 기재 (예, 2026년)
6. 대표자: 해당사항 기재
7. 주소: 본점, 우편물을 받을 수 있는 주소 기재
8. 총괄책임자: 본 사업의 총괄책임자
9. 실무담당자: 과제 담당자 (본 사업과 관련한 실무담당자)
  - \* 과제와 관련된 모든 연락은 실무담당자에게 연락
10. 사업비: 지원 신청 사업비를 기재

## 【사업계획서】 -자유양식

- 사업계획서는 평가기준을 참고하여, 「보조금법 시행령」에 따른 다음의 사항과 (서식2)사업요약서 내용(필수)이 반드시 포함 되도록 작성

1. 신청자가 경영하는 주된 사업의 개요(대표기관, 참여기관 각각 기재)
2. 신청자의 자산과 부채에 관한 사항(대표기관, 참여기관 각각 기재)
3. 보조사업의 수행계획에 관한 사항(상품개발 및 운영 절차 포함, 컨소시엄 구성 시 대표기관, 참여기관 역할 분담, 사업 참여비율 등 기재)
4. 교부받으려는 보조금 금액의 산출 근거 기초 자료(사업방법서, 보험약관, 1회 보험료 및 책임준비금 산출방법서 등)
5. 보조사업에 드는 경비의 사용방법
6. 보조사업에 드는 경비 중 보조금으로 충당되는 부분 외의 경비를 부담하는 자의 성명 또는 명칭과 부담하는 금액 및 부담하는 방법
7. 보조사업의 효과
8. 보조사업을 수행함에 따라 발생할 수입금액에 관한 사항
9. 그 밖에 주무부처의 장이 정하는 사항
  - (선택) 정책 관련 호응도 및 만족도 조사 실시 및 환류(예: 상품개선 계획 등)
  - (선택) 의료사고 피해자 지원 사업 (예: 일부 적립보험금을 활용한 무과실 의료사고 피해자 지원 등)

\* 「보험업법」 제129조에 따라 객관적·합리적 통계를 활용하여 보험요율 산출 (보험요율 산출기관에서 산출하거나 적정성을 검증한 요율 사용)