



# 비급여 관리 관련 논쟁

정성희 연구위원

요약

■ 국정감사 실시로 국회의원들은 비급여 진료 관리에 대한 정부의 정책 마련을 촉구하고, 개정 「의료법」 시행에 따른 비급여 정보 공개의 실효성 제고를 위하여 법률 개정안을 발의하였음. 비급여 관리와 관련한 상기 논의를 종합해 보면, 첫째, 불필요한 비급여 진료 항목이 생성되거나 진료량이 확대되지 않도록 비급여 관리 전담 기구를 신설하고, 둘째, 의원급을 비급여 관리 대상에 반드시 포함하여야 하며, 셋째, 효과적인 비급여 진료비용 공개를 위해서는 대상 의료기관을 의원급까지로 확대하고 의료기관의 자료 제출을 의무화하며 실시간 공개가 가능하도록 할 필요가 있음.

■ 최근 국정감사 실시와 개정 「의료법」 시행에 따라 국회의원들은 현행 비급여 진료 관리의 문제점을 지적하고, 이에 대한 정부의 정책 마련을 촉구하는 한편 법률 개정안을 발의하였음(〈표 1〉 참조).

〈표 1〉 비급여 관리 관련 최근 논쟁의 주요 사항

| 구분   | 제안     | 핵심 사항   |
|------|--------|---|
| 국정감사 | 김승희 의원 | 보장률 제고를 위해 비급여 확대 방지 대책 마련                    |
|      | 천정배 의원 | 비급여 관리 전담 기구 신설, 의원급까지를 포함한 전면적인 비급여 관리 계획 마련 |
| 법안발의 | 남인순 의원 | 의원급까지 비급여 정보 공개, 의료기관 자료제출 의무화                |
|      | 전혜숙 의원 | 비급여 정보 실시간 공개, 제증명수수료 기준 고시                   |

주: 의료기관은 의원급 의료기관과 병원급 의료기관 및 조산원으로 구분하며, 의원급 의료기관이란 의사, 치과의사, 한의사가 주로 외래환자를 대상으로 의료 행위를 하는 의료기관을 말하며, 그 종류는 ‘의원, 치과의원, 한의원’이 있음.

■ 김승희 의원은 정부의 보장성 강화 정책이 비급여 풍선 효과로 인해 제대로 실현되지 못하고 있다고 지적하고, 건강보험 보장률 향상을 위한 실효성 있는 정책 마련을 촉구함(2016년 국정감사 지적 사항).

● 지속적인 보장성 강화 정책에도 불구하고 건강보험 보장률은 62~63%의 정체 상황인 바, 이는 비

급여 진료비가 증가했기 때문임.

- 건강보험 보장률은 2014년 63.2%로 2008년 대비 0.4%p 상승한 데 반해, 비급여 진료비는 2014년 17.1%로 2008년 대비 1.6%p(보장률 상승폭 대비 4배) 상승함.

● 비급여 증가 원인으로 보장성 강화 정책에 따른 비급여 풍선 효과<sup>1)</sup>를 지적하고, 이를 차단할 수 있는 범 정부차원의 대책 마련이 필요하다고 주장함.

- 4대 중증질환의 보장률은 개선되었으나, 보장성 강화 대상이 아닌 질환의 경우 보장률이 감소함.

■ 천정배 의원은 현재 비급여 문제는 의원급에 집중되어 있고 비급여 영역이 계속해서 확대되고 있다는 점을 지적하고, 이에 대한 종합적 관리 체계를 구축할 것을 제안함(2016년 국정감사 지적 사항).

● 의원급의 경우 비급여 비중<sup>2)</sup>이 매우 높고, 특히 고령층의 진료이용이 많아 의료안전 차원에서 심각한 문제가 발생할 수 있음에도 비급여 관리의 사각지대<sup>3)</sup>에 방치되어 있음.

● 신 의료기술 도입 등의 이유로 새로운 비급여 항목이 계속해서 생성되고, 보장성 강화 정책에 따른 풍선 효과로 비급여 영역이 확대되고 있음.

- 박인숙 의원은 신 의료기술 증가 및 의료기관의 비급여 행위 증가로 국민의료비에서 비급여가 차지하는 비중이 2006년 13.4%에서 2014년 17.1%로 상승하였다고 언급함.

● 의원급 의료기관까지 포함하여 비급여를 전면적으로 관리하기 위한 전담 기구를 신설하고, 비급여 자료 수집 및 코드 표준화, 엄격한 심사를 통한 비급여 항목의 급여화 등 구체적 추진 계획을 제시함.

- 김상희 의원은 전체 비급여 진료비용에서 의원급이 30%를 차지하고 있는 만큼, 의원급 의료기관에 대한 비급여 관리를 보다 적극적으로 해야 한다고 강조함.

■ 남인순 의원은 비급여 진료비용의 조사·분석 및 공개 대상을 의원급까지로 확대하고 의료기관에 자료 제출을 요구하는 법적 근거를 마련하는 내용의 법안을 발의함(「의료법 일부개정법률안」 2016. 9. 2).

● 현재 비급여 진료비용의 공개 대상이 병원급 의료기관으로 한정<sup>4)</sup>되어 있으나 이를 의원급을 포함한 모든 의료기관으로 확대하고, 조사의 효율성과 공신력 제고를 위해 의료기관에 자료 제출을 요

1) 보장성 강화 정책에 따라 일정 비급여 항목이 급여로 전환되더라도 의료기관이 줄어든 수익을 보전하기 위하여 새로운 비급여 항목을 창출하거나 기존 비급여의 진료량을 확대하는 효과.

2) 의료기관 종별로 비급여 청구가 높은 상위 5개 의료기관의 실손보험금 비급여 비중을 비교한 결과, 의원·병원이 87~100%로 종합·상급종합병원(28~83%)보다 매우 높게 나타남(김승희 의원, “A보험회사 2016년 상반기 실손보험금 청구자료”).

3) 의료법 개정으로 금년부터 시행되는 비급여 진료비용 조사·분석 및 공개 대상에서 의원급은 제외됨.

4) 심평원은 의원급 의료기관에 대해서는 표본조사를 통해 점진적인 확대 계획을 수립할 것임을 발표함.

구할 수 있는 법적 근거를 마련하고자 함임.

- 이에 대해 의료업계는 비급여 진료비용은 환자 상태, 진료 방식 등에 따라 의료기관별로 다르게 책정되어야 함에도 이러한 상황을 무시한 채 단순 가격비교 식의 비급여 진료비용 공개를 강제화한다면 이는 자칫 의료기관에 대한 국민의 불신만 조장시킬 우려가 있음을 표명함.<sup>5)</sup>
  - 또한, 비급여 진료비용 조사를 위해 의료기관에게 자료 제출을 요구하고 이에 불응할 경우 과태료를 부과<sup>6)</sup>한다면, 이는 의료기관의 비급여 진료비용 강제 조사를 넘어서 지나치게 과도한 제재조치를 부과하는 것이라고 피력함.

■ 전혜숙 의원은 비급여 진료비용을 실시간 공개하고 제증명수수료 금액에 관한 기준을 정하여 고시하도록 하는 내용을 골자로 하는 법안을 발의함(「의료법 일부개정법률안」 2016. 7. 8).

- 현재 비급여 진료비용의 공개 시기를 연 1회(매년 4월 1일)로 정하고 있어 최신 정보를 제공받기 어렵다는 점과, 일부 의료기관의 과도한 제증명수수료 비용을 완화할 필요가 있다는 점을 근거로 함.

■ 상기 논의를 종합하면, 비급여 관리체계 구축과 관련하여 다음과 같이 요약될 수 있음.

- 첫째, 불필요한 비급여 진료 항목이 생성되거나 진료량이 확대되지 않도록 비급여 관리 전담 기구를 신설하고,
- 둘째, 의원급을 비급여 관리 대상에 반드시 포함하여야 하며,
- 셋째, 효과적인 비급여 진료비용 공개를 위해서는 대상 의료기관을 의원급까지로 확대하고 의료기관의 자료 제출을 의무화하며 실시간 공개가 가능하도록 할 필요가 있음. [kiri](#)

5) 해당 법안은 지난 19대 국회에서 김춘진 의원이 한차례 발의했다가 의료계의 반대로 무산됨.

6) 발의된 법안에는 의료기관이 정당한 사유 없이 자료 제출에 불응할 경우 200만 원 이하의 과태료를 부과한다는 내용이 포함됨.