

자동차보험 한방진료제도 개선 방안

송윤아

I. 자동차보험 한방진료제도

1. 자동차보험 진료수가기준
2. 자동차보험 진료수가와 인정기준
3. 한방과 양방의 비급여 비율
4. 자동차보험 한방 비급여항목의 수가

1. 자동차보험 진료수가기준

자동차보험 도입 후 30년이 지난 1995년, 법정 단일수가 제정·고시

- 국토부는 진료수가(항목별 점수 및 금액)와 인정기준(수가의 산정기준 또는 세부사항)을 정하여 고시
- 국토부는 자동차보험 진료수가기준 결정·변경 시 분쟁심의회회의 의견을 청취할 수 있음

자동차보험 진료의 목적과 방법

보험회사의 의무

진료수가 지급 의사 유무와 지급한도
통보 의무(자배법 제12조 제1항)

진료의 목적과 방법

의료기관은 **교통사고 환자의 조속한 원상회복을 위하여 필요한 치료에** 최선을 다하되,
그 진료는 **의학적으로 인정되는 범위 안에서 보편 타당한 방법 범위 및 기술 등에 따라** 행하여야 한다(자보수가기준 제4조)

자동차보험 진료수가기준 고시제도

1963년

자동차손해배상보장법 제정공포:
한국자동차보험(주) 표준의료수가

1983년

진료수가 이원화:
표준의료수가 + 일반수가

1995년

법정 단일수가:
자동차보험 의료보수기준 고시

진료수가기준 결정체계

자배법 제15조 ③ 국토교통부장관은 자동차보험 진료수가기준을 정하거나 변경하는 경우 자동차보험진료수가분쟁심의회회의 의견을 들을 수 있다

2. 자동차보험 진료수가와 인정기준

자동차보험은 건강보험의 비급여항목을 보장하고 비급여항목에 대해 별도의 진료수가와 인정기준을 설정

- 급여항목의 경우 건보수가기준을 준용하고 비급여항목의 경우 국토부에서 진료수가기준을 별도로 정하여 고시
- 급여항목의 진료수가는 건보수가를 준용하되, 건강보험보다 높은 종별 가산율 적용

자동차보험 진료수가의 인정범위



신의료기술: 건강보험 급여대상 여부의 결정신청서가 접수된 행위 및 치료재료로서 불가피한 경우에 인정

자동차보험 진료수가

	건강보험	자동차보험 산재보험
상급종합	30%	45%
종합병원	25%	37%
병원	20%	21%
의원	15%	15%

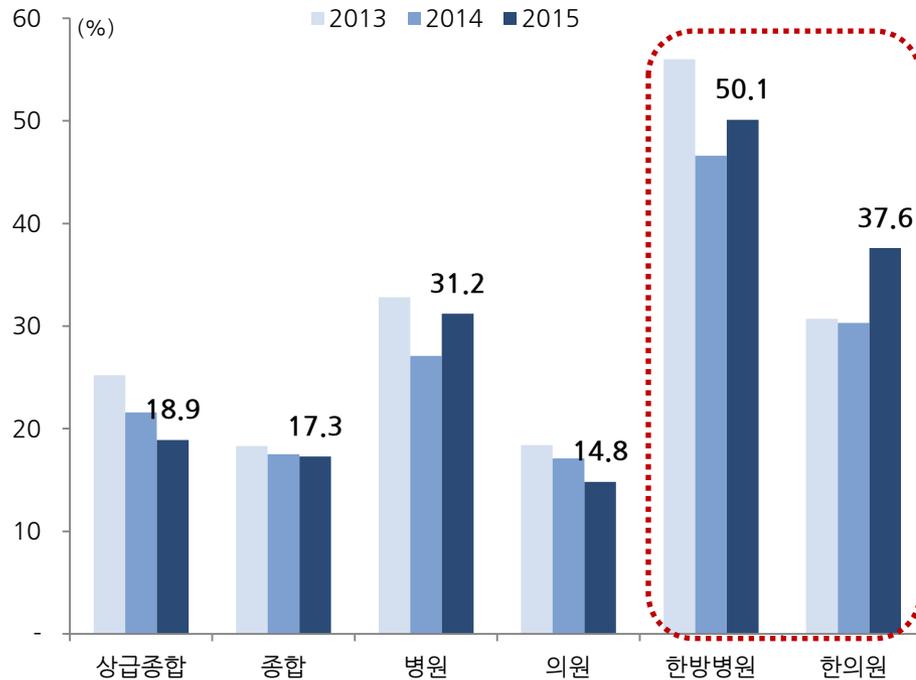
주: 이 자료에서 '비급여'는 건강보험 기준 비급여를 의미함
 자료: 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 제5조와 제8조

3. 한방과 양방의 비급여 비율

건강보험은 다수의 한방진료를 요양급여로 인정하지 않아 양방에 비해 한방의 비급여 비율이 높음

- 건강보험에서 한방병원과 한의원의 비급여 비율은 2016년 기준 각각 50%, 38%로 양방 의료기관에 비해 높음
- 자동차보험에서 한방비급여 비율은 2016년 기준 48.3%로, 양방(3.9%)보다 높음

건강보험의 종별 비급여 비율(진료비 기준)



주: 1) 상기 값은 추정치로, 한방의료기관의 경우 건강증진 목적의 처약을 제외함

2) 한의원의 비급여 비율 = 한의원 비급여 진료비 / 한의원 진료비

자료: 국민건강보험공단, 건강보험환자진료비실태조사, 2015

자동차보험 양한방 비급여 비율('16)

		한방	양방
환자수 기준	입원	96.5%	27.7%
	통원	95.4%	11.9%
진료비 기준	입원	34.9%	4.3%
	통원	52.3%	2.6%
	소계	48.3%	3.9%

주: 양방 의료기관은 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원을, 한방 의료기관은 한방병원, 한의원을 의미함

자료: 건강보험심사평가원

4. 자동차보험 한방 비급여항목의 수가

국토부는 한방 비급여항목의 진료수가와 인정기준을 정하여 고시

- 첩약, 한방물리요법 등은 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우에 해당
- 한방관련 의약품과 한방물리요법의 경우 정해진 수가가 없고 실제 소요비용을 청구·지급

자동차보험에서 인정하고 있는 건강보험 급여 이외 한방진료

구분	코드	분류	상대가치점수, 금액
한방 투약 및 조제료	13010	한방첩약(1첩당)	6,690원
	13020	한방탕전료(1첩당)	670원
	92011	복합엑기스	실구입가
	92012	한방파스	실구입가
한방 시술 및 처치료	93011	약침술(1부위)	97.47점
	93012	약침술(2부위)	146.21점
	93021	추나요법(1부위)	149.16점
	93022	추나요법(2부위)	223.74점
한방 시술 및 처치료	93023~ 93034	한방물리요법 (3개 요법 제외)	진료에 소요된 실제비용

건강보험 한방 보장성 강화 정책('17. 08)

현행	개선
일부 항목에 대해 선별적 급여화	<ul style="list-style-type: none"> • 치료적 비급여 전면 급여 (예비급여) • 약제는 선별적으로 급여화
이 외에는 모두 전액본인부담	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 일부 부담(50~90%) • 선별된 약제는 30~90% 본인부담
<ul style="list-style-type: none"> • 한방의료서비스도 예비급여 등을 통해 건강보험 적용 확대 • 비용효과성 낮은 비급여는 본인부담률을 차등해 우선 예비급여로 적용 • 심사체계: 건당심사 → 기관총량심사 	

주: 2015년 한방물리요법의 행위분류 세분화(하-2-1 분류코드 49020 → 93023~93034)
자료: 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」

II. 자동차보험 진료비 분석

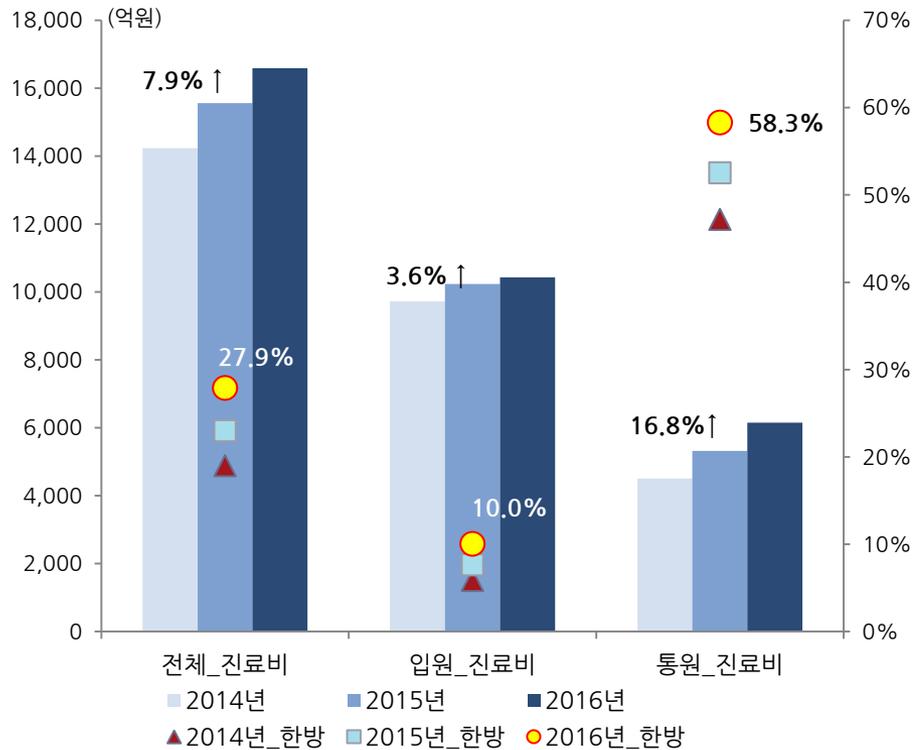
1. 자동차보험 진료비
2. 의료기관 종별 진료비
3. 보험종류별 한방진료비
4. 한방진료비 증가요인
5. 소결

1. 자동차보험 진료비

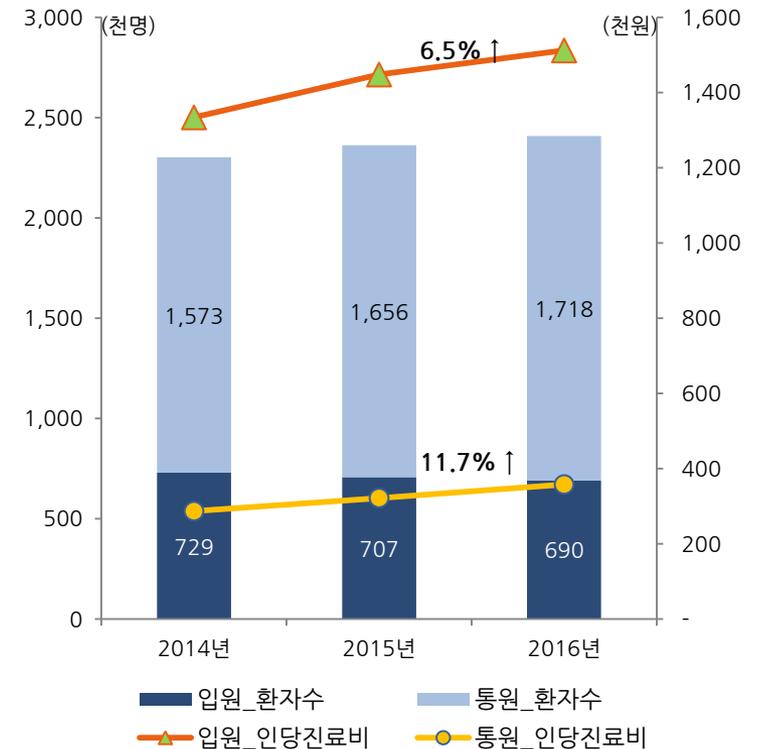
‘14~’16년 기간 동안 자동차보험 진료비가 연평균 8% 증가하여 2016년 1조 6,586억 원에 이릅니다

- 입통원 1인당진료비와 통원환자수는 각각 연평균 7%, 12%, 5% 증가한 반면, 입원환자수는 2.7% 감소

입통원 진료비



입통원 환자수와 1인당진료비



주: 1) 전체 진료비는 의료기관 10종의 진료비를 합한값임 2) 2014년_한방=2014년 (한방병원 진료비+한의원 진료비)/2014년 의료기관 전체 진료비 3) ↑은 '14~'16기간

동안 연평균 증가율임

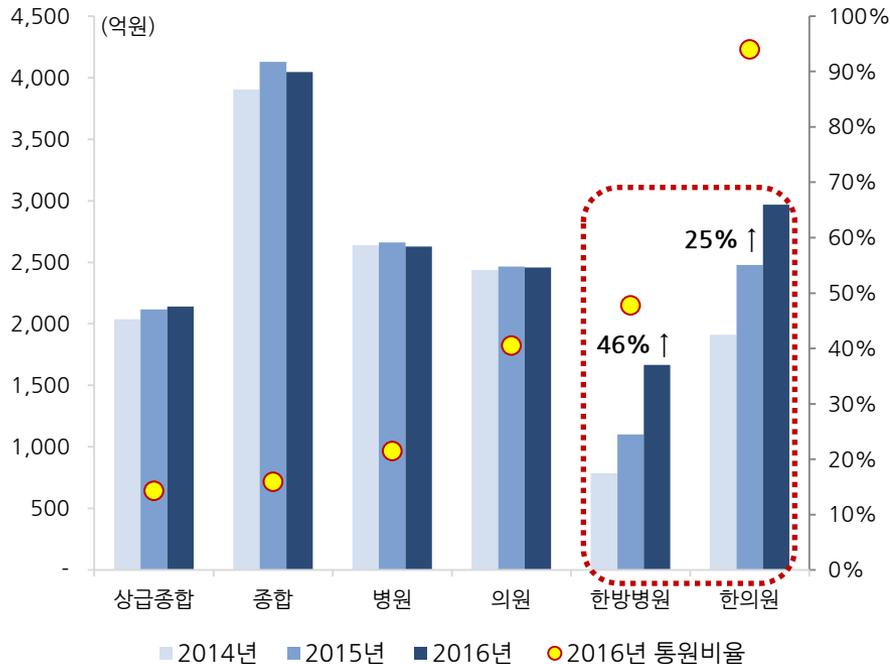
자료: 건강보험심사평가원

2. 의료기관 종별 진료비

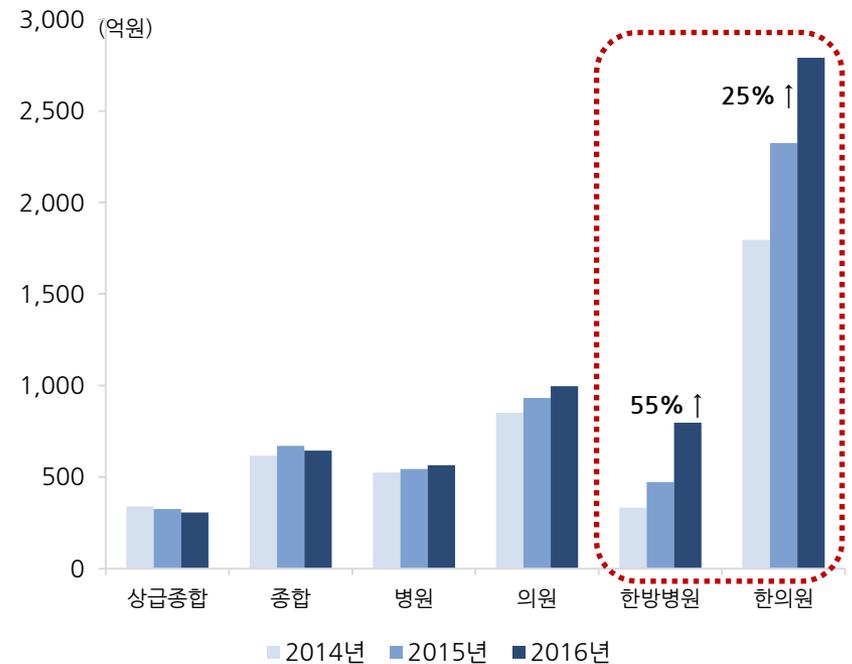
지난 3년간 한방진료비는 연평균 31% 증가, 이는 양방진료비 증가율(1.2%)에 비해 26배 높음

- 한방병원과 한의원의 진료비는 각각 연평균 46%, 25% 증가하여 28%(4,635억 원)의 점유율을 보임
- 한방병원과 한의원의 통원진료비는 각각 연평균 55%, 25%로 증가세 뚜렷, 통원진료비의 경우 한방이 양방 추월

종별 진료비



종별 통원진료비



주: 1)통원비율=통원진료비/입통원진료비 2)↑은 '14~'16기간 동안 연평균 증가율임

자료: 건강보험심사평가원

3. 보험종류별 한방진료비

자동차보험은 건강보험과 산재보험에 비해 한방진료비의 비중이 높을 뿐만 아니라 한방진료비가 빠르게 증가

- 자동차보험 진료비에서 한방의 비중은 29%*로, 건강보험(7%), 산재보험(0.3%)에 비해 높음
- 한방진료비의 연평균 증가율은 자동차보험이 31%로, 건강보험(9%), 산재보험(-9%)에 비해 높음

보험종류별 한방진료비의 비율(%)

		'14	'15	'16
자동차 보험	입원	6.1	8.1	10.7
	통원	47.7	53.1	58.8
	소계	19.7	23.9	29.1
건강 보험 (비급여 포함)	입원	1.0	1.0	1.0
	통원	11.8	12.1	13.2
	소계	6.6	6.7	7.1
산재 보험	입원	0.3	0.3	0.2
	통원	0.4	0.6	0.6
	소계	0.3	0.3	0.3

보험종류별 양한방진료비 CAGR('14~'16)

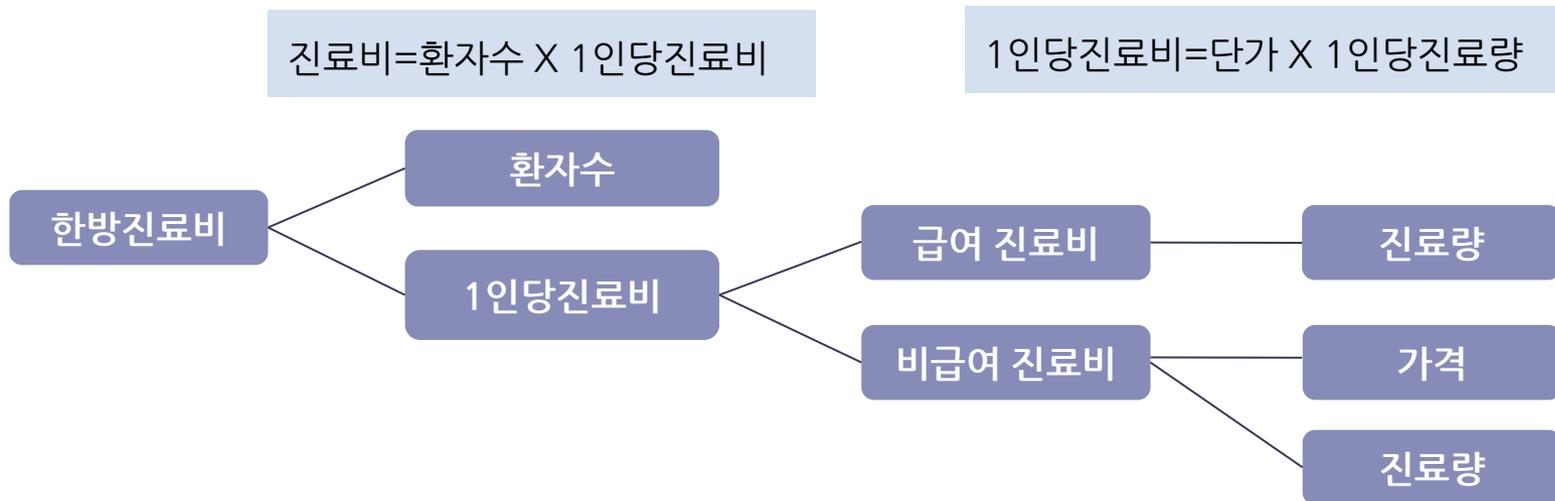
한방	양방	전체
35.8	0.5	3
29.8	3.8	16.8
31.1	1.2	7.9
7.1	6.9	6.9
9.3	2.9	3.7
9.1	4.8	5.1
-20.2	-1.7	-1.7
29.3	0.7	0.8
-9.3	-1.3	-1.4

주: 1) 여기에서 한방진료비 비율 = '한방병원 + 한의원' 진료비 / '상급종합병원 + 종합병원 + 병원 + 의원 + 한방병원 + 한의원' 등 의료기관 6종 진료비 2) 건강보험은 국민건강보험공단에서 조사한 비급여 본인부담 진료비 추정치를 포함하여 산출하였으며, 2016년 비급여 본인부담을 추정치 부재로 인해 2013년~2015년 값을 사용 3) 산재보험은 최근 자료 부재로 2012년~2014년 자료를 사용함

자료: 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단, 근로복지공단

4. 한방진료비 증가요인 ①

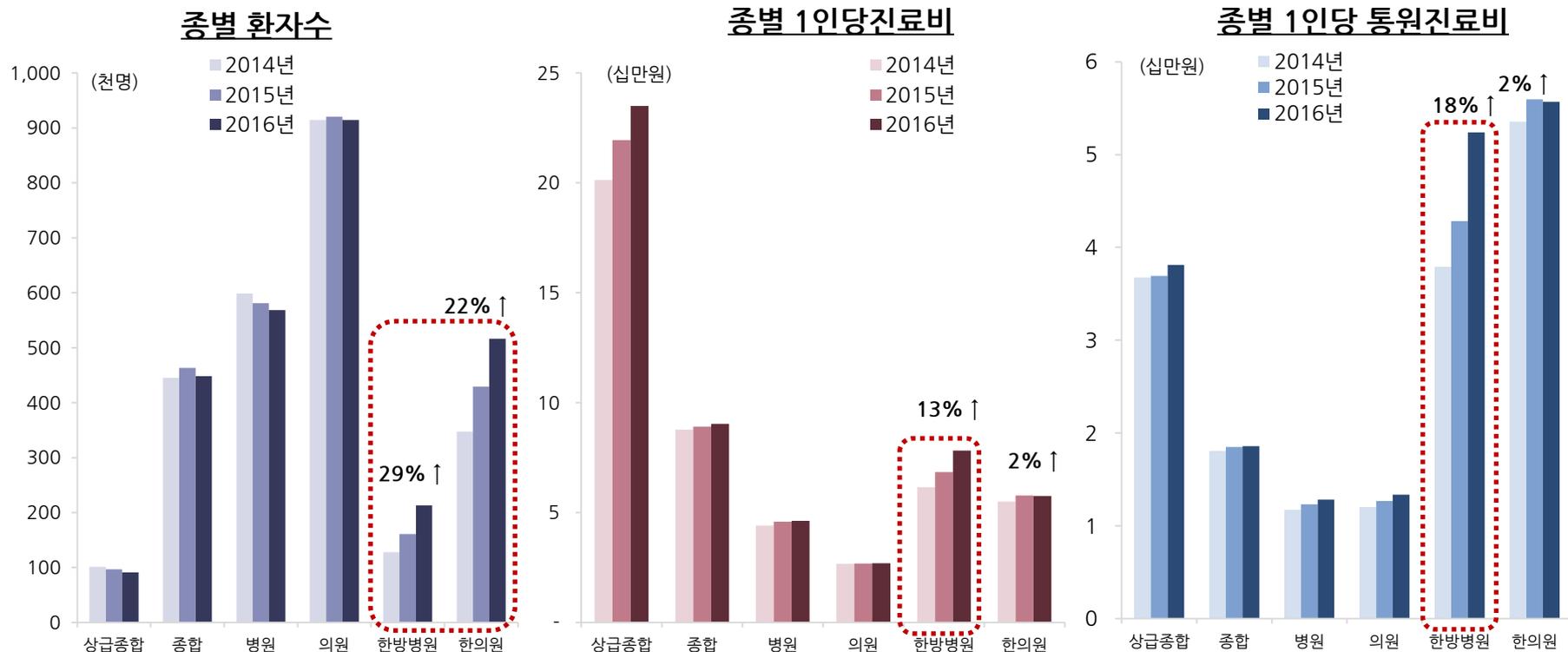
최근 한방진료비 증가는 한방진료에 대한 선호 및 환자수 증가에 따른 자연스런 현상인가? 아니면, 제도적 미비나 과잉진료 등의 결과인가?



4. 한방진료비 증가요인 ②- 환자수 vs. 1인당진료비

한방진료비 증가는 한방이용 환자수뿐만 1인당 한방진료비 증가에 기인

- 한방병원과 한의원의 환자수가 각각 연평균 29%, 22% 증가
- 1인당진료비는 한방병원에서 연평균 13%로 빠르게 증가



주: ↑은 '14~'16기간 동안 연평균 증가율임

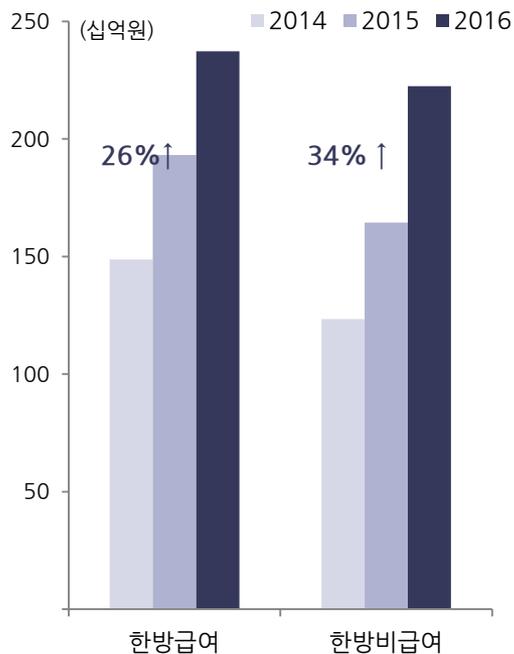
자료: 건강보험심사평가원

4. 한방진료비 증가요인 ③ - 한방비급여

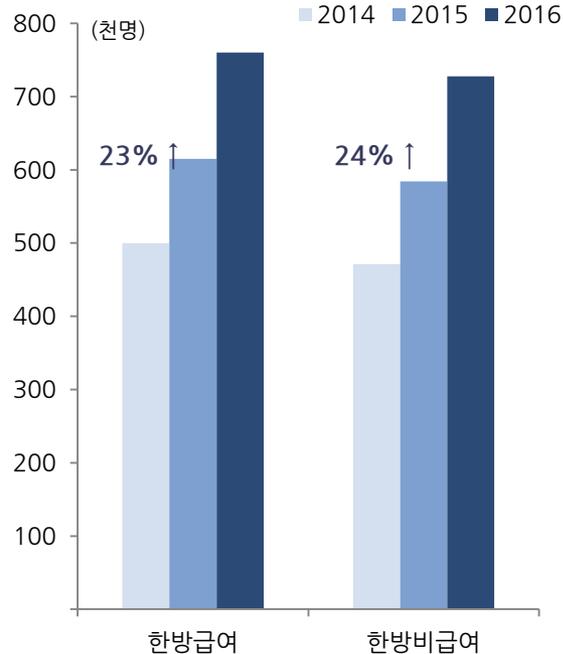
한방비급여 진료비가 연평균 34% 증가하여 1인당 한방진료비 상승을 견인

- 한방비급여 환자수와 1인당 한방비급여 진료비는 각각 연평균 24%, 8% 증가 → 한방비급여 진료비 상승

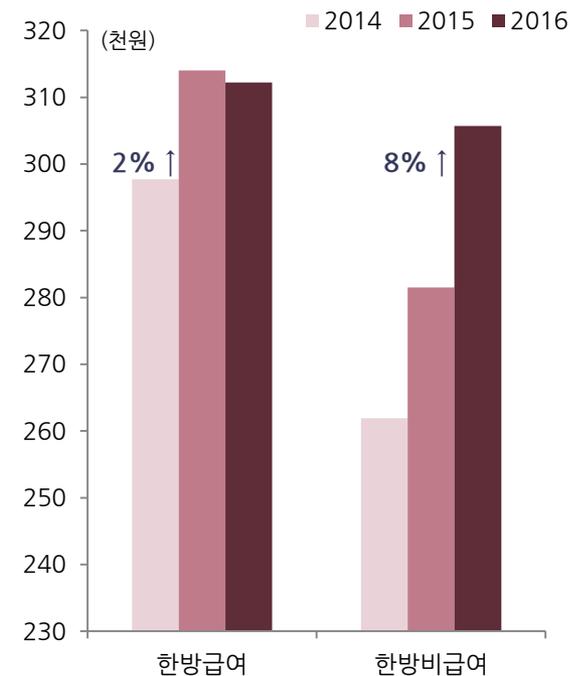
한방진료비: 급여 vs. 비급여



한방 환자수: 급여 vs. 비급여



1인당 한방진료비: 급여 vs. 비급여



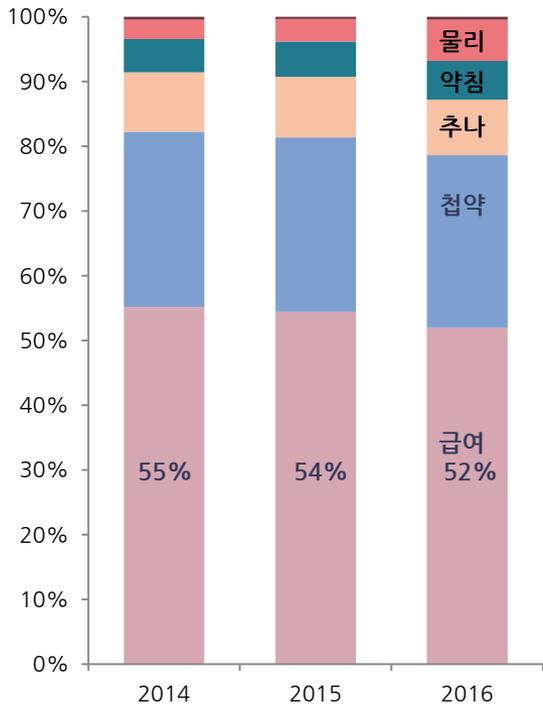
주: 1)환자수는 한방병원과 한의원 입통원 환자수를 합한 것으로, 한방병원과 한의원을 같이 이용한 환자 중복, 해당기간 입통원시 중복 2) ↑은 '14~'16기간 동안 연평균 증가율임
자료: 건강보험심사평가원

4. 한방진료비 증가요인 ④ - 한방비급여

한방병원의 비급여 진료비가 한의원보다 빠르게 증가하며, 비급여항목 중에서는 한방물리요법 진료비 급증

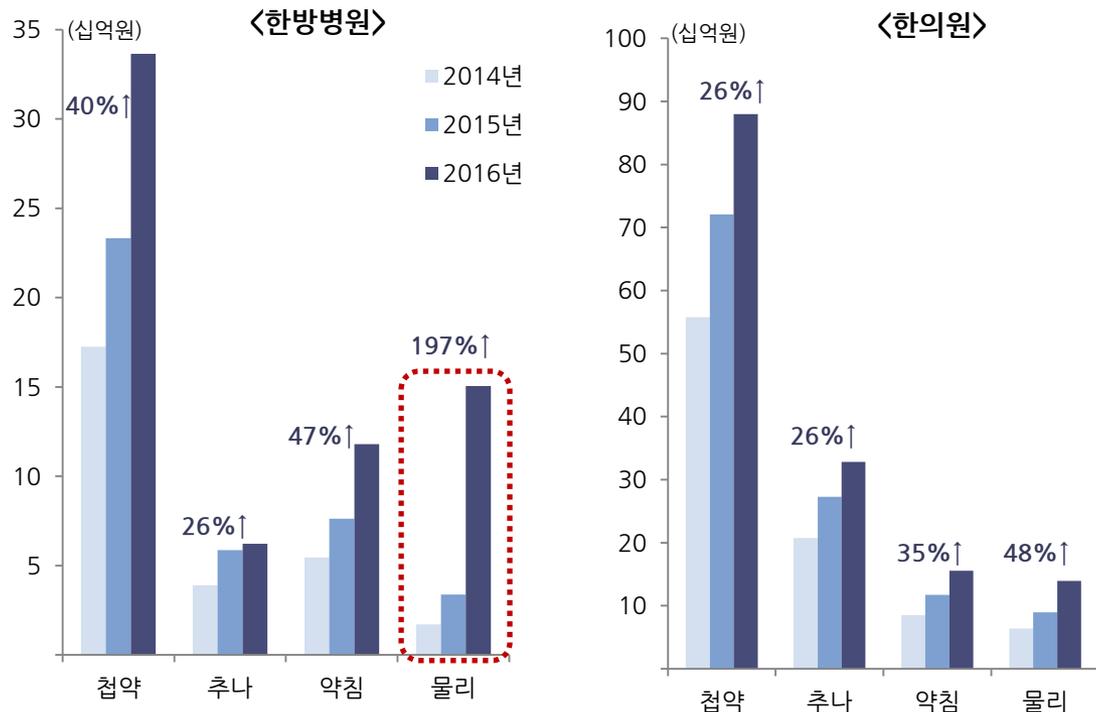
- 한방비급여 진료비는 2016년 기준 자동차보험 한방진료비의 48%를 차지하며, 증가세에 있음
- 진료수가가 정해지지 않은 한방물리요법 진료비의 연평균 증가율은 한방병원 197%, 한의원 48%임

한방진료비 항목 구성



■ 한방급여 ■ 첩약 ■ 추나 ■ 약침 ■ 물리 ■ 기타

비급여항목별 한방진료비

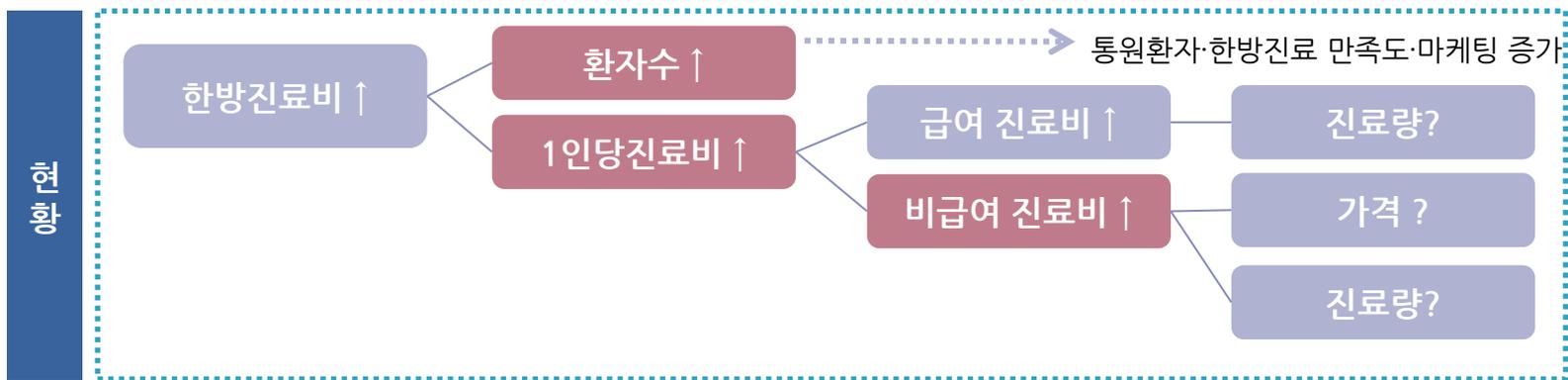


주: ↑은 '14~'16기간동안 연평균 증가율임
자료: 건강보험심사평가원

5. 소결

한방이용 환자의 건강권 및 자기결정권 보장 관련 법제와 진료수가기준 검토 필요

- 한방이용 환자수 증가 → 한방이용 환자의 건강권 및 자기결정권 보장을 위한 법제 검토 필요
- 진료수가 및 인정기준이 불명확한 한방비급여 진료비 증가 → 진료수가기준과 부당청구 방지 체계 검토 필요



검토 과제	한방이용 환자수 ↑	<ol style="list-style-type: none"> ① 환자의 건강권·자기결정권을 보장하는 한방이용 환경, 조성되어 있는가? ② 양한방 진료의 상호관계(대체성, 보완성) 고려한 수가기준, 존재하는가?
	한방비급여 진료비 ↑	<ol style="list-style-type: none"> ① 현행 진료수가 및 인정(심사)기준, 진료의 적정성을 담보하는가? ② 전문성과 공정성에 기반한 진료수가 결정체계, 존재하는가? ③ 실효성 있는 부당청구 방지 시스템, 존재하는가?

III. 자동차보험 한방진료제도의 문제점

1. 진료수가 부재
2. 진료수가 세부인정기준 미비
3. 의료기관 중복이용 기준 부재
4. 한의약 정보비대칭 심각

1. 진료수가 부재

자동차보험에서 진료수가 부재는 불필요한 진료와 의료기관별 청구단가의 지속적인 상승을 초래할 수 있음

- 건강보험 환자와 달리 자동차보험 환자는 본인부담이 없으므로 진료비가 환자의 의료기관 결정요소가 아님
- 수가가 정해지지 않은 한방물리요법은 환자수와 단위가격 상승으로 인해 진료비 급증(연평균 89%)

한방물리요법 진료비 CAGR('14~'16) 분해

	총진료비	환자수	1인당진료비
한방병원 입원	119.6%	35.4%	62.1%
한방병원 통원	259.9%	65.9%	116.9%
한의원 입원	48.2%	22.8%	20.7%
한의원 통원	47.5%	12.8%	30.7%

한방물리요법 1인당진료비 CAGR('14~'16) 분해

	1인당 청구건수 (진료이용량)	청구건당 진료비
한방병원 입원	3.9%	56%
한방병원 통원	-3.8%	125.4%
한의원 입원	-0.4%	21.1%
한의원 통원	-1.1%	32.2%

주: 1) 1인당진료비=(청구건수/환자수)X(총진료비/청구건수) 2) 한방병원의 물리요법 1인당진료비는 환자수보다 더 빠르게 증가하며 1인당진료이용량 변화는 크지 않음
자료: 건강보험심사평가원

2. 진료수가 세부인정기준 미비 ①

적응증, 시술횟수(추가시술 기준), 유사중복시술 제한 등 진료수가의 세부인정기준 미비로 진료의 적정성 우려

- 심사위탁 이후 59개의 공개심의 사례 발표, 이 중 23개가 한방(이중 1개는 양한방 협진 관련 사항) 관련
- 건강보험의 경우 인정기준이 없거나 불분명한 경우 심평원이 심사기준을 제정할 수 있는 법적 근거 있음

비급여항목 심사기준

비급여항목 인정기준

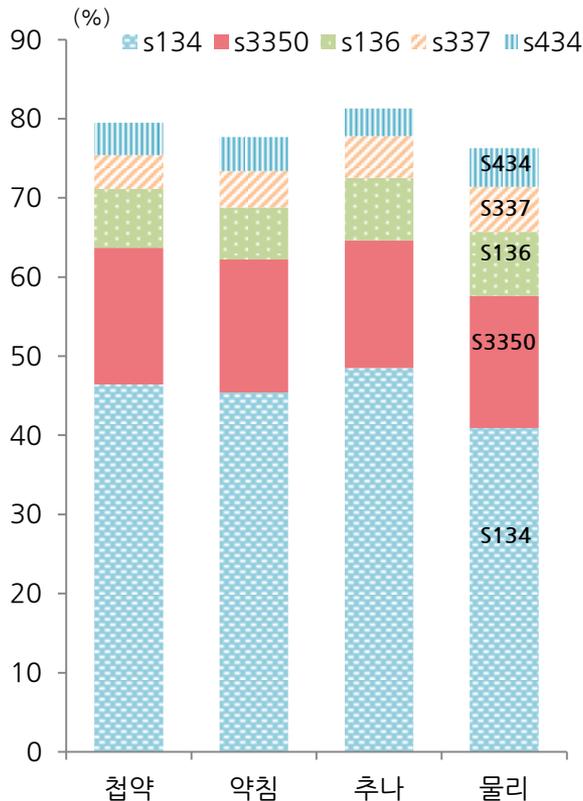
- | | |
|--|---|
| <p>① 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 별표1~3의 진료수가 산정기준(‘주’ 항목)</p> <p>② 심평원의 공개심의 사례(법적 구속력 없음) → 심사위탁 이후 59개의 공개심의 사례 발표, 이 중 23개가 한방 관련(1개는 양한방 협진 관련 사항)</p> <p>예1) 약침·추나요법 중복시술 제한</p> <p>예2) 양·한방 유사물리치료 제한</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 첩약의 경우 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 필요 적절하게 투여하여야 하며 1회 처방시 10일 1일 2첩 이내에 한하여 산정 → 적응증, 추가처방, 상해 정도별 또는 상병별 투약기준 부재 • 약침술: 비용만을 규정하고 시술횟수, 유사시술제한 등 기준 부재 • 한방물리요법, 추나요법: 치료실 요건, 시술자, 시술기준(횟수, 기간) 등을 규정하는 양방유사항목과 달리 세부인정기준 부재 |
|--|---|

2. 진료수가 세부인정기준 미비 ②

한방 비급여항목의 세부인정기준 미비로 동일상병의 환자간 진료비 편차가 큼

- 첩약, 추나요법, 약침술 등에 대해서는 수가가 정해져 있음에도 환자간 진료비 편차가 큼 → 인정기준 미비의 문제
- 진료수가와 인정기준이 구체적으로 정해지지 않은 한방물리요법의 진료비 편차가 현저히 높음

상병별 청구건수에서 차지하는 비율('13)



자료: 김동환 외(2015)

S134 환자 1인당진료비 차이('16)

_(단위 : 원, 배)

		상위10% 평균	하위10% 평균	상·하위 차이	전체 평균
첩약	한방병원	308,325	62,314	4.9	190,358
	한의원	329,796	115,245	2.9	217,501
추나 요법	한방병원	348,647	13,925	25.0	91,484
	한의원	553,737	15,159	36.5	136,345
한방 물리요법	한방병원	654,073	4,443	147.2	147,251
	한의원	267,379	3,901	68.5	56,247
약침	한방병원	227,985	9,978	22.8	66,407
	한의원	305,446	10,730	28.5	79,506

주: 상기값은 전체상해등급동일상병 환자간 진료비 편차를 나타낸 것으로 동일상해등급내 동일상병 환자간 진료비 편차는 이보다 작을 수 있음

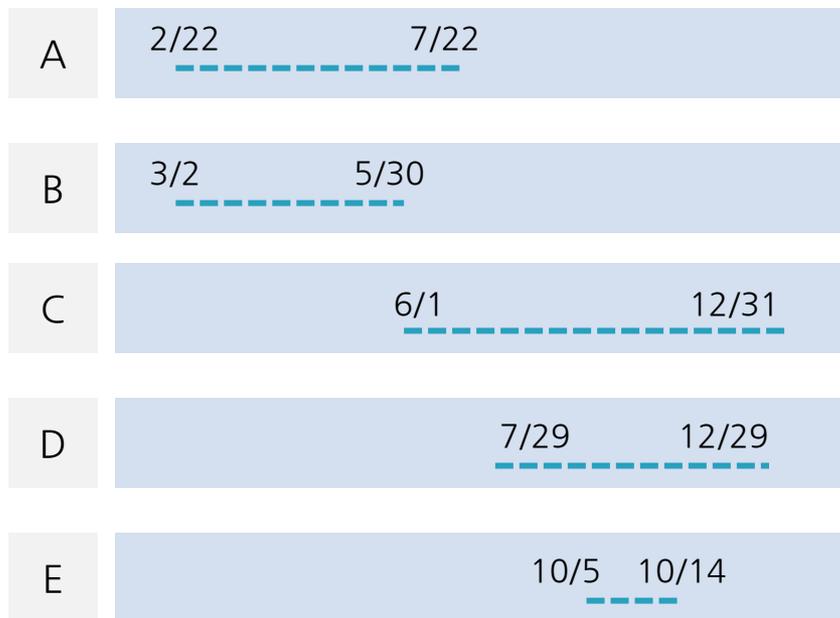
자료: 건강보험심사평가원

3. 의료기관 중복이용 기준 부재

동일상병 치료목적의 의료기관 중복이용 기준 부재로 진료의 적정성 우려

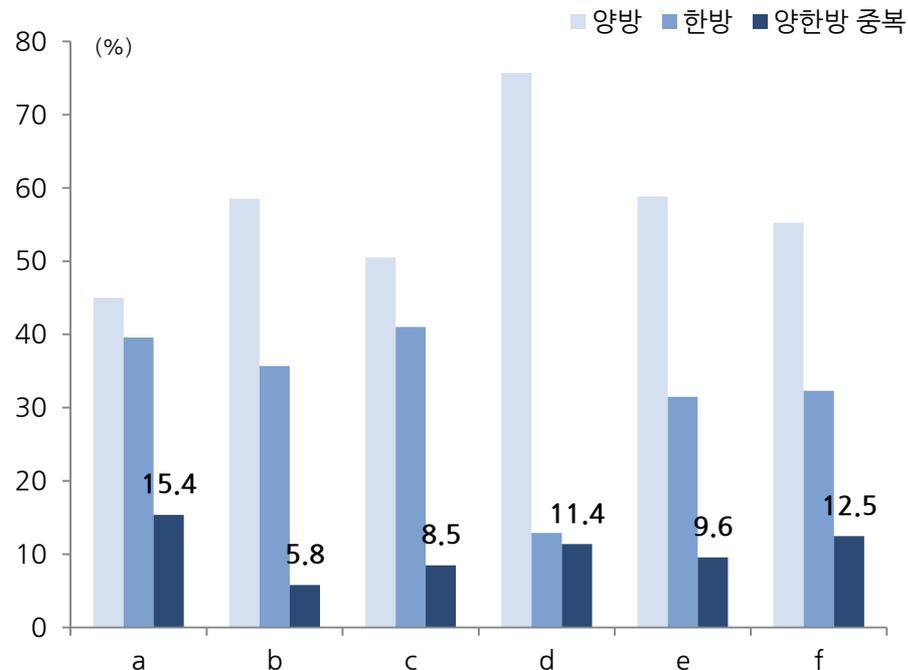
- 의료기관은 내원환자의 타 의료기관 이용여부 및 진료내역을 제대로 알기 어려움
- 동일상병의 양한방 의료기관 중복이용에 대한 기준 부재

동일상병 치료 목적 의료기관 중복이용 사례



- 1) 피해자는 단순염좌 치료를 위해서 사고일부터 약 10개월간 총 157일 (월평균 약 16일) 한의원에서 통원치료 진행
- 2) 주요진료항목: 침, 부항, 척약, 추나, 한방물리요법

건강보험 근골격계 다빈도 질병의 의료기관 이용률('13)



주: 1) 국민건강보험공단 표본코호트 DB(2002~2013년) 이용 2) a: 등통증 b: 연조직장애 c: 요추골반염좌 d: 무릎관절증 e: 어깨병변 f: 발목염좌

자료: 박윤성 외(2017)

4. 한의약 정보비대칭 심각

한약은 안전성·유효성 정보, 성분·원산지·효능 정보를 제공하지 않아 환자의 건강권 및 자기결정권 보장 불완전

- 의료행위에 대한 환자의 의사표명이 제대로 이루어지고 약품의 오남용을 막기 위해 환자의 알권리 보장 필요
- 약물은 한방의료기관 매출액의 40%* 이상, 자동차보험 한방비급여 진료비의 약 55% 차지할 정도로 이용도 높음

안전성· 유효성 심사	X	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 등의 제조판매·수입품목 허가를 받으려는 자는 식약처에 안전성 및 유효성에 관한 자료 제출 의무 → 기원·발견·개발 경위, 구조결정, 물리화학적 성질, 안정성, 독성, 약리작용, 임상시험성적, 외국의 사용현황, 국내 유사제품과의 비교검토 및 해당 의약품 등의 특성에 관한 자료 제출 • 한약은 전통적인 안전성·유효성 정보를 바탕으로 한 용법·용량을 근거로 처방 → 안전성·유효성 정보 부족
성분·효능· 원산지 표시의무	X	<ul style="list-style-type: none"> • (복지부) 11품목 원산지 자율표시 지침 • 약제의 용기 또는 포장에 환자명, 용법 및 용량, 약제의 내용·외용의 구분에 관한 사항, 조제자의 면허 종류 및 성명, 조제 연월일, 의료기관의 명칭·소재지 표기 의무 적용
처방전 발행의무	△	<ul style="list-style-type: none"> • (복지부) 한의사와 한약사간 사전약속에 따른 구체적 지시가 담긴 조제지시서로 처방전 대체 가능

주: * 「한의약산업실태조사」에 따르면 2015년 12월 말 기준 약물매출 비율은 한방병원 47.2%, 한의원 42.7%이며, 「한방의료이용 및 한약소비실태조사」에 따르면 2014년 기준 진료비 수익중 탕전비 수익은 한방병원 16%, 한의원 22%임

IV. 개선방안

1. 자동차보험 진료제도의 방향
2. 자동차보험 한방진료제도 개선 방안
3. 진료수가 및 인정기준 명확화
4. 진료수가기준 결정체계 합리화
5. 청구자료에 성분·원산지·효능 표기 의무화
6. 진료받은 내용 안내제도 & 국토부 의료기관
현지검사

1. 자동차보험 진료제도의 방향

자동차보험의 손해배상책임 성격상 과잉진료 유인 상존, 비급여항목 보장 불가피 → 지침과 모니터링 필요

자동차보험 진료의 성격		기본방향
① 사회보험적 성격	의무보험 + 일반국민 피해자	<ul style="list-style-type: none"> • 정부개입 • 의료서비스 이용 가격과 적정성(인정·심사)기준 구체화 • 공정성과 전문성을 가진 의사 결정 기구 및 절차* • 의료서비스의 정보비대칭 완화 • 과잉진료, 혹은 과소진료 방지
② 자보진료, 손해배상책임	비급여항목 보장과 비급여항목의 진료수가 및 인정기준 논의 불가피*	
③ 조속한 원상회복 목적		
④ 건보의 낮은 급여율*		
⑤ 소비자의 의료지식 & 교섭력 부족	소비자의 주권 행사 & 독립적 의사결정 곤란	
⑥ 자보환자의 수동적 성격	본인부담 없어 의사처방 의존경향 진료비, 환자의 의료기관 결정요인 아님	
⑦ 의료기관 & 보험회사간 이해상충	의료기관: 행위별수가제→과잉진료유인 보험회사: 진료비 삭감의 유인	

주: *정부의 건강보험 보장성 강화 대책(2017년 8월 9일 발표)에 따르면 치료적 비급여를 예비급여화하여 진료수가를 정할 예정이나, 약제는 선별적으로 급여화하고 세부인정기준에 대해서는 방안제시가 없는 상황임.

2. 자동차보험 한방진료제도 개선 방안

현황	검토	문제점	개선 방안
한방 이용 환자 ↑	한방 이용 환경	① 한의약 정보비대칭 심각 ② 진료수가기준 준수와 진료비 청구 관련 적법여부 확인을 위한 제도적 장치 미비 ☞ 부당청구 취약	① 청구자료에 성분·원산지·효능 기 재 의무화 ② 진료받은 내용 안내 제도 ③ 국토부의 의료기관 현지검사
한방 비급여 진료비 ↑	진료 수가 기준	① 진료수가 & 인정기준 미비 ② 의료기관 중복이용 기준 부재	① 진료수가 & 인정기준 명확화 ② 양한방 유사진료행위 중복시술 제한 기준 마련 ③ 진료수가 결정 공적기구 설립 ④ 심사기준 제정·운영 근거 마련

3. 진료수가 및 인정기준 명확화

진료수가는 원가보전 필요

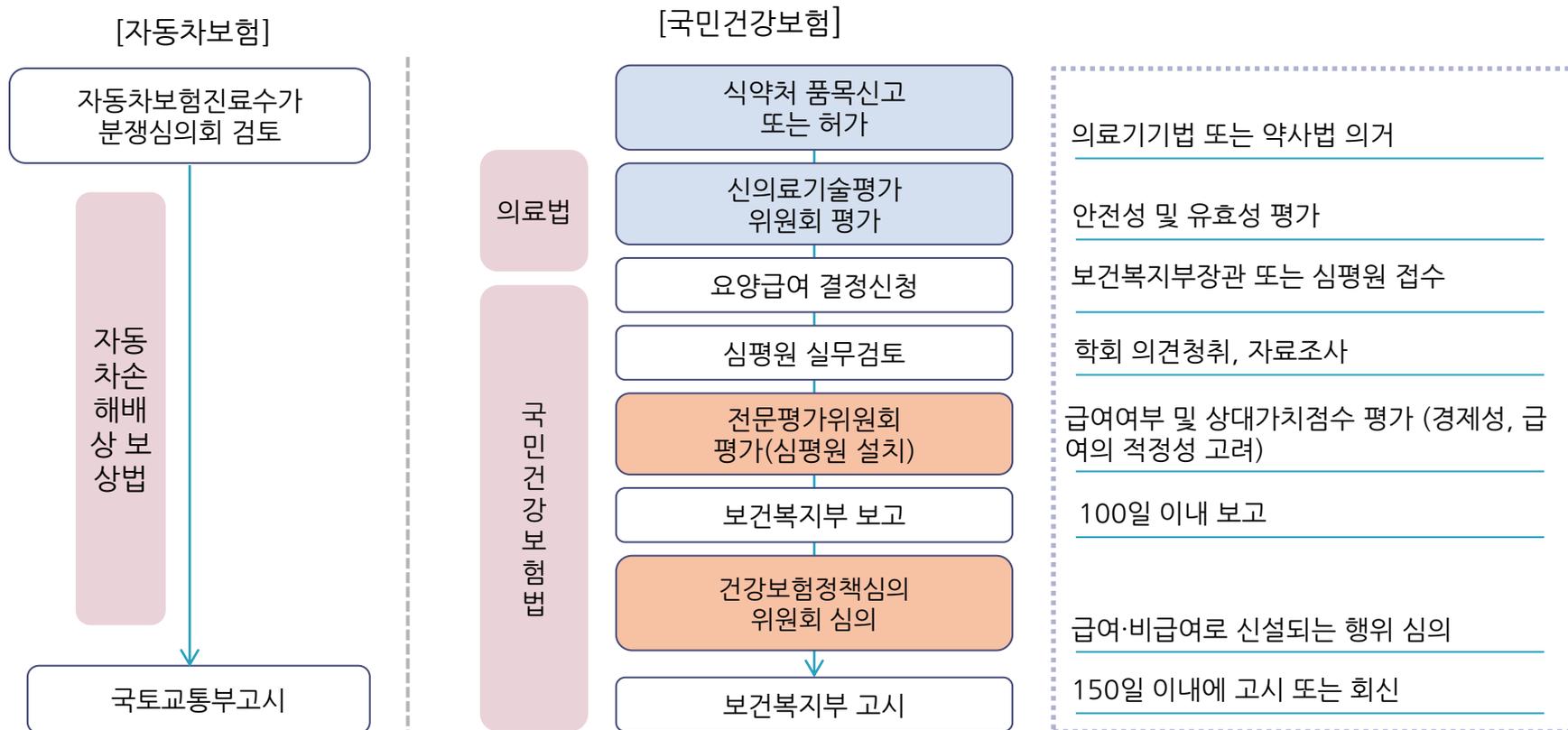
인정기준은 환자의 건강권 확보되는 수준으로 구체화하되, 의료진의 진료권 및 처방권 존중 필요

첩약	<ul style="list-style-type: none"> • 상병별 처방기준 마련 • 기존 처방기간 중 해당 의료기관 또는 타 의료기관을 통한 첩약 중복처방 제한 기준 마련
한방 물리요법	<ul style="list-style-type: none"> • 원가를 충실히 반영한 수가 마련 • 항목별 세부인정기준 신설: 시행횟수, 시술자, 치료실 요건, 유사진료행위 중복시술 제한 등 기준 마련
약침술	<ul style="list-style-type: none"> • 적응증, 유사진료행위 중복시술 제한 등 기준 마련
양한방	<ul style="list-style-type: none"> • 상병별 양방진료와 한방진료의 경쟁관계(대체·보완) 파악 • 양한방 유사진료행위 중복시술 제한 기준 마련

4. 진료수가기준 결정체계 합리화 ①

한방 비급여항목의 진료수가기준을 정하기 위해서는 전문성과 공정성을 갖춘 조직과 절차 필요

- 심사위탁 전, 새로운 진료행위에 대해 분쟁심의회가 진료수가기준을 제정하였으나 해당 조항 삭제



주: 전문위원회는 경제성(대체가능성 및 비용효과성)과 급여적정성(보험급여원리 및 건강보험재정상태) 등을 고려

4. 진료수가기준 결정체계 합리화 ②

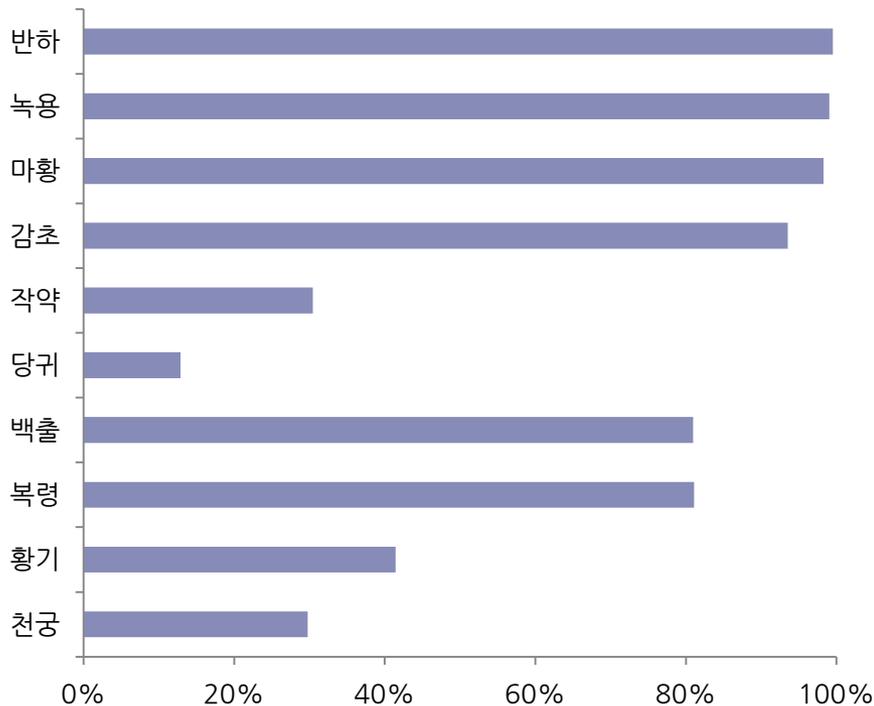
- | | |
|------|---|
| 진료수가 | <ul style="list-style-type: none"> • 국토부 산하 공익-의료계-보험업계-심평원-정부로 구성된 ‘위원회’ 설립, 위원회에서 진료수가 심의·의결 후 고시 • 심사위탁 전, 새로운 진료행위에 대해 분쟁심의회(공익-의료계-보험업계)가 진료수가기준을 제정하였으나 해당 조항 삭제 • ‘위원회’는 기존 분쟁심의회에 정부와 심평원 참여로 공적인 성격과 전문성 보강 |
| 심사기준 | <ul style="list-style-type: none"> • 심평원이 ‘위원회’의 심의를 거쳐 심사기준 제정할 수 있는 법적 근거 마련 필요 • 전문성을 가진 심평원이 심사기준을 정하되, 공정성 제고를 위해 ‘위원회’의 심의 필요 • 건강보험은 수가기준상 기준이 없거나 불명확한 경우 심평원이 별도의 심사기준 마련·적용 가능 |

5. 청구자료에 성분·원산지·효능 표기 의무화

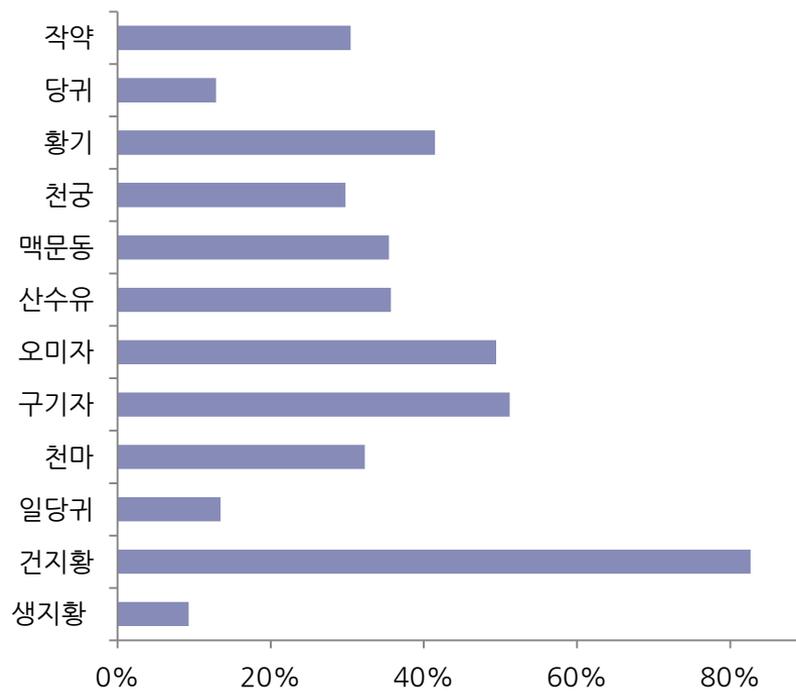
진료비 청구자료에 주요 성분·원산지·효능 표기 의무화 통해 심평원과 보험회사 모니터링 필요

- 환자의 알권리 및 자기결정권 제한되더라도, 경찰효과를 통해 환자의 한약에 대한 신뢰와 건강권 제고 가능
- 원산지별 약재의 가격·효능이 다르다면, 원산지 정보 제공은 공정거래 질서 확립을 위해서도 필요

판매량 상위 10품목 한약재 수입 비율('13)



원산지 자율표시 대상 한약재 수입 비율('13)



주: 1) 2013년 한약도매상의 조사 대상 한약재 전체 판매량 상위 10품목
2) 한약도매상의 한약소비기관별 판매비율은 한방병원 2.9%, 한의원 42.8%임

자료: 보건복지부(2014)

자료: 보건복지부, 원산지 자율표시 지침, 2016년 10월

6. 부당청구 방지 ① - 진료받은 내용 안내제도

자동차보험에 진료받은 내용 안내제도 도입을 통해 부당청구 방지 필요

- 건강보험은 진료받은 내용 안내제도를 통해 부당청구를 인지하고 현지확인을 통해 부당이득액 환수

건강보험 진료내역 통보 및 조회 제도

- 진료 내역 및 비용 서면통보 또는 수진자의 인터넷 조회
→ 신고 접수시 건보공단, 현지확인을 통해 부당이득 환수
→ 신고자에 신고포상금 지급
- 수진자는 진료받은 사실 여부, 진료일수, 진료받은 사람, 병·의원(약국)에서 납부한 진료비 등 확인
- 진료비 지급이 완료된 최근12개월분의 진료내용 확인
- 의료기관에 대한 불신감 조장 & 환자의 사생활의 비밀과 자유 등 침해 논란
- 진료내역 통보·수진자 조회 법제화 추진 (권미혁 의원 대표발의 국민건강보험법 일정 개정법률안2017.05.19)

진료받은 내용 안내제도의 서면통보 실적

	통보건수 (천건)	환수건수 (천건)	환수금액 (백만원)	환수율
'09	3,030	106	1,116	3.5%
'10	6,183	80	970	1.3%
'11	6,128	123	1,247	2.0%
'12	5,785	305	1,145	5.3%
'13	6,038	314	2,405	5.2%
'16	-	-	6,204	-

주: 환수율은 통보건수 대비 환수건수 비율임
자료: 전병욱(2016)

6. 부당청구 방지 ② - 국토부 의료기관 현지검사

국토부(심평원 업무지원), 의료기관의 진료비 산정내역 사실여부 및 관계법규 준수여부 현지검사 필요

- 한약은 한의사의 임의적 처방에 좌우되지만, 심각한 정보비대칭과 안전성·유효성 관리 등을 위한 제도적 장치 미비
- 자동차보험에서 보장하는 주요 한방진료는 건강보험에서 보장하지 않아 상대적으로 관계법규 준수 모니터링 미흡

의료기관 부당청구 확인 및 검사 제도

자동차보험

- 현지
확인
심사
- 심평원
 - 청구받은 건의 진료비 산정내역 사실확인 필요 시 (심사자 판단) 자료제출 요구 → 관련자료 제출거부 또는 제출자료만으로는 사실관계 확인 곤란할 경우 현지방문 확인
 - 진료비 삭감 또는 환수

- 현지
검사
- 국토부 현지검사 → 지자체장에 검사권한 위임
 - 관계서류 검사 및 관계인 질문권한
 - 입원환자 외출 및 외박 기록 관리 점검업무에만 활용
 - 벌금, 과태료

건강보험

- 건보공단·심평원(임의적 요청)
- 진료내역통보, 수신자 조회, 내부종사자 공익신고 등을 통해 인지한 부당건에 대해 사실확인이 필요한 기관, 거짓 및 부당청구 개연성이 높은 8개 진료모형 기관
- 부당이득액 환수 또는 현지조사 의뢰

- 복지부 현지조사 → 심평원과 건보공단 업무지원
- 서류 검사권 및 관계인 질문권, 관련 보고 및 서류제출 명령권(현장조사와 서면조사 가능)
- 요양급여기준 준수와 요양급여 및 비용 청구 관련 적법 여부 확인
- 부당이득액 환수, 업무정지(과징금) 처분, 명단공표, 형사고발, 거짓청구의 경우 의사면허자격정지 처분

참고문헌

1. 국민건강보험공단, 건강보험환자진료비실태조사, 2015
2. 김동환 외, 「한방 의료이용에 근거한 정책 개선 방안」, 건강보험심사평가원, 2015
3. 박윤성 외, 「질병별 의과와 한방 의료기관 이용 현황 분석 연구」, 의료정책연구소, 2017
4. 보건복지부, 「한방의료이용 및 한약소비실태 조사」, 2014
5. 전병욱, “국민건강보험법상 진료받은 내용 안내제도의 개선방안 연구: 신고포상금 제도의 개선을 중심으로,” 『입법과 정책』 제8권 제1호, 국회입법조사처, 2016
6. 한국한의학연구원, 「2015년 한의학산업 실태 조사」, 2016

고맙습니다