



비급여 진료수가 현황과 특징

이정택 연구위원, 김동겸 선임연구원

- 정부는 비급여 관리를 위해 비급여 진료수가 고지체계 강화 및 정보 공개 정책을 지속적으로 추진해 오고 있음.
 - 비급여 진료수가 공개에 관한 제도는 환자의 실질적 의료기관 선택권을 보장하기 위해 의료기관별 비급여 진료수가를 조사·분석하여 공개하는 제도임.
- 비급여 관리 정책의 일환으로 최근 건강보험심사평가원은 1,954개 의료기관으로부터 제공받은 비급여 관련 정보를 조사·분석하여 공개함.
 - 2013년 43개 상급종합병원의 29개 비급여 진료수가 공개를 시작으로, 올해 150명상 초과 1,954개 의료기관의 52개 비급여 항목의 진료수가를 공개하였음.
- 본고는 변동계수(CV: Coefficient of Variation)를 이용하여 비급여 항목의 의료기관 규모별·지역별 진료수가의 편차를 비교·분석함.
 - 의료기관 규모별로 분석한 결과에 따르면, 비급여 진료수가는 의료기관의 규모가 클수록 높으나, 진료수가의 편차는 의료기관의 규모가 작을수록 커지는 경향이 있음.
 - 지역별 비급여 진료비를 종합병원, 병원급에 한정하여 비교한 결과, 대부분의 평균 비급여 진료수가 서울에 위치한 의료기관이 높고, 병원 간 비급여 진료수가의 편차 또한 다른 지역에 비해 높은 편임.
- 다만 비급여 진료수가 정보의 연도별 집적이 충분하지 않아 비급여 진료수가의 공개가 진료수가의 안정화를 도모했는지의 여부를 확인하는데 한계가 있었음.
- 비급여 진료수가 공개가 병원 간 비급여 진료수가의 편차를 줄이고 적정 시장가격을 형성하는데 효과적이기 위해서는 의원급 의료기관의 비급여 진료수와 진료 빈도 공개가 필요함.
 - 첫째, 비급여 진료수가의 현황 파악을 위해서는 전체 의료기관의 약 96%를 차지하는 의원급 의료기관의 비급여 진료수가 공개가 필수적임.
 - 둘째, 의료기관의 비급여 진료비는 비급여 진료수와 진료 빈도에 의해 결정되므로, 단순 진료수가 공개만이 아니라 진료 빈도에 대한 정보 공개가 필요함.

1. 검토배경



■ 정부는 국민의료비 경감을 위해 건강보험 보장성 강화정책을 시행해 오고 있으나, 건강보험 보장률은 정체되고 있는 반면 비급여 부담률은 증가하고 있음(표 1) 참조).

● 2006년에서 2014년 사이 건강보험 보장률은 1.3%p 감소하였으나, 비급여 부담률은 3.7%p 증가함.

〈표 1〉 건강보험환자 건강보험 보장률 추이

(단위: %)

구분	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
건강보험 보장률	64.5	65.0	62.6	65.0	63.6	63.0	62.5	62.0	63.2
법정본인 부담률	22.1	21.3	21.9	21.3	20.6	20.0	20.3	20.0	19.7
비급여 부담률	13.4	13.7	15.5	13.7	15.8	17.0	17.2	18.0	17.1

주: 1) 건강보험 보장률 = 건강보험에서 부담하는 급여비 / 전체의료비*

* 전체의료비 = 공단부담금 + 법정본인부담금 + 비급여본인부담금

2) 건강보험공단에서 부담하는 급여비에는 의료급여, 산업재해, 자동차보험 등은 제외함.

자료: 국민건강보험공단(2016), 건강보험환자 진료비 실태조사.

■ 이에 정부는 비급여 관리를 위해 비급여 진료수가 고지체계 강화 및 정보 공개 정책을 지속적으로 추진해 오고 있음.¹⁾

● 비급여 진료수가 공개에 관한 제도는 환자의 실질적 의료기관 선택권을 보장하기 위해 의료기관별 비급여 진료수가를 조사·분석하여 공개하는 제도임.

● 2009년 의료법 개정을 통해 비급여 진료수가 고지제도를 도입하였으며, 2015년 의료법 개정안 통과로 비급여 진료수가 현황조사·분석 및 공개에 관한 법적 근거가 마련됨.

■ 이와 같은 비급여 관리 정책의 일환으로 최근 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’)은 1,954개 의료기관으로부터 제공받은 비급여 관련 정보를 조사·분석하여 공개함.²⁾

1) 보건복지부 보도자료(2015. 5. 4), “건강보험 중기보장성 강화 계획 수립”.

2) 건강보험심사평가원 보도자료(2016. 12. 1), “병원별 비급여 진료수가 정보 공개”; 150병상 초과 2,041개 병원급 의료기관을 대상으로 비급여 32개 항목, 제증명수수료 20개 항목을 조사하였으며, 전체 조사대상 의료기관 중 95.47%(1,954개 기관)에서 자료를 제출한 것으로 나타남.

- 본고에서는 심평원에서 발표한 의료기관별 비급여 진료수가 공개자료³⁾를 토대로 비급여 진료수가의 특징을 살펴보고자 함.
 - 비급여 진료수가 관리에 대한 논의가 활발하게 이루어지고 있으나 비급여 진료수가가 실제로 어떤 특징을 가지고 있는지에 관한 구체적인 논의는 부족한 상황임.
 - 따라서 본고에서는 의료기관 규모별 · 지역별 개별 비급여 진료수가의 가격 편차를 살펴보고, 비급여 진료수가 공개가 진료수가 적정화를 도모하기 위해서는 어떤 전제 조건이 필요한지 고찰하고자 함.

2. 비급여 진료수가 공개에 관한 제도



- 정부는 비급여 진료수가에 대한 국민의 알권리와 의료 선택권 강화를 위해 의료법을 개정(2009. 1. 30),⁴⁾ 2010년 5월부터 비급여 진료수가 고지제도를 도입함.
 - 의료기관 개설자는 비급여 항목과 수가를 기재한 책자 등을 접수창구에 비치하고 인터넷 홈페이지에 게시하도록 함.
- 비급여 진료수가 고지제도 도입 이후 비급여 진료수가 인하를 유도하기 위해 의료기관 간 비급여 진료수가의 비교 필요성에 대한 논의가 시작됨.
 - 한국소비자원은 2011년 비급여 진료수가 고지실태를 점검하고,⁵⁾ 고지항목의 표준화와 게시정보의 인지도 제고를 건의함.
 - 비급여 항목이 표준화되어 있지 않아 병원 간 비급여 진료수가 비교가 어렵다는 지적과, 동일한 비급여 항목의 가격 차이에 대한 개선 요청이 있었음.
- 이에 정부는 2012년 3월 물가관계장관회의에서 비급여 고지지침 개정 및 가격정보 공개추진을 결정하고, 심평원과 한국소비자원은 2013년부터 일부 비급여 진료수가에 관한 정보를 수집하여 공개하고 있음.

3) 건강보험심사평가원 보도자료(2016. 12. 1) 참조.

4) 「의료법」 제45조(비급여 진료비용 등의 고지) ① 의료기관 개설자는 「국민건강보험법」 제41조 제3항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항 또는 「의료급여법」 제7조 제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용(이하 ‘비급여 진료비용’)을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지하여야 한다.

5) 한국소비자원(2011), “비급여 진료비용 등 고지 시행 실태 및 소비자 활용도 조사”.

- 심평원은 2013년 1월부터 43개 상급종합병원을 대상으로 상급병실료 차액 등 29개 항목의 비급여 진료수가를 공개하기 시작하였음.
 - 2016년에는 비급여 항목과 조사대상 기관을 확대하여 150병상 초과 일반병원과 요양병원 등 총 2,041개 기관을 대상으로 52개 비급여 항목과 수가를 공개함.
- 과거 비급여 진료수가 공개의 법적 근거가 존재하지 않았으나, 2015년 「의료법」 개정안 통과(2015. 12. 29)로 심평원과 소비자원의 비급여 진료수가 현황 조사·분석 및 공개에 관한 법적 근거가 마련됨.
- 「의료법 시행령」 제42조에서 비급여 진료수가의 조사·분석 및 공개에 관한 업무를 위탁할 수 있는 기관의 범위⁶⁾를 규정하고, 「의료법 시행규칙」 제42조3에서는 피조사 대상 의료기관,⁷⁾ 조사항목 등을 규정함.
 - 현황조사 분석 및 결과공개에 관한 업무를 심평원에 위탁하여, 병원급 의료기관을 대상으로 52개 비급여 항목을 공개하기로 함.
- 이에 따라 심평원으로부터 비급여 진료수가의 자료 제출 요청을 받은 의료기관 개설자는 비급여 항목에 대한 당해 연도·전년도 진료수가에 관한 정보를 제출할 의무가 있음.

3. 비급여 진료수가 현황 및 주요 특징



- 현행 비급여 진료수가의 문제점은 의료기관이 비급여 진료수가를 자율적으로 책정하기 때문에 의료기관별로 비급여 진료수가가 큰 차이를 보이는 것임.
- 정부는 비급여 진료수가 공개 제도를 통해 ① 의료기관과 환자 간 정보 비대칭을 완화하여, ② 소비자의 의료선택권을 확대하고, ③ 의료기관 간 경쟁을 통해 진료비 적정화를 모색하고자 함.
 - 비급여 진료수가의 공개를 통해 의료기관 간 경쟁이 촉진된다면 의료기관이 자발적으로 비급여 항

6) ① 의사회, 치과의사회 또는 한의사회, ② 설립 목적이 보건의료와 관련되는 공공기관, ③ 그 밖에 위탁 업무 수행에 필요한 조직·인력 및 전문성 등을 고려하여 보건복지부장관이 고시하는 기관.

7) 현황 조사·분석을 하는 의료기관은 병원급 의료기관 중 병상규모 및 입원 환자의 수 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료기관으로 함(「의료법 시행규칙」 제42조의3 1항).

목에 적정 진료수가를 설정하는 것이 가능해질 수 있음.⁸⁾

■ 본고는 가격변동계수(CV: Coefficient of Variation)⁹⁾를 통해 비급여 항목의 의료기관 규모별·지역별 진료수가 현황 및 특징을 분석함.

- 특정 비급여 항목의 가격변동계수가 크다는 것은 다른 비급여 항목에 비해 병원 간 진료수가의 편차가 크다는 것을 의미함.
 - 단순히 표준편차를 비교하면 진료수가 수준이 높은 품목은 낮은 품목에 비해 표준편차가 크기 때문에 비교가 어려움.

가. 비급여 항목별 진료수가 현황

■ 비급여 항목별 진료수가 편차를 분석한 결과, 일부 비급여 항목의 진료수가 편차가 크게 나타났으며 이는 의료기관이 자율적으로 책정한 진료수가가 병원 간 큰 차이를 보인다는 것을 의미함.

- 가격변동계수가 큰 비급여는 한방추나요법, 상급병실료 차액, 교육상담료 등으로, 병원 간 이들 비급여의 진료수가 편차가 큰 것으로 나타남(〈표 2〉 참조).
 - 상대적으로 병원 간 진료수가 편차가 작은 비급여 항목은 치과보철료, MRI 검사료, 다빈치로봇 수술료, 양수염색체검사료, 시력교정술료, 치과임플란트료 등임.

■ 다만 가격변동계수를 통한 비급여 항목별 진료수가의 편차를 비교하는 것은 의료기관 규모와 비급여의 특수성을 고려하지 않았기 때문에 일정부분 한계가 존재함.

- 병원별 시설 및 장비 수준의 차이, 의료진 수준, 시술 부위 및 소요시간, 환자 중증도 및 치료재료, 병실규모 등이 반영되지 않았을 가능성이 존재함.

8) Diamon(1971)은 소비자들이 가격에 대한 정보를 제대로 갖지 못하여 탐색비용이 발생하는 경우 경쟁시장에서의 균형 가격은 독점수준의 가격으로 상승하게 될 수 있음을 지적함.

9) 가격변동계수 = 비급여 진료비 평균 / 비급여 진료비의 표준편차

〈표 2〉 비급여 항목별 가격변동계수 현황

순위	비급여 항목	관측치	CV	순위	비급여 항목	관측치	CV
1	한방추나요법(복잡)	131	0.692	16	초음파검사료(상복부)	629	0.393
2	상급병실료차액(3인실)	602	0.684	17	초음파검사료(유방)	510	0.380
3	교육상담료(당뇨병)	35	0.681	18	시력교정술료(라식)	29	0.378
4	상급병실료차액(1인실)	990	0.669	19	수면내시경검사(대장)	536	0.354
5	상급병실료차액(2인실)	1,033	0.662	20	MRI 진단료(뇌혈관)	453	0.278
6	체온열검사료(전신)	187	0.659	21	치과임플란트	381	0.252
7	한방추나요법(특수)	66	0.617	22	시력교정술료(라섹)	20	0.244
8	한방추나요법(단순)	155	0.566	23	양수염색체검사료	159	0.230
9	교육상담료(심장질환)	52	0.511	24	다빈치로봇수술료(갑상선암)	45	0.219
10	체온열검사료(부분)	184	0.491	25	다빈치로봇수술료(전립선암)	43	0.218
11	초음파검사료(갑상선)	598	0.436	26	MRI 진단료(요천추)	476	0.216
12	교육상담료(만성심부전)	37	0.426	27	MRI 진단료(뇌)	484	0.214
13	수면내시경검사(위)	572	0.421	28	MRI 진단료(경추)	482	0.213
14	교육상담료(고혈압)	50	0.410	29	치과보철료	400	0.187
15	수면내시경검사(위·대장)	419	0.395	-	-	-	-

주: 1) 의료기관별로 최저가와 최고가를 모두 공표하고 있으나, 최저가를 기준으로 기초통계량을 산출함.
 2) 상급병실료 차액은 일부 병원의 특성에 따라 장기 입원 환자 등의 1개월 입원비용을 하루로 환산한 값으로 수집됨에 따라 타 병원과의 단순 비교 시 비용상 큰 차이가 있는 것으로 나타날 수 있음.

나. 의료기관 규모 및 지역별 진료비용 현황

■ 의료기관 규모별로 분석한 결과에 따르면, 의료기관 규모가 클수록 비급여 진료수가는 높으나 가격편차는 의료기관 규모가 작을수록 크게 나타나는 경향이 있음(〈그림 1〉, 〈표 3〉 참조).

- 인력구성, 검사설비 차이로 인해 종합병원·병원급 의료기관이 상급종합병원에 비해 비급여 진료수가는 낮으나,¹⁰⁾ 비급여 진료수가의 가격변동계수는 상급종합병원에 비해 종합병원·병원이 더 큼.
 - 대부분의 비급여 항목에 대한 상급종합병원의 진료수가는 높으나 상급종합병원 간 진료수가의 편차가 종합병원, 병원급에 비해 작다는 것을 의미함.
 - 상급병실료는 다른 비급여 항목에 비해 진료수가 편차가 큰 것으로 나타났는데, 종합병원이 가장 크고 상급종합병원이 가장 작음.¹¹⁾

10) 본고는 상급종합병원, 종합병원, 병원의 비급여 진료비에 초점을 맞추어 논의하였음.

11) 모든 의료기관으로 논의를 확대하면, 상급병실료의 가격변동계수의 크기는 요양병원, 한방병원, 종합병원, 병원, 상급종합병원 순임.

〈그림 1〉 의료기관 규모별 가격변동계수



자료: 건강보험심사평가원.

〈표 3〉 병원 규모별 주요 비급여 진료비 항목의 평균가격

(단위: 천 원)

비급여 항목	최소가			최고가		
	상급 종합	종합 병원	병원	상급 종합	종합 병원	병원
MRI 진단료 (요천주)	657	468	409	657	470	412
수면내시경 (위)	95	56	42	95	58	43
초음파검사료 (갑상선)	135	93	64	154	95	65
상급병실료 (1인실)	253	122	103	314	142	114
치과임플란트	1,725	1,449	1,310	2,899	1,867	1,846

자료: 건강보험심사평가원.

■ 지역별 비급여 진료수가를 종합병원, 병원급에 한정하여 비교한 결과, 대부분의 평균 비급여 진료수가는 서울에 위치한 의료기관이 높고, 병원 간 비급여 진료수가의 편차 또한 다른 지역에 비해 높은 편임(〈표 4〉 참조).

● 상급종합병원을 제외한 종합병원과 병원급 의료기관을 지역별로 분석한 결과, 서울에 가장 많은 의료기관이 있음에도 불구하고, 의료수요가 다른 지역보다 월등히 높기 때문에 비급여 진료수가가 높은 것으로 판단됨.

〈표 4〉 지역별 종합병원, 병원의 비급여 진료비 최저가격 평균과 가격변동계수

(단위: 천 원)

비급여항목	서울	경기	부산	...	제주	충남	전남
상급병실료차액(1인실)	185 (0.42)	138 (0.46)	105 (0.38)	...	86 (0.35)	82 (0.27)	72 (0.42)
수면내시경검사(위)	68 (0.31)	60 (0.31)	44 (0.24)	...	56 (0.10)	51 (0.15)	37 (0.29)
초음파검사료(갑상선)	107 (0.33)	90 (0.39)	70 (0.24)	...	81 (0.34)	69 (0.18)	61 (0.29)
MRI 진단료(뇌)	502 (0.20)	487 (0.21)	460 (0.12)	...	468 (0.16)	381 (0.18)	400 (0.11)

주: 1) 의료기관별로 최저수가와 최고수가를 모두 공표하고 있으나, 최저가를 기준으로 기초통계량을 산출함.
2) 각 셀의 수치는 비급여 항목에 대한 최저평균수가를 나타내며, 괄호 안은 가격변동계수임.

4. 결론 및 시사점



- 심평원의 비급여 진료수가 공개를 통해 의료기관 규모별·지역별 비급여 항목들의 진료수가 수준과 비급여 항목에 대한 가격 편차를 파악할 수 있음.
 - 비급여 진료수가는 의료기관의 규모가 클수록 높으나, 비급여 진료수가의 편차는 상급종합병원보다 종합병원·병원급에서 크게 나타남.
 - 대부분 비급여 항목의 진료수가는 서울에 위치한 의료기관이 다른 지역보다 높고, 진료수가의 편차 또한 높은 편임.

- 단순 비급여 진료수가 비교보다는 병원규모별 비급여 진료수가 비교가 유용할 것임.
 - 의료계에서는 비급여 진료수가 공개가 국민의 알 권리를 보장하는 측면에서 순기능이 있으나, 의료기관 유형별 비급여의 특수성을 고려하지 않았음을 지적함.
 - 병원별 시설 차이, 장비 수준, 의료진 수준, 시술 부위, 시술 소요시간, 환자 중증도 및 치료재료, 지가 차이, 병실규모 등이 반영되지 않은 단순 가격비교가 이루어지고 있음을 지적함.
 - 병원규모별 비급여의 특성 차이로 인한 가격 편차가 존재할 수 있기 때문에, 동일한 병원규모 내에서 표준화된 비급여 항목에 대한 진료수가의 비교가 이루어져야 의료계의 불만을 최소화할 수 있음.

- 다만, 비급여 진료수가 정보의 연도별 집적이 충분하지 않아, 진료수가 공개가 진료수가의 안정화를 달성하고 있는지를 확인하는데 한계가 있었음.
 - 비급여 진료수가 공개가 비급여 진료수가를 안정화시킬 수 있는지 여부는 지속적인 비급여 진료수가 자료 확보를 통해 가능할 것임.

- 비급여 진료수가 공개가 비급여 진료수가의 편차를 줄이고 적정 시장가격을 형성하는데 효과적이기 위해서는 의원급 의료기관의 비급여 진료수가와 진료 빈도의 공개가 필요함.
 - 첫째, 비급여 진료수가 현황 파악을 위해서는 의원급 의료기관의 비급여 진료수가 공개가 필수적임.
 - 현재 비급여 진료수를 공개하는 병원급 이상 의료기관은 2016년 기준 전체 의료기관의 3.7%에 불과하며, 의원급 의료기관이 약 96% 가량을 차지함.¹²⁾
 - 둘째, 의료기관의 비급여 진료비용은 비급여 진료수가와 진료 빈도에 의해 결정되므로, 단순 진료

수가 공개만이 아니라 진료 빈도에 대한 정보 공개를 해야만, 비급여 진료비용에 대한 심층적인 현황 파악 및 적정성 판단이 가능할 것으로 보임. **kiri**

12) 보건의료 빅데이터 개방시스템, “요양기관 현황”, <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapYadmPrsnt.do/>.