CEO Report

비급여 진료비 관련 최근 논의 동향과 시사점

2016. 9

정성희 · 이태열

CEO Report는 보험산업과 관련된 현안과제를 집중 분석하여 보험회사 최고경영자의 의사결정에 도움을 드리고자 작성되었습니다.

CONTENTS

Ⅰ. 검토배경 ·· 1

Ⅱ. 비급여 진료비 관련 최근 논의 ········· 2

1. 비급여 진료비 표준화와 공개 제도 ······· 2
2. 비급여 진료비 심사와 관리를 위한 공·사 협력 ··· 5

Ⅲ. 논의의 평가 ···································· 7

1. 비급여 정보 인프라 ······························ 8
2. 비급여 진료비 관리 유형 ······················ 9

Ⅳ. 보험산업의 대응 방안 ····················· 10

〈부록 Ⅰ〉「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 고시 제정안 주요 내용 ······················ 12
〈부록 Ⅱ〉 자동차보험 진료비 심사위탁 현황 ····· 14

I

검토배경

- 2015년 3월 감사원이 비급여 진료비 관리 체계의 개선을 요구한 이후, 입법부 등 공공부문1)을 중심으로 관련 논의가 급속히 진전되었으나, 이들 논의의 상호 연관성과 의미가 이해당사자들에게 명확하게 전달되고 있지 않음.

- 최근 비급여 진료비와 관련한 공공부문의 논의는 ① 비급여 진료비 표준화와 공개 제도, ② 비급여 진료비 심사와 관리를 위한 공·사 협력으로 나누어 볼 수 있음.

  - 비급여 진료비 표준화와 공개 제도
    - 감사원(2015. 3)은 현행 비급여 진료비 관리의 문제점을 다방면으로 지적하였으나, 이후 법개정 논의는 비급여 진료비를 표준화하고 병원별 진료비를 공개하는 수준에 그치고 있음.

  - 비급여 진료비 심사와 관리를 위한 공·사 협력
    - 오신환(2015. 11)은 공·사 협력을 통해 비급여 진료비의 적정성을 심사하는 방안을 제안하였으나 의료계의 반대로 무산됨.
    - 보사연(2015. 11)은 정부의 보장성 확대 정책을 논의하는 과정에서 반사이익 환원을 거론하는 등 민영보험에 대해 부정적인 인식을 나타냄.

- 본고는 비급여 진료비 관리와 관련한 다양한 논의를 종합하고, 이를 바탕으로 보험산업에 주는 시사점을 도출하고자 함.

---

1) 본고에서 지칭하는 공공부문은 국회의원, 감사원, 국민건강보험관리공단(이하 '건보공단'), 국민건강보험심사평가원(이하 '심평원'), 보건사회연구원(이하 '보사연') 등 입법기관, 정부 및 정부산하기관임.

Ⅱ

비급여 진료비 관련 최근 논의

1. 비급여 진료비 표준화와 공개 제도

- 감사원의 지적을 시작으로 비급여 진료비의 표준화 논의가 본격화되었으며, 김춘진 의원의 법안 제안에 따라 의료법이 개정되기에 이름.

(1) 감사원(2015. 3)[2)]

- 감사원은 비급여 진료비 관리와 관련한 현행 제도의 문제점을 논의하고 정부에 개선 방안을 강구하도록 요구함.
  - 비급여 진료비용 고지[3)] 제도,[4)] 진료비 실태 조사,[5)] 진료비 확인 제도[6)] 등 비급여 진료비 관련 제도들의 실효성이 미흡하다는 점을 지적함.
  - 이러한 문제점의 근본 원인은 비급여 진료비 조사 및 공개에 대한 법적 근거가 취약하고 비급여 진료비의 표준화 수준이 미흡한 데 있다고 지적함.
    - 당시 건보공단과 심평원이 시행하고 있는 비급여 진료항목의 조사 및 공개는 법적 강제성이 없어 실효성에 한계가 있음.

2) 감사원(2015. 3), 『의료서비스 관리실태 감사결과보고서』.
3) 의료기관은 비급여 진료비용을 환자가 알기 쉽게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지해야 함(의료법 제45조).
4) 비급여 진료비용을 통일된 기준으로 일괄 수집, 공개하기보다는 개별 병원이 선택한 일부 항목에 한해 표준화되어 있지 않은 비용자료를 고지하고 있어 병원 간 비교 가능성이 매우 낮음을 지적함.
5) 진료비 실태 조사는 일부 표본병원의 1개월치 진료분에 대해 보장비율만 공개하고 있어, 비급여 항목별 가격과 진료량 파악에는 한계가 있다고 지적함.
6) 진료비 확인 제도는 건강보험 가입자가 확인 요청을 할 경우에 한해 심평원이 비급여를 포함한 전체 진료비의 적정성에 대해 판단해주는 제도이나, 가입자의 인지도가 낮아 활용도가 매우 미흡하다고 지적함.

- 비급여 진료비에 대한 표준화가 미흡하여 진료 수가 및 진료량에 대해 적정성을 판단하기 위한 기반이 취약한 상태임.

■ **감사원은 해당부처인 보건복지부에 표준화 방안을 마련하고, 특히 비급여 진료비의 조사 및 고지를 위해 관련 제도를 개선할 것을 요구함.**

- 심평원으로 하여금 비급여 진료비에 대한 정보 수집과 고지를 원활히 수행할 수 있도록 하는 방안의 마련을 요구함.
- 비급여 진료비와 관련한 다양한 문제점을 적시하고 있으나, 실제 정부에 요구한 조치사항은 비급여 진료비 조사와 고지에 한정하고 있음.

표 Ⅱ-1 급여·비급여 진료 정보의 수집 및 관리 현황

구분	파악			통제수단		
	가격×진료량	가격	진료량	가격×진료량	가격	진료량
급여	"요양급여[1]비용 청구자료"로 파악가능			심사, 현지조사, 급여적정성평가	행위, 약제, 재료 가격 고시	급여 고시
비급여	일부 보장률[2] 파악	일부 파악	알수 없음	대부분 시장자율	시장자율	시장자율
- 질병예방	보장률만 파악	일부 공개	알수 없음	시장자율	시장자율	시장자율
- 질병치료				일부 현지조사 진료비 민원확인		
- 미용·성형	알 수 없음			알 수 없음		

주: 1) 국민건강보험 가입자가 요양기관(의료기관 및 약국)을 이용하면서 받게 되는 국민건강보험 혜택.
2) 전체 진료비용에서 건보공단에서 부담하는 급여비용이 차지하는 비율.

자료: 감사원(2015. 3).

(2) 김춘진(2015. 10)[7]과 의료법 개정(2015. 12)[8]

- 김춘진 의원은 의료기관별 비급여 진료비용의 조사 및 결과 공개[9]가 실효성 있게 이루어질 수 있도록 하는 법안(김춘진(안))을 발의함.
  - 김춘진(안)의 내용은 크게 ① 비급여 진료 항목을 조사하고 ② 조사된 자료를 소비자에게 공개할 것을 법적으로 강제하는 것임.
  - 또한, 비급여 진료비를 조사하고 공개하는 것과 관련한 법적 근거를 명확히 함으로써 비급여 진료비용 고지 제도[10]의 실효성을 제고하고자 함.

- 김춘진(안)은 그간 비급여 진료비의 표준화 정책을 법률 조항으로 구체화했다는 점에서 감사원의 요구 사항이 법제화된 것으로 평가됨.
  - 위탁조사기관은 의료기관으로 하여금 비급여 진료비의 조사에 응하도록 강제할 수 있어, 그동안 지지부진했던 표준화 작업이 진전될 것으로 기대됨.

- 2015년 12월 김춘진(안)을 수용하는 의료법 개정안이 통과됨(부록 Ⅰ 참조).
  - 비급여 진료비용의 자료 조사, 분석, 공개 등을 위한 위탁조사기관으로 심평원이 선정됨.
  - 병원급 의료기관[11]과 52개 비급여 항목을 시작으로 진료비용을 조사하며, 추후 대상병원과 조사항목은 점진적으로 확대할 계획임.

---

7) 김춘진 의원 대표발의(2015. 10. 12), 의료법 일부개정법률안.
8) 의료법 제45조의 2 신설(비급여 진료비용 등의 현황조사 등) ① 보건복지부장관은 비급여 진료비용 및 제45조제2항에 따른 제증명수수료의 항목, 기준 및 금액 등에 관한 현황을 조사·분석하여 그 결과를 공개할 수 있음.
9) '공개'라는 용어는 법률에서 '공시'와 유사한 뜻으로 사용되고 있음.
10) 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에서 자체적으로 비급여 진료항목을 조사·공개하고 있으나, 객관적인 자료나 적정 기준 마련을 법적으로 강제할 근거가 부족한 것으로 평가되었음.
11) 150병상 초과 의료기관, 150병상 미만 병원 및 요양병원은 2017년 1월 1일부터 적용 예정임.

2. 비급여 진료비 심사와 관리를 위한 공·사 협력

- 비급여 진료비를 조사하고 공개하는 단계를 넘어 의료건별 비급여 진료비의 적정성을 심사하는 체제를 구축하기 위한 논의가 있었으나 진전은 없었음.

(1) 오신환(2015. 11)[12)]

- 오신환 의원은 비급여 진료비를 보장하는 실손의료보험에 대해 보험금 심사체계 마련 및 관련 정책 협의기구를 신설하자는 법안(오신환(안))을 발의함.
  - 자동차보험[13)]처럼 비급여 진료비의 적정성을 전문기관이 심사할 수 있는 제도를 마련하자고 제안함.
  - 실손의료보험과 관련한 다양한 현안 문제[14)]를 이해관계자 간 협의를 통해서 해결하기 위해 "실손의료보험정책조정협의회"의 설립을 제안함.

- 오신환(안)은 비급여 진료비의 관리를 위해 매우 진전된 내용을 담고 있으나 의료계의 강력한 반대로 논의가 중단됨.[15)]
  - 의료계는 공공기관인 심평원이 비급여 진료비를 심사하거나 보험회사와 협력하는 것은 진료권 침해 또는 의료 민영화를 초래한다는 이유로 반대함.

---

12) 오신환 의원 대표발의(2015. 11. 16), 보험업법 일부개정법률안.
13) 「자동차손해배상 보장법」에서 자동차보험진료수가의 심사·조정 업무를 전문심사기관에서 심사하도록 규정한 것을 근거로 제안함(부록 Ⅱ 참조).
14) 과잉 의료행위, 손해율 급등, 보험료 인상 등.
15) 개정안 발의 10일 만에 오신환 의원실에서 상임위 법안소위에 논의 중단을 요청함.

(2) 보사연(2015. 11)[16]

- 보사연은 국민건강보험의 보장성 강화 정책의 결과로 실손의료보험을 판매하는 보험회사가 반사적 이익을 얻을 경우 이를 환원해야 한다고 주장함.
  - 정부의 국민건강보험 보장성 강화정책에 따라 실손의료보험의 지급보험금이 2013~17년 기간 동안 총 1.5조 원 상당 수준 감소할 것으로 추정함.
  - 이는 공적 재원이 투입된 정부 정책에 따라서 보험회사가 얻은 반사이익이므로 이를 사회에 환원하기 위한 논의가 필요하다고 주장함.
  - 2016년 들어서도 의료기관, 소비자 단체, 국회 등에서는 상기 보고서를 근거로 실손의료보험 관련 논란이 제기되고 있는 상황임.

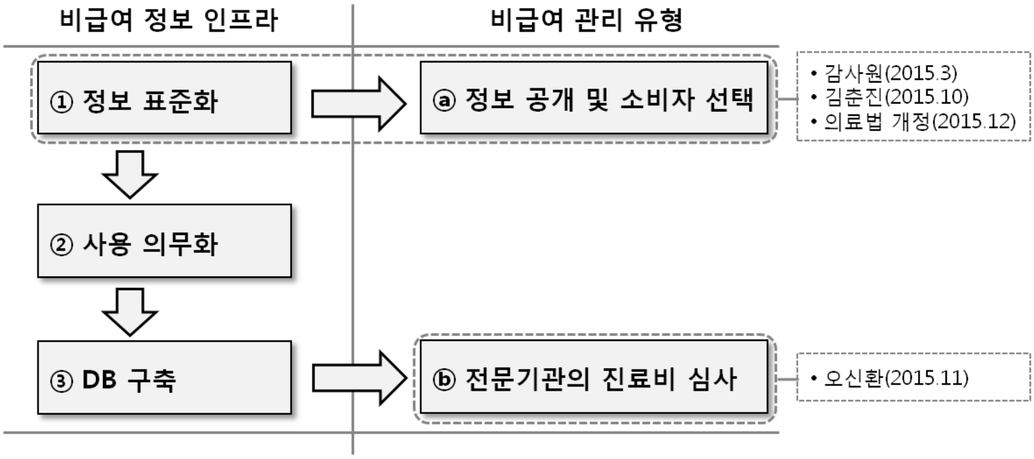
- 정부의 보장성 강화 정책 효과가 확인되지도 않은 시점에서 보험회사의 반사이익을 추정하고 이를 환원해야 한다는 주장은 무리인 것으로 판단됨.
  - 보장성 강화에 따른 급여 확대가 오히려 비급여 진료비의 증가로 이어지는 이른바 풍선 효과에 대한 신중한 검토가 없어 정책 효과 자체가 불투명함.
  - 실손의료보험에 대해서도 수익성에 대한 정확한 파악[17]과 시장 경제의 가격 조정 기능에 대한 충분한 고려가 부족함.
    - 설령 정부 정책에 의해 반사이익이 발생한다고 하여도 시장 경제에서는 보험회사가 이를 가격 인하로 반영하는 것이 정상적임.
    - 보험회사가 이러한 이익을 공적 부문 사업에 임의로 투입할 경우 계약자의 이익에 반하게 되는 문제를 초래할 수 있음.

16) 보건사회연구원(2015. 11), 『국민건강보험과 민간의료보험의 합리적 발전 방안』.
17) 본 보고서에서 실손의료보험의 손해율이 80% 수준으로 보험회사의 손해율 과장 논란을 제기하고 있으나, 이 또한 산출 과정에서 오류를 포함하고 있음(정성희(2016. 4), KiRi Weekly 제381).

Ⅲ 논의의 평가

▣ 본장은 Ⅱ장의 논의를 <그림 Ⅲ-1>과 같이 재구성하고, 비급여 정보 인프라와 비급여 관리 유형으로 나누어 평가하고자 함.

▪그림 Ⅲ-1 비급여 진료비 관련 최근 논의의 재구성



주: ① 표준화된 기준(명칭, 코드)에 의한 의료기관의 비급여 진료비 조사 단계.
② 표준화된 기준에 대한 의료기관의 비급여 진료비 청구 시 사용 의무화 단계.
③ 표준화된 기준으로 의료건별 비급여 진료비의 DB화 단계.
ⓐ 소비자가 공개된 비급여 정보를 바탕으로 적정성을 판단하여 의료기관을 선택하는 유형.
ⓑ 전문심사기관이 의료건별 비급여 진료비의 적정성을 심사하는 유형.

1. 비급여 정보 인프라

- **비급여 정보 인프라는 비급여 진료비의 적정성 판단을 위한 기초 단계로서 진전된 수준에 따라 다음의 3단계로 나누어 볼 수 있음.**

  ① 정보 표준화: 표준화된 기준으로 의료기관의 비급여 진료비를 조사하는 단계

  ② 사용 의무화: ① 단계에 더하여 표준화된 기준을 의료기관이 실제 비급여 진료비를 청구할 때도 사용하도록 의무화하는 단계[18)]

  ③ DB 구축: 의료건별 비급여 진료비를 표준화된 기준으로 DB화하여 비급여 진료비의 적정성을 판단하는 데 활용하는 단계

- **"감사원-김춘진-의료법"으로 이어지는 논의는 상기 ① 단계를 내용으로 하고 있어, 표준화된 기준은 진료비 조사 단계에서만 적용될 가능성이 높음.**
  - 의료법 개정안은 비급여 진료비의 적정성을 평가하기 위해 필요한 상기 ②와 ③ 단계를 포함하고 있지 않음.[19)]
  - 대상병원과 조사 항목은 단계적으로 확대할 계획으로 비급여 진료비 전체가 포함되기까지는 상당한 시간이 소요될 것으로 예상됨.

---

18) 의료기관 사용이 의무화되지 않으면 의료기관은 실태조사에만 표준화된 자료를 제출하고 실제 의료행위에 대한 비급여 진료비는 다른 기준으로 작성하는 한계가 있음.

19) 의료법 개정안은 의료기관의 진료비를 표준화된 기준으로 공개하는 것을 목적으로 하고 있는 반면, 의료기관이 진료비의 청구에 실제로 사용하도록 강제화하는 것을 전제로 하고 있지는 않음.

2. 비급여 진료비 관리 유형

- 비급여 진료비 관리는 다음의 두 가지 유형으로 나누어 볼 수 있음.

  ⓐ 정보 공개 및 소비자 선택: 소비자가 공개된 정보를 바탕으로 비급여 진료비의 적정성을 판단하여 의료기관을 선택하는 유형

  ⓑ 전문기관의 진료비 심사: 전문심사기관이 의료건별 비급여 진료비의 적정성을 판단하는 유형

  - 〈그림 Ⅲ-1〉과 같이 정보 인프라가 상기 ③ 단계에 이르러야 전문심사기관이 소비자를 대신해서 비급여 진료비의 적정성 판단이 가능함.

- 의료법 개정으로 예상되는 정보 인프라는 〈그림 Ⅲ-1〉의 ① 단계로, 이에 따라 비급여 진료비 관리는 상기 ⓐ 유형에 그칠 것으로 판단됨.

  - 이 경우 의료전문지식이 부족한 소비자가 스스로 판단해야 하기 때문에 실효성 있는 비급여 진료비의 관리가 불가능할 것으로 판단됨.

Ⅳ

보험산업의 대응 방안

- 효과적인 비급여 진료비 관리를 위해서는 공공부문의 역할이 필수적인 만큼 공·사 협력을 계속해서 추진해야 하지만, 보험산업 스스로도 비급여 의료비의 관리를 위해 노력을 경주할 필요가 있을 것임.

- (공·사 협력 추진) 비급여 진료비 관리는 국가 차원의 중요한 과제이므로 이를 해결하기 위한 공·사 협력의 필요성을 계속해서 설득할 필요가 있음.
  - 비급여 관리는 비단 보험산업의 실손의료보험 수익성 확보 차원을 넘어 국민의 의료비 보장 정도를 결정하는 중대한 현안 과제임.
  - 효과적인 비급여 진료비 관리를 위해서는 정보 인프라가 ② 사용 의무화 단계와 ③ DB 구축 단계까지 진전돼야 하는 만큼 공공부문의 적극적인 역할이 필요함(〈그림 Ⅲ-1〉 참조).

- (자체적인 관리기반 구축) 보험업계는 비급여 진료비와 관련한 자체적인 인프라 구축 및 관리체계 마련을 위해서 노력해야 함.
  - 보험업계 차원에서 실손의료보험 보험금 청구에 필요한 각종 서식 및 정보에 대한 표준화 기준을 마련하고, 이를 기초로 체계적인 정보 인프라를 구축할 필요가 있음.
  - 상기 구축된 정보 인프라를 기초로 실손의료보험 비급여 진료비 청구에 대한 적정성을 심사하는 전문기관을 스스로 구축할 필요가 있음.

- 비급여 진료의 항목별 가격 및 제공량에 대한 적정 수준을 판단할 수 있는 가이드라인 마련이 필요함.

(기존 제도 활용) 현행 진료비 확인 제도와 비급여 진료비용 고지 제도 등을 적극적으로 활용하는 노력이 필요함.

- 비정상적인 과잉 청구에 대해서는 심평원의 진료비 확인 제도를 적극적으로 활용하는 방안 마련이 필요함.
  - 감독 당국과 협의하에 비정상적인 비급여 진료비 청구를 판단하는 객관적인 기준을 설정하고, 이것을 초과하면 계약자로 하여금 심평원에 진료비 확인을 요청하게 하는 방안을 검토할 수 있을 것임.
- 의료법 개정에 의한 진료비 공개 제도의 활용도를 높이기 위해 다양한 홍보활동과 함께 소비자 접근성이 우수한 앱과 웹페이지 등을 개발하여 소비자 역량 향상을 지원할 필요가 있음.
  - 보험회사가 특정한 의료기관을 선택하게 유도하면 의료법 위반[20]이 될 소지가 있으므로, 소비자가 진료비 공개 제도를 활용하여 스스로 의료기관을 선택함에 있어 보험회사가 이를 지원하는 형태가 되어야 할 것임. kiri

---

20) 영리를 목적으로 국내 환자의 의료기관·의료인에게 소개·알선·유인하는 행위를 금지함(의료법 제27조3항).

부록 Ⅰ. 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 고시 제정안 주요 내용

- 의료법 제45조의2에 따라 국민들의 알권리 및 의료기관 선택권 보장을 위해 비급여 진료비용 등의 현황조사 및 공개 등에 관한 세부적인 사항을 정하기 위해 제정함(2016. 8. 30부터 시행).

제2조(업무의 위탁) ① 시행령 제42조제4항에 따라 보건복지부장관은 다음 각 호의 업무를 「국민건강보험법」에 따른 **건강보험심사평가원(이하 '심사평가원'이라 함)에 위탁**한다.

제3조(대상 의료기관) 규칙 제42조의3제1항에 따라 비급여 진료비용 등의 항목, 기준 및 금액 등에 관한 현황조사·분석·공개 대상 의료기관은 법 제3조제2항제3호에 따른 **병원급 의료기관을 대상**으로 한다.

※ 부칙 제2조(비급여 진료비용 등 현황조사 등의 적용례) 제3조에 따른 "병원급 의료기관" 중 **150병상 미만인 병원 및 요양병원의 경우 2017년 1월 1일부터 본 고시를 적용**한다.

제4조(공개항목) ① 규칙 제42조의3제2항에 따른 공개항목은 다음 각 호의 사항을 고려하여 선정한다.

1. 의약학적 중요성: 선행연구, 전문가 및 의약 관련 단체의 의견수렴 등을 통해 확인되는 **임상적 중요도**

2. 심사평가원이 보유한 비급여 자료 또는 그 밖의 비급여 자료를 통해 확인되는 **빈도 또는 비용의 비중**

3. 환자안전 등 **사회적 관심 항목**

② 제1항에 따른 공개항목은 별표 1과 같다.

※ 별표 1: **공개항목(1. 비급여 진료비용 32개, 2. 제증명수수료 20개)**

제8조(공개 범위) ① 심사평가원은 규칙 제42조의3제5항에 따라 다음 각 호의 사항을 공개한다.

1. **의료기관별, 항목별, 최저·최고비용** 등

2. 기타 보건복지부장관이 공개가 필요하다고 인정하는 사항

② 의료기관 개설자가 제6조에 따른 자료를 제출하지 아니하는 경우에는 해당 의료기관을 "자료 미제출 기관"으로 공개할 수 있다.

제10조(공개 시기) ① 제8조에 따른 공개 시기는 **매년 4월 1일**로 한다. 다만, 그 날이 공휴일(토요일 포함)인 경우에는 그 다음 날로 한다.

② 제6조제4항에 따른 수시변경 자료는 제출받은 날로부터 7일 이내에 검토 후 공개한다.

※ 부칙 제3조(공개 시기에 관한 경과조치) 제10조에도 불구하고 **2016년도 공개 시기는 12월 1일**로 한다.

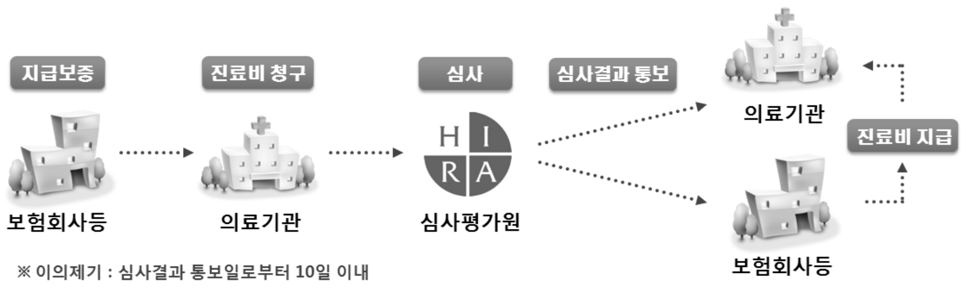
제11조(수집자료의 활용 및 보고) 심사평가원은 업무의 효율성을 위해 상호연계가 필요한 경우에는 의료기관으로부터 제출받은 자료를 **국민건강보험공단, 의약단체 등 관련 기관이 활용**하도록 할 수 있다.

부록 Ⅱ. 자동차보험 진료비 심사위탁 현황

- 정부 부처 간 합동 대책 수립을 통해 자동차보험 진료비의 전문심사기관 심사 위탁을 추진함.
  - 국민권익위원회는 자동차보험의 진료비 심사를 건강보험심사평가원에 위탁할 것으로 정부에 권고함(2009. 11).
  - 이에 정부(6개 부처)는 '공정사회를 향한 자동차보험 개선대책' 발표를 통해 심사평가원 위탁에 합의함(2010. 12).
  - 보험업계(14개 손해보험회사, 6개 공제사업자)와 심사평가원 간 자동차보험 진료비의 심사업무 위탁 계약을 체결함(2013. 6).

- 관련 근거 법·규정
  - 자동차손해배상보장법 제12조의2
  - 동법 시행령 제11조의2, 동법 시행규칙 제6조의2 등
  - 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 (국토교통부 고시 제2013-224호, 2013. 5. 8)

부록 그림 Ⅱ-1 자동차보험 진료수가 청구·심사·지급절차



저자약력

정 성 희

서울대학교 통계학 박사
보험연구원 연구위원
(E-mail : shchung71@kiri.or.kr)

이 태 열

Iowa State University 경제학 박사
보험연구원 선임연구위원
(E-mail : tylee@kiri.or.kr)

CEO Report 2016-05

비급여 진료비 관련 최근 논의 동향과 시사점

발 행 일	2016년 9월
발 행 인	한 기 정
발 행 처	보 험 연 구 원
	서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38
	화재보험협회빌딩
인 쇄 소	경성문화사
	대표전화 786 - 2999

본 자료에 실린 내용에 대한 문의는 보험연구원 사회안전망연구실 (☏3775-9024)로 연락하여 주십시오.