

# kiri Weekly

2012.5.21 제183호

## 이슈

비급여 진료비용 고지제도의 한계와 개선 방안

## 포커스

프랑스 정권 교체와 유로존 재정위기 해법 기조 변화

## 금융보험 해설

금융상품의 이해 4: 신탁(Trust)

## 국내금융 뉴스

강화되는 금융소비자보호

양호한 국내은행의 대외신용도

## 해외금융 뉴스

북미 \_ JP모건체이스 파생상품 투자 손실과 은행산업 규제강화 논란

유럽 \_ 유로존 1/4분기 제로 성장, 2/4분기 경기침체 진입 예상

일본 \_ 자동차 수요 변화로 영세 자동차 정비업체 파산 급증

중국 \_ 은행 지급준비율 인하로 경기부양 시사

## 금융시장 주요지표

**kiri** 보험연구원  
Korea Insurance Research Institute

이슈와 포커스는 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

서울시 영등포구 여의도동 35-4 8층 보험연구원 (문의: 김세환 부장 / 02-3775-9051)



# 비급여 진료비용 고지제도의 한계와 개선 방안

김대환 연구위원, 김동겸 선임연구원

## 요약

- 그동안 우리나라 보건의료체계는 비용 대비 편익이 우수한 것으로 평가되어 왔음. 그러나 최근 10년 동안 한국의 GDP 대비 국민의료비 증가율은 4.9%로 OECD 평균 2.3%를 크게 상회하고 있으며, 지속적인 보장성 강화 노력에도 불구하고 비급여 의료비의 증가로 국민건강보험의 보장률은 2009년 64.0%에서 2010년 62.7%로 감소함. 보건복지부는 비급여 의료비를 관리하고 국민들의 합리적인 의료소비를 유도하기 위해 의료기관별로 비급여 진료비에 대한 가격을 책자 및 인터넷상에 고지하도록 하는 비급여 진료비용 고지제도를 도입하였으나 실효성은 높지 않음.

의료소비자 중 비급여 진료비용 고지제도에 대해 인지하고 있는 비율은 15.8%이며 동 제도를 활용한 경험이 있는 소비자는 5.4%에 불과한 실정임. 비급여 진료비가 의료기관별로 상이하지만 비급여 진료비를 의료기관별로 고지하기 때문에 진료비를 서로 비교·평가하기 어려움. 무엇보다 소비자가 의료행위에 대한 이해도가 높지 않고 본인에게 필요한 진료행위가 무엇인지 사전에 알기 어렵기 때문에 고지제도로만 비급여 의료비를 관리하기에는 현실적인 한계가 있음.

단기적으로는 의료기관 간 경쟁을 강화하고 소비자의 알권리를 제고하기 위해 정부차원에서 의료기관들의 진료비를 비교할 수 있는 정보시스템을 구축하고, 모든 의료행위를 코드화하여 명칭을 통일해야 하며 이해하기 어려운 명칭에 대해서는 추가 정보를 제공할 필요가 있음. 기준가격이 될 수 있는 참조가격제 도입을 검토하고 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용은 의료기관 간 차이가 발생할 이유가 없기 때문에 가격을 표준화할 필요가 있음.

장기적으로는 건강보험심사평가원에서 급여의료를 심사하고 있는 만큼 심사 대상을 비급여 의료까지 확대할 필요가 있음. 또는 비급여 의료는 국민건강보험이 아닌 개인의료보험이 보장하고 있기 때문에 보험회사가 심사를 하든지 아니면 보험회사와 의료기관이 비급여 진료비를 협의하여 결정할 수 있는 방안을 고려해야 함.

## 1. 검토 배경



### ■ 비급여 의료비 증가는 전체 의료비를 증가시켜 건강보험의 보장률을 축소시키는 결과를 초래함.

- 그동안 우리나라 보건의료체계는 비용대비 편익이 우수한 것으로 평가되어 왔으나 최근 의료비가 빠르게 증가하고 있는 상황임.
  - GDP 대비 국민의료비 비중은 6.7%로 OECD 평균 9.7%를 훨씬 하회하는 반면 기대수명은 높고 영아 사망률은 낮음(2009년 기준).
  - 과거 10년 동안(2000~2009) 한국의 GDP 대비 국민의료비 증가율은 4.9%로 OECD 평균 2.3%를 크게 상회하고 있음.<sup>1)</sup>
- 지속적인 보장성 강화 노력을 통해 국민건강보험의 급여율은 높아졌지만 비급여 의료비의 증가로 국민건강보험의 보장률은 2009년 64.0%에서 2010년 62.7%로 하락함.

### ■ 비급여 의료비를 관리하고 국민들의 합리적인 의료소비를 유도하기 위해 보건복지부는 비급여 진료비용 고지제도(이하 '비급여 고지제도'라 함)를 도입하였으나 실효성은 높지 않은 상황임.

- 의료기관별로 비급여 의료서비스에 대한 가격을 책자 및 인터넷상에 고지하도록 하여 의료기관 간 경쟁을 통해 의료비를 감소시키고 국민의 알권리를 강화하고자 하였으나 동 제도의 활용도가 미흡함.
- 비급여 고지제도 이외에는 비급여 의료 관리를 통해 국민의 의료비 부담을 경감시키려는 노력이 부족한 상황임.

### ■ 이에 본고에서는 국민건강보험의 보장률을 확대하고 국민의 의료비 부담 경감을 유도하기 위해 도입된 현행 비급여 고지제도의 한계점을 살펴보고 동 제도의 개선 방안을 제시하고자 함.

- 단기적으로 비급여 고지제도의 개선을 통해 의료기관 간 경쟁을 강화하고 국민의 선택권을 확대할 수 있는 방안을 제시함.
- 중·장기적으로 비급여 의료비를 관리하기 위한 궁극적인 개선 방안을 모색하여 제시하고자 함.

1) OECD의 Health Data(2011)를 활용함.

## 2. 비급여 의료비의 관리 필요성



### 가. 의료 및 건강보험 체계

■ 우리나라는 다른 OECD 국가들처럼 복지의 핵심인 의료보장의 주요 기능을 국민건강보험이 담당하고 있으며, 개인의료보험은 국민건강보험을 보완하는 방식을 취하고 있음.

- 개인의료보험은 국민건강보험의 보험적용의료 중 환자가 부담하는 의료비와 법정비급여의료, 임의비급여의료로 인한 의료비를 보장함.
  - 법정본인부담 의료비는 보험적용의료의 전체 비용 중 국민건강보험이 보장하는 의료비를 제외한 일부를 본인이 부담하는 의료비
  - 전액본인부담 의료비는 보험적용의료이지만 급여가 제한되거나 정지되는 경우 등의 경우 환자가 전액 부담
  - 법정비급여(이하 ‘비급여’라 함) 의료비는 요양급여 대상에서 제외되는 선택진료료, 병실차액, 식대 등 환자가 부담하는 의료비
  - 임의비급여 의료비는 관련 법령이 존재하지 않고 요양급여 항목과 관련되어 있으나 지침초과 및 산정불가 항목 등으로 본인이 부담하는 의료비

〈그림 1〉 의료서비스 분류



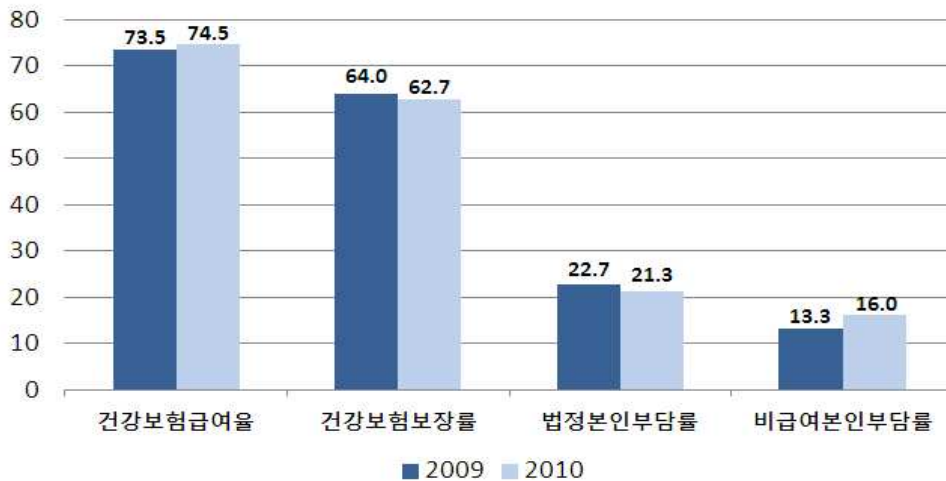
## 나. 국민건강보험의 보장률

■ 국민건강보험의 보장성 강화 노력으로 인해 2010년 급여율<sup>2)</sup>은 상승하였지만 보장률<sup>3)</sup>은 오히려 하락함.

- 국민건강보험의 급여율은 2009년 대비 2010년 73.5%에서 74.5%로 상승하였으나, 보장률은 64.0%에서 62.7%로 오히려 하락함.
  - 의료소비자가 전액 부담하는 비급여 의료비가 급격하게 늘어남에 따라 국민건강보험의 보장률이 하락

〈그림 2〉 국민건강보험 보장률 추이

(단위: %)



자료: 보건복지부 보도자료(2012. 2. 8).

■ 주요 질병에 대해서는 정책적으로 국민건강보험의 급여율을 인상해 왔으나, 국민의 의료비 부담은 오히려 증가하는 아이러니한 상황임.

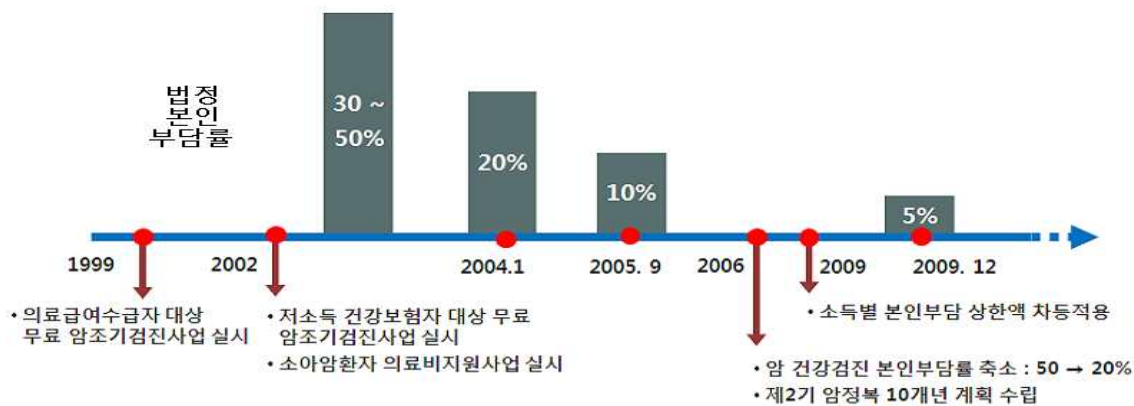
- 암은 세계적으로 심장질환 및 뇌혈관질환과 함께 주요 사망원인인데, 정부도 이를 인지하여 암 검진사업을 확대해 나가는 한편 법정본인부담률을 지속적으로 축소시켜 왔음.

$$2) \text{ 건강보험급여율} = \frac{\text{건강보험급여비}}{\text{건강보험급여비} + \text{법정본인부담}} \times 100$$

$$3) \text{ 건강보험보장률} = \frac{\text{건강보험급여비}}{\text{건강보험급여비} + \text{법정본인부담} + \text{비급여본인부담}} \times 100$$

- 법정본인부담률을 지속적으로 축소하고, 저소득층을 위한 본인부담 상한액을 차등 적용하는 제도를 마련<sup>4)</sup>함.

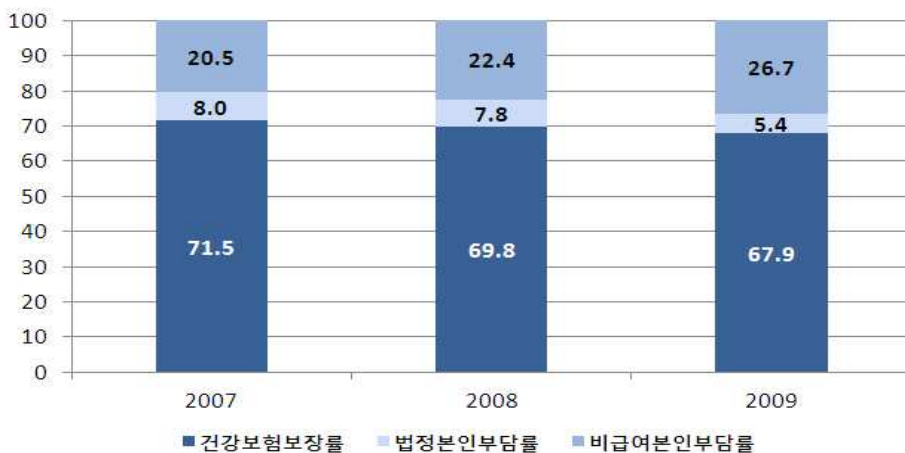
〈그림 3〉 암을 포함한 주요 질병에 대한 정부의 정책 변화 추이



- 국민건강보험의 급여율 확대에도 불구하고 암 치료를 위한 비급여 의료비가 빠르게 증가하여 보장률은 지속적으로 감소함.
  - 이에 따라, 총 암 의료비 중 국가 부담률은 감소하는 반면 환자의 부담률은 증가하는 상황임.

〈그림 4〉 암 의료비 보장률 추이

(단위: %)



자료: 최영순 외 4인(2010. 5), 「2009년도 건강보험환자 진료비 실태조사」, 국민건강보험 및 건강보험정책연구원, 연구보고서.

4) 보험료 하위 50%는 400만 원이었던 본인부담 상한액을 200만 원으로, 중위 50~80%의 경우 400만 원을 2,300만 원으로 축소함.

- 2009년 12월 법정본인부담률을 5%로 대폭 감소시켜 암 의료비 보장률이 2010년 71.4%로 높아졌으나 비급여 의료의 적극적인 관리보다는 일방적인 재정투입 증가로 인한 결과임.

#### 다. 의료기관별 비급여 차이

■ 비급여 의료서비스에 대한 진료비는 의료기관이 일방적으로 결정하여 소비자에게 부과하고 있는 상황임.

- 비급여 의료에 대한 가격결정권이 의료기관에게 있기 때문에 비급여 진료비가 의료기관별로 매우 상이함.

〈표 1〉 의료기관별 비급여 항목 진료비용 차이

(단위: 원)

구분	최저 가격(A)	최고 가격(B)	가격차(B/A)
수면내시경 관리행위	35,000	196,100	5.6
갑성선 초음파검사	30,000	177,000	5.9
유방 초음파검사	70,000	275,000	3.9
MRI(뇌)	410,000	1,386,000	3.4
MRI(척추)	410,000	700,000	1.7
PET-CT(뇌)	370,000	940,000	2.5

자료: 한국소비자원(2011. 7), 「비급여 진료비용 고지 시행 실태 및 소비자 활용도 조사」.

### 3. 비급여 고지제도의 한계



#### 가. 비급여 고지제도의 내용

- 복지부는 비급여 의료비를 관리하고 의료서비스에 대한 국민들의 알권리와 진료비용에 대한 예측가능성을 확대하기 위해 의료기관에게 비급여 진료비를 게시하도록 의무화함.
- 그동안 비급여 진료비에 대해 의료기관과 의료소비자 간 정보의 비대칭성(asymmetric information)이 강해 합리적인 의료소비가 이루어지지 못함.

- 이에 복지부는 2009년 「의료법」 개정을 통해 2010년부터 의료기관 개설자로 하여금 비급여 진료비에 대한 가격을 고지하도록 하여 의료소비자의 알권리와 의료기관 선택권을 강화함.

■ 개정된 「의료법」상 의료기관 개설자는 홈페이지와 책자를 통해 비급여 대상의 항목 및 가격을 의료소비자에게 제공하여야 함.

- 의료기관 개설자는 비급여 대상의 항목 및 그 가격을 기재한 책자를 비치하고 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용을 접수창구 등 의료소비자가 보기 쉬운 곳에 게시하여야 함.
- 인터넷 홈페이지를 운영하는 병원급 의료기관은 동일한 정보를 인터넷 홈페이지 초기화면에 공시하도록 함.

〈표 2〉 비급여 진료비용의 고지 의무

「의료법」 제45조	「의료법」 시행규칙 제42조의2
① 의료기관 개설자는 「국민건강보험법」 제41조제3항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항 또는 「의료급여법」 제7조제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용(이하 “비급여 진료비용”이라 함)을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지하여야 한다. 〈개정 2010.1.18, 2011.12.31〉	① 법 제45조제1항에 따라 의료기관 개설자는 비급여 대상의 항목(행위·약제 및 치료재료를 말함. 이하 이 조에서 같음)과 그 가격을 적은 책자 등을 접수창구 등 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 갖추어 두어야 한다. 이 경우 비급여 대상의 항목을 묶어 1회 비용으로 정하여 총액을 표기할 수 있다.
② 의료기관 개설자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 의료기관이 환자로부터 징수하는 제증명수수료의 비용을 게시하여야 한다. 〈개정 2010.1.18〉	② 법 제45조제2항에 따라 의료기관 개설자는 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용을 접수창구 등 환자 및 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 게시하여야 한다.
③ 의료기관 개설자는 제1항 및 제2항에서 고지·게시한 금액을 초과하여 징수할 수 없다. [전문개정 2009.1.30]	③ 인터넷 홈페이지를 운영하는 병원급 의료기관은 제1항 및 제2항의 사항을 제1항 및 제2항의 방법 외에 이용자가 알아보기 쉽도록 인터넷 홈페이지에 따로 표시하여야 한다. [본조신설 2010.1.29]

나. 비급여 고지제도의 문제점과 한계

■ 비급여 고지제도에 대한 의료소비자의 인지 수준이 높지 않아 제도의 실효성이 낮음.

- 의료소비자 중 비급여 고지제도를 인지하고 있는 비율은 15.8%에 불과하고, 동 제도를 활용한 경험이 있는 소비자는 5.4%에 불과함.

- 특히 조사대상이 조사 직전 의료기관 방문 경험이 있는 소비자를 대상으로 했다는 점에서 비급여 고지제도를 인지하고 활용하는 의료소비자 비율은 훨씬 낮을 것으로 판단됨.

〈표 3〉 비급여 진료비용의 고지 의무

비급여 고지제도 인지 여부		비급여 고지제도 활용 여부	
알고 있었다	15.8%	있다	5.4%
몰랐다	84.2%	없다	94.6%

자료: 한국소비자원(2011. 7), 「비급여 진료비용 고지 시행 실태 및 소비자 활용도 조사」.

- 각 의료기관이 고지한 비급여 진료비의 비교가 용이하지 않아 의료수요자의 알권리가 개선되지 못해 적합한 의료기관 선택이 어려울 수 있음.

- 현재는 비급여 진료가격에 대한 고지를 의료기관별로 시행하기 때문에 의료소비자가 각 의료기관의 비급여 진료가격을 비교하여 합리적인 의사결정을 하기 어려움.
- 동일한 비급여 의료에 대해 의료기관별로 고지하는 항목명도 상이하여 소비자가 비교·평가하기가 어려움.

- 의료행위에 대한 소비자의 이해도가 높지 않기 때문에 고지제도로만 비급여 의료비를 관리하기에는 현실적인 제약이 존재함.

- 비급여 진료비에 더 많은 정보를 제공하더라도 의료소비자는 검사, 수술, 진료 등 의료서비스에 대한 전문성이 높지 않기 때문에 비급여 고지제도의 활용도는 제한적임.
- 무엇보다 의료소비자가 본인에게 제공될 의료서비스를 병원 방문 이전에 알 수 없기 때문에 비급여 고지제도의 유용성에는 현실적인 제약이 큼.

## 4. 비급여 고지제도의 개선 및 비급여 의료비 관리 방안



### 가. 단기적인 개선 방안

- 비급여 고지제도의 실효성과 의료기관 간 경쟁을 극대화하기 위해 정부 차원에서 의료기관들의 비급여 진료가격을 비교할 수 있는 정보시스템을 신속히 구축할 필요가 있음.
  - 의료소비자들이 모든 의료기관의 비급여 진료가격을 한 곳에서 비교·평가하여 합리적인 의료소비가 이루어질 수 있도록 정보시스템을 구축하고, 활용도를 높이기 위해 적극적인 홍보가 필요함.
  - 의료기관은 특정 기간마다(예: 분기별) 정보시스템에 접속하여 비급여 진료가격을 변경할 수 있도록 하여 의료기관 간 경쟁을 통해 비급여 의료비가 감소 될 수 있도록 시장원리를 활용함.
  - 비급여 진료비에 대한 정보시스템은 진료비 심사기능을 담당하고 있는 건강보험심사평가원에 마련하는 것이 바람직할 것임.
  
- 정보시스템을 통해 비급여 고지제도의 활용도를 제고하기 위해 소비자의 이해도를 증대시킬 필요가 있음.
  - 각 의료기관별 비급여 의료의 명칭이 다르기 때문에 의료행위를 코드화하여 명칭을 통일하고 비급여 의료 중 이용빈도가 높은 순서대로 정보를 공시함.
  - 이해하기 어려운 비급여 의료에 대해서는 의료소비자가 쉽게 이해할 수 있도록 추가 정보를 제공할 수 있어야 함.
  
- 정보시스템의 구축 이외에 비급여 의료의 특성별로 차별화된 관리 방안이 필요함.
  - 추가적인 설명을 제공하더라도 소비자가 이해하여 적절한 가격수준을 평가하기 어려운 비급여 의료서비스에 대해서는 기준가격이 될 수 있는 참조가격제를 마련하여 소비자가 참조가격제와 각 의료기관의 공시 가격을 비교·평가할 수 있는 방안을 고려함.
  - 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용의 경우 의료기관 간 큰 차이가 발생할 이유가 없기 때문에 가격을 표준화할 필요가 있음.

- 비급여 진료가격뿐만 아니라 각 의료기관에 대한 정보도 소비자가 쉽게 알 수 있도록 제공될 필요가 있음.
- 각 의료기관의 위치, 크기, 의사 및 간호사 수, 전문병원의 전문 진료분야 등에 대한 정보가 제공된다면 의료소비자의 탐색비용(search costs)이 현저히 감소될 것임.

## 나. 중·장기적 개선 방안

- 의료행위에 대한 환자의 전문성이 높지 않기 때문에 정보시스템을 활용한 경쟁원리만으로는 비급여 의료비 관리가 충분하지 않음.
- 다른 경제행위와 달리 의료행위는 수요자의 이해도를 증대시키는 방법으로 의료기관과 소비자 간 정보의 비대칭성을 축소시키기 어려워 비급여 고지제도 자체의 개선만으로는 비급여 의료비가 관리되기 어려움.
  - MRI, CT 등에 대한 국민들의 이해도는 상대적으로 높지만 대부분 비급여 의료행위에 대한 소비자의 이해도는 전무하다고 할 수 있음.
- 또한, 의료소비자가 의료기관을 방문하기 이전에 본인에게 필요한 의료서비스가 무엇인지 판단할 수 없기 때문에 좀 더 적극적인 개입을 통해 비급여 의료비를 관리할 필요가 있음.
- 비급여 의료비를 관리하기 위해서는 다음과 같은 적극적인 방안을 고려할 수 있음.
  - 1안: 현재 정부가 의료소비자를 위해 국민건강보험의 급여의료를 심사하고 있는 만큼 심사 대상을 비급여 의료까지 확대할 필요가 있음.
  - 2안: 급여의료는 국민건강보험이 보장하고 건강보험심사평가원이 심사하는 반면, 비급여 의료는 개인의료보험이 보장하기 때문에 비급여 진료비에 대해서는 보험회사가 심사를 하든지 아니면 보험회사와 의료기관이 협의할 수 있는 체계를 마련함. **kiri**