

kiri Weekly

2013.4.22 제230호

이슈

실손의료보험의 한방법정비급여진료비 보장을 위한 선결조건

포커스

전세가격 급등기에 전세금보장신용보험의 필요성

금융보험 해설

연금제도의 국제 비교 (1): 연금제도의 체계 및 유형

글로벌 이슈

중국, 1/4분기 GDP 성장률 둔화

BOJ 양적완화 이후 아시아 채권발행 물량 증가

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)



실손의료보험의 한방법정비급여 진료비 보장을 위한 선결조건

조용운 연구위원

요약

- 정부는 소비자의 혼란을 방지하고 보험회사의 가격경쟁을 유도하기 위해 2009년 상품표준화를 추진하는 과정에서 실손의료보험의 한방법정비급여 보장을 아래와 같은 이유로 제외함.
 - 한방법정비급여 진료항목은 세분화되어 있지 않아 상품개발 및 보장대상 여부 확인이 어려움.
 - 한방제제(탕약 등)는 통상 질병치료와 병행하여 체질개선과 건강유지를 위한 탕약 처방이 이루어져 치료 목적 여부의 확인이 곤란함.
 - 한방치료재료는 양방과 달리 별도의 인정기준이 없음.
 - 한방법정비급여는 진료항목코드뿐만 아니라 진료내역서 등 서식표준화 미흡으로 보장여부의 확인이 가능하지 않음.
 - 한방법정비급여는 보험료 산정을 위한 데이터가 불충분함.
- 현재 기업성보험의 경우 기업보험료 인상을 초래할 수 있는 과잉의료이용 가능성 통제가 가능하여 한방법정비급여를 금융감독원의 인가를 얻어 특별약관으로 보장하고 있으나, 개인보험은 통제할 수단이 없어 상품 개발이 이루어지지 않고 있음.
 - 개인의 과잉의료이용을 통제할 수단이 없는데다가 의료기관이 산정한 진료비 및 의료서비스에 대한 적정성을 판단할 기준이 없음.
- 개인보험에 대해서도 특별약관을 통해 한방법정비급여를 보장할 수 있도록 하기 위해서는 다음과 같이 한방 진료비와 관련된 제반 인프라를 개선하여야 함.
 - 보험상품 개발이 가능하고 보험금지급 여부의 확인이 가능하도록 법정비급여 항목의 세분화, 코드 및 진료내역서식의 표준화가 필요함.
 - 한방진료 및 한약제제 처방 기준 마련·고시가 이루어져야 함.
- 한편, 인프라가 개선되면 상품을 개발하는 회사가 자연스럽게 늘어날 것이므로 상품개발의 편의성 제고를 위해 보험회사가 보장여부를 자율적으로 결정할 수 있도록 표준약관을 개정할 필요가 있음.

1. 검토배경



■ 실손의료보험은 국민건강보험을 보충하여 보장함.

- 국민건강보험 진료행위는 보장대상을 기준으로 보장대상진료행위(급여항목)와 보장제외대상진료행위(법정비급여항목+임의비급여항목)로 구분할 수 있음.
- 보장대상진료행위로 인한 비용은 국민건강보험이 의료기관에 지급(급여비)하는 부분과 환자가 부담하는 부분(법정보인부담비)으로 구성됨.
- 보장제외대상진료행위로 인한 비용은 전액 환자본인부담이며 법정비급여비와 임의비급여비로 구성됨.
- 실손의료보험¹⁾은 법정보인부담비와 법정비급여비를 보장하며, 임의비급여항목은 진료효과 등이 검증되지 않아 국민건강보험법상 허용되지 않고 있는 진료행위로 공사건강보험의 보장대상에서 제외됨.

■ 2009년 10월 ‘약관표준화’ 이전까지 실손의료보험의 한방의료비에 대한 보장내용은 회사별로 정할 수 있도록 함에 따라 회사별로 서로 상이하였음.

■ 정부는 실손의료보험의 보장내용이 보험회사 간 서로 상이함에 따라 소비자의 혼란을 초래하고 가격경쟁을 저해할 수 있다는 판단하에 2009년 실손의료보험상품을 표준화함(표 1) 참조).

- 손해보험회사는 한방통원법정보인부담비를 보장하고 있지 않았으나 보장하도록 하여 생명보험회사와 통일되도록 하였음.
- 또한, 손해보험회사는 한방입원법정비급여를 보장하고 있었으나 보장하지 않도록 하여 생명보험회사와 통일되도록 하였음.

■ 이에 따라 2012년 10월 한의업계는 표준약관에 한방법정비급여가 포함될 수 있도록 표준약관 개정을 국회 정무위원회에 청원함.

- 실손의료보험이 한방법정비급여비에 대한 보장을 제외하여 한방의료기관을 이용하는 국민들의 부담이 가중되고 있다는 것임.

1) 손해보험회사는 개인과 단체실손의료보험을 1999년 9월부터, 생명보험회사는 단체보험을 2003년 11월부터, 개인보험을 2008년 5월부터 판매하기 시작함.

〈표 1〉 약관표준화 전·후 한방진료비 보장내용 비교

구분		표준화 전		표준화 후 ²⁾	
		법정본인부담	법정비급여	급여	법정비급여
손보사	입원의료비	보장	보장	보장	보장 제외
	통원(외래+처방조제약)의료비	보장 제외	보장 제외		
생보사	입원의료비	보장	보장 제외		
	통원의료비	보장	보장 제외		

- 이에 한방진료행위의 특징을 살펴보고 보험회사가 한방법정비급여를 보장하기에 앞서 정비되어야 할 제도에 대해 고찰하고자 함.

2. 한방과 양방진료의 주요 특징



가. 진료행위 분류

- 한방은 법정비급여 진료행위의 세분화가 어렵고, 법정비급여와 임의비급여의 구분이 어려움.
 - 양방은 건강보험진료수가기준상의 법정비급여 항목별 각 구성비가 고루 분포되어 있으나 한방은 기타항목에 편중되어 있는 등 세분화할 수 없는 다양한 법정비급여 진료행위가 존재하는데, 이는 법정비급여에 임의비급여가 포함될 가능성이 높다는 것을 보여주고 있음(〈표 2〉 참조).

2) 보험업감독업무시행세칙 제 5-13조 '별표 15' 실손의료보험표준약관 제4조(보상하지 않는 사항) ③ 회사는 아래의 입원(통원) 의료비에 대하여는 보상하여 드리지 아니합니다.

1. 초과치료·한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여에 해당하지 않는 비급여 의료비

〈표 2〉 의료기관별 환자 진료비 중 법정비급여 항목 구성비

(단위: %)

구분	병실 차액	선택 진료	식대	주사료	처치 및 수술료	검사료	재료대	MRI	초음파	기타
상급 종합	12.3	31.1	0.3	7.8	6.9	8.0	9.6	5.3	10.5	8.2
종합 병원	12.7	18.1	0.5	7.0	2.9	9.7	8.7	10.4	13.9	16.1
병원	11.5	4.9	0.4	11.7	3.9	14.6	7.2	9.5	13.4	22.9
의원	4.4	0	0.1	21.5	8.9	10.4	2.0	4.3	24.6	23.8
치과 병원	0	4.6	0	1.7	18.0	0.2	3.4	0	0	72.1
치과 의원	0	0	0	0	0.9	0	0	0	0	99.1
한방 병원	10.1	1.8	0.3	3.6	5.6	2.2	0.5	0	0	75.9
한의원	0	0	0	0	7.1	0	0	0	0	92.9

자료: 국민건강보험공단(2011), 『2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사』.

- 한방은 양방대비 행위별수가 급여항목 수와 의약품·약제 항목수가 매우 적고, 법정비급여항목도 불과 15종에 불과하며, 더욱이 사용기준에 대한 규정이 거의 없음.

〈표 3〉 국민건강보험의 양·한방 진료행위 수 현황

구분	진료행위('12.11기준)		의약품·약제('13.1기준)	
	급여	법정비급여	급여	법정비급여
양방(A)	52,363	702	31,629	18,173
한방(B)	1,741	15	124	(통계 없음)
비교(B/(A+B))	3.2%	2.1%	0.4%	-

주: 1) 한방 비급여 행위 항목: 맥파검사, 사상체질검사, 약침술, 한방물리요법 중 일부 경피관련 요법 등.
2) 한방 급여 약제항목: 단미엑스산제 68종, 혼합엑스산제 56개 등.

〈표 4〉 양방과 한방의 진료행위 비교

구분	양방진료	한방진료
진료 행위	<ul style="list-style-type: none"> 세부인정기준이 뒤따르는 급여 항목의 수가 상대적으로 많으며, 법정비급여의 경우에도 사용기준 기재가 상대적으로 양호함 적응증, 시술방법, 필요한 의료장비 보유기준 등 세부적인 인정기준이 제시되어 있어 치료목적 등의 판단이 용이 	<ul style="list-style-type: none"> 세부 인정기준을 제시한 급여항목의 수가 매우 적으며, 법정비급여는 불과 15종, 이마저도 사용기준에 대한 규정이 거의 없음
	<ul style="list-style-type: none"> 법정비급여와 임의비급여행위의 구별이 한방에 비해 용이하고 임의비급여의 비중이 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> 법정비급여와 임의비급여행위의 구별이 어렵고 임의비급여행위의 비중이 높을 가능성이 많음

■ 한방진료는 통상 질병치료와 병행하여 한의사 재량에 따라 체질개선과 건강유지를 위한 한방제제³⁾의 처방·조제가 이루어지고 있어 한방제제가 치료목적인지의 확인이 곤란함.

- 진료비세부내역서에 구체적인 약제명이 아닌 ‘탕약 A’, ‘치료제’, ‘한방처방’으로 표기하는 등 치료 내역을 구분하기 어려운 명칭을 사용하고 있음.
- 한방제제의 경우, 양방과 달리 한방의료기관이 자율적으로 가격을 책정하는 것이 가능하기 때문에 이를 실손의료보험이 보장할 경우 가격과 서비스 양에 대해서 도덕적해이를 유발할 소지가 있음.

〈표 5〉 양방과 한방의 약제분류 비교

구분	양방진료	한방진료
약제	<ul style="list-style-type: none"> 식약청 허가범위 내 적응증에 따라 사용 	<ul style="list-style-type: none"> 한방제제(탕약 등) 및 탕약의 경우 한의사 재량에 따라 처방가능하며, 식약청 허가대상에 포함되어 있지 않음
	<ul style="list-style-type: none"> 적응증, 금기증 등이 약제별로 명기되어 있어, 인정기준 내 사용하며 세부성분 구분도 용이 	<ul style="list-style-type: none"> 별도 적응증, 투약기준 등이 없어 세부성분을 구분하기 어려움

■ 한방치료재료의 경우 양방과 달리 별도의 인정기준이 사실상 없어 보험이 보장할 수 있는 상황이 아님.

3) 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품(약사법 제2조 제6호).

〈표 6〉 양방과 한방의 치료재료 비교

구분	양방진료	한방진료
치료재료	<ul style="list-style-type: none"> • 급여·비급여의 종류, 상한금액, 제조사 등 구체적인 인정기준 명시 	<ul style="list-style-type: none"> • 별도 인정기준이 거의 없음

나. 실적의 주요 특징

■ 양방은 급여비 비중이 높으나, 한방은 비급여비 비중이 높음.

- 2010년 한방병원의 전체진료비 중 비급여 비중이 입원 42.4%, 외래 52.0%로, 양방종합병원(입원 19.2%, 외래 20.4%)의 약 2배 이상으로 나타남.

〈표 7〉 의료기관별 전체진료비 중 비급여 비중

(단위: %)

구분	'06년		'07년		'08년		'09년		'10년	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래	입원	외래	입원	외래
상급종합	27.1	22.4	26.6	21.9	28.3	24.5	29.7	22.6	28.0	25.9
종합병원	18.7	21.3	17.9	19.0	22.2	22.0	15.8	16.5	19.2	20.4
병원	26.3	28.4	20.3	33.8	22.9	31.6	20.3	20.8	14.9	27.2
의원	12.0	6.8	11.4	9.3	14.6	11.0	9.1	9.1	22.5	11.3
한방병원	42.5	69.1	33.7	45.2	28.8	40.4	42.8	51.3	42.4	52.0
한의원		12.6		11.7		8.4		17.2		28.5

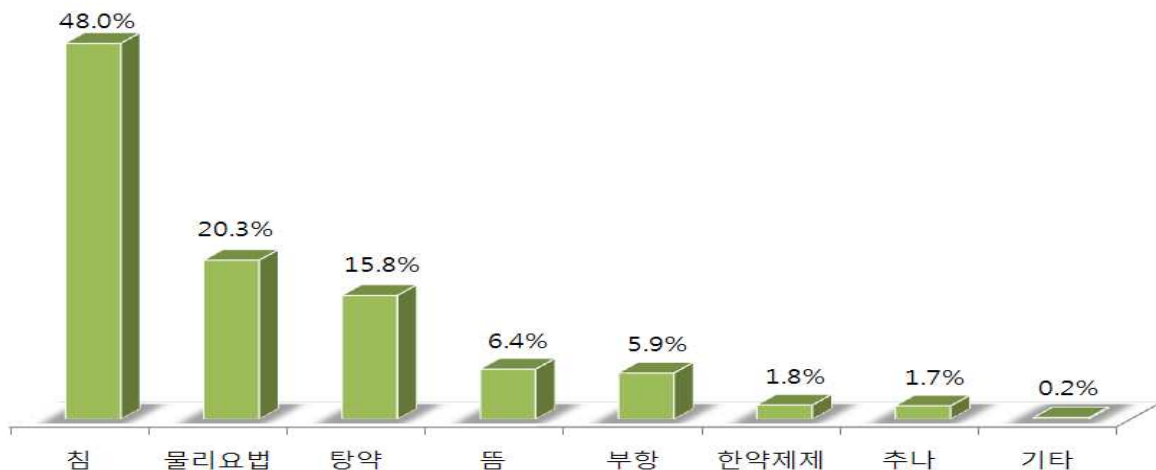
자료: 국민건강보험공단(2011), 『2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사』.

■ 한방이용환자가 한방진료 시 가장 많이 받은 치료법은 명확한 치료목적 분류가 가능하지 않는데다가 비급여 항목을 포함하고 있는 물리치료, 대부분 비급여로 남아 있는 탕약 등 비급여 항목이 많은 것으로 나타남.

- 환자들은 한방진료시 침치료, 물리치료, 탕약 순으로 많이 받고 있는 것으로 나타남.⁴⁾

4) 보건복지부·한국보건사회연구원(2011), 『한방의료이용 및 한약소비실태조사』.

〈그림 1〉 한방진료 시 치료법 현황



3. 한방법정비급여 보장이 어려운 이유



- 현재 기업성보험(일반 단체보험)은 과잉의료이용 가능성을 통제하는 것이 가능하여 한방비급여를 특별약관으로 보장하고 있으나, 개인보험은 통제할 직·간접적 수단이 없어 상품개발이 이루어지지 않고 있음.
 - 기업성보험은 회사의 복지정책의 일환으로 가입하는 것이므로, 인사관리, 기업복지 재정관리 엄격화 등을 통해 기업보험료에 영향을 줄 수 있는 과잉의료이용 가능성을 회사에서 통제하는 것이 가능함.
 - 현재 4개 손해보험회사(동부, 메리츠, 한화, LIG)가 한방비급여 입원치료비 보장 상품(29개)을 판매하고 있음.
 - 피보험자가 질병·상해로 인한 직접치료 목적보다 보양·보신 등 건강목적으로 한방을 이용할 가능성이 높으나 기업성보험과 달리 개인보험은 개인의 과잉의료이용을 관리할 직·간접적 수단이 없음.
- 개인보험이 세분화 되어 있는 일부 한방법정비급여⁵⁾를 보장하는 것은 소비자 민원을 유발하고, 보장내용도 미약하여 일부보장 개인보험 역시 개발이 이루어지지 않고 있음.
 - 양방법정비급여와 동일한 의료행위로 간주되는 일부항목에 대해서만 선별적으로 보장을 해줄 경우 보장받지 못하는 항목에 대한 불만을 초래할 수 있음.

5) 상급병실료 차액, MRI, 초음파 등.

- 한방법정비급여는 세분화된 항목이 아닌 기타항목으로 분류되는 진료의 비중이 매우 높기 때문에 세분화된 항목만 보장하면 실제 소비자에 대한 보장범위는 미약할 것임.

■ 한방법정비급여를 개인보험으로 보장할 수 있는 인프라가 미흡함.

- 보험료는 과거 일정기간⁶⁾ 동안의 데이터를 이용하여 산출되나, 한방법정비급여의 경우 그러한 데이터가 불충분함.
- 실손의료보험은 개인의 의료이용을 통제할 수단이 없는데다가 의료기관이 산정한 진료비 및 진료행위에 대한 적정성을 판단할 수 있는 기준도 없음.⁷⁾
- 실손의료보험에서는 발생한 비급여 비용에 대한 별도의 분쟁심의회 기구가 존재하지 않아 분쟁조정이 이루어지지 않고 있음.⁸⁾
- 한방법정비급여는 진료항목코드뿐만 아니라 진료내역서식 표준화 미흡으로 보상여부의 확인이 가능하지 않음.

4. 한방법정비급여보장을 위한 제언



■ 현행 제도하에서 실손의료보험이 특별약관을 개발하여 한방법정비급여를 보장하는 것이 가능함.

- 보험상품에 공통적으로 적용되는 표준약관에서는 한방치료에서 발생한 국민건강보험법상 요양급여 항목에 해당하지 않는 비급여비를 보장에서 제외하고 있음.
- 그러나 특별약관을 만들어 금융감독원의 인가를 받는 경우 법정비급여를 보장할 수 있음(보험업법 제127조(기초서류의 신고)).

■ 기업성보험을 중심으로 특별약관이 개발되고 있으므로 개인보험에 대해서도 특별약관을 개발할 수 있도록 인프라를 개선하는 것이 필요함.

6) 통상 3~5년이며, 최적의 과거통계가 없는 경우에는 유사한 통계를 활용 보정하여 사용하는 경우도 있음.
 7) 자동차보험은 국토해양부에서 「자동차보험진료수가에 관한 기준」을 고시하여, 보험회사에서 동 기준에 의해 진료비를 지급함.
 8) 자동차보험은 「자동차보험 진료수가분쟁심의회」를 운영하여, 진료수가기준에 관한 의견 제시(국토해양부) 및 보험업계와 의료기관간 분쟁 심사 결정 등 기능을 수행함.

- 한방법정비급여 항목이 기타항목에 집중되어 있어, 보장대상이 아닌 임의비급여가 포함될 소지가 많으므로 한방법정비급여의 보장이 가능하고 보장여부의 확인이 가능하도록 법정비급여항목의 세분화, 항목코드 및 진료내역서식의 표준화가 필요함.⁹⁾
 - 진료의 적정성 평가가 가능하도록 한방진료 및 한약제제 처방의 기준 마련·고시가 선행되어야 함.
- 한편, 인프라가 개선되면 상품을 개발하는 회사가 자연스럽게 늘어날 것이므로 상품개발의 편의성 제고를 위해 현재 보험회사가 보장여부를 자율적으로 결정할 수 있도록 표준약관을 개정할 필요가 있음. [kiri](#)

9) 비급여 코드·서식 표준화는 양·한방을 불문하고 비급여 투명성·객관성 제고 등을 위해 개선되어야 할 과제임.