

국민건강보험의 비급여 진료비 관리방안

김진현

서울대학교 간호대학

차례

1

비급여 관리의 중요성

2

건강보험 비급여 관리의 문제점

3

외국의 비급여 관리제도

4

실효성 있는 비급여 진료비 관리방안

1

비급여 관리의 중요성

1) 건강보험의 보장률 추이

- 지속적인 건강보험 보장성 강화정책의 추진에도 불구하고 건강보험 보장률은 여전히 정체된 상황임
- 암질환 등 중증질환 중심의 보장성 강화 정책을 꾸준히 펼쳐온 결과, 암 보장률 (2020년 기준 79.8%)과 4대 중증질환 보장률(2019년 기준 82.7%)은 상당수준으로 개선되었음
- 그러나 전체 건강보험 보장률은 답보 상황
 - 건강보험 보장률 62.7%(2017) → 65.3%(2020)
 - 암환자 보장률 78.2%(2017) → 79.8%(2020)

1) 건강보험의 보장률 추이

- 그동안 3차에 걸친 건강보험 보장성 강화계획(2005~2008년, 2009~2013년, 2014~2018년)에 따른 보장률의 변화를 살펴 보면, 각 보장성 강화계획 초기에 반짝 높아졌던 보장률은 시간이 지나면서 급격히 하락하는 추세를 보였음

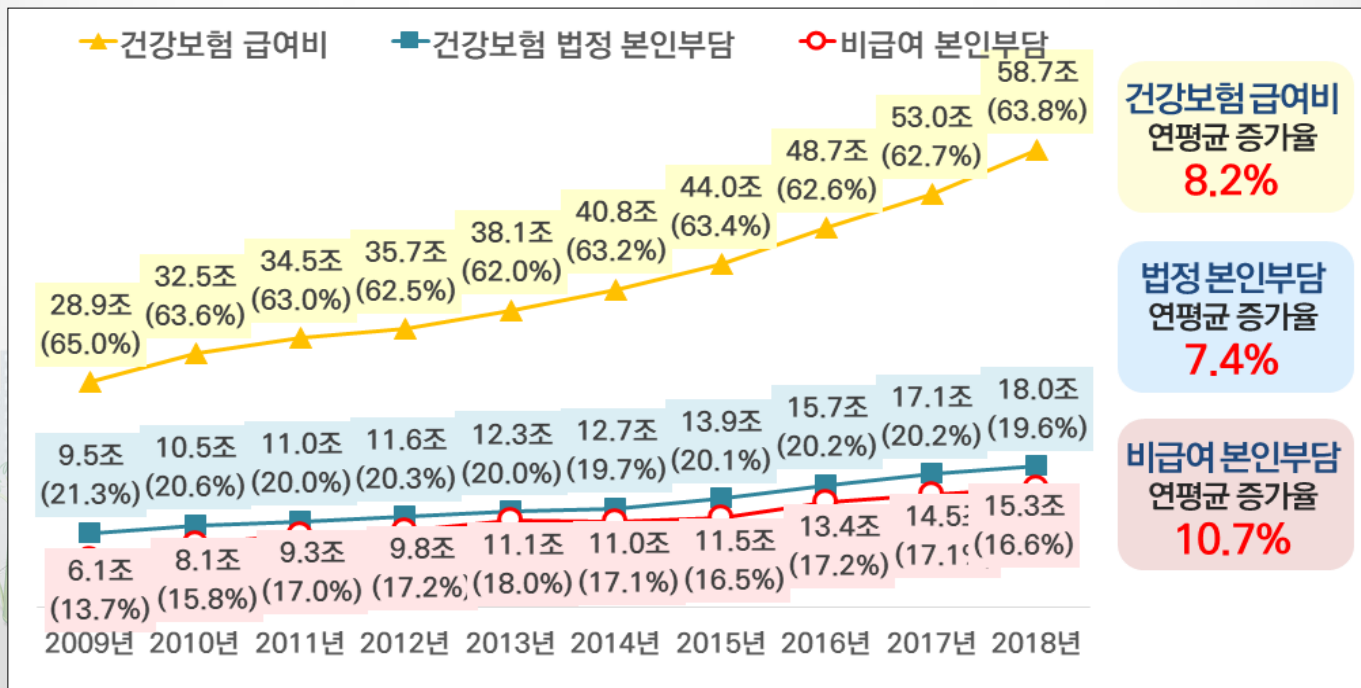
- 제1차(중증질환, 식대) 2008년 보장률 62.2%
- 제2차(중증질환) 2013년 보장률 62.0%
- 제3차(4대 중증질환, 3대 비급여) 2016년 보장률 62.6%

1) 건강보험의 보장률 추이

- 보장성 확대에도 불구하고 보장률이 정체되는 가장 큰 이유는 '**비급여 관리의 실패**'에 기인한다고 볼 수 있음.
 - 지난 10년간 건강보험 급여비는 연평균 8.2%, 건강보험 법정 본인부담금은 연평균 7.4% 증가한 반면, 비급여 본인부담금은 연평균 10.7% 증가하였음
 - 즉, 비급여 진료비 증가율이 급여비 증가율을 지속적으로 상회해 왔음
- 이처럼 비급여 진료비는 건강보험 진료비 증가를 견인할 뿐만 아니라, 국민이 체감하는 보장률을 악화시키고 있음

2) 건강보험의 급여비와 비급여비 추이

[그림 1] 건강보험 급여비, 법정 본인부담, 비급여 본인부담 추이



3) 비급여 진료비 증가의 파급효과

- 체감 보장률 정체 → 의료 접근성 악화
- 심사·평가 시스템 부재 → 의료의 질 관리 취약
- 민간보험 의존 → 체감 본인부담이 낮아져 과다이용 유발

건강보험 보장성

환자부담금의 증가

보장률의 정체

재정효율성

높은 가격과 과다이용

재정지출 낭비

의료의 질

제도 밖에서 관리부재

안전성과 유효성
불확실

3) 비급여 진료비 증가의 파급효과

○ 비급여 증가로 인한 건강보험 보장률 감소 사례분석 (2005~2011년)

- 2005년~2011년 건강보험 보장성 확대에 총 4조 411 억원 투입(2011년 기준 금액으로 환산)
- 건강보험 보장률은 2005년 61.3%에서 63.0%로 1.7%p 증가에 그침
- 비급여 증가가 없었더라면 보장률은 61.3%에서 68.7%로 추정되어 7.4%p 증가할 것으로 예상되었음

3) 비급여 진료비 증가의 파급효과

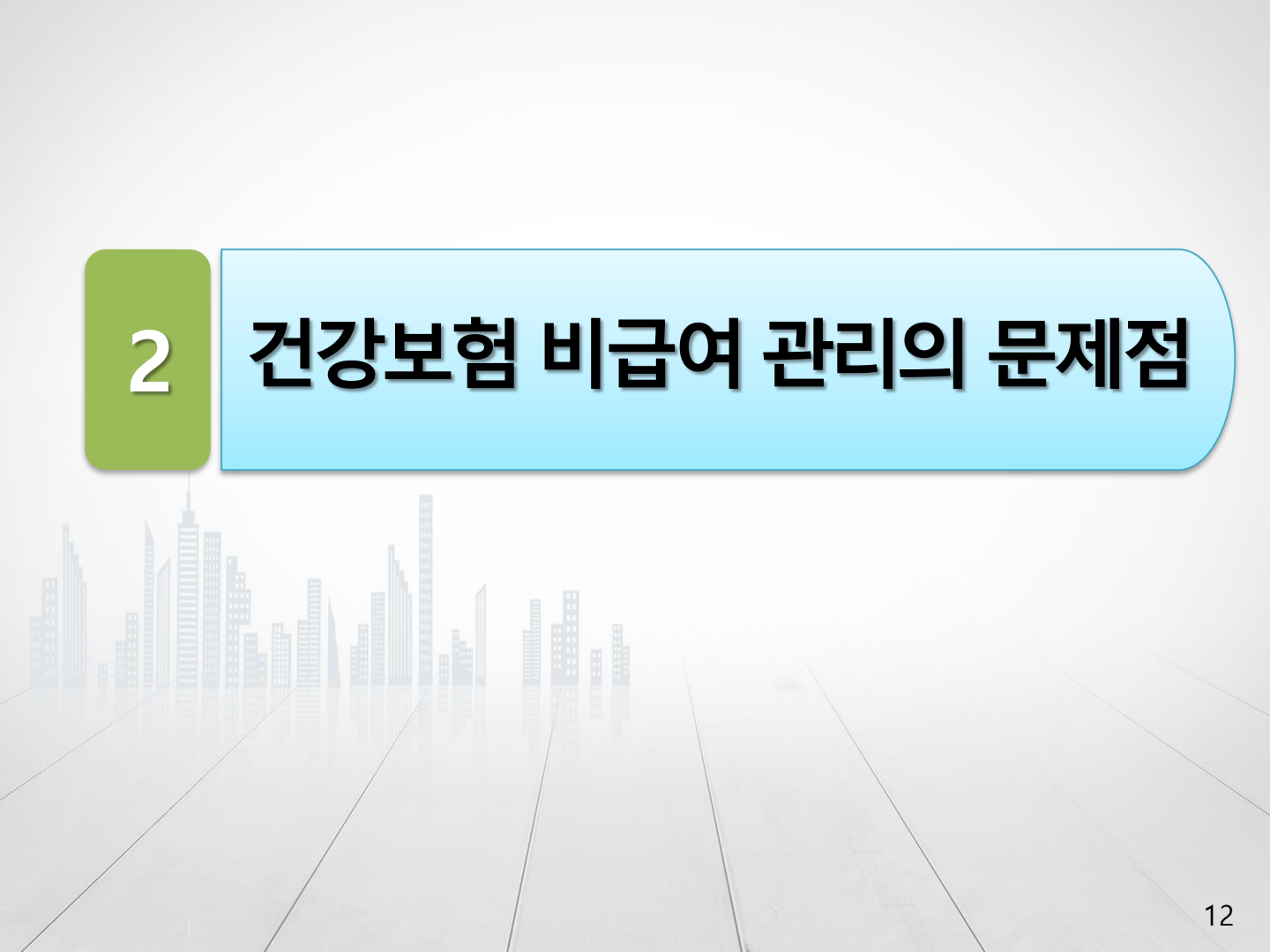
<표 1> 건강보험 실제 보장률과 예상 보장률

	급여확대 (억원)	2011년 기준 급여확대(억원)		실제보장률 (%)	예상보장 률 %	보장률 차이 (=실제-예상) % p
		연간	누적			
2004	-			61.3		
2005	1,863	3,583	3,583	61.8	62.0	-0.2
2006	11,683	19,310	22,893	64.3	65.5	-1.2
2007	-	-	22,893	64.6	65.5	-0.9
2008	-	-	22,893	62.2	65.5	-3.3
2009	6,100	7,298	30,191	64.0	66.8	-2.8
2010	6,510	6,931	37,122	62.7	68.1	-5.4
2011	3,319	3,319	40,441	63.0	68.7	-5.7
전체	29,475	40,411	40,411	63.0	68.7	-5.7

주: 비급여 포함, 2011년기준 급여확대금액은 각 연도의 실제 금액을 2011년으로 환산
 자료: 국민건강보험공단(각년도) 건강보험통계연보, 진료비 본인부담 실태조사

3) 비급여 진료비 증가의 파급효과

- 현재 국민의료비 관리는 건강보험 급여비를 중심으로 이루어지고 있음. 그러나 건강보험 급여비는 전체 **국민의료비** 143.1조원(2018년)의 **43.8%**를 차지하고 있으며, 절반 이상이 다른 공보험과 민간보험, 비급여로 구성되어 있음
 - 건강보험 92.3조(급여비 58.7조, 법정본인부담 18.3조, 비급여 15.3조) + (조사불포함)비급여 15.1조
 - 의료급여/산재/자보책임/장기요양 17.2조
 - 민간보험 등 10.8조
- 따라서 국민의료비를 효율적으로 관리하기 위해서는 건강보험 급여비 중심의 관리체계에서 벗어나 **타 제도와 연계하여 비급여 관리**를 체계적으로 추진하는 것이 필요한 상황임



2

건강보험 비급여 관리의 문제점

1) 건강보험 비급여 진료비의 유형

- 기존의 '비급여'는 법정비급여와 임의비급여 등 합법성 여부를 기준으로 분류. 임의비급여는 불법으로 간주되었음
- 비급여관리정책협의체(2016.12.)를 통해 비급여 진료비를 기준 비급여, 등재 비급여, 제도 비급여, 선택 비급여의 4가지 유형으로 분류함



유형		내용
치료적 비급여	기준 비급여	급여 등재. 급여기준에 의해 비급여 적용
	등재 비급여	비급여 목록 등재. 경제성 불분명 항목
제도 비급여		관련 제도 규정에 따라 비급여로 지정
선택 비급여		소비자 선택. 일상생활 지장없는 질환

1) 건강보험 비급여 진료비의 유형

- **기준 비급여:** 건강보험 급여목록에 등재되어 있으나, 급여기준에 의해 비급여로 적용되는 항목. 진료상 필요성, 의학적 타당성, 비용 효과성 등의 측면에서 급여범위에 부합되지 않음
- **등재 비급여:** 건강보험 비급여목록에 등재되어 있는 항목으로 비용 효과성 등 진료상의 경제성이 불분명한 항목
- **제도 비급여:** 관련 제도 규정에 따라 비급여로 정해진 상급병실차액, 선택진료비, 제증명수수료 등
- **선택 비급여:** 소비자 선택에 의한 경우로 일상생활에 지장이 없는 질환, 신체적 필수기능개선을 직접목적으로 하지 않는 경우. 미용, 성형, 예방, 검진 등에 해당하는 항목

2) **현행 비급여 진료비 관리제도**

○ **건강보험환자 진료비 실태조사** (국민건강보험공단)

- 건강보험 보장성과 비급여 실태 파악

○ **비급여 상세내역조사** (국민건강보험공단)

- 2015년부터 실태조사와 병행 조사.
- 비급여 진료비 구성과 실태파악을 통한 비급여 모니터링 목적
- 매년 6월과 12월의 진료비 상세내역
- 표본 요양기관 대상

○ **진료비 확인신청제도** (건강보험심사평가원)

- 국민이 직접 심평원에 비급여 진료비의 타당성 확인신청
- 급여 대상 여부 확인 후 환불 조치(최근 5년간 총 96억원 환불)

2) 현행 비급여 진료비 관리제도

○ 비급여 진료비용 고지 및 공개 (건강보험심사평가원)

- 비급여 진료비용 정보를 소비자에게 제공하여 의료기관 선택을 지원하고 의료기관간의 적정 경쟁 유도를 통해 가격 상승 억제



2) **현행 비급여 진료비 관리제도**

○ **비급여 진료비용 보고제도**(보건복지부)

- 2016년 10월 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」이 제정되면서 병원급 의료기관의 비급여 진료비용 등의 항목, 기준, 금액 조사가 시작됨
- 2021.3월부터는 조사대상이 모든 의료기관으로 확대됨
- 공개범위는 의료기관별, 항목별 최저·최고비용 등과 기타 복지부장관이 공개가 필요하다고 인정하는 사항임
- 일부 보고항목(600여개)

2) 현행 비급여 진료비 관리제도

○ 비급여 진료비 실태 파악의 한계

- 진료비 실태조사: 조사대상이 일부 표본기관으로 한정되어 있음
 - 비급여 보고제도: 자료수집범위가 일부 항목으로 한정되어 있음
- 전체 비급여 진료비 실태 파악이 불가능한 상황임

	비급여 실태조사 (상세내역조사)	비급여 보고제도
자료 조사 대상	표본 요양기관	전체 의료기관 (약국 제외)
자료 수집 범위	전체 진료내역	일부 보고항목

3) 비급여 진료비 관리제도의 미비점

- 비급여 진료비 실태를 정확하게 파악하지 못하고 있어 적합한 비급여 관리대책 수립에 한계가 있음
 - 전체 요양기관의 전체 진료비 실태를 파악하지 못함
 - 처치·수술료 등 **단위비용** 수집으로, 사례(episode)에 대한 총금액을 알 수 없음
- 새로운 비급여의 끊임없는 발생에 대해 관리방안 부재
 - 반짝효과 후 예전으로 돌아가는 보장성 확대 정책
 - 결과적으로 건강보험 재정지출 낭비를 반복하는 상황
 - 환자의 의료비 부담은 여전히 높음

예) 산전진찰 바우처 제도의 사례

3

외국의 비급여 관리제도

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

1) CMS(Center for Medicare & Medicaid Services)

- ▶ Medicare 적용 3,000개 병원의 기관별 입원 및 외래 진료비 웹에 제공
- ▶ 다빈도 입원 및 외래 서비스 비용과 치료재료, 처치료
- ▶ 질병, 수술의 중증도 반영 DRG 세부 항목의 청구진료비

2) 펜실베이니아 주 보건의료비관리위원회

- ▶ 정보공개를 통해 의료시장에서의 경쟁 촉진
 - 의료제공자에 대한 비교정보를 소비자와 보건서비스 구매자에게 제공
 - 의료제공자에게 정보제공으로 비용억제, 진료의 질 향상 기회 제공
- ▶ 수집 자료
 - 펜실베이니아주의 병원 및 응급수술센터
 - 매년 450만건의 입원 및 퇴원 기록, 응급수술센터와 외래환자 자료
 - 분기별로 수집한 자료를 보고서 형태로 출판하여 무료로 제공

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

3) 미네소타 주 HealthScores

- ▶ 사보험에 가입한 150만명의 총진료비 자료 공개
- ▶ 항목별로 의료기관간 평균진료비 확인할 수 있음
 - 최대 5개까지 선택 및 비교가 가능함
 - 항목별로 최고금액에서부터 최저금액까지 정렬이 가능함
- ▶ 특정 의료기관에서 최대 3개 의료기관까지 환자 1명의 총진료비가 Minnesota 평균 총진료비와 비교해서 이하인지, 이상인지 시각화된 도표로 확인 가능
 - 평균보다 낮은 경우(Lower than Average)
 - 평균보다 높은 경우(Higher than Average)
 - 평균수준인 경우(Average)
 - 진료비가 수집이 안된 경우(Not Reportable)

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

<그림 2> 대장내시경 항목과 생검을 통한 내시경검사 항목의 가격 비교

COMPARE RATING

COMPARE

COMPARE ratings

Select & compare up to 3 medical groups

COMPARE

Sort

High to Low Performer

Sort

	Colonoscopy	Endoscopy with a biopsy
☐ Stellis Health, PA BUFFALO, MN	\$328	\$203
☐ Cuyuna Regional Medical Center CROSSBY, MN	\$337	\$242
☐ Unity Family Healthcare, Family Medical Center LITTLE FALLS, MN	\$343	\$215
☐ Glencoe Regional Health Services GLENCOE, MN	\$348	NOT REPORTABLE

출처: 미네소타 주 HealthScores 홈페이지(<http://www.mnhealthscores.org>)

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

<그림 3> 진료대상(전체/성인/아동)별 의료기관간 평균진료비 비교

	Cuyuna Regional Medical Center CROSBY, MN	HealthPartners Clinics MINNEAPOLIS, MN	Stellis Health, PA BUFFALO, MN
COST MEASURES (per month)			
① TOTAL COST: OVERALL MORE INFORMATION	 AVERAGE \$551	 LOWER THAN AVERAGE \$487	 LOWER THAN AVERAGE \$467
① TOTAL COST: ADULTS MORE INFORMATION	 AVERAGE \$657	 LOWER THAN AVERAGE \$568	 LOWER THAN AVERAGE \$549
① TOTAL COST: PEDIATRICS MORE INFORMATION	 AVERAGE \$236	 LOWER THAN AVERAGE \$250	 LOWER THAN AVERAGE \$226

출처: 미네소타주 HealthSaves 홈페이지(<http://www.mnhealthsaves.org>)

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

4) 캘리포니아 주 보건기획개발국(OSHPD)

- ▶ 캘리포니아 주 의료기관의 외래진료비 정보 확인할 수 있음
- ▶ 약물중독회복 또는 정신과 관련 의료시설을 제외한 모든 의료기관은 OSHPD에 관련 자료를 제출하도록 법령으로 규정
 - 의료서비스 및 항목에 대한 전반적인 가격 정보
 - 25가지 외래 평균 진료비
 - 가격 변동으로 인한 총진료비의 변동

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

<표 2> 의료기관별 청구내역 및 금액 공개 화면(엑셀 파일)

1	Charge Code ▼	Charge Code Description	HCPSC Code ▼	June 2019 Prices ▼
5329	5000658	ACYCLOVIR 5% 3G OIN 50	Z7610	339.17
5330	5000666	ACYCLOVIR 50/ML 10ML INJ 50	63323032514	380.53
5331	5000674	ACYCLOVIR 500MG INJ 50	55390061210	380.53
5332	5000682	ACYCLOVIR 800MG TAB 50	68084010901	39.00
5333	5000724	ADENOSINE 3/ML 2ML INJ SDV	17478054202	249.36
5334	5000732	ADENOSINE 3/ML 30ML INJ 50	469087130	753.28
5335	5000740	ATRACURIUM 10/ML 5ML INJ 50	25021065905	219.81
5336	5000757	ALOH 320/5ML 30ML PO 50	536009185	5.91
5337	5000799	AL SULF/CA ACET TP PKT 50	16500002324	49.63
5338	5000807	ALBENDAZOLE 200MG TAB 50	52054055028	650.89
5339	5000823	ALBUT/PRAT 3-0.5MG 3ML INH	487020101	26.00
5340	5000831	ALBUMIN HUMAN 5% 500ML SDV	44206031050	624.77
5341	5000856	ALBUT 2.5/3ML 3ML INH SL	487950101	21.27
5342	5000864	ALBUT HFA 90MCG 6.7G MDI 50	85113201	419.88
5343	5000872	ALBUT 2/5ML 5ML ORAL LIQ	93066116	7.09
5344	5000898	ALBUT 90MCG 17G MDI 50	Z7610	212.73
5345	5000906	ALBUT 90MCG 7G MDI 50	173068224	137.08
5346	5000914	ALBUT/PRAT 103-18MCG 15G MDI 50	597001314	310.80
5347	5000930	ALBUT 2/5ML 60ML PO 50	Z7610	37.82
5348	5000948	ALBUT 2MG TAB 50	51079065701	12.11
5349	5000955	ALBUT 4MG ER TAB 50	378412201	12.11
5350	5000971	ALENDRONATE 10MG TAB 50	51079094105	16.54

출처: 캘리포니아 주 OSHPD 홈페이지(<https://oshpd.cagov>)

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

<표 3> 의료기관별 외래진료비 항목 중 총진료비 변화량 공개 화면(엑셀 파일)

1	Dept Code & Name	Svc Item Code & Name	Total Units	2018 Price	2019 Price	2018 Total	2019 Total
2	6070 3 West - NICU	607031002 NEO NICU-LEVEL3	9,806	13,785	15,115	135,175,710	148,217,690
3	6052 2 West - CTICU	605241000 CARDIAC ICU	6,598	16,051	17,732	105,904,498	116,995,736
4	6070 3 West - NICU	607031003 NEO NICU-LEVEL4	6,898	14,985	16,397	103,366,530	113,106,506
5	6050 3 East - PICU	605022000 PEDS ICU	6,332	13,753	15,143	87,083,996	95,885,476
6	6289 Cardiovascular	628951000 CARDIAC ACUTE	6,403	11,812	13,034	75,632,236	83,456,702
7	6298 5 East	629821000 PEDS MED SURG	10,161	7,175	7,906	72,905,175	80,332,866
8	6297 6 East	629721000 PEDS MED SURG	9,910	7,183	7,915	71,183,530	78,437,650
9	7450 OR/ANESTH	745012001 ORA ANES SERVICES EACH 15 MIN	98,329	690	692	67,847,010	68,043,668
10	6290 6 West	629021000 PEDS MED SURG	9,393	7,180	7,883	67,441,740	74,045,019
11	6292 4 East	629221001 HEM/ONC ACUTE	8,124	8,014	8,804	65,105,736	71,523,696
12	6294 5 West	629421000 PEDS MED SURG	8,060	7,170	7,827	57,790,200	63,085,620
13	6299 Bone Marrow Transplant	629921002 BMT ACUTE	3,539	13,755	15,091	48,678,945	53,407,049
14	7420 Operating Room	742099998 LVL 3 SURGICAL PX	4,643	9,355	9,654	43,435,265	44,823,522
15	7010 Emergency Department	701010001 ED LEVEL II	47,602	730	766	34,749,460	36,463,132
16	7420 Operating Room	742088883 LEVEL 3 EACH ADDTL 30 MIN	11,507	2,806	2,896	32,288,642	33,324,272
17	6291 4 West	629121001 HEM/ONC ACUTE	3,469	7,994	8,789	27,731,186	30,489,041
18	7420 Operating Room	742088885 LEVEL 5 EACH ADDTL 30 MIN	6,566	3,994	4,422	26,224,604	29,034,852
19	6053 5 East Duque Medsurge	605321001 PEDS MED SURG	3,262	7,215	7,899	23,535,330	25,766,538
20	7710 Pharmacy	771004145 INOMAX (NITRIC OXIDE) PER HOUR	23,384	935	935	21,864,040	21,864,040

출처: 캘리포니아 주 OSHPD 홈페이지(<https://oshpd.ca.gov>)

1) 비급여 진료비 정보 공개

가 미국

<표 4> 의료기관별 25개 외래진료비 항목 평균가격 공개 화면(엑셀 파일)

36	Medicine Services (CPT Codes 90281-99607)	2019 CPT Code	Average Charge
37	Cardiac Catheterization, Left Heart, percutaneous	93452	\$6,244.00
38	Echocardiography, Transthoracic, complete, without Doppler	93307	\$3,508.00
39	Electrocardiogram, routine, with interpretation and report	93000	
40	Inhalation Treatment, pressurized or nonpressurized	94640	\$2,754.00
41	Physical Therapy, Evaluation	97161-97163	
42	Physical Therapy, Gait Training	97116	\$123.00
43	Physical Therapy, Therapeutic Exercise	97110	\$662.00
44	Surgery Services (CPT Codes 10021-69990)	2019 CPT Code	Average Charge
45	Arthroscopy, Knee, with meniscectomy (medial or lateral)	29881	
46	Arthroscopy, Shoulder, with partial acromioplasty	29826	
47	Carpal Tunnel Surgery	64721	
48	Cataract Removal with Insertion of Intraocular Lens, 1 Stage	66984	
49	Colonoscopy, diagnostic	45378	\$5,050.00
50	Colonoscopy, with biopsy	45380	\$2,525.00
51	Colonoscopy, with lesion removal, by snare technique	45385	\$2,525.00
52	Discission, secondary membranous cataract, laser surgery	66821	\$1,645.00
53	Endoscopy, Upper GI, with biopsy	43239	\$4,804.00
54	Endoscopy, Upper GI, diagnostic	43235	\$4,804.00
55	Excision, Breast Lesion, without preoperative radiological marker	19120	\$10,378.00
56	Hernia Repair, Inguinal, 5 years and older	49505	\$5,961.00
57	Injection, Diagnostic or Therapeutic substance, epidural, lumbar	62322-62323	
58	Injection, Anesthetic or Steroid, transforaminal epidural, lumbar	64483	\$4,503.00
59	Laparoscopic Cholecystectomy	47562	
60	Tympanostomy (insert ventilating tube, general anesthesia)	69436	
61	Tonsillectomy with Adenoidectomy, less than 12 years old	42820	

출처: 캘리포니아 주 OSHPD 홈페이지(<https://oshpd.ca.gov>)

1) 비급여 진료비 정보 공개

나 싱가포르

- ▶ 2004년 정부가 병원진료비와 치과진료비 정보공개 시작
- ▶ 병원진료비는 공공병원 5개 기관과 민간병원 1개 기관의 자료
- ▶ 총진료비의 세부내역, 항목별 수술비 등

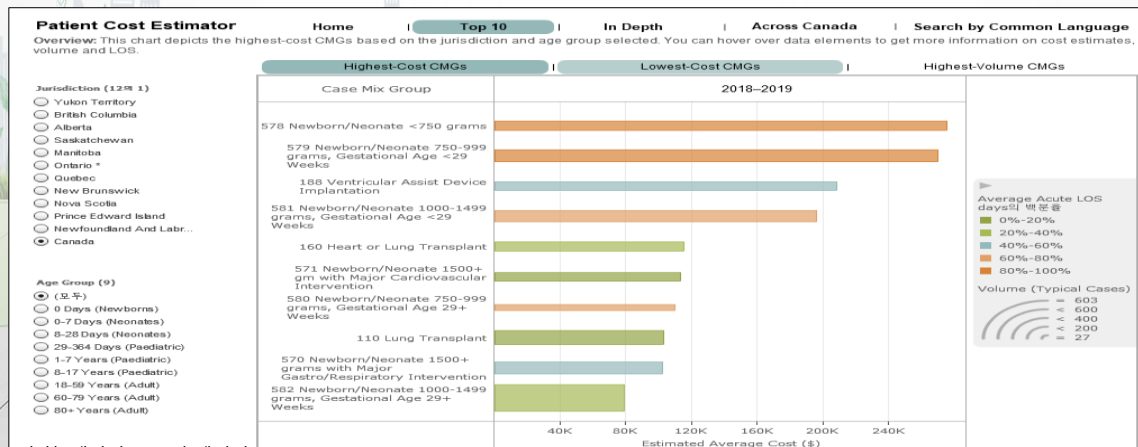


1) 비급여 진료비 정보 공개

다 캐나다

- ▶ 캐나다 보건정보원에서 예상 평균진료비 정보 공개하고 있음
 - 예상 평균진료비는 전국의 병원별 급성치료 입원진료비
 - 예상 평균진료비는 Case-Mix group을 이용하여 산정함
- ▶ 진료비 정보는 행정구역별, 환자의 연령 그룹별로 공개

<Patient Cost Estimator TOP 10 화면>



2) 비급여 진료행위의 안전성과 유효성 공개

□ 독일 IGeL-Monitor 정보공개: 관상동맥질환 조기 발견을 위한 ECG

- 예방적 ECG를 사용하여 심장마비 위험을 줄일 수 있는가?
- 평가 결과 : 부정적 경향(tendeziell negativ)



2) 비급여 진료행위의 안전성과 유효성 공개

□ 독일 IGeL-Monitor 정보공개: 유방 MRI 검사

○ 평가 결과 : 부정적 경향(tendeziell negativ)

MRT der Brust zur Krebsfrüherkennung

Kann die Magnetresonanztomographie Frauen davor bewahren, an Brustkrebs zu sterben?

i positiv	i tendenziell positiv	i unklar	i tendenziell negativ	i negativ
-----------	-----------------------	----------	------------------------------	-----------



3) 비급여 진료의 사전설명과 사전동의

- ▶ 미국, 일본, 독일 등 비급여 진료전 사전설명과 환자 서면동의 규정
- ▶ 비급여 항목과 사유, 예상비용을 환자가 예측가능한 수준으로 제시

사례1) 메디케어의 비급여 진료 서면동의 서식

A. 신고자(Notifier)
B. 환자이름(Patient Name): C. 식별번호(Identification Number)

Advance Beneficiary Notice of Noncoverage(ABN)

참고: 만약 메디케어가 D에 해당하는 항목에 대해 지불하지 않을 경우, 환자 본인이 부담해야 합니다. 메디케어는 모든 것에 대해 지불하지 않으며 이는 환자 또는 해당의료기관에서 합당한 사유가 있는 경우에도 마찬가지입니다. 우리는 메디케어가 D에 해당하는 항목에 대해 지불하지 않을 수 있다고 예상합니다.

D.	E. 메디케어가 부담하지 않는 사유 (Reason Medicare May Not Pay)	F. 예상비용(Estimated Cost)
		(Ex)\$500이 초과될 것으로 예상, \$375이상, \$400-600사이, \$700이내

다음과 같이 하십시오.

- 본 통지서를 잘 읽어보고, 본인의 치료에 관한 올바르게 결정하시기 바랍니다.
- 다 읽은 후 질문이 있는 경우 당사로 문의하시기 바랍니다.
- 상기의 D에 해당하는 항목에 대해 진료받고 싶다면 아래에서 선택해주시십시오.

참고: 선택사항 중 1도는 2의 경우, 환자가 갖고 있는 다른 보증을 사용할 수 있도록 지원할 수 있으나 메디케어에서 당사에 이를 요구할 수는 없습니다.

G. 선택사항(Optional): 한 곳만 표시하십시오. 반드시 표시해야 합니다.

- ☐ 선택사항 1. D에 대한 진료를 받고 싶습니다. 본인이 바로 부담할 것이나, 메디케어가 공식적으로 비용부담 여부를 결정하고 이를 본인에게 MSN(메디케어청구서)으로 보낼 수 있도록 메디케어에 청구하고 싶습니다. 메디케어에서 부담하지 않을 경우 본인이 부담해야 하는 것을 알고 있습니다. 하지만 MSN에 명시된 사항에 따라 본인은 메디케어에 이의를 제기할 수 있습니다. 메디케어에서 부담할 경우 본인이 부담한 금액을 환불 받거나 공동부담(적게 부담) 또는 공제 받을 것입니다.
- ☐ 선택사항 2. D에 대한 진료를 받고 싶습니다. 그러나 메디케어에 청구하고 싶지 않습니다. 비용지불에 대한 책임을 질 것입니다. 메디케어로 청구하지 않을 경우, 본인은 메디케어에 이의제기 할 수 없습니다.
- ☐ 선택사항 3. D에 대한 진료를 받고 싶지 않습니다. 따라서 본인이 부담할 비용이 없으며 본인은 메디케어에서 부담할지 여부를 알려달라고 요청할 수 없습니다.

H. 추가정보(Additional Information):

본 통지서는 당사의 견해이며, 메디케어의 공식적인 견해가 아닙니다. 본 통지서 또는 메디케어 청구에 관한 다른 문의사항이 있는 경우 1-800-MEDICARE로 문의하시기 바랍니다. 본 통지서를 수령하고 이해한 경우 아래에 서명해주시십시오. 사본은 함께 제공됩니다.

I. 서명(Signature)	J. 일자(Date)
------------------	-------------

출처: Medicare Form CMS-R-131(2020)

사례2) 일본 보험의료기관 및 보험의 요양담당 규칙

〈보험의료기관 및 보험의 요양담당 규칙 제5조의4〉

(보험회비용요양비와 관련되는 요양의 기준 등)

- 제5조의4 1항: 보험의료기관은 평가요양, 환자신청요양 또는 선정요양에 관하여 제5조 제2항 또는 제3항 제2호의 규정에 따른 지급을 받고자 하는 경우, 해당 요양을 함에 있어서 종류 및 내용은 후생노동대신이 정하는 기준에 따라야 하며, 미리 환자에게 내용 및 비용에 관하여 설명을 하고 동의를 얻어야 한다.
- 제5조의4 2항: 보험의료기관은 해당 병원이나 진료소의 잘 보이는 장소에 전함의 요양 내용 및 비용에 관한 사항을 게시하여야 한다.

출처: 保険医療機関及び保険医療養担当規則(2019)

4) 비급여 가격의 통제

□ 호주의 공보험과 비급여 가격

- 비급여 진료의 필요성 인정하되 사전에 항목 고시
- 비급여 가격을 정부가 결정함
- 총진료비 범위 내에서 비급여 가격이 결정됨

□ 독일의 공보험과 비급여 가격

- 비급여 진료 필요시 환자가 의사의 증빙서류를 첨부하여 공보험에 사전승인을 신청해야 함
- 사전승인이 나면 공보험은 급여로 보상해줌
- 사전승인이 거절되면 환자는 민간보험이나 본인부담으로 해결
- 그러나 이 때의 비급여 가격은 일정 범위내에서 결정됨(사전승인 되었을 때의 가격에 근사)

5) 비급여 진료의 통제

□ 일본의 혼합진료 금지

○ 2011년 일본 대법원이 혼합진료금지를 합법으로 판단

- 공보험외 병용요양비제도는 공보험의 안전성과 유효성 확보, 환자의 부당한 부담방지를 도모하는 것으로 혼합진료금지의 원칙이 전제인 바, 혼합진료를 전액 본인이 부담하는 해석은 건강보험법 전체의 정합성 측면에서 타당함

○ 2016년 건강보험법 개정

- 비급여: 평가 비급여, 환자신청 비급여, 선택 비급여

4

실효성 있는 비급여 진료비 관리방안



1) 선행연구에서 제시된 비급여 관리방안

○ 비급여 실태 파악

- 비급여 항목, 기준과 금액에 대한 현황조사
- 비급여 진료 비용 정보수집체계 구축

○ 비급여 표준화

- 비급여 의료비 코드 표준화
- 진료비 세부내역서 표준화

○ 비급여 진료비 관리

- 비급여 진료비용 공개제도 활성화와 체계화
- 비급여 의료행위 가격관리
- 환자 사전동의제도와 혼합진료 금지(100/100제도 도입) 등

2) 제1차 국민건강보험종합계획의 비급여 관리방안

○ 비급여 발생 억제

- 신의료기술 진입에 대해 급여 또는 예비급여 적용

○ 관리체계

- 비급여 항목 분류 체계화 및 표준화를 위한 법령개정
- 산재, 자보, 민간보험 등 제도간 연계관리방안 마련
- 급여와 병행 진료 비급여 진료항목의 자료 제출 검토

○ 정보 공개

- 비급여 공개대상을 비급여의 급여화와 연계하여 항목수 조정
- 상병·수술별 진료비용 공개로 개선
- 의료진이 환자에게 충분한 설명 후 동의서 작성

3) 비급여관리 강화를 위한 종합대책 마련 연구(2020)

○ (1단계) 비급여 실태 파악

- 비급여 자료 수집, 분석 고도화, 자료 연계

○ (2단계) 비급여 관리 인프라 구축

- 비급여의 유형과 범위 설정, 표준코드 부여

○ (3단계) 비급여 관리 제도 개선

- (환자의 알권리와 선택권) 사전동의서, 비급여 제출 의무화
- (공급자의 표준진료기준 적용) 급여와 병용 불가한 비급여목록 체계화, 단계적 비급여 진료내역 자료제출 제도 도입

○ (4단계) 비급여 관리 거버넌스 강화

- 타 공보험과 민간보험과의 연계 강화
- 국민, 의료계, 정부의 소통과 협력

4) 실효성 있는 비급여 관리방안

한국의 비급여는 외국의 비급여와 근본적으로 다르기 때문에 비급여 관리가 매우 중요함

- 한국의 비급여: 보장성이 낮아서 의학적으로 필요한 의료서비스가 상당수
- 외국의 비급여: 보장성이 높기 때문에 비급여는 대부분 amenity 서비스(상급병실, 특진 의사, 치과 임플란트 등)

4) 실효성 있는 비급여 관리방안

1

건강보험 급여비 청구시에 비급여 진료를 포함한 모든 진료비 자료를 제출하도록 의무화

- 요양기관이 심평원에 건강보험 급여비 청구시에 건강보험환자에게 발생한 모든 급여+비급여 진료비 자료를 제출하도록 의무화
- 현재의 EDI 시스템에서 자동적으로 총 진료비 제출이 가능하며 추가적인 행정비용이 소용되지 않음
- 불필요한 비급여 진료 예방효과 기대

4) 실효성 있는 비급여 관리방안

2

새로운 비급여 진료(신의료기술, 신약, 신치료재료)는 반드시 사전에 공단에 신고하여 사전승인을 받도록 함

- 신의료기술, 신약, 신치료재료는 요양기관이 건강보험 환자에게 시술하기 전에 반드시 건보공단에 신고하여 사전승인을 받도록 함
- 임상적 안전성과 유효성에 대한 식약처의 심의기능을 강화하고, 향후 급여시 문제가 발생하지 않도록 함

4) 실효성 있는 비급여 관리방안

3 비급여 가격에 대한 정보공개와 표준가격 제시

- 비급여 가격에 대한 정보를 요양기관별, 항목별, 수술별, 질병별로 공개하고 소비자가 비교가능하도록 비교 프로그램을 제공함
- 병용 급여되는 비급여 가격에 대한 표준가격을 건보공단 이 제시할 필요가 있음(산재, 자보, 실손 등 활용)

5) 비급여 관리를 통한 민간보험과 상생방안

공보험의 법정 본인부담금을 제외한

비급여 중심의 상품개발을 통한 상생협력방안

- OECD의 민간보험은 공보험의 적용인구범위와 재원조달, 의료전달체계에 따라 다양: 국민보험 하에서는 **보충보험**이 주류

공공보험 적용 인구			공공보험 비적용 인구
공보험 급여비	본인부담금	비급여	
중첩보험 (duplicate)	보완보험 (complementary)	보충보험 (supplementary)	기초보험(primary) •주보험(principal) •대체보험(substitute)