



백내장수술의 실손의료보험 보험금 현황과 과제

정성희 연구위원, 문혜정 연구원

요약

최근 백내장수술 실손보험금이 가파르게 증가하고 있어 2021년에는 1조 원을 상회할 것으로 예상됨. 백내장수술과 관련된 규정 변화에 따라 청구 항목과 금액이 임의적으로 변하고 있는데, 이는 비급여 관리가 제대로 이뤄지고 있지 않음을 보여주는 전형적인 사례임. 실손의료보험 지속성 확보와 건강보험 보장성 강화가 우리 사회의 당면 과제이므로 효과적인 비급여 관리를 위한 공·사 간 협력이 필요함

○ 최근 백내장수술¹⁾ 관련 실손보험금이 가파르게 증가하고 있어 2021년 백내장수술 관련 실손보험금이 1조 원을 넘을 것으로 예상됨(그림 1) 참조²⁾

- 손해보험의 전체 실손보험금에서 백내장수술이 차지하는 비중은 2016년 1.4%에서 2020년 6.8%로 4년 동안 4.8배 증가함
- 이는 2016년부터 2020년까지 손해보험회사에서 지급한 실손보험금이 연평균 70% 증가한 것으로, 백내장수술 건수가 매년 10%³⁾씩 증가하는 것을 감안하더라도 매우 높은 증가세임

〈그림 1〉 백내장수술 실손보험금 추이

(단위: 억 원)



자료: 손해보험회사 실손의료보험 통계

- 1) 백내장수술은 혼탁해진 눈의 수정체를 제거한 후 인공수정체로 교체하는 수술임
- 2) 2021년 상반기 5개 손해보험회사의 백내장수술 실손보험금(3,430억 원) 및 아래 가정 1~3을 적용하여 2021년 보험회사 전체의 백내장수술 실손보험금을 추정함
 - 가정 1. 2021년 하반기 5개 손해보험회사의 백내장수술 실손보험금은 상반기와 동일함(3,430억 원)
 2. 2021년 전체 손해보험회사의 백내장수술 실손보험금에서 상위 5개 손해보험회사가 차지하는 비중 = 69.8%(2020년 기준 적용)
 3. 2021년 전체 실손보험금에서 생명보험회사 실손보험금이 차지하는 비중 = 14.7%(2020년 기준 적용)
- 3) 건강보험공단(2019년 주요수술통계연보)에 의하면 백내장수술 건수는 2019년 기준 국내 주요 33개 수술 중 수술 건수 1위로, 2016년 518,663건에서 2019년 689,919건으로 연평균 증가율도 타 수술보다 높은 특성을 보임

- 한편 백내장수술에 대한 실손보험금 청구⁴⁾는 관련 규정의 변경에 따라 청구 항목과 항목별 청구 금액이 임의적으로 변하고 있음⁵⁾(〈그림 2〉 참조)

〈그림 2〉 백내장수술의 제도 변경에 따른 실손보험 비급여 청구 항목



- 2016년 1월 이전부터 급여항목인 단초점렌즈를 사용하는 대신 고가의 비급여항목인 다초점렌즈를 사용하고 실손보험금을 청구하는 사례가 증가함
 - 백내장수술⁶⁾에서 사용되는 인공수정체 중 단초점렌즈는 국민건강보험 급여항목으로 환자 본인부담금이 적은 반면, 다초점렌즈의 경우 환자가 전액 부담하는 비급여항목으로 단초점렌즈에 비해 비싸고 의료기관별로 가격 차이도 큼
- 2016년 1월 계약부터 다초점렌즈 비용은 보상하지 않는 것으로 표준약관을 명확히 한 후, 다초점렌즈 가격이 낮아지는 대신 비급여 검사비가 크게 오르는 현상이 나타남
 - 다초점렌즈에 대한 실손보험금 청구가 빈번히 발생함에 따라, 실손의료보험 표준약관 개정을 통해 2016년 1월 이후 계약에 대해서는 백내장수술에서 다초점렌즈 비용은 보상하지 않는 사항으로 명확히 함⁷⁾
 - 다초점렌즈는 백내장질환의 치료목적인 단초점렌즈에 시력교정 기능까지 더해진 것으로, 치료목적이 아닌 미용·성형·시력교정은 실손의료보험에서 보상하지 않는 사항에 해당함
 - 비급여 검사비의 1회당 평균 가격은 상급종합병원(8만 원)보다 의원(26만 원)에서 더 높았으며, 동일 의료기관 내에서 비교하더라도 의원의 가격 차이가 가장 심각한 것으로 조사됨(〈그림 3〉 참조)

4) 백내장수술의 실손보험 청구 형태를 보면 90% 이상 의원에서 시행되고 있으며, 전체 청구금액 중 80% 이상이 비급여항목으로 구성됨 (2020년 실손의료보험 샘플통계 분석결과: 2020. 1월~2020. 12월 동안 실손의료보험의 청구 건 중 매일 15, 30일자 청구 영수증에 대한 10% 샘플 통계(영수증 기준 67만 4천 건))

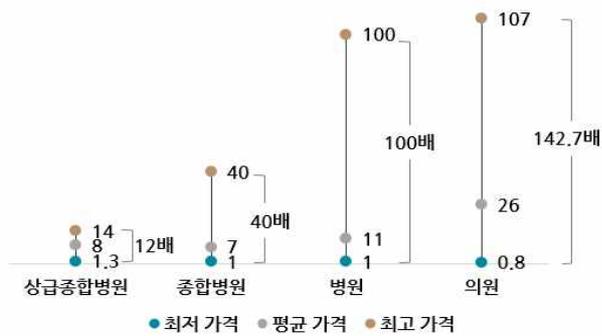
5) 백내장수술은 포괄수가제 적용 항목으로, 입원기간 동안 제공된 검사, 수술, 투약 등 진료의 종류나 양과 상관없이 미리 정해진 일정액의 진료비를 부담하도록 하고, 환자에게 추가적인 비급여 진료비를 청구할 수 없으나, 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 비급여 대상 행위(비급여 검사(눈의 계측검사)) 및 치료 재료(다초점렌즈(조절성 인공수정체))에 한하여 예외적으로 환자에게 진료비를 청구할 수 있도록 함

6) 백내장은 수정체가 회백색으로 혼탁해져 시력이 떨어지는 질병으로, 백내장수술은 혼탁해진 눈의 수정체를 제거한 후 인공수정체를 교체하는 수술임

7) 제3관 4. (보상하지 않는 사항) ⑧ 다. 안경, 콘택트렌즈 등을 대처하기 위한 시력교정술(국민건강보험 요양급여 대상 수술방법 또는 치료 재료가 사용되지 않은 부분은 시력교정술로 봅니다.)

〈그림 3〉 의료기관별 비급여 검사비 비교

(단위: 만 원)



자료: 보건복지부 보도자료(2019. 9. 5)

〈그림 4〉 2020년 다초점렌즈 실손보험 청구 현황

(단위: 백만 원, 만 원)



자료: 2020년 실손의료보험 샘플통계(각주 4) 참조

- 2020년 9월(비급여 검사 급여화) 이후 다초점렌즈에 대한 실손보험금 청구가 가능한 2016년 1월 이전 계약에서 다초점렌즈 실손보험금 평균 청구금액이 급격히 증가하는 현상이 나타남(〈그림 4〉 참조)
 - 백내장수술은 국내에서 가장 많이 시행되는 수술로 최근 높은 증가율에 따른 환자의 의료비 부담 경감의 필요성이 제기되어 2020년 9월 백내장수술의 비급여 검사(안 초음파, 눈의 계측검사)항목을 급여화함
 - 실손보험의 청구 건에서 2백만 원대를 유지하던 다초점렌즈의 평균 가격이 2020년 9월 이후 3백만 원 후반으로 크게 인상됨
 - 반면 비급여 검사비는 2020년 8월까지 40~60만 원대를 유지하였으나, 2020년 9월 급여화 이후 2만 원대로 크게 하락함
- 상기의 백내장수술과 관련한 실손보험금 청구 행태는 제도 변경 시 마다 비급여 가격이 임의적으로 급격히 변동하였음에도, 이에 대한 관리체계 기전이 제대로 작동하지 않고 있음을 보여주는 전형적인 사례로 볼 수 있음
- 실손의료보험의 지속성 확보와 건강보험의 보장성 강화는 우리 사회의 당면 과제로 부각되고 있으며, 이를 달성하기 위한 전제조건인 '효과적인 비급여 관리'를 위해서 공·사 간 협력이 필요한 시점임
 - 공·사 건강보험의 제도(보장성 강화대책에 따른 급여화 시행, 실손의료보험의 표준약관 개정 등) 추진에 따른 비정상적인 비급여진료(풍선포)의 발생 방지 및 대응을 위해 민관 협의체널 마련을 검토함
 - 또한, 비급여(예: 백내장수술의 다초점렌즈)의 원가정보 조사·공개를 통해 국민의 알권리를 제고하고, 사회적으로 합의가 가능한 비급여 가격·사용량의 가이드라인 마련이 필요함