



정성희 연구위원, 문혜정 연구원

요약

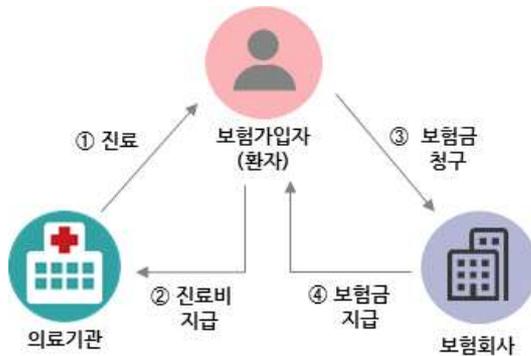
- 국내 의료시장에서 소비자가 실손의료보험을 가지고 있어도 진료비를 의료기관과 직접 정산한 후에 이를 보험회사에 보험금으로 청구할 수 있는 상환제(가입자 청구방식)가 시행 중임
 - 또한, 의료기관과 보험회사 간 전자적 정보교환이 되지 않아 소비자가 직접 관련 서류를 보험회사에 제출해야 하는 불편이 계속되고 있음
- (프랑스) 보험가입자는 의료기관에 진료비를 지불하고, '의료기관-건강보험공단-보험회사' 간 전자정보전송시스템을 통해 보험금을 청구하며, 건강보험공단이 중계기관 역할을 수행함
 - 보험가입자가 의료 이용 후 의료기관에 진료비를 정산하고 건강보험카드를 제시하면, 의료기관은 전자정보전송시스템을 통해 전자치료차트 및 전자청구서를 건강보험공단에 전송함
 - 보험회사는 전자정보전송시스템을 통해 건강보험공단으로부터 전자청구서를 자동전송받고, 통상 2일 이내에 공적 건강보험의 미지급 금액 일부 또는 전부를 가입자에게 보험금으로 지급함
- (영국) 의료기관은 보험가입자의 진료 후 '의료기관-중간결제회사-보험회사' 간 전자정보전송시스템을 통해 보험회사에게 보험금을 직접 청구하며, 중간결제회사가 중계기관 역할을 수행함
 - 의료기관은 환자 진료 후 환자 진료정보를 전자정보전송시스템에 입력 및 전자청구서를 중간결제회사로 전송하고, 중간결제회사는 전자청구서의 유효성 테스트를 거쳐 보험회사에 전송함
 - 보험회사는 중간결제회사로부터 받은 전자청구서를 심사한 후 의료기관에 보험금을 직접 지급함
- 상기 사례와 같이 민영건강보험의 청구전산화는 오프라인에서 온라인(전자)으로 전환함으로써, 보험금 청구자(보험가입자, 의료기관)와 보험금 지급자(보험회사) 간의 편익 제고를 목적으로 함
 - 한편, 국내에서는 2018년부터 보험회사가 의료기관 및 ICT 사업자와의 자발적인 제휴를 통해 실손의료보험의 청구전산화 구현에 노력하고 있으나, 현재까지 별다른 성과를 거두지 못하고 있음
- 대부분의 국민이 실손의료보험을 가입하고 있고, 연간 청구 건도 1억 건 이상인 점을 고려해 볼 때, 실손의료보험의 청구전산화는 사회적 편익을 제고하는 방향으로 적극적인 검토가 필요함
 - (간편성 제고) 보험가입자의 요청에 따라 청구 증빙서류가 의료기관에서 보험회사로 전자 전송됨
 - (사각지대 해소) 모든 요양기관과 보험회사를 표준전자정보전송시스템으로 연결함
 - (개인정보보호 등) 법령에서 정한 중계기관을 통해 청구전산시스템을 운영·관리함



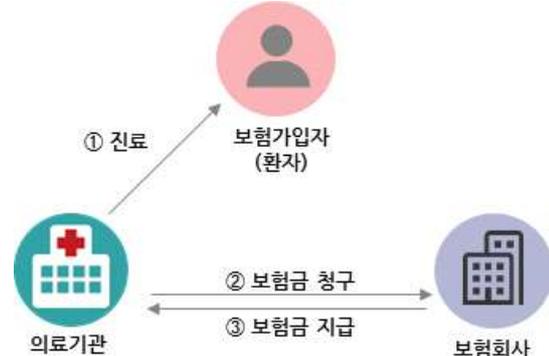
1. 개요

- 국내 의료시장에서 소비자가 실손의료보험에 가입하고 있어도 진료비를 의료기관과 직접 정산하고, 보험회사에 보험금을 청구하는 상환제¹⁾를 시행하고 있어, 소비자의 보험금 청구에 대한 부담이 큼(〈그림 1〉 참조)
 - 한편, 제3자 지불제²⁾는 소비자가 의료기관을 이용한 후에 진료비를 정산하거나 청구 관련 서류를 발급받는 절차가 일체 없고, 의료기관이 보험회사에게 직접 소비자의 보험금을 청구하여 지급받는 유형임(〈그림 2〉 참조)

〈그림 1〉 보험가입자 청구방식(상환제)



〈그림 2〉 의료기관 청구방식(제3자 지불제)



- 또한, 의료기관과 보험회사 간 전자적 정보교환이 되지 않아 소비자가 직접 관련 서류를 보험회사에 제출해야 하는 불편이 계속되고 있음
 - 소비자는 의료기관으로부터 직접 종이로 된 진료비 및 약제비 증명서류를 발급받아 제출해야 하는 번거로움으로 보험금 청구를 포기하는 경우가 발생함
 - 보험금 청구 포기 사유: 서류 발급을 위한 병원 방문이 귀찮고(44%), 청구 금액이 소액임(73.3%)
 - 보험회사는 소비자의 실손의료보험 보험금 청구의 편의를 위해 민간 ICT 업체·의료기관과 개별적인 협상을 맺고 자체적으로 청구전산화를 추진해 왔으나, 의료기관의 참여가 적어 실질적인 효과는 내지 못하고 있음
 - 2020년 말 청구전산화에 참여한 의료기관은 약 150여 개(전체 의료기관·약국 9.6만 개)에 불과하여 이를 통한 청구 건수는 전체의 0.1%(2019년 기준)에도 미치지 못하는 수준임
- 최근 국회에서는 소비자가 요청하면 의료기관이 보험금 청구와 관련된 서류를 보험회사에 전자적 방식으로 전송하도록 하는 내용의 법안이 발의되었으나, 의료단체 등의 반대로 국회에 계류 중에 있음

1) 보험가입자가 의료기관 이용 후 진료비를 정산하고 보험회사에게 보험금을 청구하면, 약정한 비율의 현금을 보험금으로 지급받는 방식임
 2) 우리나라의 국민건강보험의 보험금 지급 방식으로 국민건강보험공단이 의료기관에 직접 보험금을 지급함

- 현재 실손의료보험 청구전산화와 관련하여 보험업법 개정안(5건)이 국회에 계류 중에 있으며, ‘소비자가 의료기관에 보험금 청구에 필요한 서류 전송을 요청하면 의료기관은 해당 서류를 전자적 방식으로 보험회사에 전송하도록 함’을 주요 내용으로 함
 - 전재수 의원('20. 7, 재발의), 윤창현 의원('20. 7), 고용진 의원('20. 10, 재발의), 김병욱 의원('21. 4), 정청래 의원('21. 5)
 - 실손의료보험 청구전산화는 2009년 국민권익위원회의 권고 이후 지속적으로 논의되어 왔으나, 의료단체는 환자 개인정보 유출, 행정업무 부담 가중, 비급여의 정부 통제가능, 제증명 수수료발급 수익 보전방안 미흡 등의 이유로 반대해 옴
- 본고에서는 해외의 민영건강보험 보험금 지급체계를 살펴보고, 현재 검토 중인 실손의료보험의 청구전산화 방안에 대한 시사점을 도출하고자 함
- 현재 검토 중인 실손의료보험 청구전산화의 구현 방안을 고려하여, 의료기관과 보험회사 간의 전자정보전송시스템 구축과 중계기관의 운영을 통해 민영건강보험 보험금이 지급되는 사례로 영국과 프랑스를 살펴 봄



2. 프랑스 사례: 보험가입자 청구방식, 중계기관-건강보험공단

- 프랑스는 보험가입자(환자)³⁾가 진료 후 의료기관에 진료비를 지불하고, ‘의료기관-중계기관(건강보험공단)-보험회사⁴⁾’ 간 전자정보전송시스템을 통해 보험금을 청구함(그림 3) 참조
- 보험가입자는 의료이용 후 진료비 전액을 정산⁵⁾하고, 공·사 건강보험의 보험금 청구를 위해 건강보험카드(Carte Vitale)를 제시함
 - 건강보험카드⁶⁾에는 이름, 성별, 생년월일, 사회보장번호, 소속 건강보험제도, 거주지에 따른 건강보험공단, 민영 건강보험 가입정보 등의 정보가 등록됨
 - 의료기관은 전자정보전송시스템(SESAM-Vitale)을 통해 전자치료차트를 작성하고, 이를 전자청구서와 함께 중계기관인 건강보험공단(CPAM)에 전송함
 - 2020년 기준 일반의 82.6%, 전문의 85.9%, 약사 99.6% 등이 전자정보전송시스템(SESAM-Vitale)을 구축함
 - 전자치료차트 작성 및 전자청구서 전송을 위해서는 전자정보전송시스템(SESAM-Vitale)에 환자 건강보험카드(Vitale)와 의료인 카드(CPS)⁷⁾를 삽입하도록 되어 있어, 담당 의료인에게만 환자의 의료정보 접근 권한을 부여함

3) 프랑스의 민영건강보험은 공적 건강보험(l'Assurance maladie)의 급여 본인부담금을 보장해 주는 보완형으로 운영됨

4) 프랑스의 민영건강보험 공급기관은 보험회사를 포함하여 상호공제조합(Mutuelles)과 비영리공제기관(Institutions de Prévoyance)으로 구성되며, 2018년 민영건강보험시장의 보험료 기준으로 각각 34%, 48%, 18%를 공급함

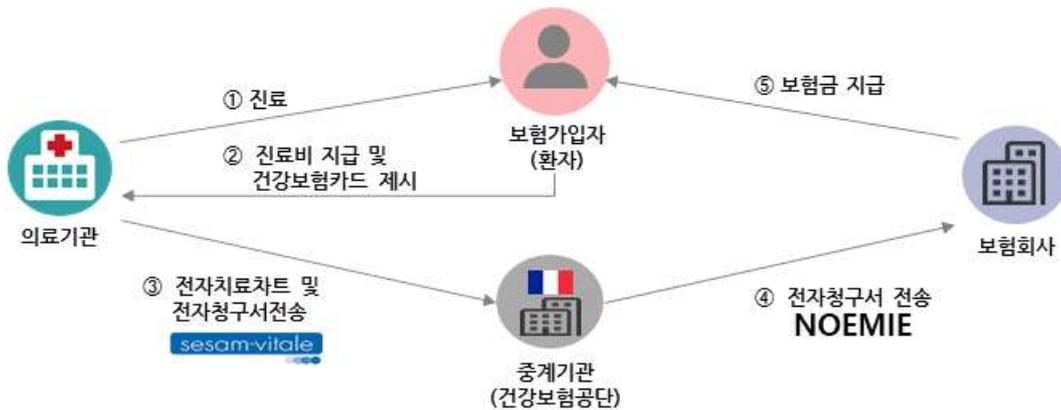
5) 공적건강보험의 급여 지급 방식으로 상환제를 적용하고 있어, 환자는 본인의 진료비 전액을 정산한 후 건강보험공단에 보험금 지급을 요청해야 함. 최근 프랑스 정부는 국민의 의료이용 편의성 제고를 위해 공적건강보험에 대한 제3자 지불제 적용을 단계적으로 확대추진해 오고 있으며, 2017년부터 의료기관의 재량에 따라 모든 공적건강보험 가입자에 대해 제3자 지불제 적용이 가능함

6) 건강보험공단이 건강보험에 대한 권리를 인증하는 카드로 1998년에 도입됨

7) 의료인 카드(Carte de Professionnel de Santé; CPS)는 의료정보 공유를 위해 개인건강정보에 접근하기 위한 필수도구로 법률(공중 보

- 건강보험공단은 전자정보전송시스템(NOEMIE) 사용에 대해 계약 관계를 맺은 보험회사를 대상으로, 전자정보전송에 동의한 보험가입자의 전자청구서를 전송함
 - 전자청구서에는 보험회사명, 피보험자명, 진료비, 보험계약내용, 청구내용 등의 정보가 포함됨⁸⁾
 - 보험가입자는 전자청구서의 전자전송을 원할 경우 건강보험 권리증명서, 은행 계좌 증명서 등을 사전에 보험회사에 제출하고 신청해야 함
- 보험회사는 전자청구서를 전송받은 후 통상 48시간 이내에 보험가입자에게 보험금을 지급함

〈그림 3〉 프랑스 민영 건강보험 보험금 지급체계(보험가입자 청구방식, 건강보험공단 중계역할 수행)



- 건강보험공단은 보험가입자의 전자청구에 대한 중계기관으로 전자정보전송시스템(NOEMIE)을 구축·관리하고, 보험회사와의 계약을 통해 서비스를 제공함⁹⁾
 - 보험회사는 건강보험공단의 전자청구서 전송서비스 사용에 대해 일정한 수수료를 지불하며, 수수료 책정 기준은 공적 건강보험 제도¹⁰⁾에 따라 상이함
 - 수수료는 전자청구서 전송으로 인해 건강보험공단에서 발생한 평균 비용에 해당하며, 일반적으로 제공된 문서의 수에 따라 책정됨

건법 L.1110-4 조)에 명시되어 있으며 가입비용은 공적건강보험으로 전액보장됨

8) 민영건강보험으로의 데이터 원격전송을 위한 687번 Reference 내용을 참고함(La reference 687)

9) 『민영보험기관 원격전송시스템의 표준 준수 절차(Procédure d'adhésion à la Norme NOEMIE Organismes Complémentaires)』 (2020. 9 개정)

10) 거주자의 직업군에 따라 근로자·자영업자 등 대상의 일반 제도(88%), 농업부문 종사자를 위한 농업 제도(5%), 기타 특별 제도(7%) 등 3가지 유형의 제도(Régime)로 구분됨



3. 영국 사례: 의료기관 청구방식, 중계기관-중간결제회사

- 영국은 의료기관이 보험가입자¹¹⁾의 진료 후 ‘의료기관-중계기관(중간결제회사)-보험회사’ 간 전자정보전송시스템을 통해 보험회사에게 보험금을 직접 청구하여 지급받음(〈그림 4〉 참조)
 - 보험가입자는 의료기관 이용 전에 본인이 가입한 건강보험상품에 포함된 ‘보험회사와 제휴된 의료기관’¹²⁾과 ‘받고자 하는 진료의 보장 여부’를 보험회사로부터 확인하는 절차인 사전승인(Pre-authorization)을 받아야 함
 - 민영건강보험에 포함되어 있지 않은 의료기관 이용 시 보험가입자는 진료 후 본인이 진료비를 부담하고 보험회사에 보험금을 직접 청구해야 하며, 이때 보험회사는 보험계약에 의해 보험금을 지급하지 않을 수 있음
 - 의료기관은 진료 후 표준전자청구서 양식에 따라 보험가입자의 진료정보를 전자정보전송시스템(ePractice system)에 입력하고, 전자정보전송시스템을 통해 발행된 전자청구서를 중계기관인 중간결제회사(Healthcode)로 전송함
 - 중간결제회사는 보험산업의 표준민영건강데이터양식(CCSD)¹³⁾에 따라 표준전자청구서 양식을 작성하고 이를 의료기관에 제공함
 - 중간결제회사는 의료기관으로부터 받은 전자청구서의 유효성을 테스트한 후 보험회사에 최종전송함
 - 표준전자청구서의 양식에 부합하지 않을 경우 시스템 내에서 오류로 표기되고, 의료기관에 반송됨
 - 보험회사는 중간결제회사로부터 받은 전자청구서를 심사한 후 의료기관에 보험금을 지급함
- 중간결제회사¹⁴⁾는 민영건강보험 보험금의 청구전산화를 통해 의료기관과 보험회사 간의 불필요한 행정적 절차 및 비용을 줄이기 위해 영국 최대 건강보험회사인 Bupa의 추진으로 2000년에 설립됨
 - 현재 영국에서 민영건강보험을 판매하는 대부분의 보험회사¹⁵⁾는 중간결제회사를 통해 전자청구서를 전송받음
 - 하루 병원급 청구의 약 98%, 개원의 청구의 약 70% 수준임¹⁶⁾
 - 의료기관의 경우 중간결제회사를 통한 전자청구 활용을 통해 ① 신속한 보험금 정산, ② 시간 및 비용 절감, ③ 환자 정보보호 강화 등의 효과를 봄¹⁷⁾
 - 영국 민영의료기관(Pure Sports Medicine)에 따르면 기존의 주당 45~50시간이 소요되던 행정적 절차가 전자 청구 이용 후 주당 25~30시간으로 40% 이상의 시간이 절약됨¹⁸⁾

11) 영국의 민영건강보험은 국민보건서비스제도(NHS)에서 보장하지 않는 의료서비스(대체 의학, 정신과 치료, 치과 및 안경, 재택 치료 등)를 보장하는 보완형 및 진료 대기시간 단축, 진료시간·의료기관 선택권의 혜택을 부여하는 보충형(혹은 중복형)으로 운영됨

12) 영국은 보험회사와 의료기관 간에 의료수가 협상 등을 포함한 계약을 허용하고 있으며, 보험회사는 가입자가 네트워크 내 의료기관을 이용한 경우 보험회사가 의료기관에 직접 의료비를 지급함

13) Clinical Coding & Schedule Development: 민영 건강보험의 보험금 청구 시 적용되는 의료데이터 코딩 및 진료비 기준(fee schedule)에 대한 가이드라인으로, 신속하고 정확한 보험금 심사·지급을 목적으로 4개 보험회사(Bupa, AXA Health, Aviva, Vitality Health)에 의해 구축됨

14) 현재 Aviva, AXA Health, Bupa, Vitality Health, Nuffield Health가 공동 소유하고 있음

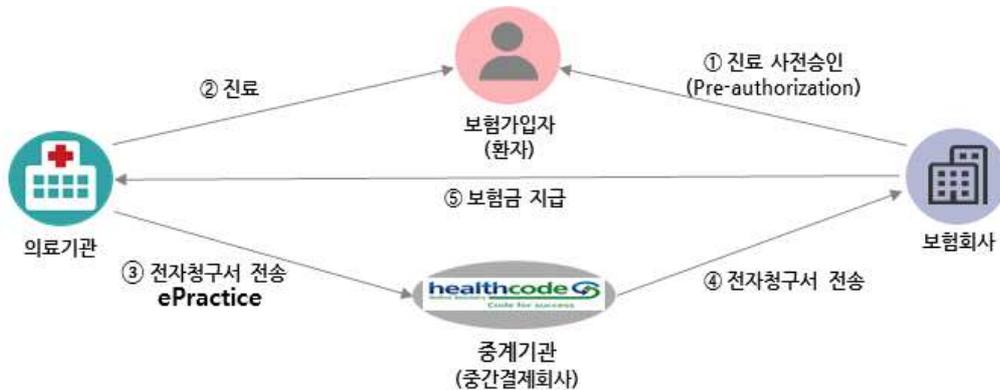
15) 2019년 기준 10개 보험회사가 중간결제회사를 이용하고 있으며, 이 중 4개 보험회사(Bupa, AXA Health, Aviva, Vitality Health)가 전체 민영 건강보험시장의 90% 이상을 차지함

16) Healthcode(2020. 7), "Healthcode data signals start of recovery in private healthcare activity"

17) 의료기관 및 관계자의 사용후기를 참고함(<https://www.healthcode.co.uk/case-studies/>)

- 중간결제회사는 금융·의료 정보를 다루는 만큼 엄격한 정보보안 기준을 준수하고 있으며, 2000년 설립 이후 현재까지 (알려진) 정보유출 사건이 1건도 발생하지 않았음
 - 중간결제회사는 정보보호 관리체계 국제표준(ISO/IEC 27001:2005¹⁹⁾) 인증을 받았으며, 금융·개인 정보보호를 위하여 금융회사(온라인 banking) 수준의 암호화 작업을 수행하고 있음
 - 영국 정보위원회(ICO) 보고서²⁰⁾에 따르면 2021년 1분기 의료부문의 정보유출(420건) 중 비전자 방식으로 의한 건이 90%(380건) 이상을 차지하는 등 서류방식을 통한 정보제공에서 정보유출 문제가 더 심각한 것으로 나타남

〈그림 4〉 영국 민영 건강보험 보험금 지급체계(의료기관 청구방식, 중간결제회사 중계역할 수행)



4. 시사점

- 상기 사례와 같이 민영건강보험 보험금의 청구전산화는 오프라인(종이문서 중심)에서 온라인(전자)으로 전환하는 것으로, 보험금 청구자(보험가입자, 의료기관)와 보험금 지급자(보험회사) 간의 편익 제고를 목적으로 함
 - (프랑스) 보험가입자는 의료기관에 건강보험카드 제시로 청구를 같음하며, 의료기관은 중계기관(건강보험공단)에 전자청구서를 전송하고, 중계기관은 계약관계에 있는 보험회사에 전자청구서를 최종전송함
 - (영국) 의료기관은 보험가입자를 대신하여 중계기관(중간결제회사)에 전자청구서를 전송하고, 중계기관은 전자청구서의 유효성을 테스트한 후 보험회사에 최종전송함
- 한편, 국내에서는 2018년부터 보험회사가 의료기관 및 ICT 사업자와의 자발적인 제휴를 통해 실손의료보험의

18) Healthcode(2011. 4), "Cash flow boost and 40% time saved for Pure Sports Medicine"

19) ISO/IEC 27001:2005 표준은 기업들이 정보보호 업무를 수행함에 있어 참조 및 기준으로 활용할 뿐만 아니라 이 규격을 바탕으로 조직의 특성에 맞는 정보보호 경영체계를 수립한 후 독립적인 인증기관으로부터 시스템의 적합성 및 실행상태를 평가받고 신뢰할 수 있는 정보보호 관리를 갖추어 운영하고 있다는 것을 보증하는 제3자 심사 및 등록제도임

20) Information Commissioner's Office, Data Security incident trends 2020-21 Q4(<https://ico.org.uk/action-weve-taken/data-security-incident-trends/>)

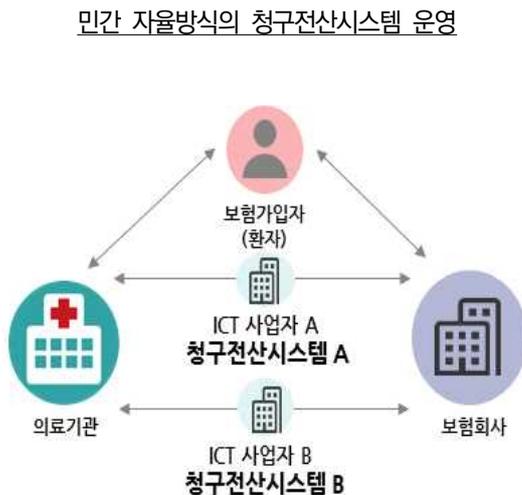
청구전산화 구현에 노력하고 있으나, 현재까지 별다른 성과를 거두지 못하고 있음(그림 5) 참조)

- 청구전산화의 효용성을 높이기 위해서는 실손의료보험 청구건의 약 70% 이상을 차지하는 중소형 병·의원들의 참여가 필요하나, 의료기관들의 참여가 저조하여 청구전산화의 활용 실적은 매우 저조함
 - 2020년 손해보험회사 보험금 청구건 중에서 약 0.11%만 청구전산화로 접수됨
- 특히, 별도의 중계기관 및 제도적 장치가 없는 상태에서 민간 자율적으로 다수의 사업자가 다양한 방식의 전자문서 중계서비스를 제공하고 있어, 사업자의 사정으로 인한 서비스 종료 등으로 인해 소비자의 혼란과 민원의 우려가 큼
- 또한, 보험회사와 의료기관 간의 중복시스템 구축 및 운영으로 인해 불필요한 비용이 증가할 가능성도 존재함

○ 실손의료보험은 전 국민의 약 75%²¹⁾가 가입하고 있고, 연간 청구건이 1억 건 이상²²⁾인 점을 고려해 볼 때, 실손의료보험의 청구전산화는 사회적 편익을 제고하는 방향으로 적극적인 검토가 필요함(그림 6) 참조)

- (간편성 제고) 보험가입자의 요청에 따라 청구에 필요한 증빙서류가 의료기관에서 보험회사로 전자적으로 전송됨
- (사각지대 해소) 모든 요양기관(9.7만 여개)²³⁾과 보험회사(30개)를 표준적인 전자정보전송시스템으로 연결함
- (개인정보보호 등) 법령에서 정한 중계기관을 통해 청구전산시스템을 운영 및 관리함
 - 실효성있는 표준 준수를 위해 관련법(보험업법, 의료법 등)에 법 적용 대상을 명확화하고, 중계기관이 준수해야 하는 규정을 마련함

〈그림 5〉 실손의료보험 청구전산시스템 운영 현황



〈그림 6〉 사회적 편익을 고려한 실손의료보험 청구전산화 방안



21) 2020년 3월 피보험자 기준 3,864만 명임(개인·단체·공제 실손의료보험 포함, 중복 가입자는 제외함)

22) 2020년 10,626만 건으로 2017년(5,606만 건) 대비 90% 증가함

23) 2021년 7월 20일 기준 97,763개: 상급종합병원 45개, 종합병원 319개, 병원 1,409개, 의원 33,531개, 요양병원 1,466개, 치과병원 236개, 치과의원 18,459개, 한방병원 440개, 한의원 14,552개, 약국 23,586개 등임