

실손의료보험 청구간소화 방안

2020. 8

조용운

CEO Report는 보험산업과 관련된 현안과제를 집중 분석하여
보험회사 최고경영자의 의사결정에 도움을 드리고자 작성되었습니다.

Executive Summary

실손의료보험은 보험금을 지급하여야 하는 보험금 청구 건이 2018년 8천 5백만 건에 이르지만, 피보험자가 증빙서류를 요양기관에서 종이서류로 발급받아 보험회사에 제출하는 초창기의 전통적 체계를 그대로 유지하고 있음

피보험자에게는 청구 시간 소모 및 미청구, 요양기관에게는 종이증빙서류 발급 행정부담 과다, 보험회사에게는 보험금 지급행정부담 과다의 문제가 발생하고 있음

[전산망] 최근에 제안한 개선안은 보험회사 전산망과 연결된 보험중계센터(신설, 법 근거 필요)와 요양기관 전산망과 연결된 건강보험심사평가원을 연결(법 근거 필요)하여 요양기관이 증빙서류를 온라인으로 보험회사에 전송할 수 있도록 하는 체계임

[청구서류] 청구에 필요한 서류를 요양기관이 보유하고 있는 증빙서류(진료비 계산서·영수증, 진료비세부산정내역서)와 보유하고 있지 않은 청구서(보험금지급 청구서, 개인정보활용동의서)로 구분함

[피보험자] 피보험자는 요양기관에 증빙서류의 전자전송을 요청하도록 하고 동시에 청구서를 현재와 같이 보험회사에 접수하도록 함

[요양기관] 요양기관은 청구서 작성은 하지 않고 보유하고 있는 증빙서류만을 보험회사에 전자전송하도록 하여 요양기관의 부담을 최소화함

이러한 체계는 요양기관에게 새로운 부담을 부과하는 것이라는 우려가 있으나 현행 「의료법」상으로도 환자가 요청하면 요양기관은 환자의 진료기록 사본을 환자가 지정하는 곳으로 즉시 전송하여야 하는 것이 원칙이므로, 환자의 증빙서류 전자전송 요청이 요양기관에게 완전히 새로운 법적 의무를 부과하는 것이라고 보기는 어려울 것임

현재의 전통적 체계를 유지하면서 단지, 각 보험회사와 요양기관 간의 전산망 연결, 보험중계센터의 설립 및 건강보험심사평가원의 전산망 활용에 대한 법적 근거가 마련된다면 동 개선안은 현실화 가능하고 이해당사자 모두의 부담을 줄일 수 있을 것임

I 문제제기

- 3천 8백만 명(2019년 6월)이 가입한 실손의료보험은 보험금 청구 건수가 8천 5백만 건에 이르러 보험금 청구 및 지급에 많은 자원 투입을 필요로 함
 - 2018년 손해보험은 7,293만 건, 생명보험은 1,290만 건으로 나타남
 - 한 건의 보험금 청구에 필요한 서류는 청구서(보험금지급청구서, 개인정보활용동의서)와 증빙서류(진료비계산서·영수증, 진료비세부산정내역서¹⁾), 진단서 등 여러 종류임
- 실손의료보험 의료서비스 공급 체계는 초창기 전통적 체계를 사실상 그대로 유지하고 있음
 - 피보험자는 요양기관 및 의료서비스를 자유로이 선택할 수 있음
 - 피보험자가 요양기관에 진료비를 지급한 후 보험회사에 상환 청구하는 체계임
 - 보험회사는 진료비 심사 및 의료서비스 평가 없이 피보험자에게 보험금을 지급함
- 보험금 상환 청구 및 지급 업무는 다량으로 발생하고 있음에도 전산화가 미흡하여 피보험자, 요양기관, 보험회사 모두에게 부담으로 작용하고 있음
 - 피보험자가 종이서류, 이미지 파일 등으로 청구하도록 하고 있음
- 이해당사자 모두의 부담을 줄일 수 있도록 청구 방법 개선이 필요한 상황임
 - 전산화를 통하여 이해당사자 모두의 청구 업무를 효율화 할 수 있는 방안을 제안하고자 함

1) 보건복지부는 2018년 표준서식을 제정·고시함(보건복지부 고시 제2018 - 21호). 동 서식은 환자등록번호, 환자성명, 진료시간, 병실, 환자구분, 비고 항목을 포함하고 있고 진단명은 포함하고 있지 않음. 동 서식은 급여 부분과 비급여 부분 금액을 분리하여 기록하도록 하고 있음

II

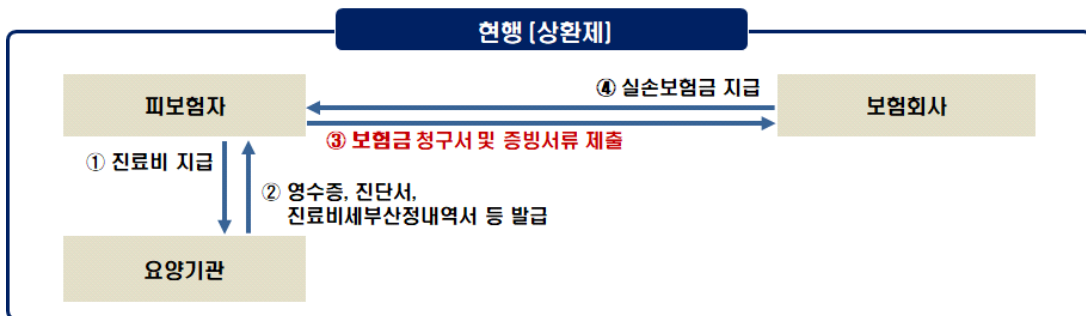
청구체계와 문제점

1. 실손의료보험 체계 및 문제점

■ 실손의료보험은 전통적 의료보험 체계로 운영되고 있음

- 다수의 보험회사가 다양한 상품을 판매하고 있음
- 피보험자는 임의로 가입할 수 있고 자유로이 요양기관 및 의료서비스를 선택할 수 있음
- 모든 요양기관은 자유로이 의료서비스를 공급할 수 있음
- 피보험자가 요양기관에 진료비를 지급한 후 보험회사에 상환 청구하는 체계임(그림 II-1) 참조)

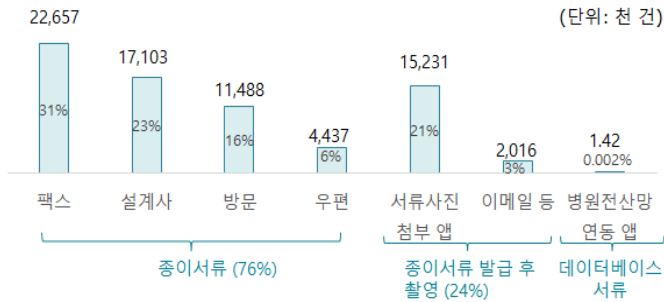
▶ 그림 II-1 실손의료보험 의료서비스 공급 체계



■ 실손의료보험은 피보험자가 보험금 청구를 위한 다량의 증빙서류를 요양기관에서 종이서류로 발급받아 보험회사에 제출하도록 하여 비효율적임

- [피보험자] 피보험자는 증빙서류 발급 대기시간 소모 및 서류 제출 과정에 따른 시간소모 그리고 그로 인한 청구포기가 빈번히 발생함(그림 II-2), (그림 II-3) 참조)

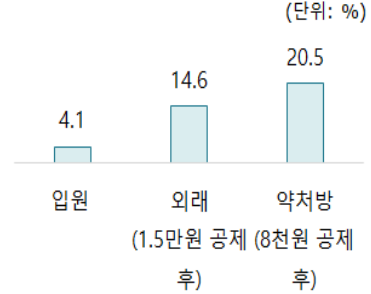
▶ **그림 II-2** 청구 수단별 청구 건 현황(2018년, 손해보험)



주: 1) 2020년 손해보험은 3개 회사, 생명보험은 1개 회사가 일부
병원과 전산망 연동 앱 운영
2) 1개 생명보험의 2020년 5월 1개월 연동 앱 이용 실적:
16,275 청구 건 중 32건(0.2%)

자료: 보험협회(2020. 7)

▶ **그림 II-3** 미청구율(공제액 차감)



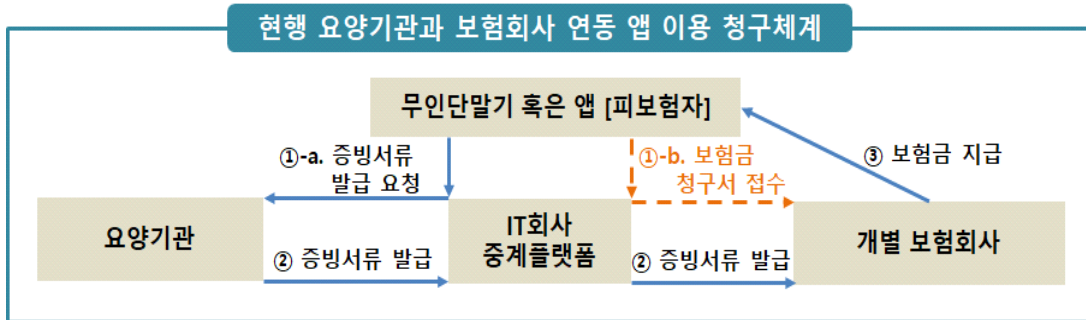
주: 중복응답 포함
자료: 보험연구원, 『2018 보험소비자 설문조사』

- [요양기관] 다량의 종이증빙서류 발급을 위해 행정력을 투입하고 있음
- [보험회사] 종이증빙서류 혹은 사진서류를 수작업으로 전산 입력하여 지급보험금을 산정하기 때문에 지급행정 부담이 과다하게 발생함
 - 피보험자가 종이서류를 발급받아 스마트폰으로 촬영한 후 앱을 이용하여 전송하는 방식은 여전히 피보험자의 불편을 초래하고 보험회사의 수작업 입력을 필요로 하기 때문에 전산화라 할 수 없음

2. 전산화 사례 및 문제점

- 2018년부터 일부 보험회사(4개)는 일부 요양기관과 개별계약을 체결하여 종이서류 발급이 필요 없도록 하는 전산망 연결 사업을 실시하고 있음
 - 피보험자가 무인단말기(키오스크) 또는 앱상에서 청구서를 작성하고 요양기관이 온라인으로 제공하는 증빙서류를 발급받아 보험회사로 전송할 수 있도록 하는 체계임(▶그림 II-4) 참조)

▶ **그림 II-4** 요양기관과 보험회사 전산망 연결 사업



❑ 동 사업은 소비자 편의는 증가하지만 개별적 전산망 연결에 따른 인적·물적 부담이 커서 확대진행이 어려운 상황임

- 여러 요양기관 및 보험회사가 개별적으로 연결 전산망을 반복적으로 구축하여야 하기 때문에 두 산업 모두 비용 및 관리부담이 과다함
 - 각 보험회사별로 각각의 앱을 개발하고 운영하여야 하는 상황임
- 보험회사 혹은 IT회사는 해당 요양기관에 무인단말기를 설비하거나 스마트폰 앱을 운영하여야 함
- 피보험자가 연결 전산망을 이용한 실적은 손해보험의 경우 0.002%에 불과함(그림 II-2) 참조)

III

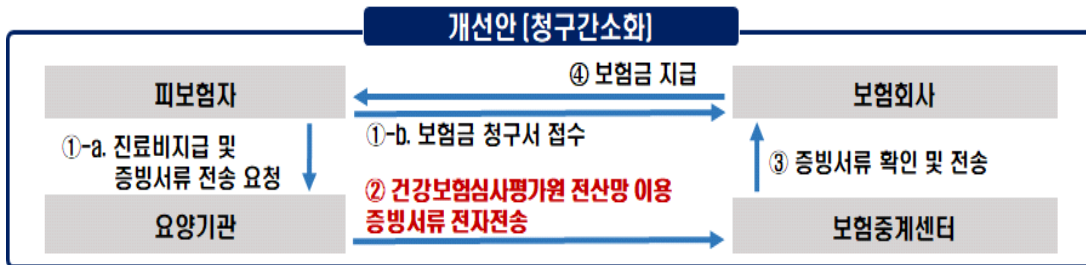
개선방안

1. 개선방안 [청구간소화]

■ 각 보험회사와 요양기관을 연결하는 보험중계센터를 신설하고, 요양기관이 증빙서류를 보험중계센터를 경유하여 보험회사에 직접 전송하도록 함

- 보험중계센터 운영으로 각 요양기관과 보험회사는 반복적 전산망 연결 작업을 할 필요가 없으며, 한 개의 스마트폰 앱을 운영하면 되고, 요양기관에 무인단말기 등을 설치할 필요 없음

▶ 그림 III-1 청구간소화 방안



■ [요청 단계] 피보험자가 증빙서류를 온라인으로 보험회사에 전송하여 줄 것을 요양기관에 요청하고 동시에 보험회사로 보험금 청구서를 접수하도록 함

- 요양기관이 청구서 서식(보험금지급청구서, 개인정보활용동의서)을 보유하지 않고 있고, 보험금 청구를 대행하는 것이 아니므로, 피보험자는 청구서를 제외한 증빙서류(진료비계산서·영수증, 진료비세부산정내역서)의 전송을 요청하도록 함
 - 피보험자가 청구서와 증빙서류 모두의 전송을 요청할 경우 요양기관은 청구서 작성에 따른 업무 부담이 발생하여 청구 대행에 따른 보상을 주장할 수 있음
 - 단, 진단명이 없으면 보험금지급 여부 결정이 어려울 수 있으므로 진료비세부산정내역서에 진단명을 표기하도록 하는 개선이 필요함

■ [전송 단계] 요양기관이 증빙서류를 보험중계센터로 전자전송하도록 함

- 요양기관과 보험중계센터 사이에 건강보험심사평가원의 전산망을 경유하도록 함
 - 건강보험심사평가원을 경유하면 비용을 절감할 수 있고, 신속히 시스템 구축 및 수정이 가능하며, 사업의 연속성을 확보할 수 있고, 의료기관의 신설이나 폐업 시에도 즉시 대처할 수 있음
 - 건강보험심사평가원이 요양기관의 심사·평가를 할 가능성이 있다는 우려가 있으므로 전산망만을 이용하고 업무기능은 심사·평가의 기능이 없는 신설 보험중계센터가 담당하도록 함
- 개인정보 누출에 대한 우려가 있음
 - 현재 요양기관이 건강보험심사평가원에 전송하는 방식과 같이 전송하는 문서를 암호화하여 개인정보 누출이 발생하지 않도록 함
 - 전송을 요청한 피보험자의 표준전자문서만 전송되도록 시스템을 구축함

■ [확인 단계] 보험중계센터가 증빙서류를 확인한 후 보험회사로 전자전송하도록 함

- 보험중계센터가 요양기관과 보험회사의 송수신 전산망을 연결하는 역할, 증빙서류의 확인, 오류관리, 민원관리 등을 수행하도록 함
- 보험중계센터에 데이터가 집중되기 때문에 비급여 심사·평가를 수행할 수 있다는 우려가 있음
 - 본 청구간소화 방안은 증빙서류의 전자전송에 관한 것에 한정하고 있고 비급여 심사·평가에 관한 것을 포함하지 않음
 - 보험회사는 비급여 심사·평가를 위한 법적 근거와 요양기관과 합의한 기준을 가지고 있지 않음
 - 보험회사가 건강보험심사평가원에 자동차보험의 보험금 지급 심사 및 평가를 위탁하는 것은 「자동차손해배상보장법」 제12조의2(업무의 위탁)에 법적 근거를 가지고 있고 자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부장관고시)을 가지고 있기 때문임²⁾

■ [지급 단계] 마지막으로, 보험회사가 보험금을 산정하고 지급하도록 함

- 보험금 지급은 전송받은 증빙서류에 기초하여 현재와 같이 약관에 따라 수행하도록 함
- 전송받은 증빙서류를 보험가입계약에 이용하여 보험가입을 거절할 수 있다는 우려가 있으므로 보험가입계약은 현재와 같이 질병에 관한 '보험계약 전 알릴의무 사항'에 기초하여 체결하도록 함

2) ① 「자동차손해배상보장법」 제12조의2(업무의 위탁)는 자동차보험진료수가의 심사·조정 업무 등을 대통령령으로 정하는 전문심사기관에 위탁할 수 있다고 규정하고 있음
② 「자동차손해배상보장법」 시행령 제11조의2는 전문심사기관을 건강보험심사평가원으로 규정하고 있음
③ 「국민건강보험법」 제63조 제1항은 심사평가원이 다른 법률에 따라 지급되는 급여비용의 심사 또는 의료의 적정성 평가에 관하여 위탁받은 업무를 수행할 수 있도록 하고 있음

2. 법적 검토

■ 보험계약의 당사자가 아닌 요양기관에게 직접 증빙서류를 전송하도록 의무를 부과하는 것은 부당할 수 있다는 우려가 있으므로 이를 검토하고자 함

- 실손의료보험금의 청구 관련 사항은 민간보험회사의 사적 계약에 관한 사항이라는 점에서, 보험계약의 당사자도 아닌 요양기관에게 그 본연의 업무와 직접적인 관련이 없는 사항에 관하여 법적인 의무를 부과하는 것은 부당하다는 지적이 있음³⁾

■ 현행 「의료법」상으로도 환자가 요청하면 요양기관은 환자의 진료기록 사본을 환자가 지정하는 곳으로 즉시 전송하여야 하는 것이 원칙이므로, 요양기관에게 완전히 새로운 법적 의무를 부과하는 것이라고 보기는 어려울 것임

- 「의료법」 제21조(기록 열람 등)는 환자가 본인에 관한 기록의 열람 또는 그 사본의 발급을 요청할 경우, 의료기관은 정당한 사유가 없으면 이를 거부하여서는 안 된다고 규정하고 있음
- [사본의 형태] 보건복지부 업무 지침에 따르면 사본은 종이 또는 필름 등의 출력본 그리고 전자문서파일 또는 이를 저장한 저장매체(USB, CD 등) 모두 가능함
- [제공 방식] 방문자에게 직접 교부, 우편 송부, 팩스 또는 이메일 등 온라인 전송 방식이 가능하며, 환자 본인의 주소, 이메일 등이 아니더라도 환자 측이 요청하는 곳으로 발송 가능함
- [발급 시간] 평일 정규근무시간 내에 의료기관을 방문하여 신청한 경우 즉시 발급이 원칙이며, 온라인 신청의 경우에도 즉시 발급을 권고함⁴⁾

■ 다만 각 보험회사와 요양기관을 연결하는 전산망을 통해 증빙서류를 보험회사에 직접 전자전송할 수 있는 시스템을 갖추기 위해서는 별도의 법적 근거를 마련하는 것이 필요할 것임

- 의료법 및 보건복지부 업무 지침에 의하면 요양기관은 환자가 요청하는 경우 환자의 진료기록을 보험회사에 직접 송부해야 하는 것은 맞지만, 반드시 각 보험회사와 전산망을 연결하거나 보험중계센터를 통해 송부할 것까지 요구되는 것은 아님
- 각 보험회사와 요양기관 간의 전산망 연결, 보험중계센터의 설립, 건강보험심사평가원의 전산망 활용을 위해서는 별도의 법적 근거가 필요할 것임

3) 고용진 의원 발의 보험업법 일부개정법률안(의안번호 제15714호)에 대한 정무위원회 검토보고서(2018. 11); 전재수 의원 발의 보험업법 일부개정법률안(의안번호 제18363호)에 대한 정무위원회 검토보고서(2019. 3)

4) 보건복지부(2019. 10. 16), “진료기록 열람 및 사본발급 업무 지침”

IV 기대효과

- 피보험자는 현재와 같이 청구서를 작성하지만 종이증빙서류 발급은 필요 없게 되어 편의가 증대함

 - 피보험자의 번거로움은 청구서 작성보다는 주로 종이증빙서류 발급에 기인하므로 종이증빙서류 발급이 필요하지 않게 되는 청구간소화는 피보험자의 미청구를 줄일 것임
 - 여러 건을 모아서 청구하는 일이 줄어들어 보험금 수령 지연 문제 발생이 줄어 듦
 - 종이증빙서류 발급 대기시간이 발생하지 않으며 서류미비 혹은 분실이 발생하지 않게 됨
 - 설계사 대리 청구에 따른 개인정보 누출을 방지할 수 있음
- 요양기관은 현재 종이서류로 발급하던 증빙서류를 전자문서파일로 전송하는 것에 불과하므로 행정부담을 줄일 수 있고 환자에 대한 편의를 증진할 수 있음

 - 환자의 증빙서류 발급 대기시간을 큰 폭으로 줄일 수 있음
 - 실제로 일부 대형 요양기관은 종이서류 발급 업무 부담을 줄이고자 보험회사와 전산망 연결 사업에 참여하고 있음
- 보험회사는 증빙서류를 전자문서파일로 받게 되어 별도의 수작업 전산입력과정이 필요하지 않으므로 지급행정 부담을 줄일 수 있음

 - 지급행정 비용 절감, 정확한 보험금 산정, 지급시간 단축 효과를 얻을 수 있음
 - 미청구 건 감소에 따라 보험금 지급이 증가할 수 있고 전산망 구축비용이 발생할 수 있음
- 현재의 의료서비스 공급체계를 그대로 유지하면서 단지 각 보험회사와 요양기관 간의 전산망 연결, 보험중계센터의 설립, 건강보험심사평가원의 전산망 활용에 대한 법적 근거를 마련하면 소비자 권익 증진 및 자원이용 효율화를 기대할 수 있음

저자약력

■ 조 용 윤 보험연구원 생명·연금연구실 연구위원
(E-mail : ywcho@kiri.or.kr)

CEO Report 2020-04

실손의료보험 청구간소화 방안

발 행 일	2020년 8월
발 행 인	안 철 경
발 행 처	보 험 연 구 원 서울특별시 영등포구 국제금융로 6길 38 화재보험협회빌딩
인 쇄 소	경성문화사 대표전화 786 - 2999

본 자료에 실린 내용에 대한 문의는 보험연구원 생명연금연구실
(☎3775-9018)로 연락하여 주십시오.