

# 발생유형에 따른 비급여 진료비의 구성과 변화 추이

Trend and composition of non-covered medical expense according to the occurrence type

고은비, 김하윤, 박보람, 임슬기, 라규원, 최대규, 장종원†

국민건강보험공단 건강보험연구원 의료보장연구실 비급여모니터링센터



## 연구배경 및 목적

- 최근 시행된 「건강보험 보장성 강화 대책」(2017.8.)은 비급여의 완전한 해소를 위한 예비급여제도와 3대 비급여 해소 정책 등을 포함하고 난임치료시술, 초음파, MRI에 대한 급여 확대, 선택진료비 폐지 등 비급여의 급여화 정책을 실시하고 있음
- 이러한 정책 시행의 영향을 보기 위해서는 비급여 진료비의 실태파악과 정책 시행 전후의 비급여 진료비 구성 변화를 모니터링하고 진료비 변화에 대한 원인 파악이 중요함
- 국민건강보험공단에서는 비급여 진료비의 구성과 실태 파악을 위해 <건강보험환자 진료비실태조사>와 병행하여 2015년부터 <비급여 상세내역 조사> 실시를 통해 의료기관으로부터 진료항목 단위의 진료 상세내역 자료를 수집하고 있음
- 이에 본 연구는 연도별 ‘비급여 상세내역 조사’ 자료를 활용하여 전체적인 비급여 진료비의 구성 현황과 변화 추이를 파악하고자 하였음

## 연구방법

### 1. 분석 대상

- 비급여 진료비의 구성과 연도별 변화 추이 파악을 위해 2016년부터 2018년도까지의 <비급여 상세내역 조사> 자료를 활용함
- 조사에 참여한 요양기관은 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 한방병원, 한의원, 약국 등 모든 종별 요양기관을 대상으로 함. 조사에 참여한 표본 요양기관 수는 2016년도 1,323개, 2017년도 1,372개, 2018년도 1,418개로 매년 증가하고 있음

### 2. 비급여 진료비 발생유형 구분

- 정부는 의료 공급자단체, 소비자단체, 학계, 관계 기관 등이 참여하는 ‘비급여관리 정책협의체’를 구성하였고(2016.12.), 비급여관리 정책협의체를 통해 「비급여 진료비의 4가지 발생유형」을 다음과 같이 정의함

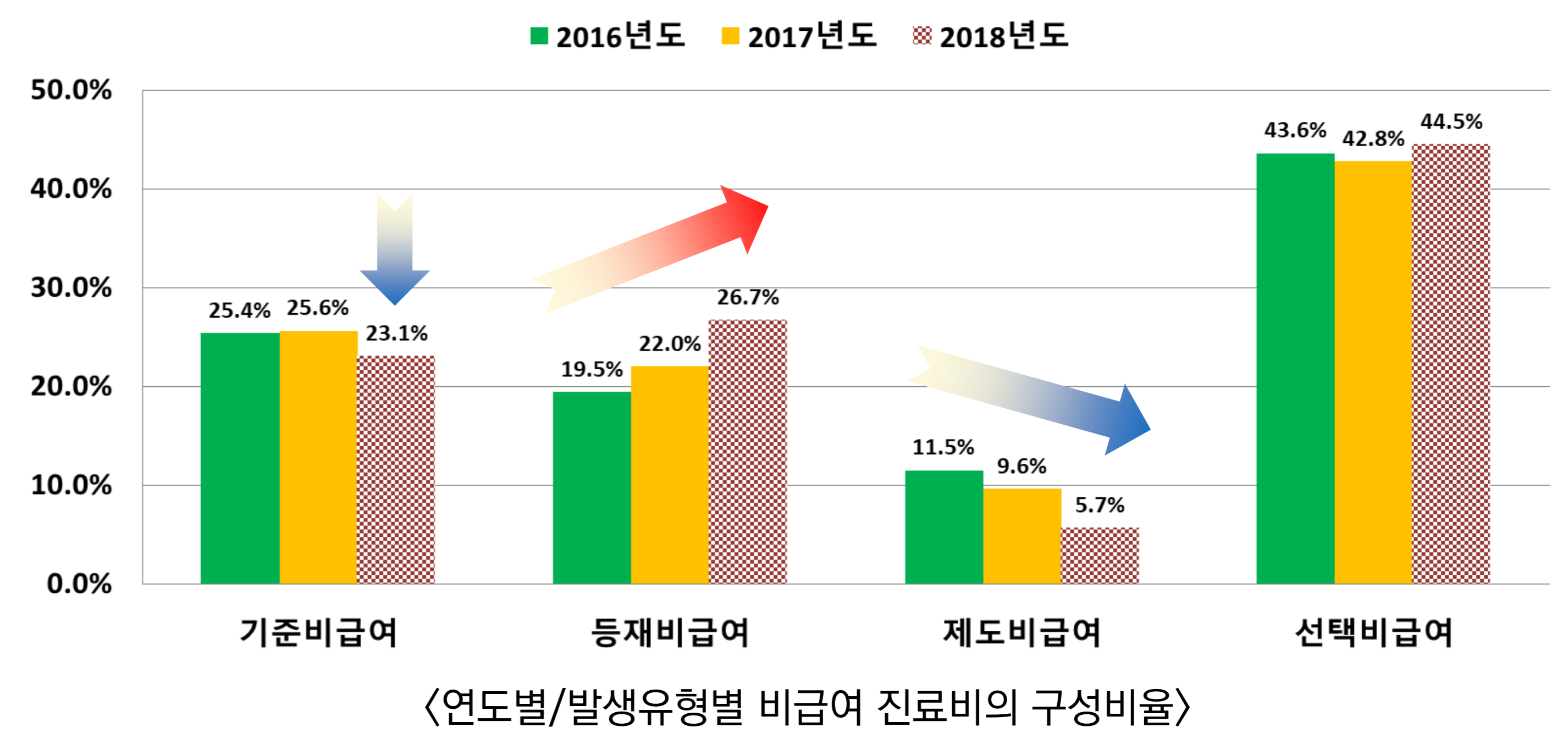
치료적 비급여	기준	[건강보험급여목록]에 등재되어있으나, 급여기준 등에 의해 비급여로 적용되고 있는 항목 - 진료 상 필요성, 의학적 타당성, 비용효과성 등을 고려한 급여 범위에 부합하지 않는 경우
	등재	[건강보험 비급여목록]에 등재되어 있는 항목 - 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명한 경우
	제도비급여	관련 제도적 규정에 따라 비급여로 정한 상급병실차액, 선택진료비 및 재중명수수로 - 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 <별표2 비급여대상>에 명시된 경우 중 상급병실, 선택진료에 따른 추가비용
	선택비급여	의료소비자의 선택에 의한 경우로 일상생활에 지장이 없는 질환, 신체적 필수 기능 개선을 직접 목적으로 하지 않는 경우 - 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 <별표2 비급여대상>에 명시된 경우 중 미용, 성형, 예방, 검진 등

<비급여 발생유형별 구분과 정의>

## 연구결과

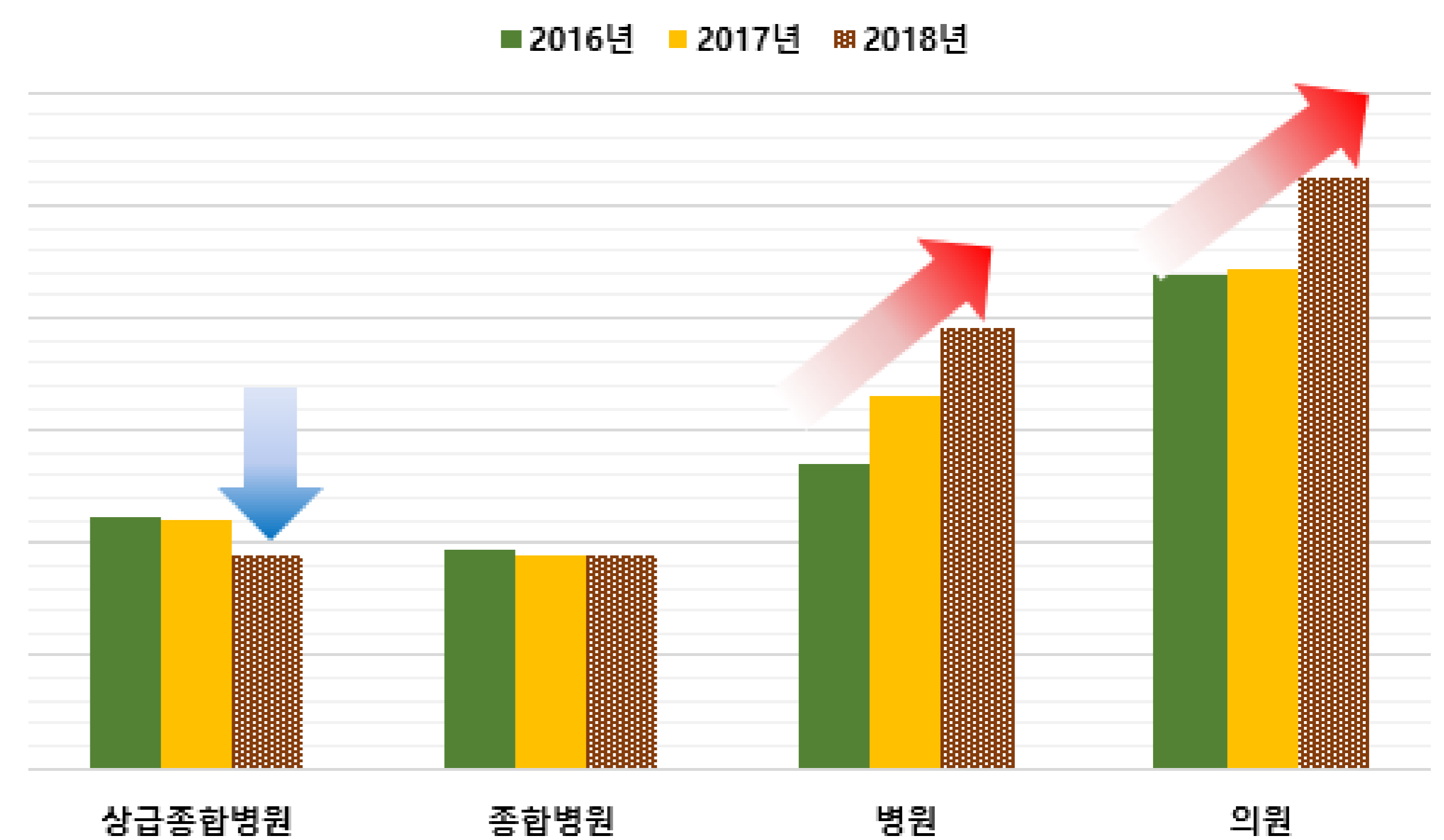
### 1. 2016~2018년도 발생유형별 비급여 진료비의 구성비율

- 전체 비급여 진료비를 100%로 보았을 때 **기준비급여**는 2016년도 25.4%에서 2018년도 23.1%로, **제도비급여**는 2016년도 11.5%에서 2018년도 5.7%로 줄어드는 경향을 보임
- 반면 **등재비급여**는 2016년도 19.5%에서 2018년도 26.7%로 증가하였음
- 선택비급여**는 전체 비급여 진료비에서 가장 많은 비율을 차지하지만 연도별로 비슷한 경향을 보임



### 2. 2016~2018년도 종별 비급여 진료비의 변화

- 종별로 진료비의 변화를 보면 상급종합병원과 종합병원은 매년 줄어드는 경향을 보임
- 병원과 의원은 매년 증가하지만 특히 병원은 급격히 비급여 진료비가 증가하였고, 의원은 2018년도에 비급여 진료비가 증가함



### 3. 정책적 요인과의 관련성

- 발생유형별 비급여 진료비 구성을 보면 2018년도에 기준비급여와 제도비급여의 진료비 비율이 감소하는 추세를 보임. 이는 건강보험 보장성 강화 정책 중 선택진료비 폐지(2018.1), 상복부 초음파 급여화(2018.4), 상급병실료 건강보험 적용(2018.7), 뇌·뇌혈관 MRI의 급여화(2018.10)에 따라 기준비급여와 제도비급여의 진료비율 변화에 영향을 미친 것으로 사료됨
- 반면 등재비급여의 가장 큰 진료비중을 차지하는 ‘도수치료’ ‘체외충격파 치료’의 진료량과 진료비의 지속적인 증가로 인해 등재비급여 진료비율은 계속 증가하는 추세를 보임
- 이러한 정책이 종별 비급여 진료비 변화에도 영향을 미쳤음을 확인할 수 있음

## 고찰 및 결론

- 본 연구를 통해 전체적인 비급여 진료비의 유형을 분류해보고, 정책에 따라 비급여 진료비율에 어떠한 변화가 있는지 확인하였음
- 향후에는 비급여 상세내역 조사 대상 요양기관 수를 확대하여 비급여 항목을 장기적으로 지속적인 모니터링이 될 수 있도록 정책적인 지원이 필요함
- 또한 이를 통해 비급여의 종류(신규발생, 급여 전환 등)를 파악하고, 보장성 강화정책과 연계하여 국민의 의료비 부담을 완화할 수 있도록 종합적인 대책마련이 필요함