

주요 국가의 자동차보험 급여 관련 제도 소개



채정미 주임연구원
건강보험심사평가원 심사평가연구원

1. 들어가며

자동차보험의 급여범위, 진료수가, 지불제도, 심사방법이 각 나라의 의료보장제도에 따라 각기 다름에도 불구하고 주요 국가에서는 교통사고 환자가 건강보험에 가입되어 있기 때문에 건강보험에서 급여를 제공해야 한다는 원칙에 따라 상해에 대해서는 건강보험으로 우선 치료한다. 하지만 우리나라는 상해사고의 경우 그 원인에 따라 지불하는 주체(자동차보험, 산재보험)가 달라지고 지불 주체에 따라 수가, 본인부담수준, 급여범위 등이 다르다. 우리나라 '자동차보험 진료수가에 관한 기준'에 따르면 자동차보험은 '교통사고 환자의 조속한 원상회복을 위하여 필요한 진료에 최선을 다하되 그 진료는 의학적으로 인정되는 범위 안에서 보편·타당한 방법·범위 및 기술 등에 따라 행하여야 한다'고 명시되어 있다. 진료수가 인정범위에 있어, 자동차보험은 건강보험에서 규정하지 않은 사항 중 '요양급여로 정하지 않은 진료항목에 대한 사항¹⁾을 별도로 정하고 있다. 즉, 자동차보험에서는 건강보험에서 급여화 되지 않는 부분(이하 건강보험 비급여²⁾라고 함)까지 보장하고 있다. 이에, 이 글에서는 주요국의 자동차보험 급여와 관련된 수가 및 심사체계와 건강보험에서 인정되지 않는 항목의 지불여부 및 지불주체 등을 살펴보고 우리나라 자동차보험 수가체계 및 비급여 항목의 관리 방안을 마련하는데 참고하고자 한다.

1) 자동차보험진료수가에 관한 기준.

2) 건강보험에서 비급여이지만 자동차보험에서는 급여로 인정되고 있는 항목.

2. 국민건강보험 방식(National Health Insurance, NHI)

국민건강보험 방식(이하 NHI) 국가에서는 교통사고나 산재 진료비를 건강보험에서 우선하여 처리한 후, 각 보험자 간의 분담은 사후 정산하는 방식으로 처리하고 있다. 따라서 자동차보험이나 산재 진료를 위한 별도의 수가가 존재하지 않는다. 즉 모든 진료수가는 건강보험수가로 일원화되어 있다는 의미이다. 대표적인 국가로는 미국, 독일, 오스트리아, 대만 등이 있다.

가. 미국

미국의 자동차책임보험은 대부분의 주에서 의무 가입하도록 하고 있으며, 최소 보험 보상금액³⁾ 기준은 주마다 다소 달리 정하고 있다. 보험보상 범위를 초과하는 피해의 경우, 운전자가 책임져야 하는 것이 일반적이다. 자동차보험의 보험료 수준과 급여범위는 각 보험회사가 자율적으로 정하도록 하고 있어 매우 다양하며, 교통사고에 적용되는 별도의 진료수가는 없다. 이는 자동차보험 진료수가와 건강보험 진료수가가 다르지 않다는 의미다. 의사들의 치료행위는 대부분 Current Procedural Terminology⁴⁾(이하 CPT)에 포함되어 있으며 교통사고 역시 CPT에 명시되어 있는 내용에 따라 지불한다. 책임보상은 모든 운전자가 의무 가입해야 하는데, 주마다 법으로 최소한의 책임보상의 종류와 범위를 규정하고 있다. 예를 들어 뉴저지 주의 경우 교통사고 입원환자에 대한 별도의 수가체계가 없다. 다만, 의사수가와 의료보조 장비수가, 장 기요양기관수가, 가정간호서비스 그리고 구급차 사용료를 정하고 있다. 의료공급자는 계약된 보험회사의 환자만을 선택할 수 있으며, 계약되지 않은 보험회사 사고환자의 입원치료를 거부할 수도 있다. 미국 뉴욕 주에서는 자동차를 등록할 때 표1의 3가지 의무보험에 가입하도록 규정하고 있다.

3) 참고: 우리나라 자동차의무책임보험 대인배상 I (자동차손해배상보장법 시행령에 따라 최고한도 1억 5천만원).

4) 의사와 기타 보건의료전문가(healthcare professionals)가 제공하는 의료 서비스와 기술을 확인하기 위해 미국의사협회가 유지 관리하는 알파벳과 숫자로 조합된 청구코드.

표 1. 미국 뉴욕주 의무자동차보험의 보장내용

구분	내용
무과실을 원칙으로 부상에 대한 보상 (no-fault, Personal Injury Protection)	(가) 사고에 의한 의료비, 재활비(수가에 따라 보상함) (나) 소득의 80% 보상, 최대 월 \$2000을 3년간 보장함. (다) 뉴욕주의 산재근로자보상(New York State Disability, Worker's Compensation)과 연방정부의 장애수당(Federal Social Security disability benefit)에 의함. (라) 일 \$25까지의 가사, 치료를 위한 교통비 (마) \$2,000~\$50,000의 사망수당
책임보험(liability insurance) - 장애 및 재산피해에 대한 보상	(바) 차량피해 시 \$10,000 (사) 신체장애가 생길 경우 사고당 최소 \$25,000 (아) 사망할 경우 사고당 최소 \$50,000 (자) 하나의 사고로 여러명이 부상당할 경우 최소 \$50,000 (차) 하나의 사고로 여러명이 부상당할 경우 최소 \$100,000
무보험자 피해보상 (uninsured motorist)	(카) 무보험자에 의한 교통사고 발생 시 부상에 대한 보상

출처: 김진현 등(2015)

교통사고 환자는 과실 여부에 상관없이 본인의 진료비를 지불하여야 한다. 즉, 건강보험에 가입한 환자가 자동차보험과 계약하지 않은 병원에서 진료를 받으면 건강보험에서 진료비를 지급하고 건강보험에 가입되지 않은 환자는 본인이 부담하게 된다. 하지만 자동차보험과 계약된 의료공급자에게 진료를 받는다면 의료공급자는 자신이 제공한 진료비를 환자의 자동차보험회사에 청구하게 되며 자동차보험회사는 청구된 진료비를 심사하여 지급하는 방식이다. 교통사고 진료비는 다른 건강보험에 가입되어 있는 경우라도 일차적으로 자동차보험에서 지급하게 된다. 진료비 심사 및 지불 방식은 ① 손해사정인이 진료비의 이중청구 및 오류 여부를 간략히 확인한 후 지불하는 방법, ② CPT코드 오류, 치료행위 적절성 등 의료진과 진료내역을 검토한 후 지불하는 방법, ③ 보험자와 의료공급자 간 협상을 통해 이미 계약한 치료방법과 수가에 의거하여 지불하는 방법이 있다. 심사체계는 보험회사별로 다양하다.

나. 독일

독일의 자동차책임보험은 대인배상과 대물배상 모두 의무가입으로 운용되고 있다. 그 종류로는 대인배상, 대물배상, 자기차량사고담보, 자기신체사고 및 무보험차량사고를 담보하는 보험 등 우리나라와 상당히 유사하다고 할 수 있다. 의사들은 건강보험조합(질병금고)으로부터 보수를 지불받으므로 의학적 필요에 따라 행한 치료에 대해서는 모두 청구할 수 있다. 또한 교통사고 환자라 하더라도 일반 환자와 차별이 없으며, 사고피해자 또한 손해를 최소화할 의무가

있으며 무분별한 비용을 유발해서는 안 된다. 그렇듯 상해 원인 및 기왕증 여부에 따른 환자의 치료에 차이가 없고 진료수가도 동일하게 적용된다. 교통사고로 부상당한 경우 피해자는 진료비 및 진료관련 비용, 수입결손, 위자료 등을 청구할 수 있으며 가사보조, 외과용 보조기구, 식이요법, 간병인 등과 같이 건강보험에서 보상하지 않는 진료비는 자동차보험에서 배상한다. 자동차보험 환자의 진료비 청구에 대해서는 일반 환자와 동일하게 심사한다. 진료비의 지불은 건강보험조합이 의료공급자에게 우선 지불하고 사후 건강보험조합이 자동차보험으로부터 상환 받게 된다.

다. 오스트리아

운전자는 대인보상과 대물배상을 포괄하고 있는 책임보험에 가입하고 그 밖의 자기차량손해, 대물배상, 대인배상과 관련한 임의보험에 가입하도록 하고 있다. 독일과 같이 일반환자와 교통사고 환자의 진료수가의 차이가 없다. 진료 수가는 주마다 상이하여 지역적인 차이를 보인다. 비급여 진료에 대해서는 피해자 본인 또는 피해자가 가입한 보험이 부담하며, 가해자의 자동차보험과는 무관하다. 피해자는 불필요한 치료행위를 하지 않아야 하며 진료비용을 최소화할 의무가 있다. 진료수가와 심사체계가 건강보험조합을 중심으로 일원화 되어 있다. 교통사고 진료비는 건강보험이 의료공급자에 우선 지급하고 사후에 건강보험조합이 자동차보험으로부터 상환 받는 방식이어서 진료비 심사도 건강보험조합(질병금고)과 계약한 의료공급자간에 이루어진다. 자동차 사고와 인과관계가 인정되고 의학적 필요에 따라 행한 의사의 치료는 모두 지불하는 지불원칙을 가지고 있다. 오스트리아에서는 자동차보험 가입자가 교통사고의 가해자인지 피해자인지 여부에 관계없이 교통사고 시 진료비에 대해 자동차보험회사에서 65%, 건강보험조합에서 35%를 부담하는 일괄계약방식도 운용되고 있다.

라. 일본

일본은 ‘자동차손해배상보장법’과 ‘자동차손해배상보장법시행령’에서 자동차손해배상과 관련된 것을 규정하고 있다. ‘자동차손해배상보장법’은 자동차의 운행에 따른 손해배상을 보장하는 목적으로 하고 있으며 ‘자동차손해배상책임보험급여기준’에서 보험금 및 손해배상액에 대한 기준을 정하고 있다. 손해보험사들은 자동차손해배상책임보험급여기준에 따라 보험금을 지급하고 있다. 일본의 경우 자동차 보험 진료수가 기준이 별도로 존재하여 진료수가가 이원화 되어 있다. 자동차배상책임보험의 진료수가 가산율은 건강보험의 140%이다. 치료비와 관련된 상해로 인한 손해 기준을 다음과 같이 제시하였다.

연구의 범위

자동차손해배상책임보험급여기준⁵⁾은 자동차보험의 보험금 등의 지급은 자동차손해배상보장법시행령 기준에 따른다. 보험금액은 자동차손해배상보장법시행령에 정하는 금액으로 한다. 여러 자동차에 의한 사고에 대한 보험금을 지급하는 경우는 각각의 보험계약에 관한 보험금액을 합산한 금액을 한도로 한다.

자동차손해배상책임보험급여기준에 대해 구체적인 내용은 다음과 같다.

1. 상해로 인한 직접손해

: 직접치료비 및 치료와 관련된 제증명수수료 비용 포함 등, 휴업 손해 및 위자료를 포함한다.

상해로 인한 치료비는

(1) 치료관련비용

①응급 처치 비용 ②진찰료 ③입원료 ④투약 및 수술 비용 ⑤통원비, 입원비, 퇴원비용(퇴원에 필요한 교통비 등) ⑥ 입원 중 간병비 및 통원 간병비 ⑦ 제잡비(요양에 직접 필요가 있는 여러 물품 구입비 또는 임대료, 의사의 지시에 따라 섭취 한 영양의 구입 비용, 통신비 등) ⑧ 안마, 마사지, 지압사가 실시하는 시술비용 ⑨의안, 안경, 보청기, 보철 등의 비용 ⑩진단서 등의 비용 등

(2) 문서료

교통사고 증명서, 피해자 측의 인감 증명서, 주민등록 등본 등 필요한 문서비용 등

(3) 기타비용: ① 치료관련비용 ② 문서료 이외의 손해로서 사고 발생 장소에서 의료기관까지 피해자를 이송하기 위한 비용 등

2. 상해로 인한 휴업손해

3. 상해로 인한 위자료

자동차보험수가기준을 우선 적용하고 자동차보험 진료비를 청구한다. 청구형태는 ①의료공급자가 자동차보험회사에 진료비를 청구하는 방식 ②피해자가 자동차보험회사에 보상금을 청구하면서 진료비를 의료공급자에 지불 요청하는 방식 ③ 자동차보험과 임의보험 모두에게 청구권이 있을 때 손해보험회사가 일괄지불하고 사후에 자동차보험회사에 청구하는 방식이 있다.

마. 대만⁶⁾

대만은 ‘강제자동차책임보험법(Compulsory Automobile Liability Insurance Act, 이하 CALI Act)’과 ‘강제자동차책임보험법시행규칙’에서 자동차손해배상과 관련된 것을 규정하고 있다. ‘강제자동차책임보험법’은 자동차의 운행에 따른 손해배상을 보장하는 목적으로 하고 있으며 ‘강제자동차책임보험의지급기준’에서 보험금 및 손해배상액에 대한 기준을 정하고 있다. 보험자는 자동차 사고로 인하여 상해를 입은 환자에게 필요한 진료비에 대해서만 상해보상진료비를 지불하고 사고로 인한 진료비 총액은 한 사고 당 NT \$ 200,000/인으로 제한한다. 대만의 강제자동차책임보험의 진료비는 피해자의 건강보험 가입여부에 따라 급여범위가 달라진다. ① 국민건강

5) <http://www.giroj.or.jp/service/jibaiseki/shiharai/kijun.html>

6) <http://www.cali.org.tw/en/regulations.aspx>

보험에 가입한 환자의 경우, 국민건강보험 급여항목과 건강보험 비급여 항목을 제공받을 수 있다. ② 피해자가 건강보험에 가입하지 않은 경우, 진료비는 ‘자기부담금의 건강보험 환급 규정 (Regulations for NHI Reimbursement of the Self-advanced Medical Expenses)’에 따라 의원이나 병원의 일 평균지급액을 초과할 수 없다. 건강보험에 가입한 환자의 경우, 건강보험에서 우선 지불하고 사후 건강보험이 자동차보험에 상환을 요구한다. 건강보험을 제외한 추가 금액은 자동차보험에서 지불한다.

제1항 강제자동차책임보험의지급기준은 강제자동차책임보험법 제27항 2호 기준에 따른다.

제2항 교통사고 환자에게 실제로 발생된 합리적인 진료비에 대해서 지불해야 한다.

환자의 총 진료비는 사고 당 1인당 NT \$ 200,000로 제한한다.

이와 관련된 진료비 경비는 다음과 같다.

1호 응급치료비: 구조, 회송, 구급차 및 구급차 직원 경비

2호 진료비용

(1) 피해자가 국민건강보험에 가입 한 경우:

A: 건강보험의 급여 지불

B: 비급여 지불: 병동 경비, 등록비, 의료보증금, 식비, 장애보장구 등의 공제 비용, 의료 재활 비용(보충 장비 포함), 의사가 인증한 기타 보호 장비

(2) 피해자가 국민건강보험에 가입하지 않은 경우: 진료비는 ‘Regulations for NHI Reimbursement of the Self-advanced Medical Expenses’에 따라 의원이나 병원의 일 평균지급액을 초과할 수 없다. 다만, 피해자가 건강보험의 항목과 기준에 부합하는 전체 진료비를 제공할 수 있다면 모든 의료비는 국민건강보험료 납부기준에 준용한다.

3호 운송비: 합리적인 왕복 교통비 등

4호 간호비용: 상해로 입원 시 간호비용을 의미하며 가정간호의 필요성은 의사가 인증해야한다.

제2항 2호에 규정된 진료비 지불은 다음과 같이 제한되어 있다.

1. 병실 공제비용: 상한(ceiling)비용은 NT \$ 1,500/일

2. 식비: 상한비용은 NT \$ 180/일

3. 사지 보장구 공제비용: 상지 또는 하지 당 NT \$ 50,000 상한(ceiling)

4. 의치 비용: 치아 당 NT \$ 10,000의 상한 및 치아가 5개 이상인 경우 NT \$ 50,000의 상한.

5. 의안: 상한비용은 하나의 눈 당 NT \$ 10,000.

6. 필요한 의료 재료(보충 장비 포함) 및 보호 장비에 대한 기타 비용: NT \$ 20,000.

제2항 3호의 왕복 교통비는 NT \$ 20,000 한도로 제한된다

제2항 4호의 간호 비용은 NT \$ 1,200/일 상한과 30일까지로 제한된다.

교통사고 환자가 국민건강보험 급여를 받은 후 건강보험 보험자는 ‘국민건강보험법’ 제95조의 규정에 따라 자동차 보험회사에 교통사고 환자의 경비를 보상받을 수 있는 권리를 대신할 수 있다.

그러나 대위(Subrogation) 금액은 청구인에게 보험의 혜택으로 공제되는 NT \$ 200,000의 잔액으로 제한된다.

보상기금(Compensation Fund)에 의한 상해진료비는 건강보험에서 제공되는 혜택에 포함되지 않는다.

3. 국민보건서비스 방식(National Health Service, NHS⁷⁾)

국민보건서비스방식(이하 NHS) 국가에서는 자동차보험이 교통사고 진료비 충당을 위해 미리 일정분담액을 NHS에 지급한다. 이에 따라 자동차 사고 관련한 진료비용은 전부 NHS가 부담을 한다. 자동차보험의 분담액이 실제 진료비보다 적을 수 있지만 이는 교통사고 환자 역시 NHS 하에서 조세를 부담하고, 사실상 모든 국민이 교통사고 위험에 노출되기에 교통사고 환자는 국민의 한사람으로서 급여를 제공해야 한다는 원칙에 근거한다. NHS에 납부되는 비율은 자동차보험회사와 NHS간의 협약에 의해 매년 조정된다. 대표적인 국가로는 영국, 이탈리아, 캐나다, 호주, 뉴질랜드 등이 있다.

가. 영국

영국의 자동차보험은 19세기 마차 또는 증기기관차로 인한 사고의 손해를 배상하기 위한 목적으로 시작하였다. 1930년 의무책임보험 ‘도로교통법 1930’을 명문화하였으며, 오늘날 이 법은 ‘도로교통법 1988’로 규정되어 자동차를 운전하는 사람은 ‘제3자 책임보험’에 가입하지 않으면 운전할 수 없게 하였다. ‘제3자 책임보험’은 대인배상에 대해서는 무한으로 정하고 있다. 교통사고로 인한 피해보상 등에 대해서는 ‘도로교통법’에 명시되어 있다. 구체적으로 제157조 병원진료비의 보상, 제158조 교통사고로 인한 응급치료의 보상, 제159조 치료를 위한 보험의 보충 규정이 있다. NHS는 일반조세를 재원으로 하고 있어 교통사고 환자도 조세를 내고 있기 때문에 자동차 미가입자나 가해자가 사고 후 도주한 경우를 제외한 모든 교통사고 환자의 진료는 NHS에서 지불한다. 특히, 1997년 7월 이전 교통사고 환자에 대한 진료비 한도⁸⁾가 정해져 있었으나 1999년 ‘도로교통법’ 개정 이후 모든 진료비는 NHS에서 부담하고 있다. NHS에서 제공하는 치료는 사고와 관련하여 필요하다고 인정되는 모든 치료를 의미하고, 간병서비스도 이에 포함된다. 또한 진료비 심사 및 진료수가체계가 일원화 되어 있다.

나. 이탈리아

이탈리아는 자동차보험이 건강보험에 의존하기 때문에 교통사고 환자라는 개념은 존재하지 않고 교통사고 환자들 모두 건강보험환자로 취급된다. 교통사고 환자의 비급여 진료는 개인이

7) 조세가 주 재원으로 모든 국민에게 국가가 직접 의료를 제공.

8) 1997년 7월 2일 이전 발생한 사고는 통원치료 £ 295, 입원치료 £ 2,949를 보상받는다.

먼저 지불한 다음 자동차보험에 청구하는 것이 일반적이다. 자동차보험에서는 치료가 필수적인 것으로 판단될 경우 환자에게 지불금액을 보상한다. 이탈리아의 국민건강보험은 지방자치제이므로 동일질환 동일서비스라 하더라도 지방에 따라 가격이 다르게 책정될 수 있다. 일반적으로 자동차보험회사는 지방정부가 운영하는 건강보험에 일정액을 납부하여야 하는데 결국 이 재원은 지방정부가 운영하는 병원으로 지불되는 것이다. 이는 자동차보험에 NHS의 진료비가 포함되어 있는 체계라고 할 수 있다. 자동차보험회사는 자동차보험료의 10.5%에 해당하는 금액을 교통사고 환자의 진료비 명목으로 NHS에 이체시킨다. 이는 결국 교통사고 환자를 위한 별도의 심사체계는 필요하지 않다는 의미이다.

다. 캐나다

캐나다는 주별로 독자의 자동차보험 체계를 갖고 있는데, 자동차 소유자는 제3자 책임보험과 사고급여에 대해서는 의무 가입해야 한다. 의무 가입해야 하는 자동차보험은 그 보상범위, 보상수준 및 운영형태가 다양하다. NHS가 교통사고로 인한 대인보상을 담당하는 경우가 있고 자동차보험이 담당하는 경우가 있다. 다만 진료비는 우선적으로 NHS가 심사하여 지불하고 자동차보험은 초과분에 대해서만 부담하도록 하고 있다. 자동차보험의 추가 보상범위는 건강보험에서 보상하는 범위를 초과하는 진료비, 치과치료, 심리치료, 구급차, 카이로프랙틱(척추교정) 및 물리치료, 마사지치료, 작업치료, 침술, 보철치료, 간병비 등이 있다. 캐나다 역시, 교통사고 진료를 위한 별도의 진료비 지불체계나 심사기관이 존재하지 않는다.

라. 호주

호주의 자동차관련 보험으로는 대인배상보험, 종합보험, 대물배상보험, 자동차도난보험 등이 있다. 대인배상(Compulsory Third Party, 이하 CTP)은 자동차를 소유한 사람은 의무 가입해야 한다. 주정부에서 관할하는 대인배상보험기관에서 교통사고와 관련한 인명 피해보상을 전담하고 그 외 자동차 보험은 대물보상만을 담당하는 보험시장으로 나누어져 있다. 대인과 대물로 구분되는 이원화된 체제이다. CTP의 급여범위는 승객, 보행자, 자전거운행자 및 기타 도로사용자의 진료비 및 기타비용을 포함한다. 그러나 도로이용 기본규칙을 따르지 않은 경우 보상하지 않는, 즉 과실이 있는 운전자에 대해서는 급여를 제공하지 않는 것을 원칙으로 하고 있다. 호주의 일부 주에서는 '무과실주의'를 따르고 있으나 그렇지 않은 주에서는 관습법(Common law)에 따라 가해자와 피해자를 분리하여 보상책임을 묻는다. 관습법을 따르는 주에서는 자신의 과실이 없는 부분에 한해 보상을 청구할 수 있다. 보상 청구방법은 사고발생 18개월 이후부터 피해

자가 겪고 있는 손상의 정도를 측정하게 된다. 무과실주의를 따르는 주에서는 교통사고 발생에 대한 과실 여부에 상관없이 교통사고로 인해 발생한 진료비, 소득손실분, 재활비용, 진료비용 등을 규정하고 한도 내에서 제공한다. 호주 빅토리아주의 보상서비스는 의료 및 지원서비스(치료 서비스, 보조기구, 가사지원, 육아지원), 교통비, 소득지원, 일시금 보상 등이 있다. 무과실주의 하에서는 원칙적으로 보험자가 진료비 청구를 수용하면 치료와 관련한 비용 등을 지급받게 된다. 공공병원에서 제공되는 대부분의 의료서비스는 CTP 보험자와 의료공급자간의 협약에 의해 보상된다. 따라서 보험가입자가 비용을 지불하고 사후 보험자가 청구를 수용하면 상환 받는 방법과 보험자가 청구를 수용할 때까지 의료공급자가 대기하도록 요청할 수도 있다. 보험자의 청구 수용 거부는 결국 지불의 책임이 보험가입자에 돌아간다.

마. 뉴질랜드 9) 10)

자동차보험은 영국과 대체로 유사한 체계로 운영되고 있다. 자동차보험회사는 차량에 대한 손해만 처리하고, 대인사고에 대한 진료비는 뉴질랜드 사고보상 공사(Accident Compensation Corporation, 이하 ACC)에서 지불한다. ACC는 자동차사고 뿐 아니라 모든 상해 및 질병을 보상한다. 따라서 교통사고가 나면 차량에 대한 보험은 자동차보험회사에 청구하지만 대인사고에 대해서는 자동차보험회사에 책임을 물을 수 없고 가해자에게 보상을 요구할 수 없다. 대인사고에 대한 모든 보상을 ACC에서 담당함으로써 치료비 외 보상금 지불은 없고 포괄적인 무과실주의를 따른다. ACC에서 신체상해와 관련된 진료비 및 보상을 전담하고 있어 건강보험, 산재보험, 자동차보험 구분이 없고 진료수가는 일원화되어 있다. ACC 적용대상은 시민권자, 영주권자, 방문자 등 뉴질랜드에서 발생한 사고 모두 적용된다. ACC 재원은 세금의 형태로 징수한다. 자동차운전면허 수수료, 자동차 등록을 갱신할 때에도 등록세의 일부가 ACC 부과금이다. 상해에 대한 구체적인 정의는 '사고보상법 2001'에 있으며 사고로 인한 진료비는 ACC에서 직접 의료기관에 지급한다. 치료비 산정도 환자의 요청이 아니라 의사의 판단에 따라 치료여부를 결정하며 보상 가능한 진료는 일반의사(GP) 서비스, 정형외과와 같은 전문의서비스, 치과, 방사선촬영, 지압, 물리치료, 침술, 물리치료 등이다.

9) <http://www.acc.co.nz/index.htm>

10) 뉴질랜드 자동차협회(AA) : <http://www.aa.co.nz/>

4. 소결

상기의 내용에서 볼 수 있듯이, 자동차보험은 재원이 건강보험과 상이함에도 불구하고 많은 국가들에서 교통사고 환자에 대한 진료범위와 수가는 일원화되어 있는 것을 확인할 수 있었다. 선행연구에서 이들 국가의 건강보험이 자동차보험보다 먼저 도입되어 교통사고 환자의 진료비를 일차적으로 건강보험에서 전담하게 된 것에서 기인한 것으로 판단하고 있다.

이들 국가의 자동차보험 운영방식에서 주목해야할 점은 사고발생 원인에 따라 진료범위가 정해지는 것이 아니라 환자의 회복을 우선으로 생각하고 있다는 점이다. 교통사고 환자의 치료비는 건강보험(또는 보건의료서비스)에서 보상하는 진료범위이면 NHI(또는 NHS)에서 우선 지불하고, 보상범위를 초과하는 경우(건강보험 비급여)에는 자동차보험, 피해자, 피해자의 개인보험 등에서 보상하고 있었다. 반면 우리나라는 자동차보험회사에서 건강보험급여여부와 상관없이 '자동차보험진료수가기준'으로 의료기관에 지불하고 있었다.

표 2. 국가별 건강보험(또는 NHS)에서 보장하지 않는 보상범위의 지불주체

구분	국가	지불주체
NHI	독일	자동차보험
	오스트리아	피해자 본인 또는 피해자의 보험(민간의료보험, 사고보험 등)
	대만	자동차보험
NHS	영국	자동차보험회사에 직접 청구
	이탈리아	개인이 지불 후 자동차보험에 청구
	캐나다	자동차보험

5. 나가며

현재 우리나라는 자동차보험수가¹¹⁾ 체계가 형성된 이후 건강보험이 도입되었기 때문에 두 제도가 별도로 발전되어 이원화된 수가체계를 가지고 있다. 특히, 자동차보험의 진료수가기준은 '건강보험기준'과 '건강보험에서 달리 정하는 사항'으로 명시되어 건강보험보다 진료수가 인정범위가 넓다. 자동차보험은 건강보험과 달리 사고자의 경제적 손실의 '보상'을 주요 목적으로

11) 자동차보험 진료수가는 1964년 자동차보험이 도입된 당시 일정한 기준이 없는 상태에서 일반수가를 적용하였으며 1989년 7월 전 국민의료보험확대 적용되었음에도 법정수가 정해지지 않았다.

하고 있어 사고자의 경제적 손실을 판단하는 기준으로 이용되어 진료비가 많이 발생하면 차후 보상(금)을 많이 받을 수 있는 하나의 요인으로 작용하고 있다. 이 글은 주요국에서도 건강보험에서 급여로 인정되지 않는 항목의 일부를 지불하고 있음을 확인하였다는 것에 대해 의의가 있으나 세부적인 비급여 항목을 살펴볼지 못한 한계점이 있다. 향후 우리나라 자동차보험 비급여 항목의 관리방안 마련을 위하여 주요국가의 건강보험 비급여 항목 특히, 진료부분의 비급여 항목을 살펴보는 연구가 필요할 것이다. X

참고문헌

- 건강보험심사평가원. 2017년 건강보험심사평가원 기능과 역할.
고수경, 박다진, 김진현. 주요국 건강보험·산재보험·자동차보험의 진료비 지불 및 심사체계에 대한 연구. 건강보험심사평가원. 2005.12.
김은영. 자동차보험제도 개선을 위한 국내외 법·제도 비교연구. 국회입법조사처. 2016.12.
김진현. 진료비 심사일원화와 공보험 수가체계 개선. 히라정책동향. 2014; 8(4):56-66.
김진현, 조수진, 이아람, 배현지. 보험사 자문업무의 전문성 및 공정성 강화를 위한 개선방안. 손해보험협회. 2015.
김현수, 김재현, 호아진태, 김대환. 자동차보험 심사위탁 효과 분석. 순천향대학교 산학협력단, 건강보험심사평가원. 2016.
박범진. 자동차보험 제도의 법적 문제점과 개선방안에 관한 연구. 성균관대학교 석사학위논문. 2012.
송기민, 최호영, 김진현. 건강보험과 자동차보험의 선택적 우선적용에 대한 고찰. 의료법학. 2009; 10(2):287-307.
이규식. 의료보장론 인로과 세계 동향. 계축문화사. 2016.
이용재. 한국 국민의료비 관리의 문제점 분석: 건강보험, 산재보험, 자동차보험을 중심으로. 한국콘텐츠학회논문집. 2011; 11(4):263-272.
조용운, 서대교, 김미화. 보험종류별 진료수가 차등적용 개선방안. 보험연구원. 2010.4.
<http://www.aa.co.nz/>
<http://www.acc.co.nz/index.htm>
<http://www.cali.org.tw/en/regulations.aspx>
<http://www.giroj.or.jp/service/jibaiseki/shiharai/kijun.html>
http://www.qp.alberta.ca/1266.cfm?page=1972_352.cfm&leg_type=Regs&isbncln=0779751140&display=html