

건강보험 보장성 강화를 위한 비급여 관리 방향

이진용

심사평가연구소장
건강보험심사평가원



2017년 8월, 정부는 의학적 비급여의 전면 급여화 등을 통해 2022년까지 건강보험 보장률을 70%까지 높이겠다는 보장성 강화 대책을 발표하였다. 이에 비급여 유형을 분류하여 규모 등 현황을 파악하고, 진료비 공개제도 도입 등을 통한 비급여 관리에 노력을 기울이고 있다. 그럼에도 불구하고 2019년 건강보험 보장률은 63.8%에 불과했다. 이는 치료에 필수적인 항목의 경우 보장성 강화 정책의 효과가 있지만 오히려 선택 비급여의 증가로 인해 총 의료비가 높아져 정책효과가 상쇄된 것으로 설명되었다.

건강보험 보장률은 총 의료비 중에서 건강보험이 지출한 비율로 산출하는 단일지표를 사용하기 때문에 실제적인 보장성 강화 정책의 효과를 분석하기엔 다소 한계가 있다. 이러한 점을 고려해 볼 때 치료목적이 아닌 선택적 비급여 항목을 산출 기준에서 제외하는 등 보장률 지표에 대한 다양화와 세분화에 대한 검토가 필요하다.

이번 제14권 6호에서는 보장성 강화 대책 발표 이후 그간 진행된 비급여 관리 정책 현황과 비급여 규모 산정을 중심으로 한 보장률 지표 산출 방안 등 비급여 관리 방안에 대해 다양한 시각에서 모색해 보는 기회를 마련하였다.

먼저 정부에서는 소비자, 공급자 측면에서 합리적이고 적정한 비급여 이용에 대한 지원과 법적 근거 마련, 기반 구축 등의 비급여 관리체계 강화를 위한 방안을 제안하였다. 학계

에서는 보장성 강화 정책의 효과를 다양한 측면에서 파악할 수 있는 보장률 지표를 산출하고, 치료적 성격의 정도에 따라 법정본인부담률을 다양화해야 하며, 실손형 민영보험의 경우 비급여 본인부담만을 보장하는 방안을 제안하였다. 건강보험심사평가원에서는 2010년 비급여 진료비용 고지제도 및 2016년 비급여 진료비용 공개제도를 도입하여 진료비 인하와 편차 감소의 효과를 가져왔고, 2021년 의원급의 비급여 진료비용 공개로 국민의 알 권리와 의료선택권 강화에 더욱 기여할 것으로 기대하고 있다. 공급자의 시각에서는 실손보험, 신 의료기술의 발달 등으로 의료현장에서 적용되는 다양한 비급여에 대해 우선순위를 정하고 국민이 보다 쉽게 이해할 수 있도록 보장률 지표 산출에 대한 다양화 방안이 필요하다고 하였다. 마지막으로 비급여 관리는 2021년부터 시행예정인 비급여 진료 사전설명제도에 대한 대상과 범위 그리고 설명 시점 및 주체 등 합리적 대안의 필요성에 대해 제안되었다. 향후 비급여 관리에 대한 논의가 다양한 관점에서 이루어져 이를 바탕으로 실효성 있는 관리 방안이 모색되어야 할 것이다. ✕