

# 국민의 알 권리 신장을 위한 비급여 진료비용 공개 확대

Expanding the disclosure of non-covered services  
to enhance the public's right to know



장인숙 실장  
건강보험심사평가원 급여보장실

## Key Points

- ☑ 비급여 진료비용 공개제도는 국민의 알 권리와 비급여 진료 이용을 환자 스스로 결정할 수 있는 의료선택권을 강화하기 위해 도입된 제도임
- ☑ 공개제도는 2017년 전체 병원급으로 확대 운영되었으며, 공개항목수도 2013년 29항목에서 2020년 564항목으로 확대됨. 또한 물가상승률을 보정하여 비급여 진료비 공개 이전과 이후의 진료비 변화를 분석한 결과 진료비 인하항목이 68.2%, 진료비 편차감소가 57.4%의 효과를 보임
- ☑ 2021년부터 전체 의료기관의 94%에 달하는 의원급 비급여 진료비용을 공개할 예정으로, 국민의 알 권리와 의료선택권 강화에 기여할 것으로 보임

## Key Words

비급여 가격 정보공개, 비급여 진료비용 공개효과, 의원급 비급여 공개 확대  
non-covered services, price information, public disclosure of price, effectiveness of disclosure, expanding the disclosure to clinics

## 1. 들어가며

건강보험 적용대상에서 제외되는 치료나 검사 등을 통상 비급여라고 한다. 비급여 가격은 의료기관이 자율적으로 정하고 이를 환자가 모두 부담한다. 건강보험에서는 보험적용대상에서 제외되는 사항에 대해서 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 [별표2] ‘비급여대상’으로 정하고 있다. 이를 흔히 법정 비급여라고 부르기도 한다. 예방·미용·성형목적의 수술·검사 등이 대표적인 비급여대상 항목이고, 최신의료기술 중 건강보험 등재 과정을 거치고 있는 항목, 1인실 같은 상급병실 차액, 건강검진 등이 포함되어 있다.

2010년 5월부터 시행된 ‘비급여 진료비용 고지제도’에 따라 의료기관은 진료비를 청구할 때 환자 또는 보호자가 쉽게 알 수 있도록 비급여 항목과 비용을 고지하여야 한다(의료법 제45조제1항)<sup>1)</sup>. 의료기관에서는 비급여 고지를 위해 비급여 대상의 항목과 가격을 적은 책자를 접수창구에 비치하거나 의료기관에서 운영하는 인터넷 홈페이지에 이용자가 알아보기 쉽도록 따로 조회하도록 할 수 있다.

의료기관이 고지하는 비급여 진료비용(제증명수수료 포함)은 의료기관마다 다른 명칭을 사용하고 있고, 가격도 차이가 나는 등 의료소비자가 쉽게 이용하는 데 어려움이 있다. 이에 대해 보건복지부는 의료소비자로서의 국민의 알 권리와 의료선택권 강화를 위해 비급여 진료비용을 조사·분석해 그 결과를 공개하도록 하는 ‘비급여 진료비용 공개제도’를 도입하여 의료법<sup>2)</sup>에 명시하고 2016년 9월부터 시행하고 있으며, 비급여 진료비용 조사·분석 및 공개업무를 건강보험심사평가원(이하 ‘심평원’)에 위탁하고 있다.

## 2. 비급여 진료비용 공개제도 도입경과

2012년 10월 제48차 물가관계 장관회의에서 의료기관 비급여 진료비용 정보공개를 단계적으로 확대 추진키로 결정되었고, 심평원에서는 2013년 의료기관의 홈페이지 고지가격을 조사하여 대형병원 43개 기관, 국민의 관심이 높은 29개 비급여 항목을 시작으로 비급여 진료비용을 공개하기 시작했으며, 점차 공개항목 및 의료기관수를 확대하였다.

그러나 이러한 정보공개 방식은 정보수집이 어려운 문제 등으로 인해 공개항목 확대에 한계가 있어 국회를 중심으로 의료기관의 비급여 진료비용 현황조사·분석하여 공개하도록 하는 입법이 추진되었고, 보건복지부가 의료기관의 비급여 진료비용에 대해 조사·분석하고 그 결과를 공개할 수 있도록 하는 의료법 제45조의2항이 2015년 12월에 신설되었다. 하위법령인 ‘비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준’이 2016년 10월 6일 고시됨에 따라 의료기관들로부터 비급여 진료비용에 관한 자료를 수집·분석할 수 있는 법적 기반이 마련되었다[그림 1].

1) 의료법 제45조제1항: 의료기관 개설자는 국민건강보험법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항 또는 의료급여법 제7조제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용(이하 ‘비급여 진료비용’)을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 고지하여야 한다.

2) 의료법 제45조의2(비급여 진료비용 등의 현황조사 등): 보건복지부장관은 모든 의료기관에 대하여 비급여 진료비용 및 제증명수수료의 항목, 기준, 금액 등에 관한 현황을 조사·분석하여 그 결과를 공개할 수 있다. 다만 병원급 의료기관에 대하여는 그 결과를 공개하여야 한다.

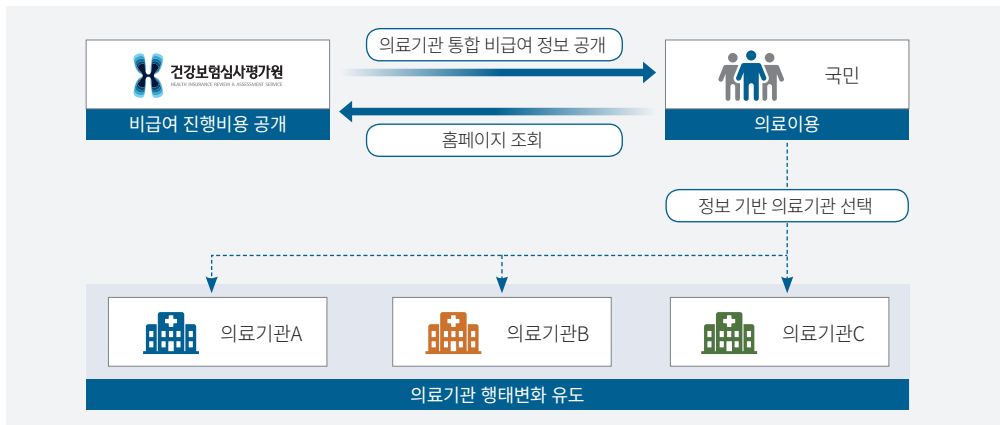
'13년	'14년	'15년	'16년	'17년	'18년	'19년	'20년
29항목	37항목	52항목	52항목	107항목	207항목	340항목	564항목
43개 기관	153개 기관	887개 기관	2,041개 기관	3,666개 기관	3,762개 기관	3,825개 기관	3,915개 기관
상급종합병원	상급종합병원 종합병원	상급종합병원 종합병원 치과병원 한방병원 전문병원	150병상초과 병원급 확대  요양병원 포함	전체 병원급 확대	병원급 이상 전체	병원급 이상 전체	병원급 이상 전체

[그림 1] 연도별 비급여 진료비용 공개 추진현황

### 3. 병원급 비급여 진료비용 공개 및 효과분석

#### 가. 비급여 진료비용 공개 목적

비급여 진료비용 정보공개는 제공된 정보를 통해 국민이 의료기관을 선택하거나 비급여 진료를 이용할 것인지 여부를 결정할 수 있도록 하고, 비급여를 진료하는 의료기관에게도 동기를 부여하여 의료기관 스스로 비급여 진료비를 적정화하도록 행태변화를 유도하기 위한 것이다(민인순 등, 2018).



[그림 2] 비급여 진료비용 정보공개의 흐름과 영향 구조

#### 나. 비급여 진료비용 공개 절차 및 항목

비급여 진료비용 자료조사는 매년 1회 전국에 있는 병원급 의료기관 모두를 대상으로 이루어지고, 수집된 가격정보 등을 분석하여 심평원 누리집(www.hira.or.kr)과 이동통신 응용프로그램(모바일 앱 '건강정보')에 4.1일자로 공개하고 있다[그림 2].

2020년에는 전국의 전체 병원급 이상 의료기관 3,925개 기관을 대상으로 비급여 진료 비용 자료를 수집하였으며, 3,915개 기관에서 자료를 제출하여 99.7% 제출률을 보였다. 자료를 제출하지 않은 10개 기관은 폐업하였거나 실제 폐업상태인 기관으로 확인되었다(표 1).

(표 1) 2020년 병원급 의료기관 비급여 진료비용 자료제출 현황

(단위: 개소, %)

구분	계	상급종합	종합병원	병원	요양병원	치과병원	한방병원
대상기관	3,925	42	308	1,448	1,547	237	343
제출기관	3,915	42	308	1,445	1,540	237	343
제출률	99.7	100.0	100.0	99.7	99.5	100.0	100.0

주: 미제출기관 병원 3개소, 요양병원 7개소

의료법<sup>3)</sup>에서는 자료를 제출하지 않거나 거짓으로 제출한 경우 과태료를 부과하고 있다. 또한 공개 이후 의료기관의 비급여 진료비용이 변경된 경우에는 변경사항에 대해 10일 이내 심평원에 자료를 제출하도록 하여 바뀐 비급여 비용으로 조회할 수 있도록 하고 있다. 비급여 진료비용 자료는 4주간에 걸쳐 수집하고 있으며, 제출된 자료와 실제 의료기관에서 운영되고 있는 비급여 진료비용이 일치하는지 등에 대한 검증을 거쳐 공개하고 있다(그림 3).



[그림 3] 병원급 비급여 진료비용 공개절차(2020년기준)

비급여 진료비용 공개항목은 비급여 적용 빈도, 의약학적 중요성, 사회적 관심도에 따라 새로운 항목을 발굴하여 매년 확대되고 있다. 2020년의 경우 병원급이상 의료기관에서 실시하고 있는 수술·검사, 예방접종, 진단서 발급 등 제증명수수료가 포함된 564개 항목의 비급여 비용이 공개되었다.

3) 의료법 제92조(과태료): 자료를 제출하지 않거나 거짓으로 제출한 자에게는 200만원 이하의 과태료를 부과한다 (2016.12.20 신설/ 2019.8.27. 개정).

비급여 진료비용 중 제증명수수료(진단서 및 진료기록사본 장당비용 등 30개 항목)는 비급여 가격 현황조사·분석 결과를 고려하여 정한 수수료 기준금액을 고시(예: 일반진단서 2만원)<sup>4)</sup> 하고 있으며, 의료기관에서는 고시 상한금액 범위 내에서 자율적으로 비급여 진료비용을 정하도록 하고 있다.

#### 다. 비급여 진료비용 공개효과

2013년 1월 상급종합병원의 비급여 29개 항목 가격공개를 시작으로 2019년 전체 병원급 이상 의료기관의 비급여 340개 항목 가격 공개까지 규모가 확대됨에 따라 사업의 성과와 향후 정책 결정 시 필요한 정보제공을 위해 제도의 효과를 분석하고자 여러 연구들이 수행되었다.

민인순 등(2018)은 비급여 진료비용 공개자료(2016~2017년)를 사용하여 2015년부터 2017년까지 비교 가능한 항목(2015~2016년: 54개 항목, 2015~2017년: 45개 항목)을 대상으로 비급여 진료비 변화를 분석하였다. 2015년도 자료의 경우 2016년도 자료 수집 시 제출된 전년도 자료를 사용하였으며, 연도별 환산지수(수가인상률)를 이용하여 화폐가치를 보정하여 분석하였다.

분석 결과, 전체 비급여 항목의 진료비 평균 증감률은 2015년 대비 2016년과 2017년에 각각 2.18%, 4.33% 감소하였으며, 공개 이후 비급여 진료비 평균과 편차가 인하 또는 감소한 항목의 수가 인상 또는 증가한 항목 보다 많은 것으로 확인되었다(표 2).

(표 2) 환산지수 수가 보정방법에 따른 공개 전후 비급여 진료비 평균 및 편차 증감수

(단위: 개, %)

구분		2015년 대비 2016년		2015년 대비 2017년		2016년 대비 2017년	
진료비 평균 <sup>1)</sup>	인하	46	(85.2)	37	(82.2)	29	(64.4)
	인상	8	(14.8)	8	(17.8)	16	(35.6)
진료비 편차 <sup>2)</sup>	감소	31	(57.4)	31	(68.9)	27	(60.0)
	증가	23	(42.6)	14	(31.1)	18	(40.0)

주: 1) 연도별 환산지수(수가인상률) 보정. 2015년 자료는 2016년 자료 수집시 제출된 전년도 자료 사용

2) CV : coefficient of variation(변동계수)=표준편차/평균

자료: 민인순 등. 2018. 바탕으로 재구성함

4) 제증명수수료 항목 및 금액 기준 고시(제2017-166호, 2017.9.19)

박지선(2019)은 비급여 진료비용 공개자료를 활용하여 2017년 및 2018년 신규 공개항목(총 129개: 2017년 45개 항목, 2018년 84개 항목)을 대상으로 비급여 자료 수집 시 제출된 전년도 비급여 비용과 공개 이후 진료비 변화를 확인하였다. 비급여 진료비용 중 정보 공개와 미공개가 함께 있는 경우, 공개항목의 진료비 변화와 미공개 항목의 진료비 변화를 비교하기 위해 DID<sup>5)</sup>분석을 실시하였다. 미공개 항목의 경우 웹크롤링 솔루션<sup>6)</sup>을 이용하여 상급종합병원의 비급여 고지정보를 활용하였으며, 비교가 가능한 초음파 검사료와 MRI 진단료에 한하여 분석하였다.

비급여 진료비 공개 이전과 이후의 진료비 변화를 연도별 물가상승률을 보정하여 분석한 결과, 공개 이후 진료비 평균과 편차가 인상 또는 증가한 항목의 수 보다 인하 또는 감소한 항목이 더 많은 것으로 확인되어 민인순 등(2018)의 연구와 일치된 결과를 보였다(표 3). 항목별로 보면, 2017년 신규 공개항목인 체외충격파치료와 허리디스크 환자에게 실시하는 경피적 풍선확장 경막외강 신경성형술의 경우 공개 전 가격 대비 공개 이후 3차 년도 시점의 진료비 평균이 각각 2.7%(79,620원→77,480원), 9.5%(2,265,220원→2,050,130원)까지 인하된 것으로 나타났다.

(표 3) 물가상승률 보정방법에 따른 공개 전후 비급여 진료비 평균 및 편차 증감수

(단위: 개, %)

구분		2017년	2018년				2019년			
		2017년 신규	2017년 신규	2018년 신규	계		2017년 신규	2018년 신규	계	
진료비 평균 <sup>1)</sup>	인하	38	30	61	91	(70.5)	26	62	88	(68.2)
	인상	7	15	23	38	(29.5)	19	22	41	(31.8)
진료비 편차 <sup>2)</sup>	감소	35	33	43	76	(58.9)	24	50	74	(57.4)
	증가	10	12	41	53	(41.1)	21	34	55	(42.6)

주: 1) 공개 전 가격 기준으로 물가상승률 보정, 공개 전 가격은 신규항목 자료 수집 시 제출된 전년도 자료 사용

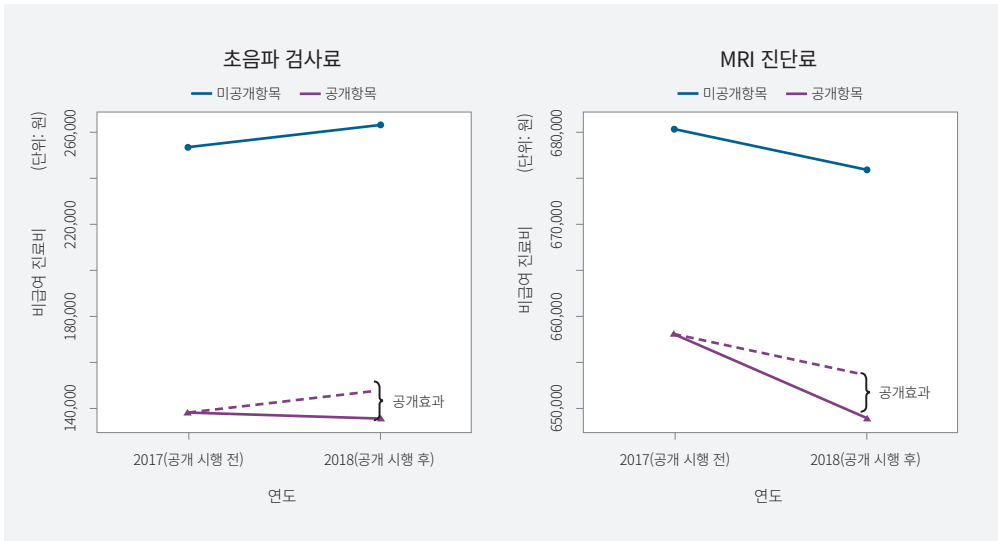
2) CV : coefficient of variation(변동계수)=표준편차/평균

자료: 박지선 등(2019). 바탕으로 재구성함

또한, 비급여 진료비 공개항목과 미공개항목 간의 진료비 변화 비교를 위한 DID분석 결과, 공개항목은 공개 시행 후 비급여 진료비가 인하된 반면, 미공개항목은 인상(초음파 검사료)되거나 인하폭이 더 적은 것(MRI 진단료)으로 확인되었다(그림 4).

5) 이중차분법(Difference-in-Difference, DID분석): 시간에 따른 일반적인 변화의 영향을 제거한 후 순수한 정책 수혜의 영향을 볼 수 있는 분석방법으로 정책 시행 전후 수혜 집단과 비수혜 집단 간 차이 비교 시 사용한다.

6) 웹 사이트들에서 원하는 정보를 추출하는 컴퓨터 소프트웨어 기술



[그림 4] 초음파검사료 및 MRI진단료 공개 전후 비급여 진료비 변화

주: DID분석, 초음파검사료 및 MRI진단료에 한함. 상급종합병원 자료 분석

비급여 진료비용 공개 사업의 효과를 진료비 중심으로 분석한 상기 연구들에서 공개 이후 진료비가 인하된 항목의 수가 더 많은 것으로 일관되게 확인되어 정보공개가 비급여 진료비 인하에 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

## 4. 의원급 비급여 진료비용 공개 확대

### 가. 의원급 비급여 진료비용 표본조사

「의료법」 제45조의2제1항<sup>7)</sup>에 따라 모든 의료기관에 대해 비급여 진료비용 등의 현황을 조사·분석하여 그 결과를 공개할 수 있고, 이 중 병원급 의료기관에 대해서는 반드시 공개하도록 명시하고 있다. 그러나 국회 및 시민단체 등에서 전체 의료기관 중 94.2%를 차지하고, 외래진료비가 가장 많이 발생하는 의원급이 공개대상에서 제외된 점을 지적하며, 국민들의 실질적인 의료비 부담 완화와 알 권리 강화를 위해 의무공개 대상기관을 의원급 의료기관까지 확대토록 검토할 필요성을 제기하였다(국회예산정책처, 2017). 또한, 국민을 대상으로 심평원에서 제공하고 있는 건강정보에 대한 만족도 조사 결과, 비급여 진료비 공개가 필요한

7) 의료법 제45조의2(비급여 진료비용 등의 현황 조사 등) ① 보건복지부장관은 모든 의료기관에 대하여 비급여 진료비용 및 제45조제2항에 따른 제증명수수료(이하 이 조에서 ‘비급여진료비용 등’이라 한다)의 항목, 기준 및 가격 등에 관한 현황을 조사·분석하여 그 결과를 공개할 수 있다. 다만, 병원급 의료기관에 대하여는 그 결과를 공개하여야 한다.

기관으로 의원이 두 번째로 높았으며, 공개가 필요한 항목의 경우에도 의원에서 주로 실시하는 예방접종(1위), 도수치료(2위), 한방첩약(3위) 순으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2017).

이에 심평원에서는 의원급의 비급여 진료비용 공개 실효성을 분석하고자 의원급 의료기관을 대상으로 대상기관과 조사항목을 단계적으로 확대하여 두 차례에 걸친 표본조사를 실시하였다. 2차 표본조사 분석 결과, 단일 진료과 운영 비율이 높은 의원급 요양기관의 평균 제출 항목수는 14개 항목에 불과하였지만, 도수치료(최대 300배)와 같은 일부 항목에서 의료기관별 금액 차이가 큰 것으로 나타났다(표 4).

(표 4) 의원급 비급여 진료비용 표본조사 추진현황

구 분	표본조사	
	1차 (2018년 8월 공개)	2차 (2019년 9월 공개)
대상기관	서울·경기 소재 1,000개소	전국 3,000개소
조사항목	2017년도 공개대상 107개 항목	2019년도 공개대상 340개 항목
조사기간	2017. 12. 11. ~ 12. 22.	2019. 5. 27. ~ 6. 7.
제출방법	팩스(68.6%), 시스템(27.9%), 기타	팩스(58%), 시스템(40.4%), 기타
제 출 률	68.9% (689/1,000기관)	68.5% (2,056/3,000기관)
분석내용	상위제출항목, 최저·최고·최빈·중앙값 지역별 비교	상위제출항목, 최저·최고·평균·표준편차, 지역별, 병/의원급, 1차/2차 비교

### 나. 의원급 비급여 진료비용 공개 시범사업 추진(2020년)

의료법 시행규칙 제42조의3<sup>8)</sup>이 개정되어 2021년부터 조산원을 제외한 모든 의료기관을 대상으로 비급여 진료비용 공개 사업이 확대 시행됨에 따라, 의료현장의 이해도 제고와 원활한 참여를 위해 본사업과 동일한 방법으로 의원급 비급여 진료비용 공개 시범사업을 추진 중에 있다. 의원급 비급여 진료비용 공개 시범사업은 전체 의원급 의료기관(65,464개소)을 대상으로 '20년 공개항목(총 564개 항목) 중 실제 운영하는 항목의 자료를 요양기관업 무포털 시스템을 이용하여 제출하는 방식으로 운영된다.

8) 의료법 시행규칙 제42조의3(비급여 진료비용 등의 현황 조사 등) ① 법 제45조의2제1항에 따라 보건복지부장관이 법 제45조제1항 및 제2항의 비급여 진료비용 및 제증명수수료(이하 이 조에서 "비급여 진료비용등"이라 한다)에 대한 현황을 조사·분석하고 그 결과를 공개하는 의료기관은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료기관으로 한다. <개정 2020.9.4.>



## 5. 나가며

비급여 진료비용 공개제도는 국민의 알 권리와 비급여 진료 이용을 환자 스스로 결정할 수 있는 의료선택권을 강화하기 위해 도입된 제도이다. 공개제도 도입 6년차인 2019년에 조사된 비급여 진료비용 공개정보에 대한 국민 만족도는 전년 대비 3.7% 상승된 90.5점으로 매우 높게 나타났다.

그러나 국민 최접점인 의원급 비급여 정보가 없어 가격정보 활용에 한계점이 있다는 지적이 지속적으로 제기되어 왔으므로, 2021년 전체 의료기관의 94.2%에 달하는 의원급에서의 비급여 가격 공개로 이를 해소할 예정이다. 병원급 공개기관의 16배에 달하는 65,400여 개의 의원급 비급여 진료비용 조사·분석·공개는 ‘비급여 진료비용 공개제도’의 새로운 시작점이 될 것이다. 의원급 비급여 가격공개의 성공적인 정착으로 국민의 알 권리가 보다 신장되고 합리적 비급여 이용 촉진에 기여하게 되기를 기대해 본다. X

## 참고문헌

- 
- 건강보험심사평가원. 2017년도 건강정보 서비스 만족도 조사 결과보고서. 2017.  
국회예산정책처. 2016회계연도 결산 위원회별 분석. 보건복지위원회·여성가족위원회. 2017.  
민인순, 함명일, 김선정, 박성희, 정영섭. 비급여 진료비용 공개 효과분석 및 제도 개선방안 연구. 건강보험심사평가원·순천향대학교. 2018.  
박지선. 비급여 진료비용 공개사업 효과분석. 건강보험심사평가원. 2019.