

소화기 영역에서 보험 현황과 문제점

## 상부위장관 내시경관련 비급여 문제

가톨릭대학교 의과대학 내과학교실

정 대 영

### 서 론

우리나라의 의료 체계는 서구 선진국과는 달리 의료제공은 민간이 주된 공급자이면서도, 의료 제정은 국민건강보험이라는 전국민을 대상으로 하는 정부 관리의 재정관리체제로 구성되어 있다. 의료의 공급자와 재정 관리자가 서로 다름으로 인해서 의료비용에 대한 불만은 양측에서 모두 지속적이고 심각한 수준이다. 특히 제공된 의료에 대한 비용을 국민건강보험에서 급여로 보상해 주고는 있지만, 동일한 행위에 포함되거나 연속적으로 이루어지는 의료 행위에 대하여 보상의 여부라 다른 것은 심각한 문제이고 갈등의 원인이 되고 있다. 국민건강보험의 부분적 또는 선별적 보험 급여로 인하여 보험가입자가 급여의 내용이 불충분하다고 느끼게 할 뿐 아니라, 의료 제공자는 일정 가치의 의료서비스를 제공하고도 비현실적으로 규정된 보상을 건강보험으로부터 지급받고, 나머지 부분은 이용자 즉 보험가입자에게 추가로 청구해야 하는 것은 매우 불편해 보인다.

상부위장관학의 주된 의료 행위인 내시경관련 행위들은 진단과 치료 그리고 선별검사에 이르는 넓은 범주를 가지고 있다. 내시경관련 행위들은 대개 급여 범위로 인정되고 있으나 아직 그렇지 아니한 부분들이 있어, 치료에 제한점으로 작용하거나 의료제공자가 부당한 손해를 감당해야 하는 경우들이 있다. 이러한 상황에서 상부위장관 내시경과 관련된 비급여 문제를 자세히 살펴보고 우리의 대책과 지향할 바를 논의 하는 것은 중요한 의미가 있다.

### 1. 우리나라의 수가제도 개요

우리나라의 수가제도는 국민건강보험제도에 의해 운영되고 있으며, 의료기관에서 의료인이 제공한 의료서비스 (행위, 약제, 치료재료 등)에 대해 서비스 별로 가격(수가)을 정하여 사용량과 가격에 의해 진료비를 지불하는 행위별수가제(fee-for-service)를 기본으로 채택하고 있다.

최근에는 행위별수가제의 보완 및 의료자원의 효율적 활용을 위하여 질병군별 포괄수가제(DRG)와 정액수가제(요양병원, 보건기관 등)도 도입 병행하여 실시하고 있다.

수가는 의료 행위별 업무량, 진료비용, 위험도를 고려하여 점수화한 상대가치와 유형별점수당

단가를 곱하여 결정한다.

수가의 대상이 되는 의료 행위는 현재(2013년 10월 기준) 8222항목으로, 이는 1977년부터 2013년 10월까지 37년에 걸쳐 수가 항목은 10배 이상 증가한 것이다.

이러한 의료 행위는 국민건강보험의 급여 대상이 되는가 여부에 따라 급여와 비급여 행위로 나눌 수 있다. 의료 행위와는 별도로 치료재료와 약제도 국민건강보험의 급여 또는 비급여의 대상이 된다.

## 2. 급여체계 용어의 정의

가. 급여: 건강보험의 적용을 받는 가입자 및 피부양자의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 「국민건강보험법」의 규정에 따라 실시하는 의료 행위와 현금을 의미한다.

나. 비급여: 국민건강보험법에 의하여 요양급여의 대상에서 제외되는 사항으로 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조의 비급여대상에 해당되는 경우를 의미하므로 비급여환자 또는 비급여 약제에 대하여는 요양기관(또는 약국)의 관행수가(일반수가)로 본인이 전액 부담해야 하는 것으로, 일반적으로 의학적 근거, 질병 검사와 치료에 해당되지만 건강보험 재정문제로 공단에서 지불해 주지 않는 항목이다. <출처 : 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제9조 & 한국보험청구심사협회>

다. 임의비급여: 이는 위법한 내용으로서 ① 요양기관이 사위 기타 부정한 방법으로 가입자 등으로부터 요양급여 비용을 받거나 가입자 등에게 이를 부담하게 한 경우 ② 요양기관이 진료비를 자의적 판단에 따라 비급여로 처리하는 행위 ③ 요양기관이 요양급여기준에 해당하지 아니하고, 법령이 규정한 비급여대상에도 해당하지 아니한 진료행위를 시행하고 환자 측으로부터 그 비용을 지급받는 것이다. <출처 : 대법원 공보관, 2010두27639, 27646 과징금부과처분취소 등>

라. 산정불가항목: 의료행위에 따라 사용하는 치료재료 또는 약제의 비용을 행위자체에 포함하여 수가를 결정하고, 개개의 치료재료나 약제에 대한 비용을 받을 수 없는 경우이다.

마. 별도산정: 의료행위에 따라 사용하는 치료재료 또는 약제의 비용을 행위와 분리하여 별도의 수가를 정하고, 비용을 급여로 지급받거나 비급여로 청구할 수 있는 경우이다.

## 3. 상부위장관내시경과 관련된 비급여 항목

가. 의식하진정내시경: 행위와 약제

- 의식하진정내시경은 대표적인 비급여 항목으로서, 내시경 검사나 치료와 별도로 처방하며, 비용은 의료제공자가 관행에 따라 정하여 받을 수 있다.

나. ESD의 급여적응증외의 경우

- ESD의 급여적응증이 아닌 2.0cm보다 큰 조기위암이나 식도 신생물에 대한 행위인 경우

비급여로 처방하여 보험가입자에게 청구할 수 있다. 조기위암의 경우 점막하층 침범이 있는 경우 급여여부가 문제가 되고 있다.

다. ESD후 표본의 mapping

#### 4. 상부위장관내시경과 관련된 별도산정 항목

가. ESD knife

- ESD knife는 행위마다 1개를 별도 산정하여 급여 청구 할 수 있다. 섬유화로 박리가 어렵거나 병변의 위치가 위분문부, 유문부, 기저부로 어려운 경우, 그리고 크기가 4.0cm이상인 경우에는 추가 사용한 knife는 보험가입자에게 별도 청구 할 수 있다.
- Injection needle은 행위마다 보험가입자에게 청구 할 수 있다.
- 식도 ESD는 knife를 보험가입자가 부담한다.

나. Net retrieve

다. 이물제거용 alligator forceps

라. Histoacryl

#### 5. 상부위장관내시경에 사용되나 비용산정이 되지 않는 항목

가. Hemoclip

나. 생검겸자

### 결 론

최근 국민건강보험제도의 보장성강화에 대한 요구가 증가하면서, 보험급여의 범위가 확대되고 있는 것은 긍정적인 측면이다. 최근 내시경관련 분야에서도 소장내시경과 캡슐내시경 등이 급여 대상으로 포함되어 의료 현장에서 비용에 의한 장벽이 줄어든 것은 다행이다. 그러나, 급여범위의 확대에 대한 재정 부담을 줄이기 위하여, 기존의 급여 대상 행위에 대한 수가를 줄이는 것은 현재에도 저평가 되어 있는 수가의 필수적 의료 행위 들을 더 이상 유지하기 어렵게 할 위험이 분명하다. 이로 인한 의료의 질을 악화하는 심각한 국민 건강의 문제로 귀착할 것이다. 학회에서는 의료의 의학적 타당성, 공공성, 그리고 재정건전성이 균형을 이룰 수 있도록 지속적인 관심과 의견 표명을 하여야 할 것이다.