

전문기자협의회 워크숍 브리핑

2023. 12. 7.(목)



목 차

I . '23년 주요성과

II . '24년 중점 사업

III . 사전질의·응답(Q&A)

I . '23년 주요성과

〈 '23년 주요성과 〉

① 비급여 보고제도 도입에 따른 안정적 운영

- 비급여보고제도 시행 기반 마련 및 보고자료 수집·검증·연계
- 이해관계자 소통·협력을 통한 비급여보고제도 수용성 제고

② 비급여 분류체계 정립 및 선택비급여 항목 표준화

- 연구용역을 통한 급여·비급여를 통합하는 전체 의료행위 분류체계 및 목록 마련(지속)
- 비급여 보고자료의 체계적·효율적 분류로 보고제도의 안정적 운영 지원
- 비급여 현황 분석을 위한 '22년 비급여 상세내역 조사 자료의 임상 분류

③ 비급여 모니터링 체계 고도화 및 비급여 정보제공

- 대표성 있는 비급여 모니터링 지표 산출 및 모니터링 체계 고도화
- 국민 알권리 증진을 위한 비급여 진료정보 콘텐츠 및 정보공개 방안 연구

④ 다양한 보장률 지표를 활용한 보장성 정책효과 평가방안 마련

- '22년도 건강보험환자 보장률 산출 및 변동요인 분석
- 건강보험 보장률 등 보장성 지표 다양화

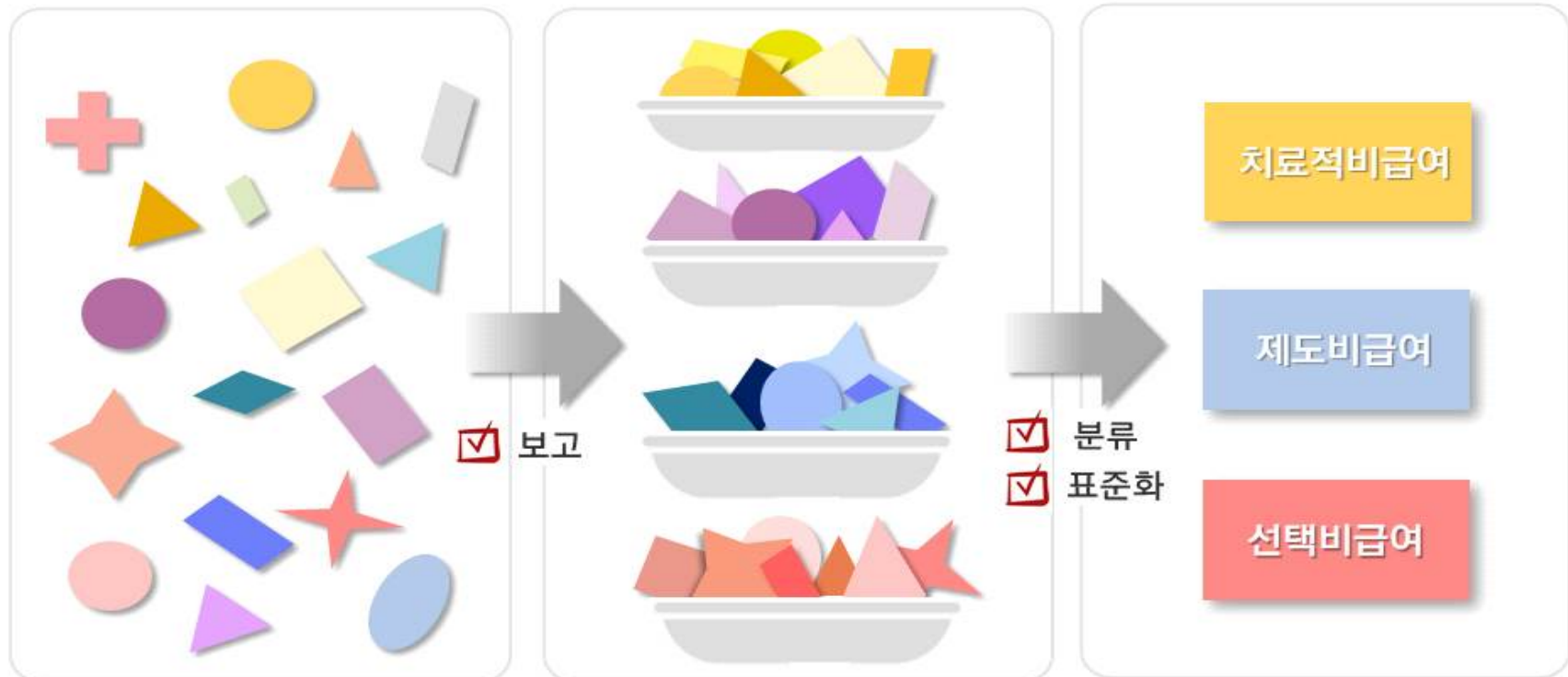
□ 비급여 보고제도

■ 의료법개정('20.12.개정)에 따라 모든 의료기관 비급여 보고 의무화

- 산재된 7만여개 의료기관 비급여진료
- 표준화되지 않은 진료명칭/코드 사용

- 전체 비급여 자료 체계적 수집
- 자료수집 및 검증

- 비급여 분류/표준화
→ 조사분석(모니터링, 평가)



□ 비급여 보고자료 수집 · 검증 절차

① (수집 · 검증) 비급여 보고자료(추출자료) 수집 및 검증(의원급 연1회, 병원급 연2회)

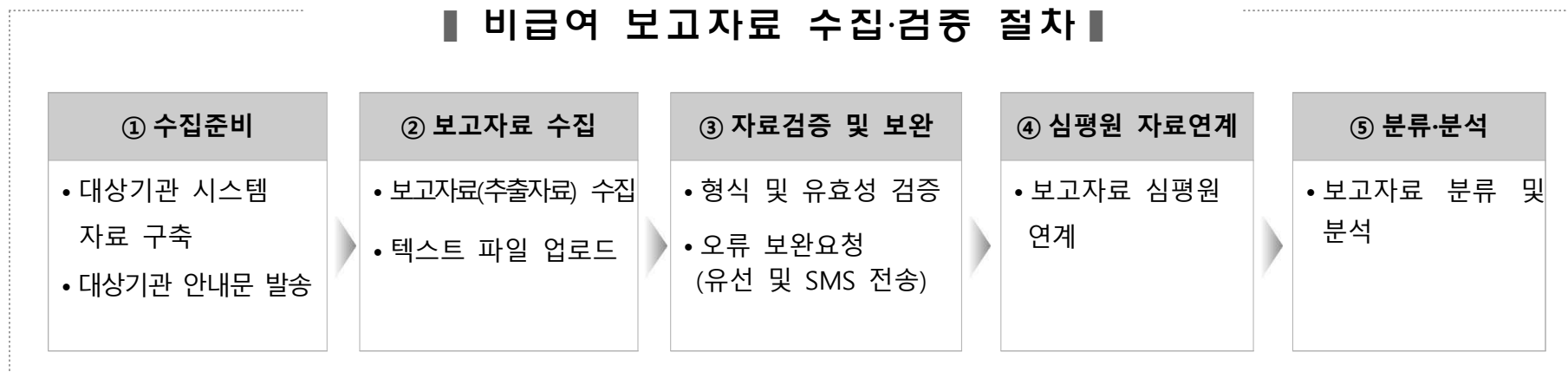
① (대상기관 구축·통보) 보고대상 기관 전산시스템 반영 및 안내문 발송

② (수집·검증·보완) 의료기관이 제출한 비급여 보고자료 검증 및 오류 자료 보완요청

② (수집·검증 평가) 보고자료 수집·검증 업무에 대한 대내외 의견수렴 등을 통해 개선사항 발굴 및 반영

③ (통계 관리) 비급여 보고자료 제출 의료기관 현황 관리 및 보고

■ 비급여 보고자료 수집·검증 절차 ■



1 비급여 보고제도 도입에 따른 안정적 운영

□ 비급여보고제도 시행 및 보고자료 수집·검증·연계

- 「비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준」 고시 전부개정·발령('23.9.4.) → 병원급 의료기관 유선 홍보(9.15.~10.6.) → 비급여 보고자료 수집(10.16.~12.15.)
- 비급여 보고자료 수집·분류·검증 관련 프로그램 추가개발
- '23.12.1.기준 수집기관 2,190개소(대상기관 4,245개 기관 / 수집률 51.5%)

□ 이해관계자 소통을 통한 비급여보고제도 수용성 제고

- 비급여 보고제도 관련 이해관계자 간담회 실시('23.7~9월)
- '23년 전체 보고대상기관(병원급 4,245개소)에 유선 홍보 실시(9~10월)
- 의료기관 및 전산청구업체, 보건소 대상 실시간 온라인 화상교육 실시
- 비급여 보고제도 소개, 비급여 진료내역 전산관리 등 동영상(5종)·PPT자료 제작·배포
- 보고자료 추출프로그램 개발 가이드 및 보고항목 선정 지원 프로그램 개발

2 비급여 분류체계 정립 및 선택비급여 항목 표준화

☐ 비급여 분류체계 정립 및 표준화

- '22년 1차 연구결과를 고도화, 급여·비급여를 통합하는 전체 의료 행위 분류체계 마련 ... 의·치·한과의과별
- 비급여 상세내역 조사 자료를 활용한 미표준화 비급여 항목의 실무분류

☐ 의료기관 대용량 비급여 보고자료의 효율적 분류체계 마련

- 전산 추가개발을 통한 대용량 자료의 신속·정확한 분류체계 구축
- 수기분류(자동 미분류 항목)의 일관성 제고를 위한 항목별 가이드 마련

☐ 비급여 상세내역 조사 자료의 임상분류

- 전문성 및 분류 노하우를 활용, 의료기관(1,218개소) 수집자료의 비급여 유형 및 속성분류로 정확한 비급여 현황 분석 지원 ... 3단계 수기분류

3 비급여 모니터링 체계 고도화 및 비급여 정보제공방안 연구

☐ 비급여 모니터링 체계 고도화

- '22년도 비급여 상세내역조사를 통해 전반적인 비급여 현황 및 실태 파악
- 보다 정확한 비급여 모니터링을 위한 연구수행 및 분석결과 산출

☐ 비급여 진료정보 제공방안 연구

- 국민의 알권리 증진과 합리적 의료이용 지원을 위한 진료정보 발굴 및 콘텐츠 구성(안) 연구
 - 비급여 진료정보 수요 파악을 통한 내용 발굴 및 다양한 자료원을 활용한 콘텐츠 구성 방안
 - 비급여 진료정보 구성(안)에 대해 전문가·소비자 단체 등 의견수렴

4 다양한 보장률 지표를 활용한 보장성 정책효과 평가방안 마련

☐ '22년도 건강보험환자 보장률 산출 및 변동요인 분석

- (보장률 산출) 전체, 종별, 진료과목별, 인구·사회학적 보장률 등 산출
- (변동요인 분석) 전체 보장률 및 세부 지표의 변동요인 심층 분석

☐ 건강보험 보장률 등 보장성 지표 다양화

- (신규 지표) 보장성 정책 효과의 다각도 평가를 위한 2개 신규 지표 산출 예정

※ 신규 지표 목록: 비급여 항목 조정 보장률, 재난적의료비 포함 현금급여 반영 보장률

III. '24년 중점 사업

1 전체 의료기관 대상 비급여 보고제도의 안정적 운영

☐ 의원급 의료기관 포함 전체 의료기관 대상 비급여보고제도 시행

- (대상기관) '23년 병원급 4,245개소 → '24년 의원급 포함 73,000여 개소
- (보고항목) '23년 594개 항목 → '24년 1,017개 항목

☐ 안정적 비급여 보고자료 제출을 위한 의료기관 지원 강화

- 비급여 보고자료 수집·검증·분류·분석 자동화 등 시스템 기능 개선
- 외부서버 이중화를 통한 7만여 개 의료기관의 대용량 보고자료 송수신 및 안정적 운영기반 마련
- 대내외 교육 및 홍보 강화, 매뉴얼 정비 등 업무프로세스 개선 등 의료기관 행정부담 완화를 위한 지원 강화

2 비급여 분류체계 정립 및 선택비급여 항목 표준화

☐ 비급여 분류체계 정립 및 표준화

- 3차 연구를 통해 의료현장 수용성을 제고한 표준 분류체계 확립
- 체계적인 비급여 관리를 위한 전체 비급여 항목의 목록화 및 표준화
- 의료계·학계 협의를 통한 미표준 보고항목의 표준 코드·명칭 정비

☐ 비급여 보고제도 자료 분류 고도화

- 전체 의료기관(7만여 개) 대용량 자료의 효율적 분류를 위한 전산 고도화
- 분류결과 분석을 통한 자동분류율 제고 및 수기분류 가이드 보완

☐ 비급여 상세내역 조사 자료의 임상분류 체계화 · 고도화

- 분류 노하우 및 숙련도를 바탕으로 분류의 일관성·적정성 제고
- 전산개발을 통한 자동분류 시스템 마련으로 업무 효율성 향상

3 비급여 모니터링 체계 고도화 및 비급여 정보제공방안 마련

☐ **비급여 모니터링 체계 고도화**

- '23년도 비급여 상세내역 조사 추진 및 모니터링 결과 산출
- 비급여 보고자료 등 다양한 자료를 활용한 결과 산출 및 활용도 제고

☐ **비급여 진료정보 공개방안 마련**

- 비급여 진료정보 공개를 위한 홈페이지 구축 등 공개 방안 마련
- 비급여 진료정보 콘텐츠의 내용 발굴, 작성, 검증을 위한 관련 단체 및 전문가 협의

4 진료비 실태조사 강화 및 정책 효과평가 고도화

☐ '23년도 건강보험환자 진료비 실태조사 추진

- (표본 설계) 단계적 분석기관 수 확대를 통한 신뢰도 높은 보장률 산출
※ 분석기관 수: ('21년도) 2,421개 → ('22년도) 2,522개 → ('23년도) 2,620개(예정)
- (보장률 산출) '23년도 건강보험 보장률 산출 및 변동요인 분석

☐ 건강보험 보장률 등 지표 다양화·고도화

- 신규 지표 개발 및 지표 세분화 방안 검토를 통한 지표 다양화·고도화

III. 사전질의 응답(Q&A)
