

최근 보험 관련 변화 및 업데이트



민 양 기

한림의대 강남성심병원 신경과

Current issue and change in Health Insurance Review and Assessment Service

Yangki Minn, MD, PhD

Department of Neurology, Kangnam Sacred heart Hospital, Hallym University

본 강의는 심사평가원의 입장에서 작성하였습니다. 일선 의사분들의 정서와는 다를 수 있습니다

DECLAIM

진료비 심사체계 현황과 과제

- 보건의료기술의 발전과 인구의 고령화, 건강보험 보장성 강화 등의 영향으로 의료이용이 증가함에 따라 진료비 심사대상 청구명세서의 물량이 증가하고 내용도 복잡해지고 있다.



현행 심사체계 환경 분석 및 개선방안 제시가 필요한 시점

- 그간 요양급여비용 심사체계의 성과로는 심사업무의 패러다임 전환을 꾀할 수 있음. '소통과 협력을 기반으로 하는 심사'를 제시하고 부적정한 진료비 지출을 방지하고 예방하였음.
 - (주요 성과) 심의사례 및 전산심사 정보 공개를 통한 투명성 강화, 지표연동 자율 개선제 등 사전 예방 심사 강화를 통한 심사수용성 제고, 지식기반 심사시스템 구축으로 심사 일관성 향상을 위한 정책을 추진함.
 - 2016년, 진료비 심사로 1조 2,614억 원의 부적정 지출을 방지하였음.
 - 진료비 연평균 증가율 9% 수준으로 관리하는 데 기여함.

전문성, 일관성, 투명성의 한계

- 심사기준과 심사 근거자료의 신뢰도 및 타당도에 대한 우려와 불만
- 불투명성, 불명확성, 복잡성, 의료제공자의 자율성 침해, 의학적 근거의 부족
- 동일한 내용의 청구 건이라도 전문심사 대상 여부가 달라질 수 있고, 진료비 총액 규모가 크거나 관심 대상인 의료기관에 대해서는 비용효과성 심사 기준이 보다 엄격히 적용될수 있다는 점 등에서 심사기준의 일관성 측면에서도 한계가 존재

보장성 강화정책의 실현을 위한 심사체계 필요

- 정부는 지난 2017년 8월, 의학적으로 필요함에도 불구하고 현재 비급여 항목으로 분류된 의료서비스에 대해 '예비급여'를 도입하여 급여화를 추진하기로 하였으며, 정책의 성공적 정착을 위한 심사평가체계가 필요함.

진료비 심사체계 개편방향

- 동료심사체계 활성화
- 프로파일링 지표를 활용한 주제별 분석 심사체계 구축
- 진료비 자율심사제의 단계적 추진
- 심사그린카드제의 단계적 도입
- 평가항목 연동형 가치기반 심사확대
- 참여형 급여기준 및 심사기준 개선 협의체 운영
- 미래지향적 진료비 명세서 개편

건강보험 심사평가체계 개편

제한적 심사기준
기반의 건별 심사에서
의료의 질과 의학적
타당성 기반의
분석심사로 전환

비용효과대비
급여기준에서
의학적필요성에 따른
급여기준으로

추진 배경 및 개편 방향

심사체계에 대한 의료계 요구사항

- 급여 및 심사기준 상설협의체 운영
- 심사실명제 도입
- 심사기준 전면 공개
- 심사위원 구성 및 운영방식 개선
- 1차 심사 적정성 평가 실시
- 심사의 공정성과 형평성 확보
- 부적절한 급여 및 심사기준 완전 폐기
- 행정 소명 절차 간소화 및 투명화

추진 배경

심사 물량·복잡성 증가 등으로 현행 심사방식의 한계 도달

- 의료기술 발전, 고령화, 급여 확대 등으로 심사대상 명세서 물량과 청구 항목의 복잡성이 매년 급속히 증가
- 짧은 법정기한(15일) 내 일정한 심사 물량을 처리하면서 심사의 전문성, 일관성 문제도 지속 제기
- 심사대상 청구건수는 375% 증가(8억건(00)→15억건(17))한 반면, 심사인력은 17% 증가(30명(03)→934명(18)), 1인당 연간 250만건 담당
- 진료비 복잡성
 - (의료행위) 4,158개(00)→9,511개(18)
 - (의료재료) 1,724개(00)→28,427개(18)
 - (의약품) 15,223개(07)→20,901개(18)



추진 배경

비용 중심의 현행 심사는 보장성 강화 정책의 재검을 지시시키는 제단점으로 인식

- (공급자) 환자별 특수성을 고려하지 않고 일률적인 심사기준을 적용하거나 불분명한 심사기준 준용으로 심사결과에 대한 불신
- (가입자) 치료에 필요해도 건강보험 혜택이 제한되거나, 불확실한 심사조정을 피하기 위해 의료기관의 비급여 입수 등 부정 발생
- (환자) 심사업무에 대한 불신이 정부 보건 의료정책 전반에 대한 신뢰 저하로 이어져 의료계와 정부의 우월 갈등으로 작용

적정성 평가 대상·영역 불균형 및 환류체계 미흡

- 사회적 필요성이 제기되는 단기과제 중심(급성 진료), 일부 영역 중심(환자 안전, 효과적 진료)의 의료 질 평가
- 후행적 평가결과 도출(심사 후 평가결과 산출까지 1~2년 소요)로 환자 중심의 질 향상 노력·결과 등을 적시에 반영하기 어려운 구조
- 보장성 강화 정책, 일부 중립 중심 평가로 인해 질 향상 사각지대 존재 등 제도적 관리기전 미흡

기본방향

국민에게 안전하고 적절한 의료 보장
의료인의 전문성·자율성 존중

의학적 근거 및 환자 중심의 거시적 진료비



현재는

- 심사기준 중심, 전 단위 심사
- 제한적 급여 기준 운영
- 구조·과정 위주, 후행적 평가
- 심사·평가·가산개발 작동

앞으로

- 의학적 근거 중심(필수/선택/제한 등) 단위 심사
- 의학적 근거 기반 심사기준
- 환자 중심 의료의 질, 적시 평가
- 심사·평가·가산 통합 작동

개편 방향

'청구 건 단위·비용효율성 관점 심사'에서
'주제(질환·영역·단위)·의학적 타당성 관점 심사'로 전환

- ① 환자에게 제공된 의료서비스의 질, 효율성 및 진료결과 등을 의학적 관점에서 종합적으로 판단하고, 필요(간지 시 소양)와 이내 및 효과, 후, 이익이 신중·지속적 경우 심사 실시
· 공공적 의료질향상을 중립적 보장하기 위해 다양한 자료를 토대로 분석하고, 소양 및 사전안내 등 중개기능을 강화
(가산) 급여기준에서 조달이더라도 벗어나면 심사조정
(가산) 급여기준을 초과하여도 의학적 필요성이 있으면 인정, 과도한 편차 시 의무기록 기반 심사
· 분석적 사유: 특정질환 관련 진료, 비 정형 서비스로 인하여 환자 중립 평가가 소양화된 인정
- ② 요양기관 유형·기능별 진료관점 및 질환 특수성 등을 고려, 맞춤형 분석심사 방법론 운영
· 진단과 치료방법 운영에 다양한 시도가 필요한 영역은 양질의 의료서비스와 의학적으로 필요한 의료기 제공하도록 심사에서 중개 등
- ③ 심사(급여기준) 최신 임상진료지침 등으로 대해, 빠르게 변화하는 진료행태를 심사에 적용할 수 있도록 개선
· 가산 의료계·내부 심사기준은 적절 조정, 공개 후 적용 절차를 확립

개편 방향

심행원 내부 중심 심사결정 구조에서 개방형·참여형 구조로 전환

- ① 분석심사 과정 전반에 의료현장 임상 전문가가 심사주체로 참여, 합의결정하는 개방형 진료가심사제도(위탁) 도입
- ② 진료비 심사제도 전반에 대한 효율적 운영을 위한 사회적 합의(의료공급자, 가입자, 전문가, 정부 등 함께 참여) 운영

환자 중심의 질 향상을 위한 심사·평가 선순환 및 업무 연계 강화

- ③ 심사과정에서 의학적 타당성 및 의료의 질을 함께 확인, 분석하여 시의성 있는 중재 및 질 향상이 이루어지도록 추진
· 상충 기준 정비 및 치료 일관화, 제출양식 및 전산프로세스 등 통합·표준화
- ④ 의료현장에 기능 유입될 심사·평가 관리기전 사각지대 해소 및 질 향상을 목표로 관리기전 간 유기적인 연계 강화

현행 심사와 분석심사 Frame 변화



기대효과

심사평가체계 개편에 따른 진료비 관리 변화

단기적으로 심사조정의 재정절감 효과는 감소로 보이나, 적정 진료환경 지원 및 조정을 통해 질 격차 없는 효율성 개선 및 의료질 향상(합병증 입원감소 등)을 통해 국민 의료비 절감효과는 더 커질 것으로 기대



국민

심평원
신뢰받는 심사·평가 전문기관으로서 역할 재정립

임상의사·전문학회·전문단체 등 시안별로 균형있게 구성

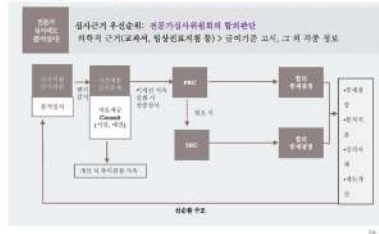
[illegible]

기회 (Year)	취업 조건	주요 역할
비평직(I)	의학대학 추천인 중 위원회 내 호선 (의대 내 추천인이 정형화됨)	· 의대 개시 및 운영
추진직(II)	심평원 심사위원 (대외로써 있는 거처 간담)	· 의대 운영에 필요한 거처 간담 중추적 역할 · 다양한 국제임상 시험, 중추적 심층심사 등 수행
전문직 (III)	의학대학 추천 권위 임상활동 전문직 (2014년 또는 2015년 임명된 후 종사)	· 다양한 국제임상 시험, 중추적 심층심사 등 수행

[illegible]

1. 의학적 근거 중심의 전문가 심사제도 도입

■ 전문가 심사제도(요약)



1. 의학적 근거 중심의 전문가 심사제도 도입

■ 진로비 심사제도 운영 효율화 방안

- **의료계 등 전문가 참여방안**
 - ① (서민지원 초기) 가난한 **의료계** 주진료로 환자를 해소
 - ② (손익실적 평가)는 공립, 민영 **성**을 위해 중립적이면 참여함으로써 자율성이실함.
- **실질적인 심사위원 역할 강화화**
 - ① 예컨대 분석결과와 **의학적** 근거 제시
 - ② 민간위원의 중립성이 의 및 의료계 등 간사 제시 판단 심사위원 지명
 - ③ **의학적** 합의 도출을 추구하면서 **공**을 심사위원 참여

- **진료비 심사제도 전반에 대한 효율과 운영을 위한 사회적 합의제 운영**(심사제도운영위원회)
- 공급자, 가입자, 전문가, 정부 등이 함께 진료비 심사제도의 목적, 운영방안을 논의하는 사회적 합의 제정
 - 본적 심사제도 도입 결정, 의료의 확대를 통한 국민건강, 이해관계자 간 갈등극복 등 원론적 논의의 필요성, 의사결정에 필요한 사실 자료들을 논의

2. 의학적 근거 및 분석 기반 심사체계 도입

■ 건단위 심사에서 분석심사로 전환

- (기본방향) 일률적 기준 적용, 비용관리 중심의 심사방식에서 요양기관 유형, 기능별, 질환별 특성 등 진료 특수성을 고려한 적정 진료하량을 지원 할 수 있는 '의학적 근거 및 의료 기반의 다양한 심사방식' 으로 전환(도입)

- **건단위 심사방식에서 주제(일본, 한국 등)별 분석시도로 전환**
 - ① 주제별 학제적 근거에 기반하여 분석지도 개발
 - ② 주제별 정보검열에 대한 분석지도, 양구현할 등을 다차원 분석을 통해 번역가관과
 - ③ 번역가집지관은 시대 한내(교차) 및 총제, 그외에도 번역가 지하는 실화기원은
- 전문가심사위원회를 통한 의무기록 자료 심층심사 실시

구분	행위	처벌
선사안위	형무 관 안위	환자, 질병 환 주재 안위
질서 간거	질서간거 거행	비행차 운전 거행
질서 간거	질서간거 거행	질 및 비호
선사안위	선사안위	관할 부처 -종교 -인민위 부처 -인민

- 선도(시범)사업 대상 : 별도 설명

2. 의학적 근거 및 분석 기반 심사체계 도입

■ 분석심사 맞춤형 프로세스로 전면 개선

- 심사방식 개선
 ① 청구서검에는 문서사항 중심으로 전산검결 후 심사결정, 심사결정 후 분석 및 전문가심사위원회 심사방식으로 전환



2. 의학적 근거 및 분석 기반 심사체계 도입

- 전산심사 프로세스 개선

- ⑥ 실사기준 적용어구에서 외화적 근거 중립 실사방식의 개선에 따라 **형구확호**,
한자 일원 등 관련 학제 진상점검 등한 필수 점정으로 유지(보사공정지 도판 반영)
- ⑦ **꽃수, 개수 등 제한적 글여기**문, 실사지침 결결 등은 제외

- | 기초자료, 선정자료 | | 기초자료, 선정자료 | |
|------------|---|------------|---|
| 주요인사
명단 | 기초자료, 선정자료
학술(특기사항 및 경력)
의약품 관련사항, 의료관련행위
관련자료, 심사자료 | 필수검정
자료 | 기초자료, 선정자료
학술(특기사항 및 경력)
의약품 관련사항, 의료관련행위
관련자료, 심사자료 |



현행	
	보통학교졸업생 20명

- | | | | |
|------------|--------------|----------------------|--|
| 차지
임시착용 | 벗어나면 즉시 임시조령 | 비밀
사건으로
후 임의작성 | 과도한 편이어서 사전합의, 중립 후 즉시 중지
• 편이자가 추방되고, 과학적 근거로 설명하지 않는 경우 전문가
통제 정보제공, 의무기록 제출 - 분석, 장래 활동 통제 실시 |
|------------|--------------|----------------------|--|

2. 의학적 근거 및 분석 기반 심사체계 도입

■ 의학적 근거

- 의학적 접근은 보건 의료의 질을 향상시키기 위한 목적으로 활용되는 의학적 접근
- 선정 - 권리, 지속적인 자료 관리를 통해 기존 심사기준 대체
- 의학적 접근은 보건 의료의 질(의료기술)에 대하여 의학적 접근으로 타당한 최적의 임상연구

- | 현행 | | 개선 | |
|------|---------------------|----------|-----------------------------|
| 실사관련 | 급여기준, 탈락상 의뢰의 타당성 등 | 위원회 근거기반 | 의학적 근거자료
(문·패시) 임상정보지침 등 |

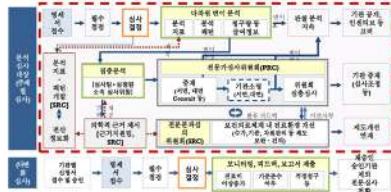


요양기관 진료 및 위원회 심사 활동
심판의 내 의형정규지정위원 구성

- 후보 목록 마련 → SRC 회의에서 최종 목록 선정 → 홈페이지 공개
- 개발 또는 업데이트 필요시, 관련 학회 등 통해 개발·보완 등 의뢰하여 개발, 인증 목록

2. 의학적 근거 및 분석 기반 심사체계 도입

■ 분석심사 운영 절차(프로세스)



1. 선도(시범)사업 대상 영역 및 기준

■ 대상 영역 및 선정 기준

■ 대상 영역

- 환자에게 중요하고 의미있는 주제 단위(에피소드)로 정의
- 재공기간, 제공단위, 서비스 포괄성 등에 따라 주제단위를 달리 할 수 있으며, 주로 급성기 진료, 만성질환, 중증환자, Unit 단위, 항목단위 등으로 분류

■ 선정 기준

- ① 의료의 질과 비용 통합관리로 가치를 높일 수 있는 영역
예) 만성질환(고혈압, 당뇨병 등), 관상동맥질환, 폐렴입원 진료, 급성기나호흡 등
- ② 공공성 영역이고 전문성·자율성 보장이 시급한 영역
예) 광역의상생태, 분원화지역, 중환자실, 신생아중환자실, 응급실 진료 등
- ③ 합리적인 의료서비스가 요구되는 영역
예) 혈액(CBC)검사, 간기능(LFT)검사, MRI, 척추수술 등

2. 선도(시범)사업 대상

■ 심사평가체계개편의제 논의결과(대상 선정) : 3개 영역 7개 주제

영역	주제	대상	목적	선정사유	선도사업
임상 진료	고혈압 당뇨병 만성폐쇄성폐질환(COPD) 환자	직접한 처방 및 관리 등을 통한 합병증 발생 예방 (예방 강조)	각질상 평가 등으로 진료의 차이를 증명할 수 있음	각질상 평가 등으로 진료의 차이를 증명할 수 있음	분석심사 포함 추진
급성기 진료 (이중 진료)	술관절염 환자	합병증 있는 술관절염을 시행 및 술관절염 가능 개선 (예방 강조)	관상동맥 및 관상동맥 질환의 치료	관상동맥 및 관상동맥 질환의 치료	분석심사 포함 추진
진단	자기공명영상진단(MRI) 초음파	환자에게 필요한 검사 제공을 유도	보통 상급 진료에 대한 진료의 질을 향상	보통 상급 진료에 대한 진료의 질을 향상	분석심사 포함 추진

→ 대상별 평가 방식, 의료서비스의 개선을 위한 평가 방식의 필요, 관련 전문 의료인력과의 협의 필요

3. 전문가 자문위원회 구성·운영

■ (목적) 전문가 참여를 통한 분석모형 개발

- (구성) 임상전문가, 심층형 심사·평가위원, 보건통계학자 등 6인 내외 구성
- (역할) 자료 개발, 지표별 세부기준 및 관리방안, 중재기준 및 중재방안 등 논의
- (운영) 대상별 구성, 대안 자문회의 참석, 필요시 개별 자문(서면 등) 수시 실시

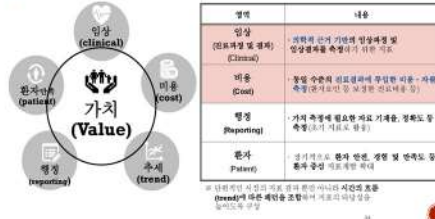
주제	관련단위(전문가)	주제	관련단위(전문가)
고혈압	· 대한고혈압학회(내과) · 대한고혈압학회(내과) · 대한고혈압학회(내과) · 대한고혈압학회(내과) · 대한고혈압학회(내과) · 대한고혈압학회(내과)	협착, COPD	· 대한협착학회(내과) · 대한협착학회(내과) · 대한협착학회(내과) · 대한협착학회(내과) · 대한협착학회(내과) · 대한협착학회(내과)
당뇨병	· 대한당뇨병학회(내과) · 대한당뇨병학회(내과) · 대한당뇨병학회(내과) · 대한당뇨병학회(내과) · 대한당뇨병학회(내과) · 대한당뇨병학회(내과)	술관절염	· 대한술관절염학회(내과) · 대한술관절염학회(내과) · 대한술관절염학회(내과) · 대한술관절염학회(내과) · 대한술관절염학회(내과) · 대한술관절염학회(내과)

- 진료의 질과 비용 관련 등 분야 확대 예정
- MRI, 초음파 등 영상 진료 분야를 중점적으로 추진할 예정으로 관련 위원회 구성 예정
- 필요시 대한협회의의견을 포함한 구성·운영

4. 분석지표 개발

■ 분석지표 영역

■ 임상(진료과정 및 결과), 비용, 행정, 환자 영역으로 구분



본 지표는 진료 과정, 진료 결과, 진료 비용, 진료 질, 진료 만족도 등 진료의 질을 평가하는 지표로 활용될 수 있음

4. 분석지표 개발(예시, 당뇨병)

■ 분석대상 목표 및 지표영역별 개발 로드맵

지표영역	선도사업(1단계) - 의료 질 향상	2단계 - 진료 질 향상
임상 진료	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상
비용	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상
행정	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상
환자	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상	· 진료 과정 및 관리 · 진료 결과 및 관리 · 진료 비용 및 관리 · 진료 질 향상

평가기준	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상: 전년도 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분 평가 기준: 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분
평가대상	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상: 전년도 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분 평가 기준: 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분
평가기준	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상: 전년도 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분 평가 기준: 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분
평가대상	<ul style="list-style-type: none"> 평가대상: 전년도 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분 평가 기준: 평가 대상 기관에 대해 평가 대상 및 비대상 기관 구분

종 전	현 행	향 후(22~23년 기준)
전력 항목 단위 기준 적합성 심사	분석심사 도입	환자 중심 질환 항목 단위 분석심사
* 사전점검(전심사 등)	* 사전점검(전심사 등)	* 사전점검(전심사 등)
	* 지표분석 기반 분석 심사(약 10%)	* (질환, 특수영역) 지표 분석 기반 분석심사
		- 주제별: 만성, 급성질환 등
		- 자율형: 중증, 특수영역 등
* 개별 기준 적합성 심사	* 개별 기준 적합성 심사 (약 60%)	* 평가 결과 연계 강화
		* (환자 중심) 경향분석 기반 분석심사, 특수영역 등
		* 개별 기준 적합성 심사

□ 주제별 vs 자율형 분석심사(연) 비교

구분	주제별 분석심사	자율형 분석심사(가칭)
전력 특성	환자 개별 특성이 크지 않고 의학적 가이드라인에 따라 표준적 진료가 가능한 질환임	환자 개별 특성이 강하고 진단과 치료과정 설정에 다양한 시도가 필요한 질환임
심사 방식	주제별 의학적 근거(임상진료지침 등)에 기반한 분석지표 개발, 평가기준 일치 확인, 사전점검, 중재 후 평가 실시	질 비동일성, 특수기관 승인 후 기관 자율관리 위해 질 모니터링(정보제공) 확인, 전담성과 평가 등 제출, 평가 결과 등 평가
프로 세스	환자 → 프로젝트팀(질 비동) → 모니터링 등 자율형 운영 → 최종 (환자별) 자율형 심사 결과 평가 실시	위원회 승인 → 환자 → 프로젝트팀 (질 비동) → 모니터링 등 자율 관리 → 자율형(환자별) 자율형(환자) 평가 실시