

제10장 의료보수 지불방법 및 수가체계

1절 의료보수 및 지불방법

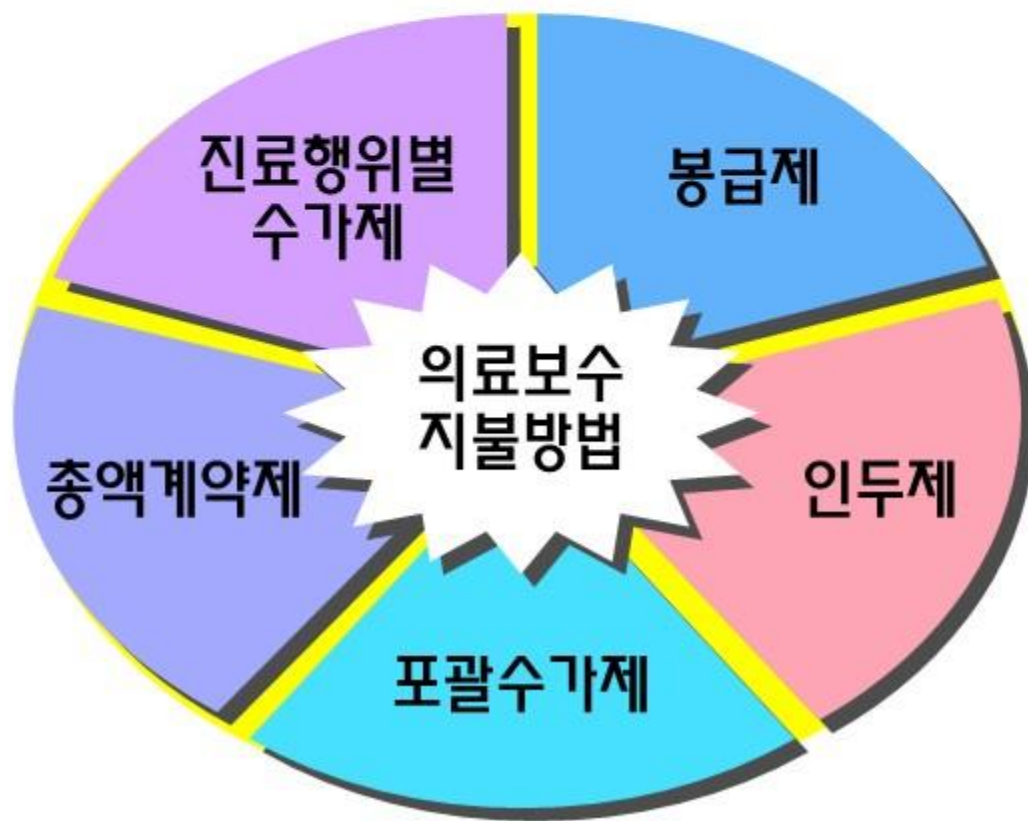
2절 건강보험 수가체계

1절 의료보수 및 지불방법

1. 의료보수

: 의료인이 환자에게 의료서비스를 제공하고 이에 상응하는 대가로 받는 돈

2. 의료보수 지불방법



1) 진료행위별수가제(Fee for Service)

- 단위당 가격에 서비스의 양을 곱하여 보상하는 방식
: 약제, 재료대 및 진료행위에 일정한 가격을 정하여 지급하는 제도

장 점

- 의사의 재량권과 자율성이 큼
- 양질의 의료서비스 최대화
→ 의료발전에 기여
- 양질의 충분한 의료서비스 제공
→ 의사와 환자간의 돈독

단 점

- 과잉 진료와 의료 남용
- 복잡한 행정 → 관리운영비증가
- 의료비상승의 직접적 원인
- 치료서비스에 치중

2) 봉급제

- 의료인의 경력, 기술수준, 직책에 따른 보수 결정 방식

: 일정기간에 따른 보수 지불

▶ 사회주의 국가 - 1차 의료에 봉급제를 택함

▶ 자본주의국가 - 병원급 의료기관에 고용된 의사들에게 적용



장점

안정적인 의사의 수입과 직장
→ 불필요한 경쟁 없음



단점

- 양질의 진료 미흡
- 진료의 형식화, 관료화
- 승진, 보직에 관심

3) 인두제

- 의료인이 맡고 있는 주민수(등록인수)에 일정금액을 곱한 보수 결정 방식
 - ▶ 채택 국가 - 영국, 이탈리아, 네덜란드, 덴마크 등

장 점	단 점
① 질병예방에 관심	① 과소 진료의 우려
② 환자와 지속적인 관계 유지	② 환자의 후송 증가
③ 행정적 업무나 절차의 간편	③ 제한적인 의사의 수입

4) 포괄수가제

- 의료서비스의 항목을 분리해서 가격을 산정하지 않고 건당 일정액을 산정하는 방식

☞ 진단명 기준 환자군(DRG) 분류체계에 기초를 둔 포괄수가제 이용

장 점	단 점
의료비 상승 억제	의료의 질적 수준 저하
불필요한 진료 줄임	의료서비스의 최소화, 규격화
간편한 진료비 심사, 청구 업무	의료기관의 환자 선택 또는 기피현상

5) 총액계약제 (Negotiation system)

- 보험자단체와 의사단체가 사전에 진료보수 총액에 대하여 계약을 체결하고 지불하면 의사단체에서는 이를 각 의사들에게 진료량에 따라 지불하는 방식
- 진료행위별 수가제와 인두제의 장점을 취합한 혼합형 의료보수 지불방식
 - ☞ 과잉 진료나 과잉 청구의 문제 해소

장 점	단 점
자율적규제를 통한 적정진료 촉진 지역간 의사 수의 편중문제 해소 적은 진료비 심사지불 분쟁	보험자 및 의사단체 간 계약체결의 어려움 현실적인 보수지불의 어려움 ⇒ 의사단체의 저항 커짐

3. 의료보수 지불 방법의 비교

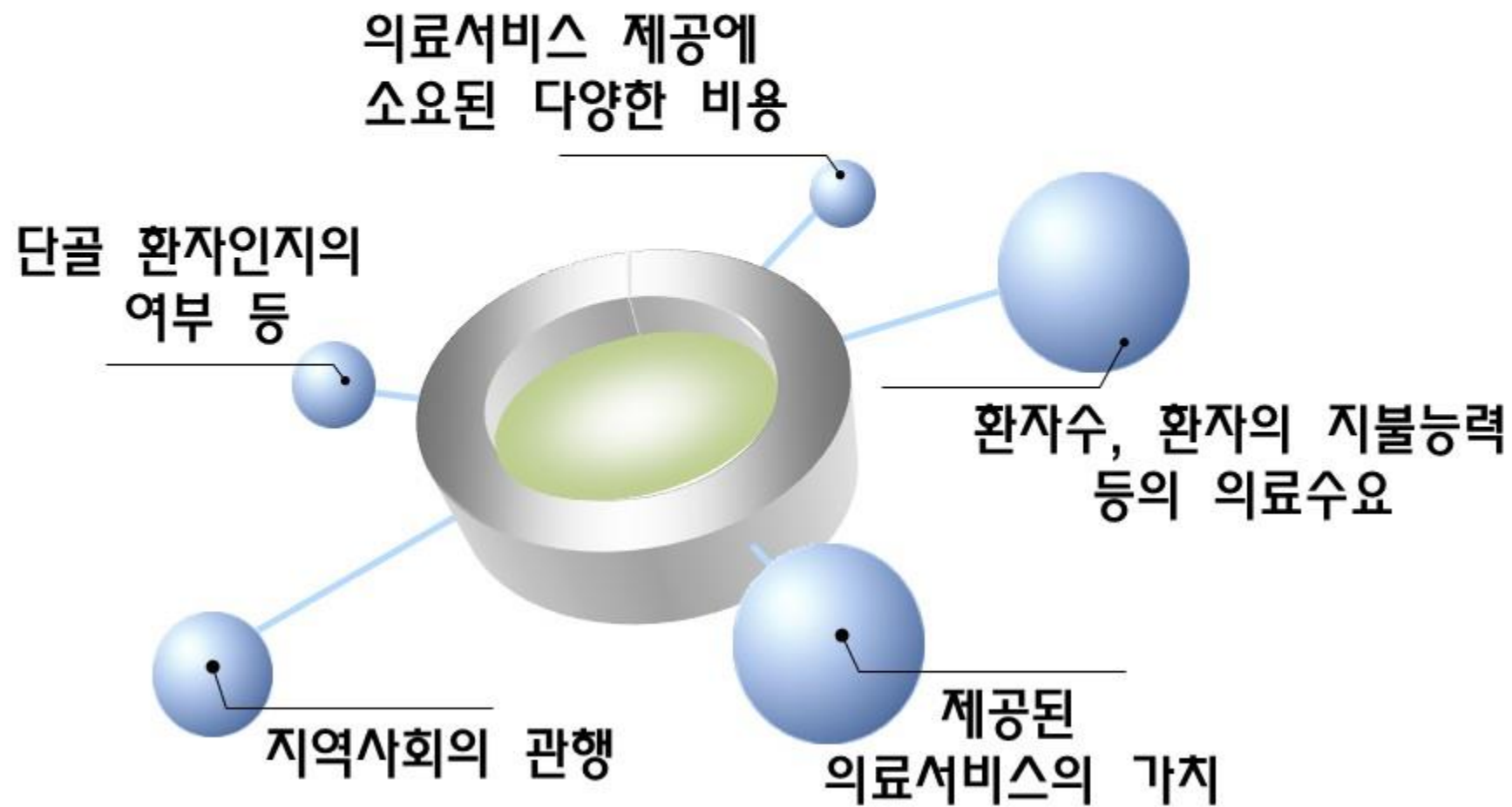
[표 10-1] 진료행위별수가제와 인두제의 비교

구 분	진료행위별수가제	인두제
서비스의 중점	치료에 중점	예방에 중점
의료서비스의 질	고급진료, 과잉진료	과소진료
의사와 환자간의 관계	친절서비스로 관계 돈독	과소진료로 관계 불편 우려
의료자원의 분포	대도시 편중	균형적 분포
심사 지불업무	관리비 증가	관리비 최소화
의료비의 억제	의료비 억제에 한계	비용감소, 진료비 억제 가능
의료공급에 대한 효과	공급증가, 충분한 장비확보	공급증가 억제
의료의 효율성	생산성 극대화	배분의 효율성

1. 진료수가

- ▶ 일반수가(관행수가) : 건강보험 실시 전, 의료기관마다 임의로 결정
 - ⇒ 굴신제(Sliding scale of fees) 적용 가능
- ▶ 건강보험수가 : 건강보험 실시 후 의약계 단체와 보험자 간의 협정수가
 - ☞ 계약체결의 대상 - 각 요양급여의 상대 가치 점수의 점수당 단가
 - ⇒ 상대가치점수, 약제 · 치료재료 비용 : 보건복지부장관 고시
 - ⇒ 약제비나 진료재료대 : 실거래가 보상

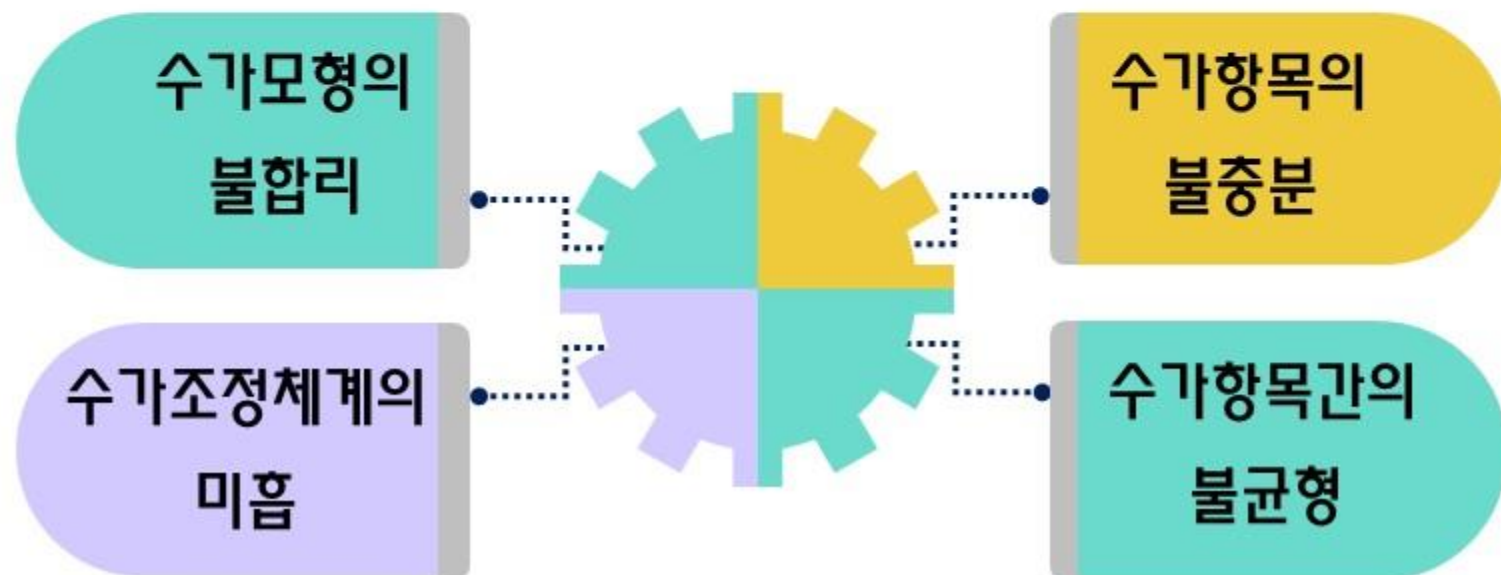
2. 진료수가의 영향요인



3. 건강보험 수가체계

1) 과거 건강보험 수가체계의 검토

- ▶ 우리나라 건강보험제도의 수가체계의 근간 : 행위별수가제
- ▶ 수가구조상의 문제점



2절 건강보험 수가체계

(1) 수가모형의 불합리

금 액 제	점 수 제
- 수가 인상할 때마다 항목간의 균형성 위협 - 물가와 관련된 부분과 상대적 가치 조정	- 점수와 환산지수 분리 운영 - 물가 관련 인상은 환산지수 변경 운영 - 점수 일부 조정하여 항목간의 균형성 유지

2절 건강보험 수가체계

(2) 수가조정체계의 미흡

- 의료수가 인상률 : 의료기관 경영수지 분석 통하여 결정
 - ▶ 병 · 의원 회계 자료의 신뢰성과 객관성에 대한 문제
 - ▶ 항목별 조정률의 이해에 따른 결정 가능성

(3) 수가 항목의 불충분

- 불충분한 수가항목으로 의료행위를 적절히 반영하지 못함
- 건강보험 요양급여 및 진료수가기준집 : 약 3천여 항목
- 한국 표준의료행위분류 : 8천여 항목

2절 건강보험 수가체계

(4) 수가항목간의 불균형

- 진료행태와 자원배분의 왜곡, 의료인의 배출 및 분포에 악영향

☞ 문제 해결을 위한 정부의 단계별 도입



진료수가 항목 개선



의료행위별 상대가치 개발



건강보험수가 수준의 조정

2절 건강보험 수가체계

2) 자원 기준 상대가치체계(Resource Based Relative Value Scale : RBRVS)

: 하버드대학 Hsiao교수의 투입자원에 근거한 행위별 수가산정 모형

: 의료행위에 투입되는 자원의 양을 기준으로 다른 의료행위와 비교하여 부여한 가치

▶ 미국 : 1992년부터 Medicare의 의사행위로 상환제도의 수가산정에 활용

상대가치수가

=

상대가치(의사업무량, 위험도, 재료비용, 진료비용)

×

환산지수

[그림 10-1] 수가모형

▶ 자원기준 상대가치체계의 3단계



2절 건강보험 수가체계

(1) 상대가치의 산출

▷ 의사업무량에 대한 상대가치

: 의료행위 수행 소요 시간 및 업무량 강도 측정

▷ 진료비용의 상대가치 : 비용항목 원가를 의료행위별로 배분

(의사 인건비, 약품비, 직접보상되는 재료비 제외)

(2) 상대가치의 종합 및 조정

- 의사업무량, 진료비용, 행위별 위험도, 별도의 보상이 필요한 재료 비용 등의 상대가치를 하나의 척도로 종합

(3) 환산지수의 개발

- 상대가치를 금액으로 바꾸어 주는 환산 지수의 개발

3) 질병군별 포괄수가제

- 행위별수가제의 문제점을 해결하기 위한 방안
- 1997년 54개 요양기관을 대상으로 5개 질병군에 대한 시범사업 실시



2절 건강보험 수가체계

[표 10-2] 포괄수가제 적용 질병군

진료과	대상 질병군	분류기준
산부인과	제왕절개 분만	중증정도
	자궁 및 자궁부속기 수술(약성종양 제외)	중증정도, 복강경 이용 여부
일반외과	충수절제술(맹장염 수술)	복잡한 주진단 여부
	항문 및 항문 주위 수술(치질 수술)	중증정도
	서혜 및 대퇴부 탈장 수술	18세 기준, 한쪽 또는 양쪽
안과	수정체 수술(백내장 수술)	중증정도, 18세 기준, 한쪽 또는 양쪽
이비인후과	편도 및 아데노이드 수술	18세 기준, 중증정도

2절 건강보험 수가체계

▶ 포괄수가제 도입에 따른 기대효과



보험재정 안정 도모



행정비용 절감



환자의 이해 용이



의료기관의 질 관리 활동 유인 및
경영기법의 효율화

