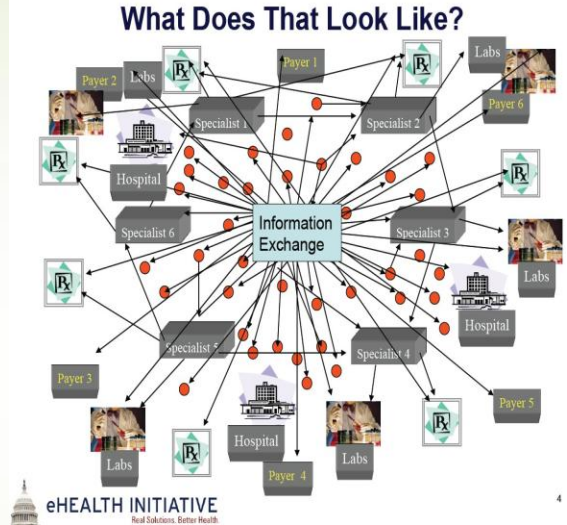


비급여진료비 공개 이해하기



HI
RA
건강보험심사평가원
기획위원 이규덕

2

건강보험 과 비급여



3

가격정보의 투명성

IMPROVE TRANSPARENCY

Patients and clinicians should have easy access to the prices of tests and procedures and to reliable information about care outcomes and quality.

IN HEALTH CARE...



of patients don't know how much their care costs until they receive a bill.



of patients never find out the cost of their care.

IN OTHER INDUSTRIES...

Before shopping for an



APPLIANCE

or booking a hotel, consumers can compare prices and look at reviews of performance.



INSTITUTE OF MEDICINE OF THE NATIONAL ACADEMIES

Advising the Nation. Improving Health.

4

7대질병군 진료비 고시

현행

검사	—	<input checked="" type="checkbox"/>
마취	—	<input type="checkbox"/>
주사	—	<input checked="" type="checkbox"/>
약제	—	<input checked="" type="checkbox"/>
...		<input type="checkbox"/>
합계		○○○○○원

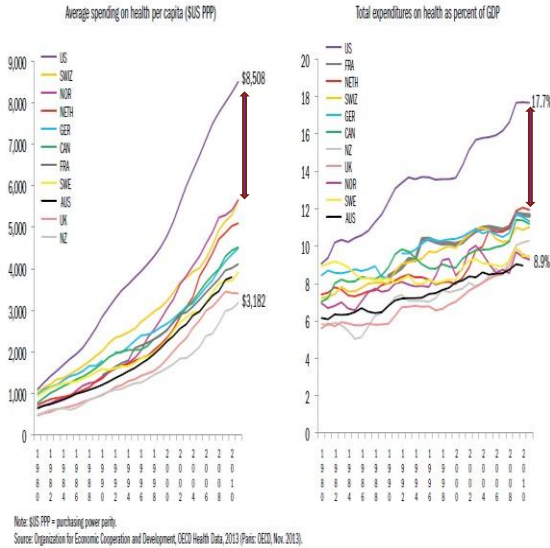
포괄수가제

질병명: ○○○

○○○○○원 (정액)

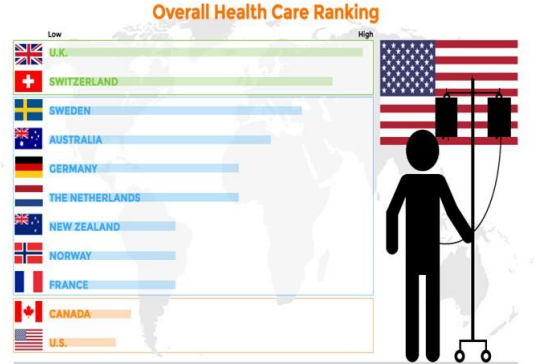
5

EXHIBIT 1. INTERNATIONAL COMPARISON OF SPENDING ON HEALTH, 1980-2011



U.S. HEALTH CARE RANKS LAST AMONG WEALTHY COUNTRIES

A recent international study compared 11 nations on health care quality, access, efficiency, and equity, as well as indicators of healthy lives such as infant mortality.



Source: K. Davis, K. Shemkin, D. Squires, and C. Schoen. Mirror, Mirror on the Wall: How the Performance of the U.S. Health Care System Compares Internationally, 2014 Update. The Commonwealth Fund, June 2014.

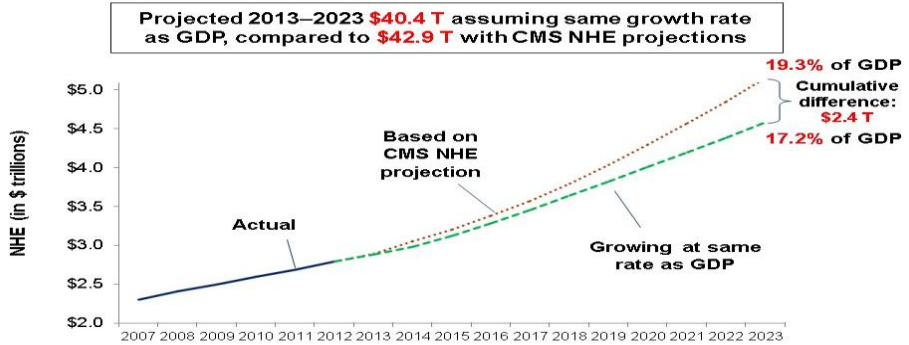


Karen Davis et al., mirror, mirror on the wall ; How the performance of the US health care system compares internationally: June 2014

6

GDP와 의료비 지출

What if National Health Expenditures (NHE) Grew at the Same Rate as GDP?



Data Source: Centers for Medicare & Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Statistics Group, 2007-2023 National Health Expenditures, Projected. Available at <http://cms.gov/Research-Statistics-Data-and-Systems/Statistics-Trends-and-Reports/NationalHealthExpendData/NationalHealthAccountsProjected.html>.



7

국제적 비교 : 효율적 진료

Bloomberg Visual Data: Bloomberg Best (and Worst)

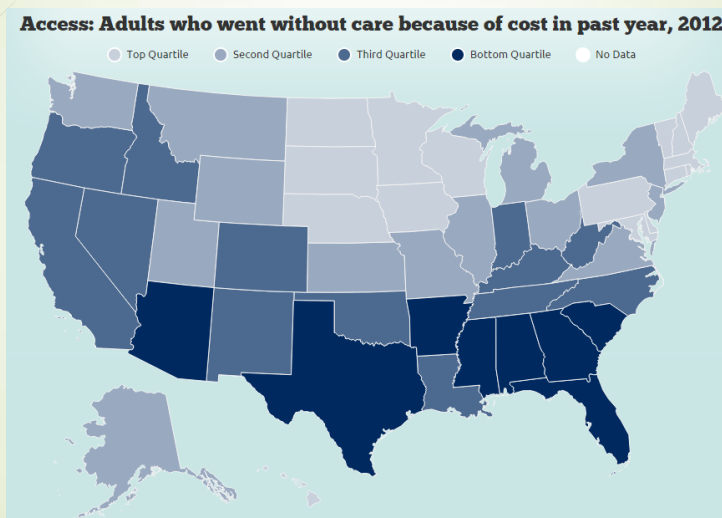
Sort by **All topics** or **All entities** 🕒 Most Recent ★ Editors' Picks

Most Efficient Health Care: Countries Close ^

Rank	Country	↓ Efficiency score	Life expectancy	Health-care cost as a percentage of GDP per capita	Health-care cost per capita
1	Hong Kong	92.6	83.4	3.8%	\$1,409
2	Singapore	81.9	81.9	4.4	2,286
3	Japan	74.1	82.6	8.5	3,958
4	Israel	68.7	81.8	7.8	2,426
5	Spain	68.3	82.3	10.4	3,027
6	Italy	66.1	82.1	10.4	3,436
7	Australia	66.0	81.8	8.9	5,939
8	South Korea	65.1	80.9	7.2	1,616
9	Switzerland	63.1	82.7	11.5	9,121
10	Sweden	62.6	81.8	9.6	5,331
11	Libya	56.8	75.0	3.8	398
12	United Arab E...	56.6	76.7	4.1	1,640

8

비용문제로 병원 방문 못함



9

비급여대상(제9조1항관련)

<개정 2015.6.30>

1. 다음 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우 실시 또는 사용되는 행위 약제 및 치료재료
2. 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우 실시 또는 사용되는 행위 약제 및 치료재료
3. 예방진료로서 질병 부상의 진료를 직접 목적으로 하지 아니하는 경우 실시 또는 사용되는 행위 약제 및 치료재료
4. 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 건강보험 급여원리에 부합하지 아니하는 경우
5. 보건복지부 장관이 고시하는 경우
6. 건강보험제도의 여건상 인정하기 어려운 경우
7. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방 투여하려는 자는 장관이 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있다. 다만 중증환자에게 처방 투여하는 약제 중 장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

10

비급여 진료비 역사?

- 법정비급여
 - 병실료 차액
 - 선택진료료
 - 식대
 - * 간병비
- 의학적비급여
 - 불법적, 자의적



*4대 중증질환
보장성강화
*선별급여
*간병제도 도입

건강보험심사평가원 Health Insurance Review & Assessment Service

정보공개 | 민원 | 정보 | 참여 | 법제도 | 알림 | 소개 | 전체메뉴

정보 INFORMATION

병원정보

정보 > 병원정보 > 병원진료비정보

수술 종류에 따라 병원별 진료비, 입원일수 등의 정보를 알려드립니다.

병원진료비정보

진료비항목

영수증	심장관련수술	소화기계장	안아비안주과	비뇨기계과	정형외과	진료비보기
내과	외과	소아과	신경과	신경외과	신경정신과	신경안과
소아과	소아외과	소아신경과	소아정신과	소아신경외과	소아신경정신과	소아신경안과
소아정신과	소아신경정신과	소아신경안과	소아신경외과	소아신경정신과	소아신경안과	소아신경외과

지역

시도: 서울특별시 | 시/군/구: 강남구 | 읍/면/동/로: 신사동

내거 찾은 지역: 강남구

병원명

병원명을 입력하세요.

병원구분

☑ 종합병원이상 병원

병원진료비정보

수술 종류에 따라 병원별 진료비, 입원일수 등의 정보를 알려드립니다.

위험/위험태수(전체)/서울/상급종합으로 14개의 병원이 검색되었습니다. [다시검색하기]

* 진료비는 건강보험공단부담금과 본인부담금을 합한 금액입니다.
* 진료비는 특진료(선착진료), 특실료 등 비급여 대상과 환자 본인이 전액 부담하는 항목은 제외되었습니다.
* 따라서 환자가 실제 부담한 진료비와 실제 지출된 금액과는 차이가 있을 수 있습니다.

수술명 선택 위험태수(전체) 위험태수(서울) 위험태수(부산) 위험태수(대구)

상급종합(14) 종합병원(18) 병원(3)

[+] 표시를 클릭하시면 병원별 특목에 추가하실 수 있습니다. [10개의 보기] 조회

병원명	위험태수(전체)		위주	평가정보
	전료비(만원)	입원일수(일)		
-	동양규모형군	610	14.0	
가톨릭상명병원	753	17.6	서울 종로구	<input type="checkbox"/>
건국대학교병원	696	15.6	서울 강진구	<input type="checkbox"/>
경희대학교병원	636	15.3	서울 용인구	<input type="checkbox"/>
고려대학교안암병원	646*	15.5	서울 구로구	<input type="checkbox"/>
삼성서울병원	578	13.6	서울 강남구	<input type="checkbox"/>
서울대학교병원	688	14.5	서울 종로구	<input type="checkbox"/>
연세대학교의과대학강남세브란스병원	764	16.6*	서울 강남구	<input type="checkbox"/>
이화대학교의과대학부속목동병원	851	13.3	서울 영등포구	<input type="checkbox"/>
재단법인인산서울북지재단서울안병원	922	11.9	서울 송파구	<input type="checkbox"/>
중앙대학교병원	566	12.9	서울 동작구	<input type="checkbox"/>

비급여진료비정보

상급종합병원 및 종합병원의 비급여 진료비용에 대한 정보를 제공합니다.

비급여 항목

- 상급병실료차액 1인실 2인실 3인실
- 수면내시경검사료(환자관리행 위료)
- 환자관리행 위료(외) 환자관리행 위료(내장)
- 환자관리행 위료(외, 대장)
- 양수염색체검사료 양수염색체검사
- 초음파검사료 갑상선(무갑상선포함) 유방 상복부(간, 담낭, 담도, 비장, 췌장)
- 급여기준 급여비용
- MRI진단료 뇌 뇌혈관 경추(목부위) 요천주(허리부위)
- 급여기준 급여비용
- 다빈치로봇수술료 근치적 전립선 적출술(전립선암) 갑상선 악성종양 근치수술(갑상선암)
- 총치치료료 광중합형 복합레진 충전
- 치과임플란트료 치과임플란트
- 교육상담료 당뇨병교육 고혈압교육 심장질환교육 만성신부전증교육
- 제증명수수료 일반진단서 사망진단서 출생증명서
- 장애진단서(읍면동사무소제출증) 상해진단서 병사용진단서

병원구분

- 전체 상급종합 종합병원 치과병원

지역/병원명

시도: 서울특별시 | 시/군/구: 강남구 | 병원명을 입력하세요.

항목설명

항목에 마우스를 대면 상세한 설명을 보실 수 있습니다.

[예] MRI 진단료(비급여)

선택한 병원 비교		*의료기관별보기 *항목별보기 총 1,277개의 결과가 검색되었습니다. 10개씩 보기										조회
선택	병원명	병원 구분	항목명	중분류	병원 사용명칭	최소 비용	최대 비용	비고	지역	기준일	비용 확인	
-	-	상급 종합	MRI진단료	뇌	○	530,000	530,000		부산		확인	
			MRI진단료	뇌혈관	○	400,000	400,000		부산		확인	
			MRI진단료	경추(목부위)	○	530,000	530,000		부산		확인	
			MRI진단료	요천추(허리부위)	○	530,000	530,000		부산		확인	
-	-	상급 종합	MRI진단료	뇌	○	420,000	655,000		인천		확인	
			MRI진단료	뇌혈관	○	655,000	655,000		인천		확인	
			MRI진단료	경추(목부위)	○	655,000	655,000		인천		확인	
			MRI진단료	요천추(허리부위)	○	655,000	655,000		인천		확인	
-	-	상급 종합	MRI진단료	뇌	○	650,000	650,000		서울		확인	
			MRI진단료	뇌혈관	○	600,000	600,000		서울		확인	

담당부서 건강정보부 문의전화 1644-2000 팩스 02-6710-5742
 개인정보에 대한 항목이 있습니까? 매우만족 만족 보통 불만 매우불만 평가하기

비급여 진료비용 공개 항목 확대



의료기관 비급여 고지 (1)

비급여 비용고지 예시 - 적절한 배너위치

A병원

The screenshot shows the homepage of Hospital A. A banner for 'Web TV' is positioned at the top right, featuring three video thumbnails and text about '항응고제 복용시 열약관리' (Management of heat/fever when taking anticoagulants). In the right sidebar, a menu lists various services, with '비급여 진료료' (Out-of-pocket fees) highlighted by a red starburst.

B병원

The screenshot shows the homepage of Hospital B. A banner for 'KIDS' (children's services) is positioned at the top right. In the right sidebar, a menu lists various services, with '비급여 진료료' (Out-of-pocket fees) highlighted by a red starburst.

15

요양기관 비급여 고지 (2)

비급여 비용고지 예시 - 고지양식

의료기관 A (홈페이지 화면)

분류	항목		구분	가격정보 <단위: 원>			진단서 제출 여부	약제 비 중 대 부	특이사항
	항목명	코드		비율	최저비용	최대비용			
피부 부조리	화상외박피술	S2031		100,000					
피부 일련 부조리	색소레이저광선치료<1회당>- 100w미만 피부병변	N1131		83,200				급여 인정 기 준 외 실시할 영우 비급여	
피부 일련 부조리	색소레이저광선치료<1회당>- 100w미만 500w미만 피부병변	N1132		129,500				급여 인정 기 준 외 실시할 영우 비급여	
피부 일련 부조리	색소레이저광선치료<1회당>- 500w미만 1000w미만 피부병변	N1133		295,800				급여 인정 기 준 외 실시할 영우 비급여	
피부 일련 부조리	색소레이저광선치료<1회당>- 1000w미만 1500w미만 병변	N1134		469,200				급여 인정 기 준 외 실시할 영우 비급여	
피부 일련 부조리	색소레이저광선치료<1회당>- 1500w미만 피부병변의 100w당	N1135		25,600				급여 인정 기 준 외 실시할 영우 비급여	
금품	추진환내 고주파 열치료를	S2063			1,033,000	2,625,000			

의료기관 B(홈페이지에 엑셀파일 공개)

3-1. 초음파진단료(초음파영상진단)

분류	항목명		구분	가격정보			특이사항
	항목명	코드		비율	최저비용	최대비용	
주간부	뇌	HZ161			70,000	103,000	
	뇌혈류 도플러	HZ161	수술중 신경외과의뢰	225,490			
	안와	HZ161			54,510	169,120	
	안구	HZ161			49,930	103,000	
	안계측(연속)	HZ161		103,000			
	경부	HZ161		103,000			
	흉부	HZ161		103,000			
	비,후비종	HZ161		53,000			
	경동맥 혈관	HZ161			130,450	149,000	
	경정맥(도플러)	HZ161		133,000			
	경동맥(도플러)	HZ161			50,000	150,000	
	경동맥(도플러)	HZ161			101,900	152,830	
턱액선	HZ161		90,000				

* 해당 항목 검색이 용이하지 않아 다소 불편함

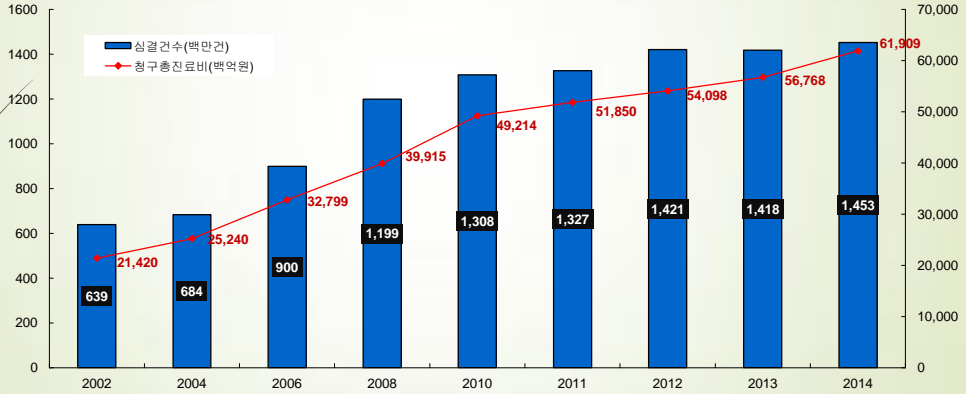
16

의료이용 및진료비 증가

17

의료 이용 및 진료비 증가

- 2014년 진료비 62조원, 14.5억건 청구, 최근 10년간 각각 2배 이상 증가



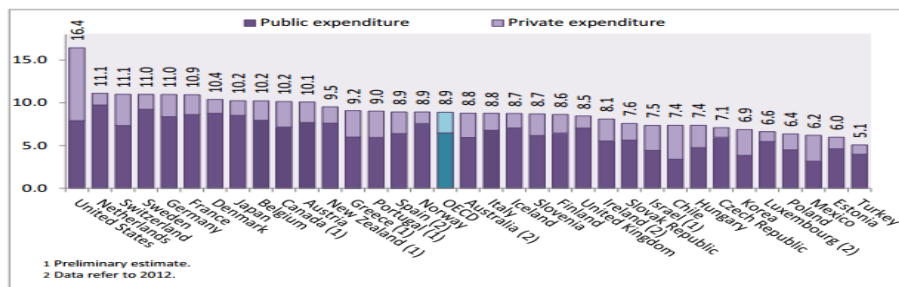
18

Key facts for Korea from OECD Health Statistics 2014

	Korea		OECD average		Rank among OECD countries*
	2012	2000	2012	2000	
Health status					
Life expectancy at birth (years)	81.3	75.9	80.2	77.1	14 out of 34
Life expectancy at birth, men (years)	77.9	72.3	77.5	74.0	21 out of 34
Life expectancy at birth, women (years)	84.6	79.6	82.8	80.2	6 out of 34
Life expectancy at 65, men (years)	17.5	14.3	17.7	15.6	24 out of 34
Life expectancy at 65, women (years)	22.0	18.2	20.9	19.1	6 out of 34
Mortality from cardiovascular diseases (age-standardised rates per 100 000 pop.)	179.1	279.0	296.4	428.5	32 out of 34
Mortality from cancer (age-standardised rates per 100 000 pop.)	186.7	220.8	213.1	242.5	30 out of 34
Risk factors to health (behavioural)					
Tobacco consumption among adults (% daily smokers)	21.6	26.1 (2001)	20.7	26.0	14 out of 34
Alcohol consumption among adults (liters per capita)	9.1	8.9	9.0	9.5	22 out of 34
Obesity rates among adults, self-reported (%)	2.2	...	15.4	11.9	29 out of 29
Obesity rates among adults, measured (%)	4.6	3.2 (2001)	22.7	18.7	15 out of 16
Health expenditure					
Health expenditure as a % GDP	7.6	4.4	9.3	7.7	26 out of 34
Health expenditure per capita (US\$ PPP)	2291	765	3484	1888	26 out of 34
Pharmaceutical expenditure per capita (US\$ PPP)	454	175	498	300	21 out of 33
Pharmaceutical expenditure (% health expenditure)	20.8	24.2	15.9	17.9	8 out of 33
Public expenditure on health (% health expenditure)	54.5	49.0	72.3	71.4	31 out of 34
Out-of-pocket payments for health care (% health expenditure)	35.9	41.1	19.0	20.5	2 out of 34
Health care resources					
Number of doctors (per 1000 population)	2.1	1.3	3.2	2.7	32 out of 34
Number of nurses (per 1000 population)	4.8	3.0	8.8	7.5	29 out of 34
Hospital beds (per 1000 population)	10.3	4.7	4.8	5.6	2 out of 34

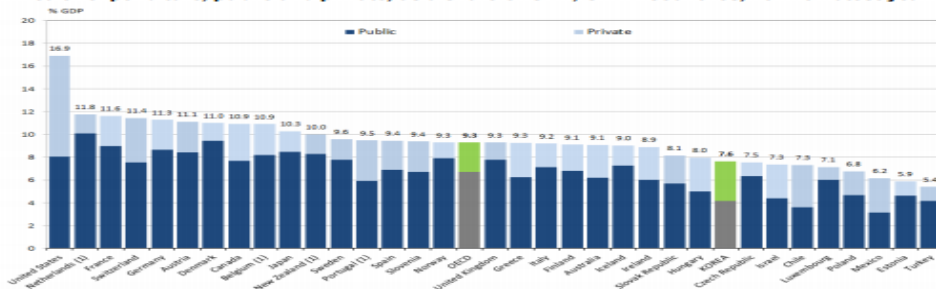
19

Figure 2. Health spending (excluding investment) as a share of GDP, OECD countries, 2013



Source: OECD Health Statistics 2015

Health expenditure, public and private, as a share of GDP, OECD countries, 2012 or latest year

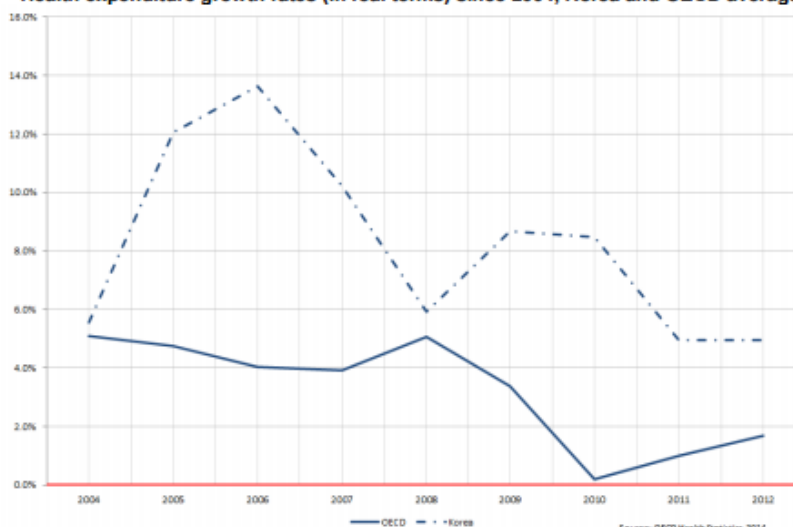


1. Total expenditure excluding capital expenditure.

Source: OECD Health Statistics 2014

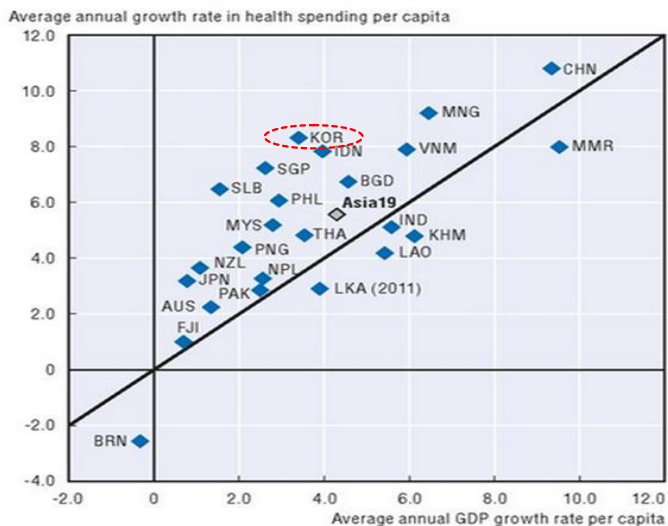
20

Health expenditure growth rates (in real terms) since 2004, Korea and OECD average



Source: OECD Health Statistics 2004

4.1.2. Average annual growth rate in real health spending and GDP per capita, 2000-12



Financial Analysis 2014

An Annual Report on the Financial Health of Pennsylvania Hospitals



About PHC4

The Pennsylvania Health Care Cost Containment Council (PHC4) is an independent state agency charged with collecting, analyzing, and reporting information that can be used to improve the quality and restrain the cost of health care in the state. It was created in the mid 1980s when Pennsylvania businesses and labor unions, in collaboration with other key stakeholders, joined forces to enact market-oriented health care reforms. As a result of these efforts, the General Assembly passed legislation (Act 89 of 1986) creating PHC4.

PHC4's primary goal is to empower purchasers of health care benefits, such as businesses and labor unions, as well as other stakeholders, with information they can use to improve quality and restrain costs. More than 840,000 public reports on patient treatment results are downloaded from the PHC4 website each year. Additionally, nearly 100 organizations and individuals annually utilize PHC4's special requests process to access and use data. Today, PHC4 is a recognized national leader in public health care reporting.

PHC4 is governed by a 25-member board of directors representing business, labor, consumers, health care providers, insurers, and state government.

Table of Contents

Hospital Income	1
Statewide Utilization	8
Individual Hospital Data	11
Explanation of Terms & Measures	26
Non-Compliant Hospitals	27

Foreword

A high-quality, cost-effective health care delivery system requires financially healthy hospitals and health systems. Since fiscal year 1989, the Pennsylvania Health Care Cost Containment Council (PHC4) has produced a series of financial reports measuring the financial condition and utilization of the Commonwealth's hospitals and health systems.

Volume One presents a financial profile of Pennsylvania's general acute care (GAC) hospitals. *Volume Two* provides financial information about ambulatory surgery centers, and *Volume Three* addresses non-GAC (rehabilitation, long-term acute, psychiatric and specialty) hospitals.

The GAC hospital data included in *Volume One* is, for most GAC hospitals, on a fiscal year 2014 (FY14) basis. FY14 began on July 1, 2013 and ended on June 30, 2014. A small number of facilities operate fiscally on a calendar year; their reporting period is from January 1, 2013 to December 31, 2013.

Information contained in this report was derived from annual hospital financial statements, supplemented with additional data supplied by each hospital. Every reasonable effort has been made to ensure the accuracy of the information contained herein. Each facility had the opportunity to review its data and to make corrections. The responsibility for data accuracy lies with each individual facility.

INDIVIDUAL HOSPITAL DATA

Hospital	Net Patient Revenue (NPR) (millions)				3-yr Avg Change in NPR FY11-14	Total Operating Expenses (TOE) (millions)				3-yr Avg Change in TOE FY11-14
	FY14	FY13	FY12	FY11		FY14	FY13	FY12	FY11	
Region 1 Average	\$258	\$248	\$256	\$252	0.81%	\$270	\$261	\$260	\$251	2.48%
ACHM ⁵	\$93	\$92	\$93	\$90	1.29%	\$94	\$92	\$90	\$88	2.55%
Advanced Surgical ^{1,5,10}	\$15	\$14	\$14	\$4	NA	\$13	\$13	\$12	\$6	NA
Allegheny General ^{1,2}	\$308	\$593	\$602	\$616	NA	\$301	\$616	\$590	\$594	NA
Allegheny Valley ^{1,2,5}	\$50	\$108	\$115	\$128	NA	\$54	\$117	\$114	\$117	NA
Butler Memorial ⁵	\$217	\$202	\$198	\$201	2.62%	\$206	\$200	\$201	\$210	-0.69%
Canonsburg ^{1,2,3}	\$23	\$48	\$46	\$50	NA	\$24	\$55	\$52	\$53	NA
Children's Hosp Pgh UPMC ⁵	\$481	\$445	\$431	\$414	5.33%	\$524	\$483	\$468	\$442	6.11%
Excelsa Hlth Westmoreland ^{5,7}	\$212	\$205	\$217	\$235	-3.30%	\$214	\$221	\$214	\$248	-4.67%
Forbes ^{1,2,5}	\$93	\$173	\$181	\$193	NA	\$117	\$186	\$179	\$182	NA
Frick ^{1,2,5}	\$45	\$44	\$45	\$50	-3.04%	\$41	\$46	\$45	\$49	-5.32%
Heritage Valley Beaver ⁵	\$214	\$209	\$206	\$219	-0.66%	\$228	\$229	\$220	\$240	-1.67%
Heritage Valley Sewickley ^{5,7}	\$118	\$115	\$121	\$121	-0.82%	\$129	\$127	\$125	\$133	-0.89%
Highlands ⁵	\$23	\$20	\$22	\$24	-0.86%	\$24	\$23	\$23	\$26	-1.76%
Jefferson ^{1,2,3}	\$107	\$215	\$210	\$209	NA	\$120	\$239	\$220	\$221	NA
Lafayette Area ^{5,7}	\$117	\$115	\$119	\$124	-1.68%	\$112	\$123	\$118	\$123	-2.35%
Magae Womens UPMC ⁵	\$510	\$467	\$441	\$431	6.07%	\$483	\$420	\$406	\$376	9.54%
Monongahela Valley ⁵	\$125	\$125	\$123	\$110	4.66%	\$127	\$127	\$124	\$111	4.83%
Ohio Valley General ⁵	\$50	\$54	\$53	\$57	-3.86%	\$59	\$58	\$58	\$63	-2.32%
Southwest Regional ^{5,10}	\$29	\$33	\$40	\$41	-10.11%	\$31	\$37	\$41	\$40	-7.11%
St Clair Memorial ^{5,7}	\$240	\$223	\$219	\$216	3.66%	\$232	\$223	\$217	\$214	2.84%
Uniontown ⁵	\$116	\$119	\$121	\$121	-1.48%	\$120	\$125	\$127	\$129	-2.51%
UPMC East ⁵	\$112	\$82	NA	NA	NA	\$114	\$97	NA	NA	NA
UPMC McKeesport ⁵	\$139	\$131	\$127	\$128	3.05%	\$145	\$137	\$128	\$124	5.79%
UPMC Mercy ⁵	\$340	\$354	\$363	\$347	-0.65%	\$372	\$387	\$379	\$352	1.91%
UPMC Passaunt ⁵	\$379	\$372	\$378	\$360	1.74%	\$373	\$356	\$349	\$321	5.30%
UPMC Presby Shadyside ⁵	\$2,078	\$2,024	\$2,068	\$1,904	3.04%	\$2,200	\$2,200	\$2,118	\$1,928	4.71%
UPMC St Margaret ⁵	\$226	\$222	\$237	\$240	-1.98%	\$230	\$227	\$233	\$218	1.83%
Washington ^{5,7}	\$223	\$216	\$215	\$229	-0.85%	\$229	\$222	\$229	\$232	-0.44%
West Penn ^{1,2,3}	\$104	\$183	\$151	\$190	NA	\$149	\$214	\$192	\$198	NA

Figure 1. 30-Day Readmission Rates: Readmissions for Any Reason versus Same Condition

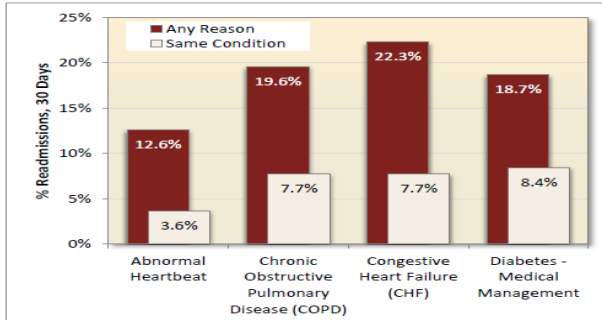


Table 1. Hospitalizations followed by Readmissions within 30 Days
January 1, 2013–August 31, 2014 Data

Condition	Total Index Hospital Stays	Was the Index (Initial) Hospitalization followed by a Readmission?					
		No		Yes			
		Patients without Readmissions	Patients with Readmissions for Any Reason	Patients with Readmissions for Same Condition	Patients with Readmissions for Same Condition		
		Number of Index Hospital Stays	Average Length of Stay for the Index Stay	Number of Index Hospital Stays	Average Length of Stay for the Index Stay	Number of Index Hospital Stays	Average Length of Stay for the Index Stay
Abnormal Heartbeat	62,235	54,423	3.2	7,812	4.1	2,247	3.3
COPD	55,398	44,524	4.0	10,874	4.4	4,285	4.1
CHF	63,140	49,034	4.7	14,106	5.2	4,860	5.0
Diabetes - Medical Management	25,257	20,527	3.4	4,730	4.0	2,133	3.5

Hospital Results

Diabetes - Medical Management

Table Notes

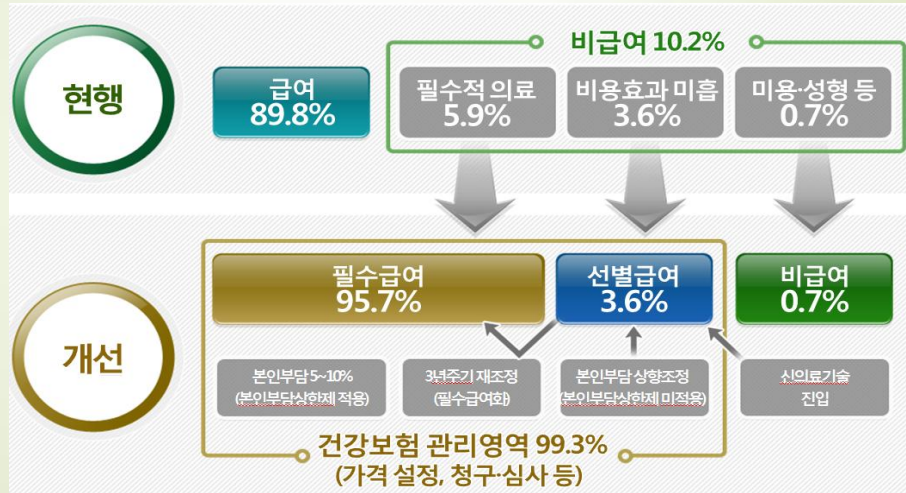
Total Number of Cases includes all index (initial) hospitalizations, after exclusions.
30-Day Readmissions for Same Condition includes readmissions to any general or specialty acute care hospital in Pennsylvania. Clinically complex cases are excluded. Out-of-state residents are also excluded because readmission data is not available for patients readmitted to non-Pennsylvania hospitals. See Technical Notes for other exclusions.
Average Hospital Charge of Readmissions for Same Condition is based on readmissions to only the original hospital, reflects the entire length of stay of the readmission, and is trimmed and case mix adjusted. In almost all cases, hospitals typically receive actual payments from private insurers or government payers that are considerably less than the listed charge.

Hospital	Total Number of Cases	30-Day Readmissions for Same Condition	Average Hospital Charge of Readmissions for Same Condition	Diabetes - Medical Management
Statewide	25,257	8.4%	\$28,072	<p>The body is unable to make enough insulin or it does not use the insulin properly. Diabetes can lead to acute complications such as a coma from too much or too little glucose (blood sugar) and long-term complications such as kidney disease and damage to blood vessels and nerves.</p> <p>Understanding the Symbols</p> <p>The symbols displayed in this report represent a comparison of a hospital's actual rate of readmission to its expected rate, which takes into account varying illness levels among patients (see Accounting for High Risk Patients in About the Report).</p> <p>○ Rate was significantly lower than expected. ◐ Rate was not significantly different than expected. ● Rate was significantly higher than expected. NR: Not reported. Too few cases after exclusions.</p>
ACMH	56	◐	NR	
Abington Memorial	366	◐	\$28,830	
Albert Einstein	627	◐	\$27,836	
Allegheny General	259	◐	\$23,360	
Allegheny Valley	151	◐	\$13,948	
Aria Health	642	◐	\$31,487	
Barnes-Kasson County	25	◐	NR	
Berwick	50	◐	NR	
Bradford Regional	34	◐	NR	
Brandywine	111	◐	NR	
Bucktail	4	NR	NR	
Butler Memorial	170	◐	\$27,259	
Canonsburg	49	◐	NR	
Carlisle Regional	85	◐	\$20,779	
Chambersburg	241	◐	\$14,947	
Charles Cole Memorial	28	◐	NR	
Chester County	178	◐	\$14,098	
Chestnut Hill	195	◐	\$31,677	

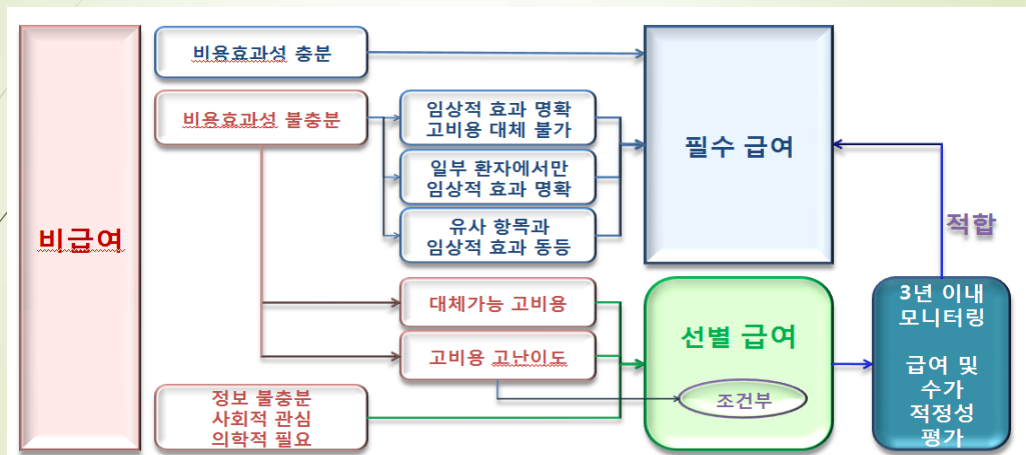
국가별 보험체계의 차이

- ▶ 미국 :
 - 포괄수가제
 - 병원수가 와 의사 수가 구분
 - * 효과는 비슷하고 비용이 큰 차이가 나는 것은 병원이 선택하고 수가 보존 안함.
- ▶ 일본 : 혼합진료 금지
 - 한가지라도 비급여가 있으면 전체가 비급여
 - 단 신의료기술은 병원을 지정

4대 중증질환 보장성강화 개념도



필수급여 : 선별급여 개념도



- 급여 진입 기준은 낮추되, 재평가 기준은 높여 적용
- 3년 이내 모니터링 후 본격적인 급여 검토, 수가 및 가격 적정성도 평가하여 조정

27

당면한 과제 :

비급여 발생, 관리, 투명한 정보,

근거수준, 자료

- ▶ 근거수준 높은 것은 대부분 급여
- ▶ 대체 재료, 약제, 행위 검토
- ▶ 법과 제도 준비 철저
- ▶ 선별급여 정책
- ▶ Evidence-based medicine
- ▶ 환자 중심성

비용

- ▶ 효과/비용대비(상대가치)
- ▶ 수가 수준
- ▶ 대체 약제, 치료재료, 행위
- ▶ 1회용 재료
- ▶ 재사용

변화와 적응의 중요성

Nokia



FAIL

Remember Nokia's failure to keep connecting people?

In 2007, Nokia was earning more than 50% of all the profits in the mobile-phone industry. Unfortunately, it underestimated how important the transition to smartphones would be.

Kodak



FAIL

Kodak moments have become selfies.

In 1976, Kodak had a 90% market share of photographic film sales in the United States. It started struggling financially when it failed to keep up with digital photography.

"It is not the strongest of the species that survive, nor the most intelligent, but the one most responsive to change" :

Charles Darwin

28

28



I. 고시 배경 및 목적

목적

의료기관 개설자의 의무를 명확히 하고 국민들의 알권리 보장

비급여 진료비용 등의 고지범위 및 방법 등에 관한 세부사항을 정함

배경

- 의료기관마다 고지하는 용어와 분류체계가 달라 지속적인 민원 및 제도개선 요청
- 의료기관이 책자 등을 접수 창고에 비치하고 홈페이지에 게시하고 있으나, 국민들의 인지 활용률 낮음
- 국민들이 쉽게 찾고 이해할 수 있도록 비급여 진료비용의 고지방법 및 장소 등을 구체적으로 규정할 필요

3

II. 추진경과

경과	내용
2010.01.	환자의 알 권리 및 선택권 보장을 위해 의료기관 '비급여 진료비용' 고지제도 시행 [『의료법』 일부개정(10.1.)]
2012.10.25.	비급여 고지 지침 개정 및 가격 정보 공개 추진 결정 [『물가관계장관회의』 ' 12.10.15]
2012.12.	상급종합병원 대상 비급여 진료비용 고지지침 개정
2013.07.(09.01 시행)	상급종합병원 비급여 진료비용 고지지침 개정 - 고지 매체, 장소 및 고지 방법 등 구체적으로 제시
2014.06.(08.01 시행)	종합병원 이상 비급여 진료비용 고지지침 개정
2015.9.1~9.21	비급여 진료비용 등의 고지지침 고시 제정 행정예고

※ 비급여 진료비용 등의 고지지침의 고시 제정 예정으로 세부사항은 변경될 수 있음.

4

Ⅲ. 근거법령 (의료법)

법 제45조

비급여 진료비용 등의 고지

- ① 의료기관 개설자는 **비급여 진료비용**을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 **고지하여야 한다.**
- ② 의료기관 개설자는 **복지부령**으로 정하는 바에 따라 **제증명 수수료의 비용을** 게시하여야 한다.
- ③ 의료기관 개설자는 제1항 및 제2항에서 **고지·게시한 금액을 초과 징수할 수 없다.**

법 제63조

시정 및 명령 등

보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료기관이 제45조를 위반한 때에는 일정한 기간을 정하여 그 시설·장비 등의 전부 또는 일부의 사용을 제한 또는 금지하거나 위반한 사항을 시정하도록 명할 수 있다.

시행규칙 제42조의2

비급여 진료비용 등의 고지

- ① 의료기관개설자는 **비급여 대상의 항목** (행위·약제·치료재료)과 그 가격을 적은 책자 등을 접수창구 등 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 **갇추어 두어야 한다.**
이 경우 비급여 대상의 항목을 묶어 1회 비용으로 정하여 총액을 표기할 수 있다.
- ② 의료기관 개설자는 진료기록부 사본·진단서 등 **제증명수수료의 비용을** 접수창구 등 환자 및 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 **게시하여야 한다.**
- ③ **인터넷홈페이지를 운영하는 의료기관은** 책자 등 외에도 이용자가 알아볼 수 있도록 인터넷 홈페이지에 **따로 표시하여야 한다.** (2015.5.29. 개정)
- ④ 비급여 진료비용 등의 고지방법의 세부적인 사항은 **보건복지부장관이 정하여 고시한다.** (2015.5.29. 신설)

[개정전] 인터넷 홈페이지를 운영하는 병원급의료기관은

Ⅲ. 근거법령

『의료관계 행정처분 규칙』 별표 2의 나

『의료관계 행정처분 규칙』이란?

「의료법」 및 「의료기사 등에 관한 법률」의 위반에 관한 행정처분 기준

위반사항	근거법령	행정처분기준
- 의료법 제 45조를 위반하여 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 가. 환자 또는 환자의 보호자에게 비급여 진료비용을 고지하지 아니한 경우 나. 제증명수수료의 비용을 게시하지 아니한 경우 다. 비급여 진료비용의 고지 방법을 위반하거나 제증명수수료 비용의 게시방법을 위반한 경우 라. 고지·게시한 금액을 초과하여 징수한 경우	의료법 제63조 (시정명령 등)	시정명령 처분
- 의료법 제 63조에 따른 명령 위반하거나 그 명령을 이행하지 아니한 경우	동법 제64조 (개설 허가 취소 등)	업무정지 15일 또는 과징금 처분

IV. 고지지침 고시(안) - 제2조 고지 대상

의료법 제45조에 따라 고지하여야 하는 비급여 진료비용의 범위

- **급여 대상에서 제외되는 항목** [국민건강보험법 제41조제3항, 의료급여법 제7조제3항]
 - 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제 9조 별표2 비급여 대상
 - 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 고시의 비급여 목록
 - 치료재료 급여 · 비급여 목록 및 급여상한금액표 고시의 비급여 목록
 - 약제 급여 목록 및 급여상한금액표 고시 약제 이외의 비급여 약제
 - 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 따른 비급여 항목
 - 진료기록부 사본, 진단서 등 **제증명수수료** [의료법 제45조 제2항 및 동법 시행규칙 제42조의2]
 - 추가비용을 징수할 수 있는 **선택진료의 항목** [선택진료에 관한 규칙 제5조 별표]
- ※ 건강보험 가입자 또는 의료급여 수급자가 아닌 외국인환자 등의 진료비용 등은 고지 대상에서 제외

7

IV. 고지지침 고시(안) - 제3조 고지매체 및 장소

고지 매체

- 제본된 책자, 제본되지 않은 인쇄물, 메뉴판, 벽보, 비용검색 전용 컴퓨터 등의 매체를 사용하여 비급여 진료비용 등 고지하여야 함.
- 고지대상을 모두 기재하고, 환자들이 쉽게 열람할 수 있도록 해야 함.

고지 장소

- 환자 안내데스크, 외래 접수창구, 입원 접수창구 등 사람들이 많이 이용하는 1개 이상의 장소에 고지 매체를 비치하고, 안내판 설치
- 건물이 다수일 경우 외래 또는 입원 접수창구가 있는 건물마다 추가 비치

8

IV. 고지지침 고시(안) - 제4조 인터넷 홈페이지 게재방법

인터넷 홈페이지 게시

- 인터넷 홈페이지를 운영하는 의료기관은 **책자 등 이외에도 홈페이지에 따로 고지**
[의료법 시행규칙 개정 ' 15.05.29]
- 홈페이지 초기화면의 찾기 쉬운 곳에 배너를 위치하고, 비급여 진료비용 등을 고지한 화면으로 직접 연결되도록 해야 함
 - 항목별 나열 기능과 항목명 검색 기능을 함께 제공
 - 비용 기재란에 **마우스를 대어야 비용이 보이는 방식은 지양**

9

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

의료기관 자율적 고지양식

고지지침
개정

표준화된 고지 양식

- 고지대상 (5개 대분류)
I. 행위료, II. 치료재료대, III. 약제비, IV. 제증명수수료, V. 선택진료료
- 비급여 진료비용 등은 비급여 목록 분류·용어·코드에 따라 고지
 - 행 위: 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 고시
 - 치료재료: 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」 고시
 - 약 제: 「의약품 바코드와 RFID tag의 사용 및 관리요령」 고시
- 고지는 별표 2의 비급여 고지양식 및 작성 원칙에 따라야 한다
- 비급여 진료비용 등에 **변경이 있는 경우에는 고지사항에 즉시 반영**하여야 하고, **최종변경일자를 기준일로 기재**하여야 한다

10

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

■ 비급여 고지 분류 체계(행위)

I. 행위료

- 1장. 기본진료료
- 1-1장. **상급병실료차액**
- 2장. 검사료
- 2-1장. **초음파검사료**
- 3장. 영상진단 및 방사선 치료료
- 3-1장. **초음파영상료**
- 3-2장. **자기공명영상진단료(MRI)**
- 5장. 주사료
- 6장. 파취료
- 7장. 의학요법료(물리치료료)
- 8장. 정신요법료
- 9장. 처치 및 수술료 등
- 10장. 치과 처치 및 수술료
- 13장. 한방검사료
- 14장. 한방 시술 및 처치료
- 18장. 치과의 보철료
- 기타

II. 치료재료대

III. 약제비

IV. 제증명수수료

V. 선택진료료

◆ 국민 관심도가 높은 상급병실료차액, 초음파검사료, 초음파 영상료, 자기공명영상진단료(MRI)는 별도의 장으로 분류함

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 1) 행위

분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최대 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
대분류									
중분류									

- **대분류** : '행위료' 로 기재
- **중분류** : 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 고시의 비급여 '장' 분류 명칭 기재
- 국민 관심도가 높은 상급병실료차액(1-1장), 초음파 검사료(2-1장), 초음파영상료(3-1장), 자기공명영상진단료(MRI) (3-2장)는 별도의 장으로 분류
- **분류** : 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 고시의 비급여 목록의 '질' 또는 '아질' 분류 명칭 기재, '아질' 이 있는 경우는 '아질' 을 기재하고, 없는 경우는 '질' 기재
예시) 마취료_ 3절 신경차단술료 : 신경차단술은 마취료의 질,
검사료_ 2절 병리검사료 [조직병리검사] : 조직병리검사는 "검사료" 의 아질

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 1) 행위

대분류										
중분류										
분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항	
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최대 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		

- **항목**: ① 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 비급여 목록 ⇒ ② 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시의 비급여 목록 ⇒ ③ 「요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 2의 비급여 대상 순으로 기재
 - ③의 별표2 비급여 대상 항목: 해당하는 분류('절, 아절')의 마지막에 기재
- **명칭 코드 기재**: 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 비급여 항목은 행위 급여 목록에 있는 명칭 및 코드를 기재
 - 초음파영상료 명칭: 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 급여 목록에 있는 신체 부위에 따라 분류하여 기재
- **보건복지부 장관이 고시하지 않은 행위**: 의료기관에서 사용하는 한글 명칭으로 기재 [영어명칭 병기 가능]하고, 코드는 기재하지 않음. 단, 상급병실차액의 경우 특실[ABZ11], 1인실[ABZ01], 2인실 [ABZ02], 3인실 [ABZ03]로 기재

13

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 1) 행위

대분류										
중분류										
분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항	
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최대 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부		

- **가격정보**
 - 구분: '항목'에 대한 세부분류로 동일 항목의 세부내용이 달라 비용을 다르게 청구하는 경우, 의료기관에서 사용하는 명칭으로 세부항목명 기재
 - 비용: 행위에 소요되는 치료재료대나 약제비를 포함한 1회 실시 총비용으로 기재, 소요되는 치료재료·약제의 종류와 가격이 다양하여 총비용 고지 어려운 경우 행위 가격만 기재
 - 단일비용인 경우: '비용'란에만 기재
 - 단일비용이 아닌 경우: '최저비용'과 '최고비용'란에 기재
- **치료재료대, 약제비의 포함여부**: 행위료는 포함여부를 '0', 'X'로 기재
- **특이사항**: 동일 항목을 구분하는 사유 등 특이사항을 기재

14

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

고지방법 예시

I. 행위료

1-1장. 상급병실료 차액

분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
상급병실료차액	1인실	ABZ01	일반(본관)	○○○					
상급병실료차액	1인실	ABZ01	일반(신관)	○○○					

- 별도의 장으로 분류한 상급병실료 차액: '중분류' 와 '분류' 는 '장' 분류에 따른 명칭 기재
- 복지부 장관이 고시하지 않은 항목 중 상급병실료 차액은 코드를 기재
: 특실(ABZ11), 1인실(ABZ01), 2인실 (ABZ02), 3인실 (ABZ03)

15

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

고지방법 예시

I. 행위료

2-1장. 초음파 검사료

분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
초음파 검사료	초음파검사-두경부-경동맥혈관	E9411		○○○					급여인정기준 외 비급여
초음파 검사료	초음파검사-두경부-경부	E9416	영상의학과 실시	○○○					급여인정기준 외 비급여
초음파 검사료	초음파검사-두경부-경부	E9416	이비인후과 실시		○○○	○○○			급여인정기준 외 비급여

- 별도의 장으로 분류한 초음파검사료: '중분류' 와 '분류' 는 '장' 분류에 따른 명칭 기재

16

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

고지 방법 예시

I. 행위료

3-1장. 초음파 영상료

분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최대 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
초음파 영상료	초음파검사-검사 유도목적-두경부	HZ161	갑상샘생검 유도		○○○	○○○			급여인정기준 외 비급여
초음파 영상료	초음파검사-검사 유도목적-체간	HZ161	맘모톨 유방 조직검사를 위한 유도		○○○	○○○	○		급여인정기준 외 비급여

- 별도의 장으로 분류한 초음파영상료: '중분류' 와 '분류' 는 '장' 분류에 따른 명칭 기재
- 명칭은 「건강보험 행위 급여· 비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 급여목록에 있는 신체 부위에 따라 분류하여 기재

17

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

고지 방법 예시

I. 행위료

3-1장. 자기공명영상진단료(MRI)

분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저 비용	최대 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
뇌[뇌, 해마]	뇌-일반	HE101			○○○	○○○			급여인정기준 외 비급여
척추	경추-일반	HE109			○○○	○○○			급여인정기준 외 비급여

- MRI 진단료: '중분류' 는 '장' 분류에 따르고 '분류' 는 「건강보험 행위 급여· 비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 급여목록에 있는 신체 분류에 따라 기재

18

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 2) 치료재료

대분류							
분류	항목		가격 정보(단위: 원)				특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	

- **대분류** : ‘치료재료대’ 로 기재
- **분류** : 「치료재료 급여 . 비급여 목록 및 급여상한금액표」 고시의 **중분류**에 따른 명칭 기재
- 예시) 흡입용 카테타(CLOSED SUCTION SYSTEM), 압박고정용(탄력반창고), 건조드레싱류
- **항목**
- 기재 순서 : 「**치료재료 급여 . 비급여 목록 및 급여상한금액표**」 고시의 비급여 목록 코드 순서(알파벳과 숫자 오름차순)로 고지하되, 비급여 목록 고시에 없는 치료재료는 마지막에 기재

- 명칭 및 코드 : 「**치료재료 급여 . 비급여 목록 및 급여상한금액표**」 고시에 따른 명칭 및 코드 기재
- 보건복지부장관이 고시하지 않은 치료재료는 의료기관에서 사용하는 한글명칭으로 기재(영어 명칭 병기 가능)하고, 코드는 미기재

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 2) 치료재료

대분류							
분류	항목		가격 정보(단위: 원)				특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	

- **구분** : 항목에 대한 세부분류로 동일 항목의 세부내용이 달라 비용을 다르게 청구하는 경우, 의료기관에서 사용하는 명칭으로 세부 항목명 기재
- **비용** : 최소단위당(1개, 1셋트 등) 가격을 단일비용으로 기재하고, 세부 분류가 어려운 특수한 경우에만 ‘최저비용’ 과 ‘최고비용’ 란에 기재
- **특이사항** : 동일 항목을 구분하는 사유 등 특이사항을 기재

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

고지 방법 예시

II. 치료재료대

분류	항목		가격 정보(단위: 원)				특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	
건조드레싱류	○○○○○	○○○……○○	2.5CM X 2.5CM	○○○	-	-	
건조드레싱류	○○○○○	○○○……○○	5CM X 5CM	○○○	-	-	

※ 예시 : 메피폼(BM5001JQ), NEW-PLUS DRESSING BAND(BM5001AM) 등

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 3) 약제비용

대분류

항목		가격 정보(단위: 원)	특이사항
명칭	코드	비용	

- **대분류**: ‘약제비’ 로 기재
- **항 목**
 - 항목 기재 순서: **약제명칭의 가나다 순으로 기재**
 - 항목 명칭 및 코드 기재 방법
 - 한글 상품명으로 기재, 영어명칭 병기 가능
 - 건강보험심사평가원장이 공고한 표준코드 중 **9자리 제품코드** 기재
[13자리 중 **국가코드 앞3자리, 검증번호 뒤 1자리를 제외**하고 기재]
- **가격정보**
 - 비용: 최소단위당(1캡슐, 1앰플, 1바이알 등) 가격을 기재
 - 동일 항목을 구분하는 사유는 ‘특이사항’ 란에 기재
- **특이사항**: 동일항목을 구분하는 사유 등 특이사항 기재

Ⅳ. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 3) 약제비용

고지 방법 예시

Ⅲ. 약제비

항목		가격 정보(단위: 원)		특이사항
명칭	코드	비용		
○○○○○정	○○○……○○	○○○		

※ 예시 : 아락실과립(642201401), 오라메디연고 5g(653400791) 등

23

Ⅳ. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 4) 제증명수수료

대분류

항목		가격 정보(단위: 원)				특이사항
명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	

- **대분류** : ‘제증명수수료’ 로 기재
- **항목**
 - **명칭 및 코드**
 아래의 순서대로 기재하되, 표에 없는 제증명수수료는 마지막에 추가로 기재,
 “비급여 고지양식” 4. 제증명수수료의 코드를 기재, 코드가 없는 경우 미기재
- **가격정보**
 - **구분** : 동일항목의 세부내용이 달라 비용을 다르게 청구하는 경우, 의료기관에서 사용하는 명칭으로 세부 항목명 기재
 - 단일 가격인 경우: ‘비용’ 란에 가격기재
 - 단일 비용이 아닐 경우: ‘최저비용’ ’ 최고비용’ 란에 기재
- **특이사항** : 동일항목을 구분하는 사유 등 특이사항 기재

24

IV. 고지지침 고지(안) - 제5조 제2항 관련 (제증명수수료)

● 제증명수수료 24항목 (기존 12항목, 신설 12항목)

- 일반진단서_일반진단서/근로능력평가용 진단서 (PDZ01), 상해진단서_전치 3주이상 / 전치 3주미만 (PDZ02), 사망진단서 (PDZ03), 시체검안서 (PDZ04), 사산 (사태)증명서 (PDZ05), 출생증명서 (PDZ06), 장애진단서_일반장애 / 정신지체 및 발달장애 / 후유장애 (PDZ07), 병사용진단서 (PDZ08), 확인서_입원/진료/입퇴원/통원/외래진료 (PDZ09), 국민연금장애 심사용 진단서(PDZ10), 사본발급 (PDZ11), 소견서(보험회사 제출용) (PDZ12), 향후진료비추정서_천만원 미만 / 천만원 이상 , (PDZ14), 장애인증명서(PDZ17), 노인장기요양소견서(PDZ18), 영문진단서(일반진단서) (PDE01)

IV. 고지지침 고지(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 4) 제증명수수료

IV. 제증명수수료

명목		가격 정보(단위: 원)				특이사항
명칭	코드	구분	비용	최저비용	최고비용	
소견서	PDZ12	보험회사 제출용				
상해진단서	PDZ02	전치 3주 미만	○○○			
		전치 3주 이상	○○○			
장애진단서	PDZ07	일반장애	○○○			
		정신지체 및 발달장애	○○○			
출생증명서	PDZ06	출생증명서		0	○○○	입퇴원 시 무료발급, 퇴원 후 유료

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 5) 선택진료료

대분류						
항목	가격 정보(단위: %)					선택진료료 산정기준 [선택진료에 관한 규칙 별표]
명칭	구분	의료기관			최고 부과비율	
		부과비율	최저 부과비율	최고 부과비율		

- **분류** : ‘대분류는 선택진료료’ 로 기재, 별도로 고지하는 진찰료 및 입원료의 ‘분류’ 에는 ‘진찰료’ 또는 ‘입원료’ 를 기재
- **항 목**
 - 「선택진료에 관한 규칙」 [별표] ” 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정기준” 의 진료항목을 기재
 - 별도로 고지하는 진찰료 및 입원료의 ‘항목’ 에는 ‘진찰료’ 또는 ‘입원료’ 의 세부항목 기재

27

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 5) 선택진료료

대분류						
항목	가격 정보(단위: %)					선택진료료 산정기준 [선택진료에 관한 규칙 별표]
명칭	구분	의료기관			최고 부과비율	
		부과비율	최저 부과비율	최고 부과비율		

- **가격정보**
 - **구 분**: 「선택진료에 관한 규칙」 [별표] ” 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가 비용 산정기준” 의 진료항목 세부내용을 기재
 - **부과비율**: 의료기관에서 실제 산정하는 요양급여비용 대비 선택진료료 부과비율(%) 기재,
단, **단일비율로 부과 시**: ‘부과비율만 기재’ 에만 기재
‘부과비율’ 이 다른경우: 최저, 최고 부과비율로 기재
단, **진찰료와 입원료에 부과되는 선택진료료는 부과비율뿐 아니라 금액으로도 고지**
 - **선택진료료 산정기준**: 「선택진료에 관한 규칙」 [별표] ” 추가비용의 산정기준” 기재

28

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 5) 선택진료료

예시> 진찰료 및 입원료 선택진료료

● 부과비율

항목명칭	구분	가격 정보(단위: %)			선택진료료 산정기준 (선택진료에 관한 규칙 [별표])
		의료기관			
		부과비율	최저 부과비율	최고 부과비율	
진찰료(의과, 치과, 한방)	기본진찰료	○○			
입원료(의과, 치과, 한방)	입원료	○○			

● 비용고지

분류	가격 정보(단위: 원)				비고
	항목	비용	최저비용	최고비용	
진찰료	외래환자 초진진찰료	○○○			
	외래환자 재진진찰료	○○○			
입원료	입원료	○○○			
	무균치료실 입원료	○○○			

29

IV. 고지지침 고시(안) - 제5조 세부 작성요령

비급여 비용고지 기본 구조 - 5) 선택진료료

고지 방법 예시

선택진료료

항목명칭	구분	가격 정보(단위: %)			선택진료료 산정기준 (선택진료에 관한 규칙[별표])
		의료기관			
		부과비율	최저 부과비율	최고 부과비율	
검사 (의과, 치과)	검사료		○○	○○	국민건강보험 검사료의 30% 이내 산정
영상진단 및 방사선치료 (의과, 치과)	영상진단료	○○			국민건강보험 영상진단료의 15% 이내 산정
	방사선치료료		○○	○○	국민건강보험 방사선치료료의 30% 이내 산정
	방사선혈관조영 촬영료		○○	○○	국민건강보험 방사선혈관촬영료의 60% 이내 산정
정신요법(의과)	정신요법료 (심층분석은 제외)		○○	○○	국민건강보험 심층분석료의 30% 이내 산정 (심층분석은 제외)
	심층분석료	○○			국민건강보험 심층분석료의 60% 이내 산정
치치, 수술 (의과, 치과)	치치 및 수술료		○○	○○	국민건강보험 치치 및 수술료의 50% 이내 산정

30

IV. 고지지침 고시(안) - 제6조 (자료제출 및 공개 등)

- ① 보건복지부장관은 의료기관 개설자에게 비급여 진료비용 등의 고지 관련한 자료를 요청할 수 있다. 이 경우 의료기관 개설자는 이에 성실히 따라야 한다.
- ② 보건복지부장관은 필요하다고 인정하는 경우 제1항의 자료를 의료기관별로 분류하여 공개 항목 및 공개 대상기관 등을 정하여 공개할 수 있다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항 및 제2항에 따른 비급여 진료비용 등의 자료요청 및 공개 등에 관한 업무를 『국민건강보험법』에 따른 건강보험심사평가원장에게 위탁할 수 있다.
- ④ 건강보험심사평가원장은 제2항에 따른 비급여 진료비용 등의 공개를 위하여 매년 공개 항목, 공개 대상기관 등을 포함한 공개 계획을 수립하여 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

V. 기타사항

1. 비급여 비용고지 예시 - 적절한 배너위치

A병원

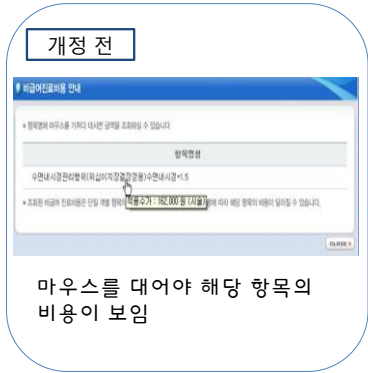
The screenshot shows the homepage of A Hospital. On the right side, there is a vertical menu of services. A red star highlights the '비급여진료비' (Non-insured medical fee) link in the menu. The main content area includes 'Web TV' with video thumbnails and '의료진 소개' (Medical staff introduction).

B병원

The screenshot shows the homepage of B Hospital. At the bottom of the page, there is a row of service icons. A red star highlights the '비급여진료비' (Non-insured medical fee) icon. The page also features a 'KBS' advertisement and various hospital service icons.

V. 기타사항

2. 비급여 비용고지 예시 - 검색방법(항목별 나열 및 검색 가능)



개정 후

비급여 항목 진료비용의 고지 의무

* 의료법 제 42조 제 1항 및 제 2항, 시행규칙 제 22조의 2 제 1항 및 2항에 의거하여 비급여 진료에 고지에 대해 비급여 진료비용 검색기능 확충하는 예정입니다.
 * 진료항목별 진료비용(별도 비용이름, 진료과명에서 환자 상태 및 치료재료 포함여부에 따라 비용이 달라질 수 있습니다.)

1. 별 치료

<input checked="" type="checkbox"/> 1항. 기본 진료료	<input type="checkbox"/> 1+1항. 실용영상촬영비	<input type="checkbox"/> 2항. 검사료
<input type="checkbox"/> 2+1항. 초음파영상료	<input type="checkbox"/> 3항. 영상진단 및 방사선 치료료	<input type="checkbox"/> 3+1항. 초음파영상료
<input type="checkbox"/> 3+2항. 차가용영상장치(AMR)	<input type="checkbox"/> 4항. 영상, 주사료	
<input type="checkbox"/> 4중. 치료료	<input type="checkbox"/> 7항. 의학정보(영상진료료)	<input type="checkbox"/> 8항. 영상영상료
<input type="checkbox"/> 9항. 처치 및 수술료	<input type="checkbox"/> 10항. 처과 처치 및 수술료	<input type="checkbox"/> 11항. 처과 보양료
<input type="checkbox"/> 기타		

2. 치료제 비대

치료제비대

3. 약제비

약제비

4. 재활연수수리

재활연수수리

5. 선역진료료

선역진료료

분류: 검색:

분류	항목	가격정보 (단위: 원)				특이사항
		명칭	코드	구분	최저비용 최고비용	

V. 기타사항

3. 비급여 비용고지 예시 - 고지양식

● 의료기관 A(홈페이지 화면)

분류	항목명		가격정보 (단위: 원)			특이사항
	명칭	코드	구분	최저비용	최고비용	
외부진료	외과적 약피술	S2031		100,000		
	세 소래더저광선치료(1회당)~100w이하	N1131		83,200		급여 인정기관에 의뢰시 환부 비급여
	세 소래더저광선치료(1회당)~100w이하 50w이하 피부병냉	N1132		129,500		급여 인정기관에 의뢰시 환부 비급여
	세 소래더저광선치료(1회당)~50w이하 100w이하 피부병냉	N1133		295,600		급여 인정기관에 의뢰시 환부 비급여
	세 소래더저광선치료(1회당)~100w이하 150w이하 냉	N1134		469,200		급여 인정기관에 의뢰시 환부 비급여
외부진료	세 소래더저광선치료(1회당)~150w이하 100w이하 150w이하	N1135		25,800		급여 인정기관에 의뢰시 환부 비급여
총계	수간진료 고주파 열치료술	S2003		1,033,000	2,625,000	

● 의료기관 B(홈페이지에 엑셀파일 공개)

3-1. 초음파진단료(초음파영상진단)

분류	항목명		가격정보				특이사항
	항목명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	
투과부	뇌	H2161			70,000	103,000	
	뇌혈류 도플러	H2161	순수음	225,490			
	관와	H2161	신경외과와해		54,510	169,120	
	안구	H2161			49,930	103,000	
	안계막(편측)	H2161			35,570	103,000	
	안부	H2161			103,000		
	안주	H2161			103,000		
	비,편비음	H2161			53,000		
	경동맥 혈관	H2161			130,450	149,000	
	경정맥(도플러)	H2161			133,000		
	경동맥(도플러)	H2161			50,000	150,000	
	경동맥(도플러)	H2161			101,900	152,850	
피막연	H2161			90,000			

* 해당 항목 검색이 용이하지 않아 다소 불편함

V. 기타사항 [자주하는 질문]

Q. MRI 복합촬영 시 고지방법은?

A. 해당되는 분류 마지막 줄에 기재

< 예시 - 뇌+뇌혈관 촬영시 >

분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
뇌	뇌(조영제 주입 전·후 촬영)+뇌혈관(조영제 주입 전·후 촬영)				○○○	○○○	○	X	

35

V. 기타사항 [자주하는 질문]

Q. 건강검진, 미용목적 등과 같은 포괄 비급여 항목 기재방법은?

A. 해당하는 분류의 마지막에 기재, 항목명 명칭은 의료기관에서 사용하는 한글명칭으로 기재, 코드 미기재

분류	항목		가격 정보(단위: 원)						특이사항
	명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	
시기(년)	쌍꺼풀수술	-	절개법	-	○○○	○○○	○	○	미용목적
시기(년)	쌍꺼풀수술	-	매몰법	-	○○○	○○○	○	○	미용목적

36

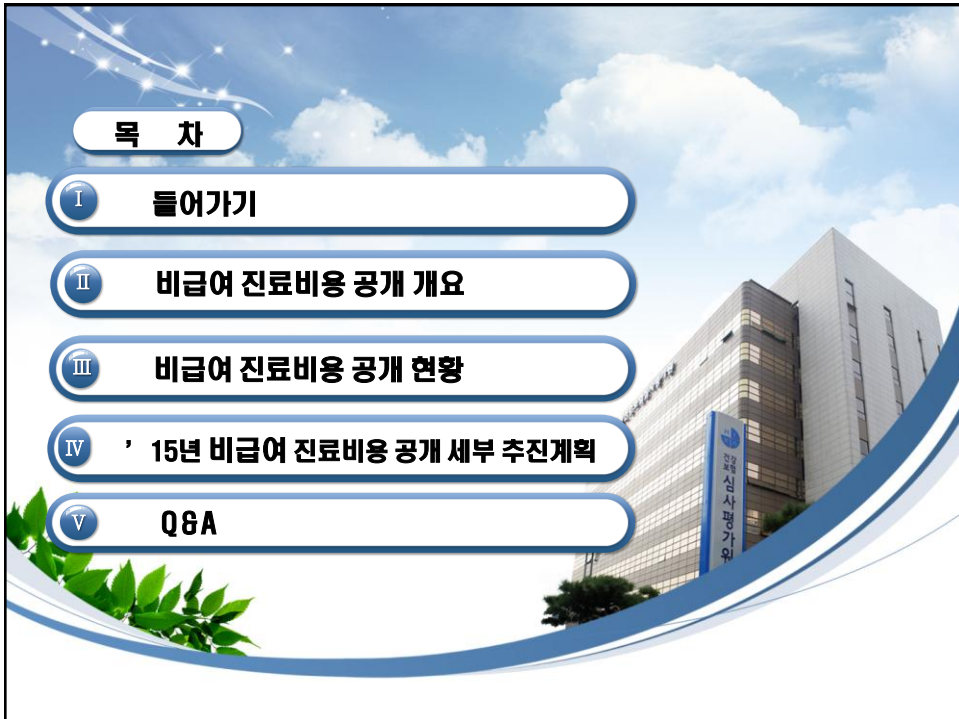
V. 기타사항 (자주하는 질문)

Q3. 제증명수수료는 고지양식에 있는 항목만 게재하는지?

A. 제증명수수료는 일반적으로 발급 빈도가 높은 증명서 위주로 게재 하였으므로, 그 외 해당기관에서 징수하고 있는 제증명수수료는 모두 기재

37





들어가기

의료평가

비급여 진료비용이란

- 「국민건강보험법」 제41조 제3항에 따라 **요양급여의 대상에서 제외되는 사항** 또는 「의료급여법」 제7조 제3항에 따라 **의료급여 대상에서 제외되는 사항**으로 건강보험이 적용되지 않는 비용

비급여 진료비용 공개의 필요성

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 **별표2 비급여 대상**
 - 건강보험 행위 급여, 비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수 고시의 비급여 목록
 - 치료재료 급여, 비급여 목록 및 급여상한 금액표 고시의 비급여 목록
 - 약제 급여 목록 및 급여상한 금액표 고시의 약제 이외의 비급여
 - 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 의한 비급여 항목
- 진료기록부 사본, 진단서 등 **제증명 수수료**(의료법 시행규칙 제42조의2)
- 추가비용을 징수할 수 있는 **선택진료의 항목**(선택진료에 관한 규칙 별표)

건강보험심사평가원 3

국민의료비 관련 지표

의료평가

연도별 국민 의료비 중 공공의료비 비중

구분	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
한국	56.4	56.7	56.5	57.6	58.0	57.2	56.3	55.9
OECD	71.7	71.8	72.5	73.2	73.0	73.1	72.7	72.7

* OECD Health Data 2015

연도별 건강보험 보장률

연도	2010	2011	2012	2013
보장률 (%)	63.6	63.0	62.5	62.0

연도별 비급여 부담률

연도	2010	2011	2012	2013
부담률 (%)	15.8	17.0	17.2	18.0

4

해외 진료비 공개 사례

의료평가

(1) 미국

Home | About CMS | Newsroom Center | FAQs | Archive | Share | Help | Print

CMS.gov
Centers for Medicare & Medicaid Services

Learn about your healthcare options

Medicare | Medicaid/CHIP | Medicare/Medicaid Coordination | Private Insurance | Innovation Center | Regulations & Guidance | **Research, Statistics, Data & Systems** | Outreach & Education

Note: Includes discharges from Hospitals located within the 50 United States and District of Columbia
Hospitals with fewer than 11 discharges within a DRG have been suppressed for that DRG.

DRG Definition	Provider ID	Provider Name	Provider Street Address	Provider City	Provider State	Provider Zip Code	Hospital Referral Region (HRR)	Total Discharges	Average Covered Charges	Average Total Payments	Average Medicare Payment
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010011	ST VINCENT'S EAST	50 MEDICAL PARK EAST DRIVE	BIRMINGHAM	AL	35235	AL - Birmingham	17	\$22,026.24	\$5,767.88	\$4,268.31
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010016	SHELBY BAPTIST MEDICAL CENTER	1000 FIRST STREET NORTH	ALABASTER	AL	35007	AL - Birmingham	17	\$45,663.06	\$5,785.12	\$4,886.29
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010023	BAPTIST MEDICAL CENTER SOUTH	2105 EAST SOUTH BOULEVARD	MONTEGOMERY	AL	36116	AL - Montgomery	44	\$16,579.82	\$6,485.68	\$5,375.16
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010024	JACKSON HOSPITAL & CLINIC INC.	1725 PINE STREET	MONTEGOMERY	AL	36106	AL - Montgomery	15	\$23,243.73	\$5,553.87	\$4,376.61
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010029	EAST ALABAMA MEDICAL CENTER AND SNF	2000 PEPPERELL PARKWAY	OPELIKA	AL	36801	AL - Birmingham	46	\$11,807.78	\$6,200.33	\$4,766.89
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010033	UNIVERSITY OF ALABAMA HOSPITAL	619 SOUTH 19TH STREET	BIRMINGHAM	AL	35233	AL - Birmingham	34	\$45,280.24	\$8,977.32	\$6,238.81
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010039	HUNTSVILLE HOSPITAL	101 SIVLEY RD	HUNTSVILLE	AL	35801	AL - Huntsville	111	\$33,108.31	\$5,948.00	\$4,780.04
039 - EXTRACRANIAL PROCEDURES W/O CC/MCC	010040	GADSDEN REGIONAL MEDICAL CENTER	1007 GOODYEAR AVENUE	GADSDEN	AL	35803	AL - Birmingham	22	\$83,400.09	\$5,942.27	\$4,872.22

Page last Modified: 06/01/2014 @ 06 PM
Help with File Formats and Plug-Ins

Medicare 보장 받는 미국 내 3000개 병원의 병원별 입원 및 외래 진료비용 공개 - Excel 파일 형태로 다운

5

해외 진료비 공개 사례

의료평가

(2) 캐나다

Canadian Institute for Health Information
Institut canadien d'information sur la santé

Applications | Products | eQuery | Media | Privacy | Contact Us | Français

Types of Care | Health System Performance | Spending and Health Workforce | Factors Influencing Health | Quick Stats | Data and Standards | Events and Education | About CIHI

Home > Spending and Health Workforce > Spending > Patient Cost Estimator

Patient Cost Estimator | Home | Top 10 | Across Canada | In Depth | Search by Common Language

Fiscal Year	Jurisdiction	Case Mix Group	Case Mix Group (description)	Age Group	Estimated Average Cost	Estimated Average Cost (all age groups)	Average Acute LOS	Average Total LOS	Volume
2012	QUEBEC	232	Minor Lower Gastrointestinal Intervention	18-55 Years (Adult)	\$3,756	\$5,076	2.7	2.7	789
2012	QUEBEC	232	Minor Lower Gastrointestinal Intervention	26-34 Days (Paediatric)	\$3,531	\$5,076	2.4	2.4	7
2012	QUEBEC	232	Minor Lower Gastrointestinal Intervention	60-75 Years (Adult)	\$5,476	\$5,076	5.1	5.1	800
2012	QUEBEC	232	Minor Lower Gastrointestinal Intervention	81-7 Years (Paediatric)	\$3,475	\$5,076	2.9	2.9	16
2012	QUEBEC	232	Minor Lower Gastrointestinal Intervention	80+ Years (Adult)	\$7,854	\$5,076	7.6	7.6	391
2012	QUEBEC	233	Complicated Appendectomy	1-7 Years (Paediatric)	\$4,948	\$4,989	3.9	3.9	133
2012	QUEBEC	233	Complicated Appendectomy	18-55 Years (Adult)	\$4,495	\$4,989	2.7	2.7	1,740
2012	QUEBEC	233	Complicated Appendectomy	60-75 Years (Adult)	\$5,399	\$4,989	4.2	4.2	309
2012	QUEBEC	233	Complicated Appendectomy	81-7 Years (Paediatric)	\$4,441	\$4,989	2.9	2.9	592
2012	QUEBEC	233	Complicated Appendectomy	80+ Years (Adult)	\$9,890	\$4,989	7	7	42
2012	QUEBEC	234	Simple Appendectomy	1-7 Years (Paediatric)	\$2,994	\$3,033	1.6	1.6	129
2012	QUEBEC	234	Simple Appendectomy	18-55 Years (Adult)	\$2,995	\$3,033	1.5	1.5	2826
2012	QUEBEC	234	Simple Appendectomy	60-75 Years (Adult)	\$1,499	\$3,033	2	2	296
2012	QUEBEC	234	Simple Appendectomy	81-7 Years (Paediatric)	\$2,941	\$3,033	1.4	1.4	988
2012	QUEBEC	234	Simple Appendectomy	80+ Years (Adult)	\$5,504	\$3,033	3.5	3.5	29
2012	QUEBEC	235	Intervention on Anus Excluding Hemorrhoids	1-7 Years (Paediatric)	\$2,151	\$2,345	1.3	1.3	*
2012	QUEBEC	235	Intervention on Anus Excluding Hemorrhoids	18-55 Years (Adult)	\$2,224	\$2,345	1.5	1.5	340
2012	QUEBEC	235	Intervention on Anus Excluding Hemorrhoids	26-34 Days (Paediatric)	\$2,151	\$2,345	1.2	1.2	6
2012	QUEBEC	235	Intervention on Anus Excluding Hemorrhoids	60-75 Years (Adult)	\$1,952	\$2,345	1.8	1.8	95
2012	QUEBEC	235	Intervention on Anus Excluding Hemorrhoids	81-7 Years (Paediatric)	\$2,151	\$2,345	1.3	1.3	*
2012	QUEBEC	235	Intervention on Anus Excluding Hemorrhoids	80+ Years (Adult)	\$3,388	\$2,345	3.2	3.2	13
2012	QUEBEC	236	Simple Removal of Upper Gastrointestinal	1-7 Years (Paediatric)	\$1,820	\$1,943	1.1	1.1	39

Supporting Links: Learn more | Export 2009-2010 to 2012-2013 results |

CIHI는 독립적 비영리 단체로 총 503개의 질환, 수술 및 시술에 관한 가격정보를 환자 연령군에 따라 제공

6

해외 공개 사례

의료평가 1

[3] 싱가포르

The screenshot shows the Singapore Ministry of Health website. The navigation menu includes Home, About Us, Careers, Press Room, Research, Forms, FAQs, Contact Us, and Healthcare Partners. The main content area features a large image of a doctor and patients, and a sidebar menu with the following items: Our Healthcare System, Policies and Issues, Costs and Financing (highlighted with a red box), Diseases and Conditions, and Medical Directory. Below the sidebar, there are sections for 'TOP PAGES' (Haze, Total Operation Fees, Action Plan for Successful Ageing, CARE for Nurses) and 'LATEST HIGHLIGHTS' (Educational Resources, MediShield Life Advertorials).

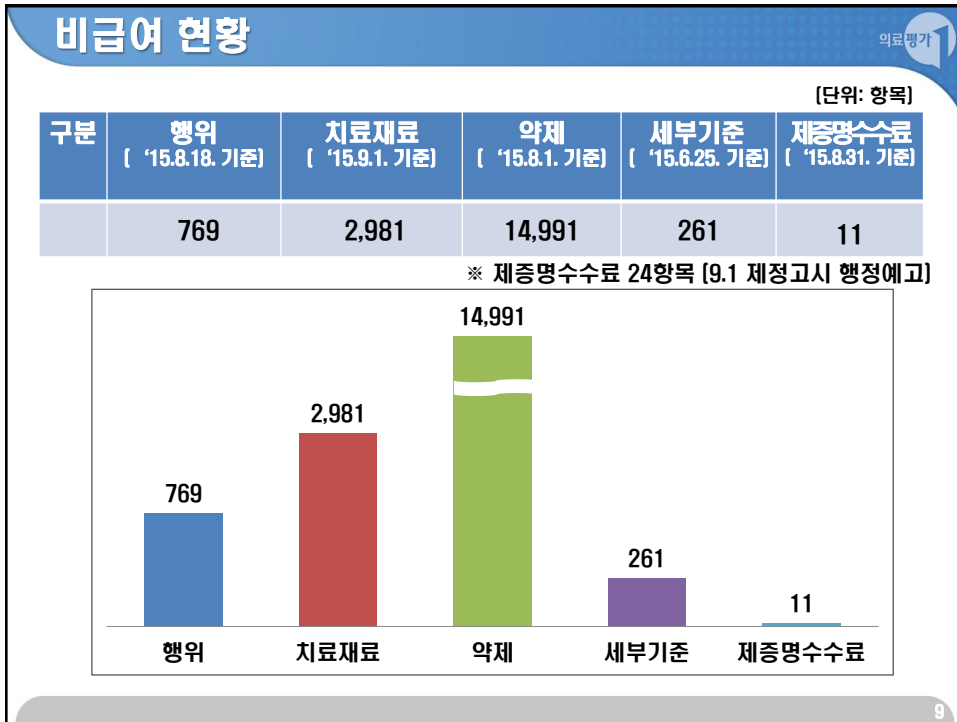
보건복지부 홈페이지를 통해 각 상병별, 항목별 진료비 및 세부항목 확인 가능

7

의료평가 1

I. 비급여 진료비용 공개 개요

- 비급여 현황 9
- 항목 선정기준10
- 정보공개 과정11



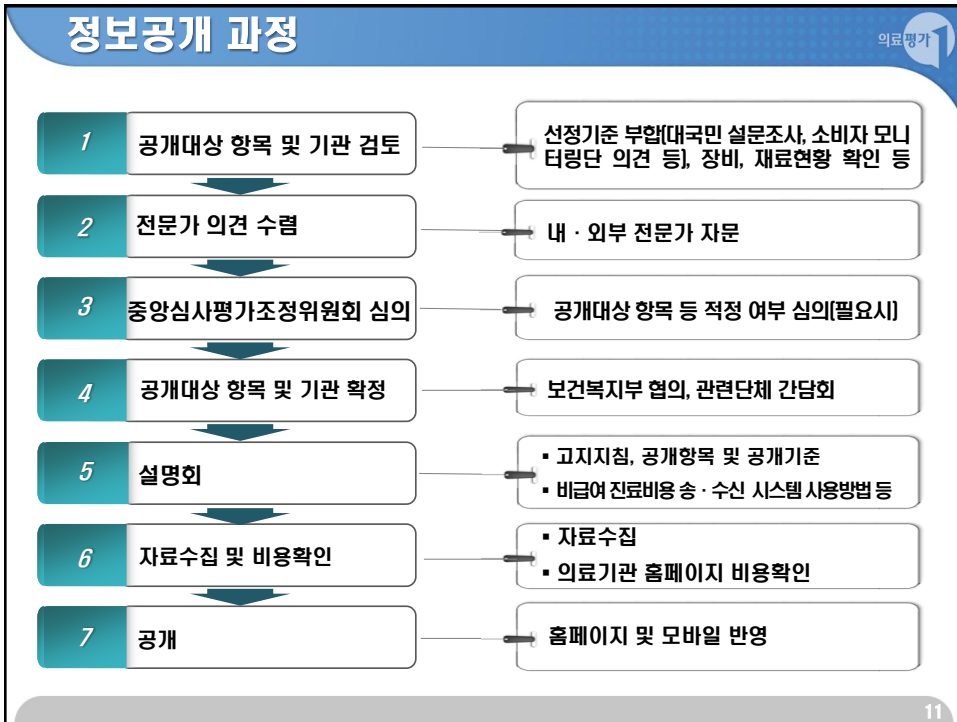
항목 선정기준

의료평가

- 임상적 유효성이 있고, 다빈도로 실시되는 항목
- 고비용 항목
- 국민의 비급여 진료비 지출내역 중 높은 비중을 차지하는 항목
- 보건복지부 장관이 고시한 항목 중 가격비교가 가능한 항목

+ 대국민 설문조사, 소비자모니터링단 의견, 전문가 의견 등 참조

10



의료평가

II. 비급여 진료비용 공개 현황

단계별 공개 현황13
 비급여 진료비용 공개결과14
 비급여 진료비용 공개19

건강보험심사평가원

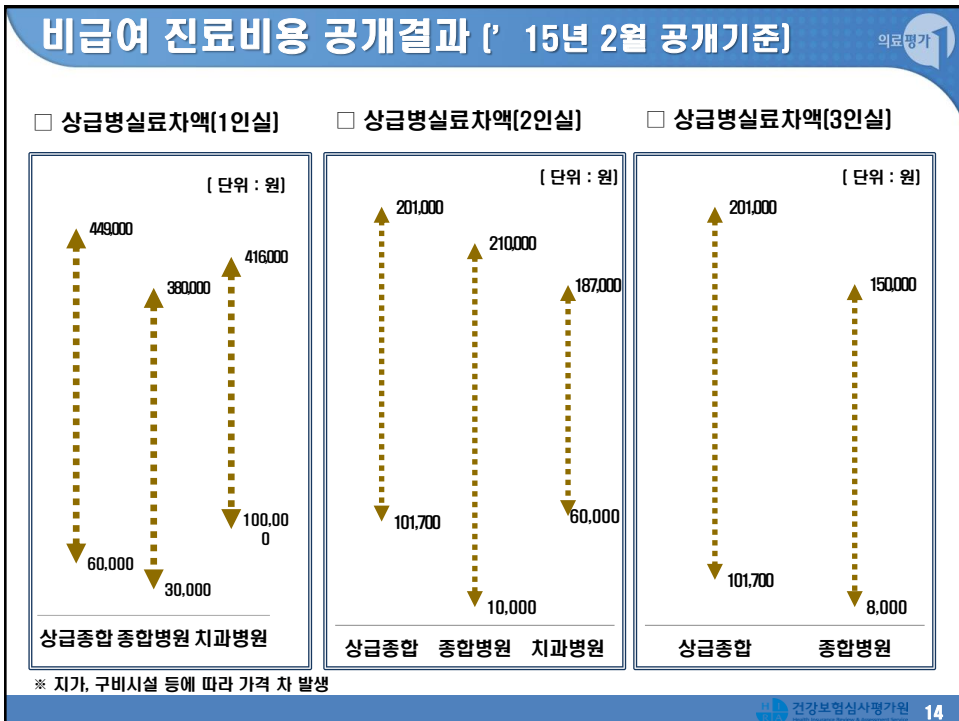
단계별 공개 현황

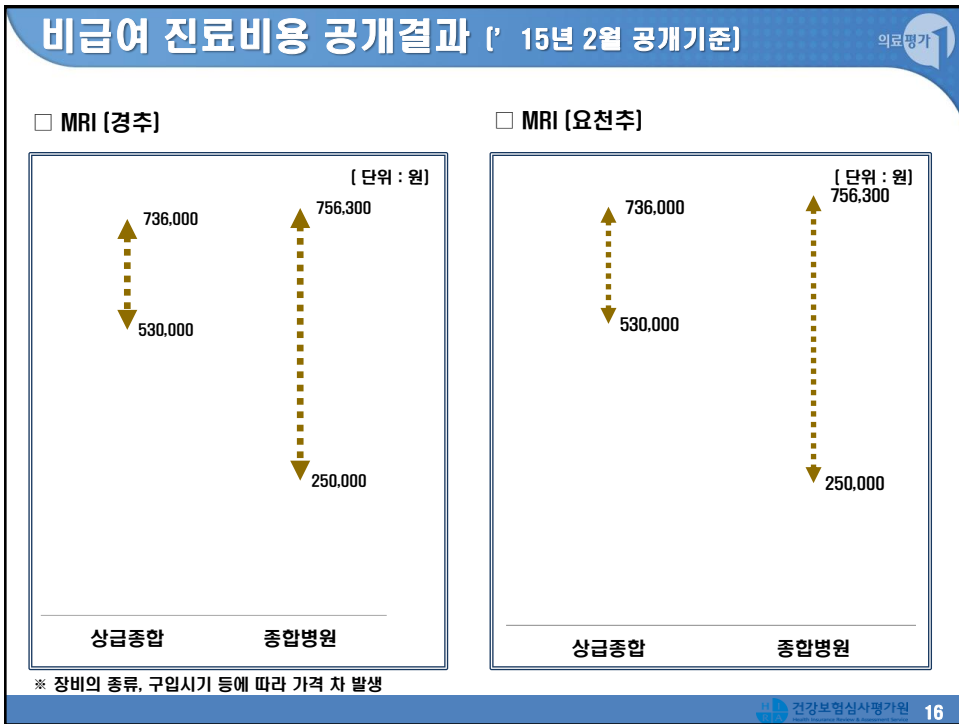
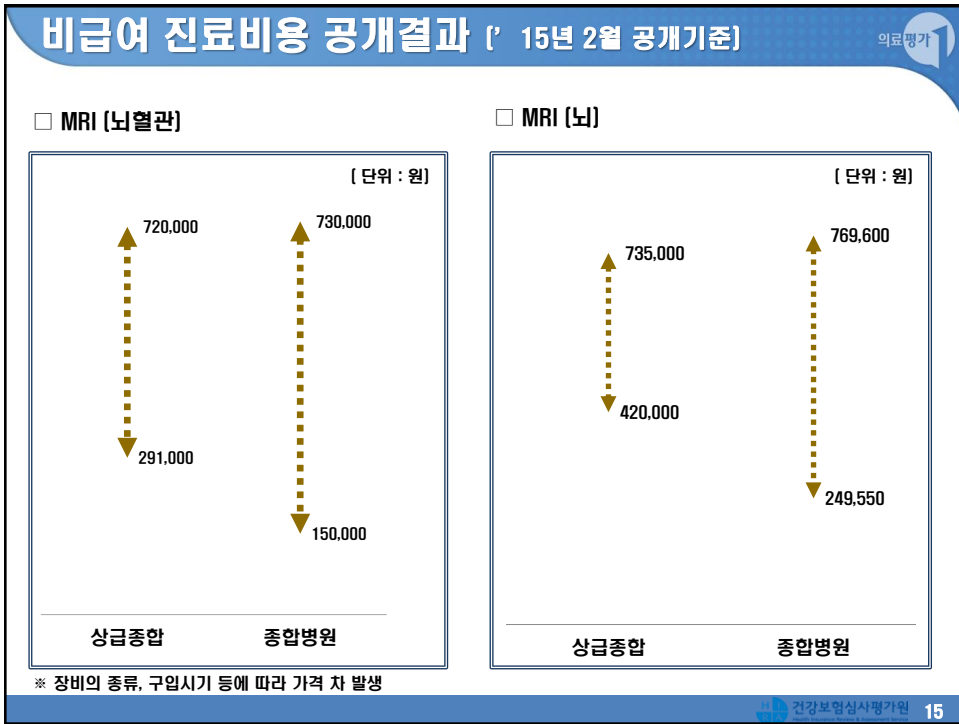
의료평가

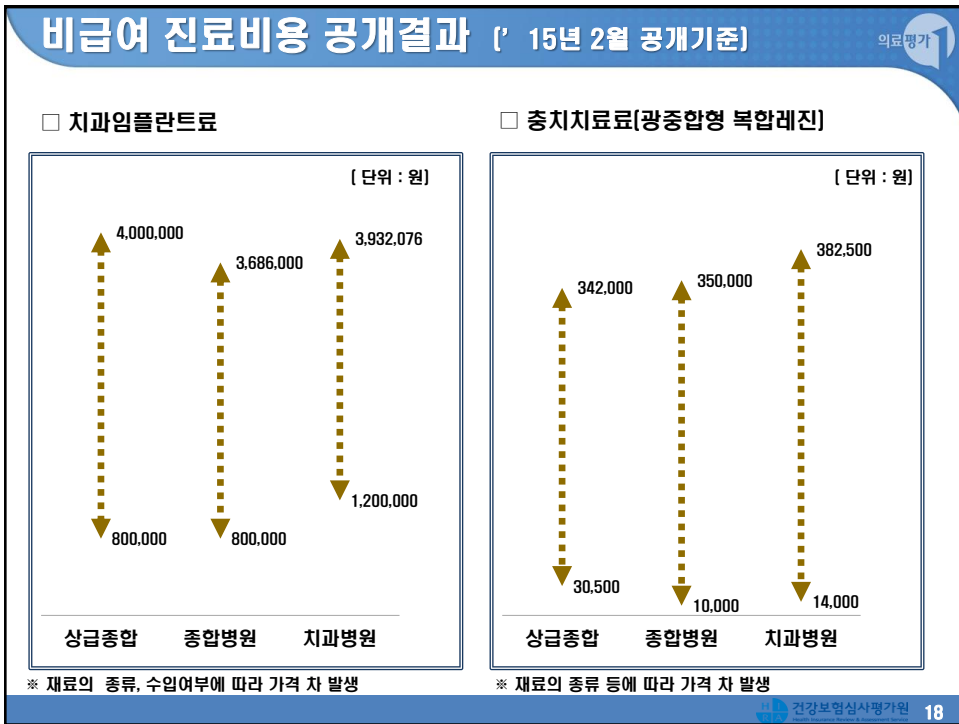
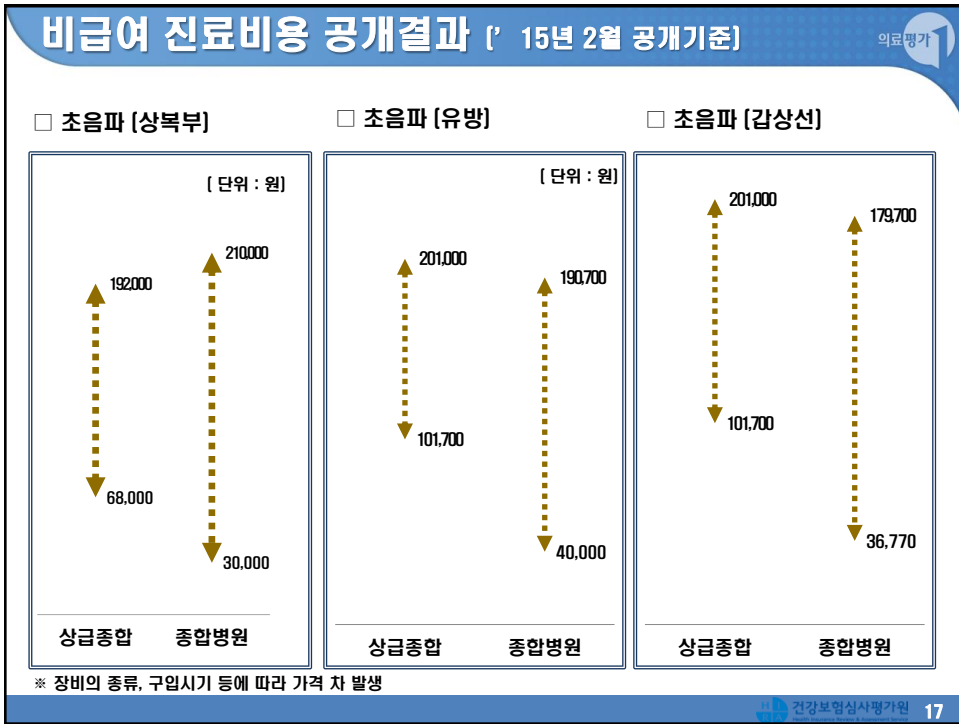
경과	내용
2012.10. [공개결정]	제48차 물가관계장관회의에서 의료소비자의 알 권리를 위한 의료기관별 비급여 진료비 정보 단계별 제공기로 결정
2013.01. [1단계]	상급종합병원 대상 29항목 공개 시작 - 상급병실료차액[5], 초음파검사료[2], PET 진단료[6], 캡슐내시경검사료[2], 제증명수수료[8], 교육상담료[5]
2013.09. [2단계]	상급종합병원 대상 37항목 공개 [8항목 추가] - MRI진단료[4], 치과임플란트료, 다빈치로봇수술료[2], 양수염색제검사료 등
2014.02. [3단계]	300병상 초과 종합병원으로 확대, 37항목 공개
2014.12. [4단계]	전체 종합병원 및 치과대학부속치과병원으로 확대 및 32항목 공개 * 5항목 추가 상복부초음파, 수면내시경검사_환자관리행위료[3], 광중합복합레진충전

* 비급여 공개 10항목이 급여전환되어 공개에서 제외됨(상급병실료차액 4~5인실, 캡슐내시경검사 등)

13








비급여 진료비용 공개 - 심평원 홈페이지





▶ **비급여진료비용**
▶ **방위**
▶ **치료재료**
▶ **약제**
▶ **제출환수료**
▶ **선택진료료**



의료법 제45조 및 동법 시행규칙 제42조의 2에 의한 비급여 진료비용 고지
기준일 : 2015.01

소분류	분류	항 목		가격정보 (단위: 원)				치료재료 포함 여부	약제비 포함 여부	환이사람
		명칭	코드	구분	비용	최저비용	최대비용			
제1장 기본 진료료	교육상당료	알코올교육	AZ001	1회		15,000	45,000			
제1장 기본 진료료	교육상당료	심장질환교육	AZ003	1회		30,000	54,000			
제1장 기본 진료료	교육상당료	임상자교육	AZ004	1회		31,000	72,000			
제1장 기본 진료료	교육상당료	안정신부전증환자교육	AZ006	1회		58,000				교육 60 분, 개별 교육
제1장 기본 진료료	교육상당료	안정신부전증환자교육	AZ006	정액부식 교육-다회		53,000	76,000			교육 810 분(12주), 90분/회(총 9회), 심사, 개별 교육
제1장 기본 진료료	교육상당료	안정신부전증환자교육	AZ006	복합부식 교육-다회		161,000				교육 810 분(12주), 90분/회(총 9회), 심사, 개별 교육
제1장 기본 진료료	교육상당료	장기이식환자교육				20,000	103,000			
제1~1장 상급병실료	상급병실료	상급병실입원료	AB900			42,060	66,740			

Quick

- ▶ 진료사이드
- ▶ 의료원 찾기
- ▶ 진료예약
- ▶ 진료원료 찾기
- ▶ 모바일 앱
- ▶ 모바일 앱
- ▶ 모바일 앱
- ▶ 모바일 앱

21

비급여 진료비용 공개 - 모바일 (건강정보 앱)



☞ **사이드메뉴(메인화면 상단 사이트맵 클릭) - 진료비 알아보기 - 병원 · 항목별로 알아보기 - 비급여 진료비**



건강정보 앱 메인화면 상단 사이트맵 클릭



진료비 알아보기 앱 화면

진료비 알아보기

- 수술 종류에 따라 예측 가능한 병원별 진료비(급여) 및 입원 일수를 알아볼 수 있습니다.
- 건강보험 적용 대상에 해당되지 않아 병원이 정한 비용을 환자 개인 부담하는 진료비(비급여)를 알아볼 수 있습니다.
- 7개 질병군의 입원에서 퇴원까지 발생하는 진료비에 대하여 미리 정해진 금액(포괄수가)을 알아볼 수 있습니다.

*실제 환자가 부담하는 진료비와 차이가 있을 수 있습니다.

[병원별로 알아보기](#)


[항목별로 알아보기](#)

22

의료평가

비급여 진료비용 공개 - 모바일 [건강정보 앱]

☞ 사이드메뉴(메인화면 상단 사이트맵 클릭) - 진료비 알아보기 - 병원 · 항목별로 알아보기 - 비급여 진료비



병원별로 알아보기

병원 진료비

비급여 진료비

상급병실료차액

분류명	최소	최대	병원사용명칭
3인실			상세보기
1인실			상세보기
2인실			상세보기

수면내시경검사료(환자관리행위료) +

양수염색제검사료 +

초음파검사료 +

MRI관단료 +

다빈치로봇수술료 +

충치치료료

항목별로 알아보기

비급여 진료비

상급병실료차액

1인실

2인실

3인실

수면내시경검사료(환자관리행위료) +

양수염색제검사료 +

초음파검사료 +

MRI관단료 +

다빈치로봇수술료 +

충치치료료 +

치과암출안치료료 +

건강보험심사평가원 23

의료평가

Ⅲ. 2015년 비급여 진료비용 공개 세부 추진계획

- 공개대상기관.....25
- 공개대상 의료기관 현황.....26
- 비급여 진료비용 공개 항목 확대27
- 공개항목세부기준28
- 추가된 제증명 수수료 정의33
- 의료기관별 제출항목35
- 향후 추진일정38
- 협조사항39

건강보험심사평가원

공개 대상 기관

의료평가

기준일

2015.9.20. 까지 요양기관 기호가 부여된 의료기관

대상 기관

- ◇ 상급종합병원
- ◇ 종합병원
- ◇ 한방병원
- ◇ 전문병원
- ◇ 치과병원

25

공개 대상 기관 현황

의료평가

(2015.9.20 기준)

구분	상급종합병원	종합병원	한방병원	치과병원	전문병원
기관수	43	292	257	213	84

* 치과병원 중 치과대학부속 치과병원 : 11기관

43

상급종합병원

292

종합병원

257

한방병원

213

치과병원

84

전문병원

26

비급여 진료비용 공개 항목 확대

13.1(29항목)

- 상급병실료차액(5)
 - 1~5인실
- 초음파검사료(2)
 - 갑상선, 유방
- PET 진단료(6)
 - 전신 전신+추가종동
 - 흉동+추가뇌신근
- 캡슐내시경검사료(2)
 - 필캠, 미로캠
- 제증명수수료(8)
 - 일반진단서, 사망진단서
 - 출생증명서, 장애진단서
 - (일반정신지체발달장애)
 - 상해진단서(9주 이상이면)
 - 병사용진단서
- 교육상담료(6)
 - 당뇨병교육(1회/다회)
 - 고혈압교육, 심장질환교육
 - 만성신부전증교육
 - (투석1회/다회)

※ 상급종합병원 대상

13.9(37항목)

- 지속(29항목)
- MRI 진단료(4)
 - 뇌, 뇌혈관, 경추, 요추
- 치과임플란트료(1)
 - 치과임플란트
- 다빈치로봇수술료(2)
 - 전립선암, 갑상선암
- 양수염색체검사료(1)
 - 양수염색체 검사

※ 상급종합병원 대상

14.2(37항목)

- 지속(37항목)
- 상급병실료차액(3)
 - 초음파검사료(2)
- 제증명수수료(8)
 - 교육상담료(6)
- MRI 진단료(4)
 - 치과임플란트료(1)
- 다빈치로봇수술료(2)
 - 양수염색체검사료(1)
- 캡슐내시경검사료(2)
 - 상급병실료차액(2)
 - 4~5인실
- PET 진단료(6)

※ 300병상 초과 종합병원으로 확대

14.12(32항목)

- 지속(27항목)
- 신규[5항목]
 - 수면내시경검사료
 - 환자관리행위료(3)
 - 위, 대장, 위·대장 동시
 - 치과충치치료(1)
 - 광중합형복합레진충치
 - 초음파검사료(1)
 - 상복부초음파

비급여 공개 10항목 (상급병실료차액 4~5인실, 캡슐내시경검사료 등)이 '14.9.1' 급여전환되어 공개에서 제외
PET 진단료 '14.12.1' 급여전환되어 공개에서 제외
※ 전체 종합병원 및 지교대 학부속치과병원으로 확대

15.10(52항목)

- 지속(32항목)
- 신규항목[20항목]
 - 제증명수수료(13)
 - 후유장애진단서
 - 근로능력평가용진단서
 - 영문진단서입원확인서
 - 입퇴원확인서,통원확인서
 - 외래진료확인서
 - 장애증명서, 소견서 (보혈회사 제출용)
 - 향후진료비추정서 (천만원 이상이면)
 - 한방물리요법료(3)
 - 추나요법(단순복합특수)
 - 체온열검사료/경피온열검사료(2)
 - 전신, 부분
 - 시력교정술료(2)
 - 라식, 라섹
 - 치과보철료(1)
 - 골드크라운(금니)

※ 한방병원, 전문병원, 치과병원으로 확대

건강보험심사평가원 27

공개항목 세부기준 - 기존항목(32항목)

구분	중분류	소분류 (32 항목)	세부기준
1	상급병실료차액	[3] 1인실(ABZ01), 2인실(ABZ02), 3인실(ABZ03)	· 특실, 출산관련병실, 정신과병실은 특수성을 감안, 제외
2	수면내시경검사 환자관리행위료	[3] 위, 대장, 위·대장 동시	· 수면내시경검사 시행 전의 처치 및 검사 후 의식이 완전히 회복될 때 까지의 환자관리료 · 처치 및 수술, 내시경적역행성 담 및 췌관 조영술 (ERCP) 때 수면내시경 제외
3	양수염색체 검사료	[1] 양수염색체검사	· 양수염색체검사료 + 초음파유도료 + 양수천자료 비용임 (단태아 기준)
4	초음파검사료	[3] 갑상선(부갑상선포함) (E9416), 유방 (E9422), 상복부 (E9411)	· 영상의학과가 없는 의료기관은 비교란에 진료과 표기 · 최초 진단목적의 검사로, 추적검사 및 건강검진응용은 제외

28

공개항목 세부기준 - 기존항목(32항목)

구분	중분류	소분류 (32 항목)	세부기준
5	MRI 진단료	[4] 뇌(HE101), 뇌혈관(HE135), 경추(HE109), 요추(HE111)	· 기본촬영료(조영제 가격제외)를 기준으로 공개
6	다빈치 로봇수술료	[2] 근치적전립선적출술(전립선암), 갑상선악성종양근치수술(갑상선암)(QZ961)	
7	치과 중치치료료	[1] 광중합형복합레진충전(UZ005)	<ul style="list-style-type: none"> * 충치면수(1면~4면 이상) 구분 없음 * 시간 이개 심미적 폐쇄술, 파절 수복, 코어(core), build-up 등은 제외
8	치과 임플란트료	[1] 치과임플란트 (1단계 UB111~UB119 2단계 UB121~UB129 3단계 UB131~UB139)	<ul style="list-style-type: none"> * 1치아 기준 * 사용재료 및 부위 불문 최소비용과 최대비용 공개 (수술료 + 보철료) * 수술 전 처치는 비용에서 제외

29

공개항목 세부기준 - 기존항목(32항목)

구분	중분류	소분류 (32 항목)	세부기준
9	제증명 수수료	[8] 일반진단서(PDZ01), 사망진단서(PDZ03), 출생증명서(PDZ06), 병사용진단서(PDZ08), 상해진단서(PDZ02)(3주미만·이상), 장애인진단서(PDZ07)(일반, 정신지체 및 발달장애)	<ul style="list-style-type: none"> * 국문 제증명서 기준 * 장애인진단서는 장애등록증을 발급하기 위해 필요한 서류
10	교육 상담료	[6] 당뇨병교육(AZ001) [1회·다회], 고혈압교육(AZ002), 심장질환교육(AZ003), 만성신부전증교육(AZ006) [1회·다회]	<ul style="list-style-type: none"> * 개인, 집단교육 구분 기재 * 복막투석 또는 혈액투석 구분하여 기재하고, 그렇지 아니한 경우 교육대상 기재하지 않음

30

공개항목 세부기준 - 추가공개항목(20항목)

의료평가

구분	중분류	소분류(21항목)	세부기준
1	시력 교정술료	[2] 라식(2Z961), 라섹(2Z962)	<ul style="list-style-type: none"> * 근시, 원시, 난시 등을 치료하기 위한 수술 * 양안(단안 제외) 기준 * 수술전 안검사 비용은 제외
2	체온열검사료/ 경피온열검사료	[2] 체온열검사(EZ776)/ [한방 경피온열검사] [전신, 부분]	<ul style="list-style-type: none"> * 근골격계 또는 척추질환 등의 통증으로 인한 병태 생리현상을 진단하기 위해 인체에서 생성되는 열의 분포에 따른 체온의 차이를 비교 분석하는 생리적 검사방법 * 전신, 부분으로 구분하여 기재
3	치과 보철료	[1] 골드크라운(UW607) (금니)	<ul style="list-style-type: none"> * 충치나 외상으로 광범위하게 치아가 파괴된 경우, 치아를 금으로 씌우는 치료 * 1치아 기준
4	한방 물리요법료	[2] 추나요법(49020) (단순, 복잡, 특수)	<ul style="list-style-type: none"> * 관절, 근육, 인대 및 신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정하는 치료 * 단순, 복잡, 특수로 구분하여 기재

31

공개항목 세부기준 - 추가공개항목(21항목)

의료평가

구분	중분류	소분류(21항목)	세부기준
5	제증명 수수료	[12] 일반장애진단서(PDZ07) [후유장애진단서], 일반진단서(PDZ01)[근로능력능력평가용진단서], 영문진단서(PDE01), 확인서(PDZ09)[입원확인서, 진료확인서, 입퇴원확인서, 통원확인서, 외래진료확인서], 장애인증명서(PDZ017), 소견서(PDZ12)[보험회사 제출용] 향후진료비추정서(PDZ14)[천만원 이상, 천만원 미만]	<ul style="list-style-type: none"> * 영문진단서는 일반진단서 기준

32

의료기관별 자료제출 항목

기존 공개기관	제출항목 (항목수)	비고
<ul style="list-style-type: none"> - 상급종합병원 - 종합병원 - 치과대학부속치과병원 	<ul style="list-style-type: none"> - 체온열검사료/경피온열검사료 [2] - 시력교정술료 [2] - 치과보철료 [1] - 제증명수수료 [12] 	<p>신규 공개대상 기관은 52항목 모두 제출</p>

※ 비급여 진료비 공개 항목은 의료기관이 실시하는 해당 항목만 제출함

33

의료기관별 자료제출 항목

공개 확대기관	제출항목 (항목수)
한방병원	<ul style="list-style-type: none"> - 상급병실료차액 [3] - 제증명수수료 [20] - 체온열검사료/경피온열검사료 [2] - 한방물리요법료 [3]

※ 비급여 진료비 공개 항목은 의료기관이 실시하는 해당항목만 제출함.

34

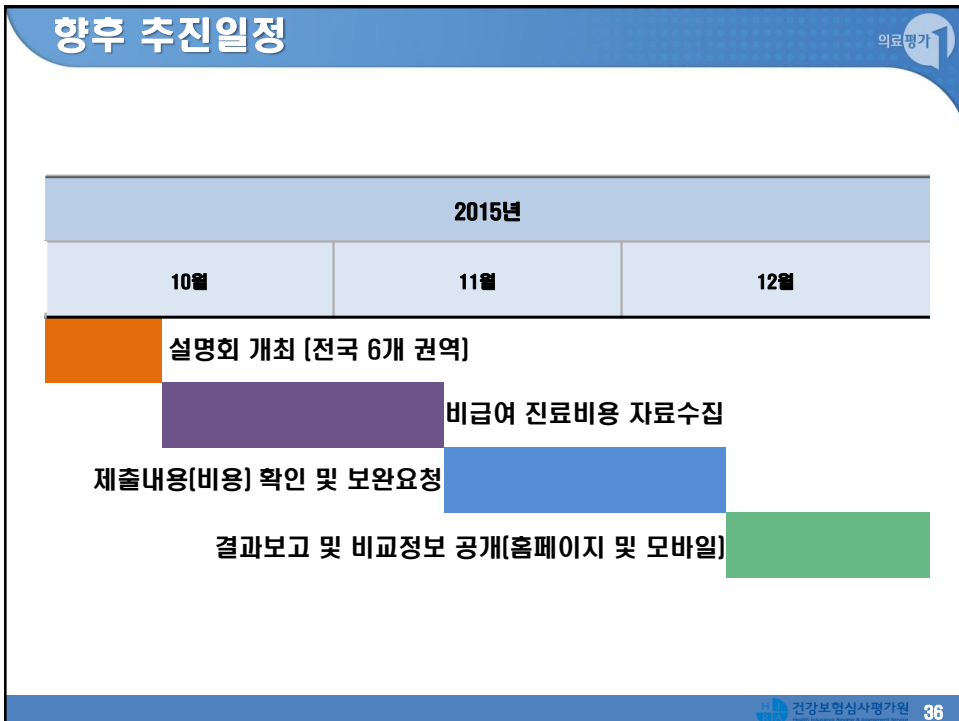
의료기관별 자료제출 항목

의료평가

공개 확대기관	제출항목 (항목수)
치과병원	<ul style="list-style-type: none"> - 상급병실료차액(3) - 제증명수수료(20) - 체온열검사료/경피온열검사료(2) - 치과충치치료료(1) - 치과임플란트료(1) - 치과보철료(1)
전문병원	- 52항목 모두 제출

※ 비급여 진료비 공개 항목은 의료기관이 실시하는 해당 항목만 제출함.

35





의료평가

Q & A

건강보험심사평가원

Q&A

의료평가

Q. 종합병원으로 2015.7월 비급여 진료비용 공개 32항목에 대해 심평원에 자료를 제출하였고, 2015.9월 심평원 홈페이지 및 모바일에 공개된 것으로 압니다. 공개항목이 52항목으로 확대되면 기존에 제출한 32항목도 다시 제출해야 하는지?

A. 기존 공개기관은 추가된 20항목의 자료만 제출하면 되고, 신규 공개기관은 52항목 중 해당 의료기관에서 실시하는 항목만 제출하면 됨.

Q&A

의료평가

Q. 양한방 협진 한방병원의 경우 MRI, 초음파검사 비급여 자료를 제출해야 하는지?

A. MRI, 초음파검사는 양방 항목으로 분류되어 있으므로 양한방 협진 한방병원은 MRI, 초음파검사 비급여 자료는 제출 하지 않음.

Q&A

의료평가

Q. 치과병원, 한방병원도 체온열검사에 대한 비급여 자료를 제출해야 하는지?

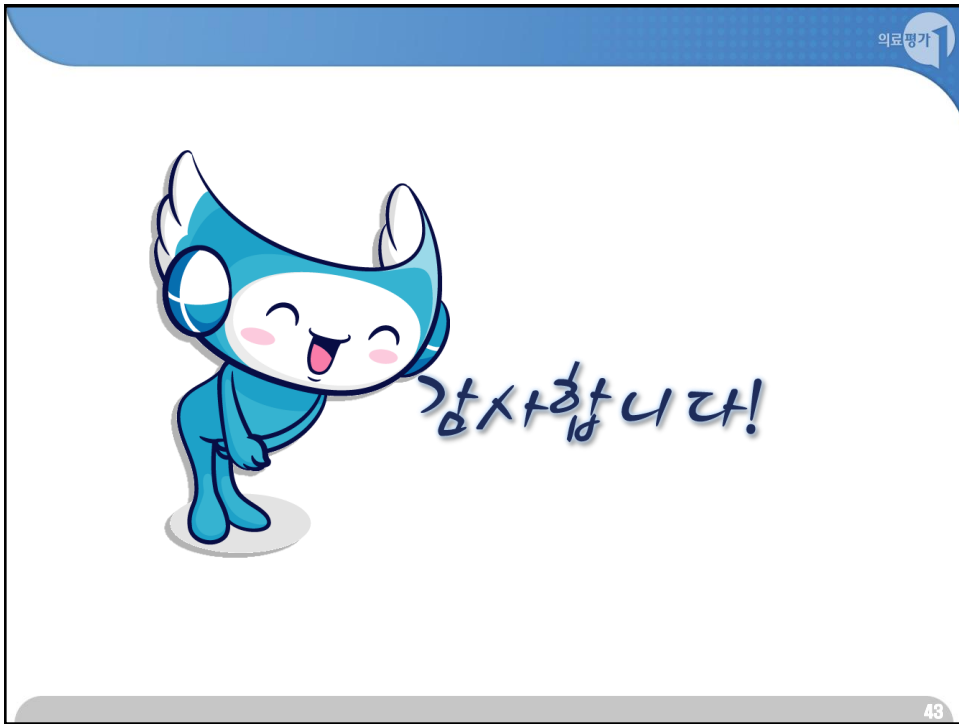
A. 치과병원의 경우는 체온열검사, 한방병원의 경우는 경피온열검사로서, 해당 검사를 실시한 경우는 자료를 제출해야 함.

의료평가



◇ 비급여 진료비 공개 관련 게시 사이트
 심평원 홈페이지 > [요양기관업무포털](#) > [심사정보](#) > [알림방](#) > [공지사항](#)

문의사항 ☎ (02) 2182-2442 / 2444 / 2450



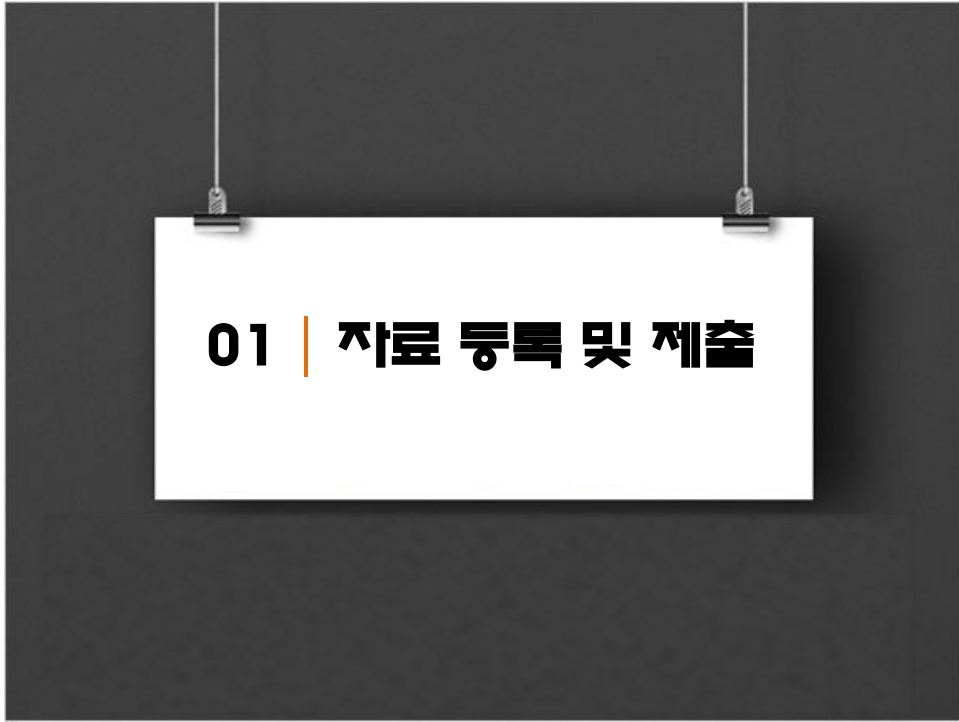
「비급여 진료비용 송·수신 시스템」 사용 안내

PRESENTATION



index

1. 자료 등록 및 제출
2. 비급여 가격 확인 및 변경
3. 심평원 정기 확인요청



1 자료 등록 및 제출

(1)신청 및 자료제출

**(2)비급여 진료비용
승수신시스템**

**(3)비급여 등록요청
클릭**

1 자료 등록 및 제출

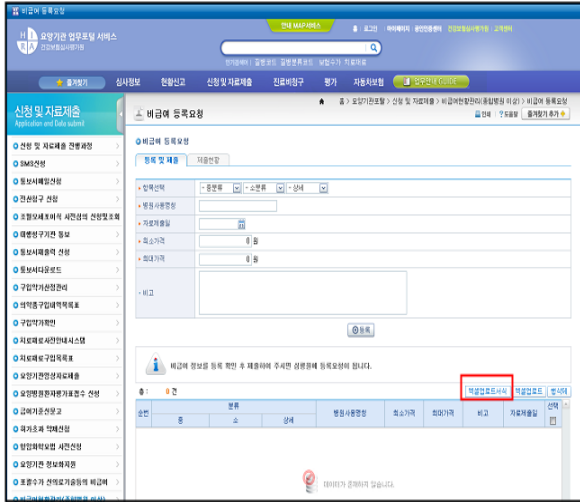
**1)양목 선택하여
각각 등록하는 방법**

**(1)내역작성 후
등록 버튼**

**(2)제출버튼
[->처리 O.K]**

※ 반드시 항목선택 중분류/소분류/상세를 선택 후 다음 단계로 이동

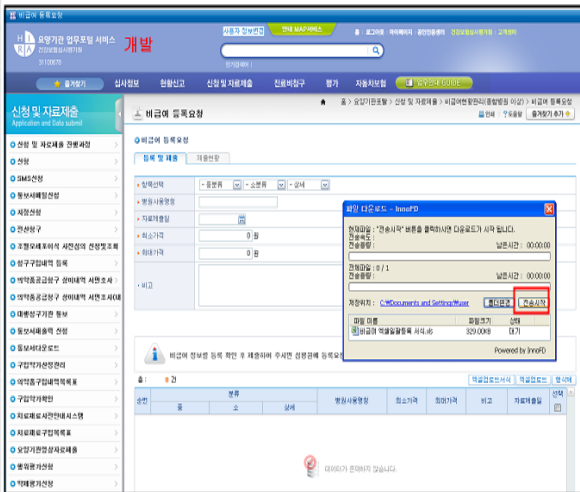
1 자료 등록 및 제출



2)엑셀업로드 서식을
다운받아 작성 후
등록하는 방법

(1)엑셀업로드
시작 버튼 클릭

1 자료 등록 및 제출



2)엑셀업로드 서식을
다운받아 작성 후
등록하는 방법

(2)엑셀업로드
서식을
내 PC에 저장
(Excel 2003 Ver.)

1 자료 등록 및 제출

2)엑셀업로드 서식을
다운받아 작성 후
등록하는 방법

[3]엑셀업로드
일괄 등록 후
엑셀업로드

1 자료 등록 및 제출

순번	종	분류	상태	별첨사용명칭	최소가격	최대가격	비고	자료제출일	선택
1	소송파견사료	유형	상세	소송파	50,000	80,000			


2)엑셀업로드 서식을
다운받아 작성 후
등록하는 방법

[4]엑셀업로드 된
자료 선택
클릭 후 제출

※ 제출 하기 전 등록된 자료가 잘못 입력되었을 경우 해당 항목 선택 후 **행삭제 버튼** 클릭하면 됨

02 | 비급여 가격 확인 및 변경


2 비급여 가격 확인 및 변경



(1)신청 및 자료제출

(2)비급여 진료비용
송수신시스템

(3)비급여 가격
확인 및 변경



2 비급여 가격 확인 및 변경

구분	종류	단위	현재	입력일자	병원 사용일자	최소가격	최대가격	비고	구분변경일	변경일	처리일자
01	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
02	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
03	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
04	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
05	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
06	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
07	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
08	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
09	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
10	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
11	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
12	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
13	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
14	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
15	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
16	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
17	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
18	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
19	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료
20	공통수술비	1인실	1인실-공통수술비	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27	2015.09.27		2015.09.27	2015.09.27	완료

1) 항목변경 (가격, 명칭, 비고 등) 이 필요한 경우

(1) 변경하고자 하는 항목 더블클릭

2 비급여 가격 확인 및 변경

수정요청

현재 비급여 정보

- 비급여 항목: 1인실
- 병원 사용명칭: 1인실
- 최소값: 135000
- 최대값: 135000
- 비고:

수정요청 비급여 정보

- 비급여 항목: 비급여 항목
- 병원 사용명칭: 1인실
- 변경/삭제 사유: 변경/삭제 사유
- 최소값: 135000
- 최대값: 135000
- 비고:

수정요청 | 수정요청 | 닫기

수정요청

현재 비급여 정보

- 비급여 항목: 1인실
- 병원 사용명칭: 1인실
- 최소값: 135000
- 최대값: 135000
- 비고:

수정요청 비급여 정보

- 비급여 항목: 비급여 항목
- 병원 사용명칭: 1인실
- 변경/삭제 사유: 변경/삭제 사유
- 최소값: 200000
- 최대값: 200000
- 비고:

수정요청 | 수정요청 | 닫기

1) 항목변경 (가격, 명칭, 비고 등) 필요한 경우

[2] 변경/삭제사유 선택 후 가격 등 수정

↓

수정 요청 클릭

↓

닫기

↓

수정 요청 완료 O.K

2 비급여 가격 확인 및 변경

수정요청

현재 비급여 정보

- 비급여 항목: 출생증명서
- 병원사용명칭: 출생증명서
- 최소값: 0
- 최대값: 3000
- 비고: 초회 발급서 무료

수정요청 비급여 정보

- 비급여 항목: 비급여 항목
- 병원사용명칭: 출생증명서
- 변경/삭제사유: 원상복합
- 최소값: 0
- 최대값: 3000
- 비고:

삭제요청 수정요청 닫기

수정요청

현재 비급여 정보

- 비급여 항목: 출생증명서

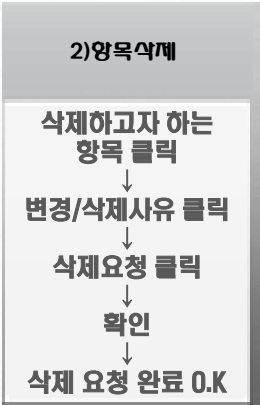
수정요청 비급여 정보

- 비급여 항목: 비급여 항목
- 병원사용명칭: 출생증명서
- 변경/삭제사유: 원상복합
- 최소값: 0
- 최대값: 3000
- 비고:

수정하신 비급여 항목을 삭제신청 하시겠습니까?

확인 취소

삭제요청 수정요청 닫기



03 | 심평원 정기 확인요청

3 심평원 정기 확인요청



(1) 신청 및 자료제출

(2) 비급여 진료비용 송수신시스템

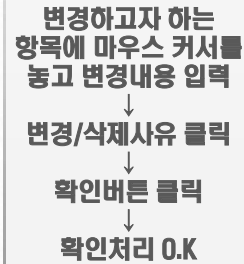
(3) 심평원 정기 확인요청



3 심평원 정기 확인요청



1) 항목변경 (가격, 명칭, 비고 등) 이 필요한 경우



3 심평원 정기 확인요청

2) 항목삭제

삭제요청 버튼 클릭
↓
확인처리 O.K

3 심평원 정기 확인요청

3) 확인완료 후 입력 쪽으로 수정 알 경우

확인완료 화면 확인철회 클릭
↓
심평원 정기 확인요청 화면에서 다시 입력
↓
확인버튼

※참고

변경 사유	비 고
현황변화	인력, 시설, 장비 등 변화 : 장비구입 및 폐기, 시설 보완 등
원가변화	약제, 재료대, 인건비 인상 및 인하
수가변화	건강보험 수가 변화율 참조
단순오류	가격고지 및 신고 착오 등
기타	

□비급여 가격 변경 등 신고시 사유 기재