



제422회국회(임시회)
제2차보건복지위원회

국민건강보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 안상훈의원 대표발의(의안번호 제6601호)

2025. 2.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 요양급여내역 확인시스템 구축·운영	3

I. 개요

1. 안상훈의원 대표발의안(의안번호 제6601호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 안상훈의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2024. 12. 17.

(3) 회 부 일 : 2024. 12. 18.

나. 제안이유 및 주요내용

우리나라의 건강보험은 적은 비용으로 국민의 건강을 폭넓게 보장할 수 있는 장점이 있는 반면, 접근성이 높아 불필요하거나 과도한 진료를 받는 ‘의료쇼핑’에 대한 우려도 동시에 가지고 있음.

일례로 전산화단층영상진단촬영(CT)의 경우 수진자당 연평균 촬영횟수는 1.9회 수준이나 연간 10회 이상을 촬영한 인원이 약 10만 명에 이르고, 연간 60회 이상 촬영한 사람도 32명이나 되며, 나아가 연간 130회를 촬영한 사례도 확인되고 있음.

또한, 국민 1인당 연평균 외래 이용횟수는 15.7회이나, 연간 150회 초과 외래환자는 18만명에 이르고, 연간 365회를 초과하여 외래진료를 받은 사람도 2,400명이나 됨.

그러나 현행법상 환자가 여러 의료기관을 다니며 동일한 치료를 반복적으로 과다하게 이용하는 경우 실시간으로 진료내역을 입력 및 연

계할 수 있는 시스템이 부재하여 진료단계에서 이를 확인하는 데 한계가 있음.

이러한 의료쇼핑은 건강보험의 재정건전성에도 악영향을 미치고, 환자의 안전 측면에서도 관리가 필요하다는 점에서 적극적으로 방지할 필요가 있음.

이에 요양기관이 진료단계에서 급여 적용 횟수와 같은 수진자의 의료이용내역을 실시간으로 파악할 수 있도록 하고, 심사평가원으로 하여금 요양기관이 의료이용내역을 확인할 수 있도록 하는 정보시스템을 구축·운영하도록 하여 수진자의 의료서비스 과다이용 방지를 통해 건강보험의 재정건정성 및 환자안전을 제고하고자 하는 것임(안 제 41조의6 신설).

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 요양급여내역 확인시스템 구축·운영

가. 개정안의 내용

- 개정안은 보건복지부장관이 환자안전 및 과도한 의료이용의 방지를 위하여 정한 대상질환에 따른 인정횟수 등 기준에 부합하는지 여부를 확인하기 위해 필요한 경우 요양기관은 가입자 또는 피부양자가 다른 요양기관에서 실시한 요양급여 내역 등을 실시간으로 확인할 수 있도록 하고, 보건복지부장관은 요양급여내역의 입력·연계 등 관리를 목적으로 하는 “요양급여내역 확인시스템”을 구축·운영하도록 규정하려는 것임(안 제41조의6 신설).

현행	개정안
<신설>	<u>제41조의6(요양급여내역 확인시스템 구축·운영 등) ① 요양기관은 제41조제3항에 따라 보건복지부장관이 환자안전 및 과도한 의료이용의 방지를 위하여 정한 대상질환에 따른 인정횟수 등 기준에 부합하는지 여부를 확인하기 위해 필요한 경우 가입자 또는 피부양자가 다른 요양기관에서 실시한 요양급여 내역 등을 실시간으로 연계하여 확인할 수 있다.</u> <u>② 보건복지부장관은 제1항에 따</u>

현행	개정안
	큰 <u>요양급여내역의 입력·연계 등 관리를 목적으로 한 정보시스템(이하 “요양급여내역 확인시스템”이라 한다)을 구축·운영하여야 한다.</u> ③ <u>보건복지부장관 및 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)은 요양기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 요구할 수 있다. 이 경우 요구를 받은 요양기관은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.</u> 1. <u>요양급여내역 확인시스템 운영에 필요한 정보의 제공</u> 2. <u>요양급여내역 확인시스템과 요양기관이 사용하는 소프트웨어 간의 연계</u> ④ <u>보건복지부장관은 제2항 및 제3항에 따른 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 심사평가원에 위탁한다. 이 경우 보건복지부장관은 위탁한 업무를 수행하기 위하여 소요되는 비용의 전부 또는 일부를 지원하여야 한다.</u> ⑤ <u>제1항 및 제2항에 따른 요양급여내역 확인시스템의 구축·운영, 제3항에 따른 정보제공 및 실</u>

현행	개정안
제43조(요양기관 현황에 대한 신고) ① 요양기관은 제47조에 따라 요양급여비용을 최초로 청구하는 때에 요양기관의 시설·장비 및 인력 등에 대한 현황을 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 신고하여야 한다. ②·③ (생략)	<u>시간 연계 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</u> 제43조(요양기관 현황에 대한 신고) ① ----- ----- ----- ----- <u>심사평가원</u> ----- ----- ----- ----- ----- ②·③ (현행과 같음)

※ 시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날

나. 검토의견

□ 개정안은 일명 ‘의료쇼핑’으로 불리는 가입자 및 피부양자의 의료과다이용 문제를 방지하기 위하여 가입자가 다른 요양기관에서 실시한 요양급여 내역 등을 요양기관이 실시간으로 확인할 수 있도록 하는 “요양급여내역 확인시스템”을 구축·운영하도록 하려는 것임.

□ 건강보험심사평가원(이하 “심평원”)에 따르면, 주요 의료 과다이용 사례는 다음과 같이 나타나고 있음.

- (외래 과다이용) 2022년 기준, 우리나라 국민 1인당 평균 외래

이용횟수는 15.7회인 반면, 연간 365회 초과 환자는 약 2,400명 (최다 외래 이용횟수 3,009회), 연간 150회 초과 환자는 약 18만 명에 이르고 있음. 외래 과다이용 사례의 경우 주로 근골격계 질환 통증완화를 위한 물리치료, 신경차단술, 트라마돌주 투여 등에 집중되고 있음.¹⁾

< 연간 외래 150회 이상 의료과다이용자(근골격계 질환)의 주된 치료 분석결과 >

□ 연간 외래 150회 ~ 365회 이용자

- 이용자의 91% 물리치료 실시, 최다 이용자 356회 방문
- 이용자의 50% 신경차단술 실시, 최다 이용자는 670회 실시
- 이용자의 60% 트라마돌주 투여
- 연간 외래 366회 이상 이용자 중 최다 이용자는 2,249회 투여
- * 트라마돌주(진통제, 유사마약)

[과다이용 사례]

- (물리치료) 환자A 1일 5기관 방문 및 물리치료 실시, 환자B 연간 총 356회 방문 및 실시
- (신경차단술) 환자C 연간 166회 방문 및 250회 실시, 환자D 연간 151회 방문 및 670회 실시
- (트라마돌주) 환자E 연간 3,009회 방문 및 2,249회 투여 (1일 평균 6회, 최대 11회 투여)

자료: 건강보험심사평가원

- (CT 과다이용) 2022년 기준, 수진자당 연평균 전산화단층영상진단촬영(CT) 횟수는 1.9회인 반면, 연간 10회 이상 촬영환자는 약 10만명, 60회 이상 촬영환자는 32명 (최다 촬영 횟수 130회)으로 나타나고 있음.²⁾

1) 연간 최다 외래이용자의 경우 363일 간 3,009회 의료기관을 방문(1일 평균 8.2회)하여 트라마돌주를 2,249회 투여하였으며, 이 중 52회는 식약처의 허가사항 용법용량(1일 최대 400mg)을 초과한 것으로 나타남.

2) 심평원에 따르면, CT 1회 촬영시 약 0.6~10mSv(밀리시버트)의 방사선에 노출되는데 100mSv 초과시 암 발생 위험율이 상승할 수 있는바 국제방사선방호위원회에서는 일반인은 연간 1mSv, 방사선 관계 종사자는 연간 50mSv를 한도로 권고하고 있음. 130회 CT 촬영자의 경우 약 270mSv의 방사선에 노출되어 방사선 관계 종사자보다 많은 방사선에 노출되게 되어 안전에 악영향을 미칠 수 있는 것으로 나타나고 있음. 심평원, 의료과다이용 현황 및 문제점, 무분별한 의료쇼핑, 이대로 괜찮은가? : 의료과다이용 실태 분석 및 대책 마련 정책토론회(안상훈의원실 주최) 자료집, 2024. 12. 9. 참조

< CT 과다이용 사례 >

- 연간 최다 기관 이용자: 25기관 방문, 총 30회 촬영
- 연간 최다 촬영자: 총 130회 촬영(방사선 선량 약 270mSv 노출), 1기관 방문
- 1회 내원 최다 부위 촬영자: 8부위(13회 촬영)
- * (방사선선량 연간 한도) 방사선 관련 직업 50mSv
CT촬영 0.6~10mSv [출처: 질병관리청 2022년 국민 의료방사선 평가 연보]

자료: 건강보험심사평가원

□ 이와 관련하여, 건강보험공단은 2002년부터 연간 외래의료 다빈도 이용자³⁾, 다기관 이용자⁴⁾를 대상으로 의료이용현황 안내문 발송 및 상담을 제공하는 등 의료 과다이용자에 대한 관리를 시행하고 있으며, 「국민건강보험법 시행령」 개정을 통하여 2024년 7월부터는 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료에 대하여 본인부담률 90%를 적용하고 있음.⁵⁾

□ 개정안은 의료 과다이용행위 방지를 위하여 보건복지부장관이 가입자의 요양급여내역의 입력·연계 등 관리를 목적으로 “요양급여내역 확인시스템”을 구축·운영하도록 하고, 요양기관에 대하여 시스템 운영에 필요한 정보 제공 및 소프트웨어 간 연계를 요구할

3) 연간 외래 이용횟수 기준 70회 이상(40~64세), 150회 이상(65~79세) 이용한 가입자 및 피보험자

4) 동일상병으로 5일 이내 동급 다른 요양기관을 4개 이상 이용한 가입자 및 피보험자

5) 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담) ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 “본인일부부담금”이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담) ① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 “본인일부부담금”이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.

[별표 2] 본인일부부담금의 부담률 및 부담액(제19조제1항 관련)

5의2. 제1호, 제3호(너목은 제외한다) 및 제4호에도 불구하고 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 90을 부담한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그렇지 않다.

가. 「아동복지법」에 따른 아동

나. 「모자보건법」에 따른 임산부

다. 다음의 사람 중에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람

1) 「장애인복지법」 제2조제2항에 따른 장애인

2) 희귀난치성질환 등을 가진 사람

3) 제3호마목에 따른 중증질환자

4) 그 밖에 1)부터 3)까지의 규정에 준하는 사람으로서 불가피하게 연간 365회를 초과하는 외래진료가 필요한 사람

수 있도록 하며, 이에 따른 업무를 심평원에 위탁하도록 하려는 것으로,

요양기관이 진료 단계에서 가입자가 다른 요양기관에서 실시한 요양급여 내역 등을 실시간으로 확인할 수 있도록 하여 사전적으로 적정수준의 진료 및 처방이 이루어질 수 있도록 함으로써, 과도한 의료이용에 따른 환자안전 위해를 예방하고 건강보험 재정건전성을 제고하려는 취지로 보이며, 바람직한 측면이 있는 것으로 보임.

- 참고로, 현재 심평원은 한방 추나·첩약 관련 진료내역 및 요양급여 제공횟수 등의 조회가 가능한 “한방 추나·첩약 수진자 관리시스템”을 운영 중에 있는데, 보건복지부는 개정안이 통과될 경우 한방 추나·첩약 수진자 관리시스템상의 대상질환 범위를 의료 과다이용자가 주로 이용하는 물리치료, 신경차단술, CT촬영 등까지 확대하는 방식으로 요양급여내역 확인시스템을 구축·운영할 계획이라고 설명하고 있음.

□ 다만, 다음 사항에 대한 검토가 필요해 보임.

- 첫째, 안 제41조의6제1항에서는 “제41조제3항에 따라 보건복지부장관이 환자안전 및 과도한 의료이용의 방지를 위하여 정한 대상질환”이라고 규정하고 있는데, 현행 제41조제3항6)에서는 환자

6) 「국민건강보험법」 제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것

안전 및 과도한 의료이용 방지를 위하여 대상규정을 정하고 있지 아니한 바, 대상질환의 범위를 하위법령에서 규정하도록 위임근거를 둘 필요가 있는 것으로 보임.

- 둘째, 안 제41조의6제4항에서는 요양급여내역 확인시스템 구축·운영, 요양기관에 대한 정보제공 요구 및 소프트웨어 연계 등에 관한 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 심평원에 “위탁한다”라고 규정하고 있는데, 위탁 대상기관 및 위탁 여부가 법률에 명확히 규정된다면 “대통령령”에서 규정할 내용이 무엇인지 논의가 필요한 것으로 보임. 보건복지부에 따르면 심평원에 대한 업무위탁의 구체적인 범위 등은 하위법령에서 규정할 계획이라는 설명인데, 업무의 일부를 위탁할 계획이라면 “업무의 일부”를 위탁하는 것으로 법률에 명확히 규정할 필요가 있는 것으로 보임.
- 셋째, 보건복지부는 개정안 통과 시 현재 심평원에서 운영 중인 한방 추나·침약 수진자 관리시스템상의 대상질환의 범위를 의료과다이용이 집중되는 근골격계질환 관련 물리치료, 신경차단술, CT촬영 등으로 확대하는 방식으로 요양급여내역 확인시스템을 구축·운영한다는 계획인데, 기존 시스템의 확대구축, 요양기관 대상 시스템 관련 소프트웨어 배포·검증, 요양기관 대상 관리기준 안내·홍보 등에 소요되는 기간을 고려할 때 시행일을 “공포 후 1년이 경과한 날”로 수정할 필요가 있다는 입장이므로, 법 집행준비에 소요되는 기간을 고려하여 시행일을 조정할 필요가 있는 것으로 보임.

2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 개정안은 CT 과다촬영 및 진통제 과다투여 등으로부터 환자안전
을 보호하는 것을 목적으로 요양급여내역 확인시스템을 구축·
운영하는 것으로 그 필요성에 대해 동의함.

□ 기획재정부

- 특정 시스템의 구축여부 및 적정소요 등은 법적 강제 사항이 아
닌 예산편성과정에서 협의되어야 할 사항으로 정보시스템 구축
은 사업타당성, 실현가능성, 규모 적정성 등을 검토하고 그 결과
에 따라 추진여부 등을 결정하여야 하므로, 시스템 구축을 의무
사항이 아닌 재량사항으로 규정할 필요가 있음.

□ 국민건강보험공단

- 환자의 과다한 의료이용을 실시간으로 관리하기 위한 시스템 구
축 필요성에 대하여 공감함. 다만, 건보공단이 건강보험 가입자
에게도 자신의 진료내역을 실시간으로 제공할 수 있도록 하기
위하여 요양급여내역 확인시스템에 대한 건보공단의 접근 권한
을 추가적으로 명시할 필요가 있음.

□ 대한의사협회

- 일부 소수의 비도덕적인 환자의 문제 해결을 위해 ‘요양급여내역 확인시스템’을 구축·운영하고 요양기관에 필요한 정보 제공이나 소프트웨어 간 연계를 요구하는 것은 의료기관을 지나치게 간섭하고 통제하는 과도한 제재이며, 시스템 운영과정에서 환자의 민감 개인정보 유출의 문제가 발생할 수 있음. 이는 결국 의료기관의 원활한 환자 진료를 방해할 뿐만 아니라 불필요한 규제로 작용할 개연성이 높아 동 법안에 반대함.

문 의 처
02)6788-5503

참고자료 1 의료과다이용(의료쇼핑) 현황(자료: 건강보험심사평가원)

1 “연간 150회 ~ 365회” 외래 이용현황

- ◆ 연간 150회 ~ 365회 외래 이용자 (일반질환자 106,640명) 이용행태 분석결과
- 연간 평균 방문기관수 11개 (최소 1개~ 최대 142개)
 - 연령은 70대 이상 57.3%로 가장 많고, 평균 내원횟수도 199회로 가장 많고 20~30대는 평균 방문기관수가 13개로 가장 많음
 - 20대 이상 모든 연령에서 ‘등 통증(M54) 등 근골격계 질환’으로 내원
 - 주로 진통제(트라마돌주사) 투여, 신경차단술, 물리치료 시행 위해 방문하는 경향

□ (환자 구성)

- 연간 150회 이상 외래 이용을 산정특례질환자 보다 일반질환자가 더 많이 이용함 (환자수 1.8배 ↑, 평균 내원횟수 8~12일 ↑)

(단위 : 명, %, 회, 십만원)

구분	1-149회				150-365회				365회 초과			
	환자수	평균내원	평균금액		환자수	평균내원	평균금액		환자수	평균내원	평균금액	
계	48,571,714	(100)	18	9	185,769	(100)	192	130	2,480	(100)	454	136
일반질환	46,255,097	(95.2)	18	8	118,570	(63.8)	197	58	2,012	(81.1)	455	117
산정특례 질환	2,316,617	(4.8)	33	37	67,199	(36.2)	185	257	468	(18.9)	447	217

○ (연령별 현황)

(단위 : 명, 기관, 회, 억원, %)

구분	전체				평균		최대	
	환자 수	내원횟수	총진료비		기관수	내원횟수	기관수	내원횟수
계	106,640*	(100.0)	20,958,027	5,877	11	197	142	365
10세 미만	1,315	(1.2)	234,744	49	8	179	28	357
10대	383	(0.4)	71,244	23	8	186	43	349
20대	752	(0.7)	143,961	47	13	191	101	361
30대	1,655	(1.6)	319,120	105	13	193	116	361
40대	4,473	(4.2)	873,733	265	11	195	102	365
50대	9,905	(9.3)	1,910,553	563	11	193	142	365
60대	27,028	(25.3)	5,233,281	1,515	11	194	106	365
70대 이상	61,129	(57.3)	12,171,391	3,309	10	199	71	365

* 외래 150~365회 내원한 일반질환 환자(중복제거)의 의료기관 이용현황(상급종합병원, 약국 제외)

- (연령별 상병현황) 대부분 근골격계 질환으로 내원, 등통증(M54) 상병이 가장 많음

구분	1순위	2순위	3순위
20대	등통증 (M54)	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S33)	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(M79)
30대	등통증 (M54)	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S33)	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(M79)
40대	등통증 (M54)	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(M79)	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S33)
50대	등통증 (M54)	무릎관절증 (M17)	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(M79)
60대	등통증 (M54)	무릎관절증 (M17)	기타 척추병증 (M48)
70대 이상	등통증 (M54)	기타 척추병증 (M48)	무릎관절증 (M17)

□ (주된 진료)

- 주로 통증치료 목적으로 트라마돌 주사, 신경차단술, 물리치료를 여러 기관 또는 동일 의료기관에서 반복 치료 경향

주된 치료	외래 150~365회 이용자 (106,640명*)		외래 366회 이상 이용자 (2,462명)		외래 1000회 이상자(18명)	
	환자	월평균 방문 횟수	환자	월평균 방문 횟수	환자	월평균 방문 횟수
① 물리치료	91%	10회	92%	19회	93%	50회
② 신경차단술	50%	2.3회	56%	5.8회	56%	3.4회
③ 트라마돌주(진통제) 투여	60%	4회	75%	11.5회	67%	59.5회

* 외래 150~365회 내원한 일반질환 환자(중복제거)의 의료기관 이용현황(상급종합병원, 약국 제외)

(설명예시) 외래를 150~365회 방문한 환자의 91%가 물리치료를 시행하였으며, 해당 구간의 월평균 외래기관 방문횟수는 10회임

2

CT(영상단층촬영) 이용 현황

- (횟수별) 연간 CT촬영 1회 실시한 수진자는 470만명(63.1%)이며, 60회 이상의 촬영을 실시한 수진자는 32명으로 평균 2기관 방문30~40회 미만 촬영한 수진자는 평균 2.3기관, 최대 25기관을 방문

(단위: 명, %, 기관)

촬영횟수(연간)	수진자 수		기관수		
			평균	최대	최소
계	7,462,153	(100.0)	1.2	25	1
1회	4,707,517	(63.1)	1.0	1	1
2~10회 미만	2,654,817	(35.6)	1.5	9	1
10~20회 미만	92,569	(1.2)	1.9	14	1
20~30회 미만	6,201	(0.1)	③2.2	20	1
30~40회 미만	789	(0.0)	①2.3	25	1
40~50회 미만	180	(0.0)	②2.2	19	1
50~60회 미만	48	(0.0)	2.1	5	1
60회 이상*	32	(0.0)	2.0	4	1

* 최대 130회

- (상병별) 청구 주상병은 신생물이 225만건(20.3%)로 가장 많음

(단위 : 만건, 만회, %, 억원)

구분*	명세서 건수↓		빈도(횟수)		청구금액	
계	1,107	(100.0)	1,411	(100.0)	16,732	(100.0)
소계(상위 10위)	1,030	(93.0)	1,314	(93.1)	15,633	(93.4)
신생물 (C, D)	225	(20.3)	336	(23.8)	4,682	(28.0)
소화계통 질환 (K)	156	(14.1)	178	(12.6)	1,876	(11.2)
미분류 증상 및 검사상 이상소견 (R)	145	(13.1)	160	(11.3)	1,980	(11.8)
손상 (S, T)	143	(12.9)	188	(13.3)	2,095	(12.5)
호흡계통 질환 (J)	102	(9.2)	118	(8.4)	1,129	(6.7)
근골격계 질환 (M)	89	(8.0)	98	(6.9)	1,072	(6.4)
순환계통 질환 (I)	62	(5.6)	99	(7.0)	1,209	(7.2)
비뇨생식계통 질환 (N)	51	(4.6)	64	(4.5)	749	(4.5)
감염성 및 기생충성 질환 (A, B)	30	(2.7)	39	(2.8)	490	(2.9)
신경계통 질환 (G)	27	(2.4)	33	(2.3)	349	(2.1)

* 한국표준질병사인분류에 따라 상병 분류

물리치료 예시

■ (M/64세) : 물리치료 최다 청구

- 2022년 총 356회(○○한의원 352회, △△한의원 4회)
한방 물리치료-온냉경락요법 356회 시행(이외 침술)

청구 주상병		건수	비고
계		356	
M79	기타 근통, 위팔	275	○○한의원
I69	뇌혈관질환의 후유증	38	
S43	어깨관절의 염좌 및 긴장	39	
U23	중풍후유증(中風後遺證)	4	△△한의원

■ (M/49세) : 1일 다수 기관 내원, 물리치료 시행

- 2022.9.28, 5기관 방문, 표층열, 온냉경락요법 등 물리치료 시행

NO	요양기관	주 상 병		진료내역
1	○○정형외과의원	M77	외측상과염	물리치료-표층열, 레이저
2	△△정형외과의원	S43	견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	물리치료-표층열 심층열 레이저
3	○○신경외과의원	M17	양쪽 원발성 무릎관절증	물리치료-표층열, ICT
4	○○한의원	M23	무릎의 상세불명의 내부장애	물리치료-온냉경락요법
5	△△한의원	S83	무릎의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장	물리치료-온냉경락요법

신경 차단술 예시

■ (M/36세) : 월 최다일수(28일) 신경차단술 실시

☞ 연간 107일 동안, 총 166회 방문(횟수 250회) 실시

- (주상병) : 두통(G43-44) 16회, 어깨병변 등 근골격계(M, S) 질환 20회

- (2022년 12월) 28일 동안, 9기관 방문, 신경차단술 36회 실시(1일 2기관 8회)

☞ 12월 27일, 2기관 방문, 신경차단술 실시(5부위)

A 마취통증의학과										B 재활의학과									
구분	분류기호	상병명	수술	진료과목	전문과목	상해	특정	요양계시일	면	구분	분류기호	상병명	수술	진료과목	전문과목	상해	특정	요양계시일	면
주	S8638	아래다리 부위의 상해불명 근육 및 힘줄의 손상, 기타 및 상	무	정형외과				2022-12-27		주	G442	▶긴장형두통 / Tension-type headache	무	내과				2022-12-27	
부	M79168	▶기타 근통, 아래다리 / Other myalgia, lower leg	무	정형외과				2022-12-27		부	M5422	경추통, 경부 / Cervicalgia, cervical region	무	내과				2022-12-27	
부	M6266	▶근육긴장, 아래다리 / Muscle strain, lower leg	무	정형외과				2022-12-27		부	M751	▶회전근개갈라짐 / Rotator cuff syndrome	무	내과				2022-12-27	
부	M2556	▶관절통, 아래다리 / Pain in joint, lower leg	무	정형외과				2022-12-27		부	K291	기타 급성 위염 / Other acute gastritis	무	내과				2022-12-27	
부	M5447	좌골신경통을 동반한 요통, 요추부 / lumbago with sciatic	무	정형외과				2022-12-27		부	K219	▶식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병 / Gastro-oesophago	무	내과				2022-12-27	
5. 마취료 [85.86 %]										4. 주사료 [0.26 %]									
01	4	1 LA247	척수신경말초지차단술-견갑신경	ii	25,960.	1.	1.	1	25,960	01	4	3 647800391 121 삼진리도카인염산염수화물	145.	1.	1.	1	145		
5	1	LA272	척수신경말초지차단술-좌골신경	ii	25,960.	1.	1.	1	25,960	5	3	649503771 245 트리알루주(트리알시롤론)아	700.	0.1	1.	1	70		
6	1	LA275	척수신경말초지차단술-좌골신경					24,330		6	3	670607491 121 휴온스리도카인염산염수화물	432.	0.25	1.	1	108		
5. 마취료 [87.88 %]										5. 마취료 [87.88 %]									
01	2	1 LA241	척수신경말초지차단술-대소후두	ii	25,440.	1.	1.5	1	38,160	01	2	1 LA241	척수신경말초지차단술-대소후두	ii	25,440.	1.	1.5	1	38,160
3	1	LA357	척수신경총, 신경근및신경절차단	ii	48,560.	1.	1.5	1	72,840	3	1	LA357	척수신경총, 신경근및신경절차단	ii	48,560.	1.	1.5	1	72,840

■ (M/58세) : 연간 최다 횟수(669.6회) 실시 환자 (1기관 내원)

☞ 연간 151일 동안, 총 151회 방문(횟수669.6회) 실시, 진료비 2,400만원

- (주상병) : 등통증(M54) 95회, 삼차신경장애(G50) 29회, 관절장애(M25) 20회 등

- (시술현황) : A마취통증의학과, 1일당 평균 2.6부위(1~4부위), 4.4회(2~6.5회) 실시

☞ 2022년 1월 21일, 4부위(5.5회) 실시

보호종별		진료결과		초진/야공		재진/야공		처방횟수		본인부담구분		시제관리			
		계속		0 0		1 1									
구분	분류기호	상병명				수술	진료과목	전문과목	상해	특정	요양계시일				
주	M5456	▶요통, 요추부 / Low back pain, lumbar region				무	마취통증의학과				2022-01-21				
부	M2556	▶관절통, 아래다리 / Pain in joint, lower leg				무	마취통증의학과				2022-01-21				
부	M2553	▶관절통, 아래팔 / Pain in joint, forearm				무	마취통증의학과				2022-01-21				
부	M2556	▶관절통, 아래다리 / Pain in joint, lower leg				무	마취통증의학과				2022-01-21				
부	M2557	▶관절통, 발목 및 발 / Pain in joint, ankle and foot				무	마취통증의학과				2022-01-21				
☑ 청구단위 당월 1 2 3 4 5 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22															
목	줄	사유	코드	품명	i/ii	단가	1회투약	일투	총투	인정금액	조정금액	변경일	항변경	예외	확인
1. 진찰료 [7.13 %]															
02	1	1	AA254010	재진진찰료-의원,보건의료원 내		14,780.	1.	1.	1	14,780					
03	2	1	AL801	외래환자 의약품관리료-1일분(으		210.	1.	1.	1	210					
4. 주사료 [0.17 %]															
01	3	3	67060348E	121 휴온스리도카인염산염수화물		610.	0.6	1.	1	366					52
5. 마취료 [92.69 %]															
01	4	1	LA272	척수신경말초지차단술-좌골신경	ii	25,960.	1.	1.	1	25,960					
	5	1	LA274	척수신경말초지차단술-대퇴신경	ii	25,990.	1.	1.	1	25,990					
	6	1	LA347	척수신경말초지차단술-액와하	ii	23,340.	1.	3.	1	70,020					
	7	1	LA357	척수신경총,신경근및신경절차단	ii	48,560.	1.	1.5	1	72,840					

트라마돌주 예시

- (예시) (남/50세)은 2022년 3,009일(최다 방문 환자), 평균 8.2개 기관 방문 트라마돌주(진통제)를 투여

☞ (트라마돌주 1일 투여 현황) 363일 동안 1일 평균 6회, 최대 11회 투여

- 52회는 식약처 허가사항 용법용량 초과(1일 최대 400mg 초과)

1일 투여 횟수	1회	2회	3회	4회	5회	6회	7회	8회	9회	10회	11회
빈도	2	11	41	51	57	51	44	54	29	17	6
백분율	(0.6)	(3.0)	(11.3)	(14.1)	(15.7)	(14.1)	(12.1)	(14.9)	(8.0)	(4.7)	(1.7)

* 1년 365일 중 2일만 트라마돌주 투여를 안함

▶ 1일 동안 11개 기관을 방문하여 트라마돌염산염주 11A(총 550mg) 주사

- 식약처 허가사항 초과

※ 트라마돌염산염주 식약처 허가사항 용법용량 : 1일 최고 400mg 투여

NO	종별	요양기관	주 상병		진료내역
1	병원	A병원	M13	기타 관절염	트라마돌염산염주
2		B병원	S46	어깨 및 위팔 부위의 근육 및 힘줄의 손상	트라마돌염산염주
3	의원	C신경외과의원	M54	등통증	트라마돌염산염주
4		D정형외과의원	G47	수면장애	트라마돌염산염주
5		E내과의원	J06	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염	트라마돌염산염주
6		F의원	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	트라마돌염산염주
7		G비인후과의원	J00	급성 비인두염[감기]	트라마돌염산염주
8		H내과의원	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	트라마돌염산염주
9		I신경외과의원	M79	달리 분류되지 않은 기타 연조직장애	트라마돌염산염주
10		J의원	M25	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	트라마돌염산염주
11		K신경외과의원	S43	견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	트라마돌염산염주

CT 예시

■ (남/46세) : 연간 최다 기관수(25기관) 방문

- (청구) 25기관 방문, 총 30회(건) 청구 (입원 6건, 외래 24건)
- (유형) 복부 28건, 흉부 2건으로 복부 CT가 주를 이루었으며, 그 중 HA425(일반전산화단층영상진단-복부-조영제를 사용하지 않는 경우-요로결석의심)가 19건으로 가장 많음
- (주상병) N20(신장 및 요관의 결석) 14건, R10(복부 및 골반 통증) 12건, N21(하부 요로의 결석) 2건, S22(늑골, 흉골 및 흉추의 골절) 2건
- (지역) 7개 지역 요양기관 방문(서울 2, 경기도 14, 인천 2, 대전 1, 대구 1, 충남 4, 전북 1)
- 상급종합 2회, 종합병원 21회, 병원 7회

■ (남/56세) : 연간 최다 촬영(130회)

- (청구) 1기관 입원, 총 130회의 CT 촬영 (월별 최소 1회, 최대 36회 촬영)
 - 2021년 12/30일 신장이식술 예정이었으나, 12/29일 acute traumatic brain hemorrhage로 응급 craniectomy 수술(V191), 수두증, 뇌부종, 패혈증 등으로 2021.12.29.~2022.10.21. 까지 A병원 입원
- (유형) 두부 117회, 흉부 10회, 복부 3회, HA451(일반전산화단층영상진단-두부-조영제를 사용하지 않는 경우)가 가장 많았음
- (주상병) S06(두개내손상) 10건, G91(수두증) 1건

■ (남/43세) : 1회 내원 최다부위 촬영

- (청구) 3기관 방문, 총 23회 촬영(5건 청구)
- (3/12) 다발성 골절로 B병원 응급실 내원
 - 1일 총 7회 촬영(두부2*, 흉부1, 안면2*, 복부1, 척추1)
- (3/13) C병원 무릎뼈 골절, 하악골 골절, 외상성 경막하 출혈 등으로 입원
 - 1일 총 13회 촬영(경부2*, 두부3, 복부1, 상지1, 안면2, 척추1, 하지2, 흉부1)
- 이후 6월, 9월, 10월 각 1회씩 총 3회 촬영
- * 일반, 3차원

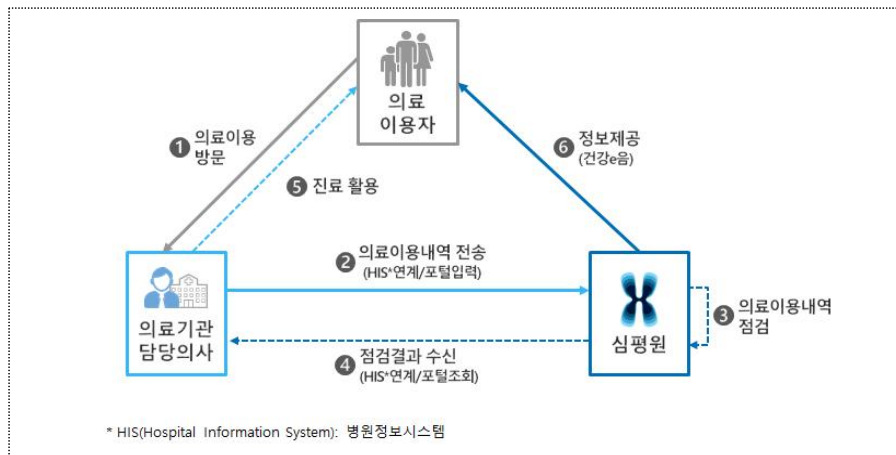
□ 시스템 구축방향

- 신경차단술, 물리치료 수진자별 의료이용내역을 심사평가정보 제출시스템(HIRA e-Form)에 정보시스템 구축

□ 시스템 구축내용

- (기준관리) 관리 항목(신경차단술, 물리치료)에 대한 수진자별 실시횟수 누적 및 점검기준 관리
 - ※ 관리 항목별 급여기준(연간, 일일 제한 등)에 따른 급여여부 심사연계
- (인프라 증설) 약 60억원
 - 약 7만7천여개 의료기관, 연 최소 1억5천만건 이상의 시스템 이용(제출)을 원활하게 수용 가능한 클라우드 기반 인프라 환경 구축
 - 병원정보시스템(EMR·OCS)과 연계하여 실시간 동작으로 신속한 응답속도 보장(지연 발생시 국민 의료서비스 제공에 영향 미침)
- (의료기관 적용) 의료기관·병원정보시스템 대상으로 개발 지원 필요

□ 업무 흐름도



- ① 의료이용 방문: 환자가 의료이용을 위해 병원을 방문
- ② 의료이용내역 전송: 의사가 환자 진료 시 질환 항목별 의료이용내역을 심평원 전송
 - (HIS연계) HIRA e-Form Agent를 활용하여 의사가 병원정보시스템에 입력한 정보 자동 전송
 - (포털입력) 의사가 심사평가정보 웹 포털에 접속하여 정보 직접 입력
- ③ 의료이용내역 점검: 심평원은 환자별 실시횟수 등 질환별 의료이용내역 점검 (점검 후 심사평가정보제출시스템 내 의료이용정보DB 누적관리)
- ④ 점검결과 수신: 의사가 환자별 점검결과를 확인
- ⑤ 진료 활용: 의사는 수신한 점검결과(④)를 바탕으로 진료에 활용
- ⑥ 정보제공: 국민을 대상으로 건강e음을 통한 의료이용 알림/내역조회 등 정보제공

자료: 건강보험심사평가원