

실손의료보험에 대한 한의사 인식도 조사

정혜인^{1)*} · 남태광^{2)*} · 김경한^{3)**}

¹⁾ 경희대학교 한의과대학 예방의학교실 대학원생

²⁾ 우석대학교 한의과대학 학생

³⁾ 우석대학교 한의과대학 예방의학교실 부교수

Survey on Private Health Insurance Awareness of Korean Medicine Doctor

Hye In Jeong^{1)*}, Taegwang Nam^{2)*}, Kyeong Han Kim^{3)**}

¹⁾ Department of Preventive Medicine, School of Korean Medicine, Kyung Hee University

²⁾ School of Korean Medicine, Woosuk University

³⁾ Department of Preventive Medicine, School of Korean Medicine, Woosuk University

Abstract

Objectives : This study aimed to investigate the recognition of coverage for Korean medicine treatments in private medical insurance among Korean medicine doctors (KMDs).

Methods : Questionnaire reviewed by experts was performed to KMDs who were registered in the Association of Korean Medicine. The survey targeted awareness of private health insurance for Korean medicine, appropriate coverage, cost, and frequency.

Results : Data were collected from 932 respondents out of 28,234 Korean medicine doctors. Most KMDs were aware of coverage for Korean medicine in private medical insurance, and they responded that pharmacopuncture and herbal decoction were covered first. KMDs also responded that the coverage should be provided without limited number of times, except herbal medicine.

Conclusion : Most KMDs responded that Korean medical private medical insurance was essential. To promote the developing insurance for Korean medicine, survey for public and insurance company will be performed.

Key words : Private medical insurance, Korean medicine medical insurance

• 접수 : 2023년 7월 26일 • 수정접수 : 2023년 7월 31일 • 채택 : 2023년 8월 25일

*These authors contributed equally to this work.

**교신저자 : 김경한, 54986 전북 전주시 완산구 선너머 3길 61, 우석대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : 063-290-9031, 팩스 : 063-291-1240, 전자우편 : solip922@hanmail.net

1. 서론

실손의료보험은 환자가 실제로 지출한 의료비를 보상하는 민간 의료보험을 말한다. 국내에서 이러한 실손의료보험의 시초는 1963년 상해로 인한 의료비를 보상하는 “실손보상 상해보험”으로 볼 수 있다.¹⁾ 그 이후 1970년대에는 단체건강보험 및 특약 형태의 질병보험이 있었으며, 1999년에는 상해 및 질병으로 인한 의료비 중 본인부담금을 보상하는 형태의 보험이 출시되었다.²⁾ 이러한 과정에서 2003년 보험업법이 개정되며 실손의료보험이 법률에서 정의되었고, 이에 따라 다양한 손해보험회사 및 생명보험회사에서 자율적으로 다양한 상품을 개발했다.³⁾

그러나 이러한 보험상품들은 상품별 보장영역, 갱신주기 등이 서로 다르기 때문에 소비자 혼란이 발생할 우려가 있었다. 이에 2009년 생명보험업계 합의를 통해 실손의료보험이 표준화되었고, 금융감독원에서 제공하는 표준약관을 모든 회사들이 준용하도록 하여 회사별 보장 대상 및 내용이 동일해졌다.⁴⁾ 표준약관은 2009년 도입 이후 2017년과 2021년에 두 차례 개정되어 총 3번 개정되었다. 약관 개정에 따라 출시되는 보험의 보장 내용이 달라져, 각각 1세대, 2세대, 3세대, 4세대 실손보험으로 구분한다.⁵⁾

이 과정에서 치과와 한의과의 비급여 항목이 실손의료보험 보장 항목에서 제외되었다.⁴⁾ 이는 과잉진료, 부당청구 등 도덕적 해이로 인한 보험사 손해 가능성과 치료목적 여부의 판정이 어려운 점이 주된 이유였다.⁶⁾ 비급여 항목 미보장에 대해 치과의사협회와 한의사협회에서는 과도한 조치라고 주장하였으나 받아들여지지 않았다.

치과는 실손의료보험에서는 배제되었으나 특약을 활성화해 비급여 항목에 대한 보장을 유지했다.⁶⁾ 다양한 민간 의료보험 상품 개발을 위해 노력했고, 실손의료보험 표준화 이후에는 임플란트, 의치 등 주요 비급여 항목에 대해 횡수 및 상한 금액을 제한하는 방식의 치아보험 및 치아보장 특약을 꾸준히 늘려왔다.⁷⁾⁸⁾ 그리고 이에 따라 치과의 비급여 항목 일부를 보장하는 상품이 상용화될 수 있었다. 실제로 한국신용정보원의 자료에 따르면 2019년 기준 치아보험 가입자는 443만명 수준

이며, 치아보장특약을 포함하면 870만명에 달한다.⁶⁾⁷⁾

그러나 한의과는 치과와 달리 표준약관을 개정하는 방식을 통해 실손의료보험에서 한의약비급여 항목을 포함시키고자 하였다.⁷⁾⁹⁾ 그 결과, 2014년 7월 국민권익위원회에서 금융위원회와 보건복지부에 ‘한의약 비급여 항목을 배제한 보험 표준약관 개정’, ‘약침과 추나요법의 진료행위 비급여 명칭 표준화’, ‘한의약 의료 건강보장성 확대의 내용’을 포함한 ‘실손의료보험 한방 비급여 의료비 보상 제도개선’을 권고하게 되었다.⁵⁾ 이후 한의과에서도 치과와 같이 실손의료보험이 아닌 민간의료보험 상품이 정액형으로 출시되었으나 의과의 진단이 필수적이고, 보장내용이 청약 3회, 약침 5회, 물리치료 5회로 한정적이며, 이에 비해 보험료가 높은 편이어서 인기를 얻지 못하고 판매가 중단되었다.⁵⁾ 그 이후에도 한의사협회, 한방병원협회, 생명보험협회, 손해보험협회 주요 4개 단체에서 한의약 진료 보장을 위한 표준약관 개선을 추진하였으나, 관련 논의가 활발하게 이루어지지 못했다.⁵⁾

비록 최근 백내장 수술, 도수치료 등 실손의료보험의 도덕적 해이와 관련된 사회적 문제들이 발생하고 있지만, 국민에게 꼭 필요한 비급여를 보장해준다는 점에서 실손의료보험은 여전히 중요한 역할을 하고 있다. 최근 표준약관 개선을 통해 4세대 실손의료보험이 출시되면서, 위와 같은 문제를 해결하기 위해 보험사에서 많은 노력을 하고 있다. 이러한 변화에 따라 한의계에서도 국민에게 다양한 치료 선택권 보장을 위해 한의 실손의료보험에 대한 논의가 필요하다.¹⁰⁾¹¹⁾ 특히, 공급자와 수요자의 의견을 적절히 반영해야만 실제로 현장에서 활성화될 수 있는 보험을 개발할 수 있다. 이는 이전에 한의 비급여 보장 정액보험이 출시되었으나 수요자의 기준과 맞지 않아 사장된 사례나, 공급자가 만족하지 못해 활성화되지 못한 청약 급여화 시범사업 등을 고려해서라도 꼭 필요한 부분이라도 할 수 있다. 앞서 다양한 특약이 판매된 치과 쪽에서 공급자인 치과의사를 대상으로 진행한 설문조사에서도 응답자의 절반 이상이 다양한 이유로 지인에게 치과 특약 가입을 추천하지 않았고, 그 이유로는 보장률이 떨어진다는 응답이 가장 많았다.¹²⁾ 따라서, 본 연구에서는 현재 한의사들의 실손보험 관련 인식을 조사해, 추후 새로운 한의 실손의료보험 상품 개발시 참조할 수 있는 공급자 측면의 근거자료를 만들고자 한다.

2. 조사내용

본 연구는 실손의료보험에 대한 한의사의 인식도를 조사하고자 시행되었다. 설문 문항은 성별, 연령, 임상 경력, 전문의여부와 전문과목, 근무기관에 해당하는 참여자의 일반적 특성 5문항과 실손의료보험 인식도에 대한 4문항, 한의 실손의료보험 도입 시 보장 우선순위, 실손의료보험 비급여 항목 수가, 적절한 치료 횟수, 소비자 부담 금액까지 한의 실손의료보험에 관련된 4문항으로 구성되었다. 이 중 비급여 항목 수와 소비자 부담 금액은 타 보험과의 비교를 통해 응답자들이 설문시 보다 정확하게 응답할 수 있도록 했다. 추가적으로 한의 실손의료보험에 대한 자유의견을 수집하였다 (Table 1).

3. 연구대상

대한한 의사협회에 협조를 요청해 설문 시점 기준 대

II. 연구방법

1. 설문지 개발

해당 설문지는 실손의료보험에 대한 한의사 인식도를 조사하기 위한 설문지로 연구 참여자의 특성, 실손의료보험에 대한 인지도, 적절한 보장범위, 진료수가, 보장횟수, 부담가능금액에 대한 내용을 포함하였다. 설문지의 경우 연구진 내부에서 1차 개발 후, 한국한의학연구원과 현재 다양한 기관에서 근무 중인 한의사들에게 해당 설문지의 질문 및 답변 내용을 검토하여 내용이 부적절하거나 의미가 모호한 내용을 골라내고, 이에 대한 의견을 기입하도록 요청하였다. 이후 해당 내용에 대하여 전문가 의견을 취합한 후, 내부 연구자들의 검토로 최종 설문지를 제작해 안면타당도를 확보하였다.

Table 1. Questionnaire

Classification	Category
Socio-demographic characteristics	Sex
	Age
	Clinical Period
	Specialist qualification
	Specialized subject
	Working institution
Recognition of private medical insurance	Coverage of 1 st private health insurance
	Coverage of 2 nd to 4 th private health insurance
	Coverage of dental private health insurance
	Coverage of Korean medicine private health insurance
Appropriate coverage of Korean medicine private health insurance	Herbal decoction
	Pharmacopuncture
	Korean medicine physical therapy
	Non-benefit herbal preparation
Appropriate medical fee	Herbal decoction
	Pharmacopuncture
	Korean medicine physical therapy
	Non-benefit herbal preparation
Appropriate number of guarantees	Herbal decoction
	Pharmacopuncture
	Korean medicine physical therapy
	Non-benefit herbal preparation
Affordable cost per month	open-ended question

한한의사협회에 가입한 28,234명의 한의사를 대상으로 2차례 설문 내용과 링크가 담긴 메일을 발송했다. 설문조사 기간은 2023년 5월 2일부터 2023년 5월 7일까지 온라인 설문조사 플랫폼을 통하여 응답을 수집하였다.

4. 자료분석

연구를 진행하며 연구 참여자의 일반적 특성과 실손 의료보험의 한의약 항목에 대한 인식도를 알아보고자 빈도분석을 시행하였다. 일부 문항의 경우, 일반적 특성에 따른 응답 결과를 추가로 분석하였다. 모든 자료분석은 Jamovi software (version 2.2.5 for Windows)를 사용하였다.

5. 윤리적 검토

본 설문조사는 우석대학교 한방병원(WSOH IRB H2306-01) 생명윤리위원회에서 승인 받은 절차와 방법에 따라 수행되었다. 연구 참여자들에게 연구의 목적, 내용, 방법 등에 대하여 충분히 안내하였으며, 자유의사에 따라 참여하는 것으로 연구 참여자가 제공한 모든 정보는 익명으로 처리되고 통계 작성 외의 목적으로 사용되지 아니함을 고지하였다. 또한, 연구 참여자가 원하면 언제든지 자유롭게 연구에서 제외될 수 있음을 고지하여 참여 권리를 보호하였다.

III. 연구결과

1. 응답자 특성

설문에는 총 932명의 한의사가 응답하였다. 연구 참여자는 남성의 비율이 높았으며, 연령대로는 30대와 40대가 가장 많았다. 또한 대부분 응답자는 일반의에 해당했으며, 전문의 응답자 중에서는 한방내과가 가장 많았다. 임상경력은 10년에서 20년 미만이 33.3%로 가장 많았고, 근무기관은 한의원이 72%로 가장 많았다(Table 2).

2. 인식도

각각 1세대와 2-4세대의 보장 범위를 물어본 1번과 2번 질문에 대해서는 86%에 가까운 한의사들이 해당 내용을 잘 알고 있었다. 그러나 실제 환자가 실손보험 청구시 일정 비율의 본인부담금을 제외하고 보상받는다는 4번 문항에 대한 인식도는 1, 2번에 비해 낮았으며(80.3%), 치과에서 신규 보험 상품 개발 등으로 비급여 진료비에 대해 보상받고 있다는 3번 질문에 대해서는 약 40%의 한의사들이 알지 못한다고 응답하였다(Table 3).

3. 보장범위

보장범위의 경우 약침과 첩약이 필요하다는 의견이

Table 2. Socio-demographic characteristics of respondents.

Classification	Category	N(%)
Sex	Male	704(75.4%)
	Female	228(24.5%)
Age	20~29 years	49(5.3%)
	30~39 years	332(35.6%)
	40~49 years	323(34.6%)
	50~59 years	228(24.5%)
Clinical Period	Less than 5 years	146(15.7%)
	5 to 10 years	218(23.4%)
	10 to 20 years	311(33.4%)
	20 to 30 years	202(21.7%)
Specialist qualification	More than 30 years	55(5.9%)
	Specialist	243(26%)
	General practitioner	689(74%)

Classification	Category	N(%)
Specialized subject	Acupuncture and Moxibustion	52(21.4%)
	Korean Neuropsychiatry	12(4.9%)
	Korean Medicine Ophthalmology, Otolaryngology & Dermatology	13(5.3%)
	Korean Internal Medicine	76(31.3%)
	Korean Pediatrics Medicine	12(4.9%)
	Korean Rehabilitation Medicine	41(16.9%)
	Korean Obstetrics and Gynecology	21(8.6%)
Working institution	Sasang Constitutional Medicine	16(6.6%)
	Public health clinics(military doctors)	39(4.2%)
	KM hospitals	131(14%)
	KM clinics	672(72%)
	Long-term care hospitals	34(3.6%)
	KM university hospitals	39(4.2%)
	Other	17(1.8%)

Table 3. Recognition of private medical insurance

No.	Question	Yes N (%)	No N (%)
1	Did you know that first-generation medical insurance subscribers released before August 2009 are guaranteed both salary items and non-payment items treated at Korean medical clinics under certain conditions?	804 (86.2%)	128 (13.8%)
2	Did you know that 2nd, 3rd, and 4th generation medical insurance subscribers who have been released since August 2009 are guaranteed benefits items treated at dentistry and Korean medicine under certain conditions, but non-benefit items are excluded from compensation?	810 (86.8%)	122 (13.2%)
3	Did you know that dentistry is guaranteed to a limited extent for non-benefit medical expenses such as implants, bridges, and dentures through the development of special medical insurance contracts and new dental insurance products?	550 (58.9%)	382 (41.1%)
4	Did you know that patients with second, third, and fourth-generation medical insurance who subscribed after 2009 can claim the remaining expenses to the insurance company, except for 10,000 won out of the salary item or 10-20% of the medical expenses?	748 (80.2%)	184 (19.8%)

각각 94.1%, 92.5%로 거의 모든 한의사가 필요하다고 응답하였다. 비급여 한약제제는 84.6%, 한방물리치료는 79.6%로 약침과 침약에 비해 낮았으나 역시 대부분의 한의사가 필요하다고 응답했음을 알 수 있다(Table 4).

4. 진료수가

진료 수가에 대한 설문문의 경우 따로 선지를 제시하지 않고 자유롭게 입력할 수 있도록 했다. 이 중 침약의 경우 10일 20첩을 기준으로 하였으며, 약침의 경우

약재비 2천원을 포함하여 한 부위에 1회 치료를 기준으로 하였다. 한방물리치료와 비급여 한약제제는 각각 1회, 1일을 기준으로 제시했다. 또한, 입력에 참고할 수 있도록 현재 타 보험에서 보장하는 금액을 표로 제시하였다. 그 결과 침약은 평균 191,939±53,371원, 약침은 평균 14,828±6,176원, 한방물리치료는 평균 11,593±7,437원, 비보험 한약제제는 평균 15,871±8,082원에 응답하였다(Table 5).

보장범위에서 높은 응답률을 얻은 침약과 약침의 경우, 진료 수가에 대해 응답자별 분석을 추가로 시행하

Table 4. Appropriate coverage of Korean medicine private health insurance (N, %)

Classification	Strongly Unnecessary	Unnecessary	Neutral	Necessary	Strongly Necessary	Mean±SD
herbal decoction	8(0,9%)	10(1,1%)	52(5,6%)	177(19%)	685(73,5%)	4,63±0,716
pharmacopuncture	7(0,8%)	8(0,9%)	40(4,3%)	131(14,1%)	746(80%)	4,72±0,656
Korean medicine physical therapy	7(0,8%)	24(2,6%)	158(17,0%)	210(22,5%)	533(57,1%)	4,33±0,897
non-benefit herbal preparation	10(1,1%)	15(1,6%)	119(12,8%)	244(26,2%)	544(58,4%)	4,39±0,848

Table 5. Appropriate medical fee (KRW)

Classification	Herbal decoction*	Pharmacopuncture**	Korean medicine physical therapy (once)	non-benefit herbal preparation (1 day)
Mean±SD	191,939±53,371	14,828±6,176	11,593±7,437	15,871±8,082
Median	200,000	13,500	10,000	15,000
Minimum	50,000	3,000	1,000	2,000
Maximum	500,000	60,000	90,000	60,000

*10 day, 20 pack

**one treatment in a single part, including drug price 2000 KRW

Table 6. Appropriate medical fee in herbal decoction (N(%))

Classification (KRW)	~100,000	100,000 ~149,999	150,000 ~199,999	200,000 ~249,999	250,000 ~299,999	300,000~	
Age	20~29	1(2%)	14(28,6%)	15(30,6%)	14(28,6%)	1(2%)	4(8,2%)
	30~39	6(1,8%)	43(13%)	110(33,1%)	123(37%)	26(7,8%)	24(7,2%)
	40~49	0(0%)	22(6,8%)	91(28,2%)	143(44,3%)	44(13,6%)	23(7,1%)
	50~59	1(0,4%)	9(3,9%)	61(26,8%)	112(49,1%)	32(14%)	13(5,7%)
Specialist qualification	Yes	1(0,4%)	20(8,2%)	70(28,8%)	107(44%)	28(11,5%)	17(7%)
	No	7(1%)	68(9,9%)	207(30%)	285(41,4%)	75(10,9%)	47(6,8%)
Working institution	Public health clinics	0(0%)	7(17,9%)	11(28,2%)	13(33,3%)	3(7,7%)	5(12,8%)
	KM hospitals	1(0,8%)	19(14,5%)	45(34,4%)	42(32,1%)	13(9,9%)	11(8,4%)
	KM clinics	6(0,9%)	46(6,8%)	202(30,1%)	296(44%)	80(11,9%)	42(6,3%)
	Long-term care hospitals	0(0%)	7(20,6%)	5(14,7%)	16(47,1%)	3(8,8%)	3(8,8%)
	KM university hospitals	0(0%)	7(18%)	9(23,1%)	18(46,2%)	3(7,6%)	2(5,1%)
	Other	1(5,9%)	2(11,8%)	5(29,4%)	7(41,2%)	1(5,9%)	1(5,9%)

Table 7. Appropriate medical fee in pharmacopuncture (N(%))

Classification (KRW)		~10,000	10,000 ~11,999	12,000 ~14,999	15,000 ~19,999	20,000 ~29,999	30,000~
Age	20~29	3(6.1%)	18(36.7%)	5(10.2%)	9(18.4%)	13(26.5%)	1(2%)
	30~39	14(4.2%)	93(28%)	59(17.8%)	70(21.1%)	76(22.9%)	20(6%)
	40~49	8(2.5%)	92(28.5%)	54(16.7%)	93(28.8%)	56(17.3%)	20(6.2%)
	50~59	4(1.8%)	68(29.8%)	52(22.8%)	49(21.5%)	48(21.1%)	7(3.1%)
Specialist qualification	Yes	4(1.6%)	66(27.2%)	52(21.4%)	50(20.6%)	54(22.2%)	17(7%)
	No	25(3.6%)	205(29.8%)	118(17.1%)	171(24.8%)	139(20.2%)	31(4.5%)
Working institution	Public health clinics	1(2.6%)	9(23.1%)	8(20.5%)	9(23.1%)	11(28.2%)	1(2.6%)
	KM hospitals	0(0%)	28(21.4%)	14(10.7%)	39(29.8%)	37(28.2%)	13(9.9%)
	KM clinics	23(3.4%)	207(30.8%)	125(18.6%)	157(23.4%)	131(19.5%)	29(4.3%)
	Long-term care hospitals	3(8.8%)	13(38.2%)	8(23.5%)	4(11.8%)	6(17.6%)	0(0%)
	KM university hospitals	2(5.1%)	9(23.1%)	10(25.6%)	10(25.6%)	5(12.8%)	3(7.7%)
	Other	0(0%)	5(29.4%)	5(29.4%)	2(11.8%)	3(17.6%)	2(11.8%)

였다. 첩약의 경우 10만원 미만과 30만원 이상에 응답한 경우를 제외하면, 연령대가 높아질수록 희망 수가가 높아졌다. 20대의 경우 10만원 이상 15만원 미만에 응답한 비율이 28.6%로 다른 연령대에 비해 매우 높았다. 반면 한의원 근무자의 경우 10만원 이상 15만원 미만에 응답한 비율이 다른 경우보다 낮게 나타났다(Table 6).

약침의 경우 근무지가 요양병원이나 한의원인 경우 상대적으로 낮은 가격을 선택했으며, 한방병원이나 대학병원에 근무하는 경우 상대적으로 높은 가격에 응답하였다. 또한 전문의인 경우 조금 더 높은 가격에 응답하는 경향을 보였다(Table 7).

5. 보장 횟수

첩약의 경우 '연 3회 이상 6회 미만'에 응답한 비율이 35.1%로 제일 높았다. 약침이나 한방물리치료의 경우 각각 79.4%, 86.8%의 한의사들이 '제한 없이'에 응답해 높은 응답률을 보였다. 비급여 한약제제의 경우 '제한 없이'에 응답한 비율이 68.8%로 가장 높았고, 연 9회 이상 12회 미만에 응답한 비율이 16.3%로 그 다음으로 높았다(Table 8).

Table 8. Appropriate number of guarantees (N(%))

Classification	1-2 times/y	3-5 times/y	6-8 times/y	9-11 times/y	Unlimited
Herbal decoction	149(16.0%)	327(35.1%)	146(15.7%)	126(13.5%)	184(19.7%)
Pharmacopuncture	9(1.0%)	22(2.4%)	32(3.4%)	129(13.8%)	740(79.4%)
Korean medicine physical therapy	8(0.9%)	15(1.6%)	21(2.3%)	79(8.5%)	809(86.8%)
Non-benefit herbal preparation	18(1.9%)	67(7.2%)	54(5.8%)	152(16.3%)	641(68.8%)

* y: year

IV. 고 찰

본 설문조사는 크게 네 파트로 나뉘어 진행되었다. 먼저 실손의료보험 자체에 대한 인식도를 조사하였고, 현재 비급여인 침약, 약침, 한방물리치료, 한약제제를 대상으로 한의 실손의료보험 도입시 적절한 항목에 응답하도록 했다. 이후 각 항목별로 적절한 수가와 보장 횟수에 대해 조사하였다. 마지막으로, 소비자가 한방 실손의료보험 가입시 추가로 부담 가능한 월 보험료에 대해 조사하였다.

한의사들의 실손의료보험에 대한 인식도는 낮지 않은 편으로 나타났으나, 구체적인 청구 내용에 대한 인식도는 비교적 떨어지는 것을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 한의원에서 높지 않은 본인부담금과 관련된 것으로 예상되었다. 실제 한의원의 법정 본인부담률은 2021년 기준 19.6%인데¹³⁾, 이는 한의원의 평균 건당 진료비가 28,247원을 감안하면 5,000원 정도의 본인부담금이 발생하는 수치이다. 특히, 노인의 경우 노인외래정액제에 의해 2,000원 내외의 본인부담금이 발생하는 상황이다. 관련하여 현재 한의원에서 실손보험을 청구하지 않는 이유 중 금액이 소액이고, 번거롭기 때문이라고 응답한 사람이 96.0%로 밝혀졌는데, 이러한 문제의 경우 차트프로그램과 연계된 실손보험청구 간소화서비스 도입을 통하여 해결할 수 있을 것으로 보인다.¹⁴⁾ 특히, 현재 한의의료기관 진료는 표준약관상 실손보험 적용이 가능한 영역이 존재함에도 불구하고 대부분의 환자뿐만 아니라 보험담당자조차 불가하다고 잘못 안내하는 경우가 많은 실정인 만큼 인식도 개선이 필요하다.¹⁵⁾ 이러한 측면에서 차트프로그램과 연계된 실손보험청구 간소화서비스 도입 시 한의원 진료에 대한 실손의료보험을 신청하는 환자가 증가할 것이고, 이에 따라 한의사들의 인식도 또한 증가할 수 있을 것으로 보인다.

대부분의 한의사들은 한의 실손보험 특약 개발 시 침약, 약침, 한방물리치료, 한약제제가 모두 포함되어야 한다고 생각하나, 그 중에서도 특히 약침과 침약에 대한 보장 의견이 많았다. 특히 약침의 응답률이 94%에 달했는데, 약침의 경우 내원 시 다른 치료와 함께 시술되는 경우가 많아 보험 도입 필요성이 비교적 높게 나타난 것으로 보인다. 실제로 약침의 대국민 대상 한의

의료이용 실태조사 결과, 약침 이용률이 2020년 23.7%에서 2022년 28.4%로 증가했다는 점에서, 약침에 대해 추가적인 보장이 필요할 것으로 보인다.¹⁶⁾

반면, 침약의 경우, 2020년 26.9%, 2022년 26.7%로 이용률이 크게 변화하지 않았는데, 이는 기존 연구된 한방의료이용실태와는 일부 차이가 있음을 알 수 있다.¹⁶⁾¹⁷⁾ 특히, 대국민 대상으로 한방의료에 대한 건강보험 급여 확대시 우선적용이 필요한 치료법을 질문했을 때, 침약(33.0%)에 대한 응답률이 가장 높고, 한약제제, 한방물리요법, 추나요법 등에 비해서 약침(8.3%)에 대한 응답률이 가장 낮게 나온 결과와는 차이가 있어, 추후 보장 항목의 우선순위 선정 시 주의 깊게 논의할 필요가 있다.¹⁷⁾

수가의 경우, 연구결과뿐만 아니라, 현재 시행 중인 침약 급여화 시범사업의 수가에 대부분의 한의사가 만족하지 않아 예산이 거의 소진되고 있지 않다는 점에서 일부 조정이 필요해 보인다.¹⁸⁾ 특히, 침약의 경우, 한약재 원가가 지속적인 상승 추세를 나타내고 있고, 실제 조사 결과, 침약 평균 진료비의 43%가 한약재 가격 구성비로 나타났다.¹⁹⁾²⁰⁾ 이러한 상황을 고려했을 때, 침약 수가를 현행 건강보험 시범사업보다 조금 높게 책정하되, 추가적인 논의를 통해 구체적인 금액을 정해야 할 필요가 있다. 이는 응답자별 분석에서도 나타나는데, 침약의 경우 10만원 이상 15만원 미만에 응답한 비율이 타 기관보다 한의원 종사자에게서 약 3배 낮게 나타났다. 현재 해당 시범사업에서 보장해주는 수가는 10만원 이상 15만원 미만이다. 해당 구간에 대한 낮은 응답률은 실제로 시범사업을 진행하고 있는 한의원 종사자들이 침약에 대해서는 15만원 이상의 수가가 필요하다고 판단한 것으로 보인다.

다음으로 보장횟수의 경우, 연 3-6회의 침약을 제외하고는 제한 없이 보장해야 한다는 응답이 많았다. 이러한 주장에 대해서는 비급여 항목에 대한 통제불능의 가능성을 고려하여 주의 깊은 논의가 필요하다.²¹⁾ 실제로 실손의료보험의 역할은 공보험이 보장하지 않는 환자의 본인 부담 의료비를 포괄적으로 보장함으로써 국민건강보험제도에 대한 보완적 역할을 하고 있다.²¹⁾ 특히, 비급여 의료비의 관리문제는 국민건강보험의 보장을 제고 문제와 깊이 연계되어 있기에 비급여 항목에 대한 관리 및 통제 불능은 반복적인 보험료 인상을 야기하고, 이는 노령층이 고가의 보험료를 감당하지 못해 보험을 해제하는 소위 무보험 상태를 야기할 수 있

다.²¹⁾ 따라서 보장횟수의 경우, 치과보험과 같이 횟수 또는 금액 제한에 대한 고려가 필요하다.

그러나 과거 과도한 횟수 제한으로 판매가 저조했던 이전의 한의실손보험 판매중지 사태를 고려하였을 때, 상품성을 가진 보험을 출시할 필요가 있다. 관련하여 한방의료이용 실태조사에 따르면 외래 방문 횟수가 1-3회 32.9%, 4-7회 35.7%로 10회 이상 방문하는 환자의 비율이 높지 않다. 이러한 수준의 의료 이용이 유지된다면, 횟수 제한을 크게 두지 않고 보험을 출시 하더라도, 비급여 항목에 대한 통제능력의 가능성이 높지 않을 것으로 보인다. 따라서, 횟수 제한을 두지 않거나, 거의 두지 않고 보험을 출시하는 것도 적절한 방안이 될 수 있을 것으로 보인다.

마지막으로 환자의 적절한 월 부담 보험료로는 평균 15,798원이 나왔으며, 오차범위는 9,233원이었다. 치아보험의 경우 보장 범위에 따라 보험료에 크게 차이가 있지만, 대부분의 보험이 15,000원 정도에서 시작하며 2만원 후반, 4만원 초중반까지 다양한 금액대가 존재한다. 해당 보험료가 비싼지는 국민 개개인이 판단하기에 따라 달라지겠지만, 치과의사를 대상으로 특약 관련 설문을 진행한 결과 응답자의 과반수가 '보험료에 비해 보장 범위가 좁다'는 이유로 추천하지 않았다.¹²⁾ 따라서 실손보험 기가입자들의 월 보험료를 고려해 적절한 수준에서 한의 실손의료보험 특약의 보험료를 설정하는 것이 바람직하다.

본 연구는 의료공급자인 한의사 집단에서 설문을 시행했다는 한계점을 보인다. 보험상품 개발은 보험사와 소비자인 대국민의 의견 또한 반영해야 하므로, 수가나 횟수 등에 있어서 의료 공급자가 희망하는 그대로 결정 되기에는 어려움이 있다. 따라서, 추후 보험사와 대국민 대상으로도 한의 실손보험에 대한 인식도를 조사할 필요가 있다. 특히, 보장 항목에서 기존 한의의료이용 실태조사의 대국민 의견과 본 연구에서의 한의사들의 의견이 엇갈리는 부분에 대해 추가적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 추후 의료이용자들의 인식도, 적절한 도입항목, 적절한 수가, 적절한 보장 횟수 등을 조사하고, 이러한 결과들을 바탕으로 의료공급자와 의료소비자들의 인식에 대한 합의점을 마련할 필요가 있다.

그러나 본 연구는 한의 실손의료보험의 구체적인 항목에 대해 의료공급자의 의견을 조사한 연구라는 점에서 의의가 있다. 최근 한의의료기관에 도입된 실손보험 청구 간소화 등에 힘입어 더 많은 환자들이 한의원에서

실손보험을 사용하고, 첩약이나 약침 등 비급여 항목의 보장 필요성이 제기된다면 보험 개발 가능성도 높아질 것이다. 추후 의료공급자와 의료수요자 모두의 기대에 부응하는 한의실손보험 상품을 개발하는 데 본 연구가 도움이 되길 바란다.

V. 결론

본 연구는 전국의 한의사를 대상으로 실손의료보험에 대한 기본적인 인식도와 한의 실손의료보험이 개발된다면 보장이 필요한 항목의 우선순위, 적정 수가, 적정 치료횟수를 조사해 추후 한의학 치료를 보장하는 실손의료보험 개발 시 공급자 측면에서 참고할 수 있는 자료를 만들고자 진행되었다. 본 연구의 결론은 다음과 같다.

1. 한의사의 실손의료보험에 대한 인식도는 전반적으로 높은 편이었으며, 세대별 보험의 급여 또는 비급여 보장에 대해 대부분의 한의사가 잘 알고 있었다. 다만, 4세대 실손의료보험과 치과의 비급여 보장 보험에 대해서는 상대적으로 인식도가 낮게 나타났다.
2. 한의사들은 한의 실손의료보험 특약 개발 시 첩약, 약침, 한방물리치료, 한약제제를 모두 포함해야 한다고 응답했으며, 그 중 특히 첩약, 약침의 우선순위가 높게 나타났다. 보장 횟수의 경우 첩약을 제외하고는 제한없는 연간 횟수 보장이 필요하다고 응답하였다.
3. 한의학 치료를 보장하는 실손의료보험 개발에는 공급자인 한의사뿐만 아니라, 소비자인 대국민과 보험 개발사의 의견을 조사할 필요가 있어 추후 관련 설문 연구가 필요하다.

참고문헌

1. Ahn YS. Key indicators by inpatient/out-patient type [Internet]. HIRA Bigdata Open portal. 2023 [cited 2023 Feb 14]. Available from : <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapHthInsRvStatInfoTab2.do?docNo=03-002>
2. The Korea Consumer Agency, Problems and

- Improvement Measures of Payment of Medical Insurance for Losses – Focusing on those subject to the self-burden ceiling –. 2017. Available form: <https://www.kca.go.kr/home/board/download.do?menukey=4062&fno=10021716&bid=00000146&did=1002647650>
3. Shin EH. A Study on the Policy Formulation of Health Insurance Development Stage. Doctoral dissertation, Yonsei university of medical law ethics. 2006. Available from: <https://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/bitstream/22282913/137052/1/T009673.pdf>
 4. Financial Supervisory Service. measures to standardize medical insurance for loss. 2009. Available from: <https://www.kiri.or.kr/publication/list.do?docId=3484&catId=0&parentCategoryId=0&searchCon=EDITION&searchWord=%EC%A0%9C46%ED%98%B8&page=1>
 5. Kim KH. History and current status of medical insurance for loss of Korean medicine. Korean medicine policy 2022;11(1):36-47. Available form: https://kiom.re.kr/galleryDownload.es?bid=0003&list_no=44&seq=20
 6. Jo YW. Prerequisites for Guaranteeing Medical Expenses of Medical Insurance for Legal Non-payment of Korean Medicine. Kiri weekly 2013;230:1-8. Available form: https://www.kiri.or.kr/pdf/%EC%A0%84%EB%AC%B8%EC%9E%90%EB%A3%8C/KIRI_20130419_18946.pdf
 7. Kim SM, Ahn ES, Shin HS. How does private health insurance affect dental care utilization?. Journal of Korean Academy of Oral Health. 2014 [cited 2023 Jul 24];38(4):203-211. Available from: <https://doi.org/10.11149/jkaoh.2014.38.4.203>
 8. Korea Credit Information Service. Teeth insurance, who signed up for how much. CIS issue report 2019(2):1-8. Available form: <https://credb.kcredit.or.kr:3446/frt/CustomerCenter/cisfocusGalleryList.do>
 9. Anti-Corruption and Civil Rights Commission. Improvement of the compensation system for non-payment medical expenses of actual medical expense insurance. 2014. Available form: https://www.acrc.go.kr/board.es?mid=a10504030000&bid=1013&act=view&list_no=30319&tag=&nPage=40
 10. LEE HB, Jeong HJ. A Study on the Changes in the Medical Use of Subscribers due to the Reduction of the Coverage of Medical Insurance for Loss. the journal of the insurance society. Korean Journal of Insurance: 2016; 106:67-92. Available form: <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArticleView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002101289>
 11. Choi HJ, “Last year alone, 1.1 trillion won in loss insurance and an increase in insurance premiums are inevitable.” Kyeong Hyang newspaper [cited in 2023 Jul 24] Available form: <https://www.khan.co.kr/economy/finance/article/202212011105001>.
 12. Dental Medical Policy Institute. Do Dentists Recommend Private Dental Insurance? : Private dental insurance that dentists think. Korean Dental Association 2015;5:1-22. Available from: http://www.hpikda.or.kr/3_publish/issue/view.asp?id=5&page=&search=&searchstr=
 13. National Health Insurance Corporation. Survey on medical expenses for health insurance patients in 2021. 2023. Available form: https://www.acrc.go.kr/board.es?mid=a10504030000&bid=1013&act=view&list_no=30319&tag=&nPage=40.
 14. Jeon JY. “Why don’t you claim loss insurance? 90% “Because it’s a small amount” ” Money today news. 2018. [cited in 2023 Aug 5] Available form: <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2018100711281576483>
 15. Ki KS. “Simplified claims for loss insurance at oriental medical institutions” Akom news. 2023. [cited in 2023 Aug 15] Available form: <https://www.akomnews.com/bbs/board.php?>

- bo_table=news&wr_id=53357
16. Ministry of Health and Welfare. 2020 Basic Report on the Status of Oriental Medical Use, 2021. Available form: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=374252.
 17. Ministry of Health and Welfare. 2022 Basic Report on the Status of Oriental Medical Use, 2023. Available form: https://nikom.or.kr/koms/html.do?menu_idx=40.
 18. Kim JY. “70% of Korean doctors oppose the pilot project to make medicine pay...Ministry of Health and Welfare, as scheduled” Young doctor news, [cited in 2023 jul 24] Available form: <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2020868>
 19. LEE SY. “Strengthening oriental medicine coverage through pilot project for drug health insurance application”. Ministry of Health and Welfare Press Release. [cited in 2023 jul 24] Available form: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=361102&page=1
 20. Kim CH. “Raw material price ↑ clinician–industry “raised price slightly, but more worried about the future” ” The Minjok Medicine News. [cited in 2023 jul 23] Available form: <https://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=54899>
 21. Park SM. A study on the direction of improvement in the management of non–payment medical expenses to improve the coverage rate of national health insurance. Journal of the Insurance Society, 2018;114: 1–34. Available form: <https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART002338675>