

 보건복지부		보 도 자 료		
 건강보험심사평가원		9월 29일(수) 조간(928. 1200이후 보도)		
배 포 일	2021. 9. 28. / (총 28매)			
보건복지부 의료보장관리과	과 장	공 인 식	전 화	044-202-2680
	담 당 자	임 화 영		044-202-2682
건강보험심사평가원 비급여정보부	부 장	이 숙 희	전 화	033-739-1972
	담 당 자	윤 정 남		033-739-1985

2021년에는 동네의원 비급여 진료비용까지 확인하세요

- 대상포진 예방접종료, 백내장 수술용 조절성인공수정체 등
국민관심 비급여, 건강보험심사평가원 누리집에서 한번에 확인하세요! -

- 보건복지부(장관 권덕철)와 건강보험심사평가원(원장 김선민, 이하 '심사평가원')은 「의료법」 제45조의2에 따라 실시한 「2021년 비급여 진료비용」 조사·분석 결과를 9월 29일(수) 심사평가원 누리집 (www.hira.or.kr)과 모바일 앱 '건강정보'를 통해 공개(9.29. 0시)한다.
- 비급여 항목에 대한 의료기관별 진료비용 정보공개 제도는 의료기관에서 자율적으로 제공하고 가격을 정할 수 있는 비급여 진료 특성으로 인해 발생할 수 있는 이용자의 정보요구 수준과 실제 의료현장에서 제공받는 정보 수준의 차이를 줄임으로써 의료기관의 적정한 비급여 제공과 이용자의 합리적인 선택을 지원하기 위해 2013년부터 시행되었다.
- 2013년 상급종합병원 43기관의 비급여 29항목 가격 정보 공개를 시작한 이후, 2020년 병원급 이상 3,915기관 비급여 564항목의 가격정보를 공개하는 등 매년 공개 기관과 항목을 단계적으로 확대하여 왔다.
- 특히 올해부터는 의료 이용이 잦은 동네 의원 61,909기관을 포함한 전체 의료기관 총 65,696기관에서 제출된 비급여 616개(상세정보 포함 시 935개) 항목의 기관별 가격정보를 공개함으로써 의료기관 방문이나 누리집 검색 없이도 비급여 진료비용을 확인할 수 있게 되었다.

- 이번 공개는 4월 27일부터 8월 17일까지 약 110일간 조사가 이루어졌으며, 의료기관이 '비급여 진료비용 송·수신 시스템'에 제출한 비급여 정보를 심사평가원이 조사·분석 후 확인한 것이다.
 - 조사대상 68,344기관 중 65,696기관(96.1%)이 자료를 제출했으며, 병원급 99.6%, 의원급 95.9%가 비급여 자료제출에 참여하였다.
- 2021년 비급여 가격공개는 비침습적 산전검사 등 신규 112항목과 도수 치료(의과), 크라운 보철치료(치과) 및 추나요법(한방) 등 616개(상세정보 포함 시 935개) 항목의 가격정보를 포함하였다.
 - 비급여 가격정보 공개방법은 영유아기·청장년기 등 생애주기별 등은 주제별 비급여정보, 의료기관별 최저·최고 금액 등은 기관별 현황정보, 17개 시도별 최저·최고·중간*·평균** 금액은 지역별 정보에서 제공하는 등 이용자의 정보검색 편의성을 제고하였으며,
 - * 중간금액: 진료비용을 순서대로 나열했을 때 가장 중간에 위치하는 금액
 - ** 평균금액: 전체 발생금액의 합/ 제출 건수로 나눈 값
 - 추가적으로, 제공되는 비급여 진료비용 등의 정보이용 유의사항을 게시해 소비자의 합리적 선택을 지원하였다.

[비급여 진료비용 등 정보의 공개자료 활용 유의사항]

- 본 공개자료는 의료법 관련 법령에 따라 보건복지부에서 건강보험심사평가원과 함께 전체 의료기관 중 616개 비급여 항목을 제공하는 의료기관에서 제출한 가격 등 정보를 확인하여 공개함으로써, 적절한 비급여 제공과 의료기관을 이용하는 환자의 합리적 선택을 돕기 위한 정보입니다.
- 본 공개자료는 건강보험심사평가원 누리집(www.hira.or.kr) 및 모바일 앱(건강정보) '비급여 진료비 정보'를 통해 상세히 확인하실 수 있고,
 - 해당 공개정보의 오류 등의 확인이 필요한 경우 건강보험심사평가원 '국민신문고' (건강보험심사평가원 누리집(www.hira.or.kr) > 국민참여 > 고객의 소리 > 상담문의)를 통해 확인요청, 건의제안 등을 하실 수 있습니다.
- 공개된 비급여 가격 등의 정보는 의료기관마다 투입되는 의료인력, 장비, 시술의 난이도 등의 특성을 반영하여 자율적으로 정한 것으로 공개된 비급여 가격에 대한 세부적인 사항은 공개화면의 '상세보기'를 참고하거나 개별적으로 확인할 수 있습니다.
- 본 공개자료는 학술·연구 등 비영리적 목적 이외 영리적 목적에 활용될 시 의료법 등에 저촉될 수 있습니다.
 - * 본 공개자료를 일부 발췌·인용·배포하는 등 활용하는 개인·단체·회사 등은 '비급여 진료비용 등 정보의 공개자료 활용 유의사항'을 명기하여 주시기 바랍니다.

- 또한 비급여 가격정보는 의료기관이 보유한 의료 인력이나 장비, 소요시간 등 가격산정 기준을 반영하여 자율적으로 정해지는 특성을 고려하여 ‘공개화면 상세보기’를 통해 616개 항목을 세분화한 935개 상세정보도 확인할 수 있다.

□ 비급여 진료비용 분석결과 의료기관 규모별 다빈도 항목은 병원급 이상의 경우 1인실 상급병실료와 도수치료, 의과의원은 폐렴구균과 대상포진 예방접종료, 치과의원은 레진충전과 크라운, 한의원은 경혈 약침술과 한방물리요법으로 확인되었다.

- 국민의 공개요구가 높았던 신규항목 중 비침습적 산전검사 (Non-invasive Prenatal Testing, NIPT)는 평균과 중간·최고 금액이 병원급과 의원에서 유사한 수준을 보였다.

<비침습적 산전검사(NIPT)* 진료비용 현황>

(단위 : 원)

병원구분	변동계수**	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
상급종합	38.0	137,500	1,100,000	550,000	511,266
종합병원	31.2	148,500	1,320,000 ^{주)}	599,500	603,873
병원	17.6	250,000	1,000,000	625,000	621,875
의원	18.0	299,000	1,100,000	600,000	604,111

* 비침습적 산전검사: 산모의 혈액 내에 존재하는 태아의 DNA를 이용하여, 태아의 유전 이상을 선별하는 검사

** 변동계수: 표준편차를 평균으로 나눈 값, 변동계수가 크면 편차가 큰 것을 의미

주) 병원의 최고금액을 제출한 기관이 해당 항목에 대해 단태아, 쌍태아, 검사위탁기관별, 국외 위탁검사 등에 따라 다른 9종류 금액 제출: 132만원 > 85만원 > 70만4천원(2개) > 70만원 > 66만원 > 60만원(2개) > 50만원

- 백내장 수술시 사용하는 조절성인공수정체의 경우 의원 최고금액이 병원보다 높았고, 조절성인공수정체 상품별로는 동일 상품에서 6배 이상의 가격 차이를 보이는 경우도 확인되었다.

<조절성인공수정체 진료비용 현황>

(단위 : 원)

병원구분	변동계수	최저금액	중간금액	최고금액	평균금액
상급종합	49.1	435,000	1,268,000	3,120,000	1,296,731
종합병원	58.0	287,700	760,000	4,300,000	1,284,872
병원	52.1	330,000	3,250,000	5,810,950	2,981,453
의원	46.4	250,000	3,039,575	8,312,880	2,914,366

<조절성인공수정체 비급여코드(상품)별 진료비용* 현황>

(단위 : 원)

구분	병원구분	변동계수	최저금액	중간금액	최고금액	평균금액
1	병원급	21.7	1,974,500	2,090,000	5,810,950	2,238,844
	의원급	19.6	1,000,000	3,553,810	6,000,000	3,686,776
2	병원급	35.9	1,633,500	1,869,000	5,810,950	2,208,675
	의원급	21.9	1,000,000	3,500,000	5,800,000	3,593,410
3	병원급	53.1	435,000	484,000	3,300,000	618,090
	의원급	54.3	330,000	1,012,880	5,000,000	1,261,443
4	병원급	43.9	1,210,000	2,057,250	5,810,950	2,620,104
	의원급	24.6	850,000	3,500,000	5,400,000	3,502,758
5	병원급	36.0	2,127,600	2,665,000	5,810,950	3,160,272
	의원급	21.4	1,100,000	3,800,000	5,500,000	3,778,345

* '21년도 공개 항목 기준, 조절성 인공수정체 62항목 중 다빈도 5순위 현황
구분1.[BI0200EB] ACRYSOF IQ PANOPTIX TORIC PRESBYOPIA CORRECTING IOLS
구분2.[BI0208EB] ACRYSOF IQ PANOPTIX PRESBYOPIA-CORRECTING IOL
구분3.[BI0207LN] TECNIS EYHANCE IOL
구분4.[BI0203OZ] AT LISA 839MP
구분5.[BI0204OZ] AT LISA TRI TORIC 939MP

- 사람유두종바이러스감염증 예방접종료(일명 HPV 백신*)의 경우 최저·최고 금액이 상급종합병원은 전년대비 감소하고 종합병원과 병원은 증가했으며, 백신종류 별로는 가다실9프리필드시린지 최저금액이 전년대비 36.0% 증가한 것으로 확인되었다.

* HPV 백신: Human Papilloma Virus 백신

<사람유두종바이러스 예방접종료 진료비용* 현황>

(단위: 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
상급종합	24.5	57,450 (123 ↓)	233,200 (10.3 ↓)	180,000 (5.9 ↑)	171,688 (5.0 ↑)	24.6	65,500	260,000	170,000	163,500
종합병원	19.4	71,979 (8.2 ↑)	270,000 (3.8 ↑)	180,000 (0.0)	178,904 (3.0 ↑)	18.4	66,548	260,000	180,000	173,689
병원	19.3	78,800 (27.0 ↑)	307,000 (5.9 ↑)	180,000 (0.0)	182,752 (5.5 ↑)	17.9	62,040	290,000	180,000	173,203
의원	18.9	60,000	300,000	180,000	184,079	* '20년 의원급 미포함				

* 「예방접종증서의 위탁에 관한 규정」에 따른 예방접종비용

- HPV2(서바릭스프리필드시린지): 56,550원/ HPV4(가다실프리필드시린지): 63,280원

- 예방접종 시행비용: 1회당 19,200원에 상당료(국민건강보험법 및 의료급여법에 따른 초진 진찰료 중 본인부담금)를 추가한 금액

<사람유두종바이러스 백신별 예방접종료 진료비용 현황>

(단위: 원, %)

백신명칭	병원구분	2021년					2020년				
		변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
서바릭스프리필드시린지	병원급	14.2	57,450 (12.3 ↓)	200,000 (11.1 ↑)	150,000 (0.0)	140,112 (1.1 ↑)	14.9	65,500	180,000	150,000	138,634
	의원급	13.2	80,000	220,000	150,000	138,750	* '20년 의원급 미포함				
가다실프리필드시린지	병원급	14.2	60,750 (2.1 ↓)	240,000 (15.9 ↑)	180,000 (0.0)	171,641 (3.4 ↑)	13.6	62,040	207,000	180,000	166,013
	의원급	12.3	60,000	230,000	160,000	162,593	* '20년 의원급 미포함				
가다실9프리필드시린지	병원급	10.3	123,785 (36.0 ↑)	307,000 (5.9 ↑)	210,000 (0.0)	210,555 (5.0 ↑)	10.4	91,000	290,000	210,000	200,466
	의원급	9.2	110,000	300,000	210,000	211,204	* '20년 의원급 미포함				

- 대상포진 예방접종료는 상급종합병원의 최저·중간·평균 금액이 전년대비 증가하고, 종합병원과 병원은 대부분 감소하였다.

<대상포진 예방접종 진료비용 현황>

(단위: 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
상급종합	15.5	102,817 (11.3 ↑)	195,000 (0.0)	169,000 (1.2 ↑)	162,193 (0.7 ↑)	16.3	92,400	195,000	167,050	161,111
종합병원	12.9	96,415 (0.0)	208,000 (0.5 ↓)	170,000 (1.9 ↓)	168,025 (1.0 ↓)	12.6	96,415	209,000	173,263	169,715
병원	13.5	98,000 (0.9 ↓)	220,000 (3.5 ↓)	170,000 (0.0)	164,011 (1.9 ↓)	12.4	98,900	228,000	170,000	167,119
의원	11.3	70,000	230,000	150,000	156,459	* '20년 의원급 미포함				

- 도수치료는 모든 종별에서 전반적으로 최고·중간·평균금액이 인상되고, 변동계수는 감소하는 것으로 나타났다.

<도수치료* 진료비용 현황>

(단위: 개소, 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
상급종합	51.8	14,989 (57.8 ↑)	158,000 (9.7 ↑)	49,000 (15.4 ↑)	53,882 (8.9 ↑)	55.9	9,500	144,000	42,450	49,456
종합병원	64.4	3,000 (40 ↓)	260,000 (4.0 ↑)	52,320 (4.6 ↑)	67,289 (11.1 ↑)	67.2	5,000	250,000	50,000	60,587
병원	61.9	2,000 (33.3 ↓)	500,000 (0.0)	90,000 (12.5 ↑)	98,355 (10.3 ↑)	63.0	3,000	500,000	80,000	89,187
의원	55.0	0	500,000	100,000	103,161	'20년 공개 - 의원급 미포함				

* 관절 가동범위의 기능적 감소, 구조의 비대칭성이 있는 근골격계질환, 급만성 경요추부통증, 척추후관절증후군 환자에게 손을 이용하여 신체기능향상을 위해 실시

- 치과 보철료 중 크라운의 경우 상급종합병원과 종합병원 최저·최고 금액은 전년과 유사하나 평균·중간 금액이 소폭 인상되고, 치과병원은 최저금액이 23.8% 감소하고 최고금액은 81.0% 증가하였다.

<크라운 진료비용 현황>

(단위: 원, %)

병원 구분	2021년					2020년				
	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액
상급 종합	37.5	50,000 (0.0)	1,885,000 (0.0)	590,000 (4.2 ↑)	592,710 (2.5 ↑)	39.5	50,000	1,885,000	566,010	578,474
종합 병원	29.2	50,000 (0.0)	1,030,000 (0.0)	489,400 (5.2 ↑)	466,210 (0.1 ↑)	28.6	50,000	1,030,000	465,095	465,675
병원	30.8	50,000 (0.0)	660,000 (0.0)	410,000 (5.2 ↓)	409,282 (4.3 ↓)	26.7	50,000	660,000	432,650	427,857
치과 병원	31.1	80,000 (23.8 ↓)	1,843,360 (81.0 ↑)	500,000 (0.0)	520,748 (1.8 ↑)	25.6	105,000	1,018,300	500,000	511,356
치과 의원	27.9	50,000	3,600,000	450,000	448,557	* '20년 의원급 미포함				

- 경혈 약침술의 경우 한방병원에서 최저·최고·중간·평균 금액이 인하되고 변동계수도 감소한 것으로 확인되었다.

<경혈 약침술 진료비용* 현황>

(단위: 원, %)

병원 구분	2021년					2020년				
	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액
종합 병원	90.2	2,000 (0.0)	120,000 (0.0)	20,000 (33.3 ↑)	24,785 (9.7 ↑)	97.9	2,000	120,000	15,000	22,587
병원	65.3	5,000 (0.0)	50,000 (0.0)	15,000 (0.0)	17,465 (7.5 ↓)	61.5	5,000	50,000	15,000	18,878
한방 병원	73.3	300 (70.0 ↓)	200,000 (60.0 ↓)	30,000 (4.4 ↓)	30,996 (10.5 ↓)	91.1	1,000	500,000	31,380	34,625
한의원	102.0	0	200,000	10,000	12,726	* '20년 의원급 미포함				

* 최저금액 2순위 1,000원

* 약침 종류 및 용량에 따라 금액 차이 발생

- 제증명수수료는 상한금액을 초과하여 제출한 의료기관이 병원급의 경우 3,717기관 중 26기관(0.7%)으로 '20년 89기관(2.3%) 대비 70.8% 감소하고, 의원급은 53,933기관 중 3,622기관(6.7%)에서 상한금액을 초과한 것으로 확인되었다.

- 제증명수수료 상한금액 초과 기관에 대하여는 추후 해당 지자체를 통한 행정지도(계도)를 실시할 예정이다.

<제증명수수료 상한금액 초과 기관 현황 >

(단위: 기관, %)

구분	2021년		2020년	
	전체	상한금액 초과	전체	상한금액 초과
병원급	3,717	26 (0.7)	3,915	89 (2.3)
의원급	53,933	3,622 (6.7%)	-	-

* 공개대상 31항목 중 상한금액이 없는 '진료기록영상(USB)' 제외

- 보건복지부 공인식 의료보장관리과장은 “동네 의원급 의료기관이 이번 공개에 포함됨으로써 지역주민이 자주 이용하는 비급여에 대해 보다 적절한 진료를 합리적으로 선택할 수 있을 것으로 기대한다”며,

- “이후 사회적 관심도가 높은 주요 수술이나 질환별 총진료비 정보 등 의료 이용자인 국민에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 정보발굴 등 비급여 가격 공개제도 개선을 위해 계속 노력하겠다”라고 밝혔다.

- 또한 “이를 위해 실효성 있는 공개항목 선별과 합리적인 선택을 지원할 수 있는 공개방식을 고도화하기 위해 의료계, 학계 및 이용자 등 각계 현장의 목소리를 수렴하겠다”라고 전했다.

- 붙임 1. 비급여 진료비용 정보 공개(조회) 방법
2. 2021년 비급여 공개 개요 및 주요 분석결과
3. 2021년 신규 공개항목
4. 의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준

붙임 1 비급여 진료비용 정보 공개(조회) 방법

※ 심사평가원 누리집 또는 모바일 앱을 통해 조회하시거나, PC접근이 어려운 경우 고객센터 (1644-2000)로 전화하시면 안내 받으실 수 있습니다.

【심사평가원 누리집(www.hira.or.kr)】

□ 누리집 초기화면 중앙의 ‘비급여 진료비 정보’ 클릭



□ ‘비급여진료비정보’ 화면이 열리고 5가지로 구분하여 정보 제공

① 비급여 정보공개 : 비급여에 대한 일반적 개념과 활용 유의사항을 안내

비급여 정보공개
주제별 정보
병원규모별 정보
기관별 현황정보
지역별 정보

비급여란?
 · 건강보험 혜택이 적용되지 않아 환자가 전액 부담하는 비용으로, 병원이 자체적으로 금액을 정하여 병마다 다를 수 있습니다.

비급여 진료비용 공개제도란?
 · 의료법 제45조의2에 따라 보건복지부 장관이 건강보험심사평가원과 함께 의료기관에서 제출한 가격 등의 정보를 확인하여 공개함으로써 해당 의료기관의 적정한 비급여 제공과 의료기관을 이용하는 환자의 합리적인 선택을 돕기 위해 정보를 제공합니다.
 · (공개항목) 2021.9.29.기준 616항목(935개 상세정보포함) 공개
 · (대상기관) 병·의원급 전체 의료기관(조산원 제외)

공개자료 활용 유의사항
 · 본 공개자료는 건강보험심사평가원 누리집(www.hira.or.kr) 및 모바일 앱(건강정보) ‘비급여 진료비 정보’를 통해 상세히 확인하실 수 있고, 해당 공개정보의 오류 등의 확인이 필요한 경우 건강보험심사평가원 ‘국민신문고’ (건강보험심사평가원 누리집(www.hira.or.kr) > 국민참여 > 고객의 소리 > 상담문의)를 통해 확인요청, 건의제안 등을 하실 수 있습니다.
 · 공개된 비급여 가격 등의 정보는 의료기관마다 투입되는 의료인력, 장비, 시술의 난이도 등의 특성을 반영하여 자율적으로 정한 것으로 공개된 비급여 가격에 대한 세부적인 사항은 공개화면의 ‘상세보기’를 참고하거나 개별적으로 확인할 수 있습니다.
 · 본 공개자료는 학술·연구 등 비영리적 목적 이외 영리적 목적에 활용될 시 의료법 등에 저촉될 수 있습니다.
 * 본 공개자료를 일부 발췌·인용·배포하는 등 활용하는 개인·단체·회사 등은 ‘비급여 진료비용 등 정보의 공개자료 활용 유의사항’을 명기하여 주시기 바랍니다.

② 주제별 정보 : 이해하기 어려운 비급여 용어를 쉽게 접근할 수 있도록 생애주기별 (영유아기·청장년기·노년기 등), 성별(남·여), 신체부위(머리·눈·허리 등), 서류 등 국민의 관심이 많은 항목을 주제별로 확인 가능



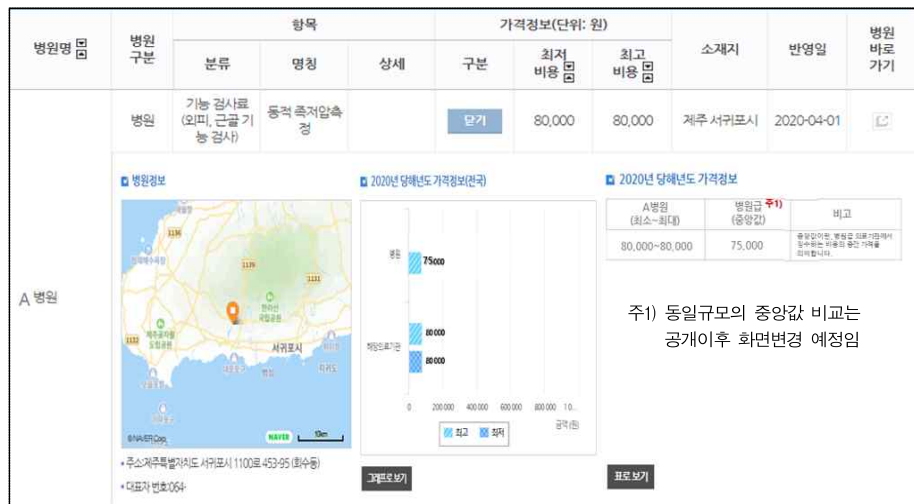
③ 병원규모별 정보: 특정항목의 병원규모별 최저금액, 최고금액, 중간금액 및 평균금액을 조회. 그래프를 통해 한눈에 금액분포 확인 가능

④ 지역별 정보: 특정항목의 17개 시도별 최저금액, 최고금액, 평균금액 및 중간금액을 조회. 그래프를 통해 한눈에 금액분포 확인 가능



- ⑤ 기관별 현황정보: 검색조건에 따른 항목별 또는 의료기관별 비급여 진료비용 정보 조회기능 제공
- 추가검색조건으로 사용자가 원하는 방법으로 검색가능(병원명, 병원규모별, 지역별)

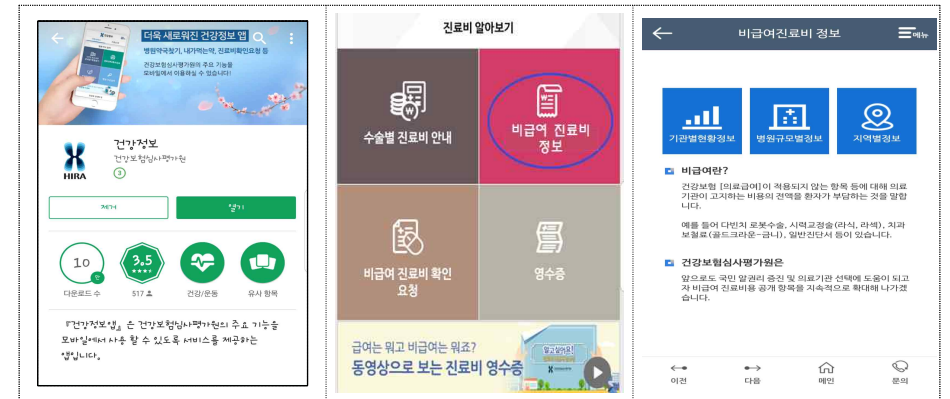
- 최저금액, 최고금액 파악 및 상세보기를 통해 의료기관 소재지, 금액별 세부내용 확인 가능



【심사평가원 모바일앱 '건강정보'】



- 심사평가원 모바일앱 '건강정보'는 구글 안드로이드 플레이스토어 및 애플 iOS 앱 스토어에서 무료로 다운로드
- 앱 메인화면 하단의 '비급여 진료비 정보'를 터치하면 비급여 진료비용 조회 화면으로 이동



- '기관별 현황정보', '병원규모별 정보', '지역별 정보' 세 가지 방법으로 접근 가능

붙임 2 2021년 비급여 공개 개요 및 주요 분석결과

□ 비급여 공개 개요

- (목적) 의료법에 근거한 비급여 진료비용을 공개함으로써 **의료소비자의 알 권리 및 의료기관 선택권 강화**하고자 함
- (대상기관) 전체 병·의원급 의료기관 70,114개소 ('21.2월말 기준)
- (제출항목) 616개(세부 935개)항목 중 의료기관에서 고지(운영)하는 항목별 금액 등
- (제출기간) 의원급: '21.4.27. ~ 8.17. 병원급: '21.5.17. ~ 8.17.
- (제출방법) 심사평가원 요양기관업무포털 시스템 등 이용
- (제출기관 현황) '21.2월 기준 전체 병·의원급 의료기관 70,114개소에서 휴·폐업을 제외한 자료제출 대상(68,344개소) 중 비급여 진료비용 자료 제출 기관은 96.1%(65,696개소)임 ('21.9.24. 기준)

<표2-1. 의료기관 규모별 제출 현황>

(단위: 개소, %)

구분	대상기관 ^{주1)} (A)	제출기관 ^{주2)} (B)	제출률(B/A)	
			미제출 ^{주3)}	
합계	68,344	65,696	2,648	96.1
병원급 전체	3,804	3,787	17	99.6
의원급 전체	64,540	61,909	2,631	95.9
의원	32,505	30,934	1,571	95.2
치과의원	17,981	17,136	845	95.3
한의원	14,054	13,839	215	98.5

주1) 대상기관: '21.2월말 기준 의료기관 현황 (의원 66,012개소, 병원 4,102개소) 중 폐업·휴업기관 제외

* 폐업기관: 현황 산출시점 신고된 기관 반영

휴업기관: 자료제출 시점(의원 4월27일, 병원 5월17일)부터 9월29일까지 휴업 신고된 기관 반영

주2) 제출기관: 검증과정 중 변경가능, 미실시 확인서 제출기관(병원급 4개, 의원급 1,010개(의원685/치과62/한의원263))포함

주3) 병원급 미제출기관(17): 종합병원 1개소, 병원 15개소(병원 7개소, 요양병원 8개소), 한방병원 1개소

□ 비급여 공개자료 주요 분석결과

* 분석대상은 제출기간(4.27.~8.17.)에 제출된 자료 중 9월13일까지 자료 보완 후 확정된 것이며, 전체 60,640기관(병원급 3,754기관, 의원급 56,886기관)이 공개대상 616항목 중 병원급 제출 575항목 및 의원급 제출 539항목을 대상으로 함

① 분석 대상

- (기관수) 60,640기관(병원급 3,754, 의원급 56,886) 제출자료
 - 병원급 평균 제출 항목수는 42항목(상급종합 278, 종합병원 148)
 - 의원급 평균 제출 항목수는 13항목(의원 15, 치과의원 16, 한의원 6)

<의료기관 규모별 평균 제출 항목수>

(단위: 개소, 항목)

진료구분	기관수	평균 항목수	비급여진료비용		제증명수수료	
			기관수	평균항목수	기관수	평균항목수
병원전체	3,754	42	3,380	31	3,717	14
상급종합	45	278	45	251	45	27
종합병원	314	148	314	124	312	24
병원	1,313	49	1,283	35	1,302	16
요양병원	1,363	16	1,101	5	1,354	12
정신병원	106	12	36	3	105	11
치과병원	226	19	223	11	215	8
한방병원	387	18	378	9	384	10
의원전체	56,886	13	49,805	9	53,933	6
의원	28,389	15	24,294	10	27,737	7
치과의원	15,317	16	15,135	11	13,256	6
한의원	13,180	6	10,376	2	12,940	4

② 다빈도 제출항목

○ 병원급은 상급병실료와 도수치료 등 전년도와 다빈도 제출항목이 유사함

<병원급 진료비용 및 제증명수수료 다빈도 제출항목 현황>

(단위: 개소, %)

구분	순위	제출항목	기관수	점유율
비급여 진료비용		전체	3,754	100.0
	1	상급병실료(1인실)	2,195	58.5
	2	도수치료	1,855	49.4
	3	인플루엔자 A·B 바이러스 항원검사[현장검사]	1,649	43.9
	4	폐렴구균/프리베나13주(예방접종)	1,502	40.0
	5	대상포진/조스타박스주(예방접종)	1,316	35.1
	6	체외충격파치료[근골격계질환]	1,297	34.5
	7	갑상선·부갑상선 초음파	1,263	33.6
	8	연부-연부조직 초음파/일반	971	25.9
	9	진정내시경 환자관리료-II	970	25.8
제증명 수수료	10	MRI-기본검사/척추-경추/일반	954	25.4
	1	진단서/일반	3,627	96.6
	2	진료기록사본/1~5매	3,310	88.2
	3	확인서/입퇴원	3,201	85.3
	4	진료기록사본/6매 이상	3,173	84.5
	5	제증명서 사본	2,725	72.6

※ '20년도 다빈도 제출항목 (제출기관수 상위 5순위)

- 상급병실료/1인실 > 도수치료 > 인플루엔자 A·B 바이러스 항원검사[현장검사] >
대상포진/조스타박스주 > 진단초음파/두경부-경부 초음파/갑상선·부갑상선 순위

○ 의과 의원은 예방접종료와 제증명수수료가 다빈도 제출항목임

<의과의원 진료비용 및 제증명수수료 다빈도 제출항목 현황>

(단위: 개소, %)

구분	순위	제출항목	기관수	점유율
비급여 진료비용		전체	28,389	100.0
	1	폐렴구균/프리베나13주(예방접종)	13,263	46.7
	2	대상포진/조스타박스주(예방접종)	11,267	39.7
	3	대상포진/스카이조스타주(예방접종)	9,855	34.7
	4	인플루엔자/스카이셀플루4가프리필드시린지(예방접종)	6,714	23.7
	5	인플루엔자/지씨플루쿼드리밸런트프리필드시린지(예방접종)	5,534	19.5
	6	Tdap(파상풍, 디프테리아, 백일해)/부스트릭스프리필드시린지(예방접종)	5,465	19.3
	7	갑상선·부갑상선 바이러스 항원검사[현장검사]	5,425	19.1
	8	B형간염/유박스비주 1.0mL(예방접종)	5,094	17.9
	9	A형간염/하브릭스주 1.0mL(예방접종)	5,093	17.9
제증명 수수료	10	사람유두종바이러스 감염증/가다실9프리필드시린지(예방접종)	4,987	17.6
	1	진단서/일반	26,801	94.4
	2	진료기록사본/1~5매	21,971	77.4
	3	확인서/진료	20,076	70.7
	4	진료기록사본/6매 이상	16,469	58.0
	5	확인서/통원	14,050	49.5

○ 치과 의원 다빈도 항목은 치과 처치·수술료 및 보철료임

<치과 의원 진료비용 및 제증명수수료 다빈도 제출항목 현황>

(단위: 개소, %)

구분	순위	제출항목	기관수	점유율
비급여 진료비용		전체	15,317	100.0
	1	광중합형 복합레진 충전/우식-1면	13,491	88.1
	2	크라운/Zirconia	13,116	85.6
	3	크라운/PFM	12,877	84.1
	4	광중합형 복합레진 충전/마모	11,754	76.7
	5	인레이(Irta) 및 온레이(Onlay) 간접충전금 등을 사용한 충전치료-인레이/금	11,616	75.8
	6	크라운/Gold	11,416	74.5
	7	치석제거/전악	10,212	66.7
	8	광중합형 복합레진 충전/우식-2면	10,103	66.0
	9	치과임플란트(1치당)/Zirconia	9,636	62.9
제증명 수수료	10	크라운/Metal	8,597	56.1
	1	진단서/일반	12,468	81.4
	2	진료기록사본/1~5매	9,153	59.8
	3	확인서/진료	8,624	56.3
	4	상해진단서/3주미만	7,153	46.7
	5	상해진단서/3주이상	6,630	43.3

○ 한의원은 한방 시술 및 처치료와 제증명수수료가 다빈도 제출항목임

<한의의원 진료비용 및 제증명수수료 다빈도 제출항목 현황>

(단위: 개소, %)

구분	순위	제출항목	기관수	점유율
비급여 진료비용		전체	13,180	100.0
	1	약침술/경혈	8,016	60.8
	2	한방물리요법	5,968	45.3
	3	추나요법/단순추나	3,965	30.1
	4	추나요법/복잡추나	2,608	19.8
	5	추나요법/특수(탈구)추나	665	5.0
	6	추나요법/특수(내장기, 두개천골)추나	594	4.5
	7	한방 향기요법	388	2.9
	8	경피온열검사/전신	381	2.9
	9	경피온열검사/부분	284	2.2
제증명 수수료	10	사상체질검사/QSOCC 설문지에 의한 심성검사 및 상담	280	2.1
	1	진단서/일반	12,417	94.2
	2	확인서/진료	9,652	73.2
	3	진료기록사본/1~5매	8,159	61.9
	4	확인서/통원	6,543	49.6
	5	진료기록사본/6매 이상	5,111	38.8

③ 전년 대비 진료비용 변동 현황

[용어설명]

- 중간금액: 진료비용을 순서대로 나열했을 때 가장 중간에 위치하는 금액
- 평균금액: 전체 발생금액의 합/제출 건수로 나눈 값
- 변동계수: 표준편차를 평균으로 나눈 값, 변동계수가 크면 편차가 큰 것을 의미

○ '20년 대비 '21년 진료비용 변동 공개항목은 **중간금액 인하 또는 변동없음** 224항목(53.5%), **변동계수 감소 또는 변동없음** 217항목(51.8%)으로 기관 간 편차가 감소함

< '20년 대비 '21년 진료비용 변동 현황 >

(단위: 항목, %)

구분	진료비용			변동계수
	최저금액	최고금액	중간금액	
계	419(100.0)	419(100.0)	419(100.0)	419(100.0)
인상,증가	149(35.6)	237(56.6)	195(46.5)	202(48.2)
인하,감소	93(22.2)	59(14.1)	83(19.8)	215(51.3)
변동 없음	177(42.2)	123(29.4)	141(33.7)	2(0.5)

○ 2021년 의료수가 인상률 1.99% 적용 시 최저·평균·중간 금액 인하 항목이 51.8% 이상이었음

<'21년 의료수가 인상률 반영* 결과>

(단위 : 항목, %)

구분	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
계	419(100.0)	419(100.0)	419(100)	419(100.0)
인상	127(30.3)	212(50.6)	155(37.0)	202(48.2)
인하	288(68.7)	207(49.4)	264(63.0)	217(51.8)
변동없음	4(1.0)	-	-	-

* 2021년 건강보험 수가인상률 1.99% 적용

④ 전년 대비 비급여 항목별 진료비용 변동 현황

- 병원급 다빈도 제출 항목 중 1인실 상급병실료와 근골격계질환 체외충격과 치료의 경우 2017년부터 2021년까지 5년간 가격변동계수가 감소추이를 나타내는 등 의료기관의 비급여 가격이 평균에 수렴되고 있는 것으로 나타남

< '17년~'21년 공개 항목별 가격 변동계수 추이 현황 >



○ 체외충격파치료[근골격계질환]

- 종합병원의 최고금액과 평균금액은 인하됨

<체외충격파치료* 진료비용 현황>

(단위: 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
상급종합	43.2	30,000 (28.2 ↑)	300,000 (0.0)	120,000 (7.8 ↑)	129,971 (4.2 ↑)	44.5	23,400	300,000	111,300	124,741
종합병원	57.8	5,000 (0.0)	300,000 (11.0 ↓)	75,605 (8.0 ↑)	86,867 (1.5 ↓)	64.2	5,000	337,200	70,000	88,199
병원	58.1	10,000 (100.0 ↑)	400,000 (25.0 ↑)	70,000 (0.0)	80,846 (3.2 ↑)	58.0	5,000	320,000	70,000	78,314
의원	61.1	100**	400,000	60,000	70,411	* '20년 의원급 미포함				

* 상원골 내, 외측 상과염, 족저근막염, 견관절 석회화 건염, 골절의 지연 유합부 등에 체외에서 충격파를 가해 통증의 감소와 기능의 개선을 유도하기 위해 실시

** 동일항목 3개 비용 제출: 10타 100원, 100타 1000원, 1000타 10,000원

○ 사람유두종바이러스감염증 예방접종료

- 모든 종별에서 중간·평균금액이 변동없거나 인상되었으며 상급종합병원의 최저·최고금액은 인하됨

<사람유두종바이러스 예방접종료 진료비용* 현황>

(단위: 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액
상급 종합 병원	24.5	57,450 (12.3 ↓)	233,200 (10.3 ↓)	180,000 (5.9 ↑)	171,688 (5.0 ↑)	24.6	65,500	260,000	170,000	163,500
종합 병원	19.4	71,979 (8.2 ↑)	270,000 (3.8 ↑)	180,000 (0.0)	178,904 (3.0 ↑)	18.4	66,548	260,000	180,000	173,689
병원	19.3	78,800 (27.0 ↑)	307,000 (5.9 ↑)	180,000 (0.0)	182,752 (5.5 ↑)	17.9	62,040	290,000	180,000	173,203
의원	18.9	60,000	300,000	180,000	184,079	* '20년 의원급 미포함				

* 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」에 따른 예방접종비용

- HPV2(서바릭스프리필드시린지): 56,550원/ HPV4(가다실프리필드시린지): 63,280원
- 예방접종 시행비용: 1회당 19,200원에 상당료(국민건강보험법 및 의료급여법에 따른 초진 진찰료 중 본인부담금)를 추가한 금액

- 백신종류별로는 가다실9프리필드시린지 최저금액이 전년대비 36% 증가함

<사람유두종바이러스 백신별 예방접종료 진료비용 현황>

(단위: 원, %)

백신 명칭	병원구분	2021년					2020년				
		변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액
서바릭스 프리필드 시린지	병원급	14.2	57,450 (12.3 ↓)	200,000 (11.1 ↑)	150,000 (0.0)	140,112 (1.1 ↑)	14.9	65,500	180,000	150,000	138,634
	의원급	13.2	80,000	220,000	150,000	138,750	* '20년 의원급 미포함				
가다실 프리필드 시린지	병원급	14.2	60,750 (2.1 ↓)	240,000 (15.9 ↑)	180,000 (0.0)	171,641 (3.4 ↑)	13.6	62,040	207,000	180,000	166,013
	의원급	12.3	60,000	230,000	160,000	162,593	* '20년 의원급 미포함				
가다실9 프리필드 시린지	병원급	10.3	123,785 (36.0 ↑)	307,000 (5.9 ↑)	210,000 (0.0)	210,555 (5.0 ↑)	10.4	91,000	290,000	210,000	200,466
	의원급	9.2	110,000	300,000	210,000	211,204	* '20년 의원급 미포함				

○ 도수치료

- 모든 종별에서 전반적으로 최고·중간·평균금액이 인상되고, 변동계수는 감소함

<도수치료 진료비용 현황>

(단위: 개소, 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액
상급 종합	51.8	14,989 (57.8 ↑)	158,000 (9.7 ↑)	49,000 (15.4 ↑)	53,882 (8.9 ↑)	55.9	9,500	144,000	42,450	49,456
종합 병원	64.4	3,000 (40 ↓)	260,000 (4.0 ↑)	52,320 (4.6 ↑)	67,289 (11.1 ↑)	67.2	5,000	250,000	50,000	60,587
병원	61.9	2,000 (33.3 ↓)	500,000 (0.0)	90,000 (12.5 ↑)	98,355 (10.3 ↑)	63.0	3,000	500,000	80,000	89,187
의원	55.0	0	500,000	100,000	103,161	'20년 공개 - 의원급 미포함				

* 관절 가동범위의 기능적 감소, 구조의 비대칭성이 있는 근골격계질환, 급만성 경요추부통증, 척추후관절증후군 환자에게 손을 이용하여 신체기능향상을 위해 실시

○ 대상포진 예방접종료

- 상급종합병원의 최저·중간·평균 금액이 전년대비 증가하고, 종합 병원과 병원은 대부분 감소함

<대상포진 예방접종 진료비용 현황>

(단위: 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액	변동 계수	최저 금액	최고 금액	중간 금액	평균 금액
상급 종합	15.5	102,817 (11.3 ↑)	195,000 (0.0)	169,000 (1.2 ↑)	162,193 (0.7 ↑)	16.3	92,400	195,000	167,050	161,111
종합 병원	12.9	96,415 (0.0)	208,000 (0.5 ↓)	170,000 (1.9 ↓)	168,025 (1.0 ↓)	12.6	96,415	209,000	173,263	169,715
병원	13.5	98,000 (0.9 ↓)	220,000 (3.5 ↓)	170,000 (0.0)	164,011 (1.9 ↓)	12.4	98,900	228,000	170,000	167,119
의원	11.3	70,000	230,000	150,000	156,459	* '20년 의원급 미포함				

○ 크라운

- 상급종합병원과 종합병원 최저·최고 금액은 전년과 유사하나 평균·중간 금액이 소폭 인상되고, 치과병원은 최저금액이 23.8% 감소하고 최고금액은 81.0% 증가함

<크라운 진료비용 현황>

(단위: 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
상급종합	37.5	50,000 (0.0)	1,885,000 (0.0)	590,000 (4.2 ↑)	592,710 (2.5 ↑)	39.5	50,000	1,885,000	566,010	578,474
종합병원	29.2	50,000 (0.0)	1,030,000 (0.0)	489,400 (5.2 ↑)	466,210 (0.1 ↑)	28.6	50,000	1,030,000	465,095	465,675
병원	30.8	50,000 (0.0)	660,000 (0.0)	410,000 (5.2 ↓)	409,282 (4.3 ↓)	26.7	50,000	660,000	432,650	427,857
치과병원	31.1	80,000 (23.8 ↓)	1,843,360 (81.0 ↑)	500,000 (0.0)	520,748 (1.8 ↑)	25.6	105,000	1,018,300	500,000	511,356
치과의원	27.9	50,000	3,600,000	450,000	448,557	* '20년 의원급 미포함				

○ 경혈 약침술

- 최고금액은 변동 없으나 제출기관이 많은 한방병원에서 최저·최고·중간·평균금액 및 변동계수 모두 인하됨

<경혈 약침술 진료비용* 현황>

(단위: 원, %)

병원구분	2021년					2020년				
	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
종합병원	90.2	2,000 (0.0)	120,000 (0.0)	20,000 (33.3 ↑)	24,785 (9.7 ↑)	97.9	2,000	120,000	15,000	22,587
병원	65.3	5,000 (0.0)	50,000 (0.0)	15,000 (0.0)	17,465 (7.5 ↓)	61.5	5,000	50,000	15,000	18,878
한방병원	73.3	300 (70.0 ↓)	200,000 (60.0 ↓)	30,000 (4.4 ↓)	30,996 (10.5 ↓)	91.1	1,000	500,000	31,380	34,625
한의원	102.0	0	200,000	10,000	12,726	* '20년 의원급 미포함				

* 최저금액 2순위 1,000원

* 약침 종류 및 용량에 따라 금액 차이 발생

⑤ 2021년 신규 공개항목 진료비용

○ 비침습적 산전검사(Non-invasive Prenatal Testing, NIPT)

- 중간·평균 및 최고금액이 병원급과 의원급에서 유사한 경향을 보임

<비침습적 산전검사(NIPT) 진료비용* 현황>

(단위: 원)

병원구분	변동계수	최저금액	최고금액	중간금액	평균금액
상급종합	38.0	137,500	1,100,000	550,000	511,266
종합병원	31.2	148,500	1,320,000 ^{주)}	599,500	603,873
병원	17.6	250,000	1,000,000	625,000	621,875
의원	18.0	299,000	1,100,000	600,000	604,111

* 비침습적 산전검사(NIPT): 산모의 혈액 내에 존재하는 태아의 DNA를 이용하여, 태아의 유전 이상을 선별하는 검사

주) 병원의 최고금액을 제출한 기관이 해당 항목에 대해 단태아, 쌍태아, 검사위탁기관별, 국외 위탁검사 등에 따라 다른 9종류 금액 제출: 132만원 > 85만원 > 70만4천원(2개) > 70만원 > 66만원 > 60만원(2개) > 50만원

○ 일본뇌염 및 B형 간염 예방접종료

- 일본뇌염의 중간금액은 3~4만원으로 병원급과 의원급이 유사함
- B형간염의 중간금액도 2~3만원으로 병원급과 의원급이 유사함

<일본뇌염 및 B형 간염 예방접종료 진료비용* 현황>

(단위: 원)

구분	병원구분별	최저금액	최고금액	중간금액
일본뇌염 (5항목)	병원급	1,367	75,800	36,752
	의원급	10,000	150,000	40,000
B형 간염 (8항목)	병원급	120	50,000	25,000
	의원급	5,000	100,000	30,000

* 「예방접종업무의 위탁에 관한 규정」에 따른 예방접종비용

- 예방접종 시행비용: 1회당 19,200원

○ 인레이(Inlay)

- 병원급과 의원급의 중간금액은 유사하고, 치과의원의 경우 금, 도재-세라믹 최고금액이 병원급과 큰 차이를 보이거나 최고금액 2순위 치과 금액은 병원급과 유사한 수준이었음

< 치과의 인레이 진료비용* 현황 >

(단위: 원)

구분	병원규모별	최저금액	최고금액	중간금액
금	병원급	150,000	674,400	350,000
	의원급	140,000	2,500,000 ^{주1)}	330,000
레진	병원급	130,000	598,900	280,000
	의원급	60,000 ^{주2)}	700,000	250,000
도재-세라믹	병원급	150,000	702,000	320,000
	의원급	160,000	2,500,000 ^{주3)}	300,000
도재-CAD/CAM 세라믹	병원급	200,000	550,000	300,000
	의원급	100,000	900,000 ^{주4)}	300,000

* 광범위한 우식, 상실성 치아 병소의 충전, 아말감이나 직접 레진으로 수복할 수 없는 경우 인레이 간접 충전(치아 1면 기준)

* 난이도, 의료인(전공의, 전문의), 제조사별, 금함량(금 인레이) 등에 따라 금액 차이 발생

주1, 3) 현미경으로 처치·수술 시행(동일기관이며 유선 확인)

치과의원 금 인레이 최고금액 3순위: 250만원 > 60만원 > 56만원

치과의원 도재-세라믹 최고금액 3순위: 250만원 > 70만원 > 60만원

주2) 인레이-레진 최저금액 4순위는 6만원 < 8만원 < 10만원 < 15만원

주4) 원내 직접 제작하여 처치·수술(유선 확인)

-도재-CAD/CAM 세라믹 최고금액 4순위: 90만원 > 70만원 > 60만원 > 55만원

○ (조절성인공수정체) 평균과 중간 금액은 의원이 병원급보다 높음

<조절성인공수정체 진료비용 현황>

(단위 : 원)

병원구분	변동계수	최저금액	중간금액	최고금액	평균금액
병원급	64.9	287,700	1,311,400	5,810,950	1,429,506
상금종합	49.1	435,000	1,268,000	3,120,000	1,296,731
종합병원	58.0	287,700	760,000	4,300,000	1,284,872
병원	52.1	330,000	3,250,000	5,810,950	2,981,453
의원	46.4	250,000	3,039,575	8,312,880	2,914,366

- 조절성인공수정체 비급여코드(상품)별 다빈도 5순위 제출 현황 비교 시 동일 상품에서 6배 이상의 가격 차이를 보이는 경우도 있음

<조절성인공수정체 비급여코드(상품)별 진료비용* 현황>

(단위 : 원)

구분	병원구분	변동계수	최저금액	중간금액	최고금액	평균금액
1	병원급	21.7	1,974,500	2,090,000	5,810,950	2,238,844
	의원급	19.6	1,000,000	3,553,810	6,000,000	3,686,776
2	병원급	35.9	1,633,500	1,869,000	5,810,950	2,208,675
	의원급	21.9	1,000,000	3,500,000	5,800,000	3,593,410
3	병원급	53.1	435,000	484,000	3,300,000	618,090
	의원급	54.3	330,000	1,012,880	5,000,000	1,261,443
4	병원급	43.9	1,210,000	2,057,250	5,810,950	2,620,104
	의원급	24.6	850,000	3,500,000	5,400,000	3,502,758
5	병원급	36.0	2,127,600	2,665,000	5,810,950	3,160,272
	의원급	21.4	1,100,000	3,800,000	5,500,000	3,778,345

* '21년도 공개 항목 기준, 조절성 인공수정체 62항목

구분1.[BI0200EB] ACRYSOF IQ PANOPTIX TORIC PRESBYOPIA CORRECTING IOLS

구분2.[BI0208EB] ACRYSOF IQ PANOPTIX PRESBYOPIA-CORRECTING IOL

구분3.[BI0207LN] TECNIS EYHANCE IOL

구분4.[BI0203OZ] AT LISA 839MP

구분5.[BI0204OZ] AT LISA TRI TORIC 939M(P)

⑥ 제증명수수료

- (병원급) 증명서 발급비용인 '제증명수수료'의 중간금액은 공개대상인 31개 모든 항목이 '20년과 동일하였으며, 최고금액의 경우 인하되거나 변동 없는 항목이 80.6%(25항목)로 나타남

- 제증명수수료 상한금액을 초과하여 제출한 기관은 3,717개소 중 26개 기관이며 '20년 89개(2.3%)에 비해 70.8% 감소함

- (의원급) 제증명수수료 상한금액 초과 제출기관은 총 3,622(6.7%)기관임

<제증명수수료 금액 변동 항목수 현황>

(단위: 항목, %)

구분	최저금액	최고금액	중간금액
계	31(100.0)	31(100.0)	31(100.0)
인상	2(6.5)	6(19.4)	-
인하	5(16.1)	12(38.7)	-
변동 없음	24(77.4)	13(41.9)	31(100.0)

<제증명수수료 상한금액 초과 기관 현황 >

(단위: 기관, %)

구분	2021년		2020년	
	전체	상한금액 초과	전체	상한금액 초과
병원급	3,717	26 (0.7)	3,915	89 (2.3)
의원급	53,933	3,622 (6.7%)	-	-

* 공개대상 31항목 중 상한금액이 없는 '진료기록영상(USB)' 제외

붙임 3 2021년 신규 공개항목

* 비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준(보건복지부고시 제2021-100호) [별표1]
: 국가법령정보 > 행정규칙 > '비급여 진료비용 등에 공개에 관한 기준' 검색

구분	신규 항목
의과 98 항목	* 검사료(17), 예방접종료(22), 이학요법료(1), 정신요법료(3), 처치 및 수술료(1) 허혈성 병형 알부민 검사, 비침습적 산전검사(NIPT), 사람유전자 분자병리검사비유전성 유전자검사-메틸화특이중합효소연쇄반응, 세포병리검사일반세포검사-자궁질 세포병리검사, 세포병리검사액상세포검사-자궁질 세포병리검사, 주의력검사, 수면리듬양상검사, 다중수면잠복기 검사, 정량적감각기능검사진동역치, 정량적감각기능검사온도역치, 증상 및 행동 평가척도우울 척도[신경증우울평가, 증상 및 행동 평가척도기타[이화방이제검사], 증상 및 행동 평가척도기타[한국판성격평가척도(KPAI)], 미각검사[인지 및 역치검사], 눈의 계측검사[편측]초음파 이용, 눈의 계측검사[편측]레이저 간섭계 이용, 자궁경부확대촬영검사, 이명재훈련치료, 광치료, 기타 행동치료신경발달장애치료, 정신분석적 정신치료, 시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술[유도료 포함]로타바이러스로타릭스, 로타바이러스로타릭스액, 사람유두종바이러스 감염증가다실 주, 사람유두종바이러스 감염증가다실9주, 인플루엔자플루로스테트라프리필드시린지주, 일본뇌염독심자-세포배양일본뇌염백신주 0.4mL, 일본뇌염독심자-세포배양일본뇌염백신주 0.7mL, 일본뇌염보형세포배양일본뇌염백신주 0.4mL, 일본뇌염보형세포배양일본뇌염백신주 0.7mL, 일본뇌염씨드.제박스, 홍역/유행성이하선염/풍진염접합, 홍역/유행성이하선염/풍진 프리오릭스주, A형간염파박스-진티에프주 0.5mL, B형간염파박스-진티에프주 1.0mL, B형간염파박스-진티에프프리필드시린지주 1.0mL, B형간염파박스-진티에프프리필드시린지주 1.0mL, B형간염파박스-진티에프프리필드시린지주 1.0mL, B형간염파박스비주 0.5mL, B형간염파박스비주 1.0mL, B형간염파박스비 프리필드시린지주 1.0mL, b형헤모필루스인플루엔자유히브주
	치료 재료 54 항목 조절성 인공수정체(36), 척추경막외 유착방지제(4), 편도아데노이드 절제술용(6), 혈관내영상카테타(1), 굴절교정렌즈(2), 시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용(1), 연골 결손 환자에 서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(3), 전립선 결찰술용 이식형 결찰사(1)
치과 14항목	* 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-온레이(4), 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-인레이(4), 잇몸웃음교정술(2), 치석제거(4) 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-인레이금, 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-인레이레진, 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-인레이도재-세라믹, 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-인레이도재-CAD/CAM 세라믹, 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-온레이 금, 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-온레이 레진, 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-온레이 도재-세라믹, 인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)-온레이 도재-CAD/CAM 세라믹, 치석제거1/3약당, 치석제거상약, 치석제거하약, 치석제거전약, 잇몸웃음교정술잇몸절제, 잇몸웃음교정술치조골 삭제

붙임 4 의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준

* 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」 [별표] (제4조제2항 관련)

연번	항목	기준	상한금액 ^{주)} (원)
1	일반진단서	의료법 시행규칙 [별지 제5호의2서식]에 따라 의사가 진찰하거나 검사한 결과를 종합하여 작성한 진단서를 말함	20,000
2	건강진단서	취업, 입학, 유학, 각종 면허 발급 등을 위해 의사가 건강상태를 증명하는 진단서를 말함	20,000
3	근로능력평가용 진단서	국민기초생활 보장법 시행규칙 제35조 [별지 제6호서식]에 따라 의사가 근로능력 평가를 위해 발급하는 진단서를 말함	10,000
4	사망진단서	의료법 시행규칙 [별지 제6호서식]에 따라 의사가 환자의 사망을 의학적으로 확인 후 그 결과를 기록한 진단서를 말함	10,000
5	장애 정도 심사용 진단서(신체적장애)	장애인복지법 시행규칙 [별지 제3호서식]에 따라 의사가 장애에 대한 결과를 종합하여 작성한 진단서를 말함 * 보건복지부고시 '장애 정도 판정기준'에 따른 신체적 장애	15,000
6	장애 정도 심사용 진단서(정신적장애)	장애인복지법 시행규칙 [별지 제3호서식]에 따라 의사가 장애에 대한 결과를 종합하여 작성한 진단서를 말함 * 보건복지부고시 '장애 정도 판정기준'에 따른 신체적 장애	40,000
7	후유장애진단서	질병, 부상 등이 원인이 되어 신체에 발생한 장애로, 의사가 더 이상의 치료효과를 기대할 수 없다고 판단하는 진단서를 말함	100,000
8	병무용 진단서	병역법 시행규칙 [별지 제106호서식]에 따라 군복무 등을 위해 의사가 진찰하거나 검사한 결과를 종합하여 작성한 진단서를 말함	20,000
9	국민연금 장애심사용 진단서	보건복지부고시「국민연금장애심사규정」[별지 제1호서식]에 따라 국민연금수혜를 목적으로 의사가 장애의 정도를 종합하여 작성한 진단서를 말함	15,000
10	상해진단서(3주미만)	의료법 시행규칙 [별지 제5호의3서식]에 따라 질병의 원인이 상해(傷害)로 상해진단기간이 3주 미만일 경우의 진단서를 말함	100,000
11	상해진단서(3주이상)	의료법 시행규칙 [별지 제5호의3서식]에 따라 질병의 원인이 상해(傷害)로 상해진단기간이 3주 이상일 경우의 진단서를 말함	150,000
12	영문 일반진단서	의료법 시행규칙 [별지 제5호의2서식]에 따라 의사가 영문으로 작성한 '일반 진단서'를 말함	20,000
13	입퇴원확인서	환자의 인적사항(성명, 성별, 생년월일 등)과 입퇴원일을 기재하여, 입원사실에 대하여 행정적으로 발급하는 확인서를 말함 (입원 사실증명서와 동일)	3,000
14	통원확인서	환자의 인적사항(성명, 성별, 생년월일 등)과 외래 진료일을 기재하여, 외래진료사실에 대하여 행정적으로 발급하는 확인서를 말함	3,000
15	진료확인서	환자의 인적사항(성명, 성별, 생년월일 등)과 특정 진료내역을 기재하여, 특정 진료사실에 대하여 행정적으로 발급하는 확인서를 말함 (방사선 치료, 검사 및 의약품 등)	3,000

연번	항목	기준	상한금액 ^{주)} (원)
16	향후진료비추정서 (천만원미만)	계속적인 진료가 요구되는 환자에게 향후 발생이 예상되는 치료비가 1천만원 미만일 경우 발급하는 증명서를 말함	50,000
17	향후진료비추정서 (천만원이상)	계속적인 진료가 요구되는 환자에게 향후 발생이 예상되는 치료비가 1천만원 이상일 경우 발급하는 증명서를 말함	100,000
18	출생증명서	의료법 시행규칙 [별지 제7호서식]에 따라 의사 또는 조산사가 작성하는 태아의 출생에 대한 증명서를 말함	3,000
19	시체검안서	의료법 시행규칙 [별지 제6호서식]에 따라 주검에 대하여 의학적으로 확인 후 그 결과를 기록하여 발급하는 증명서를 말하며, 출장비를 포함하지 않음 * 검찰, 경찰의 업무 처리를 위한 시체검안서는 제외	30,000
20	장애인증명서	소득세법 시행규칙 [별지 제38호서식]에 따라 장애인공제 대상임을 나타내는 증명서를 말함	1,000
21	사산(사태)증명서	의료법시행규칙 [별지 제8호서식]에 따라 의사 또는 조산사가 작성한 태아의 사산(死産) 또는 사태(死胎)에 대한 증명서를 말함	10,000
22	입원사실증명서	환자의 인적사항과 입원일이 기재되어 있는 확인서로 입퇴원확인서 금액기준과 동일함	입퇴원확인서와 같음
23	채용신체검사서 (공무원)	「공무원 채용 신체검사 규정」 [별지 제1호서식]에 따라 국가공무원을 신규로 채용할 때에 그 직무를 담당할 수 있는 신체상의 능력을 확인하는 증명서를 말함 * 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외	40,000
24	채용신체검사서(일반)	근로자를 신규로 채용할 때에 그 직무를 담당할 수 있는 신체상의 능력을 확인하는 증명서를 말함 * 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외	30,000
25	진료기록사본(1~5매)	의료법 시행규칙 제15조제1항에 따른 진료기록부 등을 복사하는 경우를 말함(1~5매까지, 1매당 금액)	1,000
26	진료기록사본 (6매 이상)	의료법 시행규칙 제15조제1항에 따른 진료기록부 등을 복사하는 경우를 말함(6매부터, 1매당 금액)	100
27	진료기록영상(필름)	방사선단순영상, 방사선특수영상, 전산화단층영상(CT) 등 영상 자료를 필름을 이용하여 복사하는 경우를 말함	5,000
28	진료기록영상(CD)	영상진단, 내시경사진, 진료 중 촬영한 신체부위 등 영상 자료를 CD를 이용하여 복사하는 경우를 말함	10,000
29	진료기록영상(DVD)	영상진단, 내시경사진, 진료 중 촬영한 신체부위 등 영상 자료를 DVD를 이용하여 복사하는 경우를 말함	20,000
30	제증명서 사본	기존의 제증명서를 복사(재발급)하는 경우를 말함(동시에 동일 제증명서를 여러통 발급받는 경우 최초 1통 이외 추가로 발급받는 제증명서도 사본으로 본다)	1,000

주) 상한금액은 진찰료 및 각종 검사료 등 진료비용을 포함하지 않음