

 보건복지부 MINISTRY OF HEALTH & WELFARE	보도자료	자료배포일	5월 27일	매 수	총 7매
		보도일시	5월 28일 조건부부터 보도하여 주시기 바랍니다.		
	보험정책과	과 장	노길상	☎	503-7570
		사무관	이형훈		

「6월간 본인부담액 300만원 상한제」 도입

- 현행 30일-120만원 본인부담액 50% 보상제는 유지 -

< 주 요 내 용 >

- 만성·중증질환자의 고액 진료비 부담을 덜어주고 건강보험의 보장성을 강화하려는 「보험진료비 본인부담액 상한제」가 도입된다.
 - 보건복지부는 상한제 도입방안을 담은 국민건강보험법시행령 개정령(안)을 5월 29일 다시 입법예고할 계획이다.
 - 6월간의 보험진료비 본인부담액이 300만원을 넘지 않도록 하는 당초 상한제의 틀을 유지하면서,
 - 기존 보상제(30일-120만원)는 현행대로 운영하게 된다.
 - 적용진료비는 입원 진료비와 외래 및 약제비까지 포함하며,
 - 제외되는 비급여 항목은 지속적으로 급여항목으로 전환하여 보장성을 확대해 나갈 계획이다.
- 6월 8일까지 부처협의 및 입법예고를 실시하여, 의견을 수렴하는 등 입법절차를 모두 마치면 환자들은 이르면 7월부터 혜택을 받을 수 있게 된다.

- 지난 2월의 상한제 도입방안에서는 보상제의 지급기준을 현행 30일간 본인부담액 120만원(120만원의 초과금액의 50% 보상)에서 6월간 150~300만원의 본인부담액에 대해 50%를 보상하는 방안으로 확대·운영하려 하였다.

- 6월-150만원 보상기준에 대해서는 그동안 월평균 25만원, 일일 약 1만원의 본인부담액을 지불하는 비교적 경증의 환자들도 혜택을 받을 수 있어,
 - 만성·중증질환자의 진료비 부담을 덜어주려는 상한제의 당초 취지가 퇴색될 수 있다는 지적이 제기되었다.
- 건강보험이 아직도 적자상태라는 점과 한정된 재원을 보다 더 효율적으로 활용하기 위하여 6월-120만원 보상기준 대신 현재의 30일 120만원 보상제를 유지하기로 하였다는 것이 보건복지부 관계자의 설명이다.
- 현행 보상제를 그대로 유지하면서 6월간 300만원의 상한제가 새로이 도입됨으로써, 당초의 방안과는 달리 보상제와 상한제는 별개의 제도로 운영하게 된다.
 - 상한제의 혜택을 받은 만성·중증환자가 보상제의 요건에도 해당하는 경우에는 보상금을 받을 수 있어 30일 이내의 짧은 기간 동안에 집중적으로 고액의 진료비를 부담하는 중증환자에 대한 보장은 당초안보다 더욱 더 강화된다.
 - 예를 들어, 동일요양기관의 입원환자가 6월 기간 내에서 첫 30일간 400만원이 나온 경우에 상한제에 의해 300만원만 지불하면 된다.
 - 또한, 지불한 본인부담액 300만원이 보상제의 기준(30일-120만원 초과)에도 해당하므로 90만원을 사후에 돌려받을 수 있게 되고, 그 결과 본인이 최종적으로 부담하는 금액은 210만원으로 낮아지게 된다.
- 상한제가 새로이 도입됨으로써 현행 보상제를 적용받는 환자의 경우 300만원을 초과하는 본인부담액은 상한제를 적용 받게 되며, '04년 기준으로 볼 때, 1년간 약 55천명의 환자가 약 716억원의 혜택을 받게 될 것으로 추정된다.
- 한편, 30일간 120만원의 보상제 적용대상자는 약 122천명이 될 것

으로 보이며, 보상금 지급액은 약 192억원이 소요될 것으로 예상된다.

※ '04년도 대상자 및 소요재정(전체) : 177천명, 908억원

· 상한제 : 55천명, 716억원

· 보상제 : 122천명, 192억원

□ 당초 도입방안과 같이 비급여 항목은 상한제 적용 진료비에 포함되지 않는다.

○ 제외한 종전 입법예고안 진료비 합산범위를 입원진료비 외에 외래진료비 및 약제비까지 포함함으로써 환자를 폭넓게 보호하고 입원·외래간 왜곡현상도 억제되도록 하였다.

○ '05년에는 자기공명영상진단(MRI), '07년에는 초음파 검사 등을 보험급여로 전환하는 등 보장성 강화방안을 지속적으로 추진하게 되면,

- 급여전환 및 상한제를 통해 고액·중증질환자의 본인부담액을 상당 부분 줄어질 수 있을 것으로 기대된다.

□ 국민건강보험법 시행령개정(안)은 '04년 6월 8일까지 입법예고를 실시하여 각계의 의견을 수렴하여 개정안을 마련하고, 법제처의 심사, 국무회의 의결 등을 거치면,

○ 환자들은 이르면 7월부터 혜택을 받을 수 있을 것으로 기대된다.

<참고자료 1> 본인부담상한제 관련 예상질의 및 답변

□ 본인부담액 상한제의 운영방법은?

- 시행령 제22조의 본인의 비용부담 규정에 신설되어 환자가 부담하는 금액이 300만원을 초과할 수 없도록 함으로써, 법리적으로는 본인 부담액이 6월간 300만원에 도달한 경우에는 더 이상 지불하지 않음
- 따라서, 동일 의료기관 입원환자의 본인부담금이 300만원을 초과하는 경우에 의료기관이나 환자본인이 300만원에 도달한 것을 알 수 있고, 요양기관은 초과금액을 받지 않고 공단부담분과 같이 공단에 직접 청구하게 됨
- 그 외에 여러 요양기관에서 외래·입원진료를 받아 지불한 누적 본인부담액이 6월간 300만원을 초과하는 경우에는 본인이 우선 지불한 과다본인부담금을 공단이 사후에 환급하게 됨

□ 상한제는 본인부담액이 상한액을 도달한 이후에는 더 이상 지불할 필요가 없게 되는데 이게 가능한가요?

- 모든 대상자에게 진료비 수납단계에서 적용받을 수 있으면 바람직하나, 이는 개인별 본인부담액의 누적관리가 실시간으로 이루어져야 가능함
- 따라서 동일요양기관 입원환자의 본인부담금이 300만원을 초과하는 경우에, 수납단계에서 바로 상한제를 적용받게 됨
 - 입원환자의 본인부담액이 300만원 이하이거나, 진료건별로 요양기관에 지불한 외래·약제비 등의 본인부담액을 6월간 누적인 금액이 300만원 이상인 경우에는 사후에 환급하게 됨

□ 병원은 입원환자의 본인부담액이 300만원을 초과하는 경우에 환자에게 받지 않고 공단에서 받아야 하는데 의료기관의 협조가 필요한 사항이죠?

○ 그렇습니다.

○ 새로운 도입방안에서는 현행 보상금제의 확대가 아니라, 비용의 일부 부담에 상한액을 설정하여 그 이상은 부담하지 않도록 하는 것임

- 따라서, 환자나 공단의 입장에서 볼 때 당연히 요양기관이 받지 않고 공단부담금과 같이 공단에 신청해야 하는 진료비용의 일부임

□ 개인별로 본인부담금 상한액 300만원을 초과한 후 나타날 수 있는 도덕적 해이 방지책은?

○ 병실객실료 차액 등 입원진료에 대한 비급여항목의 부담으로 인해 불필요하게 병원에 입원하는 경우는 적을 것으로 예상됨

○ 가정간호가 어려운 노인, 만성·퇴행성질환자의 장기입원이 늘어 날 수 있으나, 공단의 통계자료에 의하면 만성·퇴행성질환의 평균 본인부담액이 연간 50만원을 크게 넘지 않는 것으로 파악하고 있음

* 만성·퇴행성질환 통계

- 노인성치매(입원 평균 90일) 7,331명, 1인당 본인부담진료비 56만 2천원

- 뇌졸중(평균 22일) 3,040명 1인당 25만7천원

○ 하지만, 상한제가 도입됨으로써 나타날 수 있는 의료행태의 변화 등에 대해 모니터링을 실시하여 보완하는 등 관리와 평가에 만전을 기할 것임

□ 6개월을 산정하는 기산점은 어떻게 정하나?

○ 본인부담액 상한제는 만성·중증질환으로 인한 입원진료를 받는 환자가 주로 해당할 것이므로 입원일을 기산점으로 정하되,

- 입원 이전에 고액의 검사비를 부담한 경우 등을 보호할 필요가 있는 경우에는 외래초일을 인정하는 방향을 검토하고 있음

* 현재 보상금은 매월 환자에게 유리한 30일간의 본인부담액을 산정하여 통보하고 있음

< 참고자료 2 > 상한제 적용 예시

【예시1】 입원환자로서 첫 30일간에 본인부담액이 400만원이고, 그 후 2월간 150만원씩 나온 경우

<상한제 시행 전>

- 본인부담액 총액 : 700만원
- 본인부담 보상금 : 170만원 ($140 + 15 \times 2$)
- 실제 본인부담액 : 530만원

<상한제 시행 후>

- 본인부담액 총액 : 700만원
- 상한제 경감액 : 400만원 ($100 + 150 \times 2$)
 - * 상한액 300만원 도달 이후에 본인부담액은 납부하지 않음
- 본인부담 보상금 : 90만원 (첫 30일간 지불한 300만원에 적용)
 - * 2월간 150만원은 납부하지 않으므로 보상제를 적용하지 않음
- 실제 본인부담액 : 210만원

【예시2】 입원환자로서 세 달간 본인부담액이 200만원씩 나오고, 퇴원 해서 100만원이 나온 경우

<상한제 시행 전>

- 본인부담액 총액 : 700만원
- 본인부담 보상금 : 120만원 (40×3)
- 실제 본인부담액 : 580만원

<상한제 시행 후>

- 본인부담액 총액 : 700만원
- 상한제 경감액 : 400만원 ($100 + 200 + 100(\text{사후환급})$)
 - * 퇴원 후 본인부담액은 일단 납부하였다가 환급받음
- 본인부담 보상금 : 40만원 (첫 30일간 지불한 200만원에만 적용)
- 실제 본인부담액 : 260만원

【예시3】 외래환자로서 세 달간 본인부담액이 200만원씩 나오고, 남은 세 달간 100만원이 나온 경우

<상한제 시행 전>

- 본인부담액 총액 : 700만원
- 본인부담 보상금 : 120만원 (40*3)
- 실제 본인부담액 : 580만원

<상한제 시행 후>

- 본인부담액 총액 : 700만원
- 상한제 경감액 : 400만원 (100 + 200 + 100)
 - * 외래환자로서 본인부담액은 일단 납부하였다가 환급받음
- 본인부담 보상금 : 40만원 (첫 30일간 지불한 200만원에만 적용)
- 실제 본인부담액 : 260만원
 - * 【예시2】와 결과는 같으나, 상한제 경감액 전액을 사후환급 받음

【예시4】 암환자로서 항암치료를 받아서 6월간 (입원) 200만원, (외래) 150, (입) 200, (외) 100, (입) 200, (외) 50만원인 경우

<상한제 시행 전>

- 본인부담액 총액 : 900만원
- 본인부담 보상금 : 135만원 (40*3 + 15)
- 실제 본인부담액 : 765만원

<상한제 시행 후>

- 본인부담액 총액 : 900만원
- 상한제 경감액 : 600만원 (50 + 200*2 + 100 + 50)
 - * 입원진료가 계속되지 않고, 300만원 이하이므로 납부하고 환급받음
- 본인부담 보상금 : 40만원 (첫 30일간 지불한 200만원에 적용)
 - * 상한액 300만원 도달 이후에 납부한 본인부담액은 모두 환급받을 금액이므로 보상제를 적용하지 않음
- 실제 본인부담액 : 260만원