

달라진 건강보험은

의료비만 줄이는게  
아니었다?

PRESENTED BY 국민건강보험공단

## 달라진 건강보험에 대한 의혹과 소문을 팩트체크했다

HuffPostKorea Partner Studio

2018년 05월 20일 09시 42분 KST | 업데이트됨 2018년 05월 20일 09시 42분 KST



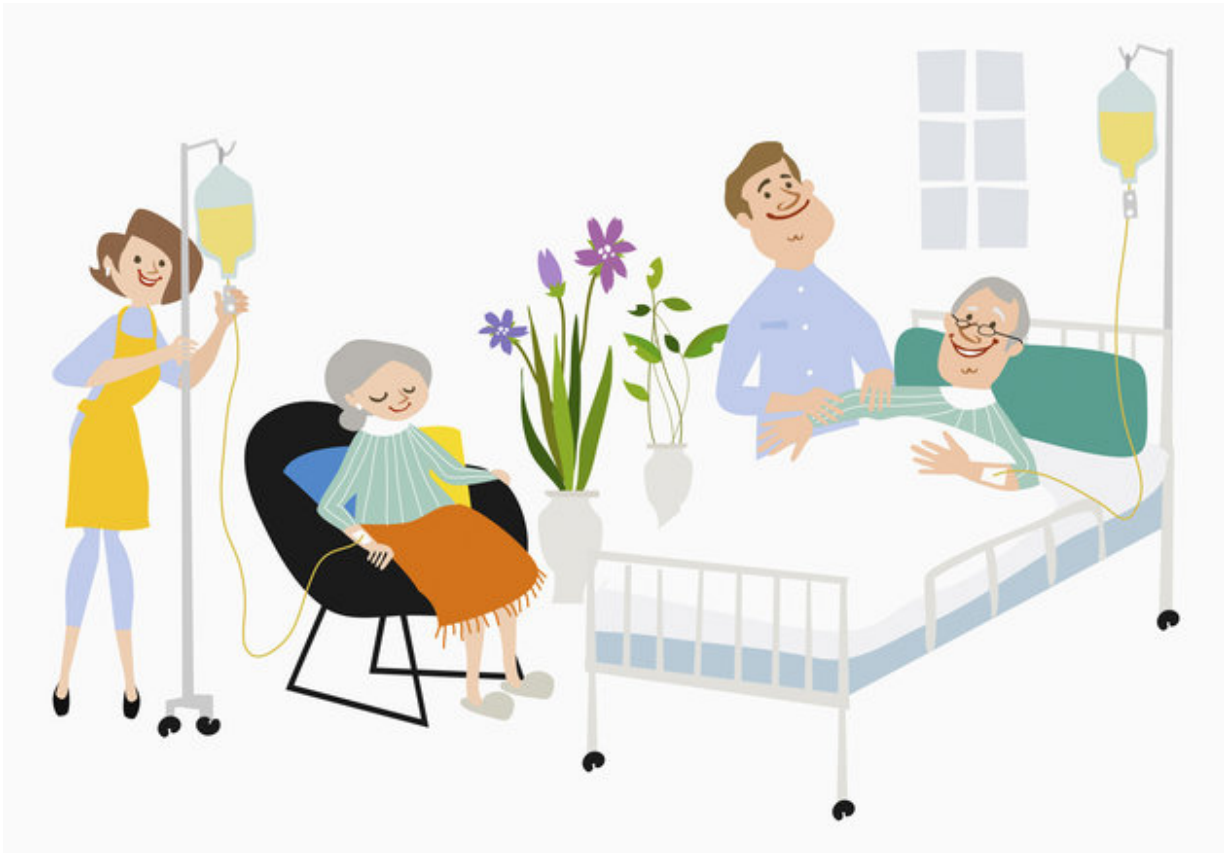
HANICOKR

‘세금 다이어트’라는 말이 있을 정도로 절세에 대한 국민들의 관심은 상당히 크다. 건강보험료도 마찬가지. 지난달 직장 가입자 840만 명이 연말정산으로 건보료를 추가로 내야 했다. 보수가 오른 만큼 지난해 건보료를 정산해서 내는 것이지만 여기저기서 볼멘소리가 들려왔다.

하지만 더 큰 목소리는 낮은 건강보험 보장률에서 새어 나왔다. OECD 국가 국민들이 전체 가계비 중 의료비로 평균 20% 정도를 지출해왔다면, 한국은 36%로 2배가량 더 내야 해 의료비 부담이 컸기 때문이다. 이렇듯 건강보험만으로는 부족하다는 인식 탓에, 실손보험 가입자 수가 3천만 명이 넘는 지도 꽤 됐다. 국민 3분의 2가 추가로 사보험에 가입할 정도로 의료비 부담을 느껴왔던 것이다.

### 건강보험이 달라질 수밖에 없었던 이유

이에 정부는 지난해부터 건강보험 보장성 강화에 시동을 걸었다. 올해 본격적으로 실질적인 건강보험 보장성 강화 혜택을 누릴 수 있을 전망이다. 연간 500만 원 넘게 의료비를 지출하던 국민은 40만 명이었다. 아픈 것도 서러운데 병원비를 충당할 돈이 없어 치료를 받지 못하거나, 가계가 파산하는 경우도 있을 정도였다. 이는 건강보험이 확대돼야 하는 이유이며 보장성이 강화된 이유다.



하지만 ‘건강보험 보장성 확대로 재정 파탄이 발생한다?’, ‘보험료가 대폭 인상될 수 있다?’, ‘의료기관의 경영이 악화될 수 있다?’ 등 건강보험과 관련된 의문이 속 시원히 해결되지 않아 각종 추측과 오해가 발생하고 있는 상황이다. 전문가들을 비롯해 정부와 의료계 입장을 토대로 팩트체크를 진행해봤다. 건강보험 보장성 강화에 대해 기본적으로 알고 있어야 할 정보 몇 가지도 함께 공유한다.

## 건강보험에 대한 소문을 팩트체크 해봤다



**Q1. 건강보험 보장성 확대로 재정이 파탄된다?**

**NO!**

국민건강보험공단에서 제시한 보장률은 70%로, 이는 기존 63%에서 7% 확대한 수치다. 어떻게 7%나 확장할 수 있었는지 그 근거를 추적해봤더니, '건강보험 준비적립금 20조 원'에서 그 답을 찾을 수 있었다. 건강보험은 매년 국민들에게 보험료를 걷고, 모인 돈을 토대로 의료기관 등에 돈을 지불하기 때문에 타기관에 비해 축적개념의 잔액이 많이 요구되지 않는 편이다. 이에 시민단체 등도 건강보험 보장률을 높이는데 써야 한다고 주장했던 상황.

건강보험 보장률 확대에 쓰이는 재정은 바로 이 적립금 중 일부인 10조 원을 투입해 재정 파탄은커녕, 보장성확대 후에도 10조 원의 잔여금이 남는다. 여기에 평균적인 보험료 인상금액을 합해 보장성 확대를 위한 재정계획을 수립한 것. 따라서 효과적인 적립금 활용과 적정수준의 보험료 인상으로 보장성 강화대책이 시행될 예정이라고.

### **Q2. 70조~120조 원이 든다는데?**

**NO!**

공단은 2017년부터 2022년까지 5년간 건강보험 보장성 강화로 소요되는 재정을 30.6조 원으로 전망한다. 지난해 국회 예산정책처에서 발표한 자료에서도 30.6조 원~30.8조 원이 소요될 것으로 추정한 바 있다.

그렇다면 30조 원이라는 금액은 어떻게 나온 것일까. OECD 국가들의 건강보험 보장률이 평균 80%인데 반해 우리는 63%로 환자가 부담해야 하는 의료비 비중이 두배 가량 높았다. 이 같은 건강보험의 낮은 보장률을 개선하고자 비급여의 급여화 등 작업을 거치며 보장률을 7% 확대하는데 여기에 드는 금액이 30조 원 가량이다. 구체적인 내역은 MRI, 초음파, 상급병실 등까지 보험이 확대되며 소요되는 비용 외에도 급여화에 따른 환자의 사용빈도 변화까지 고려해 나온 수치다.

### **Q3. 연간 8만원 이상 의료비가 감소된다?**

**YES!**

국민이 부담하는 평균 의료비는 연간 50만4천 원이다. 건강보험 보장성 강화대책이 시행되

면 41만6천 원으로 10만원 가까이 줄어들게 된다. 실질적으로 모든 사람들에게 혜택이 돌아  
가도록 설계해 의료비 절감에 도움이 될 예정이라고.

#### **Q4. 의료기관의 수익이 줄어 경영이 악화된다?**

##### **NO!**

의료계는 이번 강화대책에 대한 강경대응책으로 파업을 예고하기도 했을 정도로 건강보험  
보장성 강화에 민감한 반응을 보이고 있다. 과거에 비급여가 급여화될 때 관행 수가보다 낮게  
책정된 경우가 있어 같은 사태가 반복될까 우려하는 것.

이에 문재인 대통령은 “비보험 진료에 의존하지 않아도 정상적으로 운영될 수 있도록 적절한  
보험수가를 보장하겠다”고 밝혔다.

정부는 관련 학회, 의료기관과의 협의를 거쳐 이번에 급여화되는 비급여 모두를 적정 수가로  
보전한다. 또 환자들의 안전 확보, 의료기관의 의료질 향상을 위한 인프라 확충 등 추가적인  
자원을 투입할 예정. 그간 낮은 수가로 경영이 어려워 비급여 진료에 의존할 수밖에 없었던  
의료기관들을 지원해 수가현실화를 추진한다.

#### **Q5. 보장성이 낮아 사보험에 가입, 가계당 30만 원을 추가 부담하는 경우가 발생했었다?**

##### **YES!**

가족 중 누군가 큰 병에 걸리면 간병하느라 다니던 직장을 그만두게 되고, 수입이 줄어들어  
병원비를 충당할 수 없어 대출을 받고 결국 가계가 파산하는 사례를 종종 접할 수 있다. 그래  
서 3천만 명 이상 국민들이 민간의료보험에 가입해왔다. 사보험에 매달 30만 원을 부담하는  
경우도 많았는데, 아이가 생기면 태어날 때부터 태아보험에 가입하고, 건강보험보다 지출이  
최대 3배 크에도 비급여 항목이 보장되니 가입해왔던 것.

건강보험공단 김용익 이사장은 “건강보험 보장성을 확대하고 가계 파탄을 막아주는 장치를  
확실히 해줄 것”이라며 “이렇게 되면 문자 그대로 국민들은 다른 보험 없이 건강보험 하나로  
의료보장을 받게 된다”고 전했다.



IPOPBA VIA GETTY IMAGES

## 환자들과 의사들은 침묵하게 대립했다.

### **#상복부초음파 급여화**

환자들이 그동안 건강보험의 테두리 밖에 있던 비급여 탓에 진료비 전액을 본인이 부담해온 것은 물론, 의료기관마다 천차만별이던 진료비로 불편함을 익히 겪어왔던 바, 한국환자단체연합회는 이번 문재인 케어를 적극 지지하고 나섰다. 그중 하나가 상복부 초음파 급여화다. 미용, 성형 등을 제외한 비급여 중 약 20%를 차지했던 (2015년 건보공단 발표) 초음파 건강보험 적용확대를 환자들이 적극 반기는 분위기인 것이다.

하지만 대한의사협회는 초음파 급여화 철회를 요구했다. 의협은 “상복부 초음파 급여화의 방향성 자체는 원칙적으로 찬성한다”면서도 “이번 급여화 고시는 의료계와 합의되지 않은 일방적인 조치로 전면 철회해야 한다”고 주장했다.

이는 틀린 주장이다. 상복부 초음파 급여화는 정부와 의료계가 국민에게 약속한 과제이며, 공동의 준비를 거쳐 충분히 협의를 하여 추진한 것이다.

정부와 의료계는 2015년 수립한 '2014-2018 건강보험 중기보장성 강화계획', 2016년 6월 건강보험정책심의회 의결 및 지난해 7월 보고 등을 통해 상복부 초음파검사 보험 적용을 국민들에게 이미 약속한 바 있다. 이에 정부는 의료계와 공동으로 초음파 보험가격을 만들고, 올해까지 보험 기준을 수립하는 등 의료계도 함께 상복부초음파 급여화에 대한 준비를 해온 것을 확인할 수 있다.



JOHNER IMAGES VIA GETTY IMAGES

## #예비급여

예비급여에 대해서도 환자단체와 의협은 입장을 달리한다. 예비급여는 정부에서 기존에 급여와 비급여로만 구분되던 2원체계를 치료필요성 여부에 따라 (필수)급여, 예비급여, 비급여 3원체계로 구분해 건보혜택을 확대하고자 도입한 새로운 제도이다.

예비급여는 일정기간 모니터링하며 그 결과에 따라 급여 확대 또는 유지 등을 결정하는 제도이기 때문에 환자단체는 “능동적인 건강보험 급여화 효과”가 있다고 내다봤다. 의협은 “초음파 시행시 80% 예비급여는 수용할 수 없다”며, “산정 기준 외 초음파는 비급여로 존치시켜야 한다”고 주장했다. 이 같은 요구 사항이 수용되지 않으면 파업 등 투쟁을 벌이겠다는 입장이다.

올해 건강보험 보장성 강화대책이 시행되며 실질적으로 국민들의 의료비 절감을 비롯, 곧바로 체감할 수 있는 수준의 변화가 있을 전망이다. 4대 중증질환에 포함되지 않아 환자가 전액 부담하던 고액 중증질환 문제도 해결된다. ‘특진’, ‘상급병실’, ‘간병’ 등 국민들의 요구가 많았던 3대 비급여 항목도 건강보험 적용이 완료됐거나 추진 예정이다. 건강보험의 변화가 국민 건강에 어떤 영향을 발휘할지 앞으로 관심있게 지켜볼 일이다.