



- 8월부터 간암치료제인 '리피오돌올트라액'의 상한금액을 5만2560원에서 19만 원으로 조정한다.
- 1세 아동 외래 진료비 본인부담을 현행 21~42%에서 5~20%으로 경감하고, 국민행복카드 지원금액을 10만 원 인상하고 사용기간 및 카드 사용 대상을 확대한다.
- 동네의원에서 보건소 등 지역사회 의료자원과 연계하여 고혈압·당뇨 등 경증 만성질환에 대한 포괄적인 의료서비스를 제공하는 「일차의료 만성질환관리 시범사업」이 하반기 시행한다.

- 보건복지부는 8월 2일(목) 제13차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장: 권덕철 차관)를 열어, △이식형 좌심실 보조장치 치료술 보험적용 및 △신생아질환 관련 등 필수적 의료분야 급여화, △'리피오돌'의 상한금액을 심의·의결하였다고 밝혔다.
- 또한, △저출산 대책 이행을 위한 아동 및 임산부 부담경감 계획, △일차의료 만성질환관리 시범사업 추진계획 등에 대해 보고를 하였다.
- 각 안건의 주요 내용은 아래와 같다.

### < 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 치료술 건강보험 적용 >

- 중증의 심장기능저하(말기 심부전)로 심장이식 외에는 별다른 치료가 없는 환자들은 그간 이식할 심장을 구하지 못해 치료를 포기하거나, 심장이식 대기시간이 길 경우 생존하지 못하는 경우도 있었다.
- 이러한 환자들을 대상으로 심장이식 때까지 일정 기간 심장을 대신해 온 몸에 혈액을 펌프질해주는 장비\*를 신체에 삽입, 심장

이식수술을 받을 때까지 비교적 안전하게 생명을 연장(심장이식 대기환자 수술, [BTT] Bridge to Transplantation)하거나, 심장이식 대상자가 아닌 경우 기존의 생명유지장치(에크모 등)보다는 좀 더 장기간 심장기능을 보조해 주는 기술(심장이식 대체 수술, [DT] Destination Therapy)이 개발되었으나 그간 수술비 및 해당 치료재료비 등을 환자 본인이 전액(약 1.5~2억 원 수준) 부담하여야 했다.

\* 좌심실에 지속적으로 혈류를 공급하는 보조기구 (Left Ventricle Assistant Device, LVAD)

□ 이번 건정심 의결을 통해 이식형 좌심실 보조장치(LVAD) 중 의학적 타당성이 확립된 ‘심장이식 대기환자 수술(BTT)’부터 건강보험을 적용하기로 하였다.

○ 또한, ‘심장이식 대체 수술(DT)’의 경우에도 일정 기준을 충족하는 경우 건강보험이 적용된다.

- 다만, 제외국에서도 치료효과성 및 급여 적정성을 두고 논의가 진행 중인 일부 적용 범위에 대해선 별도의 ‘사전 심사 과정’을 통해 의학적으로 필요성이 인정되는 경우 추가로 보장을 받을 수 있도록 추진할 예정이다.

○ 이에 따라, 사전 심사를 거쳐 건강보험 적용 적응증을 충족하는 BTT 환자 및 DT 일부 환자의 경우 본인부담은 5%(LVAD 삽입술 기준 약 700만 원\*), 적응증을 충족하지 못하지만 사례별 심사를 통해 추가적으로 적용을 받는 기타 DT 환자는 50%의 본인부담률(LVAD 삽입술 기준 약 7,000만 원\*)이 적용된다.

\* LVAD 수술 및 치료재료 비용 기준이며, 입원·약제·기타 검사비 등은 별도

< 급여 범위별 본인부담 내용 >

구분	급여(본인부담 5%)	선별급여(본인부담 50%)
적용 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>심장이식 대기자</li> <li>심장이식이 적합하지 않으나 말기 심부전 환자로 급여 조건 충족 시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>급여 조건을 충족하지 못하나 사전심사를 통해 필요성이 인정된 경우</li> </ul>
비고	<ul style="list-style-type: none"> <li>의학적 타당성을 고려하여 제외국 급여범위와 유사한 수준</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>정해진 급여기준을 일부 충족하지 못해도 사례별로 심사에 추가 보장</li> </ul>

- 아울러, 고가·고난이도 수술로서 질 관리가 중요한 점을 고려, 관련 시행규칙 등을 개정하여 일정 기준을 충족한 의료기관에서만 실시토록 제한한다.
  - 더불어 관련 수술 및 경과에 대한 정보도 별도 데이터베이스를 구축해 관리 하는 등 질 관리 체계도 함께 마련하기로 하였다.
- 보건복지부는 비록 대상 환자수가 적고 적응증이 제한적이라도 의학적 타당성이 입증된 기술이라면 환자의 막대한 비용 부담을 경감시켜주는 것이 국민건강보험의 역할이라고 강조하였다.
- 또한 향후 유사한 행위(체외형 심실 보조장치 이식술 등)도 이번 의결 취지에 따라 조속히 건강보험이 적용될 수 있도록 추진하겠다고 밝혔다.

< 신생아 질환 등 필수적 의료분야 급여화 >

- 건강보험 보장성 강화대책(17년8월)의 비급여의 급여화 후속조치로 10월 1일부터 신생아 선천성 대사이상 및 난청 선별검사, 자궁내 태아수혈 처치 등 신생아 질환, 임신·출산 등의 20여개 비급여 항목이 급여화 된다.
- 선천성대사이상\* 및 난청 선별검사 등은 이상유무를 조기에 발견·치료하여 장애발생을 사전에 예방·최소화하는 필수적인 검사다.
- 대부분의 신생아가 검사를 받고 있으나, 건강보험이 적용되지 않아 15만원~20만원 내외의 의료비를 환자가 전부 부담하고 있다.

\* 선천성대사이상: 특정 유전자의 돌연변이로 인하여 관련 대사과정에 이상이 발생하여 탄수화물, 아미노산, 유기산, 지방산 등 대사이상질환(페닐케톤뇨증, 갈락토스혈증 등) 발생

○ 현재 50여종의 대사이상 질환검사(tandem mass)가 비급여로 1인당 10만 원 내외 검사비 부담이 발생하고 있다.

- 난청 검사 2종(자동화 이음향방사검사, 자동화 청성뇌간 반응검사)의 경우 비급여 가격이 5만 원~10만 원에 해당하고 있다.

□ 10월 1일 부터 신생아 대상으로 선천성대사이상 및 난청 선별검사를 실시할 경우 건강보험이 적용되고 환자의 부담이 없어지거나 대폭 줄어들게 되어 연간 약 32만 명의 신생아가 혜택을 보게 된다.

○ 10만 원 내외의 검사비용이 발생하는 선천성대사이상 검사는 대부분(96%)의 신생아가 태어난 직후 입원 상태에서 검사를 받게 되는데 이 경우 환자 부담금\*은 없다.

\* 건강보험법 시행령 별표2 제3호에 따라 신생아(28일이내)는 입원 시 본인부담금 면제

- 다만 4% 내외 신생아는 의료기관 외에서 태어나는 등 외래 진료를 통해 검사를 받게 되면 2만2000원~4만 원(6만 원~7만8000원 경감)의 비용만 부담하게 된다.

- 외래 진료인 경우에도 기준중위소득 180%이하 가구(4인기준, 소득 813만5000원)는 국가지원사업을 통해 1회에 한하여 검사비를 지원\*받게 되어, 사실상 환자 본인부담이 거의 없어지게 된다.

\* 영유아 사전예방적 건강관리 사업(복지부, 출산정책과)

< 건강보험 적용 이후 환자 본인부담 비용 >

(단위: 원)

구분		의원	병원	종합병원	상급종합병원
보험적용전		80,000~110,000			
보험적용 이후	입원(96%)	0	0	0	0
	외래(4%)	22,635	27,251	34,064	40,877

○ 평균 8만 원 내외의 검사비용이 발생하는 난청 선별검사도 대부분(96%)의 신생아가 태어난 직후 입원 상태에서 검사를 받게 되는데 이 경우 환자 부담금\*은 없다.

\* 건강보험법 시행령 별표2 제3호에 따라 신생아(28일이내)는 입원 시 본인부담금 면제

- 외래 진료를 통해 검사를 받는 신생아의 경우 자동화 이음향방사 검사는 4,000원~9,000원(7만1000원~7만6000원 경감), 자동화 청성뇌간 반응검사는 9,000원~1만9000원(6만1000원~7만1000원 경감) 비용만 부담하면 된다.
- 외래 진료인 경우에도 기준중위소득 180%이하 가구(4인기준, 소득 813만5000원)는 국가지원사업을 통해 1회에 한하여 검사비를 지원\* 받게 되어, 사실상 환자 본인부담이 거의 없어지게 된다.

\* 영유아 사전예방적 건강관리 사업(복지부, 출산정책과)

< 건강보험 적용 이후 환자 본인부담 비용 >

(단위: 원)

구분		의원	병원	종합병원	상급종합병원
자동화 이음향 방사검사	보험적용전	50,000~100,000			
	보험 적용후	입원	0	0	0
		외래	4,337	5,450	7,096
자동화 청성뇌간 반응검사	보험적용전	50,000~100,000			
	보험 적용후	입원	0	0	0
		외래	9,411	11,824	15,396

□ 이외에도 희귀질환 검사 또는 시술로서 발생건수(5~400건)가 작고, 실시하는 요양기관수가 적어 비급여로 되어 있던 검사·처치(17개)도 의학적으로 필수적인 성격임을 감안하여 건강보험을 적용하게 된다.

○ 리소좀 축적질환(Lysosomal storage disease) 진단 검사 등 희귀한 유전성 대사질환 검사 15개, 산모 풍진이력 검사, 자궁내 태아수혈 등이 급여화 되며, 환자 부담은 종전에 비해 1/3 수준으로 줄어들게 된다.

\* 세부적인 내용 및 비용부담 감소는 <참고2>참조

□ 이러한 비급여의 급여화와 함께 의료계의 손실이 발생하지 않도록 적정수가 보상도 병행된다.

- 분만료 수가가 2.2%~4.4% 인상되고, 난청에 대한 확진검사 (이음향방사검사) 수가도 10% 인상 된다.

### < 간암 치료제인 리피오돌 울트라액 상한금액 조정 심의 >

- 약제의 공급중단 우려가 있던 간암치료제인 '리피오돌울트라액'의 상한금액을 5만2560원에서 19만 원으로 조정한다.
- 다만 해당 약제의 안정적인 공급을 위하여 약제의 공급의무를 부과하고 환자 보호 방안을 마련하였다고 밝혔다.

#### [해당약제 정보]

##### ◆ 리피오돌울트라액(성분명 : iodised oil)

- 간암의 경동맥화학색전술(TACE)\* 및 침샘조영 시행에 허가 받은 전문의약품
- \* 간으로 가는 혈관을 막아 항암제가 암세포에 붙어 있는 시간이 길도록 하는 치료법

### < 1세 아동 및 임산부 의료비 경감추진 >

- 이번 건강정책심의위원회에서는 1세 아동 의료비 경감과 국민 행복카드 지원 확대\*하기로 하였으며, 국민건강보험법 하위법령 개정과 관련 고시 개정을 통해 19년 1월 이후 시행될 예정이다.

\* 저출산·고령사회위원회에서 발표(18년7월5일)한 「일하며 아이키우기 행복한 나라를 위한 핵심과제」에 해당

- 1세 아동(만 1세 미만)에 대해서는 외래 진료비 건강보험 본인부담 절반 이하(21~42%→ 5~20%\*) 경감으로,

- 건강보험 본인부담 평균액이 16만5000원에서 5만6000원으로 10만 9000원 감소(△66%, '19년 환산금액 기준) 할 것으로 예상된다.

\* (외래) 의원 5%, 병원 10%, 종합병원 15%, 상급종합병원 20%, (입원) 5%

- 국민행복카드 지원금액을 현행보다 10만 원 상향\*하고, 사용기간과 용도를 확대\*\*하여 1세 아동의 병원비 부담이 대폭 경감될 예정이다.

\* (금액인상) 50만 원 → 60만 원 (다태아 90만원 → 100만 원)

\*\* (사용기간 용도) 신청일부턴 분만에정일 후 60일 까지 → 1년까지, 1세 아동 의료비에도 사용

< 일차의료 만성질환관리 시범사업 추진계획 >

□ 동네의원에서 고혈압·당뇨 등 만성질환에 대한 포괄적인 관리 서비스\*를 제공하는 「일차의료 만성질환관리 시범사업」을 올해 하반기 추진한다.

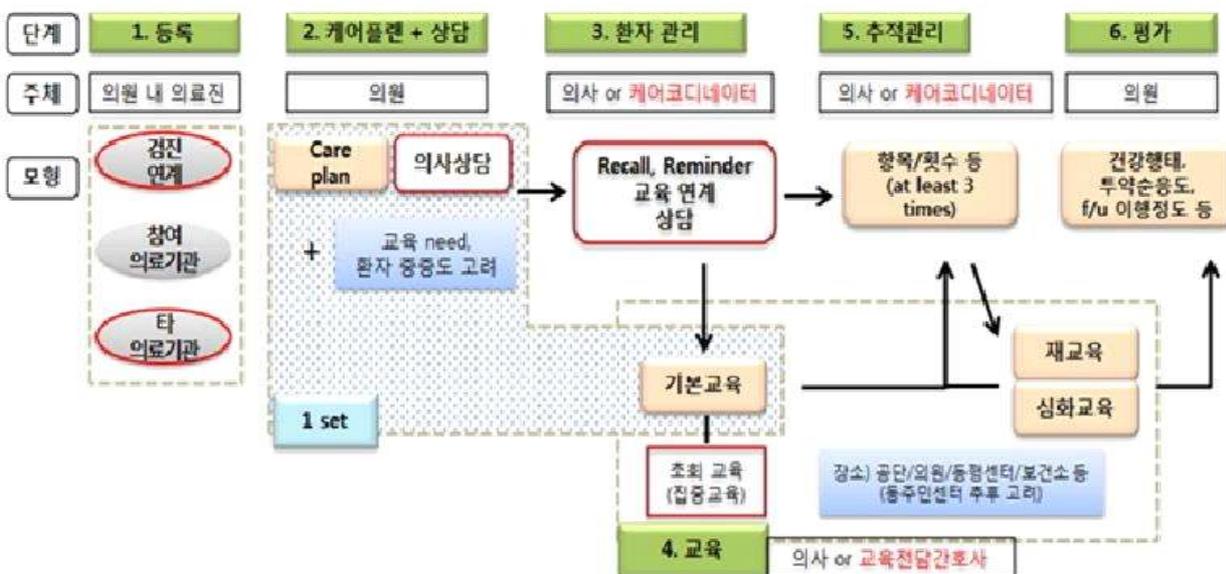
\* 연단위 관리 계획수립, 교육·상담, 지역사회 보건의료기관 연계 등 기존 의원급 대상 만성질환관리 사업의 장점을 통합한 표준 서비스 모형 마련

○ 지역의를사회를 중심으로 의원급 의료기관이 참여하도록 추진할 예정이다.

- 시범사업은 환자의 질환 중증도·상태 등을 충분히 평가하여 ▲관리계획(Care-plan)을 수립하고, 환자 상황에 맞는 ▲다양한 교육·상담 제공, ▲비대면 서비스 등을 활용한 환자 관리, ▲주기적 점검 및 평가 등 으로 구성된 서비스 표준 모형을 설계하였다.

\* (관련 수가) 부분 월 정액제로 비대면 등 환자관리서비스는 환자 1인당 정액으로 하고 케어 플랜, 교육상담, 점검·평가 등은 기존 시범사업 수가를 고려하여 별도 산정 예정(연간 환자 1인당 24만~34만 원, 환자 본인부담률은 20% 수준)

【 일차의료 만성질환관리 서비스 표준 모형(안) 】



○ 이와 함께 보건소, 건강생활지원센터 같은 지역의 보건의료자원\*과 연계하여 운동·영양 등 생활습관과 관련한 전문 교육·상담 서비스를 제공하는 등 환자를 중심으로 서비스를 연계한다.

- 또한 보다 효과적으로 만성질환을 관리할 수 있도록 하는 「지역사회 기반의 만성질환관리 체계」를 구축할 계획이다.

\* 보건소, 보건지소, 건강생활지원센터 및 지역사회 일차의료 지원센터(건보공단) 등에 교육상담 제공 의뢰, 연계기관은 의뢰에 따른 교육상담 서비스 후 의원으로 결과 보고

□ 해당 시범사업 모형은 의원급 의료기관을 대상으로 하는 기존 만성질환관리 시범사업\*에 대한 평가를 토대로 각 서비스의 장점을 연계하여 개선하였다.

\* 지역사회 일차의료 시범사업(연단위 계획수립, 대면 교육·상담 강화), 만성질환 관리 시범사업(스마트폰 등을 활용한 비대면 지속관찰·관리 도입) 등

○ 구체적인 사업 운영 지침 및 수가 등에 대해서는 관련 전문가 및 이해관계자 등 논의를 통해 확정 후 현장에 적용하고,

○ 일차의료기관들이 보다 적극적으로 만성질환 관리에 참여하도록 시범사업의 결과를 토대로 치료 성과에 따른 인센티브 방안을 도입할 예정이다.

□ 향후 포괄적 만성질환관리 서비스가 확산되면 환자의 자가 관리를 강화하여 합병증을 예방하고 일차의료기관의 만성질환예방·관리 역량강화에 따른 의료전달체계 개선 등 중장기적 효과가 있을 것으로 기대된다.

**참고1**

**이식형 좌심실 보조장치 치료술 개요**

□ 이식형 좌심실 보조장치 치료술

행위명	행위설명	그림설명
<p>이식형 (좌)심실 보조장치 치료술 (VAD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>심장기능 부전 등 심장 기능이 저하된 환자에게 심장을 대신하는 펌프를 이식하여, 몸안에 혈액이 제대로 흐를 수 있도록 심장기능을 보조하는 치료술</li> </ul>	

**참고2**

**유전성 대사이상 질환 및 임신·출산 질환 건강보험 적용 후 환자 부담금**

○ 유전성 대사이상 질환 검사(15개, 상급종합병원 기준)

(단위: 만원)

연번	항목명	보험적용전 관행가	건강보험 적용 후 본인부담금	
			입원	외래
1	유전성 대사질환 Mucopolysaccharide 정량	13.1	2	6
2	유전성 대사질환 Mucopolysaccharidosis진단 [enzyme test]	13.8	1.3~2.5	3.8~7.5
3	알파엘-이듀로니다제	13.8	2.1~2.5	6.3~7.5
4	베타글루쿠로니다제	13.8	1.3	3.8
5	Lysosomal Storage Disease 진단효소정량검사-알파뉴라미니다제	8.4	2.1	6.3
6	Lysosomal Storage Disease 진단효소정량검사-알파엘-퓨코시다제	13.8	1.3	3.8
7	Lysosomal Storage Disease 진단효소정량검사-알파만노시다제	13.8	1.3	3.8
8	Lysosomal Storage Disease 진단효소정량검사-베타만노시다제	13.8	1.3	3.8
9	베타글루코세레브로시다제	13.8	1.3~2.5	3.8~7.5
10	베타헥소사미니다제	13.8	1.3	3.8
11	Biotinidase	9.5	1.3	3.8
12	갈락토세레브로시다제[LC-mass 측정법]	7.2	2.5	7.5
13	글루코즈-6-포스포타제	36.5	7.1	21.3
14	Phytanic Acid	10.5	2.5	7.6
15	Pipecolic Acid	10.5	2.5	7.6

○ 임신·출산 질환(2개, 상급종합병원준)

(단위: 만원)

연번	항목명	보험적용전 관행가	건강보험 적용 후 본인부담금	
			입원	외래
1	Rubella 항체 결합력 검사	4.2	0.9	2.7
2	자궁내 태아수혈(제대혈관이용)	95	24.6	-