

		<h1>보도 설명 자료</h1>	
배 포 일	2018. 6. 29. / (총 6매)	담당부서	보험정책과
과 장	정 경 실	전 화	044-202-2710
담 당 자	양 정 석		044-202-2705

6월 29일자 조선일보 '문재인 케어 약속 1년 만에 깨졌다'는 기사에 대하여 다음과 같이 설명합니다.

- 정부는 지난 해 건강보험 보장성 강화대책('17.8월) 발표시,
 - 국민의 부담이 크게 증가하지 않도록 앞으로의 보험료 인상은 **10년 간('07~'16)의 통상 보험료 인상률 수준(3.2%)**에서 관리해 나갈 것임을 밝힌 바 있습니다.
 - * '07~'16 보험료 인상률 평균 3.2%(최소 0%, 최고 6.5%)
- 이와 관련하여, '19년도 보험료율은 '18년 보험료율 인상율이 **2.04%**로 다소 낮게 결정된 점, '19년까지 건강보험 급여가 **대폭 확대**되는 점 등을 감안하여 결정된 것입니다.
 - 앞으로도 정부는 건강보험 재정의 **중장기적 지속가능성 확보**에 노력하면서, **보장성 강화대책**을 차질 없이 추진해 나갈 계획입니다.
 - * ('17년) 노인 중증치매·틀니 부담 완화, 15세 이하 입원진료비 부담 완화, 18세 이하 치아홈메우기, 여성 난임시술 급여화
 - * ('18년) 선택진료비 폐지, 상·하복부 초음파 급여화, 뇌·혈관 MRI 보험 적용, 상급병실 2~3인실 급여화, 노인 임플란트 부담 인하, 노인외래정액제 개선, 본인부담 상한제 개선, 재난적 의료비 지원 확대
 - * ('19년) 초음파·MRI 등 비급여의 급여화, 약제 선별급여 등 지속 추진

참고1 건강보험 보장성 강화대책 추진 현황 및 향후 계획

1 추진 현황

- 보장성 대책 발표('17.8월) 이후, **취약계층(노인·아동·여성 등) 본인 부담 경감** 등 계획대로 시행
- **선택진료비 폐지('18.1월), 상복부 초음파 급여화('18.4월)** 등 '18년 상반기 주요 과제도 차질 없이 추진

<그간 추진 현황 및 주요 성과>

구분	항목	시행시기	대상자(예상)	혜택(예상)
비급여의 급여화	선택진료비폐지	'18.1월	전체 국민	5천억원 해소
	상복부초음파 급여화	'18.4월	307만명('18년)	6~16만원 → 2~6만원
	의학적 비급여 해소	'18.4월	-	보육기 등 36개 보험적용 기준 완화
대상자별 본인부담 경감	노인외래정액제 개선	'18.1월	738만명('18년)	15천원 초과시 30% → 10~30% : 진료비 2만원 6천원 → 4천원
	노인틀니부담	'17.11월	33만명('16년)	50~30% 약 62만원 → 약 37만원
	중증치매부담	'17.10월	1.7만명('17년)	20~60% → 10%
	15세 이하 입원진료비부담	'17.10월	131만명('16년)	10~20% → 5%
	18세 이하 치아홈메우기	'17.10월	74만명('16년)	30~60% → 10%
	여성 난임시술 급여화	'17.10월	14만건('17년)	건강보험 적용 (예)(신선배아)약359만원 → 약102만원('16년 평균) *개인별 시술종류 등에 따라 상이
저소득층 의료비 부담 완화	본인부담상한제 개선	'18.1월	79만명	소득하위 50% 연간 40~50만원 경감
	재난적의료비 지원확대	'18.1월	약 8만명	최대 3천만원 지원

2 '18년 하반기 주요 추진과제

- (상급병실 급여화) 상급종합병원·종합병원 2·3인실에 대한 건강보험 적용(7월)
 - * 상위 5개 상급종합병원의 약 84%의 환자가 경험(국민건강보험공단 '13년) 할 정도로 비자발적 상급병실 이용이 높은 상황
 - 다만, 과도한 상급병실 이용을 방지하기 위해 **본인부담률은 다른 입원 본인부담률(통상 20%)보다 높게 설정(30~50%)**
- (MRI·초음파 급여화) 뇌·혈관 MRI 보험 적용(9월), 소장·대장 등 하복부 초음파 보험 적용(12월)
 - '21년까지 모든 MRI, 초음파에 대하여 단계적으로 보험 적용
- (노인 임플란트) 65세 이상 틀니 부담 경감('17.11월)에 이어 치과 임플란트 본인부담률(50%→30%**) 인하(7월)
 - * '18년 임플란트(1개당) 건강보험수가 평균 123만원, 평생 동안 1인당 2개 인정 본인부담률 50%(62만원) → 30%(37만원)
 - ** 의료급여(1종·2종) 및 차상위(희귀난치성·만성 질환) : 20~30% → 10~20%
- (어린이 치과 진료) 12세 이하 아동의 초기 충치치료 부담완화를 위해 비급여 광중합형 복합레진 충전술 건강보험 적용 추진(11월)
 - 6세 이하 구순구개열 환자의 구순비교정술 및 치아교정에 대해 건강보험 적용(12월)
- (재난적 의료비 제도화) 질환 구분 없이 소득하위 50%까지 소득수준에 따라 최대 2천만원 지원(비급여 포함, 7월)
 - * (중진) 4대 중증질환 저소득 가구에 한정하여 지원
- (간호간병통합서비스) 대상 확대('17년 2.6만→'18년 3.6만 병상)와 함께, 보상체계 합리화, 모형 개선 등 중장기적 개선방안 마련
 - ※ 의료관련 감염관리, 신생아중환자실 수가 개편, 권역외상센터 개선 등 필수·중증의료서비스 향상을 위한 대책 추진 병행

3 '19년 이후 보장성 강화 추진방향

- (초음파·MRI) 의료계 협의 등을 통해 계획대로 추진하여 국민 부담 경감
 - (초음파) 하복부('18.12월) → 여성·비노생식기('19) → 심장, 흉부('20) → 근골격, 두경부, 혈관('21)
 - (MRI) 뇌, 혈관('18) → 두경부, 복부, 흉부, 전신, 특수('19) → 척추('20) → 근골격계('21)
- (등재비급여 급여화) 사회적 필요성을 고려하여, 취약계층, 중증질환, 척추·근골격계 질환, 만성질환 순으로 단계적 급여화

< 연도별 추진 일정(예시) >

'18년	'19년	'20년	'21~'22년
· 취약계층 (노인·아동·여성)	· 중증질환	· 척추·근골격계·통증 질환	· 만성질환
· 선천성 대사이상 선별검사 등	· 간섭유화 검사 등	· 추간관 내 고주파 열치료 등	· 안이비인후과 질환
			· 알레르기 등

- (기준비급여 급여화) 척추·근골격계 질환, 재활질환, 내과질환 등 순차적으로 급여화

< 연차별 추진 일정(예시) >

구분	'17년	'18년	'19년	'20년
유형	· 횡수 제한	· 감염관리 등 횡수, 적용증 제한	· 척추근골격계 등 적용증 제한 등	· 수가 산정 제한 유형

- (약제 선별급여) 보험급여가 되고 있는 의약품에 대한 기준 확대(선별급여, 본인부담률 30~80% 차등)를 통한 비급여 부담 해소 추진
 - 중증·희귀질환('18)→ 중증·기타 암('19) → 근골격계 질환, 통증 치료 등('20)→ 만성질환('21) → 안·이비인후과 질환 등('22)

< 보장성 확대 효과(사례) >

□ (사례1) 종합병원 21일 입원한 70세 중증치매 환자

- 본인부담 186만원 감소 (77% 감소)

		보장성 강화 추진 후	
		'17년 10월 이전	'18년 ~
진료내역	- 2인실 3박 - 선택진료비	-상급병실(2인실) 급여화 -선택진료비 폐지 -산정특례 10%적용	
본인부담	본인부담액 243만원	57만원	
경감효과		186만원 감소 (*17년 대비 77% 감소)	

□ (사례2) 중증호흡기 질환으로 상급종합병원에 5일 입원한 10세 아동

- 본인부담 259만원 감소 (76% 감소)

		보장성 강화 추진 후	
		'17년	'18년
진료내역	-상급병실 이용 (1인실 2박, 2인실 2박) -선택진료비 -각종 비급여 검사	-2인실 건강보험 적용 -선택진료비 폐지 -아동 입원진료비 본인부담률 경감(20→5%)	-1인실 건강보험적용 -각종 비급여 검사 건강보험 적용
본인부담	342만원	193만원	82만원
경감효과		149만원 감소 (*17년 대비 44% 감소)	110만원 감소 (*17년 대비 76% 감소)

□ (사례3) 상급종합병원에서 항암제 처방받은 대장암 환자(소득5분위)

- 본인부담금 555만원 감소 (79% 감소)

		보장성 강화 추진 후	
		'17년	'18년
진료내역	-2인실 5박 -선택진료비 -항암제 처방	-2인실 건강보험 적용 -선택진료비 폐지 -본인부담상한액 경감 (205→150만원)	-항암제 선별급여
본인부담	705만원	503만원	150만원
경감효과		202만원 감소 (*17년 대비 29% 감소)	353만원 감소 (*17년 대비 79% 감소)

□ (사례4) 상급종합병원 4일 입원하여 심도자술 시행한 관상동맥 협착증 환자

- 본인부담금 450만원 감소 (75% 감소)

		보장성 강화 추진 후	
		'17년	'18년
진료내역	-상급병실 이용 (2인실 3박) -선택진료비 -각종 비급여 검사 및 재료대	-2인실 건강보험 적용 -선택진료비 폐지	-각종 비급여 검사 및 재료대 건강보험 적용
본인부담	596만원	267만원	145만원
경감효과		329만원 (*17년 대비 55% 감소)	121만원 (*17년 대비 75% 감소)