



보도자료

8월 14일(화) 조간 (8.13. 12시 이후 보도)

배 포 일	2018. 8. 13. / (총 6 매)	담당부서	예비급여과
과 장	손 영 래	전 화	044-202-2670
담 당 자	황 호 평		044-202-2664

난청수술(인공와우), 결핵균 신속 검사 등 기준비급여*에 대한 건강보험 적용 확대

※ (기준비급여) 건강보험이 적용되는 항목이나 보험 기준에 의해 시술·처치 횟수, 치료재료 개수와 적응증(질환, 증상, 대상 환자 및 부위 등)에 제한이 있는 경우 이를 벗어나 사용되는 횟수·개수와 적응증에 대한 시술·처치 등
(ex. 중화상환자 특수 붕대 3회까지만 보험적용 / 내시경을 이용한 위점막하 암절제술은 위는 급여로 건강보험 적용, 식도, 결장은 전액본인부담)

- 보건복지부(박능후 장관)는 적응증(질환, 증상, 대상 환자 및 부위 등) 등의 제한에 따른 기준비급여를 건강보험이 적용되는 급여로 확대하기로 하고 「요양급여적용방법 및 세부사항 고시」 개정안을 8월 14일부터 8월 22일까지 행정 예고한다.
- 복지부는 「건강보험 보장성 강화 대책(17년 8월 발표)」의 일환으로 횟수·개수·적응증 등 급여 제한 기준에 따라 건강보험이 적용되지 않는 비급여(기준비급여) 400여개 해소를 추진해 왔다.
- '17년에는 주로 횟수·개수에 제한이 있는 기준비급여 항목의 건강보험 적용 범위를 확대*(급여 또는 예비급여)하여 18년 4월부터 적용하고 있다.

* 보육기(인큐베이터)사용, 고막절제술 등 횟수·개수 제한 항목(38개) 중 14개 항목은 급여, 24개 항목은 예비급여로 확대



** (급여) 통상적인 본인부담 입원 20%, 외래 30~60%(종별 10%씩 차등)적용 (예비급여) 경제성 등이 불확실하나 급여적정성 등의 급여 전환 여부 등의 재평가를 전제로 급여보다 높은 본인부담 적용(50~90%)

- 이번에 건강보험 적용 대상으로 확대되는 기준비급여는 주로 질환, 증상 등 적용중에 제한이 있는 항목으로 감염관리, 심장질환 등 18개 항목이다.
- 18개 항목은 명시된 보험 기준 자체를 삭제하거나, 건강보험 적용 적용증을 확대하여 본인부담을 완화하고 의사의 진료 자율성도 높이게 된다.
- 또한 급여로 전환하기에는 경제성* 등이 불분명한 부분이 있는 경우 예비급여도 함께 적용**하여 비급여 부분이 최소화되도록 했다.
- * 비용 대비 치료효과성, 다른 의료기술로의 대체가능성 등
- ** ex. 중증 화상용 특수 붕대 3개에서 4개로 급여 확대, 이를 초과하는 경우도 예비급여 적용 상기도 감염 원인균 확인 검사 시 규정된 보험기준 상의 증상을 충족하지 않더라도 필요하다고 판단되는 경우 검사를 실시하고 예비급여 적용
- 이와 함께 오·남용 여부 평가를 위해 급격한 청구량 변동, 이상 사례 등을 모니터링하여 건강보험 적용 기준을 조정하는 등 사후관리도 함께 추진한다.
- 주요 급여 확대 및 개선 내용은 아래와 같다.
- 난청수술 재료(인공와우(달팽이관))와 진정(수면)내시경의 건강보험 적용 대상자, 질환 등을 확대하여 환자의 진료비 부담이 경감 되도록 개선한다.



항목	주요 급여 확대 내용
난청 수술 재료 (인공와우)	(기존) 소아의 청력 기준은 70dB(2세 이상), 90dB(2세 미만), 외부 장치 교체 시 편측에만 급여 적용 이외에는 예비급여 본인부담률 80% 적용(재료가격: 내부 1,080만 원, 외부 1,010만 원) (확대) 소아의 청력 기준은 70dB(1세 이상)로 낮추고, 외부장치 교체 시 양측 급여 적용(19세 미만) (ex: 청력 70dB인 1세 소아 양측 시술 시 약 3,300만 원 부담 (예비급여 80%) → 약 410만 원 부담(급여 적용(소아 본인부담 10%))
진정(수면) 내시경 환자 관리료	(기존) 산정특례* 대상자의 담관경 검사 및 시술(3종), 담석제거술(2종), 용종 및 종양 제거술, 경피적 위루술 등 8종에 대해 진정(수면) 내시경 시행 시 비급여 (확대) 산정특례 대상자에 대해 상기 8종 급여 적용 (ex: 암 환자가 담관경을 이용한 담석제거술 시 진정(수면) 내시경을 실시하는 경우 환자관리료는 비급여로 1회당 약 13만 원 부담 → 약 7,000원 부담(암환자 본인부담 5%) * (산정특례) 암, 뇌혈관, 심장 질환, 희귀질환자 등에 대해 본인부담을 경감하는 제도(본인부담 5%~10%)

○ 감염 관리 및 환자 안전 강화를 위해 기존의 다제내성 결핵균 신속 검사(결핵균 및 리팜핀 내성검사) **횟수 제한과 격리실 입원 기간 제한도 폐지하여 필요한 만큼 이용이 가능하도록 한다.**

- 또한 노로바이러스, 수족구병 등 격리실 입원 대상 질환도 확대 하는 등 **감염 관련 6개 항목*도 개선한다.**

* (참고 1) '18년도 기준 제한 해소 대상 항목

항목	주요 급여 확대 내용
결핵균 내성 신속 검사	(기존) 다제내성 결핵 의심 환자에게 2시간 이내 결핵균 감염 여부를 판단할 수 있는 신속검사는 치료기간 중 1회 급여하고, 그 외 예비 급여 본인부담률 80% 적용 (확대) 적용대상, 횟수 등 제한 기준 폐지, 의학적으로 필요한 만큼 급여 적용

격리실 입원	대상	(기존) 홍역, 수두 등 감염병의 경우 감염의 위험이 있는 전염성 환자를 다른 환자와 격리 치료가 필요한 경우 격리실 입원치료 가능 (확대) 격리실 입원 치료 가능한 질환 노로바이러스, 수족구병, SFTS, MERS 등 4종 확대
	기간 등	(기존) 폐렴, 폐결핵이 의심되는 환자나 결핵 환자에 대해서는 결핵균 검사 연속 3회 음성이 나올 경우, 최소 2주간 입원 등으로 제한 (확대) 결핵 입원 제한기준을 삭제, 의학적으로 필요한 만큼 입원 급여 적용

○ 부정맥 고주파 절제술 등 **심장 질환 관련 급여 제한 기준 4개* 항목도 개선하여 환자 진료 기회와 의사의 진료 자율성을 확대 되도록 한다.**

* 이식형 심전도 검사, 심장제세동기, 부정맥 고주파절제술, 경피적혈관성형술

○ 이외에 위 내시경을 이용한 위점막 암 수술 대상 적응증을 확대 하고, 중증화상용 특수 붕대(습윤드레싱) 사용 제한을 해소(급여 또는 예비급여로 필요한 만큼)하는 등 **6개 항목 급여 기준도 개선*한다.**

* (참고 1) '18년도 기준 제한 해소 대상 항목

□ 행정예고는 8월 14일부터 22일까지 진행되며, 행정 예고를 마치고 최종확정 되면 준비기간을 거쳐 2018년 11월 이후부터 적용될 예정이다. 의견 제출은 보건복지부 예비급여과로 하면 된다. 해당 내용은 14일부터 복지부 홈페이지에서 확인할 수 있다.

○ 복지부에서는 현재까지 100여개 기준비급여 항목을 검토하였고 18년 하반기에는 중증, 응급관련 기준을 검토 중에 있다.

- 남아 있는 300여개 기준비급여 항목도 의견 수렴을 거쳐 '22년 까지 단계적으로 검토할 계획이라고 밝혔다.

참고 1 '18년도 기준 제한 해소 대상 항목

연번	항목	급여 확대 내용
1	난청 수술 재료 (인공와우[달팽이관])	소아의 청력 기준은 70dB(2세 이상), 90dB(2세 미만), 외부장치 교체 시 편측에만 급여하였으나, 70dB(1세 이상)로 청력 기준을 낮추고, 외부장치 양측 교체 시에도 급여 인정하며(19세미만), 급여기준 외에는 예비급여 적용
2	진정(수면)내시경 환자관리료	암, 심장질환, 뇌질환, 희귀난치성질환자가 위, 대장 내시경 시술 시 진정 및 안정이 필요한 경우 환자관리료를 급여 적용하고, 그 외에는 비급여이었으나, 위루술, 담관경검사 및 시술 등 8종류의 시술시에도 급여 적용
3	결핵치료제(항균제) 내성 검사	결핵환자 치료시 항균제 선택을 위한 약제 반응 검사는 1종만 급여 인정하였으나 내성검사가 위양(음)성이 의심되는 경우 2종으로 급여 확대
4	감염관리 결핵균 및 리팜핀 내성 검사[신속검사]	다제내성 결핵 의심 환자에게 폐 검체 등을 채취하여 2시간 이내 결핵균 감염 여부를 판단할 수 있는 신속 검사는 제한 기준을 없애고 필요한 만큼 급여 인정
5,6	결핵 환자의 격리실 입원료 및 입원기간	폐렴, 폐결핵이 의심되는 환자나 결핵 환자에 대해서는 결핵균 검사 연속 3회 음성이 나올 경우, 최소 2주간 입원 등 제한 기준을 삭제하여 의학적으로 필요한 만큼 입원 치료 가능하도록 확대
7	6종 격리실 입원료	감염의 위험이 있는 경우 다른 환자로부터 격리하여 입원시키는 경우 대상 질환을 노로바이러스, 수족구병 등 4종 추가 확대
8	상기도 감염 원인균 확인 검사	상기도 감염의 원인균(A군 연쇄상구균) 확인 검사는 ①38도 이상 열을 동반한 ②만3~15세 소아가 ③인후통, ④두통, ⑤림프절 비대 등이 있는 경우에 급여하였으나 5가지 증상 중 3가지 증상에만 해당되는 경우에도 급여하는 등 기준을 완화하고, 그 외에는 예비급여 적용
9	심장질환 이식형 심전도검사	가슴부위에 기록기를 삽입하여 심전도를 측정하는 시술로, 재발성 실신, 재발성 뇌졸중 등에 급여 인정되었으나 원인불명의 최초 뇌졸중에도 급여 적용 확대
10	심장제세동기	심장질환자에게 일시적으로 발생하는 심정지 시 심장 박동을 돌아오게 하는 장치로 비후성심근병증, 심실빈맥 등에 급여 적용하도록 대상 확대
11, 12	부정맥 고주파절제술 외 1종	심장 부정맥환자에게 고주파를 이용하여 발생부위를 절제, 치료하는 방법으로 심실조기수축 등 급여 대상범위 확대 등

연번	항목	급여 확대 내용
13	내시경을 이용한 위점막 암 절제술 (내시경적 점막하 절제술)	위 점막에 발생한 암(조기암)을 내시경을 이용하여 제거하는 수술로, 위 이외에는 전액본인부담이었으나, 위 뿐 아니라 식도, 결장의 일부 조기암에도 급여 적용하고, 그 외에는 예비급여 적용
14	중증화상용 특수 붕대 (습윤 드레싱)	중증화상, 만성궤양 등에 사용하는 특수 드레싱(습윤 드레싱)은 주 3개까지 급여 적용하였으나 주 4개로 급여가능한 개수 확대, 그 외 급여기준을 초과하는 경우에는 예비급여 적용
15	색전물질(치료재료)	자궁근종 환자의 혈류를 막는데 사용하는 색전물질의 평생 사용량 제한 기준을 삭제
16	통증조절 시 사용하는 치료재료	통증조절시 사용하는 치료재료(지속적 경막외 신경차단술 시 사용하는 port형 카테터)는 치료기간 중 1개만 급여 인정하였으나, 통증 관리에 필요한 개수만큼 급여
17	B형간염 바이러스 검사	B형간염 바이러스 표면항원 정량검사는 항바이러스제(pegylated interferon-α)를 투여하는 만성 B형 간염환자에게 치료 전, 12주째, 24주째, 치료 후 각 1회씩 급여 적용하였으나, 경구용 항바이러스제를 투여하는 경우 등 검사에서 항원 미검출 시 연 1회 예비급여 적용
18	알파태아단백 검사 (알파피토프로테인)	선천성 감염 및 담도폐쇄 등의 진단 시 실시하는 검사는 급여기준을 삭제하여 제한사항 없이 필요한 만큼 급여