

저소득층 의료비 지원사업¹⁾

Government's Programs Supporting the Medical Expenses of the Low-income Population



유원섭
을지대학교 의과대학 예방의학교실 조교수

건강보험과 의료급여 등 의료보장제도의 보장성을 보완하기 위해 정부와 민간부문에서 다양한 의료비 지원사업을 시행하여 일부 저소득층 국민들에게 의료비로 인한 과중한 부담을 덜어주는데 도움을 주고 있다. 그러나 사업마다 대상자 선정기준, 지원범위, 지원수준, 의료비 지원방식이 서로 다르고, 적절한 예산 확보의 어려움 등으로 인해 의료비 사업마다 보장성 수준이 크게 다르고, 수혜자의 과중한 의료비 부담을 덜어주기에는 미흡한 사례가 발생하고 있다.

이 글에서는 정부에서 시행하고 있는 주요 의료비 지원사업 현황을 소개하고, 의료비 지원사업의 대상자 선정, 지원범위와 지원수준, 의료비 지원방식, 예산 운용 측면에서 개선과제를 제시하고, 의료비 지원사업의 중장기적 개선방향을 제안하였다.

1. 서론

의료보장제도의 보장성은 인구 보장률(population coverage), 서비스 보장률(service coverage), 비용 보장률(cost coverage)의 세 가지 측면으로 구분할 수 있다(그림 1).²⁾ 인구 보장률은 의료보장제도가 포괄하는 인구범위를 의미하고, 서비스 보장률은 의료보장제도가 보험급여 등으로 제공하는 서비스 내용의 범위를 의

미하며, 비용 보장률은 의료보장제도에서 제공되는 서비스의 비용에 대해서 해당 제도가 보장하는 범위를 의미한다(그림 1).

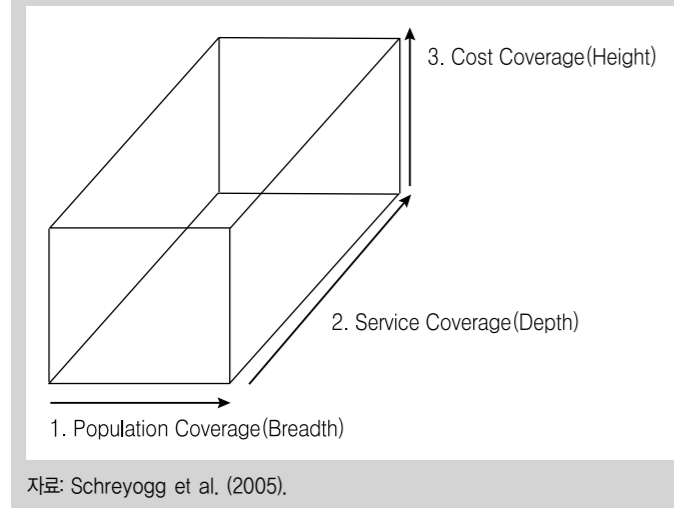
인구 보장률의 경우 국민건강보험(이하 건강보험)과 의료급여를 통해 전 국민을 포괄하는 의료보장제도를 제도화하였다. 그러나 행려, 가출, 주민등록 말소 등으로 인해 의료보장제도(건강보험 또는 의료급여)를 적용을 받지 못하는 소외계층이 약 3만 명으로 추정되고³⁾ 보험료

1) 이 논문의 일부는 "유원섭 외(2008). 『의료안전망기금 설치운영 방안』, 을지대학교, 보건복지가족부."에 수록된 내용을 요약, 정리한 것임을 밝힌다.

2) J. Schreyogg et al. (2005). "Defining the "Health Benefit Basket" in nine European countries." The European Journal of Health Economics. 6(Supp 1): 2~10.

3) 신영석 외(2006). 『의료안전망 구축과 정책과제』, 한국보건사회연구원.

그림 1. 의료보장제도의 3가지 보장성 측면



이 발생하는 입원 및 병원급 이상 의료기관을 이용하는 경우에는 비급여 본인부담금이 차지하는 비중이 평균적인 수준보다 약 2~3배 더 높다.⁶⁾ 비용 보장률 측면에서 급여 대상 진료비 중 본인일부부담금이 차지하는 비율은 2008년 기준 건강보험-의료급여, 의료급여 1종-2종간 비용 보장률의 차이가 크다.⁷⁾

체납으로 인해 건강보험의 급여가 제한되는 지역가입자 세대는 2007년 말 기준 206만 세대였으며⁴⁾ 의료보장제도의 적용을 받지 못하는 이주근로자와 결혼 이민자 일부 등을 포함한 불법 체류 외국인도 2009년 6월 말 기준 187,163명에⁵⁾ 이른다.

서비스 보장률을 건강보험 또는 의료급여가 보장하지 않는 비급여 진료비 규모를 통해 간접적으로 살펴보면, 2007년 총 진료비 중 비급여가 차지하는 비중은 건강보험의 경우 13.5%, 의료급여의 경우 1종 5.9%, 2종 7.6%로 적지 않은 비중을 차지할 뿐만 아니라 고액의 진료비 부담

의료비 지원사업은 이러한 의료보장제도의 미흡한 보장성을 보완하는 성격을 가지며, 정부, 민간단체 및 의료기관 등에서 다양한 지원 사업을 시행하고 있다. 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원, 암 환자 의료비 지원, 희귀난치성질환자 의료비 지원 등은 정부에서 시행하고 있는 의료비 지원사업의 대표적인 사례이며 한 국심장재단, 사회복지공동모금회, 어린이재단, 월드비전, 일부 대학병원, 한국타이어복지재단 등은 민간부분에서 의료비 지원사업을 시행하고 있는 대표적인 기관들이다.

이들 사업들은 각 사업마다 대상자 선정기준

과 지원내용, 관리운영기관이 상이하고 대부분 신청주의를 채택하고 있어서 의료비 지원의 중복 또는 누락이 발생할 수 있는 구조적인 문제점을 가지고 있다. 무엇보다도 대부분의 의료비 지원사업이 건강보험 또는 의료급여 급여범위에 해당하는 본인일부부담금 지원에 국한하고 있어서 비급여 진료비로 인한 과중한 부담을 경감시키기에도 제한적일 수밖에 없다.

이 논문에서는 11개 국가 의료비 사업을 중심으로 의료비 지원사업의 현황과 문제점을 살펴보고, 개선과제를 제시하였다.

2. 의료비 지원사업 현황과 과제

분석대상 국가 의료비 지원사업은 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원사업, 노인 개인 및 망막증 수술 지원사업, 소아 암환자 의료비 지원사업, 성인 암환자 의료비 지원사업, 희귀난치성질환자 의료비 지원사업, 장애인 의료비 지원사업, 긴급지원(긴급지원 중 의료지원에 한함), 외국인 근로자 등 소외계층 의료비 지원사업, 차상위계층 본인부담금 지원, 의료급여 대불사업, 응급의료 미수급 대불사업 등 총 11개 국가의료비 지원사업이었다.

1) 의료비 지원사업의 목적

보건복지가족부의 각 의료비 지원사업을 위한 사업안내서에서 제시하고 있는 사업의 공통적인 목적은 가계의 과도한 의료비 부담을 경감시켜 국민복지수준을 제고하고, 국민건강수준

의 향상이다. 의료비 지원사업은 보편적인 의료 보장제도인 건강보험과 의료급여를 통해서도 보장되지 않는 과도한 의료비(재난성 의료비) 중 사업별 대상자 선정기준 및 급여기준에 부합하는 경우에 한하여 의료비를 지원하고 있으며, 국민건강보험과 의료급여를 부분적으로 보완하는 부가적인 성격의 사업이다(표 1).

의료비 사업들을 대상자 선정기준에 따라 분류할 경우, 특정 질환에 대해 의료비를 지원하는 사업과 특정 질환에 한정하지 않고 의료비 부담능력만을 고려하여 포괄적으로 의료비를 지원하는 사업으로 나누어 볼 수 있다. 의료비 지원사업의 대상이 되는 특정 질환은 미숙아·선천성이상아 관련 질환, 암, 희귀난치성질환, 노인 백내장 및 망막증이 포함된다. 특정 질환 이환 여부에 관계없이 의료비를 지원하는 사업은 의료비 부담능력이 낮은 인구집단(의료급여 수급권자, 장애인, 외국인을 포함하는 소외계층 등)에 대해 지원을 하고 있다(표 2).

2) 대상자 선정

의료비 지원사업은 특정 질환 이환 여부, 특정 자격 수급 여부, 그리고 일정 소득상한선을 기준으로 하여 지원대상자를 선정하고 있다. 각 사업의 대상자 선정기준의 조합은 다양하며, 소득을 조사하는 방법도 다양하다. 특정 질환을 지원하는 사업은 지원 대상에 해당하는 질환에 걸린 자에 한하여 대상자 선정기준을 충족시킨 경우에 의료비를 지원하고 있다.

노인개안수술 지원사업, 성인 암환자 의료비 지원사업, 희귀난치성 질환의 의료비 지원사업

4) 국민건강보험공단(2008). 국회 국정감사 자료, 2008년 9월 3일 국민건강보험법 시행령 개정으로 기존 '3회 이상' 보험료 체납자에 대하여 급여를 제한하는 규정이 완화되어 급여제한이 되는 보험료 체납 횟수 기준이 '6회 이상'으로 변경되었기 때문에 보험료 체납으로 인한 급여제한 세대 규모는 이 글에서 인용한 통계자료 수치보다 감소하였을 것으로 추정됨.

5) 출입국·외국인정책본부(2009). 자격별 체류외국인 현황.

6) 김정희 외(2008). 『2007년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태 조사』, 국민건강보험공단.

7) 보건복지가족부, 국민건강보험공단(2009). 『2008 의료급여통계』; 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원(2009). 『2008 건강보험 통계연보』

표 1. 국가 의료비 지원사업별 사업목적 비교

구분		사업목적 [†]
미숙아·선천성이상아 등록관리 및 의료비 등 지원		과다한 의료비 지출로 인한 치료 포기 등으로 발생하는 장애 및 영아 사망을 예방하고, 저출산 문제를 해결하는데 기여함
노인 개인수술 지원		노인 개인수술비 지원을 통한 노인 및 가족의 의료비 부담을 경감함
소아·아동 암환자 의료비 지원사업		생활이 어려운 소아·아동 암환자 가정을 대상으로 본인부담 의료비를 지원하여 가계의 경제적 부담을 완화하고 소아·아동 암의 치료율을 제고함
성인 암환자 의료비 지원사업	건강보험(5대암) 의료급여(전체암) 폐암	저소득층 암 환자에 대한 의료비 지원을 통해 경제적 부담 완화와 국가암조기검진사업을 통해 암진단을 받은 환자에게 대한 의료비 지원을 통한 암 치료율 제고함
희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업	건강보험 의료급여	희귀·난치성 질환자에 대해 의료비 지원을 통하여 대상자와 그 가족의 사회경제적·심리적 안정을 도모하고 국민건강 및 복지수준을 제고함
장애인 의료비 지원	의료비 보장구	생활이 어려운 저소득 장애인에게 의료비를 지원하여 생활안정 및 의료보장을 도모함
긴급지원		위기상황에 처하여 도움이 필요한 자를 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 영위케 함
외국인 등 소외계층 의료서비스 지원		의료보장제도에 의해서 의료혜택을 받을 수 없는 사람들에게 의료 서비스를 제공함으로써 인간으로서 누려야 할 최소한의 건강한 삶의 질을 보장함
의료급여 대불금 제도		의료급여 수급권자가 부담해야 할 본인일부부담금 중 일정금액을 초과하는 금액을 대불한 후 3개월이 지난 후부터 분납하도록 함으로써 수급권자의 본인부담을 경감함
응급의료비용 미수금 대불제도		당장 치료를 받아야 할 응급환자가 의료비를 내지 못한다는 이유로 의료기관 등이 응급 의료를 거부하는 폐해를 없애고 인간생명의 존엄성을 보장함
차상위 계층 건보전환자 본인부담금 지원		차상위계층 의료급여 수급권자가 건강보험으로 자격이 전환되면서 의료급여 수급권을 유지하였을 때와 동일한 본인일부부담이 발생하도록 지원함

† 보건복지가족부의 각 사업별 사업안내서에 기술된 사업의 목적, 사업 안내서에 사업의 목적이 별도로 기술되지 않은 경우에는 저자가 관련 법률 또는 제도 내용을 고려하여 기술하였음.

의 의료급여 수급권자 지원, 장애인 의료비 지원사업, 의료급여 대불금 제도는 이미 부여된 자격기준에 의해 대상자를 지원하는 사업들로 별도의 자산조사 없이 자격만 확인하여 의료비를 지원하고 있는 사업들이다. 소아·아동 암환자 의료비 지원사업과 희귀난치성질환자 의료비 지원사업은 엄격한 소득 조사 및 재산조사를 시행하여 사업대상자를 선정하고 있는 사

업이다(표 2).

3) 지원범위

대부분의 의료비 지원사업은 본인일부부담금에 대해서는 지원하고 있으며, 비급여 본인부담금은 사업 특성에 따라 제한적으로 지원하고 있다. 본인일부부담금만 지원하는 사업으로는

표 2. 국가 의료비 지원사업의 대상자 선정기준(2009)

구분	대상자 선정 기준			
	질환 고려	소득기준	재산기준	기타 기준
미숙아·선천성이상아 등록관리 및 의료비 등 지원	0	도시근로자평균소득 130%이하 (건강보험료를 활용)	-	- 셋째아 이상 출생아인 경우 - 자동차 평가액 3,000만원 이상 차량 소유자와 종합부동산세 납부 대상자는 제외
노인 개인수술 지원	0	-	-	- 60세 이상 모든 노령자 - 우선순위 기준 : 국민기초생활수급권자와 의료급여 수급권자(1순위), 차상위계층(2순위), 보건소장이 필요하다고 인정하는 자(3순위) - 시군구 희망지역을 신청받아 사업지역을 선정
소아, 아동 암환자 의료비 지원사업	0	최저생계비 300%	최저생계비 300%	- 의료급여 수급권자는 당연 선정 (18세 미만)
성인 암환자 의료비 지원사업	건강보험 (5대암)	0	-	- 국가암조기검진사업을 통하여 확인된 신규 암환자 - 건강보험 보험료 부과액이 직장 입자 60,000원, 지역가입자 72,000원 이하
	의료급여 (전체암)	0	-	- 당연선정(만 18세 이상)
	폐암	0	-	- 건강 보험료 부과액이 직장 입자 60,000원, 지역가입자 72,000원 이하 - 의료급여 수급권자
희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업	의료급여	0	-	- 당연 선정
	건강보험	0	최저생계비 300% 이하 (고셔병 등은 1000% 이하)	최저생계비 300% 이하 (고셔병 등은 1000% 이하) - 부양의무자가구 기준 적용 - 자동차 평가액 3,000만원 이상 차량 소유자 제외 - 혈우병, 고셔병, 파브리병, 뮤코다당증의 경우 보다 완화된 선정기준 적용
장애인 의료비 지원	-	-	-	- 의료급여 2종 수급권자 장애인 - 차상위 의료급여 2종 수급권자 중 건강보험 전환자
긴급의료지원	-	최저생계비 150% 이하	7,250~ 13,500만원 이하 (대도시, 중소도시, 농어촌 차등 적용)	- 금융재산 120만원 이하
외국인 등 소외계층 의료서비스 지원	-	-	-	- 신원확인
의료급여 대불금 제도	-	-	-	- 의료급여 수급권자
응급의료비용 미수금 대불제도	-	-	-	- 응급환자
차상위 계층 건강보험 전환자 본인부담금 지원	0	0	0	- 건강보험으로 자격이 전환된 차상위계층 의료급여 수급권자

성인 암환자 의료비 지원사업(건강보험가입자), 희귀난치성질환자 의료비 지원사업, 장애인 의료비 지원사업, 의료급여 대불제도, 차상위계층 건강보험 전환자 본인부담금 지원사업 등이 있으며, 비급여 본인부담금에 대해 가장 포괄적으로 지원하고 있는 사업은 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원 사업, 소아·아동 암환자 의료비 지원 사업 등이다. 외국인 등 소외계층 무료 진료 사업은 건강보험과 의료급여의 적용을 받지 못하는 이들을 대상으로 하는 사업으로 지원 한도 내에서 치료비 전체를 지원하는 방식을 채

택하고 있다.

의료비 지원사업의 지원금은 사업별로 상이하며, 지원금 상한액이 가장 큰 사업은 소아·아동 암환자 의료비 지원사업(백혈병의 경우 연간 2,000만원 상한)과 미숙아·선천성이상아 의료비 지원사업(출생체중 1.5kg미만인 경우 1,000만원 상한)이다.

한편, 암의료비 지원사업은 지원기간을 3년으로 제한하고 있었으며, 긴급의료지원은 지원 횟수를 2회로 제한하고 있었다(표 3).

표 3. 국가 의료비 지원사업의 의료비 지원범위와 지원 상한

구분	건강보험/의료급여 적용 여부	의료비 지원 범위		
		본인일부 부담금	비급여 본인부담금	지원 상한
미숙아·선천성이상아 등록관리 및 의료비 등 지원	0	0	0	- 100만원 미만인 경우 전액지원, 100만원 초과금액은 80%지원, 500만원 초과금액은 90% 지원 - 출생체중 1.5kg 미만 1,000만원 (2.0kg 미만 700만원, 2.5kg 미만 500만원)
노인 개안수술 지원	0	0	0	- 개안수술 관련 1인당 수술비 및 치료비 중 본인 부담금 전액 지원
소아, 아동 암환자 의료비 지원사업	0	0	0 (상급병실료는 제한적으로 지원)	- 백혈병은 연간 2,000만원 상한 - 기타 암은 연간 1,000만원 상한(조혈모세포 이식을 받은 경우 최대 2,000만원)
성인 암환자 의료비 지원사업	건강보험 (5대암)	0	0	- 법정 본인부담금 중 최대 200만원 지원 (최대 3년간 지원)
	의료급여 (전체암)	0	0	- 법정본인부담금 최대 120만원 및 비급여항목 최대 100만원(최대 3년간 지원)
	폐암	0	0	- 100만원 정액 지원 (최대 3년간 지원) - 의료급여 수급권자의 경우 비급여항목 의료비 최대 100만원 추가 지원

〈표 3〉 계속

구분	건강보험/의료급여 적용 여부	의료비 지원 범위			
		본인일부 부담금	비급여 본인부담금	지원 상한	
희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업	건강보험	0	0	0 (호흡보조기, 간병비)	- 일부 특정 질병의 경우 비급여 본인부담금 지원 (보장구, 호흡보조기, 산소호흡기, 간병비, 복막 투석 재료 구입비 등)
	의료급여	0	0	0 (호흡보조기, 간병비)	
장애인 의료비 지원	의료비	0	0	-	- 1차 의료급여기관 법정본인부담금 중 750원 지원 - 2차·3차 의료급여기관 법정 본인부담금 전액 지원
	보장구	0	0	-	- 약국에서 의약품을 조제하는 경우 법정본인부담금, 입원 식대 본인부담금은 지원하지 않음.
긴급지원 (긴급의료지원)	0	0	0 (상급병실료 및 선택진료비는 불가피할 경우만 지원)	- 1회 300만원 이하 (최대 2회)	
외국인 등 소외계층 의료서비스 지원	-	0	0 (초음파 만 지원)	- 1회당 500만원 범위 내 (500만원 초과 1,000만원 이내인 경우 별도 절차를 거쳐 1,000만원 범위 내에서 지원, 1,000만원 초과 시 별도 절차 거쳐 1,000만원 초과금액의 80% 지원) - 횟수 제한 없음	
의료급여 대불금 제도	0	0	-	- 본인부담금이 20만원을 초과한 경우에 20만원을 초과한 금액에 대하여 대불	
응급의료비용 미수금 대불제도	0	0	0 (초음파, 100/100 본인부담항목 등 지원)		
차상위 계층 건강보험 전환자 본인부담금 지원	0	0	-	- 건강보험과 의료급여 법정 본인부담금의 차액을 지원	

4) 지원 방식과 절차

현금지원 방식으로 나눌 수 있다. 사전현물지원 방식은 건강보험제도의 급여방식과 유사한 방식으로 환자가 의료기관으로부터 의료서비스

를 받은 후, 제공한 의료서비스에 대한 일부 비용을 제3자의 지불자(사업담당기관)에게 청구하는 방식이다. 사전현물지원 방식의 사업에는 「노인 개안수술 지원사업」, 「희귀·난치성질환자 의료비 지원사업」, 「장애인 의료비 지원사업」, 「긴급의료지원」, 「외국인 등 소외계층 무료진료사업」, 「의료급여 대불금 제도」, 「응급의료비용 미수금 대불사업」, 「차상위 계층 건강보험 전환자 본인부담 지원사업」이 포함된다. 사후 현금지원 방식은 환자가 이미 지불한 의료비의 일부를 사업담당기관으로부터 상환 받는 방식이며, 이 방식의 사업에는 「미숙아·선천성이상아 의료비 지원사업」, 「소아·아동 암환자 의료비 지원사업」이 포함된다.

사전현물지원 방식의 사업은 의료기관이 사업담당 기관에 의료비를 신청하고, 사업 담당기관이 신청된 의료비를 검토하여 해당 사업의 지원범위에 포함되는지 확인한 후에 의료비 지급 기관에서 의료비를 의료기관에 상환하는 절차로 이루어진다. 이 때, 대부분 사업에서 지원 대상 의료비에 대한 확인은 건강보험심사평가원에서 하고 있으며, 의료비 지급은 시·군·구 또는 국민건강보험공단이 담당하고 있다. 사후 현금급여 방식의 사업은 대상자가 신청한 의료비에 대해 담당기관이 검토확인 후 의료비 지급 기관이 의료비를 대상자에게 직접 상환하는 절차로 이루어져 있다(표 4).

표 4. 국가 의료비 지원사업 지원 절차(2009년)

구분	의료비 지원				
	지원방식	신청	접수 및 검토	지급	
미숙아·선천성이상아 의료비 등 지원	사후현금	환자	보건소	시도지사 또는 시군구청장	
노인 개안수술 지원	사전현물	의료기관	한국실명재단	한국실명재단	
소아, 아동 암환자 의료비 지원사업	사후현금	환자	보건소	보건소 또는 시도 (시도에서 예산 관리 시)	
성인 암환자 의료비 지원사업	사후현금	환자	보건소	보건소 또는 시도 (시도에서 예산 관리 시)	
희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업	요양급여 본인부담금	사전현물	의료기관	심평원	공단
	보장구, 호흡보조기 대여료	사후현금	환자 또는 판매업자	공단 ¹⁾	공단
	간병비	사전현물	환자	공단	공단
장애인 의료비 지원	사전현물	의료기관	심평원 ²⁾	시군구	
긴급의료지원	사전현물	환자	시군구	시군구	
외국인 등 소외계층 의료서비스 지원	사전현물	의료기관	심평원	시도	
의료급여 대불금 제도	사전현물	의료기관	심평원	시군구	
응급의료비용 대불제도	사전현물	의료기관	심평원	심평원	

주: 1) 국민건강보험공단; 2) 건강보험심사평가원

5) 사업 예산

2008년 보건복지가족부 예산 및 기금운용계획에 따르면 의료비 지원사업의 예산은 약 1,825억원(국비 기준)으로 책정되었으며, 이는 2005년 관련사업 예산 565억원(국비 기준)에서 약 세배 (278%)가량 인상된 규모이다. 해당 기간 동안 「외국인근로자 등 소외계층 의료비 지원사업」과 「응급의료비용 미수금 대불사업」의 예산은 축소되었으며 기타 사업들은 예산이 확대되거나 신규로 시작되었다. 각 사업의 국비와 지방비 비율을 고려하여 산출한 의료비 지원사업의 전체예산은 2,654억이며, 환자 1인당 지원액은 평균적으로 130만원 이었다(표 5).

3. 문제점과 개선과제

1) 복잡한 사업내용과 신청주의로 인한 대상자 누락

특정 질병 또는 특정 대상자 중심으로 각각의 의료비 지원사업이 시행되고 제도개선이 이루어지고 있기 때문에 의료비 지원사업별로 대상자 선정기준, 지원범위와 지원수준이 상이하다. 따라서 실제 의료비 지원사업을 통해 보장되는 수준이 환자 본인의 의료비 부담능력과 발생된 본인부담금 규모보다는 이환된 질병의 종류, 부양의무자 여부 등 다른 요인에 의해 영향을 크게 받는다.

의료비 지원사업 대상자 선정기준의 경우 암 의료비 지원사업은 건강보험료만을 활용하지

표 5. 국가 의료비 지원사업 대상자 1인당 지원액(2008년 사업예산 기준)

사업명 및 대상	사업비 분담률(국비-지방비; 국비-시도비-시군구비)	사업예산(국비+지방비, 백만원)	예산 수혜인원 (명)	1인당 평균 지원액 (백만원)
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	건강증진기금(40-60)	12,678	10,334	1.23
노인개안 및 망막종 수술	건강증진기금(50-25-25)	1,218	2,200	0.55
소아아동 암환자 의료비 지원	건강증진기금(50-25-25)	11,580	2,400	4.83
성인 암환자 의료비 지원	건강증진기금(50-25-25)	33,220	41,700	0.80
희귀난치성질환자 의료비지원	건강증진기금(50-25-25)	75,022	21,500	3.49
장애인 의료비 지원	일반회계(77-23)	12,700	69,473	0.18
긴급의료지원	일반회계(77-23)	44,425	27,360	1.62
의료급여대불사업	일반회계(77-23)	30	37	0.81
외국인 등 소외계층 의료서비스 지원	일반회계(70-30)	4,800	4,000	1.20
차상위계층 본인부담금 지원	일반회계(100-0)	68,875	22,000	3.13
응급의료비 대불사업	응급의료기금(100-0)	870	3,878	0.22
전체		265,418	204,882	1.30

주: 전체예산은 국비를 기준으로 지방비 비율을 적용하여 산출
자료: 2008년 보건복지가족부 예산 및 기금운용 계획, 보건복지가족부 내부 자료

만, 희귀난치성질환자 의료비 지원사업은 환자 가구 및 부양의무자가구의 소득 및 재산기준을 충족해야만 한다. 또한 대상자 기준에 해당하더라도 의료비 부담능력이 차이가 있음에도 불구하고 주로 법정 본인부담금에 한하여 확실적인 지원이 이루어지고 있어서 지원 대상자 중 의료비 부담능력이 더 낮은 이들일 수록 지원사업의 효과는 감소한다.

이러한 제도의 복잡성과 상이한 지원기준으로 인해 환자들이 의료비 지원 대상자 적격 여부를 판단하기 어려울 뿐만 아니라, 대부분의 사업들이 신청주의를 채택하고 있어서 제도의 수혜를 받지 못하는 이들도 발생하게 된다. 따라서 객관적이고 일관성있는 대상자 선정기준을 마련하여 잠재적인 의료비 지원사업 대상자들이 지원 적격 여부를 손쉽게 판단할 수 있도록 하고, 실제 의료비 발생 규모와 환자의 부담능력에 따라 형평성있게 지원하는 것이 필요하다. 또한 신청주의로 인해 대상자 기준에 부합함에도 불구하고 지원에서 누락되지 않도록 의료비 지원사업에 해당하는 질병을 진단받은 의료기관에서 의료비 지원사업에 대한 안내를 받을 수 있는 체계를 갖추는 것도 필요하다.

2) 법정 본인부담금과 일부 비급여 항목에 국한된 지원

검토 대상 의료비 지원사업 중 대부분이 지원 대상자의 법정 본인부담금과 일부 비급여 항목 본인부담금만을 지원하기 때문에 의료비 지원을 받더라도 과중한 치료비 부담이 발생하는 경우가 존재한다. 따라서 지원범위와 지원수준을 확대하

고, 이에 필요한 사업 예산을 증액하는 것이 필요하다. 이와 관련된 정책적 근거 마련을 위해 먼저 의료비 지원사업 수혜자를 대상으로 의료비 지원사업이 의료비 부담 경감에 얼마나 도움이 되었는지에 대한 모니터링과 평가가 필요하다.

3) 사후현금급여로 인한 불편

미숙아·선천성 이상아 의료비 지원, 암환자 의료비 지원사업 등 사후현금급여 방식을 채택하고 있는 사업은 환자가 의료비를 먼저 의료기관에 지급한 후 별도의 지급절차에 따라 의료비 지원이 이루어진다. 따라서 의료비 지원금을 받기 전까지 환자가 치료비를 모두 부담해야 하고, 의료비 지원금 수혜를 위해 별도의 행정적 절차를 거쳐야 하는 불편함이 존재한다. 이러한 문제점을 해결하고, 사후현금급여 지급으로 인한 행정적 절차의 간소화를 위해 건강보험 및 의료급여 법정 본인부담금에 대한 지원의 경우 현물급여방식(의료비 지원사업 지급주체가 의료기관에게 의료비 지원금을 지급하는 방식)으로 전환하는 것이 필요하다. 희귀난치성질환 의료비 지원사업의 경우 이러한 문제점을 해결하고자 사후현금급여방식에서 현물급여방식으로 전환한 대표적인 사례이다.

4) 소요 예산 예측 및 운용의 문제점

의료비 지원사업의 예산은 대부분의 사업에서 전전년도 사업비 지출규모와 대상자 수를 근거로 하여 의료비 인상률, 국민건강보험제도와 의료급여제도의 급여변화, 사업의 확대계획

등을 반영함으로써 예산책정을 하고 있다. 따라서 당해 년도의 사업결과에 따라 책정된 예산이 부족하거나 남을 수 있으며, 예산이 부족한 경우에는 몇 가지 문제점이 발생하고 있었다. 사후현금급여 방식의 사업의 경우에는 지원대상자에게 지연이 연기되는 동안 환자의 재정적인 부담이 초래되고, 현물급여 방식 사업의 경우에는 의료기관에 지급되는 의료비 지급이 지연되어 의료기관의 불만을 초래할 수 있다. 예산 부족 문제는 적절한 예산규모를 예측하거나 책정하지 못하기 때문에 발생하는데 주된 원인은 의료비 발생의 불확실성에서 기인한다. 따라서 의료비 발생의 불확실성을 고려하여 사업별로 예비비를 편성하거나, 소요 예산 규모를 보다 합리적으로 예측할 수 있는 제도개선이 필요하다.

또한 각 의료비 지원사업 예산이 사업별로 분리되어 있고, 의료비 지원사업이 국민건강보험과 의료급여의 보장성을 보완하고 있음에도 불구하고, 정부 또는 국가의 전체 의료보장 틀 내에서 파악되지 않고 있어 국민건강보험과 의료급여의 보장성 확대를 자극하지 못하고 있는 측면도 존재한다. 따라서 현행 의료비 지원사업으로 지출되는 재원과 국민건강보험, 의료급여 급여비 지출을 통합하여 파악하고 관리하는 것이 필요하다.

5) 의료비 지원사업의 중장기적 개선 방향

대부분의 의료비 지원사업이 지원하고 있는 건강보험 또는 의료급여의 급여대상 진료비 중 법정 본인부담금 지원은 이미 국가 의료비 지원사업의 대상으로서 그 필요성이 인정되므로 건강보

험 또는 의료급여의 급여로 편입하는 것이 행정적 효율성을 높이고, 의료비 지원 대상자의 급여에 대한 접근성을 높이는데 기여할 것으로 예상된다. 비급여 진료비에 대한 지원의 경우에도 가능한 건강보험 또는 의료급여의 급여 항목으로 편입하여 지원하는 것이 바람직하나, 급여 항목으로 편입하기 어려워 별도의 사업으로 운영해야 할 경우 사업의 안정적인 재원확보와 사업내용과 운영의 일관성, 지원의 형평성, 행정적 효율성이 개선될 수 있도록 각 의료비 지원사업들을 통합 운영하는 방향으로 개선하는 것이 필요하다.

4. 맺음말

앞에서 검토한 의료비 지원사업은 일부 저소득계층 환자의 의료부담을 경감시키는데 기여하고 있다. 그러나 의료비 지원대상과 지원범위가 크게 제한적이고, 의료비 지원사업마다 의료비 지원방식과 지원수준이 상이하여 과중한 의료비 부담이 발생하는 저소득계층을 위한 의료안전망으로서의 기능은 미흡한 수준이다.

의료비 지원사업을 통해 의료비 지원의 필요성이 확인된 대상자와 환자의 의료비부담에 대한 지원은 가능한 건강보험 또는 의료급여의 급여체제로 제도화하는 것이 필요하다. 또한 각각의 의료비 지원사업이 효과성, 효율성, 형평성 측면에서 전체 의료보장제도의 틀 내에서 조정될 수 있도록 법적, 제도적 보완이 필요하다. 이를 통해 의료보장의 사각지대를 보완하는 최후의 안전망으로서 의료비 지원사업이 보다 적절한 기능을 수행할 수 있을 것이다. [문헌]