

## 2월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.  
- 편집자 주 -

### ■ ■ ■ 국민 통합 복지 실현을 위한 '보건복지가족부' 출범

- 보건복지부가 2월 29일부터 “보건복지가족부”로 확대 개편된다.
  - 보건복지가족부 개편은 새정부 조직개편에 따른 정부조직법 개정안이 2월 21일 국회를 통과하고, 27일 국무회의에서 의결되어, 29일 공포·시행됨에 따라 최종 확정되었다.
  - 새정부 조직개편에 따라 보건복지가족부는 기존의 보건복지부 업무와 함께, 국가청소년위원회, 여성가족부 가족·보육 업무, 기획예산처의 양극화민생대책 업무가 통합되어, 명실상부한 사회정책 총괄부처, 국민 복지 책임부처가 된다.
- 보건복지가족부는 금번 조직개편을 통해 ‘태아에서 노후까지’ 국민이 필요한 복지서비스를 제공할 수 있는 통합복지체계를 구축하여, “국민의 평생 동반자”로서 역할을 강화한다는 계획이다.
  - 각 부처로 흩어져 있던 복지 인프라의 공동 활용으로 각종 복지사업의 효율성과 서비스의 질을 제고하는 한편, 그간 문제가 되어 왔던 기능 중복을 해소하고, 사업간 조정을 통해 적은 예산으로 복지 효과를 증대할 것으로 기대하고 있다.
- 조직개편에 따른 기능 조정으로 실·국·과 등 하부 조직도 변화되었다.
  - 기획조정실·보건의료정책실·사회복지정책실·아동청소년정책실 등 4실과 건강정책국·보건산업정책국·저출산고령사회정책국·장애인정책국 등 4국, 1사업단(생명과학단지조성사업단)이 각각의 기능별로 국민의 보건·복지를 책임지게 된다.
  - 국가청소년위원회의 통합에 따라 기존 아동정책 과 청소년정책 과를 통합하여 아동청소년정책실을 신설하고, 기존의 보험연금정책분부를 해체하여 건강보험업무는 보건의료정책실로, 연금업무는 사회복지정책실로 배치한 것이 눈에 띄는 특징이다.

**■■■ '의로운 부상' 인정범위 확대 등 의사상자 예우 강화**

- 「의사상자에우에관한법률」의 개정 법률인 「의사상자 등에우 및 지원에 관한 법률」이 지난 해 8월 공포되어, 금년 2월 4일(월)부터 시행된다.
  - 개정 법률은 보다 경미한 부상자도 의사상으로 인정하고, 의사상자의 물질적 피해도 보상하는 등, 의사상자에 대한 지원 강화 및 예우 범위 확대를 주요 내용으로 하고 있다.
- 의사상자는 직무 외의 행위로 급박한 위해에 처한 타인을 구조하던 중 사망하거나 부상을 입어 보건복지부 의사상자심사위원회로부터 인정된 사람으로서, 「재해구제 로인한의사상자구조법」이 시행된 1970년 이래로 2008년 1월 현재까지 故 전재규대원, 故 이수현씨 등 약 500여명이 국가적 예우와 지원을 받고 있다.
- 개정 법률의 시행에 따라 종전에 비해 의사상자에 대한 예우 범위가 확대되며, 지원이 한층 강화되었다.
  - 의사상자의 부상등급이 현행 6등급에서 9등급으로 확대되어, 종전에는 인정받지 못하던 경미한 부상자(타박상·찰과상 등)도 의사상으로 인정받을 수 있게 되었다.
  - 또한 구조 행위 중 물건이 멸실·훼손된 경우, 이에 대해서도 수리비 또는 교환 가액 등의 보상이 실시되며, 후유증 등으로 부상이 악화된 경우를 구제하기 위한 부상등급 변경제도 등이 신설되었다.

**■■■ 노인을 모시는 가정의 간병부담 크게 줄어든다**

- 노인장기요양보험법률(2007.4.27), 제1단계 시행령(2007.9.27)·시행규칙(2007.10.17)\* 제정에 이어, 2단계 시행령 및 시행규칙 개정안\*\*을 입법예고함에 따라 금년 7월1일 시행되는 노인장기요양보험의 법적 기반이 완비됨
  - \* 1단계 시행령, 시행규칙에서는 장기요양의 신청절차, 장기요양의 인정범위 장기요양기관의 지정 등 제도시행 준비사항을 정함
  - \*\* 제2단계 시행령 및 시행규칙 개정안에서는 장기요양급여범위, 장기요양보험료율 등 2008.7.1. 장기요양급여 실시 사항을 정함
- 금년 시행령 및 시행규칙 개정안은 노인을 모시는 가정의 간병비 부담이 크게 줄어들 수 있도록 마련됨.
  - 첫째, 수급자의 신체 및 가사활동 지원에 필요한 기본적·필수적 서비스, 물품 등이 모두 보험으로 적용되고,

- 보험이 적용되지 않은 비급여는 식재료비, 이미용비, 상급침실이용비용 등으로 최소화함
  - \* 요양시설이용시 현 100~200만원 → 40~60만원(급여비용20%+식재료비 등) 축소
  - \* 재가급여(방문요양, 간호, 목욕, 주야간보호, 복지용구 등) → 사용액의 15% 부담
- 둘째, 장기요양서비스가 사회보험방식으로 전환됨에 따라, 요양시설에서 입소보증금을 받을 수 없도록 정함.
  - 이에 따라 요양시설 입소시에 비용 부담이 크게 줄어들 전망
  - \* 현재 유료요양시설 입소시에 시설에 따라 입소보증금을 300~900만원 부담하고 있으며, 고급 유료요양시설의 경우 5,000만원 이상인 경우도 있음.
- 셋째, 장기요양기관과 수급자간에 장기요양급여범위에 대해 분쟁이 발생하지 않도록 수급자의 장기요양과 관련이 없는 서비스는 제공금지 항목으로 정함.
  - 서비스 제공금지 항목은 1) 수급자의 가족을 위한 행위 2) 수급자 가족의 생업을 지원하는 행위 3) 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위로 동 서비스에 대해서는 서비스 제공을 요청하거나, 제공하여서는 안 되고, 비용도 청구할 수 없음.
  - \* 시범사업에서 수급자 가족의 식사, 집안청소, 세탁 등을 제공해 달라는 요구로 제공자와 수급자(가족)간 분쟁이 빈번함.
- 넷째, 요양시설이용시 부가가치세 10%(10~20만원)와 소득세가 공제되지 않아 부담이 되어 왔으나,
  - 장기요양보험 도입으로 장기요양서비스에 대한 부가가치세 면제, 소득세 공제를 위해 부가가치세법 및 소득세법 시행령 개정 중
- 그 밖에 노인을 모시는 가정의 장기요양서비스의 이용편의를 위해 장기요양기관은 수급자와 계약체결 전에 장기요양급여 계획, 비용(비급여항목 및 금액포함) 등에 대해 충분히 설명하고 동의서를 받도록 함.
  - 주거를 같이하는 가족이 없는 경우, 주거를 같이하는 가족이 미성년자 또는 65세 이상의 노인의 경우는 장기요양 신청 즉시 장기요양급여를 받을 수 있도록 함.
    - \* 일반적인 경우 장기요양인정서가 도달된 날부터 급여를 받을 수 있음.
  - 공동주택(아파트 등)내 노인을 모시는 가정의 주·야간보호서비스 이용의 편의를 증진하기 위해 주야간보호시설을 공동주택에 설치할 경우 인력기준을 완화
    - \* 현재 주야간보호 최소 인력기준은 3인(관리책임자, 간호사, 요양보호사)을 → 2인(관리책임자가 간호사, 요양보호사 겸임가능)으로 완화
- 장기요양보험료율은 '07.12.31. 가입자 단체, 공급자 단체, 공익 단체 등이 참여한 장기요양위원회에서 전원합의로 결정한 대로 건강보험료액의 4.05% 정함.
  - \* 평균 장기요양보험료('07년 기준): 직장가입자 2,510원, 지역가입자 2,290원

- 금번, 노인장기요양보험법 시행령개정안 및 시행규칙개정안은 입법예고 기간('08. 2.5~2.25) 중 각계의 의견수렴을 거쳐 올 7월부터 시행예정임.
- 금년 4.1일부터 거동이 불편한 노인등은 시군구에 있는 건강보험공단지사에 장기요양인정 신청을 할 수 있으며, 등급판정위원회에서 장기요양인정자로 판정되면, 금년 7.1일부터 장기요양급여를 받을 수 있게 됨.

**■■■ 보건의료인 면허(자격)증 발급기간 획기적 단축**

- 보건복지부장관 변재진)는 의사 등 70여종의 보건의료인 면허 및 자격증에 대한 「전자이미지 관인도입으로 발급기간을 최장 6주에서 1주 이내로 단축」하여 대국민 서비스 증진에 기여하기로 하였다.
- 이번 획기적인 조치는 그 간 면허(자격)증 발급업무의 중복 및 이원화로 발급에 최장 6주가 소요됨에 따라 신규 의료인 등의 취업과 전공의 수련업무에 지장을 초래함으로써 「전용회선 구축 및 관련 10개 부령의 일괄 개정」을 통하여 이를 획기적으로 개선하게 된 것이다.
- One-Stop 면허 발급 시스템 구축
  - 지금까지 면허의 응시접수는 한국보건 의료인국가시험원(국시원)에서 합격 후 면허발급은 보건복지부에서 업무를 담당함에 따라 민원인의 혼란과 업무의 중복으로 인한 행정낭비를 초래하였다.
  - 이를 해소하기 위해 보건복지부와 국시원간 전용회선을 설치하여 응시원서접수에서 발급까지 신규 면허발급창구를 국시원으로 일원화 하는 「One-Stop 면허발급 시스템을 구축」하여 민원인의 편의를 제공하게 된다.

**■■■ '건강검진기본법' 국회 본회의 통과**

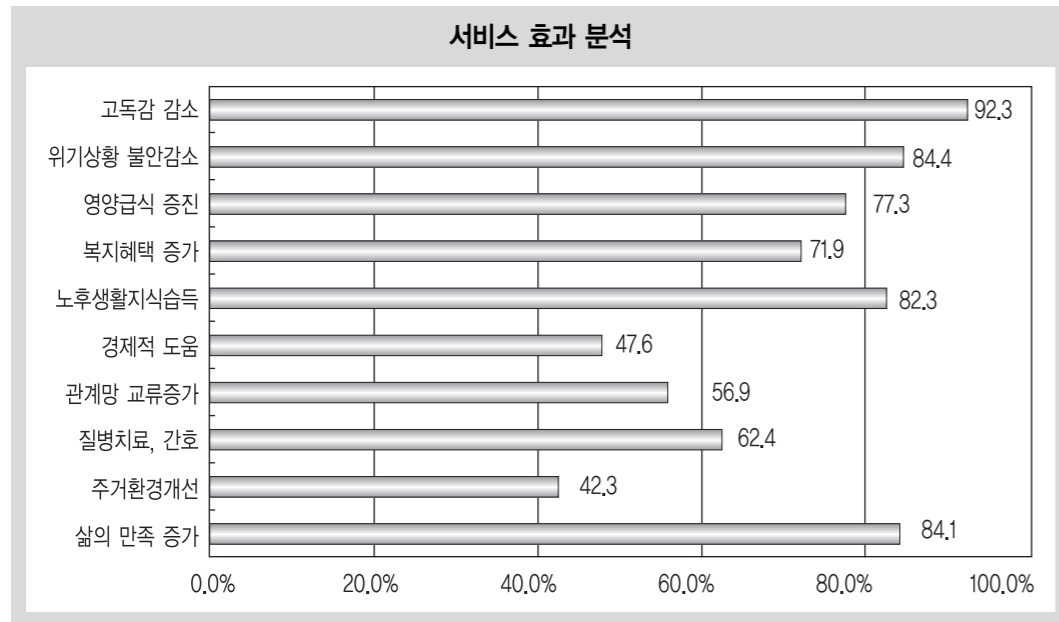
- '05년 건강검진제도 개선이 시작된 이래로 3년여의 준비 끝에 건강검진의 질관리를 주요 내용으로 하는 「건강검진기본법」('07.6.1 강기정의원 대표 발의)이 19일 국회 본회의를 통과하였다.
- 「건강검진기본법」이 국회를 통과함에 따라, 그 동안, 국가 검진의 문제점으로 지적되어온 부실 검진을 방지하고 검진의 질을 관리할 수 있는 법적 근거를 갖추게 되었다.
- 형식적·획일적이라는 이유로 검진제도의 존립 자체에 대해 문제가 제기되어온 부분에 대해서도, 질 높은 건강검진 정책을 추진하고, 국가가 검진 기준(목표질환·검진항목·검진주기

- 등)을 통합 관리하도록 규정하였다.
- 이를 위해, 보건복지부장관 소속 하에 '국가건강검진위원회' (이하 위원회라 한다)를 구성하고, '건강검진 종합계획'을 5년마다 수립하도록 하였다.
- 이 법의 적용을 받는 건강검진은,
  - 5개 소관부처 (보건복지부, 노동부, 여성가족부, 교육인적자원부, 국가청소년위원회)의 9개 법령에 의한 건강검진이다.
  - 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 건강검진도 포함된다. 이로써, 개별 법령별로 각 부처에 흩어져 운영되던 국가 건강검진의 통합 일원화 근거가 마련된 것으로 평가된다.
- 법안의 기타 내용으로는, 검진자료의 활용, 국가 건강검진 사후관리, 조사·연구사업, 국가 건강검진 수검자 의료비 지원 등에 관한 사항이다.
- 이 법의 시행일은, 공포 후 1년이 경과한 날부터 시행하며, 이 법 시행당시 종전의 규정에 따라 국가 검진을 실시하던 검진기관은 이 법 시행 후 1년 이내에 검진기관 지정을 받아야 한다.

**■■■ 독거노인생활관리사 서비스에 대한 독거노인 만족도 높아**

- 보건복지부는 『2007년 독거노인 생활관리사 파견사업』에 대한 종합평가를 실시한 결과, 독거노인의 만족도가 94.3점으로 매우 높게 나타났다고 전함
- 아울러, 동 사업을 통해 독거노인의 '고독감 감소', '위기상황에 대한 불안 감소', '삶의 만족도 증가'의 효과가 크게 나타났으며, 그 외에도 '복지혜택 증가', '질병치료·간호', '경제적 도움' 등의 긍정적인 효과가 나타난 것으로 조사됨.
- 독거노인 생활관리사가 제공한 서비스에 대한 독거노인의 평가는 91% 정도가 서비스에 대해 전반적으로 만족하는 것으로 조사되었고, 만족도 점수는 94.3점으로 높게 나타남.
- 대부분의 독거노인이 서비스가 욕구 충족에 적합하고 생활에 보탬이 되었으며 신속하고 충분하게 제공되었다고 평가함.
- 서비스 이용 후, 고독감이 감소하였다고 응답한 독거노인이 92%, 사고나 긴급상황 등의 위기상황에 대한 불안감이 줄어들었다고 응답한 노인과 삶의 만족도가 증가하였다고 응답한 노인이 각각 84%에 달하는 것으로 나타남.
- 노후생활에 필요한 지식과 정보를 얻었다고 응답한 노인이 82%, 혼자서 생활하면서 끼니를 거르는 경우가 많았지만 생활관리사가 방문한 이후 도시락, 밑반찬 등을 제공받거나 직접 조리해 준 음식을 섭취해 영양관리에 도움이 되었다고 응답한 노인이 77%에 이룸.
- 이외에도 다양한 복지혜택 증가(72%), 질병치료 및 간호(62%), 가족이나 이웃과의 교류 증

진(56%), 경제적 도움(48%), 주거환경 개선(42%) 등의 긍정적인 변화가 있었다고 응답함.



**■ 의료급여 수급권자 본인부담 완화 등**

□ 보건복지부(장관 변재진)는 2. 19일 의료급여 수급권자 본인부담금 부과기준 합리화, 차상위계 층 희귀난치성질환자 건강보험 전환 등을 주요 내용으로 하는 의료급여법 시행령을 공포하고, '08년 4월 1일부터 시행한다고 밝혔다.

□ 개정된 의료급여법 시행령의 주요 내용은 다음과 같다.

- 첫째, 의료급여 수급권자의 본인부담금 부과기준을 합리화 하였다.
  - 현행 의료급여 제도는 병의원 진료시 처방전을 발급받은 경우보다 처방전을 발급받지 않은 경우에 더 높은 본인부담금을 부과하여, 불합리하다는 지적을 받아왔다.
    - \* 의료급여: 처방전 미발급시 500원 추가부담
    - 건강보험: 처방전 발급여부와 관계없이 총요양급여비용의 정률 부담 (의원 30%, 병원 35%~40%, 종합병원 45%~50% 등)
  - 의약품이 불필요한 증상에 처방전을 교부하지 않은 것을 이유로 본인부담금이 높아지는 것은 타당하지 않다는 것이다.
  - 이를 개선하기 위해서 처방전 발급여부에 관계없이 동일한 본인부담금을 부과하도록 본

인부담금 부과기준을 일부 완화하였다.

\* 단, 병원에서 원내조제를 한 경우에는 종전과 같은 수준의 본인부담 유지

현행	개정
○ 1종 수급권자 의원 이용시 - 처방전 발급 : 1,000원 - 처방전 미발급(원내조제 포함) : 1,500원 * 원내조제·처방전 발급이 함께 이루어진 경우 1,000원	○ 1종 수급권자 의원 이용시 - 원칙 : 1,000원 - 원내조제시 : 1,500원 * 원내조제·처방전 발급이 함께 이루어진 경우 1,000원

- 둘째, 차상위계 층 희귀난치성질환자를 의료급여 대상에서 제외하여 건강보험 가입자로 전환하였다.
  - '04년부터 차상위계 층 가구원 중 희귀난치성질환을 가진 개인에 대해서만 의료급여를 적용해 왔으나, 이들을 건강보험 가입자인 다른 세대원과 통합하여 관리하도록 의료보장체계를 정비하였다.
  - 이번에 건강보험으로 전환되는 대상자는 병원을 이용할 때 의료급여에서 부담하던 비용만 부담토록 하여 추가적인 경제부담이 발생하지 않도록 건강보험 제도를 함께 개선하였다.
    - \* 본인부담 특례를 내용으로 국민건강보험법 시행령 함께 공포·시행
  - 전환된 차상위 희귀난치성질환자는 입원·외래 본인부담 면제, 식대는 20% 본인부담(전환대상자들의 본인부담금 지원금은 국고부담)
    - \* 전환대상자차상위 희귀난치성질환자 : '08. 1. 31일 현재 18,095명
  - 건강보험으로의 전환에 따라 향후 차상위 희귀난치성질환자에 대한 의료지원사업은 시·군·구가 아닌 국민건강보험공단에서 수행하게 되며, 신규대상자는 국민건강보험공단에서 지속적으로 선정·보호해 나가게 된다.
    - \* 단, '08년 신규 차상위 희귀난치성질환자의 경우 "시·군·구에 신청 → 시군구 소득·재산 조사 → 국민건강보험공단 대상자 선정"

**■ 정부 불임부부 지원사업으로 작년에 6,540명 출생**

□ '06년부터 시행한 정부의 불임부부 체외수정(시험관아기)시술비 지원사업으로 작년에 6,540명의 아기가 태어난 것으로 나타났다. 이는 '07년 출생아(전망) 490천명의 1.33%에 해당된다.

○ 보건복지부는 '06년부터 시행된 불임부부 지원사업으로 지난 2년간 26천 가정에서 33천건

의 시술을 받은 결과, '07년에 6,540명의 아기가 태어났으며, 금년에도 약 3천여명의 아기가 더 태어날 것으로 예상된다고 밝혔다.

- 보건복지부는 금년에도 1만여 불임가정에 체외수정시술비 150만원씩(기초생활보호대상자 255만원) 최대 2회 지원할 것이며, 1월부터 거주지 보건소에서 연중 신청을 받고 있으므로 지원받고자 하는 가정에서는 조속히 신청할 것을 권하고 있다.
- 지원요건은 도시근로자가구 월평균소득 130%이하(2인가구 기준 444만원, 직장가입자 월 보험료 112,890원, 지역가입자 135,650원)가구로서, 여성연령은 만 44세 이하이며 전문의 진단서가 있으면 된다.
- 이외에 민관협력을 통한 인공수정 시술비 지원사업도 계속 추진된다.
  - 체외수정 시술비 지원기준에 맞는 불임가정에 불임검사비 1회 30만원, 인공수정 시술비 1회 70만원씩 최대 3회 지원하게 되며, 인구보건복지협회에 신청하면 된다.
- 보건복지부는 불임부부 지원사업이 저출산 극복과 불임가정의 행복권을 목표로 시행되고 있으며, 많은 아기들이 태어나고 있어 불임가정으로부터 높은 호응도를 보이고 있다고 밝혔다.

### 08년도 말기암환자 호스피스 지원기관 30개 선정

- 보건복지부는 말기암환자 호스피스 지원기관 선정을 위해 사업계획서를 제출한 52개 호스피스기관에 대해 말기암환자호스피스기관평가위원회에서 평가한 결과(1차 서류평가, 2차 현지 방문평가, 제3차 최종평가, 시설 및 인력·장비기준에 적합한 30개소를 2008년도 말기암환자 호스피스사업 지원기관으로 선정하였다고 밝혔다.
- 금년에 선정된 30개 기관에 대하여는 총 13억원이 투입되며 선정기관은 전체 평가점수 및 2007년도 저소득층 말기암환자 재원일수 등을 감안하여 5개기관 각 4천만원, 20개기관 각 4천2백5십만원, 5개기관 각 5천만원씩 차등 지원되며 선정기관에 대해서는 전문인력인건비, 자원봉사자 교육 및 홍보, 기능보강비 및 저소득층의 의약품 등 지원을 통해 호스피스 서비스의 질적 도모와 암환자의 보장성이 강화된다.
  - ※ 저소득층 암환자에 대한 호스피스 완화의료 서비스 제공을 위한 의사, 간호사, 사회복지사의 인건비, 호스피스 완화의료교육비, 의약품구입비 등 운영비 일부지원
- 또한, 말기암환자 호스피스 선정기관에서는 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자 및 자원봉사자로 구성된 인력을 통해 암으로 고통 받는 말기암 환자에게 통증관리, 정서적, 영적지지 등의 서비스뿐만 아니라 간병 등으로 가중되는 가족의 부담을 덜어주는 역할도 수행하게 된다.
- 보건복지부는 향후, 말기암환자 호스피스 법제화 및 수가개발을 추진함으로써 호스피스 서비

스 표준화 마련과 이를 통한 전문인력 양성 교육프로그램 개발 등 호스피스 기관의 질관리 향상 방안을 도모해 나갈 계획이다.

- 아울러, 말기암환자 호스피스사업기관과 저소득층의 재가암환자를 연계하는 방안을 모색하고, 호스피스사업선정기관에 대한 사업평가를 통해 말기암 환자의 삶의 질 향상에 기여할 수 있도록 서비스에 최선을 다 할 것이다.

### 노인장기요양비용 올해 연말정산부터 소득공제된다

- 소득세법 시행령 및 부가가치세법시행령이 개정·공포('08.2.22)됨에 따라 노인장기요양보험 대상자의 본인부담금이 의료비 소득공제 대상에 추가되고, 장기요양서비스 이용비용에 대해 부가가치세가 면제된다.
- '08년 7월부터 실시되는 노인장기요양보험에 따라 요양이 필요한 모든 노인에게 장기요양서비스가 전면적으로 제공된다.
- 장기요양서비스는 치매·중풍 등으로 거동이 불편한 노인들에 대하여 장기간에 걸친 간병·장기요양 비용을 경감하고자 도입되는 제도로서, 국민에게 필수적이고 기본적인 서비스로서의 성격을 고려하여 소득공제와 부가세 면제 등 세금 부담 완화의 필요성이 대두 되어 왔다.
  - 이를 위하여 정부는 최근 소득세법 시행령을 개정하여 의료비소득공제 대상조항에 “노인 장기요양보험법에 따른 장기요양급여비용 중 본인부담금”을 포함시켰다.
  - 개정된 소득세법 시행령에 따라 장기요양비(급여 본인부담금)는 당해연도 근로소득 금액에서 공제된다.
- 또한, 노인장기요양서비스의 부가가치세 면세를 규정한 부가가치세법 시행령 개정이 함께 이루어져 노인가계의 부담이 한층 완화된다.
  - 정부는 장기요양비용에 대한 부담을 경감하고자 이번 부가가치세법 시행령 개정을 통해 부가가치세면세대상(의료보건 용역)에 장기요양서비스를 추가하였다.
  - 부가가치세가 본인에게 전가될 경우, 장기요양보험제도 하에서 요양시설 입소시 총 비용 월 150~170만원 중 본인부담액은 55~80만원 수준이 될 것이나, 부가가치세가 면제됨으로써 본인부담액이 40~60만원 수준으로 낮아지게 된다.

### ■ 의료급여 수급권자 급여상한일수 조정 등

□ 보건복지부(장관 변재진)는 2. 28일 의료급여 수급권자의 급여상한일수 조정 및 건강보험과의 수급내역 연계를 주요 내용으로 하는 의료급여법 시행규칙을 공포하고, '08년 4월 1일부터 시행한다고 밝혔다.

□ 개정된 의료급여법 시행규칙의 주요 내용은 다음과 같다.

○ 첫째, 의료급여 수급권자의 각 질환군별 급여상한일수를 365일로 통일하여 운영한다.

- 현재 의료급여 수급권자의 연간 급여일수는 혈우병, 백혈병 등 107개 희귀난치성질환의 경우에는 각각 365일, 당뇨병, 고혈압 등 11개 고시질환(만성질환)의 경우에는 각각 395일, 그 이외의 질환은 모두 합하여 365일이 인정되고 있다.

\* 급여상한일수 : 의료급여 수급권자가 1년동안 의료급여로 진료를 받을 수 있는 급여일수(수급권자의 외래방문일수, 투약일수, 입원일수 등 합산)

- 각 질환군별 급여상한일수를 초과해서 진료를 받아야 하는 경우 급여일수 연장승인 가능

- 만성질환에 30일의 추가 급여일수를 인정한 것은 종전에 모든 질환의 급여일수를 합해서 상한일수를 적용하여 만성질환자가 급여상한일수 초과로 인해 의료급여 적용이 제한되는 것을 완화하기 위한 것이었다.

\* 만성질환자의 경우 병의원을 자주 방문해야 하고, 적절한 투약 등 꾸준한 관리를 위해서 급여상한일수인 365일을 거의 모두 사용해야 하므로, 다른 질환에 대한 진료가 어려움 (연장승인은 가능)

- 그러나, 작년 7월 107개 희귀난치성질환과 11개 고시질환은 질환별로 급여일수를 각각 계산하도록 완화하여 해당 질환들의 급여일수가 연장되는 효과가 있으므로,

◎ 급여일수 통합산정 방식: 수급권자가 1년간 사용한 급여일수(외래방문, 입원, 투약일수 등)를 모두 합산

◎ 질환군별 산정방식: 수급권자가 1년간 사용한 급여일수를 “희귀난치성질환(107개), 고시질환(11개), 그 외의 기타질환”으로 분류하여 119개 질환군별로 각각 계산

예시) '07. 1. 1~'07.12.31 동안 감기진료 2회(투약없음, 매 2개월마다 당뇨진료(방문당 60일치의 약품 처방, 매월 1회 고혈압 진료(방문당 30일치의 약품 처방)를 받은 수급권자의 급여일수

① 급여일수 통합산정방식 적용 : 722일(2 + 6×60 + 12×30)

② 질환군별 산정방식 적용 : 기타질환 2일, 당뇨 360일, 고혈압 360일

- 만성질환의 급여상한일수도 다른 질환군과 동일하게 365일로 조정하였다.

○ 둘째, 의료급여와 건강보험에서 지급받은 약제, 치료재료 등의 지급내역을 통합해서 관리할 수 있는 근거를 마련하였다.

- 의료급여와 건강보험에는 인공와우(인공달팽이관), 일부 항암제 등 1인당 평생 지급범위를 제한하는 약제, 치료재료 등이 있는데

#### ◎ 투여기간관리 의약품 및 시술관리 치료재료

- 의학적 판단에 의한 적응증의 범위, 실시횟수, 사용량 등 적정 인정기준을 정하여 급여범위를 평생개념으로 적용·관리하는 약제·치료재료

- 근거: “요양급여의적용기준 및 방법에 관한 세부사항”

- 임상적 유용성, 문헌검토 등을 통하여 관련 의약계, 공단 및 심평원의 의견을 들어 고시(의학적 타당성, 비용효과 등을 고려)

- 예) 인공와우(인공달팽이관): 청각장애용 치료재료, 1인당 평생 1set 지급

항암면역요법제 : 상황군사체엑스제제(품명:메시마산) 등, 1인당 평생 120일 급여 인정

- 종전에는 건강보험 가입자였다가 의료급여 수급권자로 자격이 변동되면 기존의 자격으로 지급받은 내역이 연계되지 않아 1인당 지급범위를 초과하여 급여를 받는 경우가 발생할 수 있었다.

\* 건강보험 가입자일 때 인공와우를 1개 지급받고, 의료급여 수급권자로 자격이 변동된 후 인공와우를 1개 추가로 지급받을 수 있음.

- 이로 인해 의료급여 자격만 유지하고 있었던 수급권자와 건강보험에서 전환된 수급권자 간 형평성이 저해될 수 있으므로, 이를 개선하여 의료급여와 건강보험 간에 자격변동이 있더라도 각각의 제도에서 지급받은 내역들을 통합하여 급여범위를 관리하게 되었다.

\* 건강보험도 의료급여와의 급여내역 연계를 내용으로 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」개정·시행 중('08. 1. 1)