

## 8월 보건복지동향

보건복지부 보도자료 중 주요내용을 발췌한 것임.

### 13년 상반기 복지급여대상자 소득·재산 정기일제조사 실시

□ 보건복지부(장관 진영)는 8.5(월)부터 10.31(목)까지 기초생활보장 등 주요 8개 복지사업\* 전체 수급자에 대해 소득·재산을 재조사하여 복지급여 재계산 및 자격 여부를 확인하는 13년 상반기 복지급여대상자 소득·재산 정기일제조사를 실시한다고 밝혔다.

\* 기초생활보장, 기초노령연금, 장애인연금, 한부모, 차상위장애인, 차상위본인부담경감, 차상위 자활, 청소년특별지원

○ 이번 조사는 기초생활보장법 등 주요 사업 법령에서 연 1회 이상 급여 및 자격을 재조사하도록 한 바에 따른 법정 절차이며, 특히 14년 맞춤형 개별급여 및 기초연금 도입에 발맞추어 부정·누수에 대한 방지책의 일환으로 더욱 철저하게 진행된다.

○ 특히 국세청, 건보공단, 안행부 등 타 부처·기관과의 적극적 협업을 통해 기존 수급자의 소득과 재산 금액의 최신 자료를 확보하여 개인별 복지급여액 재산출 및 복지대상자 자격을 확인하게 된다.

○ 명의도용, 해고·실직 등에 따른 소득감소 등 공적자료가 현재 수급자 가구의 상황과 다를 경우 시군구청 내 담당자에게 10월 말까지 각 법령에서 정한 대로 증빙 서류를 제출할 경우 수정이 가능하다.

○ 급여가 변경되거나, 탈락이 예상되는 대상자에게는 지자체로부터 본인에게 서면 통보되며, 기존 급여가 유지되는 대상자에게는 별도로 통지되지 않는다.

□ 한편, 본 조사를 통해 본인의 신고 없이 기준을 초과하는 고액의 재산(차량, 건물)을 취득한 경우 등 은닉 소득·재산이 발견될 경우 그간의 부정 수급액이 환수되며, 부정수급 기간 또는 부정수

- 급 금액의 정도에 따라 고발조치될 수 있다.
- 부정수급자로 확정된 자는 전수 중점관리대상 목록에 등재되어 지속적으로 중점관리되며, 미납 환수금액이 있을 경우 앞으로의 타 복지급여 수령 시 차감될 수 있다.
  - 일제조사와 관련하여, 충실한 안내와 성실한 소명 절차 진행을 통해 억울한 사례가 발생하지 않도록 3개월(8~10월)간의 집중소명기간을 운영한다.
  - 특히 생활이 어려운 국민들을 대상으로 하는 기초생활보장의 경우 즉각적 급여갱신이 이루어질 경우 급격하게 생활이 어려워질 수 있기 때문에 1개월 간 사전소명·이의신청 절차를 시행하였다(7월).
  - 보건복지부는 2010년 1월 도입된 사회복지통합관리망(행복e음)을 활용하여 복지급여 적정성을 높이기 위해 법령에 의한 전국적 일제조사를 정기적으로 시행하고, 지속적으로 관리체계를 강화해 왔다.
  - 특히 기초연금 및 맞춤형 개별급여 등 점차 확대되어 가는 복지 제도의 투명한 운영을 위해 금번 일제조사와 유사한 절차를 지속 시행할 예정이며, 차기 조사 시에는 기초생활보장 부양의무자 금융재산 등 가능한 전 자료에 대해 적정 여부를 살필 예정이다.
  - 또한 복지부는 정기적으로 사망자, 사망의심자, 출입국자 등의 정보를 관계부처와의 협조 아래 확보하여 고의적 부적정수급 최소화를 위해 노력해 왔으며 앞으로도 이러한 부정수급 최소화 노력을 강화할 예정이다.

〈연도별 정기 일제조사 자격중지 내역〉

구분	'10년	'11년	'12년
연간 정기일제조사자격중지자(명)*	174,835	273,994	164,364
추정 재정절감액(백만원)	304,138	763,407	412,870

\* 12년까지는 10대보장(영유아, 유아학비 포함), 소득기준 폐지로 금년부터 제외

■■■ **감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획 수립**

- 보건복지부는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제7조에 따라 종합적·체계적 감염병 관리 정책 추진을 위한 「감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획」을 수립했다고 밝혔다.
- 최근 조류인플루엔자 A(H7N9) 인체감염증, 중증열성혈소판감소증후군(SFTS) 사례와 같은 신·변종 및 해외유입 감염병으로 인한 새로운 위협이 지속적으로 대두되고 사회적 영향력이 증가하는 상황에서,

- 감염 질환 퇴치로 국민의 안전과 건강을 보호하기 위해 향후 5년간(2013~2017년) 국가가 주요하게 추진해야 할 법정감염병 75종의 종합적·체계적 관리 방안을 중심으로 기본계획을 수립하였다.
- 보건복지부는 감염병별 특성에 따른 맞춤형 대응을 통해 2017년까지 감염병 발생 총량을 현재보다 약 20% 감소\*시키고, 백일해, 세균성 이질, 파라티푸스, 장티푸스, 말라리아 등 5가지 질병을 퇴치 수준\*\*에 도달하도록 관리할 계획이다. 주요 과제는 다음과 같다.
  - \* 환자가 많은 결핵 등의 집중관리 및 퇴치수준 감염병 증가 등을 통해 인구 10만명당 발생 환자 수 감소: '13년 180명 → '17년 140명(제1군~제4군감염병, 인플루엔자 제외)
  - \* 박멸 또는 퇴치된 감염병(해외 유입 사례를 제외하고 국내발생 없거나, 0.1명/10만명 이하 발생): '13년 8종 → '17년 13종
- 예방접종을 제고를 통한 면역력 강화를 위해 민간의료기관 이용 시 국가 정기예방접종 본인부담금(현재 5,000원)을 폐지하고, 지원 대상 백신도 점차 확대하는 한편,
- 생물테러 등 위협에 대비하기 위해 현재 전국민 대비 19%에 불과한 두창백신 비축량을 80%까지 확대하는 등 방역 인프라를 강화하고, 감염병 발생 시 초동 대응 능력 제고를 위해 시·도 감염병 관리분부를 시범 운영하는 등 지자체 역량을 강화할 계획이다.
- 또한, 환자 안전 증진을 위한 의료관련 감염 예방 관리 강화를 위해 의료기관 감염관리실 현장 점검단 활동 상시화 및 감염관리 국가표준 지침을 지속 마련('13년 5개 → '17년 25개)하는 한편, 예방활동에 필요한 재정적 인센티브 마련 등을 추진하고
- 감염병 관련 R&D 투자 확대를 바탕으로 유정란 유래 조류인플루엔자 백신('15년), 3세대 두창 백신(~'22년) 및 탄저 백신(현재 임상 2상 진행 중, '14년 개발 완료) 개발, 감염병 진단 신기술 개발 및 진단·치료제 등 후보물질 발굴을 확대\*할 계획이다.
  - \* 감염병 진단 신기술 개발('13년 4건→'17년 7건), 감염병 진단제·치료제·백신 후보물질 발굴 및 평가('13년 6건→'17년 31건)
- 보건복지부는 기본계획에 따른 감염병 대응 역량 강화를 통해, 감염병으로 인한 공중보건위기로 부터 국민을 보호하는 한편,
  - 감염병 관리 및 연구를 기반으로 축적된 기술과 지식을 통해 창조경제 성장동력으로 기여할 수 있도록 관련 정책을 지속적으로 추진해 나갈 예정이다.

## ■■■ 부적정 수급에 대한 조치 더욱 강화

- 보건복지부는 금일 발표된 복지전달체계에 대한 감사원 감사결과('13.3.25~5.16)에 따라 부적정

수급자에 대한 철저한 조사 및 환수조치 등 향후 복지 수급자 관리를 더욱 강화하겠다는 의지를 밝혔다.

- 그간 복지부는 사회복지통합관리망 구축, 전체 복지수급자에 대한 확인조사를 주기적으로 실시(총6회)하여, 613,193명의 부적정 수급자에 대한 보장을 중지하고 약 1조5천억원의 재정을 절감하였으며,
- 사망의심자 허브시스템을 구축, 사망 미신고자에 대해서도 매화장 및 요양병원의 사망정보를 수집하여, 적시적인 사망처리를 실시하는 등 재정절감 노력을 지속해 왔다.
- 또한 범정부 292개 복지사업을 통합관리하는 사회보장정보시스템을 구축, 타부처 37종의 복지사업 소득·재산조사를 보다 정확히 처리할 수 있도록 업무처리를 지원하고 있으며,
  - 44개 기관에 대해서는 수급자격·수혜이력정보를 제공하여 74개 복지사업의 중복수급을 사전에 방지해 오고 있다.
- 이와 같은 복지부의 노력에도 불구하고, 금번 감사원의 감사결과, 부적정 수급자 관리 및 시스템을 통한 정보 관리에 다소 미흡한 점이 있다고 지적되었다. 감사원의 주요 지적사항은 아래와 같다.
  - (감사원 재정 효율화 지적) 사망자 관리, 장애인 및 바우처 수급자 관리, 소득·재산자료 반영, 확인조사 후 사후관리, 임차·임대정보관리, 이자소득 반영, 기초단절 확인, 부양의무자 금융조사 등 부적정 지적
  - (시스템 고도화 및 정보연계) 사망자 급여중지 및 바우처 수급자 자격결정의 자동화, 소득·재산정보의 변동알림 강화 및 반영처리의 자동화 등 시스템 고도화와 임차·임대자료의 수집기관(국토부 등)과의 추가 정보 연계 등 요구
  - (법령 및 지침 개정) 2,000만원 이하 이자소득의 반영, 확인조사의 상시화 등
- 이에 따라 복지부는 금번 감사결과를 면밀히 검토하여 사안별로 세부추진계획을 수립하고 수급자 관리에 보다 철저를 기해, 향후 기초연금 및 개별급여 도입에 대비 수급자 관리 체계를 보다 강화시켜 놓을 계획이다.
  - 우선 복지부 내 감사결과처리TF를 구성(8월 중), 단기적 조치사항은 우선 조치(9월 중)\*하고, 법령 개정 및 관계부처 협의 필요사항 등을 단계적으로 조치해 나갈 방침이다.
    - \* 주민전산망 사망자정보 급여지급 자동중지 및 장애인수급자격 오류 정정 등은 기초치 완료
    - \* 환수 등의 조치가 필요한 사항에 대해서는 지자체에 조치 독려 및 이행 점검 예정
  - 사망자정보·소득·재산정보의 변동알림 강화 및 반영처리의 자동화, 장애인 및 바우처사업의 수급자격관리 기능 강화, 임차·임대 공적자료의 신규 정보연계 등 시스템 고도화 및 정보연계 강화가 필요한 사항에 대해서는 우선적으로 추진에 착수할 계획이다.
    - \* 변동알림 기능 개선 및 임대·임차정보(국토부)의 신규 연계 등은 기 착수

- 또한 장애인 관리 및 바우처수급자격관리 개선, 소득·재산 반영주기 단축 등 관련법령 및 지침개정이 필요한 사항에 대해서는 관련기관(부서) 등과의 협의를 거쳐 추진해 나갈 계획이다.
- 다만, 지자체 업무부담 과다 및 민원 발생 우려가 있는 조치사항(예, 기초단절 확인, 부양의무자 금융조사 등)에 대해서는 충분한 시행준비를 거쳐 추진함으로써 시행착오를 최소화해 나갈 방침이다.

### 2014년 최저생계비 163만원, 5.5% 인상

- 보건복지부는 8월 14일 중앙생활보장위원회(위원장: 진영 장관)의 심의를 거쳐 2014년 최저생계비를 금년 대비 5.5% 인상하기로 결정하였다.
- 이에 따라, 2014년 1월 1일부터 적용될 내년 최저생계비는 4인 가구 163만원, 1인 가구 60만원 수준이 된다.

〈2013년 및 2014년 가구원수별 최저생계비〉

(단위: 원/월)

구 분	2013년 최저생계비	2014년 최저생계비
1인 가구	572,168	603,403
2인 가구	974,231	1,027,417
3인 가구	1,260,315	1,329,118
4인 가구	1,546,399	1,630,820
5인 가구	1,832,482	1,932,522
6인 가구	2,118,566	2,234,223

- 이와 함께 현금급여 기준을 4.2% 인상하여, 4인 가구 132만원, 1인 가구 49만원으로 결정하였다.
- 현금급여기준은 소득이 전혀 없는 수급자에게 현금으로 지급할 수 있는 최대 상한액으로, 최저생계비에서 현물로 지급되는 의료비·교육비와 TV수신료 등 타법지원액을 차감한 금액이다.
- 수급자는 현금급여기준에서 해당가구의 소득인정액(소득평가액+재산의 소득환산액)을 차감한 금액을 매월 생계급여·주거급여로 지급받게 된다.
  - \* 소득인정액이 40만원인 4인 가구: 92만원 지급(132만원-40만원)
- 올해는 3년만의 최저생계비 계속년도로서, 생활실태조사결과를 바탕으로 신규품목 추가, 일부 품목의 사용량 조정 등을 통해 생활실태를 반영하고자 하였다.

〈2013년 및 2014년 현금급여기준〉

(단위: 원/월)

구분	2013년 현금급여기준	2014년 현금급여기준
1인 가구	468,453	488,063
2인 가구	797,636	831,026
3인 가구	1,031,862	1,075,058
4인 가구	1,266,089	1,319,089
5인 가구	1,500,315	1,563,120
6인 가구	1,734,541	1,807,152

- 첫째, 주거비 산출을 위한 기준면적을 기존 37㎡에서 40㎡로 확대 반영하여 저소득층의 주거비 부담을 고려하였다.
  - 주거비 산출 기준면적은 2005년 이후 37㎡로 유지되어 왔으나, 저소득층 주거비 부담 등을 고려하여 확대되었다.
- 둘째, 가장·주부의 피복신발비의 내구연수를 이용실태를 반영하여 단축하였다.
  - 특히 내구연수가 4~6년에 이르던 동내의, 장갑, 운동화 등의 내구연수를 2~3년으로 조정하여 현실화하였다.
- 셋째, 생활실태 변화에 따라 디지털TV, 디지털카메라 등을 추가하는 한편, 아날로그TV, 비디오, 카메라, 필름 등은 제외하였다.
- 2014년 최저생계비 인상률인 5.5%는 역대 3번째 수준의 인상률로, 계측년도 평균 최저생계비 인상률 수준을 상회하며, 2013년 최저생계비 인상률인 3.4%에 비해서도 높은 수준이다.
- 금번 결정되는 최저생계비는 2014년 1월부터 9월까지 적용되며, 2014년 10월부터는 개별급여 전환과 함께 상대적 생활수준 변화를 급여기준에 반영하기 위하여 중위소득을 기준으로 한 상대적 방식 도입이 추진된다.

■ ■ ■ 의료인 면허 미신고자 행정처분 절차 진행

- 보건복지부는 의료인에 대한 면허 일괄 신고기간 중 미신고자에 대한 최종 확인을 거쳐, 현재까지 신고하지 않은 의료인에 대해 행정처분(면허 효력정지) 절차에 들어간다.
- 구체적으로 일괄 면허신고 대상자가 아직까지 면허신고를 하지 않은 경우, 「행정절차법」 제21조에 따라 미신고에 따른 면허 효력 정지 사전 안내를 하고 이에 대한 의견을 제출토록 하는 절차에 들어가는 것이다.

- 「의료인 면허신고제」란 의료인(의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사)이 취업 상황, 근무 기관 및 지역, 보수교육 이수 결과 등을 3년마다 보건복지부장관에게 신고하는 제도로서,
    - 2012년 4월 28일 이전 면허를 받은 의료인을 대상으로 2012년 4월 29일부터 2013년 4월 28일까지 1년 간 의료인 실태 및 취업상황 등을 신고토록 하였다.
  - 면허신고를 하지 않을 경우, 관련 법률(의료법 부칙 제10609호, 2011.4.28.)에 따라 신고기간이 종료하는 시점부터 신고할 때까지 면허의 효력을 정지할 수 있으며,
  - 의견제출 기간 중이나 면허효력 정지 이후라도 면허 신고를 하면 면허효력정지 처분절차가 중단되거나, 면허 효력을 살릴 수 있다.
- 행정처분 절차는 의료인 면허 미신고자 약 13만 명 중 면허신고 필요성이 큰 의료인부터 순차적으로 진행할 계획이며, 1차적으로 현재 의료기관에 근무하고 있는 것으로 추정되는 의사·치과의사·한의사에 대해 처분을 진행할 계획이다.
- 1차 처분 대상은 약 2,800여명(의사 1,910명, 치과의사 523명, 한의사 333명)으로 추계되고 있다.

**〈의료인 면허 미신고자 현황(13.7.14. 현재)〉**

면허 종류	미신고자(명)	의료기관 근무자	
		수(명)	비율(%)
계	15,155	2,766	18.3
의사	11,510	1,910	16.6
치과의사	2,300	523	22.7
한의사	1,345	333	24.8

- 아울러, 보건복지부는 이번 사전통지를 통해 미신고자들이 대거 신고토록 유도하는 한편, 신고 의사가 있는 경우 보수교육 이수 등 신고에 필요한 기간까지 처분 절차 진행을 유예하여 현업 종사 의료인이 불이익을 받는 경우를 방지하기로 하였다.
- 행정처분 절차에 따라 사전 통지를 받은 미신고 의료인은 의견제출서를 통해 보수교육 이수 기간을 고려한 면허신고 예정일을 제출하면, 검토 과정을 거쳐 면허신고를 전제로 면허효력을 유지가능하다.
  - 면허 효력정지 대상 사전통지를 받았으나 이미 면허신고를 한 의료인의 경우, 의견제출서와 각 의료인 중앙회에서 발급하는 면허신고 확인증을 함께 제출하거나,
  - 면허신고를 아직 하지 못하였지만, 신고 예정중인 의료인은 신고 예정 날짜를 기재하여 의견제출서를 제출하고 해당 날짜까지 신고하면 된다.
- 그러나, 신고할 의사가 없거나 신고예정 날짜를 경과한 경우에도 신고하지 않은 의료인의 경

- 우 예정대로 면허효력 정지 등 처분절차가 진행된다.
- 의료인 면허 미신고자에 대한 면허 효력정지 사전통지서는 각 의료인의 현재 주민등록 기준 주소지로 통보될 예정이다.
- 미신고자가 신고를 하고자 하는 경우에는 해당 의료인 중앙회에 2011년도 및 2012년도 보수교육 이수를 확인하거나, 보수교육이 면제 또는 유예가 가능한 의료인은 면제 또는 유예확인을 받아야 한다.
  - ※ 전공의, 관련 대학원 재학생, 신규 면허취득자 등은 해당 연도의 보수교육을 면제하고, 해당 연도에 6개월 이상 환자 진료업무에 종사하지 않는 의료인\*은 보수교육 면제 또는 유예
  - \* 해당 연도에 6개월 이상 환자 진료업무에 종사하지 아니한 의료인: '11년 면제, '12년 유예 가능
    - 보수교육 면제(유예)증명서 등 관련 서류를 의료인 중앙회에 제출
- 또한, 현재 진료업무에 종사하지 않는 경우도 향후 의료 현장에 재취업의사가 있는 경우 보수교육 유예 신청 및 면허신고 등을 통해 면허를 적절히 관리할 필요가 있다.
- 면허신고는 각 의료인 중앙회 홈페이지에 구축된 면허신고시스템을 통해 신고가 가능하며, 궁금한 사항은 해당 중앙회 또는 보건복지콜센터(국번없이 129)에 문의를 하면 된다.

단체	홈페이지	전화번호
대한의사협회	www.kma.org	02-6350-6512
대한치과의사협회	www.kda.or.kr	02-2024-9110
대한한의사협회	www.akom.org	02-2657-5000
대한간호협회	www.koreanurse.or.kr	1644-1755
대한조산협회	www.midwife.or.kr	02-2279-1972

### ■■■ 장애등급 재심사, 이제 한 번만 받으면 된다

- 장애등급판정기준(보건복지부 고시) 개정 추진, 장애등록 후 의무 재판정 제외기준 완화 -

- 보건복지부는 장애인 등급심사에 있어 현행 의무 재판정으로 장애인들이 겪는 현실적인 불편을 해소하기 위해 장애등급판정기준(보건복지부 고시)을 개정을 추진한다.
  - 최초 장애인 등록 후 장애유형별로 일정기간(2~3년)마다 의무적으로 받아야 하는 등급 재심사에 대한 기준이 그 동안 과도하게 적용되는 경우가 있어 이를 개선하려는 것이다.
  - 장애인복지법 등 현행 법령에 따르면, 시장·군수·구청장은 등록 장애인에 대한 주기적 재판정을 통해 장애등급이 적정하게 유지되도록 해야 할 의무가 있다.

- 이에 따라 장애상태가 완전히 고착된 경우, 예를 들어 신체의 일부가 절단된 경우 등을 제외하고는 장애유형별로 최초 장애인 등록을 하고 2년 또는 3년마다 의무적으로 등급 재심사를 받아야 한다.
- 그런데 최초 장애등급 판정시 장애정도가 상당히 고착돼 더 이상 호전될 가능성이 없다고 판단되는 경우에도 일률적으로 의무 재판정을 실시함으로써 장애인에게 불편을 초래하는 경우가 있다.
- (개정 내용) 이번 개정은 위 사례에서처럼 불필요한 장애등급 재판정으로 야기될 수 있는 장애인들의 신체적 불편 및 경제적 부담을 완화하기 위해 의무 재판정 대상에서 제외되는 기준을 완화하는 것이다.
- 이는 현 박근혜정부가 대통령 취임식 ‘희망 복주머니 행사’를 통해 한 공약, 즉 장애등급심사 과정에서 장애인들이 느끼는 불편을 최소화하겠다고 한 대국민 약속 실천의 일환이다.
  - 현재는 최초 판정과 이후 두 번의 재판정에서 연속 3회 동일한 판정이 나와야만 재판정 대상에서 제외되지만,
  - 앞으로는 최초 판정 후 한 번의 재판정, 즉 최초 판정을 포함하여 총 2회의 판정만으로 동일 급수 여부와 관계없이 재판정 대상에서 제외된다.
- (기대 효과) 무엇보다 이번 개정으로 의무 재판정 횟수가 줄어들어 재판정에 필요한 각종 진료 기록 발급에 따른 비용 부담과 불편이 한결 해소될 전망이다.
- 보건복지부는 앞으로도 장애인들이 장애 판정에서 느끼는 불편함을 해소하기 위해 전문심사기관(국민연금공단)의 축적된 심사경험을 활용하여 장애등급판정기준을 합리적이고 공정하게 개선해 나갈 예정이다.
- 이번 개정안(장애등급판정기준)은 8월 말부터 행정예고 및 의견수렴을 거쳐 10월중 시행 예정이다.

**10월부터 4대 중증질환 초음파 검사 건강보험 적용 등**  
- 제22차 건강보험정책심의위원회 개최 -

- 보건복지부(장관 진영)는 27일 제22차 건강보험정책심의위원회(이하 건정심)를 개최하여 「초음파 검사 급여화 추진방안」 등을 심의·의결하였다.

〈초음파 검사 급여화 추진방안〉

- 10월부터 4대 중증질환(암, 심혈관, 뇌혈관, 희귀난치질환) 대상 초음파 검사에 건강보험 급여를

적용할 계획이다.

- 초음파 검사의 건강보험 적용은 「'13년 보장성 확대계획」 및 「4대 중증질환 보장강화 계획」에 포함된 바 있으며,
  - 그간 관련 단체 및 전문가 의견수렴 등을 통하여 수가 수준 및 구체적인 급여 기준에 대해 논의한 결과를 토대로 추진방안을 마련하였다.
- 초음파 검사 급여적용은 중증질환자(산정특례등록자, 약 159만명)를 대상으로 하며, 구체적으로는 수술(시술) 전·후 및 모니터링을 위한 초음파 검사가 대상이 된다.
  - 이를 통하여 4대 중증질환 환자의 의료비 부담을 완화할 수 있을 것으로 기대된다.

**< 환자부담 완화의 구체적 사례 >**

- ◇ (사례 1) 상급종합병원에서 협심증 진단으로 관상동맥 삽입술을 한 뒤, 수술 경과 확인을 위해 심장초음파(경흉부)를 한 경우,
  - 이제까지는 약 23만원(비급여)을 환자 본인이 모두 부담하였으나 앞으로는 약 6.4만원을 환자가 부담(진찰료 등 포함 본인부담)
- ◇ (사례 2) 상급종합병원에서 간암에 걸려, 암절제술 이후 모니터링을 위한 간초음파 검사를 한 경우,
  - 이제까지는 약 16만원(비급여)을 환자 본인이 모두 부담하였으나 앞으로는 약 3.8만원을 환자가 부담(진찰료 등 포함 본인부담)

- \* 항목별 단가는 난이도·시간 등을 고려하여 차이 존재
- \* (대상자수) 암질환(90만), 심장질환(7만), 뇌혈관질환(3만), 희귀난치질환(59만)
- \* (건보재정) 약 3,400억원 소요 예상

**< 「4대 중증질환 보장강화 계획」 '13년 하반기 추진일정 보고 >**

- 지난 6월 발표된 「4대 중증질환 보장강화 계획」의 후속조치 추진일정에 대해서도 다음과 같이 보고하였다.
  - 우선 당초 내년부터 시행될 예정이던 4대 중증질환 관련 MRI 검사 등의 보장 강화 시기를 앞당겨 연내 시행되도록 추진할 예정이다.
    - 조기 시행 대상은 환자·국민 요구가 크고 의학적 타당성이 높은 항목 위주로 선정되었으며, MRI 보험 적용 기준 확대, HER2 유전자 검사 급여 전환, 암 등 중증질환 치료 약제 급여 기준 확대 등이다.

\* 세부 추진 항목 붙임 '13년 하반기 급여확대 추진 항목(안) 참고

○ 이와 함께 국민들의 고가 항암제 및 희귀질환 치료제에 대한 접근성을 제고하기 위하여 내년 1월부터 위험분담제도를 도입할 예정이다.

\* 위험분담제도: 신약의 안전성은 검증 되었으나 효능·효과나 보험재정에 대한 영향 등이 불명확한 경우라도, 환자들의 요구도 등을 감안하여 우선 급여를 적용하되, 제약사가 사후적으로 판매금액의 일부를 공단에 반환하는 등의 방법으로 보험 재정의 위험을 분담하는 제도

- 영국, 이탈리아, 프랑스, 독일, 호주, 미국 등 외국에서 다양하게 활용 중이며, 우리나라에서는 대체 가능한 다른 약제가 없거나 다른 치료법이 없는 중증질환 대상 항암제, 희귀질환 치료제를 대상으로 적용할 예정

- 제도의 본격 시행에 앞서 일부 의약품을 대상으로 우선 적용하여 해당 품목의 보험급여 적용 시기를 앞당길 계획이다.

\* 우선적용 대상 의약품은 소아 급성림프구성백혈병 치료제 등 2~3개 제품

○ 선별급여 제도 도입을 위한 관련 법령 개정 작업도 추진된다.

- 선별급여는 의학적 필요성은 상대적으로 낮으나 환자 부담이 높은 고가의료, 임상근거 부족으로 비용효과 검증이 어려운 최신 의료기술 등에 적용될 예정이다.

- 본인부담 차등 적용, 선별급여 항목에 대한 평가 및 본인부담률 결정 절차 등 선별급여 시행에 필요한 사항을 포함한 시행규칙 개정안을 마련하여 9월 중 입법예고하고, 금년 내 개정 절차를 완료하여 내년 상반기부터 시행할 계획이다.

#### <본인부담 상한제 제도개선 방안>

□ '14년부터 건강보험이 적용되는 연간 의료비 중 환자 본인이 최대로 부담해야 하는 상한액(본인 부담상한제) 구간을 소득수준별로 3단계에서 7단계로 세분화 할 계획이다.

\* 본인부담상한제: 가입자의 소득수준에 따라 1년간 건강보험 본인부담금이 200/300/400만원을 초과한 경우 초과금액을 가입자에게 돌려주는 제도

○ 또한 상한금액을 조정하여 저소득층의 상한액을 낮추고 고소득자의 상한액을 높이도록 하였다.

\* 소득이 가장 낮은 하위 10%는 상한액이 200만원→120만원으로 낮아지고, 소득이 가장 높은 상위 10%는 상한액이 400만원→500만원으로 높아짐.

○ 이를 통해 저소득층 및 중산층의 의료비 부담을 경감할 수 있을 것으로 기대된다.

〈본인부담상한제 개선 방안〉

소득구간	본인부담 상한액	
	현행	개선
1분위	200만원	120만원
2분위		150만원
3분위		200만원
4분위		
5분위		
6분위	300만원	250만원
7분위		300만원
8분위		400만원
9분위	500만원	
10분위		

〈현재는〉

- ▶ 당뇨와 척추질환을 앓고 있는 73세의 신 할머니, 소득 최하위 1분위에 해당(본인부담상한액 200만원)
- ▶ 한해 동안 총 554만원을 병원비(급여)로 납부했으나, 본인부담상한제에 따라 이후에 공단으로부터 354만원을 돌려받음
- ▶ 할머니가 부담한 병원비는 200만원이었음

〈앞으로〉

- ▶ 신할머니는 한해 동안 총 554만원을 납부하고, 본인부담상한액이 120만원으로 낮아져 공단으로부터 434만원을 돌려받음
- ▶ 이전보다 병원비 부담이 80만원 경감되었음

- 다만, 고정 금액으로 정해져 있던 상한액은 매년 ‘전국소비자물가상승률’을 적용(최대 5%)하여 경제환경 변화에 탄력적으로 연동될 수 있도록 하는 방안을 검토할 예정이다(‘15년부터 적용 예정).
- 향후 상한금액 기준은 환자(특히 저소득층)의 의료비 부담 완화라는 제도의 취지에 부합하도록 제도 운영현황 및 재정상황 등을 고려하여 지속적으로 강화해 나갈 예정이다.

〈질병군 급여 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 개정안〉

- 포괄수가제가 적용되는 자궁수술 시 고가의 로봇수술은 기존 수술 비용 이외의 별도 수가가 인정 되지 않아, 환자가 원하는 경우에도 의료기관에서 수술을 받기 어려웠으나,
  - \* 로봇수술은 복강경 수술에 비해 4~5배로 고가
  - 환자의 선택권 보장을 위하여 자궁수술 시에도 로봇수술 비용을 별도로 인정하여 환자가 원하는 경우에 수술이 이루어질 수 있도록 개선하였다.
  - 다만, 환자의 선택권이 실질적으로 보장될 수 있도록 해당 의료기관에는 환자 설명이나 동의 절차를 의무적으로 지키도록 하고, 별도로 받는 비용에 대해서는 신고하도록 할 예정이다.

〈건강보험료 부과체계 개선단 운영안〉

- 소득 중심의 부과체계 개선을 위해 「건강보험료 부과체계 개선 기획단」을 구성하여 그간의 연구 내용, 여건 분석 등에 대해 논의하고 있다고 건정심에 보고하였다.
- 기획단은 관련 학계 및 가입자 단체가 추천한 전문가(16명)로 구성(위원장 이규식 건강복지장

책연구원장) 되었다.

- 기획단은 연말까지 운영하여 그 논의 결과를 건정심에 보고할 예정이다.

#### <치료재료 상한금액 조정>

- 오늘 건정심에는 일부 치료재료\*의 상한금액 결정 안건이 상정되었으나, 위원들간의 이견이 있어 재논의하기로 하였다.

\* 대상품목: Acutrak Screw(수부, 족부 등 작은 뼈 골절의 고정에 사용되는 고정나사)

- 해당 치료재료는 지난 6월에 치료재료전문평가위원회 상한금액 재심의 시 임상적 유용성을 입증하는 추가 논문과 이에 대한 관련 학회\* 의견을 고려하여 상한금액 인상(10%)이 필요하다고 의결된 바 있다.

\* 정형외과 학회: 해당 제품은 기존 제품에 비해 우수성이 있어 가치인정이 필요하다는 의견

- 건정심에서는 해당 치료재료 관련 논문 등에 대한 충분한 검토 및 전문가의 의견을 청취할 필요가 있다는 의견이 제기 되어 향후 재논의하기로 하였다.