

4대 중증질환부터

# 의료비 걱정, 건강보험이 책임지겠습니다!

## 4대 중증질환 보장강화 계획

- 선별급여 도입 방안을 중심으로 -

# 1. 4대 중증질환 보장강화 계획 주요 내용

## 기본방향

### 보장강화 원칙

의학적 타당성, 사회적 요구도 및 재정적 지속가능성 등을 고려하여 보험 확대

- 필수급여, 선별급여, 비급여 3개 영역으로 구분하여 관리

#### 필수급여

- 의학적으로 필요한 필수의료는 모두 급여화

#### 선별급여

- 필수적 의료는 아니지만 사회적 수요가 큰 의료는 단계적으로 급여화
- 본인부담 상향조정(예: 50~80%) 등을 통해 재정적 지속가능성 유지
  - 주기적 조정 : 선별급여는 주기적(3년)으로 재조정하여, 필수급여 전환 또는 본인부담률 조정
  - 신규 진입 : 신의료기술 개발등 을 통해 새로 진입하는 의료는 합리적인 진입기준을 마련

#### 비급여

- 미용·성형 등 치료와 무관한 의료는 비급여 존속

#### 기타질환보장

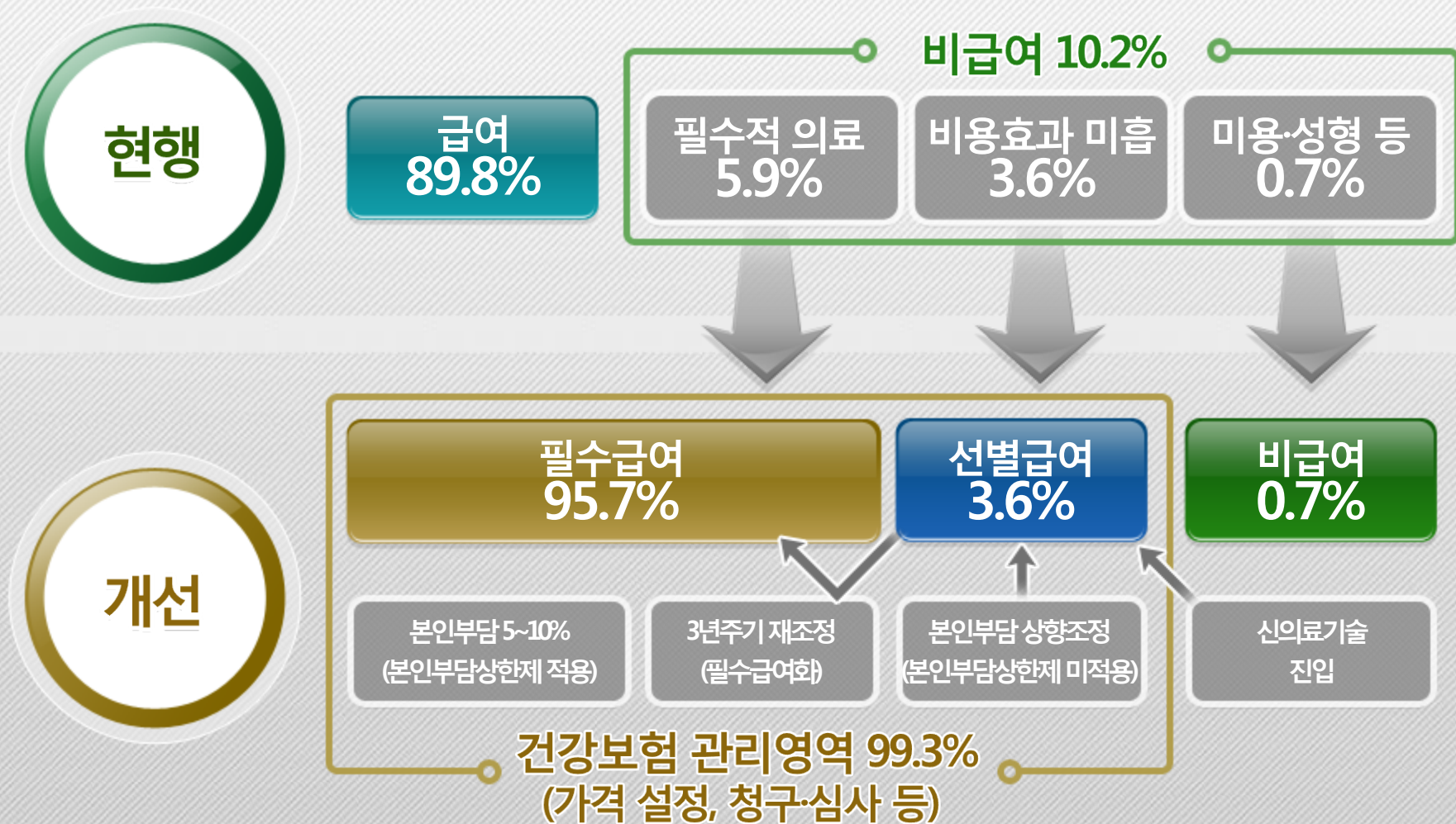
- '17년부터 보험 확대

#### 상급병실료 및 선택진료 등

- 별도의 제도적 개선 추진

# 1. 4대 중증질환 보장 강화 계획 주요내용

## 4대 중증질환 보장강화 개념도





## 2. 선별급여는 왜 도입되는가?

### ■ 비급여 의료비는 건강보험 급여보다 2배 정도 빠르게 증가

- 자율 가격제, 관리체계 부재, 고가 신의료기술의 유입 등이 주요 원인

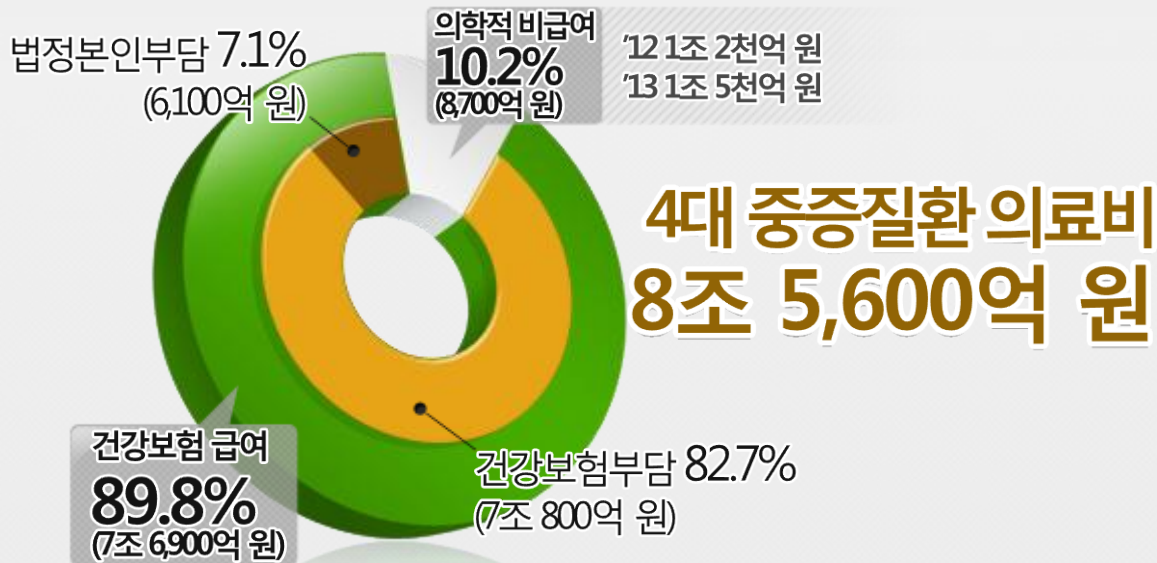
5년간('07~'11년)  
의료비 증가율

비급여 25% 증가

급여 13% 증가

비급여 증가율  
급여 증가율의 약 2배

### ■ 4대 중증질환 의료비 현황 ('11, 진료비 실태조사)



- 1 선택진료 7,400  
억 원
- 2 상급병실
- 3 간병비

## 2. 선별급여는 왜 도입되는가?

### ■ 비급여 의료 중에는 치료에 필수적인 의료와 비필수적 의료が 혼재

- 필수적 의료만 보험을 확대하고 비필수적인 비급여를 현행 유지할 경우 비급여 의료비의 증가 속성상 보장 확대의 효과 저하

### ■ 비급여 특성분석

구분	비급여 주요항목	의료적 특성
필수	<ul style="list-style-type: none"> <li>고가 항암제 (월 300~500만 원)</li> <li>MRI 검사 (암에서는 급여, 심장질환은 비급여)</li> <li>유착방지제 (수술 후 장기들 간의 유착 방지용 필름)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>치료에 필요</li> <li>13,860억 원</li> </ul>
비필수	<ul style="list-style-type: none"> <li>카메라 내장형 캡슐내시경 (100~200만 원)</li> <li>초음파절삭기 (1회용, 개당 40~125만 원)</li> <li>배액관 고정용판, 가온가습형 호흡회로 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>비용효과 미흡</li> <li>13,540억 원</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>미용, 성형 등의 미백용 레이저 시술 (1~60만 원)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>치료와 무관</li> <li>13,100억 원</li> </ul>

**필수적 의료는 모두 급여화, 비필수적인 의료까지도  
건강보험이 비용의 일부를 지원하면서 급여권내로 포함하여 관리하는 방안 검토**

### 3. 선별급여의 대상

#### ■ 적용대상

미용·성형 등 법령상 비급여로 규정된 것을 제외하고 **비용효과성 등 경제성이 명확하지 않으나 임상적 유용성 등 진료상 필요성이 일부 인정되어 요양급여가 필요한 항목**

- (유형 1) 임상적 유용성의 근거가 불충분하거나 명확하지 않은 경우
- (유형 2) 치료결과 개선 정도 등 치료효과성이 낮은 경우
- (유형 3) 임상적으로 유용하나 비용효과적 측면에서 상대적으로 고가이며, 요양급여 적용에 대한 사회적 요구가 낮은 경우
- (유형 4) 환자의 생명 회복 및 심각한 후유 장애 예방 등 직접적 치료를 목적으로 하고 사회적으로 요양급여 적용 요구가 높으나 비용효과적 측면에서 상대적으로 고가인 경우

### 3. 선별급여의 대상

#### ■ 기존 보험급여 원리

안전성, 유효성



NECA 신의료기술 평가  
식약처 의약품, 의료기기 허가

경제성 평가



대체가능성  
비용효과성

급여 적정성 평가



보험급여 원리  
보험재정 영향

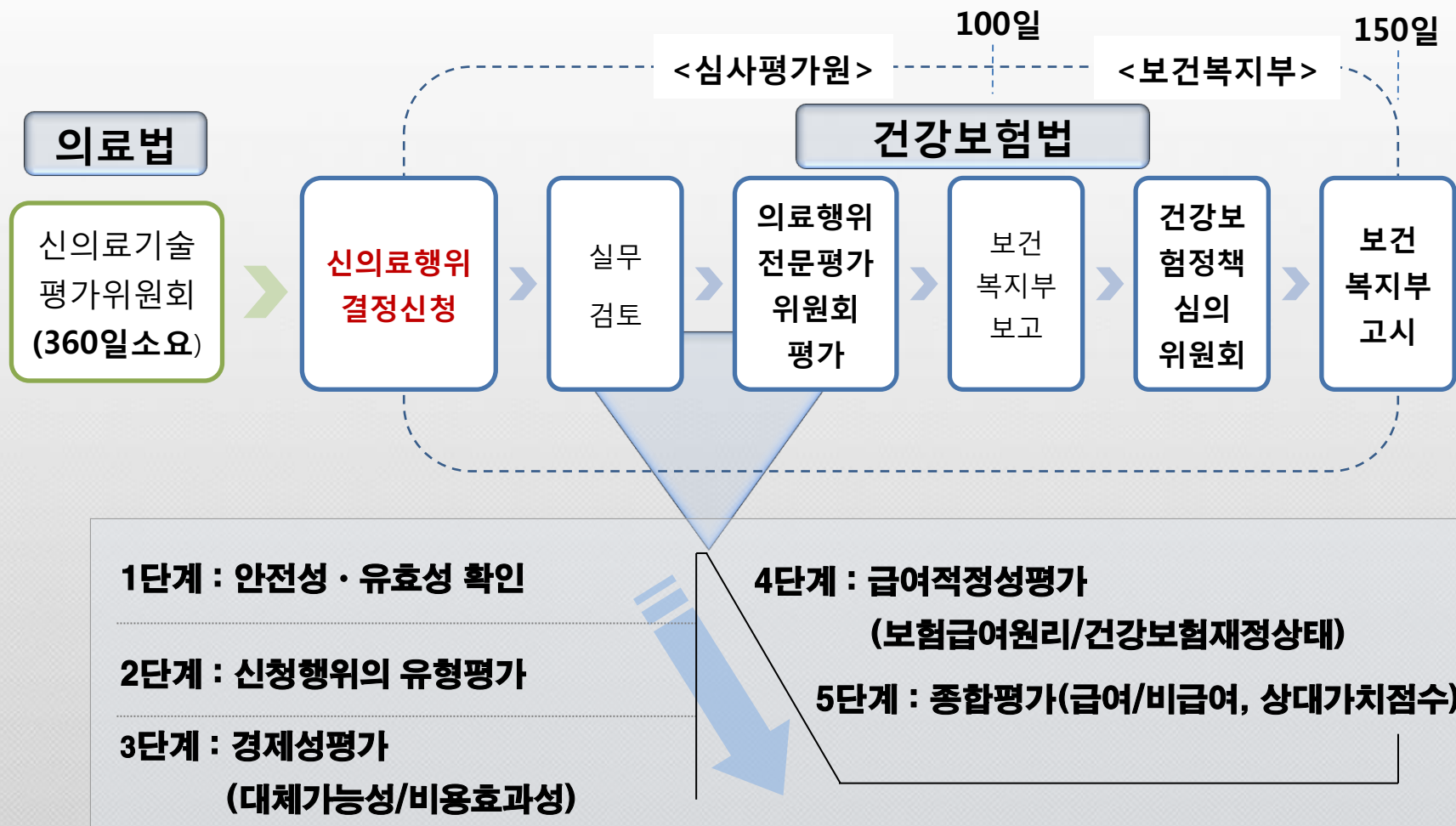
#### ■ 평가기준

- 1) **임상적 유용성** : 진단(치료) 결과 향상 정도, 시술의 용이성, 시술시간 감소, 통증 불편감, 침습성 감소 등
- 2) **비용 효과성** : 대체 가능한 항목과의 치료 효과 개선 대비 추가 소요되는 비용의 적절성
- 3) **사회적 요구도** : 유병률, 희귀난치질환 여부, 보건의료취약계층 사용, 환자단체 학회 요구 등



# <참고> 건강보험 급여체계

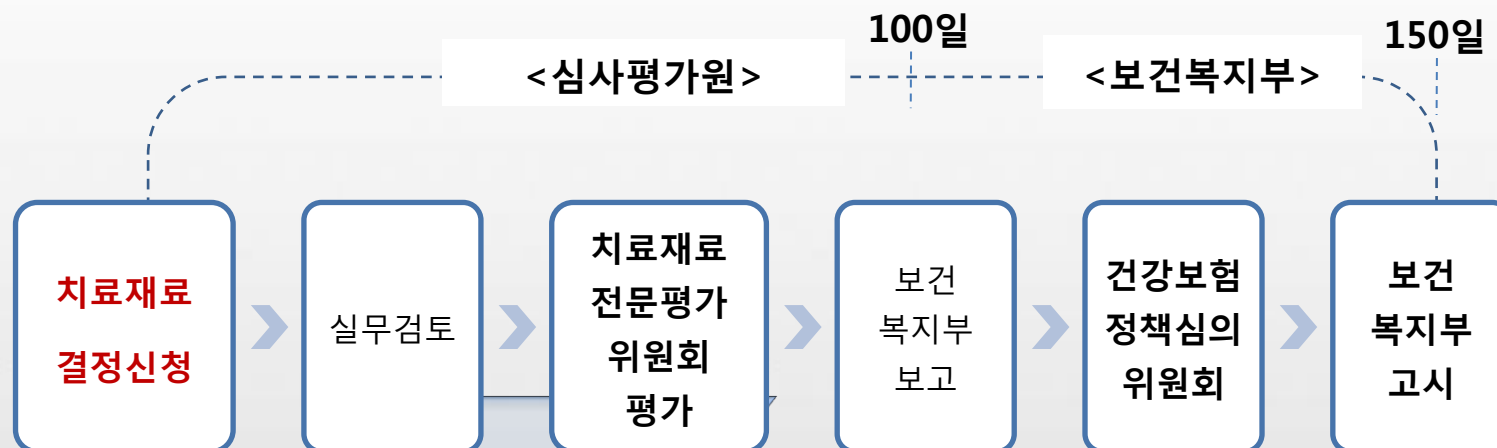
## 신의료행위 급여결정 절차





# <참고> 건강보험 급여체계

## 치료재료 급여결정 절차



1단계 : 안전성, 유효성확인

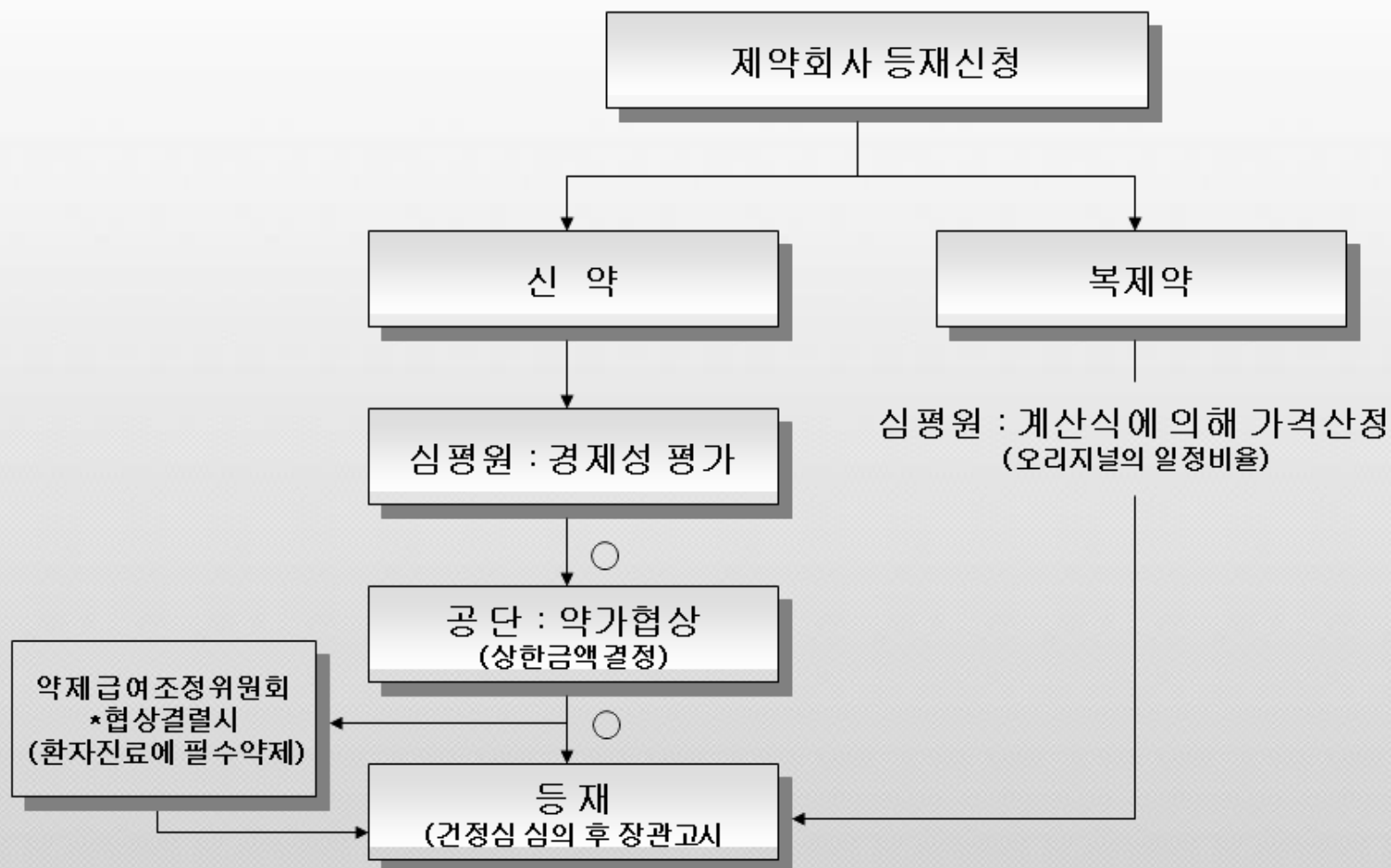
2단계 : 경제성평가  
(대체가능성/비용효과성)

3단계 : 급여적정성평가  
(보험급여원리/건강보험재정상태)

4단계 : 상한금액 검토

# <참고> 건강보험 급여체계

## 보험의약품 가격 결정 방식



# 3. 선별급여의 대상

## 평가결과 예시

### 필수적 의료 보험급여

- MRI 급여기준 확대  
(심장질환까지 적응증 확대)
- 세기 변조 방사선 치료 급여기준 확대
- 고가 항암제 급여
- 수술 후 유착방지제
- 초음파 급여전환
- 치료 약 결정을 위한 유전자검사
- 혈전제거용 압박 스타킹
- 내시경 수술 등에 사용되는  
자동 봉합기 급여기준 확대 (인정개수)

### 비용효과 미흡 선별급여

- 초음파절삭기
- 카메라내장형 캡슐내시경
- 척수강내 약물주입펌프이식술
- 유방 재건술
- 수면내시경 환자 관리료
- 가온가습기능이 추가된 호흡회로
- 혈관중재적 시술 후 지혈용 기구

### 미용, 성형 등 비급여 비급여 유지

- 미용목적의 레이저 시술
- 비타민 영양제
- 소화제
- 흉터 제거술
- 주름제거용 재료

▪ 향후 연도별 세부 보장 확대 항목 결정 시 타병원 비급여 항목 추가 분석, 관련 학회 추가 의견수렴 등에 따라 범위는 조정될 수 있음

## 4. 선별급여 제도 운영 방안?

### ■ 운영방식

#### 본인부담 차등화

비필수적 의료인 점을 감안하여  
건강보험에서 일부 지원  
(본인부담상한제 적용 배제)

#### 가격 설정

기존 수가 결정 방식(고정가격 방식)  
상한금액 등(자율가격 결정 방식)

### 운영방식

#### 정기적 재평가

3년마다 재평가, 비용효과성이 향상되거나  
사회적 수요가 큰 의료는 필수급여 전환,  
본인부담 조정 등 사후관리

#### 평가 절차

의료계, 보건경제학 등 관련 전문가들로 구성된  
(가칭)급여평가위원회를 통해 필수/선별 평가



## 5. 필수의료 보험 확대

### 비급여 급여전환

**1** 건강보험이 적용되는 기존 의료에 비해 치료효과가 크게 개선되거나 사회적 수요가 큰 의료는 비용효과성 기준을 완화하여 급여화

\* 수술 시 장기유착방지제(94만 원), 부정맥냉각절제침(340만 원), 고가의 신약 항암제, 희귀난치질환 치료제 등

**2** 제약사와 원활한 약가협상을 위한 제도 개선 추진

\* 고가의 신약 항암제, 희귀난치질환에 사용되는 특수치료제에 대해 사용량 증가나 효과 미흡 시 가격을 인하하는 등 일정조건을 부과하되 적정 약가를 산정하는 위험분담제 도입

### 기준초과 비급여해소

**1** 의학적으로 필요한만큼 보험적용 기준을 충분히 확대

\* MRI: 암, 뇌, 척추질환에만 급여 ➡ 심장질환까지 확대

\* 유전자검사: 비급여 ➡ 약제선택을 위해 필요한 검사(ex. HER2) 급여화

\* 세기변조방사선치료 (36~400만 원) 보험 적용대상 질병 확대

**2** 보험적용 기준을 초과하더라도 의학적으로 필요한 경우 의사의 판단에 따라 보험 적용

\* 현재 제한적으로 운영되고 있는 사후 심사제 적용 범위를 넓히고, 심사 기준을 명확히 하는 등 제도의 활용성 제고

## 6. 4대 중증질환 보장 확대재원 어떻게 마련하나?

5년간 ('13~'17) 약 9조 원의 재원이 소요될 것으로 전망

### 연도별 재정 소요

구 분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	합계
소요재정 (신규투입)	3,000억 (3,000억)	9,300억 (5,900억)	1조 8,000억 (7,500억)	2조 7,900억 (7,400억)	3조 1,700억 ( - )	8조 9,900억 (2조 3,800억)

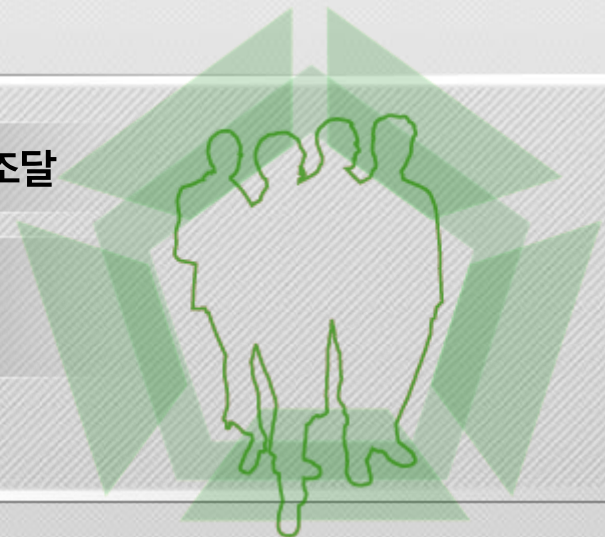
※ 소요재정: 당해연도 신규 급여확대 재정 + 전년도까지 급여 확대한 의료의 당해연도 재정

※ 신규투입: 당해연도의 신규 급여 확대를 위한 재정

재원은 누적적립금 활용 및 보험 재정의 효율적 관리 등을 통해 최대한 조달

건강보험료는 물가 수준 및 수가 인상 등을 고려하여  
통상적인 수준 (매년 17~26%)으로 관리함으로써 국민부담 최소화

※ 최근 5년간 보험료율 평균 인상률은 3.04%



## 7. 후속조치 진행상황

### ■ 「4대 중증질환 보장강화 계획」(6.26) 발표후 후속조치 차질 없이 추진 중

#### ■ 보험급여 확대 조기 시행 추진

- \* MRI 기준 확대, HER2 유전자 검사 급여전환, 중증질환 치료제 급여기준 확대 등 환자·국민요구 및 의학적 타당성이 높은 항목 조기 급여화 추진 ('13.9~12월 시행 목표)

#### ■ 고가 신약의 원활한 보험 급여화를 위한 위험분담제 도입

- \* 제도 본격 시행에 앞서, 가능한 문제점을 찾아 수정·보완할 수 있도록 소아백혈병치료제(에볼트라) 등 2~3개 제품에 우선적용, 평가 시행
- \* '13년 10월~12월, 위험분담제도 관련 보험 약가 평가 관련 규정 개정  
'14년 1월부터 본격 시행

#### ■ 선별급여 도입을 위한 관련 법령 개정

- \* '14년 상반기 제도 시행을 목표로 연내 건강보험법 시행규칙 개정 및 관련 고시 신설 우선 추진
  - 본인부담률 차등적용, 선별급여 평가절차 등에 관한 사항

## 8. 선택진료, 상급병실료 등 개선방안은 어떻게 마련하나?

### 선택진료비, 상급병실료 등 비급여 부담 해소를 위한 개선 대책 금년 말 발표 예정

- 선택진료비·상급병실료 : 실태조사 완료(8월), 금년 말까지 개선방안 마련
- 간병서비스 : '보호자 없는 병원 시범사업' ('13.7월~, 13개 병원) 을 거쳐 제도화 방안 마련
- 의료비 지원사업 : 저소득층의 재난적 의료비 부담을 방지하기 위해 연 300억 원 규모의 의료비 지원 사업 8월부터 시행

### 대형 상급병원 환자 집중 등 의료이용 왜곡 현상 방지를 위한 의료체계 개선 대책 함께 수립 (연내)

- 만성질환 관리 중심의 일차의료 활성화, 대형 - 중소병·의원 간 협력진료 강화 및 공생발전 계획, 호스피스 확충 등 대책 수립



# 감사합니다



보건복지부  
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE