Ⅱ. 건강보험 관련 공약의 주요 내용

1. 저소득층 및 중산층의 환자 본인부담 의료비 경감 : 본인 부담상한제

가. 본인부담상한제 현황

■ 국민건강보험은 저소득 및 중산층의 의료비 부담을 완화하기 위해 소득계층별로 보장률을 차등화 하는 제도를 시행 중

- 저소득층의 고액진료비 부담을 완화하기 위해 1979년 본인부담금 보상금제를 도입하여 법정본인부담액이 매 30일간에 120만 원을 초과한 경우 초과한 금액의 50/100을 면제
- 하지만 본인부담금 보상금제는 실제혜택이 소액이고 본인이 부담하는 의료비에 대한 상한액이 없어 가계의 의료비 지출 보전에는 한계가 있어 본인부담상한제를 도입함.
- 2009년부터 보험료 수준을 기준으로 소득계층 하위 50%는 200만 원, 중위 30%는 300만 원, 상위 20%는 400만 원을 본인부담상한제의 상한금액으로 설정하고 이상의 의료비에 대해서는 국민건강보험이 보장

표 Ⅱ-1 본인부담상한제 적용시기와 내용

제도	시기	내용
본인부담액 보상금	2002. 1. 1	매 30일간에 120만 원을 초과한 금액의 50%
신 본인부담액 보상금	2004. 7. 1	(보상금과 상한제 혼용) • 매 6월간 120만 원 초과 300만 원 이하 금액의 50% • 매 6월간 300만 원을 초과하는 경우 상한제
본인부담상한제	2007. 7. 1	• 보상금 폐지 • 상한제 금액을 6개월에 200만 원 이상으로 하향 조정
상한제 차등적용	2009. 1. 1	보험료 수준에 따라 상한액을 200, 300, 400만 원으로 조정

나. 공약

■ 본인부담상한제가 도입되었음에도 불구하고 저소득계층 및 중산층 경우는 소득수준에 비해 높은 의료비를 부담하고 있어 기준소득을 10등급으로 세분화함.

- 최하위 계층부터 50만 원, 100만 원, 200만 원, 250만 원, 300만 원, 350만 원, 400만 원, 450만 원, 500만 원의 상한금액을 설정함.
- 기준소득을 10분위로 세분화할 경우 현행의 기준소득에 비해 67만 명이 추가로 의료비 경감혜택을 받을 것으로 예상됨.

■ 기준소득을 10등급으로 구분하는 종합계획을 마련하고 소요재원을 충당하는 방안을 2013년에 수립할 계획임.

- 건강보험정책심의위원회의 심의 의결을 추진하고 「건강보험법시행령」을 개정할 예정

2. 4대 중증질환 진료비 전액 국가부담 : 산정특례제

가. 산정특례제 현황

■ 국민건강보험은 고액의 의료비로 인한 가계파탄을 방지하기 위해 중증질환에 대해 국민의 의료비를 경감시키기 위한 산정특례제를 시행 중

- 대상 질환에는 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환이 포함되며, 이러한 중증질환에 대해서는 본인부담률을 지속적으로 완화해 왔음.
- 암, 뇌혈관질환, 심장질환의 경우 2005년 9월부터 본인부담률을 10%로 인하한 이후 2009년 12월에는 5%로 재인하함.

표 Ⅱ-2 산정특례제 현황

구분	암	뇌혈관질환	심장질환	희귀난치성
시행시기	2009. 12	2009. 12	2009. 12	2009. 7
특례기간	5년	최대 30일 (입원)	최대 30일 (입원)	5년
본인부담률	5% (05. 9~09. 11 까지 10%)	5% (05. 9~09. 11 까지 10%)	5% (05. 9~09. 11 까지 10%)	10% (05. 7 이전 20%)

나. 공약

■ 우리나라의 경우 국민의료비 중 자비부담이 높은 편이며, 특히 중증질환은 환자가 전액 부담해야 하는 비급여의료비가 많은 상황

- 4대 중증질환인 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀난치성질환에 대해서는 급여의료뿐만 아니라 비급여의료까지 포함한 총 진료비를 전액 국민건강보험으로 보장

■ 4대 중증질환에 대한 국민건강보험의 보장률을 점진적으로 확대하여 2016년에는 건강보험 보장률을 100%로까지 확대

- 현재 75% 수준인 4대 중증질환의 보장률을 2013년 85%, 2014년 90%, 2015년 95%, 2016년 100%로 점진적 확대 예정