



보도자료

다시 도약하는 대한민국
함께 잘사는 국민의 나라

보도 일시	2023.1.2.(월) 조간 2023. 1. 1.(일) 12:00	배포 일시	2022. 12. 30.(금)		
담당 부서	필수의료지원관	책임자	과장	노정훈	(044-202-2670)
	필수의료총괄과	담당자	사무관	박지민	(044-202-2681)

재난적의료비 지원 신청 문턱 대폭 낮아진다.

- ▶ 의료비 과부담 기준 : 연(年) 소득 대비 의료비 비중 15% → 10%
- ▶ 재산 기준 : 5.4억 원 → 7억 원(과세표준액 기준)

□ 보건복지부(장관 조규홍)는 「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」 일부개정안을 2023년 1월 1일(일)부터 시행한다고 밝혔다.

□ 정부는 의료비 과부담 가구의 부담을 완화를 위해,
 ① 건강보험 급여 본인 부담은 본인부담상한제로 지원하고,
 ② 본인부담 상한제 미적용 급여와 치료 목적의 비급여에 대해서는 ‘재난적 의료비 지원사업’을 통해 지원하고 있다.

○ 재난적의료비 지원은 연간 지출한 본인부담 의료비*가 가구 연간 소득의 일정 비중을 넘고 재산이 일정액 이하인 경우 지원 대상자로 선정되고, 소득 수준에 따라 본인부담상한제 대상이 아닌 일부 급여**와 비급여 부담액 중 50~80%를 지원하는 제도이다.

* 건강보험 급여 본인부담과 성형·미용 등을 제외한 비급여 부담의 총합

** 선별급여, 전액 본인부담금, 65세 이상 임플란트, 병원 2·3인실 입원료 등

※ **재난적의료비 지원액** = {① 본인부담금(지원대상 항목) + ② 전액본인부담금 + ③ 비급여(미용·성형 등 제외) - ④ 국가·지자체 지원금, 민간보험금 등} × 50~80%(소득별 차등)

○ 그러나, 의료비 과부담 기준 등이 다소 엄격하여 지원의 사각지대가 발생할 수 있어 정부는 지원 대상자 선정기준 완화를 국정과제에 반영하였으며, 이번 고시 개정을 추진하게 되었다.

□ 주요 개정 사항은 다음과 같으며, 2023년 1월 1일부터 시행된다.

- ① 기준 중위소득 100% 이하('23년 4인 가구 기준 540만원) 가구*의 의료비 과부담 기준을 가구 연소득* 대비 15% 초과에서 10% 초과로 낮춘다.

* 재난적의료비 신청 질환의 진료(입원)개시일 전월 건강보험료 기준

※ 기초수급자, 차상위계층(현행 기준 80만 원) 및 기준 중위소득 50% 이하 2인 이상 가구(현행 기준 160만 원)는 이미 연소득 대비 10% 보다 낮아 현행 유지

- 이에 따라, 지원 대상자가 기준 중위소득 100% 4인 가구에 속하는 경우, 기존에는 의료비 부담이 590만 원을 초과해야 지원이 가능했으나, 올해 부터는 410만 원을 초과하면 지원이 가능해진다.

- ② 둘째, 지원대상자 선정 재산 기준도 공시지가 상승 등을 반영하여 과세 표준액 합계 5억 4,000만 원 이하에서 7억 원 이하로 완화한다.

※ 국정과제 중 입원·외래 구분 없이 모든 질환으로 지원 대상을 확대하는 내용은 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 일부개정이 필요한 사항으로 국회 논의 진행 중('22.12.9 보건복지위원회 의결)에 있으며, 향후 본회의 통과 즉시 시행 예정

□ 재난적의료비 지원이 필요한 분들은 국민건강보험공단 각 지사를 방문 하여 상담 및 신청이 가능하며, 입원 중에는 의료기관에서 신청할 수 있다.

※ 건보공단 누리집(www.nhis.or.kr)-재난적의료비 지원안내, 공단 콜센터 ☎ 1577-1000

□ 보건복지부 노정훈 필수의료총괄과장은 “의료안전망의 한 축인 재난적의료비 지원 제도의 신청 문턱을 낮추어 어려운 경제 여건 속에서 지원이 필요한 취약계층을 보다 폭넓게 지원할 수 있게 되었다”라며,

- “이번 제도 개선을 시작으로 재난적의료비 지원사업의 실효성 제고를 위해 지속적으로 지원기준을 개선해 나갈 계획이며, 의료비 지원뿐만 아니라 퇴원 후 복지서비스와 연계하는 등 다각적 제도 개선을 모색해 나갈 것”이라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 재난적의료비 지원사업 개요
2. 재난적의료비 신청지원 의료기관 지정 목록
3. 제도 개편 수혜 사례(예시)

붙임 1 재난적의료비 지원사업 개요

□ 사업 목적

- 소득 대비 과도한 의료비 부담(“재난적의료비”) 가구에 의료비를 지원하여 국민건강 보호 및 최후의 의료안전망 역할 수행

□ 사업 개요 (개편 내용)

- (대상 질환) 기존입원 모든 질환, 외래 6대 중증질환 → 개편 모든 질환
- (지원 대상) 기준 중위소득 100% 이하, 재산, 의료비 기준 충족시 지원 ※ 기준중위소득 100~200%는 개별심사
 - (의료비 기준) 본인부담 의료비가 가구 연 소득 기존 15% → 개편 10% 초과 시
 - ※ △기초수급자·차상위 80만 원, △중위소득 50%이하(2인 이상 가구) 160만 원, △기준 중위소득 100~200% 연 소득 15% 초과
 - (재산 기준) 재산 과표 기존 5.4억 원 이하 → 개편 7억 원 이하
- (지원 항목) 본인부담상한제에 적용받지 않는 급여, 비급여 등 본인 부담금(치료외적 비급여* 제외)에 대하여 소득에 따라 80~50% 지원
 - * 미용이나 성형, 특실료, 간병비 등 비필수 의료비
- (지원 비율) 소득에 따라 의료비 본인부담금의 50%~80% 지원

	기초수급자·차상위	기준 중위소득		
		50% 이하	50%~100%	100%~200%
지원 비율(%)	80	70	60	50 (개별심사)

- (지원 한도) 年 최대 3천만원(개별심사로 1,000만 원까지 추가 가능)
- (신청 방법) 국민건강보험공단(지사)을 통한 신청접수 및 지원
 - * (지원안내) 국민건강보험공단 누리집(www.nhis.or.kr)-재난적의료비 지원안내 국민건강보험공단 콜센터(1577-1000)

붙임 2

재난적의료비 신청지원 의료기관 지정 목록

※ 지정 기관 외 진료받은 경우에도 신청 가능

(가나다 순)

연번	지역	기관명	종별
1	경기	가톨릭대학교 부천성모병원	종합
2	경기	가톨릭대학교 의정부성모병원	종합
3	인천	가톨릭대학교 인천성모병원	상급
4	서울	강북삼성병원	병원
5	대구	광개토병원	종합
6	서울	국립중앙의료원	종합
7	경기	국민건강보험공단 일산병원	종합
8	인천	나누리의료재단 인천나누리병원	병원
9	인천	나사렛국제병원	종합
10	경기	동수원병원	종합
11	부산	리스본병원	병원
12	서울	명지성모병원	종합
13	인천	바로병원	병원
14	서울	비에비스나무병원	병원
15	인천	상원의료재단 부평힘찬병원	병원
16	서울	성애의료재단 성애병원	종합
17	경기	순천향대학교부속 부천병원	상급
18	경기	안산21세기병원	병원
19	경기	오산한국병원	종합
20	전북	원광대학교병원	상급
21	경기	원광대학교산본병원	종합
22	부산	인제대학교 해운대백병원	병원
23	인천	인천세종병원	종합
24	인천	인천힘찬종합병원	종합
25	광주	전남대학교병원	상급
26	충북	정산의료재단 효성병원	종합
27	대구	참조은병원	병원
28	대구	칠곡경북대학교병원	상급
29	경기	플러스의료재단 단원병원	종합
30	경기	효산의료재단 안양샘병원	종합

붙임 3

제도 개편 수혜 사례(예시)

【 사례 1 】

◆ 양쪽원발성무릎관절증을 앓고 있는 최00(61세)는 건강보험 지역가입자(2인 가구)로 월 4만 5천 원의 보험료를 납부하고 있다. 최씨는 2022.10.5. A병원에 입원하여 우측 인공관절전치술을 받은 후, 2022.10.30. B병원으로 전원해 12월 5일까지 재활치료를 받아 공단부담금을 제외한 **본인부담의료비 총액이 430만원** 발생하여 민간보험에서 해당 진료비에 대해 80만 원을 수령하였지만 의료비 부담이 해소되지 않아 재난적 의료비를 신청하였으나, 재난적의료비 지원기준 미충족으로 지원을 받지 못했다.

- '22년도 재난적의료비부담 기준에 따르면 기준중위소득 70% 초과 85% 이하인 2인 가구의 본인부담의료비가 500만 원을 초과하여야 재난적의료비 지원이 가능하나, 최씨의 경우 본인부담의료비 총액이 430만 원으로 지원 기준에 못미쳤기 때문이다.

- 하지만 '23년도부터는 의료비 부담 수준이 소득 대비 15%에서 10%로 완화되어 기준중위소득 70% 초과 85% 이하 가구의 의료비 부담수준이 330만 원으로 변경되었고, 최씨는 개편된 재난적의료비 지원 제도를 통해 지원을 받을 수 있게 되었다.

- 결과적으로 최씨는 본인부담의료비 총 430만 원에서 민간보험 수령금 80만 원을 제외한 350만 원 중 최씨의 소득수준에 따른 지원비율 60%를 적용한 210만 원을 지원받았다.

※ 민간보험금 외 별도 지급 제외 의료비 항목이 없고, 본인부담상한제가 적용되지 않은 사례임

【 사례 2 】

◆ 수원에 거주하는 일용직 노동자 황00(65세)는 상세불명의 담낭염으로 2022.09.30.~10.11.까지 12일간 입원진료를 받고, 공단부담금을 제외한 본인부담의료비 총액이 135만 원 발생하였다. 발생한 의료비는 전부 전액본인부담금으로 본인부담상한제가 적용되지 않았고, 민간보험도 없었던 황씨는 갑작스레 발생한 병원비 부담으로 재난적의료비를 신청하게 되었다.

- 황씨는 1인 단독세대로 기준 중위소득 50% 이하에 해당하며, '22년도 기준 중위소득 50%의 재난적의료비 부담 기준은 160만 원으로, 황씨가 부담한 135만 원으로는 지원 기준을 충족하지 못해 지원을 받지 못했다.
- 하지만 '23년도부터는 기준중위소득 50% 이하 1인 가구의 경우 의료비 부담 수준이 110만 원('22년도 지출 의료비 기준)으로 인하여 황씨도 지원을 받을 수 있게 되었다.
- 결과적으로 본인부담의료비 총 135만 원 중 황씨의 소득수준에 따른 지원비율 70%를 적용한 94만 5천 원을 지원받았다.

※ 별도 지급 제외 의료비 항목이 없는 사례임