

* 가시적으로 심각하다고 감지하는 현상을 취해야 !!
 자료제시의 수준이 매우 높다는 것만

* 목차에 반드시 한다, 요약한다 등 불필요한 것 X

초록 번호	IV- 4 - 5
-------	-----------

제 목	국 문	의료보험 본인부담 보상제와 급여기간 연장에 관한 연구		
	영 문	A Study on the Partial Reimbursement of Cost Sharing and Prolongation of Benefit Period in Health Insurance in Korea		
저 자 및 소 속	국 문	김윤미, 문옥륜 서울대학교 보건대학원		
	영 문	Youn Mi Kim, Ok Ryun Moon School of Public Health, S.N.U.		
분 야	의료보장 및 보건의료비	발 표 자	김 윤 미 (일반회원)	
발표 형식	구 연	발표 시간	15분	
진행 상황	연구완료 (), 연구중 () → 완료 예정 시기 : 년 월			

1. 연구 목적

본 연구에서는 신경제 5개년 계획의 의료보험부문 개혁 내용 중에서 본인부담 보상제 및 보험급여기간 연장과 관련된 정책사항을 살펴 보도록 한다. 연구의 기본 시각은 의료보험재정이 허용하는 한에서 고액의료비부담자와 장기진료자 그리고 저소득층의 의료이용을 보장하는 것이 시급히 요구되고 있다는 입장에서 출발하고 있다. 구체적으로 본 연구의 목적은 첫째, 고액진료자와 장기진료자의 소득계층별 발생현황과 의료비부담정도를 분석하고 둘째, 의료보험정책에서 본인부담보상제와 보험급여기간 연장시 고려하여야 할 사항을 검토하기로 한다.

2. 연구 방법

가. 연구대상 및 이용자료

- 연구대상: 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험법 적용대상자 중 군인피보험 대상자를 제외하고 '91. 1. 1부터 '93년 12. 31까지 자격을 유지한 피보험자와 그에 따른 피부양자.
- 이용자료: 연구대상자의 '91년 의료이용실적.

나. 용어의 정의

- 고액진료비: 의료보험법 시행령 제 35조(부가급여)에 의거 본인부담금이 50만원 (총진료비)을 초과한 진료비
 - 고액진료건: 진료비 명세서의 건당진료비가 250만원을 초과한 건.
 - 고액진료자: 연간 진료비가 250만원을 초과한 자.
 - 고액진료가구: 피보험자와 피부양자의 연간 진료비의 합이 250만원을 초과한 가구
- 장기진료자: 공·교의료보험법 제 27조 및 요양급여기준에 의거 연간 보험급여 일수가 180일을 초과한 자 가운데 부담금이 30만원을 초과한 자
- 소득: 피보험자의 표준보수월액

3. 연구결과

가. 고액진료비 발생현황

○ 연구대상자 1만명당 고액진료건수의 발생율이 1-10등급에서는 0.6명, 41등급 이상에서는 83.5명이다. 고액진료자의 발생율도 1-10등급에서는 15.2명, 41등급 이상에서는 145.8명으로 소득증가에 비례하여 발생율이 높아지며 고액진료가구의 발생율도 동일한 양상을 보이고 있다.

○ 본인부담보상제를 실시할 때 현행과 같이 '정액'을 보상기준으로 결정한다면 그 효과가 고소득층에 집중되고 의료보험급여의 소득계층간 형평성은 더욱 악화될 수 있다.

○ 고액진료자의 60.1%는 장기 진료자이므로 보험급여기간 제한이 폐지되지 않은 상태에서 본인부담보상제가 법정급여화 된다면, 동일인에게 급여기간 제한하면서 동시에 본인부담 보상제로써 보호해야 하는 상반된 정책이 적용되어 혼란을 초래할 수 있다.

나. 장기진료자 현황

○ 장기진료자 가운데는 암, 당뇨병 등 7개 만성퇴행성 질환자가 61.6%를 차지하고 있다. 장기진료자 진료시 지불한 본인부담금과 180일 초과수급 부당이득금을 합한 실질적인 진료비는 총진료비의 45.4% 수준이다.

○ 장기진료자의 발생률도 소득증가에 비례하여 높아지고 있으므로 저소득층의 의료이용을 보장할 수 있는 내용이 수반되지 않은 상황하에서 단순한 보험급여기간의 연장은 저소득 만성질환자에게 별 도움이 되지 못 할 것이다.

4. 고찰

○ 본인부담 보상제를 법정급여화 할 때 보상기준을 소득계층별로 차등화 하는 방안 등이 검토되어야 하겠다.

예시, 1-10등급: 50만원이상 초과시 보상

41등급이상: 200만원이상 초과시 보상

○ 보험급여기간 연장시에도 일률적인 연장보다는 소득과 연계된 보험급여기간의 적용방안 등이 강구되어야만 저소득층에게 실질적인 급여혜택이 주어질 수 있다.

예시, 1-10등급: 300일

41등급이상: 180일

○ 본인부담 보상제와 급여기간 연장을 소득과 연계 시키면 최소한의 급여비용으로 소기의 성과를 거양할 수 있으므로 의료보험재정의 안정적인 운용이 가능할 것이다.

○ 고액 및 장기진료자에 대한 급여정책이 '급여제한'에서 '피보험대상자 보호'로 전환시 예상되는 문제점으로 의료공급자의 과잉진료, 의료수요자의 의료남용 등 행태변화가 야기 될 수 있는 바, 이들의 행태를 건전하게 유도할 수 있는 방안이 제도 시행전에 반드시 검토되어야 할 것이다.