에이즈, 희귀난치성 질환에 포함

에이즈환자의 진료비 부담 줄어든다

:: **김 복 환** 보건복지부 보험급여과 보건사무관

정부는 고액의 치료비가 소요되는 희귀난치성 질환에 대해 본인일부부담금 산정특례로 지정하여 치료비의 20%만 본인이 부담하는 특례를 주고 있다. 지난해까지 12개 질환에 대해서만 산정특례로 인정되던 것이 올해 1월부터는 에이즈를 포함하여 62개 질환으로 대폭 확대되어 많은 환자들의 경제적 부담을 덜게 되었다.

외래진료비의 20%만 본인부담

2004년 1월부터 에이즈(B20~B24)가 본인일부부담금 산정특례 대상질환으로 추가되어 외래진료비를 경감받게 되었다. 본인일부부담금산정특례란 보건복지부장관이 지정하는 상병으로 외래진료를 받는 경우 및 당일 발행한 처방전으로 약국인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우 보험급여대상 급여비 총액의 20%에 해당하는 금액만 본인이 부담토록 하여 환자의 진료비 부담을 완화해 주는 제도이다.

※ **외래환자 본인부담률** : 의원 30%, 병원 40%, 종합병원 50%

희귀·난치성 질환은 고액의 진료비가 소요되고 장기간 치료가 필요하여 환자의 진료비 부담을 완화하기 위해 산정특례 고시를 제정하여 2003년말까지 혈우병 등 12개 질환에 대하여 외래진료시(약국 약제비 포함) 본인부담률을 20%로 경감하고 있었으나 대상질환이 제한되어 있어 실질적으로 도움이 필요한 환자들이 산정특례 대상에 포함되도록 범위를 확대하여 에이즈 등 62개 질환을 우선적으로 추가 선정하여 외래진료비에 대한 본인부담금을 경감한 것이다.

본인부담 경감은 에이즈로 확진된 시점부터 B20~B24에 해당하는 상병코드로 외래진료를 받을 경우 비급여를 제외한 총 급여비의 20%만 본인이 부담하면 되며, 에이즈로 치료받은 당일에 다른 상병을 진료 받은 경우 다른 상병이 합병증 등 관련이 있는 경우 진료과목에 불문하고 산정특례를 적용받게 된다. 다만, 에이즈와 전혀 관련이 없는 타 상병에 대해 다른 진료과목 또는 전문분야가 다른 진료담당 의사가 진료한 경우에는 산정특례 대상에 해당되지 않으며, 전산화단층영상진단(CT)의 경우 산정특례대상자도 특례적용을 받지 못하고 종전의 본인부담률 산정방법을 적용받는다.

본인부담금을 300만원까지 제한하는 본인부담상한제 도입

현재까지는 보험적용 본인부담금이 월 120만원을 초과할 경우 초과금액의 50%를 공단이 사후에 보상하고 있으나, 금년 5월부터는 6개월간 입원, 외래 및 약국약제비를 모두 합산하여 보험적용이 되는 급여비 중 환자 본인이 부담하는 금액이 300만원을 초과할 경우 환자는 300만원까지만 부담하고 나머지는 모두 국민건강보험공단이 부담하도록 하는 본인부담상한제를

》 본인일부부담금 산정특례 대상

진한 글씨가 추가된 질환임

구분	대 상	특정기호
1	만성신부전증환자의 경우	
	가. 인공신장투석 실시 당일	V001
	나. 계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 소모 당일	V003
	다. 신이식술후 조직이식 거부반응 억제제를 투여받은 당일	V005
2	혈우병 환자가 항응고인자 · 동결침전제제 등의 약제 및 기타 혈우병치료를 받은 당일	V009
3	장기이식 환자의 경우	
	가. 간이식술후 조직이식거부반응억제제 또는 간염예방치료제 투여를 받은 당일	V013
	나. 췌장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일	V014
	다. 심장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일	V015
4	**암환자가 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D37~D48)으로 진료를 받은 당일**	**V027**
5	**아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병으로 진료를 받은 당일**	
	가. 장, 복막 및 장간막샘 결핵 (A18.3, K93.0)	**V101**
	나. 중추신경계통의 비정형바이러스감염 (A81)	**V102**
	다. 인체면역결핍바이러스질환 (B20~B24)	V103
	라. 거대세포바이러스병 (B25)	**V104**
	마. 크립토콕쿠스증 (B45)	**V105**
	바. 재생불량성빈혈 (D60, D61)	V023
	사. 혈소판 관련 질환	
	- 정성혈소판결함 (D69.1)	**V106**
	- 상세불명의혈소판감소증 (D69.6)	**V107**
	아. 무과립세포증 (D70)	**V108**
	자. 다핵성호중구의 기능적장애 (D71)	**V109**
	차. 림프세망조직 및 세망조직구성 계통을 침범하는 특정질환 (D76)	**V110**
	카. 면역결핍증 및 사르코이도시스 (D80~D84, D86)	**V111**
	타. 내분비샘의 장애	
	- 말단거대증 및 뇌하수체거인증 (E22.0)	**V112**
	- 고프로락틴혈증 (E22.1)	**V113**
	- 쿠싱 증후군 (E24)	**V114**
	- 부신성기장애 (E25)	**V115**
	- 부신의 기타장애 (E27.1, E27.2, E27.4)	**V116**
	파. 대사장애	
	- 대사장애 (E70~E77)	**V117**
	- 기타 포르피린증 (E80.2)	**V118**
	- 구리대사장애 (윌슨병 등 : E83.0)	**V119**
	- 낭성섬유증 (E84)	**V120**
	- 아밀로이드증 (E85)	**V121**
	하. 레트 증후군 (F84.2)	**V122**
	거. 중추신경계통에 영향을 주는 전신위축 (헌팅톤병 등 : G10~G13)	**V123**
	너. 파킨슨병 (G20)	**V124**
	더. 다발경화증 (G35)	V022
	러. 간질지속상태 (G41)	**V125**
	머. 염증성 다발 신경병증 (G61)	**V126**
	버. 중증 근무력증 및 근육의 원발성 장애 (G70, G71)	V012
	서. 심근질환 (I42.0~I42.4)	**V127**
	어. 모야모야병 (I67.5)	**V128**
	저. 폐색성 혈전 혈관염 (버거병 : I73.1)	**V129**
	처. 크론병 (국한성 창자염 : K50)	**V130**
	커. 궤양성대장염 (큰창자염 : K51)	**V131**
	터. 천포창 (L10.0)	**V132**
	허. 청소년성 관절염 (M08.0~M08.3)	**V133**
	고. 전신 결합조직 장애	
	- 결절성 다발 동맥염 (M30.0~M30.2)	**V134**
	- 기타 괴사성혈관병증 (M31.0~M31.4)	**V135**
	- 전신 홍반성 루프스 (M32)	**V136**
	- 피부다발근육염 (M33)	**V137**
	- 전신 경화증 (M34)	**V138**
	- 결합조직의 기타 전신침습 (M35.0~M35.7)	**V139**
	노. 강직성 척추염 (M45)	**V140**
	도. 콩팥(신장성) 요붕증 (N25.1)	**V141**
	로. 신생아의 호흡곤란 (P22)	**V142**
	모. 아놀드-키아리증후군 (Q07.0)	**V143**
	보. 순환기계통의 선천기형	
	- 심방실 및 연결의 선천 기형 (Q20.0~Q20.2)	**V144**
	- 폐동맥판막 폐쇄 (Q22.0)	**V145**
	- 발육부전성 우심 증후군 (Q22.6)	**V146**
	- 대동맥 및 승모판의 선천 기형 (Q23)	**V147**
	- 심장동맥 혈관의 기형 (Q24.5)	**V148**
	- 폐동맥 폐쇄 (Q25.5)	**V149**
	- 대정맥의 선천 기형 (Q26.0~Q26.6)	**V150**
	소. 근육골격계통의 선천기형 및 변형	
	- 머리얼굴뼈형성이상 (크루종병 : Q75.1)	**V151**
	- 연골무형성증 (Q77.4)	**V152**
	- 이영양성 형성이상 (Q77.5)	**V153**
	- 다골성 섬유성 형성이상 (알브라이트증후군 : Q78.1)	**V154**
	- 달리 분류되지 않은 근육골격계통의 선천기형 (Q79)	**V155**
	오. 선천기형	
	- 신경섬유종증 (비악성 : 폰 렉클링하우젠병 : Q85.0)	**V156**
	- (이상형태증성)태아알코올증후군 (Q86.0)	**V157**
	- 주로 단신과 관련된 선천기형 증후군 (프라더-윌리증후군 등 : Q87.1)	**V158**
	조. 염색체이상	
	- 다운증후군 (Q90)	**V159**
	- 에드워즈 증후군 및 파타우 증후군 (Q91)	**V160**
	- 터너증후군 (Q96)	V021

도입할 예정이며, 6개월간 보험적용 본인부담금이 150만원을 초과하여 300만원까지의 금액은 종전처럼 초과금액의 50%를 사후에 감면받을 수 있다.

다만, 6개월간 동일 요양기관의 본인부담금이 300만원을 초과할 경우 300만원을 초과하는 시점부터 보험급여가 되는 본인부담금은 납부하지 않아도 되나, 요양기관을 달리하거나 외래 및 약국까지 포함하여 300만원을 초과할 경우 사후에 초과된 금액을 국민건강보험공단으로부터 돌려받게 된다.

건강보험에 대한 보장성을 강화하여 건강보험이 질병위험에 대한 충실한 사회안전망으로 자리잡을 수 있도록 건강보험 재정상태를 감안해서 급여범위를 확대하는 등 점진적으로 보장성 강화를 추진하여 2008년까지 총 진료비 중 건강보험에서 보장하는 비율을 70% 수준까지 확대해 나갈 계획이다.