



제418회국회(정기회)  
제9차 보건복지위원회

# 국민건강보험법 일부개정법률안

## 검 토 보 고

■ 김교흥의원 대표발의(의안번호 제3023호)

2024. 11.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민



# 목 차

|                                         |   |
|-----------------------------------------|---|
| I . 개요 .....                            | 1 |
| II . 주요 내용별 검토 .....                    | 3 |
| 1. 암환자 추적검사에 대한 본인일부부담금 산정특례 적용 등 ..... | 3 |



## I. 개요

### 1. 김교홍의원 대표발의안(의안번호 제3023호)

#### 가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김교홍의원 등 10인
- (2) 제 안 일 : 2024. 8. 21.
- (3) 회 부 일 : 2024. 8. 22.

#### 나. 제안이유 및 주요내용

현행법령은 가입자 및 피부양자가 요양급여를 받는 경우 요양급여비용의 일부를 부담하도록 하고 있으며, 진료비 부담이 높은 암에 대해서는 5년간 외래진료, 입원진료, CT, MRI, PET-CT와 같은 고가의 의료장비 검사비, 약제비에 대해 본인부담률을 5%로 경감해주는 산정특례 제도를 운영하고 있음.

그런데 암은 수술이나 치료 이후에도 재발 위험이 높아 지속적인 관찰과 추적검사가 필수적이거나 CT, MRI와 같은 고가의 검사비용에 경제적 부담을 호소하는 경우가 많고, 의료비 부담으로 인해 추적검사를 하지 않는 경우 암의 재발을 조기 발견하지 못해 건강을 악화시킬 우려가 있어 이에 대한 지원이 필요함.

따라서 암환자의 경우에는 산정특례 기간이 종료된 이후에도 추적검사에 한하여 본인부담률을 경감하도록 하여 암환자의 의료비 부담을 완화하고 국민 건강 증진에 기여하려는 것임(안 제44조의2 신설).



## II. 주요 내용별 검토

### 1. 암환자 추적검사에 대한 본인일부부담금 산정특례 적용 등

#### 가. 개정안의 내용

- 개정안은 암환자가 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5년간 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5를 부담하도록 하는 본인일부부담금에 대한 특례를 규정하고, 이러한 특례를 적용받던 암환자가 동일한 암에 대하여 추적관찰을 목적으로 요양급여를 받는 경우에는 특례기간이 종료된 이후에도 계속해서 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5를 부담하도록 규정하려는 것임.

| 현 행   | 개 정 안                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <신 설> | <p>제44조의2(암환자의 본인일부부담금에 대한 특례) ① 제44조제1항에도 불구하고 암환자가 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5년간 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5를 부담한다.</p> <p>② 제1항에 따라 특례를 적용받던 암환자가 동일한 암에 대하여 추적관찰을 목적으로 요양급여를 받는 경우(제41조제1항제1호에 따른 검사 중 보건복지부장관이 정하는 검사에 한정한다)에는 특례기간이 종료된 이후에도 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5를 부담한다.</p> <p>③ 제1항 및 제2항에서 정한 사항 외에 암환자의 본인일부부담금 산정에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> |

※ 시행일 : 공포 후 6개월이 경과한 날

## 나. 점토의견

□ ‘산정특례’ 제도는 진료비 본인부담이 높은 중증질환자(암, 뇌혈관 질환, 심장질환 등)와 희귀질환자(혈우병 등), 중증난치질환자(만성 신부전증 등)에 대하여 본인부담률을 경감해주는 제도임. 현행법 제44조<sup>1)</sup>, 시행령 [별표2]<sup>2)</sup> 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」<sup>3)</sup>에 따르면 산정특례 대상 중 암환자의 경우에는 산정특례 등록일로부터 5년간 암 진료 관련 급여비용에 대한 본인부담률을 5%로 경감하고 있음.

이후 등록일부터 5년이 지나면 산정특례가 원칙적으로 종료되나, 특례기간 종료시점에 잔존암, 전이암이 있거나 추가로 재발이 확인되는 경우로서 암조직의 제거·소멸을 목적으로 수술, 방사선·호르몬 등의 항암치료 중인 경우이거나, 항암제를 계속 투여 중인 경우 재등록을 통하여 산정특례 기간을 연장할 수 있음.<sup>4)</sup>

1) 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담) ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 “본인일부부담금”이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.

2) 「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담) ① 법 제44조제1항에 따른 본인일부부담금(이하 “본인일부부담금”이라 한다)의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다.

### [별표 2] 본인일부부담금의 부담률 및 부담액

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환자에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

3) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 제4조(중증질환자 산정특례 대상) 영 제19조 제1항 [별표2] 제3호 마목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의 의료장비 사용의 경우를 포함한다)시 요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표3과 같다.

### [별표 3] 중증질환자 산정특례 대상 (제4조 관련)

| 구분 | 대 상                                                                                         | 특정기호 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1  | 제7조에 따라 산정특례 대상으로 등록된 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 경우 | V193 |

- 보건복지부는 법령에서 산정특례 기간을 5년으로 규정하고 있는 이유에 대하여 통상적으로 암 치료 후 5년간 재발하지 아니하는 경우 재발의 위험성이 현저히 떨어지는 것으로 보고 있고, 주요 암 통계도 ‘5년 생존율’을 암 치료의 기준으로 보는데 기인한 것으로 설명하고 있음.

□ 보건복지부에 따르면, 2023년 본인부담금 산정특례를 적용받은 암 환자는 총 147만 7,790명(연인원 기준)으로 공단부담금은 총 11조 6,622억원이 지급되었음.

#### < 최근 5년간 건강보험 암환자 산정특례급여 적용 현황 >

(단위 : 명, 억원)

| 구분         |       | 2019      | 2020      | 2021      | 2022      | 2023      |
|------------|-------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 총 수진자(연인원) |       | 1,248,102 | 1,276,918 | 1,327,385 | 1,385,235 | 1,477,790 |
| 총 진료비      | 공단부담금 | 84,113    | 88,623    | 94,958    | 95,030    | 116,622   |
|            | 본인부담금 | 7,435     | 8,002     | 8,811     | 8,754     | 11,020    |

자료 : 보건복지부

□ 개정안은 암환자 대상 본인부담금 산정특례 관련 내용을 법률에 직접 규정하고(안 제44조의2제1항), 산정특례를 적용받던 암환자가 동일한 암에 대하여 추적관찰을 목적으로 요양급여를 받는 경우에는 특례기간 종료 후에도 계속해서 산정특례를 적용받을 수 있도록 추가적으로 규정하려는 것임(안 제44조의2제2항).

4) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」 제8조(산정특례 재등록) ① 제4조 및 제5조의 산정특례 대상자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 산정특례 재등록을 신청할 수 있다. 이 경우 공단 이사장은 제1호의2에 해당하여 재등록을 신청하는 사람에 대하여는 1회에 한하여 재등록할 수 있다.

1. 별지 제1호 서식의 건강보험 산정특례 등록신청서에 따라 등록한 암환자가 특례기간 종료시점에 잔존암, 전이암이 있거나, 추가로 재발이 확인되는 경우로서 암조직의 제거·소멸을 목적으로 수술, 방사선·호르몬 등의 항암치료 중인 경우이거나, 항암제를 계속 투여 중인 경우

□ 유방암, 대장암 등 일부 암의 경우 완치 후 장기간이 소요된 이후에도 재발하는 경우가 있어 산정특례 기간이 종료된 이후에도 지속적인 추적관찰이 요구되고 있는 점 등을 고려할 때<sup>5)</sup>, 암 추적검사를 위한 MRI, CT 촬영 등 고가의 검사비용에 대한 경제적 부담을 줄임으로써 추적검사 비용의 부담으로 인하여 암의 재발을 적기에 발견하지 못하는 상황을 방지하려는 개정안의 취지는 긍정적인 측면이 있는 것으로 보임.

다만, 산정특례제도는 단기간에 고액의 진료비가 발생하는 중증질환자 등의 진료비 부담을 일시적으로 완화하기 위한 제도인데, 산정특례가 적용되고 있는 다른 중증질환, 희귀·중증난치질환과 달리 암에 대해서만 추적검사시에도 산정특례를 부여하는 것은 형평성 측면에서 검토가 필요한 것으로 보임.

또한, 다른 질병과 달리 암환자의 경우에만 산정특례에 관한 사항을 법률에서 직접 규정하는 것은 법체계상 부자연스러운 측면이 있으므로 암환자에 대해 달리 규정할 필요가 있는지 신중한 논의가 필요한 것으로 보임.

## 다. 관계 기관 의견

### □ 보건복지부

- 단기간에 고액의 진료비가 발생하는 중증질환자의 진료비 부담

5) 신동욱(삼성서울병원), 암경험자 건강관리: 암치료후 5년, 그 이후, 대한임상건강증진학회 추계학술대회, 2022

을 일시적으로 완화하기 위한 산정특례 제도의 취지, 보험재정의 한정성, 다른 질환과의 형평성 등을 고려하여 암치료 종료 후 추적검사에 대한 본인부담 경감은 신중한 검토가 필요함.

- 현재 본인일부부담금 비율에 관한 사항은 「국민건강보험법 시행령」에서 규정하고 있는바, 암환자의 추적검사 등 요양급여에 대한 본인일부부담금 관련 사항도 대통령령에서 정하도록 하는 것이 법체계에 부합함.

#### □ 국민건강보험공단

- 암환자의 의료비 부담 완화 및 암 재발의 조기 발견을 용이하게 하려는 개정안의 취지에 공감하나, 한정된 보험재정으로 보험급여를 실시하기 위하여 급여 우선순위에 대한 사회적 합의 및 재원 마련 방안 등에 대한 검토가 선행되어야 하며, 산정특례제도의 취지, 다른 특례질환(희귀·중증난치질환 등)과의 형평성 문제 등을 종합적으로 고려하여 신중한 검토가 필요함.

#### □ 대한의사협회

- 암환자의 의료비 부담을 경감하고자 하는 개정안의 취지는 공감하나, 개정안에 따른 급여확대 시 막대한 재원이 소요되어 건강보험의 지속가능성에 대한 우려가 발생할 수 있으므로 보험재정 건전성 및 타 질환과의 형평성 등을 고려한 신중한 검토가 필요함.

|              |
|--------------|
| 문 의 처        |
| 02)6788-5503 |