



제428 회국회(임시회)
제1 차보건복지위원회

의료급여법 일부개정법률안

검 토 보 고

< 투석의 본인부담금 특례 마련 >

■ 이병진의원 대표발의(의안번호 제9561호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 오세일

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 투석의 본인부담금 특례 마련	3

I. 개요

1. 이병진의원 대표발의안(의안번호 제9561호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 이병진의원 등 13인
- (2) 제 안 일 : 2025. 4. 3.
- (3) 회 부 일 : 2025. 4. 4.

나. 제안이유 및 주요내용

현행 산정특례제도는 질환에 따라 특례의 기간과 진료비의 본인부담률을 상이하게 규정하고 있음. 그 중 희귀질환은 특례기간 5년, 본인부담률 10%이며, 특례기간이 지난 후에도 산정특례를 추가로 받고자 하는 경우에는 특례기간 말소 전에 재등록을 하여야 함.

다만 만성 신장병 환자들은 투석을 받는 자체로 일상 및 직장 생활에도 큰 지장을 받는바, 본인부담률을 5%로 줄여 환자들의 경제적 부담을 덜어줘야 한다는 의견이 제기되고 있음.

또한 만성 신장병 환자의 경우에는 진단을 받은 이후부터는 신장이식을 받지 않는 이상 평생 투석을 받아야 하기에, 특례기간을 별도로 규정하는 것은 환자의 불편을 야기할 뿐만 아니라 행정상으로도 효율적이지 못한 것으로 보임.

이에 건강보험급여나 의료급여로 투석(透析)을 받는 경우에는 본인

부담률을 5%로 낮추고, 별도의 특례기간 없이 산정특례를 적용하려는 것임(안 제10조의2 신설).

다. 참고사항

이 법률안은 이병진위원이 대표발의한 「국민건강보험법 일부개정 법률안」(의안번호 제9562호)의 의결을 전제로 하는 것이므로 같은 법률안이 의결되지 아니하거나 수정의결되는 경우에는 이에 맞추어 조정되어야 할 것임.

Ⅱ. 주요 내용별 검토

1. 투석의 본인부담금 특례 마련

가. 개정안의 내용

- 개정안은 의료급여기금에서 급여비용의 일부를 부담하는 경우 나머지 비용은 본인이 부담하도록 하는 제10조¹⁾에도 불구하고, 수급권자가 의료급여로 투석을 받는 경우에는 수급권자 본인이 해당 급여비용 총액의 100분의 5를 부담하도록 하려는 것임(안 제10조의2 신설).

현행	개정안
<신설>	제10조의2(투석의 본인부담금에 대한 특례) 제10조에도 불구하고 수급권자가 의료급여로 투석(透析)을 받는 경우에는 수급권자 본인이 해당 급여비용 총액의 100분의 5를 부담한다.

1) 「의료급여법」

제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.

나. 검토의견

□ 의료급여는 생활 유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득층의 의료문제를 해결하기 위해 국가가 제공하는 공공부조 제도임.

- 지원대상은 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자(부양의무자 기준을 충족하는 기준중위소득 40% 이하인 자)와 다른 법률에 따라 의료급여가 필요하다고 인정된 자²⁾이며,
- 지원내용은 수급권자가 의료기관 등을 이용하는 경우에 본인부담금을 제외한 전액을 지원하고 있으며, 수급권자를 1종과 2종으로 구분³⁾

2) 「의료급여법」

제3조(수급권자) ① 이 법에 따른 수급권자는 다음 각 호와 같다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 의료급여 수급자
2. 「재해구호법」에 따른 이재민으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
3. 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료급여를 받는 사람
4. 「입양특례법」에 따라 국내에 입양된 18세 미만의 아동
5. 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈부장관이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
6. 「무형유산의 보전 및 진흥에 관한 법률」에 따라 지정된 국가무형유산의 보유자(명예보유자를 포함한다)와 그 가족으로서 국가유산청장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
7. 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
8. 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조에 따라 보상금등을 받은 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
9. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 따른 노숙인 등으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
10. 그 밖에 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

3) 「의료급여법」

제3조(수급권자) ③ 제1항에 따른 수급권자에 대한 **의료급여의 내용과 기준은 대통령령으로 정하는 바에 따라 구분하여 달리 정할 수 있다.**

「의료급여법 시행령」

제3조(수급권자의 구분) ① 수급권자는 법 제3조제3항에 따라 1종수급권자와 2종수급권자로 구분한다.

② **1종수급권자**는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.

1. 법 제3조제1항제1호 및 제3호부터 제8호까지의 규정에 해당하는 사람 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람
 - 가. 다음의 어느 하나에 해당하는 사람만으로 구성된 세대의 구성원
 - 1) 18세 미만인 사람
 - 2) 65세 이상인 사람
 - 3) 「장애인고용촉진 및 직업재활법」에 따른 중증장애인
 4. 질병, 부상 또는 그 후유증으로 치료나 요양이 필요한 사람 중에서 근로능력평가를 통하여 특별자치시장·특별자치도지사·시장(특별자치도의 행정시장은 제외한다)·군수·구청장(구청장은 자치구의 구청장을 말하며, 이하 “시장·군수·구청장”이라 한다)이 근로능력이 없다고 판정한 사람
 - 5. 세대의 구성원을 양육·간병하는 사람 등 근로가 곤란하다고 보건복지부장관이 정하는 사람

하여 본인부담금 수준을 달리 정하고 있음.

- 현행법 제10조4)에서 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 의료급여기금에서 부담하되, 일부만 부담하는 경우에는 그 나머지 비용을 본인이 부담하도록 하고 있음.

이에 따라, 시행령 제13조5)에서 구체적인 의료급여 항목과 의료급여 기금에서 부담하는 범위를 정하고 있으며, 중증질환 및 희귀질환 등에 대해서는 관련 고시를 통해 별도의 산정특례를 인정하고 있음.

- 최근 의료급여 현황을 살펴보면, 수급권자의 수는 150만명을 전후하여 어느정도 안정적인 추세를 보이고 있으나 의료급여 예산은 연 평균 약 7%의 지속적인 증가 추세를 보이고 있음.

-
- 6) 임신 중에 있거나 분만 후 6개월 미만의 여자
7) 「병역법」에 의한 병역의무를 이행중인 사람
나. 「국민기초생활 보장법」 제32조에 따른 보장시설에서 급여를 받고 있는 사람
다. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵질환, 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람
2. 법 제3조제1항제2호 및 제9호에 해당하는 사람
3. 제2조제1호에 해당하는 수급권자
4. 제2조제2호에 해당하는 사람으로서 보건복지부장관이 1종의료급여가 필요하다고 인정하는 사람
③ 제2항제1호가목4)에 따른 근로능력평가의 기준, 방법 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
④ **2종수급권자**는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다.
1. 법 제3조제1항제1호 및 제3호부터 제8호까지의 규정에 해당하는 사람 중 제2항제1호에 해당하지 않는 사람
2. 삭제 <2009. 2. 6.>
3. 제2조제2호에 해당하는 사람으로서 보건복지부장관이 2종의료급여가 필요하다고 인정하는 사람
4) 「의료급여법」
제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, **의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담**한다.
5) 「의료급여법 시행령」
제13조(급여비용의 부담) ①법 제10조에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 별표 1과 같다.
[별표1]
1. 1종수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률
다. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 1종수급권자 중 다음에 해당하는 사람에 대해서는 **급여비용총액 전부를 기금에서 부담**한다. 다만, 법 제7조제2항에 따른 한도를 초과하여 의료급여를 받은 사람 중 보건복지부령으로 정하는 사람에 대해서는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 급여비용총액의 일부를 부담하게 할 수 있다
(5) **보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵질환, 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람**

< 최근 5개년 의료급여 수급권자 및 예산 현황 >

(단위: 명, 백만원)

구분	2019년	2020년	2021년	2022년	2023년
수급권자	1,487,557	1,507,981	1,526,632	1,516,507	1,524,098
예산액	6,391,530	7,003,762	7,680,461	8,123,234	9,098,368

* '23년부터 신규 타법 수급권자는 근로능력 유무에 따라 1종과 2종으로 구분

** 자료: 보건복지부

□ 시행령 및 고시6)에 따르면, 만성 신부전증으로 인한 혈액투석·복막투석은 「의료급여법 시행령」 [별표1]제1호다목(5)의 ‘보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환’에 해당하여,

해당 질환으로 등록된 환자는 등록일로부터 5년 간 산정특례의 대상이 되어 본인부담금이 전액 면제되고, 치료가 지속될 경우에는 재등록도 가능한 실정임.

- 한편, 투석을 받는 환자는 건강보험 산정특례를 받을 수도 있으나, 의료급여와 달리 등록된 산정특례질환으로 진료받을 경우에만 혜택을 받을 수 있고, 비용의 10% 수준을 본인이 부담하여야 함.

6) 【의료급여수가의 기준 및 일반기준】(보건복지부고시 제2024-213호)

제17조의2(중증질환자, 희귀질환자, 중증난치질환자 또는 결핵질환자에 대한 의료급여) ① 영 제13조제1항 별표 1 제1호다목(5)에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환”은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표3] “중증질환자 산정특례대상”과 같고, 같은 항 제2호다목에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환”은 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표3] “중증질환자 산정특례대상” 중 뇌혈관질환자, 심장질환자, 중증외상환자의 경우와 같다.

③ 영 제3조제2항제1호다목, 영 제13조제1항 별표 1 제1호다목(5), 규칙 제3조제1항제3호 및 규칙 제8조의3제1항제1호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환”은 별표 2와 같다.

⑨ 본인일부부담금 산정특례대상자의 산정특례 적용기간은 다음 각 호와 같다.

1. 희귀질환 및 중증난치질환을 가진 자는 등록일로부터 5년(단, 상세불명 희귀질환의 경우 1년)

2. 중증질환을 가진 자는 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표3] “중증질환자 산정특례대상”의 적용기간
⑩ 제5항에 따라 본인일부부담금 산정특례대상자로 등록한 자(제1항에 따른 중증질환을 가진 자 중 뇌혈관질환자, 심장질환자, 중증외상환자는 제외)가 제9항의 산정특례 적용 종료 시점에 다음 각 호에 해당하는 경우, 재등록을 신청할 수 있다(다만, 제4호에 해당하는 사람은 1회에 한하여 재등록). 이 때 재등록 신청 절차는 제5항을 준용한다.

2. 별지 서식에 따라 등록한 희귀질환자 및 중증난치질환자가 특례기간 종료시점에 등록된 희귀질환 및 중증난치질환의 잔존이 확인되는 경우로서 해당 질환으로 계속 치료 중인 경우

[별표2] 의료급여 희귀질환자 및 중증난치질환자 산정특례 대상

1. 만성신부전증의 경우

가. 혈액투석을 실시하는 사람

나. 복막투석을 실시하는 사람

< 산정특례 투석 등록 환자의 경우 >

구분	의료급여	건강보험
대상	모든 질환 진료 시	등록된 산정특례질환으로 진료 시
본인부담	면제	경감, 10%
특례기간	5년(건강보험 준용) * 재등록 가능	5년 * 재등록 가능
관련 법령	「의료급여법 시행령」 제13조의 [별표1]	「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항에 따른 시행령 [별표2]
	「의료급여 수가의 기준 및 일반기준」 [별표2], 건강보험의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」	「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」

자료: 보건복지부

□ 따라서, 현재 투석에 대한 급여비용은 의료급여기금에서 전액 부담하고 환자는 본인부담금을 면제받고 있으므로, 투석 환자의 경제적 부담을 완화하려는 개정안의 입법 취지는 이미 실현되고 있는 것으로 보이고,

오히려 개정안에 따른 경우에, 투석 환자의 본인부담금이 급여비용 총액의 5%로 증가되어 환자에게 불이익한 결과가 나타날 수 있음.

< 최근 5년간 투석에 대한 의료급여 지급 통계 >

(단위: 명, 백만 원)

구분		2020	2021	2022	2023	2024
V001	환자수	20,939	22,159	22,475	23,280	25,061
	총진료비	489,487	529,336	559,213	597,104	659,027
V003	환자수	1,329	1,257	1,224	1,203	1,324
	총진료비	20,079	20,752	20,938	20,068	19,704

(V001) 인공신장투석 실시 당일 외래진료, 해당 시술 관련 입원진료 또는 인공신장투석을 위한 시술·수술 관련 진료
(V003) 계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료

자료: 보건복지부

□ 한편, 현행 제도는 본인부담금 면제에 관한 특례 규정을 시행령에 두고 있어 향후 정책 변경 가능성에 대한 우려가 제기될 수 있으므로, 법률에 관련 특례규정을 명확히 규정함으로써 제도의 법적 안정성을 높이려는 개정안의 취지는 타당한 측면이 있는 것으로 보이나,

현행법은 급여비용의 부담범위를 시행령에서 정하도록 하면서 고시를 통해 여러 가지 질환에 대한 산정특례를 규정하고 있고, 일정한 특례기간을 두어 운영하면서 재등록을 허용하고 있다는 점에서, 특정 질환에 대해서만 법률에서 예외로 규정하는 것은 다른 질환을 가진 환자들과의 형평성 논란을 야기할 수 있으므로 신중한 접근이 필요할 것으로 보임.

다. 관계 부처 및 관련 단체 의견

- (보건복지부) 현행 의료급여는 산정특례 대상 투석 환자의 급여 비용에 대하여 본인부담 면제 적용 중이므로, 개정안과 같이 본인 부담 5%를 적용할 경우 수급자에게 오히려 수급자의 부담이 가중됨.

한편, 현재 의료급여기금에서 부담하는 급여비용의 범위는 의료급여법 제10조에 따라 시행령 [별표1]에서 규정하고 있어, 개정안에 따라 법률에 본인부담률을 규정하는 것은 현행 법체계와의 정합성 측면에서도 신중한 검토가 필요함.

- (대한의사협회) 의료급여 재정 건전성에 대한 우려가 지속 제기되고 있는 상황에서 투석 환자에 한해 별도 특례 기간 제한 없이 본인부담률을 10%에서 5%로 경감하는 것은 특례 기간을 둔 기존 제도의 근간을 흔들 수 있으며, 특정 환자군에만 예외적 특혜를 줄 경우 향후 유사한 요구를 관리하기 어려워질 것임.

문 의 처
02)6788-5497