1 당뇨병 소모성 재료 급여기준 개요

□ 개정 당뇨병 소모성 재료 급여기준

<요양비의 보험급여기준 및 방법 >

▶ 제4조(당뇨병 소모성 재료 등) ① 규칙 제23조제1항제4호에서 "혈당검사 또는 인슐린 주사에 사용되는 소모성재료"란 「의료기기법」 관련규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받았거나 식품의약품안전처장에게 신고한 품목의 **혈당측정검사지, 채혈침, 인슐린주사기, 인슐린주사바늘, 인슐린펌프용 주사기, 인슐린펌프용 주사바늘**을 말한다

▶ 제8조(요양비 지급기준 등) 【 별표6 】 당뇨병 소모성 재료의 기준금액

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
제1형 당뇨병환자			2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	만19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일	해당사항 없음
		2회 투여	1,800원/일	"
		3회이상 투여	2,500원/일	"
임신 중 당뇨병환자			2,500원/일	1,300원/일

※ 지원대상자(제2형 당뇨병환자) 나이는 처방일 기준임

□ 대상품목(인슐린펌프 소모품 등) 현황

구 분		판매단가	1개당 사용일수	사용용도	품목분류기호
인슐린 펌프용	주사기	1,000원~ 3,000원	3일	연속혈당측정용 주사기	주사기 (A54000)
	주사바늘	2,500원~ 12,000원	3일	연속혈당측정용 주사바늘	의약품주입기 (A79000)

2 입원형 호스피스 관련 현황

□ 관련 법령

○「임관리법」-「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 ('17.8.4. 시행)

제2조(정의)

3. "**말기환자**"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 질환에 대하여 적극적인 치료에도 불구하고 근원적인 회복의 가능성이 없고 점차 증상이 악화되어 보건복지부령으로 정하는 절차와 기준에 따라 담당의사와 해당 분야의 전문의 1명으로부터 수개월 이내에 사망할 것으로 예상되는 진단을 받은 환자를 말한다.
   가. 암, 나. 후천성면역결핍증, 다. 만성 폐쇄성 호흡기질환, 라. 만성 간경화
   마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 질환

6. "**호스피스·완화의료**"(이하 "호스피스"라 한다)란 말기환자 또는 임종과정에 있는 환자(이하 "말기환자등"이라 한다)와 그 가족에게 통증과 증상의 완화 등을 포함한 신체적, 심리사회적, 영적 영역에 대한 종합적인 평가와 치료를 목적으로 하는 의료를 말한다.

□ 호스피스전문기관 현황

○ 전체 기관 현황

- 2017.12월 81개 기관 1,337병상 지정·운영 중

구분	2015.7월	2015.12월	2016.12월	2017.12월
기관 수(개)	60	66	77	81
병상 수(개)	1,005	1,097	1,293	1,337

· 상급종합병원 16개, 종합병원 42개, 병원 10개, 의원 13개

□ 호스피스 이용률 (국립암센터)

○ '14년 13.8% → '15년 15.0% → '16년 17.5%

(호스피스 이용률(%) = 년 신규 이용환자수 / 국내 암사망자 수 * 100)

3 건강보험 보장성 강화대책 추진 현황 및 향후 계획

1 추진 현황

○ 보장성 대책 발표('17.8월) 이후, **취약계층**(노인·아동·여성 등) **본인부담 경감** 등 계획대로 시행

○ **선택진료비 폐지**('18.1월), **상복부 초음파 급여화**('18.4월) 등 '18년 **상반기 주요 과제**도 차질 없이 추진

<그간 추진 현황 및 주요 성과>

구분	항목	시행시기	대상자(예상)	혜택(예상)
비급여의 급여화	선택진료비폐지	'18.1월	전체 국민	5천억원 해소
	상복부초음파 급여화	'18.4월	307만명('18년)	6~16만원→ 2~6만원
	의학적 비급여 해소	'18.4월	-	보육기 등 36개 보험적용 기준 완화
대상자별 본인부담 경감	노인외래정액제 개선	'18.1월	738만명('18년)	15천원 초과시 30%→10~30% : 진료비 2만원 6천원 → 4천원
	노인틀니부담	'17.11월	33만명('16년)	50→30% 약 62만원 → 약 37만원
	중증치매부담	'17.10월	1.7만명('17년)	20~60%→10%
	15세 이하 입원진료비부담	'17.10월	131만명('16년)	10~20%→5%
	18세 이하 치아홈메우기	'17.10월	74만명('16년)	30~60%→10%
	여성 난임시술 급여화	'17.10월	14만건('17년)	건강보험 적용 (예)(신선배아)약359만원→ 약102만원('16년 평균) *개인별 시술종류 등에 따라 상이
저소득층 의료비 부담 완화	본인부담상한제 개선	'18.1월	79만명	소득하위 50% 연간 40~50만원 경감
	재난적의료비 지원확대	'18.1월	약 8만명	최대 3천만원 지원

보다 나은 정부 | 다양한 복지서비스 복지로에서 한번에 | 평생친구

2 '18년 하반기 주요 추진과제

○ (**상급병실 급여화**) **상급종합병원·종합병원 2·3인실**에 대한 **건강보험 적용**(7월)

* 상위 5개 상급종합병원의 약 84%의 환자가 경험(국민건강보험공단 '13년) 할 정도로 비자발적 상급병실 이용이 높은 상황

- 다만, 과다한 상급병실 이용을 방지하기 위해 **본인부담률은** 다른 입원 본인부담률(통상 20%)보다 **높게 설정**(30~50%)

○ (**MRI·초음파 급여화**) **뇌·혈관 MRI** 보험 적용(9월), **소장·대장** 등 하복부 초음파 보험 적용(12월)

- '21년까지 **모든 MRI, 초음파**에 대하여 **단계적**으로 **보험 적용**

○ (**노인 임플란트**) **65세 이상 틀니 부담 경감**('17.11월)에 이어 치과 **임플란트 본인부담률**(50%→30%**) **인하**(7월)

* '18년 임플란트(1개당) 건강보험수가 평균 123만원, 평생 동안 1인당 2개 인정 본인부담률 50%(62만원) → 30%(37만원)

** 의료급여(1종·2종) 및 차상위(희귀난치성·만성 질환) : 20~30% → 10~20%

○ (**어린이 치과 진료**) **12세 이하 아동**의 초기 **충치치료** 부담완화를 위해 비급여 **광중합형 복합레진 충전술** 건강보험 적용 추진(11월)

- **6세 이하 구순구개열** 환자의 구순비교정술 및 치아교정에 대해 건강보험 적용(12월)

○ (**재난적 의료비 제도화**) **질환 구분 없이 소득하위 50%**까지 소득수준에 따라 **최대 2천만원 지원**(비급여 포함, 7월)

* (종전) 4대 중증질환 저소득 가구에 한정하여 지원

○ (**간호간병통합서비스**) **대상 확대**('17년 2.6만→'18년 3.6만 병상)와 함께, **보상체계 합리화, 모형 개선** 등 중장기적 개선방안 마련

※ **의료관련 감염관리, 신생아중환자실** 수가 개편, **권역외상센터** 개선 등 **필수·중증의료서비스** 향상을 위한 대책 추진 병행

3 '19년 이후 보장성 강화 추진방향

○ (**초음파·MRI**) 의료계 협의 등을 통해 **계획대로 추진**하여 **국민 부담 경감**

- (**초음파**) 하복부('18.12월) → 여성·비뇨생식기('19) → 심장, 흉부('20) → 근골격, 두경부, 혈관('21)

- (**MRI**) 뇌, 혈관('18) → 두경부, 복부, 흉부, 전신, 특수('19) → 척추('20) → 근골격계('21)

○ (**등재비급여 급여화**) **사회적 필요성**을 고려하여, **취약계층**, **중증질환**, 척추·근골격계 질환, 만성질환 순으로 단계적 급여화

< 연도별 추진 일정(예시) >

'18년	'19년	'20년	'21~'22년
▪ 취약계층 (노인·아동·여성)	▪ 중증질환	▪ 척추·근골격계·통증 질환	▪ 만성질환 ▪ 안이비인후과 질환
·선천성 대사이상 선별검사 등	·간섬유화 검사 등	·추간판 내 고주파 열치료 등	·알레르기 등

○ (**기준비급여 급여화**) 척추·근골격계 질환, 재활질환, 내과질환 등 **순차적**으로 **급여화**

< 연차별 추진 일정(예시) >

구분	'17년	'18년	'19년	'20년
유형	· 횟수 제한	· 감염관리 등 횟수, 적응증 제한	· 척추근골격계 등 적응증 제한 등	· 수가 산정 제한 유형

○ (**약제 선별급여**) 보험**급여가 되고 있는 의약품**에 대한 **기준 확대** (선별급여, 본인부담률 30~80% 차등)를 통한 **비급여 부담 해소** 추진

- **중증·희귀질환**('18)→ **중증·기타 암**('19) → **근골격계 질환, 통증 치료** 등('20)→ **만성질환**('21) → **안·이비인후과 질환** 등('22)

보다 나은 정부 · 다양한 복지서비스 복지로에서 한번에 · 평생친구

< 보장성 확대 효과(사례) >

□ **(사례1) 종합병원 21일** 입원한 **70세 중증치매 환자**

- 본인부담 186만원 감소 (77% 감소)

	'17년 10월이전	⇨	보장성 강화 추진후 '18년~
진료내역	- 2인실 3박 - 선택진료비	⇨	-상급병실(2인실) 급여화 -선택진료비 폐지 -산정특례 10%적용
본인부담	본인부담액 243만원	⇨	57만원
경감효과		⇨	186만원 감소 ('17년 대비 77% 감소)

□ **(사례2) 중증호흡기 질환**으로 **상급종합병원에 5일** 입원한 **10세 아동**

- 본인부담 259만원 감소 (76% 감소)

	'17년	⇨	보장성 강화 추진후 '18년	⇨	'19년~
진료내역	-상급병실 이용 (1인실 2박, 2인실 2박) -선택진료비 -각종 비급여 검사	⇨	-2인실 건강보험 적용 -선택진료비 폐지 -아동 입원진료비 본인부담률 경감(20→5%)	⇨	-1인실 건강보험적용 -각종 비급여 검사 건강보험 적용
본인부담	342만원	⇨	193만원	⇨	82만원
경감효과		⇨	149만원 감소 ('17년 대비 44% 감소)	⇨	110만원 감소 ('17년 대비 76% 감소)

□ **(사례3) 상급종합병원에서 항암제 처방받은 대장암 환자**(소득5분위)

- 본인부담금 555만원 감소 (79% 감소)

	'17년	보장성 강화 추진후 '18년		보장성 강화 추진후 '19년~
진료내역	-2인실 5박 -선택진료비 -항암제 처방	⇨	-2인실 건강보험 적용 -선택진료비 폐지 -본인부담상한액 경감 (205→150만원)	⇨ -항암제 선별급여
본인부담	705만원		503만원	150만원
경감효과			202만원 감소 ('17년 대비 29% 감소)	353만원 감소 ('17년 대비 79% 감소)

□ **(사례4) 상급종합병원 4일 입원**하여 **심도자술 시행**한 **관상동맥 협착증 환자**

- 본인부담금 450만원 감소 (75% 감소)

	'17년	보장성 강화 추진후 '18년		보장성 강화 추진후 '19년~
진료내역	-상급병실 이용 (2인실 3박) -선택진료비 -각종 비급여 검사 및 재료대	⇨	-2인실 건강보험 적용 -선택진료비 폐지	⇨ -각종 비급여 검사 및 재료대 건강보험 적용
본인부담	596만원		267만원	145만원
경감효과			329만원 ('17년 대비 55% 감소)	121만원 ('17년 대비 75% 감소)