

1

2·3인실 건강보험 적용 이후 환자 부담금 변화

연번	내 용
1	62세 O씨(남)은 흉통으로 쓰러져 서울 A 상급종합병원(간호 1등급)에 내원하여 급성 심근경색증을 진단받고 3박4일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 2인실이였다. 입원기간 동안 입원료로 73만6140원을 부담했으나, 7월 1일부터는 2인실 입원료 가격(53만3610원)의 본인부담률 50% 수준인 26만6800원(46만9340원 경감)만 부담하면 된다.
2	40세 R씨(남)는 서울 B 상급종합병원(간호 1등급)에 안면부 양성종양으로 수술을 위해 2박3일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 2인실이였다. 입원기간 동안 입원료로 50만4760원을 부담했으나, 7월 1일부터는 2인실 입원료 가격(35만5740원)의 본인부담률 50% 수준인 17만7870원(32만6890원 경감)만 부담하면 된다.
3	28세 L씨(남)는 서울 C 종합병원(간호 2등급)에 담낭의 결석으로 담낭절제술을 받기 위해 7박8일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 3인실이였다. 입원기간 동안 입원료로 91만8050원을 부담했으나, 7월 1일부터는 3인실 입원료 가격(74만9280원)의 본인부담률 30% 수준인 22만4780원(69만3270원 경감)만 부담하면 된다.
4	77세 A씨(남)는 왼쪽팔의 골절로 수술을 받기 위해 서울에 위치한 D 상급종합병원(간호 2등)에 9박 10일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 3인실이였다. 입원기간 동안 입원료로 163만3980원을 부담했으나, 7월1일부터는 3인실 입원료 가격(109만1430원)의 본인부담률 40% 수준인 43만6570원(119만7410원 경감)만 부담하면 된다.
5	69세 P씨(남)는 대구에 위치한 E 상급종합병원(간호 2등급)에 각막궤양 등 상병으로 항생제 치료를 받기 위해 6박7일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 3인실이였다. 입원기간 동안 입원료로 93만9320원을 부담했으나, 7월 1일부터는 3인실 입원료 가격(72만7620원)의 본인부담률 40% 수준인 29만1040원(64만8280원 경감)만 부담하면 된다.

연번	내 용
6	80세 J씨(여)는 서울 용산구 소재 F 종합병원(간호 1등급)에서 요추부위 골절로 수술받기 위해 6박7일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 2인실이었다. 입원기간 동안 입원료로 115만3580원을 부담했으나, 7월1일부터는 2인실 입원료 가격(88만3080원)의 본인부담률 40% 수준인 35만3230원(80만350원 경감)만 부담하면 된다.
7	65세 K씨(여)는 서울 G 상급종합병원(간호 1등급)에 유방의 악성신생물로 유방절제술을 위해 4박5일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 2인실이었다. 입원기간 동안 입원료로 96만8380원을 부담했으나, 7월1일부터는 2인실의 입원료 가격(71만1480원)의 본인부담률 50% 수준인 35만5740원(61만2640원 경감)만 부담하면 된다.
8	58세 P씨(남)는 서울 H 상급종합병원(간호 1등급)에 항암치료를 위해 3박4일 입원하였으나 입원 가능한 병실은 2인실이었다. 입원기간 동안 입원료로 63만9280원을 부담했으나, 7월 1일부터는 2인실 입원료 가격(53만3610원)의 본인부담률 50% 수준인 26만6800원(37만2480원 경감)만 부담하면 된다.
9	67세 C씨(남)는 서울 I 상급종합병원(간호 1등급)에서 협심증을 의심하여 정밀검사를 위해 1박2일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 2인실이었다. 입원기간 동안 입원료로 20만4380원을 부담했으나, 7월 1일부터는 2인실 입원료 가격(17만7870원)의 본인부담률 50% 수준인 8만8930원(11만5450원 경감)만 부담하면 된다.
10	58세 N씨(남)는 경기도 화성시 소재의 J 종합병원(간호 2등급)에 하지 혈전 정맥염으로 혈전제거술을 시행하기 위해 7박8일간 입원하였으나 입원 가능한 병실은 3인실이었으며 입원 4일째 되는 날 4인실로 옮겼다. 입원기간 동안 입원료로 58만4810원을 부담했으나, 7월1일부터는 3인실이 건강보험으로 적용되면서 입원료 가격으로 16만7690원(41만7120원 경감)만 부담하면 된다.

2

2·3인실 건강보험 적용 이후 손실보상 방안

구분	손실보상(안)		
	상급종합병원	종합병원	
신생아실 입원료	가7가	50%	50%
모자동실 입원료	가7나	50%	50%
무균치료실 입원료	가4	30%	30%
소아 중환자실 입원료	가9다	20% 간호등급 1등급 상향 신설	20% 간호등급 1등급 상향 신설
음압 격리실 입원료	가10나	30%	-
협진진찰료	가8	20%	-
일반·소아 중환자실 인력가산 (전담의, 전문의를 포함한 전담의) 뇌졸중 집중치료실 입원료 전담의 인력가산	가9가·다, 주 가3-1가 주.	30%	30%
회복관리료	가17	50%	50%
외래 항암주사관리료	가18	50%	50%
정신의학적 집중관리료	가20	30%	-
중환자실 내 격리관리료	가9-1	30%	-
응급실 1인 격리병상 격리관리료	응6	30%	30%
마취 유지 (1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 (2) 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취	바2나	30%	-
마취 가산 제6장 마취료 산정지침(2) 연령가산	산정지침	신생아20%, 1세 50%, 6세 20%	신생아20%, 1세 50%, 6세 20%
처치 및 수술료 제9장 제1절 처치 및 수술료[산정지침] (14),(15),(16) 연령가산	산정지침	신생아20%, 1세 50%, 6세 20%	신생아20%, 1세 50%, 6세 20%
혈액제제에 대한 체외조사[단위당]	마107	30%	30%
고압산소요법	자586	50%	50%
심폐소생술	자587	50%	50%
단순처치·염증성처치	자2-1.가	1회→2회 (간호 1등급)	-
체위변경처치·흡입배농 및 배액처치	가2-1라바	1회→3회 (간호 1등급)	-
신생아중환자실 인력 가산*		세부 전문의 수 에 따른 가산	세부 전문의 수 에 따른 가산

* 학회 등과 협의를 통해 구체화 예정

3

중환자실 간호등급제 개편전후 수가 비교

□ **현행**

종별	등급	일반중환자실			소아중환자실			신생아중환자실					
		간호사당 병상수	가감률	수가(원)	간호사당 병상수	가감률	수가(원)	간호사당 병상수	가감률	수가(원)			
상급 종합 병원	1	0.5:1 미만	1.45	282,240	0.61:1 미만	1.30	328,960	0.5:1 미만	1.60	479,110			
	2	0.63:1미만 0.5:1이상	1.30	253,050	0.74:1미만 0.61:1이상	1.15	291,000	0.5:1미만 0.75:1이상	1.45	434,190			
	3	0.77:1미만 0.63:1이상	1.15	223,850	0.86:1미만 0.74:1이상	기본수가	253,050	1.0:1미만 0.75:1이상	1.30	389,270			
	4	0.88:1미만 0.77:1이상	기본수가	194,650	0.86:1 이상	0.75	189,780	1.5:1미만 1.0:1이상	1.15	344,360			
	5	0.88:1 이상	0.85	165,450	/			2.0:1미만 1.5:1이상	기본수가	299,440			
	6	/						2.0:1 이상	0.75	224,580			
종합 병원	1				0.5:1 미만	2등급의 120	240,000	0.61:1 미만	1.30	220,820	0.5:1 미만	1.60	441,620
	2	0.63:1미만 0.5:1이상	3등급의 1.15	200,000	0.74:1미만 0.61:1이상	1.15	195,340	0.5:1미만 0.75:1이상	1.45	400,210			
	3	0.77:1미만 0.63:1이상	4등급의 1.15	173,910	0.86:1미만 0.74:1이상	기본수가	169,860	1.0:1미만 0.75:1이상	1.30	358,810			
	4	0.88:1미만 0.77:1이상	5등급의 1.10	151,230	0.86:1 이상	0.75	127,400	1.5:1미만 1.0:1이상	1.15	317,410			
	5	1.0:1미만 0.88:1이상	6등급의 1.10	137,480	/			2.0:1미만 1.5:1이상	기본수가	276,010			
	6	1.25:1미만 1.0:1이상	7등급의 1.10	124,980				2.0:1 이상	0.75	207,010			
	7	1.5:1미만 1.25:1이상	기본수가	113,620									
	8	2.0:1미만 1.5:1이상	7등급의 0.85	96,580									
	9	2.0:1 이상	8등급의 0.85	82,090									
병원	1	0.5:1 미만	2등급의 120	176,010				0.61:1 미만	1.30	161,940	0.75:1 미만	1.45	322,470
	2	0.63:1미만 0.5:1이상	3등급의 1.15	146,670				0.74:1미만 0.61:1이상	1.15	143,260	1.0:1 미만 0.75:1이상	1.30	289,120
	3	0.77:1미만 0.63:1이상	4등급의 1.15	127,540				0.86:1미만 0.74:1이상	기본수가	124,570	1.5:1미만 1.0:1이상	1.15	255,760
	4	0.88:1미만 0.77:1이상	5등급의 1.10	110,910				0.86:1 이상	0.75	93,430	2.0:1미만 1.5:1이상	기본수가	222,400
	5	1.0:1미만 0.88:1이상	6등급의 1.10	100,820	/			2.0:1 이상	0.75	166,800			
	6	1.25:1미만 1.0:1이상	7등급의 1.10	91,660									
	7	1.5:1미만 1.25:1이상	기본수가	83,330									
	8	2.0:1미만 1.5:1이상	7등급의 0.85	70,830									
	9	2.0:1 이상	8등급의 0.85	60,200									

* 일반·소아 중환자실의 경우, 「소득세법」에 따른 의료취약지 소재 요양기관은 감산 미적용
 ** 신생아중환자실 특등급(상급종합병원 및 종합병원 0.5:1, 병원 0.75:1) 신설은 7.1 시행

□ 개편 후 : 일반중환자실 기본수가 15% 인상, 가감률 개편

소아중환자실 기본수가 20% 인상 및 특등급 신설

종별	등급	일반중환자실			소아중환자실			신생아중환자실				
		간호사당 병상수	가감률	수가(원)	간호사당 병상수	가감률	수가(원)	간호사당 병상수	가감률	수가(원)		
상급 종합 병원	1	0.5:1 미만	2등급의 125 (1.44)	370,050	0.5:1 미만	1.45	440,300	0.5:1 미만	1.60	479,110		
	2	0.63:1미만 0.5:1이상	3등급의 1.15	296,040	0.61:1미만 0.5:1이상	1.30	394,750	0.5:1미만 0.75:1이상	1.45	434,190		
	3	0.77:1미만 0.63:1이상	기본수가	257,420	0.74:1미만 0.61:1이상	1.15	349,200	1.0:1미만 0.75:1이상	1.30	389,270		
	4	0.88:1미만 0.77:1이상	3등급의 0.75	193,070	0.86:1미만 0.74:1이상	기본수가	303,650	1.5:1미만 1.0:1이상	1.15	344,360		
	5	0.88:1 이상	4등급의 0.85 (0.64)	164,110	0.86:1 이상	0.75	227,740	2.0:1미만 1.5:1이상	기본수가	299,440		
	6							2.0:1 이상	0.75	224,580		
종합 병원	1	0.5:1 미만	2등급의 125 (2.30)	300,000	0.5:1 미만	1.45	295,560	0.5:1 미만	1.60	441,620		
	2	0.63:1미만 0.5:1이상	3등급의 1.20 (1.84)	240,000	0.61:1미만 0.5:1이상	1.30	264,990	0.5:1미만 0.75:1이상	1.45	400,210		
	3	0.77:1미만 0.63:1이상	4등급의 1.15 (1.53)	200,000	0.74:1미만 0.61:1이상	1.15	234,410	1.0:1미만 0.75:1이상	1.30	358,810		
	4	0.88:1미만 0.77:1이상	5등급의 1.10 (1.33)	173,910	0.86:1미만 0.74:1이상	기본수가	203,840	1.5:1미만 1.0:1이상	1.15	317,410		
	5	1.0:1미만 0.88:1이상	6등급의 1.10 (1.21)	158,100	0.86:1 이상	0.75	152,880	2.0:1미만 1.5:1이상	기본수가	276,010		
	6	1.25:1미만 1.0:1이상	7등급의 1.10	143,730				2.0:1 이상	0.75	207,010		
	7	1.5:1미만 1.25:1이상	기본수가	130,660								
	8	2.0:1미만 1.5:1이상	7등급의 0.75	98,000								
	9	2.0:1 이상	8등급의 0.85	83,300								
병원	1	0.5:1 미만	2등급의 125 (2.30)	220,010	0.5:1 미만	1.45	216,750	0.75:1 미만	1.45	322,470		
	2	0.63:1미만 0.5:1이상	3등급의 1.20 (1.84)	176,010	0.61:1미만 0.5:1이상	1.30	194,330	1.0:1 미만 0.75:1이상	1.30	289,120		
	3	0.77:1미만 0.63:1이상	4등급의 1.15 (1.53)	146,670	0.74:1미만 0.61:1이상	1.15	171,910	1.5:1미만 1.0:1이상	1.15	255,760		
	4	0.88:1미만 0.77:1이상	5등급의 1.10 (1.33)	127,540	0.86:1미만 0.74:1이상	기본수가	149,490	2.0:1미만 1.5:1이상	기본수가	222,400		
	5	1.0:1미만 0.88:1이상	6등급의 1.10 (1.21)	115,950	0.86:1 이상	0.75	112,110	2.0:1 이상	0.75	166,800		
	6	1.25:1미만 1.0:1이상	7등급의 1.10	105,410								
	7	1.5:1미만 1.25:1이상	기본수가	95,820								
	8	2.0:1미만 1.5:1이상	7등급의 0.75	71,870								
	9	2.0:1 이상	8등급의 0.85	61,090								

* 일반중환자실의 경우 8~9등급은 「소득세법」에 따른 의료취약지 외 요양기관 기준(의료취약지는 7등급 수가로 산정)
 * 소아중환자실 수가 인상은 7.1일 시행, 특등급 신설은 10.1일 시행

4

전문병원 의료질 평가 계획

- 2018년 의료질지원금 평가 대상 : 90개소(전체 전문병원 108개소중, 종합병원 16개소 제외, 2개소는 중복 지정)
- 평가 영역과 영역별 지표수 · 가중치

평가영역	의료 질과 환자안전	공공성	의료전달체계	합계
지표수(개)	6	3	2	11
가중치(%)	65	25	10	100

- 의료질지원금 평가지표

평가영역	평가지표	지표별가중치(%)
의료 질과 환자안전 영역	의료 질 평가(20개분야 346개 하위지표) 점수	45
	의료 질 평가 의무기록자료 일치율 ¹⁾	5
	입원환자당 의사수	5
	입원환자당 간호사수	5
	의료기관 입원환자 병문안 관리체계	3
	간호·간병통합서비스 참여 여부	2
공공성 영역	전문병원 지정기준 유지율 ²⁾	15
	급여·비급여 진료비 자료 제출 유무	5
	비급여 진료비용 고지 기준 준수 여부 ³⁾	5
의료전달 체계 영역	전문분야 환자구성비율	5
	전문·일반진료질병군 환자 백분위수	5

- ① 의료질 평가시 제출 자료와 실제 진료기록부 등이 일치하는지 평가, 필요시 현장조사 병행
- ② 전문병원 지정기준 유지율(한시 적용, 가중치 15점) : 지정 후 지정 기준 미충족시 지정취소 예정(의료법 개정안 법제처 심사 중)으로, 개정안 시행 전까지 적용
- ③ 비급여 진료 적정화를 위해 「비급여 진료비용 등의 고지 지침(고시2016-262호)」에 따른 비급여 고지 대상, 고지 매체 및 고지 장소 등의 규정을 준수하는지 평가

5

의약품 비급여의 급여화(선별급여) 추진 계획

선별급여 본인부담률 판단 기준

범 주	본인부담률
○ 임상적 유용성이 있고 대체가능 하지 않은 경우	100분의30 내지 100분의 50
○ 임상적 유용성이 있고 대체가능 하나 사회적 요구가 높은 경우	100분의 50
○ 임상적 유용성이 불명확하나 사회적 요구도가 높은 경우	100분의 50 내지 100분의 80

※ 소아, 희귀질환, 노인, 임산부 등 임상시험 취약군 대상 약제의 경우 본인부담률 탄력적 적용

검토 우선순위(안)

추진년도	주요분야·대상	고려사항	예시
'18년	노인·아동·여성 등 희귀암, 소아암	· 의료취약계층 부담 완화	· 소아 유전·희귀질환 치료제, 카포시육종 등 희귀암 치료제 등
'19년	중증질환 기타 암	· 국민 체감도를 높이고 의료비 부담 완화	· 류마티스질환치료제, 뇌전증치료제 등
'20년	근골격계·통증치료 항암요법 보조적 약제	· 과도한 약제비 상승과 오남용 관리 강화	· 골다공증치료제, 통증 치료제 등
'21년	만성질환	· 국민 생활 밀접성과 필수 의료 강화	· B·C형간염치료제, 당뇨병용제 등
'22년	안·이비인후과질환 등	· 국민 체감도는 낮으나 비급여 관리 필요	· 황반부종치료제, 중이염 치료제 등

연도별 계획(안)

- 항암제는 3개년('18년~'20년), 일반약제(항암제 외)는 5개년('18년~'22년) 간 검토 완료

구 분	합계	'18년	'19년	'20년	'21년	'22년	
검토	합계	415	141	85	72	67	50
항목수	항암제	48	27	16	5	-	-
(단위:개)	일반약제	367	114	69	67	67	50