

현 행	개 정 안
[별표] 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정 기준(제5조제3항 관련)	
1. 진찰(한방포함) 국민건강보험법 제42조제4항의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시하는 요양급여비용의 내역(이하 "국민건강보험진료수가기준"이라 한다)중 진찰료의 55%이내의 범위 안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	1. 진찰(한방포함) ----- ----- ----- -----진찰료의 40%이내의----- -----
2. 의학관리(한방포함) 국민건강보험진료수가기준중 입원료의 20%이내의 범위 안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	2. 입원(한방포함) ----- ----- 15%이내의----- -----
3. 검사(한방포함) 국민건강보험진료수가기준중 검사료의 50%이내의 범위 안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	3. 검사(한방포함) ----- ----- 30%이내의----- -----
4. 영상진단 및 방사선치료 국민건강보험진료수가기준중 영상진단료의 25%(방사선치료료는 50%, 방사선혈관촬영료는 100%)이내의 범위 안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	4. 영상진단 및 방사선치료 ----- ----- 15%(방사선치료료는 30%, 방사선혈관촬영료는 60%)이내의 ----- -----

5. 마취 국민건강보험진료수가기준중 마취료의 100%이내의 범위안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	5. 마취 ----- ----- 50%이내의 ----- -----
6. 정신요법 국민건강보험진료수가기준중 정신요법료의 50%(심층분석은 100%)이내의 범위안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	6. 정신요법 ----- ----- 30%(심층분석은 60%)이내의----- -----
7. 처치·수술(한방포함) 국민건강보험진료수가기준중 처치·수술료의 100%이내의 범위안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	7. 처치·수술(한방포함) ----- ----- 50%이내의 ----- -----
8. 침·구 및 부항 국민건강보험진료수가기준중 침·구 및 부항료의 100%이내의 범위안에서 당해 의료기관의 장이 정한 금액	8. 침·구 및 부항 ----- ----- 50%이내의 ----- -----

선택진료 관련 주요내용

* 본 계획을 토대로 한 개략적 추정치

1 연도별 선택진료비의 변화 양상

<2014년> 선택진료비 금액이 평균 35% 감소

○ 현행 진료항목별 20~100% 가산 → 15~50%만 가산토록 조정

구분	검사	영상	마취	진찰	의학관리	정신	치치·수술	침·구·부황
현행	50%	25%	100%	55%	20%	50%	100%	100%
변경	30%	15%	50%	40%	15%	30%	50%	50%

<2015년> 선택진료의사 감소, 비선택의사 증가

○ 병원별 80% → 진료과목별 65% (3명당 2명)

<2016년> 선택진료의사 감소, 비선택의사 증가

○ 진료과목별 65% (3명당 2명) → 진료과목별 30% (3명당 1명)

구분	현재('13년기준)	'15년	'16년
전체 선택의사수	9,900여명	7,700여명	3,300여명
선택의사수	5,700여명	4,400여명	2,000여명
상급종합병원 자격의사대비 (7,200명) 선택의사비율	79%	61%	28%
진료의사대비 (20,000명) 선택의사비율	29%	22%	10%

* '13년 조사된 인력을 기준으로 시뮬레이션을 한 결과로 변동과정에 대한 오차 존재

<2017년> 건강보험의 「전문진료의사 가산제도」로 전환

○ '14년에 감소시키고 남은 비용에 대해 건강보험이 50% 지원

< 선택진료비 연도별 축소·전환 규모 >

구분	2014	2015	2016	2017
선택진료비의 감축 비중	35%	15%	30%	20%
개략적인 감축 규모	5,100여억	2,200여억	4,400여억	3,600여억

2 선택진료비 감축에 따른 건강보험 수가 개편방안

○ (기본원칙) 단순 손실보전이 아닌, 의료서비스의 질적 수준을 제고 하는 방향으로 수가조정

- ① 중증환자에 대한 전문적 의료서비스 제공 지원
- ② 환자안전(Safety) 등 환자를 위한 서비스 활성화
- ③ 올바른 중별 기능과 의료전달체계 강화 유도

연도	건강보험 적용 방안	총 규모
'14년	① 고도 전문적 수술·치치·기능검사 등의 수가 인상 - (필요성) 상대적으로 저평가된 고도 수술 등 수가를 현실화 하여, 전문의료가 발전할 수 있는 환경 조성 - (방안) 상급종합병원에서 자주 발생하는 수술·치치·기능검사 등 고도 의료행위의 수가 인상 ② 고도 중증환자 의료서비스 향상을 위한 수가 조정 - (필요성) 중증환자에게 질적으로 우수한 의료 제공을 위한 새로운 의료수가 신설 및 조정 - (방안) 암질환대상 공동진료수가 (상급종합병원 한정), 입원중 협력진료, 가정간호 및 수혈관리 등 분야	5,100여억 ① 3,500여억 ② 1,600여억

연도	건강보험 적용 방안	총 규모
'15~ '16년	<p>③ 환자의 감염 및 안전관리 강화를 위한 수가 조정</p> <ul style="list-style-type: none"> - (필요성) 감염관리 등 환자 안전(Safety)을 보다 강화할 수 있도록 감염·안전관리 관련 수가 체계 마련 - (방안) 소독·무균주사 등 감염관련 수가 인상 및 낙상방지·의료과오예방 등 환자안전을 위한 별도의 수가체계 마련 <p>④ 우수한 의료기관에 대한 기관별 수가(의료질향상분담금)신설</p> <ul style="list-style-type: none"> - (필요성) 양질의 의료를 제공하는 우수한 의료기관을 이용하는 데 따른 선택 비용을 건강보험체계 내에 제도화 - (방안) 공공성, 의학연구, 교육·수련, 중증질환 진료 등 의료기관의 우수성을 나타낼 수 있는 지표를 발굴하고 이를 토대로 수가 적용 (본인부담 50%) <p>⑤ 진료협력병원간 협력진료 수가 신설</p> <ul style="list-style-type: none"> - (필요성) 상급병원·중소병원이 자기역할에 맞는 환자를 진료하고 환자의뢰·회송 등 진료협력을 강화 - (방안) 회송시 정보제공 및 회송 노력에 대해 수가 보상 강화 	<p>6,600여억</p> <p>③ 1,200여억</p> <p>④ 5,000여억</p> <p>⑤ 400여억</p>
'17년	<p>⑥ '(가칭) 전문진료의사 가산' 방식으로 건강보험 적용</p> <ul style="list-style-type: none"> - (필요성) 양질의 진료 및 의료기술 발전을 위한 의사들의 노력을 유도하고, 국민의 의사 선택권을 보호 - (방안) 의사의 전문성, 환자의 병원선택 기준, 진료과의 의사수 등을 고려한 의사가기준 마련, 진료비에 대해 가산 적용 (본인부담 50%) 	<p>3,600여억</p>