

내년 1세 미만 의료비 '제로화' ...지원 늘고 부담 준다

보건복지부, 국민건강보험 등 시행령 국무회의 통과 임신·출산 지원대상 및 금액 확대...본인부담 줄여



내년부터 1세 미만 영아에 대한 의료비 지원 상한금액이 10만원 늘어나고 부담해야 하는 진료비는 지금보다 절반 이하로 낮아진다. 저소득층 아동은 의료비 전액을 지원받는다.

보건복지부는 18일 이 같은 내용이 담긴 국민건강보험법과 노인장기요양보험법, 의료급여법 등의 시행령 일부개정안이 국무회의를 통과했다고 밝혔다.

정부는 저출산 대책 중 하나로 내년부터 1세 미만 아동 의료비 '제로화'를 추진하고 있다. 저소득층 1세 미만 영아 의료비

는 내년 1월1일부터 '제로화'된다. 그동안 1세 미만 수급권자 중 의료급여로 임신·외래 진료비를 면제받을 수 있는 대상은 1종 수급권자에 한했다. 2종 의료급여 수급권자의 1세 미만 자녀의 경우 지금 까지 의료기관에 따라 1회 방문당 1000~1500원이나 건강보험 급여비용의 5~15%를 본인부담금으로 부담해야 했다.

하지만 의료급여법 시행령 개정으로 의원급 의료기관에서는 현행 본인부담금을 면제하고 병원급 이상에선 본인부담률을 현행 15%에서 5%로 경감한다. 이때 진료비는

병원 610원, 상급종합병원 790원 수준이다.

만 1세 미만 아동 건강보험 본인부담률은 현재 21~42%에서 절반 이하 수준인 5~20%(의원 5%, 병원 10%, 종합병원 15%, 상급종합병원 20%, 입원 5%)로 대폭 낮아진다. 평균 16만5000원에서 5만 6000원으로 10만9000원이 감소할 것으로 복지부는 예상했다.

국민건강보험법 시행령에는 임신·출산 진료비 지원 대상에 1세 미만 가입자와 피부양자의 법정대리인을 추가해 대상을 확대하는 내용이 포함됐다. 기간은 본인예정·출산일로부터 두달(60일)에서 출산·출생일부터 1년까지 늘어난다. 지원 상한금액도 태아 1명은 50만원에서 60만원으로, 2명 이상은 90만원에서 100만원으로 10만원씩 상향 조정했다.

이에 따라 1세 미만 아동을 둔 부모는 아이가 태어난 뒤 1년까지 약 90만 원까지 의료비 부담을 줄일 수 있다. 이번 시행령 개정안에는 의료급여제도의 보장성과 지속가능성 제고 방안도 포함됐다.

모든 의료급여 수급권자에 대해 한도를 초과한 경우 지금은 전부 환자 본인이 부담하고 있으나 앞



으로는 외래진료 편 30%, 입원진료 편 20%만 부담하도록 했다. 의료급여 급여일수는 연간 365일이나, 복합적 투약 등으로 급여일수 연장이 필요한 경우 지방자치단체 연장승인을 받아 동일년도에 급여일수를 연장할 수 있다.

부담정규 의료급여기관 신고에 대한 포상금액을 상향하고 의료급여기관 내부자와 이용자 외의 제3

자도 포상금을 받을 수 있도록 신설했다. 내부자 포상금액(징수금의 20→30%)과 상한액(500만원→10억원)을 높이고 이용자(본인·배우자·직계존비속)의 포상금 상한액(300만원→600만원)과 최소금액(6000원→1만원)도 인상했다. 제3자도 누구든 의료기관을 신고하고 포상금을 받을 수 있는 근거조항이 새로

생겼다. 복지부 입은정 기초의료보장과정은 "이번 시행령 개정을 통해 저소득 취약계층의 의료비 부담이 더욱 경감될 뿐만 아니라 부담정규 의료기관에 대한 신고를 활성화하고 연장승인제도를 개선하는 등 의료급여제도의 보장성과 지속가능성이 더 강화될 것"이라고 말했다.

앞으로 외국인 6개월 이상 체류해야 건강보험 가입 가능



단기간 건강보험에 가입해 국내에서 고액 진료를 받은 뒤 외국으로 돌아가는 이른바 '먹튀' 논란을 막기 위해

오늘부터 외국인의 지역가입 국내 체류 최소기간이 3개월에서 6개월로 늘어났다.

보건복지부(복지부)는 18일 "이 같은 내용의 '국민건강보험법 시행규칙 개정안'이 국무회의에서 의결돼 오늘부터 시행된다"고 밝혔다.

이날 입국일부터 외국인(재외국민 포함)은 국내 입국 후 6개월이 되는 날을 기준으로 건강보험 지역 가입이 가능하다.

6개월 내에 연속 30일을 초과해 해외에 머무는 경우 재입국일부터 다시 6개월이 지나야 한다. 가입 후 30일 이상 연속으로 출국했을 때 자격이 상실된다.

앞으로는 배우자와 미성년 자녀까지 동일 세대로 가입할 수 있다. 가족관계 증명서류 등 해외에서 발행된 문서는 해당국 외교부

나 아포스티유(Apostille) 확인 기관에서 발급한 서류만 인정된다. 다만 이날 이전 입국자는 전처럼 입국일로부터 3개월이 되는 날부터 건강보험에 가입할 수 있다. 내년 1월1일부터 결혼이민과 영주 체류자격을 제외한 외국인에게는 전년도 건강보험 가입자 평균 보험료 이상을 부과한다. 방문동거, 거주 등이 특례 대상에서 제외되기 때문이다.

복지부는 현재 법제처 심사 중인 인도적 체류허가자의 건강보험 지역 가입을 허용하는 시행규칙 개정안도 올해 안으로 공포해 내년 1월1일부터 시행할 계획이다. 외국인의 건강보험 지역가입을 일의 가입에서 당연가입으로 전환하는 법률 개정안은 지난 6일 국회

보건복지위원회에서 의결돼 법제처 사법위원회에 상정될 예정이다. 한편 내년도 건강보험료율은 직장가입자는 6.24%에서 6.46%, 지역가입자 보험료부과 점수당 금액은 183.3원에서 189.7원으로 상향 조정된다. 인구 고령화로 장기요양급여 인공과 비용이 늘어날 것으로 예상됨에 따라 재원 확보를 위해 장기요양보험료율도 올해 7.38%에서 8.51%로 오른다. 소득과 재산이 없거나 부모가 세상을 떠난 미성년자에 한해서만 면제됐던 지역가입자 보험료 연대납부의무 조건은 총소득이 연간 100만원 이하인 경우에도 적용된다.

뉴스스

부풀리고 조작된 가짜뉴스는 사라져야 합니다

가짜뉴스가 사회를 혼란스럽게 하고 있습니다.

자극적이거나 의심스러운 뉴스는
공신력있는 기관을 통해 한번 더 검증해보는 현명함으로
가짜뉴스를 근절시켜 정직하고 바른사회를 만들어 갑시다.

