

1. 개정이유

개정 「의료법」 제36조(법률 제19818호, '23.10.31 공포, '24.8.1 시행)에 따라 종합병원·요양병원에서 운영되는 임종실 병상은 상급병상 또는 일반병상이라도 비급여대상에서 제외하며, 적합성평가위원회가 선별급여의 본인부담률 등을 정할 수 있도록 하고, 선별급여 중 적합성평가 결과상 치료효과성 등이 불분명한 항목을 비급여 대상으로 직권 결정할 수 있게 하는 등 현행 제도를 일부 개선·보완하려는 것임.

2. 주요내용

가. 적합성평가위원회가 선별급여의 본인부담률 및 적합성평가의 평가 주기·항목·항목을 정할 수 있도록 함(안 제11조)

나. 선별급여 중 적합성평가 결과상 치료효과성 등에 대한 추가적인 근거가 확인되지 않거나 건강회복의 잠재적 이득이 불분명한 항목은 직권 결정을 통하여 비급여 대상으로 할 수 있게 함(안 제13조)

다. 「의료법」 제36조 개정(법률 제19818호, '23.10.31 공포, '24.8.1 시행)에 따라 설치되는 임종실 입원과 격리치료 대상인 환자의 요양병원 입원은 비급여대상에서 제외함(안 별표 2 제4호가목·나목)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합의 : 0000부 등과 합의중

라. 기타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 진행중

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 중

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부개정령안

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제11조제2항 후단을 다음과 같이 한다.

이 경우 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 정하는 때에는 전문평가위원회의 평가 외에 제14조의2제1항에 따른 적합성평가위원회(이하 “적합성평가위원회”라 한다)의 평가를 거치도록 할 수 있다.

1. 법 제42조의2제1항에 따른 선별급여의 실시 조건(이하 “선별급여실시조건”이라 한다)
2. 법 제44조제1항에 따른 선별급여의 본인일부부담금
3. 영 제18조의4제2항에 따른 적합성평가의 평가주기, 평가항목 및 평가방법

제13조제1항후단 중 “날부터”를 “날(제4호의 경우에는 요양급여대상으로 결정하여 고시한 날)부터”로 하고, 같은 항 제4호를 제5호로 하며, 같은 항 제4호를 다음과 같이 신설한다.

4. 선별급여 중 법 제41조의4제2항에 따른 적합성 평가 결과상 치료효과성 등에 대한 추가적인 근거가 확인되지 않거나 가입자와 피부양

자의 건강회복에 대한 잠재적 이득이 불분명한 경우

별표 2 제4호가목 (1) (가)부터 (라)까지의 규정 외의 부분 단서 중 “특수진료실 및 중환자실”을 “특수진료실, 중환자실 및 임종실”로 한다.

별표 2 제4호나목 (1) 중 “특수진료실 및 중환자실”을 “특수진료실, 중환자실 및 임종실”로 하고, “제8조제4항전단”을 “제8조제4항”으로 하며, 같은 규정의 단서를 다음과 같이 신설한다.

다만, 격리치료 대상인 환자가 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 비급여대상에서 제외한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2024년 8월 1일부터 시행한다.

제2조(직권결정에 관한 적용례) 제13조제1항의 개정규정은 이 규칙 시행 이후에 직권으로 행위·치료재료를 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정하는 경우부터 적용한다.

제3조(비급여대상에 관한 적용례) 별표 2 제4호가목 및 나목의 개정규정은 이 규칙 시행 이후에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료부터 적용한다.

신·구조문대비표

현행	개정안
제11조(행위·치료재료에 대한 요양급여의 결정) ① (생략)	제11조(행위·치료재료에 대한 요양급여의 결정) ① (현행과 같음)
② 보건복지부장관은 행위·치료재료의 경제성 및 급여의 적정성 등에 대하여 제8항에 따른 전문평가위원회(이하 “전문평가위원회”라 한다)의 평가를 거쳐, 행위·치료재료의 요양급여 대상 여부를 결정한다. 이 경우 보건복지부장관은 법 제42조의2제1항에 따른 선별급여의 실시 조건(이하 “선별급여실시조건”이라 한다)을 정하는 때에는 전문평가위원회의 평가 외에 제14조의2제1항에 따른 적합성평가위원회(이하 “적합성평가위원회”라 한다)의 평가를 거치도록 할 수 있다.	② ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- . 이 경우 보건복지부장관은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사항을 정하는 때에는 전문평가위원회의 평가 외에 제14조의2제1항에 따른 적합성평가위원회(이하 “적합성평가위원회”라 한다)의 평가를 거치도록 할 수 있다. 1. 법 제42조의2제1항에 따른 선별급여의 실시 조건(이하 “선별급여실시조건”이라 한다) 2. 법 제44조제1항에 따른 선별

③ ~ ⑩ (생략) 제13조(직권결정 및 조정 등) ① 보건복지부장관은 법 제41조의 3제4항에 따라 다음 각 호의 어 느 하나에 해당하는 행위·치료 재료에 대해서는 직권으로 제11 조(행위 및 인체조직의 경우에 는 제11조제3항부터 제6항까지 의 규정은 제외한다)의 절차를 준용하여 요양급여대상 또는 비 급여대상으로 결정하여 고시하 며, 요양급여대상으로 결정한 경우에는 상대가치점수 또는 상 한금액과 선별급여 본인부담률 을 함께 정하여 고시해야 한다. 이 경우 결정·고시된 요양급여 대상은 제10조제1항 각 호의 어 느 하나에 해당되는 날부터 소 급하여 요양급여대장으로 적용 한다.	급여의 본인일부부담금 3. 영 제18조의4제2항에 따른 적 <u>합성평가의 평가주기, 평가항 목 및 평가방법</u> ③ ~ ⑩ (현행과 같음) 제13조(직권결정 및 조정 등) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----날(제4호의 경우에는 요양급여대장으로 결 정하여 고시한 날)부터----- -----.
1. ~ 3. (생략)	1. ~ 3. (현행과 같음)

<u><신 설></u> <u>4. (생략)</u>	<u>4. 선별급여 중 법 제41조의4제2</u> <u>항에 따른 적합성 평가 결과</u> <u>상 치료효과성 등에 대한 추</u> <u>가적인 근거가 확인되지 않거</u> <u>나 가입자와 피부양자의 건강</u> <u>회복에 대한 잠재적 이득이</u> <u>불분명한 경우</u> <u>5. (현행 제4호와 같음)</u>
---	---