

국민건강보험법 시행규칙

<목 차>

1. 비응급환자 또는 경증응급환자의 본인부담률 인상

소관부처 및 작성자 인적사항	소관부처	보건복지부	작 성 자	이름	최은실
	담당부서 (과)	보험정책과		직급	행정주사
	국장	이중규		연락처	044-202-2708
	과장	조충현		이메일	sia80@mail.go.kr

2024. 08. 21. 작성

정책 책임자 직위 국장 이중규 (서명)

< 규제 개요 >

기본 정보	1.규제사무명	비응급환자 또는 경증응급환자의 본인부담률 인상								
	2.규제조문	국민건강보험법 시행규칙 별표6 제1호사목 및 제2호								
	3.위임법령	국민건강보험법 제44조제1항								
	4.유형	강화	5.입법예고	2024.08.23~2024.08.30						
규제의 필요성	6.추진배경 및 정부개입 필요성	<p>○ (추진배경) 비상진료체계 장기화로 응급실 부하는 지속적 증가 추세</p> <p>- 특히 비응급환자 또는 경증응급환자의 응급실 내원이 증가하고 있어, 응급실 운영 부담은 점차 가중되고 있는 상황</p> <p>* 조선일보(' 23.5.3) “응급실 점령한 경증환자...두드러기 환자만 하루 20명” 연합뉴스(' 23.6.26) “응급실 과밀화 심각...매년 감기 등 경증환자가 절반 이상 차지”</p> <p>○ (정부개입 필요성) 권역응급의료센터 등 대형병원 응급실이 중증응급진료에 집중할 수 있도록 비응급환자 또는 경증응급환자의 본인부담 인상을 통한 응급실 이용 자제 유도 필요</p> <p>- 비응급환자, 경증응급환자 등으로 인한 응급실 과밀화 방지 및 중증응급환자 적시 수용에 기여하기 위한 대안 마련 필요</p> <p>* 당정협의회(' 23.5.31) “경증환자의 권역응급의료센터 진료 제한의 필요성 제기” 중앙일보(' 23.9.27) “국민 4명 중 1명 경증으로 응급실...89%는 이용제한 때 동참”</p>								
	7.규제내용	<p>○ 권역응급의료센터, 권역외상센터, 전문응급의료센터, 지역응급의료센터를 이용하는 비응급환자</p> <p>○ 권역응급의료센터, 권역외상센터, 전문응급의료센터를 이용하는 경증응급환자</p>								
	8.피규제집단 및 이해관계자	<p>○ 국민건강보험 적용대상 중 권역응급의료센터 또는 전문응급의료센터, 권역외상센터를 이용하는 경증환자</p> <p>○ 국민건강보험 적용대상 중 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터 또는 권역외상센터를 이용하는 비응급환자</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">유 형</th> <th>인원수 또는 규모</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>피규제자</td> <td>비응급환자, 경증응급환자</td> <td>약 671,123명(' 23년 기준)</td> </tr> </tbody> </table>			유 형		인원수 또는 규모	피규제자	비응급환자, 경증응급환자	약 671,123명(' 23년 기준)
	유 형		인원수 또는 규모							
피규제자	비응급환자, 경증응급환자	약 671,123명(' 23년 기준)								
9.도입목표	○ 비응급환자 및 경증응급환자로 인한 응급실 과밀화 방지 및 중증									

	및 기대효과	응급환자의 적시 수용에 기여			
규제의 적정성	10.비용편익분석 (단위:백만원)		비용	편익	순비용
		피규제자	258,674.68		258,674.68
		피규제자 이외			
		정성분석			
	주요내용	○ 중증응급환자의 적시 진료에 기여하여 국민의 생명 및 신체를 보다 두텁게 보호하는 편익 발생 ○ 비응급환자 및 경증응급환자의 불필요한 응급실 이용을 최소화하여 건강보험 재정의 건전성 확보에 기여			
11.영향평가 여부	기술영향평가	경쟁영향평가		중기영향평가	
	해당없음	해당없음		해당없음	
기타	12.규제일몰제	대분류	소분류		
		일몰설정 예외기준	1. 국제조약 등에 따라 동일하게 적용 되어야 하는 규제		미해당
			2. 국가의 질서 유지 및 국민생명·안전과 직접 관련된 규제		미해당
			3. 사회통념상 보편적으로 통용되는 규범적 성격의 규제		미해당
		경제규제 여부기준	4. 국민과 기업의 경제활동에 대한 규제		미해당
			5. 경제활동에 직접영향을 주는 규제		미해당
		일몰설정 세부기준	6. 피규제자의 규제부담이 매우 큰 규제		미해당
			7. 한시적 목적을 위한 규제이거나 주기적인 검토가 필요한 규제		미해당
		일몰설정여부	일몰조문		연장여부
		미설정			
	일몰유형	일몰설정기간		일몰주기	
	13.우선허용·사후 규제 적용여부	해당없음			
14.비용감축제 (단위:백만원)	적용여부	비용	편익	연간균등순비용	
	적용	0	0	0	
15.규제정비 계획	해당없음 해당없음				

<조문 대비표>

현 행	개 정 안
<p>[별표6] 요양급여비용의 본인부담 항목 및 부담률(제16조 관련)</p> <p>1. 요양급여비용의 본인부담 항목</p> <p>사. 「응급의료에 관한 법률」에 따라 요양기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료 및 응급의료수가(應急醫療酬價) 기준에서 정한 응급의료관리료 산정 대상이 아닌 환자의 응급의료관리료. 다만, 본문에 따른 응급의료관리료 산정 대상이 아닌 환자가 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조제2항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료취약지에 위치한 「응급의료에 관한 법률」 제31조에 따라 지정된 지역응급의료기관에 내원하는 경우에는 요양급여비용 중 「국민건강보험법」 제44조에 따른 본인일부부담금을 말한다.</p>	<p>[별표6] 요양급여비용의 본인부담 항목 및 부담률(제16조 관련)</p> <p>1. 요양급여비용의 본인부담 항목</p> <p>사. 다음 어느 하나에 해당하는 항목의 비용. 다만, 2) 또는 3)에 해당하는 사람이 입원진료 또는 영 별표2 제1호가목에 따라 보건복지부장관이 고시하여 정하는 격리 입원에 관한 요양급여 및 영 별표 2 제3호타목에 따른 요양급여를 받는 경우에는 본문을 적용하지 아니한다.</p> <p>1) 「응급의료에 관한 법률」 제7조, 제11조 및 제24조 등에 따라 요양기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료</p> <p>2) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제18조의3제2항에 따른 한국 응급환자 중증도 분류기준(이하 “한국 응급환자 중증도 분류기준”이라 한다)에 따른 경중응급환자가 「응급의료에 관한 법률」 제26조에 따른 권역응급의료센터, 같은 법 제29조에 따른 전문응급의료센터, 같은 법 제30조의2에 따른 권역외상센터(이하 “권역외상센터”라 한다) 또는 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원을 이용하는 경우 응급실 진료비(응급의료수가(應急醫療酬價) 및 그 밖에 응급실에서 실시하는 요양급여의 비용을 의미한다. 이하 같다)</p> <p>3) 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른 비응급환자가 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터 또는 권역외상센터를 이용하는 경우 응급실 진료비</p>

현 행	개 정 안
<p>2. 요양급여비용의 본인부담률 : 요양급여비용의 100분의 100. 다만, 제1호다목의 경우에는 100분의 70에서 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 부담률을 적용한다.</p>	<p>2. 요양급여비용의 본인부담률 : 요양급여비용의 100분의 100. 다만, 제1호다목의 경우에는 100분의 70에서 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 부담률을 적용하며, 제1호사목 2) 또는 3)의 경우에는 100분의 90을 적용한다.</p>

I. 규제 필요성 및 대안선택

1. 추진배경 및 정부개입 필요성

○ **(추진배경)** 전공의 집단사직, 비상진료체계 장기화 등으로 인한 응급실 과부하는 지속적으로 심화되는 상황

- 비응급환자 및 경증응급환자의 내원은 응급실의 수용 능력 및 중증 응급환자 진료 기능을 약화시키는 요인으로 작용

* 조선일보(' 23.5.3) “응급실 점령한 경증환자...두드러기 환자만 하루 20명”

연합뉴스(' 23.6.26) “응급실 과밀화 심각...매년 감기 등 경증환자가 절반 이상 차지”

- 최근 비응급환자와 경증응급환자의 응급실 이용 증가 추세로 인하여 응급실 부하가 가중되는 상황

* 비응급·경증응급환자의 응급실 이용자 수 : (2.20~2.23) 6,745명 → (8.12~8.16) 8,541명

○ **(정부개입 필요성)** 권역응급의료센터 등 대형병원 응급실이 중증응급진료에 집중할 수 있도록 비응급환자 및 경증응급환자의 본인부담 인상을 통한 응급실 이용 자제 유도 필요

- 비응급환자·경증응급환자로 인한 응급실 과밀화 방지 및 중증응급환자 적시 수용에 기여하기 위한 대안 마련 필요

* 당정협의회(' 23.5.31) “경증환자의 권역응급의료센터 진료 제한의 필요성 제기”

중앙일보(' 23.9.27) “국민 4명 중 1명 경증으로 응급실...89%는 이용제한 때 동참”

중앙재난안전대책본부(' 23.9.27) “경증 환자의 의료비 본인부담을 단계적으로 인상하여 업무 및 환자분산 유도 계획”

2. 규제 대안 검토 및 선택

① 대안의 비교

○ 규제대안의 내용

현행유지안	대안명	현행 유지
	내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 다른 일반진료와 동일한 본인부담률 적용 ■ 비응급환자의 응급의료관리료 100% 본인부담 발생
규제대안1	대안명	본인부담률 90%로 상향
	내용	비응급환자 또는 경증응급환자가 권역응급의료센터 등을 이용할 경우 본인부담률 90% 적용
규제대안2	대안명	본인부담률 100%로 상향
	내용	비응급환자 또는 경증응급환자가 권역응급의료센터 등을 이용할 경우 본인부담률 100% 적용

○ 규제대안의 비교

구분	장점	단점
현행유지안	<ul style="list-style-type: none"> ■ 비응급환자 및 경증응급환자의 응급실 접근성 제고 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 응급의료관리료 100% 부과만으로 비응급환자의 이용 억제에 한계 ■ 응급실 진료비의 낮은 본인부담에 따른 응급실 과밀화 및 이에 따른 중증응급환자의 적시 수용 곤란
규제대안1	<ul style="list-style-type: none"> ■ 응급실 진료비의 본인부담 상향으로 비응급환자/경증응급환자 이용 자제 유도 ■ 응급의료기관 기능 등을 고려한 본인부담체계로 과밀화 해소 및 중증응급환자 적시 수용에 기여 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 응급실 의료비의 본인부담 증가에 따른 비응급환자/경증응급환자의 반발 예상
규제대안2	<ul style="list-style-type: none"> ■ 응급실 진료비의 본인부담 상향으로 비응급환자/경증응급환자 이용 자제 유도 ■ 응급의료기관 기능 등을 고려한 본인부담체계로 과밀화 해소 및 중증응급환자 적시 수용에 기여 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강보험이 응급실 진료비를 전혀 보장해주지 않는 것에 대한 비응급환자/경증응급환자의 반발 심화 ■ 요양급여 미청구로 인해 응급실의 운영현황 파악 및 관리에 불리

② 이해관계자 의견수렴

- 관계기관 의견조회 : 2024.8.22. ~ 2024.8.30. (8일)
- 입법예고기간 : 2024.8.23. ~ 2024.8.30. (7일)

③ 대안의 선택 및 근거

○ (규제대안) 본인부담률 90%로 상향

- (필요성) 비응급환자 및 경증응급환자의 이용 자제 유도를 통하여 응급실 과밀화 방지, 중증응급환자 적시 수용 등 정책 목적 달성에 기여하면서, 최소한의 보장성 확보를 통한 이해관계자 반발 완화, 응급실 운영현황 파악 등에 유리한 규제대안 선택 필요
- (수용성) 사회적인 문제가 된 '응급실 뺑뺑이' 등 중증응급환자 미수용 상황을 해소하기 위해서는 비응급환자 및 경증응급환자의 불요불급한 응급실을 자제할 필요가 있다는 점에 대해서는 제도적 수용성 높음

* 중앙일보(' 23.9.27) “국민 4명 중 1명 경증으로 응급실...89%는 이용제한 때 동참”

3. 규제목표

- 비응급환자/경증응급환자가 중증응급환자 진료를 담당하는 권역응급의료센터 등의 이용을 자제하도록 유도하여 응급실 과밀화 해소 및 중증응급환자 적시 수용의 기반 마련

II. 규제 의 적정성

1. 목적·수단 간 비례적 타당성

- 개정안은 비응급환자·경중응급환자가 중중응급환자에 대한 진료를 담당하는 권역응급의료센터 등을 이용할 경우 응급실 진료비의 본인부담률을 90%로 상향하여
 - 비응급환자 및 경중응급환자의 이용 증가로 인한 응급실 과밀화를 방지하고 중중응급환자 적시 수용을 기여하려는 것임
- 개정안은 응급실 과밀화 방지, 중중응급환자 적시 수용, 응급의료자원의 효율적 활용 등 목적의 정당성이 인정되고
 - 본인부담률 90% 상향은 비응급환자 및 경중응급환자의 이용을 자제시키기 위한 목적 달성에 적절한 수단이 될 수 있으며,
 - 응급의료기관별 기능·규모 등을 고려하여 ▲비응급환자는 지역응급의료기관을, ▲경중응급환자는 지역응급의료센터 및 지역응급의료기관을 이전과 동일한 본인부담으로 이용할 수 있게 하여 그 피해를 최소화하는 등 비례적 타당성을 충족하고 있음

2. 영향평가 필요성 등 고려사항

영향평가		
기술	경쟁	중기
해당없음	해당없음	해당없음

○ 영향평가

- 기술규제영향평가
: 해당없음

- 경쟁영향평가

: 해당없음

경쟁영향평가 점검항목	해당 여부
(A) 사업자의 수 또는 범위 제한	해당없음
(B) 사업자의 경쟁능력 제한	해당없음
(C) 사업자의 경쟁유인 감소	해당없음
(D) 소비자에게 제공되는 선택과 정보의 제한	해당없음

- 중기영향평가

: 해당없음

- 규제 차등화 예비분석 결과표

① 규제 영역	해당없음
② 규제 방식	해당없음
③ 예비분석모델	해당없음
판단 근거	해당없음
④ 대상 업종	해당없음
⑤ 예비분석내용	해당없음
⑥ 차등화적용 여부	해당없음

○ 기타 고려사항

- 고용친화적 규제설계

: 해당없음

- 시장유인적 규제설계

: 해당없음

- 일몰설정 여부

: 해당없음

- 우선허용·사후규제 적용 여부
: 해당없음

3. 해외 및 유사입법사례

○ 해외사례

- (일본) 미에현 마쓰자카시는 응급성이 떨어져서 의료진 판단으로 입원하지 않은 119 신고자에게 7700엔(약 6.7만원) 정액 부과('24.6월 시행)
- (프랑스) 응급실 방문 후 입원하지 않은 환자(임산부 등 일부 제외)에게 19.61유로(약 2.9만원) 정액 부과(forfait patient urgences, '22.1월 시행)

○ 타법사례

: 해당없음

4. 비용편익 분석

<규제대안 1 : 본인부담율 90%로 상향>

① 비용편익분석 : 피규제 기업·소상공인 직접비용 0

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율 (%)	단위
2024	2024	10	4.5	백만원, 현재가치
규제대안 1 : 본인부담율 90%로 상향				
영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접			
	간접			
피규제 일반국민		258,674.68		258,674.68
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부				
총 합계		258,674.68		258,674.68
기업순비용			연간균등순비용	

Ⅲ. 규제 의 실효성

1. 규제의 순응도

○ 피규제자 준수 가능성

- 비응급환자 또는 경중응급환자가 권역응급의료센터 등을 불필요하게 이용함으로써 생명·신체가 위중한 상태에 놓인 중중응급환자가 적시에 꼭 필요한 진료를 받지 못한 것에 대한 사회적 문제의식은 높은 상황
- 현재에도 응급실 내원 시 의료진이 ‘한국형 응급환자 분류도구(KTAS)’ 기반으로 해당 환자의 상태를 분류하고 응급의료관리료 본인부담 등을 안내하여 환자 선택권을 보장하고 있으므로 순응도는 높을 것으로 예상
- 향후에도 올바른 응급실 이용 문화에 대한 홍보·캠페인 등을 병행하여 피규제자의 순응도를 제고할 예정임

2. 규제의 집행가능성

○ 행정적 집행가능성

- 국민건강보험공단의 급여관리 업무 일환으로 집행 가능

○ 재정적 집행가능성

- 비응급환자 및 경중응급환자의 권역응급의료센터 등 이용 시 본인부담 상향에 있어서 별도 재정소요 미발생

IV. 추진계획 및 종합결론

1. 추진 경과

- ('23.5월) 경증응급환자의 권역응급의료센터 진료 제한 및 지역응급의료센터 이하 기관에서의 진료 필요성 제기(당정협의)
- ('23.6월) 경증응급환자로 인한 대형병원 응급실의 과밀화 개선 필요성 제기(국회 보건복지위원회 강기윤, 최혜영, 신현영)
- ('23.5~9월) 경증응급환자로 인한 응급실 과밀화 문제 제기 및 개선 필요성 언론 등 지적
 - * 조선일보, 연합뉴스, 중앙일보 등
- ('24.8월) 경증·비응급환자 평시 수준 상회, 응급실 과밀화 등 문제 심화로 '응급의료체계 유지 대책' 마련·논의 (중대본)

2. 향후 평가계획

- $[(\text{개정 후 권역응급의료센터 경증·비응급환자 외래진료 이용자 수}) \div (\text{개정 전 권역응급의료센터 경증·비응급환자 외래진료 이용자 수}) \times 100]$ 의 산식으로 효과분석 실시

3. 규제 정비계획

- 전년 대비 권역응급의료센터 등에서의 비응급환자 및 경증응급환자 이용자 수 증감을 반영하여 적용 범위 등 조정 검토

법령명	규제조문	규제 폐지·완화 내용	추진 일정
해당없음	해당없음	해당없음	해당없음

4. 종합결론

- 한정된 응급의료자원의 효율적 활용 및 중증응급환자의 적시 수용을

위해서는 비응급환자 및 경증응급환자가 불요불급한 응급실 이용을 자제하도록 유도할 필요

- 이에 비응급환자·경증응급환자가 중증응급환자 진료를 위한 권역응급의료센터 등을 이용할 경우 본인부담률을 90%까지 상향 조정할 필요
- 개정안은 응급상황에 놓인 국민의 생명·신체를 보호하고, 응급의료기관이 그 기능에 맞게 효율적으로 운영될 수 있도록 기여함
- 일반 국민의 적정한 의료이용 유도 및 불필요한 응급실 이용 방지를 통해 건강보험 재정의 건전성 제고에도 기여할 수 있음
- 정부의 필수의료 정책(응급의료체계 유지) 일환으로 빈틈없이 추진 필요

별첨

비용편익분석 상세내역

가. 대안별 분석 비교표

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율 (%)	단위
2024	2024	10	4.5	백만원, 현재가치

규제대안1 : 본인부담율 90%로 상향

영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접			
	간접			
피규제 일반국민		258,674.68		258,674.68
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부				
총 합계		258,674.68		258,674.68
기업순비용			연간균등순비용	

정성분석 내용 및 기타 참고사항

- 중증응급환자의 적시 진료에 기여하여 국민의 생명 및 신체를 보다 두텁게 보호하는 편익 발생
- 비응급환자 및 경증응급환자의 불필요한 응급실 이용을 최소화하여 건강보험 재정의 건전성 확보에 기여

나. 각 대안의 활동별 비용·편익 분석 결과

<규제대안1 : 본인부담율 90%로 상향>

①피규제 일반국민 :

□ 비용

(정량)영향집단명	비응급환자 또는 경증응급환자							
활동제목	비응급환자 또는 경증응급환자 권역응급의료센터 이용 시 본인부담률 90% 적용							
비용항목	기타							
비용	연도	비용			비용(현재가치)			
	2024	46,284,664,340			46,284,664,340			
	2025	41,656,197,906			39,862,390,341			
	2026	37,490,578,115			34,331,245,269			
	2027	33,741,520,304			29,567,579,658			
	2028	30,367,368,273			25,464,901,140			
	2029	27,330,631,446			21,931,493,805			
	2030	24,597,568,302			18,888,367,871			
	2031	22,137,811,471			16,267,493,860			
	2032	19,924,030,324			14,010,281,793			
	2033	17,931,627,292			12,066,271,401			
	합계	301,461,997,773			258,674,689,478			
일시적/반복적	반복적/비균등/비정률							
산식	▶1인당 본인부담 증가액×전년도 경증·비응급환자 권역센터·지역센터 외래진료 이용자수							
	구분	권역센터 KTAS 4		권역센터 KTAS 5		지역센터 KTAS 5		총계
		인원	1인당 본인부담 증가액 (원)	인원	1인당 본인부담 증가액 (원)	인원	1인당 본인부담 증가액 (원)	
	24	370,339	89,740	75,665	52,070	225,119	40,470	46,284,664,340
	25	333,305	89,740	68,099	52,070	202,607	40,470	41,656,197,906
	26	299,975	89,740	61,289	52,070	182,346	40,470	37,490,578,115
	27	269,977	89,740	55,160	52,070	164,112	40,470	33,741,520,304
	28	242,979	89,740	49,644	52,070	147,701	40,470	30,367,368,273
	29	218,681	89,740	44,679	52,070	132,931	40,470	27,330,631,446
	30	196,813	89,740	40,211	52,070	119,637	40,470	24,597,568,302
31	177,132	89,740	36,190	52,070	107,674	40,470	22,137,811,471	

	32	159,419	89,740	32,571	52,070	96,906	40,470	19,924,030,324
	33	143,477	89,740	29,314	52,070	87,216	40,470	17,931,627,292
근거설명	<p>▶ (피규제자수) 경증·비응급환자 권역응급의료센터 외래의료 이용자 - ('24년) '23년 연 경증·비응급환자 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터 외래진료 이용자수(약 671,123명)와 동일한 것으로 가정 - ('25년 이후) '25년부터는 정책효과로 인해 매년 10%씩 이용자수가 감소하는 것으로 가정</p> <p style="text-align: right;">(단위 : 명, 원)</p>							
	구분	종별	KTAS 4			KTAS 5		
			수진자 수	현행 본인부담금	인상 본인부담금	수진자 수	현행 본인부담금	인상 본인부담금
외래	권역센터	370,339	141,020	230,760	75,665	81,810	133,880	
	지역센터	-			225,119	63,400	103,870	

② 피규제 이외 일반국민 :

편익

(정성)영향집단명	건강보험 가입자 등 일반국민
활동제목	건강보험 재정 낭비 방지
편익항목	기타
일시적/반복적	반복적
근거설명	<p>○ 중증응급환자의 적시 진료에 기여하여 국민의 생명 및 신체를 보다 두텁게 보호하는 편익 발생</p> <p>○ 비응급환자 및 경증응급환자의 불필요한 응급실 이용을 최소화하여 건강보험 재정의 건전성 확보에 기여</p>