

보도시점 2024. 1. 18.(목) 조간
2024. 1. 17.(수) 12:00

배포 2024. 1. 17.(수)

[2024년 보건복지부 정책 돋보기]

올해부터 중증장애인이 있는 가구는 의료급여 혜택을 받으실 수 있습니다

- 일반가구 부양의무자 재산기준 급지 개편 및 기본재산액 상향 -
- 의료급여 부양의무자 기준 완화로, 내년까지 총 5만 명이 새롭게 의료급여 혜택 -

올해부터는 장애의 정도가 심한 장애인(중증장애인)이 있는 수급가구는 의료급여 부양의무자 기준*을 적용받지 않는다. 또한, 의료급여 수급자 선정 기준으로 활용되는 부양의무자 재산 기준도 대폭 개선되어 부양의무자의 재산 가액 상승으로 인한 수급 탈락을 방지할 수 있게 된다.

* 기초생활보장 수급 자격을 결정하기 위한 기준으로, 수급 대상자의 1촌 직계혈족(부모, 자녀) 가구의 소득 및 재산 수준도 의료급여 수급자 선정 시 함께 고려

의료급여는 기준 중위소득 40% 이하인 저소득 가구의 의료비용을 국가가 지원하는 공공부조제도로, 생활이 어려운 국민의 의료 안전망 역할을 하고 있다.

보건복지부는 지난해 9월 「제3차 기초생활보장 종합계획('24~'26)」을 수립하고 의료급여 부양의무자 기준 단계적 완화를 통한 의료급여 대상자 확대 계획을 발표하였다.

이에 따라 2024년부터는 장애의 정도가 심한 등록장애인이 있는 수급가구는 의료급여 부양의무자 기준을 적용받지 않는다. 다만, 연 소득 1억 원(월 소득 834만 원) 또는 일반재산 9억 원을 초과하는 부양의무자가 있을 경우에는 부양의무자 기준이 적용된다.

또한 2013년 이후 동결된 부양의무자 재산 기준도 개선되어, 보다 많은 국민이 의료급여 혜택을 받으실 수 있다. 재산 급지기준을 최근 주택 가격 상승 현실에 맞게 세분화하여 기존 3급지(대도시, 중소도시, 농어촌)에서

4급지(서울, 경기, 광역·창원·세종, 기타) 체계로 개편하고, 기본재산액도 최대 2억 2천 8백만 원에서 3억 6천 4백만 원으로 상향하였다.

* 3급지(대도시/중소도시/농어촌), 1.02억~2.28억 원 → 4급지(서울/경기/광역·창원·세종/기타), 1.95억~3.64억 원 (서울 기준 59.7%↑)

이로써 의료급여 대상자가 크게 확대되어, 내년까지 총 5만 명이 새롭게 의료급여 혜택을 보게 될 것으로 기대된다. 그간 생활이 어려워도 의료급여를 받지 못했던 저소득층의 의료비 부담이 줄어들 수 있을 것으로 보인다.

의료급여 신청은 주민등록상 주소지 관할 시·군·구(읍·면·동)에 연중 가능하며, 관련 문의는 ☎129 보건복지상담센터 또는 거주지 시·군·구청이나 읍·면·동 행정복지센터에 하면 된다.

보건복지부 정충현 복지정책관은 “이번 의료급여 부양의무자 기준 완화로 어려운 여건에서 힘들게 생활하시는 분들에게 힘이 될 것”이라며, “앞으로도 의료급여 제도의 발전을 위해 전력하겠다”라고 밝혔다.

<붙임> 의료급여 제도 개요

담당 부서	복지정책관 기초의료보장과	책임자	과 장	우경미 (044-202-3090)
		담당자	사무관	신형원 (044-202-3094)
			주무관	장성운 (044-202-3095)



- (목적) 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민들에게 발생하는 질병, 부상, 출산 등에 대해 국가가 의료서비스 제공
- 선정기준
 - (소득·재산 기준) 소득인정액*이 기준 중위소득의 40% 이하인 가구
 - * 개별 가구의 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산한 금액
 - (부양의무자 기준) 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람

< 2024년 기준 중위소득 및 의료급여 선정 기준 >

(단위 : 원 / 월)

구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인
기준 중위소득	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369
의료급여 수급자 (기준중위소득 40%)	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348

- 최저보장수준
 - (급여비용) 진료비용 중 의료급여 수급권자 본인부담 금액을 제외한 전액 지원
 - (본인부담) 수급자 종별(1·2종), 입원·외래 여부, 기관 종별에 따라 구분하여 부담

< 수급자 종별 본인부담 수준 >

구분		1차(의원)	2차(병원 종합병원)	3차(지정병원)	약국
1종	입원	없음	없음	없음	-
	외래	1,000원	1,500원	2,000원	500원
2종	입원	10%	10%	10%	-
	외래	1,000원	15%	15%	500원

* 보건복지부장관이 고시하는 경증질환으로 종합병원 이상급 기관에서 원외처방 받는 경우 약국 약제비 본인부담은 급여비용총액의 3%