
건강하고 지속 가능한 의료급여 개선방안

2025. 04. 25. (금)



보건복지부

목 차

I. 추진 배경	1
II. 정책 여건	2
III. 주요 추진과제	5
1. 폭넓은 대상에게 질 좋은 의료서비스 제공 ..	6
2. 적정한 이용과 필요한 의료접근성 보장	8
3. 취약계층 보장 강화와 더 나은 건강관리	11
IV. 향후 추진계획	13

의료급여제도 개요

- (목적) 생활이 어려운 저소득 국민의 질병, 부상, 출산 등 의료문제에 대해 의료서비스 이용을 지원하는 공공부조('77년~)
- (지원대상) ▲소득이 기준중위소득 40%* 이하 & 부양 받을 수 없는 자, ▲다른 법**에 따라 의료급여가 인정된 자
 - * 1인 가구 95만원, 4인 가구 243만원 ** 재해구호법, 의사상자법, 국가유공자법 등
 - ①근로능력이 없는 자로만 구성된 가구는 1종, ②그 외 2종 부여
- (규모) 156만명(전국민 약3%), 이 중 1종 수급자 121만명(전체 78%)
- (예산) '25년 11조 6천억원(국비 약 8조 7천억원, 지방비 약 2조 9천억원)
- (지원내용) 급여대상 항목의 의료비 중 본인부담금을 제외한 전액 지원

< 수급자 종별 본인부담 수준 >

구 분		1차 (의원)	2차 (병원, 종합병원)	3차 (상급종합병원)	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
(참고) 건강보험	입원	20%	20%	20%	-
	외래	30%	35~50%	60%	30%

- (급여일수 관리) 의료급여 지급 일수의 상한*(급여일수 상한제)을 설정
 - * 외래·입원·투약 이용일수를 합산 (예> 중증·희귀난치질환 365일, 만성질환 380일 등)
 - (연장승인) 상한일수 초과 이용 시 사전 연장승인(시·군·구청) 필요
 - (선택의료급여기관) 연장된 급여일수 재초과 시, 수급자가 선택한 1~2개 의료급여기관으로 이용을 제한*하고, 본인부담 면제 적용
 - * 타 의료급여기관 이용 시 선택의료급여기관의 의뢰서 필요, 의뢰서 미지참 시 전액 본인부담

< 의료급여 - 건강보험 제도 비교('24년) >

구 분	의료급여	건강보험
대상자	○ 저소득층, 156만명	○ 전 국민, 5,144만명
재 원	○ 11.6조원 (국비 8.9조+지방비 2.7조)	○ 99.1조원 (보험료 83.9조, 정부지원 12.2조 등)
지 출	○ 11.6조원	○ 97.4조원
자격증명	○ 의료급여증 등	○ 건강보험증 등
운영기관	○ 복지부 - 시·도 - 시·군·구(보장기관) ○ 업무위탁 : 건강보험공단, 심사평가원	○ 복지부 - 건강보험공단(보험자) - 심사 업무 위탁 : 심사평가원

I. 추진 배경

- **의료급여** 제도는 '77년 도입 이후 지난 50여 년간 **저소득 취약 계층의** 필수적인 **의료안전망**으로 기능하며 계속해서 발전
 - 수급 대상을 단계적으로 확대하고 보장성을 강화하며, 저소득층 의료비 부담 경감과 의료서비스 접근성 향상에 기여
 - 또한, 수급자 건강관리를 위해 선도적으로 '의료급여 사례관리 사업('03)'과 '재가 의료급여사업('19)'을 도입하고 확대 해옴
- 그러나 **기존 제도**만으로는 급속한 **고령화**와 **건강한 삶**에 대한 욕구 증가 등 **다양하고 복잡**해지는 **의료 수요**에 대응하는 데 **한계**
 - '07년 「의료급여 혁신대책*」을 통해 의료이용 관리체계를 마련하였으나, 이후 18년간 미세한 조정에 그치며 제도 실효성에 우려 제기
 - * ▲외래·약국 본인부담 신설, ▲건강생활유지비 지원, ▲선택의료급여기관 도입 등
 - 현재 의료비 지원 중심의 정책만으로는 수급자 건강성으로 이어지기 어려우며, 지역사회와 함께하는 '건강 향상' 지원 강화가 중요
 - 또한, 비수급 빈곤층 등 사각지대 해소, 건강보험과의 형평성 고려한 보상수준 강화, 취약계층 의료보장 확대 등의 정책과제 해결 필요
- 수급자의 **건강한 삶 지원** 및 **보장성 강화**를 위해서는 **균형있는 자원 배분**을 통해 **더욱 폭넓고 든든한 의료급여 제도**로의 발전 필요
 - 이러한 문제의식을 바탕으로 「제3차 기초생활보장 종합계획(2024~2026)」(23.9월)에서 주요 의료급여 제도개선 기본방향*을 설정
 - * ▲부양의무자 기준 완화, ▲사례관리 강화, ▲필요도 기반 합리적 의료이용체계 구축 등
 - 이에 대한 후속 조치로 **적정한 의료이용 관리**와 **필수적 의료이용 접근성**을 확대하는 구체적인 제도 개편방안을 마련함

II. 정책 여건

1 의료급여 수급자 현황

◆ 사회구조 변화와 정책적 노력으로 수급자 비중 지속 확대 예상

- (규모) 의료급여 수급권자는 156만명(’24년), 전 국민의 3% 수준, 최근 기준중위소득 인상, 부양의무자 완화 등으로 증가 추세

* (’13) 146만명 → (’18) 148만명 → (’21) 152만명 → (’24) 156만명

- (특성) 고령화, 1인 가구 증가 등으로 1종 수급자(’07년 57.3% → ’23년 77.1%) 및 65세 이상 노인(’07년 26.2% → ’23년 42.9%) 비율 증가

2 보장수준 및 의료이용

◆ 그간 취약계층 의료비 부담 경감 및 의료이용 지원 기능 수행

- (보장수준) 의료급여의 의료비 보장률* 91.3%, 건강보험은 64.9%, 1인당 본인부담률(급여진료)은 2.8%, 건강보험 가입자는 22.8%

* 총 진료비(급여+비급여 포함) 대비 의료급여 기금에서 지원하는 비용



- (의료이용) 진료인원 1인당 진료비 695만원, 건강보험 229만원의 3배

* (의료급여) 입원 1,223만원, 외래 225만원, (건강보험) 입원 527만원, 외래 101만원

- 1인당 입내원 일수는 60일로 건강보험 22일의 2.7배, 저소득 건강보험 가입자(소득하위 5%)와 비교해도 의료이용이 많은 상황



3 수급자 건강상태

◆ 건강 취약계층이 많고 삶의 질 및 건강상태 개선 효과가 불확실

- **(건강특성)** 장애인(30.1%) 비중이 높고 만성질환(69.9%) 보유 비율 등도 높아 건강 취약계층이 많은 특성을 가짐

* (참고) 의료급여와 건강보험 대상의 연령·소득·건강특성 등을 매칭하여 비교 시 의료급여가 1인당 외래일수는 1.3배, 1인당 외래진료비는 1.4배 더 많음 (건강보험연구원)



- **(삶의 질)** 의료급여 수급자의 삶의 질(EQ-5D, 건강수명, 자살률, 비만율, 스트레스 인지율 등) 지표*는 개선되고 있으나 여전히 낮은 상황

* 의료급여(vs. 건보 1분위): ('14) 0.793(0.855) → ('17) 0.844(0.883) → ('20) 0.873(0.905)

- **(정신건강)** 일상적 스트레스, 우울감 등 정신건강 지표도 부정적

* 의료급여(vs. 건보 1분위): 스트레스 인지율 26.3%(20.6%), 자살 생각률 10.7%(5%) ('21년)

4 재정 현황 및 전망

◆ 건전하고 지속 가능한 의료급여 제도 유지를 위한 고민 필요

○ **(재정지출)** '24년 의료급여(전 국민 3%) 예산은 11.6조 원이며, 건강보험(전 국민 97%)의 총 지출은 97.4조 원

- 기초생활급여(생계·의료·주거·교육급여) 예산 중 가장 큰 비중 (43.8%)



○ **(재정전망)** 고령화 등으로 총 급여비(의료급여 기금부담금) 지출은 '15년 5.9조원 → '24년 11.6조원 (10년간 약 2배), '34년 약 23조원 수준 전망

* 수급자 1인당 연간 급여비 지출 : 401만원('15년) → 748만원('24년) → 1,311만원('34년)



○ **(정책수요)** 보다 폭넓은 대상 확대, 건강보험과의 보상 격차 완화, 필수의료 지원 확대 등 제도 내실화 위한 지속적 정책 수요 존재

➔ **취약계층의 건강한 삶을 지원하고 의료보장성을 강화하기 위해 건강하고 지속가능한 의료급여 제도개선 방안 마련 필요**

Ⅲ. 주요 추진과제

비전

◆ 취약계층의 '건강한 삶' 을 지원하는 '튼튼한 의료보장'

목표

- ❖ 수급자의 건강한 삶 지원 및 의료급여 보장성 강화
- ❖ 균형 있는 자원 배분을 통한 건전한 제도 운영

세부
추진
과제

1. 폭넓은 대상에게 질 좋은 의료서비스 제공

- 대상 자격 확대
 - 부양비 인하 등 부양의무자 기준 정비 및 단계적 완화
- 의료서비스 질 제고
 - 정신과 입원·외래 보상 강화, 입원식대 단계적 인상 추진

2. 적절한 이용과 필요한 의료접근성 보장

- 유형별 적정 이용 관리
 - 급여일수 제한 방식에서 특성별 적정이용 관리·지원 방식으로 개편
- 외래 본인부담체계 개선
 - 이용비례 본인부담, 극과다 이용자 본인부담 차등제 도입
- 꼭 필요한 의료이용 접근성 보장
 - 건강생활유지비 인상, 최대 본인부담금 신설 등 본인부담 완화

3. 취약계층 보장 강화와 더 나은 건강관리

- 건강 취약계층 보장 확대
 - 노인, 정신질환자, 장애인, 임산부 등 지원 강화
- 지역사회와 함께하는 건강관리
 - 의료급여관리사 건강지원 업무 강화, 재가의료급여 활성화

1. 대상 자격 확대

① 개편 필요성

- **(현황)** 기초생활보장제도 중 유일하게 **부양의무자 기준*** 유지 중, 지속적인 **기준 완화****에도 여전히 **비수급 빈곤층**(66만명, '21) 존재

* (급여별 폐지 경과) 교육급여('15) → 주거급여('18) → 생계급여 대폭 완화('21)

** ▲ 부양의무자 가구에 중증장애인('19)·기초연금 수급 노인('22) 포함 시 부양의무자 기준 미적용, ▲ 중증장애인이 있는 수급가구의 부양의무자 기준 완화('24) 등

- **(필요성)** 사적 부양의식 약화* 상황을 고려하고 **취약계층 의료 안전망 강화** 위해 **부양의무자 기준 완화 등 대상 자격 확대** 필요

* (부모부양 인식) 가족: 70.7%('02) → 19.7%('22), 가족+국가: 18.2%('02) → 62.1%('22)

② 세부 추진방안

- ① **(부양비*)** 부양의무자 소득기준의 **30%** 또는 **15%** (예> 혼인한 딸) 부과 → **모두 10%로 완화**하여 수급 대상자 확대('25년), 이후 **단계적 폐지** 추진

* 부양의무자가 소득 중 일부를 수급자에게 생활비로 지원하는 것으로 간주하는 금액

- ② **(별도가구*)** 의료 취약계층인 **중증장애인의 수급권 확대**를 위해 **별도가구의 부양의무자 기준을 생계급여와 동일****하게 **완화** 추진

* 가구단위로는 수급기준을 초과하더라도, 개인단위로 수급기준을 충족하면 별도 가구로 인정하여 수급권 보장(대상: 중증장애인, 65세 이상 노인, 한부모가정 등)

** 생계급여 별도가구 부양의무자 : 기준중위소득 140% 이하, 재산 3.5억원 이하(대도시)

- ③ **(부양의무자)** 기준정비 및 의료필요도 등 고려한 **단계적 완화** 추진

- 복잡하고 예측가능성이 낮은 부양의무자 소득·재산 산정방식을 생계급여 사례 고려해 **간소화**하고 **단계적 완화** 방안 검토

* 의료급여 부양의무자 판정소득·재산 항목 등 정비방안 연구용역 추진('25년)

2. 의료서비스 질 제고

① 개편 필요성

- **(현황)** 의료급여 수가(의료서비스 가격)는 대부분 건강보험 수가를 준용하나, 여전히 **보상수준에 차이가 있는 일부 항목*** 존재
 - * 정신과 입원 수가, 식대(입원 시 식사 비용), 의료기관 종별 가산율 등
- **(필요성)** 건강보험과의 **보상수준 격차**로 의료기관의 의료급여 수급자 진료 기피 우려 및 **의료서비스 질 저하** 문제 제기
 - 특히 **정신과 1일당 입원 진료비가 건강보험의 70% 수준에 불과해** 정신의료기관에 대한 **보상 확대** 우선 필요

② 세부 추진방안

- ① **(정신과 입원)** 안전하고 효과적인 치료여건 조성 위한 보상 강화
 - 자·타해 위험이 높은 환자를 치료할 때 필요한 **폐쇄병동 입원료** 및 **격리보호료** 수가를 신설하여 정신의료기관 보상 강화
 - * (폐쇄병동입원료) 정신과 입원 정액수가의 12% 가산, (격리보호료) 건강보험과 동일 수가
 - 향후 급성기 치료를 **활성화**하여 초기 집중치료 및 조기 퇴원을 유도할 수 있는 지원방안 검토
- ② **(정신과 외래)** 정신과 상담 치료 시 지원하는 정신요법료* 급여 기준을 건강보험 수준으로 **완화****하여 치료 접근성 제고
 - * 정신과 정신치료(상담)에 대한 보상으로, 대상(환자, 환자의 가족)에 따라 구분 적용
 - ** (개인치료) 주 2회 → 주 최대 7회, (가족치료) 주 1회 → 주 최대 3회
- ③ **(입원식대)** 건강보험 수준을 고려해 단계적 인상 지속 추진
 - * 현재 일반식 기준으로 건강보험의 76.5%(상급종합병원) ~ 92%(의원급 기준) 수준

1. 유형별 적정 이용 관리

① 개편 필요성

- **(현황)** 의료보장 정책은 의료적 필요도와 무관하게 정해진 한도 없이 이용한 만큼 지원하는 특성이 있어 적정한 이용 관리가 중요
 - 의료급여는 낮은 본인부담으로 인한 관리 한계를 보완하기 위해 연간 급여일수를 제한하고 연장승인 및 선택의료급여기관* 운영
 - * 수급자가 선택한 의료기관(1~2개)만 이용 제한, 대신 본인부담 면제 적용
- **(필요성)** 입원·외래·투약일수 합산 관리로 과다이용 유형 파악에 한계, 수급자 선택권 제한, 행정부담*은 크나 제도 실효성 저하**
 - * ▲(지자체) 규제 안내·심의·민원 부담, ▲(의료기관) 의뢰서 요청·확인·관리의 어려움
 - ** 급여일수 연장승인 신청 약 77만 건 중 44건 승인 (승인율 99.99%, '23년)

② 세부 추진방안

- ① **(기본 방향)** 연장승인, 선택의료급여기관 폐지 등 '급여일수 제한방식'을 개선하여 의료이용 '특성별 적정이용 관리·지원 방식'으로 전환
 - * 건강보험은 '02년 급여일수 상한, 연장승인제 도입하였다가 실효성 저하로 '06년 폐지
- ② **(유형별 관리)** 외래·입원·투약 이용을 개별 특성에 맞게 관리
 - (외래) 본인부담체계를 의료이용과 연계하는 방식으로 개편하고, 극과다 이용자는 본인부담 차등 부과
 - (입원) 장기입원 중심의 관리제도 개편* 추진, 재가의료급여 확대
 - * 장기입원 제도개편 방안 검토를 위한 사회적 논의기구 구성·운영 추진
 - (투약) 다제약물 복용관리, 동일성분 의약품 중복관리 등 강화
 - * 「의료급여 수급자의 안전한 약물 사용 관리 방안 마련 연구」 (건보공단연구원, '25)

2. 외래 본인부담체계 개선

① 개편 필요성

- **(현황)** 지난 18년간 물가·진료비 상승에도 동일한 정액 본인부담으로, 의료서비스 가치에 대한 인식이 낮아질 수밖에 없는 상황
- 꼭 필요한 환자에게 충분한 지원이 어려울 수 있다는 우려 야기



- **(필요성)** 더 넓고 더 질 좋은 의료서비스 제공을 위해 의료이용에 따라 본인부담이 달라지는 방식으로 균형있게 변경 필요

② 세부 추진방안

- ① **(이용비례 본인부담)** 진료비에 비례하도록 외래·약국의 본인부담을 개편하여, 필요한 서비스를 보다 효과적으로 제공하도록 개선

본인부담체계 변화 ('입원'은 현행 동일)

1차 (의원)	2차 (병원, 종합)	3차 (상급종합)	약국
없음	없음	없음	-
1,000원 → 4%	1,500원 → 6%	2,000원 → 8%	500원 → 2%
10%	10%	10%	-
1,000원 → 4%	15%	15%	500원 → 2%

* 외래진료비 25천원 이하는 현행 부담수준(1~2천원) 유지, 약국진료비 25천원 이하는 현행 500원 부담 유지

- ② **(본인부담 차등제)** 극과다 이용자에게는 추가 본인부담 적용

- 외래이용 연 365회 초과 시 본인부담률 30%* 적용

* 건강보험 의원급 본인부담 수준, 건강보험은 연 365회 초과 시 90% 적용('24.7~)

- 다만, 아동, 임산부, 산정특례자, 중증장애인은 제외

* 경증장애인, 만성질환자 등은 전문가 심의위 통해 의학적 타당성 인정 시 적용 제외

3. 꼭 필요한 의료이용 접근성 보장

① 개편 필요성

- 공정한 본인부담으로 의료서비스 가치에 대한 인식은 높이면서, 다층적 본인부담 지원체계로 필요한 의료이용 접근성 보장

② 세부 추진방안

- ① **(건강생활유지비)** 외래 본인부담지원금 2배 인상(월 6천원 →1만 2천원)
 - 탄력적 사용이 가능하도록 잔액을 이월(연 최대 14만4천원)하고, 스스로 건강관리를 할 수 있도록 연간 잔액 환급하여 인센티브 제공
- ② **(최대 본인부담금)** 진료 1건당 외래 2만원, 약국 5천원
 - 1회 진료 시 지출하는 의료비 상한선을 설정하여 예측 가능성을 높이고 고액진료 부담 완화 (이용비례 본인부담 변경 대상에 적용)
 - * 선별급여(치료효과 등이 불확실해 본인부담이 필수항목보다 높은 급여), 특수장비 검사(CT·MRI), 추나요법 등 현재도 적정 이용을 위해 별도 관리 중인 항목은 제외
- ③ **(본인부담 보상·상한제)** 월 의료비(외래+입원+약국) 최대 5만원 상한
 - ①2만원 초과 시 초과금의 50% 환급, ②5만원 초과 시 전액 환급



- ④ **(지속 모니터링)** 현장에서 의료이용 접근성 제고 필요 사례가 확인될 경우, 전문가의 의료적 필요도 판단 등을 거쳐 구제 방안 검토

1. 건강 취약계층 보장 확대

① 개편 필요성

- 건강 취약계층(노인, 정신질환자, 장애인, 임산부 등)은 개별 특성을 고려하여 더욱 두터운 맞춤형 의료비 지원

② 세부 추진방안

- ① **(중증질환·취약계층)** 산정특례(등록 희귀질환자, 중증질환자 등), 18세 미만, 임산부, 노숙인 등은 본인부담 면제 유지
- ② **(노인)** 중증치매 환자 외래·약국 진료비 본인부담 면제
 - 대표적 노인성 질환인 치매 환자가 지속적이고 적절한 치료를 받아 의료·돌봄 부담을 완화할 수 있도록 국가적 책임 강화
- ③ **(정신질환)** 조현병 환자 외래·약국 진료비 본인부담 면제
 - 조현병 외래 초기 치료 독려로 입원 예방 및 만성화 지연 유도
- ④ **(장애인)** 장애인 치과진료의 어려움을 고려해 일부 수가를 가산* 하여 지급 중, 이로 인한 추가 본인부담에 대해 면제 적용
 - * 치과 장애인 등록환자 대상 발치, 충치 치료 등 기존 수가의 300% 가산
- ⑤ **(임산부)** 임신 중 당뇨합병증 예방 위해 요양비 지급 항목을 확대* 하여 당뇨병 진단 시 인슐린 투여 비용부담 완화 (*25.2~)
 - * 주기적 교체가 필요해 비용부담의 우려가 있던 연속혈당 측정용 전극 구입비 지원 (분만예정일로부터 15일까지)

2. 지역사회와 함께하는 건강관리

1] 개편 필요성

- **(현황)** 그간 의료급여는 의료비 지원 및 급여일수 관리에 초점, 수급자의 삶의 질과 건강 향상을 위한 관심과 지원 부족
 - 수급자 개인에게만 건강관리를 맡기다 보니 병원 이용 외 방법을 알기 어렵고, 높은 의료접근성이 건강성으로 연결되지 않는 상황
- **(필요성)** 수급자의 건강을 정부와 지역사회가 함께 돌보고, 병원 방문과 일상 속 건강관리를 적절히 병행한 건강한 삶 지원 필요

2] 세부 추진방안

- ① **(의료급여관리사)** '이용규제·관리' 업무를 '건강지원' 업무로 전환
 - ▲건강관리 능력 향상 교육, ▲다제약물 복약교육, ▲정신건강 관리 위한 지역자원 연계, ▲건강검진 안내 등에 집중할 수 있는 체계 구축
 - * 「의료급여관리사 직무분석 및 사례관리사업 효과성 제고 방안 연구」 계획('25~)

《 우수 건강지원 사례 》

- ◆ (광주 광산구) 지역대학교와 업무협약을 맺고 간호학과 학생(1:2매칭)들이 동행 산책 및 건강관리를 지원(월 방문 2회, 전화 2회) : 「마실가세 사업」
- ◆ (경남 진주시) 근골격계 질환자에 대해 민간병원과 연계해 스트레칭 및 통증완화 운동법 (요양병원 운동처방사), 질환 발생원인 및 식이요법(한의사) 등 교육

- ② **(재가의료급여)** 병원이 아닌 집에서 생활하는 건강한 삶 지원
 - 장기 입원 수급자의 지역사회 정착을 위해 지역 내 공공·민간 자원을 연계한 의료·주거·돌봄·식사·이동 등 지원('24.7~, 전국확대)
 - 지역특화모델 개발, 통합사례 관리 등 타사업 연계 강화로 내실화 추진

《 우수 재가의료급여 사례 》

- ◆ (전주 덕진구) ① 사례발굴 : A씨(남, 만70세, 편마비), 거주지·부양자 등 부재로 요양병원 장기입원 (약10년, '15~'24년) → ② 케어플랜 수립 → ③ 자원연계: (의료) 지역 병원, (주거) LH, (식사) 일 2회 도시락, (돌봄) 장기요양 → ④ 지역사회 정착 : 스스로 운동·산책하며 건강관리 중

- ③ **(실태조사)** 수급자 삶의 질 및 건강상태 파악 위한 기초자료 구축

IV. 향후 추진계획

① 법령 개정 (5~9월)

- 급여일수 관리체계(시행규칙, 고시), 본인부담체계(시행령, 시행규칙, 고시) 변경 및 보장성 강화(시행령, 고시)에 따른 법령 개정

② 전산시스템 개편 (5~9월)

- 본인부담체계 개편 등 제도 시행을 위한 건강보험심사평가원(청구), 국민건강보험공단(지급, 운영), 사회보장정보원(자격) 등 시스템 개편

③ 제도 안내 및 홍보 (5~9월)

- 지자체, 의료급여관리사, 의료기관 등 안내 및 교육 (8~9월)
- 의료급여 수급자 안내 (9월~)

④ 과제별 시행시기 [붙임]

- 정신과 입원수가 개선 (7월)
- 부양비 완화, 급여일수 관리제도, 본인부담체계 개편 등 (10월)
- 극과다 이용자 본인부담 차등제, 중증치매·조현병 본인부담 면제 ('26년)

「건강하고 지속가능한 의료급여 개선방안」		
구분	일정	
I. 폭 넓은 대상에게 질 좋은 의료서비스 제공		
① 대상자격 확대		
▪ (부양비) 10%로 인하	10월	
▪ (중증장애인) 별도 가구 부양의무자 기준 완화	'26년	
▪ (부양의무자) 기준정비 방안 연구용역	5월	
② 의료서비스 질 제고		
▪ (정신과 입원) 폐쇄병동입원료, 격리보호료 신설	7월	
▪ (정신과 외래) 급여기준 정비	'26년	
II. 적절한 이용과 필요한 의료접근성 보장		
① 유형별 적정이용 관리		
▪ (연장승인 및 선택의료급여기관) 폐지	10월	
▪ (관리방식) 외래·입원·투약 맞춤형 관리	10월	
② 외래 본인부담체계 개편		
▪ 이용비례 본인부담제	10월	
▪ 극과다 이용자 본인부담 차등제	'26년	
③ 꼭 필요한 의료이용 접근성 보장		
▪ 건강생활유지비 인상	10월	
▪ 최대 본인부담금 신설	10월	
▪ 본인부담 보상·상한제 제도 개선	10월	
▪ 의료적 필요도 고려한 구제 절차 마련	10월	
III. 취약계층 보장 강화와 더 나은 건강관리		
① 건강 취약계층 보장 확대		
▪ (노인) 중증치매 본인부담 면제	'26년	
▪ (정신질환) 조현병 본인부담 면제	'26년	
▪ (장애인) 치과 가산수가 본인부담 면제	10월	
▪ (임산부) 당뇨병 지원 확대	2월~	
② 지역사회와 함께하는 건강관리		
▪ (의료급여관리사) 이용규제·관리 → 건강관리	10월	
▪ (재가의료급여) 통합 재가서비스 제공 체계 내실화	계속	
▪ (실태조사) 건강상태 분석	6월	