

보도시점 2026. 2. 25.(수) 배포 2026. 2. 25.(수)
위원회 종료 (별도 안내) 이후

건강보험 적정 보상은 강화, 재정 지출은 효율화

- 지역·필수·공공의료 적정 보상, 합리적 의료이용·과잉진료 방지 등
- 제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28) 2026년도 시행계획 수립 -
- 면역항암제 임핀지주 건강보험 적용범위 확대로 담도암 환자 부담 완화 -
- 퇴원 후 재활공백 최소화, 재활의료기관 수가 시범사업 강화 -
- 「의료행위 재평가 및 재분류 추진단」 신설·운영 -

보건복지부(장관 정은경)는 2월 25일(수) 14시에 2026년 제4차 건강보험 정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 이형훈 제2차관)를 개최하였다.

이번 위원회에서는 ▲약제급여 목록 및 급여상한금액표 개정(안), ▲재활 의료기관 수가 시범사업 중간보고, ▲의료행위 재평가 및 재분류 추진계획, ▲제2차 국민건강보험 종합계획 2026년 시행계획(안) 등을 논의하였다.

건정심에서 논의된 각 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< 약제급여 목록 및 급여상한금액표 개정(안) >

- 사용범위확대 약제 상한금액 조정 -

□ 2026년 3월 1일부터 '임핀지주'(성분명: 더발루맵) 면역항암제의 건강보험이 확대 적용된다.

- 면역항암제는 인체 면역력을 높이는 기전의 특성으로 다양한 적응증에 효과를 보이고 있다. '임핀지주'는 그간 비소세포폐암에 급여가 적용되어 왔으나, 이번에 담도암까지 급여범위를 확대하여 치료 보장성을 강화한다.
- 최근 10년간 담도암 치료에 신규 등재된 약제가 없었으나, 이번 급여 확대를 통해 면역항암제가 급여 적용 대상에 포함되면서 환자에게 새로운 치료 대안이 마련되었다.

- 이에 따라, 사용범위가 확대되는 암종에서 급여기준*에 해당하는 경우 환자 1인당 연간 투약비용은 약 1억1,893만 원에서 595만 원(본인부담 5% 적용 시) 수준으로 대폭 감소할 것으로 예상된다.

* 자세한 급여범위 확대 내용은 심평원 홈페이지 - 제도·정책 - 약제기준정보 - 공고예고 참고

- 복지부는 “이번 면역항암제 건강보험 적용범위 확대로 담도암 환자들의 치료 선택 폭 확대, 생존기간 연장 및 경제적 부담 경감이 기대된다”라고 밝혔다.

< 재활의료기관 수가 시범사업 중간보고 >

- 정부는 회복기 집중 재활을 통해 장애를 최소화하고 조기 일상 복귀를 지원하기 위해 재활의료기관 기능을 내실화하는 수가 시범사업을 운영하고 있다.

* 「재활의료기관 수가 시범사업」(‘17년~, ’25.1월~ 4단계 수가 시범사업)

- 지난 2월 20일 제3기 재활의료기관(‘26.3월~’29.2월) 71개소(13,390병상)가 지정됨에 따라, 지정 기관을 대상으로 환자 맞춤형 집중 재활치료 및 지역사회 연계 지원을 위한 시범 수가를 적용한다.

- 급성기 발병 또는 수술 후 집중 재활이 필요한 기능 회복 시기 환자에게 다학제 팀 기반의 맞춤형 재활치료가 충분히 제공될 수 있도록, 서비스 묶음 단위의 새로운 수가 방식*으로 보상한다.

* 기존 재활치료(이학요법료) 중 전문성, 자원소모량이 유사한 치료행위를 묶어 15분=1단위, 최대 4시간 한도(최대 16회) 이내 집중재활치료 인정

< 회복기 재활 대상 및 입원기준 >

구분		대상질환	입원기준	
			입원시기	입원 적용기간
중추 신경계	가	(뇌손상) 뇌졸중, 외상성 및 비외상성 뇌손상	발병/수술 후 90일내	180일
	나	(척수손상) 외상성 및 비외상성 척수손상		
근골격계	다-1	(단발 부위) 고관절 골반, 대퇴의 골절 및 치환술 ※ 내고정술, 고관절 전치환술 시행한 경우	발병/수술 후 30일내	30일 ※ 60일
	다-2	(다발 부위) 고관절 골반, 대퇴를 포함하는 2부위 이상 골절 및 치환술로 이 경우 상지는 제외한다.	발병/수술 후 60일내	60일
	다-3	양측 슬관절치환술 (단측 또는 양측이 복잡 수술에 해당하는 경우)	첫 번째 수술일로부터 30일내	30일
	라	하지부위 절단	발병/수술 후 60일내	60일
기타	마	비사용 증후군	발병/수술 후 60일내	60일

※ 환자군별 인정하는 기간(30일, 60일, 180일) 동안 집중재활 제공 및 입원료 체감제 미적용

- 또한, 집중 재활치료 후 퇴원하는 환자 상태에 따라 재활치료 연계나 지역사회 돌봄으로 원활하게 연계될 수 있도록 지원*하고, 재택 재활치료가 필요한 환자 대상으로 방문재활**도 실시한다.

* 통합계획관리료, 통합재활기능평가료, 지역사회연계료, 방문재활계획수립료 등

** 방문재활치료료 및 방문재활관리료

- 제3기 재활의료기관은 2026년 3월 1일부터 시범 수가가 적용되며, 「재활의료기관 4단계 수가 시범사업」이 시작된 2025년 1월 1일부터 2027년 12월까지 약 5,200억 원에서 5,800억 원*이 투입될 예정이다.

* 지정병상수 기준 재지정/신규기관별 연평균 인상률 적용 ~ 지정기관수 기준 평균 연평균 인상률 적용 여부에 따른 소요 재정 편차

- 아울러 재활의료기관 확충과 함께 회복기 재활을 내실화하기 위해 기능회복 수준, 잔존장애 관리, 방문재활 및 지역사회 통합돌봄 연계 등 성과에 따라 차등 보상하는 방안도 도입할 계획이다.

- 복지부는 “재활의료기관을 통해 맞춤형 집중재활치료부터 퇴원 이후 통합돌봄까지 지역사회 복귀 전 과정이 원활히 연계될 수 있도록 재활의료전달체계를 지속 강화해 나가겠다”라고 밝혔다.

< 의료행위 재평가 및 재분류 추진계획 >

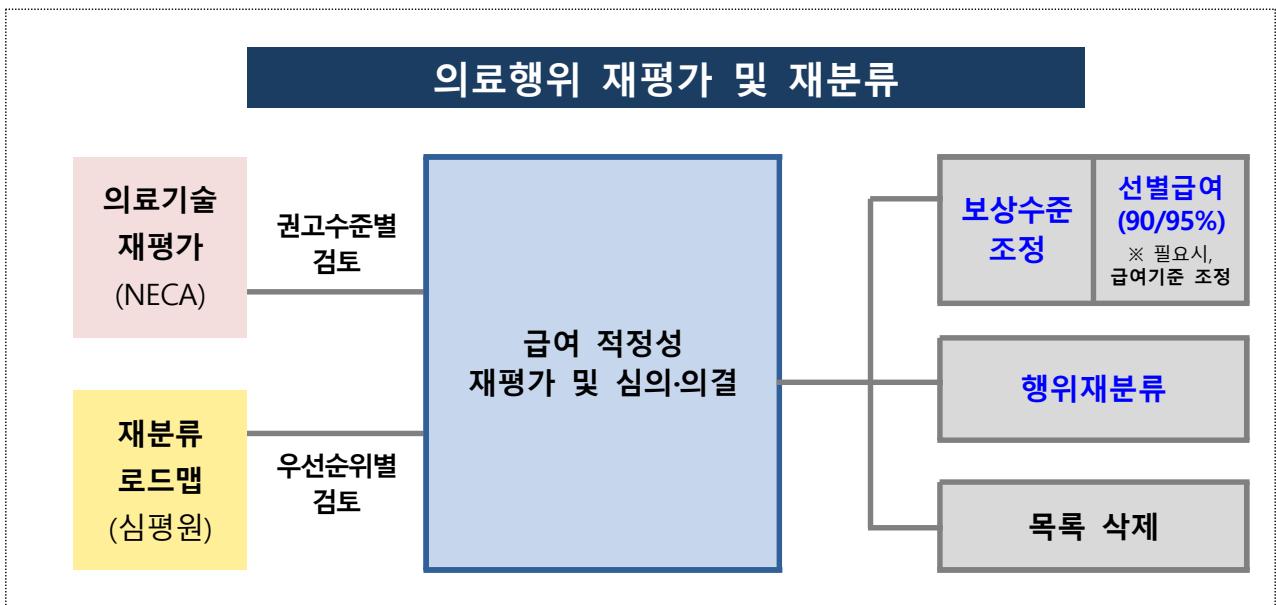
- 정부는 건강보험에 등재된 의료행위(기술)에 대한 재평가 및 재분류 체계를 정비하여 환자에게는 안전하고 유효한 의료기술을 제공하고 의료기관에는 적정 보상이 이루어질 수 있도록 사후관리체계를 마련한다.

- 현재 건강보험에 등재된 의료행위(기술)는 약 7,760개 항목으로, 이 중 10% 수준인 선별급여를 제외하면 등재 이후에 안전성·유효성 및 급여 적정성 등을 재평가하는 기전이 미흡한 상황이었다.

- 이에 따라 지난해 의료기술의 임상적 유용성과 가치 변화를 반영하는 의료기술재평가 제도를 법제화('25.9월)하였으며, 평가 결과 안전성·유효성 등이 변화한 의료기술에 대한 건강보험 연계 방안을 마련할 계획이다.

- 한편, 새로운 기술이나 희귀질환 진료, 소아·고난도 수술 등은 기존 등재 행위가 난이도 및 자원소모량, 기술 특성 등을 충분히 반영하지 못해 적정 보상에 한계가 있었다. 이에 따라 총괄적인 재분류 체계 구축도 함께 추진한다.

* (기존) 4~7년 주기 상대가치 개편 또는 조정신청 등을 통한 분절적 시행 →
(개선) 추진체계 구성 등을 통해 정기적, 총괄적인 재분류 시행



- 건강보험정책심의위원회 산하에 「의료행위 재평가 및 재분류 추진단」을 구성하여, 의료기술 재평가 결과의 건강보험 연계, 행위 분류체계 재정비를 총괄 검토·관리할 계획이다.

【 의료행위 재평가 및 재분류 추진단 구성·운영(안) 】

- (구성) 건강보험정책국장, 복지부 유관부서(보험급여과, 필수의료총괄과, 의료자원정책과), 관련 전문가, 심평원, 한국보건의료연구원(NECA) 참여, 단장* 포함 20인 내외 구성
* 건강보험정책국장, 관련 전문가 공동 단장
- (역할) ▲의료행위 재분류 필요 분야별 우선순위 설정 등 재분류 기능, 의료기술재평가 연계 등 재평가 방안 수립 등

- 복지부는 “환자치료에 유용한 의료행위(기술)는 상대가치 상시 조정과 연계하여 적정 보상이 이루어질 수 있도록 하고, 재분류를 통해 지불의 정확성을 높일 계획이다.”라면서, “의료행위 재평가를 통해 새로운 기술로 대체되거나 안전성·유효성 등이 변화한 경우에는 보상수준을 조정하거나 급여에서 제외하는 등 지속 정비해 나가겠다.”라고 밝혔다.

< 제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28) 2026년 시행계획(안) >

□ 이번 건정심에서는 「제2차 국민건강보험 종합계획('24~'28)」의 '26년 시행계획(안)을 심의하였다.

○ 2026년도 시행계획은 2024년 2월에 발표된 제2차 국민건강보험 종합계획의 3차년도 이행계획으로서, 총 75개 세부과제의 이행상황을 점검하고 향후 추진방향을 담았다.

* 제2차 건보 종합계획 4대 추진방향 : ▲필수의료 공급 및 정당한 보상, ▲의료격차 축소 및 건강한 삶 보장, ▲건강보험의 재정적 지속가능성 제고, ▲안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련

○ 특히, 이번 시행계획은 이재명 정부 출범 이후 처음 수립되는 시행계획으로, 지역·필수·공공의료 강화 및 건강보험의 지속가능성 등 국정과제의 핵심적인 방향성을 적극 반영하여 수립하였다.

□ 4대 추진방향별 세부과제의 주요 내용은 다음과 같다.

< 추진방향 1 : 필수의료 공급 및 정당한 보상 >

❶ 지역·필수·공공의료에 대한 적절한 보상을 위해 대안적 지불제도를 지속 추진한다.

○ 의료수요가 감소 중인 분만·소아 영역에 대한 보상강화를 위해 모자 의료 진료협력 시범사업의 확대* 및 소아진료 지역협력체계 구축 시범사업의 본사업 전환을 검토('26.4분기)하고,

* 미참여 지역 대상 협력체계 추가 선정 및 분만취약지 산부인과 추가 참여 독려 등

○ 심뇌혈관질환·응급의료 등 필수의료 공백 대응을 위해 실시 중인 진료협력 네트워크 시범사업에 대한 사후보상을 강화한다.

❷ 필수의료 보상체계의 구조적 개선을 위해 비용분석에 기반한 상대가치 조정방안을 마련('26.上)하고, 과보상 수가를 인하하여 절감한 재원으로 저보상 필수의료의 수가 인상을 추진한다('26.下). 이를 통해 2030년까지 균형수가를 달성하는 것이 목표이다.

- ③ 또한, 지불제도 개편과 연계하여 성과중심의 심사·평가체제로 전환하기 위해 의료의 질과 효율성 향상을 도모하는 분석심사 선도사업의 본사업 전환을 검토하고, 연내에 의료질평가 개편안을 마련하기로 하였다.

< 추진방향 2 : 의료격차 축소 및 건강한 삶 보장 >

- ① 필요한 의료를 적시에 제공할 수 있는 의료전달체계 구축을 지원한다.

- 복지부로 이관된 국립대병원이 필수의료 중추로서의 역할을 충실히 수행할 수 있도록 지원하고, 포괄2차 종합병원을 신규 지정 및 지원('26.3분기)하여 지역 내 2차병원의 기능과 역량을 강화한다.

- ② 요양병원 등에서의 간병 부담을 완화하고 지역사회 돌봄 연계를 강화한다.

- 요양병원 수가 및 환자분류체계 개선 등을 통해 요양병원의 의료기능을 강화하여 사회적 입원을 줄이고, 요양병원-지자체 시스템 연계 전국 확대(229개 지자체) 등을 통해 퇴원환자의 지역사회 연계도 강화한다.
- 국민의 간병 부담 완화를 위해 요양병원 간병 급여화(본인부담률 100% → 30% 내외) 방안을 검토하고, 상급종합병원 참여제한을 단계적으로 완화하는 등 간호·간병통합서비스 개선방안도 마련('26.上)한다.

- ③ 지역사회 중심의 예방·통합적 건강관리도 지속 추진한다.

- 국민이 사는 지역에서 건강 상태 및 수요에 따라 필요한 관리를 지속적으로 받을 수 있도록 「지역사회 일차의료 혁신 시범사업」을 추진*하고,

* 참여 지자체·의료기관 공모·선정('26.上) 및 시행('26.下) 예정

- 건강생활실천지원금제 예방형 시범 지역의 확대(50→100개, '26.下)와 다제약물 관리사업의 참여기관 확대 및 모형 개선 등 만성질환 관리에 대한 내실화도 추진한다.

- ④ 의료 사각지대 해소를 위해 의료안전망을 개선한다.

- 중증·희귀난치질환 치료제의 신속 등재*를 지속 지원하고, 성과평가를 토대로 제도화하는 방안도 검토한다.

* 허가(식약처)-평가(심평원)-협상(공단) 절차 병행을 통해 신속 등재 지원(330→150일), 180일 단축

- 장애인 건강주치의 시범사업에 중증장애인 대상 방문 재활서비스를 도입('26.下)하고, 치매관리주치의 시범사업의 대상지역을 확대 추진한다.
- 정신의료기관 퇴원환자에 대한 지원을 강화*하고, 마약류 중독자 치료 기관 확충 및 중독치료 적정 보상 방안을 마련할 예정('26.下)이다.

* 병원기반 사례관리·낮병동 관리료 시범사업(현재 각 71개소) 참여기관 추가 선정 등

⑤ 생애주기별 의료·건강지원을 강화한다.

- 소아청소년 비만 개선을 고려한 범부처 국가 비만관리 종합대책 수립을 준비하고, 「2기 아동 치과주치의 시범사업('24.7~'27.2)」을 지속 추진한다.
- 생애말기 지원 강화를 위해서는 가정형 호스피스 활성화를 위한 수가를 인상*하고, 의료기관윤리위원회·사전연명의료의향서 등록기관 등 연명의료 결정제도 수행기관을 확충한다.

* 의사·간호사·사회복지사의 환자 가정 방문 및 임종 돌봄, 전화상담 등 상시적 환자 관리서비스에 대한 수가 인상('26.1월 건정심 의결, '26.3.1.~ 적용)

< 추진방향 3 : 건강보험의 재정적 지속가능성 제고 >

① 건강보험 재정건전성 강화를 위한 지출 효율화를 추진한다.

- 합리적인 의료이용 유도를 위해 외래진료 본인부담 차등화 기준을 강화*하고, 과잉진료 방지를 위한 ‘현명한 선택 캠페인’ 확대 및 부당 청구 관리를 위한 요양기관 사전예방활동 본사업을 시행한다.

* (현재) 年 외래진료 365회 초과 시 본인부담 90%('24.7~) → (개선) 300회 초과 시 (시행령 개정 예정, '26.下)

② 비급여 모니터링 강화 및 정보공개 범위 확대, 관리급여* 도입('26.3분기)을 통해 적정 의료 제공을 위한 비급여 관리를 강화하고, 실손보험 보장범위·비급여 분쟁조정기준 등 건강보험-실손보험 간 연계를 강화할 계획이다.

* 관리급여 법적 근거 마련 완료('26.2월, 국민건강보험법 시행령 개정)

③ 보험료 부담의 공정성과 형평성 향상을 위해 재산보험료 부과 방식을 현행 등급별 점수제에서 정률제로 개편('26.下)하고, ‘건강보험료 부과 체계 개편기획단’ 운영을 통해 보험료 부과기준의 합리성을 확보한다.

- ④ 건강보험 당기수지 흑자폭이 감소('25. 4,996억원) 중인 상황으로 재정 운영의 안정성 확보를 위한 국고지원 예산 확대를 추진하고, 투명성과 지속가능성 향상을 위해 올해 처음으로 5년 단위 중장기 재정전망을 추계하여 공개할 계획이다('26.上).

< 추진방향 4 : 안정적 공급체계 및 선순환 구조 마련 >

① 혁신 신약의 가치 보상 등을 통해 환자의 접근성을 제고한다.

- 신약의 혁신성 등 가치가 잘 반영될 수 있도록 비용효과성 평가를 지속적으로 개선하고, 약가유연계약제 확대*를 통해 글로벌 경쟁력 강화를 도모한다.

* 건보공단-제약사 간 고시 약가 외 별도 계약 합의하여 운영하는 제도로, '혁신형 제약기업이 개발한 신약 등 → 신약 및 바이오시밀러 등'으로 확대 추진(요양급여규칙 개정, '26.上)

- 필수 의약품의 안정적인 공급체계를 마련하기 위해 약가 우대를 강화* 하고('26.下), 신속한 약가 보전 등의 지원을 통해 수급 불안정을 해소한다.

* (퇴장방지) 지정기준 현실화, 원가보전 기준 상향(저가의약품 대상), 원가 산정방식 개선 (약가우대) 국산원료 사용한 국가필수의약품 약가 우대 범위를 기 등재 약제까지 확대

② 혁신 의료기기의 신속 진입을 지원하고, 치료재료 관리체계를 개선한다.

- '26.1월 시행된 시장 즉시진입 의료기술 제도의 안착을 지원하고, 인공지능(AI) 기술 진화 속도에 맞춰, 인공지능(AI) 의료기기의 건강보험 정식 등재방안을 검토한다.

- 공급부족 치료재료 대응체계를 통해 공급현황 등을 집중 모니터링하고, 치료재료 제도 전반에 대한 개선방안 마련('26.下)을 추진한다.

③ 혁신 유도를 위한 데이터 활용을 지원한다.

- 공익 목적의 의료AI 연구·산업에 건강보험 데이터의 안전한 활용을 지원하도록 원격접속 시범사업(1차: '26.上, 2차: '26.下)과 개인정보 식별 우려가 없는 합성데이터* 개발 연구를 추진하고, 연구자의 건보 데이터 접근성 강화를 위해 오프라인 분석센터 4개소를 확충한다.

* 원본 데이터와 통계적 특성이 유사하게 만든 가상의 데이터로 개인정보 미포함

- 건강정보 고속도로* 데이터 제공기관도 종합병원급 의료기관 등과 연계하여 확대를 추진한다.

* 여러 곳에 분산된 본인의 개인 의료데이터를 표준화된 형태로 손쉽게 조회·관리하고, 원하는 곳(본인동의 기반)으로 전송하는 국가적 의료데이터 중계시스템

- 보건복지부는 “제2차 건강보험 종합계획의 3차년도 시행계획을 통해 지역·필수·공공의료를 강화하여 꼭 필요한 의료서비스가 적시 제공될 수 있도록 하고, 혁신을 통한 지속가능한 건강보험 구축이라는 목표를 차질없이 달성할 계획이다”라며, “국정과제와 연계하여 더욱 내실있게 추진하겠다”라고 밝혔다.

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	김한숙 (044-202-2710)
		담당자	사무관	김종구 (044-202-2704)
<약제 급여목록 및 급여상한금액표 개정>	건강보험정책국 보험약제과	책임자	과 장	김연숙 (044-202-2750)
		담당자	사무관	김민정 (044-202-2755)
<제3기 재활의료기관 지정에 따른 재활의료기관 수가 시범사업 중간보고>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	유정민 (044-202-2730)
		담당자	사무관	이민정 (044-202-2733)
<의료행위 재평가 및 재분류 추진계획>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	유정민 (044-202-2730)
		담당자	사무관	이민정 (044-202-2733)
<제2차 국민건강보험 종합계획 2026년 시행계획(안)>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	김한숙 (044-202-2710)
		담당자	서기관	정현진 (044-202-2702)