

건강보험 보장 수준 높아진다

중증희귀난치 환자 197만 명에 연 8천억 원 지원

- 2027년도 건강보험료율 7.19%로 올해와 동일한 수준 유지 -
- 희귀·난치질환 본인부담 10%→ 7%('26.12)→5%('28.상반기) 단계적 경감 -
- 유형에 관계없이 중증 당뇨병 환자에게 인슐린자동주입기 등 지원 -

보건복지부(장관 정은경)는 9월 8일(화) 오전 9시 30분에 2026년 제15차 건강보험정책심의위원회(이하 '건정심', 위원장 : 이형훈 제2차관)를 개최해 ▲건강보험 보장 1단계 혁신방안, ▲'27년도 건강보험료율 결정(안) 등을 의결하였다.

건정심에서 논의된 안건의 주요 내용은 다음과 같다.

< 건강보험 보장 1단계 혁신방안 >

- 12월부터 희귀질환과 중증난치질환을 앓고 있는 환자 136만명의 본인부담이 현행 10%에서 7%로 낮아지고, 체장장애로 등록된 환자의 인슐린자동주입기와 연속혈당측정기 본인부담이 10%로 줄어든다.
- 보건복지부는 이러한 내용을 담은 「건강보험 보장 1단계 혁신방안」을 의결하였다.

【 추진배경 】

- 정부는 그간 암 등 중증질환 의료비 경감, 비급여의 급여화, 관리급여 도입 등 건강보험 보장성 강화 정책을 지속 추진하여, 4대 중증질환(암, 심혈관, 뇌혈관, 희귀난치질환) 보장률은 81%('24)로 개선되었다.

- 다만, ▲기술 발달, ▲고령화에 따른 의료수요 증가로 다양한 분야에서 건강보험 보장 강화 요구가 높아지고 있고, ▲남용 우려가 높은 비급여가 지속 늘어나고 있어 이러한 변화에 신속하게 대응하기 위한 새로운 보장 강화 정책이 필요하다.

【 건강보험 보장 강화 요구 증가 분야 】

- 기술 발달로 기존에는 치료가 어렵던 분야의 혁신신약, 새로운 치료제 등
- 고령화에 따른 간병 부담 (급성기병원 간호간병, 요양병원 간병 등)
- 의료기관→ 재택치료 분야 (예: 투석, 중증당뇨 관리 등)
- 치료 및 예방관리 (예: 만성질환 등)

【 추진방향 및 전략 】

- 첫째, 건강보험 급여 보장 우선순위를 고려하여 지속 확대한다.
- ▲중증·희귀질환 의료비 부담 완화를 최우선으로 추진하면서, ▲고령화에 따른 간병 부담 완화와 ▲청년을 포함한 국민 건강 증진을 위한 다양한 지원 방안을 지속 발굴해 나갈 계획이다.
- 둘째, 치료에 필수적인 비급여는 급여화를 추진하고, 비급여 중 의료남용 우려가 높은 비급여는 신규 진입을 억제하고, 관리를 지속 강화한다.
- 셋째, 건강보험 지속가능성을 고려하고 불필요한 과다 의료를 관리하는 방안을 함께 추진한다.
- 이러한 큰 틀의 로드맵 하에서, 시행 가능한 항목*부터 단계적으로 확대할 예정이며, 「건강보험 보장 1단계 혁신방안」을 시작으로 사회적 논의를 거쳐 추가 확대 로드맵도 지속 추진한다.

* <국정과제 86> 국민 의료비 부담 경감 / 희귀, 중증난치질환 지원 강화방안('26.1.6.)

【 단계적 확대 방안 】

1단계 : 중증, 희귀난치 중심

2단계 : 추가 확대 로드맵

중증, 희귀난치질환

본인부담 단계적 경감
체장장애 등 중증당뇨병

치료제 신속 급여화
(암 등 중증, 희귀난치 등)

간병비 부담 완화

간호간병서비스 확대
(기 발표)

간호간병 통합서비스,
요양병원 간병비 급여화

청년포함 다양한
지원방안

아동 등 치과 보장성 강화

국민 건강 위한 과제 지속 발굴



남용 우려 높은 비급여 관리 및 합리적인 본인부담 사회적 논의 병행

【 1단계 추진과제 】

◇ 중증, 희귀난치질환자 등 197만명에게 최대 연 8천억 원 지원

중증 및 희귀·난치질환

① 희귀·난치질환 보장 확대 (연 3천억 원~5천억 원)

- 산정특례 본인부담률 단계적 인하 : 현행 10% → 7% → 5%
- 재등록기준 개선 : 현행 임상진단 + 검사결과 → 개선 임상진단 + 치료이력
- 치료제 신속등재 시범사업 추진 (건정심 기의결)

② 체장장애 등 중증당뇨병 지원 확대 (연 700억 원)

- 지원 대상 : 1형 → 1형 + 중증 2형
- 청년층 인슐린 펌프 지원기준 합리화

③ 당원병 환자 및 신경인성 방광환자 재택관리 지원 (연 200억 원)

- 당원병 : 연속측정용 전극 / 신경인성 방광환자 : 자가도뇨카테터

④ 중증근육성희귀질환 전문요양병원 지원 강화 검토

국민건강 증진

⑤ 치과 보장성 강화 (연 2천억 원)

- 어르신 임플란트 및 소아청소년 치과 지원

1. 희귀 및 중증난치질환 보장 확대

주요내용	연간 재정소요	자원 대상/ 1인당 연평균 의료비 절감	시행 시기
산정특례 본인부담 인하	3천 억~5천억 원	136만 명 △22만~36만 원	'26.12.
재등록기준 개선	재정소요 없음	34만 명	'26~'27
치료제 신속등재 시범사업	미정 * 시범사업 대상 약제 공모 중('26.7~8월)		'26.하

1 희귀 및 중증난치질환자 본인부담 단계적 인하

◇ 혈액 응고인자 치료로 연간 1,350만 원을 지출하는 혈우병 환자 A씨, 올해 12월부터 본인부담 의료비가 945만 원, 2028년 상반기부터 675만 원 (절반 수준)으로 부담 완화

□ 먼저, 완치가 어려워 지속적으로 치료와 관리가 필요한 희귀질환과 중증난치질환*을 앓고 있는 환자 136만 명에 대한 건강보험 본인부담률(현행 10%)을 단계적으로 인하한다.

* 희귀질환 : 1,389개 질환 (2만 명 이하의 유병인구, 의료비 부담 등을 고려하여 희귀질환 관리위원회에서 매년 지정) 예: 혈우병, 발작성 야간헤모글로빈뇨 등

** 중증난치질환 : 234개 질환 (지속적인 치료가 필요하며 치료 중단 시 사망 또는 심각한 장애 수준을 보이는 중증 질환으로 상당한 의료비 부담이 발생하는 질환) 예: 투석이 필요한 만성신부전증 등

○ 올해 12월부터 7%로 인하하고, 2028년 상반기에는 5%로 추가 인하할 계획이다.

○ 이를 통해, 희귀질환자와 중증난치질환자 약 136만 명의 건강보험 본인부담이 연평균 75만 원에서 53만 원('27)~39만 원('28)으로 낮아져, 약 22만 원에서 36만 원 수준이 절감될 것으로 예상된다.

- 특히 혈우병, 야간헤모글로빈뇨 등 건강보험 본인부담금이 높은 질환 일수록 건강보험 본인부담 수준이 크게 낮아질 것으로 예상된다.

< 희귀·중증난치질환 1인당 의료비 부담 수준('25년 기준)>

- ◆ (희귀) 혈우병 1,075만 원, 발작성 야간헤모글로빈뇨 1,005만 원, 부신생식기장애 585만 원, 저인산혈증 351만 원 순(順)
- ◆ (중증난치) 후천성응고인자결핍 510만 원, 폐 이식 455만 원, 혈액투석 327만 원, 간질환에 의한 응고인자 결핍 269만 원 순(順)

2 재등록 시, 불필요한 검사 절차 삭제

- 희귀·중증난치질환 산정특례 재등록 시 불필요한 검사 절차 삭제도 지속 추진한다.

- 건강보험 본인부담분을 경감해주는 산정특례 적용을 받기 위해서는 임상 진단 등을 고려하여 재등록이 필요하며, 희귀질환과 중증난치질환의 경우 5년마다 재등록을 하고 있다.

- 지금까지는 1,389개 희귀질환과 234개 중증난치질환 중에서 312개 질환 (약 34만 명 환자)은 임상진단 외에도 별도의 검사 결과를 제출해야 했다.

- 다만, 희귀질환과 중증난치질환은 완치가 어려운 특성으로 불필요한 검사를 줄여달라는 환자단체의 요청을 수렴하여, 앞으로는 검사 결과가 없더라도 임상진단과 치료이력을 고려하여 재등록할 수 있도록 개선한다.

* (현재) 임상진단 + **검사 결과** → (개선) 임상진단 + **필요시 치료이력**

- 올해 1월부터 샤르코-마리투스 등 9개 질환에 대한 개선을 완료하였고, 9월부터는 길랭-바레증후군* 등 95개 질환에 대해 재등록기준을 개선한다.

* 우리 몸의 면역 체계가 말초신경을 잘못 공격하여 손발 저림, 근력 약화 등이 발생하는 자가면역 질환으로 현재는 재등록 시 근전도검사가 필요했으나 삭제됨

- 올해 12월 62개 질환, 내년까지 146개 질환의 재등록 기준 개선을 완료하여, 불필요한 검사 없이도 혜택을 받을 수 있도록 할 예정이다.

구분	대상 질환	적용 인원
'26.1~	■ 샤르코마리투스 등 9개 질환	1.7만 명
'26.9~	■ 길랭-바레증후군 등 95개 질환	8.6만 명
26.하	■ 타우시그-빙증후군 62개 질환	20.8만 명
'27.	■ 네젤로프증후군 등 146개 질환	2.4만 명

[3] 희귀질환 치료제 신속등재 시범사업

- 단기간 내 치료 효과성 검증이 어려운 희귀질환 치료제의 특성을 고려하여, 개발된 치료제를 조기에 사용할 수 있도록 기존 건강보험 등재 절차를 대폭 간소화하는 시범사업을 진행 중*이다.

* 시범사업 참여 제약기업과 약제 공모('26.7~8월) → 대상 기업과 약제 선정(9월)

- 등재 전 비용효과성 평가는 등재 후 실제 임상 성과에 기반한 사후 평가로 전환하고, 약가 및 약제비 총액 협상은 사전에 설정된 계약 조건을 적용하여 같음한다.
- 이를 통해 희귀질환 치료제의 건강보험 등재 소요기간을 현행 240일에서 최대 100일 이내로 단축하는 것을 목표로 한다.

2. 체장장애 등 중증당뇨병 지원 확대

주요내용	연간 재정소요	지원 대상 1인당 연평균 의료비 절감	시행 시기
지원 대상 확대 및 본인부담 인하	700억 원	(1형) 3.6만 명, △36만 원 (2형) 1.1만 명, △418만 원	'26.12.

◇ 2형 당뇨병을 앓고 있는 18세 B씨, 췌장 기능이 악화되어 혈중 C-peptide 수치가 1.6ng/ml로 현 1형 당뇨 수준의 중증도인 췌도부전으로 진단 받아, 연속혈당측정기로 지속 혈당 수치를 확인하고, 인슐린 자동주입기를 통한 치료가 필요

- 현재는 연속혈당측정기 연 365만 원, 고기능 인슐린자동주입기 475만 원을 전액 본인부담 중, 앞으로는 연속혈당측정기 부담은 36.5만 원(323.5만 원↓), 고기능 인슐린자동주입기 부담은 70만 원(405만 원↓)으로 감소

□ 중증 당뇨병 환자에 대한 지원도 확대한다.

① 췌장장애 시행과 연계, 지원 패러다임 전환 (1형→ 1형+2형)

- * 1형 : 몸의 면역체계가 췌장 인슐린을 만드는 베타세포를 공격해 파괴하는 질환
2형 : 인슐린은 만들어지지만 몸이 제대로 사용하지 못하는 상태(인슐린 저항성)인 질환

□ 현재 건강보험에서는 1형 당뇨병 환자에 대해서는 의료기관이 아닌 재택에서도 적절한 치료와 관리가 이루어지도록 지원 하고 있다.

○ ▲환자에게 인슐린자동주입기와 연속혈당측정기를 지원하고, ▲의사가 환자를 교육·상담하고 재택 모니터링을 하는 경우 건강보험 수가를 추가로 지원하는 ‘1형 당뇨병 재택관리 시범사업’이 구체적인 지원 내용이다.

○ 다만 이러한 혜택이 동일한 수준의 중증도를 가진 2형 당뇨병 환자에게는 적용되지 않아, 2형 당뇨병 환자는 인슐린자동주입기나 연속혈당측정기를 전액 본인부담으로 구입해야 하는 등 어려움이 있었다.

- * 인슐린 자동주입기 가격 (180만 원~475만 원), 연속혈당측정기 가격(8.5만 원/15일~ 7만 원/7일)

□ 앞으로는 1형과 2형 당뇨병 유형에 관계없이, ▲췌장장애 수준의 중증 당뇨병과 ▲췌장장애 수준은 아니지만 상당 부분 췌장기능이 저하된 췌도부전 수준의 중증 당뇨병 환자는 모두 지원한다.

- * 췌장장애 수준 예시 : 혈장포도당 농도가 140mg/dL 이상이면서 C-peptide가 0.6ng/ml 미만
췌도부전 수준 예시 : 경구포도당섭취자극(식사 등) 후 혈중 C-peptide가 1.8ng/ml 이하

- 이렇게 되면, 현행 1형 당뇨병 수준의 중증도를 가진 약 1.1만 명의 중증 2형 당뇨병 환자가 신규로 혜택을 받을 것으로 보인다.

【 참고 : 건강보험 지원 현황 】 * 중증도별 환자 수는 당뇨병 학회 자료로 산출

	1형 당뇨병	2형 당뇨병
<환자>		
췌장장애 (중증)	1.2만 명 * 19세 미만 3천 명, 19세 이상 9천 명	1천 명 * 19세 미만 0, 19세 이상 1천 명
췌도부전	2.4만 명 * 19세 미만 2백 명, 19세 이상 2.4만 명	1만 명 * 19세 미만 200명, 19세 이상 9,800명
다회인슐린 /자동펌프		8만 명 * 19세 미만 0, 19세 이상 7만 명
그 외 인슐린 사용		약 38만 명
계	3.6만 명	47만 명
<건보지원>		
인슐린펌프	지원 (본인부담 소아 10%, 성인 30%)	미지원
연속혈당 측정기	지원 (본인부담 소아 30%, 성인 30%)	미지원
소모품	지원 (본인부담 소아 10%, 성인 10%)	지원 (본인부담 소아 10%, 성인 10%)
재택의료	지원 (본인부담 10%)	미지원

2 인슐린 자동주입기 지원 대상 확대 및 본인부담 인하

- 현재 인슐린 자동주입기는 19세 미만은 90%를 지원하고, 19세 이상은 70%를 지원하고 있다.
- 앞으로는 췌장장애의 경우 연령에 관계없이 기준금액의 90%를 지원한다.
- 1형 당뇨병 중 췌장장애인 경우 본인부담이 현행 30%에서 10%로 줄어들고, 2형 당뇨병 중 췌장장애인 경우에는 전액 본인부담에서 1/10로 부담이 줄어든다.
- 췌장장애는 아니나 췌도부전의 중증 당뇨병 환자 중 2형 당뇨병 환자는 전액 본인부담에서 3/10으로 부담이 줄어든다.

【 인슐린 자동주입기 지원 변화 】

구분	1형 당뇨병		2형당뇨병	
	현행	개선	현행	개선
체장장애				
소아	90% 지원 (10% 본부담)	좌동	지원없음	90% 지원 (10% 본부담)
성인	70% 지원 (30% 본부담)	90% 지원 (10% 본부담)	지원없음	90% 지원 (10% 본부담)
체도부전				
소아	90% 지원 (10% 본부담)	좌동	지원없음	90% 지원 (10% 본부담)
성인	70% 지원 (30% 본부담)	좌동	지원없음	70% 지원 (30% 본부담)

○ 19세 이상 34세 이하의 청년의 본인부담은 추가로 인하한다.

- 현행 제도는 연령에 따라 지원기준 금액이 달라 19세 미만일때는 지원 금액 450만 원을 기준으로 90%인 405만 원을 지원하였지만, 19세 이상이 되면 170만 원을 기준으로 70%인 119만 원을 지원하였다.
- 그 결과, 어릴 때부터 450만 원 상당의 인슐린 자동주입기를 착용하는 경우 19세 미만 시기에는 45만 원, 19세 이상이 되면 330만 원 이상으로 본인 부담이 증가하는 문제가 있었다.
- 이러한 부담의 급격한 증가를 고려하여, 19세 이상 34세 이하의 지원기준 금액을 소아와 같이 450만 원으로 상향한다.
- 이에 따라, 19세 이상 34세 미만의 청년층의 인슐린자동주입기 구입비용 부담이 추가적으로 낮아질 것으로 예상된다.

【 청년층의 인슐린 자동주입기 본인부담 변화 예시 : 450만 원 인슐린자동주입기의 경우 】

구분		~19세	19~34세
현행		450만 원의 90% (405만 원) 지원 45만 원 본부담	170만 원의 70%(119만 원) 지원 331만 원 본부담
개선	췌장장애	450만 원의 90% (405만 원) 지원 45만 원 본부담	450만 원의 90% (405만 원) 지원 45만 원 본부담
	췌도부전	450만 원의 90% (405만 원) 지원 45만 원 본부담	450만 원의 70%(315만 원) 지원 135만 원 본부담

③ 연속혈당측정기(전극) 지원

- 중증 당뇨병 환자에 대한 연속혈당측정기의 본인부담률을 현행 30%에서 10~20%로 인하한다.

* (현행) 1형 당뇨병, 19세 미만 본인부담 10%, 19세 이상 30%, 2형 당뇨 중 임신성 당뇨 30%
(개선) 1형 + 중증 2형 췌장장애는 본인부담 일괄 10%, 췌도부전은 19세 이상 본인부담 20%

- 이에 따라, 췌장장애 환자와 19세 미만 소아·소아청소년 환자는 현행 1형 당뇨 소아·청소년과 동일한 기준금액 1일당 1만 원, 본인부담률 10%를 적용한다.

- 췌도부전 환자는 본인부담을 30%에서 20%로 인하한다.

【 연속혈당측정기(전극) 지원 변화 】

구분	1형 당뇨병		2형당뇨병	
	현행	개선	현행	개선
췌장장애				
소아	90% 지원 (10% 본부담)	좌동	지원없음	90% 지원 (10% 본부담)
성인	70% 지원 (30% 본부담)	90% 지원 (10% 본부담)	지원없음	90% 지원 (10% 본부담)
췌도부전				
소아	90% 지원 (10% 본부담)	좌동	지원없음	90% 지원 (10% 본부담)
성인	70% 지원 (30% 본부담)	80% 지원 (20% 본부담)	지원없음	80% 지원 (20% 본부담)

4 재택관리 시범사업 지원 대상 확대

- 기기 지원뿐 아니라 재택에서 적절하게 치료와 관리가 이루어지도록, 재택관리 사업 대상을 1형 당뇨병에서 중증 2형 당뇨병까지 확대한다.

【 중증 당뇨병 재택관리 시범사업 】

- (대상) 1형 당뇨 + 중증 2형 당뇨병 포함
- (교육상담) (의사) 연 8회, 10분 이상 (의사·간호사 등) 연 12회, 30분 이상
- (비대면관리) 재택에서 비대면 상담 및 모니터링

- 이번 중증 당뇨병 환자에 대한 요양비와 재택관리 서비스 지원 확대로 1형 당뇨 환자는 연간 36만 원, 중증 2형 당뇨 환자는 연간 418만 원 부담이 완화될 것으로 기대된다.

3. 당원병 환자 및 신경인성 방광환자 재택관리 지원

주요내용	연간 재정소요	지원 대상 1인당 연평균 의료비 절감	시행 시기
당원병 환자	12억 원	344명, △350만 원	'27.2분기
신경인성 방광환자	170억 원	1.1만 명, △155만 원	'26.12.

1 당원병 환자 연속혈당측정용 전극 지원

- ◇ 탄수화물 대사이상으로 몸속 포도당이 부족해 혈당이 급격히 떨어지기 쉬운 당원병을 앓고 있는 15세 C군, 적절한 혈당 유지를 위해 특수식을 섭취하고 지속적으로 혈당을 측정해야 하지만, 연속혈당측정기 지원이 안되어 연간 약 365만 원을 전액 부담하며 연속혈당측정기 이용, 이번 지원으로 36.5만 원만 부담하면 되어 328.5만 원 부담 감소

□ 혈당 관리가 필요한 **당원병*** 환자(약 344명, '25.12월)에 대한 지원도 확대한다.

* 글리코겐의 생성 또는 분해에 관여하는 효소의 선천적 결함으로 인해 포도당 대사에 이상이 발생하여 글리코겐이 간·근육 등에 비정상적으로 축적되는 희귀질환

- 당원병의 주요 증상인 저혈당을 해결하기 위해서는 혈당을 측정하고 관리할 필요가 있으나, 당원병 환자에게는 이에 대한 지원이 없었다.
- 이에, 당원병 환자도 적절히 혈당을 관리할 수 있도록 혈당 관리에 필요한 **당뇨소모성 재료**(혈당측정검사지, 채혈침)와 **연속혈당측정용 전극**에 대한 요양비 지원을 확대한다.
- 지원대상은 당원병(질병코드 E74.0)으로 산정특례 등록된 사람으로, 약 이번 요양비 지원 확대로 **환자당 연간 약 350만 원 경제적 부담이 완화될** 것으로 기대된다.

【 기준금액 및 본인부담률 】

구 분	기준금액	본인부담률
당뇨소모성재료 (혈당측정검사지, 채혈침)	1,300원/일 * 2형 당뇨병 환자 중 인슐린 미투여자와 동일	10%
연속혈당측정용 전극	10,000원/일	19세 미만 10% 19세 이상 20%

② **신경인성 방광 환자* 지원 강화**

* 뇌·척수 또는 말초신경계의 손상이나 질환으로 인해 방광의 저장 및 배뇨 기능을 조절하는 신경계에 이상이 발생하여 방광 기능에 장애가 발생한 환자

◇ **이분척추 질환으로 자가도뇨카테터를 사용하여 배뇨하는 10세 D양, 하루 8회는 화장실을 가야하고, 사용이 편리한 카테터를 사용하기 위해서는 현행 지원으로는 부족해 추가적인 부담(365만 원)이 발생, 이번 지원으로 65.7만 원만 부담하면 되어 약 332만 원 부담 감소(398만 원→65.7만 원)**

□ 자가 배뇨가 불가능한 **신경인성 방광 환자**(약 10,978명, '25.12월)의 배뇨에 필요한 **자가도뇨카테터 지원**(현행 1일당 9천 원, 최대 6개)도 확대한다.

- 소아는 성인에 비해 방광 용적이 작아 배뇨 간격이 짧아 급여 개수 확대가 필요하다는 전문가 의견 등을 고려하여 19세 미만 소아·청소년에는 급여 개수를 일당 8개로 확대한다.
 - 또한, 자가도뇨카테터 사용 현황*, 요로감염 발생 감소 등 의학적 장점 등을 고려하여 기준금액을 1일당 9천 원에서 19세 미만은 1만 8천 원, 19세 이상은 1만 3천5백 원으로 인상한다.
- * 자가도뇨카테터 사용 현황 : ▲즉시 사용 가능한 친수성 카테터(약 2,250원/개당) 62.2% > ▲표면 활성이 필요(30~90초)한 친수성 코팅 카테터(약 1,500원/개당) 31.5% > ▲비코팅 카테터 6.3%
- 이번 지원 확대로 환자 당 연간 155만 원 의료비 부담이 완화될 것으로 기대된다.

4. 중증근육성희귀질환 전문요양병원 지원 확대 검토

- 루게릭 등 중증근육성희귀질환 전문병원에 대한 지원 확대도 검토한다.
- 중증근육성희귀질환 전문병원은 최종증으로 별도의 치료 행위가 많고 간병 부담이 큰 환자로 구성됨을 고려하여 ▲중증희귀질환자 진료, ▲공공 기능, ▲간병 등을 고려하여 별도 추가 보상 방안 마련을 검토할 계획이다.

5. 치과 보장성 강화

- '27년 1월부터, 생애주기별 의료비 부담 완화를 위해 어르신과 청소년에게 맞춤형 치과 진료 지원을 확대한다.

주요내용	연간 재정소요	지원 대상 1인당 연평균 의료비 절감	시행 시기
어르신 임플란트 (무치악)	1,600억 원	7만 명 △228만 원	'27.1.
광증합형 복합레진 급여확대	308억 원	14만 명 △22만 원	'27.1.

1 **어르신 임플란트 지원 대상 보완**

- ◇ 치아가 하나도 없어 완전틀니를 착용하는 E씨, 틀니 고정이 안되고 질긴 음식도 씹기 어려워 임플란트와 부분틀니로 씹는 능력을 향상시키고 싶어도, 현재는 치아가 없는 경우 임플란트 지원 대상이 아니어서 임플란트 비용을 모두 부담했지만, 내년 1월부터는 임플란트 지원을 받을 수 있음

□ 치아가 없는 65세 이상 어르신에게 치과 임플란트를 지원한다.

- 지금은 치아가 있는 경우에만 임플란트 지원을 받을 수 있어, 윗턱과 아래턱 중 치아가 없는 경우에는 완전틀니 외에는 대안이 없었지만, 앞으로는 치아가 없는 경우에도 임플란트 2개를 지원하여, 임플란트와 부분틀니 등을 활용하여 저작기능을 더욱 높일 수 있다.

- 이에 따라, 약 7만 명의 어르신에게 1인당 약 228만 원의 의료비 지원 혜택이 돌아간다.

- 다만, 기존에 건강보험 완전틀니를 지원받은 완전 무치악 환자*들은 완전틀니를 지원받은 지 7년이 지난 이후부터 지원받을 수 있다.

* 위턱 또는 아래턱에 치아가 하나도 없는 환자

2 **소아·청소년 치과 지원 확대**

□ 소아·청소년의 초기 충치 치료 및 깨끗한 구강 관리를 위해, ‘광중합형 복합레진’의 지원 연령을 기존 5세 이상 12세 이하에서 5세 이상 13세 이하로 상한 연령을 확대한다.

- 광중합형 복합레진*은 자연치아와 표면이 유사하고 보존성이 뛰어나며 형성과정이 짧아 사용 비중이 계속 증가**하는 치과 충전재료이다.

* 충치, 파손된 치아에 자연치아와 유사한 색상을 가진 복합레진을 가시광선으로 쬔어 즉시 굳는 치과용 충전재료

** 치과충전재료 중 광중합형복합레진 시술인원 비중: ('21) 45.2% → ('23) 50.6% → ('25) 57.0%

- 이번 조치로 영구치열이 완성되는 13세까지 광중합형 복합레진 급여 대상을 확대하여 13세 아동 약 14만 명에게 연간 22만 원의 의료비를 지원할 수 있다.
- 이에 따라, 청소년기 영구치의 오랜 보존과 초기 충치 치료를 통해 청소년 가정의 치과 치료 부담이 완화될 것으로 기대한다.
- 보건복지부는 “중증, 희귀질환자와 어르신, 소아·청소년에 대한 보험 급여 확대로 의료비 부담이 완화되어, 보다 적극적인 치료와 관리가 가능하게 되었다”라고 하면서, “큰 틀의 건강보험 보장 강화 로드맵 하에 건강보험 급여 확대를 지속 추진하겠다”라고 밝혔다.

< 2027년도 건강보험료율 결정(안) >

- 2027년도 건강보험료율을 동결하여 올해와 동일한 7.19%로 결정하였다. 또한 지역가입자의 재산보험료부과점수당 금액도 올해와 동일한 211.5원으로 결정하였다.

< 연도별 건강보험료율 현황 >

연 도	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
보험료율 (인상률)	5.80% (2.8%)	5.89% (1.6%)	5.99% (1.7%)	6.07% (1.35%)	6.12% (0.9%)	6.12% (동결)	6.24% (2.04%)	6.46% (3.49%)
연 도	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
보험료율 (인상률)	6.67% (3.2%)	6.86% (2.89%)	6.99% (1.89%)	7.09%* (1.49%)	7.09% (동결)	7.09% (동결)	7.19% (1.48%)	7.19% (동결)

- 최근 지역·필수·공공의료 강화, 건강보험 보장 혁신방안 등 추진에 따른 지출 소요를 고려할 필요가 있으며, 현재 건강보험 재정은 최근 5년간 당기수지 흑자, 준비금 3.5개월분 보유('25년 말 기준 30.2조 원) 등 안정적으로 운영 중인 점, 내년도 정부지원이 약 1.1조 원 증액된 점, 최근 반도체 산업 호황으로 인해 보험료 수입 증가가 기대되는 점 등을 종합적으로 고려하였다.

□ 보건복지부는 “국민들께서 납부하신 보험료가 꼭 필요한 의료서비스에 효과적으로 사용될 수 있도록 지출효율화 과제를 적극적으로 발굴·추진하고, 이를 통해 지역·필수·공공의료 강화, 희귀·중증난치질환 등 국민 의료비 부담 완화도 지속적으로 추진해 나가겠다”라고 밝혔다.

<붙임> 1. 건강보험 보장 혁신방안 1단계 우선 추진 과제 요약

2 건강보험 보장 1단계 혁신방안 인포그래픽스

<별첨> 건강보험 보장 1단계 혁신방안 보고서

담당 부서 <총괄>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	장영진 (044-202-2710)
		담당자	사무관	김종구 (044-202-2704)
<건강보험 보장 1단계 혁신 방안>	건강보험정책국 보험급여과	책임자	과 장	유정민 (044-202-2730)
		담당자	사무관	김도윤 (044-202-2734)
<2027년도 건강보험료율 결정(안)>	건강보험정책국 보험정책과	책임자	과 장	장영진 (044-202-2710)
		담당자	서기관	윤석범 (044-202-2705)

붙임 1

건강보험 보장 혁신방안 1단계 추진 과제 요약

197만 명 지원, 연 6천 억~8천 억



주요내용

연간 재정소요

지원 대상
1인당 연평균 의료비 절감

시행 시기

① 희귀 및 중증난치질환 보장 확대

산정특례 본인부담 인하	3천~5천억 원	136만 명 △22~36만 원	'26.하
재등록기준 개선	재정소요 없음	34만 명	'26~'27
치료제 신속등재 시범사업	미정 * 시범사업 대상 약제 공모 중('26.7~8월)		'26.하

② 취약장애 등 중증당뇨병 지원 확대

지원 대상 확대 및 본인부담 인하	700억 원	(1형) 3.6만 명 △36만 원 (2형) 1.1만 명 △418만 원	'26.하
--------------------------	--------	---	-------

③ 당원병 환자 및 신경인성 방광환자 재택관리 지원

당원병 환자	12억 원	344명, △350만 원	'27.상
신경인성 방광환자	170억 원	1.1만 명, △155만 원	'26.하

④ 중증근육성희귀질환 전문요양병원 지원 강화 검토

구체적인 방안 하반기 마련 예정

⑤ 치과 보장성 강화

어르신 임플란트 (무치악)	1,600억 원	7만 명 △228만 원	'27.상
광중합형 복합레진 급여확대	308억 원	14만 명 △22만 원	'27.상

필요한 치료를 더 보장하고, 치료비 부담도 낮춥니다

[건강보험 보장 1단계 혁신방안]



2026. 9. 8.

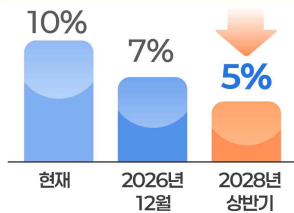


① 올해 하반기부터 희귀·중증난치질환 환자 지원 <연 3000억원~5000억원>



산정특례
등록 환자

- 본인부담률 단계적 인하
(2026년 12월)



→ 1인당 연간 **22만~36만원**
추가 지원



산정특례
재등록 환자

- 재등록 절차 간소화
- 불필요한 검사 제외
(2026년 9월)



희귀질환
치료제 등재

- 건강보험 등재 기간 단축
(2026년 10월)

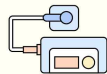


② 올해 12월부터 취약 기능이 크게 손상된 중증 당뇨병 환자 지원 <연 700억원>

1형 당뇨 + 중증 2형 당뇨(취도부전 이상)

(* 기준금액)

- 인슐린 자동주입기



지원액

- 웨장장애: 450만원*의 **90%**
- 웨도부전
[19세 미만] 450만원*의 **90%**
[19~34세] 450만원*의 **70%**
[35세 이상] 170만원*의 **70%**

- 연속혈당측정기(전극)

1일 구입비 지원

- 웨장장애: 1만원*의 **90%**
- 웨도부전
[19세 미만] 1만원*의 **90%**
[19세 이상] 1만원*의 **80%**

- 당뇨병 재택 관리

지원 내용

교육·상담, 비대면 관리



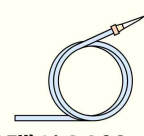
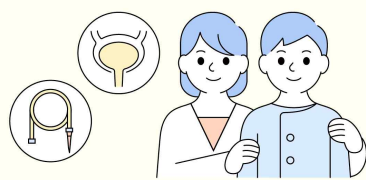
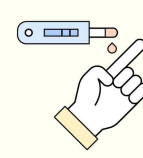
1형당뇨

1인당 기존 지원액 + 연간 **36만원** 추가 지원

중증2형 당뇨

연간 **418만원** 신규 지원

③ 올해 하반기부터 신경인성 방광 환자 및 당뇨병 환자 지원 <연 200억원>

 신경인성 방광 환자	 당뇨병 환자 (* 기준금액)
- 자가도뇨카테터 (2026년 12월) 1일 지원액(수량) [19세 미만] 1만8000원*(최대 8개)의 90% [19세 이상] 1만3500원*(최대 6개)의 90% ➔ 1인당 연간 155만원 추가 지원  	- 당뇨소모성 재료 (채혈침·혈당측정검사지) (2027년 2분기) 1일 지원액 1300원*의 90% - 연속혈당 측정용 전극 (2027년 2분기) 1일 지원액 [19세 미만] 1만원*의 90% [19세 이상] 1만원*의 80% ➔ 1인당 연간 350만원 추가 지원  

④ 내년 1월부터 어르신 및 소아·청소년 치과 치료 지원 <연 2000억원>

 치아 없는 65세 이상 어르신도 임플란트 지원	 소아·청소년 광증합형 복합레진 치료 지원
지원 내용 평생 최대 2개 지원 대상 확대 부분 무치악 ▶ 부분 무치악¹⁾ + 완전 무치악²⁾ ➔ 1인당 228만원 지원  	지원 내용 치아 신경에 염증·손상이 없는 영구치의 충치 치료 지원 대상 확대 5세 이상~12세 이하 ▶ 5세 이상~13세 이하 ➔ 1인당 22만원 지원  

1) 치아가 일부 남아있는 환자

2) 위턱 또는 아래턱에 치아가 전혀 없는 환자(기준, 완전틀니 대상자)