

국민 목숨을 살리고, 새로운 의료수요 대응을 위한
건강보험 보장 1단계 혁신방안

'26. 9. 7.



보건복지부

목 차

I. 추진 배경	1
II. 추진 방향 및 전략	5
III. 우선 추진과제	7
1. 희귀 및 중증난치질환 보장 확대	8
2. 체장장애 등 중증당뇨병 지원 확대	10
3. 당원병 환자 및 신경인성 방광환자 재택관리 지원	14
4. 중증근육성희귀질환 전문요양병원 지원 확대 검토	16
5. 치과 보장성 강화	16

I. 추진배경

□ 그간 건강보험 보장성 강화 노력 지속

- 중증·희귀질환 의료비 경감, 비급여의 급여화, 관리급여 도입 등 보장성 강화 정책 지속 추진

제1차 대책 (2005~2008)

- 암 등 고액중증질환 법정본인부담 경감(20 → 10%)
- 만 6세 미만 입원아동 본인부담금 면제 등

제2차 대책 (2009~2013)

- 중증·고액질환자, 저소득·취약계층 등 진료비 부담 경감
- 진료비 부담이 큰 비급여 항목 급여 전환

제3차 대책 (2014~2018)

- 4대 중증(암, 심혈관, 뇌혈관, 희귀난치질환) 보장성 강화
- 3대 비급여 해소(상급병실료, 특진비, 간병비) 방안 추진

제4차 대책 (2018~2022)

- 비급여의 급여화
- 건강보험 본인부담 상한제 / 재난적 의료비 지원

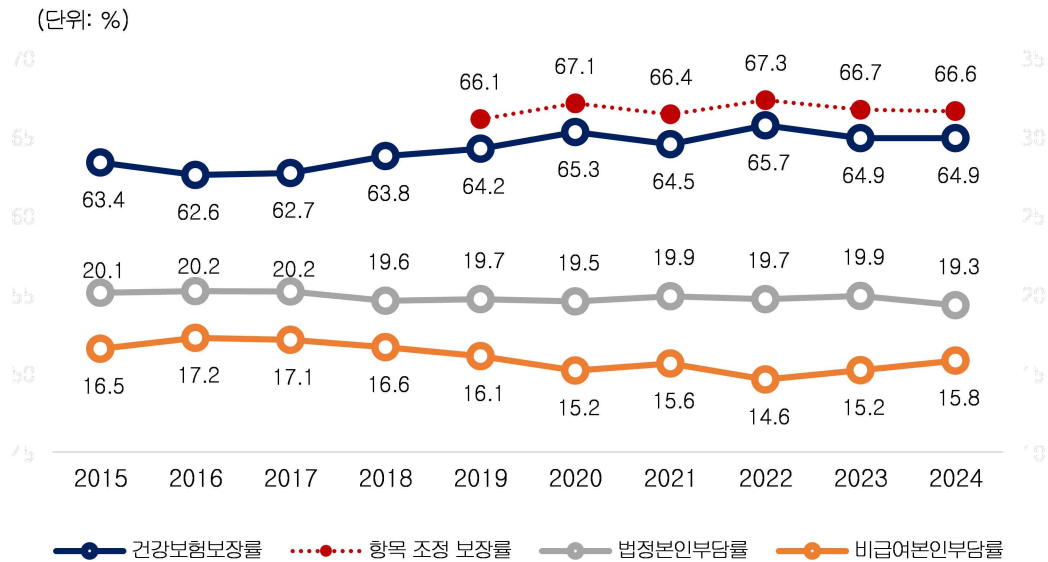
제5차 대책 (의료개혁 추진, 2024~)

- 필수의료 보장성 강화 : 고가약제 등 급여화, 필수과목 지원
- 관리급여 도입 등 비급여 관리방안 및 실손보험 개혁

- 그 결과, 암 등 4대 중증질환 보장률은 81.0%, 진료비 상위 30위 내 질환 보장률도 80.2%로 상향 (‘24. 보장률, 건보공단 조사)

* 전반적인 보장률은 65% 수준

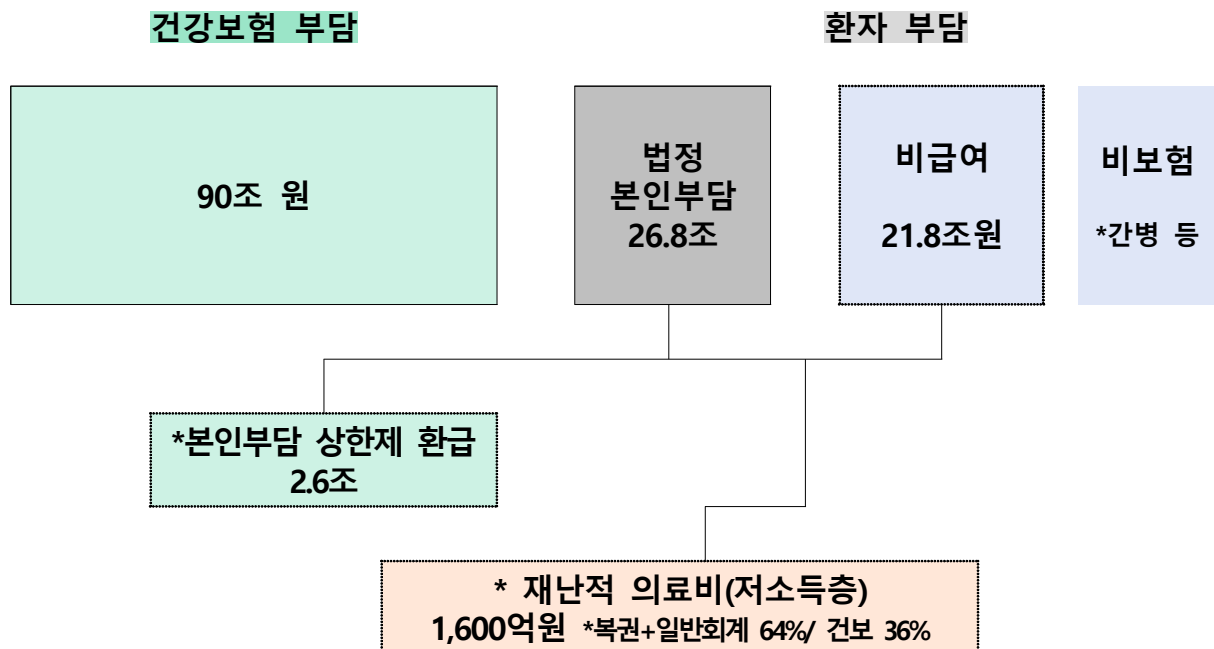
【 연도별 건강보험 보장률 】



주1) 전체 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함

2) 항목 조정 보장률은 비급여 중 급여화 필요성이 낮은 제증명수수료, 영양주사, 도수치료, 상급병실 등을 제외하여 산출함

【 2024년 기준, 건강보험 부담 체계 】



□ 새로운 제도 및 환경변화를 고려한 보장성 혁신 필요

- (비급여) ▲기술 발달(새로운 치료제 등), ▲고령화, ▲재택·예방관리 등 새로운 비급여 영역의 급여화 요구 증가 ⇒ 보장 확대 필요
- 반면, 남용우려가 높고 새로운 비급여 창출이 용이한 분야는 지속 관리 통해 보장률 강화 필요
- * 상급종합병원(72.2%), 종합병원(66.7%)에 비해 병원(51.1%), 의원(57.5%) 보장률 낮음
최근 중증희귀질환 대상 새로운 치료제 등장으로 중증 보장률 감소 우려 상존

【 비급여 원인 및 보장 필요성 】



- (법정 본인부담) 질환별로 본인부담을 완화하는 산정특례의 본인부담률과 특례 기간이 달라*, 체계 정비 필요
- * ▲암(5년)/뇌혈관(30일)/심장질환(30일)/중증화상(1년)/중증외상(30일) : 본인부담 5%,
▲희귀, 중증난치질환(5년) : 10%, ▲결핵(치료기간) 0%
- (본인부담 상한제*) 본인부담 상한제를 통한 의료비 부담 안전망 강화
- * 소득분위별로 건보 본인부담 일정액(87~808만원) 초과 시 환급(2.6조원 '24/ 약 3조원 '25)

⇒ 새로운 의료 수요에 대응하여 국민 건강 보장을 위한 혁신 방안 필요

【 참고: 건강보험 보장성 강화 관련 국정과제 등 】

○ 국정과제 : 86. 국민의료비 부담 완화

■ 희귀·난치 부담 완화

- 건강보험 산정특례 질환을 확대하여 본인부담률 인하
- 의료비 지원사업 부양의무자 소득·재산 기준 단계적 폐지
- 희귀질환 치료제 건강보험 적용 신속 추진 등

■ 국민 간병부담 완화

- 급성기병원 간호·간병 통합서비스 확대
- 의료 역량이 높은 요양병원 중심으로 간병비 건강보험 적용

■ 생애주기별 맞춤형 의료비 부담 경감

- 임플란트 건강보험 적용 확대 추진

○ 희귀질환 관련, “소수라는 이유로 배제되거나 불이익을 입거나 소외 되면 안 된다” (희귀질환 가족 현장소통, '25.12.24)

○ 희귀, 중증난치질환 지원 강화방안 발표 (관계부처 합동, 보건복지부장관 브리핑, '26.1.6)

Ⅱ. 추진방향 및 전략

□ 추진방향

① 건강보험 급여 원칙 정립 및 우선순위 감안하여 지속 확대

■ 목숨 살리는 정부 방향 下 중증, 희귀난치질환은 최우선적 지원

* 건강보험 급여 본인부담분 완화와 함께 의료기술 발달에 따른 새로운 치료제 및 혁신기술 동반 의료행위 등의 신속 급여화 병행

■ 고령화에 따른 간병비 부담 완화

■ 청년을 포함한 국민 건강 증진을 위한 다양한 지원 방안 지속 발굴

* 재택관리, 예방관리 등 새로운 의료 수요 고려

② 비급여 중 의료남용 우려가 높은 비급여 창출 억제 및 관리 강화

③ 건강보험 급여 확대와 동시에 합리적인 본인 부담이 이루어지도록 사회적 논의 본격 추진*

* 예: 과잉 의료, 과다 지출 관리 강화, 중증희귀 급여 확대 위한 별도 계정 마련 등

□ 추진전략

○ 큰 틀의 로드맵 하에서, 시행 가능한 항목부터 단계적 확대

【 단계적 확대방안 예시 】

	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

건강보험 보장 혁신방안

추진 방향

- 중증, 희귀질환 의료비 부담 경감 및 치료기회 확대
- 고령화에 따른 간병비 부담 완화
- 국민 건강 위한 다양한 지원방안 지속 발굴

추진 전략

- 큰 틀의 로드맵 하에서 가능 항목부터 단계적 시행
- 급여 보장 확대와 건강보험 지속가능성 동시 제고

급여확대 1단계 시행 과제

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 기보고)
- ② **췌장장애 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 : 연속혈당측정용 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

새로운 비급여 치료제 급여화, 간병 부담 완화 등
후속과제 지속 검토 ⇨ 완료 되는대로 추가 발표

Ⅲ. 1단계 추진과제

【 과제 요약 】

197만 명 지원, 연 6천억~8천억



주요내용

연간 재정소요

지원 대상
1인당 연평균 의료비 절감

시행 시기

① 희귀 및 중증난치질환 보장 확대

산정특례 본인부담 인하	3천~5천억원	136만 명 △22~36만원	'26.12.
재등록기준 개선	재정소요 없음	34만명	'26~'27
치료제 신속등재 시범사업	미정 * 시범사업 대상 약제 공모 중('26.7~8월)		'26.하

② 웨장장애 등 중증당뇨병 지원 확대

지원 대상 확대 및 본인부담 인하	700억 원	(1형) 3.6만명, △36만원 (2형) 1.1만명, △418만원	'26.12.
--------------------------	--------	---	---------

③ 당원병 환자 및 신경인성 방광환자 재택관리 지원

당원병 환자	12억 원	344명, △350만원	'27.2분기
신경인성 방광환자	170억 원	1.1만명, △155만원	'26.12.

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	'27.1.
광증합형 복합레진 급여확대	308억 원	14만 명 △22만 원	'27.1.

1. 희귀 및 중증난치질환 보장 확대

① 희귀 및 중증난치질환자 본인부담 단계적 인하

- (현행) 건강보험 본인부담 10% 적용(산정특례)
 - 암, 심장, 뇌혈관 질환 등 他 산정특례 질환은 5% 적용 중
 - * 산정특례 질환별 연평균 급여 본인부담액 : 암 73만원(5%), 심장 119만원(5%), 뇌혈관 116만원(5%), 희귀질환 57만원(10%), 중증난치질환 86만원(10%)
- (개선) 지속적 치료·관리가 필요한 특성 및 다른 질환과의 형평성 고려, 본인부담률을 현행 10% → 7%(26.12) → 5%(28.1) 단계적 인하
 - 현행 산정특례 질환별 지원기간, 본인부담률 등 정합성 검토
- (건강보험 재정소요) ▲7% 인하시 연간 3천억원, ▲5% 인하시 연간 5천억원(누적) 소요
- (기대효과) 희귀·중증난치질환자 136만명, 연 22만원~36만원 의료비 절감

【 사례 】

- 혈우병을 앓고 있는 A씨, 치료제 등으로 연간 1,040만원 의료비로 지출,
7%로 본인부담 인하 시 730만원(△310만원 경감) /
5%로 인하 시 520만원(△520만원 경감) 의료비 부담
- 혈액투석 환자 B씨, 투석으로 연간 300만원 의료비로 지출
7%로 본인부담 인하 시 210만원(△90만원 절감)
5%로 인하 시 150만원(△150만원 절감) 의료비 부담

② 재등록 시, 불필요한 검사 절차 삭제

- (현행) 완치가 어려움에도 불구하고, 재등록 시 검사 결과 제출 필요

* 재등록 시 별도 검사 필요 질환 총 312개 (희귀 285개, 중증난치 27개)

- (개선) 불필요한 검사는 제외, 임상진단 등으로 판단, '27년 완료 목표로 단계적 조정

* (現) 임상진단 + 검사결과 → (改) 임상진단 + 필요시 치료이력

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

- (현행) 희귀질환 치료제 적시 접근성 부족

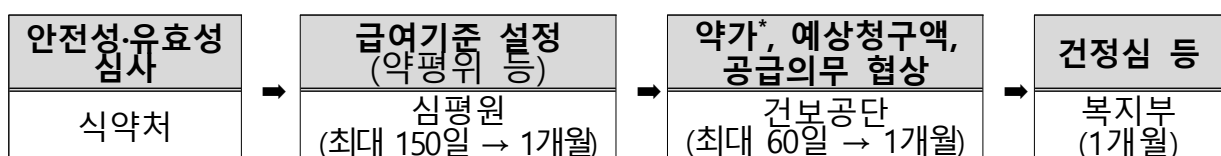
※ 허가 후 급여 평균 소요기간(美 PhRMA '23) : (韓) 18개월 vs (日) 3개월 vs (佛) 15개월

- 희귀질환 치료제는 근거 확보(대상환자 少) 및 대체 약제 비교 평가의 어려움(개발 치료제 少) 등으로 일반 신약과 동일 절차 시 등재 한계

- (개선) 급여적정성 평가 및 협상 간소화를 통해 희귀질환 치료제*의 신속 등재하는 시범사업 실시 (現 240일 → 改 100일, '26.下~)

* 既 허가 혹은 허가 중 희귀질환치료제 & A8 중 3개국 이상 등재 등 요건 충족 약제

【 희귀질환 치료제 신속 등재 절차(안) 】



* 약가 例) A8 조정최저가의 90% 산정

2. 췌장장애 등 중증당뇨병 지원 확대

1 췌장장애 시행과 연계, 지원 패러다임 전환 (1형→ 1형+2형)

- (현행) 현행 당뇨병 의료비 지원은 1형 당뇨병*에 집중, 인슐린 투입이 필요한 중증 2형 당뇨병은 지원 제외

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

- (개선) 췌장장애의 경우 유형(1형, 2형)에 관계없이 환자 중증도를 중심으로 판단하는 점 고려, 의료비 지원 체계 전환
- 1형 뿐 아니라 중증 2형 당뇨병(췌도부전 이상) 환자도 지원대상에 포함(+1.1만 명)하고, 췌장장애 환자에 대한 지원 강화

【 건강보험 지원 현황 】 * 중증도별 환자 수는 당뇨병 학회 참고

1형 당뇨병

2형 당뇨병

<환자>

췌장장애 (중증)	1.2만명 * 19세 미만 3천, 19세 이상 9천	1천 명 * 19세 미만 0, 19세 이상 1천
췌도부전	2.4만 명 * 19세 미만 2백, 19세 이상 2.4만	1만 명 * 19세 미만 200, 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

1 지원 대상 확대 및 본인부담 인하

○ (현행) 1형 당뇨병에 한해 지원

- 19세 미만 소아는 기준금액 450만원의 90% 지원
- 19세 이상은 기준금액 170만원의 70% 지원

○ (개선) 1형 당뇨병 및 중증 2형 당뇨병 환자로 지원 대상 확대

- 1형, 2형 유형 관계없이 웨장장애 환자에 대해서는 기준금액의 90% 지원(본인부담 10%)로 일괄 조정
- 웨장장애에 이르지 않는 웨도부전 수준의 중증 당뇨병에 대해서는 현행 수준으로 지원 (소아는 기준금액의 90%, 성인은 70% 지원)

【 인슐린 자동주입기 지원 변화 】

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

② 19~34세 청년 인슐린 자동주입기 지원금액 상향(170→ 450만원)

- (현행) 19세를 넘으면, 지원 기준금액 변경 및 본인부담률 상승으로 실제 부담액 급격히 증가

■ 소아 때부터 450만원 인슐린펌프를 사용하는 중증당뇨병 환자

- 19세까지는 450만원 중 405만원 지원, 본인부담 45만원
- 19세 이상이 되면 170만원의 70%인 119만원 지원, 실제 본인부담 331만원 발생

- (개선) 취업 준비하는 시기 등 19~34세 청년 특성을 고려하여, 지원 기준금액을 소아 수준으로 적용

구분		~19세	19~34세
현행		450만원의 90% (405만원) 지원 45만원 본부담	170만원의 70%(119만원) 지원 331만원 본부담
개선	체장장애	450만원의 90% (405만원) 지원 45만원 본부담	450만원의 90% (405만원) 지원 45만원 본부담
	체도부전	450만원의 90% (405만원) 지원 45만원 본부담	450만원의 70%(315만원) 지원 135만원 본부담

③ 연속혈당측정기(전극) 지원

- (현행) 1형 당뇨병에 한해 지원(전극은 임신 중 당뇨까지), 19세 미만은 본인부담 10%, 19세 이상은 30% 부담
- (개선) ▲체장장애는 연령 제한없이 본인부담 10%로 통일, ▲체도부전은 19세 이상의 본인부담을 30→20%로 인하

【 연속혈당측정기(전국) 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

- (현행) 1형 당뇨병 환자에 한해 교육상담, 비대면 관리 제공하는 시범사업 참여
- (개선) 중증 2형 당뇨병 환자까지 확대, 단순히 기기 지원이 아닌 당뇨병 재택관리가 원활히 이루어지도록 지원 강화

5 건강보험 재정소요 및 기대효과

- (건강보험 재정소요) 약 700억원
- (기대효과) 1형 당뇨 환자 1인당 연간 36만원, 중증 2형 당뇨 환자 연간 418만원* 경제적 부담 완화 예상

* 당뇨관리기기 지원 확대(326만원) + 재택관리 시범사업 대상 확대(92만원)

3. 당원병 환자 및 신경인성 방광환자 재택관리 지원

1 당원병 환자 연속혈당측정용 전극 지원

- (현행) 당원병* 환자로도 저혈당에 자주 노출되는 등 당뇨병과 같이 지속적인 혈당 관리가 필요하나, 요양비 지원에서 제외

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

- (개선) 당원병 환자에도 혈당 관리에 필요한 품목 요양비 지원 확대
 - (지원대상) 당원병(질병코드 E74.0)으로 산정특례로 등록된 자
 - (급여확대 품목) 혈당 확인에 필요한 당뇨소모성 재료(혈당측정검사지, 채혈침), 연속혈당측정용 전극에 대해 지원 확대

【 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%*

* 현행 1형 당뇨와 같은 수준으로 연속혈당측정용 전극 1형 당뇨 지원 확대 시 동일한 본인부담률 적용

- (건강보험 재정소요) 연간 약 12억 원 내외 소요 예상
- (기대효과) 344명 대상, 1인당 연 평균 350만원 의료비 경감
 - * (대상자) 약 344명(19세 미만 185명, 19세 이상 159명, '25.12월 기준)
 - ▲19세 미만 1인당 약 371만원, ▲19세 이상 335만원 경감

② **신경인성 방광 환자 지원 강화**

○ (현행) 신경인성 방광 환자의 배뇨에 필요한 자가도뇨카테터 구입비를
요양비로(9천원/일, 1일 최대 6개) 지원 중

- 소아의 경우 방광 용적이 작아 배뇨간격이 짧아, 지원 개수 확대
및 원활한 기기 공급을 위해 기준금액 상향 요청*

* 자가도뇨카테터 요양비 급여 도입('13.7.1) 이후 기준금액(9천원/일) 현재까지 유지

** '25년 국정감사에서 자가도뇨카테터 급여기준 확대 필요 지적

○ (개선) 신경인성 방광 환자의 자가도뇨 카테터 사용 현황, 전문가
의견 등을 고려하여 요양비 지원 확대

- (급여개수) 소아는 성인에 비해 방광 용적이 작아 배뇨 간격이 짧은
점 고려하여, 일 최대 지원개수를 현행 6개에서 8개로 확대

- (기준금액) 친수성 카테터 사용 현황* 및 의학적 장점(요로감염 발생
감소, 요로 외상 및 자극 감소 등) 등을 고려, 실제 구입금액 수준으로 인상
(9천원/일 → (19세 미만) 18천원/일, (19세 이상) 13.5천원/일)

* 자가도뇨카테터 사용 현황 : ▲즉시 사용 가능한 친수성 카테터(약 2,250원/개당) 62.2% >
▲표면 활성 필요(30~90초)한 친수성 코팅 카테터(약 1,500원/개당) 31.5% > ▲비코팅 카테터 6.3%

○ (건강보험 재정소요) 연간 약 170억 소요 예상

○ (기대효과) 1.1만명 대상, 1인당 연 평균 155만원 의료비 경감

* (대상자) 약 10,978명(19세 미만 545명, 19세 이상 10,433명, '25.12월 기준)

- ▲19세 미만 1인당 약 296만원, ▲19세 이상 약 148만원 경감

4. 중증근육성희귀질환 전문요양병원 지원 확대 검토

- (검토배경) 루게릭 등 중증근육성희귀질환 전문요양병원의 경우, 최중증·간병부담 최고 수준의 환자로 구성되어 별도 보상 모형 필요
 - ▲ 중증환자 구성비, ▲ 공공적 기능 ▲ 간병서비스 모형 등을 종합 고려하여, 별도 보상 체계 검토
- (검토방안) 중증희귀질환자 진료 및 공공기능, 간병서비스 등에 대한 추가 보상방안 마련*

* 초고도 중증환자에 대한 행위발생 증가, 간호간병 부담 등 종합 고려

5. 치과 보장성 강화

1. 어르신 임플란트 지원 대상 보완

- (현행) 65세 치아가 있는 어르신 대상으로 평생 2개까지 급여 적용
 - * '26. 임플란트 1개당 수가 146만원, 본인부담 44만원(30%)
 - 무치악의 경우에는 지원대상 제외, 임플란트 지원을 받기 위해 임플란트 본인부담 시술 후 임플란트 지원 사례 등 발생
 - * 상악 또는 하악 무치악의 경우, 임플란트 후 부분틀니 등을 통해 저작기능 보완 가능(치과협회)
- (개선) 치아가 없는 경우라도 임플란트 급여 대상 포함
 - * 임플란트를 지원받은 경우에는 완전틀니 지원은 불가하나, 부분틀니 지원은 가능
- (건강보험 재정 소요) 연간 약 1,600억 원 소요 예상 ('27~'29년)
- (기대효과) 무치악 어르신 약 7만 명, 1인당 약 230만 원 혜택

2 소아·청소년 치과 지원 확대

○ (추진배경) 소아·청소년 충치 발생 지속 증가 등 치아 관리 필요

* 12세 충치 경험자율(2024 아동구강실태조사): ('18) 56.4% → ('21) 58.4% → ('24) 60.3%

- 충치는 청소년 다빈도 질환*으로, 타 연령대와는 달리 10대 충치 진료인원**은 매년 증가하고 있어 사전 예방 필요

* '24년 청소년 다빈도 질환: ①급성기관지염, ②알레르기성 비염 등, ③충치 등.

** 진료인원('20→'24년, 명): (0~9세) 145만→113만, (10~19세) 89만→105만
(20~29세) 79만 → 68만 (2025년 생활 속 질병·진료행위 통계, 심평원)

○ (추진방안) 광중합형 복합레진 급여 대상 확대 (12→13세)

- 충치 충전재료* 중 광중합형 복합레진은 치질(齒質) 보존성이 뛰어나 소아·청소년 사용 비중 증가**

* (아말감) 형성과정에 수은이 포함되어 사용자제 권고(미나마타 협약'13), EU 15세 미만 금지)
(복합레진) 광중합형 복합레진에 비해 형성 과정이 길어 광중합형으로 대체 중

** 10~14세 광중합형 복합레진 진료 비율: ('20) 74.3% → ('22) 79.1% → ('24) 80.8%

- 치아 발육 속도와 개인차를 고려하여 일반적으로 영구 치열이 완성되는 13세까지 급여 대상 확대 추진

○ (건강보험 재정소요) 연간 약 308억 원 소요 예상('27년)

○ (기대효과) 13세 아동 약 14만여 명*, 1인당 22만원 혜택

* 전체 13세 아동(약 43만 명) 중 광중합형 복합레진 대상 인원(수진율 33.2%)