

26년 만에 의료급여 부양비 폐지

- 부양의무자 기준 완화를 위한 첫 단추로 불합리한 제도 문턱 개선 -
- 2026년 의료급여 예산 9조 8천억 원, 1조 2천억 원 증가로 역대 최대 증액-

* 부양비 : 부양의무자가 수급자에게 생활비를 지원한다고 간주하고, 이를 수급자 소득에 반영하는 제도

내년 1월부터 26년 만에 의료급여 부양비 제도가 폐지된다. 이때 부양비는 실제로는 가족에게 부양받고 있지 않아도 가상의 소득을 지원받는다고 간주하는 제도이다. 의료급여는 수급자의 소득기준을 판단할 때 간주 부양비를 소득으로 반영해 현실에 맞지 않다는 비판을 받아왔다. 부양비가 폐지되면 그간 불합리했던 수급자격 문턱이 개선되어 비수급 빈곤층이 완화될 것으로 기대된다. 또한 의료급여 수급자들의 정신과 상담치료 접근성을 높이기 위한 외래 상담료 지원 횟수가 확대되고, 급성기 정신질환자의 초기 집중 치료를 위한 수가도 인상된다. 하반기부터는 요양병원 중증 입원환자에 대한 간병비 지원이 추진될 계획이다. 또한 과다 외래 의료이용자에 대한 본인부담 차등제가 내년부터 본격 시행된다.

보건복지부(장관 정은경)는 12월 9일(화) 14시에 2025년 제3차 중앙의료급여심의위원회(위원장: 보건복지부 제1차관)를 개최하여 이와 같은 내용이 담긴 2026년 의료급여 예산안과 주요 제도개선 사항을 보고하였다.

< 2026년 의료급여 예산 >

2026년 의료급여 예산은 저소득층 의료 사각지대를 해소하고 보장성을 강화하는 제도개선 사항을 반영하여 약 9조 8,400억 원(국비 기준) 편성되었다. 이는 2025년 8조 6,882억 원 대비 1조 1,518억 원(+13.3%) 증가한 것으로 역대 최대 규모의 확대이다.

* 2025년 추경 포함 예산액은 8조 8,223억 원 (추경 대비 1조 177억 원 증가)

먼저 수급자 수가 '24년 156만 명에서 '25년 162만 명(10월 기준)으로 증가함에 따라 진료비 지원 예산이 약 1조 원 증액된 9조 5,586억 원이 반영되었다.

또한 부양비 폐지 등 부양의무자 제도개선 예산 215억 원, 정신질환 수가 및 입원 식대 인상 등 의료서비스 질 개선 예산 396억 원, 요양병원 간병비 지원 예산 763억 원이 편성되었다.

내년 1월부터 시행될 의료급여 주요 제도개선 사항은 다음과 같다.

< 부양비 폐지 >

먼저, 의료급여 부양비 제도가 이재명 정부 국정과제에 따라 26년 만에 폐지된다. 부양비는 부양의무자 관련 제도 중 하나로, 부양능력 미약구간에 있는 부양의무자의 경우 소득의 일부를 수급권자에게 생활비로 지원한다고 간주하고, 이를 수급권자 소득으로 반영하는 제도이다. 현장에서는 실제로 지원하지 않는 소득을 지원한다고 가정하여 간주 부양비로도 불리었다.

부양비는 2000년 국민기초생활 보장법이 제정되며 도입된 제도로, 제도 초기에는 부양의무자의 소득에서 부양의무자 가구의 기준 중위소득 100%를 차감한 금액에 50%를 부과(출가한 딸 등은 30%)하였다. 이후 부양비 부과 비율이 단계적으로 완화되어 현재는 일률적으로 10%를 적용하고 있다. 내년 부터는 부양비 제도가 전면 폐지됨에 따라, 저소득층이 실제로는 지원받지 않고 있는 부양의무자의 소득 때문에 수급 대상에서 제외되었던 불합리함이 개선되어 의료급여 수급권자가 확대될 것으로 기대된다.

< 부양비 폐지 효과 사례 >

기 존	개 선
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1인 가구 선정기준 102.5만 원 ('26) ▶ 혼자 사는 A 어르신의 실제소득 67만 원 + 연락을 끊고 사는 아들 부부의 소득기준의 10%인 36만 원을 어르신의 소득으로 간주 ▶ A 어르신의 소득인정액은 총 103만 원으로 선정기준 초과 → 수급 탈락 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 1인 가구 선정기준 102.5만 원 ('26) ▶ 혼자 사는 A 어르신의 실제소득 67만 원 + 연락을 끊고 사는 아들 부부의 소득을 어르신의 소득으로 간주하지 않음 ▶ A 어르신의 소득인정액은 총 67만 원으로 선정기준 이하 → 수급자 선정

또한 보건복지부는 향후 국정과제 이행계획에 따라 복잡한 부양의무자 기준을 간소화하여 서류 제출 부담을 완화하고, 고소득·고재산 보유 부양의무자에게만 기준을 적용하는 방향으로 제도를 단계적으로 완화할 계획이다. 이를 위해 내년 상반기 중 부양의무자 기준 완화 로드맵을 마련할 예정이다.

< 외래 본인부담 차등제 시행 >

과다 외래 이용을 관리하고 합리적 의료이용을 유도하기 위해 본인부담 차등제가 시행된다. 정부는 지난 4월 의료급여 제도개선 방안을 마련하며 본인부담 차등제 시행계획을 발표하였고, 7월 중앙생활보장위원회에서 2026년 시행을 의결하고 이를 발표하였다.

본인부담 차등제는 연간 외래진료 이용 횟수가 365회를 초과하는 경우 초과되는 외래진료에 대해서 본인부담률 30%(건강보험 의원급 외래 본인부담 수준)를 적용하는 제도이다. 참고로 건강보험의 경우 2024년 7월부터 외래 진료 연 365회 초과 이용자에게 본인부담률 90%를 부과하고 있다.

이때 외래진료 횟수는 약 처방일수와 입원일수를 제외한 외래 진료만을 의미하며, 매해 1월 1일부터 이용일수를 산정하여 365회 초과 이용시점부터 해당 연도 12월 31일까지 외래진료에 본인부담률 30%가 적용된다.

다만, 산정특례 등록자, 중증장애인, 아동, 임산부 등 건강 취약계층은 본인부담 차등제 적용 대상에서 제외하여 현행 본인부담(1,000원~2,000원)을 유지한다. 이 밖에도 의학적으로 필요하다고 인정된 경우 국민건강보험공단 내 과다의료이용심의위원회의 심의·의결을 거쳐 예외를 인정할 계획이다. 제도 시행 시 156만 명의 수급자 중 550여 명(상위 약 0.03%, 2024년 기준)이 적용 대상이 될 것으로 예상된다.

한편, 의료급여 수급자가 외래진료 횟수를 사전에 인지할 수 있도록 안내 체계도 마련한다. 건강보험공단은 외래진료 횟수가 180회, 240회, 300회를 초과하는 시점마다 수급자에게 해당 사실을 안내한다. 또한 300회 초과 이용자는 시·군·구 의료급여관리사가 집중 사례관리를 하여 건강상태를 확인하고 적정 이용을 안내할 계획이다.

<의료급여 수가개선 >

정신질환 치료 효과를 높이고 의료서비스 질을 제고하기 위해 수가 개선을 추진한다. 먼저 정신과 상담치료 보장성을 강화하기 위해 정신요법료 급여

기준을 완화하여 개인 상담치료는 현재 주 최대 2회에서 7회로, 가족 상담 치료는 주 1회에서 주 최대 3회로 지원을 확대한다. 중증·응급 급성기 정신 질환자의 초기 집중 치료를 활성화하기 위해 ‘급성기 정신질환 집중치료 병원’으로 지정된 의료기관에 집중치료실 수가를 신설하여 지원한다. 또한 정신과 입원치료 효과를 제고하기 위해 올해 7월부터 신설된 정신과 폐쇄 병동 입원료가 병원급 기준으로 약 5.7% 인상(1일 48,090원 → 50,830원)된다.

그밖에 의료급여 입원 식대를 건강보험 수준으로 단계적으로 조정하기 위해 치료식, 산모식, 멸균식 등의 특수식을 건강보험 의원급과 동일하게 인상한다.

한편, 의료급여 수급권자 중 요양병원 중증 입원환자에 대한 간병비 지원은 건강보험의 요양병원 간병 급여화 추진내용과 함께 종합적으로 검토하여 구체적인 방안을 마련한 후 시행할 계획이다.

이날 위원회에서 이스란 보건복지부 제1차관은 “내년도 의료급여 예산 확대와 26년 만의 부양비 폐지는 저소득층 의료 사각지대 해소와 보장성 강화를 위한 정부의 정책적 의지가 반영된 것이다”라고 강조하며, 이와 함께 “의료이용의 적정성과 지속가능성도 함께 고려하여 국민이 안심할 수 있는 의료급여 제도를 만들어 가겠다”라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 의료급여 부양의무자 기준 개요
2. 의료급여 수가 개선(안) 주요내용

담당 부서	<총괄>	책임자	과 장	변성미 (044-202-3090)
복지정책관 기초의료 보장과	<중앙의료급여심의위원회>	담당자	사무관	이에원 (044-202-3088)
	<부양의무자>	담당자	사무관	한혜원 (044-202-3087)
	<외래 본인부담 차등제>	담당자	사무관	윤서영 (044-202-3094)
	<의료급여 수가개선>	담당자	사무관	배윤영 (044-202-3097)



붙임 1

의료급여 부양의무자 기준 개요

- (의료급여 대상) ▲소득이 기준중위소득 40% 이하(소득기준)면서 부양 받을 수 없는 자(부양의무자* 기준), ▲타법에 따라 인정된 자
* (정의) 수급권자를 부양할 책임이 있는 자(기초생활보장법 제2조 제5호)
- (부양의무자 기준) 부양능력 판정소득액과 부양의무자의 재산소득 환산액이 각각 일정 기준 미만이면 부양받을 수 없다고 봄(수급 선정)
- (소득기준) 부양능력 판정소득액이 수급자 부양하고도 중위소득을 유지할 수 있는 수준 미만인 경우 부양능력 없음

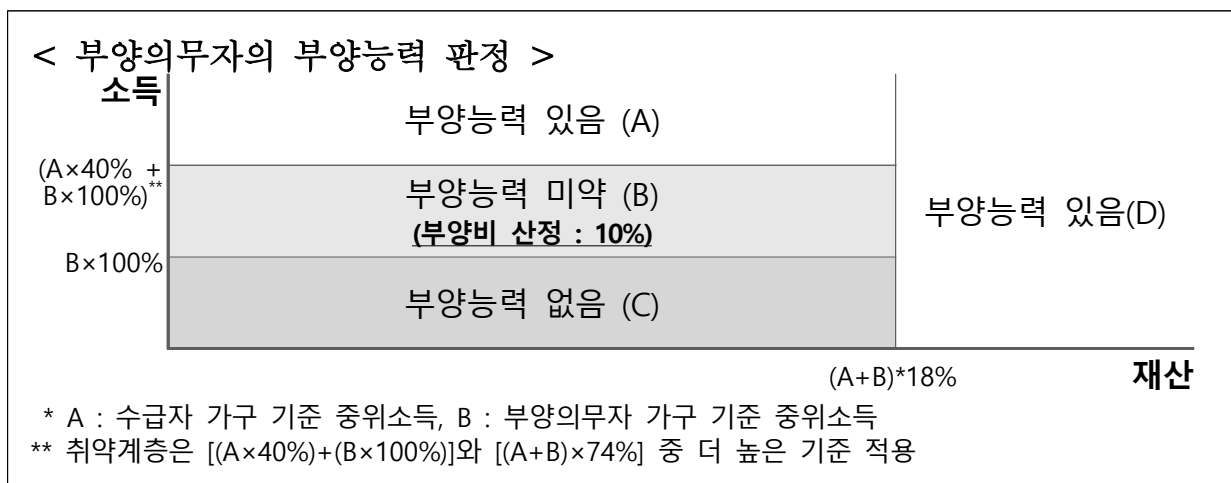
$$\text{부양능력 판정소득액} < \text{수급자 기준중위소득 40\%} + \text{부양의무자 기준중위소득 100\%}$$

* 부양능력 판정소득액 = 부양의무자 실제소득 - 월세, 교육비 등 차감 제외항목

- (재산기준) 부양의무자 재산의 소득환산액이 부양의무자 가구와 수급자 가구 기준 중위소득 합 18% 미만이면 부양능력 없음

$$\text{부양의무자 재산의 소득환산액} < (\text{수급자 기준중위소득} + \text{부양의무자 기준중위소득}) \times 18\%$$

* 재산의 소득환산액 = (부양의무자 재산 - 기본재산액 - 부채) x 소득환산율



① 정신과 외래 정신요법료 급여기준 완화

- 정신질환 상담치료 급여기준 완화하여 외래 치료를 독려

구 분	수가(금액) * 정신병원 기준	급여기준	
		현행	개선
개인치료(환자)	14천원~88천원	주 최대 2회	주 최대 7일 (1일 1회 산정 가능)
가족치료(환자의 가족)	14천원~17천원	주 1회	주 최대 3회

② 정신과 폐쇄병동 입원료 인상

- 자·타해 위험 부담이 높은 정신질환 환자에 대한 치료 효과 제고 및 입원 서비스 질 제고를 위해 폐쇄병동 입원료 인상

* 예시> 정신병원 폐쇄병동 입원료 '25년 48,090원 → '26년 50,830원 (+5.7%)

③ 급성기 정신질환자 집중치료실 입원료

- (배경) 건강보험에서 '정신질환 급성기 치료 활성화 시범사업'이 본 사업화 예정, 의료급여도 급성기 초기 치료 보상 강화 필요
- (목적) 정신질환은 조기 개입 및 초기 치료가 예후 호전에 중요, 적기·집중 치료 통해 입원기간 단축, 치료유지율 증가로 만성화 예방

- (적용대상) 급성기 정신질환 집중치료병원 ('25.12월 지정 예정)

* 인력, 시설 기준 등을 충족하는 급성기 응급·중증 정신질환자 치료 가능 기관 지정

- (수가) 집중치료실 입원료를 건강보험(6인실 이하)과 유사하게 신설

* 상급종합병원 29~20만원, 종합병원 20~14만원, 정신병원 15~10만원

④ 식대 인상

- 입원 식대 중 특수식* 식대를 건강보험 의원급과 동일하게 인상

* 치료식, 산모식, 멸균식, 분유(일반·특수), 경관영양유동식

** 예시> 의료급여 치료식 '25. 5,880원 → '26. 6,540원 (+11.2%)