

「2025년도 건강보험환자 진료비 실태조사」 안내문

본 사업은 통계청에서 관리하고 있는 국가승인통계(승인번호 제350005호) '건강보험 보장률' 산출을 위하여 2005년부터 매년 실시하고 있습니다.

▶ 목적

- 건강보험환자가 치료목적으로 요양기관에 방문하여 발생한 전체 진료비(비급여 포함) 중 건강보험에서 부담하는 공단부담금을 파악, 건강보험 보장률 등을 추정하여 건강보험 정책을 평가하고 향후 정책수립을 위한 객관적인 근거자료로 활용합니다.

▶ 수집 내용

- 2025년 6월, 12월 의료기관을 방문한 모든 환자(입원/외래)의 진료비 내역(비급여 포함)

▶ 자료작성 및 제출 방법

① 청구 업체 프로그램을 사용하는 경우

- 청구 업체에 자료 생성 방법 문의
- 생성한 파일(.txt)을 의료기관이 직접 '진료비 실태조사 송수신시스템'에서 제출

② 병원 자체 청구 프로그램을 사용하는 경우

- 전산담당자와 협의하여 조사표 양식에 맞추어 파일 작성
※ (세부 작성요령) 진료비 실태조사 송수신시스템 → 공지사항 확인
- 작성한 파일(.txt) '진료비 실태조사 송수신시스템'에서 제출

③ 제출방법

- '요양기관정보마당' - '진료비실태' - '조사자료 송신'
※ 제출기한 추후 별도 유선 안내

▶ 인센티브 지급

- 자료 검증 후 요양급여비용 지급계좌로 지급될 예정입니다. ... '26.12월까지 지급예정
- 인센티브 지급 내역을 포함한 연간지급내역통보서는 '26.12월 말 요양기관 정보마당에서 확인 가능합니다.

▶ 참여 절차

조사 안내	자료 생성	자료 제출	인센티브 지급
대상 의료기관에 순차적으로 유선 안내	○ 청구 업체 협조 ○ 병원 전산담당 협조	(요양기관정보마당 → 진료비실태)	조사 참여 인센티브 지급

▶ 절차별 자세한 내용은 조사표에 포함된 작성요령 및 진료비실태조사 송수신시스템 공지사항 참고 바랍니다.

▶ 진료비 실태조사 문의(비급여관리실 비급여분석센터) ☎ 033-736-2990



「2025년도 건강보험환자 진료비 실태조사」

안녕하십니까?

귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

국민건강보험공단에서는 매년 「건강보험환자 진료비 실태조사」 연구를 수행하고 있습니다.

본 조사 연구에서는 국민건강보험법(제96조 제1항)과 동법 시행령(제69조의2)에 의거하여 귀 기관의 **2025년 6월, 12월 진료비 자료**를 수집하고자 합니다. 이 조사는 국가승인통계(승인번호 제350005호) 생성을 위한 정보를 얻고자 하는 것으로서, 전국의 모든 의료기관 및 약국을 대상으로 타당한 표본추출방법을 이용하여 표본기관을 선정하였습니다.

귀 기관에서 제출해 주시는 자료는 건강보험 정책 마련을 위한 기초 자료로 귀중하게 활용될 것이며, 연구 이외 다른 목적으로 사용되지 않습니다. 또한 본 조사 자료는 ‘개인정보 보호법(제18조)’에 의해 보호를 받습니다.

업무에 바쁘시더라도 안내 기일까지 자료가 제출될 수 있도록 적극 협조해주시면 감사하겠습니다.

국민건강보험공단

- ▶ 조사 자료 작성은 귀 기관에서 사용하고 있는 전산청구프로그램에 따라 다를 수 있으니 ‘조사표 작성요령’ 및 ‘Q&A’를 참고하시기 바랍니다. (14페이지 Q4 참조)
- ▶ 제출 방법: **요양기관 정보마당**(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>)에 접속하여 공인인증서 로그인 후 **진료비실태조사 송수신시스템**을 통하여 등록해 주시길 바랍니다. (5페이지 참조)
- ▶ 자료작성 관련 문의사항은 아래 번호로 연락주시기 바랍니다.
☎ **전화번호: (033)-736-2990 / 팩스번호: (033)-749-9682**
- ▶ **제출기한: 별도 유선 안내**
- ※ 조사 관련내용은 진료비실태조사 송수신시스템 - ‘공지사항’에서도 확인할 수 있습니다.

I. 치과 병·의원 조사표

A. 일반 항목

요양기관기호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원/내원일자	퇴원일자	이전공휴일진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	질병군 (DRG)번호	진료과목	주상병명	부상병명	주수술 코드	산정특례 진료여부	상세내역 조사표 Key 값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

B. 진료비 세부항목

항목		급여			비급여	
		일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)		
		본인부담금	공단부담금			
기본 항목	(가). 진찰료	⑰	④③	⑥⑨	⑨④	
	(나). 입원료	⑱	④④	⑦⑦	⑨⑤	
	(다). 식대	⑲	④⑤	⑦①	⑨⑥	
	(라). 투약 및 조제료	⑳	④⑥	⑦②	⑨⑦	
	(마). 주사료	㉑	④⑦	⑦③	⑨⑧	
	(바). 마취료	㉒	④⑧	⑦④	⑨⑨	
	(사). 처치 및 수술료	㉓	④⑨	⑦⑤	①⑦⑦	
	(아). 검사료	㉔	⑤⑦	⑦⑥	①⑦⑧	
	(자). 영상진단료	㉕	⑤①	⑦⑦	①⑦⑨	
	(차). 방사선치료료	㉖	⑤②	⑦⑧	①⑦⑩	
	(카). 치료재료대	㉗	⑤③	⑦⑨	①⑦⑪	
	(타). 재활 및 물리치료료	㉘	⑤④	⑧⑦	①⑦⑫	
	(파). 정신요법료	㉙	⑤⑤	⑧①	①⑦⑬	
	(하). 전혈 및 혈액성분제제료	③⑦	⑤⑥	⑧②	①⑦⑭	
선택 항목	(가). CT 진단료	③①	⑤⑦	⑧③	①⑦⑮	
	(나). MRI 진단료	③②	⑤⑧	⑧④	①⑦⑯	
	(다). PET 진단료	③③	⑤⑨	⑧⑤	①⑦⑰	
	(라). 초음파진단료	③④	⑥⑦	⑧⑥	①⑦⑱	
	(마). 보철·교정료	틀니	③⑤	⑥①	⑧⑦	①⑦⑲
		임플란트	③⑥	⑥②	⑧⑧	①⑦⑳
		그 외 기타	③⑦	⑥③	⑧⑨	①⑦㉑
	(바). 선택진료료	-	-	-	①⑦㉒	
기타 항목	(가). 선별급여 (시행령별표2제4호의 요양급여)	③⑧	⑥④	-	-	
	(나). 65세 이상 등 정액	③⑨	⑥⑤	⑨⑦	-	
	(다). 정액수가(요양병원)	④⑦	⑥⑥	⑨①	-	
	(라). 포괄수가진료비	④①	⑥⑦	⑨②	-	
	(마). 기타	④②	⑥⑧	⑨③	①⑦㉒	

C. 항목별 합계 및 기타항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 소계	⑪	⑬	⑰	⑫
(나). 합계	⑫=⑪+⑬+⑰+⑫			
(다). 상한액 초과금	⑫			

II. 치 과 병·의 원 조 사 표(상세내역)

요양기관기호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원/내원일자	퇴원일자	야간(공휴일)진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	질병군 (DRG)번호	진료과목	주상병명	부상병명	주수술 코드	산정특례 진료여부	상세내역 조사표 Key 값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

조사항목			
항목구분			⑰
급여구분			⑱
코드구분			⑲
EDI 코드			⑳
EDI 코드명			㉑
1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)			㉒
총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)			㉓
1회 투약량(※ 의약품만 해당)			㉔
급여	일부분인부담	본인부담금	㉕
		공단부담금	㉖
	전액본인부담금(100:100)		㉗
비급여	선택진료료		㉘
	선택진료료 외		㉙

Ⅲ. 치 과 병·의 원 추가 조 사 표

요양기관기호		담당자	연락처			
①		②	③			
항목구분		환자구분	치료목적(1)		미용목적(2)	
			건수	총 비용	건수	총 비용
선택항목 (마). 보 철 · 교 정 료	틀니	건강보험	④	⑤	⑥	⑦
		의료급여	⑧	⑨	⑩	⑪
		기타환자	⑫	⑬	⑭	⑮
	임플란트	건강보험	⑯	⑰	⑱	⑲
		의료급여	⑳	㉑	㉒	㉓
		기타환자	㉔	㉕	㉖	㉗
	그 외 기타	건강보험	㉘	㉙	㉚	㉛
		의료급여	㉜	㉝	㉞	㉟
		기타환자	㊱	㊲	㊳	㊴
기타항목 (마). 기 타	충전치료	건강보험	㊴	㊵	㊶	㊷
		의료급여	㊸	㊹	㊺	㊻
		기타환자	㊼	㊽	㊾	㊿
	기타	건강보험	㊿	㊻	㊼	㊽
		의료급여	㊾	㊿	㊻	㊼
		기타환자	㊿	㊻	㊼	㊽

[I.치과 병·의원 조사표 작성요령]

◆ 공통사항

가. 대상자 기준: 건강보험환자 및 의료급여·자동차보험·산재보험·일반환자 등으로 요양기관에서 진료를 받은 모든 이용자

나. 작성대상 기간

- (1) 입원: 2025년 6월, 12월 퇴원환자 (입원일자에 상관없이 6월, 12월에 퇴원한 환자에 대해 입원기간 전체에 해당하는 내역 작성)
- (2) 외래: 2025년 6월, 12월 내원환자 (내원 일자별로 작성)

다. 대상 진료비

- (1) 위 가항 대상자에서 발생하는 모든 진료비(급여진료비 + 비급여진료비)
- (2) 급여진료비의 각 항목 금액은 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금으로 구분하여 작성
※ 행위료의 종별가산 금액은 각 항목의 진료비에 포함하여 작성

라. 자료 제출 양식

위 조사표 내용을 **텍스트파일로 저장한 후 진료비실태조사 송수신시스템**에 로그인하여 제출(요양기관정보마당 접속 → 공인인증서로그인 → 우측상단 ‘진료비실태’ 메뉴 클릭 → 데이터 등록 → 최종완료)

- (1) 파일명: 요양기관기호.txt (예, 12345678.txt): 한 요양기관에서 여러 개의 파일로 송부 시에는 요양기관기호 뒤에 _1, _2 등으로 일련번호 부여함 (예, 12345678_1.txt, 12345678_2.txt)
- (2) 항목 간 구분자: |(파이프라인, 보통 키보드의 #위에 위치함 → shift+#)
- (3) 자료 입력 순서는 반드시 제시된 항목의 순서와 일치하도록 작성해야 함
(예, ①요양기관기호, ②종별, ③서식, ④환자성명 ⑫상한액 초과금)
- (4) 자료내역이 없는 항목은 공백으로 남겨두어야 함 (예, ...||...)
- (5) 파이프라인(|)안에 여러 가지 내용이 있을 때는 콤마(,)로 구분하여 작성하여야 함
(예, 부상병 항목의 경우|S1270,R3577,E1148|...)
- (6) 마지막 항목은 파이프라인(|)을 표시하지 않음
- (7) 작성 예시

파일명	12345678.txt
파일내용	12345678 0 1 김건이 7..... 20250629 3 12345678 3 2 김강이 7..... 20251224 1

마. 자료 제출 방법

- (1) 인터넷을 통해 요양기관 정보마당 접속 (<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>)
→ 공인인증서 로그인 후 ‘진료비실태’ 클릭

기본정보	코로나19	자격확인	산정특례	치과치료	금연치료	임신출산	의료급여
		채권현황	일치만성질환	요양병원	노안장기	주치의	진료비실태
연간지급	전체메뉴	(시범)진료지원	비급여보고	요양병원간병지원	건강생활실천지원금제	건강경차	

진료비실태

• 조사자료송신

[요양기관 정보마당 메인화면]

- (2) 진료비 실태조사 송수신시스템 접속



[진료비실태조사 송수신시스템 메인화면]

- (3) 마이페이지 → 내 정보 → 담당자 추가 (이름, 전화번호 입력)

※ 담당자를 추가해야 데이터 등록 메뉴에서 파일 업로드가 가능

- (4) 홈페이지 상단 데이터등록 → 좌측 실태조사 등록 현황 → 파일업로드 순서대로 클릭
(5) 담당자 선택(필수) 후 (1.조사표 / 2.상세내역) 파일선택 버튼을 클릭
(6) 등록할 파일 선택 후 열기 버튼 클릭하여 파일을 등록
(1.조사표, 2.상세내역 등록)
(7) 첨부파일을 업로드 하는 경우 → ①파일추가, ②파일전송, ③적용 클릭

A. 일반 항목

[자료 구성 내역]

- | | |
|-------------|------------------|
| ① 요양기관기호 | ⑨ 환자구분 |
| ② 종별 | ⑩ 질병군(DRG)번호 |
| ③ 서식 | ⑪ 진료과목 |
| ④ 환자성명 | ⑫ 주상병명 |
| ⑤ 주민등록번호 | ⑬ 부상병명 |
| ⑥ 입원/내원일자 | ⑭ 주수술코드 |
| ⑦ 퇴원일자 | ⑮ 산정특례 진료여부 |
| ⑧ 야간(공휴일)진료 | ⑯ 상세내역 조사표 Key 값 |

- ① **요양기관기호**: 해당 요양기관기호 8자리
- ② **종별**: 상급종합 = 0, 종합병원 = 1, 병원 = 2, 요양병원 = 28, 정신병원 = 29, 의원 = 3, 치과병원 = 4, 치과의원 = 5, 한방병원 = 6, 한의원 = 7
- ③ **서식**: 입원 = 1, 외래 = 2
- ⑤ **주민등록번호**: 13자리 모두 기재. 가운데 - 기호는 반드시 생략하고 숫자만 이어서 기재함
예시) 7 _ _ _ _ _ - 1 _ _ _ _ _ (×) → 7 _ _ _ _ _ 1 _ _ _ _ _ (○)
- ⑥ **입원일자 및 내원일자**: 입원의 경우는 입원일자, 외래의 경우는 내원일자를 일자별로 기재
예시) YYYYMMDD → 20250601
- ⑦ **퇴원일자**: 입원의 경우 퇴원일자를 일자별로 기재 예시) YYYYMMDD → 20250601
- ⑧ **야간(공휴일)진료**: 야간진료 = 1, 공휴일 진료 = 2
- ⑨ **환자구분**: 건강보험 = 1, 의료급여 1종 환자 = 2, 의료급여 2종 환자 = 3, 일반환자 = 4, 자보환자 = 5, 산재환자 = 6
- ⑩ **질병군(DRG)번호**: (신)포괄수가제 해당 질병군의 번호를 기재함
- (신)포괄수가제를 적용하는 기관의 경우에 해당 질병군의 번호를 ⑩란에 직접 기재한 후 진료비를 포괄수가진료비 ④①·⑥⑦·⑨⑩란에 구분하여 기재함
- 각 항목별로 비급여진료비가 발생하는 경우, 각 항목에 비급여 금액을 기재함
- 해당되는 주상병코드 ⑫과 부상병코드 ⑬이 기재되어야 함
- ⑪ **진료과목**: 진료과목 코드 2자리 기재함(붙임1. 진료과목코드표 참조)
- ⑫ **주상병명**, ⑬ **부상병명**: KCD 상병코드로 기재하되 진료비 청구서의 상병명과 일치하도록 기재함
- ⑭ **주 수술 코드**: 처치 및 수술료 중 가장 단가가 높은 행위코드를 기재함
※ 산정코드를 제외한 5자리만 기재함
- ⑮ **산정특례 진료여부**: 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 의하여,
- 암·뇌혈관·심장·희귀난치성 질환 등으로 본인일부부담 경감 진료건이 포함된 경우 = 1
- 그 외 진료건 = 공란
- ⑯ **상세내역 조사표 Key 값**: 영수증 단위로 본조사표 및 상세내역 조사표에 동일한 일련번호 부여

B. 진료비 세부항목

[자료 구성 내역]						
항목		급여진료비(요양급여) 내역		비급여 진료비 내역		
		본인부담금·공단부담금·전액본인부담금				
기본 항목	(가)	진찰료	①⑦·④③·⑥⑨	진찰료	⑨④	
	(나)	입원료	①⑧·④④·⑦⑦	입원료	⑨⑤	
	(다)	식대	①⑨·④⑤·⑦①	식대	⑨⑥	
	(라)	투약 및 조제료	②⑦·④⑥·⑦②	투약 및 조제료	⑨⑦	
	(마)	주사료	②①·④⑦·⑦③	주사료	⑨⑧	
	(바)	마취료	②②·④⑧·⑦④	마취료	⑨⑨	
	(사)	처치 및 수술료	②③·④⑨·⑦⑤	처치 및 수술료	①⑦⑦	
	(아)	검사료	②④·⑤①·⑦⑥	검사료	①⑦⑧	
	(자)	영상진단료	②⑤·⑤②·⑦⑦	영상진단료	①⑦⑨	
	(차)	방사선치료료	②⑥·⑤③·⑦⑧	방사선치료료	①⑧①	
	(카)	치료재료대	②⑦·⑤④·⑦⑨	치료재료대	①⑧②	
	(타)	재활 및 물리치료료	②⑧·⑤⑤·⑧①	재활 및 물리치료료	①⑧③	
	(파)	정신요법료	②⑨·⑤⑥·⑧②	정신요법료	①⑧④	
	(하)	전혈 및 혈액성분제제료	③①·⑤⑦·⑧③	전혈 및 혈액성분제제료	①⑧⑤	
선택 항목	(가)	CT 진단료	③①·⑤⑦·⑧③	CT 진단료	①⑧⑥	
	(나)	MRI 진단료	③②·⑤⑧·⑧④	MRI 진단료	①⑧⑨	
	(다)	PET 진단료	③③·⑤⑨·⑧⑤	PET 진단료	①⑧⑩	
	(라)	초음파 진단료	③④·⑥①·⑧⑥	초음파 진단료	①⑧⑪	
	(마)	보철·교정료	틀니	③⑤·⑥②·⑧⑦	틀니	①⑧⑫
			임플란트	③⑥·⑥②·⑧⑧	임플란트	①⑧⑬
			그 외 기타	③⑦·⑥③·⑧⑨	그 외 기타	①⑧⑭
(바)	—	—	선택진료료	①⑧⑮		
기 타 항 목	(가)	선별급여(시행령별표2제4호)	③⑧·⑥④	—	—	
	(나)	65세 이상 등 정액	③⑨·⑥⑤·⑨①	—	—	
	(다)	정액수가(요양병원)	④①·⑥⑥·⑨②	—	—	
	(라)	포괄수가진료비	④②·⑥⑦·⑨②	—	—	
	(마)	기타	④③·⑥⑧·⑨③	기타	①⑧⑯	

<기본항목>

(가)진찰료: 급여 진찰료는 ①⑦·④③·⑥⑨에 기재하고, 비급여 진찰료는 ⑨④에 기재함

(나)입원료: 급여 입원료는 ①⑧·④④·⑦⑦에 기재하고, ⑨⑤에는 병실료차액 합계치를 기재함

(다)식대: 급여 식대는 ①⑨·④⑤·⑦①에 기재하고, 환자의 선택에 의한 비급여 식대는 ⑨⑥에 기재함

(라)투약 및 조제료: 투약 및 조제료로 행위료와 약품비를 합산하여 기재함

(마)주사료 ~ (차)방사선치료료: 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함

(카)치료재료대: 처치 및 수술, 검사, 방사선 등에 사용된 재료대를 모두 합한 값을 기재함

(타)재활 및 물리치료료 ~ (하)전혈 및 혈액성분제제료: 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함

<선택항목>

(가)CT 진단료 ~ (라)초음파 진단료: 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함

(마)보철·교정료: 틀니, 임플란트, 그 외 기타로 발생되는 보철 및 교정료를 각각 구분하여 기재함

(바)선택진료료: 진찰, 처치 및 수술, 검사 등에서 발생한 선택진료비를 모두 합하여 ⑪번에 기재함

<기타항목>

(가)선별급여: 국민건강보험법 시행령 별표2 제4호에 따른 요양급여로서 4대 중증질환 진료 중 '척수강내 약물주입펌프이식술' 등과 같은 **선별급여 항목으로 급여를 받은 금액**을 기재함

(나)65세이상등 정액: 요양병원에서 발생하는 정액수가를 제외한 65세 이상 환자가 의원급 기관을 방문하였을 때 발생하는 정액수가, 혹은 말기 암 환자의 완화의료 정액수가 등을 기재하고 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함

(다)정액수가(요양병원): 요양병원에서 발생하는 정액 급여진료비를 기재하고, 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함

(라)포괄수가진료비: 포괄수가 진료비 해당 환자의 경우 ⑩번 질병군(DRG)번호에 코드를 기입하고 포괄수가 진료비를 ④①·⑥⑦·⑨②란에 구분하여 기재함. 포괄수가 진료비 외 타 진료료가 혼합된 경우 급여 또는 비급여란에 동일하게 각 항목별로 진료비를 기재함

(마)기타: 위의 항목에 포함되지 않는 진료비 등이 발생한 경우 급여란과 비급여란의 (마). 기타란 ④②·⑥⑧·⑨③·⑪⑥에 기재함

C. 항목별 합계 및 기타항목

[자료 구성 내역]			
(가)	소계(급여 부분)	⑪⑦·⑪⑧·⑪⑨	소계(비급여 부분) ⑫①
(나)	합계	⑫②=⑪⑦+⑪⑧+⑪⑨+⑫①	
(다)	상한액 초과금	⑫②	

(가)소계: 기본항목의 (가)진찰료에서부터 기타항목의 (마)기타란까지의 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금(100:100), 비급여 진료비의 합계금액을 ⑪⑦·⑪⑧·⑪⑨·⑫①란에 각각 기재

(나)합계: (가)란의 소계금액을 모두 합한 금액 ☞ ⑫② = ⑪⑦ + ⑪⑧ + ⑪⑨ + ⑫①

(다)상한액 초과금: 해당 요양기관에서 발생한 연간 본인일부부담금이 최고상한액('25년, 826만원, 요양병원 120일 초과 입원의 경우 1,074만원)을 초과할 경우 그 초과되는 금액을 작성하며, 세부 항목 및 소계에는 본인부담상한액이 반영된 최종 금액(실제 공단에 청구 및 환자가 지불한 금액의 합계)을 기재함

[II. 치과 병·의원 조사표(상세내역) 작성요령]

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| ①7 항목구분 | ②5 본인부담금 |
| ①8 급여구분 | ②6 공단부담금 |
| ①9 코드구분 | ②7 전액본인부담금(100:100) |
| ②0 EDI 코드 | ②8 선택진료료 |
| ②1 EDI 코드명 | ②9 선택진료료 외 |
| ②2 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수) | |
| ②3 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수) | |
| ②4 1회 투약량 | |

① 요양기관기호 ~ ①6 상세내역 조사표 key 값: p6. A. 일반항목 작성요령 참고

①7 항목구분: 진료비영수증 양식의 (가)진찰료 ~ (마)기타란 까지의 항목을 기재함

※붙임2. 항목구분 코드표 참조 (12페이지 참조)

①8 급여구분: EDI 코드의 급여 구분형태를 기재함

▶ 급여 = 1, 법정비급여 = 2, 100대100 = 3, 기타(임의)비급여 = 4

①9 코드구분: EDI 코드의 구분형태를 기재함

▶ 수가 = 1, 준용수가 = 2, 보험등재약 = 3, 원료조제(제제)약 = 4, 치료재료 = 8

②0 EDI 코드: 행위, 의약품, 치료재료 코드(요양급여기준 상 목록에 등록 안 된 경우는 병원 자체 코드 입력) ※ 급여 수가의 경우 산정코드(야간가산 등) 포함 시 8자리 기재

②1 EDI 코드명: 행위, 의약품, 치료재료의 명칭을 기재함

②2 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)

: 행위의 경우 1일 실시횟수, 치료재료의 경우 1일 사용량, 의약품의 경우 1일 투약횟수를 기재

※ 요양급여비용명세서 서식의 1일 투약횟수(1일 투약량 또는 실시횟수)를 의미하며, 소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재

※ 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재 하며, 위탁진료, 개방병원 진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별 가산율을 적용하여 기재

②3 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)

: 행위의 경우 총 실시일수, 치료재료의 경우 총 사용일수, 의약품의 경우 총 투약일수를 기재

※ 요양급여비용명세서 서식의 총 투약일수(총 투약일수 또는 실시횟수)를 의미함

②4 1회 투약량: 의약품인 경우에만 1회 투약량을 기재 (행위 및 처치재료, 제증명의 경우 공란)

※ 요양급여비용명세서 서식의 1회 투약량을 의미하며, 소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재

②5 본인부담금: 본인이 부담한 진료비 금액

②6 공단부담금: 공단이 부담한 진료비 금액

②7 전액본인부담금(100:100): 전액본인부담금 수가 항목에 의해 본인이 전액부담한 금액을 기재

②8 선택진료료: 비급여 금액 중 선택진료료로 산정된 금액을 기재함

※ 2018년부터 선택진료비 폐지(의사 10%에 한해 선택진료비 일부 유지)되었으므로 기재 시 유의

②9 선택진료료 외: 비급여 금액 중 선택진료료 외 모든 비급여 금액을 기재함

○ 참고사항

(1) 의약품은 처방 의약품은 제외하고 원내 투약된 것만 기재

(2) 금액에는 행위에 대한 각종 가산 및 종별가산율을 적용하여 기재

[Ⅲ. 치과 추가조사표 작성요령]

1. 공통 사항

가. 작성대상

- 2025년 6월과 12월 치과 병·의원을 이용한 환자들의 I.치과조사표의 선택항목 (마)항 '보철료 및 교정료'와 기타항목의 (마)항 '기타'에서 발생하는 비급여 진료비만을 대상으로 함

나. 작성방법: 진료 받은 환자 단위가 아닌 요양기관 단위로 1장 작성

다. 자료제출: 팩스(F.033-749-9682)로 송부

라. 환자구분: 건강보험환자, 의료급여환자, 기타로 구분되고, 기타는 건강보험 및 의료급여 환자를 제외한 모든 환자(일반환자, 자보환자, 산재환자 포함)를 나타냄

마. 항목구분: 선택항목 (마)보철·교정료는 틀니, 임플란트, 그 외 기타로 구분하며, 그 외 기타는 틀니와 임플란트를 제외한 기타 보철 및 교정치료 등에 해당함 기타항목 (마)기타는 충전치료(금, 인레이, 레진 등)와 기타로 구분되며 기타는 충전치료를 제외한 미백치료나 보톡스 등의 치료 내용을 포함함

바. 치료목적(1): 환자의 치아 또는 잇몸 등의 상태가 반드시 치료가 필요한 경우 해당

- 'I.치과조사표'의 선택항목 (마)보철료 및 교정료와 기타항목 (마)기타의 비급여 진료비 중 치료를 목적으로 발생하는 3개 항목(틀니, 임플란트, 그 외 기타)과 2개 항목(충전치료, 기타)을 각각 구분하여 총 진료건수 및 진료비를 기재함

사. 미용목적(2): 치료의 목적이 아닌 단순 미용을 위한 처치에 해당

- 'I.치과조사표'의 선택항목 (마)보철료 및 교정료와 기타항목 (마)기타의 비급여 진료비 중 미용을 목적으로 발생하는 3개 항목(틀니, 임플란트, 그 외 기타)과 2개 항목(충전치료, 기타)을 각각 구분하여 총 진료건수 및 진료비를 기재함

2. 세부 항목

- ① **요양기관기호:** 해당 요양기관기호 8자리
- ② **담당자:** 치과 추가조사표 작성자
- ③ **연락처:** 치과 추가조사표 작성자 연락처 또는 해당 요양기관 연락처
- ④,⑤: 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 건강보험환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑥,⑦: 미용을 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 건강보험환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑧,⑨: 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 의료급여환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑩,⑪: 미용을 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 의료급여환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑫,⑬: 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 기타환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑭,⑮: 미용을 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 기타환자 총 진료건수, 총 진료비

※ ⑯ ~ ㉓ 기타항목(임플란트, 충전치료, 기타)도 위와 동일한 방식으로 작성

[붙임1] 진료비 실태조사표 진료과목 코드

코드	진료과목	코드	진료과목
01	내과	16	영상의학과
02	신경과	17	방사선종양학과
03	정신과	18	병리과
04	일반외과	19	진단검사의학과
05	정형외과	20	결핵과
06	신경외과	21	재활의학과
07	흉부외과	22	핵의학과
08	성형외과	23	가정의학과
09	마취통증의학과	24	응급의학과
10	산부인과	25	작업환경의학과
11	소아 청소년과	26	예방의학과
12	안과	50	치과
13	이비인후과	80	한방
14	피부과	99	기타
15	비뇨기과		

[붙임2] 진료비 실태조사표 항목구분 코드

코드	항목	코드	항목
01	진찰료	16	MRI 진단료
02	입원료	17	PET 진단료
03	식대	18	초음파 진단료
04	투약 및 조제료	19	틀니
05	주사료	20	임플란트
06	마취료	21	그 외 기타
07	처치 및 수술료	22	선별급여 (시행령별표2제4호)
08	검사료	23	65세 이상 등 정액
09	영상진단료	24	정액수가(요양병원)
10	방사선치료료	25	포괄수가진료비
11	치료재료대	26	기타
12	재활 및 물리치료료		
13	정신요법료		
14	전혈 및 혈액성분제제료		
15	CT 진단료		

『2025년도 건강보험환자 진료비 실태조사』 Q&A

Q1 조사의 목적은 무엇인가요?

- 국민건강보험공단에서는 건강보험 보장률 산출과 건강보험 정책 마련을 위한 기초자료 생산을 위해 ‘건강보험환자 진료비 실태조사’를 2005년부터 매년 실시하고 있습니다.
- ✓ 건강보험 보장률은 통계청에서 관리하고 있는 국가승인통계(승인번호 제350005호)로 건강보험에 가입된 국민의 전체 의료비 중 건강보험으로 보장되고 있는 부분의 비율을 말합니다.
- ✓ 건강보험환자가 치료목적으로 요양기관에 방문하여 발생한 전체 진료비(비급여 포함)와 그 중 건강보험에서 부담하는 공단부담금을 파악, 건강보험 보장률 등을 추정하여 향후 정책수립을 위한 객관적인 근거자료로 활용될 것입니다.

Q2 조사대상 요양기관은 어떻게 선정되었습니까?

- 전국의 모든 의료기관 및 약국을 대상으로 표본 추출전문가가 설계한 추출 방법을 이용하여 표본을 추출하고 있습니다.
- ✓ 「2025년도 건강보험환자 진료비 실태조사」는 전국의 모든 요양기관을 요양기관 종별로(상급종합병원, 종합병원, 의원, 치과병원, 한의원, 약국 등) 구분하여 그 중 3,200여개의 요양기관을 조사대상 기관으로 선정하였으며 귀 기관이 조사대상 표본으로 선정되었습니다.
- ✓ 다만, 종별 요양기관의 수가 적은 경우에는 매년 조사에 재선정되는 기관이 생길수도 있습니다.

Q3

조사 내용은 무엇입니까?

- 2025년 6월, 12월 두 달 동안 귀 기관에 방문한 모든 환자(입원/외래)의 진료비 내역을(조사표와 같이) 급여 / 비급여로 나누어 각 항목별로 조사를 하는 것입니다.
- ✓ [외래] 6월, 12월 두 달 동안 귀 기관에서 발생한 외래 각 건의 진료비 내역을 조사합니다.
- ✓ [입원] 6월, 12월 두 달 동안 귀 기관에서 퇴원한 환자의(입원일자에 상관없이) 입원기간동안 발생한 총 진료비 내역을 조사합니다.
- ※ 자세한 내용은 보내드린 우편물 중 조사표 내용을 참고해 주십시오.

Q4

조사자료는 어떻게 작성 하나요?

- 귀 기관에서 사용하고 있는 전산청구프로그램에 따라 조사자료 작성방법은 다음과 같습니다.
- ✓ [청구업체 청구프로그램을 이용하는 기관인 경우]
 - ☞ 귀 기관에서 사용하고 있는 전산청구프로그램 업체에 연락하셔서, ‘건강보험환자 진료비 실태조사’의 해당 기관임을 알리면 청구업체에서 자료 생성 방법을 안내받으실 수 있습니다.
- ✓ [기관자체 전산청구프로그램을 이용하는 기관인 경우]
 - ☞ 전산담당자와 협의하여 조사표 양식에 맞춰 작성해 주시면 됩니다.
- ✓ 작업이 완료된 후에는 조사 파일을 요양기관 정보마당을 이용하여 등록해 주시면 됩니다.
 - ▶ 요양기관 정보마당(<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>) 에 접속 → 공인인증서 로그인 → ‘진료비실태’ 메뉴 클릭 → 우측 상단 ‘데이터등록’에서 자료등록

※ 본 조사는 보건복지부, 공급자단체 (대한병원협회, 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한 의사협회, 대한약사회), 전산청구프로그램업체와 업무협의를 통하여 조사 작업 부담의 최소화에 노력 하고 있습니다.

Q5

조사내용(개인정보)은 어떻게 관리하시나요?

- 본 조사로 수집되는 모든 자료는 「개인정보 보호법」 제18조에 근거, 관련 법령을 준수하여 개인정보를 철저히 보호·관리합니다.
- ✓ 조사 자료는 건강보험 보장률 산출 및 건강보험 정책 마련을 위한 기초자료 외 다른 목적으로 사용되지 않음을 강조 드리며, 자료 수집에 많은 협조 부탁드립니다.
- ※ 저희 공단에서는 자료의 정보 보호를 위하여 여러 차례 내·외부 법률자문을 통한 개인정보 보호 근거를 마련하였으며, 조사 및 연구 목적 외 다른 목적으로 사용되지 않으니 안심하셔도 좋습니다.

<개인정보 수집 관련 근거 법령>

- 건강보험법 제96조(자료의 제공) ① 공단은 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료를 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 주민등록·가족관계등록·국세·지방세·토지·건물·출입국관리 등의 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 제공하도록 요청할 수 있다.
- 국민건강보험법 시행령 제69조의2(제공 요청 자료 등) ① 법 제96조제1항에서 “대통령령으로 정하는 자료”란 별표 4의3 제1호에 따른 자료를 말한다.
- ※ [별표 4의3] 제1호: 가항부터 일부 생략
 - 파. 법 제41조에 따른 요양급여비용 계산서·영수증과 본인 부담금수납대장, 약제·치료재료·의료기기 등 요양급여 구성요소의 구입에 관한 자료
 - 토. 그 밖에 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료를 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등이 보유한 자료로서 법 제14조 제1항 각 호의 업무를 위해 필요한 자료→9호 건강보험에 관한 조사연구 및 국제협력

Q6

조사 협조 시 인센티브가 있습니까?

- 조사자료 제출이 완료되면 확인 후 소정의 협조 인센티브가 제공됩니다.
- ✓ 자료수집·검증 후 인센티브가 지급될 예정입니다.
- 조사 인센티브는 요양급여비용 지급계좌로 지급될 예정입니다. (‘26.12월까지 지급예정)
- ※ 상황에 따라 추가 서류 제출이 필요할 수 있음.



승인번호
제 350005호

2024년도

건강보험환자 진료비 실태조사

명랑미, 현대성, 이유진, 김민지, 박영용
나준성, 박미리, 하은비, 윤민주, 강재협, 이해정, 김연주
하민희, 김보라, 장병주, 박민정, 장진환, 장종원, 서남규

h·well

국민건강보험



비급여관리실

머 리 말

본 보고서는 「2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사」 결과를 담고 있다. 건강보험환자 진료비 실태조사는 건강보험 환자가 치료 목적으로 요양기관에 방문하여 발생한 비급여 진료비 포함 총 진료비를 파악하고 건강보험 보장률을 산출하여, 보건 정책 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 매년 실시된다.

진료비 실태조사는 ‘2004년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사’로 시작하여, 2008년에는 국가승인통계(제350005호)로 등록되었다. 2011년도 조사에서 조사표와 표본추출방법 등을 개선하였고, 2014년부터 조사대상기간을 확대하였다.

본고에는 전체 건강보험 보장률 외에도 요양기관 중, 진료 형태, 주요 질환, 주요 인구특성 등에 따른 건강보험 보장률, 법정 본인부담률, 비급여 본인부담률과 비급여 주요 항목의 비중 등이 포함되어 있다.

국민건강보험공단의 진료비 실태조사 연구진은 조사에 적극 협조해주시고 관심을 가져주시는 요양기관, 전산청구프로그램업체, 공급자 단체 관계자 분들께 진심으로 감사의 뜻을 전한다.

본 보고서의 내용은 저자들의 의견이며, 공단의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2026년 1월

국민건강보험공단 이사장 정 기 석

차 례

제1장 조사개요	1
제1절 조사개요	3
〈그림 1-1-1〉 진료비 실태조사 조사방법	6
제2절 표본설계 및 표본추출	6
〈표 1-2-1〉 2024년 진료비 실태조사 모집단 기관 수	7
〈표 1-2-2〉 2024년 진료비 실태조사 목표 표본 기관 수	8
제3절 자료분석	9
〈표 1-3-1〉 2024년 진료비 실태조사 최종 분석 기관 수 및 분석 건수	10
제4절 지표산출	11
제5절 유의사항	15
제6절 주요 용어 설명	17
제2장 주요결과	19
제1절 건강보험 보장률	21
〈그림 2-1-1〉 연도별 건강보험 보장률 추이	21
〈그림 2-1-2〉 연도별 제증명수수료 항목 조정 건강보험 보장률 추이	22
〈그림 2-1-3〉 진료형태별 건강보험 보장률 추이	22
제2절 요양기관 종별 건강보험 보장률	23
〈그림 2-2-1〉 의과 건강보험 보장률 추이	23
〈그림 2-2-2〉 치과, 한방, 약국 건강보험 보장률 추이	23
〈그림 2-2-3〉 요양기관 종별·진료형태별 건강보험 보장률 추이	24
제3절 상병별 건강보험 보장률	25
〈그림 2-3-1〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률 추이	25

〈그림 2-3-2〉 연도별 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률 추이	26
제4절 영양기관 특성별 건강보험 보장률	27
〈그림 2-4-1〉 연도별 공공·민간의료기관 건강보험 보장률 추이	27
제5절 인구·사회학적 특성별 건강보험 보장률	28
〈그림 2-5-1〉 연도별·연령구간별 건강보험 보장률 추이	28
〈그림 2-5-2〉 2024년 소득계층별 직장가입자 건강보험 보장률	29
〈그림 2-5-3〉 2024년 소득계층별 지역가입자 건강보험 보장률	30
제3장 통계표	33
제1절 건강보험 보장률	34
1. 건강보험 보장률	
〈표 3-1-1〉 연도별 건강보험 보장률	34
2. 제증명수수료 항목 조정 보장률	
〈표 3-1-2〉 연도별 제증명수수료 항목 조정 보장률	35
3. 영양기관 종별 건강보험 보장률	
〈표 3-1-3〉 연도별 영양기관 종별 건강보험 보장률	36
〈표 3-1-4〉 연도별 영양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비	40
4. 진료형태별 건강보험 보장률	
〈표 3-1-5〉 연도별 입원 건강보험 보장률	46
〈표 3-1-6〉 연도별 영양기관 종별 입원 건강보험 보장률	47
〈표 3-1-7〉 연도별 영양기관 종별 입원 비급여 진료 항목별 구성비	51
〈표 3-1-8〉 연도별 외래 건강보험 보장률	57
〈표 3-1-9〉 연도별 영양기관 종별 외래 건강보험 보장률	58
〈표 3-1-10〉 연도별 영양기관 종별 외래 비급여 진료 항목별 구성비	62
제2절 상병별 건강보험 보장률	68
1. 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률	
〈표 3-2-1〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률	68

〈표 3-2-2〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 비급여 진료 항목별 구성비	70
〈표 3-2-3〉 암질환 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률	73
〈표 3-2-4〉 암질환 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비	74
〈표 3-2-5〉 뇌혈관질환 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률	77
〈표 3-2-6〉 뇌혈관질환 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비	78
〈표 3-2-7〉 심장질환 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률	81
〈표 3-2-8〉 심장질환 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비	82
〈표 3-2-9〉 희귀·중증난치질환 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률	85
〈표 3-2-10〉 희귀·중증난치질환 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비	86
2. 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률	
〈표 3-2-11〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률	89
〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률	90
제3절 요양기관 종별 진료과목별 건강보험 보장률	100
1. 상급종합병원	
〈표 3-3-1〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 건강보험 보장률	100
〈표 3-3-2〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률	103
〈표 3-3-3〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률	106
2. 종합병원	
〈표 3-3-4〉 연도별 종합병원 진료과목별 건강보험 보장률	109
〈표 3-3-5〉 연도별 종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률	112
〈표 3-3-6〉 연도별 종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률	115
3. 병원	
〈표 3-3-7〉 연도별 병원 진료과목별 건강보험 보장률	118
〈표 3-3-8〉 연도별 병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률	121
〈표 3-3-9〉 연도별 병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률	124
4. 의원	
〈표 3-3-10〉 연도별 의원 진료과목별 건강보험 보장률	127

〈표 3-3-11〉 연도별 의원 진료과목별 입원 건강보험 보장률	130
〈표 3-3-12〉 연도별 의원 진료과목별 외래 건강보험 보장률	133
제4절 요양기관 특성별 건강보험 보장률	136
1. 공공-민간의료기관 건강보험 보장률	
〈표 3-4-1〉 연도별 공공-민간의료기관 전체 건강보험 보장률	136
〈표 3-4-2〉 연도별 공공-민간의료기관 입원 건강보험 보장률	138
〈표 3-4-3〉 연도별 공공-민간의료기관 외래 건강보험 보장률	140
2. 신포괄수가제 참여기관-참여기관 외 건강보험 보장률	
〈표 3-4-4〉 연도별 신포괄수가제 참여기관-참여기관 외 건강보험 보장률	142
제5절 인구·사회학적 특성별 건강보험 보장률	143
1. 성별·연령구간별 건강보험 보장률	
〈표 3-5-1〉 2024년도 성 및 연령 구간별 건강보험 보장률	143
〈표 3-5-2〉 2024년도 성 및 연령 구간별 입원 건강보험 보장률	144
〈표 3-5-3〉 2024년도 성 및 연령 구간별 외래 건강보험 보장률	145
〈표 3-5-4〉 2024년도 성 및 연령 구간별 약국 건강보험 보장률	146
2. 소득계층별 건강보험 보장률	
〈표 3-5-5〉 2024년도 소득계층별 직장가입자 건강보험 보장률	147
〈표 3-5-6〉 2024년도 요양기관 종 및 소득계층별 직장가입자 건강보험 보장률 ..	148
〈표 3-5-7〉 2024년도 소득계층별 지역가입자 건강보험 보장률	149
〈표 3-5-8〉 2024년도 요양기관 종 및 소득계층별 지역가입자 건강보험 보장률 ·	150
부 록	151
[부록 1] 2024년도 1인당 중증고액진료비 상위 50위 내 질환 목록	153
[부록 2] 희귀질환자 산정특례 대상	155
[부록 3] 중증난치질환자 산정특례 대상	172
[부록 4] 2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사 조사표	178



제1장 조사개요

2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사

제1장 조사개요

제1절 조사개요

1. 조사목적

건강보험환자 진료비 실태조사(국가승인통계 제350005호)는 2004년 건강보험 환자의 본인부담 진료비 실태조사에서 시작되어, 국민건강보험공단¹⁾이 매년 조사를 시행한다.

본 조사의 목적은 건강보험환자가 치료 목적으로 요양기관을 방문하여 발생한 비급여 진료비 포함 총 진료비를 파악하고, 그중 건강보험 보장률, 법정 본인부담률, 비급여 본인부담률을 산출하여 건강보험 정책의 합의와 개선방안 논의를 위한 기초자료를 구축하는 것이다.

2. 조사대상

건강보험환자 진료비 실태조사는 표본조사이다. 2024년도 조사 모집단(Surveyed Population)은 2024년 12월 건강보험에 등록되어있는 전체 요양기관 중 6개월 이상의 진료 실적이 있으며, 전산청구프로그램을 이용하는 기관이다.

진료비 실태조사의 조사대상은 2024년 6·12월에 표본요양기관을 방문한 건강보험환자이다. 건강보험 대상이 아닌 일반환자, 자동차보험환자, 산재보험환자, 의료급여 1·2종 환자 등은 분석에서 제외하였다.

조사 기본단위는(Elementary Unit) 진료 건이다. 2024년 6·12월 중 외래 진

1) 국민건강보험공단은 통계법 제15조(통계작성지정기관의 지정)에 따라 지정된 통계작성 기관이다.

료와, 2024년 6·12월 퇴원한 환자들의 입원 시점부터 발생한 진료내역을 조사한다. 요양기관이 분할 청구를 할 경우, 청구 명세서에 근거한 청구 건수 통계와 본 조사의 진료건수가 일치하지 않을 수 있다.

2024년도 진료비 실태조사 분석기관 수는 총 2,961기관으로 상급종합병원 18개, 종합병원 130개, 병원 322개, 요양병원 160개, 정신병원 43개, 의원 1,231개, 치과병원 83개, 치과의원 350개, 한방병원 95개, 한의원 197개, 약국 332개 이다.

3. 조사내용

건강보험환자 진료비 실태조사의 조사표는 요양기관 종에 따라 네 종류(의과, 치과, 한방, 약국)가 있다. 각 조사표는 일반항목, 진료비 세부항목, 항목별 합계 및 기타항목으로 구성되어 있다. 치과병원, 치과의원, 한방병원, 한의원은 추가 조사표를 통해 치료목적이 아닌 미용 및 성형, 건강증진 목적의 선택항목 진료비를 조사하고 있다.

요양기관(치과, 한방 포함)의 일반항목은 요양기관기호, 요양기관 종, 진료형태, 환자성명, 주민등록번호, 입원/내원 일자, 퇴원일자, 야간(공휴일)진료, 환자구분, 질병군(DRG)번호, 진료과목, 주상병명, 부상병명, 주수술코드, 산정특례 진료여부로 구성된다.

요양기관의 진료비 세부항목은 급여와 비급여로 구분되며 급여항목은 일부 본인부담금(본인부담금, 공단부담금), 전액 본인부담금 중 진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 처치 및 수술료, 검사료, 영상진단료, 방사선치료료, 치료재료대, 재활 및 물리치료료, 한약(첩약), 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, CT진단료, MRI진단료, PET진단료, 초음파진단료, 보철·교정료, 선별급여, 65세 이상 등 정액, 정액수가(요양병원), 포괄수가진료비, 기타로 구성된다. 비급여항목은 진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 처치 및 수술료, 검사료, 영상진단료, 치료재료대, 재활 및 물리치료료, 한약(첩약), 정신요법료, 전

혈 및 혈액성분제제료, CT진단료, MRI진단료, PET진단료, 초음파진단료, 보철·교정료, 선택진료료, 기타로 구성된다.

요양기관의 항목별 합계 및 기타항목에는 본인부담금 소계, 공단부담금 소계, 전액본인부담금 소계, 비급여 소계, 진료비 총액, 상한액 초과금이 포함된다.

약국의 일반항목은 요양기관기호, 환자성명, 주민등록번호, 조제일자, 투약일수, 조제구분, 환자구분, 야간(공휴일)조제, 원외처방전 요양기관기호, 산정특례 적용 여부로 구성되어 있으며, 약제비 세부항목은 급여(일부 본인부담금(본인부담금, 공단부담금), 전액 본인부담금) 중 약제비, 조제기본료, 복약지도료, 조제료, 관리료, 선별급여, 65세 이상 등 정액, 기타로 구성된다. 비급여항목은 약품비, 조제기본료, 복약지도료, 조제료, 관리료, 기타로 구분되며, 항목별 합계 및 기타항목은 본인부담금 소계, 공단부담금 소계, 전액본인부담금 소계, 비급여 소계, 약제비 총액으로 구성하였다.

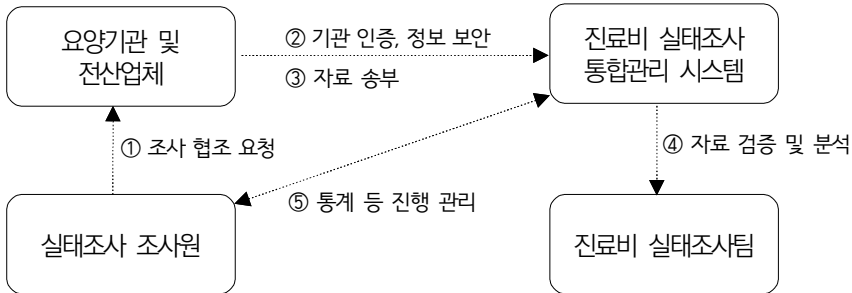
추가 조사 항목으로는 치과조사 내용 중 환자구분별(건강보험, 의료급여, 기타) 치료 혹은 미용에 따른 비급여 보철료 및 교정료, 기타의 총 건수 및 총 진료비와 한방조사 내용 중 환자구분별(건강보험, 의료급여, 기타) 치료 혹은 건강증진에 따른 비급여 ‘한약(첩약)’의 건수, 총 진료비를 포함하였다.

4. 조사방법

표본요양기관에 협조 공문, 조사표, 주요 질의응답 등을 포함한 조사목록을 조사 시작 시점에 우편으로 발송하고, 조사 이해를 위해 유선으로 조사 내용 재안내와 함께 조사 방법을 설명한다.

조사에 동의한 요양기관은 자체 또는 전산청구 프로그램업체의 도움을 받아 조사 자료를 추출하고 조사표에 따라 작성한다. 작성된 자료는 암호화하여 건강보험공단의 ‘진료비 실태조사 통합관리시스템’²⁾을 통해 제출한다.

공단으로 제출된 자료는 오류 검증 후 분석을 진행한다.



〈그림 1-1-1〉 진료비 실태조사 조사방법

조사는 1월부터 약 10개월 동안 진행되고, 조사자료 분석결과 보고서는 연말 건강보험공단 홈페이지³⁾에 게시한다.

제2절 표본설계 및 표본추출

1. 모집단 및 추출틀

2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사의 목표모집단(Target Population)은 2024년 1월부터 12월까지 건강보험환자가 지출한 진료비 기록이다. 따라서 조사 모집단(Survey Population)은 2024년 6월부터 12월까지 6개월 이상 진료 실적이 있는 요양기관이 건강보험공단에 청구한 2024년의 모든 진료비 기록이다.

표본 추출은 층화집락추출(Stratified Cluster Sampling)방법을 사용한다. 조사추출단위(Sampling Unit)는 건강보험공단에 진료비를 청구하는 요양기관이고, 조사단위(Survey Unit)는 요양기관이 건강보험공단에 청구한 개별 진료비 기록이다.

2) 진료비 실태조사 통합관리시스템은 요양기관 및 전산청구프로그램 업체에서 제출한 자료의 정보 보안, 제출 자료의 기초적인 오류 파악, 제출 기관 관리기능 강화 등 조사업무를 체계화하고 효율적으로 관리하기 위한 정보시스템이다. (<http://medicare.nhis.or.kr>)

3) 국민건강보험공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>) > 정책·제도 > 자료실 > 일반자료실

표본추출틀(Sampling Frame)은 건강보험에 등록된 요양기관 중 2024년도 진료 실적이 있는 99,773개 기관이다(보건지소와 조산원은 제외).

〈표 1-2-1〉 2024년 진료비 실태조사 모집단 기관 수

(단위: 개)

요양기관 종	모집단 기관 수	요양기관 종	모집단 기관 수
상급종합	47	치과병원	263
종합병원	337	치과의원	19,558
병 원	1,475	한방병원	630
요양병원	1,403	한 의 원	14,959
정신병원	259	약 국	25,432
의 원	35,410	계	99,773

2. 층화

요양기관 중, 진료비, 표시과목 등을 기준으로 총 27개의 층으로 나누었다. 1차 층은 공표단위인 요양기관 종을 기준으로 11개 층(상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 한방병원, 한의원, 약국)으로 구분하였다. 2차 층은 의원은 표시과목기준 5개(내과계, 외과계, 소아과계, 산부인과계, 기타)로, 진료비 변동이 큰 병원, 요양병원, 치과의원, 한의원, 약국은 진료비 기준으로 Dalenius-Hodges의 누적도수 제공근법을 적용하여 구분하였다.

3. 표본크기 및 표본추출

표본크기는 목표 상대표준오차(RSE, Relative Standard Error)를 기준으로 하여 요양기관 종별로 산출하였고, 계속 조사(Successive Occasional Survey)임을 감안하여 지난 조사의 표본크기도 고려하였다. 종별 표본크기를 네이만 배분법(Neyman allocation Method)을 적용하여 세부 층별로 배분 후, 층화계통추출법(Stratified Systematic Sampling)으로 표본을 추출하였다.

〈표 1-2-2〉 2024년 진료비 실태조사 목표 표본 기관 수

(단위: 개)

요양기관 종	목표 표본 기관 수	요양기관 종	목표 표본 기관 수
상급종합	20	치과병원	83
종합병원	130	치과의원	349
병 원	318	한방병원	95
요양병원	160	한 의 원	197
정신병원	43	약 국	331
의 원	1,230	계	2,956

제3절 자료분석

1. 가중치

층별 설계가중치는 다음과 같다.

$$w_{hk} = \frac{N_{hk}}{n_{hk}}$$

- w_{hk} : h 번 영양기관 종의 k 번 층의 표본 영양기관의 가중치
- n_{hk} : h 번째 영양기관 종의 k 번째 층의 표본 영양기관의 수
- n : 전체 표본 영양기관의 수
- h : 영양기관 종, 1차 층화($h = 1, \dots, 11$),
- k : 2차 이후의 층($k = 1, \dots, K_h$)

설계가중치를 기저가중치(base weight)로 하고, 각 층별 응답영양기관 규모에 따라 무응답 조정가중치를 적용하여 최종 가중치를 산출하였다.

$$w'_{hk} = w_{hk} \times \frac{n_{hk}}{n'_{hk}} = \frac{N_{hk}}{n_{hk}} \times \frac{n_{hk}}{n'_{hk}}$$

- N_{hk} : h 번째 영양기관 종의 k 번째 층의 영양기관의 수
- n'_{hk} : h 번째 영양기관 종의 k 번째 층의 응답한 표본 영양기관의 수

2. 이상치 제거

수집된 자료의 이상치는 모집단 분석을 통해 제거하거나 가중치를 조정한다.

3. 무응답처리

가. 항목 무응답

진료비 실태조사는 표본요양기관의 진료비 전산청구시스템을 이용하여 해당 기간 동안 발생한 전체 진료의 건별 의료비 전산 자료를 제공받고 있다. 의료비 변수 특성상 항목 무응답은 존재하지 않고, 진료 내역이 없는 항목의 의료비는 0원 혹은 공백으로 제출된다.

나. 단위 무응답 및 표본대체

표본요양기관이 조사에 응하지 못하는 경우 단위 무응답이 발생할 수 있다. 예를 들면, 갑작스런 폐업이나 휴업, 조사 동의 철회, 요양기관 내부 인력 부족, 전산청구 프로그램 업체 변경 등으로 조사 참여가 어려울 수 있다.

표본추출 단계에서 본 표본 당 3~4개의 예비표본을 선정하여, 단위무응답이 발생한 경우 본 표본과 가장 유사한 요양기관으로 대체한다.

〈표 1-3-1〉 2024년 진료비 실태조사 최종 분석 기관 수 및 분석 건수
(단위: 개, 건)

요양기관 종	분석 기관수	분석건수		
		전체	입원	외래
상급종합	18	2,304,871 (13.8%)	116,784	2,188,087
종합병원	130	4,374,369 (26.3%)	223,549	4,150,820
병 원	322	3,425,391 (20.6%)	158,073	3,267,318
요양병원	160	88,890 (0.5%)	15,723	73,167
정신병원	43	46,228 (0.3%)	2,608	43,620
의 원	1,231	3,902,405 (23.4%)	11,016	3,891,389
치과병원	83	283,389 (1.7%)	408	282,981
치과의원	350	446,350 (2.7%)	-	446,350
한방병원	95	130,789 (0.8%)	13,759	117,030
한 의 원	197	363,977 (2.2%)	194	363,783
약 국	332	1,296,870 (7.8%)	-	1,296,870
계	2,961	16,663,529 (100.0%)	542,114	16,121,415

제4절 지표산출

1. 건강보험 보장률

가. 전체 및 요양기관 종별 보장률

건강보험 보장률은 건강보험환자의 전체 진료비 중 공дан부담금이 차지하는 비중을 의미하고, 공дан부담금에는 현물급여와 본인부담상한제 사후환급금, 임신출산 진료비, 요양비 등 현금급여도 포함된다.

요양기관 종별 건강보험 보장률(r_h)의 가중 평균값으로 전체 건강보험 보장률(R)을 추정한다. 이때 요양기관 종별 급여비 및 진료비 분포가 다르므로 편향을 줄이기 위하여 벤치마크(benchmark)값⁴⁾으로 요양기관 종별 진료비를 사용하여 사후 보정 후 산출한다.

$$r_h = \frac{\sum_{k=1}^{k_n} \sum_{j=1}^{n_{kh}} w'_{hk} y_{hkj}}{\sum_{k=1}^{k_n} \sum_{j=1}^{n_{kh}} w'_{hk} (y_{hkj} + l_{hkj} + x_{hkj})},$$

$$R = \sum_{h=1}^{11} r_h \times AD_h$$

4) 벤치마크값은 추정 정도를 높이기 위해 사후적으로 보정하는 단계에서 참조가 되는 값으로, 종별 총 진료비 규모 차이를 보정하기 위해 요양기관 종별 진료비를 벤치마크값으로 사용함.

$x_{h kj}$	: h 번 종의 k 번 층의 j 번째 표본 요양기관의 비급여본인부담금
$y_{h kj}$	: h 번 종의 k 번 층의 j 번째 표본 요양기관의 급여비
$l_{h kj}$	: h 번 종의 k 번 층의 j 번째 표본 요양기관의 법정본인부담금
r_h	: 요양기관 h 종의 보장률
$AD_h^{(5)}$	: h 번 요양기관 종의 조정계수
w'_{hk}	: h 번 요양기관 종의 k 번 층의 무응답을 고려한 표본 요양기관의 가중치
j	: j 번째 요양기관($j=1, \dots, n_{hk}$)

나. 제증명수수료 항목 조정 건강보험 보장률

$$\frac{\text{공단부담금}^*}{\text{공단부담금}^* + \text{법정본인부담금}^{**} + \text{비급여본인부담금}^{***}} \times 100^{(6)}$$

제증명수수료 항목 조정 건강보험 보장률은 전체 보장률 산출 산식에서 치료와 무관한 ‘제증명수수료’ 비급여 비용을 제외하고 산출한 건강보험 보장률이다.

$$5) AD_h = \frac{a_h + f_h}{\sum_{h=1}^{11} (a_h + f_h)}$$

a_h : h 번째 요양기관 종의 모집단 건강보험 공단부담금 총합

f_h : h 번째 요양기관 종의 모집단 법정본인부담금 총합

$$6) * \text{공단부담금} = \text{요양급여}[A] + \text{본인부담상한제 사후환급금}[B]^a + \text{임신출산지원금}[C] + \text{요양비 공단부담금}[D]$$

$$** \text{법정본인부담금} = \text{법정본인부담금}[A] - (\text{본인부담상한제 사후환급금}[B]^a + \text{임신출산 진료비 법정본인부담금}[C_1] + \text{요양비 본인부담금}[G])$$

$$*** \text{비급여본인부담금} = \text{비급여본인부담금}[E] - \text{임신출산 진료비 비급여본인부담금}[C_2]^b$$

a: 본인부담상한제 사후환급금은 수진기준(환자가 진료 받은 시점)의 환급금을 적용하였으며, 2008년 이전 건강보험 보장률에는 지급기준(국민건강보험공단이 진료비를 지급한 시점, 건강보험통계연보)의 환급금을 적용 산출함

b: 임신출산 진료비의 법정본인부담금(C_1)과 비급여본인부담금(C_2)은 조사자료의 임신출산 관련 질환 법정본인부담률 및 비급여본인부담률로 추정함

다. 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률

4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률이란 산정특례대상자의 전체 진료비 중 공단부담금(본인부담상한제 사후환급금 포함)이 차지하는 비중을 의미한다. 4대 중증질환 산정특례대상자는 ‘보건복지부 본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준’(이하 산정특례기준)에 제시된 암질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀·중증난치질환 중 법정본인부담금 일부⁷⁾를 경감 받는 대상자를 뜻한다.

라. 1인당 중증·고액진료비 상위 30위(50위)내 질환 건강보험 보장률

1인당 진료비가 높은 상위 30위(50위)내 질환의 전체 진료비 중 공단부담금(본인부담상한제 사후환급금 포함)이 차지하는 비중을 의미한다. 중증·고액진료비 상위 질환은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 상위 30위(50위)내 질환 보장률을 산출하였다.

$$\frac{\text{공단부담금}^*}{\text{공단부담금}^* + \text{법정본인부담금}^{**} + \text{비급여본인부담금}^{***}} \times 100^8)$$

마. 요양기관 특성별 건강보험 보장률

공공-민간의료기관 건강보험 보장률은 각 의료기관의 전체 진료비 중 공단부담금이 차지하는 비중을 의미한다. 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 ‘공공의료기관 현황’을 적용하여 구분하고, 민간의료기관은 공공의료기관이 아닌 나머지 의료기관으로 구분하여 보장률을 산출한다. 공공-민간의료기관 종별(상급종합·종합병원) 보장률은 현금급여를 제외한다.

7) 암(법정본인부담금: 5%) 및 희귀·중증난치질환(10%)으로 등록된 환자(등록기간 5년), 심장 및 뇌혈관질환으로 입원하여 수술·진료 혹은 약제투여 받은 경우 30일(또는 60일)

8) ※ 공단부담금 = 요양급여[A]+본인부담상한제 사후환급금[B]^a

※※ 법정본인부담금 = 법정본인부담금[F]-본인부담상한제 사후환급금[B]^a

※※※ 비급여본인부담금 = 비급여본인부담금[E]

a : 본인부담상한제 사후환급금(상한제한급금)은 수진기준(환자가 진료 받은 시점)의 소득수준별 사후환급금을 적용함

신포괄수가제 참여기관 건강보험 보장률은 신포괄수가제에 참여하는 요양기관의 전체 진료비 중 공단부담금이 차지하는 비중을 의미한다. 신포괄수가제는 포괄적 보상과 행위별 보상방식이 혼합 적용된 지불제도로 2018년 하반기부터 민간 병원에 확대 적용되고 있으며, 2024년도 기준 신포괄수가제 참여기관과 미참여 기관으로 구분하여 건강보험 보장률을 산출한다. 이때 현금급여는 제외된다.

바. 인구·사회학적 특성별 건강보험 보장률

연령구간별 건강보험 보장률은 연령구간별로 발생한 전체 진료비 중 공단부담금이 차지하는 비중을 의미한다. 성별·연령구간별 건강보험 보장률 중 전체·남성·여성 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금 등)를 포함하지만 진료형태별(입원·외래·약국) 보장률에는 현금급여가 제외된다.

소득계층별 건강보험 보장률은 각 소득분위에서 발생한 전체 진료비 중 공단부담금이 차지하는 비중을 의미한다. 소득계층 건강보험 보장률 중 직장가입자와 지역가입자 전체 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금 등)를 포함하지만, 그 외 진료형태별(입원·외래) 및 요양기관 종별(상급종합·종합병원·병원·의원)의 보장률에는 현금급여가 제외된다.

제5절 유의사항

1. 해석 시 유의사항

건강보험 보장률은 건강보험 의료비 중 공단부담금 비중을 나타내는 것으로, 경상의료비 중 정부·의무가입보험재원의 비중을 나타내는 OECD 보장률과 직접 비교는 어려울 수 있다. 따라서 국가간 지표 비교에 주의해야한다.

2. 건강보험 보장률

건강보험 보장률은 건강보험환자의 치료목적 발생 진료비 중 공단부담금(본인 부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금 등 현금급여 포함)이 차지하는 비중을 나타낸다. 현금급여비는 건강보험환자에게 직접 지급되는 것으로, 요양기관 중, 진료형태, 일부 질환 등의 건강보험 보장률에는 포함되지 않는다. 전체 건강보험 보장률에 포함된 현금급여비는 2008년 이전은 지급 기준, 2008년 이후에는 수진 기준의 값이다(요양비는 지급 기준).

3. 세부지표 보장률

본 조사는 전체 건강보험 보장률 산출을 주목적으로 표본설계가 이루어 졌고, 추가로 요양기관 종별, 진료형태별, 질환별, 성·연령별 보장률 등 세부지표를 산출하고 있다. 표본설계 특성상 세부 보장성 지표는 전체 보장률에 비해 편차가 클 수 있으므로 해석에 주의가 필요하다.

소득계층별 건강보험 보장률 산출을 위한 소득분위는 건강보험료 기준 10분위로 구분하였고, 소득이 높을수록 보험료 분위가 높다. 각 세대에는 가입자(세대주) 및 피부양자(세대원)가 포함되어 있으며, 보험료 분위가 높을수록 피부양률이 높아지는 경향이 있다.

4. 공표

본 조사의 공표시기는 조사기준년도 익년 12월이다⁹⁾. 공표는 본 보고서의 발간, 보도자료 배포, 공단 홈페이지에 공표 및 KOSIS 게재 등을 통해 이루어진다.

9) 공표 일정은 상황에 따라 변동될 수 있음

제6절 주요 용어 설명

1. 건강보험 보장률

건강보험환자의 전체 진료비 중 공단부담금(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산 지원금 등 현금급여 포함)이 차지하는 비중을 의미한다.

2. 제증명수수료 항목 조정 건강보험 보장률

제증명수수료 항목 조정 건강보험 보장률은 전체 보장률 산출 산식에서 치료와 무관한 '제증명수수료'의 비급여 비용을 제외하고 산출한 건강보험 보장률이다.

3. 요양기관 종별 건강보험 보장률

상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과 병·의원, 한방 병·의원, 약국 등 총 11가지 요양기관 종별 건강보험 환자의 전체 진료비 중 현금급여를 제외한 공단부담금(현물급여)이 차지하는 비중을 의미한다.

4. 입원·외래 건강보험 보장률

진료형태별로 입원과 외래 건강보험환자 전체 진료비 중 현금급여를 제외한 공단부담금이 차지하는 비중을 의미한다.

5. 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률

산정특례대상자의 전체 진료비 중 공단부담금(본인부담상한제 사후 환급금 포함)이 차지하는 비중을 의미한다.

4대 중증질환 산정특례대상자는 '보건복지부 본인일부부담금 산정특례에 관한

기준'(이하 산정특례기준)에 제시된 암질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 희귀·중증난치 질환 중 법정본인부담금 일부를 경감 받는 대상자를 의미한다.

6. 1인당 중증·고액진료비 상위 30위(50위)내 질환 건강보험 보장률

1인당 진료비 상위 30위(50위)내 질환의 전체 진료비 중 공단부담금(본인부담상한제 사후환급금 포함)이 차지하는 비중을 의미한다.

1인당 중증·고액진료비 상위 질환은 「2024년도 건강보험통계연보」의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(보험자부담금+법정본인부담금) 상위 30(50)위 질환을 나타낸다.

7. 공공·민간의료기관 건강보험 보장률

공공·민간의료기관 건강보험 보장률은 공공의료기관과 그 외 의료기관(민간의료기관) 각각의 전체 진료비 중 공단부담금이 차지하는 비중을 의미한다.

8. 신포괄수가제 참여 기관 건강보험 보장률

신포괄수가제 참여 요양기관의 전체 진료비 중 공단부담금이 차지하는 비중을 의미한다.

9. 인구·사회학적 특성별 건강보험 보장률

성별·연령구간별, 소득계층별 전체 진료비 중 공단부담금(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금 등 현금급여 포함)이 차지하는 비중을 의미한다.



제2장 주요결과

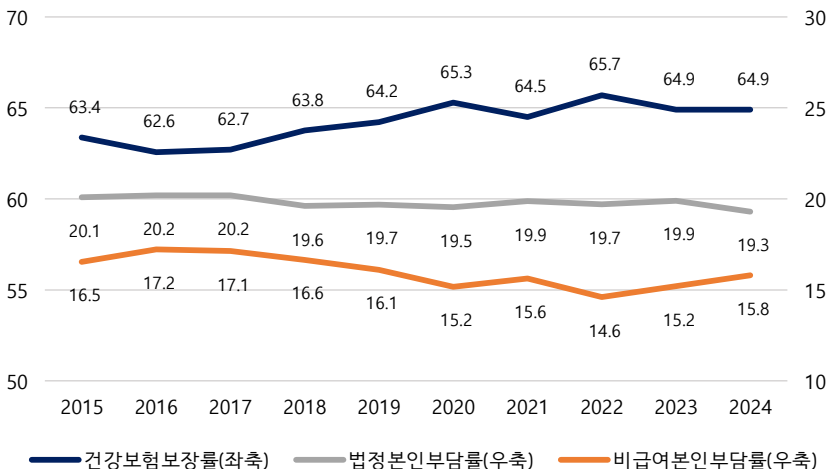
2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사

제2장 주요결과

제1절 건강보험 보장률

1. 건강보험 보장률

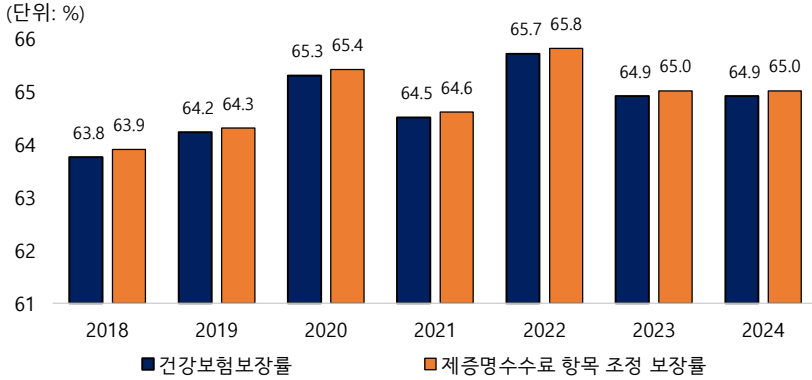
(단위: %)



〈그림 2-1-1〉 연도별 건강보험 보장률 추이

2024년도 건강보험 보장률은 64.9%로 전년과 동일하며, 법정 본인부담률은 19.3%로 전년 대비 0.6%p 감소하였고, 비급여 본인부담률은 15.8%로 전년 대비 0.6%p 증가하였다.

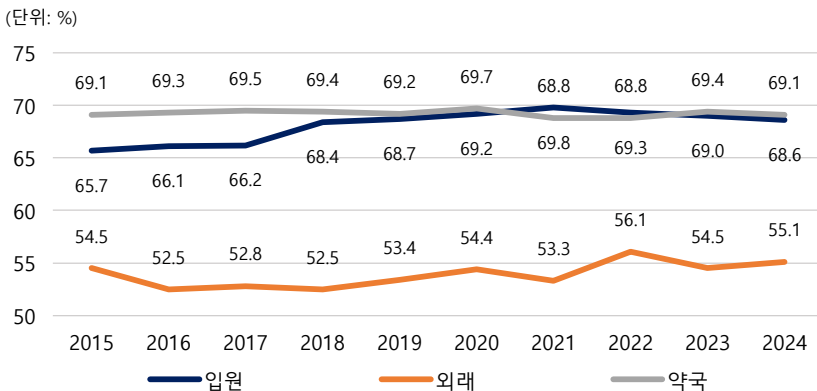
2. 제증명수수료 항목 조정 보장률



〈그림 2-1-2〉 연도별 제증명수수료 항목 조정 건강보험 보장률 추이

3. 진료형태별 건강보험 보장률

진료형태별 건강보험 보장률은 입원 68.6%, 외래 55.1%, 약국 69.1%로, 전년 대비 입원은 0.4%p 감소하고, 외래는 0.6%p 증가하였다.

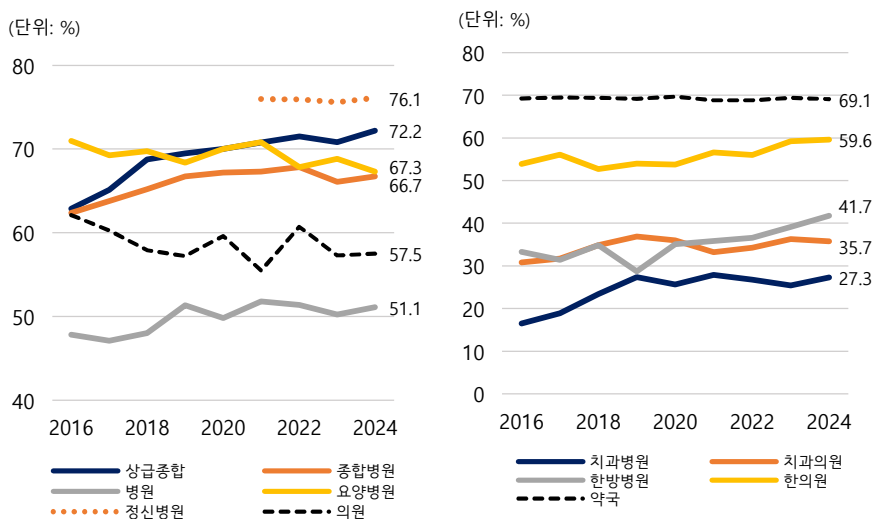


〈그림 2-1-3〉 진료형태별 건강보험 보장률 추이

제2절 요양기관 종별 건강보험 보장률

1. 요양기관 종별 건강보험 보장률

연도별 요양기관의 종별 보장률을 살펴보면 종합병원급 이상 69.5%, 요양병원 및 정신병원을 포함한 병원급 이상 66.0%, 요양병원 및 정신병원을 제외한 병원급 이상 65.7%, 상급종합병원 72.2%, 종합병원 66.7%, 병원 51.1%, 요양병원 67.3%, 정신병원 76.1%, 의원 57.5%, 치과병원 27.3%, 치과의원 35.7%, 한방병원 41.7%, 한의원 59.6%, 약국 69.1%로 나타났다. 그중 상급종합병원이 전년 대비 1.4%p 증가한 반면, 요양병원에서 전년 대비 1.5%p 감소한 것으로 나타났다.

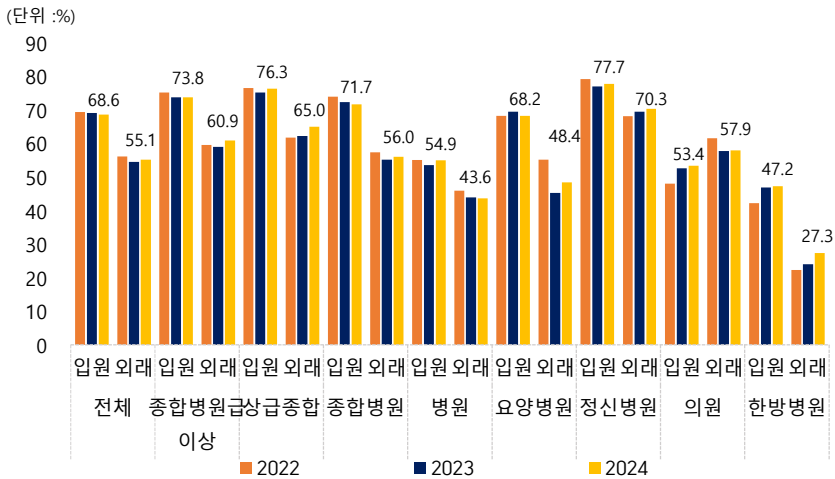


〈그림 2-2-1〉 의과 건강보험 보장률 추이

〈그림 2-2-2〉 치과, 한방, 약국 건강보험 보장률 추이

2. 요양기관 종별·진료형태별 건강보험 보장률

각 요양기관 종의 진료형태에 따른 건강보험 보장률은 연도별 전체 입원 건강보험 보장률 68.6%, 외래 보장률은 55.1%로 입원의 건강보험 보장률이 외래보다 높게 나타났으며, 의원을 제외한 의과영역 요양기관 형태에서 입원이 외래보다 높은 보장률을 보인다.



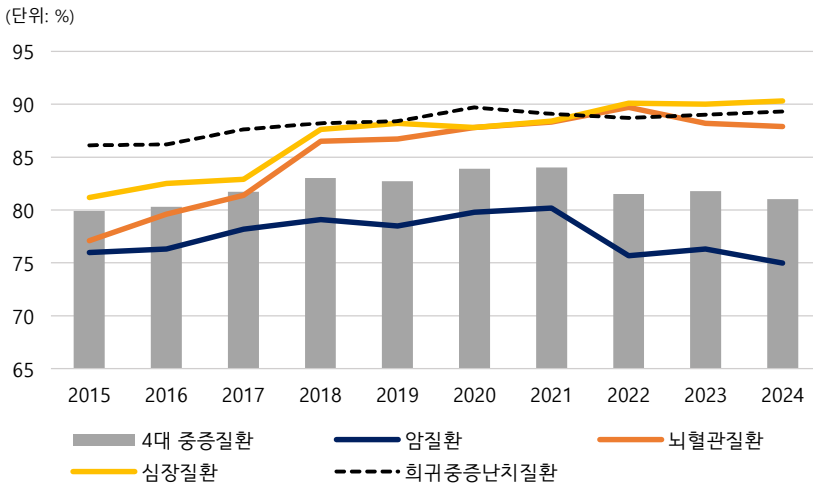
〈그림 2-2-3〉 요양기관 종별·진료형태별 건강보험 보장률 추이

제3절 상병별 건강보험 보장률

1. 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률

4대 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀·중증난치질환) 보장률은 2024년 81.0%로 2023년 대비 0.8%p 감소하였다. 질환별로는 암질환 75.0%, 뇌혈관질환 87.9%, 심장질환 90.3%, 희귀·중증난치질환 89.3%로 나타났다.

전년도 대비 4대 중증질환 산정특례대상자의 전체 보장률은 0.8%p 감소하였으며, 질환별로는 심장질환 0.3%p, 희귀·중증난치질환은 0.3%p 상승하였지만, 암질환 1.3%p, 뇌혈관질환이 0.3%p 하락하였다.

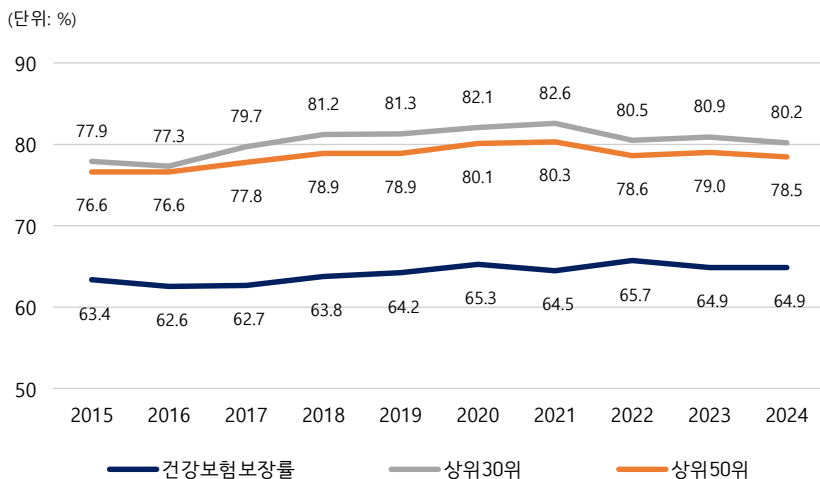


〈그림 2-3-1〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률 추이

2. 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률

1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환은 2024년도 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30위(50위)에 포함되는 질환을 의미한다.

1인당 중증·고액진료비 상위 30위 내 질환 보장률은 80.2%로 전년 대비 0.7%p 감소하였고, 상위 50위 내 질환 보장률은 78.5%로 전년 대비 0.5%p 감소하였다.

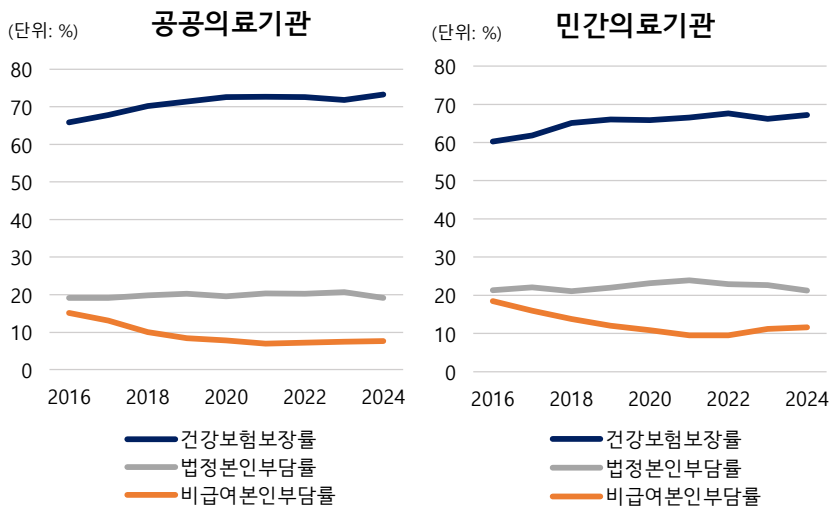


〈그림 2-3-2〉 연도별 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률 추이

제4절 요양기관 특성별 건강보험 보장률

1. 공공-민간의료기관 건강보험 보장률

공공-민간의료기관 건강보험 보장률을 살펴보면, 2024년 종합병원급 이상 공공의료기관 건강보험 보장률은 전년 대비 1.4%p 증가한 73.2%, 종합병원급 이상 민간의료기관 건강보험 보장률은 전년 대비 1.0%p 증가한 67.2%로, 공공의료기관의 건강보험 보장률이 민간의료기관보다 높은 것으로 나타났다.

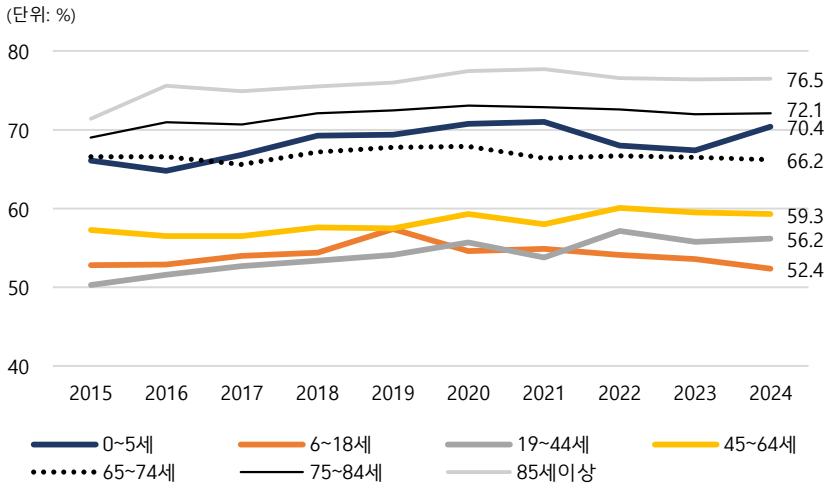


〈그림 2-4-1〉 연도별 공공-민간요양기관 건강보험 보장률 추이

제5절 인구·사회학적 특성별 건강보험 보장률

1. 연령구간별 건강보험 보장률

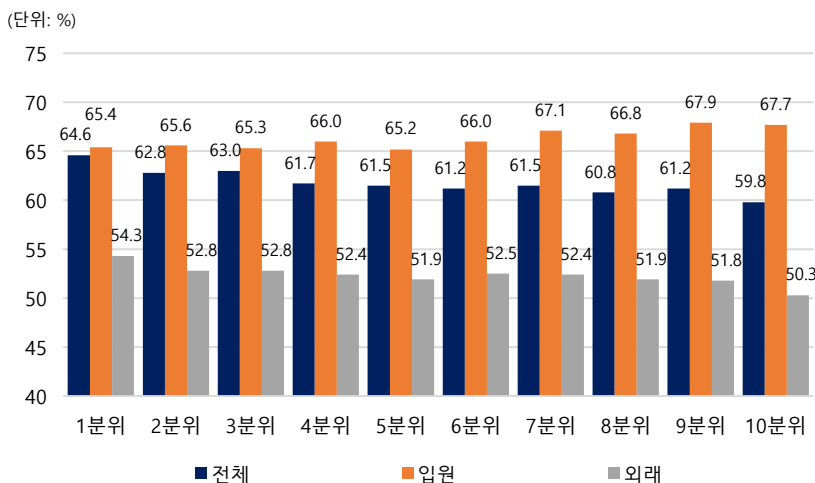
연령구간별 건강보험 보장률은 0~5세, 19~44세, 75~84세, 85세 이상 연령구간에서 전년 대비 증가하였다. 2024년 0~5세 70.4%, 6~18세 52.4%, 19~44세 56.2%, 45~64세 59.3%, 65~74세 66.2%, 75~84세 72.1%, 85세 이상 76.5%로 나타났다.



〈그림 2-5-1〉 연도별·연령구간별 건강보험 보장률 추이

2. 소득계층별 직장가입자의 건강보험 보장률

소득계층별·건강보험 가입자 구분별 수준에 따른 건강보험 보장률을 살펴보면, 직장가입자의 건강보험 보장률은 1분위 64.6%, 2분위 62.8%, 3분위 63.0%, 4분위 61.7%, 5분위 61.5%, 6분위 61.2%, 7분위 61.5%, 8분위 60.8%, 9분위 61.2%, 10분위 59.8%로 1분위에서 가장 높았고 10분위에서 가장 낮은 것으로 나타났다.

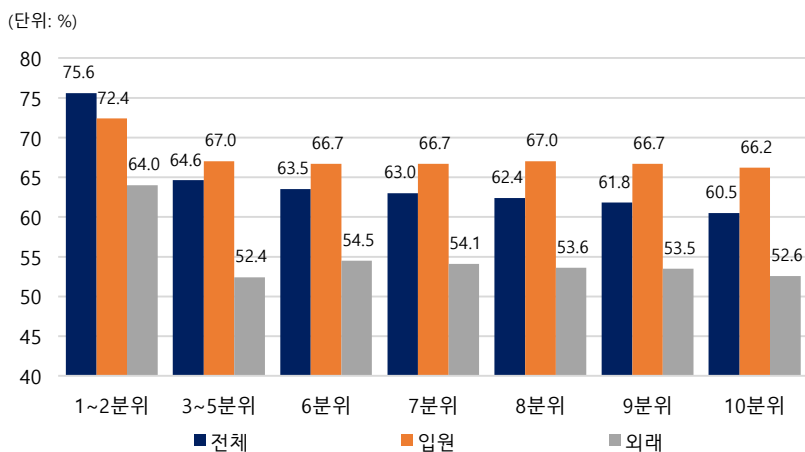


〈그림 2-5-2〉 2024년 소득계층별 직장가입자 건강보험 보장률

3. 소득계층별 지역가입자의 건강보험 보장률

지역가입자의 건강보험 보장률은 1~2분위 75.6%, 3~5분위 64.6%, 6분위 63.5%, 7분위 63.0%, 8분위 62.4%, 9분위 61.8%, 10분위 60.5%로 나타났다.

지역가입자의 소득구분은 건강보험료 소득 10분위를 기준으로 작성하였으나, 건강보험료 부과체계 개편('22.9월)으로 인해 지역가입자의 하위분위를 보험료 기준으로 구분하기 어려워 소득분위 1~2분위와 3~5분위를 묶어 제시하였다.



〈그림 2-5-3〉 2024년 소득계층별 지역가입자 건강보험 보장률



제3장 통계표

2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사

제3장 통계표

제1절 건강보험 보장률

1. 건강보험 보장률

〈표 3-1-1〉 연도별 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2024년	64.9 (0.3)	19.3 (0.1)	15.8 (0.3)
2023년	64.9 (0.3)	19.9 (0.1)	15.2 (0.3)
2022년	65.7 (0.3)	19.7 (0.2)	14.6 (0.3)
2021년	64.5 (0.4)	19.9 (0.2)	15.6 (0.5)
2020년	65.3 (0.3)	19.5 (0.2)	15.2 (0.3)
2019년	64.2 (0.4)	19.7 (0.2)	16.1 (0.4)
2018년	63.8 (0.3)	19.6 (0.2)	16.6 (0.4)
2017년	62.7 (0.3)	20.2 (0.3)	17.1 (0.4)
2016년	62.6 (0.3)	20.2 (0.2)	17.2 (0.4)
2015년	63.4 (0.4)	20.1 (0.2)	16.5 (0.4)
2014년	63.2 (0.4)	19.7 (0.3)	17.1 (0.6)
2013년	62.0 (0.5)	20.0 (0.2)	18.0 (0.6)
2012년	62.5 (0.6)	20.3 (0.3)	17.2 (0.6)
2011년	63.0 (0.5)	20.0 (0.4)	17.0 (0.5)
2010년	63.6 (0.6)	20.6 (0.5)	15.8 (0.7)

주1: 2010년 이후부터 가중치를 적용한 건강보험 보장률 제시

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

2. 제증명수수료 항목 조정 보장률

〈표 3-1-2〉 연도별 제증명수수료 항목 조정 보장률

(단위: %)

연 도	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2016년	62.7	20.2	17.1
2017년	62.8	20.2	17.0
2018년	63.9	19.6	16.5
2019년	64.3	19.7	16.0
2020년	65.4	19.6	15.0
2021년	64.6	19.9	15.5
2022년	65.8	19.7	14.5
2023년	65.0	20.0	15.0
2024년	65.0	19.4	15.6

3. 요양기관 종별 건강보험 보장률

〈표 3-1-3〉 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률

(단위: %)

요양기관 종		2013년			2014년			2015년		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
종합 병원급 이상		59.2 (0.7)	19.0 (0.6)	21.8 (0.7)	60.5 (0.5)	19.9 (0.9)	19.6 (1.0)	61.8 (0.7)	20.1 (0.6)	18.1 (0.5)
병원 급 이상	요양 병원 포함	59.0 (0.8)	18.9 (0.4)	22.1 (1.0)	60.8 (0.6)	19.6 (0.6)	19.6 (0.9)	61.3 (0.5)	19.9 (0.4)	18.8 (0.5)
	요양 병원 제외	56.9 (0.9)	18.6 (0.5)	24.4 (1.1)	58.8 (0.6)	19.8 (0.7)	21.4 (0.9)	59.0 (0.6)	19.8 (0.5)	21.2 (0.6)
상급 종합		57.3 (1.0)	17.6 (0.8)	25.2 (0.8)	59.7 (0.5)	18.7 (1.7)	21.6 (2.0)	61.8 (0.9)	19.3 (1.0)	18.9 (0.6)
종합 병원		61.3 (1.1)	20.4 (0.8)	18.3 (1.3)	61.2 (0.7)	21.3 (0.8)	17.5 (0.7)	61.7 (0.9)	21.0 (0.6)	17.3 (0.8)
병원		49.8 (2.9)	17.5 (1.0)	32.8 (3.9)	53.7 (1.9)	19.2 (0.5)	27.1 (2.1)	50.0 (1.5)	18.8 (0.6)	31.2 (1.9)
요양 병원		72.7 (1.6)	20.5 (0.9)	6.8 (2.0)	72.4 (2.6)	18.5 (1.1)	9.1 (2.8)	74.1 (1.1)	20.1 (0.7)	5.8 (1.3)
의원		61.3 (1.2)	20.3 (0.4)	18.4 (1.6)	63.4 (1.4)	19.5 (0.6)	17.1 (1.7)	65.5 (1.1)	19.7 (0.4)	14.8 (1.1)
치과 병원		25.4 (2.6)	15.7 (1.4)	58.9 (3.9)	21.3 (2.3)	13.5 (1.1)	65.2 (3.3)	19.8 (2.3)	13.4 (1.1)	66.8 (3.4)
치과 의원		35.4 (1.0)	16.4 (0.5)	48.3 (1.4)	29.9 (1.2)	14.0 (0.6)	56.1 (1.7)	31.9 (1.0)	16.1 (0.6)	52.0 (1.6)
한방 병원		30.8 (3.8)	13.2 (1.3)	56.0 (5.0)	36.7 (3.1)	16.7 (1.7)	46.6 (4.7)	35.3 (3.7)	14.6 (1.4)	50.1 (5.1)
한의원		52.7 (2.5)	16.6 (0.8)	30.7 (3.2)	53.2 (2.7)	16.5 (0.8)	30.3 (3.4)	47.2 (3.2)	15.2 (1.0)	37.6 (4.2)
약국		69.8 (0.4)	27.5 (0.2)	2.7 (0.3)	69.0 (0.4)	28.4 (0.4)	2.6 (0.2)	69.1 (0.4)	28.4 (0.4)	2.5 (0.2)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-3〉 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양기관 종		2016년			2017년			2018년		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
종합 병원급 이상		62.6 (0.5)	20.4 (0.4)	17.0 (0.5)	64.4 (0.5)	20.8 (0.7)	14.8 (0.7)	67.1 (0.5)	20.6 (0.3)	12.3 (0.4)
병원 급 이상	요양 병원 포함	61.1 (0.5)	20.0 (0.3)	18.9 (0.6)	61.9 (0.5)	20.2 (0.5)	17.9 (0.7)	64.1 (0.4)	20.1 (0.3)	15.8 (0.4)
	요양 병원 제외	59.3 (0.6)	20.1 (0.3)	20.6 (0.6)	60.6 (0.6)	20.2 (0.6)	19.2 (0.7)	63.1 (0.5)	20.0 (0.3)	16.8 (0.5)
상급 종합		62.9 (0.7)	19.6 (0.7)	17.5 (0.8)	65.1 (0.6)	20.9 (1.3)	14.0 (1.1)	68.7 (0.5)	19.6 (0.5)	11.7 (0.6)
종합 병원		62.4 (0.8)	21.1 (0.5)	16.5 (0.7)	63.8 (0.8)	20.7 (0.5)	15.5 (0.7)	65.2 (0.8)	21.8 (0.4)	13.0 (0.6)
병원		47.8 (1.7)	19.5 (0.5)	32.7 (2.1)	47.1 (1.8)	18.0 (0.6)	34.9 (2.1)	48.0 (1.4)	17.9 (0.5)	34.1 (1.7)
요양 병원		71.0 (1.7)	19.4 (0.8)	9.6 (2.1)	69.2 (1.7)	20.2 (0.7)	10.6 (2.3)	69.7 (1.0)	20.8 (0.5)	9.5 (1.3)
의원		62.1 (0.9)	19.9 (0.3)	18.0 (1.1)	60.3 (0.9)	20.1 (0.3)	19.6 (1.1)	57.9 (1.0)	19.3 (0.3)	22.8 (1.3)
치과 병원		16.4 (1.3)	12.1 (1.1)	71.5 (2.4)	18.9 (1.1)	13.9 (0.9)	67.2 (1.9)	23.4 (1.5)	14.0 (0.9)	62.6 (2.3)
치과 의원		30.8 (1.2)	17.1 (0.7)	52.1 (1.8)	31.7 (0.8)	16.1 (0.4)	52.2 (1.3)	34.9 (0.9)	14.7 (0.4)	50.4 (1.2)
한방 병원		33.3 (3.0)	13.4 (1.1)	53.3 (4.0)	31.4 (3.1)	13.0 (1.0)	55.6 (4.0)	34.9 (4.7)	12.9 (2.1)	52.2 (6.8)
한의원		53.9 (2.1)	16.9 (0.6)	29.2 (2.6)	56.1 (1.5)	16.9 (0.4)	27.0 (1.8)	52.7 (2.7)	16.7 (0.8)	30.6 (3.5)
약국		69.3 (0.3)	28.1 (0.2)	2.6 (0.2)	69.5 (0.2)	28.1 (0.2)	2.4 (0.1)	69.4 (0.2)	28.4 (0.2)	2.2 (0.2)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-3〉 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양기관 종 중	2019년			2020년			2021년			
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	
종합 병원급 이상	68.1 (0.5)	21.3 (0.3)	10.6 (0.3)	68.6 (0.6)	21.7 (0.5)	9.7 (0.3)	69.1 (0.5)	22.5 (0.4)	8.4 (0.3)	
병 원 급 이 상	요양· 정신 포함	65.2 (0.4)	20.6 (0.2)	14.2 (0.4)	65.5 (0.5)	20.8 (0.3)	13.7 (0.4)	66.4 (0.4)	21.4 (0.3)	12.2 (0.4)
	요양· 정신 제외	64.7 (0.4)	20.7 (0.3)	14.6 (0.4)	64.8 (0.5)	21.0 (0.4)	14.2 (0.4)	65.6 (0.5)	21.7 (0.3)	12.7 (0.4)
상급 종합	69.5 (0.5)	20.5 (0.5)	10.0 (0.4)	70.0 (0.6)	20.7 (0.5)	9.3 (0.4)	70.8 (0.6)	21.0 (0.5)	8.2 (0.4)	
종합 병원	66.7 (0.7)	22.0 (0.4)	11.3 (0.5)	67.2 (1.0)	22.8 (0.8)	10.0 (0.5)	67.3 (0.8)	24.0 (0.6)	8.7 (0.5)	
병원	51.4 (1.2)	18.6 (0.5)	30.0 (1.3)	49.8 (1.2)	18.5 (0.4)	31.7 (1.5)	51.8 (1.2)	18.6 (0.4)	29.6 (1.3)	
요양 병원	68.4 (0.9)	19.6 (0.4)	12.0 (1.1)	70.0 (0.9)	19.1 (0.5)	10.9 (1.1)	70.8 (1.0)	19.3 (0.4)	9.9 (1.3)	
정신 병원	-	-	-	-	-	-	75.9 (0.8)	22.2 (0.5)	1.9 (0.4)	
의원	57.2 (1.5)	19.0 (0.5)	23.8 (2.0)	59.6 (0.9)	20.2 (0.3)	20.2 (1.1)	55.5 (1.8)	19.5 (0.9)	25.0 (2.5)	
치과 병원	27.4 (1.6)	15.1 (0.7)	57.5 (2.3)	25.6 (1.7)	14.2 (0.7)	60.2 (2.4)	27.9 (1.9)	15.8 (1.0)	56.3 (2.8)	
치과 의원	36.9 (0.8)	15.0 (0.3)	48.1 (1.1)	36.0 (0.7)	14.7 (0.3)	49.3 (1.0)	33.2 (1.0)	13.6 (0.4)	53.2 (1.5)	
한방 병원	28.7 (4.0)	10.8 (1.8)	60.5 (5.8)	35.1 (2.3)	15.0 (0.7)	49.9 (2.9)	35.8 (1.7)	15.4 (0.7)	48.8 (2.3)	
한의원	54.0 (1.6)	18.8 (0.6)	27.2 (2.1)	53.7 (1.8)	17.9 (0.6)	28.4 (2.2)	56.6 (1.3)	19.6 (0.4)	23.8 (1.5)	
약국	69.2 (0.3)	28.5 (0.2)	2.3 (0.2)	69.7 (0.3)	27.9 (0.3)	2.4 (0.2)	68.8 (0.2)	28.4 (0.2)	2.8 (0.2)	

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-3〉 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양기관 종		2022년			2023년			2024년		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
종합 병원급 이상		69.6 (0.5)	21.8 (0.3)	8.6 (0.3)	68.6 (0.5)	21.8 (0.3)	9.6 (0.4)	69.5 (0.5)	20.4 (0.3)	10.1 (0.4)
병 원 급 이 상	요양· 정신 포함	66.2 (0.4)	21.1 (0.2)	12.7 (0.3)	65.7 (0.4)	20.9 (0.2)	13.4 (0.4)	66.0 (0.4)	19.8 (0.2)	14.2 (0.4)
	요양· 정신 제외	65.9 (0.4)	21.3 (0.3)	12.8 (0.3)	65.2 (0.5)	21.1 (0.2)	13.7 (0.4)	65.7 (0.5)	19.9 (0.2)	14.4 (0.4)
	상급 종합	71.5 (0.6)	20.8 (0.4)	7.7 (0.4)	70.8 (0.6)	20.8 (0.3)	8.4 (0.5)	72.2 (0.7)	19.1 (0.3)	8.7 (0.5)
종합 병원		67.8 (0.8)	22.8 (0.5)	9.4 (0.4)	66.1 (0.8)	22.9 (0.4)	11.0 (0.7)	66.7 (0.8)	21.7 (0.4)	11.6 (0.6)
병원		51.4 (1.0)	19.4 (0.3)	29.2 (1.1)	50.2 (1.0)	18.1 (0.3)	31.7 (1.2)	51.1 (1.0)	18.1 (0.3)	30.8 (1.1)
요양 병원		67.8 (1.3)	19.3 (0.5)	12.9 (1.7)	68.8 (1.3)	18.9 (0.4)	12.3 (1.6)	67.3 (1.1)	18.5 (0.4)	14.2 (1.4)
정신 병원		75.9 (1.3)	21.1 (0.6)	3.0 (1.4)	75.6 (1.1)	21.6 (0.7)	2.8 (1.4)	76.1 (0.7)	22.3 (0.5)	1.6 (0.4)
의원		60.7 (0.9)	19.6 (0.4)	19.7 (1.1)	57.3 (0.8)	20.3 (0.3)	22.4 (1.0)	57.5 (0.7)	20.1 (0.3)	22.4 (0.8)
치과 병원		26.8 (1.9)	15.2 (0.9)	58.0 (2.8)	25.4 (0.8)	14.6 (0.5)	60.0 (1.3)	27.3 (2.0)	15.5 (0.9)	57.2 (2.8)
치과 의원		34.3 (0.9)	14.1 (0.4)	51.6 (1.2)	36.3 (0.7)	14.9 (0.3)	48.8 (1.0)	35.7 (1.1)	14.7 (0.4)	49.6 (1.5)
한방 병원		36.6 (2.6)	14.2 (1.1)	49.2 (3.6)	39.1 (2.4)	15.8 (1.0)	45.1 (3.3)	41.7 (2.3)	16.3 (1.0)	42.0 (3.0)
한의원		56.0 (1.9)	19.8 (0.6)	24.2 (2.4)	59.2 (1.2)	20.3 (0.4)	20.5 (1.4)	59.6 (1.4)	21.7 (0.6)	18.7 (1.6)
약국		68.8 (0.3)	27.9 (0.3)	3.3 (0.3)	69.4 (0.2)	28.2 (0.2)	2.4 (0.1)	69.1 (0.2)	28.0 (0.3)	2.9 (0.3)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-4〉 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치 및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2013년	종합병원급 이상	13.9 (1.6)	24.8 (2.4)	0.4 (0.0)	5.4 (0.7)	6.4 (0.9)	9.2 (0.5)	7.8 (1.0)	9.3 (0.9)	12.1 (1.3)	10.7 (1.4)
	병원급 이상 (요양병원포함)	12.6 (1.2)	16.6 (1.6)	0.5 (0.1)	8.6 (1.1)	7.4 (1.0)	8.0 (0.4)	7.3 (0.8)	10.0 (0.8)	10.5 (0.9)	18.4 (1.5)
	병원급 이상 (요양병원제외)	12.9 (1.3)	19.2 (1.8)	0.4 (0.0)	7.1 (0.6)	8.5 (1.2)	9.1 (0.5)	8.3 (0.9)	11.5 (0.9)	12.1 (1.1)	10.9 (1.1)
	상급종합	11.2 (2.8)	33.0 (1.3)	0.2 (0.0)	5.0 (0.9)	5.3 (1.2)	9.8 (0.8)	9.2 (1.3)	6.3 (0.4)	10.0 (2.1)	9.9 (1.9)
	종합병원	16.8 (1.6)	16.3 (4.6)	0.5 (0.1)	5.9 (1.1)	7.5 (1.4)	8.6 (0.5)	6.2 (1.4)	12.3 (1.7)	14.3 (1.5)	11.5 (2.0)
	병원	9.6 (1.5)	1.2 (0.4)	0.4 (0.1)	12.3 (1.0)	15.1 (4.0)	8.9 (1.2)	9.9 (2.2)	18.6 (2.4)	12.3 (1.9)	11.8 (1.3)
	요양병원	11.1 (3.7)	-	1.1 (1.0)	18.3 (7.2)	0.4 (0.2)	0.3 (0.2)	1.0 (0.7)	-	-	67.8 (8.9)
	의원	3.5 (1.8)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	25.0 (2.8)	7.9 (1.7)	15.0 (2.0)	7.1 (2.4)	0.4 (0.3)	15.5 (2.4)	25.5 (5.8)
	치과병원	0.2 (0.2)	4.1 (2.3)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	16.0 (8.1)	0.4 (0.3)	1.5 (0.8)	-	0.1 (0.1)	77.5 (10.4)
	치과의원	-	0.0 (0.0)	-	-	0.4 (0.2)	-	-	-	0.2 (0.1)	99.4 (0.3)
	한방병원	3.6 (1.4)	0.7 (0.5)	0.1 (0.1)	7.6 (1.9)	12.7 (1.9)	1.0 (0.4)	0.4 (0.1)	3.4 (1.3)	0.0 (0.0)	70.4 (1.9)
	한의원	1.0 (1.0)	-	-	-	19.2 (6.7)	0.2 (0.2)	0.0 (0.0)	-	-	79.7 (6.8)
2014년	종합병원급 이상	14.1 (2.3)	18.5 (1.8)	0.3 (0.1)	5.3 (0.6)	5.9 (1.1)	10.4 (0.4)	9.8 (0.9)	10.4 (0.6)	15.6 (0.6)	9.7 (1.0)
	병원급 이상 (요양병원포함)	11.3 (1.5)	12.4 (1.2)	0.3 (0.1)	10.4 (1.1)	7.3 (1.4)	8.7 (0.3)	10.1 (1.6)	10.4 (0.6)	12.9 (0.5)	16.2 (2.2)
	병원급 이상 (요양병원제외)	12.7 (1.7)	14.5 (1.4)	0.4 (0.1)	7.5 (0.6)	6.7 (0.9)	10.1 (0.4)	9.5 (0.8)	12.2 (0.7)	15.0 (0.6)	11.4 (0.9)
	상급종합	15.2 (4.3)	24.5 (2.5)	0.3 (0.1)	4.2 (0.9)	6.0 (1.9)	10.2 (0.5)	10.4 (1.5)	6.1 (0.5)	13.7 (0.8)	9.4 (1.7)
	종합병원	13.1 (1.3)	12.4 (2.4)	0.4 (0.1)	6.4 (0.8)	5.8 (1.0)	10.5 (0.6)	9.2 (1.0)	14.8 (1.2)	17.5 (0.9)	10.0 (1.0)
	병원	8.2 (1.1)	1.7 (0.6)	0.5 (0.2)	14.7 (1.3)	9.3 (1.4)	9.1 (1.2)	8.6 (1.5)	18.1 (2.1)	13.0 (1.8)	16.8 (1.7)
	요양병원	2.7 (1.2)	0.1 (0.1)	0.3 (0.1)	27.6 (6.7)	10.4 (7.7)	0.5 (0.3)	13.8 (10.0)	0.0 (0.0)	0.4 (0.4)	44.2 (14.0)
	의원	3.0 (0.8)	-	0.1 (0.0)	30.5 (4.1)	9.2 (2.1)	13.0 (1.7)	3.4 (0.7)	2.6 (2.4)	16.1 (1.9)	22.1 (2.2)
	치과병원	0.0 (0.0)	0.8 (0.8)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	3.7 (2.0)	0.2 (0.2)	0.7 (0.7)	-	0.0 (0.0)	94.4 (3.5)
	치과의원	-	-	-	-	0.1 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	-	99.9 (0.0)
	한방병원	2.3 (0.8)	2.0 (1.3)	0.1 (0.0)	3.6 (2.4)	14.9 (2.8)	0.5 (0.2)	3.6 (1.4)	2.9 (1.6)	0.0 (0.0)	70.0 (2.5)
	한의원	-	-	-	-	6.9 (1.9)	0.2 (0.1)	1.0 (0.9)	-	-	91.9 (2.0)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-4〉 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치 및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2015년	종합병원급 이상	13.1 (1.9)	19.1 (2.9)	0.4 (0.1)	6.3 (0.9)	7.2 (1.0)	9.9 (1.4)	9.8 (1.4)	10.2 (1.5)	13.8 (2.0)	10.2 (1.5)
	병원급 이상 (요양병원포함)	11.2 (1.2)	12.6 (1.9)	0.5 (0.0)	8.5 (0.7)	7.3 (0.7)	8.2 (0.9)	8.8 (0.9)	9.6 (1.0)	11.5 (1.3)	21.8 (1.5)
	병원급 이상 (요양병원제외)	12.3 (1.4)	14.9 (2.2)	0.4 (0.0)	7.8 (0.8)	8.2 (0.9)	9.5 (1.1)	9.6 (1.1)	11.3 (1.2)	13.6 (1.6)	12.4 (1.2)
	상급종합	12.4 (2.5)	26.1 (0.9)	0.4 (0.1)	5.3 (0.4)	7.5 (1.2)	10.2 (0.7)	10.4 (1.8)	7.0 (0.5)	11.6 (1.7)	9.3 (1.3)
	종합병원	13.8 (1.2)	11.9 (2.2)	0.4 (0.0)	7.3 (0.8)	6.9 (0.9)	9.6 (0.5)	9.1 (1.1)	13.6 (1.2)	16.1 (1.3)	11.2 (1.2)
	병원	9.6 (1.3)	1.2 (0.3)	0.3 (0.0)	12.7 (1.1)	11.4 (1.7)	8.4 (1.0)	9.1 (1.6)	14.7 (1.7)	13.0 (1.5)	19.6 (1.6)
	요양병원	5.3 (2.5)	0.1 (0.0)	1.3 (0.8)	12.4 (4.0)	2.0 (0.8)	0.9 (0.5)	4.4 (1.3)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	73.4 (5.1)
	의원	3.0 (0.8)	-	0.1 (0.0)	29.3 (2.3)	10.2 (2.1)	12.0 (1.7)	4.8 (1.0)	3.0 (2.6)	16.5 (2.2)	21.2 (3.5)
	치과병원	0.1 (0.1)	1.3 (0.8)	0.0 (0.0)	0.3 (0.2)	4.6 (2.6)	0.1 (0.1)	0.9 (0.7)	1.4 (0.9)	0.0 (0.0)	91.4 (3.6)
	치과의원	-	-	-	-	0.3 (0.2)	-	-	-	-	99.7 (0.2)
	한방병원	3.1 (0.8)	2.3 (1.3)	0.2 (0.1)	0.6 (0.3)	17.7 (4.4)	0.7 (0.2)	1.0 (0.6)	2.2 (1.3)	0.0 (0.0)	72.4 (4.2)
	한의원	-	-	-	-	6.8 (1.9)	0.0 (0.0)	1.6 (1.1)	-	-	91.5 (2.2)
2016년	종합병원급 이상	12.3 (1.8)	15.7 (2.5)	0.4 (0.1)	7.8 (1.1)	6.9 (1.0)	10.2 (1.5)	10.2 (1.5)	11.5 (1.8)	15.9 (2.3)	9.2 (1.3)
	병원급 이상 (요양병원포함)	10.3 (1.2)	10.4 (1.6)	0.4 (0.0)	11.0 (0.9)	8.1 (0.8)	8.7 (1.0)	8.5 (1.0)	10.4 (1.2)	12.6 (1.5)	19.5 (1.4)
	병원급 이상 (요양병원제외)	11.1 (0.8)	12.4 (0.7)	0.4 (0.0)	9.2 (0.5)	9.2 (1.0)	10.1 (0.3)	9.8 (0.8)	12.3 (0.6)	14.8 (0.5)	10.6 (0.5)
	상급종합	11.7 (1.7)	23.0 (1.2)	0.4 (0.1)	7.1 (0.7)	6.2 (1.1)	10.0 (0.6)	11.4 (1.7)	7.5 (0.3)	14.8 (0.8)	7.8 (0.9)
	종합병원	12.9 (1.0)	8.4 (1.4)	0.4 (0.0)	8.4 (0.7)	7.6 (1.0)	10.4 (0.4)	8.9 (0.8)	15.5 (1.3)	16.9 (0.8)	10.6 (0.9)
	병원	7.1 (1.0)	0.9 (0.3)	0.4 (0.1)	14.3 (1.2)	17.3 (3.8)	9.9 (0.9)	8.6 (1.3)	14.9 (1.5)	11.2 (1.5)	15.3 (1.1)
	요양병원	5.9 (2.4)	0.0 (0.0)	0.4 (0.2)	20.7 (7.9)	1.8 (0.9)	0.8 (0.3)	1.2 (0.5)	0.0 (0.0)	0.8 (0.7)	68.4 (7.3)
	의원	2.8 (0.8)	-	0.0 (0.0)	33.9 (2.7)	6.5 (1.2)	14.9 (1.3)	5.7 (1.1)	2.4 (1.8)	13.0 (1.3)	20.7 (1.8)
	치과병원	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	-	0.0 (0.0)	3.4 (1.7)	0.2 (0.2)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	96.2 (1.9)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	1.1 (0.6)	0.0 (0.0)	-	-	-	98.9 (0.6)
	한방병원	1.1 (0.6)	0.3 (0.3)	0.1 (0.0)	3.2 (1.7)	19.4 (1.9)	0.9 (0.6)	3.8 (3.2)	2.9 (0.8)	0.0 (0.0)	68.2 (3.9)
	한의원	-	-	-	-	6.2 (2.0)	0.0 (0.0)	-	-	-	93.7 (2.0)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-4〉 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치 및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2017년	종합병원급 이상	12.0 (1.2)	15.2 (1.0)	0.4 (0.0)	8.6 (0.5)	6.0 (0.7)	9.6 (0.6)	10.9 (1.0)	11.9 (0.6)	15.5 (0.7)	9.9 (0.7)
	병원급 이상 (요양병원포함)	10.1 (0.9)	10.2 (0.6)	0.4 (0.0)	12.9 (0.8)	8.5 (0.8)	7.8 (0.4)	9.5 (0.7)	11.2 (0.5)	12.0 (0.5)	17.4 (0.9)
	병원급 이상 (요양병원제외)	10.5 (1.0)	12.0 (0.7)	0.3 (0.0)	9.6 (0.5)	8.9 (0.9)	9.0 (0.5)	11.0 (0.9)	13.1 (0.6)	14.1 (0.6)	11.4 (0.6)
	상급종합	11.7 (2.2)	22.7 (1.4)	0.4 (0.1)	7.7 (0.9)	5.6 (1.0)	10.0 (1.2)	10.8 (1.8)	8.3 (0.4)	14.8 (1.1)	8.1 (1.1)
	종합병원	12.3 (1.0)	7.7 (1.3)	0.3 (0.0)	9.5 (0.6)	6.4 (1.0)	9.3 (0.4)	11.0 (0.9)	15.6 (1.1)	16.2 (0.8)	11.7 (1.0)
	병원	5.0 (0.6)	0.7 (0.2)	0.3 (0.1)	13.2 (1.0)	18.9 (2.9)	6.8 (0.7)	11.5 (1.4)	17.5 (1.5)	9.3 (1.2)	16.7 (1.3)
	요양병원	8.4 (2.0)	0.0 (0.0)	0.7 (0.2)	31.4 (4.3)	6.4 (2.4)	0.9 (0.4)	1.0 (0.4)	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	51.1 (4.8)
	의원	2.0 (0.5)	-	0.1 (0.0)	27.1 (2.0)	15.8 (2.9)	11.1 (0.9)	6.8 (2.2)	1.6 (1.4)	12.8 (1.5)	22.7 (2.8)
	치과병원	-	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	5.4 (2.6)	0.2 (0.2)	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	94.4 (2.6)
	치과의원	-	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	0.8 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	99.2 (0.4)
	한방병원	0.4 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	2.5 (1.4)	18.5 (2.4)	0.7 (0.4)	5.8 (4.4)	3.7 (0.9)	0.0 (0.0)	68.3 (4.8)
	한의원	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	-	5.1 (1.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	94.8 (1.2)
2018년	종합병원급 이상	13.0 (1.1)	0.9 (0.8)	0.5 (0.0)	10.3 (0.6)	9.9 (0.8)	11.2 (0.3)	13.3 (1.1)	12.8 (0.6)	17.1 (0.6)	11.1 (0.5)
	병원급 이상 (요양병원포함)	10.9 (0.8)	0.6 (0.6)	0.5 (0.0)	14.4 (0.9)	9.7 (0.6)	9.2 (0.3)	11.7 (0.8)	11.7 (0.4)	13.3 (0.4)	18.0 (0.7)
	병원급 이상 (요양병원제외)	11.5 (0.9)	0.7 (0.7)	0.5 (0.0)	11.5 (0.7)	10.6 (0.7)	10.5 (0.3)	13.5 (0.9)	13.6 (0.5)	15.4 (0.5)	12.2 (0.5)
	상급종합	15.5 (1.8)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	8.8 (1.0)	11.7 (1.1)	12.0 (0.4)	13.8 (1.9)	10.3 (0.5)	18.3 (0.9)	9.0 (0.6)
	종합병원	10.2 (1.0)	1.9 (1.8)	0.5 (0.0)	11.9 (0.7)	8.0 (1.1)	10.3 (0.5)	12.6 (1.1)	15.7 (1.1)	15.7 (0.8)	13.3 (0.8)
	병원	5.9 (0.7)	0.1 (0.1)	0.4 (0.1)	16.2 (2.1)	13.2 (1.4)	8.0 (0.7)	14.2 (1.4)	16.5 (1.1)	9.0 (0.9)	16.5 (1.0)
	요양병원	7.4 (2.4)	0.0 (0.0)	0.4 (0.2)	32.4 (5.4)	4.3 (1.6)	0.9 (0.3)	0.9 (0.3)	0.0 (0.0)	0.4 (0.4)	53.4 (4.3)
	의원	1.6 (0.5)	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	26.5 (2.1)	12.8 (2.1)	14.7 (1.7)	5.9 (1.8)	2.1 (1.5)	11.3 (1.4)	25.0 (3.4)
	치과병원	-	-	-	0.0 (0.0)	1.3 (0.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	98.6 (0.8)
	치과의원	-	-	-	-	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	-	-	-	99.7 (0.1)
	한방병원	1.2 (0.6)	-	0.1 (0.0)	16.8 (8.6)	12.9 (3.6)	0.5 (0.3)	0.5 (0.2)	1.1 (0.7)	0.0 (0.0)	66.8 (4.9)
	한의원	-	-	-	-	7.4 (2.1)	0.1 (0.0)	-	-	-	92.6 (2.1)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-4〉 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치 및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2019년	종합병원급 이상	9.7 (1.1)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	12.6 (0.9)	11.6 (1.0)	9.9 (0.4)	16.1 (1.2)	11.4 (0.5)	16.1 (0.7)	12.1 (0.7)
	병원급 이상 (요양병원포함)	8.6 (0.8)	0.0 (0.0)	0.5 (0.0)	15.7 (1.0)	10.6 (0.8)	8.4 (0.3)	13.6 (0.9)	9.9 (0.4)	12.7 (0.5)	19.9 (0.9)
	병원급 이상 (요양병원제외)	9.1 (0.9)	0.0 (0.0)	0.5 (0.0)	13.5 (0.8)	11.9 (0.9)	9.6 (0.3)	15.4 (1.0)	11.5 (0.4)	14.7 (0.6)	13.9 (0.6)
	상급종합	10.7 (2.0)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	11.7 (1.5)	13.5 (1.7)	10.9 (0.5)	16.9 (2.0)	8.4 (0.6)	17.2 (1.1)	10.2 (1.1)
	종합병원	8.7 (0.9)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	13.6 (0.9)	9.7 (1.2)	8.9 (0.5)	15.3 (1.2)	14.4 (0.8)	14.9 (0.9)	14.0 (0.7)
	병원	6.7 (0.9)	0.0 (0.0)	0.4 (0.1)	17.0 (1.9)	13.0 (1.6)	8.3 (0.7)	12.7 (1.5)	11.8 (1.1)	9.5 (1.0)	20.7 (1.2)
	요양병원	5.9 (2.0)	-	0.5 (0.2)	29.6 (4.9)	2.7 (0.9)	0.5 (0.2)	2.0 (0.8)	-	0.1 (0.1)	58.6 (5.4)
	의원	1.0 (0.3)	-	0.0 (0.0)	28.3 (5.4)	12.3 (2.7)	11.1 (1.8)	8.0 (2.2)	1.2 (1.0)	12.2 (3.7)	26.0 (3.6)
	치과병원	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	2.9 (1.2)	0.2 (0.1)	0.2 (0.2)	0.1 (0.1)	-	96.3 (1.7)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	1.1 (0.8)	-	0.0 (0.0)	-	-	98.9 (0.8)
	한방병원	1.4 (0.5)	-	0.1 (0.0)	27.0 (9.3)	10.4 (3.1)	0.9 (0.6)	0.4 (0.2)	1.3 (0.6)	0.0 (0.0)	58.5 (7.4)
	한의원	-	-	-	-	7.2 (1.5)	0.3 (0.3)	0.0 (0.0)	-	-	92.5 (1.6)
2020년	종합병원급 이상	9.8 (1.1)	0.0 (0.0)	0.6 (0.1)	11.9 (0.8)	12.9 (1.1)	9.2 (0.5)	16.4 (1.3)	11.8 (0.6)	14.2 (0.7)	13.2 (1.0)
	병원급 이상 (요양병원포함)	8.3 (0.8)	0.0 (0.0)	0.6 (0.1)	14.3 (0.7)	12.0 (1.0)	7.4 (0.3)	13.9 (0.9)	10.8 (0.5)	11.3 (0.5)	21.5 (0.9)
	병원급 이상 (요양병원제외)	8.7 (0.9)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	12.3 (0.7)	13.5 (1.2)	8.5 (0.4)	16.0 (1.0)	12.6 (0.5)	13.1 (0.6)	14.7 (0.8)
	상급종합	10.3 (1.9)	0.0 (0.0)	0.6 (0.1)	12.0 (1.4)	14.1 (1.8)	9.8 (0.7)	18.1 (2.2)	8.6 (0.6)	15.6 (1.1)	11.0 (1.3)
	종합병원	9.3 (1.0)	0.0 (0.0)	0.6 (0.1)	11.9 (0.9)	11.7 (1.3)	8.7 (0.6)	14.6 (1.2)	15.0 (1.0)	12.8 (0.8)	15.5 (1.4)
	병원	4.5 (0.7)	0.0 (0.0)	0.3 (0.0)	13.8 (1.0)	16.1 (3.7)	5.8 (0.5)	14.5 (1.5)	15.9 (1.3)	8.8 (0.9)	20.3 (1.6)
	요양병원	5.6 (2.0)	-	0.7 (0.2)	26.3 (3.2)	2.3 (0.8)	0.7 (0.2)	1.2 (0.4)	-	0.0 (0.0)	63.2 (4.0)
	의원	1.9 (0.6)	-	0.1 (0.1)	30.0 (2.0)	14.7 (2.1)	7.7 (1.1)	4.9 (0.9)	1.3 (1.1)	6.9 (0.9)	32.4 (2.8)
	치과병원	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	2.0 (0.9)	0.1 (0.1)	0.2 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	97.4 (1.3)
	치과의원	-	-	-	-	1.5 (0.8)	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	-	-	98.4 (0.8)
	한방병원	0.5 (0.3)	-	0.1 (0.0)	5.0 (1.8)	19.5 (2.0)	0.4 (0.1)	0.5 (0.1)	2.8 (0.7)	0.0 (0.0)	71.2 (1.8)
	한의원	-	-	-	-	7.4 (1.3)	0.3 (0.2)	-	-	-	92.3 (1.3)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-4〉 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	치료 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2021년	종합병원급 이상	7.6 (0.8)	-	0.8 (0.1)	14.4 (1.0)	14.4 (1.5)	9.7 (0.5)	15.6 (1.4)	12.5 (0.5)	10.8 (0.5)	14.2 (0.7)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	6.8 (0.7)	-	0.7 (0.1)	16.1 (0.9)	12.7 (1.1)	8.5 (0.3)	13.6 (1.0)	11.7 (0.4)	8.7 (0.3)	21.3 (0.7)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	6.9 (0.7)	-	0.7 (0.1)	14.3 (0.9)	14.4 (1.2)	9.1 (0.4)	15.4 (1.1)	13.4 (0.5)	10.0 (0.4)	15.7 (0.6)
	상급종합	7.4 (1.4)	-	0.8 (0.2)	15.5 (1.9)	16.7 (2.3)	9.5 (0.6)	16.4 (2.3)	8.8 (0.6)	11.8 (0.7)	13.3 (1.0)
	종합병원	7.8 (0.8)	-	0.8 (0.1)	13.3 (0.9)	12.0 (1.8)	10.0 (0.7)	14.8 (1.3)	16.4 (0.8)	9.7 (0.6)	15.3 (1.0)
	병원	4.4 (0.7)	-	0.3 (0.0)	14.1 (0.7)	14.6 (1.5)	6.9 (0.5)	14.6 (1.3)	16.9 (1.1)	6.7 (0.4)	21.5 (1.4)
	요양병원	6.4 (3.1)	-	0.7 (0.1)	29.0 (3.7)	1.0 (0.4)	0.5 (0.1)	1.4 (0.4)	-	0.0 (0.0)	61.0 (3.8)
	정신병원	3.4 (2.2)	-	0.3 (0.2)	7.7 (2.8)	1.2 (1.1)	54.9 (7.8)	0.1 (0.1)	-	-	32.3 (4.9)
	의원	1.1 (0.4)	-	0.0 (0.0)	24.2 (3.6)	11.6 (2.3)	6.9 (1.1)	16.2 (10.8)	0.6 (0.4)	4.9 (0.8)	34.6 (5.7)
	치과병원	0.1 (0.1)	-	0.0 (0.0)	0.3 (0.3)	4.6 (1.8)	0.3 (0.2)	0.5 (0.2)	0.0 (0.0)	-	94.4 (2.2)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	1.2 (0.4)	0.1 (0.0)	0.1 (0.1)	-	-	98.7 (0.5)
	한방병원	1.0 (0.5)	-	0.1 (0.0)	11.9 (3.3)	13.3 (1.7)	0.7 (0.3)	0.6 (0.2)	1.6 (0.6)	0.0 (0.0)	70.8 (2.8)
	한의원	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	8.8 (1.4)	0.1 (0.0)	1.2 (1.2)	-	-	89.8 (1.8)
2022년	종합병원급 이상	8.2 (0.7)	-	1.0 (0.1)	15.1 (1.1)	15.6 (1.5)	10.1 (0.5)	16.3 (1.5)	11.2 (0.6)	8.4 (0.4)	14.1 (0.6)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	7.2 (0.6)	-	0.8 (0.1)	17.6 (0.9)	13.8 (1.1)	9.0 (0.4)	13.7 (1.0)	10.1 (0.4)	7.1 (0.3)	20.8 (0.7)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	7.5 (0.6)	-	0.9 (0.1)	15.8 (0.9)	15.2 (1.2)	10.0 (0.4)	15.6 (1.2)	11.6 (0.5)	8.1 (0.3)	15.4 (0.5)
	상급종합	8.1 (1.2)	-	1.1 (0.3)	16.8 (2.1)	18.0 (2.3)	10.4 (0.7)	15.9 (2.5)	7.1 (0.7)	8.9 (0.6)	13.9 (0.9)
	종합병원	8.3 (0.8)	-	0.9 (0.1)	13.5 (0.9)	13.2 (1.8)	9.9 (0.6)	16.7 (1.6)	15.3 (0.9)	7.8 (0.4)	14.4 (0.8)
	병원	4.8 (0.7)	-	0.4 (0.0)	18.6 (1.0)	13.6 (1.4)	9.5 (1.2)	13.0 (1.3)	13.0 (0.9)	7.0 (0.5)	20.1 (1.1)
	요양병원	5.3 (1.7)	-	0.4 (0.1)	32.4 (3.6)	4.1 (1.5)	0.6 (0.1)	0.9 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	56.3 (4.0)
	정신병원	0.8 (0.5)	-	0.0 (0.0)	5.8 (3.0)	6.6 (5.8)	12.6 (6.3)	0.1 (0.1)	-	0.2 (0.2)	73.9 (13.1)
	의원	1.1 (0.3)	-	0.0 (0.0)	28.6 (2.0)	12.6 (1.9)	9.8 (0.8)	6.5 (1.6)	3.0 (1.7)	5.3 (0.5)	33.1 (2.5)
	치과병원	0.1 (0.1)	-	0.0 (0.0)	0.5 (0.4)	2.9 (1.5)	0.2 (0.1)	0.6 (0.3)	0.2 (0.2)	0.0 (0.0)	95.5 (2.4)
	치과의원	-	-	-	-	0.7 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	99.2 (0.4)
	한방병원	0.3 (0.2)	-	0.1 (0.0)	22.1 (4.5)	11.5 (3.6)	0.6 (0.2)	4.3 (3.7)	0.4 (0.3)	0.0 (0.0)	60.5 (6.4)
	한의원	-	-	-	-	15.3 (3.2)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	-	-	84.6 (3.3)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-4〉 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	치료 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2023년	종합병원급 이상	8.0 (0.7)	-	0.9 (0.1)	15.9 (1.1)	17.5 (1.7)	11.0 (0.4)	16.0 (1.5)	10.9 (0.7)	7.5 (0.3)	12.2 (0.5)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	7.3 (0.6)	-	0.8 (0.1)	18.3 (0.9)	15.0 (1.3)	9.5 (0.3)	14.6 (1.1)	10.2 (0.5)	6.5 (0.2)	17.7 (0.5)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	7.4 (0.6)	-	0.8 (0.1)	16.2 (0.9)	16.6 (1.4)	10.5 (0.3)	16.3 (1.2)	11.5 (0.6)	7.2 (0.3)	13.5 (0.4)
	상급종합	8.0 (1.2)	-	1.0 (0.3)	17.3 (1.9)	18.4 (2.3)	11.7 (0.6)	15.9 (2.4)	7.1 (0.7)	8.1 (0.5)	12.4 (0.5)
	종합병원	8.0 (0.7)	-	0.8 (0.1)	14.2 (0.8)	16.5 (2.6)	10.1 (0.5)	16.2 (1.6)	15.2 (1.1)	6.9 (0.4)	11.9 (0.8)
	병원	4.8 (0.7)	-	0.3 (0.0)	17.7 (0.8)	12.4 (1.2)	8.4 (0.6)	17.1 (1.2)	14.0 (0.8)	6.0 (0.4)	19.3 (1.2)
	요양병원	7.3 (1.8)	-	0.9 (0.2)	39.0 (3.6)	2.9 (1.6)	0.5 (0.1)	2.2 (0.6)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	47.3 (2.9)
	정신병원	0.1 (0.1)	-	1.8 (0.8)	4.1 (2.3)	3.3 (3.3)	13.4 (7.5)	0.2 (0.2)	-	1.4 (1.4)	75.7 (11.7)
	의원	1.3 (0.3)	-	0.0 (0.0)	30.8 (1.9)	11.3 (1.5)	10.9 (0.9)	7.4 (1.4)	2.1 (1.3)	5.5 (0.5)	30.6 (2.5)
	치과병원	-	-	-	-	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	99.6 (0.2)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	0.3 (0.1)	-	-	-	-	99.7 (0.1)
	한방병원	0.3 (0.3)	-	0.1 (0.0)	16.1 (5.4)	13.3 (2.8)	0.6 (0.2)	0.6 (0.1)	1.7 (0.7)	0.0 (0.0)	67.3 (3.1)
	한의원	-	-	-	-	13.2 (2.2)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	-	-	86.7 (2.2)
2024년	종합병원급 이상	8.0 (0.6)	-	0.7 (0.1)	14.5 (1.0)	21.2 (1.6)	10.0 (0.4)	16.2 (1.4)	10.7 (0.6)	6.9 (0.3)	11.9 (0.5)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	7.6 (0.5)	-	0.7 (0.1)	17.2 (0.8)	17.6 (1.2)	8.8 (0.3)	14.5 (1.0)	9.9 (0.5)	6.1 (0.3)	17.6 (0.5)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	7.7 (0.5)	-	0.7 (0.1)	15.0 (0.8)	19.4 (1.3)	9.5 (0.3)	16.3 (1.1)	11.2 (0.5)	6.9 (0.3)	13.4 (0.5)
	상급종합	8.0 (0.9)	-	0.7 (0.2)	15.8 (1.9)	23.9 (2.1)	11.1 (0.6)	14.7 (2.2)	6.0 (0.6)	7.6 (0.6)	12.1 (0.8)
	종합병원	8.0 (0.7)	-	0.8 (0.1)	13.3 (0.9)	18.4 (2.4)	8.8 (0.4)	17.6 (1.7)	15.3 (1.0)	6.2 (0.3)	11.6 (0.6)
	병원	6.7 (0.9)	-	0.4 (0.0)	16.9 (0.8)	12.5 (1.3)	7.5 (0.5)	16.9 (1.4)	13.0 (0.8)	6.8 (0.5)	19.3 (1.1)
	요양병원	6.5 (1.6)	-	0.8 (0.3)	37.4 (2.7)	2.0 (0.7)	0.4 (0.1)	1.1 (0.4)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	51.6 (2.9)
	정신병원	3.3 (1.3)	-	0.1 (0.1)	8.0 (1.8)	18.2 (6.4)	33.5 (4.7)	0.5 (0.3)	0.0 (0.0)	2.7 (2.4)	33.6 (7.0)
	의원	1.8 (0.5)	-	0.1 (0.0)	30.5 (1.5)	10.9 (1.3)	9.7 (0.7)	7.7 (1.1)	1.7 (0.8)	5.8 (0.7)	31.9 (2.2)
	치과병원	0.1 (0.1)	-	0.0 (0.0)	0.4 (0.4)	5.2 (2.7)	0.1 (0.1)	0.3 (0.2)	-	0.0 (0.0)	93.8 (3.1)
	치과의원	-	-	-	-	0.4 (0.3)	-	-	-	-	99.6 (0.3)
	한방병원	0.3 (0.2)	-	0.2 (0.0)	21.2 (5.0)	13.9 (2.9)	0.2 (0.1)	2.0 (1.2)	1.6 (0.6)	0.0 (0.0)	60.6 (3.2)
	한의원	0.0 (0.0)	-	-	-	17.9 (3.5)	0.4 (0.2)	-	-	-	81.7 (3.5)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

4. 진료형태별 건강보험 보장률

가. 입원

〈표 3-1-5〉 연도별 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2010년	63.9 (1.0)	15.6 (0.5)	20.5 (0.9)
2011년	64.4 (0.7)	14.3 (0.5)	21.3 (0.8)
2012년	64.6 (0.8)	14.9 (0.4)	20.5 (1.0)
2013년	63.7 (0.8)	15.4 (0.4)	20.9 (1.1)
2014년	64.5 (0.7)	16.1 (0.5)	19.4 (1.1)
2015년	65.7 (0.5)	16.2 (0.3)	18.1 (0.6)
2016년	66.1 (0.5)	16.1 (0.3)	17.8 (0.6)
2017년	66.2 (0.6)	15.8 (0.2)	18.0 (0.7)
2018년	68.4 (0.4)	16.0 (0.2)	15.6 (0.5)
2019년	68.7 (0.5)	16.2 (0.2)	15.1 (0.6)
2020년	69.2 (0.5)	16.5 (0.3)	14.3 (0.5)
2021년	69.8 (0.6)	16.2 (0.2)	14.0 (0.7)
2022년	69.3 (0.5)	16.4 (0.2)	14.3 (0.5)
2023년	69.0 (0.5)	16.5 (0.2)	14.5 (0.5)
2024년	68.6 (0.5)	15.7 (0.2)	15.7 (0.4)

주1: 2010년 이후부터 가중치를 적용한 건강보험 보장률 제시
주2: 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음
주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-6〉 연도별 요양기관 종별 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

요양 기관 종	2013년			2014년			2015년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	63.7 (0.8)	15.4 (0.4)	20.9 (1.1)	64.5 (0.7)	16.1 (0.5)	19.4 (1.1)	65.7 (0.5)	16.2 (0.3)	18.1 (0.6)
종합 병원급 이상	64.4 (0.7)	13.7 (0.5)	21.9 (0.9)	65.6 (0.7)	15.0 (0.8)	19.4 (1.3)	66.8 (0.5)	15.1 (0.5)	18.1 (0.6)
상급 종합	62.1 (0.6)	11.6 (0.7)	26.3 (1.0)	64.1 (1.2)	13.6 (1.3)	22.3 (2.4)	66.4 (0.5)	13.8 (0.9)	19.8 (0.8)
종합 병원	66.9 (1.3)	15.8 (0.7)	17.3 (1.6)	67.1 (0.7)	16.3 (0.7)	16.6 (0.9)	67.2 (0.9)	16.6 (0.5)	16.2 (0.8)
병원	56.3 (3.1)	15.6 (1.5)	28.0 (4.4)	58.0 (1.7)	16.7 (0.5)	25.3 (2.1)	55.0 (1.8)	16.0 (0.6)	29.0 (2.1)
요양 병원	73.1 (1.5)	20.4 (0.9)	6.6 (1.9)	71.5 (2.2)	19.4 (0.9)	9.1 (2.9)	74.8 (1.0)	19.9 (0.7)	5.3 (1.2)
의원	56.9 (3.5)	16.4 (1.5)	26.7 (4.9)	55.7 (4.8)	14.0 (1.4)	30.3 (5.9)	59.7 (1.5)	14.2 (0.9)	26.1 (2.1)
한방 병원	39.5 (2.4)	13.1 (0.7)	47.4 (3.1)	46.2 (1.6)	15.2 (0.5)	38.6 (2.1)	48.2 (2.1)	15.9 (0.9)	35.9 (3.0)

주1: 종별, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-6〉 연도별 요양기관 종별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양 기관 종	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	66.1 (0.5)	16.1 (0.3)	17.8 (0.6)	66.2 (0.6)	15.8 (0.2)	18.0 (0.7)	68.4 (0.4)	16.0 (0.2)	15.6 (0.5)
종합 병원급 이상	68.8 (0.5)	14.9 (0.3)	16.3 (0.6)	70.7 (0.5)	14.7 (0.3)	14.6 (0.6)	73.4 (0.5)	15.1 (0.2)	11.5 (0.5)
상급 종합	68.8 (0.6)	13.8 (0.6)	17.4 (1.0)	71.5 (0.6)	13.8 (0.5)	14.7 (0.9)	74.7 (0.4)	13.9 (0.4)	11.4 (0.6)
종합 병원	68.7 (0.8)	16.0 (0.4)	15.3 (0.8)	69.9 (0.8)	15.6 (0.4)	14.5 (0.8)	71.9 (0.9)	16.4 (0.3)	11.6 (0.7)
병원	53.4 (1.6)	16.4 (0.5)	30.2 (1.8)	51.7 (1.9)	15.2 (0.5)	33.1 (2.2)	52.2 (1.6)	14.8 (0.5)	33.0 (1.9)
요양 병원	71.6 (1.6)	19.4 (0.8)	9.0 (1.9)	69.8 (1.6)	20.2 (0.6)	10.0 (2.1)	70.2 (1.0)	20.8 (0.5)	9.0 (1.2)
의원	60.9 (2.8)	16.0 (0.8)	23.1 (3.1)	53.7 (4.2)	12.8 (1.1)	33.5 (5.2)	56.6 (2.5)	12.4 (0.9)	31.0 (2.5)
한방 병원	40.8 (3.6)	13.3 (1.3)	45.9 (4.9)	40.0 (3.8)	13.1 (1.3)	46.9 (5.1)	39.6 (5.6)	12.3 (2.1)	48.1 (7.7)

주1: 종별, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-6〉 연도별 요양기관 종별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양 기관 종	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	68.7 (0.5)	16.2 (0.2)	15.1 (0.6)	69.2 (0.5)	16.5 (0.3)	14.3 (0.5)	69.8 (0.6)	16.2 (0.2)	14.0 (0.7)
종합 병원급 이상	74.4 (0.5)	15.9 (0.2)	9.7 (0.4)	74.6 (0.7)	16.5 (0.5)	9.0 (0.4)	75.8 (0.5)	16.0 (0.3)	8.2 (0.4)
상급 종합	75.6 (0.5)	14.9 (0.3)	9.5 (0.5)	75.9 (0.6)	15.0 (0.4)	9.1 (0.5)	76.4 (0.6)	15.2 (0.4)	8.4 (0.5)
종합 병원	73.2 (0.8)	16.9 (0.3)	9.9 (0.6)	73.3 (1.2)	17.9 (1.0)	8.8 (0.6)	75.1 (0.8)	16.9 (0.4)	8.0 (0.6)
병원	56.2 (1.4)	15.5 (0.5)	28.3 (1.5)	53.0 (1.6)	15.2 (0.4)	31.8 (1.9)	56.0 (1.5)	15.0 (0.3)	29.0 (1.5)
요양 병원	69.3 (0.8)	19.9 (0.4)	10.8 (1.0)	70.6 (0.9)	19.0 (0.5)	10.4 (1.1)	70.9 (1.0)	19.6 (0.4)	9.5 (1.3)
정신 병원	-	-	-	-	-	-	78.6 (0.6)	20.5 (0.5)	0.9 (0.2)
의원	40.5 (7.1)	9.1 (1.6)	50.4 (8.6)	54.9 (4.3)	12.2 (1.0)	32.9 (4.9)	37.6 (9.0)	9.3 (2.2)	53.1 (11.3)
한방 병원	33.4 (5.7)	10.4 (2.2)	56.2 (7.8)	47.0 (2.1)	15.8 (0.7)	37.2 (2.6)	44.4 (1.8)	15.9 (0.9)	39.7 (2.6)

주1: 종합, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-6〉 연도별 요양기관 종별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양 기관 종	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	69.3 (0.5)	16.4 (0.2)	14.3 (0.5)	69.0 (0.5)	16.5 (0.2)	14.5 (0.5)	68.6 (0.5)	15.7 (0.2)	15.7 (0.4)
종합 병원급 이상	75.2 (0.5)	16.3 (0.3)	8.5 (0.4)	73.8 (0.6)	16.4 (0.3)	9.8 (0.5)	73.8 (0.6)	15.4 (0.3)	10.8 (0.5)
상급 종합	76.5 (0.6)	15.4 (0.4)	8.1 (0.5)	75.2 (0.6)	15.8 (0.4)	9.0 (0.5)	76.3 (0.6)	13.9 (0.3)	9.8 (0.6)
종합 병원	73.9 (0.8)	17.1 (0.4)	9.0 (0.5)	72.3 (1.0)	17.0 (0.4)	10.7 (0.8)	71.7 (1.0)	16.7 (0.5)	11.6 (0.7)
병원	55.0 (1.3)	15.2 (0.3)	29.8 (1.3)	53.5 (1.3)	14.7 (0.3)	31.8 (1.4)	54.9 (1.2)	14.8 (0.3)	30.3 (1.3)
요양 병원	68.2 (1.2)	19.5 (0.5)	12.3 (1.6)	69.5 (1.2)	19.2 (0.4)	11.3 (1.5)	68.2 (1.0)	18.9 (0.4)	12.9 (1.4)
정신 병원	79.1 (0.7)	19.9 (0.6)	1.0 (0.3)	77.0 (1.1)	20.7 (0.8)	2.3 (1.5)	77.7 (0.6)	21.5 (0.6)	0.8 (0.2)
의원	48.0 (4.1)	11.6 (1.1)	40.4 (5.2)	52.6 (4.2)	13.3 (1.2)	34.1 (5.3)	53.4 (3.7)	11.7 (0.8)	34.9 (3.9)
한방 병원	42.2 (3.8)	14.3 (1.4)	43.5 (5.1)	46.9 (3.0)	16.0 (1.3)	37.1 (4.2)	47.2 (2.6)	15.9 (1.1)	36.9 (3.6)

주1: 종별, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-7〉 연도별 요양기관 종별 입원 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치및 수술료	감사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2013년	종합병원급 이상	22.4 (2.4)	26.8 (2.6)	0.6 (0.1)	5.6 (1.0)	7.1 (1.4)	6.1 (0.3)	10.6 (1.3)	5.9 (0.9)	6.2 (0.8)	8.7 (1.3)
	병원급 이상 (요양병원포함)	19.4 (1.8)	16.7 (1.6)	0.7 (0.2)	8.2 (1.5)	7.9 (1.0)	4.9 (0.3)	9.9 (1.1)	7.0 (0.6)	5.1 (0.5)	20.0 (1.9)
	병원급 이상 (요양병원제외)	21.2 (1.9)	20.6 (1.9)	0.6 (0.1)	6.5 (0.8)	9.6 (1.3)	6.0 (0.3)	12.0 (1.3)	8.7 (0.8)	6.3 (0.6)	8.7 (1.0)
	상급종합	16.8 (4.1)	35.0 (1.2)	0.3 (0.1)	5.2 (1.6)	5.9 (1.7)	6.1 (0.3)	12.5 (1.7)	3.1 (0.3)	5.4 (1.0)	9.6 (2.4)
	종합병원	28.2 (2.4)	18.4 (5.1)	0.8 (0.1)	5.9 (1.3)	8.4 (2.1)	6.1 (0.6)	8.7 (2.0)	8.8 (1.7)	7.0 (1.2)	7.7 (1.0)
	병원	17.4 (2.9)	2.0 (0.6)	0.7 (0.3)	9.2 (1.0)	17.1 (3.1)	5.7 (0.8)	16.0 (3.3)	16.7 (1.6)	6.7 (0.6)	8.6 (1.1)
	요양병원	11.9 (4.2)	-	1.2 (1.1)	16.0 (7.1)	0.2 (0.2)	0.1 (0.0)	1.0 (0.8)	-	-	69.6 (9.1)
	의원	26.9 (11.6)	-	0.2 (0.1)	11.7 (3.0)	10.8 (3.9)	7.5 (2.7)	24.2 (12.6)	1.0 (1.0)	4.8 (1.6)	13.0 (7.0)
	치과병원	8.9 (2.3)	43.5 (4.7)	0.6 (0.2)	5.8 (1.4)	9.6 (2.6)	0.5 (0.2)	26.5 (2.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	4.7 (0.5)
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	8.3 (2.8)	0.7 (0.6)	0.2 (0.1)	8.5 (2.8)	16.6 (3.2)	1.8 (0.6)	0.4 (0.1)	1.4 (0.9)	0.0 (0.0)	62.2 (3.7)
	한의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2014년	종합병원급 이상	22.5 (3.3)	20.1 (2.1)	0.5 (0.1)	5.6 (0.8)	7.3 (1.6)	7.1 (0.4)	13.8 (1.3)	7.4 (0.7)	8.1 (0.5)	7.6 (1.1)
	병원급 이상 (요양병원포함)	16.9 (2.0)	12.4 (1.2)	0.5 (0.1)	11.5 (1.7)	8.8 (1.9)	5.4 (0.3)	13.5 (2.1)	8.0 (0.5)	6.1 (0.3)	16.9 (3.2)
	병원급 이상 (요양병원제외)	20.4 (2.5)	15.6 (1.6)	0.6 (0.1)	7.4 (0.7)	8.6 (1.3)	6.8 (0.3)	13.7 (1.1)	10.0 (0.7)	7.7 (0.4)	9.2 (1.0)
	상급종합	22.7 (6.2)	25.7 (3.1)	0.4 (0.1)	4.2 (1.2)	7.7 (2.9)	6.7 (0.5)	14.1 (2.2)	3.5 (0.5)	7.2 (0.7)	7.8 (1.9)
	종합병원	22.3 (2.1)	14.4 (2.8)	0.6 (0.1)	6.9 (1.1)	6.9 (1.3)	7.5 (0.5)	13.6 (1.4)	11.3 (1.3)	9.1 (0.7)	7.4 (1.2)
	병원	14.0 (2.3)	2.0 (0.7)	0.8 (0.4)	12.8 (1.6)	12.4 (2.0)	5.8 (0.8)	13.3 (2.2)	18.1 (1.6)	6.4 (0.6)	14.2 (1.8)
	요양병원	3.1 (1.4)	0.1 (0.1)	0.3 (0.1)	27.2 (7.8)	9.9 (7.7)	0.1 (0.0)	12.6 (9.3)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	46.6 (15.1)
	의원	21.5 (7.3)	-	0.4 (0.2)	29.8 (12.4)	15.8 (6.9)	7.3 (2.5)	3.7 (1.4)	-	7.3 (2.5)	14.1 (4.1)
	치과병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	5.9 (2.0)	4.1 (2.9)	0.1 (0.1)	2.1 (1.5)	20.7 (3.0)	0.6 (0.2)	4.5 (2.4)	1.8 (1.3)	-	60.2 (3.4)
	한의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(침약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-7〉 연도별 요양기관 종별 입원 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2015년	종합병원급 이상	20.5 (4.0)	20.7 (4.3)	0.6 (0.1)	6.3 (1.2)	8.7 (1.7)	7.1 (1.4)	13.4 (2.6)	7.8 (1.7)	7.2 (1.4)	7.9 (1.5)
	병원급 이상 (요양병원포함)	16.6 (1.5)	12.6 (0.8)	0.8 (0.2)	8.5 (1.0)	8.3 (0.8)	5.3 (0.2)	11.7 (1.0)	7.2 (0.4)	5.7 (0.4)	23.4 (1.4)
	병원급 이상 (요양병원제외)	19.5 (1.8)	16.0 (1.0)	0.6 (0.1)	7.4 (0.5)	10.2 (1.0)	6.7 (0.2)	13.5 (1.2)	9.2 (0.6)	7.3 (0.5)	9.6 (0.8)
	상급종합	18.1 (3.8)	27.4 (0.9)	0.6 (0.1)	5.0 (0.7)	9.0 (1.7)	7.1 (0.4)	13.7 (2.4)	3.9 (0.2)	6.8 (0.9)	8.3 (1.6)
	종합병원	22.9 (2.3)	13.8 (2.6)	0.7 (0.1)	7.5 (0.9)	8.3 (1.4)	7.0 (0.4)	13.1 (1.5)	11.8 (1.3)	7.6 (0.5)	7.4 (1.2)
	병원	16.3 (2.4)	1.6 (0.4)	0.5 (0.1)	11.2 (1.2)	15.1 (2.3)	5.4 (0.5)	13.9 (2.5)	13.4 (1.3)	7.7 (1.3)	15.0 (1.3)
	요양병원	6.0 (2.9)	0.1 (0.0)	1.5 (0.9)	12.4 (4.4)	1.2 (0.5)	0.1 (0.1)	4.8 (1.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	73.9 (5.7)
	의원	21.4 (5.8)	-	0.4 (0.2)	10.8 (2.7)	7.9 (2.3)	6.9 (1.7)	6.6 (2.6)	0.0 (0.0)	12.2 (3.3)	33.8 (11.5)
	치과병원	6.3 (0.8)	23.8 (3.2)	1.1 (0.2)	9.5 (1.5)	6.3 (3.8)	0.4 (0.1)	44.4 (4.5)	-	0.6 (0.1)	7.7 (0.1)
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	8.2 (2.5)	2.9 (2.1)	0.4 (0.1)	0.8 (0.5)	24.2 (6.7)	0.6 (0.1)	2.0 (1.4)	2.0 (1.4)	0.0 (0.0)	59.0 (5.6)
	한의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2016년	종합병원급 이상	20.2 (1.8)	17.7 (1.1)	0.6 (0.1)	8.1 (0.7)	8.6 (1.2)	6.8 (0.3)	14.2 (1.2)	9.3 (0.7)	7.7 (0.4)	6.8 (0.8)
	병원급 이상 (요양병원포함)	15.9 (1.3)	10.9 (0.7)	0.6 (0.1)	11.2 (1.8)	9.1 (0.9)	5.5 (0.2)	11.3 (0.8)	8.1 (0.5)	6.0 (0.3)	21.4 (1.7)
	병원급 이상 (요양병원제외)	18.5 (1.4)	14.0 (0.9)	0.6 (0.1)	9.1 (0.7)	11.2 (1.2)	6.9 (0.3)	14.1 (1.0)	10.4 (0.6)	7.6 (0.4)	7.8 (0.7)
	상급종합	18.3 (3.0)	25.9 (1.5)	0.5 (0.1)	7.4 (1.2)	7.6 (1.6)	6.9 (0.4)	15.9 (2.2)	4.4 (0.3)	6.6 (0.6)	6.5 (1.1)
	종합병원	21.9 (1.8)	9.8 (1.7)	0.6 (0.1)	8.9 (0.8)	9.5 (1.8)	6.8 (0.4)	12.6 (1.3)	14.2 (1.4)	8.6 (0.5)	7.1 (1.2)
	병원	12.8 (1.7)	1.1 (0.3)	0.7 (0.1)	12.3 (1.5)	20.1 (3.1)	6.9 (0.6)	13.8 (1.8)	13.8 (1.2)	7.2 (1.3)	11.2 (1.1)
	요양병원	6.6 (2.8)	0.0 (0.0)	0.4 (0.2)	19.0 (7.9)	1.4 (0.7)	0.4 (0.1)	1.1 (0.5)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	71.0 (7.4)
	의원	26.0 (5.1)	-	0.4 (0.1)	23.3 (4.2)	10.2 (3.7)	7.4 (1.7)	6.5 (1.8)	0.3 (0.3)	9.2 (2.5)	16.6 (3.6)
	치과병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	2.1 (1.2)	0.3 (0.3)	0.2 (0.1)	5.2 (2.8)	22.0 (2.4)	0.3 (0.1)	6.6 (5.5)	2.0 (0.8)	0.0 (0.0)	61.2 (5.7)
	한의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제로, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분분리료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(침약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-7〉 연도별 요양기관 종별 입원 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2017년	종합병원급 이상	19.7 (2.0)	17.3 (1.1)	0.6 (0.1)	9.4 (0.8)	7.5 (1.1)	6.0 (0.3)	15.3 (1.4)	9.8 (0.7)	7.1 (0.4)	7.4 (0.9)
	병원급 이상 (요양병원포함)	15.4 (1.4)	10.8 (0.7)	0.6 (0.1)	14.3 (1.1)	9.6 (0.9)	4.6 (0.2)	12.5 (0.9)	8.8 (0.5)	5.6 (0.3)	17.7 (1.2)
	병원급 이상 (요양병원제외)	17.1 (1.6)	13.7 (0.9)	0.6 (0.0)	9.7 (0.7)	10.7 (1.1)	5.8 (0.3)	15.6 (1.1)	11.2 (0.6)	7.1 (0.4)	8.6 (0.8)
	상급종합	18.5 (3.7)	25.6 (1.5)	0.6 (0.1)	8.8 (1.4)	7.3 (1.5)	6.0 (0.4)	15.1 (2.4)	5.2 (0.5)	6.3 (0.7)	6.5 (1.2)
	종합병원	20.8 (1.8)	9.1 (1.6)	0.6 (0.1)	10.0 (0.8)	7.8 (1.6)	5.9 (0.4)	15.4 (1.3)	14.4 (1.2)	7.8 (0.5)	8.3 (1.4)
	병원	8.2 (1.0)	0.9 (0.2)	0.4 (0.1)	10.8 (1.1)	21.8 (2.8)	5.3 (0.7)	16.9 (2.0)	16.0 (1.3)	7.0 (1.2)	12.6 (1.3)
	요양병원	9.3 (2.2)	0.0 (0.0)	0.8 (0.2)	31.3 (4.6)	5.7 (1.9)	0.2 (0.1)	1.1 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	51.7 (4.9)
	의원	12.3 (3.0)	-	0.3 (0.1)	6.1 (1.6)	42.4 (11.0)	3.3 (0.9)	17.5 (10.8)	0.7 (0.6)	9.6 (2.4)	7.7 (2.6)
	치과병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	0.8 (0.4)	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	4.3 (2.3)	18.2 (2.8)	0.3 (0.1)	11.1 (7.7)	2.0 (0.7)	0.0 (0.0)	63.1 (8.2)
	한의원	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	-	9.1 (14.6)	1.7 (0.6)	-	-	-	89.2 (14.0)
2018년	종합병원급 이상	21.4 (2.0)	1.5 (1.4)	0.8 (0.1)	11.1 (0.8)	13.2 (1.2)	7.3 (0.4)	18.5 (1.6)	9.9 (0.7)	8.2 (0.4)	8.0 (0.6)
	병원급 이상 (요양병원포함)	16.8 (1.4)	1.0 (0.9)	0.7 (0.1)	15.7 (1.3)	11.9 (0.9)	5.8 (0.3)	15.4 (1.0)	8.7 (0.5)	6.2 (0.3)	17.7 (1.0)
	병원급 이상 (요양병원제외)	19.0 (1.6)	1.2 (1.2)	0.8 (0.1)	11.9 (0.8)	13.8 (1.0)	7.1 (0.3)	19.0 (1.3)	10.8 (0.6)	7.7 (0.4)	8.6 (0.5)
	상급종합	24.8 (3.3)	0.0 (0.0)	0.8 (0.1)	9.6 (1.3)	16.4 (1.8)	8.2 (0.5)	19.2 (2.6)	5.7 (0.5)	8.6 (0.6)	6.7 (0.6)
	종합병원	17.7 (2.1)	3.2 (3.0)	0.8 (0.1)	12.9 (1.0)	9.7 (1.6)	6.2 (0.5)	17.8 (1.6)	14.6 (1.3)	7.8 (0.6)	9.4 (1.2)
	병원	9.4 (1.2)	0.1 (0.1)	0.7 (0.1)	14.7 (2.3)	16.2 (1.9)	6.7 (0.8)	21.0 (2.0)	14.3 (1.0)	5.8 (0.5)	11.2 (0.9)
	요양병원	8.1 (2.6)	0.0 (0.0)	0.4 (0.2)	31.5 (5.5)	4.0 (1.6)	0.5 (0.2)	0.9 (0.4)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	54.4 (4.7)
	의원	15.9 (4.2)	-	0.6 (0.3)	14.6 (2.7)	24.2 (6.1)	6.5 (1.4)	11.8 (3.9)	3.1 (3.0)	9.7 (1.8)	13.5 (2.8)
	치과병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	1.9 (0.9)	-	0.2 (0.1)	21.9 (10.0)	12.3 (3.7)	0.3 (0.1)	0.6 (0.3)	0.9 (0.7)	0.0 (0.0)	61.9 (6.2)
	한의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0 (-)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분분리료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-7〉 연도별 요양기관 종별 입원 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2019년	종합병원급 이상	16.1 (1.9)	0.0 (0.0)	0.9 (0.1)	14.1 (1.2)	15.6 (1.6)	6.2 (0.3)	22.1 (1.6)	9.1 (0.5)	7.5 (0.4)	8.4 (0.6)
	병원급 이상 (요양병원포함)	13.6 (1.3)	0.0 (0.0)	0.8 (0.1)	17.3 (1.3)	13.2 (1.1)	5.1 (0.2)	17.6 (1.1)	7.6 (0.4)	5.7 (0.3)	19.1 (1.1)
	병원급 이상 (요양병원제외)	15.1 (1.6)	0.0 (0.0)	0.8 (0.1)	14.4 (1.0)	15.7 (1.4)	6.3 (0.3)	21.2 (1.4)	9.4 (0.5)	7.0 (0.3)	10.1 (0.6)
	상급종합	17.1 (3.5)	-	0.9 (0.1)	13.5 (2.1)	19.2 (2.8)	7.0 (0.5)	22.8 (2.7)	4.3 (0.5)	8.0 (0.6)	7.2 (0.9)
	종합병원	15.2 (1.7)	0.0 (0.0)	0.9 (0.1)	14.6 (1.2)	12.1 (1.7)	5.5 (0.4)	21.4 (1.8)	13.8 (1.0)	6.9 (0.5)	9.6 (0.8)
	병원	11.1 (1.6)	-	0.6 (0.1)	15.7 (2.2)	16.0 (2.2)	6.3 (0.7)	17.3 (1.8)	10.9 (1.1)	5.1 (0.5)	17.0 (1.4)
	요양병원	6.9 (2.3)	-	0.6 (0.2)	29.9 (4.9)	2.6 (0.9)	0.3 (0.1)	2.2 (0.9)	-	0.0 (0.0)	57.6 (5.3)
	의원	4.7 (2.4)	-	0.0 (0.0)	3.6 (1.7)	21.9 (10.9)	13.5 (6.8)	14.8 (2.7)	0.4 (0.4)	26.0 (11.4)	15.1 (7.7)
	치과병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	2.2 (0.7)	-	0.1 (0.0)	35.5 (10.2)	8.5 (3.5)	1.2 (0.6)	0.5 (0.2)	1.0 (0.6)	0.0 (0.0)	51.2 (7.4)
	한의원	-	-	-	-	23.9 (10.1)	-	-	-	-	76.1 (10.1)
2020년	종합병원급 이상	16.5 (1.8)	0.0 (0.0)	1.0 (0.1)	13.6 (1.2)	17.6 (1.8)	4.3 (0.3)	22.5 (1.7)	9.1 (0.7)	6.5 (0.3)	9.0 (1.1)
	병원급 이상 (요양병원포함)	13.0 (1.2)	0.0 (0.0)	0.9 (0.1)	15.5 (1.0)	15.3 (1.4)	3.6 (0.2)	17.9 (1.2)	8.0 (0.5)	5.3 (0.3)	20.6 (1.1)
	병원급 이상 (요양병원제외)	14.6 (1.4)	0.0 (0.0)	0.9 (0.1)	13.3 (1.0)	18.5 (1.8)	4.3 (0.3)	21.9 (1.4)	10.0 (0.6)	6.5 (0.3)	10.0 (0.9)
	상급종합	16.3 (3.1)	-	1.0 (0.2)	13.9 (1.9)	19.7 (2.9)	5.1 (0.5)	24.1 (2.9)	4.2 (0.5)	7.7 (0.5)	7.9 (0.9)
	종합병원	16.8 (1.8)	0.0 (0.0)	1.0 (0.1)	13.2 (1.3)	15.6 (2.0)	3.4 (0.3)	20.8 (1.8)	13.9 (1.3)	5.3 (0.4)	10.1 (2.0)
	병원	7.2 (1.2)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	12.2 (1.3)	21.8 (5.4)	4.5 (0.4)	19.8 (2.3)	13.5 (1.4)	6.7 (0.8)	13.7 (1.7)
	요양병원	6.1 (2.2)	-	0.7 (0.3)	24.8 (3.3)	2.0 (0.8)	0.5 (0.2)	1.2 (0.4)	-	0.0 (0.0)	64.6 (4.2)
	의원	12.5 (3.9)	-	0.6 (0.4)	12.5 (4.0)	35.6 (7.3)	3.1 (0.7)	7.9 (3.4)	0.7 (0.4)	5.2 (1.9)	21.9 (5.9)
	치과병원	9.1 (-)	-	1.5 (-)	26.7 (-)	22.2 (-)	0.1 (-)	31.4 (-)	-	-	8.9 (-)
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	1.2 (0.7)	-	0.1 (0.0)	8.0 (3.3)	19.3 (2.5)	0.5 (0.1)	0.6 (0.3)	2.2 (0.7)	0.0 (0.0)	68.1 (2.7)
	한의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0 (-)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첨약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-7〉 연도별 요양기관 종별 입원 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	처치및 수술료	검사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2021년	종합병원급 이상	12.6 (1.4)	-	1.3 (0.2)	16.5 (1.4)	19.4 (2.2)	4.9 (0.2)	21.5 (1.8)	9.1 (0.5)	5.5 (0.3)	9.3 (0.7)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	10.7 (1.1)	-	1.0 (0.1)	17.3 (1.1)	15.8 (1.5)	4.8 (0.2)	17.9 (1.2)	8.3 (0.4)	4.5 (0.2)	19.7 (0.9)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	11.5 (1.1)	-	1.1 (0.1)	15.7 (1.1)	19.1 (1.8)	5.1 (0.2)	21.6 (1.5)	10.1 (0.4)	5.5 (0.3)	10.3 (0.7)
	상급종합	11.2 (2.3)	-	1.2 (0.3)	18.4 (2.3)	22.7 (3.5)	5.1 (0.3)	21.3 (2.9)	4.3 (0.5)	6.1 (0.5)	9.7 (1.1)
	종합병원	14.0 (1.4)	-	1.4 (0.1)	14.5 (1.4)	15.9 (2.6)	4.6 (0.4)	21.7 (2.0)	14.1 (0.9)	4.8 (0.3)	8.9 (0.9)
	병원	7.2 (1.2)	-	0.5 (0.1)	12.3 (0.7)	18.0 (2.2)	5.8 (0.4)	22.0 (2.0)	14.1 (0.9)	5.6 (0.4)	14.4 (1.5)
	요양병원	6.9 (3.3)	-	0.7 (0.2)	25.9 (3.7)	0.9 (0.4)	0.5 (0.1)	1.5 (0.4)	-	0.0 (0.0)	63.7 (4.0)
	정신병원	10.1 (5.9)	-	0.8 (0.7)	7.9 (2.2)	1.6 (1.5)	50.1 (7.9)	0.0 (0.0)	-	-	29.5 (8.4)
	의원	4.7 (2.8)	-	0.1 (0.1)	8.1 (5.2)	9.4 (6.1)	0.9 (0.6)	63.7 (21.2)	0.2 (0.2)	2.0 (1.4)	11.0 (7.0)
	치과병원	6.2 (-)	-	1.4 (-)	29.8 (-)	28.2 (-)	0.1 (-)	21.4 (-)	-	-	13.0 (-)
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	2.0 (1.0)	-	0.2 (0.1)	18.6 (4.4)	13.1 (2.4)	0.5 (0.1)	0.9 (0.3)	1.0 (0.4)	0.0 (0.0)	63.7 (4.0)
	한의원	0.1 (0.1)	-	0.0 (0.0)	0.5 (0.5)	4.8 (4.2)	-	0.0 (0.0)	-	-	94.6 (4.1)
2022년	종합병원급 이상	12.8 (1.2)	-	1.5 (0.2)	16.5 (1.3)	20.4 (2.2)	5.9 (0.3)	21.5 (1.9)	7.8 (0.5)	4.8 (0.3)	8.8 (0.6)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	10.6 (0.8)	-	1.2 (0.1)	18.8 (1.1)	16.9 (1.5)	5.5 (0.4)	17.3 (1.3)	7.0 (0.4)	4.1 (0.2)	18.6 (0.8)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	11.8 (1.0)	-	1.3 (0.2)	16.5 (1.1)	19.8 (1.8)	6.2 (0.4)	21.0 (1.6)	8.6 (0.5)	5.0 (0.2)	9.8 (0.6)
	상급종합	11.7 (1.9)	-	1.5 (0.4)	19.0 (2.2)	23.5 (3.4)	6.0 (0.4)	19.7 (2.9)	3.3 (0.4)	5.2 (0.4)	10.0 (1.0)
	종합병원	13.8 (1.4)	-	1.5 (0.1)	13.9 (1.2)	17.1 (2.7)	5.7 (0.4)	23.3 (2.4)	12.6 (1.0)	4.4 (0.3)	7.6 (0.7)
	병원	7.8 (1.2)	-	0.6 (0.1)	16.5 (1.1)	17.7 (2.1)	7.8 (1.7)	18.8 (1.9)	11.5 (0.8)	5.5 (0.5)	13.9 (1.2)
	요양병원	5.7 (1.8)	-	0.4 (0.1)	31.0 (3.7)	4.0 (1.5)	0.5 (0.1)	0.8 (0.2)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	57.5 (4.0)
	정신병원	3.2 (1.9)	-	0.1 (0.1)	13.7 (4.9)	1.2 (0.9)	19.4 (6.9)	0.4 (0.4)	-	0.0 (0.0)	61.9 (12.7)
	의원	8.7 (2.5)	-	0.3 (0.1)	15.7 (4.8)	33.6 (9.6)	3.6 (1.1)	13.4 (4.2)	0.2 (0.2)	3.7 (1.3)	20.8 (6.5)
	치과병원	6.0 (3.0)	-	1.4 (0.2)	43.7 (3.3)	21.5 (6.7)	0.6 (0.8)	18.6 (2.1)	-	0.1 (0.1)	8.2 (3.5)
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	0.5 (0.4)	-	0.2 (0.1)	28.6 (5.2)	11.4 (4.9)	0.5 (0.2)	6.6 (5.4)	0.3 (0.2)	0.0 (0.0)	51.9 (7.8)
	한의원	-	-	-	-	43.6 (12.2)	-	-	-	-	56.4 (12.2)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(침약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-7〉 연도별 요양기관 종별 입원 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	주사료	치치및 수술료	감사료	치료 재료대	MRI	초음파	그 외
2023년	종합병원급 이상	12.0 (1.2)	-	1.4 (0.2)	15.8 (1.2)	22.8 (2.4)	7.3 (0.5)	20.5 (1.8)	7.9 (0.6)	4.5 (0.3)	7.9 (0.4)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	10.5 (0.9)	-	1.2 (0.1)	18.8 (1.0)	18.4 (1.7)	6.3 (0.4)	18.1 (1.3)	7.2 (0.4)	3.9 (0.2)	15.6 (0.5)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	11.1 (1.0)	-	1.2 (0.2)	15.7 (1.0)	21.3 (2.0)	7.2 (0.4)	21.1 (1.5)	8.6 (0.5)	4.6 (0.2)	9.1 (0.4)
	상급종합	11.3 (1.9)	-	1.4 (0.4)	19.0 (2.0)	23.5 (3.3)	8.2 (0.9)	19.2 (2.8)	3.6 (0.4)	4.9 (0.4)	8.9 (0.4)
	종합병원	12.8 (1.3)	-	1.3 (0.1)	12.3 (1.1)	22.0 (3.6)	6.2 (0.5)	22.0 (2.3)	12.7 (1.1)	4.0 (0.3)	6.7 (0.7)
	병원	7.2 (1.1)	-	0.5 (0.1)	15.3 (0.9)	15.0 (1.7)	6.9 (0.7)	23.6 (1.8)	11.7 (0.7)	5.1 (0.4)	14.6 (1.4)
	요양병원	8.1 (2.0)	-	0.9 (0.2)	38.7 (3.6)	3.0 (1.7)	0.5 (0.1)	2.4 (0.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	46.5 (2.8)
	정신병원	0.1 (0.1)	-	2.6 (0.7)	2.7 (2.2)	2.6 (3.0)	8.3 (5.8)	0.2 (0.2)	-	0.2 (0.2)	83.2 (9.7)
	의원	11.2 (3.5)	-	0.2 (0.1)	16.8 (4.7)	21.2 (4.9)	4.2 (1.2)	29.9 (6.9)	-	5.3 (1.2)	11.2 (2.9)
	치과병원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	0.6 (0.6)	-	0.2 (0.1)	23.8 (6.8)	11.7 (3.4)	0.4 (0.1)	0.6 (0.2)	1.5 (0.7)	0.0 (0.0)	61.2 (4.3)
	한의원	-	-	-	-	39.5 (7.7)	-	-	-	-	60.5 (7.7)
2024년	종합병원급 이상	11.4 (0.9)	-	1.0 (0.1)	14.3 (1.1)	26.9 (2.2)	7.2 (0.5)	20.3 (1.6)	7.5 (0.5)	4.0 (0.3)	7.4 (0.4)
	병원급 이상 (요양·정신병원포함)	10.6 (0.7)	-	1.0 (0.1)	17.4 (0.8)	20.7 (1.5)	6.3 (0.4)	17.7 (1.1)	6.9 (0.4)	3.7 (0.2)	15.7 (0.6)
	병원급 이상 (요양·정신병원제외)	11.2 (0.8)	-	1.0 (0.1)	14.3 (0.8)	24.3 (1.8)	6.9 (0.4)	20.9 (1.4)	8.3 (0.4)	4.3 (0.2)	8.9 (0.4)
	상급종합	11.0 (1.4)	-	1.0 (0.2)	16.3 (1.8)	31.2 (3.0)	8.0 (0.9)	17.4 (2.4)	2.4 (0.3)	4.3 (0.5)	8.3 (0.5)
	종합병원	11.7 (1.2)	-	1.1 (0.1)	12.4 (1.1)	23.1 (3.3)	6.4 (0.5)	22.8 (2.2)	12.1 (1.0)	3.7 (0.3)	6.6 (0.6)
	병원	10.3 (1.5)	-	0.6 (0.1)	14.4 (0.8)	14.6 (1.7)	5.8 (0.5)	23.4 (1.9)	10.9 (0.7)	5.6 (0.4)	14.4 (1.4)
	요양병원	7.5 (1.9)	-	1.0 (0.3)	36.0 (2.8)	1.8 (0.8)	0.4 (0.1)	1.1 (0.5)	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	52.2 (3.1)
	정신병원	8.2 (3.0)	-	0.3 (0.2)	9.8 (1.8)	7.6 (4.2)	31.4 (6.8)	1.1 (0.6)	0.0 (0.0)	5.4 (5.3)	36.2 (10.6)
	의원	13.4 (3.8)	-	0.4 (0.2)	10.9 (2.6)	27.9 (6.2)	3.5 (0.7)	16.3 (5.0)	1.5 (0.9)	7.0 (2.3)	19.1 (7.6)
	치과병원	7.3 (-)	-	1.0 (-)	38.1 (-)	22.0 (-)	0.1 (-)	16.4 (-)	-	-	15.1 (-)
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	한방병원	0.5 (0.2)	-	0.3 (0.0)	29.0 (5.3)	10.7 (2.7)	0.3 (0.1)	2.5 (1.7)	1.1 (0.5)	-	55.7 (3.8)
	한의원	0.2 (0.2)	-	-	-	3.8 (2.9)	-	-	-	-	96.1 (3.0)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 투약 및 조제료, 마취료, 영상진단료, 방사선치료료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, CT진단료, PET진단료, 보철교정료, 한약(침약), 기타 항목을 나타냄

나. 외래

〈표 3-1-8〉 연도별 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2010년	56.0 (0.9)	23.5 (0.5)	20.5 (1.0)
2011년	54.2 (0.8)	22.2 (0.4)	23.6 (0.9)
2012년	54.2 (0.9)	21.9 (0.4)	23.9 (1.1)
2013년	53.2 (0.8)	22.0 (0.4)	24.8 (0.9)
2014년	54.5 (0.7)	21.6 (0.5)	23.9 (0.8)
2015년	54.5 (0.7)	21.9 (0.4)	23.6 (0.7)
2016년	52.5 (0.5)	22.4 (0.3)	25.1 (0.6)
2017년	52.8 (0.5)	22.7 (0.3)	24.5 (0.6)
2018년	52.5 (0.6)	22.2 (0.3)	25.3 (0.7)
2019년	53.4 (0.6)	22.8 (0.3)	23.8 (0.7)
2020년	54.4 (0.5)	23.1 (0.3)	22.5 (0.5)
2021년	53.3 (0.5)	23.7 (0.3)	23.0 (0.6)
2022년	56.1 (0.5)	23.2 (0.3)	20.7 (0.5)
2023년	54.5 (0.4)	23.5 (0.2)	22.0 (0.4)
2024년	55.1 (0.4)	22.9 (0.2)	22.0 (0.4)

주1: 2010년 이후부터 가중치를 적용한 건강보험 보장률 제시

주2: 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-9〉 연도별 요양기관 종별 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

요양 기관 종	2013년			2014년			2015년		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
전체	53.2 (0.8)	22.0 (0.4)	24.8 (0.9)	54.5 (0.7)	21.6 (0.5)	23.9 (0.8)	54.5 (0.7)	21.9 (0.4)	23.6 (0.7)
종합 병원급 이상	50.2 (1.5)	28.1 (1.0)	21.7 (1.0)	51.6 (1.0)	28.6 (1.4)	19.8 (0.7)	52.5 (1.5)	29.3 (1.1)	18.2 (0.8)
상급 종합	48.9 (2.5)	28.0 (1.3)	23.2 (1.4)	51.6 (1.6)	28.0 (2.6)	20.4 (1.2)	53.0 (2.5)	29.7 (1.9)	17.3 (0.8)
종합 병원	51.6 (1.7)	28.3 (1.4)	20.0 (1.4)	51.5 (1.3)	29.3 (1.0)	19.2 (0.7)	52.0 (1.7)	28.9 (1.0)	19.1 (1.3)
병원	37.9 (2.9)	20.8 (1.4)	41.3 (4.3)	46.5 (4.1)	23.3 (1.1)	30.2 (3.6)	41.3 (1.5)	23.7 (0.8)	35.0 (2.2)
요양 병원	62.8 (4.5)	24.6 (2.2)	12.6 (4.5)	78.5 (7.8)	12.8 (2.4)	8.7 (5.7)	53.4 (3.6)	25.6 (1.8)	21.0 (3.8)
의원	61.7 (1.3)	20.7 (0.4)	17.6 (1.6)	64.0 (1.3)	19.9 (0.5)	16.1 (1.5)	66.0 (1.2)	20.1 (0.4)	13.9 (1.1)
치과 병원	24.6 (2.6)	15.7 (1.5)	59.7 (4.1)	20.8 (2.1)	13.6 (1.1)	65.6 (3.2)	19.2 (2.1)	13.4 (1.1)	67.4 (3.2)
치과 의원	35.4 (1.0)	16.4 (0.5)	48.3 (1.4)	29.9 (1.2)	14.0 (0.6)	56.1 (1.7)	31.9 (1.0)	16.1 (0.6)	52.0 (1.6)
한방 병원	21.6 (3.4)	13.4 (2.1)	65.0 (5.6)	28.4 (4.8)	18.1 (3.1)	53.5 (7.9)	21.0 (3.4)	13.3 (2.1)	65.7 (5.5)
한의원	52.7 (2.5)	16.6 (0.8)	30.7 (3.2)	53.2 (2.7)	16.5 (0.8)	30.3 (3.4)	47.1 (3.2)	15.2 (1.0)	37.7 (4.2)

주1: 종별, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-9〉 연도별 요양기관 종별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양 기관 종	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	52.5 (0.5)	22.4 (0.3)	25.1 (0.6)	52.8 (0.5)	22.7 (0.3)	24.5 (0.6)	52.5 (0.6)	22.2 (0.3)	25.3 (0.7)
종합 병원급 이상	51.7 (1.0)	30.1 (0.9)	18.2 (0.7)	54.3 (1.1)	30.6 (0.9)	15.1 (1.1)	55.8 (1.0)	30.4 (0.9)	13.8 (0.5)
상급 종합	52.2 (1.5)	30.1 (1.7)	17.7 (0.9)	55.4 (1.7)	31.6 (1.6)	13.0 (2.0)	58.0 (1.7)	29.7 (1.6)	12.3 (0.7)
종합 병원	51.2 (1.3)	30.0 (0.8)	18.8 (0.9)	53.1 (1.3)	29.6 (0.8)	17.3 (0.9)	53.2 (1.1)	31.3 (0.6)	15.5 (0.7)
병원	39.2 (2.2)	24.1 (0.8)	36.7 (3.0)	38.6 (2.0)	23.2 (0.9)	38.2 (2.7)	40.4 (1.1)	23.5 (0.6)	36.1 (1.6)
요양 병원	52.4 (6.6)	20.9 (2.5)	26.7 (7.4)	58.3 (5.6)	19.3 (2.3)	22.4 (5.6)	60.5 (3.6)	20.4 (1.6)	19.1 (3.6)
의원	62.2 (0.9)	20.2 (0.3)	17.6 (1.0)	61.0 (0.8)	20.9 (0.3)	18.1 (0.9)	58.1 (1.0)	19.8 (0.3)	22.1 (1.3)
치과 병원	16.3 (1.3)	12.1 (1.1)	71.6 (2.4)	18.9 (1.1)	13.9 (0.9)	67.2 (1.9)	23.4 (1.5)	14.0 (0.9)	62.6 (2.3)
치과 의원	30.8 (1.2)	17.1 (0.7)	52.1 (1.8)	31.7 (0.8)	16.1 (0.4)	52.2 (1.3)	34.9 (0.9)	14.7 (0.4)	50.4 (1.2)
한방 병원	22.0 (2.0)	13.6 (1.2)	64.4 (3.2)	20.4 (2.0)	12.9 (1.2)	66.7 (3.2)	24.1 (3.0)	14.5 (2.2)	61.4 (5.2)
한의원	53.9 (2.1)	16.9 (0.6)	29.2 (2.6)	56.2 (1.5)	16.9 (0.4)	26.9 (1.8)	52.7 (2.7)	16.8 (0.8)	30.5 (3.5)

주1: 종별, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-9〉 연도별 요양기관 종별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양 기관 종	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	53.4 (0.6)	22.8 (0.3)	23.8 (0.7)	54.4 (0.5)	23.1 (0.3)	22.5 (0.5)	53.3 (0.5)	23.7 (0.3)	23.0 (0.6)
종합 병원급 이상	56.3 (0.9)	31.4 (0.8)	12.3 (0.4)	58.1 (1.1)	31.1 (0.9)	10.8 (0.4)	57.8 (0.8)	33.3 (0.7)	8.9 (0.3)
상급 종합	57.7 (1.3)	31.3 (1.3)	11.0 (0.5)	59.3 (1.4)	31.0 (1.2)	9.7 (0.4)	60.2 (1.2)	31.8 (1.0)	8.0 (0.4)
종합 병원	54.8 (1.0)	31.5 (0.7)	13.7 (0.5)	56.8 (1.8)	31.2 (1.4)	12.0 (0.6)	55.3 (0.9)	34.9 (0.8)	9.8 (0.4)
병원	42.9 (1.1)	24.1 (0.6)	33.0 (1.4)	44.4 (1.2)	24.0 (0.5)	31.6 (1.6)	44.9 (1.2)	24.6 (0.5)	30.5 (1.5)
요양 병원	46.8 (6.3)	13.1 (1.5)	40.1 (7.2)	57.7 (3.5)	21.2 (1.7)	21.1 (3.8)	68.2 (7.1)	12.0 (1.2)	19.8 (6.2)
정신 병원	-	-	-	-	-	-	68.5 (1.4)	26.8 (0.9)	4.7 (0.7)
의원	59.0 (1.2)	20.1 (0.4)	20.9 (1.6)	60.0 (0.8)	21.0 (0.3)	19.0 (1.0)	57.6 (1.0)	20.7 (0.6)	21.7 (1.2)
치과 병원	27.0 (1.3)	15.1 (0.7)	57.9 (2.1)	25.1 (1.3)	14.1 (0.7)	60.8 (2.0)	27.3 (1.6)	15.8 (1.0)	56.9 (2.5)
치과 의원	36.9 (0.8)	15.0 (0.3)	48.1 (1.1)	36.0 (0.7)	14.7 (0.3)	49.3 (1.0)	33.2 (1.0)	13.6 (0.4)	53.2 (1.5)
한방 병원	18.3 (2.3)	11.6 (1.5)	70.1 (3.8)	21.1 (1.4)	13.9 (0.8)	65.0 (2.2)	22.2 (1.1)	14.6 (0.6)	63.2 (1.6)
한의원	54.1 (1.6)	18.8 (0.6)	27.1 (2.1)	53.7 (1.8)	17.9 (0.6)	28.4 (2.2)	56.6 (1.3)	19.6 (0.5)	23.8 (1.6)

주1: 종별, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-9〉 연도별 요양기관 종별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

요양 기관 종	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	56.1 (0.5)	23.2 (0.3)	20.7 (0.5)	54.5 (0.4)	23.5 (0.2)	22.0 (0.4)	55.1 (0.4)	22.9 (0.2)	22.0 (0.4)
종합 병원급 이상	59.5 (1.0)	31.9 (0.8)	8.6 (0.3)	59.0 (0.8)	31.9 (0.6)	9.1 (0.3)	60.9 (0.8)	30.2 (0.6)	8.9 (0.3)
상급 종합	61.8 (1.2)	31.2 (1.1)	7.0 (0.4)	62.2 (1.2)	30.7 (1.0)	7.1 (0.4)	65.0 (1.2)	28.4 (0.9)	6.6 (0.4)
종합 병원	57.3 (1.6)	32.5 (1.3)	10.2 (0.5)	55.1 (0.9)	33.3 (0.6)	11.6 (0.5)	56.0 (0.9)	32.4 (0.6)	11.6 (0.4)
병원	45.9 (0.8)	25.9 (0.4)	28.2 (1.1)	43.9 (1.0)	24.7 (0.4)	31.4 (1.3)	43.6 (0.9)	24.7 (0.5)	31.7 (1.2)
요양 병원	55.2 (5.9)	12.9 (1.6)	31.9 (6.8)	45.2 (5.3)	10.1 (1.1)	44.7 (5.9)	48.4 (6.4)	9.4 (1.3)	42.2 (6.5)
정신 병원	68.1 (3.4)	23.9 (1.3)	8.0 (4.3)	69.5 (1.3)	25.7 (0.8)	4.8 (1.1)	70.3 (1.3)	25.4 (0.5)	4.3 (1.0)
의원	61.5 (0.9)	20.2 (0.4)	18.3 (1.0)	57.7 (0.7)	20.9 (0.3)	21.4 (0.9)	57.9 (0.7)	20.9 (0.3)	21.2 (0.8)
치과 병원	26.0 (1.5)	15.1 (0.9)	58.9 (2.4)	25.4 (0.8)	14.6 (0.5)	60.0 (1.3)	26.6 (1.6)	15.4 (0.9)	58.0 (2.5)
치과 의원	34.3 (0.9)	14.1 (0.4)	51.6 (1.2)	36.3 (0.7)	14.9 (0.3)	48.8 (1.0)	35.7 (1.1)	14.7 (0.4)	49.6 (1.5)
한방 병원	22.3 (1.6)	14.1 (1.1)	63.6 (2.7)	24.0 (1.2)	15.4 (0.7)	60.6 (1.9)	27.3 (1.5)	17.4 (0.8)	55.3 (2.2)
한의원	56.0 (1.9)	19.8 (0.6)	24.2 (2.5)	59.1 (1.2)	20.2 (0.4)	20.7 (1.4)	59.7 (1.4)	21.6 (0.6)	18.7 (1.7)

주1: 종별, 진료형태별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-1-10〉 연도별 요양기관 종별 외래 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	요양기관 종	선택 진료비	투약 및 조제료	주사료	검사료	방사선	CT	MRI	초음파	그 외
2013년	종합병원급 이상	21.5 (2.3)	1.3 (0.2)	5.2 (0.7)	14.9 (1.4)	0.7 (0.1)	0.4 (0.1)	15.0 (1.2)	21.9 (2.4)	19.1 (2.3)
	병원급 이상	16.6 (1.8)	1.3 (0.2)	8.1 (0.6)	14.3 (1.2)	0.7 (0.1)	0.4 (0.1)	16.1 (1.3)	21.0 (2.1)	21.5 (2.1)
	상급종합	29.1 (2.4)	1.0 (0.1)	4.7 (0.9)	17.2 (2.5)	0.9 (0.2)	0.3 (0.1)	12.6 (1.0)	19.0 (4.2)	15.3 (1.9)
	종합병원	13.2 (4.1)	1.7 (0.4)	5.8 (1.1)	12.3 (1.1)	0.6 (0.2)	0.6 (0.2)	17.6 (2.3)	25.0 (2.3)	23.2 (4.3)
	병원	0.2 (0.1)	0.6 (0.2)	16.1 (1.2)	12.8 (2.0)	0.8 (0.2)	0.2 (0.1)	20.9 (3.8)	19.3 (4.1)	29.2 (5.6)
	요양병원	-	12.6 (5.6)	48.7 (5.5)	3.6 (3.0)	1.2 (0.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	33.9 (5.1)
	의원	-	2.7 (0.7)	26.9 (3.2)	16.1 (2.2)	1.8 (0.6)	0.1 (0.1)	0.4 (0.3)	17.1 (2.8)	34.9 (6.0)
	치과병원	3.1 (1.7)	0.1 (0.0)	0.0 (0.0)	0.4 (0.3)	0.8 (0.6)	0.8 (0.5)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	94.7 (2.6)
	치과의원	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	0.0 (0.0)	-	-	0.2 (0.1)	99.8 (0.1)
	한방병원	0.7 (0.5)	6.0 (3.2)	6.9 (1.6)	0.4 (0.2)	0.0 (0.0)	-	4.9 (1.6)	0.0 (0.0)	81.0 (2.1)
	한의원	-	0.1 (0.1)	-	0.2 (0.2)	-	-	-	-	99.7 (0.2)
2014년	종합병원급 이상	15.9 (1.3)	1.2 (0.1)	4.9 (0.4)	16.1 (0.9)	1.0 (0.1)	0.3 (0.1)	15.3 (0.9)	28.1 (1.2)	17.2 (1.5)
	병원급 이상	12.5 (1.0)	1.1 (0.1)	8.0 (0.5)	15.4 (0.8)	1.3 (0.3)	0.4 (0.1)	15.7 (1.0)	26.5 (1.2)	19.1 (1.3)
	상급종합	22.0 (1.6)	1.0 (0.2)	4.2 (0.6)	17.3 (1.6)	1.1 (0.2)	0.1 (0.0)	11.3 (0.9)	26.9 (2.0)	16.1 (2.1)
	종합병원	9.5 (2.0)	1.3 (0.2)	5.7 (0.6)	14.8 (0.8)	1.0 (0.2)	0.6 (0.2)	19.5 (1.6)	29.3 (1.2)	18.4 (2.0)
	병원	1.2 (0.6)	1.0 (0.2)	17.4 (1.4)	13.6 (1.8)	2.4 (1.1)	0.4 (0.2)	18.1 (3.1)	22.2 (3.2)	23.7 (2.6)
	요양병원	0.1 (0.1)	1.8 (0.8)	30.9 (10.2)	3.7 (2.4)	1.7 (1.2)	-	0.0 (0.0)	2.9 (2.8)	58.8 (11.0)
	의원	-	3.0 (1.1)	30.6 (3.6)	13.9 (1.8)	1.8 (0.6)	0.3 (0.1)	3.0 (2.8)	17.5 (1.9)	29.9 (2.7)
	치과병원	0.5 (0.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	0.1 (0.1)	0.2 (0.2)	-	0.0 (0.0)	99.0 (0.8)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	-	100.0 (0.0)
	한방병원	0.8 (0.5)	8.6 (2.7)	4.6 (3.6)	0.5 (0.2)	0.3 (0.2)	0.0 (0.0)	3.7 (2.2)	0.0 (0.0)	81.7 (3.1)
	한의원	-	27.8 (9.3)	-	0.2 (0.1)	-	-	-	-	72.0 (9.3)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 병실차액, 식대, 마취료, 처치 및 수술료, 영상진단료, 치료재료대, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 진혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첨약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-10〉 연도별 요양기관 종별 외래 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	선택 진료비	투약 및 조제료	주사료	검사료	방사선	CT	MRI	초음파	그 외
2015년	종합병원급 이상	16.3 (1.1)	1.4 (0.1)	6.5 (0.5)	15.1 (1.0)	0.7 (0.1)	0.4 (0.1)	14.9 (1.1)	25.4 (2.2)	19.3 (1.4)
	병원급 이상	12.6 (0.9)	1.4 (0.1)	8.4 (0.5)	14.5 (0.9)	1.0 (0.1)	0.4 (0.2)	15.1 (1.0)	24.0 (1.8)	22.4 (1.3)
	상급종합	23.3 (1.5)	1.4 (0.1)	5.9 (0.7)	16.6 (1.9)	0.7 (0.2)	0.4 (0.1)	13.5 (1.4)	21.9 (3.7)	16.3 (1.7)
	종합병원	9.0 (1.6)	1.4 (0.2)	7.1 (0.7)	13.5 (0.8)	0.7 (0.2)	0.3 (0.1)	16.4 (1.7)	29.0 (2.4)	22.5 (2.4)
	병원	0.5 (0.2)	1.2 (0.3)	14.9 (1.4)	12.6 (1.8)	1.3 (0.4)	0.8 (0.7)	16.8 (2.9)	20.7 (2.3)	31.2 (3.3)
	요양병원	0.2 (0.1)	7.3 (3.7)	12.7 (4.5)	6.7 (3.8)	9.3 (5.0)	-	0.4 (0.3)	1.2 (0.8)	62.3 (11.1)
	의원	-	3.2 (0.9)	32.3 (2.2)	12.8 (2.0)	1.2 (0.5)	0.0 (0.0)	3.5 (2.9)	17.2 (2.6)	29.9 (2.4)
	치과병원	1.1 (0.7)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.1 (0.1)	0.4 (0.3)	1.4 (1.1)	1.4 (0.9)	0.0 (0.0)	95.4 (2.0)
	치과의원	-	-	-	-	0.0 (0.0)	-	-	-	100.0 (0.0)
	한방병원	1.9 (1.0)	7.1 (3.2)	0.5 (0.3)	0.7 (0.2)	0.0 (0.0)	-	2.3 (1.4)	-	87.5 (3.6)
	한의원	-	14.1 (8.0)	-	0.0 (0.0)	-	-	-	-	85.9 (8.0)
2016년	종합병원급 이상	12.3 (0.8)	1.2 (0.1)	7.2 (0.5)	15.5 (0.6)	1.1 (0.4)	0.3 (0.0)	15.2 (0.8)	29.0 (1.0)	18.2 (1.0)
	병원급 이상	9.6 (0.6)	1.2 (0.1)	9.7 (0.5)	15.0 (0.6)	1.2 (0.3)	0.3 (0.0)	15.3 (0.8)	25.9 (1.0)	21.9 (1.4)
	상급종합	18.1 (1.2)	1.1 (0.2)	6.6 (0.8)	15.5 (1.0)	1.4 (0.8)	0.3 (0.1)	13.1 (0.8)	29.4 (1.5)	14.5 (1.7)
	종합병원	6.5 (1.2)	1.2 (0.2)	7.8 (0.6)	15.5 (0.5)	0.8 (0.1)	0.3 (0.1)	17.4 (1.4)	28.7 (1.3)	21.9 (1.2)
	병원	0.6 (0.3)	1.3 (0.4)	16.9 (1.2)	13.7 (1.7)	1.1 (0.5)	0.1 (0.0)	16.2 (2.2)	16.2 (2.8)	33.8 (5.2)
	요양병원	-	1.9 (1.2)	36.6 (9.0)	4.8 (2.2)	7.1 (3.7)	0.0 (0.0)	-	6.9 (5.2)	42.6 (8.3)
	의원	-	3.0 (0.6)	35.1 (2.7)	15.8 (1.3)	0.8 (0.2)	0.2 (0.1)	2.6 (2.0)	13.4 (1.4)	29.1 (2.5)
	치과병원	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	0.2 (0.2)	2.4 (1.5)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	97.1 (1.5)
	치과의원	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	-	100.0 (0.0)
	한방병원	0.3 (0.3)	14.6 (4.4)	1.1 (0.4)	1.5 (1.2)	0.2 (0.2)	-	3.9 (1.0)	0.0 (0.0)	78.3 (4.3)
	한의원	-	0.1 (0.1)	-	0.0 (0.0)	-	-	-	-	99.8 (0.1)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 병실차액, 식대, 마취료, 처치 및 수술료, 영상진단료, 치료재료대, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첨약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-10〉 연도별 요양기관 종별 외래 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	선택 진료비	투약 및 조제료	주사료	검사료	방사선	CT	MRI	초음파	그 외
2017년	종합병원급 이상	11.8 (1.3)	1.3 (0.1)	7.2 (0.4)	15.5 (1.4)	0.7 (0.1)	0.4 (0.1)	15.4 (0.9)	28.9 (1.8)	18.7 (1.2)
	병원급 이상	9.2 (1.0)	1.2 (0.1)	9.7 (0.4)	14.0 (1.1)	0.8 (0.1)	0.4 (0.0)	16.2 (0.8)	25.1 (1.4)	23.5 (1.2)
	상급종합	17.7 (2.4)	1.3 (0.2)	5.7 (0.5)	16.8 (2.6)	0.7 (0.2)	0.4 (0.1)	13.5 (1.2)	29.4 (3.2)	14.4 (1.9)
	종합병원	5.7 (1.0)	1.4 (0.2)	8.8 (0.7)	14.2 (0.5)	0.6 (0.1)	0.4 (0.1)	17.4 (1.3)	28.3 (1.3)	23.3 (1.4)
	병원	0.4 (0.1)	0.5 (0.1)	17.0 (1.3)	9.2 (1.1)	0.8 (0.2)	0.3 (0.1)	19.9 (2.3)	13.0 (1.9)	38.9 (3.6)
	요양병원	-	7.5 (2.6)	32.6 (4.6)	6.9 (3.9)	9.8 (3.2)	-	0.0 (0.0)	0.5 (0.5)	42.8 (7.0)
	의원	-	2.7 (0.5)	31.1 (2.0)	12.6 (1.0)	1.1 (0.4)	0.0 (0.0)	1.8 (1.6)	13.4 (1.9)	37.2 (3.0)
	치과병원	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	0.1 (0.1)	8.8 (3.1)	-	0.0 (0.0)	91.0 (3.2)
	치과의원	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	10.6 (1.5)	-	-	89.4 (1.5)
	한방병원	0.0 (0.0)	18.2 (5.1)	0.9 (0.4)	1.1 (0.7)	1.8 (1.8)	-	5.2 (1.0)	0.0 (0.0)	72.7 (4.7)
	한의원	-	0.7 (0.3)	-	0.0 (0.0)	-	-	-	-	99.3 (0.3)
2018년	종합병원급 이상	0.0 (0.0)	1.3 (0.1)	9.0 (0.5)	17.2 (0.4)	0.2 (0.1)	0.7 (0.1)	17.6 (0.7)	30.6 (1.0)	23.5 (1.0)
	병원급 이상	0.0 (0.0)	1.3 (0.1)	11.4 (0.6)	15.5 (0.4)	0.4 (0.1)	0.5 (0.1)	17.9 (0.7)	26.9 (0.8)	26.1 (0.9)
	상급종합	-	1.2 (0.2)	7.6 (0.7)	18.4 (0.6)	0.3 (0.2)	0.9 (0.3)	17.8 (0.8)	34.2 (1.4)	19.6 (1.5)
	종합병원	0.0 (0.0)	1.5 (0.2)	10.5 (0.7)	15.8 (0.5)	0.1 (0.1)	0.4 (0.1)	17.2 (1.2)	26.4 (1.2)	28.1 (1.2)
	병원	0.0 (0.0)	1.0 (0.2)	18.8 (2.2)	10.0 (1.0)	0.6 (0.2)	0.1 (0.0)	20.1 (1.8)	14.4 (1.7)	35.0 (2.1)
	요양병원	-	4.3 (1.7)	40.8 (6.5)	4.3 (1.9)	7.4 (2.8)	-	0.1 (0.1)	4.5 (3.8)	38.8 (7.6)
	의원	0.0 (0.0)	4.1 (1.2)	27.9 (2.3)	15.6 (1.9)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	2.0 (1.4)	11.5 (1.6)	38.8 (3.9)
	치과병원	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	13.3 (3.7)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	86.5 (3.7)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	16.3 (2.1)	-	-	83.6 (2.1)
	한방병원	-	7.7 (2.9)	8.0 (5.0)	0.9 (0.6)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	1.5 (0.8)	0.0 (0.0)	81.8 (3.6)
	한의원	-	3.4 (2.5)	-	0.1 (0.0)	-	-	-	-	96.5 (2.6)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 병실차액, 식대, 마취료, 처치 및 수술료, 영상진단료, 치료재료대, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첩약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-10〉 연도별 요양기관 종별 외래 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	선택 진료비	투약 및 조제료	주사료	검사료	방사선	CT	MRI	초음파	그 외
2019년	종합병원급 이상	0.0 (0.0)	1.4 (0.1)	10.4 (0.6)	15.5 (0.6)	0.3 (0.1)	0.7 (0.1)	15.2 (0.7)	29.2 (1.3)	27.3 (1.3)
	병원급 이상	0.0 (0.0)	1.6 (0.2)	12.4 (0.6)	14.5 (0.6)	0.5 (0.1)	0.6 (0.1)	14.6 (0.6)	26.1 (1.1)	29.8 (1.2)
	상급종합	0.0 (0.0)	1.4 (0.2)	8.8 (0.8)	17.3 (1.1)	0.5 (0.2)	0.9 (0.2)	15.1 (1.0)	32.6 (2.1)	23.6 (2.2)
	종합병원	0.0 (0.0)	1.5 (0.2)	12.1 (0.9)	13.5 (0.7)	0.1 (0.0)	0.6 (0.1)	15.2 (0.9)	25.6 (1.4)	31.3 (1.4)
	병원	0.0 (0.0)	1.6 (0.4)	18.8 (1.8)	11.5 (1.2)	0.7 (0.2)	0.1 (0.0)	13.2 (1.5)	16.0 (2.0)	38.1 (2.7)
	요양병원	-	11.4 (7.1)	28.3 (11.2)	1.9 (0.8)	8.4 (4.4)	-	-	0.8 (0.4)	49.3 (17.8)
	의원	-	3.6 (0.8)	34.8 (5.5)	10.4 (1.1)	0.7 (0.4)	0.0 (0.0)	1.4 (1.3)	8.5 (1.2)	40.5 (4.5)
	치과병원	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.1 (0.1)	10.2 (3.6)	0.1 (0.1)	-	89.3 (3.6)
	치과의원	-	-	0.0 (0.0)	-	0.2 (0.2)	13.6 (1.6)	-	-	86.2 (1.7)
	한방병원	-	11.9 (4.3)	11.9 (5.8)	0.5 (0.4)	0.8 (0.5)	-	1.7 (0.6)	0.0 (0.0)	73.1 (7.7)
	한의원	-	3.6 (2.9)	-	0.3 (0.3)	-	-	-	-	96.1 (2.9)
2020년	종합병원급 이상	0.0 (0.0)	1.7 (0.1)	9.4 (0.6)	16.5 (0.9)	0.3 (0.1)	0.6 (0.1)	16.2 (0.8)	25.8 (1.4)	29.5 (1.6)
	병원급 이상	0.0 (0.0)	1.7 (0.1)	11.2 (0.6)	14.7 (0.7)	0.4 (0.1)	0.5 (0.1)	16.8 (0.7)	22.8 (1.1)	32.0 (1.3)
	상급종합	0.0 (0.0)	1.6 (0.2)	8.7 (1.0)	17.6 (1.3)	0.3 (0.1)	0.4 (0.1)	16.1 (1.1)	29.1 (2.4)	26.1 (2.5)
	종합병원	0.0 (0.0)	1.8 (0.2)	10.1 (0.8)	15.3 (1.1)	0.3 (0.2)	0.7 (0.3)	16.3 (1.1)	22.2 (1.4)	33.1 (1.8)
	병원	0.0 (0.0)	1.4 (0.3)	16.5 (1.0)	8.1 (1.0)	0.3 (0.1)	0.1 (0.0)	19.8 (1.6)	12.3 (1.3)	41.5 (2.2)
	요양병원	-	6.5 (2.2)	42.7 (7.9)	2.3 (0.7)	7.5 (3.8)	-	-	0.1 (0.0)	41.0 (8.9)
	의원	-	3.1 (0.5)	33.1 (2.4)	8.5 (1.2)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	1.4 (1.2)	7.3 (0.9)	46.4 (2.8)
	치과병원	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.2 (0.1)	13.0 (3.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	86.7 (3.3)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	12.2 (1.4)	-	-	87.6 (1.5)
	한방병원	-	12.6 (2.3)	3.0 (1.2)	0.4 (0.2)	0.2 (0.2)	0.0 (0.0)	3.2 (0.9)	0.0 (0.0)	80.6 (2.7)
	한의원	-	1.2 (0.9)	-	0.3 (0.2)	-	-	-	-	98.5 (0.9)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 병실차액, 식대, 마취료, 처치 및 수술료, 영상진단료, 치료재료대, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제로, PET진단료, 보철교정료, 한약(첨약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-10〉 연도별 요양기관 종별 외래 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	선택 진료비	투약 및 조제료	주사료	검사료	방사선	CT	MRI	초음파	그 외
2021년	종합병원급 이상	-	2.1 (0.2)	10.7 (0.8)	17.3 (0.8)	0.3 (0.2)	0.4 (0.1)	18.4 (0.9)	19.4 (0.9)	31.3 (1.3)
	병원급 이상	-	2.0 (0.2)	12.4 (0.7)	15.6 (0.7)	0.4 (0.1)	0.3 (0.1)	18.7 (0.8)	17.0 (0.7)	33.6 (1.1)
	상급종합	-	2.3 (0.4)	9.8 (1.3)	18.0 (1.1)	0.3 (0.1)	0.4 (0.2)	17.5 (1.3)	22.7 (1.2)	29.0 (2.2)
	종합병원	-	2.0 (0.2)	11.7 (0.9)	16.6 (1.3)	0.4 (0.3)	0.3 (0.1)	19.3 (1.1)	15.8 (1.2)	33.9 (1.3)
	병원	-	1.3 (0.2)	16.9 (1.2)	8.4 (1.0)	0.2 (0.1)	0.1 (0.0)	21.2 (1.8)	8.6 (0.8)	43.4 (2.1)
	요양병원	-	1.3 (0.5)	64.3 (6.3)	1.0 (0.3)	9.6 (2.4)	0.0 (0.0)	-	0.3 (0.2)	23.4 (6.9)
	정신병원	-	20.7 (5.3)	7.6 (4.0)	57.4 (12.3)	-	-	-	-	14.3 (6.2)
	의원	-	3.2 (0.6)	28.8 (2.3)	8.6 (1.0)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	0.7 (0.5)	5.7 (0.6)	52.8 (3.2)
	치과병원	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.3 (0.2)	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	0.0 (0.0)	-	99.5 (0.2)
	치과의원	-	-	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	-	0.0 (0.0)	-	-	99.9 (0.0)
	한방병원	-	7.9 (1.7)	5.3 (1.8)	0.9 (0.4)	1.2 (0.8)	0.0 (0.0)	2.1 (0.7)	0.0 (0.0)	82.6 (2.6)
	한의원	-	3.1 (1.4)	0.1 (0.1)	0.1 (0.0)	-	-	-	-	96.7 (1.4)
2022년	종합병원급 이상	-	2.4 (0.2)	12.3 (1.0)	18.2 (0.9)	0.2 (0.1)	0.4 (0.1)	17.5 (0.9)	15.0 (0.8)	34.0 (1.2)
	병원급 이상	-	2.4 (0.2)	14.8 (0.9)	16.6 (0.7)	0.3 (0.1)	0.4 (0.1)	16.7 (0.8)	13.5 (0.7)	35.2 (1.0)
	상급종합	-	2.7 (0.4)	11.8 (1.9)	20.3 (1.6)	0.2 (0.1)	0.3 (0.1)	15.5 (1.4)	17.0 (1.4)	32.3 (1.8)
	종합병원	-	2.2 (0.2)	12.9 (0.8)	16.2 (1.0)	0.1 (0.1)	0.5 (0.3)	19.5 (1.2)	13.0 (0.8)	35.6 (1.4)
	병원	-	1.6 (0.2)	22.0 (1.5)	12.2 (1.1)	0.4 (0.2)	0.2 (0.1)	15.6 (1.4)	9.6 (0.9)	38.4 (1.8)
	요양병원	-	7.8 (2.8)	48.4 (3.1)	1.4 (0.7)	7.4 (5.3)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (0.2)	34.8 (6.5)
	정신병원	-	7.2 (4.6)	3.4 (2.6)	10.4 (7.2)	0.0 (0.0)	-	-	0.2 (0.2)	78.7 (13.0)
	의원	-	2.7 (0.4)	30.5 (2.1)	10.7 (0.9)	0.2 (0.2)	0.2 (0.1)	3.4 (1.9)	5.5 (0.5)	46.8 (2.8)
	치과병원	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	0.2 (0.2)	0.0 (0.0)	99.4 (0.4)
	치과의원	-	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	-	100.0 (0.0)
	한방병원	-	14.0 (4.5)	10.8 (3.1)	0.8 (0.4)	2.2 (1.1)	0.0 (0.0)	0.7 (0.4)	0.0 (0.0)	71.4 (5.1)
	한의원	-	0.0 (0.0)	-	0.2 (0.1)	-	-	-	-	99.8 (0.1)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 병실차액, 식대, 마취료, 처치 및 수술료, 영상진단료, 치료재료대, 재할 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첨약), 기타 항목을 나타냄

〈표 3-1-10〉 연도별 요양기관 종별 외래 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양기관 종	선택 진료비	투약 및 조제료	주사료	검사료	방사선	CT	MRI	초음파	그 외
2023년	종합병원급 이상	-	2.6 (0.3)	15.1 (1.2)	18.6 (0.7)	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	17.5 (1.1)	14.0 (0.8)	31.8 (1.1)
	병원급 이상	-	2.5 (0.2)	16.6 (1.0)	17.1 (0.6)	0.4 (0.1)	0.2 (0.0)	17.5 (0.9)	12.6 (0.7)	33.1 (0.9)
	상급종합	-	2.9 (0.5)	13.2 (1.9)	20.3 (1.2)	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	16.0 (1.6)	15.8 (1.4)	31.4 (1.7)
	종합병원	-	2.3 (0.2)	17.4 (1.2)	16.5 (0.8)	0.2 (0.1)	0.2 (0.0)	19.4 (1.5)	11.8 (0.7)	32.3 (1.1)
	병원	-	1.2 (0.2)	22.2 (1.1)	11.1 (1.0)	0.8 (0.2)	0.1 (0.0)	18.5 (1.5)	7.7 (0.7)	38.4 (1.7)
	요양병원	-	10.9 (3.9)	42.2 (6.2)	0.6 (0.2)	13.1 (3.4)	-	-	0.2 (0.2)	33.1 (8.7)
	정신병원	-	20.1 (6.1)	6.9 (3.4)	24.2 (8.0)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	-	3.9 (3.4)	44.7 (12.2)
	의원	-	3.1 (0.4)	32.7 (2.0)	11.8 (0.9)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	2.4 (1.5)	5.6 (0.5)	44.3 (2.7)
	치과병원	-	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	99.9 (0.0)
	치과의원	-	-	0.0 (0.0)	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	-	-	100.0 (0.0)
	한방병원	-	16.6 (4.1)	7.0 (2.3)	0.8 (0.4)	1.2 (0.7)	0.0 (0.0)	1.9 (0.8)	0.1 (0.0)	72.4 (3.6)
	한의원	-	1.6 (0.7)	-	0.1 (0.1)	-	-	-	-	98.4 (0.7)
2024년	종합병원급 이상	-	2.8 (0.2)	14.7 (1.3)	16.9 (0.5)	0.5 (0.2)	0.3 (0.1)	18.6 (1.1)	14.2 (1.0)	32.1 (1.0)
	병원급 이상	-	2.6 (0.2)	16.3 (1.0)	15.6 (0.5)	0.6 (0.2)	0.2 (0.1)	18.0 (0.9)	13.0 (0.8)	33.7 (0.9)
	상급종합	-	3.3 (0.4)	14.4 (2.2)	19.2 (0.7)	0.8 (0.4)	0.3 (0.1)	15.5 (1.4)	16.4 (1.7)	30.2 (1.4)
	종합병원	-	2.2 (0.1)	15.0 (0.9)	14.0 (0.8)	0.2 (0.1)	0.3 (0.1)	22.3 (1.7)	11.6 (0.8)	34.4 (1.3)
	병원	-	1.4 (0.2)	21.7 (1.3)	10.5 (1.0)	0.5 (0.2)	0.1 (0.0)	16.8 (1.4)	9.0 (0.8)	39.9 (2.0)
	요양병원	-	2.4 (0.8)	46.5 (4.6)	0.8 (0.2)	15.8 (3.6)	-	-	1.2 (1.0)	33.2 (5.9)
	정신병원	-	18.7 (3.6)	6.8 (2.7)	34.9 (4.3)	-	-	-	0.9 (0.8)	38.7 (5.4)
	의원	-	2.8 (0.3)	33.6 (1.6)	10.6 (0.8)	0.1 (0.1)	0.1 (0.0)	1.7 (0.8)	5.6 (0.5)	45.5 (2.1)
	치과병원	-	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	-	0.0 (0.0)	99.6 (0.2)
	치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0 (-)
	한방병원	-	3.7 (1.1)	7.6 (2.4)	0.2 (0.1)	2.1 (0.9)	0.0 (0.0)	2.5 (0.8)	0.0 (0.0)	83.8 (3.4)
	한의원	-	4.4 (3.3)	-	0.4 (0.2)	-	-	-	-	95.2 (3.2)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 병실차액, 식대, 마취료, 처치 및 수술료, 영상진단료, 치료재료대, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 한약(첨약), 기타 항목을 나타냄

제2절 상병별 건강보험 보장률

1. 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률

〈표 3-2-1〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률

(단위: %)

구 분	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	80.3 (1.9)	8.0 (1.5)	11.7 (1.1)	81.7 (1.6)	7.8 (1.1)	10.5 (1.0)	83.0 (1.4)	8.0 (0.9)	9.0 (1.2)
암질환	76.3 (2.8)	7.8 (2.3)	15.9 (1.7)	78.2 (2.1)	7.3 (1.2)	14.5 (1.6)	79.1 (2.3)	8.0 (1.5)	12.9 (2.1)
뇌혈관 질환	79.6 (0.9)	8.1 (0.6)	12.3 (1.0)	81.4 (0.7)	7.7 (0.6)	10.9 (0.6)	86.5 (0.7)	6.3 (0.4)	7.2 (0.6)
심장 질환	82.5 (0.9)	6.2 (0.3)	11.3 (0.7)	82.9 (0.8)	6.4 (0.4)	10.7 (0.7)	87.6 (0.6)	6.1 (0.3)	6.3 (0.6)
희귀중증 난치질환	86.2 (1.2)	8.9 (1.1)	4.9 (0.6)	87.6 (1.3)	8.9 (1.2)	3.5 (0.4)	88.2 (0.8)	8.5 (0.7)	3.3 (0.4)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-2-1〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

구 분	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	82.7 (2.6)	8.3 (2.1)	9.0 (1.6)	83.9 (1.1)	8.4 (1.0)	7.7 (0.6)	84.0 (1.5)	8.3 (1.4)	7.7 (0.7)
암질환	78.5 (3.9)	8.5 (3.1)	13.0 (2.6)	79.8 (1.7)	9.0 (1.4)	11.2 (1.1)	80.2 (2.3)	8.8 (2.3)	11.0 (1.3)
뇌혈관 질환	86.7 (0.7)	7.3 (0.4)	6.0 (0.5)	87.8 (1.1)	7.0 (0.9)	5.2 (0.5)	88.3 (0.8)	6.6 (0.4)	5.1 (0.5)
심장 질환	88.2 (0.8)	6.4 (0.6)	5.4 (0.4)	87.8 (0.6)	6.7 (0.5)	5.5 (0.4)	88.4 (0.6)	6.4 (0.5)	5.2 (0.4)
희귀중증 난치질환	88.4 (1.5)	8.5 (1.3)	3.1 (0.6)	89.7 (1.3)	8.0 (1.2)	2.3 (0.3)	89.1 (1.4)	8.2 (1.4)	2.7 (0.4)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

(단위: %)

구 분	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	81.5 (2.2)	8.6 (1.8)	9.9 (1.4)	81.8 (1.6)	8.3 (1.0)	9.9 (1.4)	81.0 (1.7)	8.3 (0.7)	10.7 (1.6)
암질환	75.7 (3.2)	9.3 (2.5)	15.0 (2.6)	76.3 (2.5)	8.9 (1.3)	14.8 (2.6)	75.0 (2.7)	9.0 (1.2)	16.0 (2.5)
뇌혈관 질환	89.7 (0.7)	5.5 (0.5)	4.8 (0.5)	88.2 (0.8)	6.7 (0.5)	5.1 (0.5)	87.9 (0.6)	6.4 (0.4)	5.7 (0.5)
심장 질환	90.1 (0.6)	5.3 (0.5)	4.6 (0.4)	90.0 (0.5)	5.1 (0.3)	4.9 (0.4)	90.3 (0.6)	4.9 (0.6)	4.8 (0.3)
허파중증 난치질환	88.7 (1.5)	8.6 (1.3)	2.7 (0.4)	89.0 (1.2)	8.4 (1.1)	2.6 (0.3)	89.3 (0.6)	8.1 (0.4)	2.6 (0.4)

국민건강보험 ■ 69

〈표 3-2-2〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	질환별	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 주재료	주사로	차치 및 수술료	검사료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2016년	전체	12.6 (2.1)	23.2 (2.2)	0.4 (0.1)	3.3 (0.6)	16.8 (3.6)	7.2 (1.3)	6.1 (0.7)	9.1 (1.2)	4.3 (1.9)	0.2 (0.1)	1.4 (0.2)	4.1 (0.4)	1.9 (0.3)	9.5 (2.0)
	암질환	13.0 (2.4)	21.7 (2.8)	0.3 (0.1)	3.8 (0.8)	20.4 (4.5)	8.1 (1.7)	5.4 (0.8)	7.7 (1.2)	5.1 (2.6)	0.1 (0.0)	0.8 (0.2)	3.3 (0.5)	2.0 (0.5)	8.3 (2.2)
	뇌혈관 질환	11.4 (1.7)	27.5 (1.8)	0.7 (0.1)	3.5 (0.5)	13.3 (1.4)	4.4 (1.1)	5.3 (0.5)	15.5 (1.4)	0.6 (0.1)	0.1 (0.0)	4.5 (0.6)	6.0 (0.5)	0.0 (0.8)	7.3 (1.8)
	심장 질환	8.8 (2.0)	43.5 (1.9)	0.2 (0.0)	0.7 (0.2)	1.8 (0.5)	4.9 (1.7)	5.7 (1.2)	18.7 (2.7)	5.2 (2.1)	0.0 (0.0)	1.3 (0.2)	8.2 (0.8)	0.0 (0.2)	1.0 (0.2)
	허위 중증 난치질환	13.1 (2.3)	17.6 (1.9)	0.8 (0.2)	2.0 (0.2)	8.2 (1.3)	4.3 (0.7)	10.4 (1.5)	9.0 (2.8)	0.6 (0.2)	0.4 (0.4)	3.6 (0.6)	5.3 (1.0)	3.3 (0.2)	21.3 (5.1)
2017년	전체	13.0 (2.2)	21.7 (2.2)	0.4 (0.1)	6.2 (0.9)	19.8 (2.7)	8.6 (1.2)	4.0 (0.5)	8.4 (1.2)	4.7 (1.5)	0.1 (0.0)	1.4 (0.2)	2.8 (0.4)	2.0 (0.4)	6.8 (1.1)
	암질환	13.3 (2.3)	19.6 (2.7)	0.4 (0.1)	7.3 (1.2)	23.5 (3.3)	10.4 (1.5)	2.8 (0.5)	6.3 (1.0)	5.6 (1.9)	0.2 (0.0)	0.8 (0.2)	2.0 (0.4)	2.2 (0.7)	5.5 (1.1)
	뇌혈관 질환	11.7 (1.5)	25.8 (2.0)	0.7 (0.2)	4.4 (0.6)	13.8 (1.1)	3.2 (1.2)	6.4 (0.5)	16.1 (1.7)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	5.9 (0.9)	4.3 (0.4)	0.0 (0.3)	7.2 (1.5)
	심장 질환	7.1 (2.2)	43.4 (2.8)	0.2 (0.0)	0.9 (0.3)	2.5 (0.5)	1.6 (0.7)	5.5 (1.3)	23.4 (3.9)	4.9 (1.8)	0.0 (0.0)	1.5 (0.2)	7.3 (0.9)	0.0 (0.2)	1.9 (1.1)
	허위 중증 난치질환	16.0 (2.9)	17.0 (2.1)	0.9 (0.2)	3.2 (0.3)	10.2 (1.3)	4.4 (0.7)	10.1 (1.2)	7.3 (1.1)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	3.6 (0.4)	3.9 (0.6)	3.3 (0.1)	19.6 (3.3)
2018년	전체	14.7 (3.0)	0.7 (0.6)	0.5 (0.1)	4.9 (0.6)	29.0 (5.3)	12.8 (2.0)	5.0 (0.8)	9.5 (1.4)	4.9 (0.9)	0.3 (0.2)	1.3 (0.2)	3.7 (0.7)	2.3 (0.3)	10.2 (3.3)
	암질환	14.7 (3.4)	0.8 (0.7)	0.4 (0.1)	5.3 (0.8)	34.0 (6.2)	14.7 (2.7)	3.8 (0.8)	6.7 (1.1)	5.7 (1.1)	0.4 (0.2)	0.7 (0.2)	2.7 (0.6)	2.1 (0.5)	7.8 (4.1)
	뇌혈관 질환	15.0 (3.2)	1.4 (0.9)	1.4 (0.3)	4.8 (0.6)	16.3 (1.4)	5.1 (1.6)	10.7 (1.0)	21.6 (2.2)	0.8 (0.1)	0.1 (0.0)	6.0 (0.8)	6.7 (0.6)	0.1 (0.4)	10.0 (2.1)
	심장 질환	10.3 (2.8)	0.2 (0.2)	0.3 (0.1)	1.8 (0.4)	3.8 (0.5)	7.2 (2.2)	7.3 (1.6)	43.8 (6.5)	6.7 (2.9)	0.0 (0.0)	2.0 (0.3)	15.0 (2.3)	0.0 (0.1)	1.5 (0.3)
	허위 중증 난치질환	16.8 (2.8)	0.3 (0.3)	0.9 (0.2)	3.3 (0.3)	11.6 (1.4)	4.6 (0.8)	10.5 (1.5)	7.5 (1.0)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	3.7 (0.5)	4.1 (0.5)	5.2 (0.2)	31.0 (6.3)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

(단위: %)

연 도	질환별	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 주재료	주사료	처치 및 수술료	검사료	치료 재료대	영상 진단 및 방선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2019년	전체	9.7 (1.9)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	9.4 (3.0)	31.1 (5.0)	12.7 (2.3)	3.9 (0.5)	8.8 (1.3)	8.9 (0.8)	0.3 (0.1)	0.7 (0.1)	2.7 (0.4)	2.1 (0.3)	9.3 (1.9)
	암질환	9.4 (2.1)	0.0 (0.0)	0.4 (0.1)	10.8 (3.5)	35.5 (5.2)	14.2 (2.9)	3.1 (0.5)	6.0 (1.0)	10.4 (1.0)	0.3 (0.1)	0.5 (0.1)	1.8 (0.3)	2.0 (0.4)	5.7 (1.1)
	뇌혈관 질환	13.0 (2.3)	0.0 (0.0)	1.8 (0.3)	5.2 (0.7)	21.4 (2.0)	5.3 (1.5)	7.0 (0.5)	25.5 (2.1)	1.3 (0.2)	0.2 (0.0)	1.3 (0.1)	6.6 (0.8)	0.0 (0.4)	11.5 (3.0)
	심장 질환	7.2 (1.7)	0.0 (0.0)	0.4 (0.1)	1.2 (0.2)	4.1 (0.5)	9.6 (3.8)	7.4 (1.8)	43.8 (6.1)	8.7 (3.5)	0.1 (0.0)	1.2 (0.2)	15.0 (1.7)	0.0 (0.1)	1.5 (0.3)
	허위 중증 난치질환	11.8 (3.4)	0.0 (0.0)	1.4 (0.4)	3.6 (0.7)	13.3 (2.5)	4.8 (1.1)	7.8 (2.0)	8.3 (2.0)	0.3 (0.1)	0.1 (0.0)	2.4 (0.5)	2.8 (0.6)	4.5 (0.2)	39.0 (10.6)
2020년	전체	10.1 (2.1)	0.0 (0.0)	0.6 (0.1)	7.2 (0.8)	30.0 (3.3)	14.1 (2.3)	3.6 (0.6)	9.4 (1.0)	7.2 (1.4)	0.2 (0.1)	0.7 (0.1)	3.2 (0.3)	3.1 (0.3)	10.5 (1.3)
	암질환	9.8 (2.3)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	8.0 (1.0)	33.8 (3.9)	15.8 (2.8)	3.0 (0.6)	6.5 (0.8)	8.0 (1.7)	0.3 (0.1)	0.4 (0.1)	2.2 (0.3)	3.0 (0.3)	8.8 (1.2)
	뇌혈관 질환	13.3 (3.1)	0.0 (0.0)	2.0 (0.3)	5.4 (0.7)	24.3 (3.2)	4.6 (1.4)	3.6 (0.4)	26.7 (2.2)	1.3 (0.2)	0.1 (0.0)	1.9 (0.2)	6.4 (0.8)	0.0 (0.3)	10.5 (3.1)
	심장 질환	6.2 (2.1)	0.0 (0.0)	0.4 (0.1)	1.5 (0.3)	3.8 (0.5)	10.2 (3.5)	4.5 (0.7)	45.6 (6.7)	9.8 (4.0)	0.0 (0.0)	0.9 (0.3)	15.3 (2.0)	0.0 (0.1)	1.7 (0.5)
	허위 중증 난치질환	13.4 (2.6)	0.0 (0.0)	1.0 (0.2)	5.0 (0.6)	14.9 (1.7)	4.3 (0.7)	8.9 (1.8)	7.2 (0.8)	0.5 (0.1)	0.1 (0.0)	2.7 (0.3)	3.7 (0.5)	7.7 (0.2)	30.7 (4.5)
2021년	전체	8.1 (1.5)	0.0 (0.0)	0.7 (0.1)	6.3 (0.9)	31.8 (3.0)	15.8 (3.1)	3.4 (0.5)	8.0 (1.0)	6.8 (1.1)	0.1 (0.0)	0.6 (0.1)	3.0 (0.3)	4.2 (0.3)	11.1 (1.3)
	암질환	7.3 (1.3)	0.0 (0.0)	0.6 (0.1)	6.8 (1.2)	35.5 (3.6)	18.1 (3.9)	3.0 (0.5)	5.4 (0.6)	7.6 (1.3)	0.1 (0.0)	0.4 (0.1)	2.1 (0.3)	4.3 (0.6)	8.9 (1.1)
	뇌혈관 질환	11.7 (3.5)	0.0 (0.0)	2.5 (0.5)	5.4 (0.6)	31.6 (3.1)	4.1 (1.1)	3.6 (0.3)	23.3 (1.8)	1.1 (0.2)	0.0 (0.0)	1.3 (0.2)	4.5 (0.6)	0.0 (0.3)	10.9 (2.8)
	심장 질환	5.1 (1.5)	0.0 (0.0)	0.6 (0.2)	1.9 (0.4)	5.0 (0.7)	10.7 (3.5)	4.1 (0.6)	41.9 (6.1)	11.4 (3.7)	0.0 (0.0)	0.9 (0.2)	16.4 (2.1)	0.0 (0.2)	1.9 (0.5)
	허위 중증 난치질환	14.6 (5.5)	0.0 (0.0)	0.9 (0.2)	5.4 (0.8)	18.3 (4.5)	4.7 (1.0)	6.1 (1.5)	6.2 (0.7)	0.5 (0.1)	0.0 (0.0)	2.3 (0.3)	2.5 (0.5)	6.8 (0.2)	31.8 (5.0)

주: 그 외는 진찰료, 미취료, 재할 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

〈표 3-2-2〉 연도별 4대 중증질환 산정특례대상자 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	질환별	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주사로	차지 및 수술 료	감사료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 차량	그 외
2022년	전체	5.7 (1.0)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	8.6 (1.0)	35.9 (3.2)	14.5 (2.2)	3.2 (0.6)	5.4 (0.8)	9.0 (2.4)	0.1 (0.1)	0.4 (0.1)	2.1 (0.3)	2.6 (0.4)	11.9 (1.4)
	암질환	4.7 (1.0)	0.0 (0.0)	0.4 (0.1)	9.3 (1.1)	38.6 (3.4)	16.1 (2.5)	2.7 (0.5)	3.4 (0.5)	9.9 (2.7)	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	1.4 (0.2)	2.3 (0.7)	10.7 (1.5)
	뇌혈관 질환	11.0 (1.8)	0.0 (0.0)	3.6 (0.6)	5.8 (0.6)	31.4 (3.8)	3.5 (0.8)	4.8 (0.6)	22.6 (1.8)	0.5 (0.1)	0.0 (0.0)	1.1 (0.1)	4.3 (0.6)	0.0 (0.3)	11.4 (2.8)
	심장 질환	6.6 (1.5)	0.0 (0.0)	0.8 (0.2)	1.9 (0.4)	6.3 (0.8)	6.4 (2.2)	5.0 (0.8)	40.8 (6.6)	11.9 (4.1)	0.0 (0.0)	1.0 (0.3)	17.5 (2.2)	0.0 (0.2)	1.8 (0.3)
	허위 중증 난치질환	14.1 (4.2)	0.0 (0.0)	0.9 (0.2)	5.3 (0.8)	22.0 (6.2)	4.7 (1.2)	6.4 (1.7)	5.6 (0.8)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	2.1 (0.5)	1.9 (0.5)	8.2 (0.3)	28.4 (4.1)
2023년	전체	6.0 (1.1)	0.0 (0.0)	0.6 (0.1)	10.1 (1.0)	33.8 (2.4)	16.7 (3.4)	3.8 (0.5)	6.3 (0.9)	7.8 (1.3)	0.0 (0.0)	0.4 (0.1)	2.2 (0.3)	2.7 (0.6)	9.5 (1.3)
	암질환	5.2 (1.1)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	10.9 (1.1)	36.4 (2.5)	18.6 (3.9)	3.3 (0.4)	4.2 (0.6)	8.5 (1.6)	0.0 (0.0)	0.2 (0.0)	1.4 (0.2)	2.4 (1.0)	8.2 (1.3)
	뇌혈관 질환	7.6 (1.3)	0.0 (0.0)	3.7 (0.7)	5.6 (0.6)	29.0 (3.3)	4.4 (1.0)	6.6 (0.6)	26.2 (1.8)	0.5 (0.3)	0.0 (0.0)	1.6 (0.2)	4.1 (0.6)	0.0 (0.3)	10.7 (2.1)
	심장 질환	6.9 (2.0)	0.0 (0.0)	0.7 (0.1)	2.3 (0.6)	6.9 (0.9)	5.6 (2.2)	5.8 (0.8)	39.0 (6.5)	12.4 (5.1)	0.0 (0.0)	1.1 (0.3)	17.8 (1.9)	0.0 (0.1)	1.6 (0.2)
	허위 중증 난치질환	13.1 (2.3)	0.0 (0.0)	1.5 (0.5)	6.2 (1.1)	20.7 (3.7)	5.1 (1.1)	7.8 (1.7)	6.7 (1.0)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	1.8 (0.3)	2.2 (0.4)	7.9 (0.2)	26.9 (4.6)
2024년	전체	5.2 (0.7)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	8.2 (0.6)	32.3 (1.9)	16.7 (2.2)	3.6 (0.4)	6.3 (0.9)	9.1 (1.4)	0.0 (0.0)	0.4 (0.0)	2.1 (0.3)	4.4 (1.3)	11.1 (1.0)
	암질환	4.9 (0.7)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	8.6 (0.7)	34.2 (1.9)	18.4 (2.5)	3.0 (0.4)	4.4 (0.7)	10.1 (1.6)	0.0 (0.0)	0.2 (0.0)	1.5 (0.3)	4.3 (1.8)	9.9 (1.1)
	뇌혈관 질환	9.2 (2.0)	0.0 (0.0)	2.5 (0.6)	7.3 (1.3)	27.8 (2.3)	5.1 (1.4)	7.6 (1.4)	27.1 (2.6)	0.5 (0.3)	0.1 (0.0)	1.2 (0.2)	3.0 (0.4)	0.0 (0.3)	8.7 (2.0)
	심장 질환	3.9 (0.9)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	2.4 (0.4)	7.4 (1.3)	8.2 (2.9)	6.7 (0.8)	41.6 (5.4)	9.2 (4.2)	0.0 (0.0)	1.0 (0.2)	17.7 (2.2)	0.0 (0.1)	1.4 (0.2)
	허위 중증 난치질환	7.8 (1.4)	0.0 (0.0)	0.8 (0.2)	6.9 (1.0)	22.5 (4.4)	4.6 (0.9)	7.9 (1.2)	6.1 (1.0)	0.4 (0.1)	0.0 (0.0)	1.9 (0.3)	2.0 (0.4)	8.5 (0.3)	30.6 (3.8)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

가. 암질환

〈표 3-2-3〉 [암질환] 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률

(단위: %)

요양기관 종	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	76.3 (2.8)	7.8 (2.3)	15.9 (1.7)	78.2 (2.1)	7.3 (1.2)	14.5 (1.6)	79.1 (2.3)	8.0 (1.5)	12.9 (2.1)
상급종합	77.6 (2.5)	8.8 (2.4)	13.6 (1.2)	80.8 (2.3)	8.4 (1.4)	10.8 (1.4)	81.8 (1.3)	9.8 (1.1)	8.4 (0.8)
종합병원	80.7 (5.4)	8.2 (5.0)	11.1 (1.4)	81.0 (2.8)	8.2 (2.0)	10.8 (2.3)	83.1 (3.3)	9.1 (2.5)	7.8 (1.7)
병원	53.6 (18.4)	6.3 (6.9)	40.1 (18.8)	78.7 (6.0)	7.8 (1.2)	13.4 (5.7)	53.0 (18.4)	5.8 (1.9)	41.2 (20.1)

요양기관 종	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	78.5 (3.9)	8.5 (3.1)	13.0 (2.6)	79.8 (1.7)	9.0 (1.4)	11.2 (1.1)	80.2 (2.3)	8.8 (2.3)	11.0 (1.3)
상급종합	82.2 (3.7)	10.8 (3.5)	7.0 (0.6)	82.8 (1.7)	10.8 (1.6)	6.4 (0.5)	82.0 (2.7)	11.1 (2.9)	6.9 (0.9)
종합병원	84.4 (2.2)	9.2 (2.3)	6.4 (1.2)	82.9 (2.8)	11.0 (2.4)	6.1 (0.9)	85.5 (2.3)	9.3 (1.8)	5.2 (1.3)
병원	56.4 (13.7)	6.6 (3.0)	37.0 (15.0)	55.3 (9.6)	9.1 (4.8)	35.6 (10.2)	67.4 (6.8)	8.9 (2.5)	23.7 (6.4)
요양병원	40.1 (3.7)	6.9 (2.8)	53.0 (2.3)	45.2 (7.6)	7.7 (6.5)	47.1 (4.9)	47.1 (5.5)	7.4 (3.5)	45.5 (4.8)

요양기관 종	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	75.7 (3.2)	9.3 (2.5)	15.0 (2.6)	76.3 (2.5)	8.9 (1.3)	14.8 (2.6)	75.0 (2.7)	9.0 (1.2)	16.0 (2.5)
상급종합	81.6 (2.8)	11.8 (2.9)	6.6 (0.9)	81.3 (2.0)	11.6 (1.4)	7.1 (1.0)	79.3 (2.6)	12.0 (1.3)	8.7 (2.0)
종합병원	82.4 (3.9)	11.4 (3.2)	6.2 (0.9)	82.6 (4.2)	9.7 (2.9)	7.7 (4.3)	82.6 (3.0)	9.9 (3.3)	7.5 (1.0)
병원	44.3 (6.4)	8.4 (5.4)	47.3 (6.2)	46.9 (6.8)	7.2 (4.1)	45.9 (6.0)	52.0 (6.4)	8.0 (3.1)	40.0 (6.4)
요양병원	35.1 (5.3)	6.1 (4.6)	58.8 (4.8)	37.3 (5.5)	6.2 (2.6)	56.5 (5.0)	36.3 (4.7)	6.0 (3.6)	57.7 (3.5)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상급종합
건강보험공단
과거추천

〈표 3-2-4〉 [암질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주사료	처치 및 수술료	감염료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2016년	전체	13.0 (2.4)	21.7 (2.8)	0.3 (0.1)	3.8 (0.8)	20.4 (4.5)	8.1 (1.7)	5.4 (0.8)	7.7 (1.2)	5.1 (2.6)	0.1 (0.0)	0.8 (0.2)	3.3 (0.5)	2.0 (0.5)	8.3 (2.2)
	상급 종합	15.0 (3.0)	32.7 (2.7)	0.3 (0.0)	2.6 (0.4)	10.4 (0.7)	10.4 (1.5)	7.2 (0.6)	10.2 (1.7)	0.7 (0.2)	0.2 (0.1)	1.1 (0.3)	3.8 (0.5)	2.4 (0.6)	2.8 (1.2)
	종합 병원	17.4 (4.1)	21.2 (2.4)	0.6 (0.2)	3.3 (0.5)	15.7 (2.3)	10.4 (4.3)	6.0 (0.6)	11.4 (1.2)	1.2 (0.3)	0.1 (0.1)	0.9 (0.2)	5.1 (0.5)	3.3 (0.8)	3.2 (1.5)
	병원	5.8 (3.1)	1.1 (1.0)	0.2 (0.2)	1.2 (0.5)	54.3 (5.5)	2.0 (1.8)	2.6 (1.9)	1.5 (1.3)	26.5 (7.2)	0.2 (0.1)	0.4 (0.4)	2.3 (2.0)	0.1 (0.5)	1.9 (1.5)
2017년	전체	13.3 (2.3)	19.6 (2.7)	0.4 (0.1)	7.3 (1.2)	23.5 (3.3)	10.4 (1.5)	2.8 (0.5)	6.3 (1.0)	5.6 (1.9)	0.2 (0.0)	0.8 (0.2)	2.0 (0.4)	2.2 (0.7)	5.5 (1.1)
	상급 종합	15.6 (4.1)	33.7 (3.5)	0.4 (0.1)	3.4 (0.6)	11.8 (1.2)	10.7 (2.0)	4.1 (0.5)	9.5 (1.6)	0.9 (0.3)	0.3 (0.1)	1.3 (0.3)	2.7 (0.6)	3.0 (0.6)	2.7 (1.4)
	종합 병원	19.1 (3.4)	19.9 (3.3)	0.4 (0.1)	3.5 (0.5)	14.6 (2.0)	14.8 (4.0)	3.3 (0.3)	9.5 (1.4)	0.8 (0.3)	0.2 (0.1)	1.1 (0.2)	3.1 (0.4)	4.4 (2.1)	5.1 (2.0)
	병원	20.3 (8.7)	2.2 (1.8)	0.6 (0.2)	4.6 (1.9)	37.3 (7.7)	7.6 (1.9)	1.6 (0.6)	3.4 (2.6)	6.1 (2.3)	0.1 (0.1)	0.9 (0.5)	7.0 (1.4)	0.2 (0.9)	8.2 (2.9)
	요양 병원	7.1 (1.9)	-	0.2 (0.1)	11.9 (2.3)	46.8 (3.9)	8.1 (2.6)	0.2 (0.1)	0.1 (0.0)	17.0 (2.8)	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (18.1)	8.5 (2.5)
2018년	전체	14.7 (3.4)	0.8 (0.7)	0.4 (0.1)	5.3 (0.8)	34.0 (6.2)	14.7 (2.7)	3.8 (0.8)	6.7 (1.1)	5.7 (1.1)	0.4 (0.2)	0.7 (0.2)	2.7 (0.6)	2.1 (0.5)	7.8 (4.1)
	상급 종합	25.3 (3.4)	-	0.5 (0.1)	3.6 (0.4)	12.4 (1.9)	24.8 (1.7)	7.1 (0.5)	12.1 (1.8)	1.0 (0.2)	0.9 (0.4)	1.3 (0.2)	4.9 (0.9)	3.6 (0.6)	2.5 (0.5)
	종합 병원	21.9 (4.3)	5.4 (5.1)	0.9 (0.2)	3.4 (0.4)	20.6 (2.6)	15.3 (2.7)	3.7 (0.6)	11.3 (2.3)	1.8 (0.8)	0.4 (0.1)	1.0 (0.2)	3.4 (0.6)	3.8 (1.1)	7.1 (1.7)
	병원	3.8 (3.2)	0.3 (0.3)	0.3 (0.2)	1.8 (0.8)	80.7 (9.5)	1.9 (1.6)	0.6 (0.3)	0.6 (0.4)	6.3 (0.9)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	1.0 (0.9)	0.1 (0.4)	2.6 (2.1)
	요양 병원	2.2 (0.9)	-	0.1 (0.1)	10.8 (1.6)	55.3 (4.0)	6.4 (3.2)	0.6 (0.4)	0.2 (0.1)	13.4 (2.0)	-	-	0.0 (0.0)	0.1 (10.5)	10.9 (2.5)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재발 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

〈표 3-2-4〉 [암질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주사료	처치 및 수술료	감사료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2019년	전체	9.4 (2.1)	-	0.4 (0.1)	10.8 (3.5)	35.5 (5.2)	14.2 (2.9)	3.1 (0.5)	6.0 (1.0)	10.4 (1.0)	0.3 (0.1)	0.5 (0.1)	1.8 (0.3)	2.0 (0.4)	5.7 (1.1)
	상급 종합	17.4 (4.3)	-	0.5 (0.1)	4.0 (0.7)	14.9 (2.3)	30.5 (2.4)	6.3 (0.6)	13.2 (1.7)	1.5 (0.5)	0.7 (0.2)	0.8 (0.1)	3.7 (0.5)	4.2 (0.5)	2.4 (0.5)
	종합 병원	19.6 (2.9)	-	1.1 (0.2)	4.3 (1.1)	22.4 (3.4)	17.5 (3.2)	5.4 (1.1)	12.1 (2.5)	1.6 (0.9)	0.7 (0.2)	0.8 (0.1)	3.6 (0.7)	3.8 (0.6)	7.2 (1.2)
	병원	3.3 (2.2)	-	0.3 (0.2)	1.6 (0.5)	73.7 (11.8)	5.8 (5.5)	0.7 (0.3)	1.1 (0.2)	7.5 (2.2)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.8 (0.6)	0.1 (0.9)	4.8 (3.2)
	요양 병원	2.2 (0.8)	-	0.0 (0.0)	18.7 (7.1)	45.9 (6.8)	3.3 (1.4)	0.3 (0.1)	0.3 (0.1)	21.5 (2.4)	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.8)	7.7 (1.2)
2020년	전체	9.8 (2.3)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	8.0 (1.0)	33.8 (3.9)	15.8 (2.8)	3.0 (0.6)	6.5 (0.8)	8.0 (1.7)	0.3 (0.1)	0.4 (0.1)	2.2 (0.3)	3.0 (0.3)	8.8 (1.2)
	상급 종합	15.1 (3.7)	-	0.7 (0.2)	5.0 (0.7)	13.5 (1.8)	31.1 (3.0)	5.8 (0.5)	13.2 (2.1)	1.0 (0.3)	0.2 (0.2)	0.8 (0.1)	4.3 (0.5)	6.9 (0.4)	2.3 (0.5)
	종합 병원	26.4 (3.1)	-	1.2 (0.2)	3.8 (0.8)	15.8 (3.8)	20.0 (2.9)	5.9 (0.9)	10.8 (0.9)	1.8 (0.4)	1.4 (0.6)	0.9 (0.1)	3.5 (0.4)	2.9 (0.4)	5.6 (1.4)
	병원	3.3 (1.9)	0.0 (0.0)	0.3 (0.2)	8.7 (2.3)	53.1 (3.7)	4.3 (3.1)	0.5 (0.3)	1.0 (0.3)	18.9 (5.3)	0.0 (0.0)	0.4 (0.2)	1.6 (1.3)	0.2 (1.7)	7.7 (1.5)
	요양 병원	2.0 (0.9)	-	0.2 (0.1)	13.8 (1.7)	49.5 (2.3)	4.1 (1.7)	0.1 (0.0)	0.6 (0.4)	14.2 (2.3)	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	15.5 (3.1)
2021년	전체	7.3 (1.3)	-	0.6 (0.1)	6.8 (1.2)	35.5 (3.6)	18.1 (3.9)	3.0 (0.5)	5.4 (0.6)	7.6 (1.3)	0.1 (0.0)	0.4 (0.1)	2.1 (0.3)	4.3 (0.6)	8.9 (1.1)
	상급 종합	9.3 (2.1)	-	0.7 (0.3)	5.5 (1.2)	15.6 (2.3)	35.7 (3.6)	5.3 (0.5)	10.3 (2.1)	1.4 (0.5)	0.2 (0.1)	0.7 (0.1)	3.9 (0.8)	8.2 (0.7)	3.3 (0.7)
	종합 병원	20.0 (2.5)	-	1.7 (0.3)	2.8 (0.5)	17.9 (3.2)	22.8 (4.6)	5.8 (1.3)	7.6 (1.4)	1.5 (0.6)	0.1 (0.1)	0.7 (0.1)	4.2 (1.0)	7.4 (1.1)	7.7 (1.6)
	병원	3.7 (1.3)	-	0.6 (0.2)	6.9 (1.4)	58.9 (4.8)	2.1 (0.8)	1.7 (0.5)	1.0 (0.4)	12.0 (1.8)	0.0 (0.0)	0.5 (0.2)	1.4 (0.7)	1.1 (3.5)	10.3 (2.6)
	요양 병원	3.4 (2.0)	-	0.3 (0.1)	10.8 (2.7)	52.4 (3.1)	1.3 (0.9)	0.2 (0.1)	0.4 (0.2)	15.8 (1.8)	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.2)	15.4 (2.2)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재발 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

제2절

상급종합
병원과
종합병원
비교

〈표 3-2-4〉 [암질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 주재료	주재료	처치 및 수술료	감료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2022년	전체	4.7 (1.0)	-	0.4 (0.1)	9.3 (1.1)	38.6 (3.4)	16.1 (2.5)	2.7 (0.5)	3.4 (0.5)	9.9 (2.7)	0.2 (0.1)	0.2 (0.1)	1.4 (0.2)	2.3 (0.7)	10.7 (1.5)
	상급 종합	8.8 (1.4)	-	0.8 (0.3)	6.4 (1.1)	14.4 (1.7)	39.0 (3.4)	6.4 (0.5)	8.9 (1.8)	0.9 (0.3)	0.1 (0.0)	0.4 (0.1)	4.0 (0.9)	6.3 (0.8)	3.5 (0.5)
	종합 병원	19.6 (1.9)	-	1.4 (0.2)	4.6 (1.6)	16.4 (2.9)	22.9 (3.6)	8.7 (2.4)	8.7 (1.1)	1.7 (0.5)	1.6 (1.0)	1.0 (0.2)	2.8 (0.4)	5.5 (0.7)	5.1 (0.6)
	병원	1.6 (0.5)	-	0.3 (0.1)	10.2 (1.7)	57.0 (3.7)	3.5 (2.2)	1.0 (0.3)	0.9 (0.3)	15.6 (2.8)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.6 (0.3)	0.2 (1.7)	8.9 (1.6)
	요양 병원	1.3 (0.4)	-	0.1 (0.0)	14.3 (2.5)	50.6 (2.7)	5.8 (2.3)	0.3 (0.1)	0.3 (0.2)	10.5 (3.3)	-	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (2.3)	16.8 (2.8)
2023년	전체	5.2 (1.1)	-	0.5 (0.1)	10.9 (1.1)	36.4 (2.5)	18.6 (3.9)	3.3 (0.4)	4.2 (0.6)	8.5 (1.6)	0.0 (0.0)	0.2 (0.0)	1.4 (0.2)	2.4 (1.0)	8.2 (1.3)
	상급 종합	9.1 (1.4)	-	0.9 (0.3)	6.1 (1.1)	17.2 (1.7)	37.4 (3.4)	7.3 (0.5)	9.3 (1.8)	0.7 (0.3)	0.1 (0.0)	0.5 (0.1)	3.7 (0.9)	5.1 (0.9)	2.8 (0.5)
	종합 병원	13.6 (1.9)	-	1.1 (0.2)	6.4 (1.6)	17.7 (2.9)	25.9 (3.6)	7.3 (2.4)	10.6 (1.1)	2.1 (0.5)	0.1 (1.0)	0.6 (0.2)	2.2 (0.4)	7.6 (4.1)	4.9 (0.6)
	병원	1.1 (0.5)	-	0.3 (0.1)	11.0 (1.7)	49.7 (3.7)	1.3 (2.2)	1.0 (0.3)	0.6 (0.3)	20.5 (2.8)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.5 (0.3)	0.1 (1.2)	13.8 (1.6)
	요양 병원	2.1 (0.4)	-	0.1 (0.0)	16.6 (2.5)	50.4 (2.7)	3.4 (2.3)	0.3 (0.1)	0.3 (0.2)	15.4 (3.3)	0.0 (-)	0.0 (0.0)	0.0 (0.0)	0.0 (3.3)	11.3 (2.8)
2024년	전체	4.9 (0.7)	-	0.5 (0.1)	8.6 (0.7)	34.2 (1.9)	18.4 (2.5)	3.0 (0.4)	4.4 (0.7)	10.1 (1.6)	0.0 (0.0)	0.2 (0.0)	1.5 (0.3)	4.3 (1.8)	9.9 (1.1)
	상급 종합	7.7 (1.4)	-	0.5 (0.2)	5.0 (0.8)	15.4 (2.0)	38.2 (3.3)	5.8 (0.9)	8.7 (2.0)	1.3 (0.9)	0.0 (0.0)	0.3 (0.0)	2.9 (0.7)	11.8 (1.9)	2.2 (0.3)
	종합 병원	13.9 (2.0)	-	1.1 (0.2)	4.8 (1.6)	14.5 (3.5)	35.2 (4.2)	8.2 (1.0)	9.7 (1.6)	1.3 (0.4)	0.2 (0.2)	0.5 (0.1)	2.4 (0.3)	3.9 (0.7)	4.0 (0.5)
	병원	2.2 (1.1)	-	0.3 (0.1)	11.9 (1.4)	48.7 (3.4)	1.4 (0.9)	0.9 (0.3)	0.6 (0.3)	14.5 (3.6)	0.0 (0.0)	0.2 (0.1)	0.5 (0.2)	0.1 (0.6)	18.6 (5.4)
	요양 병원	2.4 (0.6)	-	0.5 (0.3)	10.3 (1.3)	50.5 (2.2)	2.1 (1.0)	0.2 (0.1)	0.3 (0.1)	20.8 (2.8)	-	-	0.0 (0.0)	0.0 (1.8)	13.0 (1.6)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제재료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

나. 뇌혈관질환

〈표 3-2-5〉 [뇌혈관질환] 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률

(단위: %)

요양기관 종	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	79.6 (0.9)	8.1 (0.6)	12.3 (1.0)	81.4 (0.7)	7.7 (0.6)	10.9 (0.6)	86.5 (0.7)	6.3 (0.4)	7.2 (0.6)
상급종합	74.8 (0.7)	10.7 (0.6)	14.5 (0.8)	77.0 (1.1)	10.7 (0.9)	12.3 (0.7)	81.6 (0.8)	10.5 (0.5)	7.9 (0.6)
종합병원	79.3 (1.4)	11.3 (0.8)	9.4 (1.6)	79.8 (1.1)	11.0 (0.6)	9.2 (0.9)	81.8 (0.7)	11.8 (0.4)	6.4 (0.6)
병원	69.0 (2.8)	16.3 (1.5)	14.7 (3.1)	70.4 (1.9)	18.3 (1.3)	11.4 (2.2)	69.3 (3.9)	19.4 (1.8)	11.3 (5.5)

요양기관 종	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	86.7 (0.7)	7.3 (0.4)	6.0 (0.5)	87.8 (1.1)	7.0 (0.9)	5.2 (0.5)	88.3 (0.8)	6.6 (0.4)	5.1 (0.5)
상급종합	82.5 (1.0)	11.0 (0.5)	6.5 (0.8)	82.6 (1.8)	10.8 (1.5)	6.6 (0.7)	83.1 (1.2)	10.8 (0.5)	6.1 (0.9)
종합병원	83.4 (0.8)	11.2 (0.5)	5.4 (0.5)	84.6 (1.4)	11.6 (1.2)	3.8 (0.5)	85.3 (1.0)	10.6 (0.6)	4.1 (0.7)
병원	72.2 (1.2)	20.3 (0.8)	7.5 (1.7)	77.0 (4.3)	16.6 (2.4)	6.4 (6.2)	81.5 (1.3)	14.7 (0.9)	3.8 (0.8)

요양기관 종	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	89.7 (0.7)	5.5 (0.5)	4.8 (0.5)	88.2 (0.8)	6.7 (0.5)	5.1 (0.5)	87.9 (0.6)	6.4 (0.4)	5.7 (0.5)
상급종합	84.2 (1.2)	10.6 (0.6)	5.2 (0.9)	83.2 (1.5)	10.8 (0.8)	6.0 (1.1)	83.7 (1.4)	9.8 (0.4)	6.5 (1.2)
종합병원	84.9 (0.9)	10.7 (0.7)	4.4 (0.7)	85.2 (0.9)	10.7 (0.7)	4.1 (0.5)	84.0 (0.8)	10.9 (0.5)	5.1 (0.7)
병원	78.0 (8.4)	17.7 (8.4)	4.3 (0.7)	79.7 (0.9)	17.2 (0.6)	3.1 (0.5)	79.7 (0.9)	17.6 (0.7)	2.7 (0.4)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상급종합
건강보험공단
과거추천

〈표 3-2-6〉 [뇌혈관질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주요	처치 및 수술료	검사 료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음 파	원외 처방	그 외
2016년	전체	11.4 (1.7)	27.5 (1.8)	0.7 (0.1)	3.5 (0.5)	13.3 (1.4)	4.4 (1.1)	5.3 (0.5)	15.5 (1.4)	0.6 (0.1)	0.1 (0.0)	4.5 (0.6)	6.0 (0.5)	0.0 (0.8)	7.3 (1.8)
	상급 종합	9.7 (2.4)	33.8 (2.0)	0.5 (0.1)	3.3 (0.6)	12.4 (2.1)	3.7 (1.7)	5.0 (0.8)	15.2 (2.0)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	4.8 (0.9)	4.9 (0.5)	0.0 (0.3)	6.1 (1.2)
	종합 병원	14.0 (2.1)	16.2 (2.8)	1.0 (0.4)	3.9 (1.0)	15.5 (1.8)	5.6 (1.4)	5.9 (0.7)	16.7 (1.8)	1.0 (0.3)	0.1 (0.1)	4.0 (0.6)	8.5 (1.0)	0.0 (1.4)	7.4 (1.4)
	병원	24.7 (14.7)	0.6 (0.4)	0.9 (0.7)	2.6 (1.2)	7.9 (3.0)	7.0 (3.4)	4.1 (1.4)	3.3 (2.5)	0.2 (0.1)	0.1 (0.1)	1.5 (0.7)	2.9 (1.0)	-	44.2 (6.1)
2017년	전체	11.7 (1.5)	25.8 (2.0)	0.7 (0.2)	4.4 (0.6)	13.8 (1.1)	3.2 (1.2)	6.4 (0.5)	16.1 (1.7)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	5.9 (0.9)	4.3 (0.4)	0.0 (0.3)	7.2 (1.5)
	상급 종합	8.8 (1.9)	34.8 (2.7)	0.8 (0.2)	3.8 (0.7)	11.6 (1.3)	4.1 (2.0)	6.0 (0.6)	14.4 (2.5)	0.3 (0.1)	0.1 (0.0)	6.3 (1.4)	3.5 (0.5)	0.0 (0.4)	5.5 (1.0)
	종합 병원	16.3 (2.7)	11.9 (2.6)	0.6 (0.1)	5.3 (1.3)	17.5 (2.2)	1.6 (0.4)	7.1 (1.1)	19.4 (2.3)	0.6 (0.1)	0.1 (0.1)	5.5 (0.7)	5.7 (0.7)	0.0 (0.4)	8.4 (1.3)
	병원	18.8 (7.7)	0.3 (0.2)	1.6 (0.8)	1.8 (0.8)	9.6 (2.7)	6.1 (2.4)	4.8 (1.2)	0.4 (0.2)	0.1 (0.1)	0.1 (0.1)	1.5 (0.7)	3.2 (0.7)	-	51.8 (7.5)
2018년	전체	15.0 (3.2)	1.4 (0.9)	1.4 (0.3)	4.8 (0.6)	16.3 (1.4)	5.1 (1.6)	10.7 (1.0)	21.6 (2.2)	0.8 (0.1)	0.1 (0.0)	6.0 (0.8)	6.7 (0.6)	0.1 (0.4)	10.0 (2.1)
	상급 종합	16.3 (3.8)	-	1.4 (0.4)	5.4 (1.1)	12.0 (1.8)	5.6 (2.6)	13.6 (1.4)	21.8 (3.5)	0.6 (0.2)	0.1 (0.1)	6.9 (1.4)	7.0 (1.0)	0.0 (0.3)	9.5 (1.4)
	종합 병원	12.4 (2.6)	3.3 (3.2)	1.4 (0.4)	4.1 (0.7)	22.7 (2.4)	4.3 (1.6)	7.1 (1.1)	22.3 (3.4)	1.0 (0.2)	0.2 (0.1)	5.0 (0.7)	6.6 (0.8)	0.0 (0.3)	9.5 (1.3)
	병원	35.4 (11.4)	-	3.0 (1.2)	1.2 (0.3)	6.2 (2.6)	10.3 (3.9)	5.3 (1.4)	0.6 (0.2)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.1 (0.1)	2.2 (0.8)	0.0 (4.9)	35.6 (9.8)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

(단위: %)

연 도	요양 기관 총	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 진료료	주요	치치 및 수술료	검사 료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음 파	원외 처방	그 외
2019년	전체	13.0 (2.3)	-	1.8 (0.3)	5.2 (0.7)	21.4 (2.0)	5.3 (1.5)	7.0 (0.5)	25.5 (2.1)	1.3 (0.2)	0.2 (0.0)	1.3 (0.1)	6.6 (0.8)	0.0 (0.4)	11.5 (3.0)
	상급 종합	11.7 (3.7)	-	1.4 (0.3)	6.7 (1.3)	19.4 (2.7)	5.8 (2.9)	8.8 (0.9)	25.5 (3.1)	1.0 (0.3)	0.2 (0.1)	1.1 (0.2)	7.7 (1.6)	0.0 (0.7)	10.8 (1.9)
	중합 병원	14.6 (4.3)	-	2.2 (0.6)	3.5 (0.8)	24.2 (3.8)	4.6 (1.6)	5.0 (0.4)	26.1 (3.3)	1.6 (0.5)	0.2 (0.1)	1.5 (0.3)	5.4 (0.7)	0.0 (0.1)	11.1 (1.9)
	병원	8.0 (3.7)	-	3.0 (1.0)	1.7 (0.5)	13.0 (3.4)	6.0 (1.6)	3.8 (0.7)	0.8 (0.4)	0.1 (0.1)	0.0 (0.0)	0.4 (0.2)	1.6 (0.4)	-	61.5 (5.6)
2020년	전체	13.3 (3.1)	-	2.0 (0.3)	5.4 (0.7)	24.3 (3.2)	4.6 (1.4)	3.6 (0.4)	26.7 (2.2)	1.3 (0.2)	0.1 (0.0)	1.9 (0.2)	6.4 (0.8)	0.0 (0.3)	10.5 (3.1)
	상급 종합	13.3 (5.2)	-	1.7 (0.5)	6.0 (1.2)	24.5 (5.0)	3.0 (1.9)	4.1 (0.6)	27.4 (3.2)	1.2 (0.3)	0.1 (0.0)	1.6 (0.2)	7.0 (1.5)	0.0 (0.2)	10.2 (1.8)
	중합 병원	13.3 (3.7)	-	2.6 (0.7)	4.6 (1.0)	24.3 (3.8)	7.1 (2.3)	2.6 (0.4)	26.3 (3.2)	1.5 (0.4)	0.1 (0.0)	2.4 (0.6)	5.4 (0.7)	0.0 (0.3)	9.7 (1.4)
	병원	13.0 (7.7)	-	3.9 (1.3)	3.4 (1.5)	13.5 (4.2)	14.8 (3.9)	5.9 (2.1)	1.2 (0.5)	0.2 (0.1)	-	0.4 (0.2)	2.2 (1.2)	0.1 (6.0)	41.6 (8.7)
2021년	전체	11.7 (3.5)	-	2.5 (0.5)	5.4 (0.6)	31.6 (3.1)	4.1 (1.1)	3.6 (0.3)	23.3 (1.8)	1.1 (0.2)	0.0 (0.0)	1.3 (0.2)	4.5 (0.6)	0.0 (0.3)	10.9 (2.8)
	상급 종합	10.7 (6.4)	-	1.9 (0.5)	6.5 (0.9)	32.9 (4.5)	3.9 (1.8)	3.5 (0.5)	24.2 (2.4)	0.9 (0.3)	0.0 (0.0)	1.1 (0.2)	5.3 (1.0)	0.0 (0.5)	9.0 (1.9)
	중합 병원	13.5 (3.3)	-	3.3 (0.7)	3.7 (0.9)	29.9 (6.2)	4.4 (1.4)	3.6 (0.5)	22.2 (3.9)	1.4 (0.5)	0.0 (0.0)	1.8 (0.4)	3.4 (0.5)	0.0 (0.4)	12.8 (1.7)
	병원	7.9 (4.1)	-	6.9 (2.3)	4.8 (1.7)	13.8 (2.9)	7.0 (2.0)	4.1 (0.6)	0.5 (0.2)	0.6 (0.5)	-	0.1 (0.1)	2.4 (1.0)	0.0 (-)	51.9 (4.5)

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 새활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

〈표 3-2-6〉 [뇌혈관질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 주사료	주요 치료	차지 및 수술료	검사 료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2022년	전체	11.0 (1.8)	-	3.6 (0.6)	5.8 (0.6)	31.4 (3.8)	3.5 (0.8)	4.8 (0.6)	22.6 (1.8)	0.5 (0.1)	0.0 (0.0)	1.1 (0.1)	4.3 (0.6)	0.0 (0.3)	11.4 (2.8)
	상급 종합	5.5 (1.6)	-	3.2 (0.8)	7.0 (1.0)	37.4 (5.5)	2.1 (1.1)	4.4 (0.7)	23.9 (2.7)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	0.8 (0.2)	5.9 (1.3)	0.0 (0.4)	9.7 (2.0)
	종합 병원	17.7 (3.4)	-	4.2 (0.8)	4.3 (0.6)	24.5 (5.2)	5.1 (1.6)	5.3 (1.1)	21.3 (3.3)	0.7 (0.2)	0.1 (0.0)	1.5 (0.3)	2.6 (0.3)	0.0 (0.5)	12.8 (3.1)
	병원	2.5 (2.0)	-	10.8 (1.8)	2.7 (0.6)	9.6 (2.4)	4.1 (2.6)	9.7 (1.5)	1.3 (0.4)	0.4 (0.2)	-	1.1 (0.7)	1.8 (0.5)	-	56.0 (5.8)
2023년	전체	7.6 (1.3)	-	3.7 (0.7)	5.6 (0.6)	29.0 (3.3)	4.4 (1.0)	6.6 (0.6)	26.2 (1.8)	0.5 (0.3)	0.0 (0.0)	1.6 (0.2)	4.1 (0.6)	0.0 (0.3)	10.7 (2.1)
	상급 종합	5.8 (1.6)	-	3.7 (0.8)	5.6 (1.0)	29.0 (5.5)	4.4 (1.1)	6.6 (0.7)	26.2 (2.7)	0.5 (0.1)	0.0 (0.0)	1.6 (0.2)	4.1 (1.3)	0.0 (0.4)	10.7 (2.0)
	종합 병원	10.5 (3.4)	-	4.7 (0.8)	4.2 (0.6)	20.6 (5.2)	5.5 (1.6)	6.4 (1.1)	28.1 (3.3)	0.7 (0.2)	0.0 (0.0)	3.0 (0.3)	2.9 (0.3)	0.0 (0.4)	13.3 (3.1)
	병원	2.8 (2.0)	-	10.6 (1.8)	3.2 (0.6)	10.8 (2.4)	5.8 (2.6)	10.0 (1.5)	11.7 (0.4)	2.2 (0.2)	-	0.3 (0.7)	0.9 (0.5)	-	41.8 (5.8)
2024년	전체	9.2 (2.0)	-	2.5 (0.6)	7.3 (1.3)	27.8 (2.3)	5.1 (1.4)	7.6 (1.4)	27.1 (2.6)	0.5 (0.3)	0.1 (0.0)	1.2 (0.2)	3.0 (0.4)	0.0 (0.3)	8.7 (2.0)
	상급 종합	7.6 (3.2)	-	2.0 (0.7)	6.8 (0.9)	33.0 (3.3)	2.2 (1.1)	9.2 (2.7)	28.5 (2.1)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	0.6 (0.3)	3.9 (0.7)	0.0 (0.3)	6.0 (1.0)
	종합 병원	11.0 (2.9)	-	3.1 (0.7)	7.9 (2.9)	22.4 (3.4)	8.1 (2.5)	5.9 (0.9)	25.8 (5.3)	0.6 (0.2)	0.1 (0.1)	1.8 (0.3)	2.0 (0.4)	0.0 (0.5)	11.3 (3.2)
	병원	9.4 (5.0)	-	10.9 (2.8)	4.5 (1.1)	7.7 (1.5)	6.0 (1.7)	7.7 (1.5)	1.1 (0.3)	3.0 (2.5)	0.0 (0.0)	0.1 (0.0)	0.8 (0.2)	0.0 (0.3)	48.7 (5.3)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음
주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄
주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

다. 심장질환

〈표 3-2-7〉 [심장질환] 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률

(단위: %)

요양기관 종	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
전체	82.5 (0.9)	6.2 (0.3)	11.3 (0.7)	82.9 (0.8)	6.4 (0.4)	10.7 (0.7)	87.6 (0.6)	6.1 (0.3)	6.3 (0.6)
상급종합	79.4 (1.0)	7.7 (0.5)	12.9 (0.7)	79.9 (1.1)	8.1 (0.6)	12.0 (0.7)	84.8 (0.7)	8.5 (0.4)	6.7 (0.7)
종합병원	84.8 (0.5)	6.9 (0.2)	8.3 (0.5)	84.8 (0.8)	7.0 (0.6)	8.2 (0.7)	87.1 (0.8)	7.4 (0.3)	5.5 (0.8)

요양기관 종	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
전체	88.2 (0.8)	6.4 (0.6)	5.4 (0.4)	87.8 (0.6)	6.7 (0.5)	5.5 (0.4)	88.4 (0.6)	6.4 (0.5)	5.2 (0.4)
상급종합	85.6 (0.9)	8.6 (0.8)	5.8 (0.5)	84.7 (0.7)	9.7 (0.5)	5.6 (0.5)	85.3 (0.6)	9.3 (0.6)	5.4 (0.4)
종합병원	87.2 (0.7)	8.0 (0.4)	4.8 (0.7)	87.3 (1.0)	7.5 (0.7)	5.2 (0.8)	87.8 (0.7)	7.1 (0.3)	5.1 (0.7)

요양기관 종	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
전체	90.1 (0.6)	5.3 (0.5)	4.6 (0.4)	90.0 (0.5)	5.1 (0.3)	4.9 (0.4)	90.3 (0.6)	4.9 (0.6)	4.8 (0.3)
상급종합	87.5 (0.9)	7.9 (0.9)	4.6 (0.4)	86.9 (0.6)	8.0 (0.4)	5.1 (0.5)	87.7 (0.9)	7.6 (0.9)	4.7 (0.4)
종합병원	89.2 (0.7)	6.4 (0.4)	4.4 (0.6)	88.9 (0.7)	6.4 (0.3)	4.7 (0.6)	88.6 (0.6)	6.4 (0.2)	5.0 (0.5)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상급종합
건강보험공단
건강보험
건강보험

〈표 3-2-8〉 [심장질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주요	차지 및 수술료	감료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2016년	전체	8.8 (2.0)	43.5 (1.9)	0.2 (0.0)	0.7 (0.2)	1.8 (0.5)	4.9 (1.7)	5.7 (1.2)	18.7 (2.7)	5.2 (2.1)	0.0 (0.0)	1.3 (0.2)	8.2 (0.8)	0.0 (0.2)	1.0 (0.2)
	상급 종합	9.0 (2.7)	45.8 (2.7)	0.1 (0.0)	0.5 (0.1)	1.8 (0.6)	5.2 (2.2)	4.6 (1.0)	18.1 (3.5)	5.4 (2.7)	0.0 (0.0)	1.2 (0.2)	7.5 (0.7)	0.0 (0.3)	0.8 (0.2)
	종합 병원	8.3 (1.6)	36.9 (3.1)	0.2 (0.1)	1.1 (0.3)	1.9 (0.7)	4.1 (1.9)	8.8 (2.4)	20.6 (3.4)	4.5 (2.7)	0.0 (0.0)	1.6 (0.5)	10.4 (1.9)	0.0 (0.2)	1.5 (0.6)
2017년	전체	7.1 (2.2)	43.4 (2.8)	0.2 (0.0)	0.9 (0.3)	2.5 (0.5)	1.6 (0.7)	5.5 (1.3)	23.4 (3.9)	4.9 (1.8)	0.0 (0.0)	1.5 (0.2)	7.3 (0.9)	0.0 (0.2)	1.9 (1.1)
	상급 종합	7.4 (3.0)	47.5 (2.8)	0.2 (0.0)	0.6 (0.1)	2.4 (0.5)	1.7 (1.0)	4.3 (1.0)	21.7 (4.5)	4.8 (2.3)	0.0 (0.0)	1.4 (0.2)	7.4 (0.6)	0.0 (0.3)	0.6 (0.2)
	종합 병원	6.2 (0.8)	32.2 (7.2)	0.2 (0.1)	1.6 (0.6)	2.7 (0.9)	1.1 (0.7)	9.0 (2.7)	28.0 (7.9)	5.1 (3.3)	0.0 (0.0)	1.6 (0.5)	6.9 (2.6)	0.0 (0.1)	5.5 (3.4)
2018년	전체	10.3 (2.8)	0.2 (0.2)	0.3 (0.1)	1.8 (0.4)	3.8 (0.5)	7.2 (2.2)	7.3 (1.6)	43.8 (6.5)	6.7 (2.9)	0.0 (0.0)	2.0 (0.3)	15.0 (2.3)	0.0 (0.1)	1.5 (0.3)
	상급 종합	12.3 (3.6)	-	0.3 (0.1)	1.7 (0.4)	4.1 (0.6)	5.4 (1.7)	5.7 (1.5)	43.9 (8.6)	5.7 (3.6)	0.0 (0.0)	2.2 (0.4)	17.4 (2.7)	0.0 (0.1)	1.2 (0.3)
	종합 병원	6.2 (1.5)	0.6 (0.6)	0.2 (0.0)	2.0 (1.2)	3.3 (0.9)	11.2 (5.8)	10.8 (3.3)	43.7 (7.3)	8.8 (4.8)	0.0 (0.0)	1.5 (0.3)	9.8 (3.4)	0.0 (0.0)	1.8 (0.6)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음
주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄
주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정
료, 기타 항목을 나타냄

(단위: %)

연 도	요양 기관 중	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주요	차지 및 수술료	검사료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2019년	전체	7.2 (1.7)	-	0.4 (0.1)	1.2 (0.2)	4.1 (0.5)	9.6 (3.8)	7.4 (1.8)	43.8 (6.1)	8.7 (3.5)	0.1 (0.0)	1.2 (0.2)	15.0 (1.7)	0.0 (0.1)	1.5 (0.3)
	상급 종합	8.1 (2.5)	-	0.4 (0.1)	1.3 (0.2)	3.7 (0.5)	9.4 (5.2)	5.7 (1.4)	43.2 (8.4)	8.8 (4.8)	0.1 (0.0)	1.2 (0.3)	16.8 (1.7)	0.0 (0.1)	1.3 (0.3)
	종합 병원	5.2 (1.3)	-	0.3 (0.1)	0.9 (0.3)	4.9 (0.9)	9.7 (5.5)	10.9 (3.9)	45.2 (8.1)	8.5 (4.8)	0.1 (0.1)	1.2 (0.3)	11.0 (3.3)	0.0 (0.1)	2.0 (0.5)
2020년	전체	6.2 (2.1)	-	0.4 (0.1)	1.5 (0.3)	3.8 (0.5)	10.2 (3.5)	4.5 (0.7)	45.6 (6.7)	9.8 (4.0)	0.0 (0.0)	0.9 (0.3)	15.3 (2.0)	0.0 (0.1)	1.7 (0.5)
	상급 종합	6.9 (3.1)	-	0.4 (0.1)	2.0 (0.4)	4.6 (0.7)	6.7 (3.9)	3.9 (0.9)	42.6 (8.8)	14.0 (5.8)	0.0 (0.0)	1.0 (0.5)	16.8 (1.5)	0.0 (0.1)	1.1 (0.2)
	종합 병원	5.0 (1.4)	-	0.3 (0.1)	0.6 (0.2)	2.4 (0.8)	15.7 (6.7)	5.7 (1.1)	51.5 (9.4)	2.4 (1.4)	0.0 (0.0)	0.7 (0.4)	12.8 (4.4)	0.0 (0.2)	2.9 (1.3)
2021년	전체	5.1 (1.5)	-	0.6 (0.2)	1.9 (0.4)	5.0 (0.7)	10.7 (3.5)	4.1 (0.6)	41.9 (6.1)	11.4 (3.7)	0.0 (0.0)	0.9 (0.2)	16.4 (2.1)	0.0 (0.2)	1.9 (0.5)
	상급 종합	4.7 (1.9)	-	0.7 (0.3)	2.5 (0.5)	6.0 (1.0)	9.1 (4.5)	3.1 (0.7)	38.9 (8.4)	15.8 (5.9)	0.0 (0.0)	1.2 (0.3)	16.6 (1.9)	0.0 (0.1)	1.3 (0.4)
	종합 병원	6.0 (2.4)	-	0.5 (0.1)	0.7 (0.3)	3.0 (0.7)	13.5 (5.6)	5.8 (0.9)	47.6 (8.0)	3.3 (1.5)	0.0 (0.0)	0.5 (0.1)	16.2 (4.4)	0.0 (0.4)	3.0 (1.1)

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

〈표 3-2-8〉 [심장질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주요	차지 및 수술료	감료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 차량	그 외
2022년	전체	6.6 (1.5)	-	0.8 (0.2)	1.9 (0.4)	6.3 (0.8)	6.4 (2.2)	5.0 (0.8)	40.8 (6.6)	11.9 (4.1)	0.0 (0.0)	1.0 (0.3)	17.5 (2.2)	0.0 (0.2)	1.8 (0.3)
	상급 종합	6.8 (2.2)	-	0.9 (0.3)	2.4 (0.6)	6.9 (1.0)	4.9 (2.3)	4.1 (0.9)	37.6 (8.9)	15.7 (6.2)	0.0 (0.0)	1.2 (0.4)	17.6 (2.4)	0.0 (0.1)	1.8 (0.4)
	종합 병원	6.3 (1.6)	-	0.6 (0.1)	0.9 (0.3)	5.2 (1.5)	9.3 (4.5)	6.9 (1.2)	47.1 (8.0)	4.4 (2.6)	0.0 (0.0)	0.7 (0.2)	17.1 (4.2)	0.0 (0.3)	1.7 (0.3)
2023년	전체	6.9 (2.0)	-	0.7 (0.1)	2.3 (0.6)	6.9 (0.9)	5.6 (2.2)	5.8 (0.8)	39.0 (6.5)	12.4 (5.1)	0.0 (0.0)	1.1 (0.3)	17.8 (1.9)	0.0 (0.1)	1.6 (0.2)
	상급 종합	8.6 (2.2)	-	0.7 (0.3)	2.9 (0.6)	7.6 (1.0)	3.5 (2.3)	4.6 (0.9)	34.8 (8.9)	17.4 (6.2)	0.0 (0.0)	1.2 (0.4)	17.0 (2.4)	0.0 (0.3)	1.6 (0.4)
	종합 병원	3.7 (1.6)	-	0.5 (0.1)	1.1 (0.3)	5.3 (1.5)	9.4 (4.5)	8.2 (1.2)	47.4 (8.0)	3.0 (2.6)	0.0 (0.0)	0.8 (0.2)	19.0 (4.2)	0.0 (0.1)	1.5 (0.3)
2024년	전체	3.9 (0.9)	-	0.5 (0.1)	2.4 (0.4)	7.4 (1.3)	8.2 (2.9)	6.7 (0.8)	41.6 (5.4)	9.2 (4.2)	0.0 (0.0)	1.0 (0.2)	17.7 (2.2)	0.0 (0.1)	1.4 (0.2)
	상급 종합	4.6 (1.5)	-	0.6 (0.1)	3.1 (0.7)	9.3 (2.0)	7.7 (3.7)	5.2 (0.9)	34.5 (8.0)	14.2 (7.6)	0.0 (0.0)	1.0 (0.4)	18.4 (3.1)	0.0 (0.2)	1.4 (0.3)
	종합 병원	3.1 (0.7)	-	0.5 (0.1)	1.4 (0.4)	4.7 (1.5)	8.9 (4.4)	8.7 (1.2)	51.6 (6.9)	2.1 (1.0)	0.0 (0.0)	1.0 (0.2)	16.7 (3.0)	0.0 (0.1)	1.4 (0.3)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음
주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄
주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제료, PET진단료, 보철교정
료, 기타 항목을 나타냄45

라. 희귀·중증난치질환

〈표 3-2-9〉 [희귀·중증난치질환] 연도별 요양기관 종별 건강보험 보장률

(단위: %)

요양기관 종	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	86.2 (1.2)	8.9 (1.1)	4.9 (0.6)	87.6 (1.3)	8.9 (1.2)	3.5 (0.4)	88.2 (0.8)	8.5 (0.7)	3.3 (0.4)
상급종합	82.7 (0.9)	10.9 (0.5)	6.4 (0.7)	84.3 (1.8)	11.3 (1.7)	4.5 (0.7)	84.6 (0.7)	11.3 (0.6)	4.1 (0.4)
종합병원	86.1 (2.5)	10.1 (2.4)	3.8 (0.8)	86.5 (1.5)	10.0 (1.2)	3.5 (0.8)	86.8 (1.7)	10.7 (1.7)	2.5 (0.3)

요양기관 종	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	88.4 (1.5)	8.5 (1.3)	3.1 (0.6)	89.7 (1.3)	8.0 (1.2)	2.3 (0.3)	89.1 (1.4)	8.2 (1.4)	2.7 (0.4)
상급종합	85.7 (2.2)	11.4 (2.0)	2.9 (0.3)	86.4 (0.8)	10.9 (0.8)	2.7 (0.4)	85.6 (1.8)	11.5 (1.7)	2.9 (0.6)
종합병원	88.4 (1.3)	9.9 (1.3)	1.7 (0.2)	88.2 (2.6)	10.4 (2.5)	1.4 (0.2)	87.8 (2.6)	10.6 (2.7)	1.6 (0.6)

요양기관 종	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	88.7 (1.5)	8.6 (1.3)	2.7 (0.4)	89.0 (1.2)	8.4 (1.1)	2.6 (0.3)	89.3 (0.6)	8.1 (0.4)	2.6 (0.4)
상급종합	85.4 (2.0)	11.5 (1.9)	3.1 (0.7)	85.7 (1.7)	11.4 (1.6)	2.9 (0.5)	86.9 (0.7)	10.4 (0.5)	2.7 (0.5)
종합병원	87.6 (2.0)	10.9 (1.9)	1.5 (0.6)	87.6 (1.6)	10.7 (1.5)	1.7 (0.5)	87.9 (1.5)	10.4 (0.8)	1.7 (1.1)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상급종합
건강보험 보장률
개선과
비급여 본인부담률
감소

〈표 3-2-10〉 [하위·중증난치질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	숙대	투약 및 조제료	주사료	처치 및 수술료	검사 료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2016년	전체	13.1 (2.3)	17.6 (1.9)	0.8 (0.2)	2.0 (0.2)	8.2 (1.3)	4.3 (0.7)	10.4 (1.5)	9.0 (2.8)	0.6 (0.2)	0.4 (0.4)	3.6 (0.6)	5.3 (1.0)	3.3 (0.2)	21.3 (5.1)
	상급 종합	16.2 (2.8)	26.3 (2.2)	0.6 (0.1)	2.1 (0.2)	6.4 (1.4)	4.4 (0.9)	14.1 (1.6)	8.9 (1.6)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	5.4 (0.6)	5.3 (0.5)	4.2 (0.2)	5.7 (1.4)
	종합 병원	14.5 (2.6)	20.6 (5.1)	0.7 (0.2)	3.0 (0.5)	10.0 (1.2)	5.8 (1.0)	10.3 (1.5)	9.6 (1.2)	0.7 (0.3)	0.1 (0.0)	3.7 (0.8)	7.8 (0.8)	5.0 (0.3)	8.2 (2.2)
	병원	15.9 (9.8)	7.2 (2.7)	1.4 (0.6)	1.4 (0.6)	25.9 (8.2)	10.6 (4.6)	15.4 (2.8)	2.9 (1.5)	0.9 (0.8)	0.0 (0.0)	1.9 (0.8)	2.0 (0.5)	0.0 (0.0)	14.3 (5.8)
2017년	전체	16.0 (2.9)	17.0 (2.1)	0.9 (0.2)	3.2 (0.3)	10.2 (1.3)	4.4 (0.7)	10.1 (1.2)	7.3 (1.1)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	3.6 (0.4)	3.9 (0.6)	3.3 (0.1)	19.6 (3.3)
	상급 종합	18.8 (4.0)	25.1 (2.2)	0.5 (0.1)	3.1 (0.4)	7.9 (1.1)	3.7 (0.8)	13.5 (1.2)	7.7 (1.9)	0.5 (0.2)	0.1 (0.0)	4.8 (0.5)	4.1 (0.5)	3.8 (0.1)	6.4 (1.2)
	종합 병원	13.9 (2.8)	20.3 (6.3)	0.6 (0.1)	3.8 (0.7)	11.5 (2.8)	4.8 (1.0)	8.9 (1.2)	9.8 (1.4)	0.7 (0.3)	0.1 (0.0)	5.0 (0.9)	7.7 (1.1)	3.2 (0.3)	9.7 (2.6)
	병원	11.3 (4.0)	3.7 (1.9)	1.3 (0.5)	2.9 (0.7)	13.0 (3.6)	18.0 (5.6)	9.8 (2.8)	3.9 (2.0)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	3.4 (1.5)	2.3 (0.5)	0.4 (0.1)	29.9 (10.1)
2018년	전체	16.8 (2.8)	0.3 (0.3)	0.9 (0.2)	3.3 (0.3)	11.6 (1.4)	4.6 (0.8)	10.5 (1.5)	7.5 (1.0)	0.4 (0.1)	0.1 (0.0)	3.7 (0.5)	4.1 (0.5)	5.2 (0.2)	31.0 (6.3)
	상급 종합	25.4 (2.5)	0.0 (0.0)	0.9 (0.1)	3.5 (0.4)	11.9 (2.2)	4.1 (1.0)	16.8 (1.0)	10.1 (1.9)	0.5 (0.2)	0.1 (0.0)	5.4 (0.9)	5.8 (0.5)	7.6 (0.2)	8.0 (1.1)
	종합 병원	16.5 (3.6)	1.7 (1.7)	1.9 (0.9)	4.9 (0.6)	13.7 (1.3)	5.6 (1.2)	10.3 (1.0)	12.0 (1.7)	0.8 (0.2)	0.1 (0.0)	5.6 (0.9)	7.0 (1.2)	4.0 (0.1)	16.0 (2.9)
	병원	10.6 (4.5)	0.0 (0.0)	1.3 (0.6)	2.3 (0.6)	11.9 (4.5)	12.4 (2.7)	8.0 (2.7)	3.0 (1.2)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	3.7 (1.0)	2.5 (0.6)	3.7 (0.5)	40.2 (8.8)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제재료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

〈표 3-2-10〉 [하위 중증난치질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주사료	처치 및 수술료	검사 료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 차량	그 외
2019년	전체	11.8 (3.4)	0.0 (0.0)	1.4 (0.4)	3.6 (0.7)	13.3 (2.5)	4.8 (1.1)	7.8 (2.0)	8.3 (2.0)	0.3 (0.1)	0.1 (0.0)	2.4 (0.5)	2.8 (0.6)	4.5 (0.2)	39.0 (10.6)
	상급 종합	13.9 (3.6)	-	0.6 (0.1)	4.6 (0.7)	18.4 (3.0)	5.2 (1.3)	16.9 (1.4)	11.2 (1.9)	0.4 (0.1)	0.2 (0.1)	4.5 (0.9)	4.4 (0.5)	9.4 (0.3)	10.3 (1.2)
	종합 병원	10.9 (2.1)	0.0 (0.0)	2.5 (1.2)	6.4 (1.2)	14.7 (1.1)	7.5 (1.3)	8.7 (1.0)	13.6 (2.7)	0.7 (0.2)	0.3 (0.1)	4.8 (0.6)	7.5 (2.2)	7.4 (0.2)	15.0 (2.3)
	병원	7.2 (2.8)	-	2.5 (1.1)	2.5 (0.6)	15.6 (3.0)	13.2 (5.0)	9.8 (3.0)	4.5 (1.7)	0.1 (0.0)	0.1 (0.0)	1.3 (0.6)	3.6 (1.2)	0.3 (0.1)	39.3 (7.6)
2020년	전체	13.4 (2.6)	-	1.0 (0.2)	5.0 (0.6)	14.9 (1.7)	4.3 (0.7)	8.9 (1.8)	7.2 (0.8)	0.5 (0.1)	0.1 (0.0)	2.7 (0.3)	3.7 (0.5)	7.7 (0.2)	30.7 (4.5)
	상급 종합	14.8 (3.6)	-	0.6 (0.3)	6.4 (1.1)	14.9 (2.9)	4.7 (1.2)	14.7 (1.9)	11.1 (2.0)	0.7 (0.2)	0.1 (0.0)	4.4 (0.7)	4.8 (0.6)	13.9 (0.3)	8.9 (1.3)
	종합 병원	12.4 (1.9)	-	1.6 (0.3)	7.8 (1.6)	15.7 (1.9)	7.2 (1.7)	7.4 (1.3)	11.7 (2.2)	0.7 (0.2)	0.2 (0.1)	3.7 (0.7)	7.4 (2.2)	6.8 (0.1)	17.4 (3.2)
	병원	8.0 (3.6)	-	2.8 (1.2)	3.6 (0.8)	16.5 (4.0)	6.7 (2.5)	13.5 (6.1)	3.3 (1.3)	0.4 (0.2)	0.1 (0.1)	3.1 (1.0)	4.5 (1.6)	5.0 (0.6)	32.4 (8.0)
2021년	전체	14.6 (5.5)	-	0.9 (0.2)	5.4 (0.8)	18.3 (4.5)	4.7 (1.0)	6.1 (1.5)	6.2 (0.7)	0.5 (0.1)	0.0 (0.0)	2.3 (0.3)	2.5 (0.5)	6.8 (0.2)	31.8 (5.0)
	상급 종합	11.0 (4.0)	-	0.8 (0.3)	7.9 (1.8)	27.5 (9.3)	5.6 (1.8)	10.5 (2.7)	9.2 (1.4)	0.5 (0.2)	0.0 (0.0)	3.7 (0.6)	3.3 (0.8)	10.4 (0.2)	9.5 (1.9)
	종합 병원	15.0 (4.8)	-	1.3 (0.2)	7.8 (2.3)	14.1 (1.6)	6.1 (1.4)	5.8 (1.2)	7.9 (1.5)	1.0 (0.5)	0.0 (0.0)	3.9 (0.8)	6.4 (2.2)	16.1 (0.6)	14.5 (3.6)
	병원	17.3 (8.7)	-	0.9 (0.2)	4.6 (1.6)	14.8 (3.5)	11.2 (4.8)	5.1 (1.2)	7.2 (4.4)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	2.8 (0.8)	2.9 (1.3)	2.3 (0.3)	30.6 (5.0)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제제료, PET진단료, 보철교정료, 기타 항목을 나타냄

제2절

상
하
위
중
증
난
치
질
환
비
급여
진
료
항
목
별
구
성
비

〈표 3-2-10〉 [하위 중증난치질환] 연도별 요양기관 종별 비급여 진료 항목별 구성비(계속)

(단위: %)

연 도	요양 기관 종	병실 차액	선택 진료비	식대	투약 및 조제료	주사료	처치 및 수술료	검사 료	치료 재료대	영상 진단 및 방사선 치료료	CT	MRI	초음파	원외 처방	그 외
2022년	전체	14.1 (4.2)	-	0.9 (0.2)	5.3 (0.8)	22.0 (6.2)	4.7 (1.2)	6.4 (1.7)	5.6 (0.8)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	2.1 (0.5)	1.9 (0.5)	8.2 (0.3)	28.4 (4.1)
	상급 종합	10.0 (4.0)	-	0.9 (0.4)	6.8 (1.5)	32.0 (11.3)	4.5 (2.0)	10.1 (3.2)	9.0 (1.1)	0.4 (0.1)	0.0 (0.0)	2.7 (0.5)	2.6 (0.8)	12.3 (0.2)	8.8 (2.4)
	종합 병원	7.5 (1.6)	-	1.3 (0.2)	8.5 (1.8)	18.2 (2.9)	7.1 (1.5)	6.6 (1.1)	8.5 (1.6)	0.7 (0.4)	0.0 (0.0)	4.0 (0.8)	4.6 (1.9)	16.0 (0.6)	17.1 (2.8)
	병원	3.7 (2.9)	-	1.3 (0.4)	3.0 (0.7)	13.7 (2.1)	17.1 (5.9)	11.2 (4.0)	4.2 (1.1)	0.2 (0.1)	0.0 (0.0)	3.1 (0.9)	2.5 (0.7)	4.1 (1.7)	35.9 (6.6)
2023년	전체	13.1 (2.3)	-	1.5 (0.5)	6.2 (1.1)	20.7 (3.7)	5.1 (1.1)	7.8 (1.7)	6.7 (1.0)	0.3 (0.1)	0.0 (0.0)	1.8 (0.3)	2.2 (0.4)	7.9 (0.2)	26.9 (4.6)
	상급 종합	9.8 (4.0)	-	1.0 (0.4)	7.4 (1.5)	26.7 (11.3)	5.6 (2.0)	13.2 (3.2)	8.9 (1.1)	0.4 (0.1)	0.0 (0.0)	2.9 (0.5)	3.0 (0.8)	12.2 (0.3)	8.9 (2.4)
	종합 병원	16.8 (1.6)	-	1.3 (0.2)	6.7 (1.8)	19.5 (2.9)	6.6 (1.5)	7.8 (1.1)	8.4 (1.6)	0.4 (0.4)	0.0 (0.0)	3.0 (0.8)	4.0 (1.9)	11.6 (0.4)	14.0 (2.8)
	병원	10.0 (2.9)	-	1.5 (0.4)	2.1 (0.7)	11.0 (2.1)	8.2 (5.9)	3.8 (4.0)	4.7 (1.1)	0.2 (0.1)	-	1.7 (0.9)	1.0 (0.7)	1.3 (0.4)	54.6 (6.6)
2024년	전체	7.8 (1.4)	-	0.8 (0.2)	6.9 (1.0)	22.5 (4.4)	4.6 (0.9)	7.9 (1.2)	6.1 (1.0)	0.4 (0.1)	0.0 (0.0)	1.9 (0.3)	2.0 (0.4)	8.5 (0.3)	30.6 (3.8)
	상급 종합	7.8 (2.1)	-	0.6 (0.2)	8.9 (2.0)	27.9 (7.5)	4.6 (1.7)	13.1 (2.0)	9.1 (1.8)	0.5 (0.2)	0.0 (0.0)	2.8 (0.6)	2.7 (0.7)	13.1 (0.2)	8.8 (1.8)
	종합 병원	8.3 (1.7)	-	1.0 (0.2)	6.7 (1.1)	16.7 (1.9)	7.0 (1.5)	10.2 (1.5)	10.0 (1.6)	0.9 (0.3)	0.0 (0.0)	3.4 (0.7)	3.6 (1.0)	18.4 (1.1)	14.0 (1.7)
	병원	1.0 (0.4)	-	3.9 (1.4)	3.6 (0.9)	16.4 (3.9)	8.4 (2.7)	8.1 (3.0)	3.8 (1.3)	0.6 (0.3)	0.0 (0.0)	2.2 (0.7)	1.8 (0.6)	0.8 (0.2)	49.4 (7.5)

주1: 백분율이 미미할 경우 0.0으로 표시될 수 있음
주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄
주3: 그 외는 진찰료, 마취료, 재할 및 물리치료료, 정신요법료, 전혈 및 혈액성분제재료, PET진단료, 보철교정
료, 기타 항목을 나타냄

2. 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률

〈표 3-2-11〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	상위 30위			상위 50위		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
2014년	77.4 (0.9)	11.3 (0.4)	11.3 (0.8)	75.6 (0.7)	12.4 (0.3)	12.0 (0.7)
2015년	77.9 (0.6)	12.4 (0.3)	9.7 (0.6)	76.6 (0.5)	13.5 (0.3)	9.9 (0.5)
2016년	77.3 (1.1)	11.2 (0.4)	11.5 (1.3)	76.6 (0.7)	13.2 (0.3)	10.2 (0.8)
2017년	79.7 (0.8)	10.3 (0.2)	10.0 (0.9)	77.8 (0.7)	13.0 (0.3)	9.2 (0.8)
2018년	81.2 (0.7)	10.5 (0.2)	8.3 (0.7)	78.9 (0.6)	13.0 (0.2)	8.1 (0.7)
2019년	81.3 (0.5)	10.9 (0.2)	7.8 (0.5)	78.9 (0.4)	13.3 (0.2)	7.8 (0.4)
2020년	82.1 (0.5)	10.5 (0.2)	7.4 (0.5)	80.1 (0.4)	12.6 (0.2)	7.3 (0.4)
2021년	82.6 (0.5)	10.9 (0.3)	6.5 (0.4)	80.3 (0.4)	13.1 (0.2)	6.6 (0.4)
2022년	80.5 (0.7)	11.1 (0.3)	8.4 (0.7)	78.6 (0.6)	13.3 (0.2)	8.1 (0.6)
2023년	80.9 (0.7)	10.8 (0.3)	8.3 (0.7)	79.0 (0.5)	13.0 (0.2)	8.0 (0.5)
2024년	80.2 (0.6)	11.0 (0.3)	8.8 (0.6)	78.5 (0.5)	12.7 (0.3)	8.8 (0.5)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상위 30(50)위 내
건강보험 보장률

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2024년			2023년			2022년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
1	087	백혈병	C91-C95	88.1 (0.9)	8.8 (0.5)	3.1 (0.5)	87.9 (1.2)	8.8 (0.7)	3.3 (0.6)	82.9 (1.8)	12.1 (1.5)	5.0 (1.6)
2	064	췌장의 악성신생물	C25	70.5 (2.5)	9.1 (0.9)	20.4 (2.9)	70.2 (2.9)	9.0 (1.1)	20.8 (3.6)	72.2 (2.7)	9.5 (0.7)	18.3 (3.3)
3	246	태아, 발육지연, 태아 영양실조와 단기임신 및 저체중 출산관 관련된 장애	P05-P07	90.9 (2.3)	7.1 (2.3)	2.0 (0.2)	91.7 (2.0)	5.3 (1.9)	3.0 (0.2)	94.8 (0.5)	2.9 (0.4)	2.3 (0.2)
4	088	기타림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C88-C90, C96	84.7 (1.1)	10.6 (1.0)	4.7 (0.8)	86.1 (1.0)	9.7 (0.8)	4.2 (0.9)	85.7 (1.1)	10.0 (1.0)	4.3 (1.0)
5	082	뇌의 악성신생물	C71	74.5 (2.3)	11.7 (0.9)	13.8 (1.9)	70.3 (4.5)	10.7 (1.0)	19.0 (4.9)	61.8 (11.8)	9.5 (1.8)	28.7 (13.5)
6	067	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	77.5 (1.3)	10.6 (0.8)	11.9 (1.2)	79.5 (1.6)	10.0 (0.6)	10.5 (1.6)	78.0 (1.5)	11.7 (0.9)	10.3 (1.6)
7	249	주산기에 가해진 기타 호흡기 장애	P22-P28	96.4 (0.3)	1.8 (0.3)	1.8 (0.2)	95.5 (0.3)	1.8 (0.2)	2.7 (0.2)	95.0 (0.6)	2.3 (0.3)	2.7 (0.4)
8	086	비호치킨 림프종	C82-C86	82.0 (1.5)	9.4 (0.5)	8.6 (1.4)	82.1 (2.3)	9.7 (0.8)	8.2 (2.3)	80.7 (2.2)	9.3 (0.6)	10.0 (2.2)
9	128	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	G80-G83	73.1 (0.7)	20.6 (0.6)	6.3 (0.9)	73.6 (0.8)	20.3 (0.6)	6.1 (0.9)	75.8 (1.3)	18.0 (0.8)	6.2 (0.8)
10	153	뇌내출혈	I60-I62	79.9 (0.5)	15.3 (0.4)	4.8 (0.4)	78.4 (0.8)	15.8 (0.5)	5.8 (0.6)	78.6 (0.7)	15.8 (0.5)	5.6 (0.5)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2021년			2020년			2019년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
1	087	백혈병	C91-C95	85.6 (1.7)	10.2 (1.1)	4.2 (0.9)	86.5 (1.2)	10.4 (0.8)	3.1 (0.5)	85.3 (1.0)	10.9 (1.2)	3.8 (0.5)
2	064	체장의 악성신생물	C25	75.0 (1.4)	9.8 (0.7)	15.2 (1.7)	75.9 (1.2)	11.9 (1.2)	12.2 (1.0)	72.5 (3.4)	10.1 (1.2)	17.4 (4.1)
3	246	태아, 발육지연, 태아 영양실조와 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	P05-P07	94.3 (0.7)	2.7 (0.4)	3.0 (0.5)	93.8 (0.7)	3.3 (0.6)	2.9 (0.3)	93.2 (0.9)	3.9 (0.9)	2.9 (0.2)
4	088	기타림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C88-C90, C96	87.5 (0.9)	9.2 (1.0)	3.3 (0.6)	89.8 (0.4)	7.3 (0.2)	2.9 (0.4)	88.1 (0.9)	8.0 (0.4)	3.9 (0.8)
5	082	뇌의 악성신생물	C71	69.8 (5.4)	9.3 (1.0)	20.9 (6.3)	75.5 (2.8)	12.3 (1.0)	12.2 (3.3)	68.8 (4.5)	11.1 (1.2)	20.1 (5.3)
6	067	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	80.5 (1.2)	10.9 (0.8)	8.6 (1.1)	82.2 (1.0)	10.5 (0.6)	7.3 (0.9)	77.5 (2.3)	9.8 (0.7)	12.7 (2.5)
7	249	주산기에 기원한 기타 호흡기 장애	P22-P28	94.7 (0.5)	2.5 (0.2)	2.8 (0.4)	95.1 (0.5)	2.0 (0.2)	2.9 (0.4)	94.8 (0.6)	2.4 (0.3)	2.8 (0.4)
8	086	비호치킨 림프종	C82-C86	82.1 (1.7)	9.4 (0.4)	8.5 (1.6)	82.9 (1.5)	10.0 (0.6)	7.1 (1.6)	81.2 (1.6)	9.6 (0.7)	9.2 (1.9)
9	128	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	G80-G83	74.2 (0.9)	19.3 (0.8)	6.5 (0.7)	74.5 (0.8)	17.9 (0.4)	7.6 (0.8)	74.7 (1.4)	20.0 (1.1)	5.3 (0.6)
10	153	뇌내출혈	I60-I62	79.5 (0.9)	14.7 (0.6)	5.8 (0.5)	77.0 (0.9)	16.0 (0.5)	7.0 (0.9)	76.7 (0.6)	17.9 (0.5)	5.4 (0.4)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상위 30(50)위
건강보험 보장률
표준오차

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2024년			2023년			2022년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
11	065	기타 소화기관의 악성신생물	C17,C23- C24,C26	70.3 (2.4)	13.6 (1.8)	16.1 (2.2)	74.5 (2.0)	12.5 (1.4)	13.0 (1.7)	76.8 (1.3)	12.0 (0.7)	11.2 (1.4)
12	063	간 및 간내담관의 악성신생물	C22	75.3 (1.1)	13.6 (1.3)	11.1 (1.3)	77.2 (1.3)	12.6 (1.1)	10.2 (1.8)	77.0 (1.8)	12.4 (0.5)	10.6 (2.1)
13	059	식도의 악성신생물	C15	68.8 (5.4)	10.2 (1.3)	21.0 (6.1)	71.2 (3.7)	9.6 (0.7)	19.2 (3.9)	76.4 (2.4)	10.5 (0.7)	13.1 (2.7)
14	123	다발성 경화증	G35	88.3 (0.7)	10.8 (0.4)	0.9 (0.4)	87.2 (1.4)	10.6 (0.6)	2.2 (1.3)	86.1 (0.9)	12.2 (0.8)	1.7 (0.3)
15	076	기타 여성생식기관의 악성신생물	C51-C52, C56-C58	58.9 (4.0)	11.4 (1.7)	29.7 (4.3)	56.0 (3.4)	10.8 (1.1)	33.2 (4.0)	61.2 (4.3)	12.5 (1.5)	26.3 (5.5)
16	039	인체 면역결핍 바이러스 질환	B20-B24	89.6 (0.1)	10.1 (0.1)	0.3 (0.1)	89.4 (0.2)	10.2 (0.1)	0.4 (0.1)	89.6 (0.1)	10.1 (0.1)	0.3 (0.1)
17	085	호지킨병	C81	82.4 (3.1)	8.4 (1.2)	9.2 (3.2)	84.4 (3.3)	8.2 (0.6)	7.4 (3.4)	83.4 (2.7)	10.9 (2.2)	5.7 (1.7)
18	070	피부의 악성흑색종	C43	82.1 (2.6)	11.8 (2.3)	6.1 (2.0)	80.9 (1.6)	15.1 (1.2)	4.0 (1.1)	74.0 (4.4)	13.2 (2.2)	12.8 (5.0)
19	072	중파성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49	72.6 (4.3)	10.3 (0.9)	17.1 (4.7)	76.3 (2.2)	11.7 (0.9)	12.0 (2.3)	74.1 (3.7)	12.8 (1.5)	13.1 (4.1)
20	214	신부전증	N17-N19	85.7 (0.5)	12.9 (0.4)	1.4 (0.1)	85.9 (0.5)	12.7 (0.4)	1.4 (0.2)	86.9 (0.5)	12.1 (0.4)	1.0 (0.2)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2021년			2020년			2019년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
11	065	기타 소화기관의 악성신생물	C17,C23- C24,C26	78.8 (1.3)	11.1 (0.5)	10.1 (1.2)	78.8 (2.1)	10.6 (0.6)	10.6 (2.1)	76.7 (2.3)	9.6 (0.5)	13.7 (2.5)
12	063	간 및 간내담관의 악성신생물	C22	80.3 (1.0)	12.1 (0.8)	7.6 (0.9)	79.6 (1.2)	12.1 (0.6)	8.3 (1.2)	80.6 (1.1)	10.3 (0.4)	9.1 (1.2)
13	059	식도의 악성신생물	C15	82.3 (1.6)	9.4 (0.8)	8.3 (1.8)	80.4 (2.5)	11.1 (0.9)	8.5 (2.4)	75.6 (3.3)	8.8 (0.4)	15.6 (3.4)
14	123	다발성 경화증	G35	87.6 (0.5)	10.8 (0.4)	1.6 (0.3)	87.6 (0.5)	11.2 (0.6)	1.2 (0.2)	87.2 (1.0)	11.0 (0.8)	1.8 (0.5)
15	076	기타 여성생식기관의 악성신생물	C51-C52, C56-C58	65.7 (3.6)	11.5 (1.0)	22.8 (4.2)	72.9 (1.8)	12.5 (1.4)	14.6 (2.3)	60.7 (5.1)	9.9 (1.3)	29.4 (6.0)
16	039	인체 면역결핍 바이러스 질환	B20-B24	89.5 (0.2)	10.1 (0.1)	0.4 (0.1)	89.6 (0.2)	10.1 (0.1)	0.3 (0.1)	89.4 (0.1)	10.0 (0.1)	0.6 (0.1)
17	085	호지킨병	C81	85.5 (1.8)	9.9 (1.0)	4.6 (1.6)	82.2 (2.7)	14.4 (2.7)	3.4 (1.1)	81.0 (4.0)	11.1 (2.7)	7.9 (3.2)
18	070	피부의 악성흑색종	C43	84.7 (2.0)	12.1 (2.1)	3.2 (0.9)	79.0 (2.7)	12.0 (1.1)	9.0 (2.5)	76.9 (3.8)	10.7 (1.3)	12.4 (3.9)
19	072	종파성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49	79.9 (1.9)	12.1 (1.1)	8.0 (2.1)	77.9 (3.2)	11.6 (0.9)	10.5 (3.7)	76.2 (2.5)	11.3 (0.7)	12.5 (2.8)
20	214	신부전증	N17-N19	86.1 (0.5)	12.5 (0.4)	1.4 (0.2)	86.1 (0.5)	12.2 (0.4)	1.7 (0.3)	85.7 (0.5)	12.6 (0.3)	1.7 (0.2)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상위 30(50)위
건강보험 보장률
표준오차

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2024년			2023년			2022년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
21	058	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14	73.2 (2.3)	10.5 (0.7)	16.3 (2.6)	73.3 (4.2)	9.9 (0.9)	16.8 (4.9)	78.6 (1.8)	11.1 (0.8)	10.3 (2.0)
22	273	대퇴골의 골절	S72	64.5 (0.8)	21.5 (0.3)	14.0 (0.8)	65.4 (0.9)	21.4 (0.3)	13.2 (1.0)	66.6 (0.6)	21.7 (0.3)	11.7 (0.6)
23	069	뼈와 관절연골의 악성신생물	C40-C41	76.3 (3.2)	14.3 (1.5)	9.4 (3.5)	79.5 (1.9)	12.5 (1.1)	8.0 (2.5)	78.1 (2.2)	13.5 (0.7)	8.4 (2.2)
24	083	기타 중추신경계의 악성신생물	C70,C72	80.3 (3.5)	10.2 (1.3)	9.5 (3.6)	73.3 (9.1)	8.8 (1.3)	17.9 (10.1)	79.3 (2.9)	13.0 (2.4)	7.7 (1.4)
25	073	유방의 악성신생물	C50	62.9 (2.4)	13.0 (1.0)	24.1 (3.0)	64.5 (3.5)	11.6 (1.1)	23.9 (4.3)	61.3 (4.1)	10.9 (0.9)	27.8 (4.9)
26	061	결장의 악성신생물	C18	74.6 (1.7)	9.7 (0.5)	15.7 (1.8)	72.2 (2.5)	10.1 (0.5)	17.7 (2.9)	75.1 (1.9)	10.3 (0.4)	14.6 (2.1)
27	250	선천성 감염 및 기생충성 질환	P35-P37	96.8 (0.8)	1.6 (0.4)	1.6 (0.4)	96.1 (0.9)	1.5 (0.2)	2.4 (0.8)	85.4 (4.5)	8.1 (4.2)	6.5 (2.9)
28	017	패혈증	A40-A41	76.5 (0.7)	19.5 (0.7)	4.0 (0.6)	75.9 (1.0)	19.2 (0.7)	4.9 (0.7)	75.8 (0.7)	20.1 (1.0)	4.1 (0.7)
29	062	직장S상결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물	C19-C21	73.0 (1.6)	9.2 (0.3)	17.8 (1.6)	74.9 (1.5)	9.6 (0.5)	15.5 (1.7)	74.0 (1.9)	9.6 (0.5)	16.4 (2.1)
30	068	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	C30-C31, C37-C39	63.1 (4.1)	14.6 (2.0)	22.3 (3.1)	65.8 (3.7)	10.2 (1.0)	24.0 (4.2)	59.3 (4.9)	11.2 (1.3)	29.5 (5.9)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2021년			2020년			2019년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
21	058	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14	80.5 (1.8)	10.0 (0.6)	9.5 (2.0)	73.4 (6.2)	10.9 (1.1)	15.7 (6.9)	74.0 (3.0)	9.8 (0.6)	16.2 (3.3)
22	273	대퇴골의 골절	S72	66.6 (0.8)	21.9 (0.3)	11.5 (0.8)	67.3 (0.7)	22.0 (0.3)	10.7 (0.7)	66.3 (0.6)	22.6 (0.3)	11.1 (0.7)
23	069	뼈와 관절연골의 악성신생물	C40-C41	81.5 (1.1)	12.9 (0.8)	5.6 (1.5)	81.1 (2.5)	13.1 (0.6)	5.8 (2.0)	77.8 (2.9)	12.4 (1.7)	9.8 (4.1)
24	083	기타 중추신경계의 악성신생물	C70,C72	81.6 (2.1)	10.5 (0.4)	7.9 (2.3)	77.1 (6.1)	10.9 (1.1)	12.0 (6.8)	71.8 (10.2)	9.1 (1.7)	19.1 (11.3)
25	073	유방의 악성신생물	C50	74.2 (2.5)	11.1 (0.7)	14.7 (3.0)	75.1 (2.1)	10.9 (0.5)	14.0 (2.4)	65.5 (4.8)	9.5 (0.8)	25.0 (5.5)
26	061	결장의 악성신생물	C18	78.6 (1.4)	10.0 (0.4)	11.4 (1.5)	77.3 (1.6)	10.4 (0.4)	12.3 (1.7)	77.2 (1.9)	9.5 (0.3)	13.3 (2.1)
27	250	선천성 감염 및 기생충성 질환	P35-P37	92.9 (1.2)	2.0 (0.4)	5.1 (1.1)	93.6 (1.8)	2.5 (0.9)	3.9 (1.1)	92.7 (1.7)	1.2 (0.2)	6.1 (1.5)
28	017	패혈증	A40-A41	77.5 (1.5)	16.9 (0.9)	5.6 (1.3)	76.0 (2.0)	17.4 (0.9)	6.6 (2.4)	73.5 (1.7)	18.0 (0.7)	8.5 (1.8)
29	062	직장S상결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물	C19-C21	78.9 (1.1)	9.9 (0.5)	11.2 (1.3)	77.2 (1.6)	9.9 (0.5)	12.9 (1.7)	78.6 (1.6)	9.4 (0.3)	12.0 (1.7)
30	068	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	C30-C31, C37-C39	74.1 (4.4)	11.1 (0.7)	14.8 (4.3)	77.0 (2.1)	10.9 (0.6)	12.1 (2.4)	73.0 (2.3)	11.5 (1.1)	15.5 (2.6)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상
하
위
3
0
(
5
0
)
위
내
질
환
의
보
장
률

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2024년			2023년			2022년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
31	279	기타 내부장기의 손상	S26-S27, S36-S37	77.4 (2.9)	17.0 (2.1)	5.6 (1.0)	76.5 (2.1)	18.3 (1.7)	5.2 (0.7)	76.2 (1.2)	18.8 (0.9)	5.0 (0.5)
32	066	후두의 악성신생물	C32	80.6 (2.1)	9.9 (1.4)	9.5 (2.2)	73.9 (5.6)	9.5 (0.5)	16.6 (5.8)	81.9 (2.7)	9.5 (0.7)	8.6 (2.9)
33	079	방광의 악성신생물	C67	78.3 (1.8)	9.2 (0.3)	12.5 (1.7)	77.1 (1.9)	10.2 (0.5)	12.7 (2.1)	78.4 (1.3)	11.4 (0.8)	10.2 (1.1)
34	080	기타 요도의 악성신생물	C64-C66, C68	66.9 (2.3)	11.8 (1.2)	21.3 (2.0)	65.9 (2.0)	12.2 (1.0)	21.9 (2.0)	67.0 (2.6)	11.8 (0.8)	21.2 (2.9)
35	074	자궁경부의 악성신생물	C53	62.7 (2.3)	14.4 (2.4)	22.9 (3.4)	60.0 (3.5)	13.3 (2.5)	26.7 (4.9)	65.6 (3.7)	10.9 (1.0)	23.5 (4.5)
36	147	급성 심근경색증	I21-I22	81.1 (0.7)	14.6 (0.8)	4.3 (0.3)	79.6 (1.4)	14.6 (0.7)	5.8 (1.4)	82.2 (0.6)	13.5 (0.7)	4.3 (0.3)
37	081	눈 및 눈부속기의 악성신생물	C69	85.7 (3.5)	9.4 (0.8)	4.9 (2.9)	82.4 (6.5)	14.2 (6.6)	3.4 (0.3)	76.6 (12.6)	6.8 (1.3)	16.6 (13.9)
38	120	중추신경계의 염증성 질환	G00-G09	75.2 (2.1)	15.9 (1.0)	8.9 (1.4)	72.6 (1.0)	19.3 (0.9)	8.1 (0.7)	70.9 (1.1)	20.5 (0.8)	8.6 (1.0)
39	121	파킨슨병	G20	78.9 (1.0)	14.6 (0.5)	6.5 (0.9)	77.8 (0.8)	15.9 (0.6)	6.3 (0.9)	77.5 (0.6)	16.9 (0.6)	5.6 (0.6)
40	154	뇌경색증	I63	75.3 (0.6)	21.3 (0.5)	3.4 (0.2)	75.7 (0.5)	21.0 (0.4)	3.3 (0.2)	73.6 (0.6)	21.8 (0.6)	4.6 (0.4)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2021년			2020년			2019년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
31	279	기타 내부장기의 손상	S26-S27, S36-S37	75.6 (2.1)	19.2 (1.8)	5.2 (0.4)	75.4 (2.1)	19.3 (1.9)	5.3 (0.4)	75.5 (2.2)	18.4 (1.7)	6.1 (0.7)
32	066	후두의 악성신생물	C32	88.2 (1.0)	8.4 (0.5)	3.4 (0.7)	85.6 (1.0)	9.3 (0.7)	5.1 (0.9)	85.5 (1.3)	8.0 (0.5)	6.5 (1.3)
33	079	방광의 악성신생물	C67	80.1 (2.2)	10.3 (0.3)	9.6 (2.0)	80.6 (1.3)	10.9 (0.4)	8.5 (1.3)	76.3 (1.6)	12.7 (1.7)	11.0 (2.2)
34	080	기타 요도의 악성신생물	C64-C66, C68	69.7 (3.2)	12.5 (0.9)	17.8 (2.7)	69.2 (2.4)	10.9 (0.8)	19.9 (2.4)	67.5 (2.1)	12.0 (0.8)	20.5 (2.3)
35	074	자궁경부의 악성신생물	C53	73.9 (2.1)	10.7 (0.9)	15.4 (2.5)	76.3 (2.1)	11.8 (1.0)	11.9 (2.0)	70.6 (3.2)	9.9 (0.9)	19.5 (3.7)
36	147	급성 심근경색증	I21-I22	80.8 (0.6)	14.5 (0.7)	4.7 (0.3)	80.1 (0.8)	14.8 (0.9)	5.1 (0.4)	80.2 (0.7)	13.7 (0.6)	6.1 (0.4)
37	081	눈 및 눈부속기의 악성신생물	C69	88.2 (1.1)	7.8 (0.5)	4.0 (0.6)	73.5 (10.2)	11.0 (1.8)	15.5 (11.9)	80.2 (8.6)	6.7 (0.7)	13.1 (9.3)
38	120	중추신경계의 염증성 질환	G00-G09	72.6 (1.4)	20.6 (1.1)	6.8 (1.4)	73.5 (1.6)	18.5 (1.2)	8.0 (1.1)	-		
39	121	파킨슨병	G20	78.5 (1.2)	15.2 (0.6)	6.3 (1.1)	78.1 (0.8)	14.9 (0.4)	7.0 (0.9)	78.1 (0.7)	16.4 (0.5)	5.5 (0.7)
40	154	뇌경색증	I63	75.5 (0.9)	20.4 (0.8)	4.1 (0.4)	72.7 (0.6)	22.4 (0.5)	4.9 (0.4)	71.5 (0.4)	23.3 (0.3)	5.2 (0.3)

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상위 30(50)위
건강보험 보장률
표준오차

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2024년			2023년			2022년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
41	060	위의 악성신생물	C16	72.8 (1.4)	9.8 (0.4)	17.4 (1.5)	68.0 (2.5)	10.6 (0.7)	21.4 (2.9)	71.6 (2.1)	11.7 (0.6)	16.7 (2.4)
42	007	호흡기 결핵	A15-A16	92.3 (1.0)	4.7 (0.4)	3.0 (0.6)	88.5 (2.2)	6.2 (0.7)	5.3 (1.9)	88.8 (1.3)	7.8 (1.3)	3.4 (0.6)
43	077	전립선의 악성신생물	C61	72.7 (1.5)	8.5 (0.4)	18.8 (1.7)	68.9 (1.8)	9.5 (0.9)	21.6 (2.2)	69.5 (2.1)	10.7 (1.2)	19.8 (2.5)
44	075	기타 및 상세불명의 자궁부위의 악성신생물	C54-C55	50.5 (2.7)	15.6 (3.7)	33.9 (4.2)	55.7 (3.6)	13.6 (2.8)	30.7 (5.3)	54.4 (3.2)	13.2 (2.7)	32.4 (4.8)
45	008	기타 결핵	A17-A19	88.7 (1.2)	7.5 (0.8)	3.8 (0.5)	79.7 (2.0)	11.7 (1.3)	8.6 (1.7)	85.1 (1.3)	9.9 (1.4)	5.0 (0.6)
46	240	난산	O64-O66	69.0 (1.0)	9.5 (0.4)	21.5 (1.0)	68.1 (1.3)	9.9 (0.5)	22.0 (1.2)	-		
47	112	치매	F00-F03	71.7 (0.4)	24.7 (0.3)	3.6 (0.3)	72.7 (0.4)	23.8 (0.3)	3.5 (0.3)	71.0 (0.5)	24.0 (0.4)	5.0 (0.6)
48	186	총수의 질환	K35-K38	70.8 (0.8)	25.6 (0.8)	3.6 (0.3)	70.3 (0.7)	25.8 (0.7)	3.9 (0.5)	71.3 (0.8)	26.1 (0.8)	2.6 (0.2)
49	160	기타 동맥, 소동맥 및 모세혈관의 질환	I71-I72, I77-I79	79.6 (1.3)	16.8 (1.1)	3.6 (0.3)	80.1 (1.2)	16.0 (1.0)	3.9 (0.4)	77.3 (0.9)	18.9 (0.8)	3.8 (0.4)
50	243	단일 자연분만	O80	83.1 (0.9)	1.3 (0.2)	15.6 (0.8)	77.4 (1.0)	2.9 (0.8)	19.7 (0.8)	-		

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-2-12〉 연도별 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 질환별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	2021년			2020년			2019년		
				건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
41	060	위의 악성신생물	C16	74.9 (1.7)	11.0 (0.4)	14.1 (1.9)	75.2 (1.8)	11.2 (0.6)	13.6 (1.9)	72.0 (2.5)	10.0 (0.5)	18.0 (2.8)
42	007	호흡기 결핵	A15-A16	90.4 (1.0)	6.1 (0.4)	3.5 (0.7)	90.5 (1.1)	6.3 (0.6)	3.2 (0.5)	90.6 (1.1)	6.0 (0.8)	3.4 (0.3)
43	077	전립선의 악성신생물	C61	73.4 (2.3)	8.3 (0.5)	18.3 (2.5)	71.7 (2.4)	8.7 (0.6)	19.6 (2.7)	70.1 (2.2)	9.3 (0.7)	20.6 (2.4)
44	075	기타 및 상세불명의 자궁부위의 악성신생물	C54-C55	62.6 (2.6)	13.3 (2.0)	24.1 (3.8)	67.5 (3.9)	11.9 (1.4)	20.6 (4.5)	60.5 (4.7)	9.5 (1.0)	30.0 (5.3)
45	008	기타 결핵	A17-A19	85.0 (2.3)	10.8 (2.5)	4.2 (0.8)	85.8 (1.4)	9.0 (1.0)	5.2 (1.4)	84.5 (1.4)	8.7 (1.0)	6.8 (0.8)
46	240	난산	O64-O66	-			-			-		
47	112	치매	F00-F03	71.2 (0.5)	24.1 (0.3)	4.7 (0.6)	71.4 (0.7)	23.2 (0.6)	5.4 (1.0)	69.9 (0.8)	24.3 (0.5)	5.8 (1.2)
48	186	충수의 질환	K35-K38	-			-			-		
49	160	기타 동맥, 소동맥 및 모세혈관의 질환	I71-I72, I77-I79	76.3 (1.5)	18.7 (1.1)	5.0 (1.1)	76.5 (1.0)	18.3 (0.8)	5.2 (0.6)	78.3 (1.0)	16.4 (0.8)	5.3 (0.5)
50	243	단일 자연분만	O80	-			-			-		

* 2024년 건강보험통계연보

주1: 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

주2: 연도별 중증·고액진료비 순위가 상이할 수 있음

주3: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제2절

상표표제
건강보험과 국민건강보험

제3절 요양기관 종별 진료과목별 건강보험 보장률

1. 상급종합병원

가. 전체

〈표 3-3-1〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	68.6 (0.6)	18.3 (0.5)	13.1 (0.7)	70.3 (0.5)	19.5 (0.9)	10.2 (1.0)	73.4 (0.5)	18.8 (0.4)	7.8 (0.6)
신경과	50.5 (1.1)	28.5 (1.2)	21.0 (1.2)	53.2 (1.7)	29.2 (1.7)	17.6 (1.3)	51.9 (1.8)	30.1 (0.9)	18.0 (1.8)
정신과	50.5 (3.2)	31.0 (1.5)	18.5 (4.4)	54.7 (2.6)	32.6 (1.3)	12.7 (3.7)	55.0 (1.9)	32.0 (0.8)	13.0 (2.0)
일반외과	67.4 (0.7)	13.9 (0.7)	18.7 (0.7)	69.7 (0.5)	15.0 (1.0)	15.2 (1.1)	74.6 (0.5)	14.1 (0.6)	11.3 (0.6)
정형외과	51.0 (1.1)	23.9 (0.7)	25.1 (1.2)	52.3 (1.3)	25.8 (2.0)	21.8 (1.5)	55.1 (1.2)	24.4 (0.6)	20.5 (1.3)
신경외과	64.0 (0.8)	14.7 (1.0)	21.4 (1.2)	65.4 (1.0)	15.8 (1.2)	18.8 (1.4)	72.0 (1.0)	15.7 (0.7)	12.3 (0.8)
흉부외과	71.2 (0.8)	12.9 (1.2)	15.9 (1.0)	72.6 (0.8)	13.6 (1.3)	13.9 (1.3)	79.8 (0.9)	12.3 (0.9)	7.9 (0.6)
산부인과	55.3 (1.6)	18.6 (1.0)	26.0 (2.4)	58.3 (1.7)	19.6 (1.5)	22.1 (2.5)	65.8 (4.2)	16.7 (1.3)	17.5 (3.1)
소아과	68.5 (2.2)	16.3 (1.7)	15.2 (1.0)	74.0 (1.2)	14.1 (1.3)	11.8 (0.7)	76.3 (1.6)	14.8 (1.4)	8.9 (0.6)
안과	46.0 (0.9)	33.4 (0.7)	20.6 (1.1)	46.7 (1.6)	35.3 (1.6)	18.0 (0.9)	52.1 (1.2)	35.5 (0.4)	12.4 (1.5)
이비인후과	47.9 (1.2)	27.6 (0.7)	24.4 (1.3)	50.3 (1.3)	30.2 (2.1)	19.5 (1.5)	54.6 (1.1)	28.0 (1.0)	17.4 (0.8)
피부과	29.3 (1.5)	50.5 (1.9)	20.2 (1.4)	36.7 (1.6)	50.1 (2.0)	13.2 (2.1)	39.2 (2.6)	44.4 (1.6)	16.4 (2.3)
비뇨기과	53.5 (1.4)	20.6 (1.5)	25.9 (2.7)	56.3 (1.1)	23.7 (2.4)	20.0 (2.9)	55.3 (1.9)	19.3 (1.1)	25.4 (2.8)
재활의학과	63.6 (1.9)	19.1 (0.6)	17.3 (1.8)	66.7 (1.4)	19.0 (0.6)	14.3 (1.2)	67.7 (2.1)	17.5 (0.7)	14.8 (2.0)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-1〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 부담률	비급여 본인부담률
내과	74.7 (0.6)	19.2 (0.5)	6.2 (0.3)	75.1 (0.7)	19.2 (0.6)	5.7 (0.2)	75.5 (0.7)	19.7 (0.5)	4.7 (0.3)
신경과	57.3 (1.0)	32.2 (0.7)	10.6 (0.6)	57.7 (1.1)	31.7 (0.8)	10.6 (0.6)	61.2 (1.4)	29.0 (1.4)	9.8 (1.0)
정신과	59.3 (1.6)	33.5 (0.8)	7.1 (1.4)	58.8 (1.4)	34.5 (0.6)	6.7 (1.4)	58.8 (1.5)	33.9 (0.6)	7.2 (1.2)
일반외과	73.9 (0.8)	15.3 (0.5)	10.9 (0.8)	74.0 (0.7)	15.6 (0.6)	10.4 (0.7)	74.6 (0.5)	16.3 (0.6)	9.1 (0.7)
정형외과	55.0 (1.4)	24.3 (0.4)	20.7 (1.4)	54.3 (1.2)	24.8 (0.4)	20.9 (1.2)	56.3 (1.1)	24.7 (0.4)	18.9 (1.1)
신경외과	71.0 (0.8)	17.2 (0.6)	11.9 (0.7)	70.7 (1.1)	17.3 (0.5)	12.0 (0.8)	71.9 (1.4)	17.4 (0.6)	10.7 (1.0)
흉부외과	78.1 (0.7)	14.2 (0.8)	7.7 (0.7)	78.3 (0.8)	14.0 (1.0)	7.7 (0.7)	78.3 (0.8)	14.7 (0.8)	6.9 (0.8)
산부인과	58.6 (2.3)	19.9 (0.8)	21.6 (2.6)	60.6 (2.3)	24.0 (0.5)	15.4 (2.6)	61.0 (1.3)	25.0 (1.1)	14.0 (1.2)
소아과	78.2 (1.9)	14.6 (1.4)	7.2 (0.7)	78.8 (2.2)	15.6 (1.9)	5.6 (0.5)	79.6 (1.6)	15.1 (1.2)	5.3 (0.5)
안과	52.3 (1.1)	36.3 (0.6)	11.3 (1.2)	53.5 (1.5)	36.7 (0.7)	9.8 (1.2)	55.4 (0.6)	37.4 (0.8)	7.2 (0.5)
이비인후과	54.1 (1.7)	29.8 (1.0)	16.0 (1.7)	54.7 (1.6)	29.6 (0.9)	15.7 (1.4)	55.5 (0.9)	29.8 (1.0)	14.8 (0.8)
피부과	44.4 (2.6)	39.5 (1.6)	16.1 (2.3)	46.3 (2.1)	40.8 (1.3)	12.9 (1.6)	56.7 (2.6)	33.5 (1.3)	9.8 (1.7)
비뇨기과	58.9 (1.7)	20.9 (1.1)	20.1 (2.2)	59.2 (1.6)	21.3 (1.1)	19.5 (2.3)	59.8 (1.7)	21.3 (1.2)	19.0 (2.7)
재활의학과	69.1 (1.5)	19.0 (0.7)	11.9 (1.1)	71.5 (1.8)	16.8 (1.1)	11.7 (1.0)	71.2 (1.9)	17.5 (0.9)	11.3 (1.2)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 과징금에
관한 사항

〈표 3-3-1〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	76.5 (0.5)	19.2 (0.4)	4.3 (0.2)	75.8 (0.7)	19.4 (0.5)	4.8 (0.3)	76.1 (0.8)	18.9 (0.6)	5.0 (0.3)
신경과	59.7 (1.3)	30.2 (1.6)	10.1 (1.6)	59.6 (1.2)	30.5 (1.3)	9.9 (1.2)	62.4 (1.2)	27.2 (1.3)	10.5 (1.3)
정신과	59.9 (1.3)	33.2 (0.7)	6.9 (1.3)	60.7 (1.3)	32.2 (0.6)	7.1 (1.4)	60.3 (1.4)	32.9 (1.1)	6.8 (1.2)
일반외과	74.6 (0.5)	16.7 (0.6)	8.7 (0.6)	73.5 (0.7)	17.1 (0.7)	9.4 (0.5)	73.5 (1.1)	15.4 (0.8)	11.1 (0.7)
정형외과	57.1 (1.2)	24.8 (0.4)	18.1 (1.3)	55.4 (1.3)	24.8 (0.4)	19.8 (1.3)	54.4 (1.4)	24.2 (0.7)	21.4 (1.5)
신경외과	73.4 (1.1)	17.6 (0.4)	8.9 (0.9)	73.0 (1.3)	17.4 (0.3)	9.6 (1.1)	74.0 (1.1)	16.7 (0.6)	9.3 (0.9)
흉부외과	79.2 (0.7)	14.7 (0.9)	6.1 (0.8)	79.0 (1.3)	14.4 (0.8)	6.6 (0.6)	77.7 (1.3)	13.8 (0.5)	8.4 (1.3)
산부인과	60.9 (1.2)	24.7 (0.9)	14.4 (1.5)	59.4 (1.3)	24.9 (1.3)	15.7 (1.8)	58.5 (1.5)	22.2 (1.4)	19.2 (2.0)
소아과	78.5 (2.4)	16.1 (1.7)	5.4 (0.8)	77.1 (2.7)	17.2 (1.8)	5.7 (1.0)	81.2 (2.3)	14.1 (1.6)	4.7 (0.8)
안과	56.1 (0.5)	37.0 (0.7)	6.9 (0.4)	56.6 (0.5)	36.4 (0.7)	7.0 (0.5)	56.6 (0.9)	37.1 (0.9)	6.3 (0.4)
이비인후과	55.7 (0.9)	30.2 (0.7)	14.1 (1.0)	55.4 (1.0)	29.8 (0.7)	14.8 (1.0)	55.8 (1.3)	27.5 (0.9)	16.6 (1.2)
피부과	62.2 (2.4)	29.7 (1.1)	8.1 (1.5)	64.0 (2.3)	28.2 (1.2)	7.8 (1.4)	70.4 (2.5)	23.8 (1.4)	5.8 (1.3)
비뇨기과	60.1 (1.5)	20.1 (1.1)	19.8 (2.4)	58.9 (1.6)	19.4 (1.1)	21.7 (2.3)	58.0 (1.4)	17.6 (0.9)	24.4 (1.7)
재활의학과	72.4 (1.6)	17.4 (0.8)	10.2 (0.9)	72.0 (1.4)	17.4 (0.6)	10.6 (1.0)	68.0 (2.4)	18.2 (1.2)	13.9 (1.5)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

나. 입원

〈표 3-3-2〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	73.7 (0.7)	12.7 (0.4)	13.6 (0.9)	75.6 (0.7)	12.9 (0.4)	11.5 (0.8)	78.2 (0.6)	13.4 (0.3)	8.3 (0.8)
신경과	61.4 (1.6)	20.3 (1.0)	18.3 (1.3)	65.3 (2.2)	18.9 (1.1)	15.9 (1.4)	65.1 (1.7)	20.4 (1.0)	14.4 (1.2)
정신과	59.4 (4.4)	17.6 (0.9)	23.0 (5.2)	65.1 (3.2)	17.0 (1.0)	17.8 (4.1)	65.0 (2.3)	18.9 (0.4)	16.1 (2.4)
일반외과	67.0 (0.9)	13.6 (0.8)	19.5 (1.0)	69.6 (0.6)	13.8 (0.8)	16.6 (0.9)	75.2 (0.6)	13.7 (0.6)	11.1 (0.6)
정형외과	58.4 (1.1)	19.6 (0.7)	22.0 (1.1)	60.0 (1.0)	19.6 (0.6)	20.4 (1.2)	63.4 (1.0)	20.0 (0.4)	16.6 (0.7)
신경외과	68.6 (0.8)	12.1 (0.9)	19.4 (1.0)	70.7 (0.8)	12.4 (0.7)	16.9 (1.0)	76.8 (0.8)	12.5 (0.6)	10.7 (0.4)
흉부외과	73.3 (0.7)	11.1 (1.1)	15.6 (1.1)	74.9 (0.8)	11.3 (1.1)	13.8 (1.3)	81.5 (0.7)	11.0 (0.7)	7.5 (0.6)
산부인과	66.8 (1.3)	13.8 (0.7)	19.5 (1.7)	69.0 (1.6)	13.4 (0.7)	17.5 (1.9)	75.3 (3.9)	12.2 (1.2)	12.5 (2.8)
소아과	77.0 (1.3)	6.9 (0.6)	16.0 (1.5)	81.9 (0.7)	5.6 (0.7)	12.4 (0.8)	86.3 (0.5)	5.6 (0.7)	8.1 (0.7)
안과	62.6 (1.0)	16.8 (0.4)	20.7 (1.1)	64.8 (0.8)	17.0 (0.6)	18.2 (0.9)	71.6 (1.5)	18.3 (0.5)	10.1 (1.6)
이비인후과	58.8 (1.2)	17.5 (0.7)	23.7 (1.6)	61.8 (1.3)	17.6 (0.7)	20.6 (1.5)	66.5 (1.3)	17.6 (0.7)	15.9 (1.0)
피부과	65.7 (1.9)	13.4 (2.0)	20.9 (2.1)	65.3 (2.1)	16.6 (2.5)	18.1 (2.0)	72.5 (2.6)	15.4 (2.5)	12.1 (1.6)
비뇨기과	56.2 (2.6)	12.2 (1.3)	31.7 (3.8)	60.3 (2.6)	13.5 (1.4)	26.2 (3.8)	54.6 (3.2)	11.8 (1.0)	33.6 (4.1)
재활의학과	69.9 (1.3)	15.4 (0.6)	14.7 (1.5)	72.5 (1.0)	15.1 (0.5)	12.4 (1.1)	74.1 (1.4)	13.9 (0.6)	12.0 (1.4)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 과징금에
대하여

〈표 3-3-2〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	79.6 (0.4)	14.0 (0.2)	6.4 (0.4)	80.1 (0.4)	14.2 (0.2)	5.8 (0.3)	81.0 (0.6)	14.2 (0.4)	4.8 (0.4)
신경과	69.5 (1.1)	21.0 (0.6)	9.5 (0.8)	70.4 (1.1)	20.3 (0.6)	9.3 (1.0)	73.6 (1.8)	18.0 (1.3)	8.4 (1.7)
정신과	70.1 (2.4)	22.5 (1.2)	7.4 (1.4)	69.2 (2.2)	22.8 (0.8)	8.0 (1.8)	69.8 (2.2)	22.7 (0.9)	7.5 (1.5)
일반외과	74.5 (0.8)	15.1 (0.5)	10.5 (0.8)	74.6 (0.9)	15.4 (0.7)	10.0 (0.9)	74.9 (0.7)	15.5 (0.7)	9.7 (0.9)
정형외과	62.6 (1.2)	20.6 (0.3)	16.8 (1.2)	62.0 (1.3)	21.0 (0.4)	17.0 (1.2)	63.0 (1.5)	21.2 (0.4)	15.8 (1.4)
신경외과	75.7 (0.8)	13.8 (0.5)	10.5 (0.7)	75.6 (1.3)	13.8 (0.5)	10.7 (0.9)	76.9 (1.6)	13.7 (0.6)	9.4 (1.2)
흉부외과	80.1 (0.6)	12.6 (0.7)	7.3 (0.7)	80.2 (0.7)	12.3 (0.9)	7.4 (0.7)	80.6 (0.7)	12.7 (0.7)	6.8 (0.8)
산부인과	68.0 (2.4)	15.9 (1.3)	16.1 (2.9)	67.5 (2.7)	16.9 (0.8)	15.6 (3.4)	66.6 (1.9)	18.3 (1.4)	15.1 (1.8)
소아과	87.5 (0.6)	6.2 (0.9)	6.3 (0.9)	90.7 (0.5)	5.3 (0.8)	4.0 (0.5)	90.3 (1.0)	5.5 (1.1)	4.2 (0.4)
안과	70.9 (1.3)	19.4 (1.1)	9.6 (0.8)	71.7 (0.9)	18.9 (0.6)	9.4 (0.8)	71.7 (1.3)	19.7 (1.3)	8.6 (0.6)
이비인후과	66.7 (1.0)	19.9 (0.6)	13.4 (0.8)	66.9 (1.0)	20.2 (0.6)	12.9 (0.6)	66.6 (1.2)	20.5 (0.6)	12.9 (1.0)
피부과	68.9 (2.8)	17.7 (3.7)	13.4 (2.5)	65.1 (3.7)	16.2 (5.0)	18.6 (7.3)	72.8 (3.8)	12.7 (2.7)	14.5 (5.9)
비뇨기과	59.3 (2.6)	13.5 (0.8)	27.2 (3.2)	58.3 (2.6)	13.5 (0.9)	28.1 (3.4)	58.7 (3.0)	13.5 (1.0)	27.8 (4.0)
재활의학과	75.5 (0.8)	15.4 (0.6)	9.1 (0.6)	78.9 (1.1)	12.8 (0.9)	8.3 (0.6)	78.6 (1.1)	13.4 (0.5)	7.9 (1.1)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-2〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	81.1 (0.4)	14.3 (0.2)	4.6 (0.3)	79.7 (0.6)	14.9 (0.3)	5.3 (0.4)	79.9 (0.7)	14.2 (0.4)	5.9 (0.5)
신경과	70.9 (2.1)	20.0 (1.5)	9.1 (2.5)	70.4 (1.6)	21.1 (1.3)	8.5 (1.8)	75.4 (1.6)	16.2 (0.6)	8.4 (1.9)
정신과	70.3 (2.2)	22.9 (0.8)	6.9 (1.8)	71.0 (2.2)	22.0 (0.8)	7.0 (1.7)	74.8 (2.3)	18.7 (1.0)	6.5 (1.4)
일반외과	74.6 (0.7)	16.1 (0.7)	9.3 (0.9)	73.2 (0.8)	16.5 (0.8)	10.2 (0.7)	72.5 (1.1)	14.8 (0.9)	12.7 (0.9)
정형외과	63.4 (1.5)	21.2 (0.4)	15.4 (1.5)	61.3 (1.6)	21.2 (0.4)	17.5 (1.5)	62.5 (1.8)	19.3 (0.5)	18.2 (1.7)
신경외과	77.7 (1.3)	13.9 (0.4)	8.4 (1.0)	76.8 (1.5)	14.0 (0.4)	9.2 (1.3)	78.2 (1.3)	12.9 (0.6)	9.0 (1.1)
흉부외과	81.2 (0.6)	12.7 (0.9)	6.1 (0.9)	80.7 (0.7)	12.5 (0.8)	6.7 (0.7)	79.4 (1.3)	11.9 (0.6)	8.7 (1.4)
산부인과	66.7 (1.7)	17.8 (0.9)	15.6 (2.2)	64.3 (1.8)	18.5 (1.4)	17.2 (2.6)	61.7 (1.9)	16.7 (1.6)	21.6 (2.7)
소아과	89.9 (0.5)	5.2 (0.6)	4.8 (0.6)	87.9 (0.7)	6.9 (0.8)	5.1 (0.7)	91.1 (0.8)	4.9 (1.1)	4.1 (0.5)
안과	73.2 (1.0)	19.0 (0.6)	7.8 (0.7)	73.0 (1.1)	19.0 (0.8)	7.9 (0.7)	74.6 (1.7)	17.2 (1.0)	8.3 (1.0)
이비인후과	65.9 (1.3)	21.4 (0.6)	12.6 (1.3)	65.1 (1.4)	21.2 (0.7)	13.7 (1.3)	65.3 (2.1)	19.4 (0.8)	15.3 (2.0)
피부과	70.9 (2.8)	17.1 (2.1)	12.0 (4.5)	70.5 (3.1)	14.1 (2.0)	15.3 (4.8)	69.0 (3.7)	11.1 (1.7)	20.0 (4.7)
비뇨기과	58.5 (2.6)	12.7 (0.9)	28.9 (3.4)	56.1 (2.7)	12.6 (0.9)	31.3 (3.5)	53.1 (1.9)	10.4 (0.5)	36.4 (2.3)
재활의학과	79.4 (0.9)	13.5 (0.4)	7.0 (0.7)	78.1 (1.0)	14.3 (0.5)	7.7 (0.9)	79.8 (1.5)	12.3 (0.8)	7.9 (1.0)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과기준에
관한 사항

다. 외래

〈표 3-3-3〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	60.5 (1.8)	27.2 (1.6)	12.3 (0.9)	63.4 (1.9)	28.1 (1.1)	8.5 (1.4)	66.2 (1.3)	26.9 (1.3)	6.9 (0.6)
신경과	32.8 (2.7)	41.9 (2.0)	25.3 (2.4)	35.2 (2.1)	44.6 (2.2)	20.2 (2.3)	34.9 (1.9)	42.6 (2.0)	22.5 (2.7)
정신과	43.4 (2.6)	41.6 (1.8)	14.9 (3.8)	48.2 (3.4)	42.2 (1.3)	9.6 (3.2)	45.9 (2.0)	43.9 (1.1)	10.3 (1.7)
일반외과	68.7 (1.1)	14.9 (0.7)	16.5 (0.9)	70.1 (0.9)	17.8 (1.8)	12.1 (2.0)	72.9 (1.4)	15.1 (1.2)	11.9 (1.0)
정형외과	20.6 (1.1)	41.9 (2.3)	37.5 (2.0)	25.7 (2.7)	47.5 (3.6)	26.7 (5.6)	22.5 (1.2)	41.8 (2.9)	35.8 (3.3)
신경외과	29.9 (2.2)	33.8 (4.6)	36.3 (3.2)	31.0 (1.9)	38.1 (5.3)	30.9 (4.4)	41.1 (3.9)	36.1 (3.9)	22.9 (4.2)
흉부외과	42.7 (4.0)	37.4 (3.1)	20.0 (1.5)	48.3 (3.9)	36.9 (2.8)	14.8 (2.7)	60.8 (6.1)	26.9 (5.5)	12.3 (1.1)
산부인과	27.8 (1.7)	30.3 (2.9)	41.9 (4.0)	35.7 (3.5)	32.6 (3.1)	31.7 (6.3)	39.3 (2.5)	29.3 (1.9)	31.3 (3.5)
소아과	52.8 (3.7)	33.5 (3.8)	13.6 (1.5)	58.3 (3.1)	31.1 (2.9)	10.7 (2.0)	57.3 (5.1)	32.4 (4.7)	10.4 (1.1)
안과	34.8 (0.9)	44.6 (0.8)	20.6 (1.5)	36.4 (0.7)	45.7 (0.8)	17.9 (1.1)	40.6 (1.1)	45.6 (0.7)	13.8 (1.6)
이비인후과	28.9 (1.2)	45.2 (2.3)	25.8 (2.5)	33.9 (1.8)	48.3 (1.7)	17.8 (2.6)	35.0 (0.8)	45.0 (1.9)	19.9 (1.8)
피부과	24.8 (0.8)	55.0 (1.4)	20.1 (1.4)	33.5 (1.5)	53.8 (1.5)	12.7 (2.3)	35.9 (2.2)	47.3 (1.5)	16.8 (2.5)
비뇨기과	49.6 (1.5)	33.4 (1.8)	17.1 (0.8)	51.6 (1.1)	35.8 (2.3)	12.6 (2.2)	56.3 (1.5)	31.1 (1.5)	12.6 (0.9)
재활의학과	38.3 (2.0)	33.9 (1.5)	27.8 (3.3)	42.6 (1.6)	35.5 (1.2)	21.9 (2.2)	40.9 (2.6)	32.7 (1.4)	26.4 (3.5)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-3〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	66.3 (2.2)	27.9 (1.7)	5.8 (0.6)	67.0 (2.2)	27.5 (1.6)	5.6 (0.6)	65.9 (1.1)	29.4 (0.8)	4.6 (0.3)
신경과	39.9 (1.5)	48.0 (1.3)	12.1 (0.8)	40.5 (1.6)	47.1 (1.5)	12.4 (0.8)	40.5 (1.6)	47.3 (1.3)	12.1 (0.7)
정신과	50.5 (1.6)	42.6 (1.0)	7.0 (1.3)	52.1 (1.6)	42.0 (1.0)	5.9 (1.1)	51.3 (1.7)	41.7 (1.1)	7.0 (1.1)
일반외과	72.0 (1.1)	15.9 (0.6)	12.1 (0.8)	72.0 (1.0)	16.1 (0.7)	11.8 (0.7)	74.0 (1.1)	18.8 (0.7)	7.3 (0.5)
정형외과	22.4 (1.6)	40.2 (2.1)	37.4 (2.8)	22.5 (1.5)	40.5 (1.9)	36.9 (2.4)	23.9 (1.3)	41.8 (1.8)	34.3 (1.4)
신경외과	38.0 (3.4)	40.3 (3.0)	21.6 (0.9)	39.5 (3.5)	39.9 (2.7)	20.6 (1.1)	39.9 (3.3)	40.9 (3.0)	19.2 (1.0)
흉부외과	49.7 (3.4)	38.1 (3.0)	12.2 (1.1)	51.1 (2.8)	37.0 (2.5)	11.9 (1.0)	52.2 (3.6)	38.7 (2.8)	9.1 (1.3)
산부인과	36.8 (2.6)	29.1 (1.2)	34.1 (3.2)	44.4 (1.9)	40.6 (1.1)	14.9 (2.0)	46.9 (1.5)	41.5 (1.1)	11.6 (1.3)
소아과	54.9 (4.8)	35.9 (4.5)	9.3 (0.8)	55.1 (5.3)	36.1 (4.8)	8.8 (0.9)	58.8 (4.3)	33.9 (3.6)	7.3 (1.1)
안과	41.5 (1.3)	46.2 (0.6)	12.3 (1.5)	43.1 (1.3)	46.8 (0.8)	10.0 (1.5)	46.4 (0.6)	47.2 (0.6)	6.4 (0.6)
이비인후과	34.9 (1.6)	45.1 (2.3)	20.1 (3.1)	36.4 (1.7)	43.7 (1.9)	19.9 (2.9)	37.1 (1.0)	45.1 (2.1)	17.9 (2.0)
피부과	42.3 (2.4)	41.4 (1.3)	16.3 (2.4)	45.2 (2.0)	42.2 (1.0)	12.6 (1.8)	55.9 (2.7)	34.4 (1.3)	9.6 (1.8)
비뇨기과	58.2 (1.7)	34.0 (1.6)	7.7 (0.7)	60.6 (1.6)	34.5 (1.6)	4.9 (0.7)	61.5 (1.6)	34.0 (1.6)	4.5 (0.7)
재활의학과	44.7 (1.4)	32.7 (1.1)	22.6 (1.9)	43.3 (2.2)	31.9 (2.1)	24.8 (1.9)	42.8 (1.8)	33.0 (1.6)	24.2 (1.4)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과기준에
관한 사항

〈표 3-3-3〉 연도별 상급종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	68.0 (1.0)	28.3 (0.9)	3.7 (0.2)	68.4 (1.0)	27.9 (0.8)	3.7 (0.3)	69.9 (1.2)	26.5 (0.9)	3.7 (0.3)
신경과	41.0 (1.5)	47.4 (1.4)	11.6 (0.6)	40.5 (1.5)	47.1 (1.5)	12.4 (0.6)	42.8 (1.8)	43.7 (1.6)	13.5 (0.9)
정신과	51.9 (1.4)	41.2 (1.0)	6.9 (1.1)	51.3 (1.4)	41.5 (1.0)	7.3 (1.1)	52.5 (1.8)	40.5 (1.3)	7.0 (1.1)
일반외과	74.7 (1.2)	18.7 (0.8)	6.7 (0.5)	74.4 (1.3)	18.8 (0.8)	6.8 (0.5)	76.9 (1.3)	17.2 (0.8)	5.9 (0.7)
정형외과	25.0 (1.5)	43.3 (2.1)	31.7 (1.6)	25.4 (1.9)	42.8 (2.6)	31.8 (1.7)	26.6 (2.6)	40.8 (2.8)	32.5 (2.0)
신경외과	43.5 (3.8)	43.8 (4.0)	12.7 (1.2)	44.1 (3.9)	43.3 (4.2)	12.6 (1.2)	46.1 (3.7)	42.3 (4.2)	11.7 (1.4)
흉부외과	54.5 (3.6)	40.1 (2.9)	5.4 (1.3)	55.9 (3.2)	39.3 (2.5)	4.8 (1.1)	56.2 (2.7)	38.8 (2.1)	5.0 (1.4)
산부인과	46.1 (1.5)	42.4 (1.3)	11.4 (1.5)	46.2 (1.5)	42.4 (1.2)	11.4 (1.5)	48.5 (1.5)	39.6 (1.2)	11.8 (1.4)
소아과	59.0 (4.8)	34.7 (3.4)	6.3 (1.7)	58.3 (5.8)	35.0 (4.2)	6.7 (2.0)	61.0 (6.3)	33.0 (4.7)	6.1 (1.9)
안과	47.0 (0.6)	46.6 (0.5)	6.4 (0.6)	48.0 (0.6)	45.5 (0.7)	6.4 (0.6)	48.8 (0.8)	45.8 (0.7)	5.5 (0.5)
이비인후과	37.6 (0.9)	45.6 (1.8)	16.8 (1.7)	38.0 (1.2)	45.3 (1.5)	16.7 (1.5)	40.1 (1.1)	41.1 (1.7)	18.9 (1.9)
피부과	61.9 (2.6)	30.2 (1.2)	7.9 (1.6)	63.7 (2.4)	28.7 (1.2)	7.5 (1.4)	70.4 (2.5)	23.9 (1.4)	5.7 (1.3)
비뇨기과	62.8 (1.7)	32.3 (1.9)	4.9 (1.0)	63.7 (1.9)	31.3 (2.1)	5.1 (0.9)	65.8 (2.1)	28.8 (2.2)	5.4 (0.7)
재활의학과	43.0 (2.1)	33.6 (2.0)	23.3 (1.9)	43.3 (2.2)	32.5 (1.6)	24.2 (1.9)	45.4 (2.7)	29.4 (1.8)	25.2 (2.3)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

2. 종합병원

가. 전체

〈표 3-3-4〉 연도별 종합병원 진료과목별 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	69.7 (0.8)	19.1 (0.5)	11.2 (0.5)	70.3 (0.9)	18.9 (0.5)	10.8 (0.7)	71.7 (0.7)	20.0 (0.4)	8.3 (0.5)
신경과	54.7 (1.1)	24.2 (0.6)	21.1 (1.2)	54.4 (1.7)	23.9 (0.8)	21.7 (1.7)	58.5 (0.8)	27.6 (0.5)	14.0 (0.9)
정신과	61.8 (1.5)	28.6 (1.1)	9.6 (1.2)	64.1 (1.4)	28.2 (0.8)	7.8 (1.0)	66.4 (1.4)	27.6 (1.0)	6.0 (0.7)
일반외과	64.7 (1.1)	18.5 (1.0)	16.8 (1.1)	66.6 (1.2)	17.6 (0.9)	15.8 (0.9)	69.4 (1.5)	18.6 (0.7)	12.0 (1.0)
정형외과	56.1 (1.0)	22.7 (0.5)	21.2 (1.2)	58.4 (1.1)	22.6 (0.4)	19.0 (1.1)	59.1 (1.0)	22.6 (0.4)	18.3 (1.0)
신경외과	58.0 (1.6)	18.1 (0.4)	23.9 (1.5)	58.0 (1.9)	18.3 (0.6)	23.7 (2.0)	61.7 (1.4)	19.4 (0.4)	18.8 (1.4)
흉부외과	73.3 (2.5)	14.9 (1.9)	11.8 (0.9)	74.0 (2.1)	14.9 (1.5)	11.2 (0.8)	74.6 (3.2)	15.9 (1.6)	9.5 (1.9)
산부인과	50.9 (1.9)	18.8 (0.8)	30.3 (2.3)	56.0 (2.0)	18.1 (0.8)	25.8 (2.3)	57.1 (1.8)	19.5 (0.6)	23.4 (1.9)
소아과	60.0 (1.3)	18.1 (2.0)	21.9 (1.5)	63.1 (1.4)	16.7 (2.2)	20.2 (1.5)	66.2 (1.7)	15.7 (1.7)	18.2 (0.9)
안과	55.4 (1.5)	29.1 (0.9)	15.6 (1.9)	56.6 (1.5)	29.2 (0.8)	14.1 (1.6)	60.2 (0.9)	30.8 (0.6)	9.0 (0.7)
이비인후과	52.6 (1.2)	27.6 (1.0)	19.9 (1.5)	54.7 (1.2)	27.1 (0.9)	18.2 (1.3)	55.0 (1.5)	28.3 (0.9)	16.7 (2.0)
피부과	46.5 (2.1)	39.2 (1.0)	14.3 (2.5)	50.7 (1.2)	36.6 (1.0)	12.8 (1.6)	53.9 (1.5)	34.1 (1.6)	12.0 (1.5)
비뇨기과	60.4 (1.1)	24.1 (1.5)	15.5 (1.7)	59.8 (1.0)	23.8 (1.3)	16.4 (1.5)	61.6 (1.0)	25.7 (0.7)	12.7 (0.9)
재활의학과	66.2 (1.0)	19.8 (0.7)	14.0 (1.2)	68.4 (0.8)	18.7 (0.6)	12.9 (1.0)	69.2 (0.9)	19.3 (0.5)	11.5 (0.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

진료과목별
건강보험 보장률

〈표 3-3-4〉 연도별 종합병원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	72.8 (0.7)	20.1 (0.5)	7.1 (0.4)	73.0 (0.9)	21.1 (0.8)	5.9 (0.3)	73.2 (0.8)	21.9 (0.7)	4.9 (0.3)
신경과	62.6 (0.7)	30.8 (0.5)	6.6 (0.5)	63.1 (1.0)	30.8 (0.8)	6.1 (0.4)	62.7 (1.0)	31.3 (0.7)	6.1 (0.6)
정신과	67.3 (0.9)	28.5 (0.7)	4.1 (0.6)	68.1 (1.0)	29.1 (0.9)	2.8 (0.3)	66.4 (1.1)	30.5 (0.9)	3.1 (0.4)
일반외과	70.2 (1.5)	19.5 (0.9)	10.3 (0.9)	69.0 (1.9)	21.1 (1.4)	9.8 (1.0)	69.4 (1.6)	22.0 (0.9)	8.6 (1.2)
정형외과	60.0 (1.0)	22.3 (0.3)	17.8 (1.0)	59.6 (1.5)	22.1 (0.5)	18.4 (1.7)	59.4 (0.9)	22.5 (0.3)	18.1 (0.8)
신경외과	62.3 (1.6)	19.7 (0.5)	18.0 (1.6)	62.3 (1.7)	20.8 (0.9)	16.8 (1.5)	62.5 (1.7)	20.7 (0.8)	16.8 (1.6)
흉부외과	76.8 (2.6)	15.8 (1.6)	7.4 (1.2)	77.4 (2.7)	16.1 (2.2)	6.4 (0.9)	76.1 (3.2)	16.8 (2.3)	7.1 (1.2)
산부인과	60.1 (2.3)	20.0 (1.0)	19.9 (1.8)	61.2 (2.5)	25.8 (1.9)	13.0 (1.6)	61.3 (1.7)	27.6 (1.3)	11.1 (1.7)
소아과	69.0 (1.5)	14.6 (1.1)	16.4 (0.9)	66.5 (2.3)	21.9 (1.8)	11.6 (1.2)	63.5 (3.2)	28.9 (3.7)	7.7 (1.3)
안과	61.7 (0.9)	30.4 (0.9)	7.9 (0.7)	61.8 (1.2)	31.2 (1.1)	7.0 (0.6)	62.5 (1.1)	31.0 (0.7)	6.5 (0.7)
이비인후과	58.3 (0.8)	28.9 (0.9)	12.8 (0.7)	57.8 (1.1)	30.2 (1.5)	12.1 (0.8)	57.3 (1.0)	31.3 (1.3)	11.4 (1.1)
피부과	53.6 (3.8)	28.3 (2.7)	18.1 (6.0)	53.7 (1.1)	36.0 (1.7)	10.3 (2.2)	62.8 (3.8)	27.8 (1.9)	9.4 (2.3)
비뇨기과	64.9 (0.9)	27.0 (0.9)	8.2 (0.9)	64.8 (1.1)	27.0 (1.9)	8.1 (1.8)	66.0 (1.0)	28.0 (1.1)	6.0 (1.0)
재활의학과	69.4 (0.9)	19.3 (0.5)	11.3 (1.0)	69.5 (1.3)	19.2 (0.8)	11.3 (1.1)	70.1 (1.3)	19.6 (0.7)	10.3 (1.1)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-4〉 연도별 종합병원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	73.9 (0.6)	21.1 (0.5)	5.0 (0.2)	73.1 (0.6)	21.5 (0.4)	5.4 (0.3)	73.6 (0.6)	20.7 (0.5)	5.8 (0.3)
신경과	61.7 (0.7)	31.3 (0.6)	6.9 (0.5)	61.5 (0.7)	30.2 (0.5)	8.3 (0.5)	61.2 (0.9)	28.2 (0.5)	10.5 (0.8)
정신과	68.9 (1.7)	27.9 (1.4)	3.2 (0.4)	67.2 (0.7)	28.8 (0.7)	4.0 (0.4)	65.5 (1.4)	29.9 (0.8)	4.6 (1.1)
일반외과	71.3 (1.4)	20.4 (1.0)	8.2 (0.9)	68.6 (1.5)	20.9 (0.8)	10.5 (1.2)	68.7 (1.3)	20.7 (0.8)	10.6 (1.1)
정형외과	58.7 (0.9)	22.4 (0.3)	18.9 (0.9)	57.7 (1.0)	21.9 (0.3)	20.5 (1.1)	55.8 (1.1)	21.4 (0.3)	22.8 (1.2)
신경외과	63.2 (1.6)	20.6 (0.6)	16.2 (1.5)	63.2 (1.6)	19.8 (0.5)	17.0 (1.6)	63.9 (1.6)	18.8 (0.5)	17.3 (1.7)
흉부외과	78.9 (2.0)	14.9 (1.3)	6.2 (0.9)	76.4 (2.3)	16.3 (1.4)	7.3 (1.2)	77.1 (1.9)	15.3 (1.3)	7.6 (0.9)
산부인과	62.3 (1.7)	24.9 (1.5)	12.8 (1.5)	54.7 (2.0)	23.8 (1.2)	21.5 (2.8)	56.0 (2.1)	24.2 (1.1)	19.8 (2.6)
소아과	65.4 (2.0)	23.3 (1.7)	11.3 (1.1)	64.1 (1.8)	21.3 (1.4)	14.6 (1.4)	67.3 (1.8)	19.8 (1.3)	12.9 (1.4)
안과	61.3 (1.1)	31.3 (0.8)	7.4 (0.6)	62.6 (1.1)	30.2 (0.8)	7.3 (0.6)	61.2 (1.2)	31.6 (0.8)	7.2 (0.7)
이비인후과	59.3 (0.9)	28.6 (1.2)	12.2 (0.8)	59.0 (0.7)	29.2 (0.9)	11.8 (0.7)	59.4 (1.6)	27.5 (1.3)	13.1 (1.2)
피부과	67.5 (3.5)	24.9 (1.8)	7.7 (2.0)	72.0 (2.3)	21.5 (1.2)	6.6 (1.4)	74.9 (1.5)	20.6 (1.0)	4.5 (0.8)
비뇨기과	65.0 (0.7)	26.1 (1.6)	8.9 (1.5)	64.2 (1.0)	26.9 (0.9)	8.9 (1.1)	65.5 (0.8)	25.3 (1.1)	9.2 (1.1)
재활의학과	70.7 (1.1)	18.7 (0.7)	10.6 (1.2)	72.2 (1.3)	17.9 (0.6)	9.9 (1.1)	72.1 (1.5)	17.5 (0.7)	10.4 (1.3)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

진료비관리제도
건강보험료와 보장률

나. 입원

〈표 3-3-5〉 연도별 종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	74.7 (0.7)	14.6 (0.4)	10.8 (0.7)	75.2 (0.9)	14.3 (0.4)	10.5 (0.8)	76.8 (0.8)	15.1 (0.4)	8.1 (0.6)
신경과	62.8 (1.2)	18.3 (0.4)	18.9 (1.2)	62.0 (2.1)	17.5 (0.6)	20.5 (1.9)	66.5 (1.1)	19.6 (0.4)	13.9 (1.0)
정신과	72.0 (1.9)	17.1 (0.7)	10.9 (1.9)	74.0 (1.7)	17.4 (0.7)	8.6 (1.9)	76.4 (1.9)	16.7 (0.9)	6.9 (1.3)
일반외과	68.9 (1.0)	17.2 (0.8)	13.9 (1.3)	70.2 (0.8)	16.8 (0.7)	12.9 (1.0)	73.5 (1.1)	17.7 (0.6)	8.8 (0.8)
정형외과	61.7 (1.2)	19.8 (0.3)	18.5 (1.4)	63.9 (1.2)	19.7 (0.3)	16.5 (1.2)	64.7 (1.1)	19.7 (0.2)	15.7 (1.1)
신경외과	62.8 (1.6)	15.4 (0.4)	21.8 (1.6)	62.5 (2.1)	15.6 (0.6)	21.9 (2.2)	66.7 (1.5)	16.3 (0.3)	16.9 (1.4)
흉부외과	75.9 (2.3)	12.9 (1.7)	11.2 (0.9)	76.3 (2.0)	12.9 (1.4)	10.8 (0.8)	77.4 (3.1)	13.7 (1.4)	9.0 (2.0)
산부인과	64.8 (2.2)	13.9 (0.8)	21.3 (2.7)	66.7 (2.5)	13.4 (0.7)	19.9 (2.9)	68.3 (2.6)	14.8 (0.5)	16.8 (2.6)
소아과	66.6 (1.4)	10.3 (0.6)	23.1 (1.2)	71.3 (1.5)	7.3 (0.5)	21.4 (1.4)	72.7 (2.5)	10.0 (2.6)	17.3 (1.1)
안과	69.9 (1.9)	17.0 (0.3)	13.1 (2.0)	69.7 (1.8)	17.4 (0.4)	12.8 (2.0)	74.2 (1.3)	18.5 (0.4)	7.2 (1.1)
이비인후과	60.1 (1.7)	17.8 (0.7)	22.1 (1.8)	61.6 (1.5)	18.3 (0.6)	20.1 (1.6)	62.4 (3.1)	18.9 (0.5)	18.8 (3.6)
피부과	65.0 (3.0)	20.1 (1.8)	14.9 (2.9)	66.4 (2.2)	21.4 (1.4)	12.2 (2.3)	67.8 (2.2)	19.8 (0.6)	12.3 (1.9)
비뇨기과	67.0 (2.8)	15.3 (1.1)	17.7 (3.4)	65.2 (2.2)	15.6 (0.9)	19.2 (2.9)	70.3 (1.4)	16.8 (0.5)	12.9 (1.5)
재활의학과	71.3 (0.9)	17.0 (0.5)	11.7 (1.2)	72.6 (0.9)	16.1 (0.5)	11.4 (1.0)	74.0 (0.9)	17.0 (0.5)	9.0 (0.8)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-5〉 연도별 종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	78.0 (0.7)	15.4 (0.4)	6.6 (0.5)	78.3 (1.3)	16.5 (1.2)	5.3 (0.4)	80.4 (0.7)	15.1 (0.4)	4.6 (0.5)
신경과	71.3 (0.9)	21.7 (0.5)	7.0 (0.6)	73.1 (1.4)	21.6 (1.2)	5.3 (0.4)	74.2 (1.3)	20.2 (0.6)	5.6 (0.8)
정신과	76.1 (1.1)	19.4 (0.6)	4.5 (1.4)	79.2 (1.1)	18.4 (0.8)	2.4 (0.4)	79.3 (1.0)	18.1 (0.7)	2.6 (0.6)
일반외과	74.2 (1.2)	18.5 (0.8)	7.3 (0.8)	72.3 (1.8)	20.4 (1.5)	7.3 (0.9)	72.5 (1.4)	20.0 (0.8)	7.5 (1.2)
정형외과	65.5 (1.1)	19.8 (0.3)	14.7 (1.1)	65.5 (1.5)	19.5 (0.4)	15.0 (1.6)	65.9 (1.0)	19.5 (0.3)	14.6 (0.9)
신경외과	66.8 (1.8)	16.3 (0.4)	16.9 (1.7)	67.5 (1.8)	17.0 (1.1)	15.5 (1.6)	68.9 (1.7)	16.1 (0.4)	15.0 (1.6)
흉부외과	79.6 (2.3)	13.7 (1.3)	6.7 (1.1)	80.0 (2.6)	14.3 (2.2)	5.8 (0.8)	80.6 (2.6)	13.1 (1.7)	6.3 (1.2)
산부인과	73.3 (2.5)	15.3 (1.2)	11.3 (1.9)	67.7 (2.8)	19.4 (1.7)	12.9 (2.4)	71.3 (2.4)	18.3 (1.3)	10.4 (2.9)
소아과	75.4 (1.6)	7.7 (0.8)	16.9 (1.2)	81.1 (2.2)	9.3 (1.8)	9.7 (1.5)	86.3 (1.4)	6.5 (0.7)	7.2 (1.1)
안과	76.9 (0.8)	18.1 (0.3)	5.0 (0.7)	74.9 (1.6)	19.1 (1.6)	6.0 (0.8)	74.6 (1.4)	16.9 (0.4)	8.5 (1.6)
이비인후과	68.4 (1.7)	20.2 (0.7)	11.4 (1.2)	66.7 (2.3)	22.2 (1.8)	11.1 (1.4)	68.8 (2.1)	20.7 (0.7)	10.5 (1.5)
피부과	68.6 (5.2)	19.7 (1.0)	11.7 (6.1)	71.8 (4.0)	22.6 (3.2)	5.6 (1.5)	74.4 (3.0)	18.4 (0.8)	7.2 (3.6)
비뇨기과	73.0 (1.2)	17.7 (0.6)	9.3 (1.5)	70.4 (2.5)	17.6 (1.5)	12.0 (3.0)	74.0 (1.2)	17.6 (0.8)	8.4 (1.5)
재활의학과	74.9 (0.8)	17.1 (0.6)	8.0 (0.8)	76.0 (1.4)	16.7 (0.8)	7.3 (1.1)	77.9 (1.0)	15.8 (0.6)	6.3 (0.8)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 과징금에

〈표 3-3-5〉 연도별 종합병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	79.2 (0.6)	15.9 (0.4)	4.9 (0.3)	78.4 (0.7)	16.4 (0.4)	5.2 (0.3)	78.2 (0.7)	15.9 (0.5)	5.9 (0.3)
신경과	72.6 (0.8)	21.2 (0.5)	6.2 (0.6)	72.5 (0.9)	20.7 (0.4)	6.8 (0.7)	71.7 (1.0)	19.6 (0.4)	8.7 (0.8)
정신과	80.2 (1.6)	17.2 (1.1)	2.6 (0.7)	77.4 (1.0)	18.7 (0.6)	3.9 (0.8)	79.3 (1.1)	17.7 (0.6)	3.0 (0.8)
일반외과	73.7 (1.3)	18.6 (1.0)	7.7 (0.9)	70.8 (1.5)	19.1 (0.9)	10.2 (1.2)	70.2 (1.3)	19.3 (0.9)	10.5 (1.1)
정형외과	64.2 (1.1)	19.7 (0.3)	16.1 (1.1)	62.7 (1.2)	19.2 (0.3)	18.2 (1.2)	60.0 (1.2)	19.1 (0.3)	20.9 (1.2)
신경외과	68.4 (1.7)	16.4 (0.5)	15.2 (1.7)	67.9 (1.7)	16.4 (0.5)	15.7 (1.7)	68.0 (1.7)	15.8 (0.4)	16.2 (1.8)
흉부외과	81.3 (1.8)	12.9 (1.1)	5.7 (0.9)	79.6 (1.9)	13.9 (1.1)	6.5 (1.0)	79.3 (1.7)	13.5 (1.2)	7.2 (0.8)
산부인과	69.4 (2.0)	17.1 (1.6)	13.5 (2.3)	59.4 (3.2)	14.6 (1.3)	25.9 (4.0)	60.3 (3.6)	15.0 (1.5)	24.7 (4.1)
소아과	81.3 (2.2)	8.9 (1.7)	9.8 (1.3)	80.7 (2.0)	7.1 (0.9)	12.2 (1.5)	79.7 (2.5)	7.9 (1.0)	12.4 (1.9)
안과	72.4 (1.1)	17.5 (0.3)	10.2 (1.2)	72.5 (1.0)	17.2 (0.5)	10.3 (1.1)	70.6 (1.8)	16.2 (0.6)	13.2 (2.3)
이비인후과	70.8 (1.7)	19.4 (1.0)	9.8 (1.2)	70.8 (1.6)	19.5 (1.0)	9.7 (1.1)	69.4 (2.6)	18.2 (1.3)	12.4 (1.7)
피부과	75.4 (1.7)	19.7 (1.1)	4.8 (1.2)	77.3 (2.2)	19.0 (1.3)	3.7 (1.0)	74.4 (2.3)	18.5 (2.1)	7.1 (1.4)
비뇨기과	70.4 (1.6)	16.3 (1.0)	13.4 (2.3)	70.8 (1.4)	16.2 (0.8)	13.1 (1.7)	70.5 (1.1)	16.1 (0.8)	13.4 (1.5)
재활의학과	77.2 (1.1)	15.9 (0.7)	6.9 (1.0)	77.8 (1.1)	15.8 (0.6)	6.4 (0.8)	78.2 (1.3)	15.1 (0.7)	6.7 (0.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

다. 외래

〈표 3-3-6〉 연도별 종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	61.2 (1.5)	27.0 (1.1)	11.8 (0.6)	61.8 (1.6)	26.8 (1.1)	11.4 (0.8)	62.2 (1.2)	29.0 (0.8)	8.8 (0.6)
신경과	41.4 (0.9)	33.9 (0.9)	24.7 (1.6)	42.1 (1.0)	34.1 (1.2)	23.8 (1.8)	46.9 (0.6)	39.0 (0.6)	14.2 (1.0)
정신과	55.6 (1.1)	35.6 (0.6)	8.8 (0.9)	57.5 (1.0)	35.3 (0.7)	7.2 (0.7)	60.2 (0.8)	34.4 (0.5)	5.4 (0.5)
일반외과	51.7 (3.9)	22.6 (2.3)	25.7 (2.7)	54.9 (4.6)	20.1 (1.9)	25.1 (3.0)	54.0 (4.6)	22.0 (1.9)	24.0 (3.0)
정형외과	35.2 (1.0)	33.7 (1.1)	31.1 (1.8)	37.4 (1.1)	33.8 (0.9)	28.8 (1.5)	36.8 (1.0)	34.3 (1.0)	28.9 (1.4)
신경외과	35.2 (0.9)	31.1 (0.8)	33.7 (1.5)	36.7 (1.3)	31.1 (1.0)	32.1 (1.8)	38.7 (1.0)	33.7 (0.8)	27.6 (1.6)
흉부외과	49.6 (2.3)	33.9 (1.6)	16.6 (2.3)	53.1 (2.3)	32.7 (1.7)	14.2 (1.6)	52.0 (2.1)	34.3 (1.6)	13.7 (2.0)
산부인과	30.4 (2.5)	26.1 (0.7)	43.5 (2.7)	38.5 (2.2)	25.8 (0.9)	35.6 (2.1)	39.4 (1.5)	26.9 (0.8)	33.7 (1.5)
소아과	47.2 (3.1)	33.1 (4.7)	19.7 (2.6)	47.8 (3.0)	34.0 (4.4)	18.2 (2.3)	50.3 (1.9)	29.5 (1.1)	20.2 (1.5)
안과	47.7 (1.5)	35.5 (1.2)	16.9 (2.0)	49.7 (1.4)	35.5 (0.9)	14.8 (1.7)	52.5 (0.9)	37.5 (0.7)	10.0 (0.8)
이비인후과	44.8 (1.1)	37.7 (1.2)	17.5 (1.6)	46.1 (1.2)	37.9 (1.3)	16.0 (1.8)	46.2 (0.7)	39.6 (1.0)	14.2 (1.0)
피부과	44.1 (1.8)	41.6 (1.1)	14.3 (2.8)	48.0 (0.8)	39.2 (1.3)	12.9 (1.8)	51.9 (1.6)	36.1 (1.9)	11.9 (1.8)
비뇨기과	53.5 (2.0)	33.4 (1.6)	13.2 (1.1)	54.0 (1.9)	32.5 (1.4)	13.5 (1.0)	53.2 (1.1)	34.3 (0.9)	12.5 (0.9)
재활의학과	48.9 (1.9)	29.4 (1.2)	21.7 (2.6)	51.8 (1.9)	28.9 (0.9)	19.3 (2.1)	49.3 (1.7)	28.8 (1.0)	21.9 (2.4)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 과징금에
대해

〈표 3-3-6〉 연도별 종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	63.0 (1.0)	28.9 (0.8)	8.0 (0.4)	64.2 (1.4)	28.7 (1.3)	7.0 (0.3)	61.7 (0.9)	32.9 (0.9)	5.4 (0.3)
신경과	51.3 (0.6)	42.7 (0.4)	6.0 (0.6)	50.2 (1.0)	42.7 (0.8)	7.1 (0.7)	49.2 (0.5)	44.1 (0.6)	6.7 (0.7)
정신과	62.4 (0.8)	33.7 (0.6)	3.9 (0.5)	63.3 (0.8)	33.8 (0.6)	3.0 (0.4)	62.4 (1.4)	34.3 (1.0)	3.2 (0.5)
일반외과	55.5 (4.0)	23.2 (2.1)	21.4 (2.3)	58.6 (4.0)	23.4 (2.2)	18.0 (2.2)	59.5 (3.3)	28.6 (2.0)	12.0 (1.9)
정형외과	36.3 (1.0)	32.7 (0.7)	30.9 (1.3)	35.7 (1.4)	32.4 (1.1)	32.0 (2.1)	36.5 (0.8)	33.0 (0.6)	30.5 (1.0)
신경외과	41.6 (1.0)	35.7 (0.9)	22.7 (1.6)	41.1 (1.1)	36.5 (1.0)	22.4 (1.6)	38.7 (1.1)	37.8 (2.0)	23.5 (2.5)
흉부외과	52.5 (2.4)	34.0 (1.6)	13.5 (1.6)	58.2 (3.2)	30.2 (2.4)	11.5 (1.4)	52.8 (2.4)	36.1 (2.1)	11.1 (1.8)
산부인과	40.6 (1.7)	26.9 (0.9)	32.6 (1.6)	52.4 (3.8)	34.5 (2.9)	13.1 (1.1)	50.0 (1.9)	38.0 (1.6)	12.0 (0.9)
소아과	54.6 (2.5)	30.1 (2.0)	15.3 (0.9)	51.3 (3.0)	35.0 (2.3)	13.6 (1.6)	48.1 (1.5)	43.9 (1.9)	8.0 (2.3)
안과	53.8 (1.2)	36.8 (1.0)	9.4 (1.0)	54.9 (1.3)	37.6 (1.2)	7.5 (0.9)	56.7 (1.4)	37.7 (1.2)	5.6 (0.7)
이비인후과	46.6 (1.0)	39.0 (1.2)	14.4 (1.6)	47.6 (1.1)	39.2 (1.7)	13.2 (1.5)	48.7 (1.8)	39.3 (1.4)	12.0 (2.0)
피부과	50.2 (4.3)	30.3 (3.5)	19.5 (7.2)	51.3 (1.5)	37.8 (1.8)	10.9 (2.5)	61.8 (4.3)	28.7 (2.2)	9.6 (2.5)
비뇨기과	56.5 (1.1)	36.4 (1.0)	7.1 (0.7)	58.9 (1.9)	37.1 (2.1)	4.0 (0.7)	57.5 (1.1)	39.0 (1.0)	3.5 (0.8)
재활의학과	48.0 (1.9)	27.6 (1.1)	24.3 (2.8)	47.5 (2.0)	27.7 (1.1)	24.8 (2.7)	48.9 (2.2)	29.9 (1.4)	21.2 (2.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-6〉 연도별 종합병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	64.6 (1.3)	30.2 (1.3)	5.3 (0.2)	62.9 (0.9)	31.2 (0.7)	5.8 (0.3)	63.6 (0.9)	30.9 (0.7)	5.6 (0.2)
신경과	48.8 (0.7)	43.4 (0.7)	7.8 (0.7)	47.5 (0.6)	42.3 (0.5)	10.3 (0.7)	46.1 (0.9)	40.6 (0.7)	13.2 (1.5)
정신과	62.8 (0.9)	33.6 (0.6)	3.6 (0.4)	62.5 (0.8)	33.5 (0.6)	4.0 (0.4)	61.4 (1.1)	33.5 (0.6)	5.1 (1.3)
일반외과	62.8 (3.2)	27.2 (2.0)	10.1 (1.3)	61.0 (2.7)	27.3 (1.6)	11.7 (1.4)	60.6 (2.9)	27.9 (1.8)	11.5 (1.3)
정형외과	36.2 (0.8)	33.4 (0.6)	30.3 (1.0)	35.5 (0.8)	33.9 (0.6)	30.6 (1.0)	34.0 (1.2)	33.4 (1.0)	32.6 (1.8)
신경외과	41.2 (0.9)	38.3 (0.9)	20.4 (1.5)	40.6 (0.9)	36.5 (0.7)	22.9 (1.4)	39.6 (1.0)	36.6 (0.8)	23.8 (1.6)
흉부외과	57.2 (2.8)	32.4 (2.1)	10.4 (1.4)	52.5 (2.6)	34.1 (1.7)	13.3 (2.3)	55.1 (3.0)	33.3 (1.8)	11.6 (2.1)
산부인과	52.9 (3.7)	35.4 (3.3)	11.8 (0.9)	48.5 (0.6)	35.9 (1.7)	15.7 (1.6)	50.1 (1.2)	37.0 (1.8)	12.9 (0.8)
소아과	48.2 (1.5)	39.0 (1.5)	12.9 (1.7)	42.9 (1.9)	39.5 (1.6)	17.5 (2.4)	45.8 (1.8)	40.5 (1.5)	13.6 (1.6)
안과	56.4 (1.3)	37.4 (1.2)	6.2 (0.8)	58.1 (1.4)	36.0 (1.2)	5.9 (0.5)	57.8 (1.1)	37.2 (1.0)	5.0 (0.8)
이비인후과	47.3 (1.2)	38.1 (1.6)	14.6 (1.3)	46.3 (0.7)	39.7 (1.1)	14.0 (1.0)	47.6 (1.5)	38.3 (1.5)	14.1 (1.7)
피부과	66.9 (3.9)	25.3 (2.0)	7.9 (2.1)	71.6 (2.5)	21.6 (1.3)	6.8 (1.5)	74.9 (1.6)	20.7 (1.1)	4.4 (0.9)
비뇨기과	58.9 (2.0)	37.2 (2.1)	3.9 (0.8)	57.0 (1.2)	38.7 (0.9)	4.3 (0.9)	58.6 (1.2)	38.0 (1.2)	3.4 (0.5)
재활의학과	48.9 (1.7)	28.0 (1.1)	23.1 (2.5)	48.1 (1.8)	26.8 (1.1)	25.1 (2.7)	48.6 (1.8)	26.9 (1.3)	24.5 (2.8)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과기준
과세에

3. 병원

가. 전체

〈표 3-3-7〉 연도별 병원 진료과목별 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	56.6 (1.3)	21.2 (0.6)	22.2 (1.5)	54.9 (2.0)	19.9 (0.7)	25.1 (2.5)	52.4 (2.7)	19.2 (1.1)	28.5 (3.7)
신경과	54.9 (3.5)	23.2 (0.9)	21.9 (3.7)	57.8 (3.5)	22.3 (1.1)	19.9 (3.7)	64.2 (2.9)	23.1 (1.0)	12.8 (2.7)
정신과	75.1 (0.8)	23.2 (0.6)	1.7 (0.4)	77.7 (1.1)	21.1 (0.8)	1.2 (0.4)	76.6 (1.0)	22.2 (0.8)	1.1 (0.3)
일반외과	49.7 (3.8)	18.7 (1.6)	31.6 (5.3)	51.9 (4.2)	20.2 (1.9)	28.0 (6.0)	54.6 (2.8)	19.8 (1.1)	25.7 (3.7)
정형외과	44.7 (1.3)	20.1 (0.6)	35.2 (1.6)	40.7 (1.7)	19.0 (1.1)	40.3 (2.6)	41.1 (1.6)	18.2 (0.8)	40.7 (2.3)
신경외과	25.3 (2.9)	16.0 (1.5)	58.7 (3.8)	26.4 (1.9)	13.7 (1.2)	59.9 (2.6)	27.4 (1.6)	13.6 (1.1)	59.0 (2.3)
흉부외과	82.4 (10.2)	10.8 (4.0)	6.8 (6.6)	50.3 (10.9)	16.4 (3.4)	33.3 (8.1)	78.5 (5.9)	15.1 (3.4)	6.4 (2.5)
산부인과	44.9 (1.3)	16.1 (0.7)	39.0 (1.5)	53.6 (1.2)	13.6 (0.6)	32.8 (1.3)	53.8 (0.8)	16.2 (0.8)	30.0 (1.0)
소아과	54.9 (1.1)	18.8 (1.0)	26.3 (1.7)	57.0 (1.3)	13.5 (0.6)	29.5 (1.5)	54.6 (1.2)	12.1 (0.6)	33.3 (1.5)
비뇨기과	57.3 (1.5)	25.3 (0.9)	17.4 (1.8)	61.9 (1.9)	26.7 (1.5)	11.3 (2.5)	60.1 (3.5)	25.1 (3.0)	14.8 (2.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-7〉 연도별 병원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	54.9 (3.1)	20.2 (1.3)	25.0 (4.2)	60.3 (1.6)	22.2 (0.7)	17.5 (1.8)	59.8 (1.6)	21.6 (0.7)	18.6 (1.6)
신경과	61.9 (2.3)	24.6 (1.0)	13.6 (2.9)	60.1 (3.4)	24.8 (1.9)	15.2 (4.0)	62.9 (5.3)	22.1 (2.6)	15.0 (5.3)
정신과	76.3 (0.8)	22.4 (0.6)	1.3 (0.4)	76.0 (1.1)	22.7 (0.9)	1.3 (0.5)	48.7 (22.6)	13.4 (5.1)	37.8 (27.3)
일반외과	55.0 (1.9)	20.5 (1.0)	24.5 (2.5)	53.8 (2.4)	20.0 (1.1)	26.2 (3.3)	55.6 (1.5)	24.0 (0.8)	20.4 (2.0)
정형외과	43.3 (1.5)	19.2 (0.8)	37.5 (2.0)	42.4 (1.1)	18.3 (0.4)	39.3 (1.4)	41.2 (1.0)	18.0 (0.4)	40.8 (1.4)
신경외과	30.9 (1.7)	18.7 (1.7)	50.4 (2.7)	30.2 (1.4)	13.9 (0.6)	55.9 (2.0)	32.0 (1.4)	14.2 (0.5)	53.8 (1.8)
흉부외과	65.0 (2.0)	22.4 (1.2)	12.6 (1.7)	-	-	-	73.8 (0.0)	14.9 (0.0)	11.3 (0.0)
산부인과	51.4 (1.6)	15.3 (0.6)	33.3 (1.6)	56.7 (0.8)	19.7 (0.7)	23.6 (0.9)	57.4 (0.8)	21.0 (0.6)	21.6 (0.7)
소아과	58.6 (1.2)	12.1 (0.6)	29.2 (1.2)	59.5 (1.2)	13.0 (0.6)	27.5 (1.3)	58.0 (1.4)	13.5 (0.9)	28.5 (1.7)
비뇨기과	69.6 (1.1)	25.6 (0.4)	4.9 (1.0)	65.8 (1.9)	27.0 (0.6)	7.3 (1.8)	63.7 (3.3)	25.5 (1.4)	10.8 (3.5)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 보장률에
관한 사항

〈표 3-3-7〉 연도별 병원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	57.9 (1.6)	21.9 (0.6)	20.2 (1.8)	56.1 (2.2)	20.1 (0.7)	23.8 (2.7)	57.6 (1.8)	20.3 (0.7)	22.1 (2.1)
신경과	56.5 (5.1)	26.2 (1.9)	17.4 (3.9)	62.1 (3.8)	21.2 (1.0)	16.7 (3.9)	62.0 (5.4)	19.2 (1.6)	18.9 (5.0)
정신과	75.7 (3.5)	20.4 (2.0)	4.0 (2.2)	75.4 (1.8)	22.2 (1.3)	2.4 (0.7)	73.2 (1.3)	24.4 (0.5)	2.4 (1.1)
일반외과	52.1 (2.4)	22.0 (1.4)	26.0 (3.6)	50.5 (1.9)	22.4 (1.0)	27.1 (2.7)	53.8 (2.2)	23.6 (1.0)	22.7 (2.8)
정형외과	43.3 (0.9)	19.3 (0.4)	37.4 (1.3)	41.6 (1.0)	18.3 (0.4)	40.1 (1.4)	40.7 (0.8)	17.8 (0.4)	41.5 (1.2)
신경외과	31.8 (1.3)	15.0 (0.6)	53.2 (1.8)	30.4 (1.4)	13.5 (0.6)	56.1 (1.9)	30.5 (1.2)	13.9 (0.5)	55.6 (1.7)
흉부외과	59.0 (0.1)	17.0 (0.2)	24.0 (0.1)	28.1 (4.0)	5.8 (2.2)	66.1 (6.3)	62.4 (8.4)	18.5 (3.7)	19.1 (5.8)
산부인과	56.5 (0.9)	22.0 (0.9)	21.5 (1.0)	56.5 (1.1)	21.1 (0.8)	22.4 (1.0)	58.6 (1.2)	19.1 (0.7)	22.3 (1.4)
소아과	54.7 (1.5)	14.2 (0.9)	31.1 (1.6)	52.9 (1.0)	11.6 (0.5)	35.6 (1.2)	50.3 (1.5)	15.5 (1.7)	34.2 (1.6)
비뇨기과	59.5 (2.7)	26.3 (1.5)	14.1 (4.1)	66.2 (1.2)	27.4 (0.6)	6.5 (1.6)	65.6 (3.3)	25.3 (0.7)	9.1 (3.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

나. 입원

〈표 3-3-8〉 연도별 병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	61.0 (1.8)	17.1 (0.5)	21.9 (2.2)	56.6 (3.1)	15.9 (0.6)	27.4 (3.5)	53.5 (3.4)	15.0 (0.8)	31.5 (4.2)
신경과	63.6 (2.8)	19.5 (0.7)	16.9 (3.3)	65.3 (2.4)	19.6 (0.7)	15.1 (2.6)	68.9 (2.6)	19.7 (1.0)	11.5 (3.1)
정신과	76.9 (0.7)	22.0 (0.6)	1.1 (0.3)	79.0 (0.9)	20.3 (0.7)	0.7 (0.4)	78.1 (1.0)	21.0 (0.8)	0.9 (0.3)
일반외과	54.0 (6.3)	15.2 (1.8)	30.8 (8.0)	55.8 (6.4)	15.7 (2.0)	28.5 (8.4)	63.4 (2.6)	16.4 (1.0)	20.2 (3.2)
정형외과	49.1 (1.4)	18.1 (0.6)	32.9 (1.6)	45.2 (1.9)	16.8 (1.0)	38.0 (2.7)	45.9 (1.9)	16.5 (0.8)	37.6 (2.6)
신경외과	28.6 (2.1)	13.5 (1.5)	57.9 (3.0)	29.7 (1.5)	12.2 (1.0)	58.1 (1.9)	28.8 (1.7)	11.3 (0.9)	59.8 (2.3)
흉부외과	88.2 (5.4)	7.5 (0.3)	4.3 (5.1)	59.7 (7.5)	14.2 (2.9)	26.0 (4.7)	-	-	-
산부인과	64.9 (1.5)	9.3 (1.0)	25.8 (1.6)	70.4 (1.1)	6.2 (0.3)	23.4 (1.1)	68.7 (0.9)	7.5 (0.8)	23.8 (1.2)
소아과	54.5 (1.7)	13.9 (1.5)	31.6 (2.3)	58.7 (2.2)	6.1 (0.3)	35.2 (2.3)	56.5 (1.7)	5.1 (0.4)	38.4 (1.9)
비뇨기과	66.2 (0.6)	19.6 (0.6)	14.2 (0.9)	74.2 (1.7)	20.1 (0.6)	5.7 (1.5)	73.4 (4.2)	18.2 (0.7)	8.4 (4.8)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과기준
비율에

〈표 3-3-8〉 연도별 병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
내과	56.6 (3.8)	15.9 (1.0)	27.5 (4.7)	61.1 (2.5)	17.9 (0.6)	20.9 (2.7)	60.8 (2.3)	17.2 (0.5)	22.0 (2.4)
신경과	63.3 (3.3)	20.1 (1.2)	16.6 (4.2)	62.3 (4.7)	18.8 (1.6)	18.9 (5.4)	66.6 (7.6)	15.1 (1.9)	18.3 (7.2)
정신과	77.9 (0.7)	21.0 (0.5)	1.0 (0.5)	77.8 (1.0)	21.5 (0.9)	0.7 (0.2)	82.5 (1.5)	17.0 (1.5)	0.4 (0.0)
일반외과	61.6 (2.3)	17.3 (0.7)	21.1 (2.7)	57.7 (3.0)	17.6 (1.2)	24.8 (3.9)	58.7 (2.2)	19.9 (0.9)	21.3 (2.5)
정형외과	48.7 (1.5)	17.7 (0.7)	33.6 (2.0)	48.4 (1.0)	17.4 (0.4)	34.3 (1.3)	46.7 (1.0)	16.6 (0.4)	36.7 (1.3)
신경외과	31.8 (2.2)	15.1 (1.4)	53.1 (3.0)	31.7 (1.7)	11.7 (0.5)	56.6 (2.2)	33.7 (1.8)	12.1 (0.5)	54.2 (2.2)
흉부외과	71.5 (1.8)	20.0 (0.4)	8.5 (2.2)	-	-	-	78.9 (0.0)	15.4 (0.0)	5.7 (0.0)
산부인과	64.0 (3.7)	7.9 (1.2)	28.2 (2.8)	65.9 (1.4)	11.4 (1.0)	22.8 (2.0)	68.4 (1.2)	9.7 (0.7)	21.9 (1.0)
소아과	60.8 (1.5)	5.8 (0.4)	33.4 (1.8)	62.0 (1.9)	7.0 (0.7)	31.0 (2.0)	58.2 (2.1)	5.8 (0.5)	36.0 (2.3)
비뇨기과	76.6 (0.4)	20.2 (0.2)	3.2 (0.4)	68.6 (3.0)	21.6 (0.4)	9.8 (3.1)	63.5 (4.1)	19.8 (0.7)	16.7 (4.8)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-8〉 연도별 병원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	59.0 (2.5)	17.1 (0.4)	23.8 (2.7)	54.8 (3.0)	16.3 (0.5)	28.9 (3.3)	57.3 (2.5)	16.9 (0.5)	25.8 (2.7)
신경과	59.0 (6.2)	19.7 (1.1)	21.3 (6.2)	65.3 (5.1)	16.6 (0.8)	18.1 (5.3)	64.4 (6.5)	15.7 (1.5)	19.9 (6.3)
정신과	80.0 (2.8)	19.3 (2.5)	0.7 (0.3)	79.9 (2.6)	18.2 (3.4)	1.9 (0.8)	74.4 (0.8)	24.0 (0.4)	1.5 (1.0)
일반외과	52.5 (3.8)	17.0 (1.6)	30.5 (5.2)	52.6 (2.7)	18.6 (1.2)	28.8 (3.7)	56.9 (2.9)	20.2 (1.1)	22.9 (3.8)
정형외과	47.5 (1.1)	17.1 (0.4)	35.3 (1.4)	45.8 (1.0)	16.6 (0.3)	37.7 (1.3)	44.8 (0.9)	16.1 (0.4)	39.1 (1.2)
신경외과	32.4 (1.3)	12.3 (0.5)	55.3 (1.8)	31.0 (1.6)	11.1 (0.5)	57.9 (2.1)	31.6 (1.4)	11.6 (0.5)	56.8 (1.9)
흉부외과	-	-	-	-	-	-	72.7 (5.7)	16.7 (3.3)	10.7 (2.9)
산부인과	64.9 (1.4)	12.9 (1.5)	22.2 (1.3)	65.4 (2.0)	11.1 (1.1)	23.5 (2.0)	68.7 (2.4)	9.9 (0.7)	21.3 (2.5)
소아과	62.5 (2.1)	8.0 (1.3)	29.5 (2.1)	60.7 (1.3)	6.4 (0.4)	32.9 (1.6)	54.1 (1.7)	7.7 (1.8)	38.2 (2.2)
비뇨기과	60.0 (3.9)	18.0 (0.6)	22.0 (4.5)	71.1 (2.3)	20.9 (0.3)	7.9 (2.5)	68.9 (3.1)	19.6 (0.5)	11.4 (3.6)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과에
관한 사항

다. 외래

〈표 3-3-9〉 연도별 병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
내과	50.6 (1.5)	26.8 (0.7)	22.6 (1.3)	52.0 (1.4)	26.9 (0.7)	21.1 (1.1)	50.5 (2.4)	26.1 (1.3)	23.4 (3.3)
신경과	43.8 (2.9)	27.9 (1.9)	28.3 (4.7)	45.1 (4.7)	26.9 (2.0)	28.1 (6.5)	53.6 (2.7)	30.7 (1.6)	15.7 (3.1)
정신과	65.9 (1.3)	29.3 (0.7)	4.9 (1.4)	66.4 (1.7)	28.5 (0.8)	5.2 (1.5)	69.5 (1.3)	28.0 (1.0)	2.5 (0.6)
일반외과	43.5 (1.7)	23.9 (1.3)	32.6 (2.7)	46.3 (2.0)	26.6 (1.5)	27.2 (3.4)	42.5 (2.8)	24.3 (2.0)	33.2 (4.7)
정형외과	35.5 (1.3)	24.5 (0.8)	40.1 (2.0)	31.9 (1.7)	23.2 (1.3)	45.0 (2.7)	30.8 (1.4)	22.0 (1.0)	47.2 (2.2)
신경외과	20.2 (5.1)	19.9 (3.0)	59.9 (7.9)	19.4 (3.0)	17.0 (2.3)	63.7 (5.0)	23.5 (1.7)	19.5 (1.8)	56.9 (3.1)
흉부외과	54.0 (3.1)	27.0 (2.0)	19.0 (5.0)	30.4 (2.4)	21.0 (2.6)	48.6 (4.8)	42.1 (1.1)	28.3 (0.6)	29.6 (1.7)
산부인과	28.3 (0.8)	21.8 (1.1)	49.9 (1.6)	40.9 (1.2)	19.1 (1.1)	40.0 (1.7)	43.6 (1.1)	22.1 (1.1)	34.3 (1.6)
소아과	55.4 (1.4)	24.9 (0.6)	19.7 (1.9)	54.7 (1.6)	23.3 (0.8)	22.0 (2.3)	51.7 (1.3)	22.9 (0.9)	25.5 (1.9)
비뇨기과	51.2 (2.2)	29.2 (1.4)	19.6 (3.0)	58.1 (2.3)	28.8 (1.7)	13.1 (3.1)	54.2 (2.6)	28.1 (3.7)	17.6 (3.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-9〉 연도별 병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	52.3 (2.7)	26.6 (1.4)	21.1 (3.8)	59.4 (1.7)	27.3 (1.1)	13.3 (0.9)	58.5 (1.9)	26.9 (1.0)	14.6 (1.4)
신경과	58.9 (0.9)	33.7 (0.9)	7.4 (1.2)	54.8 (1.0)	38.4 (1.5)	6.7 (0.8)	53.8 (1.1)	39.3 (1.3)	6.9 (1.4)
정신과	70.0 (0.7)	27.5 (0.6)	2.4 (0.4)	69.9 (1.6)	26.7 (1.0)	3.4 (1.7)	26.3 (16.0)	11.1 (6.5)	62.6 (22.4)
일반외과	45.6 (1.5)	25.1 (1.5)	29.3 (2.8)	47.1 (2.1)	24.3 (1.3)	28.6 (3.2)	51.2 (1.6)	29.7 (1.2)	19.1 (2.4)
정형외과	31.0 (1.6)	22.8 (1.2)	46.2 (2.4)	29.9 (1.3)	20.4 (0.8)	49.8 (2.0)	30.2 (1.1)	20.8 (0.7)	49.0 (1.8)
신경외과	29.0 (1.6)	26.2 (2.3)	44.8 (2.5)	27.0 (1.7)	18.7 (1.1)	54.3 (2.9)	28.5 (2.1)	18.4 (1.0)	53.0 (3.0)
흉부외과	52.0 (1.9)	27.1 (0.4)	20.9 (2.2)	-	-	-	50.3 (0.0)	12.4 (0.0)	37.3 (0.0)
산부인과	42.6 (1.2)	20.5 (0.9)	36.9 (1.6)	50.4 (1.0)	25.5 (0.7)	24.1 (1.3)	51.4 (0.7)	27.1 (0.7)	21.5 (0.8)
소아과	55.2 (1.0)	22.4 (0.6)	22.4 (1.1)	55.9 (1.6)	22.0 (0.8)	22.1 (2.0)	57.8 (2.2)	22.3 (1.5)	19.9 (2.8)
비뇨기과	57.9 (1.1)	34.6 (2.1)	7.6 (1.3)	62.9 (1.1)	32.6 (1.2)	4.8 (0.8)	63.8 (3.2)	31.1 (2.6)	5.1 (1.3)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과기준
과세에

〈표 3-3-9〉 연도별 병원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	56.4 (1.3)	28.1 (0.6)	15.5 (1.0)	58.7 (1.4)	27.2 (0.8)	14.1 (0.7)	58.1 (1.6)	26.3 (1.0)	15.5 (1.0)
신경과	51.2 (1.9)	39.7 (0.7)	9.0 (1.6)	54.0 (3.0)	32.6 (1.5)	13.4 (2.6)	52.1 (1.5)	33.2 (1.3)	14.7 (1.7)
정신과	59.2 (4.5)	24.6 (1.6)	16.2 (6.0)	72.4 (1.0)	24.9 (0.5)	2.7 (0.6)	69.2 (2.4)	25.6 (1.5)	5.1 (1.5)
일반외과	51.3 (1.4)	29.4 (0.8)	19.2 (1.9)	47.4 (1.7)	28.0 (0.8)	24.5 (2.2)	49.1 (1.9)	28.6 (1.0)	22.3 (2.2)
정형외과	34.6 (0.9)	23.9 (0.6)	41.5 (1.4)	32.1 (1.2)	22.3 (0.7)	45.6 (1.8)	30.7 (0.9)	21.8 (0.7)	47.5 (1.4)
신경외과	30.6 (1.7)	20.9 (0.9)	48.5 (2.6)	28.9 (1.7)	19.4 (0.9)	51.7 (2.5)	27.7 (1.3)	19.8 (0.8)	52.5 (2.0)
흉부외과	36.7 (2.0)	28.0 (0.5)	35.3 (2.5)	15.3 (9.3)	7.6 (6.9)	77.1 (16.3)	40.9 (6.0)	22.4 (2.9)	36.7 (8.9)
산부인과	51.1 (0.8)	27.9 (0.8)	21.0 (1.2)	50.7 (0.7)	27.6 (0.7)	21.7 (1.0)	50.5 (0.7)	26.4 (0.7)	23.1 (1.1)
소아과	45.8 (1.8)	21.3 (0.9)	32.9 (2.4)	40.9 (1.8)	19.5 (0.8)	39.6 (2.5)	45.0 (2.5)	26.1 (2.1)	28.9 (2.3)
비뇨기과	58.9 (0.5)	37.2 (0.8)	3.9 (2.7)	60.0 (1.3)	35.3 (0.7)	4.7 (1.1)	59.9 (1.4)	35.0 (1.3)	5.1 (1.5)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

4. 의원

가. 전체

〈표 3-3-10〉 연도별 의원 진료과목별 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	63.5 (1.7)	17.1 (0.5)	19.4 (1.6)	61.6 (1.5)	18.6 (0.4)	19.8 (1.4)	60.0 (2.1)	18.3 (0.5)	21.7 (2.3)
신경과	73.1 (2.3)	20.3 (1.7)	6.6 (4.0)	58.6 (0.0)	23.9 (0.0)	17.5 (0.1)	45.8 (5.8)	17.5 (2.0)	36.7 (7.8)
정신과	66.8 (1.9)	27.8 (0.8)	5.4 (2.7)	68.6 (0.9)	27.9 (0.3)	3.5 (1.0)	72.0 (1.4)	24.7 (0.6)	3.3 (1.4)
일반외과	62.2 (2.7)	17.9 (1.1)	19.9 (3.4)	54.2 (4.8)	17.4 (1.8)	28.3 (6.6)	54.1 (3.0)	16.8 (0.9)	29.0 (3.6)
정형외과	58.6 (2.8)	21.7 (1.0)	19.7 (3.9)	56.4 (1.7)	21.0 (0.8)	22.6 (2.4)	55.8 (2.3)	20.6 (0.8)	23.6 (3.1)
신경외과	64.3 (5.8)	21.0 (1.8)	14.7 (7.0)	55.6 (4.9)	19.1 (1.1)	25.3 (5.6)	56.6 (2.9)	20.8 (0.8)	22.6 (3.4)
산부인과	43.9 (1.7)	14.1 (0.7)	41.9 (2.0)	52.6 (1.5)	13.1 (0.7)	34.3 (1.3)	52.5 (1.6)	14.2 (1.2)	33.3 (1.9)
소아과	61.8 (1.0)	19.2 (0.5)	19.0 (1.4)	64.5 (1.0)	19.5 (0.8)	16.0 (1.7)	64.4 (1.2)	19.3 (0.4)	16.4 (1.2)
안과	71.3 (1.1)	24.0 (0.4)	4.7 (1.2)	67.7 (3.4)	22.9 (1.4)	9.4 (4.4)	69.5 (1.4)	24.6 (0.5)	5.9 (1.7)
이비인후과	65.6 (2.5)	23.8 (0.6)	10.5 (2.8)	68.3 (0.6)	25.5 (0.3)	6.2 (0.7)	65.5 (1.2)	24.3 (0.5)	10.2 (1.7)
피부과	66.0 (4.3)	22.8 (1.2)	11.1 (5.2)	59.9 (5.4)	23.1 (1.9)	16.9 (7.3)	48.6 (7.3)	18.3 (2.7)	33.1 (10.0)
비뇨기과	67.5 (1.7)	22.5 (0.9)	10.0 (1.9)	62.0 (1.8)	23.9 (0.7)	14.1 (2.3)	62.2 (2.3)	21.9 (1.3)	16.0 (2.8)
재활의학과	75.7 (5.3)	19.7 (4.1)	4.5 (2.3)	51.3 (10.6)	18.9 (3.8)	29.9 (14.4)	31.4 (7.7)	13.0 (3.1)	55.6 (10.8)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과기준에
관한 규정

〈표 3-3-10〉 연도별 의원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	62.0 (1.3)	18.7 (0.4)	19.2 (1.2)	65.6 (1.3)	19.3 (0.5)	15.1 (1.1)	62.7 (1.6)	19.3 (0.5)	18.1 (1.8)
신경과	56.6 (3.1)	21.3 (1.6)	22.1 (4.5)	62.4 (3.8)	23.7 (0.6)	13.9 (4.0)	56.9 (2.1)	22.0 (0.8)	21.1 (2.8)
정신과	73.1 (2.3)	20.6 (1.5)	6.3 (3.1)	75.0 (1.6)	20.3 (0.8)	4.7 (2.0)	74.4 (1.3)	21.9 (1.1)	3.7 (1.2)
일반외과	53.5 (3.9)	15.8 (1.1)	30.7 (4.9)	59.5 (3.2)	18.6 (0.9)	21.9 (3.8)	63.6 (2.3)	18.6 (0.8)	17.8 (2.2)
정형외과	55.1 (1.8)	20.3 (0.5)	24.7 (2.3)	48.8 (2.3)	18.8 (0.8)	32.4 (3.1)	45.8 (2.7)	18.2 (1.0)	36.0 (3.7)
신경외과	49.4 (4.4)	17.7 (1.5)	32.9 (5.8)	46.8 (7.1)	17.6 (1.7)	35.6 (8.8)	46.3 (4.2)	18.4 (1.7)	35.3 (5.7)
산부인과	52.1 (1.4)	15.6 (0.9)	32.3 (1.2)	57.9 (1.0)	20.5 (1.4)	21.6 (1.5)	55.8 (1.7)	24.5 (2.2)	19.7 (0.8)
소아과	63.0 (1.8)	16.5 (1.0)	20.5 (2.7)	58.4 (2.1)	15.3 (0.6)	26.3 (2.5)	58.8 (1.4)	15.8 (0.6)	25.3 (1.9)
안과	47.7 (11.0)	15.1 (3.7)	37.2 (14.6)	67.6 (1.9)	20.3 (1.2)	12.1 (3.1)	43.7 (12.4)	14.0 (4.1)	42.3 (16.5)
이비인후과	66.7 (0.7)	23.9 (0.4)	9.5 (1.0)	68.1 (0.8)	24.9 (0.3)	7.0 (1.0)	69.5 (0.7)	24.9 (0.4)	5.6 (0.9)
피부과	51.7 (6.5)	19.2 (2.4)	29.1 (8.9)	55.4 (3.8)	22.1 (1.5)	22.5 (5.3)	59.2 (3.5)	21.7 (0.9)	19.1 (4.1)
비뇨기과	59.5 (5.6)	23.4 (2.4)	17.0 (8.0)	68.0 (0.9)	26.3 (0.5)	5.7 (1.2)	62.8 (1.8)	25.7 (0.6)	11.6 (2.0)
재활의학과	42.2 (6.8)	16.0 (2.7)	41.8 (8.2)	48.3 (4.8)	20.6 (1.4)	31.1 (5.8)	41.9 (7.5)	15.5 (2.1)	42.6 (9.4)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-10〉 연도별 의원 진료과목별 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	67.0 (1.7)	17.9 (0.6)	15.1 (1.4)	61.2 (1.7)	18.5 (0.7)	20.3 (1.8)	61.5 (1.2)	18.8 (0.4)	19.7 (1.1)
신경과	32.1 (11.4)	13.1 (4.8)	54.9 (16.3)	59.1 (7.0)	21.0 (2.4)	19.9 (9.2)	59.5 (2.8)	22.7 (1.4)	17.8 (4.1)
정신과	76.1 (0.6)	21.8 (0.5)	2.1 (0.5)	72.2 (2.1)	22.6 (0.6)	5.3 (2.1)	73.8 (0.9)	22.2 (0.4)	4.0 (1.0)
일반외과	62.2 (3.8)	17.4 (1.0)	20.4 (3.6)	57.4 (1.8)	19.4 (1.1)	23.2 (2.7)	57.5 (4.5)	18.8 (1.2)	23.7 (5.1)
정형외과	49.7 (2.0)	20.0 (0.9)	30.3 (2.8)	49.1 (1.9)	20.0 (0.8)	31.0 (2.6)	48.3 (1.2)	20.2 (0.5)	31.5 (1.7)
신경외과	51.5 (2.7)	20.9 (1.1)	27.6 (3.8)	54.7 (2.2)	21.8 (0.8)	23.5 (2.9)	50.3 (3.3)	20.2 (1.0)	29.4 (4.3)
산부인과	60.6 (1.1)	19.3 (1.0)	20.1 (1.3)	57.0 (2.2)	23.8 (0.9)	19.2 (1.7)	60.0 (1.9)	18.6 (0.9)	21.4 (2.0)
소아과	61.5 (1.6)	15.9 (0.6)	22.6 (2.1)	56.1 (1.5)	15.9 (0.5)	28.0 (1.9)	55.9 (3.9)	20.7 (3.7)	23.4 (1.6)
안과	65.4 (1.8)	25.3 (1.1)	9.3 (2.6)	68.2 (1.7)	24.3 (0.7)	7.5 (2.2)	67.5 (1.8)	23.0 (1.1)	9.5 (2.8)
이비인후과	66.4 (1.2)	20.7 (0.6)	13.0 (1.6)	58.0 (1.5)	21.4 (0.6)	20.6 (2.1)	62.2 (1.0)	23.4 (0.4)	14.4 (1.2)
피부과	59.7 (4.4)	21.9 (1.7)	18.3 (5.9)	58.5 (2.8)	22.0 (1.0)	19.5 (3.8)	55.5 (3.3)	21.3 (1.2)	23.2 (4.4)
비뇨기과	67.9 (1.0)	27.1 (0.9)	5.0 (1.8)	59.8 (5.5)	23.2 (2.7)	16.9 (8.2)	65.9 (2.5)	24.3 (1.4)	9.8 (2.9)
재활의학과	44.3 (10.2)	16.5 (3.1)	39.2 (13.1)	34.4 (6.0)	16.0 (2.2)	49.6 (7.7)	39.9 (6.5)	17.1 (2.5)	43.0 (8.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 과징금에
관한 사항

나. 입원

〈표 3-3-11〉 연도별 의원 진료과목별 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	55.2 (7.4)	15.3 (2.5)	29.5 (9.3)	65.2 (3.0)	17.2 (0.5)	17.6 (2.7)	62.2 (0.5)	15.9 (1.6)	21.9 (1.7)
신경과	-	-	-	-	-	-	-	-	-
정신과	-	-	-	-	-	-	-	-	-
일반외과	56.8 (4.7)	15.9 (1.3)	27.3 (6.0)	45.9 (10.0)	12.4 (3.0)	41.8 (13.0)	36.9 (7.6)	9.4 (1.9)	53.7 (9.4)
정형외과	58.8 (3.1)	19.0 (1.0)	22.2 (4.0)	55.5 (4.5)	16.5 (2.0)	27.9 (6.5)	50.7 (4.6)	16.3 (1.6)	33.0 (6.2)
신경외과	64.4 (4.0)	21.6 (1.3)	14.0 (5.2)	60.2 (4.8)	19.8 (1.8)	20.0 (6.6)	56.1 (3.4)	18.5 (1.0)	25.4 (4.4)
산부인과	63.6 (1.7)	9.5 (1.3)	26.9 (1.8)	70.3 (2.8)	6.8 (1.0)	22.9 (2.8)	67.9 (1.3)	5.3 (0.6)	26.8 (1.3)
소아과	50.2 (2.9)	10.6 (0.8)	39.1 (3.7)	56.9 (1.3)	6.7 (2.0)	36.4 (3.3)	72.9 (3.9)	1.3 (0.1)	25.8 (3.9)
안과	73.7 (1.8)	18.8 (0.6)	7.6 (2.3)	58.0 (11.3)	14.4 (2.8)	27.6 (14.0)	67.2 (5.0)	16.5 (1.2)	16.3 (6.2)
이비인후과	32.9 (11.8)	16.4 (1.0)	50.7 (12.8)	56.1 (6.6)	13.7 (1.5)	30.2 (8.1)	51.5 (2.7)	12.4 (1.7)	36.1 (4.4)
피부과	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비뇨기과	56.9 (7.9)	14.2 (2.0)	28.9 (9.9)	63.5 (2.7)	17.0 (1.4)	19.5 (3.1)	-	-	-
재활의학과	-	-	-	-	-	-	-	-	-

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-11〉 연도별 의원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	43.9 (3.9)	11.7 (1.1)	44.4 (5.0)	47.7 (9.5)	15.4 (5.7)	36.9 (15.0)	45.1 (14.2)	11.9 (4.0)	43.0 (18.2)
신경과	-	-	-	-	-	-	35.3 (9.2)	13.1 (3.9)	51.7 (12.9)
정신과	-	-	-	-	-	-	-	-	-
일반외과	36.3 (7.5)	9.8 (2.1)	53.9 (9.7)	60.4 (5.8)	18.1 (1.4)	21.5 (7.1)	61.1 (4.6)	16.1 (1.4)	22.8 (5.8)
정형외과	62.7 (2.0)	19.9 (0.7)	17.4 (2.7)	42.2 (5.6)	13.6 (2.0)	44.2 (7.5)	47.4 (3.8)	15.4 (1.2)	37.2 (5.0)
신경외과	33.5 (8.5)	10.7 (3.6)	55.8 (12.1)	26.7 (13.8)	8.3 (4.0)	65.0 (17.7)	7.7 (2.2)	2.2 (0.9)	90.1 (3.2)
산부인과	72.0 (1.9)	7.9 (1.2)	20.1 (1.3)	66.6 (7.1)	10.0 (1.8)	23.3 (8.7)	66.1 (2.2)	8.8 (1.4)	25.2 (1.2)
소아과	57.9 (3.0)	5.8 (0.5)	36.2 (3.5)	83.4 (7.5)	2.3 (0.9)	14.2 (6.7)	46.3 (2.9)	4.7 (0.1)	49.0 (2.8)
안과	25.9 (7.6)	6.4 (1.9)	67.7 (9.5)	61.7 (3.2)	12.9 (1.9)	25.4 (3.0)	27.0 (9.4)	6.7 (2.3)	66.3 (11.7)
이비인후과	63.7 (3.2)	11.3 (0.9)	25.1 (3.5)	62.8 (2.2)	15.5 (0.6)	21.7 (2.8)	63.6 (4.3)	16.5 (1.3)	19.9 (5.6)
피부과	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비뇨기과	-	-	-	78.9 (1.0)	19.7 (0.2)	1.4 (1.2)	59.6 (3.2)	16.6 (0.8)	23.8 (4.0)
재활의학과	-	-	-	-	-	-	79.0 (0.0)	19.5 (0.0)	1.4 (0.0)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료 부과기준

〈표 3-3-11〉 연도별 의원 진료과목별 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	76.7 (2.5)	19.1 (0.6)	4.2 (3.1)	36.9 (4.3)	8.0 (1.0)	55.2 (5.3)	32.7 (4.7)	9.0 (2.4)	58.3 (6.5)
신경과	-	-	-	52.2 (4.2)	19.7 (6.6)	28.2 (2.4)	79.0 (-)	18.3 (-)	2.8 (-)
정신과	-	-	-	-	-	-	-	-	-
일반외과	47.1 (8.4)	13.1 (2.4)	39.8 (10.8)	52.8 (5.3)	15.2 (1.8)	32.0 (7.1)	42.9 (9.4)	12.7 (2.9)	44.4 (12.3)
정형외과	44.2 (7.4)	13.8 (2.8)	41.9 (10.2)	38.3 (8.9)	12.7 (3.1)	49.0 (12.0)	43.0 (2.9)	13.8 (1.1)	43.2 (3.9)
신경외과	15.5 (8.7)	4.6 (2.9)	79.9 (11.6)	-	-	-	37.4 (14.4)	13.1 (4.6)	49.4 (19.0)
산부인과	66.1 (2.1)	10.2 (1.2)	23.7 (1.1)	68.6 (2.4)	11.3 (1.4)	20.1 (3.4)	60.2 (5.0)	8.6 (1.0)	31.2 (5.4)
소아과	56.8 (4.1)	6.2 (0.4)	37.1 (4.0)	60.3 (3.6)	6.3 (0.1)	33.4 (3.6)	64.1 (4.7)	4.5 (1.1)	31.3 (3.9)
안과	64.3 (3.8)	16.2 (1.0)	19.5 (4.8)	66.4 (4.0)	16.5 (1.0)	17.1 (5.0)	62.3 (4.8)	15.4 (1.3)	22.4 (6.2)
이비인후과	61.3 (6.7)	15.6 (1.5)	23.1 (8.2)	58.1 (6.7)	16.1 (1.3)	25.8 (7.7)	77.0 (1.8)	18.8 (0.4)	4.2 (2.2)
피부과	-	-	-	-	-	-	-	-	-
비뇨기과	-	-	-	-	-	-	63.0 (6.3)	16.4 (1.7)	20.6 (8.0)
재활의학과	-	-	-	-	-	-	24.7 (-)	7.6 (-)	67.8 (-)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

다. 외래

〈표 3-3-12〉 연도별 의원 진료과목별 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

진료과목	2016년			2017년			2018년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	63.5 (1.7)	17.1 (0.5)	19.4 (1.6)	61.6 (1.5)	18.6 (0.5)	19.8 (1.5)	59.9 (2.2)	18.4 (0.5)	21.7 (2.4)
신경과	73.1 (2.3)	20.3 (1.7)	6.6 (4.0)	58.6 (0.0)	23.9 (0.0)	17.5 (0.1)	47.1 (7.1)	18.6 (2.2)	34.3 (9.3)
정신과	66.8 (1.9)	27.8 (0.8)	5.4 (2.7)	68.6 (0.9)	27.9 (0.3)	3.5 (1.0)	71.9 (1.4)	24.8 (0.5)	3.3 (1.4)
일반외과	63.1 (3.0)	18.2 (1.2)	18.7 (3.7)	57.0 (3.5)	19.2 (1.4)	23.8 (4.8)	57.7 (2.5)	18.4 (0.8)	23.8 (2.9)
정형외과	58.6 (2.9)	22.2 (1.1)	19.2 (3.9)	56.6 (1.7)	21.8 (0.7)	21.6 (2.3)	56.6 (2.0)	21.2 (0.7)	22.3 (2.5)
신경외과	64.3 (6.1)	20.9 (1.9)	14.8 (7.4)	55.1 (5.1)	19.0 (1.3)	25.9 (5.8)	56.7 (3.0)	21.1 (0.9)	22.3 (3.7)
산부인과	37.5 (1.6)	15.7 (0.7)	46.9 (2.2)	47.3 (1.4)	15.0 (0.6)	37.7 (1.6)	49.0 (2.0)	16.2 (0.8)	34.9 (2.5)
소아과	62.5 (0.8)	19.7 (0.3)	17.8 (1.0)	65.0 (1.0)	20.5 (0.3)	14.4 (1.3)	64.2 (1.2)	19.6 (0.4)	16.2 (1.2)
안과	70.9 (1.1)	24.9 (0.5)	4.2 (1.3)	70.8 (1.4)	25.6 (0.7)	3.7 (1.4)	69.8 (1.1)	25.7 (0.3)	4.5 (1.2)
이비인후과	67.9 (1.1)	24.3 (0.5)	7.8 (1.2)	68.4 (0.6)	25.6 (0.3)	5.9 (0.7)	66.1 (1.0)	24.8 (0.3)	9.1 (1.3)
피부과	66.0 (4.3)	22.8 (1.2)	11.1 (5.2)	59.9 (5.4)	23.1 (1.9)	16.9 (7.3)	48.6 (7.3)	18.3 (2.7)	33.1 (10.0)
비뇨기과	67.6 (1.7)	22.5 (0.9)	9.9 (1.8)	62.0 (1.8)	24.0 (0.7)	14.0 (2.3)	62.1 (2.3)	21.9 (1.3)	16.0 (2.8)
재활의학과	75.7 (5.3)	19.7 (4.1)	4.5 (2.3)	51.2 (11.3)	18.9 (4.0)	29.9 (15.3)	30.2 (7.9)	12.7 (3.2)	57.1 (11.1)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 보장률

〈표 3-3-12〉 연도별 의원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2019년			2020년			2021년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	62.5 (1.2)	18.9 (0.4)	18.5 (1.1)	66.1 (1.3)	19.4 (0.5)	14.5 (1.0)	62.8 (1.6)	19.3 (0.5)	17.9 (1.8)
신경과	56.3 (3.2)	21.3 (1.6)	22.3 (4.5)	62.4 (3.8)	23.7 (0.6)	13.9 (4.0)	57.5 (2.2)	22.2 (0.9)	20.3 (3.0)
정신과	73.9 (1.9)	21.4 (1.3)	4.6 (2.2)	75.0 (1.6)	20.3 (0.8)	4.7 (2.1)	74.4 (1.3)	21.9 (1.1)	3.7 (1.2)
일반외과	59.4 (3.4)	17.9 (0.8)	22.8 (4.1)	59.1 (3.5)	18.8 (1.0)	22.0 (3.9)	64.3 (2.5)	19.3 (1.0)	16.4 (2.1)
정형외과	54.2 (1.8)	20.3 (0.6)	25.5 (2.3)	49.4 (2.3)	19.2 (0.8)	31.4 (3.1)	45.6 (2.8)	18.5 (1.1)	35.9 (3.9)
신경외과	51.9 (4.2)	18.8 (1.4)	29.3 (5.4)	51.2 (4.5)	19.6 (0.7)	29.1 (5.1)	50.3 (3.6)	20.0 (1.4)	29.8 (4.9)
산부인과	48.6 (1.2)	16.9 (0.7)	34.5 (1.4)	56.2 (0.9)	22.5 (0.7)	21.3 (1.5)	55.0 (1.3)	25.7 (1.6)	19.3 (0.7)
소아과	63.8 (1.9)	18.3 (0.6)	17.9 (2.5)	57.2 (2.0)	15.9 (0.6)	26.8 (2.6)	60.1 (1.6)	17.0 (0.5)	22.9 (2.0)
안과	72.7 (0.8)	25.0 (0.5)	2.3 (0.9)	70.3 (2.6)	23.7 (0.6)	5.9 (3.1)	71.2 (1.2)	26.0 (0.4)	2.7 (1.1)
이비인후과	66.8 (0.7)	24.3 (0.3)	9.0 (0.9)	68.4 (0.8)	25.5 (0.4)	6.1 (0.9)	69.9 (0.7)	25.4 (0.4)	4.8 (0.8)
피부과	51.7 (6.5)	19.2 (2.4)	29.1 (8.9)	55.4 (3.8)	22.1 (1.5)	22.5 (5.3)	59.2 (3.5)	21.7 (0.9)	19.1 (4.1)
비뇨기과	59.5 (5.7)	23.5 (2.4)	17.0 (8.0)	67.9 (0.9)	26.4 (0.5)	5.7 (1.2)	62.9 (1.8)	26.1 (0.7)	11.0 (1.9)
재활의학과	40.5 (6.8)	16.5 (2.5)	43.0 (8.6)	48.3 (4.8)	20.6 (1.4)	31.1 (5.8)	39.8 (6.9)	15.3 (2.1)	45.0 (8.8)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

〈표 3-3-12〉 연도별 의원 진료과목별 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

진료과목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
내과	67.0 (1.7)	17.9 (0.6)	15.1 (1.4)	62.0 (1.3)	18.9 (0.6)	19.1 (1.1)	62.0 (1.1)	19.0 (0.4)	19.0 (0.9)
신경과	32.1 (11.4)	13.1 (4.8)	54.9 (16.3)	59.3 (7.1)	21.0 (2.4)	19.7 (9.4)	59.1 (2.7)	22.8 (1.5)	18.1 (4.0)
정신과	76.1 (0.6)	21.8 (0.5)	2.1 (0.5)	72.2 (2.1)	22.6 (0.6)	5.3 (2.1)	73.8 (0.9)	22.2 (0.4)	4.0 (1.0)
일반외과	65.4 (3.6)	18.4 (1.1)	16.3 (2.8)	59.7 (1.8)	21.5 (0.7)	18.8 (1.9)	63.2 (3.0)	21.1 (1.3)	15.6 (2.1)
정형외과	50.3 (1.6)	20.8 (0.6)	28.9 (2.2)	50.3 (1.4)	20.8 (0.6)	28.9 (1.9)	48.8 (1.2)	20.9 (0.5)	30.3 (1.6)
신경외과	53.5 (2.2)	21.8 (0.9)	24.7 (3.0)	54.7 (2.2)	21.8 (0.8)	23.5 (2.9)	50.5 (3.3)	20.4 (1.0)	29.1 (4.3)
산부인과	59.3 (1.3)	21.5 (0.7)	19.3 (1.6)	56.1 (2.0)	24.8 (0.7)	19.1 (1.8)	59.9 (1.7)	20.9 (0.8)	19.1 (1.7)
소아과	61.8 (1.7)	16.5 (0.5)	21.7 (2.2)	55.7 (1.6)	16.8 (0.5)	27.5 (2.0)	54.9 (4.1)	22.8 (3.7)	22.4 (1.7)
안과	65.6 (1.8)	26.8 (1.3)	7.6 (2.8)	68.7 (1.8)	26.7 (0.7)	4.6 (2.4)	69.5 (0.8)	25.9 (0.7)	4.6 (1.2)
이비인후과	66.6 (1.2)	20.9 (0.6)	12.5 (1.6)	58.0 (1.6)	21.8 (0.6)	20.2 (2.1)	61.8 (1.0)	23.5 (0.4)	14.7 (1.3)
피부과	59.7 (4.4)	21.9 (1.7)	18.3 (5.9)	58.5 (2.8)	22.0 (1.0)	19.5 (3.8)	55.5 (3.3)	21.3 (1.2)	23.2 (4.4)
비뇨기과	67.9 (1.0)	27.1 (0.9)	5.0 (1.8)	64.6 (3.3)	25.5 (1.7)	9.9 (5.0)	66.0 (2.6)	24.5 (1.3)	9.5 (3.1)
재활의학과	44.3 (10.2)	16.5 (3.1)	39.2 (13.1)	34.4 (6.0)	16.0 (2.2)	49.6 (7.7)	40.0 (6.5)	17.2 (2.5)	42.8 (8.9)

주: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제3절

국민건강보험
건강보험료와 보장률

제4절 요양기관 특성별 건강보험 보장률

1. 공공-민간의료기관 건강보험 보장률

가. 전체

〈표 3-4-1〉 연도별 공공-민간의료기관 전체 건강보험 보장률

(단위: %)

구분		공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2018년	종합병원급 이상	70.2 (0.7)	19.8 (0.5)	10.0 (0.8)	65.1 (0.7)	21.1 (0.6)	13.8 (0.4)
	상급종합	69.3 (0.8)	19.8 (0.6)	10.9 (1.0)	68.2 (0.8)	19.3 (0.9)	12.5 (0.4)
	종합병원	72.0 (1.0)	19.9 (0.8)	8.1 (0.4)	62.9 (0.7)	22.4 (0.4)	14.8 (0.6)
2019년	종합병원급 이상	71.4 (0.5)	20.2 (0.5)	8.4 (0.5)	66.0 (0.6)	22.0 (0.4)	12.0 (0.4)
	상급종합	71.1 (0.5)	19.8 (0.6)	9.1 (0.6)	67.8 (0.5)	21.3 (0.7)	11.0 (0.5)
	종합병원	71.9 (1.0)	20.9 (0.8)	7.2 (0.3)	64.8 (0.9)	22.4 (0.5)	12.7 (0.6)
2020년	종합병원급 이상	72.6 (0.5)	19.6 (0.5)	7.8 (0.5)	65.9 (0.7)	23.2 (0.6)	10.9 (0.4)
	상급종합	71.7 (0.4)	19.8 (0.5)	8.5 (0.5)	68.2 (0.8)	21.6 (0.7)	10.2 (0.5)
	종합병원	74.3 (1.0)	19.2 (1.1)	6.5 (0.5)	64.2 (0.9)	24.3 (0.8)	11.5 (0.6)

주1: 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 ‘공공의료기관 현황’을 적용하여 구분함
주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄
주3: 공공-민간의료기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

〈표 3-4-1〉 연도별 공공-민간의료기관 전체 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

구분		공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2021년	종합병원급 이상	72.7 (0.6)	20.3 (0.5)	7.0 (0.5)	66.6 (0.7)	23.9 (0.4)	9.5 (0.4)
	상급종합	71.8 (0.4)	20.3 (0.5)	7.9 (0.6)	69.7 (1.1)	21.7 (0.6)	8.6 (0.7)
	종합병원	74.5 (1.2)	20.4 (0.9)	5.1 (0.5)	64.7 (0.8)	25.3 (0.6)	10.0 (0.5)
2022년	종합병원급 이상	72.6 (0.5)	20.2 (0.5)	7.2 (0.4)	67.6 (0.6)	22.9 (0.3)	9.5 (0.4)
	상급종합	72.4 (0.4)	20.2 (0.5)	7.4 (0.5)	70.4 (1.2)	21.5 (0.6)	8.1 (0.8)
	종합병원	73.1 (1.0)	20.1 (1.0)	6.8 (0.5)	65.8 (0.8)	23.8 (0.4)	10.4 (0.5)
2023년	종합병원급 이상	71.8 (0.5)	20.7 (0.3)	7.5 (0.4)	66.2 (0.7)	22.6 (0.3)	11.2 (0.6)
	상급종합	71.6 (0.5)	20.5 (0.4)	7.9 (0.4)	70.0 (1.3)	21.2 (0.6)	8.8 (0.9)
	종합병원	72.2 (0.9)	21.1 (0.6)	6.7 (0.5)	64.0 (0.9)	23.5 (0.4)	12.5 (0.8)
2024년	종합병원급 이상	73.2 (0.6)	19.2 (0.4)	7.6 (0.4)	67.2 (0.7)	21.2 (0.3)	11.6 (0.5)
	상급종합	73.1 (0.8)	18.7 (0.5)	8.2 (0.5)	71.3 (1.1)	19.5 (0.5)	9.2 (0.9)
	종합병원	73.4 (0.9)	20.3 (0.8)	6.3 (0.4)	65.3 (0.9)	22.0 (0.4)	12.7 (0.7)

주1: 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 '공공의료기관 현황'을 적용하여 구분함

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 공공-민간의료기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

제4절

의료기관별 진료
건수, 진료비, 진료인원

나. 입원

〈표 3-4-2〉 연도별 공공-민간의료기관 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

구분		공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2018년	종합병원급 이상	76.8 (0.5)	14.3 (0.4)	9.0 (0.8)	71.3 (0.6)	15.7 (0.4)	13.1 (0.5)
	상급종합	75.4 (0.6)	14.0 (0.5)	10.6 (0.9)	74.1 (0.4)	13.8 (0.5)	12.2 (0.6)
	종합병원	79.6 (0.6)	14.9 (0.4)	5.5 (0.5)	69.4 (0.9)	17.0 (0.4)	13.7 (0.7)
2019년	종합병원급 이상	77.7 (0.4)	14.9 (0.4)	7.4 (0.5)	72.4 (0.6)	16.5 (0.3)	11.1 (0.5)
	상급종합	76.7 (0.4)	14.6 (0.5)	8.8 (0.5)	74.5 (0.7)	15.2 (0.3)	10.3 (0.7)
	종합병원	79.7 (0.7)	15.6 (0.4)	4.7 (0.5)	71.0 (1.0)	17.3 (0.4)	11.7 (0.7)
2020년	종합병원급 이상	78.2 (0.6)	14.6 (0.4)	7.2 (0.6)	72.3 (0.9)	17.5 (0.8)	10.2 (0.5)
	상급종합	77.0 (0.5)	14.5 (0.6)	8.5 (0.6)	74.8 (0.8)	15.5 (0.4)	9.7 (0.7)
	종합병원	80.6 (1.3)	14.8 (0.5)	4.6 (1.1)	70.4 (1.4)	19.1 (1.3)	10.5 (0.7)

주1: 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 '공공의료기관 현황'을 적용하여 구분함

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 공공-민간의료기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

〈표 3-4-2〉 연도별 공공-민간의료기관 입원 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

구분		공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2021년	종합병원급 이상	78.8 (0.5)	14.6 (0.4)	6.6 (0.7)	73.9 (0.7)	16.9 (0.4)	9.2 (0.5)
	상급종합	76.7 (0.4)	14.9 (0.6)	8.4 (0.7)	76.1 (1.2)	15.5 (0.6)	8.4 (0.8)
	종합병원	82.9 (1.0)	14.0 (0.5)	3.1 (0.6)	72.4 (1.0)	17.9 (0.5)	9.7 (0.7)
2022년	종합병원급 이상	77.5 (0.5)	15.1 (0.4)	7.4 (0.5)	73.8 (0.7)	17.0 (0.4)	9.2 (0.5)
	상급종합	76.9 (0.4)	15.1 (0.5)	8.0 (0.6)	76.2 (1.2)	15.7 (0.5)	8.1 (1.0)
	종합병원	79.0 (1.4)	14.0 (0.7)	5.9 (0.9)	72.2 (0.9)	17.8 (0.5)	10.0 (0.6)
2023년	종합병원급 이상	76.8 (0.5)	15.5 (0.3)	7.7 (0.5)	71.8 (0.8)	17.0 (0.4)	11.2 (0.7)
	상급종합	75.4 (0.3)	15.8 (0.4)	8.8 (0.4)	74.9 (1.2)	15.9 (0.6)	9.2 (1.0)
	종합병원	79.7 (0.9)	15.0 (0.5)	5.3 (0.6)	69.8 (1.1)	17.7 (0.5)	12.5 (0.9)
2024년	종합병원급 이상	77.9 (0.7)	14.0 (0.3)	8.1 (0.5)	71.8 (0.8)	16.2 (0.4)	12.0 (0.6)
	상급종합	76.5 (0.7)	13.8 (0.3)	9.7 (0.5)	76.0 (1.1)	14.1 (0.4)	9.9 (1.1)
	종합병원	81.2 (0.5)	14.2 (0.8)	4.6 (0.4)	69.9 (1.0)	17.2 (0.5)	12.9 (0.8)

주1: 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 '공공의료기관 현황'을 적용하여 구분함

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 공공-의료요양기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

제4절

의료기관 특성별
건강보험 보장률

다. 외래

〈표 3-4-3〉 연도별 공공-민간의료기관 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

구분		공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
2018년	종합병원급 이상	58.8 (1.2)	29.5 (1.1)	11.7 (0.9)	53.7 (1.9)	31.0 (1.5)	15.3 (0.7)
	상급종합	58.4 (1.5)	30.3 (1.5)	11.4 (1.3)	57.7 (3.2)	29.1 (2.8)	13.2 (0.5)
	종합병원	59.6 (2.2)	28.1 (1.6)	12.2 (0.8)	50.8 (1.0)	32.4 (0.5)	16.8 (0.9)
2019년	종합병원급 이상	60.4 (1.0)	29.3 (1.0)	10.3 (0.5)	53.3 (1.2)	32.9 (1.0)	13.8 (0.4)
	상급종합	60.7 (1.0)	29.5 (1.3)	9.8 (0.9)	54.5 (2.4)	33.2 (2.4)	12.3 (0.5)
	종합병원	59.9 (2.1)	29.0 (1.7)	11.1 (0.6)	52.5 (1.0)	32.6 (0.7)	14.8 (0.6)
2020년	종합병원급 이상	63.5 (1.6)	27.7 (1.4)	8.8 (0.5)	54.0 (1.3)	33.6 (1.0)	12.4 (0.4)
	상급종합	62.5 (0.9)	28.9 (1.0)	8.6 (0.7)	55.7 (2.6)	33.3 (2.3)	11.0 (0.5)
	종합병원	65.1 (3.8)	25.7 (3.0)	9.2 (0.8)	52.9 (0.8)	33.8 (0.6)	13.3 (0.5)

주1: 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 '공공의료기관 현황'을 적용하여 구분함
주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄
주3: 공공-민간의료기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

〈표 3-4-3〉 연도별 공공-민간의료기관 외래 건강보험 보장률(계속)

(단위: %)

구분		공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
2021년	종합병원급 이상	62.9 (1.0)	29.6 (0.9)	7.5 (0.4)	54.0 (0.6)	36.1 (0.5)	9.9 (0.4)
	상급종합	63.4 (1.0)	29.4 (0.9)	7.2 (0.6)	56.4 (1.2)	34.6 (0.8)	9.0 (0.6)
	종합병원	62.2 (2.2)	29.8 (1.7)	8.0 (0.7)	52.7 (0.6)	36.9 (0.6)	10.4 (0.6)
2022년	종합병원급 이상	64.8 (1.4)	28.2 (1.2)	7.0 (0.4)	55.2 (0.6)	34.8 (0.4)	10.0 (0.3)
	상급종합	64.7 (1.0)	29.0 (1.0)	6.3 (0.5)	57.8 (1.3)	34.3 (1.0)	7.9 (0.6)
	종합병원	65.1 (3.5)	26.9 (2.8)	8.0 (0.8)	53.7 (0.6)	35.1 (0.4)	11.2 (0.4)
2023년	종합병원급 이상	63.2 (1.0)	29.5 (0.9)	7.3 (0.3)	55.0 (0.7)	33.9 (0.5)	11.1 (0.4)
	상급종합	64.6 (1.1)	29.0 (1.0)	6.4 (0.6)	58.9 (1.4)	33.0 (1.0)	8.1 (0.7)
	종합병원	60.6 (1.9)	30.6 (1.4)	8.8 (0.6)	52.9 (0.7)	34.4 (0.5)	12.7 (0.6)
2024년	종합병원급 이상	65.9 (1.1)	27.4 (0.8)	6.7 (0.4)	56.8 (0.7)	32.4 (0.5)	10.8 (0.4)
	상급종합	67.8 (1.3)	26.4 (0.9)	5.8 (0.6)	61.3 (1.5)	31.0 (1.0)	7.7 (0.7)
	종합병원	61.4 (2.4)	29.7 (1.9)	8.9 (0.6)	54.6 (0.8)	33.1 (0.6)	12.3 (0.5)

주1: 공공의료기관의 구분은 보건복지부 연도별 '공공의료기관 현황'을 적용하여 구분함

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

주3: 공공-민간의료기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

제4절

요양기관 특장제
건강보험 보장률
개선방안

2. 신포괄수가제 참여기관-참여기관 외 건강보험 보장률

〈표 3-4-4〉 연도별 신포괄수가제 참여기관-참여기관 외 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	신포괄수가제 참여기관			신포괄수가제 참여기관 외		
	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정보인 부담률	비급여 본인부담률
2018년	70.6	20.2	9.2	63.4	22.3	14.3
	(0.9)	(0.7)	(0.8)	(0.9)	(0.4)	(0.7)
2019년	70.5	21.0	8.5	65.1	22.4	12.5
	(1.0)	(0.8)	(0.8)	(0.9)	(0.5)	(0.6)
2020년	70.0	22.2	7.8	64.1	23.4	12.5
	(1.4)	(1.2)	(0.5)	(1.6)	(1.0)	(0.8)
2021년	71.3	22.1	6.6	62.9	26.1	11.0
	(1.0)	(0.7)	(0.5)	(1.0)	(0.7)	(0.7)
2022년	71.2	21.2	7.6	65.2	24.0	10.8
	(0.9)	(0.6)	(0.7)	(1.1)	(0.8)	(0.5)
2023년	69.8	21.0	9.2	62.7	24.6	12.7
	(1.2)	(0.5)	(1.1)	(0.8)	(0.4)	(0.7)
2024년	71.0	19.7	9.3	63.3	23.3	13.4
	(1.0)	(0.5)	(0.9)	(1.0)	(0.5)	(0.8)

주1: 괄호 안은 표준오차를 나타냄
주2: 신포괄수가제 참여기관 중 종합병원을 대상으로 분석한 결과임
주3: 신포괄수가제 참여기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

제5절 인구·사회학적 특성별 건강보험 보장률

1. 성별 · 연령구간별 건강보험 보장률

가. 전체

〈표 3-5-1〉 2024년도 성 및 연령 구간별 건강보험 보장률

(단위: %)

연령구간	전체			남성			여성		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
0~5세	70.4 (1.7)	12.3 (0.7)	17.3 (1.7)	69.7 (1.9)	12.2 (0.7)	18.1 (2.0)	71.2 (1.5)	12.4 (0.6)	16.4 (1.4)
6~18세	52.4 (1.5)	22.7 (1.0)	24.9 (1.7)	53.2 (1.6)	23.0 (1.1)	23.8 (1.5)	51.5 (1.5)	22.3 (0.9)	26.2 (1.9)
19~44세	56.2 (0.7)	19.6 (0.3)	24.2 (0.7)	55.7 (0.7)	20.7 (0.2)	23.6 (0.8)	56.6 (0.8)	18.8 (0.4)	24.6 (0.8)
45~64세	59.3 (0.5)	20.0 (0.2)	20.7 (0.5)	62.1 (0.5)	19.9 (0.2)	18.0 (0.5)	56.9 (0.5)	20.1 (0.2)	23.0 (0.6)
65~74세	66.2 (0.4)	18.3 (0.2)	15.5 (0.4)	68.4 (0.4)	17.8 (0.2)	13.8 (0.4)	64.2 (0.4)	18.8 (0.2)	17.0 (0.4)
75~84세	72.1 (0.3)	17.5 (0.2)	10.4 (0.3)	73.5 (0.3)	17.0 (0.2)	9.5 (0.3)	70.9 (0.3)	17.9 (0.2)	11.2 (0.3)
85세 이상	76.5 (0.3)	16.4 (0.2)	7.1 (0.3)	75.6 (0.3)	17.2 (0.2)	7.2 (0.3)	76.9 (0.3)	16.0 (0.2)	7.1 (0.3)

주1: 성별 및 연령구간별 건강보험 보장률(전체, 남성, 여성)은 현금급여를 포함함

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제5절

인구·사회학적 특성별
건강보험 보장률

나. 입원

〈표 3-5-2〉 2024년도 성 및 연령 구간별 입원 건강보험 보장률

(단위: %)

연령구간	전체			남성			여성		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
0~5세	78.5 (2.0)	4.6 (0.6)	16.9 (1.9)	78.9 (2.0)	4.7 (0.6)	16.4 (1.8)	78.0 (2.0)	4.6 (0.7)	17.4 (1.9)
6~18세	68.2 (1.7)	11.5 (0.5)	20.3 (1.9)	67.1 (1.8)	11.6 (0.5)	21.3 (2.0)	69.8 (1.6)	11.2 (0.5)	19.0 (1.8)
19~44세	61.8 (1.1)	15.5 (0.4)	22.7 (1.1)	61.7 (1.1)	17.6 (0.4)	20.7 (1.0)	61.8 (1.5)	14.1 (0.6)	24.1 (1.5)
45~64세	61.8 (0.8)	15.5 (0.2)	22.7 (0.9)	67.0 (0.7)	15.3 (0.2)	17.7 (0.7)	56.8 (1.0)	15.8 (0.3)	27.4 (1.2)
65~74세	67.9 (0.7)	15.6 (0.2)	16.5 (0.7)	71.1 (0.6)	15.0 (0.2)	13.9 (0.6)	64.5 (0.7)	16.1 (0.2)	19.4 (0.8)
75~84세	73.5 (0.4)	16.7 (0.2)	9.8 (0.4)	75.5 (0.4)	15.7 (0.2)	8.8 (0.4)	71.9 (0.5)	17.5 (0.2)	10.6 (0.5)
85세 이상	74.1 (0.4)	19.2 (0.2)	6.7 (0.4)	74.8 (0.5)	18.1 (0.3)	7.1 (0.5)	73.8 (0.4)	19.6 (0.3)	6.6 (0.4)

주1: 성별 및 연령구간별 건강보험 보장률(입원)은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

다. 외래

〈표 3-5-3〉 2024년도 성 및 연령 구간별 외래 건강보험 보장률

(단위: %)

연령구간	전체			남성			여성		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
0~5세	59.1 (2.4)	16.7 (0.8)	24.2 (2.9)	57.3 (2.9)	16.4 (1.0)	26.3 (3.6)	61.4 (1.7)	17.0 (0.6)	21.6 (2.1)
6~18세	44.4 (1.5)	24.1 (1.3)	31.5 (2.1)	45.4 (1.7)	24.7 (1.4)	29.9 (1.9)	43.3 (1.6)	23.5 (1.2)	33.2 (2.4)
19~44세	48.6 (0.7)	21.4 (0.3)	30.0 (0.9)	49.0 (0.7)	21.5 (0.3)	29.5 (0.9)	48.4 (0.8)	21.3 (0.3)	30.3 (1.0)
45~64세	51.3 (0.6)	22.8 (0.2)	25.9 (0.7)	52.5 (0.7)	22.8 (0.3)	24.7 (0.8)	50.4 (0.6)	22.7 (0.2)	26.9 (0.7)
65~74세	57.9 (0.5)	21.7 (0.2)	20.4 (0.6)	59.5 (0.7)	21.4 (0.3)	19.1 (0.7)	56.5 (0.5)	22.0 (0.3)	21.5 (0.6)
75~84세	62.5 (0.5)	21.6 (0.3)	15.9 (0.5)	64.9 (0.6)	20.7 (0.3)	14.4 (0.6)	60.5 (0.5)	22.3 (0.3)	17.2 (0.6)
85세 이상	64.2 (0.5)	23.1 (0.4)	12.7 (0.5)	66.4 (0.6)	22.3 (0.4)	11.3 (0.5)	62.9 (0.6)	23.5 (0.4)	13.6 (0.5)

주1: 성별 및 연령구간별 건강보험 보장률(외래)은 현금급여를 포함하지 않음

주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

라. 약국

〈표 3-5-4〉 2024년도 성 및 연령 구간별 약국 건강보험 보장률

(단위: %)

연령구간	전체			남성			여성		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
0~5세	74.8 (1.0)	23.8 (1.1)	1.4 (0.3)	74.7 (1.0)	23.8 (1.1)	1.5 (0.3)	75.0 (1.0)	23.7 (1.0)	1.3 (0.3)
6~18세	64.9 (2.3)	32.0 (2.3)	3.1 (0.6)	64.6 (2.6)	32.3 (2.6)	3.1 (0.7)	65.3 (2.1)	31.6 (2.0)	3.1 (0.6)
19~44세	68.0 (0.5)	28.2 (0.5)	3.8 (0.4)	68.2 (0.4)	28.4 (0.4)	3.4 (0.3)	67.7 (0.6)	28.0 (0.6)	4.3 (0.5)
45~64세	68.3 (0.2)	28.3 (0.4)	3.4 (0.4)	67.9 (0.3)	28.5 (0.3)	3.6 (0.4)	68.6 (0.2)	28.1 (0.4)	3.3 (0.5)
65~74세	69.9 (0.3)	27.4 (0.4)	2.7 (0.3)	69.8 (0.5)	27.2 (0.5)	3.0 (0.3)	70.0 (0.2)	27.6 (0.4)	2.4 (0.4)
75~84세	70.9 (0.3)	27.1 (0.4)	2.0 (0.2)	71.2 (0.3)	26.5 (0.4)	2.3 (0.2)	70.7 (0.3)	27.5 (0.3)	1.8 (0.2)
85세 이상	70.6 (0.2)	27.6 (0.2)	1.8 (0.2)	70.8 (0.4)	27.2 (0.4)	2.0 (0.3)	70.4 (0.2)	27.8 (0.2)	1.8 (0.1)

주1: 성별 및 연령구간별 건강보험 보장률(약국)은 현금급여를 포함하지 않음
주2: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

2. 소득계층별 건강보험 보장률

가. 직장가입자

〈표 3-5-5〉 2024년도 소득계층별 직장가입자 건강보험 보장률

(단위: %)

분위	전체			입원			외래		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
1분위	64.6 (0.4)	17.3 (0.2)	18.1 (0.5)	65.4 (0.8)	15.8 (0.3)	18.8 (0.9)	54.3 (0.6)	22.2 (0.2)	23.5 (0.7)
2분위	62.8 (0.4)	18.5 (0.2)	18.7 (0.5)	65.6 (0.7)	15.9 (0.3)	18.5 (0.8)	52.8 (0.5)	22.3 (0.2)	24.9 (0.7)
3분위	63.0 (0.5)	18.2 (0.2)	18.8 (0.5)	65.3 (0.9)	15.7 (0.3)	19.0 (0.9)	52.8 (0.5)	22.5 (0.2)	24.7 (0.6)
4분위	61.7 (0.4)	19.3 (0.2)	19.0 (0.5)	66.0 (0.8)	15.7 (0.3)	18.3 (0.8)	52.4 (0.5)	22.4 (0.2)	25.2 (0.7)
5분위	61.5 (0.5)	18.9 (0.2)	19.6 (0.5)	65.2 (0.9)	15.1 (0.3)	19.7 (0.9)	51.9 (0.6)	22.3 (0.2)	25.8 (0.7)
6분위	61.2 (0.4)	19.8 (0.2)	19.0 (0.5)	66.0 (0.7)	15.4 (0.3)	18.6 (0.7)	52.5 (0.6)	22.2 (0.2)	25.3 (0.7)
7분위	61.5 (0.5)	19.6 (0.2)	18.9 (0.5)	67.1 (0.7)	14.9 (0.3)	18.0 (0.7)	52.4 (0.6)	22.0 (0.2)	25.6 (0.7)
8분위	60.8 (0.5)	20.1 (0.2)	19.1 (0.5)	66.8 (0.7)	15.1 (0.3)	18.1 (0.8)	51.9 (0.6)	22.2 (0.3)	25.9 (0.7)
9분위	61.2 (0.5)	20.5 (0.2)	18.3 (0.5)	67.9 (0.6)	15.9 (0.3)	16.2 (0.6)	51.8 (0.7)	22.3 (0.3)	25.9 (0.8)
10분위	59.8 (0.6)	21.1 (0.3)	19.1 (0.6)	67.7 (0.7)	16.1 (0.3)	16.2 (0.7)	50.3 (0.8)	22.3 (0.4)	27.4 (1.1)

주1: 명기된 소득분위는 전체 직장가입세대의 보험료수준의 10분위를 의미함

주2: 각 세대에는 가입자 및 피부양자가 포함되어 있으며, 보험료 분위가 클수록 피부양률이 높아지는 경향이 있다는 점에 유의해야 함

주3: 소득이 높을수록 보험료분위가 높아짐

주4: 소득계층별 직장가입자의 전체 보장률은 현금급여를 포함하나 입원, 외래의 경우 현금급여를 포함하지 않음

주5: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

제5절

인구·사회학적 배경
건강보험 보장률

〈표 3-5-6〉 2024년도 요양기관 종 및 소득계층별 직장가입자 건강보험 보장률

(단위: %)

분위	상급종합병원			종합병원			병원			의원		
	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
	보장률	부담률	부담률	보장률	부담률	부담률	보장률	부담률	부담률	보장률	부담률	부담률
1분위	70.2 (0.8)	20.9 (0.5)	8.9 (0.5)	65.3 (0.9)	22.7 (0.4)	12.0 (0.8)	49.3 (1.2)	18.8 (0.4)	31.9 (1.3)	58.2 (0.8)	20.3 (0.3)	21.5 (0.9)
2분위	71.1 (0.7)	20.3 (0.5)	8.6 (0.5)	64.7 (0.9)	22.9 (0.4)	12.4 (0.7)	48.8 (1.0)	19.0 (0.4)	32.2 (1.2)	57.1 (0.7)	20.8 (0.3)	22.1 (0.8)
3분위	71.7 (0.9)	19.2 (0.4)	9.1 (0.7)	63.8 (1.0)	23.4 (0.5)	12.8 (0.7)	48.6 (1.2)	18.8 (0.4)	32.6 (1.3)	57.1 (0.7)	21.0 (0.3)	21.9 (0.8)
4분위	72.1 (0.7)	19.5 (0.4)	8.4 (0.5)	64.4 (0.9)	23.1 (0.5)	12.5 (0.7)	49.1 (1.0)	18.9 (0.4)	32.0 (1.2)	56.5 (0.7)	20.8 (0.3)	22.7 (0.9)
5분위	71.5 (0.8)	19.7 (0.4)	8.8 (0.6)	64.2 (0.9)	22.9 (0.4)	12.9 (0.7)	49.4 (1.0)	18.4 (0.3)	32.2 (1.1)	56.2 (0.8)	20.5 (0.4)	23.3 (0.9)
6분위	71.9 (0.7)	19.1 (0.4)	9.0 (0.6)	64.9 (1.0)	22.4 (0.5)	12.7 (0.7)	49.9 (1.1)	18.0 (0.4)	32.1 (1.1)	56.6 (0.8)	20.0 (0.4)	23.4 (0.9)
7분위	72.4 (0.8)	18.6 (0.5)	9.0 (0.5)	65.5 (0.9)	22.2 (0.4)	12.3 (0.6)	50.7 (1.0)	17.9 (0.4)	31.4 (1.1)	56.8 (0.9)	20.0 (0.4)	23.2 (0.9)
8분위	71.2 (0.7)	19.5 (0.4)	9.3 (0.5)	65.2 (0.9)	22.2 (0.4)	12.6 (0.7)	50.0 (1.0)	18.1 (0.4)	31.9 (1.1)	56.3 (0.9)	20.0 (0.5)	23.7 (1.0)
9분위	70.7 (0.9)	20.1 (0.5)	9.2 (0.6)	65.9 (0.8)	22.2 (0.4)	11.9 (0.6)	50.2 (1.0)	18.6 (0.4)	31.2 (1.1)	56.5 (0.8)	20.3 (0.5)	23.2 (0.8)
10분위	69.2 (0.9)	21.1 (0.5)	9.7 (0.6)	65.8 (0.8)	22.3 (0.4)	11.9 (0.6)	50.4 (1.3)	18.3 (0.4)	31.3 (1.4)	55.4 (1.0)	20.3 (0.5)	24.3 (1.1)

주1: 명기된 소득분위는 전체 직장가입세대의 보험료수준의 10분위를 의미함

주2: 각 세대에는 가입자 및 피부양자가 포함되어 있으며, 보험료 분위가 클수록 피부양률이 높아지는 경향이 있다는 점에 유의해야 함

주3: 소득이 높을수록 보험료분위가 높아짐

주4: 요양기관 종 및 소득계층별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주5: 괄호 안은 표준오차를 나타냄

나. 지역가입자

〈표 3-5-7〉 2024년도 소득계층별 지역가입자 건강보험 보장률

(단위: %)

분위	전체			입원			외래		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
1~2 분위	75.6 (0.3)	12.9 (0.2)	11.5 (0.3)	72.4 (0.5)	16.4 (0.2)	11.2 (0.5)	64.0 (0.6)	19.5 (0.2)	16.5 (0.5)
3~5 분위	64.6 (0.4)	17.1 (0.2)	18.3 (0.5)	67.0 (0.7)	16.0 (0.3)	17.0 (0.7)	52.4 (0.5)	22.6 (0.2)	25.0 (0.7)
6분위	63.5 (0.4)	19.0 (0.2)	17.5 (0.5)	66.7 (0.7)	15.8 (0.2)	17.5 (0.7)	54.5 (0.6)	22.1 (0.2)	23.4 (0.7)
7분위	63.0 (0.4)	19.5 (0.2)	17.5 (0.5)	66.7 (0.7)	16.2 (0.3)	17.1 (0.7)	54.1 (0.6)	22.3 (0.2)	23.6 (0.7)
8분위	62.4 (0.5)	19.9 (0.2)	17.7 (0.5)	67.0 (0.8)	16.0 (0.3)	17.0 (0.9)	53.6 (0.6)	22.3 (0.2)	24.1 (0.7)
9분위	61.8 (0.5)	20.2 (0.2)	18.0 (0.5)	66.7 (0.8)	15.5 (0.3)	17.8 (0.8)	53.5 (0.6)	22.3 (0.3)	24.2 (0.8)
10분위	60.5 (0.5)	20.8 (0.2)	18.7 (0.6)	66.2 (0.8)	15.9 (0.3)	17.9 (0.8)	52.6 (0.8)	22.3 (0.4)	25.1 (1.0)

주1: 명기된 소득분위는 전체 지역가입세대의 보험료수준의 10분위를 기준으로 작성하였으나, 건강보험료 부과 체계 개편(‘22.9월)으로 2024년도 지역가입자의 하위분위를 보험료 기준으로 구분하기 어려워 1~2분위와 3~5분위를 묶어서 제시함

주2: 각 세대에는 세대주 및 세대원이 포함되어 있으며, 보험료 분위가 클수록 피부양률이 높아지는 경향이 있다는 점에 유의해야 함

주3: 소득이 높을수록 보험료분위가 높아짐

주4: 소득계층별 지역가입자의 전체 보장률은 현금급여를 포함하나 입원, 외래의 경우 현금급여를 포함하지 않음

주5: 괄호 안의 표준오차를 나타냄

제5절

인구·사회학적 배경
건강보험과 건강보험

〈표 3-5-8〉 2024년도 요양기관 종 및 소득계층별 지역가입자 건강보험 보장률

(단위: %)

분위	상급종합병원			종합병원			병원			의원		
	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률	건강 보험 보장률	법정 본인 부담률	비급여 본인 부담률
1~2 분위	77.4 (0.6)	16.1 (0.3)	6.5 (0.4)	73.1 (0.7)	19.0 (0.4)	7.9 (0.4)	58.8 (1.3)	18.0 (0.4)	23.2 (1.4)	67.4 (0.8)	17.6 (0.3)	15.0 (0.8)
3~5 분위	72.8 (0.7)	18.9 (0.5)	8.3 (0.5)	65.5 (1.0)	22.3 (0.4)	12.2 (0.7)	50.8 (1.1)	18.5 (0.3)	30.7 (1.2)	57.1 (0.7)	20.6 (0.3)	22.3 (0.8)
6분위	72.9 (0.6)	18.6 (0.4)	8.5 (0.6)	67.4 (0.9)	21.5 (0.5)	11.1 (0.7)	49.5 (1.1)	18.2 (0.4)	32.3 (1.3)	58.1 (0.7)	20.3 (0.3)	21.6 (0.9)
7분위	72.6 (0.7)	19.6 (0.4)	7.8 (0.6)	66.6 (0.9)	21.8 (0.5)	11.6 (0.6)	49.9 (1.1)	18.6 (0.4)	31.5 (1.3)	58.4 (0.8)	20.5 (0.3)	21.1 (0.8)
8분위	71.4 (0.9)	19.9 (0.5)	8.7 (0.6)	67.0 (1.0)	21.5 (0.5)	11.5 (0.6)	50.9 (1.4)	18.6 (0.4)	30.5 (1.5)	57.6 (0.8)	20.2 (0.4)	22.2 (1.1)
9분위	70.9 (0.9)	19.7 (0.4)	9.4 (0.7)	66.6 (1.0)	21.5 (0.5)	11.9 (0.7)	50.3 (1.6)	18.4 (0.4)	31.3 (1.6)	57.2 (0.8)	20.2 (0.3)	22.6 (0.9)
10분위	69.2 (0.9)	20.9 (0.6)	9.9 (0.7)	65.6 (0.9)	21.7 (0.5)	12.7 (0.8)	49.0 (1.6)	18.7 (0.5)	32.3 (1.7)	56.7 (0.9)	19.7 (0.3)	23.6 (1.0)

주1: 명기된 소득분위는 전체 지역가입세대의 보험료수준의 10분위를 기준으로 작성하였으나, 건강보험료 부과 체계 개편(’22.9월)으로 2024년도 지역가입자의 하위분위를 보험료 기준으로 구분하기 어려워 1~2분위와 3~5분위를 묶어서 제시함

주2: 각 세대에는 세대주 및 세대원이 포함되어 있으며, 보험료 분위가 클수록 피부양률이 높아지는 경향이 있다는 점에 유의해야 함

주3: 소득이 높을수록 보험료분위가 높아짐

주4: 요양기관 종 및 소득계층별 건강보험 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

주5: 괄호 안은 표준오차를 나타냄



부 록

2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사

[부록 1] 2024년도 1인당 중증고액진료비 상위 50위 내 질환 목록

순위	298 상병	상병명	298상병기호	4대 중증 여부
1	087	백혈병	C91-C95	Y
2	064	혈장의 악성신생물	C25	Y
3	246	태아 발육지연, 태아 영양실조와 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	P05-P07	N
4	088	기타 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C88-C90,C96	Y
5	082	뇌의 악성신생물	C71	Y
6	067	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	Y
7	249	주산기에 기원한 기타 호흡기 장애	P22-P28	일부 포함 ^{주1)}
8	086	비호지킨 림프종	C82-C86	Y
9	128	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	G80-G83	N
10	153	뇌내출혈	I60-I62	Y
11	065	기타 소화기관의 악성신생물	C17,C23-C24,C26	Y
12	063	간 및 간내담관의 악성신생물	C22	Y
13	059	식도의 악성신생물	C15	Y
14	123	다발성 경화증	G35	Y
15	076	기타 여성생식기관의 악성신생물	C51-C52,C56-C58	Y
16	039	인체 면역결핍 바이러스 질환	B20-B24	Y
17	085	호지킨병	C81	Y
18	070	피부의 악성흑색종	C43	Y
19	072	중피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49	Y
20	214	신부전증	N17-N19	일부 포함 ^{주2)}
21	058	입술, 구강 및 인두의악성신생물	C00-C14	Y
22	273	대퇴골의 골절	S72	N
23	069	뼈와 관절연골의 악성신생물	C40-C41	Y
24	083	기타 중추신경계의 악성신생물	C70,C72	Y
25	073	유방의 악성신생물	C50	Y
26	061	결장의 악성신생물	C18	Y
27	250	선천성 감염 및 기생충성 질환	P35-P37	N
28	017	패혈증	A40-A41	N
29	062	직장S상결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물	C19-C21	Y
30	068	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	C30-C31,C37-C39	Y
31	279	기타 내부장기의 손상	S26-S27,S36-S37	일부 포함 ^{주3)}
32	066	후두의 악성신생물	C32	Y
33	079	방광의 악성신생물	C67	Y
34	080	기타 요도의 악성신생물	C64-C66,C68	Y
35	074	자궁경의 악성신생물	C53	Y
36	147	급성 심근경색증	I21-I22	Y
37	081	눈 및 눈부속기의 악성신생물	C69	Y
38	120	중추신경계의 염증성 질환	G00-G09	N
39	121	파킨슨병	G20	Y
40	154	뇌경색증	I63	Y
41	060	위의 악성신생물	C16	Y
42	007	호흡기 결핵	A15-A16	N
43	077	전립선의 악성신생물	C61	Y
44	075	기타 및 상세불명의 자궁부위의 악성신생물	C54-C55	Y

순위	298 상병	상병명	298상병기호	4대 중증 여부
45	008	기타 결핵	A17-A19	N
46	240	난산	O64-O66	N
47	112	치매	F00-F03	일부 포함 ^{주4)}
48	186	총수의 질환	K35-K38	N
49	160	기타 동맥, 소동맥 및 모세혈관의 질환	I71-I72,I77-I79	일부 포함 ^{주5)}
50	243	단일 자연분만	O80	N

자료: 2024년도 건강보험 통계연보를 바탕으로 4대 중증 여부 편집함
주1: 4대 중증질환에 P22.0, P22.8, P22.9 해당
주2: 4대 중증질환에 N18 해당
주3: 4대 중증질환에 S26 해당
주4: 4대 중증질환에 F00.0, F00.1, F00.2, F01.0, F01.1, F01.2, F01.3, F02.0 해당
주5: 4대 중증질환에 I71, I72.0, I77.0, I78.0, I79.0, I79.1 해당
주6: 1인당 고액진료비 상위 30(50)위 내 질환 건강보험 보장률은 건강보험통계연보의 298상병을 기준으로 1인당 진료비(공단부담금+법정본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30(50)위 내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함
주7: 연간 실수진자수 1,000명 미만의 진료가 발생한 질환은 순위에서 제외함

[부록 2] 희귀질환자 산정특례 대상

외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비 사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10을 본인일 부담(별지 제2호 서식에 따라 등록)한 환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우, 단, 상세 불명희귀질환은 등록일로부터 1년간 해당 임상 소견으로 진료를 받은 경우로 함.

구분	상병명	상병코드	특정기호
1	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등의 약제 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원 진료		
	유전성 제8인자결핍	D66	V009
	제8인자결핍(기능적 결핍을 동반)	D66	V009
	혈우병 NOS	D66	V009
	A형혈우병	D66	V009
	고전적 혈우병	D66	V009
	유전성 제9인자결핍	D67	V009
	크리스마스병	D67	V009
	제9인자결핍(기능적 결핍을 동반)	D67	V009
	혈장트롬보플라스틴성분결핍	D67	V009
	B형혈우병	D67	V009
	폰빌레브란트병	D68.0	V009
	혈관혈우병(Angiohaemophilia)	D68.0	V009
	혈관결손이 있는 제8인자결핍	D68.0	V009
	혈관혈우병(Vascular haemophilia)	D68.0	V009
	유전성 제11인자결핍	D68.1	V009
	C형혈우병	D68.1	V009
	혈장트롬보플라스틴전구물질결핍	D68.1	V009
	기타 응고인자의 유전성 결핍	D68.2	V009
	선천성 무피브리노겐혈증	D68.2	V009
	AC글로벌린결핍	D68.2	V009
	프로악셀레인결핍	D68.2	V009
	제1인자[피브리노겐]의 결핍	D68.2	V009
	제2인자[프로트롬빈]의 결핍	D68.2	V009
	제5인자[불안정]의 결핍	D68.2	V009
	제7인자[안정]의 결핍	D68.2	V009
	제10인자[스튜어트-프라워]의 결핍	D68.2	V009
	제12인자[하게만]의 결핍	D68.2	V009
	제13인자[피브린안정화]의 결핍	D68.2	V009
	이상피브리노겐혈증(선천성)	D68.2	V009
	저프로콘버틴혈증	D68.2	V009
	오우렌병	D68.2	V009
2	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		
	크로이츠펠트-야콥병	A81.0	V102
	아급성 해면모양뇌병증	A81.0	V102
	가족성선종성폴립증	D12.6 (M8220/0)	V281
	포도당-6-인산탈수소효소결핍에 의한 빈혈	D55.0	V163
	참두중독	D55.0	V163
	G6PD결핍빈혈	D55.0	V163
	해당효소의 장애에 의한 빈혈	D55.2	V164
	용혈성 비구상적혈구형 (유전성) II 형 빈혈	D55.2	V164

구분	상병명	상병코드	특정기호
	헥소카이네이스결핍빈혈	D55.2	V164
	피루브산염카이네이스결핍빈혈	D55.2	V164
	삼탄당인산염이성화효소결핍빈혈	D55.2	V164
	알파지중해빈혈	D56.0	V232
	베타지중해빈혈	D56.1	V232
	쿠올리빈혈	D56.1	V232
	중증 베타지중해빈혈	D56.1	V232
	중간형 지중해빈혈	D56.1	V232
	중증 지중해빈혈	D56.1	V232
	델타-베타지중해빈혈	D56.2	V232
	지중해빈혈 소질	D56.3	V232
	태아헤모글로빈의 유전적 존속	D56.4	V232
	비정형 용혈-요독증후군	D59.3	V219
	발작성 야간헤모글로빈뇨	D59.5	V187
	만성 후천성 순수적혈구무형성	D60.0	V023
	원발성 무형성(순수)적혈구	D61.0	V023
	가족성 저형성빈혈	D61.0	V023
	판코니빈혈	D61.0	V023
	블랙판-다이아몬드증후군	D61.0	V023
	영아 무형성(순수)적혈구	D61.0	V023
	기형을 동반한 범혈구감소증	D61.0	V023
	체질성 무형성빈혈	D61.0	V023
	선천성 무형성(순수)적혈구	D61.0	V023
	특발성 무형성빈혈	D61.3	V023
	골수형성저하	D61.9	V023
	범골수항폐	D61.9	V023
	저형성빈혈 NOS	D61.9	V023
	선천성 적혈구조혈이상빈혈	D64.4	V220
	이상조혈성 빈혈(선천성)	D64.4	V220
	항인지질증후군	D68.6	V253
	정상적 혈소판결손	D69.1	V106
	베르나르-술리에[거대혈소판]증후군	D69.1	V106
	글란즈만병	D69.1	V106
	그레이혈소판증후군	D69.1	V106
	혈소판무력증(출혈성)(유전성)	D69.1	V106
	혈소판병증	D69.1	V106
	에반스증후군	D69.3	V188
	선천성 무과립구증	D70	V108
	선천성 호중구감소	D70	V108
	영아 유전성 무과립구증	D70	V108
	무과립구증	D70	V108
	무과립구성 인자나	D70	V108
	호중구감소 NOS	D70	V108
	주기성 호중구감소	D70	V108
	코스트만병	D70	V108
	순환성 호중구감소	D70	V108
	호중구감소성 비장비대	D70	V108
	베르너-슐츠병	D70	V108
	선천성 이상식작용증	D71	V109
	만성 (소아기) 육아종성 질환	D71	V109

구분	상병명	상병코드	특정기호
	다형핵호중구의 기능장애	D71	V109
	진행성 패혈성 육아종증	D71	V109
	세포막수용체복합체[CR3]결손	D71	V109
	혈구탐식성 림프조직구증	D76.1	V110
	가족성 혈구탐식세망증	D76.1	V110
	단핵탐식세포의 조직구증	D76.1	V110
	세망조직구증(거대세포)	D76.3	V110
	심한 림프선병증을 동반한 동조직구증	D76.3	V110
	X-연관무감마글로불린혈증[브루튼](성장호르몬결핍을 동반)	D80.0	V111
	보통염색체열성 무감마글로불린혈증(스위스형)	D80.0	V111
	유전성 저감마글로불린혈증	D80.0	V111
	원발성 무감마글로불린혈증	D80.0	V111
	공통가변성 무감마글로불린혈증	D80.1	V111
	저감마글로불린혈증 NOS	D80.1	V111
	비가작성 저감마글로불린혈증	D80.1	V111
	면역글로불린을 지닌 B-림프구가 있는 무감마글로불린혈증	D80.1	V111
	면역글로불린A의 선택적 결핍	D80.2	V111
	면역글로불린G 서브클래스의 선택적 결핍	D80.3	V111
	면역글로불린M의 선택적 결핍	D80.4	V111
	면역글로불린M의 증가를 동반한 면역결핍	D80.5	V111
	거의 정상외 면역글로불린 또는 고면역글로불린혈증을 동반한 항체결핍	D80.6	V111
	항체결손이 현저한 기타 면역결핍	D80.8	V111
	카파경쇄결핍	D80.8	V111
	세망세포발생이상을 동반한 중증복합면역결핍	D81.0	V111
	T- 및 B-세포수가 감소된 중증복합면역결핍	D81.1	V111
	B-세포수가 정상이거나 감소된 중증복합면역결핍	D81.2	V111
	아데노신탈아미노효소결핍	D81.3	V111
	네젤로프증후군	D81.4	V111
	퓨린뉴클레오타이드인산화효소결핍	D81.5	V111
	주조직적합성복합체 I 형결핍	D81.6	V111
	노출림프구증후군	D81.6	V111
	주조직적합성복합체 II 형결핍	D81.7	V111
	바이오탄-의존카복실레이스결핍	D81.8	V111
	오멘증후군	D81.8	V111
	중증복합면역결핍장애 NOS	D81.9	V111
	혈소판감소 및 습진을 동반한 면역결핍	D82.0	V111
	비스코트-알드리치증후군	D82.0	V111
	디조지증후군	D82.1	V111
	홍선성 림프조직무형성	D82.1	V111
	면역결핍을 동반한 홍선무형성 또는 형성저하	D82.1	V111
	인두낭증후군	D82.1	V111
	짧은사지체구를 동반한 면역결핍	D82.2	V111
	엡스타인-바르바이러스에 대한 유전성 결손반응에 따른 면역결핍	D82.3	V111
	X-연관 림프증식성 질환	D82.3	V111
	고면역글로불린D증후군	D82.4	V111
	B-세포 수 및 기능의 현저한 이상에 의한 공통 가변성 면역결핍	D83.0	V111
	현저한 면역조절T-세포장애에 의한 공통 가변성 면역결핍	D83.1	V111
	B-또는 T-세포에 대한 자가항체를 동반한 공통 가변성 면역결핍	D83.2	V111
	상세불명의 공통 가변성 면역결핍	D83.9	V111
	림프구기능항원-1결손	D84.0	V111

구분	상병명	상병코드	특정기호
	C1에스테레이스억제인자결핍	D84.1	V111
	보체계통의 결손	D84.1	V111
	폐의 사르코이드증	D86.0	V111
	림프절의 사르코이드증	D86.1	V111
	림프절의 사르코이드증을 동반한 폐의 사르코이드증	D86.2	V111
	피부의 사르코이드증	D86.3	V111
	사르코이드관절병증(M14.8*)	D86.8	V111
	사르코이드심근염(I41.8*)	D86.8	V111
	사르코이드근염(M63.3*)	D86.8	V111
	포도막귀밑샘염	D86.8	V111
	사르코이드증에서의 홍채섬모체염(H22.1*)	D86.8	V111
	기타 및 복합부위의 사르코이드증	D86.8	V111
	사르코이드증에서의 다발성 뇌신경마비(G53.2*)	D86.8	V111
	한랭글로불린혈증성 혈관염	D89.1	V294
	말단비대증 및 뇌하수체거인종	E22.0	V112
	말단비대증과 관련된 관절병증 (M14.5*)	E22.0	V112
	성장호르몬의 과잉생산	E22.0	V112
	취한증후군	E23.0	V165
	콜만증후군	E23.0	V165
	뇌하수체 부신파질자극호르몬의 과다생산	E24.0	V114
	뇌하수체-의존 쿠싱병	E24.0	V114
	뇌하수체-의존 부신파질기능항진증	E24.0	V114
	넬슨증후군	E24.1	V114
	이소성 부신파질자극호르몬증후군	E24.3	V114
	효소결핍과 관련된 선천성 부신생식기장애	E25.0	V115
	염류소실 선천성 부신증식증	E25.0	V115
	선천성 부신증식증	E25.0	V115
	21-수산화효소결핍	E25.0	V115
	부신생식기증후군 NOS	E25.9	V115
	바터증후군	E26.8	V254
	원발성 부신파질부전	E27.1	V116
	애디슨병	E27.1	V116
	자가면역성 부신염	E27.1	V116
	가족성 부신피코이드결핍	E27.1	V116
	애디슨발증	E27.2	V116
	부신파질발증	E27.2	V116
	부신발증	E27.2	V116
	부신출혈	E27.4	V116
	부신경색증	E27.4	V116
	저알도스테론증	E27.4	V116
	부신파질부전 NOS	E27.4	V116
	안드로젠저항증후군	E34.5	V166
	송과선 기능이상	E34.8	V166
	조로증	E34.8	V166
	활동성 구루병	E55.0	V207
	영아골연화증	E55.0	V207
	연소성 골연화증	E55.0	V207
	고전적 페닐케톤뇨증	E70.0	V117
	기타 고페닐알라닌혈증	E70.1	V117
	타이로신대사장애	E70.2	V117

구분	상병명	상병코드	특정기호
	타이로신혈증	E70.2	V117
	타이로신증	E70.2	V117
	조식흑갈병	E70.2	V117
	알칼톤뇨증	E70.2	V117
	눈파부백색증	E70.3	V117
	눈백색증	E70.3	V117
	교차증후군	E70.3	V117
	체디아크(-스타인브링크)-히가시증후군	E70.3	V117
	헤르만스키-푸들라크증후군	E70.3	V117
	바르덴브르그 증후군(백색증을동반한)	E70.3	V117
	하스티딘대사장애	E70.8	V117
	트립토판대사장애	E70.8	V117
	단풍시럽뇨병	E71.0	V117
	프로피온산혈증	E71.1	V117
	메틸말론산혈증	E71.1	V117
	아이소발레린산혈증	E71.1	V117
	고발린혈증	E71.1	V117
	고류신-이소류신혈증	E71.1	V117
	지방산대사장애	E71.3	V117
	부신백질디스트로피[애디슨-윌더]	E71.3	V117
	근육카르니틴팔미틸트랜스퍼레이스결핍	E71.3	V117
	장쇄수산화아실코에이탈수소효소결핍증(VLCAD)	E71.3	V117
	아미노산운반장애	E72.0	V117
	로베증후군	E72.0	V117
	시스틴증	E72.0	V117
	판코니(-드토니)(-드브레)증후군	E72.0	V117
	시스틴뇨증	E72.0	V117
	하르트넵병	E72.0	V117
	시스틴축적병(N29.8*)	E72.0	V117
	유황함유아미노산대사장애	E72.1	V117
	호모시스틴뇨	E72.1	V117
	야황산염산화효소결핍	E72.1	V117
	시스타타이오닌뇨증	E72.1	V117
	메타이오닌혈증	E72.1	V117
	고호모시스테인혈증	E72.1	V117
	요소화로대사장애	E72.2	V117
	아르지닌속산산뇨	E72.2	V117
	시트룰린혈증	E72.2	V117
	아르지닌혈증	E72.2	V117
	고암모니아혈증	E72.2	V117
	라이신 및 하이드록시라이신 대사장애	E72.3	V117
	하이드록시라이신혈증	E72.3	V117
	글루타르산뇨	E72.3	V117
	고라이신혈증	E72.3	V117
	오르니틴대사장애	E72.4	V117
	오르니틴혈증(Ⅰ, Ⅱ 형)	E72.4	V117
	오르니틴트랜스카바미라제결핍	E72.4	V117
	글라이신대사장애	E72.5	V117
	샤르코신혈증	E72.5	V117
	비케톤고글라이신혈증	E72.5	V117

구분	상병명	상병코드	특정기호
	고하이드록시프롤린혈증	E72.5	V117
	고프롤린혈증(Ⅰ, Ⅱ형)	E72.5	V117
	감마글루타밀회로의 장애	E72.8	V117
	베타아미노산대사장애	E72.8	V117
	선천성 젖당분해효소결핍	E73.0	V117
	글리코젠축적병 1b형 A	E74.0	V117
	글리코젠합성효소결핍	E74.0	V117
	코리병	E74.0	V117
	타루이병	E74.0	V117
	폼페병	E74.0	V117
	맥아들병	E74.0	V117
	글리코젠축적병	E74.0	V117
	포르브스병	E74.0	V117
	폰기에르케병	E74.0	V117
	간인산화효소결핍	E74.0	V117
	하스병	E74.0	V117
	심장글리코젠증	E74.0	V117
	안데르센병	E74.0	V117
	갈락토스혈증	E74.2	V117
	갈락토스대사장애	E74.2	V117
	갈락토카이네이스결핍	E74.2	V117
	포스포에놀피루브산염카르복시카이네이스의 결핍	E74.4	V117
	피루브산염대사 및 포도당신합성 장애	E74.4	V117
	탈수소효소피루브산염의 결핍	E74.4	V117
	카복실레이스피루브산염의 결핍	E74.4	V117
	옥살산뇨	E74.8	V117
	샌드호프병	E75.0	V117
	GM ₂ -강글리오시드증	E75.0	V117
	연소형 GM ₂ -강글리오시드증	E75.0	V117
	테아-삭스병	E75.0	V117
	GM ₂ -강글리오시드증 NOS	E75.0	V117
	성인형 GM ₂ -강글리오시드증	E75.0	V117
	강글리오시드증 NOS	E75.1	V117
	뮤코지질증 IV	E75.1	V117
	GM ₁ -강글리오시드증	E75.1	V117
	GM ₃ -강글리오시드증	E75.1	V117
	파브리(-앤더슨)병	E75.2	V117
	니만-픽병	E75.2	V117
	화버증후군	E75.2	V117
	크라베병	E75.2	V117
	설파테이스결핍	E75.2	V117
	이염성 백질디스트로피	E75.2	V117
	고웨병	E75.2	V117
	신경세포세로이드라이포푸스신증	E75.4	V117
	스필마이어-보그트병	E75.4	V117
	쿠프스병	E75.4	V117
	바텐병	E75.4	V117
	얀스키-빌쇼스키병	E75.4	V117
	월만병	E75.5	V117
	대뇌건의 콜레스테롤증[벤보게르트-웨러-엡스타인]	E75.5	V117

구분	상병명	상병코드	특정기호
	I 형 점액다당류증	E76.0	V117
	혈리증후군	E76.0	V117
	혈라-사이예증후군	E76.0	V117
	사이예증후군	E76.0	V117
	II 형 점액다당류증	E76.1	V117
	헌터증후군	E76.1	V117
	모르키오 (-유사)(고전적) 증후군	E76.2	V117
	마로토-라미 (경도)(중증) 증후군	E76.2	V117
	베타-글루쿠론산분해효소결핍	E76.2	V117
	III, IV, VI, VII형 점액다당류증	E76.2	V117
	산필립포 (B형)(C형)(D형) 증후군	E76.2	V117
	뮤코지질증 III [거짓혈라다발디스트로피]	E77.0	V117
	뮤코지질증 II [I -세포병]	E77.0	V117
	라이소솜효소의 번역후 수정의 결손	E77.0	V117
	푸고스축적증	E77.1	V117
	시알산증[뮤코지질증 I]	E77.1	V117
	당단백질분해의 결손	E77.1	V117
	아스파르틸글루코사민노	E77.1	V117
	마노스축적증	E77.1	V117
	레쉬-니한증후군	E79.1	V221
	유전성 코프로포르피린증	E80.2	V118
	포르피린증 NOS	E80.2	V118
	급성 간혈성 (간성) 포르피린증	E80.2	V118
	구리대사장애	E83.0	V119
	멘게스(꼬인모발)(강모)병	E83.0	V119
	월슨병	E83.0	V119
	혈색소증	E83.1	V255
	산성인산분해효소결핍	E83.3	V189
	가족성 저인산혈증	E83.3	V189
	저인산혈소증	E83.3	V189
	비타민D저항골연화증	E83.3	V189
	비타민D저항구루병	E83.3	V189
	인대사 및 인산분해효소 장애	E83.3	V189
	폐증상을 동반한 남성 섬유증	E84.0	V120
	장증상을 동반한 남성 섬유증	E84.1	V120
	남성 섬유증에서의 태변장폐색 (P75*)	E84.1	V120
	원위장폐색증후군	E84.1	V120
	유전성 아밀로이드 신장병증	E85.0	V121
	비신경병성 유전가족성 아밀로이드증	E85.0	V121
	가족성 자중해열	E85.0	V121
	아밀로이드다발신경병증(포르투갈)	E85.1	V121
	신경병성 유전가족성 아밀로이드증	E85.1	V121
	상세불명의 유전가족성 아밀로이드증	E85.2	V121
	기관한정아밀로이드증	E85.4	V121
	국소적 아밀로이드증	E85.4	V121
	카다실	F01.1	V122
	레트증후군	F84.2	V122
	뇌전증에 동반된 후천성 실어증(失語症)[란다우-클레프너]	F80.3	V256
	헌팅톤병	G10	V123
	헌팅톤무도병	G10	V123

구분	상병명	상병코드	특정기호
	선천성 비진행성 운동실조	G11.0	V123
	조기발병 소뇌성 운동실조(발병은 보통 20세 이전)	G11.1	V123
	X-연관 열성 척수소뇌성 운동실조	G11.1	V123
	보류된 함몰반사율(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조	G11.1	V123
	마이오클로누스[헌트운동실조]을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조	G11.1	V123
	본태성 떨림을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조	G11.1	V123
	프리드라이히운동실조(보통염색체열성)	G11.1	V123
	만기발병 소뇌성 운동실조(발병은 보통 20세 이후)	G11.2	V123
	DNA복구결손을 수반한 소뇌성 운동실조	G11.3	V123
	모세혈관확장성 운동실조[루이-비]	G11.3	V123
	유전성 강직성 하반신마비	G11.4	V123
	기타 유전성 운동실조	G11.8	V123
	상세불명의 유전성 운동실조	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 변성	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 병	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 증후군	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 운동실조 NOS	G11.9	V123
	영아척수성 근위축, I형[베르드니히-호프만]	G12.0	V123
	기타 유전성 척수성 근위축	G12.1	V123
	소아기의 진행성 연수마비[파지오-론데]	G12.1	V123
	원위 척수성 근위축	G12.1	V123
	어깨종아리형 척수성 근위축	G12.1	V123
	소아형, II형 척수성 근위축	G12.1	V123
	연소형, III형[쿠겔베르그-벨란디] 척수성 근위축	G12.1	V123
	성인형 척수성 근위축	G12.1	V123
	운동신경세포병(단, 기타 및 상세불명의 운동신경세포병(G12.28)은 제외)	G12.2	V123
	가족성 운동신경세포병	G12.20	V123
	산발형 근위축측삭경화증	G12.21	V123
	케네디 병	G12.28	V123
	기타 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12.8	V123
	상세불명의 척수성 근위축	G12.9	V123
	할러포르덴-스파츠병	G23.0	V257
	색소성 담창구변성	G23.0	V257
	진행성 해상안근마비 [스탈-리차드슨-울스제위스키]	G23.1	V190
	아급성 과사성 뇌병증[리이]	G31.81	V208
	다발경화증	G35	V022
	뇌간(~의) 다발경화증	G35	V022
	척수(~의) 다발경화증	G35	V022
	다발경화증 NOS	G35	V022
	전신성(~의) 다발경화증	G35	V022
	파종성(~의) 다발경화증	G35	V022
	시신경척수염[데빅병]	G36.0	V276
	레녹스-가스토증후군	G40.4	V233
	웨스트증후군	G40.4	V233
	긴장-간대성 뇌전증지속상태	G41.0	V125
	대발작 뇌전증지속상태	G41.0	V125
	소발작뇌전증지속상태	G41.1	V125
	뇌전증 압상스지속상태	G41.1	V125
	복합부분뇌전증지속상태	G41.2	V125
	기타 뇌전증지속상태	G41.8	V125

구분	상병명	상병코드	특정기호
	상세불명의 뇌전증지속상태	G41.9	V125
	발작수면 및 허탈발작	G47.4	V234
	멜커슨증후군	G51.2	V167
	멜케르손-로젠탈증후군	G51.2	V167
	데제린-소타스병	G60.0	V169
	루시-레비증후군	G60.0	V169
	영아기의 비대성 신경병증	G60.0	V169
	유전성 운동 및 감각 신경병증 I-IV형	G60.0	V169
	유전성 운동 및 감각 신경병증	G60.0	V169
	샤르코-마리-투스질환	G60.0	V169
	비골근위축(축삭형, 비대형)	G60.0	V169
	길랭-바레증후군	G61.0	V126
	밀러휘셔증후군	G61.0	V126
	다초점 운동신경병증	G61.8	V126
	만성 염증성 탈수초성 다발신경병증	G61.8	V126
	중증근무력증	G70.0	V012
	선천성 및 발달성 근무력증	G70.2	V012
	조기수축을 동반하는 양성 어깨종아리[에머리-드라이프스] 근디스트로피	G71.0	V012
	뒤렌 또는 베커와 유사한 보통염색체열성, 소아형 근디스트로피	G71.0	V012
	눈 근디스트로피	G71.0	V012
	어깨종아리 근디스트로피	G71.0	V012
	근디스트로피	G71.0	V012
	중증[뒤렌] 근디스트로피	G71.0	V012
	양성[베커] 근디스트로피	G71.0	V012
	눈인두성 근디스트로피	G71.0	V012
	지대 근디스트로피	G71.0	V012
	원위성 근디스트로피	G71.0	V012
	얼굴어깨팔 근디스트로피	G71.0	V012
	근긴장장애	G71.1	V012
	거짓근긴장증	G71.1	V012
	신경근육긴장[아이작스]	G71.1	V012
	증상성 근긴장증	G71.1	V012
	선천성 근긴장증 NOS	G71.1	V012
	열성[베커] 선천성 근긴장증	G71.1	V012
	우성[통슨] 선천성 근긴장증	G71.1	V012
	연골형성장애성 근긴장증	G71.1	V012
	근긴장디스트로피[스타이너트]	G71.1	V012
	선천성 이상근긴장증	G71.1	V012
	다발심 병	G71.2	V012
	선천성 근병증	G71.2	V012
	근섬유의 특정 형태이상을 동반한 선천성 근디스트로피(G71.2)	G71.2	V012
	미세심 병	G71.2	V012
	네말린근병증	G71.2	V012
	선천성 근디스트로피 NOS	G71.2	V012
	근세관성 (중심핵성) 근병증	G71.2	V012
	중심핵 병	G71.2	V012
	근섬유형 불균형	G71.2	V012
	달리 분류되지 않은 미토콘드리아근병증	G71.3	V012
	멜라스증후군	G71.3	V012
	유전성 근병증 NOS	G71.9	V012

구분	상병명	상병코드	특정기호
	주기마비(가족성) 저칼륨혈성	G72.3	V258
	람베르트-이튼증후군(C00-D48†)	G73.1*	V259
	복합부위통증증후군 I형	G90.5	V177
	복합부위통증증후군 II형	G90.6	V168
	척수공동증 및 연수공동증	G95.0	V172
	폭스디스트로피	H18.5	V307
	원추각막	H18.6	V307
	맥락막결손	H31.2	V295
	코초망막병증	H35.0	V260
	색소망막염	H35.51	V209
	스타르가르트병	H35.58	V209
	레베르선천성흑암시	H35.59	V209
	상세불명의 유전성 망막디스트로피	H35.59	V209
	컨스-세이어증후군	H49.8	V261
	원발성 폐동맥고혈압	I27.0	V202
	아이젠먼거복합	I27.8	V226
	아이젠먼거증후군	I27.8	V226
	비가역적 확장성 심근병증	I42.0	V127
	폐색성 비대성 심근병증	I42.1	V127
	비대성 대동맥판하협착	I42.1	V127
	비폐색성 비대성 심근병증	I42.20	V127
	심내막심근(호산구성)병	I42.3	V127
	심내막심근(열대성)섬유증	I42.3	V127
	좌플러심내막염	I42.3	V127
	심내막탄력섬유증	I42.4	V127
	선천성 심근병증	I42.4	V127
	긴QT증후군	I49.82	V296
	모야모야병	I67.5	V128
	폐색혈전혈관염[버거병]	I73.1	V129
	유전성 출혈성 모세혈관확장증	I78.0	V297
	랑뒤-오슬러-웨버병	I78.0	V235
	버드-키아리증후군	I82.0	V173
	폐포단백질증	J84.0	V222
	특발성 폐섬유증	J84.1	V236
	불안전상아질형성	K00.51	V310
	소장의 크론병	K50.0	V130
	대장의 크론병	K50.1	V130
	소장 및 대장 모두의 크론병	K50.8	V130
	가성 장 폐색	K56.0	V312
	원발성 담즙성 경변증	K74.3	V174
	자가면역성 간염	K75.4	V175
	원발성 담관염/경화성 담관염(두 상병 진단기준 모두 충족하는 경우)	K83.0	V262
	보통천포창	L10.0	V132
	낙엽천포창	L10.2	V210
	수포성 유사천포창	L12.0	V211
	홍터유사천포창	L12.1	V212
	양성 점막유사천포창	L12.1	V212
	후천성 수포성 표피박리증	L12.3	V176
	전신농포건선	L40.1	V313
	중증 화농성 한선염	L73.22	V309

구분	상병명	상병코드	특정기호
	성인발병 스틸병	M06.1	V298
	류마티스인자가 있거나 없는 연소성 류마티스관절염	M08.0	V133
	연소성 류마티스관절염	M08.0	V133
	연소성 강직척추염	M08.1	V133
	전신적으로 발병된 연소성 관절염	M08.2	V133
	(혈청검사음성인) 연소성 다발관절염	M08.3	V133
	만성 연소성 다발관절염	M08.3	V133
	결절성 다발동맥염	M30.0	V134
	폐침범을 동반한 다발동맥염[처고-스트라우스]	M30.1	V134
	연소성 다발동맥염	M30.2	V134
	굿파스처증후군	M31.0	V135
	혈전성 혈소판감소성 자반	M31.1	V135
	혈전성 미세혈관병증	M31.1	V135
	베게너육아종증	M31.3	V135
	과사성 호흡기육아종증	M31.3	V135
	대동맥궁증후군[다카야수]	M31.4	V135
	현미경적 다발동맥염	M31.7	V238
	기관 또는 계통 침범을 동반한 전신홍반루푸스	M32.1	V136
	심내막염 동반 전신홍반루푸스(I39.8*)	M32.1	V136
	리브만-작스병(I39.0*)	M32.1	V136
	루푸스 심장낭염(I32.8*)	M32.1	V136
	폐침범 동반 전신홍반루푸스(J99.1+)	M32.1	V136
	사구체질환 동반 전신홍반루푸스(N08.5*)	M32.1	V136
	세뇨관-간질신장병증 동반 전신홍반루푸스(N16.4*)	M32.1	V136
	신장침범 동반 전신홍반루푸스(N08.5*, N16.4*)	M32.1	V136
	전신홍반루푸스에서의 뇌염(G05.8*)	M32.1	V136
	전신홍반루푸스에서의 근병증(G73.7*)	M32.1	V136
	전신홍반루푸스에서의 대뇌동맥염(I68.2*)	M32.1	V136
	연소성 피부근염	M33.0	V137
	기타 피부근염	M33.1	V137
	다발근염	M33.2	V137
	진행성 전신경화증	M34.0	V138
	크레스트증후군	M34.1	V138
	석회증, 레이노현상, 식도기능장애, 경지증(硬指症), 모세혈관확장의 조합	M34.1	V138
	폐침범을 동반한 전신경화증(J99.1*)	M34.8	V138
	근병증을 동반한 전신경화증(G73.7*)	M34.8	V138
	근병증을(를) 동반한 췌그렌증후군(G73.7*)	M35.0	V139
	폐침범을(를) 동반한 췌그렌증후군(J99.1*)	M35.0	V139
	건조증후군[췌그렌]	M35.0	V139
	각막결막염을(를) 동반한 췌그렌증후군(H19.3*)	M35.0	V139
	신세뇨관-간질성 장애을(를) 동반한 췌그렌증후군(N16.4*)	M35.0	V139
	혼합결합조직병	M35.1	V139
	베체트병	M35.2	V139
	류마티스성 다발근통	M35.3	V139
	미만성(호산구성) 근막염	M35.4	V139
	다초점 섬유경화증	M35.5	V139
	재발성 지방층염[웨버-크리스찬]	M35.6	V139
	진행성 골화섬유형성이상	M61.1	V224
	두개골의 파젯병	M88.0	V213

구분	상병명	상병코드	특정기호
	기타 뼈의 파절병	M88.8	V213
	상세불명의 뼈의 파절병	M88.9	V213
	수근반달뼈의 골연골증(연소성)[킨백]	M92.2	V299
	성인의 킨백병	M93.1	V299
	재발성 다발연골염	M94.1	V178
	소사구체이상을 동반한 선천성 신증후군	N04.0	V263
	최소변화병변을 동반한 선천성 신증후군	N04.0	V263
	초점성 및 분절성 사구체병변을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	초점성 및 분절성 유리질증을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	초점성 및 분절성 경화증을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	초점성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	미만성 막성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.2	V263
	미만성 메산지음 증식성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.3	V263
	미만성 모세혈관내 증식성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.4	V263
	미만성 메산지음 모세혈관성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.5	V263
	막증식성 사구체신염, 1형, 3형 또는 NOS를 동반한 선천성 신증후군	N04.5	V263
	고밀도침착병을 동반한 선천성 신증후군	N04.6	V263
	막증식성 사구체신염, 2형을 동반한 선천성 신증후군	N04.6	V263
	미만성 반월형 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.7	V263
	모세혈관외 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.7	V263
	신장성 요붕증	N25.1	V141
	덴다-워커증후군	Q03.1	V239
	무뇌이랑증	Q04.3	V214
	큰뇌이랑증	Q04.3	V214
	분열뇌증	Q04.6	V240
	수두증을 동반한 이분경추	Q05.0	V179
	수두증을 동반한 이분흉추	Q05.1	V179
	수두증을 동반한 이분흉요추	Q05.1	V179
	수두증을 동반한 이분척추	Q05.1	V179
	수두증을 동반한 이분요추	Q05.2	V179
	수두증을 동반한 이분요천추	Q05.2	V179
	수두증을 동반한 이분천추	Q05.3	V179
	수두증을 동반한 상세불명의 이분척추	Q05.4	V179
	수두증이 없는 이분경추	Q05.5	V179
	수두증이 없는 이분흉추	Q05.6	V179
	이분흉요추 NOS	Q05.6	V179
	이분척추 NOS	Q05.6	V179
	이분요천추 NOS	Q05.7	V179
	수두증이 없는 이분요추	Q05.7	V179
	수두증이 없는 이분천골	Q05.8	V179
	상세불명의 이분척추	Q05.9	V179
	척수이개증	Q06.2	V180
	아놀드-키아리증후군	Q07.0	V143
	(외)이도의 선천성 결여, 폐쇄, 협착	Q16.1	V291
	소이증(小耳症)	Q17.2	V291
	총동맥간	Q20.0	V144
	동맥간조속	Q20.0	V144
	타우시그-빙증후군	Q20.1	V144
	이중출구우심실	Q20.1	V144
	이중출구좌심실	Q20.2	V144

구분	상병명	상병코드	특정기호
	대혈관의 (완전)전위	Q20.3	V144
	심실대혈관연결불일치	Q20.3	V144
	대동맥의 우측전위	Q20.3	V144
	단일심실	Q20.4	V225
	수정혈관전위	Q20.5	V144
	방실연결불일치	Q20.5	V144
	좌측전위	Q20.5	V144
	심실내번	Q20.5	V144
	방실중격결손	Q21.2	V269
	총방실관	Q21.2	V269
	심내막용기결손	Q21.2	V269
	제1공심방중격결손(1형)	Q21.2	V269
	팔로네징후	Q21.3	V269
	폐동맥 협착 또는 폐쇄, 대동맥의 우측위치 및 우심실비대를 동반한 심실중격결손	Q21.3	V269
	대동맥폐동맥창	Q21.4	V269
	대동맥폐동맥중격결손	Q21.4	V269
	대동맥중격결손	Q21.4	V269
	아이젠멘거결손	Q21.8	V226
	폐동맥판폐쇄	Q22.0	V145
	삼첨판폐쇄	Q22.4	V146
	에브스타인이상	Q22.5	V146
	형성저하성 우심증후군	Q22.6	V146
	대동맥판의 선천협착	Q23.0	V147
	선천성 대동맥판폐쇄	Q23.0	V147
	선천성 대동맥판협착	Q23.0	V147
	이첨대동맥판막	Q23.1	V147
	선천성 대동맥판기능부전	Q23.1	V147
	대동맥판의 선천성 기능부전	Q23.1	V147
	선천성 대동맥판류역류	Q23.1	V147
	선천성 승모판협착	Q23.2	V147
	선천성 승모판폐쇄	Q23.2	V147
	선천성 승모판기능부전	Q23.3	V147
	(승모판 협착 또는 폐쇄와 함께) 상행대동맥의 형성저하와 좌심실의 결손발육을 동반하는 대동맥구멍 및 판막의 폐쇄 또는 현저한 발육부전	Q23.4	V147
	형성저하성 좌심증후군	Q23.4	V147
	대동맥판 및 승모판의 기타 선천기형	Q23.8	V147
	대동맥판 및 승모판의 상세불명의 선천기형	Q23.9	V147
	선천성 대동맥판하협착	Q24.4	V270
	관상동맥혈관의 기형	Q24.5	V148
	선천성 관상동맥류	Q24.5	V148
	선천성 심장차단	Q24.6	V271
	대동맥의 축착	Q25.1	V272
	대동맥의 축착(관전, 관후)	Q25.1	V272
	대동맥의 폐쇄	Q25.2	V272
	판막상부 대동맥협착	Q25.3	V272
	대동맥의 협착	Q25.3	V272
	폐동맥의 폐쇄	Q25.5	V149
	대정맥의 선천성 협착	Q26.0	V150

구분	상병명	상병코드	특정기호
	(하)(상)대정맥의 선천성 협착	Q26.0	V150
	좌상대정맥존속	Q26.1	V150
	전폐정맥결합이상	Q26.2	V150
	부분폐정맥결합이상	Q26.3	V150
	상세불명의 폐정맥결합이상	Q26.4	V150
	문맥결합이상	Q26.5	V150
	문맥-간동맥루	Q26.6	V150
	무설증(無舌症)	Q38.3	V241
	담관의 폐쇄	Q44.2	V181
	다낭성 신장, 보통염색체열성	Q61.1	V264
	다낭성 신장, 영아형	Q61.1	V264
	다낭성 신장, 보통염색체우성	Q61.2	V264
	방광외반	Q64.1	V227
	방광이소증	Q64.1	V227
	방광외번	Q64.1	V227
	선천성 다발관절만곡증	Q74.3	V292
	두개골유합	Q75.0	V265
	뿔머리증(Acrocephaly)	Q75.0	V265
	두개골의 불완전유합	Q75.0	V265
	뿔머리증(Oxycephaly)	Q75.0	V265
	삼각머리증	Q75.0	V265
	크루존병	Q75.1	V151
	두개안면골이골증	Q75.1	V151
	하악안면골이골증	Q75.4	V182
	프란체스셰티 증후군	Q75.4	V182
	트레차-콜린스 증후군	Q75.4	V182
	연골무발생증	Q77.0	V228
	연골발생저하증	Q77.0	V228
	치사성 단신	Q77.1	V228
	질식성 흉부형성이상[쥐니]	Q77.2	V228
	짧은늑골증후군	Q77.2	V228
	점상 연골형성이상	Q77.3	V228
	어깨고관절 점상 연골형성이상(1형-3형)	Q77.3	V228
	X-연관 우성 연골형성이상	Q77.3	V228
	연골무형성증	Q77.4	V228
	연골형성저하증	Q77.4	V228
	선천성 골경화증	Q77.4	V228
	디스트로피성 형성이상	Q77.5	V228
	엘리스-반크레벨트증후군	Q77.6	V228
	연골외배엽형성이상	Q77.6	V228
	척추골단형성이상	Q77.7	V228
	만발성 척추골단형성이상	Q77.7	V228
	관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 기타 골연골형성이상	Q77.8	V228
	말단요소 형성이상	Q77.8	V228
	관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 상세불명의 골연골형성이상	Q77.9	V228
	불완전골형성	Q78.0	V183
	골취약증(Fragilitas ossium)	Q78.0	V183
	골취약증(Osteopsathyrosis)	Q78.0	V183
	다골성 섬유성 형성이상	Q78.1	V154
	얼브라이트(-맥군)(-스턴버그)증후군	Q78.1	V154

구분	상병명	상병코드	특정기호
	골화석증	Q78.2	V229
	알베르스-쾨베르그증후군	Q78.2	V229
	카무라타-엔겔만증후군	Q78.3	V266
	내연골종증	Q78.4	V230
	마무치증후군	Q78.4	V230
	올리에르병	Q78.4	V230
	필레증후군	Q78.5	V215
	다발선천외골증	Q78.6	V242
	골간병적조직연결	Q78.6	V242
	유전성 다발외골증	Q78.6	V242
	선천성 황격막탈장	Q79.0	V155
	황격막결여	Q79.1	V155
	황격막 탈출	Q79.1	V155
	황격막의 기타 선천기형	Q79.1	V155
	황격막의 선천기형 NOS	Q79.1	V155
	배꼽내장탈장	Q79.2	V155
	선천복벽탈장	Q79.2	V155
	복벽파열증	Q79.3	V155
	말린자두배증후군	Q79.4	V155
	복벽의 기타 선천기형	Q79.5	V155
	엘러스-단로스증후군	Q79.6	V155
	근골격계통의 기타 선천기형	Q79.8	V155
	부근	Q79.8	V155
	선천성 짧은힘줄	Q79.8	V155
	근육의 결여	Q79.8	V155
	폴란드증후군	Q79.8	V155
	힘줄의 결여	Q79.8	V155
	선천성 근위축	Q79.8	V155
	선천성 협착띠	Q79.8	V155
	근골격계통의 상세불명의 선천기형	Q79.9	V155
	근골격계통의 선천이상 NOS	Q79.9	V155
	근골격계통의 선천변형 NOS	Q79.9	V155
	X-연관비늘증	Q80.1	V300
	X-연관비늘증: 스테로이드설파타제결핍	Q80.1	V300
	할리퀸태아	Q80.4	V300
	치사성 수포성 표피박리증	Q81.1	V184
	헤를리츠증후군	Q81.1	V184
	디스트로피성 수포성 표피박리증	Q81.2	V184
	탄력섬유성 거짓황색증	Q82.8	V314
	신경섬유종증(비악성)	Q85.0	V156
	폰렉클링하우젠병	Q85.0	V156
	신경섬유종증(비악성) 1형, 2형	Q85.0	V156
	결절성 경화증	Q85.1	V204
	에필로이아	Q85.1	V204
	부르느뉴병	Q85.1	V204
	폰 히펠-린다우 증후군	Q85.8	V216
	포이츠-제거스 증후군	Q85.8	V216
	스티지-베버(-디미트리) 증후군	Q85.8	V216
	(이상형태성) 태아알코올증후군	Q86.0	V157
	고란-샤우드리-모스 증후군	Q87.0	V185

구분	상병명	상병코드	특정기호
	주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형증후군	Q87.0	V185
	참복안구증후군	Q87.0	V185
	골덴하 증후군	Q87.0	V185
	로빈 증후군	Q87.0	V185
	첨두다지유합증	Q87.0	V185
	첨두유합지증	Q87.0	V185
	단안증	Q87.0	V185
	뫼비우스 증후군	Q87.0	V185
	입-얼굴-손발 증후군	Q87.0	V185
	휘파람부는 얼굴	Q87.0	V185
	카펜터 증후군	Q87.0	V185
	안처지의 형성이상	Q87.0	V185
	드 랑즈 증후군	Q87.1	V158
	두보위츠 증후군	Q87.1	V158
	프라더-윌리 증후군	Q87.1	V158
	로비노-실버만-스미스 증후군	Q87.1	V158
	시클 증후군	Q87.1	V158
	주로 단신과 관련된 선천기형증후군	Q87.1	V158
	아르스코그 증후군	Q87.1	V158
	코게인 증후군	Q87.1	V158
	누난 증후군	Q87.1	V158
	러셀-실버 증후군	Q87.1	V158
	스미스-렐리-오피츠 증후군	Q87.1	V158
	쉐그렌-라손 증후군	Q87.1	V158
	루빈스타인-테이비 증후군	Q87.2	V243
	바테르 증후군	Q87.2	V243
	클리펠-트레노우네이-베버 증후군	Q87.2	V243
	홀트-오람 증후군	Q87.2	V243
	손발톱무릎뼈 증후군	Q87.2	V243
	소토스 증후군	Q87.3	V244
	위버 증후군	Q87.3	V244
	마르팡증후군	Q87.4	V186
	알포트 증후군	Q87.8	V267
	로렌스-문(-바르데)-비들 증후군	Q87.8	V267
	젤웨거 증후군	Q87.8	V267
	좌지 증후군	Q87.8	V267
	21삼염색체증, 감수분열비분리	Q90.0	V159
	21삼염색체증, 석임증형(유사분열비분리)	Q90.1	V159
	21삼염색체증, 전위	Q90.2	V159
	21삼염색체증 NOS	Q90.9	V159
	18삼염색체증, 감수분열비분리	Q91.0	V160
	18삼염색체증, 석임증형(유사분열비분리)	Q91.1	V160
	18삼염색체증, 전위	Q91.2	V160
	13삼염색체증, 감수분열비분리	Q91.4	V160
	13삼염색체증, 석임증형(유사분열비분리)	Q91.5	V160
	13삼염색체증, 전위	Q91.6	V160
	13삼염색체증후군	Q91.7	V160
	5번 염색체 단완의 결손	Q93.4	V205
	고양이울음증후군	Q93.4	V205
	캐취22증후군	Q93.5	V217

구분	상병명	상병코드	특정기호
	엔젤만증후군	Q93.5	V217
	스미스-마제니스 증후군	Q93.5	V217
	윌리엄스 증후군	Q93.5	V217
	핵형45, X	Q96.0	V021
	핵형46, X동인자(Xq)	Q96.1	V021
	동인자(Xq)를 제외한 이상 성염색체를 가진 핵형46, X	Q96.2	V021
	석임증, 45, X/46, XX 또는 XY	Q96.3	V021
	석임증, 이상성염색체를 가진 45, X/기타 세포열	Q96.4	V021
	클라인펠터증후군, 핵형 47, XXY	Q98.0	V218
	클라인펠터증후군, 두 개 이상의 X염색체를 가진 남성	Q98.1	V218
	클라인펠터증후군, 핵형 46, XX를 가진 남성	Q98.2	V218
	취약X증후군	Q99.2	V245
3	제7조 제2항에 따른 요양기관을 통해 등록된 극희귀질환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		V900
4	제7조 제2항에 따른 요양기관을 통해 등록된 기타염색체이상질환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		V901
5	제7조 제2항에 따른 요양기관을 통해 등록된 상세불명 희귀질환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		V999

[부록 3] 중증난치질환자 산정특례 대상

외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비 사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10을 본인일부부담(별지 제2호 서식에 따라 등록, 단, 인체면역결핍바이러스질환(B20~B24)은 등록에서 제외)한 환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우

구분	상병명	상병코드	특정기호
1	만성신부전증환자의 경우		
	인공신장투석 실시 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료		V001
	계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료		V003
2	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등의 약제 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원 진료		
	후천성 응고인자결핍	D68.4	V284
	간질환에 의한 응고인자결핍	D68.4	V284
3	장기이식 환자의 경우		
	간 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V013
	췌장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V014
	심장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V015
	신 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V005
	폐 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V277
	소장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V278
4	정신질환자가 해당 상병으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		
	편집조현병	F20.0	V161
	편집분열성 조현병	F20.0	V161
	파과형조현병	F20.1	V161
	해체성 조현병	F20.1	V161
	파과증	F20.1	V161
	긴장성 조현병	F20.2	V161
	긴장성 혼미	F20.2	V161
	조현병성 카탈렐시	F20.2	V161
	조현병성 긴장증	F20.2	V161
	조현병성 납골증	F20.2	V161
	미분화조현병	F20.3	V161
	비정형조현병	F20.3	V161
	조현병후우울증	F20.4	V161
	잔류조현병	F20.5	V161
	만성 미분화조현병	F20.5	V161
	레스트추스탄트(조현병성)	F20.5	V161
	조현병성 잔류상태	F20.5	V161
	단순형조현병	F20.6	V161
	기타 조현병	F20.8	V161
	체감장애조현병	F20.8	V161
	조현양상장애 NOS	F20.8	V161
	조현양상정신병 NOS	F20.8	V161
	상세불명의 조현병	F20.9	V161
	조현형장애	F21	V161
	잠재 조현병성 반응	F21	V161
	경계성 조현병	F21	V161
	잠재성 조현병	F21	V161
	전정신병적 조현병	F21	V161
	전구성 조현병	F21	V161

구분	상병명	상병코드	특정기호
	거짓신경증성 조현병	F21	V161
	거짓정신병증성 조현병	F21	V161
	조현형인격장애	F21	V161
	망상장애	F22.0	V161
	편집증	F22.0	V161
	편집증정신병	F22.0	V161
	편집증상태	F22.0	V161
	망상분열증(만기의)	F22.0	V161
	민감망상	F22.0	V161
	기타 지속성 망상장애	F22.8	V161
	망상성 이상형태공포증	F22.8	V161
	퇴행성 편집상태	F22.8	V161
	불평편집증	F22.8	V161
	상세불명의 지속적 망상장애	F22.9	V161
	조현병의 증상이 없는 급성 다형성 정신병장애	F23.0	V161
	조현병 및 상세불명의 증상이 없는 순환형 정신병	F23.0	V161
	조현병 증상이 없거나 상세불명의 부패 델리랑뜨	F23.0	V161
	조현병의 증상이 있는 급성 다형성 정신병장애	F23.1	V161
	조현병의 증상이 있는 순환형 정신병	F23.1	V161
	조현병 증상이 있는 부패 델리랑뜨	F23.1	V161
	급성 조현병-유사정신병장애	F23.2	V161
	급성 (미분화형) 조현병	F23.2	V161
	단기 조현양상장애	F23.2	V161
	단기 조현양상정신병	F23.2	V161
	몽환정신병	F23.2	V161
	조현병성 반응	F23.2	V161
	기타 급성 주로 망상우세성 정신병장애	F23.3	V161
	편집반응	F23.3	V161
	심인성 편집정신병	F23.3	V161
	기타 급성 및 일과성 정신병장애	F23.8	V161
	상세불명의 급성 및 일과성 정신병장애	F23.9	V161
	단기 반응성 정신병 NOS	F23.9	V161
	반응성 정신병	F23.9	V161
	유도망상장애	F24	V161
	감응성 정신병	F24	V161
	유도편집장애	F24	V161
	유도정신병장애	F24	V161
	조현정동장애, 조증형	F25.0	V161
	조현정동정신병, 조증형	F25.0	V161
	조현양상정신병, 조증형	F25.0	V161
	조현정동장애, 우울증형	F25.1	V161
	조현정동정신병, 우울증형	F25.1	V161
	조현양상정신병, 우울증형	F25.1	V161
	조현정동장애, 혼합형	F25.2	V161
	순환성 조현병	F25.2	V161
	혼합형 조현병성 및 정동성 정신병	F25.2	V161
	기타 조현정동장애	F25.8	V161
	상세불명의 조현정동장애	F25.9	V161
	조현정동정신병 NOS	F25.9	V161
	기타 비기질성 정신병장애	F28	V161

구분	상병명	상병코드	특정기호
	만성 환각성 정신병	F28	V161
	상세불명의 비기질성 정신병	F29	V161
	정신병 NOS	F29	V161
5	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		
	도슨 봉입체뇌염	A81.1	V282
	아급성 경화성 범뇌염	A81.1	V282
	벤보게르트 경화성 백질뇌병증	A81.1	V282
	진행성 다초점백질뇌병증	A81.2	V282
	다초점백질뇌병증 NOS	A81.2	V282
	중추신경계통의 기타 비정형바이러스감염	A81.8	V282
	쿠루	A81.8	V282
	중추신경계통의 상세불명의 비정형바이러스감염	A81.9	V282
	중추신경계통의 프리온질환 NOS	A81.9	V282
	마이코박테리아감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.0	V103
	결핵을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.0	V103
	기타 세균감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.1	V103
	거대세포바이러스를 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.2	V103
	기타 바이러스감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.3	V103
	칸디다증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.4	V103
	기타 진균증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.5	V103
	폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.6	V103
	(HIV disease resulting in Pneumocystis jirovecii pneumonia)		
	폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.6	V103
	(HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia)		
	다발감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.7	V103
	기타 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.8	V103
	상세불명의 감염성 또는 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.9	V103
	감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병 NOS	B20.9	V103
	카포시육종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.0	V103
	버킷림프종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.1	V103
	기타 유형의 비호지킨림프종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.2	V103
	림프성, 조혈성 및 관련 조직의 기타 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.3	V103
	다발성 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.7	V103
	기타 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.8	V103
	상세불명의 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.9	V103
	뇌병증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.0	V103
	인체면역결핍바이러스치매	B22.0	V103
	림프성 간질폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.1	V103
	소모증후군을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.2	V103
	슬림병	B22.2	V103
	성장장애를 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.2	V103
	달리 분류된 다발성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.7	V103
	급성 인체면역결핍바이러스감염증후군	B23.0	V103
	(지속성) 전신림프선병증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.1	V103
	달리 분류되지 않은 혈액학적 및 면역학적 이상을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.2	V103
	기타 명시된 병태를 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.8	V103
	상세불명의 인체면역결핍바이러스병	B24	V103
	후천면역결핍증후군 NOS	B24	V103

구분	상병명	상병코드	특정기호
	에이즈-관련복합 NOS	B24	V103
	뇌하수체의 양성 신생물	D35.2	V162
	약물유발 무형성빈혈	D61.1	V283
	간질환에 의한 응고인자결핍	D68.4	V311
	약물유발 호중구감소	D70	V285
	과당대사장애	E74.1	V286
	유전성 과당불내성	E74.1	V286
	과당-1, 6-이인산분해효소결핍	E74.1	V286
	수크레이스결핍	E74.3	V286
	장성 탄수화물흡수의 기타 장애	E74.3	V286
	포도당-갈락토스흡수장애	E74.3	V286
	신생물말림 신경근육병증 및 신경병증	G13.0	V287
	신생물말림 변연부뇌병증(C00-D48+)	G13.1	V287
	달리 분류된 기타 질환에서 일차적으로 중추신경계통을 침범하는 계통적 위축	G13.8	V287
	파킨슨병	G20	V124
	특발성 파킨슨증 또는 파킨슨병	G20	V124
	원발성 파킨슨증 또는 파킨슨병	G20	V124
	편측파킨슨증	G20	V124
	떨림마비	G20	V124
	파킨슨증 또는 파킨슨병 NOS	G20	V124
	난치성 뇌전증을 동반한 국소발작의 발작을 동반한 국소화-관련 (초점성)(부분적) 특발성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.01	V279
	난치성 뇌전증을 동반한 복합부분발작을 동반한 국소화-관련 (초점성)(부분적) 증상성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.21	V279
	난치성 뇌전증을 동반한 전신성 특발성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.31	V279
	결핵(-에서의) 다발신경병증(A17.82+)	G63.0	V170
	디프테리아(-에서의) 다발신경병증(A36.8+)	G63.0	V170
	감염성 단핵구증(-에서의) 다발신경병증(B27.-+)	G63.0	V170
	나병(-에서의) 다발신경병증(A30.-+)	G63.0	V170
	라임병(-에서의) 다발신경병증(A69.2+)	G63.0	V170
	볼거리(-에서의) 다발신경병증(B26.8+)	G63.0	V170
	포진후(-에서의) 다발신경병증(B02.2+)	G63.0	V170
	만기매독(-에서의) 다발신경병증(A52.1+)	G63.0	V170
	만기선천매독(-에서의) 다발신경병증(A50.4+)	G63.0	V170
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 다발신경병증	G63.0	V170
	독성근신경장애	G70.1	V288
	노년성 황반변성(삼출성)	H35.31	V201
	올혈성 심근병증	I42.0	V289
	기타 비대성 심근병증	I42.28	V289
	기타 제한성 심근병증	I42.5	V289
	궤양성 (만성) 범결장염	K51.0	V131
	궤양성 (만성) 직장염	K51.2	V131
	좌측 결장염	K51.5	V131
	기타 궤양성 대장염	K51.8	V131
	상세불명의 궤양성 대장염	K51.9	V131
	중증 아토피성 피부염	L20.85	V308
	중증 보통건선	L40.00	V280
	비장림프절비대 및 백혈구감소가 동반된 류마티스관절염	M05.0	V223
	류마티스폐질환(J99.0*)	M05.1	V223
	류마티스혈관염	M05.2	V223

구분	상병명	상병코드	특정기호
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심장막염(I32.8*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 다발신경병증(G63.6*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심근염(I41.8*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 근병증(G73.7*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심내막염(I39.-*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심장염(I52.8*)	M05.3	V223
	기타 혈청검사양성 류마티스관절염	M05.8	V223
	상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염	M05.9	V223
	절단성 관절염(L40.5+)	M07.1	V237
	간선척추염(L40.5+)	M07.2	V237
	기타 간선관절병증(L40.5+)	M07.3	V237
	과민성 혈관염	M31.0	V290
	강직척추염, 척추의 여러 부위	M45.0	V140
	강직척추염, 후두환축부	M45.1	V140
	강직척추염, 경부	M45.2	V140
	강직척추염, 경흉추부	M45.3	V140
	강직척추염, 흉추부	M45.4	V140
	강직척추염, 흉요추부	M45.5	V140
	강직척추염, 요추부	M45.6	V140
	강직척추염, 요천부	M45.7	V140
	강직척추염, 천추 및 천미추부	M45.8	V140
	신생아의 호흡곤란증후군	P22.0	V142
	유리질막병	P22.0	V142
	신생아의 기타 호흡곤란	P22.8	V142
	신생아의 상세불명의 호흡곤란	P22.9	V142
6	아래 상병으로 등록하여 해당 상병 및 이와 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료		
	조기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.0+)	F00.0	V800
	알츠하이머병 2형(G30.0+)	F00.0	V800
	초로성 치매, 알츠하이머형(G30.0+)	F00.0	V800
	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 초로성 발병(G30.0+)	F00.0	V800
	피크병에서의 치매(G31.00+)	F02.0	V800
	조기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.0	V800
	피크병	G31.00	V800
	전두측두치매	G31.00	V800
	의미변이원발진행실어증	G31.01	V800
	비유창원발진행실어증	G31.02	V800
	로그폐닉원발진행실어증	G31.03	V800
	달리 분류되지 않은 원발진행실어증	G31.04	V800
	진행성 고립성 실어증	G31.04	V800
	루이소체치매(F02.8*)	G31.82	V800
7	아래 상병으로 등록하여 다음 중 한 가지 상황 발생 시, 해당 상병과 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료를 받은 경우 등록일 기준 매년 최대 60일. 단, 의료법 제3조제2항제3호라목의 요양병원을 제외한 병원급 이상 요양기관에서 신경과 또는 정신과 전문의가 의료적으로 필요하다고 인정한 경우 60일 추가 인정		
	① 치매 및 치매와 직접 관련되어 중증의 의료적 필요가 발생하여 입원 및 외래진료가 필요한 경우, ② 문제행동이 지속적으로 심하여 잦은 통원 혹은 입원치료가 필요한 경우, ③ 급속한 치매 증상의 악화로 의료적 재접근이 필요한 경우, ④ 급성 섬망 상태로 치료가 필요한 경우		
	만기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.1+)	F00.1	V810
	알츠하이머병 1형(G30.1+)	F00.1	V810

구분	상병명	상병코드	특정기호
	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 노년발병(G30.1†)	F00.1	V810
	알츠하이머형의 노년성 치매(G30.1†)	F00.1	V810
	비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매(G30.8†)	F00.2	V810
	비정형치매, 알츠하이머형(G30.8†)	F00.2	V810
	급성 발병의 혈관성 치매	F01.0	V810
	다발-경색치매	F01.1	V810
	주로 파질성 치매	F01.1	V810
	파질하 혈관성 치매	F01.2	V810
	혼합형 파질 및 파질하 혈관성 치매	F01.3	V810
	만기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.1	V810

[부록 4] 2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사 조사표

1-1. 의과조사표

A. 일반항목

요양기관기호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원기관일자	퇴원일자	야간응급진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	질병군 (DRG)번호	진료과목	주상병명	부상병명	주수술코드	산정특례 진료여부	상세내역 조사표Key값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

B. 진료비 세부항목

항목		급여			비급여
		일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
		본인부담금	공단부담금		
기본 항목	(가). 진찰료	17	41	65	68
	(나). 입원료	18	42	66	69
	(다). 식대	19	43	67	70
	(라). 투약 및 조제료	20	44	68	71
	(마). 주사료	21	45	69	72
	(바). 마취료	22	46	70	73
	(사). 처치 및 수술료	23	47	71	74
	(아). 검사료	24	48	72	75
	(자). 영상진단료	25	49	73	76
	(차). 방사선치료료	26	50	74	77
	(카). 치료재료대	27	51	75	78
	(타). 재활 및 물리치료료	28	52	76	79
	(파). 정신요법료	29	53	77	80
	(하). 전혈 및 혈액성분제료	30	54	78	81
선택 항목	(가). CT 진단료	31	55	79	82
	(나). MRI 진단료	32	56	80	83
	(다). PET 진단료	33	57	81	84
	(라). 초음파진단료	34	58	82	85
	(마). 보철·교정료	35	59	83	86
	(바). 선택진료료	-	-	-	87
기타 항목	(가). 선별급여 (시행령별표2제4호의 요양급여)	36	60	-	-
	(나). 65세 이상 등 정액	37	61	84	-
	(다). 정액수가(요양병원)	38	62	85	-
	(라). 포괄수가진료비	39	63	86	-
	(마). 기타	40	64	87	88

C. 항목별 합계 및 기타항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 소계	㉞	㉟	㊱	㊲
(나). 합계	㊱=㉞+㉟+㊱+㊱			
(다). 상한액 초과금	㊱			

1-2. 의과조사표(상세내역)

요양기관번호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원내원일자	퇴원일자	이전공휴일진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	결핵군 (DR)번호	진료과목	주상성명	부상성명	주수술 코드	산정특례 진료여부	상세내역 조사표 Key 값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

조사항목			
항목구분		⑰	
급여구분		⑱	
코드구분		⑲	
EDI 코드		㉑	
EDI 코드명		㉒	
1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)		㉔	
총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)		㉕	
1회 투약량(※ 의약품만 해당)		㉖	
급여	일부분인부담	본인부담금	㉙
		공단부담금	㉚
	전액본인부담금(100:100)		㉛
비급여	선택진료료		㉜
	선택진료료 외		㉝

(작성요령) 1-1. 의과조사표

◆ 공통사항

가. 대상자 기준 : 건강보험환자 및 의료급여·자동차보험·산재보험·일반환자 등으로
요양기관에서 진료를 받은 모든 이용자

나. 작성대상 기간

- (1) 입원 : 2024년 6월, 12월 퇴원환자 (입원일자에 상관없이 6월, 12월에 퇴원한 환자
에 대해 입원기간 전체에 해당하는 내역 작성)
- (2) 외래 : 2024년 6월, 12월 내원환자 (내원 일자별로 작성)

다. 대상 진료비

- (1) 위 가항 대상자에서 발생하는 모든 진료비(급여진료비+비급여진료비)
- (2) 급여진료비의 각 항목 금액은 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금으로 구분하여 작성
※ 행위로의 종별가산 금액은 각 항목의 진료비에 포함하여 작성

라. 자료 제출 양식

위 조사표 내용을 텍스트파일로 저장한 후 진료비 실태조사 송수신시스템에 로그인하여
제출(요양기관정보마당 접속 → 공인인증서 로그인 → 우측상단 ‘진료비실태’ 메뉴 클릭
→ 데이터 등록 → 최종 완료)

- (1) 파일명 : 요양기관기호.txt (예: 12345678.txt)
- 한 요양기관에서 여러 개의 파일로 송부 시에는 요양기관기호 뒤에 _1, _2 등으로
일련번호 부여함 (예: 12345678_1.txt, 12345678_2.txt)
- (2) 항목 간 구분자 : |(파이프라인, 보통 키보드의 ₩위에 위치함 → shift+₩)
- (3) 자료 입력 순서는 반드시 제시된 항목의 순서와 일치하도록 작성해야 함
(예: ① 요양기관기호, ② 종별, ③ 서식, ④ 환자성명 ㉔ 상한액 초과금)
- (4) 자료내역이 없는 항목은 공백으로 남겨두어야 함 (예: ...||...)
- (5) 파이프라인(|)안에 여러 가지 내용이 있을 때는 콤마(,)로 구분하여 작성하여야 함
(예: 부상병 항목의 경우|S1270,R3577,E1148|...)
- (6) 마지막 항목은 파이프라인(|)를 표시하지 않음
- (7) 작성 예시

파일명	12345678.txt
파일내용	12345678 0 1 김건이 7..... 20240629 3 12345678 3 2 김강이 7..... 20241224 1

마. 자료 제출 방법

- (1) 인터넷을 통해 요양기관 정보마당 접속 (<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>) → 공인인증서 로그인 후 우측 상단 ‘진료비실태’ 클릭
- (2) 진료비 실태조사 송수신시스템 접속
- (3) 마이페이지 → 내 정보 → 담당자 추가 (이름, 전화번호 입력)
(담당자를 추가해야 데이터 등록 메뉴에서 파일 업로드가 가능)
- (4) 홈페이지 상단 데이터 등록 → 좌측 실태조사 등록 현황 → 파일업로드 순서대로 클릭
- (5) 담당자 선택 (필수) 후 (1.조사표/ 2.상세내역) 파일선택 버튼을 클릭
- (6) 등록할 파일 선택 후 열기 버튼 클릭하여 파일을 등록 (1.조사표, 2.상세내역 등록)
- (7) 최종완료 버튼 클릭

A. 일반 항목

[자료 구성 내역]	
① 요양기관기호	⑨ 환자구분
② 종별	⑩ 질병군(DRG)번호
③ 서식	⑪ 진료과목
④ 환자성명	⑫ 주상병명
⑤ 주민등록번호	⑬ 부상병명
⑥ 입원/내원일자	⑭ 주수술코드
⑦ 퇴원일자	⑮ 산정특례 진료여부
⑧ 야간(공휴일)진료	⑯ 상세내역 조사표 Key 값

- ① **요양기관기호** : 해당 요양기관기호 8자리
- ② **종별** : 상급종합 = 0, 종합병원 = 1, 병원 = 2, 요양병원 = 28, 정신병원 = 29, 의원 = 3,
치과병원 = 4, 치과의원 = 5, 한방병원 = 6, 한의원 = 7
- ③ **서식** : 입원 = 1, 외래 = 2
- ⑤ **주민등록번호** : 13자리 모두 기재. 가운데 - 기호는 반드시 생략하고 숫자만 이어
서 기재함
예시) 7 _____ - 1 _____ (X) → 7 _____ 1 _____ (O)
- ⑥ **입원일자 및 내원일자** : 입원의 경우는 입원일자, 외래의 경우는 내원일자를 일자별로
기재 예시) YYYYMMDD → 20240601
- ⑦ **퇴원일자** : 입원의 경우 퇴원일자를 일자별로 기재
예시) YYYYMMDD → 20240601
- ⑧ **야간(공휴일)진료** : 야간진료 = 1, 공휴일 진료 = 2
- ⑨ **환자구분** : 건강보험 = 1, 의료급여 1종 환자 = 2, 의료급여 2종 환자 = 3,
일반환자 = 4, 자보환자 = 5, 산재환자 = 6
- ⑩ **질병군(DRG)번호** : (신)포괄수가제 해당 질병군의 번호를 기재함
- (신)포괄수가제를 적용하는 기관의 경우에 해당 질병군의 번호를 ⑩란에 직
접 기재한 후 진료비를 포괄수가진료비 ③⑨·③③·③④란에 구분하여 기재함
- 각 항목별로 비급여진료비가 발생하는 경우, 각 항목에 비급여 금액을 기재함
- 해당되는 주상병코드 ⑫과 부상병코드 ⑬이 기재되어야 함
- ⑪ **진료과목** : 진료과목 코드 2자리 기재함 (참고. 진료과목코드표 참조)
- ⑫ **주상병명**, ⑬ **부상병명** : KCD 상병코드로 기재하되 진료비 청구서의 상병명과 일
치하도록 기재함

- ⑭ **주 수술 코드** : 처치 및 수술료 중 가장 단가가 높은 행위코드를 기재함
 ※ 산정코드를 제외한 5자리만 기재함
- ⑮ **산정특례 진료여부** : 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 의하여,
 - 암·뇌혈관·심장·희귀난치성 질환 등으로 본인일부부담 경감 진료건이
 포함된 경우 = 1
 - 그 외 진료건 = 공란
- ⑯ **상세내역 조사표 Key 값** : 영수증 단위로 본조사표 및 상세내역 조사표에 동일한
 일련번호 부여

B. 진료비 세부항목

[자료 구성 내역]				
항목	급여진료비(요양급여) 내역		비급여 진료비 내역	
	본인부담금·공단부담금·전액본인부담금			
기본 항목	(가) 진찰료	17-41-65	진찰료	88
	(나) 입원료	18-42-66	입원료	89
	(다) 식대	19-43-67	식대	90
	(라) 투약 및 조제료	20-44-68	투약 및 조제료	91
	(마) 주사료	21-45-69	주사료	92
	(바) 미취료	22-46-70	미취료	93
	(사) 처치 및 수술료	23-47-71	처치 및 수술료	94
	(아) 검사료	24-48-72	검사료	95
	(자) 영상진단료	25-49-73	영상진단료	96
	(차) 방사선치료료	26-50-74	방사선치료료	97
	(카) 치료재료대	27-51-75	치료재료대	98
	(타) 재활 및 물리치료료	28-52-76	재활 및 물리치료료	99
	(파) 정신요법료	29-53-77	정신요법료	100
	(하) 전혈 및 혈액성분제제료	30-54-78	전혈 및 혈액성분제제료	101
선택 항목	(가) CT 진단료	31-55-79	CT 진단료	102
	(나) MRI 진단료	32-56-80	MRI 진단료	103
	(다) PET 진단료	33-57-81	PET 진단료	104
	(라) 초음파 진단료	34-58-82	초음파 진단료	105
	(마) 보철교정료	35-59-83	보철교정료	106
	(바) -	-	선택진료료	107
기 타 항 목	(가) 선별급여(시행령별표2제4호)	36-60	-	-
	(나) 65세 이상 등 정액	37-61-64	-	-
	(다) 정액수가(요양병원)	38-62-65	-	-
	(라) 포괄수가진료비	39-63-66	-	-
	(마) 기타	40-64-67	기타	108

<기본항목>

(가)진찰료 : 급여 진찰료는 ①⑦④①⑥⑤에 기재하고, 비급여 진찰료는 ③⑧에 기재함

(나)입원료 : 급여 입원료는 ①⑧④②⑥⑥에 기재하고, ③⑨에는 병실료차액 합계치를 기재함

(다)식대 : 급여 식대는 ①⑨④③⑥⑦에 기재하고, 환자의 선택에 의한 비급여 식대는 ⑨⑩에 기재함

(라)투약 및 조제료 : 투약 및 조제료로 행위료와 약품비를 합산하여 기재함

(마)주사료 ~ (차)방사선진료료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함

(카)치료재료대 : 처치 및 수술, 검사, 방사선 등에 사용된 재료대를 모두 합한 값을 기재함

(타)재활 및 물리치료료 ~ (하)전혈 및 혈액성분제제료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함

<선택항목>

(가)CT 진단료 ~ (마)보철·교정료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함

(바)선택진료료 : 진찰, 처치 및 수술, 검사 등에서 발생한 선택진료비를 모두 합하여 ⑩⑦번에 기재함

<기타항목>

(가)선별급여 : 국민건강보험법 시행령 별표2 제4호에 따른 **요양급여**로서 **4대 중증질환 진료** 중 '척수강내 약물주입펌프이식술' 등과 같은 **선별급여 항목으로 급여를 받은 금액**을 기재함

(나)65세이상등정액 : 요양병원에서 발생하는 정액수가를 제외한 65세 이상 환자가 의원급 기관을 방문하였을 때 발생하는 정액수가, 혹은 말기 암 환자의 완화의료 정액수가 등을 기재하고 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함

(다)정액수가(요양병원) : 요양병원에서 발생하는 정액 급여진료비를 기재하고, 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함

(라)포괄수가진료비 : 포괄수가 진료비 해당 환자의 경우 ⑩번 질병군(DRG)번호에 코드를 기입하고 포괄수가 진료비를 ③⑨⑥③⑥⑥란에 구분하여 기재함.
포괄수가 진료비 외 타 진료가 혼합된 경우 급여 또는 비급여란에 동일하게 각 항목별로 진료비를 기재함

(마)기타 : 위의 항목에 포함되지 않는 진료비 등이 발생한 경우 급여란과 비급여란의

(마)기타란 ④⑩⑥④⑥⑦⑩⑧에 기재함

C. 항목별 합계 및 기타항목

[자료 구성 내역]		
(가)	소계(급여 부분) ⑩⑨·⑩⑩·⑩⑪	소계(비급여 부분) ⑩⑫
(나)	합계 ⑩⑬=⑩⑨+⑩⑩+⑩⑪+⑩⑫	
(다)	상한액 초과금 ⑩⑭	

(가)소계 : 기본항목의 (가)진찰료에서부터 기타항목의 (마)기타란까지의 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금(100:100), 비급여 진료비의 합계금액을 ⑩⑨·⑩⑩·⑩⑪·⑩⑫란에 각각 기재

(나)합계 : (가)란의 소계금액을 모두 합한 금액 ⑩⑬ = ⑩⑨ + ⑩⑩ + ⑩⑪ + ⑩⑫

(다)상한액 초과금 : 해당 요양기관에서 발생한 연간 본인일부부담금이 최고상한액 ('24년, 808만원, 요양병원 120일 초과 입원의 경우 1,050만원)을 초과할 경우 그 초과되는 금액을 작성하며, 세부 항목 및 소계에는 본인부담상한액이 반영된 최종 금액(실제 공단에 청구 및 환자가 지불한 금액의 합계)을 기재함

(작성요령) 1-2. 의과조사표(상세내역)

⑰ 항목구분	⑳ 본인부담금
⑱ 급여구분	㉑ 공단부담금
㉒ 코드구분	㉒ 전액본인부담금(100:100)
㉓ EDI 코드	㉓ 선택진료료
㉔ EDI 코드명	㉔ 선택진료료 외
㉕ 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)	
㉖ 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)	
㉗ 1회 투약량	

- ① 요양기관기호 ~ ⑩ 상세내역 조사표 key 값 : p182. A. 일반항목 작성요령 참고
- ⑰ 항목구분 : 진료비영수증 양식의 (가)진찰료 ~ (마)기타란까지의 항목을 기재함
- ⑱ 급여구분 : EDI 코드의 급여 구분형태를 기재함
 ▣ 급여 = 1, 법정비급여 = 2, 100대100 = 3, 기타(임의)비급여 = 4
- ㉒ 코드구분 : EDI 코드의 구분형태를 기재함
 ▣ 수가 = 1, 준용수가 = 2, 보험등재약 = 3, 원료조제(제제)약 = 4, 치료재료 = 8
- ㉓ EDI 코드 : 행위, 의약품, 치료재료 코드(요양급여기준 상 목록에 등록 안 된 경우는 병원 자체 코드 입력) ※ 급여 수가의 경우 산정코드(야간가산 등) 포함 시 8자리 기재
- ㉔ EDI 코드명 : 행위, 의약품, 치료재료의 명칭을 기재함
- ㉕ 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)
 : 행위의 경우 1일 실시횟수, 치료재료의 경우 1일 사용량, 의약품의 경우 1일 투약횟수를 기재
 ※ 요양급여비용명세서 서식의 1일 투여횟수(1일 투여량 또는 실시횟수)를 의미하며, 소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재
 ※ 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재 하며, 위탁진료, 개방병원 진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 중별가산율을 적용하여 기재
- ㉖ 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)
 : 행위의 경우 총 실시일수, 치료재료의 경우 총 사용일수, 의약품의 경우 총 투약일수를 기재
 ※ 요양급여비용명세서 서식의 총 투약일수(총 투여일수 또는 실시횟수)를 의미함
- ㉗ 1회 투약량 : 의약품인 경우에만 1회 투약량을 기재 (행위 및 처치재료, 제증명의 경우 공란)

※ 요양급여비용명세서 서식의 **1회 투약량**을 의미하며, 소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재

㉓ **본인부담금** : 본인이 부담한 진료비 금액

㉔ **공단부담금** : 공단이 부담한 진료비 금액

㉕ **전액본인부담금(100:100)** : 전액본인부담금 수가 항목에 의해 본인이 전액부담한 금액을 기재

㉖ **선택진료료** : 비급여 금액 중 선택진료료로 산정된 금액을 기재함

※ 2018년부터 선택진료비 폐지(의사 10%에 한해 선택진료비 일부 유지)되었으므로 기재 시 유의

㉗ **선택진료료 외** : 비급여 금액 중 선택진료료 외 모든 비급여 금액을 기재함

○ 참고사항

(1) 의약품은 처방 의약품은 제외하고 원내 투약된 것만 기재

(2) 금액에는 행위에 대한 각종 가산 및 종별 가산율을 적용하여 기재

2-1. 치과 병·의원 조사표

A. 일반 항목

요양기관기호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원/내원일자	퇴원일자	아동·청소년진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	질병군 (DRG)번호	진료과목	주상병명	부상병명	주수술 코드	산정특례 진료여부	상세과목 조사표 Key 값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

B. 진료비 세부항목

항목		급여			비급여	
		일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)		
		본인부담금	공단부담금			
기본 항 목	(가). 진찰료	17	43	69	84	
	(나). 입원료	18	44	70	85	
	(다). 식대	19	45	71	86	
	(라). 투약 및 조제료	20	46	72	87	
	(마). 주사료	21	47	73	88	
	(바). 마취료	22	48	74	89	
	(사). 처치 및 수술료	23	49	75	90	
	(아). 검사료	24	50	76	91	
	(자). 영상진단료	25	51	77	92	
	(차). 방사선치료료	26	52	78	93	
	(카). 치료재료대	27	53	79	94	
	(타). 재활 및 물리치료료	28	54	80	95	
	(파). 정신요법료	29	55	81	96	
	(하). 전혈 및 혈액성분제제료	30	56	82	97	
선택 항 목	(가). CT 진단료	31	57	83	98	
	(나). MRI 진단료	32	58	84	99	
	(다). PET 진단료	33	59	85	10	
	(라). 초음파진단료	34	60	86	11	
	(마). 보철·교정료	틀니	35	61	87	12
		임플란트	36	62	88	13
		그 외 기타	37	63	89	14
	(바). 선택진료료	-	-	-	15	
기 타 항 목	(가). 산별급여(시행령별표제1호의요양급여)	38	64	-	-	
	(나). 65세 이상 등 정액	39	65	90	-	
	(다). 정액수가(요양병원)	40	66	91	-	
	(라). 포괄수가진료비	41	67	92	-	
	(마). 기타	42	68	93	16	

C. 항목별 합계 및 기타항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 소계	㉑	㉒	㉓	㉔
(나). 합계	㉕=㉑+㉒+㉓			
(다). 상환액 초과금	㉖			

2-2. 치과 병·의원 조사표(상세내역)

요양기관번호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원내원일자	퇴원일자	이전공휴일진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	결핵군 (DR)번호	진료과목	주상성명	부상성명	주수술 코드	산정특례 진료여부	상세내역 조사표 Key 값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

조사항목			
항목구분		⑰	
급여구분		⑱	
코드구분		⑲	
EDI 코드		㉑	
EDI 코드명		㉒	
1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)		㉔	
총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)		㉕	
1회 투약량(※ 의약품만 해당)		㉖	
급여	일부분인부담	본인부담금	㉙
		공단부담금	㉚
	전액본인부담금(100:100)		㉛
비급여	선택진료료		㉜
	선택진료료 외		㉝

2-3. 치과 병·의원 추가 조사표

요양기관기호		담당자	연락처			
①		②	③			
항목구분		환자구분	치료목적(1)		미용목적(2)	
			건수	총 비용	건수	총 비용
선택항목(마)보철·교정료	틀니	건강보험	④	⑤	⑥	⑦
		의료급여	⑧	⑨	⑩	⑪
		기타환자	⑫	⑬	⑭	⑮
	임플란트	건강보험	⑯	⑰	⑱	⑲
		의료급여	⑳	㉑	㉒	㉓
		기타환자	㉔	㉕	㉖	㉗
	그 외 기타	건강보험	㉘	㉙	㉚	㉛
		의료급여	㉜	㉝	㉞	㉟
		기타환자	㊱	㊲	㊳	㊴
기타항목(마)기타	충전치료	건강보험	㊵	㊶	㊷	㊸
		의료급여	㊹	㊺	㊻	㊼
		기타환자	㊽	㊾	㊿	㋀
	기타	건강보험	㋁	㋂	㋃	㋄
		의료급여	㋅	㋆	㋇	㋈
		기타환자	㋉	㋊	㋋	㋌

(작성요령) 2-1. 치과 병의원 조사표

◆ 공통사항

가. 대상자 기준 : 건강보험환자 및 의료급여·자동차보험·산재보험·일반환자 등으로
요양기관에서 진료를 받은 모든 이용자

나. 작성대상 기간

- (1) 입원 : 2024년 6월, 12월 퇴원환자 (입원일자에 상관없이 6월, 12월에 퇴원한 환자에
대해 입원기간 전체에 해당하는 내역 작성)
- (2) 외래 : 2024년 6월, 12월 내원환자 (내원 일자별로 작성)

다. 대상 진료비

- (1) 위 가항 대상자에서 발생하는 모든 진료비(급여진료비+비급여진료비)
- (2) 급여진료비의 각 항목 금액은 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금으로 구분하여 작성
※ 행위의료의 종별가산 금액은 각 항목의 진료비에 포함하여 작성

라. 자료 제출 양식

위 조사표 내용을 텍스트파일로 저장한 후 진료비 실태조사 송수신시스템에 로그인하여
제출(요양기관정보마당 접속 → 공인인증서 로그인 → 우측 상단 ‘진료비실태’ 메뉴 클릭
→ 데이터 등록 → 최종 완료)

- (1) 파일명 : 요양기관기호.txt (예: 12345678.txt)
- 한 요양기관에서 여러 개의 파일로 송부 시에는 요양기관기호 뒤에 _1, _2 등으로
일련번호 부여함 (예: 12345678_1.txt, 12345678_2.txt)
- (2) 항목 간 구분자 : |(파이프라인, 보통 키보드의 #위에 위치함 → shift+#)
- (3) 자료 입력 순서는 반드시 제시된 항목의 순서와 일치하도록 작성해야 함
(예, ①요양기관기호, ②종별, ③서식, ④환자성명 ⑫상한액 초과금)
- (4) 자료내역이 없는 항목은 공백으로 남겨두어야 함 (예: ...|...)
- (5) 파이프라인(|)안에 여러 가지 내용이 있을 때는 콤마(,)로 구분하여 작성하여야 함
(예: 부상병 항목의 경우|S1270,R3577,E1148|...)
- (6) 마지막 항목은 파이프라인(|)를 표시하지 않음
- (7) 작성 예시

파일명	12345678.txt
파일내용	12345678 0 1 김건이 7..... 20240629 3
	12345678 3 2 김강이 7..... 20241224 1

마. 자료 제출 방법

- (1) 인터넷을 통해 요양기관 정보마당 접속 (<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>) → 공인인증서 로그인 후 우측 상단 ‘진료비실태’ 클릭
- (2) 진료비 실태조사 송수신시스템 접속
- (3) 마이페이지 → 내 정보 → 담당자 추가 (이름, 전화번호 입력)
(담당자를 추가해야 데이터 등록 메뉴에서 파일 업로드가 가능)
- (4) 홈페이지 상단 데이터 등록 → 좌측 실태조사 등록 현황 → 파일업로드 순서대로 클릭
- (5) 담당자 선택 (필수) 후 (1.조사표/ 2.상세내역) 파일선택 버튼을 클릭
- (6) 등록할 파일 선택 후 열기 버튼 클릭하여 파일을 등록 (1.조사표, 2.상세내역 등록)
- (7) 최종완료 버튼 클릭

A. 일반 항목

[자료 구성 내역]	
① 요양기관기호	⑨ 환자구분
② 종별	⑩ 질병군(DRG)번호
③ 서식	⑪ 진료과목
④ 환자성명	⑫ 주상병명
⑤ 주민등록번호	⑬ 부상병명
⑥ 입원/내원일자	⑭ 주수술코드
⑦ 퇴원일자	⑮ 산정특례 진료여부
⑧ 야간(공휴일)진료	⑯ 상세내역 조사표 Key 값

- ① **요양기관기호** : 해당 요양기관기호 8자리
- ② **종별** : 상급종합 = 0, 종합병원 = 1, 병원 = 2, 요양병원 = 28, 정신병원 = 29, 의원 = 3,
치과병원 = 4, 치과의원 = 5, 한방병원 = 6, 한의원 = 7
- ③ **서식** : 입원 = 1, 외래 = 2
- ⑤ **주민등록번호** : 13자리 모두 기재. 가운데 - 기호는 반드시 생략하고 숫자만 이어서
기재함
예시) 7_____ - 1_____ (×) → 7_____1_____ (○)
- ⑥ **입원일자 및 내원일자** : 입원의 경우는 입원일자, 외래의 경우는 내원일자를 일자별로 기재
예시) YYYYMMDD → 20240601
- ⑦ **퇴원일자** : 입원의 경우 퇴원일자를 일자별로 기재
예시) YYYYMMDD → 20240601
- ⑧ **야간(공휴일)진료** : 야간진료 = 1, 공휴일 진료 = 2
- ⑨ **환자구분** : 건강보험 = 1, 의료급여 1종 환자 = 2, 의료급여 2종 환자 = 3,
일반환자 = 4, 자보환자 = 5, 산재환자 = 6
- ⑩ **질병군(DRG)번호** : (신)포괄수가제 해당 질병군의 번호를 기재함
- (신)포괄수가제를 적용하는 기관의 경우에 해당 질병군의 번호를 ⑩란에 직접
기재한 후 진료비를 포괄수가진료비 ④①·⑥⑦·⑨②란에 구분하여 기재함
- 각 항목별로 비급여진료비가 발생하는 경우, 각 항목에 비급여 금액을 기재함
- 해당되는 주상병코드 ⑫과 부상병코드 ⑬이 기재되어야 함
- ⑪ **진료과목** : 진료과목 코드 2자리 기재함 (참고. 진료과목코드표 참조)
- ⑫ **주상병명**, ⑬ **부상병명** : KCD 상병코드로 기재하되 진료비 청구서의 상병명과
일치하도록 기재함

- ⑭ **주 수술 코드** : 처치 및 수술료 중 가장 단가가 높은 행위코드를 기재함
 ※ 산정코드를 제외한 5자리만 기재함
- ⑮ **산정특례 진료여부** : 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 의하여,
 - 암·뇌혈관·심장·희귀난치성 질환 등으로 본인일부부담 경감 진료건이
 포함된 경우 = 1
 - 그 외 진료건 = 공란
- ⑯ **상세내역 조사표 Key 값** : 영수증 단위로 본조사표 및 상세내역 조사표에 동일한
 일련번호 부여

B. 진료비 세부항목

[자료 구성 내역]				
항목	급여진료비(요양급여) 내역		비급여 진료비 내역	
	본인부담금·공단부담금·전액본인부담금			
기본 항목	(가) 진찰료	17-43-69	진찰료	94
	(나) 입원료	18-44-70	입원료	95
	(다) 식대	19-45-71	식대	96
	(라) 투약 및 조제료	20-46-72	투약 및 조제료	97
	(마) 주사료	21-47-73	주사료	98
	(바) 마취료	22-48-74	마취료	99
	(사) 처치 및 수술료	23-49-75	처치 및 수술료	100
	(아) 검사료	24-50-76	검사료	101
	(자) 영상진단료	25-51-77	영상진단료	102
	(차) 방사선치료료	26-52-78	방사선치료료	103
	(카) 치료재료대	27-53-79	치료재료대	104
	(타) 재활 및 물리치료료	28-54-80	재활 및 물리치료료	105
	(파) 정신요법료	29-55-81	정신요법료	106
	(하) 전혈 및 혈액성분제재료	30-56-82	전혈 및 혈액성분제재료	107
선택 항목	(가) CT 진단료	31-57-83	CT 진단료	108
	(나) MRI 진단료	32-58-84	MRI 진단료	109
	(다) PET 진단료	33-59-85	PET 진단료	110
	(라) 초음파 진단료	34-60-86	초음파 진단료	111
	(마) 틀니	35-61-87	틀니	112
	(바) 보철·교정료 임플란트	36-62-88	보철·교정료 임플란트	113
	그 외 기타	37-63-89	그 외 기타	114
기 타 항 목	(가) -	-	선택진료료	115
	(나) 선별급여(시행령별표2제4호)	38-64	-	-
	(다) 65세 이상 등 정액	39-65-90	-	-
	(라) 정액수거(요양병원)	40-66-91	-	-
	(마) 포괄수거진료비	41-67-92	-	-
	(바) 기타	42-68-93	기타	116

<기본항목>

- (가)진찰료 : 급여 진찰료는 ①⑦④③⑥⑨에 기재하고, 비급여 진찰료는 ⑨④에 기재함
 (나)입원료 : 급여 입원료는 ①⑧④④⑦⑩에 기재하고, ⑨⑤에는 병실료차액 합계치를 기재함
 (다)식대 : 급여 식대는 ①⑨④⑤⑦①에 기재하고, 환자의 선택에 의한 비급여 식대는 ⑨⑥에 기재함
 (라)투약 및 조제료 : 투약 및 조제료로 행위료와 약품비를 합산하여 기재함
 (마)주사료 ~ (차)방사선치료료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함
 (카)치료재료대 : 처치 및 수술, 검사, 방사선 등에 사용된 재료대를 모두 합한 값을 기재함
 (타)재활 및 물리치료료 ~ (하)전혈 및 혈액성분제제료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함

<선택항목>

- (가)CT 진단료 ~ (라)초음파 진단료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함
 (마)보철·교정료 : 틀니, 임플란트, 그 외 기타로 발생되는 보철 및 교정료를 각각 구분하여 기재함
 (바)선택진료료 : 진찰, 처치 및 수술, 검사 등에서 발생한 선택진료비를 모두 합하여 ①⑮번에 기재함

<기타항목>

- (가)선별급여 : 국민건강보험법 시행령 별표2 제4호에 따른 요양급여로서 **4대 중증질환 진료 중 '척수강내 약물주입펌프이식술' 등과 같은 선별급여 항목으로 급여를 받은 금액**을 기재함
 (나)65세이상등정액 : 요양병원에서 발생하는 정액수가를 제외한 65세 이상 환자가 의원급 기관을 방문하였을 때 발생하는 정액수가, 혹은 말기 암 환자의 완화의료 정액수가 등을 기재하고 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함
 (다)정액수가(요양병원) : 요양병원에서 발생하는 정액 급여진료비를 기재하고, 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함
 (라)포괄수가진료비 : 포괄수가 진료비 해당 환자의 경우 ⑩번 질병군(DRG)번호에 코드를 기입하고 포괄수가 진료비를 ④①⑥⑦⑨②란에 구분하여 기재함. 포괄수가 진료비 외 타 진료가 혼합된 경우 급여 또는 비급여란에 동일하게 각 항목별로 진료비를 기재함
 (마)기타 : 위의 항목에 포함되지 않는 진료비 등이 발생한 경우 급여란과 비급여란의 (마). 기타란 ④②⑥⑧⑨③①⑮에 기재함

C. 항목별 합계 및 기타항목

[자료 구성 내역]			
(가)	소계(급여 부분)	⑪⑦·⑪⑧·⑪⑨	소계(비급여 부분) ⑪②①
(나)	합계	⑪②②=⑪⑦+⑪⑧+⑪⑨+⑪②①	
(다)	상한액 초과금	⑪②③	

(가)소계 : 기본항목의 (가)진찰료에서부터 기타항목의 (마)기타란까지의 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금(100:100), 비급여 진료비의 합계 금액을 ⑪⑦·⑪⑧·⑪⑨·⑪②①란에 각각 기재

(나)합계 : (가)란의 소계금액을 모두 합한 금액 ☞ ⑪②② = ⑪⑦+⑪⑧+⑪⑨+⑪②①

(다)상한액 초과금 : 해당 요양기관에서 발생한 연간 본인일부부담금이 최고상한액 ('24년, 808만원, 요양병원 120일 초과 입원의 경우 1,050만원)을 초과할 경우 그 초과되는 금액을 작성하며, 세부 항목 및 소계에는 본인부담상한액이 반영된 최종 금액(실제 공단에 청구 및 환자가 지불한 금액의 합계)을 기재함

(작성요령) 2-2. 치과 병의원 조사표(상세내역)

①7 항목구분	②5 본인부담금
①8 급여구분	②6 공단부담금
①9 코드구분	②7 전액본인부담금(100:100)
②0 EDI 코드	②8 선택진료료
②1 EDI 코드명	②9 선택진료료 외
②2 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)	
②3 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)	
②4 1회 투약량	

① 요양기관기호 ~ ①6 상세내역 조사표 key 값 : p194. A. 일반항목 작성요령 참고

①7 항목구분 : 진료비영수증 양식의 (가)진찰료 ~ (마)기타란까지의 항목을 기재함

①8 급여구분 : EDI 코드의 급여 구분형태를 기재함

▪ 급여 = 1, 법정비급여 = 2, 100대100 = 3, 기타(임의)비급여 = 4

①9 코드구분 : EDI 코드의 구분형태를 기재함

▪ 수가 = 1, 준용수가 = 2, 보험등재약 = 3, 원료조제(제제)약 = 4,
치료재료 = 8

②0 EDI 코드 : 행위, 의약품, 치료재료 코드(요양급여기준 상 목록에 등록 안 된 경우는
병원 자체 코드 입력) ※ 급여 수가의 경우 산정코드(야간가산 등)
포함 시 8자리 기재

②1 EDI 코드명 : 행위, 의약품, 치료재료의 명칭을 기재함

②2 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)

: 행위의 경우 1일 실시횟수, 치료재료의 경우 1일 사용량, 의약품의 경우 1일 투약
횟수를 기재

※ 요양급여비용명세서 서식의 1일 투여횟수(1일 투여량 또는 실시횟수)를 의미하며,
소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재

※ 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재 하며, 위탁진료,
개방병원 진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 중별
가산율을 적용하여 기재

②3 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)

: 행위의 경우 총 실시일수, 치료재료의 경우 총 사용일수, 의약품의 경우
총 투약일수를 기재

※ 요양급여비용명세서 서식의 총 투약일수(총 투여일수 또는 실시횟수)를 의미함

②4 1회 투약량 : 의약품인 경우에만 1회 투약량을 기재 (행위 및 처치재료, 제증명의 경우
공란)

※ 요양급여비용명세서 서식의 **1회 투약량**을 의미하며, 소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재

㉓ **본인부담금** : 본인이 부담한 진료비 금액

㉔ **공단부담금** : 공단이 부담한 진료비 금액

㉕ **전액본인부담금(100:100)** : 전액본인부담금 수가 항목에 의해 본인이 전액부담한 금액을 기재

㉖ **선택진료료** : 비급여 금액 중 선택진료료로 산정된 금액을 기재함

※ 2018년부터 선택진료비 폐지(의사 10%에 한해 선택진료비 일부 유지)되었으므로 기재 시 유의

㉗ **선택진료료 외** : 비급여 금액 중 선택진료료 외 모든 비급여 금액을 기재함

○ 참고사항

(1) 의약품은 처방 의약품을 제외하고 원내 투약된 것만 기재

(2) 금액에는 행위에 대한 각종 가산 및 중별 가산율을 적용하여 기재

(작성요령) 2-3. 치과 병의원 추가조사표

1. 공통 사항

가. 작성대상

- 2024년 6월과 12월 치과 병·의원을 이용한 환자들의 **I.치과조사표의 선택항목** (마)항 '보철료 및 교정료'와 기타항목의 (마)항 '기타'에서 발생하는 비급여 진료비만을 대상으로 함

나. 작성방법 : 진료 받은 환자 단위가 아닌 **요양기관 단위로 1장 작성**

다. 자료제출 : 팩스(F.033-749-9683)로 송부

라. 환자구분 : 건강보험환자, 의료급여환자, 기타로 구분되고, 기타는 건강보험 및 의료급여 환자를 제외한 모든 환자(일반환자, 자보환자, 산재환자 포함)를 나타냄

마. 항목구분 : 선택항목 (마)보철·교정료는 틀니, 임플란트, 그 외 기타로 구분하며, 그 외 기타는 틀니와 임플란트를 제외한 기타 보철 및 교정치료 등에 해당함
기타항목 (마)기타는 충전치료(금, 인레이, 레진 등)와 기타로 구분되며 기타는 충전치료를 제외한 미백치료나 보톡스 등의 치료 내용을 포함함

바. **치료목적(1) : 환자의 치아 또는 잇몸 등의 상태가 반드시 치료가 필요한 경우 해당**

- 'I.치과조사표'의 선택항목 (마)보철료 및 교정료와 기타 항목 (마)기타의 비급여 진료비 중 치료를 목적으로 발생하는 3개 항목(틀니, 임플란트, 그 외 기타)과 2개 항목(충전치료, 기타)을 각각 구분하여 총 진료건수 및 진료비를 기재함

사. **미용목적(2) : 치료의 목적이 아닌 단순 미용을 위한 처치에 해당**

- 'I.치과조사표'의 선택항목 (마)보철료 및 교정료와 기타 항목 (마)기타의 비급여 진료비 중 미용을 목적으로 발생하는 3개 항목(틀니, 임플란트, 그 외 기타)과 2개 항목(충전치료, 기타)을 각각 구분하여 총 진료건수 및 진료비를 기재함

2. 세부 항목

- ① **요양기관기호** : 해당 요양기관기호 8자리
- ② **담당자** : 치과 추가조사표 작성자
- ③ **연락처** : 치과 추가조사표 작성자 연락처 또는 해당 요양기관 연락처

- ④,⑤ : 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 건강
보험환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑥,⑦ : 미용을 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 건강
보험환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑧,⑨ : 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 의료
급여환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑩,⑪ : 미용을 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 의료
급여환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑫,⑬ : 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 기타
환자 총 진료건수, 총 진료비
- ⑭,⑮ : 미용을 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (마)보철료·교정료의 틀니 기타
환자 총 진료건수, 총 진료비
- ※ ⑯ ~ ㉓ 기타항목(임플란트, 충전치료, 기타)도 위와 동일한 방식으로 작성

3-1. 한방 병 · 의원 조사표

A. 일반 항목

요양기관기호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원/내원일자	퇴원일자	아전공통입진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	질병군 (DRG)번호	진료과목	주상병명	부상병명	주수술 코드	산정특례 진료여부	상세표 조사표 Key 값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

B. 진료비 세부항목

항목		급여			비급여
		일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
		본인부담금	공단부담금		
기본 항 목	(가). 진찰료	①7	②7	③7	④7
	(나). 입원료	①8	②8	③8	④8
	(다). 식대	①9	②9	③9	④9
	(라). 투약 및 조제료	②0	③0	④0	⑤0
	(마). 주사료	②1	③1	④1	⑤1
	(바). 마취료	②2	③2	④2	⑤2
	(사). 한방시술 및 처치료	②3	③3	④3	⑤3
	(아). 한방 검사료	②4	③4	④4	⑤4
	(자). 영상진단료	②5	③5	④5	⑤5
	(차). 방사선치료료	②6	③6	④6	⑤6
(카). 치료재료대	②7	③7	④7	⑤7	
선택 항 목	(가). 한방 물리요법료	②8	③8	④8	⑤8
	(나). 한약(첩약)	②9	③9	④9	⑤9
	(다). CT 진단료	③0	④0	⑤0	⑥0
	(라). MRI 진단료	③1	④1	⑤1	⑥1
	(마). PET 진단료	③2	④2	⑤2	⑥2
	(바). 초음파진단료	③3	④3	⑤3	⑥3
	(사). 선택진료료	-	-	-	⑥4
기 타 항 목	(가). 65세 이상 등 정액	③4	④4	⑤4	-
	(나). 포괄수가진료비	③5	④5	⑤5	-
	(다). 기타	③6	④6	⑤6	⑥5

C. 항목별 합계 및 기타항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 소계	㉔	㉕	㉖	㉗
(나). 합계	㉔+㉕+㉖+㉗			
(다). 상한액 초과금	㉔			

3-2. 한방 병·의원 조사표(상세내역)

요양기관번호	종별	서식	환자성명	주민번호	입원내원일자	퇴원일자	아간공휴일진료
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
환자구분	잘못군 (DRG)번호	진료과목	주상량명	부상량명	주수술 코드	산정특례 진료여부	상세내역 조사표 Key 값
⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯

조사항목			
항목구분			⑰
급여구분			⑱
코드구분			⑲
EDI 코드			㉔
EDI 코드명			㉕
1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)			㉖
총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)			㉗
1회 투약량(※ 의약품만 해당)			㉘
급여	일부분인부담	본인부담금	㉙
		공단부담금	㉚
	전액본인부담금(100:100)		㉛
비급여	선택진료료		㉜
	선택진료료 외		㉝

3-3. 한방 병·의원 추가 조사표

요양기관기호		담당자	연락처	
①		②	③	
구 분		환자구분	첩약건수	첩약 총 진료비
선택항목(나)·한약(첩약)	치료 목적(1)	건강보험	④	⑤
		의료급여	⑥	⑦
		기타환자	⑧	⑨
	건강증진 목적(2) (보약 성격의 한약(첩약))	건강보험	⑩	⑪
		의료급여	⑫	⑬
		기타환자	⑭	⑮

(작성요령) 3-1. 한방 병의원 조사표

◆ 공통사항

가. 대상자 기준 : 건강보험환자 및 의료급여·자동차보험·산재보험·일반환자 등으로
요양기관에서 진료를 받은 모든 이용자

나. 작성대상 기간

- (1) 입원 : 2024년 6월, 12월 퇴원환자 (입원일자에 상관없이 6월, 12월에 퇴원한 환자에
대해 입원기간 전체에 해당하는 내역 작성)
- (2) 외래 : 2024년 6월, 12월 내원환자 (내원 일자별로 작성)

다. 대상 진료비

- (1) 위 가항의 대상자에서 발생한 비급여를 포함, 전체 약제비를 대상으로 함
- (2) 급여진료비의 각 항목 금액은 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금으로 구분하여 작성
※ 행위료의 종별가산 금액은 각 항목의 진료비에 포함하여 작성

라. 자료 제출 양식

위 조사표 내용을 텍스트파일로 저장한 후 진료비 실태조사 송수신시스템에 로그인하여
제출(요양기관정보마당 접속 → 공인인증서 로그인 → 우측 상단 ‘진료비실태’ 메뉴 클릭
→ 데이터 등록 → 최종 완료)

- (1) 파일명 : 요양기관기호.txt (예: 12345678.txt)
- 한 요양기관에서 여러 개의 파일로 송부 시에는 요양기관기호 뒤에 _1, _2 등으로
일련번호 부여함 (예: 12345678_1.txt, 12345678_2.txt)
- (2) 항목 간 구분자 : | (파이프라인, 보통 키보드의 ₩위에 위치함 → shift+₩)
- (3) 자료 입력 순서는 반드시 제시된 항목의 순서와 일치하도록 작성해야 함
(예, ①요양기관기호, ②종별, ③서식, ④환자성명 ㉓상한액초과금)
- (4) 자료내역이 없는 항목은 공백으로 남겨두어야 함 (예: ...||...)
- (5) 파이프라인(|)안에 여러 가지 내용이 있을 때는 콤마(,)로 구분하여 작성하여야 함
(예: 부상병 항목의 경우|S1270,R3577,E1148|...)
- (6) 마지막 항목은 파이프라인(|)를 표시하지 않음
- (7) 작성 예시

파일명	12345678.txt
파일내용	12345678 0 1 김건이 7..... 20240629 3 12345678 3 2 김강이 7..... 20241224 1

마. 자료 제출 방법

- (1) 인터넷을 통해 요양기관 정보마당 접속 (<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>) → 공인인증서 로그인 후 우측 상단 ‘진료비실태’ 클릭
- (2) 진료비 실태조사 송수신시스템 접속
- (3) 마이페이지 → 내 정보 → 담당자 추가 (이름, 전화번호 입력)
(담당자를 추가해야 데이터 등록 메뉴에서 파일 업로드가 가능)
- (4) 홈페이지 상단 데이터 등록 → 좌측 실태조사 등록 현황 → 파일업로드 순서대로 클릭
- (5) 담당자 선택 (필수) 후 (1.조사표/ 2.상세내역) 파일선택 버튼을 클릭
- (6) 등록할 파일 선택 후 열기 버튼 클릭하여 파일을 등록 (1.조사표, 2.상세내역 등록)
- (7) 최종완료 버튼 클릭

A. 일반 항목

[자료 구성 내역]	
① 요양기관기호	⑨ 환자구분
② 중별	⑩ 질병군(DRG)번호
③ 서식	⑪ 진료과목
④ 환자성명	⑫ 주상병명
⑤ 주민등록번호	⑬ 부상병명
⑥ 입원/내원일자	⑭ 주수술코드
⑦ 퇴원일자	⑮ 산정특례 진료여부
⑧ 야간(공휴일)진료	⑯ 상세내역 조사표 Key 값

- ① **요양기관기호** : 해당 요양기관기호 8자리
- ② **중별** : 상급종합 = 0, 종합병원 = 1, 병원 = 2, 요양병원 = 28, 정신병원 = 29, 의원 = 3, 치과병원 = 4, 치과의원 = 5, **한방병원 = 6, 한의원 = 7**
- ③ **서식** : 입원 = 1, 외래 = 2
- ⑤ **주민등록번호** : 13자리 모두 기재. **가운데 - 기호는 반드시 생략하고 숫자만 이어서** 기재함
예시) 7_____ - 1_____ (×) → 7_____1_____ (○)
- ⑥ **입원일자 및 내원일자** : 입원의 경우는 입원일자, 외래의 경우는 내원일자를 일자별로 기재 예시) YYYYMMDD → 20240601
- ⑦ **퇴원일자** : 입원의 경우 퇴원일자를 일자별로 기재
예시) YYYYMMDD → 20240601
- ⑧ **야간(공휴일)진료** : 야간진료 = 1, 공휴일 진료 = 2
- ⑨ **환자구분** : 건강보험 = 1, 의료급여 1종 환자 = 2, 의료급여 2종 환자 = 3, 일반환자 = 4, 자보환자 = 5, 산재환자 = 6
- ⑩ **질병군(DRG)번호** : (신)포괄수가제 해당 질병군의 번호를 기재함
- (신)포괄수가제를 적용하는 기관의 경우에 해당 질병군의 번호를 ⑩란에 직접 기재한 후 진료비를 포괄수가진료비 ③⑤·⑤⑤·⑦⑤란에 구분하여 기재함
- 각 항목별로 비급여진료비가 발생하는 경우, 각 항목에 비급여 금액을 기재함
- 해당되는 주상병코드 ⑫과 부상병코드 ⑬이 기재되어야 함
- ⑪ **진료과목** : 진료과목 코드 2자리 기재함 (참고, 진료과목코드표 참조)

- ⑫ **주상병명**, ⑬ **부상병명** : KCD 상병코드로 기재하되 진료비 청구서의 상병명과 일치하도록 기재함
- ⑭ **주 수술 코드** : 처치 및 수술료 중 가장 단가가 높은 행위코드를 기재함
※ 산정코드를 제외한 5자리만 기재함
- ⑮ **산정특례 적용여부** : 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 의하여,
- 암·뇌혈관·심장·희귀난치성 질환 등으로 본인일부부담 경감 진료권이 포함된 경우 = 1
- 그 외 진료권 = 공란
- ⑯ **상세내역 조사표 Key 값** : 영수증 단위로 본조사표 및 상세내역 조사표에 동일한 일련 번호 부여

B. 진료비 세부항목

[자료 구성 내역]					
항목		급여진료비(요양급여) 내역		비급여 진료비 내역	
		본인부담금·공단부담금·전액본인부담금			
기본 항목	(가)	진찰료	①⑦-③⑦-⑤⑦	진찰료	⑦⑦
	(나)	입원료	①⑧-③⑧-⑤⑧	입원료	⑦⑧
	(다)	식대	①⑨-③⑨-⑤⑨	식대	⑦⑨
	(라)	투약 및 조제료	②⑦-④⑦-⑥⑦	투약 및 조제료	⑧⑦
	(마)	주사료	②①-④①-⑥①	주사료	⑧①
	(바)	마취료	②②-④②-⑥②	마취료	⑧②
	(사)	한방 시술 및 처치료	②③-④③-⑥③	한방 시술 및 처치료	⑧③
	(아)	한방 검사료	②④-④④-⑥④	한방 검사료	⑧④
	(자)	영상진단료	②⑤-④⑤-⑥⑤	영상진단료	⑧⑤
	(차)	방사선치료료	②⑥-④⑥-⑥⑥	방사선치료료	⑧⑥
	(카)	치료재료대	②⑦-④⑦-⑥⑦	치료재료대	⑧⑦
선택 항목	(가)	한방 물리요법료	②⑧-④⑧-⑥⑧	한방 물리요법료	⑧⑧
	(나)	한약(첩약)	②⑨-④⑨-⑥⑨	한약(첩약)	⑧⑨
	(다)	CT 진단료	③⑦-⑤⑦-⑦⑦	CT 진단료	⑨⑦
	(라)	MRI 진단료	③①-⑤①-⑦①	MRI 진단료	⑨①
	(마)	PET 진단료	③②-⑤②-⑦②	PET 진단료	⑨②
	(바)	초음파 진단료	③③-⑤③-⑦③	초음파 진단료	⑨③
	(사)	—	—	선택진료료	⑨④
기 타 항 목	(가)	65세 이상 등 정액	③④-⑤④-⑦④	—	—
	(나)	포괄수가진료비	③⑤-⑤⑤-⑦⑤	—	—
	(다)	기타	③⑥-⑤⑥-⑦⑥	기타	⑨⑤

<기본항목>

- (가)진찰료 : 급여 진찰료는 ①⑦③⑦⑤⑦에 기재하고, 비급여 진찰료는 ⑦⑦에 기재함
 (나)입원료 : 급여 입원료는 ①③③③⑤③에 기재하고, ⑦③에는 병실료차액 합계치를 기재함
 (다)식대 : 급여 식대는 ①⑨③③⑤③에 기재하고, 환자의 선택에 의한 비급여 식대는 ⑦⑨에 기재함
 (라)투약 및 조제료 : 투약 및 조제료로 행위료와 약품비를 합산하여 기재함
 (마)주사료 ~ (차)방사선치료료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함
 (카)치료재료대 : 처치 및 수술, 검사, 방사선 등에 사용된 재료대를 모두 합한 값을 기재함

<선택항목>

- (가)한방 물리요법료 : 한방으로 재활 및 물리치료료 관련 진료비를 기재함
 (나)한약(첩약) : 첩약(탕약) 및 보약(공진단, 경옥고 등 환산고제) 관련비용을 기재함
 (다)CT 진단료 ~ (바)초음파 진단료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 기재함
 (사)선택진료료 : 진찰, 처치 및 수술, 검사 등에서 발생한 선택진료비를 모두 합하여 ⑨④번에 기재함

<기타항목>

- (가)65세이상등정액 : 요양병원에서 발생하는 정액수가를 제외한 65세 이상 환자가 의원급 기관을 방문하였을 때 발생하는 정액수가, 혹은 말기 암 환자의 완화의료 정액수가 등을 기재하고 비급여 진료비가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함
 (나)포괄수가진료비 : 포괄수가진료비 해당 환자의 경우 ⑩번 질병군(DRG)번호에 코드를 기입하고 포괄수가 진료비를 ③⑤⑤⑤⑦⑤란에 구분하여 기재함. 포괄수가 진료비 외 타 진료가 혼합된 경우 급여 또는 비급여란에 동일하게 각 항목별로 진료비를 기재함
 (다)기타 : 위의 항목에 포함되지 않는 진료비 등이 발생한 경우 급여란과 비급여란의 (마). 기타란 ③⑥⑤⑥⑦⑥④⑤에 기재함

C. 진료비 총액 및 기타항목

[자료 구성 내역]				
(가)	소계(급여 부분)	⑨⑥·⑨⑦·⑨⑧	소계(비급여 부분)	⑨⑨
(나)	합계	⑩⑩=⑨⑥+⑨⑦+⑨⑧+⑨⑨		
(다)	상한액 초과금	⑩⑪		

(가)소계 : 기본항목의 (가)진찰료에서부터 기타항목의 (마)기타란까지의 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금(100:100), 비급여 진료비의합계금액을 ⑨⑥·⑨⑦·⑨⑧·⑨⑨란에 각각 기재

(나)합계 : (가)란의 소계금액을 모두 합한 금액. ⑩⑩ = ⑨⑥+⑨⑦+⑨⑧+⑨⑨

(다)상한액 초과금 : 해당 요양기관에서 발생한 연간 본인일부부담금이 최고상한액('24년, 808만원, 요양병원 120일 초과 입원의 경우 1,050만원)을 초과할 경우 그 초과되는 금액을 작성하며, 세부 항목 및 소계에는 본인부담상한액이 반영된 최종 금액(실제 공단에 청구 및 환자가 지불한 금액의 합계)을 기재함

(작성요령) 3-2. 한방 병의원 조사표(상세내역)

⑰ 항목구분	②⑤ 본인부담금
⑱ 급여구분	②⑥ 공단부담금
⑲ 코드구분	②⑦ 전액본인부담금(100:100)
⑳ EDI 코드	②⑧ 선택진료료
㉑ EDI 코드명	②⑨ 선택진료료 외
㉒ 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)	
㉓ 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)	
㉔ 1회 투약량	

- ① 요양기관기호 ~ ⑱ 상세내역 조사표 key 값 : p208. A. 일반항목 작성요령 참고
- ⑰ 항목구분 : 진료비용수증 양식의 (가)진찰료 ~ (다)기타란까지의 항목을 기재함
- ⑱ 급여구분 : EDI 코드의 급여 구분형태를 기재함
 ▶ 급여 = 1, 법정비급여 = 2, 100대100 = 3, 기타(임의)비급여 = 4
- ⑲ 코드구분 : EDI 코드의 구분형태를 기재함
 ▶ 수가 = 1, 준용수가 = 2, 보험등계약 = 3, 원료·조제(제제)약 = 4, 치료재료 = 8
- ⑳ EDI 코드 : 행위, 의약품, 치료재료 코드(요양급여기준 상 목록에 등록 안 된 경우는 병원 자체 코드 입력) ※ 급여 수가의 경우 산정코드(야간가산 등) 포함 시 8자리 기재
- ㉑ EDI 코드명 : 행위, 의약품, 치료재료의 명칭을 기재함
- ㉒ 1일 실시횟수(또는 사용량, 투약횟수)
 : 행위의 경우 1일 실시횟수, 치료재료의 경우 1일 사용량, 의약품의 경우 1일 투약 횟수를 기재
 ※ 요양급여비용명세서 서식의 1일 투여횟수(1일 투여량 또는 실시횟수)를 의미하며, 소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재
 ※ 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재 하며, 위탁진료, 개방병원 진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별 가산율을 적용하여 기재
- ㉓ 총 실시일수(또는 사용일수, 투약일수)
 : 행위의 경우 총 실시일수, 치료재료의 경우 총 사용일수, 의약품의 경우 총 투약일수를 기재
 ※ 요양급여비용명세서 서식의 총 투약일수(총 투여일수 또는 실시횟수)를 의미함

㉔ **1회 투약량** : 의약품인 경우에만 1회 투약량을 기재 (행위 및 처치재료, 제증명의 경우 공란)

※ 요양급여비용명세서 서식의 **1회 투약량**을 의미하며, 소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재

㉕ **본인부담금** : 본인이 부담한 진료비 금액

㉖ **공단부담금** : 공단이 부담한 진료비 금액

㉗ **전액본인부담금(100:100)** : 전액본인부담금 수가 항목에 의해 본인이 전액부담한 금액을 기재

㉘ **선택진료료** : 비급여 금액 중 선택진료료로 산정된 금액을 기재함

※ 2018년부터 선택진료비 폐지(의사 10%에 한해 선택진료비 일부 유지)되었으므로 기재 시 유의

㉙ **선택진료료 외** : 비급여 금액 중 선택진료료 외 모든 비급여 금액을 기재함

○ 참고사항

(1) 의약품은 처방 의약품을 제외하고 원내 투약된 것만 기재

(2) 금액에는 행위에 대한 각종 가산 및 중벌 가산율을 적용하여 기재

(작성요령) 3-3. 한방 병의원 추가조사표

1. 공통 사항

가. 작성대상

- 2024년 6월과 12월중 한방 병·의원을 이용한 환자들의 I.한방조사표의 선택항목 (나)항 한약(첩약)'에서 발생하는 비급여 진료비만을 대상으로 함

나. 작성방법 : 진료 받은 환자 단위가 아닌 요양기관 단위로 1장 작성

다. 자료 제출 : 팩스(F. 033-749-9683)로 송부

라. 환자구분 : 건강보험환자, 의료급여환자, 기타로 구분되고, 기타는 건강보험 및 의료급여 환자를 제외한 모든 환자(일반환자, 자보환자, 산재환자 포함)를 나타냄

마. 치료목적(1) : 이미 질병상태인 환자를 질병치료 목적으로 처방조제한 경우

- 'I.한방조사표'의 선택항목 (나).한약(첩약)에서 비급여 진료비(㉞)중 치료를 목적으로 발생한 총 진료건수 및 총 진료비를 기재함

바. 건강증진 목적(2)(보약 성격의 한약) : 아직 특정한 질병상태가 아닌 환자의 기력회복, 질병예방 등 건강증진을 목적으로 처방조제한 경우

- 'I.한방조사표'의 선택항목 (나).한약(첩약)에서 비급여 진료비(㉞)중 건강증진 목적으로 발생한 총 진료건수 및 총 진료비를 기재함

2. 세부 항목

- ① **요양기관기호** : 해당 요양기관기호 8자리
- ② **담당자** : 한방 추가조사표 작성자
- ③ **연락처** : 한방 추가조사표 작성자 연락처 또는 해당 요양기관 연락처
- ④,⑤ : 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (나).한약(첩약)의 건강보험환자 총 첩약건수, 첩약 총 진료비
- ⑥,⑦ : 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (나).한약(첩약)의 의료급여환자 총 첩약건수, 첩약 총 진료비
- ⑧,⑨ : 치료를 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (나).한약(첩약)의 기타환자 총 첩약건수, 첩약 총 진료비
- ⑩,⑪ : 건강증진 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (나).한약(첩약)의 건강보험환자

총 협약건수, 협약 총 진료비

⑫,⑬ : 건강증진 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (나).한약(협약)의 의료급여환자
총 협약건수, 협약 총 진료비

⑭,⑮ : 건강증진 목적으로 발생하는 선택항목 비급여란의 (나).한약(협약)의 기타환자 총
협약건수, 협약 총 진료비

4-1. 약국 조사표

A. 일반 항목

요양기관 기호	환자성명	주민번호	조제일자	투약일수	
①	②	③	④	⑤	
조제구분	환자구분	주상병명	야간 (공휴일)조제	원외처방전 요양기관기호	산정특례 적용여부
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪

B. 약제비 세부항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 약품비	㉓	㉔	㉕	㉖
(나). 조제기본료	㉗	㉘	㉙	㉚
(다). 복약지도료	㉛	㉜	㉝	㉞
(라). 조제료	㉟	㊱	㊲	㊳
(마). 관리료	㊴	㊵	㊶	㊷
(바). 선별급여 (시행령별표2제4호의 요양급여)	㊸	㊹	-	-
(사). 65세 이상 등 정액	㊺	㊻	㊼	-
(아). 기 타	㊽	㊾	㊿	㋀

C. 항목별 합계 및 기타항목

항목	급여			비급여
	일부 본인부담금		전액본인부담금 (100:100)	
	본인부담금	공단부담금		
(가). 소계	㉔	㉕	㉖	㉗
(나). 약제비 총액	㉘=㉔+㉕+㉖+㉗			

4-2. 약국 조사표(상세내역)

요양기관 기호	환자성명	주민번호	조제일자	투약일수 (조제일수)	
①	②	③	④	⑤	
조제구분	환자구분	주상병명	야간(공휴일) 조제	원외처방전 요양기관기호	산정특례 적용여부
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪

조사항목		
항목구분	⑫	
급여구분	⑬	
코드구분	⑭	
투여경로	⑮	
약품코드	⑯	
약품명	⑰	
주성분코드	⑱	
주성분명	⑲	
1일 투여횟수	⑳	
총 투여일수	㉑	
1회 투약량	㉒	
총 투약량	㉓	
단가	㉔	
급여	본인부담금	㉕
	공단부담금	㉖
	급여 조제료	㉗
비급여	비급여 약품료	㉘
	비급여 조제료	㉙

(작성요령) 4-1. 약국조사표

◆ 공통사항

가. 대상자 기준 : 건강보험환자 및 의료급여·자동차보험·산재보험·일반환자 등으로 처방조제 또는 직접조제(의약분업 예외일 경우)를 위하여 약국을 방문한 모든 이용자

나. 작성대상 기간 : 2024년 6월, 12월 약국 방문자를 기준으로 작성. 동일인이 여러 번 방문한 경우 일자별로 작성. 단 일반의약품 및 의약외품을 구입·방문한 경우는 제외함

다. 대상 약제비

- (1) 위 가항의 대상자에서 발생한 비급여를 포함, 전체 약제비를 대상으로 함
- (2) 급여내역의 각 항목 금액은 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금으로 구분하여 작성

라. 자료 제출 양식

위 조사표 내용을 텍스트파일로 저장한 후 진료비 실태조사 송수신시스템에 로그인하여 제출(요양기관정보마당 접속 → 공인인증서 로그인 → 우측 상단 ‘진료비실태’ 메뉴 클릭 → 데이터 등록 → 최종 완료)

- (1) 파일명 : 요양기관기호.txt (예: 12345678.txt)
 - 한 요양기관에서 여러 개의 파일로 송부 시에는 요양기관기호 뒤에 _1, _2 등으로 일련번호 부여함 (예: 12345678_1.txt, 12345678_2.txt)
- (2) 항목 간 구분자 : |(파이프라인, 보통 키보드의 ₩위에 위치함 → shift+₩)
- (3) 자료 입력 순서는 반드시 제시된 항목의 순서와 일치하도록 작성해야 함
(예, ①요양기관기호, ②환자성명, ③주민번호, ④조제일자.....⑤약제비총액)
- (4) 자료내역이 없는 항목은 공백으로 남겨두어야 함 (예: ...||...)
- (5) 파이프라인(|)안에 여러 가지 내용이 있을 때는 콤마(,)로 구분하여 작성하여야 함
(예: 부상병 항목의 경우|S1270,R3577,E1148|...)
- (6) 마지막 항목은 파이프라인(|)를 표시하지 않음
- (7) 작성 예시

파일명	12345678.txt
파일내용	12345678 김건이 7..... 20240629 3 12345678 김강이 7..... 20241224 1

마. 자료 제출 방법

- (1) 인터넷을 통해 요양기관 정보마당 접속 (<https://medicare.nhis.or.kr/portal/index.do>) → 공인인증서 로그인 후 우측 상단 ‘진료비실태’ 클릭
- (2) 진료비 실태조사 송수신시스템 접속
- (3) 마이페이지 → 내 정보 → 담당자 추가 (이름, 전화번호 입력)
(담당자를 추가해야 데이터 등록 메뉴에서 파일 업로드가 가능)
- (4) 홈페이지 상단 데이터 등록 → 좌측 실태조사 등록 현황 → 파일업로드 순서대로 클릭
- (5) 담당자 선택 (필수) 후 (1.조사표/ 2.상세내역) 파일선택 버튼을 클릭
- (6) 등록할 파일 선택 후 열기 버튼 클릭하여 파일을 등록 (1.조사표, 2 상세내역 등록)
- (7) 최종완료 버튼 클릭

A. 일반 항목

[자료 구성 내역]	
① 요양기관기호	⑦ 환자구분
② 환자성명	⑧ 주상병명
③ 주민등록번호	⑨ 야간(공휴일)조제
④ 조제일자	⑩ 원외처방전 요양기관기호
⑤ 투약일수	⑪ 산정특례 적용여부
⑥ 조제구분	

- ① **요양기관기호** : 해당 요양기관기호 8자리
- ③ **주민등록번호** : 13자리 모두 기재. 가운데 - 기호는 반드시 생략하고 숫자만 이어서 기재함
예시) 7 _ _ _ _ - 1 _ _ _ _ (X) → 7 _ _ _ _ 1 _ _ _ _ (O)
- ④ **조제일자** : 조제일자를 일자별로 기재
예시) YYYYMMDD → 20240601
- ⑤ **투약일수** : 투약된 일수를 기재함
- ⑥ **조제구분** : 직접조제 = 1, 처방조제 = 2
- ⑦ **환자구분** : 건강보험 = 1, 의료급여 1종 환자 = 2, 의료급여 2종 환자 = 3,
일반환자 = 4, 자보환자 = 5, 산재환자 = 6
- ⑧ **주상병명** : KCD 상병코드로 기재하고, 상병정보가 없는 경우는 공란 처리함
- ⑨ **야간(공휴일)조제** : 야간 = 1, 공휴일 = 2
- ⑩ **원외처방전 요양기관기호** : 원외처방한 요양기관의 기호를 기재함
- ⑪ **산정특례 적용여부** : 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 의하여,
- 암·뇌혈관·심장·회귀난치성 질환 등으로 본인일부부담 경감 적용이 포함된 경우 = 1
- 그 외 진료건 = 공란

B. 약제비 세부항목

- (가)약품비 ~ (마)관리료 : 각 해당항목에 발생된 비용을 본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담금, 비급여로 구분하여 각 란에 기재함
- (바)선별급여 : 국민건강보험법 시행령 별표2 제4호에 따른 **요양급여**로써 **4대 중증질환 진료** 중 '척수강내 약물주입펌프이식술' 등과 같은 **선별급여 적용항목**으로 처방받은 약제비를 기재함
- (사)65세 이상 등 정액 : 65세 이상 환자에서 발생하는 정액 급여약제비를 기재하고 비급여 약제가 발생한 경우에는 비급여란 각 항목에 기재함
- (아)기타 : 위의 항목에 포함되지 않는 약제비 등이 발생한 경우 급여란과 비급여란에 기재함

C. 항목별 합계 및 기타항목

[자료 구성 내역]		
(가)	소계(급여 부분) ㉑·㉒·㉓	소계(비급여 부분) ㉔
(나)	약제비총액 ㉕=㉑+㉒+㉓+㉔	

(가)소계 : (가).약품비에서 부터 (아).기타란까지의 본인부담금, 공단부담금 , 전액본인부담금 (100:100), 비급여 진료비의 합계금액을 ㉑·㉒·㉓·㉔란에 각각 기재

(나)약제비총액 : (가)란의 소계금액을 모두 합한 금액. ㉕= ㉑+㉒+㉓+㉔

(작성요령) 4-2. 약국조사표(상세내역)

⑫ 항목구분	⑳ 총 투여일수
⑬ 급여구분	㉑ 1회 투약량
⑭ 코드구분	㉒ 총 투약량
⑮ 투여구분	㉓ 단가
⑯ 약품코드	㉔ 본인부담금
⑰ 약품명	㉕ 공단부담금
⑱ 성분코드	㉖ 급여 조제료
㉑ 성분명	㉗ 비급여 약품료
㉒ 1일 투여횟수	㉘ 비급여 조제료

- ① 요양기관기호 ~ ⑪ 산정특례 적용여부 : p221. A. 일반항목 작성요령 참고
- ⑫ 항목구분 : 진료비영수증 양식의 (가)약품비 ~ (아)기타란까지의 항목을 기재함
- ⑬ 급여구분 : EDI 코드의 급여 구분형태를 기재함
 ▶ 급여 = 1, 법정비급여 = 2, 100대100 = 3, 기타(임의)비급여 = 4
- ⑭ 코드구분 : EDI 코드의 구분형태를 기재함
 ▶ 수가 = 1, 준용수가 = 2, 보험등재약 = 3, 원료·조제(제제)약 = 4, 치료재료 = 8
- ⑮ 투여경로 : 투여 구분형태를 기재함
 ▶ 내복 = 1, 외용 = 2, 주사 = 3
- ⑯ 약품코드 : 해당 의약품의 등재된 약가코드(요양급여기준 상 목록에 등록 안 된 경우는 약국 자체 코드 입력)
- ⑰ 약품명 : 의약품의 상품명을 기재함
- ⑱ 주성분코드 : 의약품의 주성분코드를 기재함
- ⑲ 주성분명 : 의약품의 주성분명을 기재함
- ㉑ 1일 투여횟수 : 1일 투여횟수를 기재함
- ㉒ 총 투여일수 : 총 투여일수를 기재함
- ㉓ 1회 투약량 : 1회 투약량을 기재함(소수 다섯째자리에서 반올림하여 소수 넷째자리까지 기재)
- ㉔ 총 투약량 : 총 투약량을 기재함(1일 투여횟수 × 총 투여일수 × 1회 투약량과 동일)
- ㉕ 단가 : 의약품의 단가를 기재함
- ㉖ 본인부담금 : 본인이 부담한 약품 금액을 기재함
- ㉕ 공단부담금 : 공단이 부담한 약품 금액을 기재함
- ㉖ 급여 조제료 : 급여 조제료 금액을 기재함

㉘ 비급여 약품료 : 비급여 약품 금액을 기재함

㉙ 비급여 조제료 : 조제료 차액 금액(급여조제료 + 비급여조제료 = 총 조제료)

[참고] 진료과목 코드

코드	진료과목	코드	진료과목
01	내과	16	영상의학과
02	신경과	17	방사선종양학과
03	정신과	18	병리과
04	일반외과	19	진단검사의학과
05	정형외과	20	결핵과
06	신경외과	21	재활의학과
07	흉부외과	22	핵의학과
08	성형외과	23	가정의학과
09	마취통증의학과	24	응급의학과
10	산부인과	25	작업환경의학과
11	소아청소년과	26	예방의학과
12	안과	50	치과
13	이비인후과	80	한방
14	피부과	99	기타
15	비뇨기과		

2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사

발 행 일 : 2026년 1월

발 행 인 : 정 기 석

발 행 처 : 국민건강보험공단
강원도 원주시 건강로 32 (반곡동)

대표전화 : 1577-1000 / FAX: 033)749-9683

홈페이지 : www.nhis.or.kr

불법복사는 지적재산을 훔치는 범죄행위입니다.

저작권법 제136조(벌칙) 제1호제1항에 따라 위반자는 5년 이하의 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금에 처하거나 이를 병과할 수 있습니다.



2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사



국민건강보험
비급여관리실



26464 강원도 원주시 건강로 32(반곡동, 국민건강보험공단)
1577-1000 www.nhis.or.kr