

보도시점 2025. 9. 5.(금) 조간
2025. 9. 4.(목) 12:00

배포 2025. 9. 4.(목)

국민의 알 권리 보장을 위한 비급여 보고자료 분석 결과 공개

- 병원급 의료기관의 2024년도 9월분 1,068개 항목의 비급여 진료비 규모는 5,760억 원 -
- 2024.3월분 대비 총진료비 38억 원 증가, ▲종별로는 한방병원(48억 원 증가), 요양병원(40억 원 증가), ▲항목으로는 상급병실료-1인실(98억 원 증가), 기타중앙치료제-싸이모신알파1(36억 원 증가), 인체조직유래 2차 가공뼈(19억 원 증가)가 크게 증가 -

보건복지부(장관 정은경)와 국민건강보험공단(이사장 정기석, 이하 ‘공단’)은 2024년 하반기에 병원급 의료기관을 대상으로 시행한 「2024년도 하반기 비급여 보고제도」의 자료 분석 결과를 공단 누리집(www.nhis.or.kr)을 통해 공개하였다.

비급여 보고제도는 비급여의 현황을 파악하고 국민의 비급여 정보에 대한 알 권리 및 의료선택권을 보장하기 위해 의료기관이 비급여 진료내역 등을 보고하는 제도('23.9월~)로, 의원급을 포함한 전체 의료기관을 대상으로 상반기(3월분 진료내역)에 실시하고, 병원급 의료기관을 대상으로 하반기(9월분 진료내역)에 추가 실시한다.

2024년 하반기 비급여 보고자료 분석 결과, 병원급 의료기관의 2024년도 9월분 1,068개 항목의 진료비 규모는 총 5,760억 원으로, 상반기(2024.3월분)와 비교(항목 수 동일)하여 38억 원 증가하였다.

의료기관 종별 비급여 진료비 규모는 병원이 2,559억원(44.4%)으로 가장 크게 나타났고, 상반기('24.3월)와 비교하여 한방병원(48억 원 증가), 요양병원(40억 원 증가)의 진료비 증가가 큰 것으로 나타났다.

항목별 비급여 진료비 규모는 상급병실료 1인실이 553억 원(9.6%)으로 가장 크고, 도수치료 478억 원(8.3%), 치과 임플란트(1치당)-지르코니아(Zirconia*) 234억 원(4.1%) 순으로, 상위 10개 항목**이 전체 비급여 진료비의 41.6%를 차지하였다.

* 지르코니아: 치과보철용 재료 중 높은 강도와 내구성을 가진 치아색과 유사한 세라믹 재료

** ①상급병실료 1인실, ②도수치료, ③치과임플란트-지르코니아, ④척추-요천추 MRI, ⑤척추경막외 유착방지제, ⑥기타의 종양치료제-싸이모신알파1, ⑦연조직 재건용, ⑧체외충격파치료[근골격계질환], ⑨경피적 경막외강 신경성형술, ⑩인체조직유래 2차 가공뼈

진료비 규모 상위 항목 중 연조직 재건용 치료재료, 인체조직유래 2차 가공뼈 등 치료재료의 진료비 규모 증가가 크게 나타났고, 요양병원과 한방병원 중심으로 ‘종양용약-기타의 종양치료제-싸이모신알파1(Thymosin α1)’도 크게 증가한 것으로 나타났다.

정부는 올해 4월부터 비급여 보고자료 분석 결과를 포함하여 비급여 항목별 가격 및 질환수술별 총진료비, 비급여 의료행위의 안전성·유효성 평가결과 등 다양한 비급여 관련 정보를 「비급여 정보 포털*」을 통해 종합적으로 제공하고 있다.

* 「비급여 정보 포털」 직접 접속 (<https://www.nhis.or.kr/nbinfo/index.do>)

「국민건강보험」 대표 누리집 (www.nhis.or.kr) → 건강모아 → 비급여 정보 포털

「The건강보험」 모바일 앱 → 건강모아 → 비급여 정보 포털

아울러, 의료현장의 자율성과 환자 선택권을 존중하되, 의료적 필요도를 넘어 남용되는 비급여는 관리를 강화할 계획이다.

과잉 우려가 큰 비급여는 급여로 전환하여 적정 진료·가격 전환을 유도하고 환자의 의료 선택권 제고를 위해 과잉 우려가 큰 비급여 실시 전 환자 서면 동의 의무화 등을 추진할 계획이다.

권병기 필수의료지원관은 “국민들의 알 권리 보장을 위해 비급여 보고자료를 활용한 비급여 정보 제공을 지속적으로 확대하고, 환자·소비자단체·의료계 등과 충분한 논의를 통해 국민 의료비에 부담을 주는 과잉 비급여 관리를 강화하겠다.” 라고 밝혔다.

<붙임> 1. 2024년도 하반기 비급여 보고제도 개요
 2. 2024년도 하반기 비급여 보고자료 주요 분석 결과

담당 부서	보건복지부 필수의료지원관 필수의료총괄과	책임자	과 장	이영재 (044-202-2680)
		담당자	사무관	황 연 (044-202-2664)
담당 부서	국민건강보험공단 비급여관리실 비급여모니터링센터	책임자	실 장	서남규 (033-736-2000)
		담당자	센터장	장종원 (033-736-2004)
			팀 장	김하윤 (033-736-2045)



붙임 1

2024년도 하반기 비급여 보고제도 개요

- (보고 기관) 2024년 8월 기준 운영 중인 병원급 의료기관 4,166개소
 * 의료법 제3조 및 제3조의4에 의거, 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원 해당(휴·폐업기관 제외)
- (보고 대상) 2024년 9월(1개월분) 진료내역이 발생한 보고대상 1,068개 항목
 (가격공개항목 623개 + 보고항목 445개)
- (보고 기간) 2024.10.15. ~ 2024.11.30.
- (보고 방법) 국민건강보험공단 요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)을 통해 ‘비급여보고 시스템’에 접속하여 제출
- (보고 내역) 코드/명칭, 단가, 빈도, 상병명, 주수술명 등 진료내역
- (제출률) 98.5%(총 4,166개소 중 4,104개 기관)
 - (정규서식 제출) 4,104개 기관 중 정규서식 4,048개소 제출

구분	대상기관(A)	제출기관 ^{주1)} (B)	제출률(B/A)	제출 형태	
				정규서식 ^{주2)}	미실시확인서 ^{주3)}
전체	4,166	4,104	98.5	4,048	56
상급종합병원	47	47	100.0	47	0
종합병원	330	328	99.4	328	0
병원	1,390	1,372	98.7	1,360	12
요양병원	1,344	1,311	97.5	1,278	33
정신병원	261	258	98.9	256	2
치과병원	233	232	99.6	229	3
한방병원	561	556	99.1	550	6

¹⁾ 보고자료 제출 기관 및 제출률은 ‘미실시 확인서’ 제출 의료기관을 포함함

²⁾ 정규서식에 맞추어 보고내역(20개 사항)을 모두 제출한 기관

³⁾ ‘미실시 확인서 제출기관’: 보고대상 월에 보고항목에 해당하는 진료내역이 없는 의료기관

※ 비급여 보고자료 보완 제출 마감 일자 기준('24.11.30.)

1. 비급여 진료비 규모

- 2024년 9월, 비급여 보고항목 1,068개를 대상으로 의료기관에서 보고한 비급여 진료비는 총 5,760억 원임
 - 의료기관 종별 비급여 진료비는 병원 2,559억 원(44.4%), 종합병원 1,203억 원(20.9%), 상급종합병원 686억 원(11.9%) 순으로 높았음
- 한 달 기준의 비급여 진료비를 연간 규모로 환산 시 약 6조 9,124억 원으로 추정됨
 - ※ '1개월 비급여 진료비×12개월로 계산한 것으로 실제 비급여 진료비 규모와 차이가 있을 수 있음

2024년도 하반기 비급여 보고 진료비				연간 추정 비급여 진료비 ¹⁾	
종별 구분	기관 수 (개소)	진료비 (억 원)	비율(%)	종별 구분	진료비 (억 원)
합 계	4,048	5,760	100.0	합 계	69,124
상급종합병원	47	686	11.9	상급종합병원	8,227
종합병원	328	1,203	20.9	종합병원	14,437
병원	1,360	2,559	44.4	병원	30,702
요양병원	1,278	358	6.2	요양병원	4,292
정신병원	256	8	0.1	정신병원	91
치과병원	229	499	8.7	치과병원	5,992
한방병원	550	449	7.8	한방병원	5,384

연간
규모
추정
(×12)

⇒

¹⁾ 각 차수별(상반기 3월 병·의원급, 하반기 9월 병원급) 보고된 비급여 진료비로 단순 추정한 값으로, 각 차수별 비급여 진료비 규모에 따라 연간 추정 값에 차이가 나타날 수 있음

※ 각각 천만원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

2. 의료기관 종별 비급여 현황

- 의료기관 종별 비급여 진료비는 병원 2,559억 원(44.4%), 종합병원 1,203억 원(20.9%), 상급종합병원 686억 원(11.9%) 순으로 높았음
- 기관당 평균 비급여 진료비는 1억 4,230만 원으로, 상급종합병원이 평균 14억 5,869만 원으로 가장 높았고, 종합병원이 평균 3억 6,680만 원, 치과병원이 평균 2억 1,805만 원 순으로 높았음

(단위: 만원, %)

종별 구분		기관 수 (개소)	진료비 (억원)	비율 (%)	기관 당 평균 비급여 진료비(1개월)	
					평균	중앙
합 계		4,048	5,760	100.0	14,230	3,536
병원	상급종합병원	47	686	11.9	145,869	97,798
	종합병원	328	1,203	20.9	36,680	26,023
	병원	1,360	2,559	44.4	18,813	11,366
	요양병원	1,278	358	6.2	2,798	308
	정신병원	256	8	0.1	296	48
	치과병원	229	499	8.7	21,805	12,349
	한방병원	550	449	7.8	8,157	3,341

3. 진료과목별 비급여 현황

- 비급여 진료비 규모가 가장 큰 진료과목은 정형외과 1,534억 원(26.6%)로, 신경외과 816억 원(14.2%), 내과 592억 원(10.3%), 일반외과 385억 원(6.7%), 산부인과 298억 원(5.2%) 순으로 높았음

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

진료과목		진료비	비율
합 계		5,760	100.0
1	정형외과	1,534	26.6
2	신경외과	816	14.2
3	내과	592	10.3
4	일반외과	385	6.7
5	산부인과	298	5.2
6	소아청소년과	279	4.8
7	가정의학과	235	4.1
8	재활의학과	218	3.8
9	구강악안면외과	194	3.4
10	치과보철과	179	3.1
그 외 진료과목		1,029	17.9

※ 각각 천만원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

4. 상병별 비급여 현황

- 주상병 분류별 비급여 진료비는 근골격계통 및 결합조직의 질환 1,679억 원 (29.1%), 신생물 841억 원(14.6%), 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 751억 원(13.0%), 소화계통의 질환 533억 원(9.3%) 순으로 높았음

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

주상병 분류		진료비	비율
합 계		5,760	100.0
1	근골격계통 및 결합조직의 질환	1,679	29.1
2	신생물	841	14.6
3	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	751	13.0
4	소화계통의 질환	533	9.3
5	기타*	511	8.9
6	호흡계통의 질환	237	4.1
7	순환계통의 질환	213	3.7
8	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상소견	209	3.6
9	건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인	153	2.7
10	비뇨생식계통의 질환	126	2.2
그 외 주상병		508	8.8

※ 각각 천만원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

* 주상병명이 보고되지 않은 경우 '기타'로 구성

5. 비급여 진료비 상위 항목

① 전체 비급여 진료비 상위 10개 항목(전체/항목유형별)

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

구분	비급여 보고항목		진료비	비율
합 계			5,760	100.0
전 체	1	상급병실료-1인실	553	9.6
	2	도수치료	478	8.3
	3	치과임플란트(1치당)-Zirconia	234	4.1
	4	자기공명영상진단(기본검사)-척추-요천추-일반	211	3.7
	5	척추경막외 유착방지제	195	3.4
	6	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	164	2.8
	7	연조직 재건용	150	2.6
	8	체외충격파치료[근골격계질환]	140	2.4
	9	경피적 경막외강 신경성형술	136	2.4
	10	인체조직유래 2차 가공뼈	135	2.3
	그 외 항목		3,363	58.4
합 계			4,339	100.0
행 위	1	상급병실료-1인실	553	12.7
	2	도수치료	478	11.0
	3	치과임플란트(1치당)-Zirconia	234	5.4
	4	자기공명영상진단(기본검사)-척추-요천추-일반	211	4.9
	5	체외충격파치료[근골격계질환]	140	3.2
	6	경피적 경막외강 신경성형술	136	3.1
	7	자기공명영상진단(기본검사)-근골격계-슬관절-일반	128	2.9
	8	자기공명영상진단(기본검사)-근골격계-견관절-일반	107	2.5
	9	크라운-Zirconia	106	2.4
	10	방사선 온열치료 및 온열치료계획	92	2.1
	그 외 항목		2,154	49.6

구분	비급여 보고항목		진료비	비율
합 계			585	100.0
치 료 재 료*	1	척추경막외 유착방지제	195	33.3
	2	연조직 재건용	150	25.6
	3	인체조직유래 2차 가공뼈	135	23.1
	4	조절성 인공수정체	32	5.5
	5	혈관내영상카테타	30	5.1
	6	척추고정용	12	2.1
	7	유방 생검용	9	1.5
	8	IV IN LINE FILTER(5μm)	4	0.7
	9	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용	3	0.5
	10	기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용	2	0.3
	그 외 항목		13	2.3
합 계			364	100.0
의 약 품*	1	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	164	45.1
	2	지혈제-사람트롬빈	65	17.9
	3	항악성종양제-상황균사체엑스	43	11.8
	4	항악성종양제-엘씨자가혈액유래티림프구	25	6.9
	5	항악성종양제-비스콤알BUM	17	4.7
	6	지혈제-산화재생셀룰로오스	16	4.4
	7	기타의 종양치료제-이뮤노시아닌	11	3.0
	8	지혈제-흡수성콜라겐헤모스탯	9	2.5
	9	기타의 혈액 및 체액용약-아셀렌산	6	1.6
	10	기타의 혈액 및 체액용약-몰리브덴산나트륨수화물	3	0.8
	그 외 항목		5	1.3

※ 각각 천만원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

* 치료재료, 의약품은 개별 제품, 용량별로 세분화 되어 있어 동일 효능 등이 구분 가능한 상위 분류(치료재료-소분류, 의약품-주성분 단위)로 묶어서 산출함

② 진료분야별 비급여 진료비 상위 10개 항목

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

구분	비급여 보고항목	진료비	비율
합 계		5,043	100.0
의과	1 상급병실료-1인실	553	11.0
	2 도수치료	478	9.5
	3 자기공명영상진단(기본검사)-척추-요천추-일반	211	4.2
	4 척추경막외 유착방지제	195	3.9
	5 기타의 종양치료제-싸이모신알파1	164	3.3
	6 연조직 재건용	150	3.0
	7 체외충격파치료[근골격계질환]	140	2.8
	8 경피적 경막외강 신경성형술	136	2.7
	9 인체조직유래 2차 가공뼈	135	2.7
	10 자기공명영상진단(기본검사)-근골격계-술관절-일반	128	2.5
	그 외 항목	2,752	54.6
합 계		556	100.0
치과	1 치과임플란트(1치당)-Zirconia	234	42.1
	2 크라운-Zirconia	106	19.0
	3 치과교정-기타 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정	36	6.4
	4 치과임플란트(1치당)-PFM	23	4.1
	5 광중합형 복합레진충전-우식-1면	18	3.2
	6 크라운-PFM	15	2.7
	7 치과교정-치성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정	14	2.5
	8 크라운-Gold	12	2.1
	9 광중합형 복합레진충전-마모	11	2.0
	10 인레이(Inlay) 간접충전-도재-세라믹	10	1.9
	그 외 항목	78	14.0
합 계		162	100.0
한의과	1 한약첩약 및 한방생약제제-한약첩약	86	52.9
	2 약침술-경혈	43	26.3
	3 한약첩약 및 한방생약제제-한방생약제제	19	11.8
	4 한약첩약 및 한방생약제제-기타	9	5.7
	5 한방 향기요법	2	1.0
	6 한방물리요법-기타	1	0.6
	7 추나요법-단순추나	1	0.6
	8 추나요법-복잡추나	1	0.4
	9 한방물리요법-경근간섭저주파요법	0	0.2
	10 한방물리요법-경피전기자극요법	0	0.2
	그 외 항목	0	0.3

※ 각각 천만원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

③ 의료기관 종별 비급여 진료비 상위 5개 항목

(단위: 억 원(1개월 기준), %)

종별 구분	비급여 보고항목		진료비	비율
소 계			686	100.0
상급종합 병원	1	상급병실료-1인실	93	13.6
	2	로봇보조수술-다빈치기가 갑상선악성종양근치수술(갑상선암)	64	9.3
	3	로봇보조수술-다빈치기가-근치적전립선적출술(전립선암)	63	9.1
	4	척추경막외 유착방지제	21	3.1
	5	수술 중 초음파	18	2.7
	그 외 항목		426	62.1
소 계			1,203	100.0
종합병원	1	상급병실료-1인실	153	12.8
	2	척추경막외 유착방지제	58	4.8
	3	자기공명영상진단(기본검사)-척추-요천추-일반	52	4.3
	4	도수치료	49	4.1
	5	인체조직유래 2차 가공뼈	46	3.8
	그 외 항목		845	70.3
소 계			2,559	100.0
병원	1	도수치료	263	10.3
	2	상급병실료-1인실	261	10.2
	3	자기공명영상진단(기본검사)-척추-요천추-일반	146	5.7
	4	경피적 경막외강 신경성형술	122	4.8
	5	척추경막외 유착방지제	115	4.5
	그 외 항목		1,651	64.5
소 계			358	100.0
요양병원	1	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	78	21.9
	2	도수치료	50	14.1
	3	비침습적 무통증 신호요법	46	12.9
	4	방사선 온열치료 및 온열치료계획	44	12.4
	5	상급병실료-1인실	39	10.9
	그 외 항목		99	27.7

종별 구분	비급여 보고항목		진료비	비율
소 계			8	100.0
정신병원	1	기타 행동치료-신경발달장애치료	1.7	22.5
	2	정신분석적 정신치료	0.8	10.4
	3	언어치료	0.7	9.4
	4	진단서-일반	0.6	8.1
	5	경두개자극자극술	0.4	5.0
	그 외 항목		3.4	44.6
소 계			499	100.0
치과병원	1	치과임플란트(1치당)-Zirconia	220	44.1
	2	크라운-Zirconia	97	19.4
	3	치과교정-기타 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정	33	6.6
	4	치과임플란트(1치당)-PFM	17	3.3
	5	광중합형 복합레진충전-우식-1면	15	3.1
	그 외 항목		117	23.4
소 계			449	100.0
한방병원	1	도수치료	108	24.1
	2	한약첩약 및 한방생약제제-한약첩약	83	18.5
	3	기타의 종양치료제-싸이모신알파1	54	12.0
	4	약침술-경혈	41	9.2
	5	체외충격파치료[근골격계질환]	20	4.4
	그 외 항목		143	31.9

※ 각각 천만원 단위에서 반올림한 것으로 세부 금액을 합산한 것과 합계 금액 간 일부 차이가 있을 수 있음

※ 정신병원의 항목별 진료비는 금액 규모를 고려하여 소수점 한 자리까지 표기하였음