

2024년 건강보험 보장률 64.9%

- 법정 본인부담률 19.3%(-0.6%p), 비급여 본인부담률 15.8%(+0.6%p) -
- 상급종합병원 보장률 72.2%(+1.4%p), 종합병원 보장률 66.7%(+0.6%p) -

□ 국민건강보험공단(이사장 정기석)은 「2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사」 분석 결과를 발표하였다.

○ 법정 본인부담률이 감소하고, 비급여 본인부담률은 증가하여 2024년 건강보험 보장률은 전년과 동일한 64.9%로 나타났다.

○ 또한 상급종합·종합병원·병원 등의 보장률은 전년 대비 상승하였다.

* 상급종합: 72.2%(+1.4%p), 종합병원: 66.7%(+0.6%p), 병원: 51.1%(+0.9%p), 요양병원: 67.3%(-1.5%p)

2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사 주요내용

■ '24년도 총 진료비 138.6조, 보험자부담금 90.0조, 비급여 진료비 21.8조 추정

■ '24년도 주요 건강보험 보장률 지표

- 건강보험 보장률 64.9%(전년동일)
- 항목 조정 건강보험 보장률 66.6%(-0.1%p)
- 4대 중증질환 81.0%(-0.8%p), 1인당 중증·고액진료비 상위 30위 내 질환 80.2%(-0.7%p), 50위 내 질환 78.5%(-0.5%p)
- 상급종합 72.2%(+1.4%p), 종합병원 66.7%(+0.6%p), 병원 51.1%(+0.9%p), 요양병원 67.3%(-1.5%p), 의원 57.5%(+0.2%p), 약국 69.1%(-0.3%p)
- 5세 이하 70.4%(+3.0%p), 65세 이상 69.8%(-0.1%p)

I. 2024년도 건강보험 보장률

- 2024년 건강보험 보장률은 64.9%로 전년과 동일하고, 법정 본인부담률은 전년 대비 0.6%p 감소한 반면, 비급여 본인부담률은 15.8%로 0.6%p 증가하였다.

< 건강보험 보장률 및 본인부담률 >

연 도	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
2023	64.9%	19.9%	15.2%
2024	64.9% (-)	19.3% (-0.6%p)	15.8% (+0.6%p)

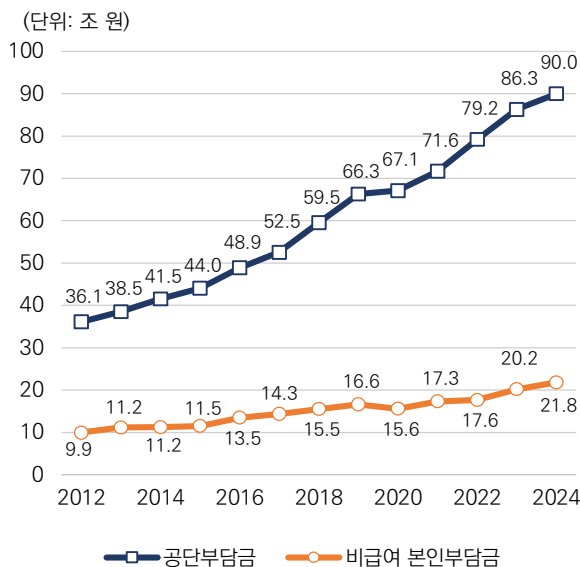
주) 전체 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함

$$\text{건강보험 보장률} = \frac{\text{보험자부담금}}{\text{보험자부담금} + \text{법정본인부담금} + \text{비급여진료비}} \times 100$$

※ 비급여 중 미용·성형, 건강증진·개선, 예방 성격의 진료는 산식에서 제외

- 2024년도 건강보험환자의 비급여를 포함한 총 진료비는 약 138.6조 원으로, 그중 보험자부담금은 90.0조 원, 법정 본인부담금은 26.8조 원, 비급여 진료비는 21.8조 원으로 추정된다.

< 연도별 부문별 진료비 규모 변화 >



연도	보험자 부담금	법정 본인부담금	비급여 진료비	총 진료비
2017	52.5조 (7.5%)	16.9조 (7.2%)	14.3조 (6.6%)	83.7조 (7.3%)
2018	59.5조 (13.3%)	18.3조 (8.1%)	15.5조 (8.3%)	93.3조 (11.4%)
2019	66.3조 (11.5%)	20.3조 (11.2%)	16.6조 (7.0%)	103.3조 (10.7%)
2020	67.1조 (1.2%)	20.1조 (-1.2%)	15.6조 (-6.2%)	102.8조 (-0.5%)
2021	71.6조 (6.8%)	22.1조 (9.9%)	17.3조 (11.3%)	111.1조 (8.1%)
2022	79.2조 (10.5%)	23.7조 (7.5%)	17.6조 (1.8%)	120.6조 (8.5%)
2023	86.3조 (9.0%)	26.5조 (11.7%)	20.2조 (14.4%)	133.0조 (10.3%)
2024	90.0조 (4.3%)	26.8조 (1.0%)	21.8조 (8.1%)	138.6조 (4.2%)

주1) ()안은 전년 대비 증가율

주2) 추정된 진료비는 연도별 '건강보험 통계연보' 및 '건강보험환자 진료비 실태조사' 결과를 활용하여 재산출·추정한 값으로 실제 값과 다를 수 있음

II. 2024년 세부 보장률 지표 결과

- 요양기관 종별로는 상급종합·종합병원·병원·의원·의원의 보장률은 상승하고, 요양병원·약국 보장률은 하락하였다.

< 종합병원급 이상 및 병원·의원·약국 건강보험 보장률 >

요양기관 종	2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
종합병원급 이상	68.6%	21.8%	9.6%	69.5% (+0.9%p)	20.4% (-1.4%p)	10.1% (+0.5%p)
상급종합	70.8%	20.8%	8.4%	72.2% (+1.4%p)	19.1% (-1.7%p)	8.7% (+0.3%p)
종합병원	66.1%	22.9%	11.0%	66.7% (+0.6%p)	21.7% (-1.2%p)	11.6% (+0.6%p)
병원	50.2%	18.1%	31.7%	51.1% (+0.9%p)	18.1% (-)	30.8% (-0.9%p)
요양병원	68.8%	18.9%	12.3%	67.3% (-1.5%p)	18.5% (-0.4%p)	14.2% (+1.9%p)
의원	57.3%	20.3%	22.4%	57.5% (+0.2%p)	20.1% (-0.2%p)	22.4% (-)
약국	69.4%	28.2%	2.4%	69.1% (-0.3%p)	28.0% (-0.2%p)	2.9% (+0.5%p)

주) 요양기관 종별 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함하지 않음

- **종합병원급 이상**은 전년 대비 보장률이 0.9%p 상승하였고, 법정 본인부담률은 감소하였다. 특히, 상급종합병원의 보장률이 1.4%p 상승해 여타 종별에 비해 높은 상승률을 보였다.

※ 상급종합병원 진찰료 법정 본인부담률(%): ('23) 42.5 → ('24) 36.2

※ 종합병원 진찰료 법정 본인부담률(%): ('23) 37.0 → ('24) 31.6

- **병원(51.1%, +0.9%p)**은 산부인과 정책수가* 등의 영향으로 보장률이 상승하고, 비급여 검사료 등의 감소로 비급여 본인부담률이 하락하였다.

* '24년 병원 분만관련 정책수가 급여비 1,162억 원

※ 병원 비급여 중 검사료 비중(%): ('23) 8.4 → ('24) 7.5

- **요양병원(67.3%, -1.5%p)**과 **약국(69.1%, -0.3%p)** 보장률은 암질환 중심으로 비급여 진료비가 증가하여 보장률이 전년 대비 감소하였다.

※ 요양병원 암 질환(산정특례대상자) 보장률(%): ('23) 37.3 → ('24) 36.3

※ 약국 암 질환(주상병 기준) 보장률(%): ('23) 81.7 → ('24) 77.7

□ 중증·고액진료비 질환의 보장률은 전년 대비 소폭 감소하였다.

- 1인당 중증·고액진료비 상위 30위(백혈병, 췌장암, 림프암 등)와 50위(30위 내 질환, 후두암, 방광암 등) 내 질환 보장률은 각각 80.2%(-0.7%p), 78.5%(-0.5%p)로 나타났다.

< 1인당 중증·고액 진료비 상위 30(50)위 내 질환 보장률 >

구분	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
상위 30위	80.5%	11.1%	8.4%	80.9%	10.8%	8.3%	80.2% (-0.7%p)	11.0% (+0.2%p)	8.8% (+0.5%p)
상위 50위	78.6%	13.3%	8.1%	79.0%	13.0%	8.0%	78.5% (-0.5%p)	12.7% (-0.3%p)	8.8% (+0.8%p)

주) 1인당 중증·고액 진료비 상위 30(50)위 내 질환 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금)를 포함함

- 4대 중증질환 보장률(81.0%, -0.8%p)은 암질환(75.0%, -1.3%p)을 중심으로 전년 대비 하락하였다.

※ 암 질환 보장률(%): ('23) 76.3 → ('24) 75.0

□ 인구·사회학적 특성별로 살펴보면, 0~5세 보장률은 70.4%로 전년 대비 3.0%p 상승하였으며, 65세 이상 보장률은 전년 대비 0.1%p 하락하였다.

- 0~5세 보장률(70.4%, +3.0%p)은 어린이 재활 의료기관 관련 사업, 소아진료 정책수가 신설, 중증 수술 가산 확대 등의 영향으로 전년 대비 상승하였다.

※ 0~5세 재활 및 물리치료료 보장률(%): ('23) 63.5 → ('24) 67.9

※ 0~5세 처치 및 수술료 보장률(%): ('23) 79.5 → ('24) 86.3

- 65세 이상(69.8% -0.1%p)은 백내장·근골격계 치료재료의 비급여 사용이 증가하여 비급여 본인부담률이 상승하고, 보장률은 소폭 하락하였다.

※ 65세 이상 비급여 본인부담률(%): ('23) 11.8 → ('24) 12.5

※ 65세 이상 비급여 중 치료재료료 비중(%): ('23) 10.4 → ('24) 16.7

< 연령구간별 건강보험 보장률 >

연령구간	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
0~5세	68.0%	12.4%	19.6%	67.4%	12.9%	19.7%	70.4% (+3.0%p)	12.3% (-0.6%p)	17.3% (-2.4%p)
6~15세	54.3%	22.9%	22.8%	54.0%	23.6%	22.4%	52.7% (-1.3%p)	23.4% (-0.2%p)	23.9% (+1.5%p)
16~64세	59.0%	20.2%	20.8%	58.0%	20.5%	21.5%	58.0% (-)	19.9% (-0.6%p)	22.1% (+0.6%p)
65세 이상	70.2%	18.1%	11.7%	69.9%	18.3%	11.8%	69.8% (-0.1%p)	17.7% (-0.6%p)	12.5% (+0.7%p)

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

< 2024년도 연령구간별 현금급여 반영 전·후 건강보험 보장률 현황 >

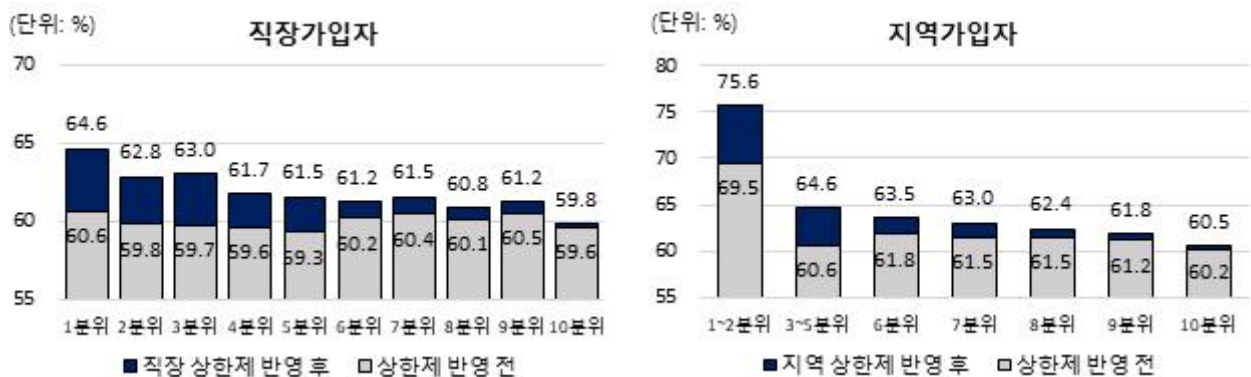
연령구간	현금급여 반영 전			현금급여 반영 후		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
0~5세	70.3%	12.4%	17.3%	70.4% (+0.1%p)	12.3% (-0.1%p)	17.3% (-)
6~15세	52.4%	23.7%	23.9%	52.7% (+0.3%p)	23.4% (-0.3%p)	23.9% (-)
16~64세	56.3%	21.2%	22.5%	58.0% (+1.7%p)	19.9% (-1.3%p)	22.1% (-0.4%p)
65세 이상	66.8%	20.7%	12.5%	69.8% (+3.0%p)	17.7% (-3.0%p)	12.5% (-)

주1) 현금급여는 본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비 등을 의미함

2) ()안의 증감은 현금급여 반영 전과의 차이를 나타냄

- 소득계층별 건강보험 보장률(본인부담상한제 효과 포함)을 살펴보면, 하위소득분위의 보장률이 높고 본인부담상한제 효과도 높게 나타났다.

< 2024년도 직장·지역 가입자 소득계층별 건강보험 보장률(상한제 반영 전·후 비교) >



주) 소득분위 전체 지역가입세대의 보험료수준의 10분위를 기준으로 작성하였으나, 하위분위를 보험료 기준으로 구분할 수 없어 1~2분위와 3~5분위를 묶어서 제시함

- 보장률 산식에 포함되는 항목 중 ‘제증명수수료’와 같은 행정비용과 ‘영양주사’, ‘도수치료’, ‘상급병실료’ 등 급여화 필요성이 낮은 항목을 제외하여 보장률을 산출한 결과, 현 건강보험 보장률(64.9%)보다 1.7%p 높은 66.6%로 나타났다.

< 연도별 건강보험 보장률 및 비필수항목 조정 보장률 >

연 도	건강보험 보장률	건강보험 보장률(비필수항목 조정) ²⁾
2021년	64.5%	66.4% (+1.9%p)
2022년	65.7%	67.3% (+1.6%p)
2023년	64.9%	66.7% (+1.8%p)
2024년	64.9%	66.6% (+1.7%p)

주1) ()안의 증감은 좌측 보장률과의 차이를 나타냄

2) 비급여 중 급여화 필요성이 낮은 제증명수수료, 영양주사, 도수치료, 상급병실 제외

- <붙임> 1. 연도별 건강보험 보장률
2. 주요 건강보험 보장률
3. 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환('24년 기준)
4. 2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사 개요

담당 부서	비급여관리실 보장성평가센터	책임자	센터장	장종원 (033-736-2004)
		담당자	팀 장	명량미 (033-736-2065)
배포 부서	홍보실 미디어소통부	책임자	부 장	차철호 (033-736-1404)
		담당자	팀 장	이경아 (033-736-1420)

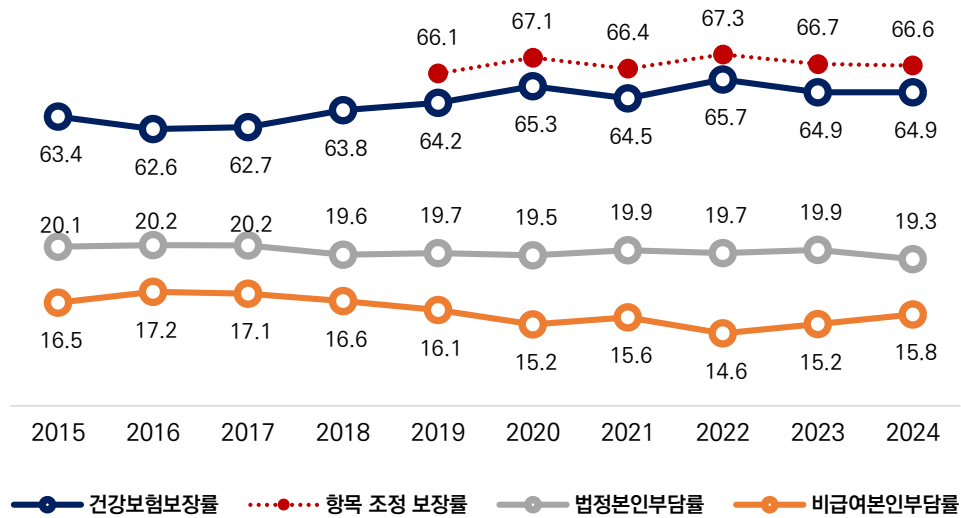
□ 건강보험 보장률은 전체 의료비* 중 건강보험공단에서 부담하는 급여비**가 차지하는 비율을 의미함

* 일반 의약품, 성형, 미용 목적의 보철비, 건강증진 목적의 척약비 등 제외

** 의료급여, 산업재해, 자동차보험 등 건강보험 외 제외

< 연도별 건강보험 보장률 >

(단위: %)



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

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

붙임2

주요 건강보험 보장률

□ 요양기관 종별 건강보험 보장률 현황

(단위: %)

요양기관 종	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
전체	65.7	19.7	14.6	64.9	19.9	15.2	64.9 (-)	19.3 (-0.6%p)	15.8 (+0.6%p)
종합병원급 이상	69.6	21.8	8.6	68.6	21.8	9.6	69.5 (+0.9%p)	20.4 (-1.4%p)	10.1 (+0.5%p)
병원급 이상 (요양정신병원 포함)	66.2	21.1	12.7	65.7	20.9	13.4	66.0 (+0.3%p)	19.8 (-1.1%p)	14.2 (+0.8%p)
병원급 이상 (요양정신병원 제외)	65.9	21.3	12.8	65.2	21.1	13.7	65.7 (+0.5%p)	19.9 (-1.2%p)	14.4 (+0.7%p)
상급종합	71.5	20.8	7.7	70.8	20.8	8.4	72.2 (+1.4%p)	19.1 (-1.7%p)	8.7 (+0.3%p)
종합병원	67.8	22.8	9.4	66.1	22.9	11.0	66.7 (+0.6%p)	21.7 (-1.2%p)	11.6 (+0.6%p)
병 원	51.4	19.4	29.2	50.2	18.1	31.7	51.1 (+0.9%p)	18.1 (-)	30.8 (-0.9%p)
요양병원	67.8	19.3	12.9	68.8	18.9	12.3	67.3 (-1.5%p)	18.5 (-0.4%p)	14.2 (+1.9%p)
정신병원	75.9	21.1	3.0	75.6	21.6	2.8	76.1 (+0.5%p)	22.3 (+0.7%p)	1.6 (-1.2%p)
의 원	60.7	19.6	19.7	57.3	20.3	22.4	57.5 (+0.2%p)	20.1 (-0.2%p)	22.4 (-)
치과병원	26.8	15.2	58.0	25.4	14.6	60.0	27.3 (+1.9%p)	15.5 (+0.9%p)	57.2 (-2.8%p)
치과의원	34.3	14.1	51.6	36.3	14.9	48.8	35.7 (-0.6%p)	14.7 (-0.2%p)	49.6 (+0.8%p)
한방병원	36.6	14.2	49.2	39.1	15.8	45.1	41.7 (+2.6%p)	16.3 (+0.5%p)	42.0 (-3.1%p)
한 의 원	56.0	19.8	24.2	59.2	20.3	20.5	59.6 (+0.4%p)	21.7 (+1.4%p)	18.7 (-1.8%p)
약 국	68.8	27.9	3.3	69.4	28.2	2.4	69.1 (-0.3%p)	28.0 (-0.2%p)	2.9 (+0.5%p)

주) 요양기관 종별 건강보험 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함하지 않음

□ 건강보험 보장률(비필수항목 조정)

(단위: %)

조정 항목	2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
現 보장률	65.7	19.7	14.6	64.9	19.9	15.2	64.9	19.3	15.8
제증명 수수료	65.8 (+0.1%p)	19.7 (-)	14.5 (-0.1%p)	65.0 (+0.1%p)	20.0 (+0.1%p)	15.0 (-0.2%p)	65.0 (+0.1%p)	19.4 (+0.1%p)	15.6 (-0.2%p)
영양주사	66.2 (+0.5%p)	19.9 (+0.2%p)	13.9 (-0.7%p)	65.5 (+0.6%p)	20.1 (+0.2%p)	14.4 (-0.8%p)	65.5 (+0.6%p)	19.5 (+0.2%p)	15.0 (-0.8%p)
도수치료	66.2 (+0.5%p)	19.9 (+0.2%p)	13.9 (-0.7%p)	65.5 (+0.6%p)	20.1 (+0.2%p)	14.4 (-0.8%p)	65.4 (+0.5%p)	19.5 (+0.2%p)	15.1 (-0.7%p)
상급병실	66.1 (+0.4%p)	19.8 (+0.1%p)	14.1 (-0.5%p)	65.3 (+0.4%p)	20.0 (+0.1%p)	14.7 (-0.5%p)	65.4 (+0.5%p)	19.4 (+0.1%p)	15.2 (-0.6%p)
제증명, 영양, 도수	66.9 (+1.2%p)	20.1 (+0.4%p)	13.0 (-1.6%p)	66.2 (+1.3%p)	20.4 (+0.5%p)	13.4 (-1.8%p)	66.1 (+1.2%p)	19.7 (+0.4%p)	14.2 (-1.6%p)
제증명, 영양, 도수, 상급병실	67.3 (+1.6%p)	20.2 (+0.5%p)	12.5 (-2.1%p)	66.7 (+1.8%p)	20.5 (+0.6%p)	12.8 (-2.4%p)	66.6 (+1.7%p)	19.8 (+0.5%p)	13.6 (-2.2%p)

주) ()안의 증감은 現 건강보험 보장률과의 차이를 나타냄

□ 4대 중증질환 산정특례대상자 건강보험 보장률

(단위: %)

구 분	2021년			2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정본인 부담률	비급여 본인부담률
전체	84.0	8.3	7.7	81.5	8.6	9.9	81.8	8.3	9.9	81.0 (-0.8%p)	8.3 (-)	10.7 (+0.8%p)
암질환	80.2	8.8	11.0	75.7	9.3	15.0	76.3	8.9	14.8	75.0 (-1.3%p)	9.0 (+0.1%p)	16.0 (+1.2%p)
뇌혈관질환	88.3	6.6	5.1	89.7	5.5	4.8	88.2	6.7	5.1	87.9 (-0.3%p)	6.4 (-0.3%p)	5.7 (+0.6%p)
심장질환	88.4	6.4	5.2	90.1	5.3	4.6	90.0	5.1	4.9	90.3 (+0.3%p)	4.9 (-0.2%p)	4.8 (-0.1%p)
희귀·중증 난치질환	89.1	8.2	2.7	88.7	8.6	2.7	89.0	8.4	2.6	89.3 (+0.3%p)	8.1 (-0.3%p)	2.6 (-)

주) 4대 중증질환 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금)를 포함함

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

(단위: %)

구분	2021년			2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
상위 30위	82.6	10.9	6.5	80.5	11.1	8.4	80.9	10.8	8.3	80.2 (-0.7%p)	11.0 (+0.2%p)	8.8 (+0.5%p)
상위 50위	80.3	13.1	6.6	78.6	13.3	8.1	79.0	13.0	8.0	78.5 (-0.5%p)	12.7 (-0.3%p)	8.8 (+0.8%p)

주) 상위 30(50)위 내 질환 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금)를 포함함

□ 공공-민간의료기관 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	요양기관 종	공공의료기관			민간의료기관		
		건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
2023년	종합병원급 이상	71.8	20.7	7.5	66.2	22.6	11.2
	상급종합	71.6	20.5	7.9	70.0	21.2	8.8
	종합병원	72.2	21.1	6.7	64.0	23.5	12.5
2024년	종합병원급 이상	73.2 (+1.4%p)	19.2 (-1.5%p)	7.6 (+0.1%p)	67.2 (+1.0%p)	21.2 (-1.4%p)	11.6 (+0.4%p)
	상급종합	73.1 (+1.5%p)	18.7 (-1.8%p)	8.2 (+0.3%p)	71.3 (+1.3%p)	19.5 (-1.7%p)	9.2 (+0.4%p)
	종합병원	73.4 (+1.2%p)	20.3 (-0.8%p)	6.3 (-0.4%p)	65.3 (+1.3%p)	22.0 (-1.5%p)	12.7 (+0.2%p)

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

2) 공공-민간의료기관 보장률은 현금급여를 포함하지 않음

□ 주요 연령 구간별 건강보험 보장률

(단위: %)

연 령	2021년			2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
0~5세	71.0	11.6	17.4	68.0	12.4	19.6	67.4	12.9	19.7	70.4 (+3.0%p)	12.3 (-0.6%p)	17.3 (-2.4%p)
6~15세	55.8	24.1	20.1	54.3	22.9	22.8	54.0	23.6	22.4	52.7 (-1.3%p)	23.4 (-0.2%p)	23.9 (+1.5%p)
16~64세	56.5	20.1	23.4	59.0	20.2	20.8	58.0	20.5	21.5	58.0 (-)	19.9 (-0.6%p)	22.1 (+0.6%p)
65세 이상	70.3	17.8	11.9	70.2	18.1	11.7	69.9	18.3	11.8	69.8 (-0.1%p)	17.7 (-0.6%p)	12.5 (+0.7%p)

주) 각 연령 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함

□ 장애정도별 건강보험 보장률

(단위: %)

장애정도	2021년			2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
전체	75.8	14.6	9.6	75.5	15.0	9.5	75.1	15.3	9.6	75.3 (+0.2%p)	15.0 (-0.3%p)	9.7 (+0.1%p)
심함	83.1	10.5	6.4	83.1	10.8	6.1	82.0	11.3	6.7	82.5 (+0.5%p)	11.3 (-)	6.2 (-0.5%p)
심하지 않음	71.2	17.2	11.6	70.9	17.5	11.6	70.8	17.8	11.4	71.0 (+0.2%p)	17.3 (-0.5%p)	11.7 (+0.3%p)

주) 장애인 보장률은 현금급여(본인부담상한제 사후환급금, 임신출산진료비 지원금, 요양비)를 포함함

□ 소득분위별 직장가입자 건강보험 보장률 현황

(단위: %)

구분	2021년			2022년			2023년			2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
1분위	64.0	17.1	18.9	65.0	17.8	17.2	65.0	17.9	17.1	64.6 (-0.4%p)	17.3 (-0.6%p)	18.1 (+1.0%p)
2분위	62.3	18.3	19.4	63.3	18.7	18.0	62.6	19.0	18.4	62.8 (+0.2%p)	18.5 (-0.5%p)	18.7 (+0.3%p)
3분위	61.3	18.4	20.3	63.1	18.7	18.2	62.8	18.5	18.7	63.0 (+0.2%p)	18.2 (-0.3%p)	18.8 (+0.1%p)
4분위	60.8	19.2	20.0	62.4	19.4	18.2	61.7	19.8	18.5	61.7 (-)	19.3 (-0.5%p)	19.0 (+0.5%p)
5분위	60.8	18.8	20.4	62.4	18.9	18.7	61.9	19.2	18.9	61.5 (-0.4%p)	18.9 (-0.3%p)	19.6 (+0.7%p)
6분위	60.1	19.9	20.0	62.3	20.1	17.6	61.6	20.2	18.2	61.2 (-0.4%p)	19.8 (-0.4%p)	19.0 (+0.8%p)
7분위	60.7	19.7	19.6	62.5	19.7	17.8	61.7	20.3	18.0	61.5 (-0.2%p)	19.6 (-0.7%p)	18.9 (+0.9%p)
8분위	61.1	20.4	18.5	62.2	20.0	17.8	61.0	20.6	18.4	60.8 (-0.2%p)	20.1 (-0.5%p)	19.1 (+0.7%p)
9분위	61.4	20.7	17.9	62.2	20.7	17.1	61.3	21.0	17.7	61.2 (-0.1%p)	20.5 (-0.5%p)	18.3 (+0.6%p)
10분위	60.7	20.8	18.5	61.7	20.9	17.4	60.3	21.6	18.1	59.8 (-0.5%p)	21.1 (-0.5%p)	19.1 (+1.0%p)

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

2) 소득구분은 건강보험료 소득 10분위를 기준으로 작성함

□ 소득분위별 지역가입자 건강보험 보장률 현황

(단위: %)

구분	2023년			구분	2024년		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률		건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
1분위	78.2	12.1	9.7	1~2분위 ²⁾	75.6	12.9	11.5
2분위	71.4	15.3	13.3				
3~5분위 ²⁾	65.2	17.4	17.4	3~5분위 ²⁾	64.6 (-0.6%p)	17.1 (-0.3%p)	18.3 (+0.9%p)
6분위	63.7	19.5	16.8	6분위	63.5 (-0.2%p)	19.0 (-0.5%p)	17.5 (+0.7%p)
7분위	63.1	20.0	16.9	7분위	63.0 (-0.1%p)	19.5 (-0.5%p)	17.5 (+0.6%p)
8분위	62.1	20.3	17.6	8분위	62.4 (+0.3%p)	19.9 (-0.4%p)	17.7 (+0.1%p)
9분위	61.5	20.9	17.6	9분위	61.8 (+0.3%p)	20.2 (-0.7%p)	18.0 (+0.4%p)
10분위	60.5	21.3	18.2	10분위	60.5 (-)	20.8 (-0.5%p)	18.7 (+0.5%p)

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

2) 명기된 소득분위는 전체 지역가입세대의 보험료수준의 10분위를 기준으로 작성하였으나, 건강보험료 부과체계 개편으로 하위분위를 보험료 기준으로 구분하기 어려워 각 분위를 묶어서 제시함

□ 105(100)대 경증질환 건강보험 보장률

(단위: %)

연 도	105(100)대 경증질환			105(100)대 경증질환 외		
	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
2021년	58.9	23.7	17.4	63.6	21.4	15.0
2022년	62.1	24.6	13.3	63.9	20.7	15.4
2023년	60.5	24.3	15.2	63.7	21.0	15.3
2024년	60.5 (-)	24.4 (+0.1%p)	15.1 (-0.1%p)	63.7 (-)	20.1 (-0.9%p)	16.2 (+0.9%p)

- 주1) 105대 경증질환은 ‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준[보건복지부고시 제2024-275호, 2024.12.27.]」[별표 6] 약국 요양급여비용총액의 본인부담률’에서 정의하고 있는 질환을 대상으로 분석함
- 2) 105대 경증질환 보장률은 현금급여를 포함하지 않음
- 3) ‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준[보건복지부고시 제2021-362호, 2021.12.31.]」[별표 6] 약국 요양급여비용 총액의 본인부담률’에 따라 ‘21년까지는 100대, ‘22년부터는 105대 경증질환 보장률을 산출함

□ 만성질환(의과영역) 건강보험 보장률

(단위: %)

2021년			2022년			2023년			2024년		
건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
72.8	20.2	7.0	71.8	20.4	7.8	72.1	20.0	7.9	71.1 (-1.0%p)	19.9 (-0.1%p)	9.0 (+1.1%p)

- 주1) 만성질환 보장률은 의과영역(상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 약국)에서의 건강보험 보장률 결과이며, 현금급여를 포함하지 않음
- 2) 만성질환은 ‘건강보험통계연보’에서 정의하고 있는 만성질환 13개를 대상으로 분석함(고혈압, 당뇨병, 심장질환, 대뇌혈관질환, 악성신생물, 간의질환, 정신 및 행동장애, 호흡기결핵, 신경계질환, 갑상선의 장애, 만성신부전증, 관절병증, 만성호흡기질환)
- 3) ‘23년 대비 ‘24년 변동사항: 악성신생물 D32-D33 제외, 관절염 → 관절병증으로 변경 및 M20-M25 추가

□ 2024년 다빈도 질병별 건강보험 보장률

(단위: %)

순위 (전년도순위)	상병 기호	상병명	건강보험 보장률	법정 본인부담률	비급여 본인부담률
1(1)	K05	치은염 및 치주질환	40.7 (-0.7%p)	17.4 (-0.3%p)	41.9 (+1.0%p)
2(2)	J20	급성 기관지염	64.9 (-0.3%p)	24.2 (+0.8%p)	10.9 (-0.5%p)
3(5)	I10	본태성(원발성) 고혈압	68.7 (-0.4%p)	27.6 (-0.1%p)	3.7 (+0.5%p)
4(4)	J30	혈관운동성 및 앨러지성 비염	65.3 (+0.8%p)	26.5 (+1.9%p)	8.2 (-2.7%p)
5(7)	K02	치아우식	29.0 (+0.5%p)	11.7 (-)	59.3 (-0.5%p)
6(6)	J06	다발성 및 상세불명부위의 급성 상기도감염	61.4 (+0.5%p)	24.6 (-)	14.0 (-0.5%p)
7(8)	M54	등 통증	55.1 (+0.5%p)	21.2 (-0.1%p)	23.7 (-0.4%p)
8(9)	K29	위염 및 십이지장염	55.4 (-0.6%p)	26.7 (+0.6%p)	17.9 (-)
9(11)	J03	급성편도염	62.2 (+1.7%p)	24.1 (+1.0%p)	13.7 (-2.7%p)
10(12)	K21	위-식도 역류병	59.8 (-0.7%p)	27.0 (-0.4%p)	13.2 (+1.1%p)

- 주1) 상병 분류별 보장률은 현금급여를 포함하지 않음
- 2) 다빈도질병은 2024년 건강보험통계연보의 ‘질병소분류별 다빈도 상병 급여현황’의 상위 10개를 기준으로 작성함

붙임3

1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환('24년 기준)

□ 1인당 중증·고액진료비 상위 30(50)위 내 질환('24년 기준)

순위	298 상병	상병명	상병 기호	순위	298 상병	상병명	상병 기호
1	087	백혈병	C91-C95	26	061	결장의 악성신생물	C18
2	064	췌장의 악성신생물	C25	27	250	선천성 감염 및 기생충성 질환	P35-P37
3	246	태아 발육지연, 태아 영양실조와 단기임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	P05-P07	28	017	패혈증	A40-A41
4	088	기타 림프, 조혈 및 관련조직의 악성신생물	C88-C90, C96	29	062	직장S상결장 접합부, 직장, 항문과 항문관의 악성신생물	C19-C21
5	082	뇌의 악성신생물	C71	30	068	기타 호흡기와 흉곽 내 기관의 악성신생물	C30-C31, C37-C39
6	067	기관, 기관지 및 폐의 악성신생물	C33-C34	31	279	기타 내부장기의 손상	S26-S27, S36-S37
7	249	주산기에 기원한 기타 호흡기 장애	P22-P28	32	066	후두의 악성신생물	C32
8	086	비호지킨 림프종	C82-C86	33	079	방광의 악성신생물	C67
9	128	뇌성마비 및 기타 마비성 증후군	G80-G83	34	080	기타 요도의 악성신생물	C64-C66, C68
10	153	뇌내출혈	I60-I62	35	074	자궁경의 악성신생물	C53
11	065	기타 소화기관의 악성신생물	C17, C23-C24, C26	36	147	급성 심근경색증	I21-I22
12	063	간 및 간내담관의 악성신생물	C22	37	081	눈 및 눈부속기의 악성신생물	C69
13	059	식도의 악성신생물	C15	38	120	중추신경계의 염증성 질환	G00-G09
14	123	다발성 경화증	G35	39	121	파킨슨병	G20
15	076	기타 여성생식기관의 악성신생물	C51-C52, C56-C58	40	154	뇌경색증	I63
16	039	인체 면역결핍 바이러스 질환	B20-B24	41	060	위의 악성신생물	C16
17	085	호지킨병	C81	42	007	호흡기 결핵	A15-A16
18	070	피부의 악성흑색종	C43	43	077	전립선의 악성신생물	C61
19	072	종피성 및 연조직의 악성신생물	C45-C49	44	075	기타 및 상세불명의 자궁부위의 악성신생물	C54-C55
20	214	신부전증	N17-N19	45	008	기타 결핵	A17-A19
21	058	입술, 구강 및 인두의 악성신생물	C00-C14	46	240	난산	O64-O66
22	273	대퇴골의 골절	S72	47	112	치매	F00-F03
23	069	뼈와 관절연골의 악성신생물	C40-C41	48	186	총수의 질환	K35-K38
24	083	기타 중추신경계의 악성신생물	C70,C72	49	160	기타 동맥, 소동맥 및 모세혈관의 질환	I71-I72, I77-I79
25	073	유방의 악성신생물	C50	50	243	단일 자연분만	O80

주1) 1인당 중증 고액진료비 상위 30위(50위)내 질환 건강보험 보장률은 '건강보험 통계연보'의 298상병을 기준으로 1인당 진료비 (공단부담금+법정 본인부담금)가 높은 질환을 순서대로 정렬하여 상위 30위(50위)내에 포함되는 질환의 보장률을 산출함

2) 연간 실수진자수 1,000명 미만의 진료가 발생한 질환은 순위에서 제외함

붙임4

2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사 개요

- 조사목적: 건강보험환자의 총 진료비를 조사하여 그중 건강보험의 비중(건강보험 보장률)을 파악하고자 함
- 조사기간: '25년 1월~10월
- 조사대상: '24년 6월, 12월 중 외래 및 입원 환자의 진료비
- 분석기관: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 등 2,961개 기관

< 2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사 분석 기관 수 및 건수 >

(단위: 개, 건)

구 분	모집단 기관 수	분석 기관 수 (모집단 대비 비율, %)	분석건수 (모집단 대비 비율, %)
상급종합	47	18 (38.3%)	2,304,871 (13.8%)
종합병원	337	130 (38.6%)	4,374,369 (26.3%)
병 원	1,475	322 (21.8%)	3,425,391 (20.6%)
요양병원	1,403	160 (11.4%)	88,890 (0.5%)
정신병원	259	43 (16.6%)	46,228 (0.3%)
의 원	35,410	1,231 (3.5%)	3,902,405 (23.4%)
치과병원	263	83 (31.6%)	283,389 (1.7%)
치과의원	19,558	350 (1.8%)	446,350 (2.7%)
한방병원	630	95 (15.1%)	130,789 (0.8%)
한 의 원	14,959	197 (1.3%)	363,977 (2.2%)
약 국	25,432	332 (1.3%)	1,296,870 (7.8%)
계	99,773	2,961 (3.0%)	16,663,529 (100.0%)

※ 2024년도 건강보험환자 진료비 실태조사 결과는 국민건강보험공단 누리집 내 정책·제도 > 자료실 > 일반자료실에서 확인 가능