



제433회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

국민건강보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 김용태의원 대표발의(의안번호 제16215호)

2026. 3.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 이지민

목 차

I . 개요	1
--------------	---

II . 주요 내용별 검토	2
----------------------	---

1. 임신·출산 진료비 지원 상향입법 및 고위험 임신부에 대한 추가적 지원 근거 마련	2
--	---

I. 개요

1. 김용태의원 대표발의안(의안번호 제16215호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 김용태의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2026. 1. 21.
- (3) 회 부 일 : 2026. 1. 22.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 국민의 보건 향상과 사회보장 증진에 이바지함을 목적으로 요양급여 외에 임신·출산 진료비를 지원할 수 있도록 규정하고 있음.

그런데 조기진통, 전치태반, 다태임신, 중증 임신중독증과 같이 임신 또는 기존 질병으로 인해 모체나 태아가 심각한 위험에 처하는 고위험 임신부의 경우에는 조기 위험요인 발견을 통한 합병증 예방을 위해 입원치료 및 집중관리 등 출산 전후의 필수 검사로 진료비 부담이 가중되고 있어 지원을 강화해야 한다는 지적이 있음.

이에 고위험 임신질환을 진단받은 임신부에 대해서는 의료적 특수성을 감안하여 적절한 치료와 관리가 이루어질 수 있도록 임신·출산 진료비 지원 근거를 법률에 명시하여 건강한 출산 및 모자 건강을 보장하고자 함(안 제49조의2 신설 등).

II. 주요 내용별 검토

1. 임신·출산 진료비 지원 상향입법 및 고위험 임신부에 대한 추가적 지원 근거 마련

가. 개정안의 내용

- 개정안은 현행법에 따라 부가급여로 규정되어 대통령령에서 구체적인 내용을 규정하고 있는 임신·출산 진료비 지원을 법률에서 규정하도록 상향입법하면서 고위험 임신부에 대한 추가적 지원의 근거를 마련하려는 것임(안 제49조의2 신설 및 제50조).

현행	개정안
<신설>	제49조의2(임신·출산 진료비 지원) ① 공단은 가입자 또는 피부양자에 대하여 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 이 조에서 같다) 진료비를 지원할 수 있다. ② 임신·출산 진료비 지원 대상은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로 한다. 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자 2. 2세 미만인 가입자 또는 피부양자(이하 “2세 미만 영유아”라 한다)의 법정대리인(출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정한다) ③ 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 임신한 날부터 출산한 날 이후 6개월 이상 2년 미만의 기

제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 <u>임신·출산 진료비</u>, <u>장제비</u>, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.	간 중에서 대통령령으로 정하는 날까지 공단에 임신·출산 진료비 이용권의 발급을 신청할 수 있다. ④ 공단은 제3항에 따른 신청을 받은 경우 다음 각 호의 구분에 따른 비용을 결제할 수 있는 임신·출산 진료비 이용권을 신청자에게 발급할 수 있다. 1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자의 진료에 드는 비용 2. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자에게 처방된 약제·치료재료의 구입에 드는 비용 3. 2세 미만 영유아의 진료에 드는 비용 4. 2세 미만 영유아에게 처방된 약제·치료재료의 구입에 드는 비용 ⑤ 임신·출산한 가입자 또는 피부양자가 고위험 임산부에 해당하는 등 보건복지부장관이 필요하다고 인정하여 고시하는 경우에는 추가적으로 필요한 지원을 할 수 있다. ⑥ 임신·출산 진료비의 신청 및 지급 절차와 방법, 임신·출산 진료비 이용권의 사용 기한 등은 대통령령으로 정한다. 제50조(부가급여) ----- ----- -----장제비----- ----- -----.
--	---

※ 시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날

적용례: 제49조의2제5항의 개정규정은 이 법 시행 전에 임신·출산 진료비 이용권을 발급받은 사람으로서 이 법 시행 당시 제49조의2제6항의 개정규정에 따른 임신·출산 진료비 이용권의 사용 기한이 경과하지 아니한 사람에 대하여도 적용

나. 검토의견

□ 현행법 제50조¹⁾는 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비 등의 부가급여를 실시할 수 있다고 규정하고 있고, 이에 따라 같은 법 시행령 제23조²⁾는 부가급여를 임신·출산 진료비로 한정하고, 국민건강보험공단이 임신·출산한 가입자·피부양자 또는 2세 미만 영유아의 법정대리인(출산한 가입자·피부양자가 사망한 경우)에게 임신·출산 진료비 등을 결제할 수 있는 이용권(100만원 또는 140만원)을 발급할 수 있도록 하고 있음.

□ 한편, 매년 3만명 이상의 임신부가 조기진통, 분만 관련 출혈, 중증 임신중독증 등 19대 고위험 임신질환³⁾으로 진단받고 있는데, 저출

-
- 1) 「국민건강보험법」 제50조(부가급여) 공단은 이 법에서 정한 요양급여 외에 대통령령으로 정하는 바에 따라 임신·출산 진료비, 장제비, 상병수당, 그 밖의 급여를 실시할 수 있다.
- 2) 「국민건강보험법 시행령」 제23조(부가급여) ① 법 제50조에 따른 부가급여는 임신·출산(유산 및 사산을 포함한다. 이하 같다) 진료비로 한다.
- ② 제1항에 따른 임신·출산 진료비 지원 대상은 다음 각 호와 같다.
1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자
 2. 2세 미만인 가입자 또는 피부양자(이하 “2세 미만 영유아”라 한다)의 법정대리인(출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정한다)
- ③ 공단은 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 다음 각 호의 구분에 따른 비용을 결제할 수 있는 임신·출산 진료비 이용권(이하 “이용권”이라 한다)을 발급할 수 있다.
1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자의 진료에 드는 비용
 2. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자의 약제·치료재료의 구입에 드는 비용
 3. 2세 미만 영유아의 진료에 드는 비용
 4. 2세 미만 영유아에게 처방된 약제·치료재료의 구입에 드는 비용
- ④ 이용권을 발급받으려는 사람(이하 이 조에서 “신청인”이라 한다)은 보건복지부령으로 정하는 발급 신청서에 제2항 각 호의 어느 하나에 해당한다는 사실을 확인할 수 있는 증명서를 첨부해 공단에 제출해야 한다.
- ⑤ 제4항에 따라 이용권 발급 신청을 받은 공단은 신청인이 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는지를 확인한 후 신청인에게 이용권을 발급해야 한다.
- ⑥ 이용권을 사용할 수 있는 기간은 제5항에 따라 이용권을 발급받은 날부터 다음 각 호의 구분에 따른 날까지로 한다.
1. 임신·출산한 가입자 또는 피부양자: 출산일(유산 및 사산의 경우 그 해당일)부터 2년이 되는 날
 2. 2세 미만 영유아의 법정대리인: 2세 미만 영유아의 출생일부터 2년이 되는 날
- ⑦ 이용권으로 결제할 수 있는 금액의 상한은 다음 각 호의 구분에 따른다. 다만, 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하여 고시하는 경우에는 다음 각 호의 상한을 초과하여 결제할 수 있다.
1. 하나의 태아를 임신·출산한 경우: 100만원
 2. 둘 이상의 태아를 임신·출산한 경우: 140만원
- ⑧ 제2항부터 제7항까지에서 규정한 사항 외에 임신·출산 진료비의 지급 절차와 방법, 이용권의 발급과 사용 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.
- 3) 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반 조기박리, 전치태반, 절박유산, 양수와 다중, 양수와소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구

생 위기 극복과 산모·태아의 건강 보장을 위해서는 이와 같은 고위험 임신질환으로 인한 의료비 부담을 완화하기 위한 지원을 강화해야 한다는 지적이 제기⁴⁾되고 있음.

< 19대 임신질환 진단자수 현황 >

(단위 : 명)

구 분	2020	2021	2022	2023	2024
19종 임신질환 진단자 수	35,034	35,150	34,409	31,873	33,808

자료 : 보건복지부, 건강보험공단 진단통계('25.6월말 청구기준)

- 이에 개정안은 임신·출산 진료비 지원근거를 법률에서 구체적으로 규정하면서 추가적으로 고위험 임신부에 대한 지원 근거를 마련하여 고위험 임신부에 대한 지원을 강화하려는 취지로 보임.
- 다만, 개정안에 대하여는 다음과 같은 점들을 고려하여 충분한 검토가 필요한 것으로 보임.
- 첫째, 고위험 임신부에 대해서는 현재 다음과 같은 지원이 이루어지고 있다는 점을 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

－ 「국민건강보험법 시행령」 별표25)에 따른 때 입원진료에 대한

토, 신질환, 심부전, 자궁내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환

4) 베이비뉴스, 난임 이겨낸 다둥이 임신부들과 현장 소통... "고위험 임신부 촘촘한 지원 확대해야", 2023.5.25.

<https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=111202>

5) ■ 국민건강보험법 시행령 [별표 2]

본인일부부담금의 부담률 및 부담액

(제19조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.

가. **입원진료**(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액

일반적인 본인부담률은 20%이나, 고위험 임신부에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여에 대한 본인부담률은 10%로 본인부담률이 경감되고 있음.

- 또한, 19대 고위험 임신질환으로 입원치료한 경우 「모자보건법」 제10조제2항6)에 근거하여 입원치료비 중 전액본인부담 급여비용과 비급여 비용의 90%를 소득과 관계없이 300만원 한도로 지원하는 ‘고위험 임산부 의료비 지원사업’이 운영되고 있음7).

□ 둘째, 고위험 임산부에 대한 추가적 지원의 구체적인 지원 내용이 규정되어 있지는 않아 재정소요 추계는 어려우나, 그로 인하여 추가적인 건강보험 재정 부담이 발생한다는 점을 함께 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

-
- 1) **요양급여비용 총액**(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사와 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 "식대가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목에서 같다]의 100분의 50을 더한 금액. 다만, 상급종합병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 한다.
 3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.
- 나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 **요양급여비용 총액의 100분의 10**에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 **고위험 임신부에 대한 입원진료**로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 6) 「모자보건법」 제10조(임산부·영유아·미숙아등의 건강관리 등) ② 국가와 지방자치단체는 임산부·영유아·미숙아등 중 입원진료가 필요한 사람에게 다음 각 호의 의료 지원을 할 수 있다.
 1. 진찰 2. 약제나 치료재료의 지급 3. 처치(處置), 수술, 그 밖의 치료
 4. 의료시설에의 수용 5. 간호 6. 이송
 - 7) 참고. 고위험 임산부 의료비 지원 사업 개요

□ 셋째, 안 제49조의2제4항제2호는 임신·출산한 가입자 또는 피부양자에게 “처방된” 약제·치료재료의 구입에 드는 비용을 공단이 발급한 임신·출산 진료비 이용권으로 결제할 수 있다고 규정하고 있는데,

지난 2021년 6월 임신·출산을 장려하기 위해 이용권의 사용 범위를 확대하는 차원에서 의사의 처방 없이 약제 등을 구입하는 경우에도 이용권을 사용할 수 있도록 시행령이 개정되었음을 고려할 때, 개정안에 따르는 경우 현행 시행령 대비 지원범위가 축소될 수 있다는 점을 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

< 국민건강보험법 시행령 개정(2021.6.29.) >

국민건강보험법 시행령 [대통령령 제31614호, 2021. 4. 6., 타법개정]	국민건강보험법 시행령 [대통령령 제31846호, 2021. 6. 29., 일부개정]
제23조(부가급여) ①·② (생략) ③ 공단은 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 다음 각 호의 구분에 따른 비용을 결제할 수 있는 임신·출산 진료비 이용권(이하 “이용권”이라 한다)을 발급할 수 있다. 1. (생략) 2. <u>임신·출산과 관련하여 처방된</u> 약제·치료재료의 구입에 드는 비용 3·4. (생략) ④ ~ ⑦ (생략)	제23조(부가급여) ①·② (생략) ③ 공단은 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 다음 각 호의 구분에 따른 비용을 결제할 수 있는 임신·출산 진료비 이용권(이하 “이용권”이라 한다)을 발급할 수 있다. 1. (생략) 2. <u>임신·출산한 가입자 또는 피부양자의</u> 약제·치료재료의 구입에 드는 비용 3·4. (생략) ④ ~ ⑦ (생략)

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 고위험 임신부에 대한 임신·출산 진료비 추가 지원은 사회적 합의가 필요하므로 추가 지원할 수 있는 법적 근거 마련은 신중히 검토할 필요가 있음. 특히, 고위험 임신부에 대해서는 입원료 본인부담 경감, 분만 본인부담 면제, 모자보건법에 따른 「고위험 임신부 의료비 지원 사업」(예산) 등으로 지원하고 있어, 이와 별도로 임신·출산 진료비를 지원하는 방안에 대해서는 추가 논의가 필요함.
- 또한, 현재도 임신·출산 진료비는 「국민건강보험법」 제50조 부가급여에 법적 근거를 두고 있으므로, 이와 별개의 근거를 마련하는 것에 대해서는 실익이 적을 것으로 판단됨

□ 국민건강보험공단

- 고위험 임신부 지원에 대한 법제화로 적절한 치료와 관리가 이루어져 건강한 출산 및 모자 건강을 보장하고자 하는 개정안의 취지에는 공감하나, 신중하게 검토할 필요성이 있음
- 임신·출산 진료비는 「국민건강보험법」 제50조의 부가급여의 한 종류로 규정되어 있고, 동법 시행령 제23조에서 공단이 이용권을 발급하는 형태로 제공하고 있는데, 현행 대통령령에서 정하고 있는 임신·출산 진료비를 법률로 정하는 경우 임신·출산과 관련한 정책에 대한 빠른 대응이 어려워진다는 점을 고려할 필요가 있고,

2021. 6. 29. 시행령 개정을 통해 의사의 처방 없이도 약제 등을 구입할 수 있도록 하였으나, 개정안의 제49조의2제3항제2호에서는 개정 전과 동일한 내용(처방된 약제·치료재료)으로서 지원이 축소되는 방향으로 규정되는 측면이 있음.

- 한편, 공단은 임신부에 대하여 외래진료의 경우 본인일부부담금의 부담률 및 부담액을 별도로 정하여 임신부에 대한 부담을 완화하고 있고, 특히 고위험 임신부에 대한 입원진료에 대한 본인 부담률은 입원의 본인부담률 20%의 절반인 10%로 정하고 있음.
- 또한, 「모자보건법」에는 임산부 등을 대상으로 한 모자보건 사업에 대한 국가와 지방자치단체의 책임을 정하고 있고, 이에 따라 다양한 지원사업을 수행하는데, 특히 ‘고위험 임산부 의료비 지원 사업’은 고위험 임신에 따른 경제적 부담 경감 및 건강한 출산과 모자 건강보장을 위해 ‘19대 고위험 임신질환’으로 진단 받고, 입원치료를 받은 임산부에게 전액 본인부담금 및 비급여 진료비를 1인당 300만 원 한도 내에서 지원하고 있음.
- 결국, 고위험 임산부에 대한 추가 지원은 한정된 재원으로 운영되는 건강보험 제도의 특성 및 기존 시행 중인 타 법령에 따른 지원 사업 등을 고려하여 신중한 검토가 필요함.

□ 대한의사협회

- 건강한 출산 및 모자 건강을 보장하고자 하는 등 개정안의 취지에는 공감함. 다만 법률에 근거가 마련될 경우 대상 범위와 지원 수준이 점진적으로 확대될 가능성이 있으며, 이에 따른 재정 영향과 지속 가능성에 대한 고려가 함께 이루어질 필요가 있음.

로, 제도가 안정적으로 유지되기 위해서는 재정 구조와 연계된 설계가 중요함.

- 또한, 고위험 임신부의 범위, 이용권 운영 방식, 적용 기준 등이 위임되어 정해질 경우, 의학적 판단이 중심이 되어야 할 영역이 행정 기준 위주로 운영될 우려도 있음. 고위험 임신 진료는 전문성과 현장 판단이 중요한 분야이므로, 기준 설정 과정에서 의료계 의견이 충분히 반영되어야 하며, 제도가 진료 자율성을 과도하게 제한하는 방식으로 운영되지 않도록 유의가 필요함.
- 아울러 본 제도가 실제로 고위험 산모 진료 여건 개선으로 이어지기 위해서는 단순 비용 지원을 넘어, 이를 담당하는 의료기관의 인력·시설·당직 체계 등 필수의료 인프라와 연계된 정책 관련 가산 수가 신설 등이 함께 검토되어야 함. 이에 보완 논의가 병행되는 것이 필요한 것으로 보임.

문 의 처
02)6788-5503

참고

고위험 임신부 의료비 지원 사업 개요

□ 사업 목적

- 고위험 임신질환 적정 치료·관리에 필요한 진료비 지원으로 경제적 부담을 경감하여 건강한 출산 지원 및 모자 건강 보장
- 법적 근거: 모자보건법 제10조제2항

□ 추진 경과

- '13.5월 : 「고위험 임신부 의료비 지원사업」 국정과제(62-2)로 확정
- '15.7월 : 전국 시행(3종 - 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증)
- '18년 이후 : 지원대상 질환 지속 확대

구분	2015	2016	2017	2018	2019	
					1월	7월
		3종 ¹⁾		5종 ²⁾	11종 ³⁾	19종 ⁴⁾
지원 대상 질환		1) (3종) 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증 2) (2종 추가) 양막의 조기파열, 태반 조기박리 3) (6종 추가) 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증 4) (8종 추가) 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환				

- '24년 : 소득기준(기준중위소득 180% 이하) 폐지

□ 지원 대상 및 내용 (소득기준 없음)

- (지원대상) 19대 고위험 임신질환*으로 입원치료 한 경우

* 조기진통, 분만관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기파열, 태반 조기박리, 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만전 출혈, 자궁경부무력증, 고혈압, 다태임신, 당뇨병, 대사장애를 동반한 임신과다구토, 신질환, 심부전, 자궁내 성장 제한, 자궁 및 자궁의 부속기 질환

- (지원내용) 입원치료비의 건강보험 급여 중 전액본인부담금 및 비급여 진료비의 90% 지원(병실입원료 및 환자특식 등 제외, 1인당 300만원 한도)

자료: 보건복지부