



제432회국회(임시회)
제1차 성평등가족위원회

한부모가족지원법 일부개정법률안

검 토 보 고

〈한부모가족에 대한 의료비 지원 근거 마련〉

■ 김도읍의원 대표발의(의안번호 제12750호)

2026. 2.

성 평 등 가 족 위 원 회

수석전문위원 이옥순

목 차

I . 제안경위	1
II . 제안이유 및 주요내용	1
III . 검토의견	2
1. 한부모가족에 대한 의료비 지원 근거 마련	2

I. 제안경위

1. 제 안 자 : 김도읍의원 등 10인
2. 제 안 일 : 2025. 9. 5.
3. 회 부 일 : 2025. 9. 8.

II. 제안이유 및 주요내용

한부모가족은 경제적 취약성으로 인해 의료비 지출이 가계에 큰 부담이 될 수 있어 건강상태에 이상이 발생하여도 병원 방문을 미루거나 진료를 포기하는 사례가 많이 발생하고 있음. 여성가족부의 2024년도 한부모가족 실태조사 결과에 따르면 한부모가족 중 22.3%가 자신의 건강상태가 좋지 않고, 24.1%가 가장 필요한 정책지원으로서 건강을 위한 의료지원이 필요하다고 응답하였으며, 이러한 응답비율이 전체 응답에서 높은 순위를 차지하고 있음.

이에 국가와 지방자치단체로 하여금 한부모가족이 진료, 치료 등으로 인하여 발생하는 건강보험료 등의 본인부담금을 지원할 수 있도록 함으로써 한부모가족의 의료비 지출로 인한 경제적 부담을 경감하고 이들의 복지증진을 도모하려는 것임(안 제13조의2 신설).

Ⅲ. 검토의견

1. 한부모가족에 대한 의료비 지원 근거 마련

개정안은 국가 및 지방자치단체로 하여금 한부모가족의 구성원에 대하여 「국민건강보험법」에 따른 본인일부부담금이나 「의료급여법」에 따른 본인부담금의 전부 또는 일부를 지원할 수 있도록 하고, 지원대상자에게 상담 등 필요한 행정적 지원을 하도록 하려는 것임(안 제13조의2 신설).

현 행	개 정 안
<u><신 설></u>	<u>제13조의2(의료비 지원) ① 국가와 지방자치단체는 한부모가족의 모 또는 부와 그 자녀에 대하여 진료·치료 등으로 인하여 발생하는 「국민건강보험법」에 따른 본인일부부담금이나 「의료급여법」에 따른 본인부담금의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.</u> <u>② 제1항에 따른 의료비 지원의 기준·방법 및 절차 등에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.</u> <u>③ 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 의료비 지원과 관련하여 지원대상자에 대한 상담 제공 및 지원절차의 간소화 등 필요한 행정적 지원을 하여야 한다.</u>

현행 「국민건강보험법」 제44조¹⁾는 요양급여를 받는 자가 비용의

일부를 부담하는 본인일부부담금을 규정하고 있으며, 「의료급여법」 제10조²⁾는 급여비용 중 일부를 의료급여기금에서 부담하는 경우 그 나머지 비용을 본인이 부담하도록 규정하고 있음.

- 「국민건강보험법」에 따른 요양급여 본인부담금의 경우 「국민건강보험법 시행령」 제19조 및 [별표 2]에서 입원진료인지 외래진료인지 여부와 의료기관의 종류(상급종합병원, 종합병원 등) 및 환자의 구분(일반환자, 의약분업 예외환자) 등에 따라 정액 또는 정률로 정하고 있음.

또한, 「의료급여법」에 따른 의료급여 본인부담금의 경우 「의료급여법 시행령」 제13조 및 [별표 1]에서, 1종 수급권자인지 2종 수급권자인지 여부와 의료급여기관의 구분(1차, 2차, 3차) 및 의료급여의 내용(입원, 외래 등)에 따라 정액 또는 정률로 정하고 있음³⁾.

한편, 「2024년 한부모가족 실태조사」⁴⁾에 따르면, 한부모 가구 전체의 2024년 월 평균 소득은 294.6만원으로, 전체 가구의 평균 소득인 약 488.7만원의 60.3%에 해당하는 수준임. 또한, 같은 조사에서 최근

-
- 1) 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담) ① 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 "본인일부부담금"이라 한다)를 본인이 부담한다. 이 경우 선별급여에 대해서는 다른 요양급여에 비하여 본인일부부담금을 상향 조정할 수 있다.
② 본인이 연간 부담하는 다음 각 호의 금액의 합계액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 "본인부담상한액"이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다. 이 경우 공단은 당사자에게 그 초과 금액을 통보하고, 이를 지급하여야 한다.
 1. 본인일부부담금의 총액
 2. 제49조제1항에 따른 요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액(요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액이 보건복지부장관이 정하여 고시한 금액보다 큰 경우에는 그 고시한 금액으로 한다)에서 같은 항에 따라 요양비로 지급받은 금액을 제외한 금액
③ 제2항에 따른 본인부담상한액은 가입자의 소득수준 등에 따라 정한다.
④ 제2항 각 호에 따른 금액 및 합계액의 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
 - 2) 「의료급여법」 제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.
 - 3) 의료급여 본인부담금의 개략적인 내용은 '참고자료 1' 참조
 - 4) 2024년 한부모가족 실태조사(국가승인통계 제154016호), 2025.3., 성평등가족부.

1년간 조사 응답자가 병의원에 가고 싶었지만 가지 못한 경우는 10.5%로, 병의원을 이용하지 못한 주된 이유 중 경제적인 이유(51.9%)가 가장 높은 비율로 나타났음.

개정안은 한부모가족 구성원의 의료비 중 본인부담금을 국가 또는 지방자치단체가 지원할 수 있도록 하려는 것으로, 한부모가족이 겪고 있는 경제적 어려움과 이에 따른 건강관리 부담을 완화하여 복지 증진에 기여할 수 있다는 점에서 개정안의 취지는 타당한 것으로 보임.

다만, 개정안은 다음과 같은 점을 고려하여 신중히 검토할 필요가 있다고 봄.

먼저, 의료비 본인부담 완화 관련 정책 현황을 보면, 현재 시행되고 있는 건강보험 본인부담금 경감, 의료급여 본인부담의 면제 또는 지원, 그 밖의 의료비 지원 대상자를 보면, 치료에 의료비 부담이 큰 중증질환자, 희귀질환, 중증난치성질환자이거나 소득수준이 낮은 의료급여 수급자 등임.

< 의료비 본인부담 완화 관련 정책 현황 >

구 분		주요 내용	대 상
건강보험 본인부담금 경감		· 요양급여비용 중 본인부담금 경감 · 지역가입자의 건강보험료 지급	희귀질환, 중증난치질환 및 중증질환자, 6개월 이상 치료필요한 만성질환자, 18세 미만 아동청소년 중 기준 중위소득 50% 이하, 부양요건 충족자
의료 급여	산정특례	· 급여비용에 대한 본인부담 면제	중증질환자(암환자, 뇌혈관질환자, 심장질환자, 중증화상환자, 중증외상환자), 희귀질환 및 중증난치성질환자, 결핵질환자
	본인부담금 보상금· 상한금 등	· 초과 금액의 일부 환급	의료급여 본인부담금이 일정 기준액을 초과한 의료급여수급자
	본인부담 면제	· 1종 수급자 외래 본인부담금 * 18세 미만, 행려환자, 등록 결핵 환자·중증질환자·희귀질환자·중증난치질환자, 선택의료급여기관 적용자, 잠복결핵치료 · 2종 수급자 입원 본인부담금 * 제왕절개·자연분만 산모, 6세 미만 아동, 기타 중증질환자(일정기한 내), 잠복결핵치료	해당 질환, 의료급여 수급자
	임신출산 의료비	· 임신부 및 2세 미만 자녀의 진료비 및 약제·치료재료 구입 본인부담금(급여·비급여) 지원(단태아 100만 원)	의료급여 수급자
치료가 어려운 질환 의료비 지원		· 암환자 최대 3년 간 의료비 지원(연 최대 300만 원, 급여/비급여 구분 없음) · 희귀질환 진료비 요양급여 본인부담금 등 지원	· 암환자(의료급여수급자 및 차상위 계층) · 희귀질환 산정특례에 등록된 건강보험가입자
정신질환자 치료비 지원		· 정신질환 응급입원비·외래치료비 지원 및 발병초기(중위소득 120% 이하) 외래 진료비 지원 등	전 국민 (건강보험가입자)
고위험 임신부 의료비 지원		· 고위험 임신질환의 입원치료비 중 전액 본인부담금 및 비급여 진료비 90% 지원 (1인당 300만 원 한도)	19대 고위험 임신질환 진단 임신부
재난적 의료비 지원		· 과도한 의료비 지출로 어려움 겪을시, 질환에 관계없이 가구소득별 의료비 본인 부담금 지원(연간 180일, 5천만원 한도)	중위소득 200% 이하

* 출처 : 나에게 힘이 되는 복지서비스(보건복지부)

한편, 개별법에서 규정하고 있는 의료비 지원 관련 입법례를 보면,

현행법 제17조의6제2항5)은 출산지원시설에 입소한 미혼모 등의 신청이 있는 경우에는 미혼모 등 본인 및 함께 생활하는 자녀에 대한 의료비를 추가적으로 지원할 수 있도록 규정하고 있으며, 지원대상은 가구소득이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호의 기준 중위소득에 성평등가족부장관이 정하는 비율을 곱한 금액 이하의 소득에 해당하는 한부모가족임.

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제17조6)는 의료비

- 5) 「한부모가족지원법」 제17조의6(미혼모 등의 건강관리 등 지원) ① 국가와 지방자치단체는 미혼모 또는 미혼부와 그 자녀가 건강하게 생활할 수 있도록 산전(産前)·분만·산후(産後)관리, 질병의 예방·상담·치료, 영양·건강에 관한 교육 등 건강관리를 위한 지원을 할 수 있다.
② 국가와 지방자치단체는 제19조제1항제1호의 출산지원시설에 입소한 미혼모 등의 신청이 있는 경우에는 미혼모 등 본인 및 함께 생활하는 자녀에 대한 의료비를 추가적으로 지원할 수 있다.
③ 제1항에 따른 건강관리와 제2항에 따른 의료비 지원의 기준 및 절차, 그 밖에 필요한 사항은 대통령령 또는 조례로 정한다.
- 「한부모가족지원법 시행령」 제17조의5(미혼모 등의 건강관리 및 의료비 지원 기준 등)
① 법 제17조의6제1항에 따른 건강관리를 위한 지원의 범위는 다음 각 호와 같다.
1. 산전(産前)·분만·산후(産後) 관리를 위한 영양·건강 교육
2. 의료기관과의 연계를 통한 질병의 예방·상담·치료
3. 미혼모 또는 미혼부와 그 자녀의 정서적 안정을 위한 상담·심리 치료
4. 그 밖에 「모자보건법」에 따른 임신·출산·양육의 지원을 위해 성평등가족부장관이 필요하다고 인정하는 지원
② 국가와 지방자치단체는 법 제17조의6제2항에 따라 다음 각 호의 사항에 대한 의료비 중 「국민건강보험법」 또는 「의료급여법」에 따라 급여가 지급되지 않는 의료비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. <개정 2025. 10. 1.>
1. 산전·분만·산후 관리
2. 미혼모와 그 자녀의 질병 예방 및 치료
3. 그 밖에 「모자보건법」에 따른 임신·출산·양육의 지원을 위해 성평등가족부장관이 필요하다고 인정하는 지원
③ 제2항에 따라 의료비를 지원받으려는 미혼모 등은 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 의료비의 지원을 신청해야 한다.
④ 제1항 및 제2항에 따른 건강관리 및 의료비의 지원 대상은 가구소득이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호의 기준 중위소득에 성평등가족부장관이 정하는 비율을 곱한 금액 이하의 소득에 해당하는 한부모가족으로 한다. <개정 2025. 10. 1.>
⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 건강관리 및 의료비의 지원 방법 등에 관한 세부 사항은 성평등가족부장관이 정한다.
- 6) 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제17조(의료비 지원) ① 국가와 지방자치

를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 의료비를 지원할 수 있도록 규정하고 있으며, 그 대상은 「국민기초생활 보장법」에 따른 생계급여 수급자 또는 의료급여 수급자 등으로 정하고 있음.

「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제23조7)는 상담소등

단체는 의료비를 부담하기 어렵다고 인정되는 장애인에게 장애 정도와 경제적 능력 등을 고려하여 장애 정도에 따라 의료비에 사용되는 비용을 지급할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비 지급 대상·기준 및 방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률 시행령」 제8조(의료비 지급 대상 및 기준)

① 법 제17조에 따른 의료비 지급 대상은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애인 중 소득과 재산을 고려하여 매년 예산의 범위에서 보건복지부장관이 정하는 사람으로 한다.

1. 「국민기초생활 보장법」 제7조제1항제1호에 따른 생계급여 수급자 또는 같은 항 제3호에 따른 의료급여 수급자인 장애인

2. 제1호에 준하는 사람으로서 의료비를 지급할 필요가 있다고 인정되는 장애인

② 제1항에 따라 받을 수 있는 의료비는 「국민건강보험법」과 「의료급여법」에 따라 산정되는 의료비 중 해당 장애인이 부담하여야 할 비용으로 한다.

7) 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제23조(의료비의 지원) ① 국가 또는 지방자치단체는 제13조제3항 및 제18조제4호에 따라 상담소등의 장이 의료기관에 질병치료 등을 의뢰한 경우에는 「의료급여법」상의 급여가 지급되지 아니하는 치료항목에 대한 의료비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비용의 지원범위와 지원절차 등에 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

제13조(지원시설의 운영) ③ 지원시설의 장은 입소자의 건강관리를 위하여 입소 후 1개월 이내에 건강진단을 실시하고, 건강에 이상이 발견된 경우에는 「의료급여법」에 따른 의료급여를 받게 하는 등 필요한 조치를 하여야 하며, 필요한 경우 의료기관에 질병치료 등을 의뢰할 수 있다.

제18조(상담소의 업무) 상담소는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

4. 제11조제1항제3호부터 제5호까지의 업무

제11조(지원시설의 업무) ① 일반 지원시설은 다음 각 호의 업무를 수행한다.

3. 질병치료와 건강관리를 위하여 의료기관에 인도(引渡)하는 등의 의료지원

4. 수사기관의 조사와 법원의 증인신문(證人訊問)에의 동행

5. 「법률구조법」 제8조에 따른 대한법률구조공단 등 관계 기관에 필요한 협조와 지원 요청

「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령」 제19조(의료비의 지원 범위) 국가 또는 지방자치단체는 법 제23조제2항에 따라 다음 각 호의 치료항목에 대한 의료비용 중 「의료급여법」에 따른 급여가 지급되지 아니하는 의료비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

1. 성병감염 여부의 진찰·검사 및 감염된 성병의 치료비용

2. 성매매 또는 성매매와 관련한 폭력으로 인한 상해의 치료비용

3. 알코올중독 및 약물중독의 치료·보호비용

4. 성매매로 인한 정신질환[기분장애, 불안장애(외상 후 스트레스 증후군), 섭식장애, 인격장애, 정신분열증, 해리성장애, 성적장애 등]의 치료비용

5. 성매매로 인하여 임신한 성매매피해자들의 검사 및 출산 등 임신과 관련한 비용

6. 성매매와 관련된 것으로 판단되는 문신 제거비용 및 피부질환 치료비용

7. 성매매와 관련한 치아손상 치료비용

8. 그 밖에 성매매피해로 인한 질환을 확인하기 위한 검진에 드는 비용(초음파, 자기공명영상 및 양전자 단층촬영을 포함한다)

의 장이 의료기관에 질병치료 등을 의뢰한 경우에는 「의료급여법」상의 급여가 지급되지 아니하는 치료항목에 대한 의료비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있도록 규정하고 있음.

「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제28조⁸⁾는 피해자들의 치료를 위한 전담의료기관의 의료지원에 대하여 본인부담금과 비급여비용 등을 국가 및 지방자치단체가 지원할 수 있도록 규정하고 있음.

따라서 한부모가족이 이러한 기준에 해당하면 관계 법령에 따라 의료비 지원을 받을 수 있는바, 질병의 종류에 따른 의료비 부담 등이나 한부모가족 구성원의 구체적 상황 등을 고려하지 않고 한부모가족 구성원이라는 이유로 의료비를 지원하는 것은 의료비 본인부담 완화 관련 정책 체계 및 형평성 등의 측면에서 신중한 검토가 필요하다고 봄.

8) 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제28조(의료비 지원) ① 국가 또는 지방자치단체는 제27조제2항에 따른 치료 등 의료 지원에 필요한 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

② 제1항에 따른 의료비용의 지원범위 및 절차 등에 필요한 사항은 성평등가족부령으로 정한다.

제27조(성폭력 전담의료기관의 지정 등) ② 제1항에 따라 지정된 전담의료기관은 피해자 본인·가족·친지나 긴급전화센터, 상담소, 보호시설, 통합지원센터 또는 중앙디지털성범죄피해자지원센터등의 장 등이 요청하면 피해자등에 대하여 다음 각 호의 의료 지원을 하여야 한다.

1. 보건 상담 및 지도
2. 치료
3. 그 밖에 대통령령으로 정하는 신체적·정신적 치료

「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 시행령」 제14조(의료비용의 지원범위 및 지급 절차) ① 피해자는 법 제28조제1항에 따라 피해자의 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 치료보호에 든 비용(이하 “치료비용”이라 한다)을 청구할 수 있다.

② 제1항에 따른 청구를 받은 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 치료보호를 받은 피해자가 성폭력피해자인지를 확인한 후 치료비용을 지급하여야 한다.

③ 제2항에 따라 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 지급하는 치료비용은 「보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령」 제4조제1항에서 정하는 비율에 따라 국가와 지방자치단체가 부담한다.

다음, 개정안과 같이 한부모가족의 구성원에게 국가 또는 지방자치단체가 요양급여와 의료급여의 본인부담금을 지원하도록 할 경우에는 추가재정이 소요된다는 점에서 국가 재정여건을 고려할 필요가 있다고 봄.

개정안에 대하여 성평등가족부는 한부모가족의 의료비 지출부담 경감을 통한 복지 증진 취지에 동의하나, 개정안 실효성 확보를 위해 보건복지부 및 기획재정부의 의견을 검토할 필요가 있으며, 의료비 지원 기준 마련 및 절차 등에 관하여는 동 법에 규정하기보다는 기존 보건 의료정책체계를 활용하도록 할 필요가 있다는 의견임.

또한, 기획재정부는 현재 저소득층 등 긴급·긴요한 국민을 대상으로 의료비를 지원하는 의료급여, 긴급복지(의료비) 지원, 재난적의료비 지원제도 등을 시행하고 있고, 한부모가족 등 특정계층 지원 시, 긴급·긴요하지 않은 경우에도 지원대상에 포함될 수 있는 점, 중복지원 우려 등의 사유로 신중한 검토가 필요하다는 의견임.

문 의 처
02)6788-5649