

국민건강보험법 시행령

<목 차>

- 1.비용의 본인부담
- 2.외국인 등의 피부양자 자격취득 시기

소관부처 및 작성자 인적사항	소관부처	보건복지부	작 성 자	이름	이해인
	담당부서 (과)	보험정책과		직급	행정주사
	국장	이중규		연락처	044-202-2708
	과장	손호준		이메일	haein215@mail. go.kr

2024. 01. 18. 작성

정책책임자 직위

성명 (서명)

< 규제 개요 >

기본 정보	1.규제사무명	비용의 본인부담		
	2.규제조문	국민건강보험법 시행령 제19조, 별표2		
	3.위임법령	국민건강보험법 제44조제1항		
	4.유형	강화	5.입법예고	2024.01.19~2024.02.08
규제의 필요성	6.추진배경 및 정부개입 필요성	○ (추진배경) 국가는 사회보장제도의 급여 수준 및 비용 부담에서 형평성 유지 필요(사회보장기본법 제25조제2항) － 도덕적 해이가 있는 과다 이용자에게 더 많은 혜택이 제공되거나, 이로 인해 다른 선량한 가입자에게 피해가 발생하지 않도록 건강보험 급여의 본인부담률을 정할 필요 ※ 국정과제 성과보고회 중 윤석열 대통령 말씀(' 22.12.14) ▶ 건강보험 제도 목적은 몸이 아플 때 본인이 바라는 모든 진료를 받게 하는 것이 아님. 중증질환에 걸렸을 때 돈 걱정 하지 않고 제대로 치료받고 건강을 회복할 수 있도록 한 것임. ▶ 의료쇼핑이라 해서 1년에 병원만 수천번 이상 다닌 사람도 있음. 직장에 다니는 분들은 도저히 꿈도 꿀 수 없는 일임. 이런 일을 제대로 심사하여 가입자들이 공평하게 중증질환과 필수요를 지원받을 수 있도록 하겠음. ○ (정부개입 필요성) 현재 건강보험 체계 내 과다 의료이용에 대한 관리 기전이 부재하여 불필요한 의료남용 발생 지적 ※ 불필요한 의료남용 사례 ▶ ' 21년 A씨는 통증치료를 위하여 1일 평균 5.6개 의료기관을 방문하는 등 연간 2,050회 외래 이용 (공단부담금 2,690만원 지원) － 건강보험 급여·비용부담의 형평성 유지, 보험재정의 건전성 제고 등을 위해서는 본인부담률 조정 등 도덕적 해이 및 불필요한 의료 남용을 방지하기 위한 대안 마련 필요 * 「건강보험 지속가능성 제고방안」으로 기 발표(' 23.2월)		
	7.규제내용	○ 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람이 외래진료를 받을 경우 요양급여비용 총액의 90%를 본인 부담하도록 함 ※ 아동, 임산부, 장애인, 희귀난치성질환자, 중증질환자 및 이		

		에 준하는 사람은 제외				
	8.피규제집단 및 이해관계자	○ 국민건강보험 적용대상 중 연 365회 초과 외래진료 이용자로아동, 임산부, 장애인, 희귀난치질환자, 중증질환자 등에 해당하지 않는 사람				
		유 형		인원수 또는 규모		
		피규제자	연 365회 초과외래의료 이용자	약 2,470명(' 22년말 기준)		
	9.도입목표 및 기대효과	○ 가입자 간 건강보험 급여·비용부담의 형평성 제고 및 불필요한 의 료남용으로 인한 재정누수 방지				
규제의 적정성	10.비용편익분석 (단위:백만원)		비용	편익	순비용	
		피규제자	23,385.83		23,385.83	
		피규제자 이외		23,385.83	-23,385.83	
		정성분석		재정누수 방지, 형평성 제고		
		주요내용	■ 아동, 임산부, 장애인, 중증·희귀난치질환 등 예 외사유 해당자 제외하면 실제 피규제자 수 및 비 용은 더 적을 수 있음 ■ 본인부담률 상향, 의료이용량 알림 등 정책효과 로 인해 연 365회 초과 외래진료 이용자 수 및 본 인부담 증가액은 점차 감소 전망			
	11.영향평가 여부	기술영향평가	경쟁영향평가	중기영향평가		
		해당없음	해당없음	해당없음		
기타	12.규제일몰제	대분류	소분류			
		일몰설정 예외기준	1. 국제조약 등에 따라 동일하게 적용 되어야 하는 규제			미해당
			2. 국가의 질서 유지 및 국민생명·안전과 직접 관련된 규제			미해당
			3. 사회통념상 보편적으로 통용되는 규범적 성격의 규제			미해당
		경제규제 여부기준	4. 국민과 기업의 경제활동에 대한 규제			미해당
			5. 경제활동에 직접영향을 주는 규제			미해당
		일몰설정 세부기준	6. 피규제자의 규제부담이 매우 큰 규제			미해당
			7. 한시적 목적을 위한 규제이거나 주기적인 검토가 필요한 규제			미해당
				일몰설정여부	일몰조문	

		미설정		
		일몰유형	일몰설정기간	일몰주기
13.우선허용 · 사후 규제 적용여부	해당없음			
14.비용감축제 (단위:백만원)	적용여부	비용	편익	연간균등순비용
	적용	0	0	0
15.규제정비 계획	보건복지부 고시 제정 (검토 중)			

<조문 대비표>

현 행	개 정 안
제19조(비용의 본인부담) ①·② (생 략)	제19조(비용의 본인부담) ①·② (현행과 같음)
③ 법 제44조제2항 전단에 따른 본인일부부담금의 총액은 요양급여를 받는 사람이 연간 부담하는 본인일부부담금을 모두 더한 금액으로 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 본인일부부담금은 더하지 않는다.	③ ----- ----- ----- -----.
1. ~ 5. (생 략)	1. ~ 5. (현행과 같음)
<u><신 설></u>	6. <u>별표 2 제7호에 따라 부담한 금액</u>
④ ~ ⑥ (생 략)	④ ~ ⑥ (현행과 같음)
[별표 2] 본인일부부담금의 부담률 및 부담액(제19조제1항 관련)	[별표 2] 본인일부부담금의 부담률 및 부담액(제19조제1항 관련)
1. ~ 5. (생 략)	1. ~ 5. (현행과 같음)
<u><신 설></u>	6. <u>제1호부터 제5호까지의 규정에도 불구하고, 연간 외래진료의 횟수가 365회를 초과하는 사람이 외래진료를 받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 90에 해당하는 금액을 부담한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.</u> <u>가. 「아동복지법」 제3조제1호에 따른 아동</u> <u>나. 「모자보건법」 제2조제1호에 따른 임산부</u> <u>다. 「장애인복지법」에 따른 장애인, 제3호 라목에 따른 희귀난치성질환등을 가진 사람, 마목에 따른 중증질환자 또는 이에 준하는 사람으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우</u>
6. 제1호부터 제5호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지	7. ----- ----- ----- -----

현 행	개 정 안
부령으로 정하는 금액을 부담한다. 가. ~ 바. (생 략)	_____. 가. ~ 바. (현행과 같음)

I. 규제의 필요성 및 대안선택

1. 추진배경 및 정부개입 필요성

- **(추진배경)** 국가는 사회보장제도의 급여 수준 및 비용 부담에서 형평성 유지 필요(사회보장기본법 제25조제2항)

- 도덕적 해이 및 불필요한 의료남용이 있는 자에게 더 많은 혜택이 제공되거나 이로 인하여 다른 선량한 가입자에게 피해가 발생하지 않도록 건강보험 급여의 본인부담률을 정할 필요

※ 국정과제 성과보고회 중 윤석열 대통령 말씀('22.12.14)

- ▶ 건강보험 제도 목적은 몸이 아플 때 본인이 바라는 모든 진료를 받게 하는 것이 아님. 중증질환에 걸렸을 때 돈 걱정 하지 않고 제대로 치료받고 건강을 회복할 수 있도록 한 것임.
- ▶ 의료쇼핑이라 해서 1년에 병원만 수천번 이상 다닌 사람도 있음. 직장에 다니는 분들은 도저히 꿈도 꿀 수 없는 일임. 이런 일을 제대로 심사하여 가입자들이 공평하게 중증질환과 필수의료로 지원받을 수 있도록 하겠음.

- **(정부개입 필요성)** 현재 건강보험 체계 내 과다 의료이용에 대한 관리 기전이 부재하여 불필요한 의료남용 발생

※ 불필요한 의료남용 사례

- ▶ '21년 A씨는 통증치료를 위하여 1일 평균 5.6개 의료기관을 방문하는 등 연간 2,050회 외래 이용 (공단부담금 2,690만원 지원)

- ▲ 건강보험 급여·비용부담의 형평성 유지, ▲ 보험재정의 건전성 제고 등을 위해서는 본인부담률 조정 등 도덕적 해이 및 불필요한 의료 남용을 방지하기 위한 대안 마련 필요

* 「건강보험 지속가능성 제고방안」으로 기 발표(' 23.2월)

2. 규제 대안 검토 및 선택

① 대안의 비교

o 규제대안의 내용

현행유지안	대안명	본인부담률 현행 유지
	내용	외래진료 이용량과 상관없이 본인부담률 유지
규제대안1	대안명	연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용
	내용	연 365회 초과 외래 이용분에 대하여 본인부담률 90% 인상 및 본인부담상한액 산정 시에도 제외
규제대안2	대안명	연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 100% 적용
	내용	연 365회 초과 외래 이용분에 대하여 본인부담률 100% 인상 및 본인부담상한액 산정 시에도 제외

o 규제대안의 비교

구분	장점	단점
현행유지안	■ 외래진료 본인부담 최소화	■ 도덕적 해이 및 의료남용 방지로 형평성 문제 및 재정누수 우려
규제대안1	■ 도덕적 해이 및 불필요한 의료 남용 최소화 ■ 아동, 임산부, 장애인, 희귀난치 질환자, 중증질환자 등은 적용 대상 제외, 제도적 수용성 제고	■ 연 365회 초과 외래진료 시에는 본인부담 증가로 의료접근성 저하
규제대안2	■ 도덕적 해이 및 불필요한 의료 남용 최소화 ■ 아동, 임산부, 장애인, 희귀난치 질환자, 중증질환자 등은 적용 대상 제외, 제도적 수용성 제고	■ 연 365회 초과 외래진료 시에는 본인부담 증가로 의료접근성 저하 ■ 본인부담 과다 증가로 이해관계자 부담 및 이행반발 가능성 발생

② 이해관계자 의견수렴

이해관계자명	일시 · 장소 · 방법	제시의견	조치결과
■ 환자단체 ■ 소비자연맹 ■ 의사협회 ■ 일반국민 등	■ (일시) '22.12.8 ■ (장소) 서울 ■ (방법) 공청회	(의견 없음)	
■ 환자단체 등	■ (일시) '23.10.31	■ 중증질환 등	(반영)

	■ (장소) 서울 ■ (방법) 간담회	연 365회 이상 외래진료 이용이 불가피한 경우 고려 필요	■ 중증질환자 등 예외사유 반영
■ 의사협회	■ (일시) '23.11.9 ■ (장소) 서울 ■ (방법) 간담회	■ 과다 의료이용 기준 및 적용 범위에 동의	

③ 대안의 선택 및 근거

○ **(규제대안)** 연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용

- **(필요성)** ▲급여·비용부담의 형평성, ▲도덕적 해이 및 불필요한 의료남용 방지 등을 통해 건강보험 제도의 건전한 운영 필요
- **(수용성)** 이해관계자 의견수렴 결과상 중증질환 등 특별한 사유가 없음에도, 매일 1회 이상 외래진료를 받는 것은 일반적으로 과다 의료이용으로 인식하여 제도적 수용성 높음

3. 규제목표

- 연간 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용 등 외래진료 이용량에 따른 본인부담률 기준을 마련하여
- 가입자 간 건강보험 급여·비용부담의 형평성 제고 및 불필요한 의료남용으로 인한 재정누수 방지

II. 규제의 적정성

1. 목적·수단 간 비례적 타당성

- 개정안은 연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용하여
 - 건강보험 급여·비용부담의 형평성을 제고하고
 - 도덕적 해이 및 불필요한 의료남용으로 인한 보험재정 낭비 및 선량한 가입자의 피해를 방지하려는 것임
- 개정안은 급여·비용부담의 형평성 제고, 보험재정 누수 방지 등 목적의 정당성이 인정되고
 - 본인부담률 90% 적용은 목적 달성에 적절한 수단이 될 수 있으며
 - 아동, 임산부, 장애인, 희귀난치성질환, 중증질환 등으로 연 365회 초과 외래진료가 불가피한 경우에는 개정안 적용대상에서 제외하여 피해도 최소화하는 등 비례적 타당성이 충족하고 있음

2. 영향평가 필요성 등 고려사항

영향평가		
기술	경쟁	중기
해당없음	해당없음	해당없음

○ 영향평가

- 기술규제영향평가

해당없음

- 경쟁영향평가

해당없음

경쟁영향평가 점검항목	해당 여부
(A) 사업자의 수 또는 범위 제한	해당없음
(B) 사업자의 경쟁능력 제한	해당없음
(C) 사업자의 경쟁유인 감소	해당없음
(D) 소비자에게 제공되는 선택과 정보의 제한	해당없음

- 중기영향평가
해당없음

- 규제 차등화 예비분석 결과표

① 규제 영역		해당없음
② 규제 방식		해당없음
③ 예비분석모델		해당없음
	판단 근거	해당없음
④ 대상 업종		해당없음
⑤ 예비분석내용		해당없음
⑥ 차등화적용 여부		해당없음

○ 기타 고려사항

- 고용친화적 규제설계

해당없음

- 시장유인적 규제설계

해당없음

- 일몰설정 여부

해당없음

- 우선허용·사후규제 적용 여부
해다없음

3. 해외 및 유사입법사례

○ 해외사례

- **(대만)** 다빈도 외래이용 시 이용횟수에 비례하여 본인부담 차등화

* (예) 메디컬 센터(TWD) : (1 ~ 24회) 150 → (25 ~ 156회) 200 → (157회 이상) 250

○ 타법사례

- **(의료급여법)** 의료급여일수 상한제(법 제7조제2항, 시행규칙 제8조의3)

▶ (희귀난치성질환·중증질환) 각 질환별 365일

▶ (만성질환) 각 질환별 380일

* 정신 및 행동장애, 신경계 질환, 고혈압성 질환, 간의 질환, 당뇨병, 만성폐쇄성폐질환, 대뇌혈관 질환, 두개내손상, 갑상선 장애, 심장질환, 뇌전

▶ (그외 질환) 모두 합산하여 400일

4. 비용편익 분석

<규제대안 1 : 연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용>

① 비용편익분석 : 피규제 기업·소상공인 직접비용 0

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율(%)	단위
2022	2024	10	4.5	백만원, 현재가치
규제대안 1 : 연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용				
영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접			
	간접			
피규제 일반국민		23,385.83		23,385.83
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부			23,385.83	-23,385.83

총 합계	23,385.83	23,385.83	
기업순비용		연간균등순비용	

Ⅲ. 규제 의 실효성

1. 규제의 순응도

○ 피규제자 준수 가능성

- 이해관계자 의견수렴 결과상 매일 1회 이상 외래진료를 받는 것은 일반적으로 과다 의료 이용으로 인식
- 이해관계자 의견 등을 반영하여 아동, 임산부, 희귀난치질환자, 중증질환자 등으로 부득이 연 365회 이상 외래진료가 필요한 경우에는 적용대상에서 제외할 수 있게 되어 있음
- 365회 도달 이전에 미리 알림서비스 제공하여 예측가능성도 높일 예정이므로, 피규제자의 순응도는 높을 것으로 예상

2. 규제의 집행가능성

○ 행정적 집행가능성

- 국민건강보험공단의 급여관리 업무 일환으로 집행 가능

○ 재정적 집행가능성

- 연 365회 초과 외래진료 이용자의 본인부담률 90% 적용에 필요한 시스템 개선을 기 추진 중이며, 별도 재정소요 미발생

IV. 추진계획 및 종합결론

1. 추진 경과

- 공청회 개최('22.12월)
- 「건강보험 지속가능성 제고 방안」의 과제로 발표('23.2월)
- 연구용역 추진('23.3~10월, 보건사회연구원)
 - * 합리적 의료이용을 위한 과다의료이용자 본인 부담률 차등제 검토 연구
- 간담회 개최(2회, '23.10월·11월)

2. 향후 평가계획

- $[(\text{개정 후 연 365회 초과 외래진료 이용자 수}) \div (\text{개정 전 연 365회 초과 외래진료 이용자 수}) \times 100]$ 의 산식으로 효과분석 실시
 - 전년 대비 외래진료 이용자 증감을 반영, 적용범위 등 조정 검토

3. 규제 정비계획

- 장애인, 희귀난치질환자, 중증질환자에 준하여 연 365회 이상 외래진료가 필요하다고 볼만한 의학적 사유가 있을 경우에는 예외적으로 본인부담률 90%를 적용하지 않을 수 있게 관련 절차를 보건복지부 고시로 마련

법령명	규제조문	규제 폐지·완화 내용	추진 일정
보건복지부 고시 제정	(검토 중)	영 별표2 제6호다목에 따른 적용제외 대상의 세부기준 마련	' 24.4월 ~

4. 종합결론

- 건강보험 급여·비용부담의 형평성 유지, 보험재정의 건전성 제고 등을 위하여 도덕적 해이 및 불필요한 의료남용 방지 필요
 - 이에 연간 365회 이상 외래진료 이용자의 본인부담율을 90%로 하는 등 외래진료 이용량에 따라 본인부담률을 달리 정할 필요
- 개정안은 가입자 간 급여·비용부담의 형평성을 제고하여 건강보

험 제도의 이념에 부합할 뿐만 아니라

- 일반 국민의 적절한 의료이용 유도 및 재정누수 방지를 통한 보험재정 건전성 확보에도 기여할 수 있으므로
- 정부 주요정책(건강보험 지속가능성 제고 방안) 일환으로 빈틈없이 추진할 필요

가. 대안별 분석 비교표

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율 (%)	단위
2022	2024	10	4.5	백만원, 현재가치
규제대안1 : 연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용				
영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접			
	간접			
피규제 일반국민		23,385.83		23,385.83
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부			23,385.83	-23,385.83
총 합계		23,385.83	23,385.83	
기업순비용			연간균등순비용	

정성분석 내용 및 기타 참고사항

- 아동, 임산부, 장애인, 중증·희귀난치질환 등 예외사유 해당자 제외하면 실제 피규제자 수 및 비용은 더 적을 수 있음
- 본인부담률 상향, 의료이용량 알림 등 정책효과로 인해 연 365회 초과 외래진료 이용자 수 및 본인부담 증가액은 점차 감소 전망

나. 각 대안의 활동별 비용·편익 분석 결과

<규제대안1 : 연 365회 초과 외래이용 시 본인부담률 90% 적용>

①피규제 일반국민 :

□ 비용

(정량)영향집단명	연 365회 초과 외래의료 이용자		
활동제목	연 365회초과 외래진료 이용 시 본인부담률 90% 적용		
비용항목	기타		
비용	연도	비용	비용(현재가치)
	2024	4,569,500,000	4,184,428,012
	2025	4,112,550,000	3,603,813,599
	2026	3,701,295,000	3,103,762,908
	2027	3,331,165,500	2,673,097,242
	2028	2,998,048,950	2,302,189,012
	2029	2,698,244,055	1,982,746,517
	2030	2,428,419,650	1,707,628,580
	2031	2,185,577,685	1,470,684,901
	2032	1,967,019,916	1,266,618,575
	2033	1,770,317,924	1,090,867,672
	합계	29,762,138,680	23,385,837,018
일시적/반복적	반복적/비균등/비정률		
산식	○ (연 365회 초과 외래진료 이용자수) × (1인당 평균 본인부담 증가액)		
	구분	인원(명)	산식
	24년	2,470	X
	25년	2,223	X
	26년	2,001	X
	27년	1,801	X
	28년	1,621	X
	29년	1,459	X
	30년	1,313	X
	31년	1,181	X
	32년	1,063	X
	33년	957	X
	1인당 본인부담증가액(원)	산식	최종금액(원)
근거설명	○ (피규제자수) 연 365회 초과 외래진료 이용자수		
	- (' 24년) ' 22년 연 365회 초과 외래진료 이용자수(약 2,470명)와 동일한 것으로 가정		
	※ 아동, 임산부, 장애인, 중증·희귀난치성질환 등 적용 제외 사유에 해당하는 사람을 제외할 경우 실제 피규제자 수는 더 적을 수 있음		
	- (' 25년 이후) ' 25년부터는 정책효과로 인해 매년 10%씩 연 365		

	회 초과 외래진료 이용자수가 감소하는 것으로 가정 ○ (1인당 평균 본인부담 증가액) 185만원(' 22년 기준) * 1인당 평균 본인부담 증가액은 ' 22년 수치와 동일한 것으로 가정 → 다만, 정책효과로 인하여 실제 본인부담 증가액은 ' 22년 수치보다 감소하게 될 것으로 예상 <연 365회 초과 외래의료이용자의 본인부담 현황> <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">구분</th><th colspan="2">365회 이하 본인부담</th><th colspan="2">365회 초과 시 본인부담</th><th rowspan="2">1인당 본인부담</th><th rowspan="2">총 본인부담 비율</th></tr> <tr> <th>1회 평균</th><th>총액</th><th>1회 평균</th><th>총액</th></tr> <tr> <td>현행</td><td>5,460원</td><td>199만원</td><td>5,460원</td><td>48만원</td><td>247만원</td><td>18.3%</td></tr> <tr> <td>90% 적용</td><td></td><td></td><td>26,789원</td><td>233만원</td><td>432만원</td><td>32.1%</td></tr> </table>						구분	365회 이하 본인부담		365회 초과 시 본인부담		1인당 본인부담	총 본인부담 비율	1회 평균	총액	1회 평균	총액	현행	5,460원	199만원	5,460원	48만원	247만원	18.3%	90% 적용			26,789원	233만원	432만원	32.1%
구분	365회 이하 본인부담		365회 초과 시 본인부담		1인당 본인부담	총 본인부담 비율																									
	1회 평균	총액	1회 평균	총액																											
현행	5,460원	199만원	5,460원	48만원	247만원	18.3%																									
90% 적용			26,789원	233만원	432만원	32.1%																									

□ 편익

(정성)영향집단명	건강보험 가입자
활동제 목	연 365회 초과 외래의료 본인부담률 90% 적용
편익항목	불필요한 의료남용 방지
일시적/반복적	반복적
근거설명	○ 건강보험 급여 수준 및 비용부담의 형평성 제고 ○ 도덕적 해이 및 불필요한 의료남용에 따른 보험재정 누수 방지

②정부 :

□ 편익

(정량)영향집단명	국민건강보험공단		
활동제 목	연 365회 초과 외래의료 본인부담률 90% 적용		
편익항목	가입자의 본인부담 증가에 따른 공단부담분 감소		
편익	연도	편익	편익(현재가치)
	2024	4,569,500,000	4,184,428,012
	2025	4,112,550,000	3,603,813,599
	2026	3,701,295,000	3,103,762,908
	2027	3,331,165,500	2,673,097,242
	2028	2,998,048,950	2,302,189,012
	2029	2,698,244,055	1,982,746,517
	2030	2,428,419,650	1,707,628,580
	2031	2,185,577,685	1,470,684,901
	2032	1,967,019,916	1,266,618,575
	2033	1,770,317,924	1,090,867,672
	합계	29,762,138,680	23,385,837,018
일시적/반복적	반복적/비균등/비정률		

산식	○ (연 365회 초과 외래진료 이용자수) × (1인당 평균 본인부담 증가액)
근거설명	○ 연 365회 초과 외래의료 본인부담률 90% 적용에 따른 비용증가분과 동일

< 규제 개요 >

기본 정보	1.규제사무명	외국인 등의 피부양자 자격취득 시기		
	2.규제조문	「국민건강보험법 시행령」 제 76조의3제1항		
	3.위임법령	「국민건강보험법」 제109조제6항, 제109조제4항제3호		
	4.유형	강화	5.입법예고	2024.01.19~2024.02.08
규제의 필요성	6.추진배경 및 정부개입 필요성	○ (추진배경) 국내 체류 외국인이 피부양자 자격을 취득하려고 할 경우, 지역가입자와 동일하게 6개월 이상 국내 거주하거나 영주권 취득 등 6개월 이상 국내 거주할 것이 명백한 사유가 있어야 한다는 요건 신설(법 제109조제4항제3호, ' 24.1월 공포) ※ 지역가입자는 국내 체류 외국인에 대하여 6개월 이상 국내 거주요건 기 적용 중(' 19.7월 ~) < 개정 국민건강보험법 제109조제4항(' 24.1.2 공포, ' 24.4.3 시행) > 제109조(외국인 등에 대한 특례) ④ 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 국내체류 외국인들이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 피부양자가 될 수 있다. 1. 직장가입자와의 관계가 제5조제2항 각 호의 어느 하나에 해당할 것 2. 제5조제3항에 따른 피부양자 자격의 인정 기준에 해당할 것 3. 국내 거주기간 또는 거주사유가 제3항제1호에 따른 기준*에 해당할 것.다만, 직장가입자 배우자 및 19세 미만 자녀(배우자의 자녀를 포함한다)에 대해서는 그러하지 아니하다. * ▲ 6개월 이상 국내 거주, ▲ 영주권 취득, ▲ 비전문취업(E-9), 결혼이민, 유학·연수의 체류자격 － 개정안은 법 제109조제4항제3호의 신설 요건을 반영하여 국내 체류 외국인이 피부양자 자격을 취득하는 시기를 거주요건을 충족하게 된 날 이후로 정하기 위한 것임 ○ (정부개입 필요성) ▲ 외국인 직장가입자(피부양자)와 지역가입자(세대원) 간 형평성 제고, ▲ 일부 외국인의 진료목적 입국 및 건강보험 무임승차 방지 등을 위해 피부양자 자격 강화 필요 * 국정과제 66-4. 소득 중심 건강보험 부과체계 개편 및 재정관리 강화 : 부적정 의료이용 방지 - 외국인 건강보험 피부양자		

		적정 자격 기준 마련 - 이러한 법 제109조제4항제3호 개정 취지를 반영하여 국내 체류 외국인의 피부양자 자격취득 시기를 명확히 할 필요			
	7.규제내용	○ 국내 체류 외국인 중 피부양자가 되려는 자가 피부양자 자격취득 신청 시 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 충족하지 못한 경우에는 위 요건을 충족하게 된 날에 피부양자 자격을 취득하는 것으로 정함 ※ 피부양자 자격취득 신청 시 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 충족한 경우에는 현행과 동일			
	8.피규제집단 및 이해관계자	○ (피규제자) 국내 체류 외국인으로 피부양자가 되려는 사람 중 ▲ 직장가입자의 배우자 또는 19세 미만 자녀, ▲영주권자, ▲비전문취업·결혼이민·유학·연수의 체류자격자 이외의 자 ※ 외국인 피부양자 중 ▲직장가입자의 배우자 또는 19세 미만 자녀, ▲영주권자, ▲비전문취업(E-9), 결혼이민, 유학·연수의 체류자격자 이외의 사람은 약 9,880명('22년말 기준) ○ (이해관계자) 해당 없음			
	9.도입목표 및 기대효과	○ 법 제109조제4항제3호 개정에 따른 6개월 이상 거주요건 등을 반영하여 국내 체류 외국인의 피부양자 자격취득 시기 규정 ○ 외국인 피부양자의 거주요건 신설을 통해 가입자 간 형평성 제고 및 일부 외국인의 건강보험 악용사례 방지로 건강보험 재정 건전성 향상 기대			
규제의 적정성	10.비용편익분석 (단위:백만원)		비용	편익	순비용
		피규제자	41,626.19		41,626.19
		피규제자 이외			
		정성분석			
		주요내용			
	11.영향평가 여부	기술영향평가	경쟁영향평가	중기영향평가	
기타	12.규제일몰제	대분류	소분류		
		일몰설정 예외기준	1. 국제조약 등에 따라 동일하게 적용 되어야 하는 규제	미해당	
			2. 국가의 질서 유지 및 국민생명·안전과 직접 관련된 규제	미해당	
			3. 사회통념상 보편적으로 통용되는 규범적 성격의 규제	미해당	
		경제규제 여부기준	4. 국민과 기업의 경제활동에 대한 규제	미해당	
			5. 경제활동에 직접영향을 주는 규제	미해당	

		일몰설정	6. 피규제자의 규제부담이 매우 큰 규제			미해당
		세부기준	7. 한시적 목적을 위한 규제이거나 주기적인 검토가 필요한 규제			미해당
		일몰설정여부		일몰조문		연장여부
		미설정				
		일몰유형		일몰설정기간		일몰주기
	13.우선허용 · 사후 규제 적용여부					
	14.비용감축제 (단위:백만원)	적용여부	비용	편익	연간균등순비용	
		적용	0	0	0	
	15.규제정비 계획		국민건강보험법 시행령 제76조의3			

<조문 대비표>

현 행	개 정 안
제76조의3(외국인 등의 피부양자 자격 취득 시기) ① 국내체류 외국인등은 법 제109조제6항 단서에 따라 다음 각 호의 구분에 따른 날에 피부양자의 자격을 얻는다.	제76조의3(외국인 등의 피부양자 자격 취득 시기) ① ----- ----- ----- -----.
1. <u>신생아</u> 의 경우 : 출생한 날	1. 「 <u>모자보건법</u> 」 제2조제4호에 따른 <u>신생아(직장가입자의 자녀 또는 직장가입자의 배우자의 자녀인 경우에 한한다)</u> 의 경우 : 출생한 날
2. 법 제109조제2항 각 호에 따른 주민등록, 국내거소신고 또는 외국인 등록(이하 이 조에서 “주민등록등”이라 한다)을 한 날부터 90일 이내에 피부양자 자격취득을 신청한 경우: 해당 주민등록등을 한 날. 다만, 주민등록등을 한 이후에 직장가입이 된 경우에는 해당 직장가입이 된 날로 한다.	2. 법 제109조제2항 각 호에 따른 주민등록, 국내거소 신고 또는 외국인 등록(이하 이 조에서 “주민등록등”이라 한다)을 한 날부터 90일 이내에 피부양자 자격취득을 신청한 경우 : 다음 각 목의 구분에 따른 날 가. 피부양자가 되려는 사람이 피부양자 자격취득 신청일 기준으로 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 충족하는 경우 : 해당 주민등록등을 한 날. 다만, 주민등록등을 한 이후에 직장가입이 된 경우에는 해당 직장가입이 된 날로 한다. 나. 피부양자가 되려는 사람이 피부양자 자격취득 신청일 기준으로 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 충족하지 못한 경우 : 피부양자가 되려는 사람이 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 충족하게 된 날

현 행	개 정 안
3. 주민등록등을 한 날부터 90일 이 경과하여 피부양자 자격취득을 신청 한 경우: 그 자격취득을 신청한 날. 다만, 주민등록등을 한 이후에 직장 가입이 된 경우로서 해당 직장가입 이 된 날부터 90일 이내에 신청이 있는 때에는 그 직장가입이 된 날로 한다. 4. (생 략) ② (생 략)	3. 주민등록등을 한 날부터 90일이 경 과하여 피부양자 자격취득을 신청한 경우: 다음 각 목의 구분에 따른 날 가. 피부양자가 되려는 사람이 피부양 자 자격취득 신청일 기준으로 법 제109조제4항제3호에 따른 요건 을 충족한 경우 : 그 자격취득을 신청한 날. 다만, 주민 등록등을 한 이후에 직장가입이 된 경우로서 해당 직장가입이 된 날부 터 90일 이내에 신청이 있는 때에 는 그 직장가입이 된 날로 한다. 나. 피부양자가 되려는 사람이 피부양 자 자격취득 신청일 기준으로 법 제109조제4항제3호에 따른 요건 을 충족하지 못한 경우 : 피부양자 가 되려는 사람이 법 제109조제4 항제3호에 따른 요건을 충족하게 된 날 4. (현행과 같음) ② (현행과 같음)

I. 규제 의 필요성 및 대안선택

1. 추진배경 및 정부개입 필요성

- **(추진배경)** 주로 외국에서 체류하는 외국인이 의료이용 목적으로 국내에 일시 입국하여 직장가입자 피부양자가 되는 방식으로 건강보험 혜택을 받고 다시 귀국하는 악용사례 발생

【 동아일보(' 23.3.9) 】	【 머니투데이(' 23.6.22) 】	【 조선일보(' 23.8.23) 】
아프면 한국행?... 외국인 진료 혜택 '무임승차' 막는다 2023년 10월 10일 조국영 장관은 한국에 체류 중인 외국인에 대한 의료이용 목적을 가진 외국인의 국내 체류 기간을 6개월 이상으로 늘렸으며, 이후 6개월 이내 입국하여 의료이용 목적으로 국내에 입국한 외국인을 건강보험 피부양자로 인정하여 진료 혜택을 제공하겠다고 밝혔다. 이는 외국인이 국내에 체류하면서 의료이용 목적으로 국내에 입국한 후, 건강보험 피부양자로 인정받아 진료 혜택을 받는 방식이다. 조국영 장관은 "외국인 진료 혜택을 악용하는 사례를 막고, 국내 의료 자원을 효율적으로 활용하기 위해" 이 조치를 취했다고 설명했다.		

- 국회는 위와 같은 외국인의 피부양자 제도 악용을 방지하기 위하여 외국인이 피부양자가 되려는 경우 6개월 이상 국내에 거주하였거나 영주권 취득 등 6개월 이상 국내에 거주할 것이 명백한 사유가 있어야 한다는 취지의 요건 신설(법 제109조제4항제3호, '24.1.2 공포)

< 개정 국민건강보험법 제109조제4항('24.1.2 공포, '24.4.3 시행) >
제109조(외국인 등에 대한 특례) ④ 제2항 각 호의 어느 하나에 해당하는 국내체류 외국인등이 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 경우에는 제5조에도 불구하고 공단에 신청하면 피부양자가 될 수 있다. 1. 직장가입자와의 관계가 제5조제2항 각 호의 어느 하나에 해당할 것 2. 제5조제3항에 따른 피부양자 자격의 인정 기준에 해당할 것 3. <u>국내 거주기간 또는 거주사유가 제3항제1호에 따른 기준*에 해당할 것. 다만, 직장가입자 배우자 및 19세 미만 자녀(배우자의 자녀를 포함한다)에 대해서는 그러하지 아니하다.</u> * ▲6개월 이상 국내 거주, ▲영주권 취득, ▲비전문취업(E-9), 결혼이민, 유학연수의 체류자격

- 개정안은 법 제109조제4항제3호로 신설된 요건을 반영하여 외국인이 피부양자 자격을 취득하는 시기를 명확히 하기 위한 것임

- **(정부개입 필요성)** 기존 영 제76조의3제1항은 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 고려하지 않고 마련된 것이므로, 법 개정 취지를 반영하여 외국인의 피부양자 자격취득 시기를 명확히 할 필요가 있음

< 외국인 피부양자 자격 취득 시기 관련 안 제76조의3제1항의 주요 내용 >

구분	현행	개정
제1호	■ 피부양자 되려는 자가 신생아인 경우 → 출생한 날	■ 직장가입자의 자녀, 직장가입자 배우자의 자녀로 신생아인 경우→ 출생한 날 ⇒ ※ 그외 : 다른 피부양자와 동일한 기준 적용
제2호	■ 직장가입자의 외국인등록 90일 내 피부양자 자격 신청 → 외국인 등록일	■ 직장가입자의 외국인등록 90일 내 피부양자 자격 신청 ① (가목) 자격 신청 시 거주요건 충족한 경우 → 외국인 등록일(현행과 동일) ② (나목) 자격 신청 시 거주요건 충족 못한 경우 → 거주요건을 충족하게 된 날
제3호	■ 직장가입자의 외국인등록 90일 후 피부양자 자격 신청 → 자격 신청일	■ 직장가입자의 외국인등록 90일 후 피부양자 자격 신청 ① (가목) 자격 신청 시 거주요건 충족한 경우 → 자격 신청일(현행과 동일) ② (나목) 자격 신청 시 거주요건 충족 못한 경우 → 거주요건을 충족하게 된 날

- 사회적으로 문제가 된 **외국인의 피부양자 제도 악용 사례**를 방지하여 건강보험 재정의 건전성을 제고할 필요

※ **외국인 피부양자 자격 강화 관련 정책**

- ▶ (국정과제) 66-4. 소득 중심 건강보험 부과체계 개편 및 재정관리 강화
: 부적정 의료이용 방지 - 외국인 건강보험 피부양자 적정 자격 기준 마련
- ▶ (정부 주요정책) 「건강보험 지속가능성 제고 방안」(‘23.2월 발표)
: 2. 공정한 자격·부과제도 운영 - ① 외국인 등에 대한 건보 가입자격 정비

- 외국인 지역가입자의 세대원의 경우, 직장가입자의 피부양자와 달리 6개월 이상 국내 거주요건 등이 이미 적용되고 있으므로(‘19.7월~), 직장가입자와 지역가입자 간 형평성 제고 차원에서도 개입 필요

2. 규제 대안 검토 및 선택

① 대안의 비교

○ 규제대안의 내용

현행유지안	대안명	시행령 현행유지
	내용	법 제109조제4항제3호에 따른 요건 신설에도 불구하고 현행 시행령 규정 유지
규제대안1	대안명	외국인 등 피부양자 자격취득 시기 규정 개정(예외적용)
	내용	법률의 위임에 따라 외국인 등 피부양자 자격취득 시기를 상세히 규정하고, 신생아 등 일부 대상에 예외적용
규제대안2	대안명	외국인 등 피부양자 자격취득 시기 규정 개정(예외미적용)
	내용	법률의 위임에 따라 외국인 등 피부양자 자격취득 시기를 상세히 규정하고, 예외없이 모든 사람에 대해 적용

○ 규제대안의 비교

구분	장점	단점
현행유지안		○법 제109조제4항제3호 요건을 충족되지 않았음에도 피부양자 자격취득 시기 도래 ○법정 요건을 반영하지 않고 시행령에서 피부양자 자격취득 시기를 정하게 됨으로써 상위법 우선원칙 위배 ○외국인 피부양자의 건강보험 무임승차 등 부적정 의료이용 지속발생
규제대안1	○상위법과의 정합성을 유지한 하위법령을 마련함으로써 상위법 우선원칙 준수 ○외국인 피부양자의 건강보험 무임승차 등 방지를 통한 건강보험 재정의 건정성 확보 및 가입자 간 형평성 제고 ○신생아 등 권리보호가 필요한 일부 대상에 예외를 적용함으로써 현장수용도 제고	
규제대안2	○상위법과의 정합성을 유지한 하위법령을 마련함으로써 상위법 우선원칙 준수 ○외국인 피부양자의 건강보험 무임승차 등 방지를 통한 건강보험 재정의 건정성	○적용대상에 예외를 두지 않아 상대적으로 현장적용성이 떨어지며, 이해관계자의 반발 가능성이 높아짐

	확보 및 가입자 간 형평성 제고	
--	-------------------	--

② 이해관계자 의견수렴

이해관계자명	일시 · 장소 · 방법	제시의견	조치결과
건강보험가입자 등	입법예고(2024.1.19~ 2.8)를 통해 실시 예정		

③ 대안의 선택 및 근거

○ (선택대안) 외국인 등 피부양자 자격취득 시기 규정 개정(예외적용)

- 기존 영 제76조의3제1항은 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 고려하지 않고 마련 → 법 제109조제4항제3호 요건을 충족되지 않았음에도 피부양자 자격취득 시기가 도래하는 문제 발생
 - * (예) 직장가입자 甲은 자신의 외국인등록 후 90일 이내에 어머니 乙의 피부양자 자격을 신청하였으나, 피부양자 자격 신청 당시 乙이 국내 거주 기간이 6개월을 초과하지 않은 경우
- 하위법령인 시행령에서 법 제109조제4항제3호에 따른 요건을 반영하지 않고 피부양자 자격 취득 시기를 정할 수 있도록 하는 것은 헌법상 상위법 우선의 원칙 및 위임입법 한계를 초과하는 문제
- 현행 시행령이 계속 유지될 경우 외국인 피부양자의 건강보험 무임승차 등 부적정 의료이용 방지를 통한 건강보험 재정의 건전성 확보 및 가입자 간 형평성 제고를 저해할 우려

3. 규제목표

- 개정 「국민건강보험법」 제109조제4항제3호(“24.4.3 시행)에 따라 신설된 거주요건을 반영하여 외국인 피부양자의 자격취득 시기 규정
 - 외국인의 피부양자 제도악용 방지를 통한 건강보험 재정의 건전성 제고 및 직장-지역 가입자 간 형평성 제고에 기여

II. 규제의 적정성

1. 목적·수단 간 비례적 타당성

○ 외국인의 건강보험에 대한 무임승차 방지 및 가입자 간 형평성 제고를 위하여 진료목적으로 입국 직후 피부양자 자격을 취득해서 건강보험 혜택을 받고 출국하는 악용사례 방지 필요

- 이를 위하여 국회에서 「국민건강보험법」 제109조제4항제3호로 기 신설한 요건을 반영하여 외국인의 피부양자 자격취득 시기를 명확히 하는 것으로 목적과 수단 간 비례적 타당성 확보

2. 영향평가 필요성 등 고려사항

영향평가		
기술	경쟁	중기

o 영향평가

- 기술규제영향평가

해당없음

- 경쟁영향평가

해당없음

경쟁영향평가 점검항목	해당 여부
(A) 사업자의 수 또는 범위 제한	해당없음
(B) 사업자의 경쟁능력 제한	해당없음
(C) 사업자의 경쟁유인 감소	해당없음
(D) 소비자에게 제공되는 선택과 정보의 제한	해당없음

- 중기영향평가

해당없음

- 규제 차등화 예비분석 결과표

○ 기타 고려사항

- 고용친화적 규제설계

해당없음

- 시장유인적 규제설계

해당없음

- 일몰설정 여부

해당없음

- 우선허용·사후규제 적용 여부
해당없음

3. 해외 및 유사입법사례

○ 해외사례

(대만) 장기체류자격 외국인은 입국 후 6개월이 지난 후 건강보험 의무가입

○ 타법사례

해당없음

4. 비용편익 분석

<규제대안 1 : 시행령 개정 >

① 비용편익분석 : 피규제 기업·소상공인 직접비용 0

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율(%)	단위
2021	2024	5	4.5	백만원, 현재가치

규제대안 1 : 시행령 개정				
영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접			
	간접			
피규제 일반국민		41,626.19		41,626.19
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부				
총 합계		41,626.19		41,626.19
기업순비용			연간균등순비용	

Ⅲ. 규제 의 실효성

1. 규제 의 순응도

○ 피규제자 준수 가능성

- 외국인 피부양자의 건강보험 무임승차 방지 필요성에 대해서는 사회적 공감대 형성
 - * 국정과제 66-4, 「건강보험 지속가능성 제고 방안(’23.2월)」 등
- 개정안은 국회를 이미 통과한 「국민건강보험법」에 따라 신설된 외국인 피부양자 거주요건을 반영하여 피부양자 자격취득 시기를 명확히 하는 것에 불과
- 현재 외국인 지역가입자(세대원)도 6개월 이상 국내 거주요건을 충족해야 하므로, 피규제자의 순응도는 높을 것으로 예상

2. 규제 의 집행가능성

○ 행정적 집행가능성

- 국민건강보험공단의 가입자 자격관리 업무 일환으로 집행 가능

○ 재정적 집행가능성

- 외국인 피부양자의 자격관리 관련 별도 예산이 수반되지 않음

IV. 추진계획 및 종합결론

1. 추진 경과

○ 외국인 피부양자 자격 강화 관련 「국민건강보험법」 개정안 발의('21)

* 송언석 의원안(' 21.1.27), 주호영 의원안(' 21.12.29)

- 상임위 통과('23.9월) → 본회의 의결('23.12월) → 공포('24.1.2) → 시행('24.4.3)

2. 향후 평가계획

외국인 피부양자 자격 취득 현황을 모니터링하여 국민건강보험공단 통계로 관리

3. 규제 정비계획

외국인 등 피부양자 자격취득 요건 강화 적용대상에서 모자보건법 제 2조의 4호에 따른 신생아 등 일부에 대해 적용을 예외할 계획

법령명	규제조문	규제 폐지·완화 내용	추진 일정
국민건강보험법 시행령	제76조의3	외국인 등 피부양자 자격 취득 기준 강화 적용대상에서 신생아 등에 예외적용	24년 4월

4. 종합결론

○ 외국인 피부양자의 자격취득 시 거주기간 또는 체류자격의 제한을 두지 않을 경우, 외국인이 국내에 일시 입국하여 피부양자가 되는 방법으로 건강보험 혜택을 받는 악용사례 방지에 한계

- 이를 해결하기 위한 「국민건강보험법」 개정 취지를 반영하여 하위법령에도 거주요건 충족 여부에 따라 외국인 피부양자의 자격 취득 시기를 명확히 정할 필요가 있음

- 국회에서 법률로 정한 요건을 하위법령에 반영하지 않는 것은 헌법상 상위법 우선 원칙, 위임입법 한계 등에 반하여 위법하다고 볼 여지

○ 소득에 따라 보험료를 성실하게 납부하는 대가로 건강보험 혜택을 받고

있는 건강보험 가입자와의 형평성을 고려할 때, 보험료 납부의무가 예외적으로 면제되는 피부양자의 자격은 엄격하게 관리될 필요

- '19.7월부터 외국인 지역가입자는 6개월 이상 거주요건 등이 이미 적용되고 있으므로, 외국인 피부양자를 달리 정하는 것도 직장-지역가입자 간 형평성에 맞지 않는 부분이 있음

○ 개정안은 부적정 의료이용을 방지하고 건강보험 제도의 미래 지속가능성 확보를 위한 것으로

- 국정과제^(66-4. 소득 중심의 건강보험 부과체계 개편 및 재정관리 강화) 및 정부 주요정책^(건강보험 지속가능성 제고 방안) 일환으로 빈틈없이 추진할 필요

가. 대안별 분석 비교표

분석기준년도	규제시행년도	분석대상기간 (년)	할인율 (%)	단위
2021	2024	5	4.5	백만원, 현재가치
규제대안1 : 시행령 개정				
영향집단		비용	편익	순비용
피규제 기업 · 소상공인	직접			
	간접			
피규제 일반국민		41,626.19		41,626.19
피규제자 이외 기업 · 소상공인				
피규제자 이외 일반 국민				
정부				
총 합계		41,626.19		41,626.19
기업순비용			연간균등순비용	

나. 각 대안의 활동별 비용·편익 분석 결과

<규제대안1 : 시행령 개정 >

①피규제 일반국민 :

□ 비용

(정량)영향집단명	국내 체류 외국인으로서 국민건강보험 피부양자가 되려는 사람		
활동제 목	법 제109조제4항제3호에 따른 거주요건을 반영한 외국인의 피부양자 자격 취득시기 규정		
비용항목	기타		
비용	연도	비용	비용(현재가치)
	2024	5,744,783,057	5,034,133,884
	2025	5,744,783,057	4,817,352,999
	2026	5,744,783,057	4,609,907,176
	2027	5,744,783,057	4,411,394,427
	2028	5,744,783,057	4,221,430,073
	2029	5,744,783,057	4,039,646,003
	2030	5,744,783,057	3,865,689,955
	2031	5,744,783,057	3,699,224,838
	2032	5,744,783,057	3,539,928,074
	2033	5,744,783,057	3,387,490,980
	합계	57,447,830,570	41,626,198,409
일시적/반복적	반복적/비균등/비정률		
산식	○ 국민건강보험공단이 국내 입국 후 6개월 이내 외국인 피부양자의 보험급여비용으로 지급한 금액(연평균) : 5,744,783,057원		
근거설명	○ 입국 후 6개월 이내 외국인 피부양자 : 약 9,880명 ○ 최근 3년('19~'21) 간 국내 입국 후 6개월 이내 외국인 피부양자의 보험급여비용 총액 : 17,234,349,170원 － 국내 입국 후 6개월 이내 외국인 피부양자의 연평균 보험급여비용 총액 : 5,744,783,057원(= 17,234,349,170원 ÷ 3년) ※ 법 제109조제3항제1호에 따른 거주사유(영주권, 비전문취업, 결혼이민, 유학연수 등 체류자격)가 있는 피부양자 증가, 의료이용 형태 등에 따라 외국인 피부양자 수 및 보험급여비용 규모는 증감 변동될 수 있음		