

h·well
국민건강보험



보도자료

보도일시 **배포즉시**

담당부서 의료비지원실

부장	장미정	033)736-4601	배 포 일	2023. 3.22.(수) (총 4매)
팀장	양연옥	033)736-4636	배포부서	홍보실 부장 박명주, 팀장 신은호 033)736-1403, 1430

2023년도 본인부담상한제, 이렇게 바뀝니다

- 사전급여는 동일 일반병원 입원 시 본인부담금 780만원 초과하면 즉시 적용 -

- 국민건강보험공단(이사장 직무대리 현재룡)은 지난 2.28. 건강보험정책 심의위원회의 본인부담상한제 제도개편안 확정에 따라, '23년도 본인부담상한액 소득구간을 아래와 같이 적용할 예정이다.

< 소득구간별 본인부담 상한액 >

(단위 : 만원)

소득분위	1분위	2분위	3분위	4분위	5분위	6분위	7분위	8분위	9분위	10분위
구간	1구간	2구간	3구간	4구간	5구간	6구간	7구간	8구간	9구간	10구간
소득수준	하위 50%					상위 50%				
'22년 (만원)	기본	83	103	155	289	360	443	598		
	요양병원 120일 초과입원	128	160	217						
'23년	기본	87	108	162	303	414	497	780		
	요양병원 120일 초과입원	134	168	227	375	538	646	1,014		

- 본인부담상한제는 과도한 의료비 지출로 인한 국민의 경제적 부담을 덜어주기 위해 연간 본인부담액*이 일정 금액을 초과하면 그 초과 금액을 공단이 돌려주는 제도로,

* 본인부담액 중 비급여, 100/100, 선별급여, 2·3인실 상급병실료, 치과 임플란트, 추나요법 등은 제외

- 동일 일반병원에 입원하여 본인부담액이 최고상한액 초과 시 그 초과금을 요양기관이 공단에 직접 청구하는 '사전급여'와,
 - 개인별 본인부담 상한액의 기준보험료 결정(건강보험료 정산) 전·후로 나누어 본인부담상한액 초과금을 공단이 환자에게 직접 지급하는 '사후환급'의 두 가지 방식이 있다.
- 이번 본인부담상한제 개편은, 그간 제도 본래의 취지와는 다르게 고소득층에게 더 많이 환급*되는 역전 현상을 최소화하는 등 형평성을 제고하고 제도를 합리화하고자 추진하였으며, 주요 변경내용은 다음과 같다.
- * ('21년 인당 평균 지급액) 소득 1분위 107만원 vs 소득 10분위 312만원 (전체 평균 136만원)
- 고소득층(8~10분위)의 상한액이 본인부담상한제 제도 설계 당시 10% 수준보다 낮은 8% 미만으로 설정되어 있어 연소득 10% 수준으로 상한 기준을 개선하고,
 - 요양병원 장기(연 120일 초과) 입원자의 불필요한 사회적 입원 방지를 위해 하위 50% 미만에만 적용해 왔던 별도 상한액 적용을 전 구간으로 확대하여 소득계층간의 형평성을 제고 하였으며,
 - 동네의원에서 충분히 진료 가능한 경증질환 진료를 상급종합병원에서 받을 경우 상한액 산정에서 제외하여 중별 기능 정립을 지원하고자 하였다.
- 제도 개편으로 인해 '22년 대비 '23년의 최고상한액이 급격히 상승된 것에 대한 국민 불편을 해소하고자 사전급여는 780만원 초과 시 적용된다.

- 다만, 사전급여를 적용받은 일반병원 입원환자가 추후 요양병원 120일 초과 입원할 경우 최고상한액 적용금액(1,014만원)이 달라지므로, 사후에 차액이 환수될 수 있다는 안내와 함께 동의서도 받을 예정이다.

※ 요양병원의 경우 불필요한 사회적 입원을 방지하고자 '20년부터 사전급여 제외

- 또한, '23년도 본인부담상한제 사후정산은 오는 8월경부터 순차적으로 신청 안내할 예정이다.

- 공단 이상일 급여상임이사는 “이번 본인부담상한제 개편은 국민의 과도한 의료비 부담을 완화하기 위한 취지이며, 앞으로도 공단은 의료비 부담으로 인한 의료취약계층이 발생하지 않도록 제도 개선에 더 노력하겠다.”고 밝혔다.

붙임

본인부담상한제 개요

□ (근거) 「국민건강보험법」 제44조제2항 및 동법 시행령 제19조·별표3, 본인 부담상한액 기준보험료의 산정기준 등에 관한 「고시」

□ (개요) 고액 의료비 부담 완화를 위해 1년간 건강보험 본인부담금*이 상한 금액** 초과 시 초과금액을 가입자에게 지급('04.~)

* 비급여, 100/100, 선별급여, 2·3인실 상급병실료, 치과 임플란트, 추나요법 등 제외

** 가입자 소득수준에 따라 7구간으로 구분, 87만원~1,014만원 ('23년 기준)

□ (지급방식) 사전급여와 사후환급으로 구분

○ (사전급여) 동일 요양기관 입원 본인부담 최고상한액('23. 기준 780만원) 초과 시 초과금을 요양기관이 공단에 직접 청구(당해연도 지급)

○ (사후환급) 개인별 본인부담상한액의 기준보험료 결정(건강보험료 정산) 전·후로 나누어 본인부담상한액 초과금을 공단에서 환자에게 직접 지급

- (보험료 결정 전) 개인별 연간 누적 본인일부부담금이 최고상한액('23. 기준 780만원) 초과 시 매월 초과금액을 계산하여 지급

- (보험료 결정 후) 개인별 연간 본인부담상한액 초과금을 소득기준별로 정산, 초과 금액 지급(다음 해 8월경)

* 상한액기준보험료(개인별 연평균보험료) : 지역가입자는 세대, 직장가입자 및 피부양자는 가입자 보험료(다음연도 4월에 정산된 확정보험료) 기준