보건복지부 / h-well 국민건강보험	보 도 자 료 8월 23일(금) 조간(8.22. 12:00 이후 보도)			
배 포 일	2019.8.22. / (총 9매)			
보건복지부 의료보장관리과	과 장	고 형 우	전화	044-202-2680
	담 당	노 옥 균		044-202-2681
국민건강보험공단 급여관리실	부 장	이 상 권		033-736-3303
	팀 장	조 순 자		033-736-3380

본인부담상한제로 저소득층 의료비 부담 크게 감소

- 2018년 본인부담상한액 초과 의료비 1조7999억 원, 126만5921명에게 평균 142만 원 환급 -

- 환급 대상자의 79%가 소득하위 50%로 소득이 낮을수록 더 큰 혜택 -

【 사 례 】

경기도 안산시에 사는 46세 이○○은 2018년 병원에서 뇌내출혈 및 패혈증으로 입원하여 관련 치료를 받고, 건강보험이 적용되지 않는 비급여 비용을 제외한 **본인부담의료비(본인일부부담금)**가 **2,439만 원** 나왔다.

이씨는 2018년도에 이미 본인부담상한제 사전 적용을 받아 **2018년 최고 본인부담상한액**인 **523만 원까지만 본인**이 **부담**하고, 이를 초과한 **1,916만 원은 국민건강보험공단이 부담**하였다.

2019년 8월에 이씨는 **국민건강보험공단**으로부터 **423만 원을 더 돌려받게 된다**는 **안내문**을 받았다. 이는 **이씨의** 2018년 **건강보험료**가 전체 가입자 중 **소득 2분위**에 해당되어 **본인부담상한액**이 **100만 원으로 확정**되었기 때문이다.

결과적으로, 이씨는 2018년 비급여 비용을 제외한 **본인부담의료비 2,439만 원 중 100만 원만 본인이 부담**하고, **나머지 2,339만 원은 공단이 부담**함으로써 의료비로 인한 **가계의 경제적 어려움을 크게 덜 수 있었다.**

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

□ 보건복지부(장관 박능후)와 국민건강보험공단(이사장 김용익)은 2018년도 건강보험료 정산이 완료되어 **개인별 본인부담상한액이 확정됨에 따라, 상한액 초과금액을 8월 23일**(금)부터 **돌려줄 계획**이라고 밝혔다.

* **본인부담상한제란? 과도한 의료비로 인한 경제적 부담을 덜어주기 위해** 연간(1월1일~12월31일) **본인일부부담금**(비급여, 선별급여 등 제외하고 환자 본인이 부담하는 의료비)의 **총액**이 **개인별 상한금액**('18년 기준 80~523만 원)을 **초과**하는 경우 그 **초과금액**을 **건강보험공단이 부담하는 제도**

□ **2018년도** 의료비에 대해 **본인부담상한제**를 **적용**한 **결과, 총 126만 5921명**이 **1조7999억 원**으로 **1인당 평균 142만 원 의료비 혜택**을 받는 것으로 나타났다.

○ 이 중 본인일부부담금이 2018년도 최고 본인부담상한액(523만 원)을 초과한 **20만 7145명**에 대해서는 **공단**에서 **5,832억 원**을 이미 **지급**하였다.

○ 이번 **개인별 본인부담상한액 확정**으로 **상한액 초과 본인일부부담금**이 결정된 **125만 2603명**에 대해서는 **8월23일**(금)**부터 총 1조2167억 원**을 **돌려 줄 예정**이다.

□ **2018년도** 본인부담상한제 적용 대상자와 지급액은 **2017년 대비** 각각 **57만 명**(82.1%), **4,566억 원**(34.0%)이 **증가한 것으로 나타났다.**

○ 지급액 증가 사유는 **소득하위 50% 계층**의 **본인부담상한액**을 **연소득의 10% 수준**으로 **인하***(전년대비 **27%**(42만 원)**~35%**(55만 원))하였기 때문이다.

* 소득 1분위: 122→80만 원(**42↓**), 2~3분위: 153→100만 원(**53↓**), 4~5분위: 205→150만 원(**55↓**)

○ 또한, **건강보험 급여 항목**을 **지속적으로 확대***해온 '건강보험 보장성 강화대책'의 효과가 나타나면서, 급여 항목에만 적용되는 본인부담상한제의 지급액 증가에 영향을 준 것으로 판단된다.

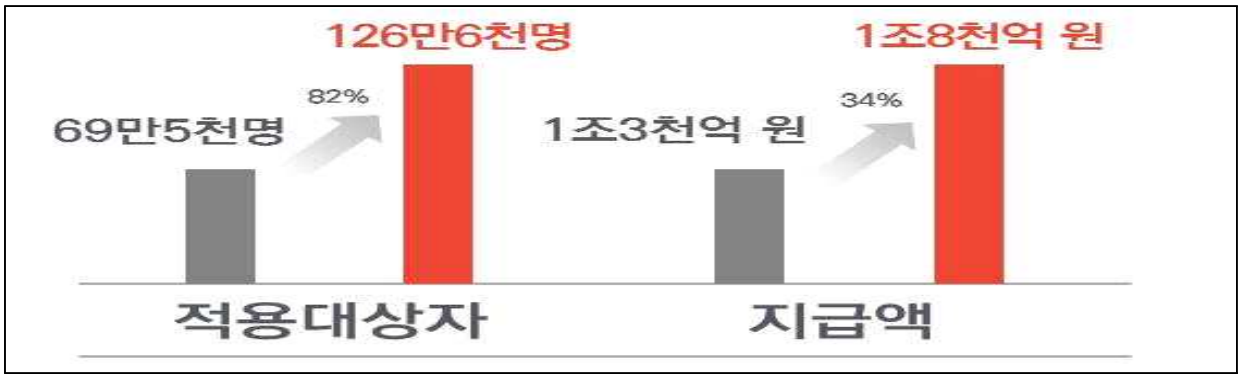
* 주요내용 : 15세 이하 입원진료비 및 중증치매 본인부담률 인하('17.10월), 난임시술 보험 적용('17.10월), 상복부 초음파 보험 적용('18.4월) 등

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

- 대상자 : ’17년 69만5192명 → ’18년 126만5921명(57만729명, 82.1%↑)
- 지급액 : ’17년 1조3433억 원 → ’18년 1조7999억 원(4,566억 원, 34.0%↑)
  ※ 1인당 평균 지급액 : ’17년 193만 원 → ’18년 142만 원(51만 원 ↓)

< 본인부담상한제 적용 대상자와 지급액 현황 >



□ 2018년도 본인부담상한제 적용 결과를 세부적으로 살펴보면, **소득이 낮을수록, 연령이 높을수록 많은 혜택**을 본 것으로 나타났다.

○ 적용 **대상자의 78.9%**가 **소득하위 50% 이하**에 해당하였으며, **지급액**은 **소득하위 10%**가 **전체 지급액의 21%를 차지**하여 다른 소득 분위별 지급액 평균 비율(8.8%) 보다 약 2.5배 높았다.

구간	소득분위*(상한액)	대상자(명)		지급액(억원)	
		인원	%	금액	%
	계	126만 5921	100	1조 7999	100
1	1분위(80/124만 원)	**37만 282**	**29.3**	**3,774**	21.0
2	2~3분위(100/155만 원)	**37만 2492**	**29.4**	3,752	20.9
3	4~5분위(150/208만 원)	**25만 6058**	**20.2**	3,643	20.2
4	6~7분위(260만 원)	11만 9046	9.4	2,725	15.2
5	8분위(313만 원)	5만 4130	4.3	1,391	7.7
6	9분위(418만 원)	4만 5465	3.6	1,322	7.3
7	10분위(523만 원)	4만 8448	3.8	1,392	7.7

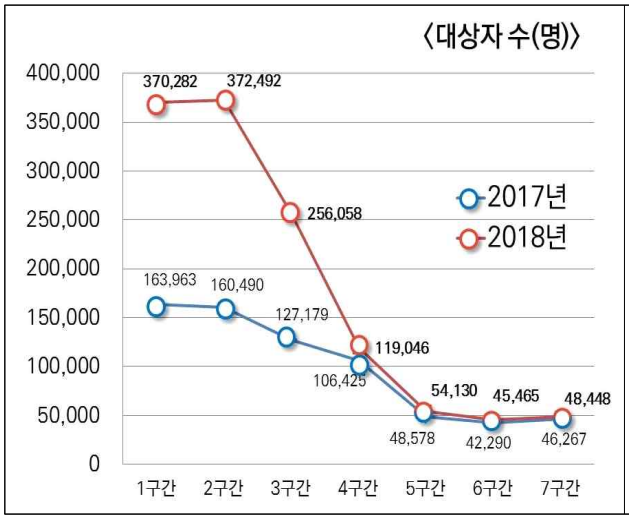
* 건강보험 가입자(세대 기준)를 소득수준에 따라 10%씩 10단계로 나눈 지표로, 1분위가 소득수준이 가장 낮으며 위로 올라갈수록 높아짐

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

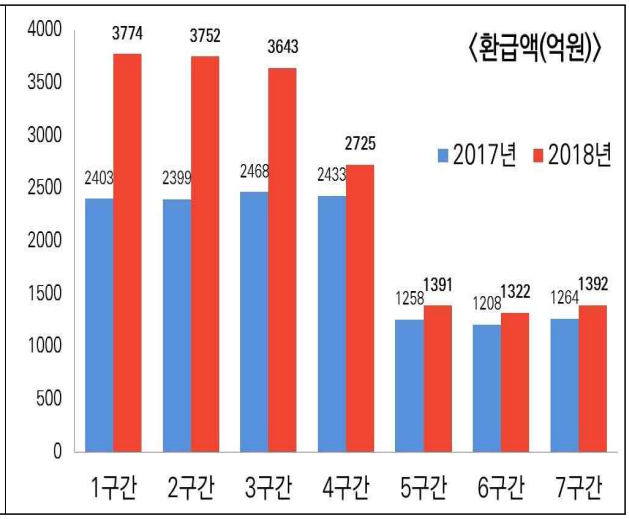
위험할땐 119 힘겨울땐 129

※ 본인부담상한액 구간별(1~7구간) 환급현황 전년대비 비교표

<본인부담상한액 구간별 환급 대상자 수>



<본인부담상한액 구간별 환급액>



○ 소득 상·하분위에 대하여 **적용대상자와 지급액**을 분석해 보면 **소득하위 50%**는 **54만 7200명**(121%↑)에 **3,899억 원**(53.6%↑)으로 **대폭 증가**하였으나, **소득상위 50%**는 **2만 3529명**(9.9%↑)에 **667억 원**(10.8%↑)으로 소폭 증가하였다.

구 분	소득하위 50%		전년대비 증가율	소득상위 50%		전년대비 증가율
	2017	2018		2017	2018	
대상자(천명)	452	**999**	**547(121.0% ↑)**	243	**267**	24(9.9% ↑)
지급액(억원)	7,270	**1조1,169**	**3,899(53.6% ↑)**	6,163	**6,830**	667(10.8% ↑)

○ **연령별**로는 **65세 이상이 전체 대상자의 54.6%, 지급액의 66.9%**로 높은 비중을 차지하였다.

구 분	계	0~39세	40~64세	65~89세	90세 이상
대상자(명)	126만 5921 (100%)	9만 8957 (7.8%)	47만 5379 (37.6%)	**64만 4441 (50.9%)**	**4만 7144 (3.7%)**
지급액(억원)	1조 7999 (100%)	927 (5.2%)	5,029 (27.9%)	**1조740 (59.7%)**	**1,303 (7.2%)**

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ **2018년부터** 사회적 입원 등을 예방하기 위해 **요양병원**에 **120일 초과 입원한** 경우 **본인부담상한액 별도 기준*을** 마련하여 적용한 결과 **본인부담 환급액**은 **소폭 증가****한 것으로 나타났다.

* **소득 1분위** 80→124만 원, **2~3분위** 100→155만 원, **4~5분위** 150(일반)→208만 원(별도기준)

** **대상자**: '17년 21만 5829→'18년 24만 3785명(13%↑), **지급액**:'17년 6,345→'18년 6,788억 원(7%↑)

□ 국민건강보험공단은 환급 대상자에게 **8월 23일부터 본인부담상한액 초과금 지급신청 안내문**(신청서 포함)을 **순차적으로 발송**할 계획이다.

○ 안내문을 받은 지급대상자는 **전화·팩스·우편·인터넷 등을 통해 본인명의의 계좌로 환급해 줄 것을 국민건강보험공단에 신청**하면 된다.

※ 문의 ☎ 1577-1000, 국민건강보험공단 누리집(www.nhis.or.kr)

□ 보건복지부 고형우 의료보장관리과장은 "「**건강보험 보장성 강화 대책**」으로 2018년에 **소득하위 50% 계층의 본인부담상한액**을 **전년 대비 27%**(42만 원)~**35%**(55만 원)로 대폭 **낮췄고, 보험급여 항목**을 지속적으로 **확대**함에 따라 **본인부담상한제 환급금액*이 저소득층 중심**으로 **크게 증가**하였다"고 밝혔다.

* 1조1758억 원('16년, 18.7%↑) →1조3433억 원('17년, 14.2%↑) →1조7999억 원('18년, 34.0%↑)

○ 아울러, "요양병원 사회적 입원 및 유인·알선행위 예방을 위해 2020년부터 **요양병원 사전급여**는 **현행 요양병원**에 지급하던 것을 **환자에게 직접 지급하는 방식**으로 **변경할 계획**"이라고 하였다.

* **참고 :** 현행 본인부담상한제 **사전급여**는 **동일 요양기관**에서 **연간 본인 일부부담금이 최고상한액**('19년 기준 580만 원)**을 초과**할 경우, 요양기관이 **초과금액을** 환자에게 받지 않고 **건강보험공단에 직접 청구**하고 있음

<참고> 1. 본인부담상한제 개요

2. 본인부담상한제 관련 통계

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

참고 1 본인부담상한제 개요

□ 본인부담상한제란?

○ 예기치 못한 질병 등으로 발생한 과도한 의료비 부담을 덜어주기 위하여

- **1년간 건강보험 본인 일부부담금**(비급여, 선별급여 등 제외하고 환자 본인이 부담하는 의료비)이 **개인별 본인부담상한액을 초과하는 경우 초과금액은 국민건강보험공단에서 부담**(2004년~)

* 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조·별표3
* 가입자 건강보험 소득수준에 따라 7개 구간으로 구분, 80~523만 원('18년 기준)

< 연도별 본인부담상한액 현황 >

연도	연평균 건강보험료 분위(저소득 → 고소득)						
	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2004년 7월	6개월간 300만원(제도시행)						
2007년 7월	6개월간 200만원						
2009년 1월	연간 200만 원(하위 50%)			300만 원(중위 30%)		400만 원(상위 20%)	
2014년	120만 원	150만 원	200만 원	250만 원	300만 원	400만 원	500만 원
2015년	121만 원	151만 원	202만 원	253만 원	303만 원	405만 원	506만 원
2016년	121만 원	152만 원	203만 원	254만 원	305만 원	407만 원	509만 원
2017년	122만 원	153만 원	205만 원	256만 원	308만 원	411만 원	514만 원
2018년	80만 원	100만 원	150만 원	260만 원	313만 원	418만 원	523만 원
요양병원 120일 초과 입원	124만 원	155만 원	208만 원				
2019년	81만 원	101만 원	152만 원	280만 원	350만 원	430만 원	580만 원
요양병원 120일 초과 입원	125만 원	157만 원	211만 원				

※ 2015년부터는 전년도 상한액에 '전국소비자물가변동률'을 연계하여 상한액 조정

□ 상한액 초과금액 지급 방법

○ **(사전급여) 동일한 요양기관**에서 연간 입원 본인부담액이 **최고상한액**('18년 기준 523만 원)**을 초과**할 경우 **초과되는 금액**은 **요양기관이** 환자에게 받지 않고 **건강보험공단에 직접 청구**(당해연도에 지급)

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ **(사후환급)** 개인별 **상한액기준보험료 결정**(건강보험료 정산) **전·후**로 나누어 개인별 본인부담상한액을 **초과하는 금액**을 **건강보험공단에서 환자에게** 직접 지급

- (상한액기준보험료 결정 이전) 개인별로 연간 누적 본인일부부담금이 최고상한액('18년 기준 523만 원)을 초과할 경우 매월 초과금액을 계산하여 지급
- (상한액기준보험료 결정 이후) 개인별 연간 본인부담상한액 초과금을 소득기준별로 정산하여 초과금액 지급

□ 본인부담상한액 기준보험료(2018년)

소득분위별 본인부담상한액		본인부담상한액 월별 기준보험료	
소득분위	본인부담상한액	직장가입자	지역가입자
소득 1분위	80만 원 (124만원)	4만40원 이하	9710원 이하
소득 2~3분위	100만 원 (155만원)	4만40원 초과~ 5만6000원 이하	9710원 초과~ 2만570원 이하
소득 4~5분위	150만 원 (208만원)	5만6000원 초과~ 7만7700원 이하	2만570원 초과~ 5만5140원 이하
소득 6~7분위	260만 원	7만7700원 초과~ 11만5770원 이하	5만5140원 초과~ 11만2230원 이하
소득 8분위	313만 원	11만5770원 초과~ 14만9160원 이하	11만2230원 초과~ 15만1860원 이하
소득 9분위	418만 원	14만9160원 초과~ 20만4520원 이하	15만1860원 초과~ 21만2820원 이하
소득 10분위	523만 원	20만4520원 초과	21만2820원 초과

기간 : 1년 (2018년1월1일~12월31일)

( )은 요양병원 120일 초과 입원한 경우의 본인부담상한액

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

참고 2 본인부담상한제 관련 통계

□ 본인부담상한액 적용 현황(2017년 대비)

○ 소득 수준별(소득분위)

(단위: 명, 억원, %)

구분 / 분위	2017년		2018년		'17년 대비 증감	
	인원	금액	인원	금액	인원	금액
계	695,192 (100.0)	13,433 (100.0)	1,265,921 (100.0)	17,999 (100.0)	570,729 (82.1↑)	4,566 (34.0↑)
1분위 (80/124만 원)	163,963 (23.6)	2,403 (17.9)	370,282 (29.3)	3,774 (21.0)	206,319 (125.8↑)	1,371 (57.1↑)
2분위 (100/155만 원)	75,701 (10.9)	1,155 (8.6)	198,534 (15.7)	2,033 (11.3)	122,833 (162.3↑)	878 (76.0↑)
3분위 (100/155만 원)	84,789 (12.2)	1,244 (9.2)	173,958 (13.7)	1,719 (9.6)	89,169 (105.2↑)	475 (38.2↑)
4분위 (150/208만 원)	58,455 (8.4)	1,128 (8.4)	116,978 (9.2)	1,658 (9.2)	58,523 (100.1↑)	530 (47.0↑)
5분위 (150/208만 원)	68,724 (9.9)	1,340 (10.0)	139,080 (11.0)	1,985 (11.0)	70,356 (102.4↑)	645 (48.1↑)
6분위 (260만 원)	51,180 (7.4)	1,168 (8.7)	56,414 (4.5)	1,292 (7.2)	5,234 (10.2↑)	124 (10.6↑)
7분위 (260만 원)	55,245 (7.9)	1,265 (9.4)	62,632 (4.9)	1,433 (8.0)	7,387 (13.4↑)	168 (13.3↑)
8분위 (313만 원)	48,578 (7.0)	1,258 (9.4)	54,130 (4.3)	1,391 (7.7)	5,552 (11.4↑)	133 (10.6↑)
9분위 (418만 원)	42,290 (6.1)	1,208 (9.0)	45,465 (3.6)	1,322 (7.3)	3,175 (7.5↑)	114 (9.4↑)
10분위 (523만 원)	46,267 (6.7)	1,264 (9.4)	48,448 (3.8)	1,392 (7.7)	2,181 (4.7↑)	128 (10.1↑)

* 본인부담상한액 1인당 평균 지급액 : 142만 원

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129

○ 연령별

(단위: 명, 억원, %)

구분 / 연령	2017년		2018년		'17년 대비 지급액
	인원	금액	인원	금액	
계	695,192 (100.0)	13,433 (100.0)	1,265,921 (100.0)	17,999 (100.0)	4,566 ↑ (34.0% ↑)
0~39세	40,253 (5.8)	630 (4.7)	98,957 (7.8)	927 (5.2)	297 ↑ (47.1% ↑)
40~64세	214,884 (30.9)	3,288 (24.5)	475,379 (37.6)	5,029 (27.9)	1,741 ↑ (53.0% ↑)
65~89세	405,757 (58.4)	8,421 (62.7)	644,441 (50.9)	10,740 (59.7)	2,319 ↑ (27.5% ↑)
90세 이상	34,298 (4.9)	1,094 (8.1)	47,144 (3.7)	1,303 (7.2)	209 ↑ (19.1% ↑)

○ 요양기관 종별

(단위: 명, 억원, %)

구분 / 종별	2017년		2018년		'17년 대비 지급액
	인원	금액	인원	금액	
계	2,006,345 (100.0)	13,433 (100.0)	3,902,943 (100.0)	17,999 (100.0)	4,566 ↑ (34.0 ↑)
상급종합	243,947 (12.2)	2,083 (15.5)	450,636 (11.6)	3,231 (17.9)	1,148 ↑ (55.1 ↑)
종합병원	285,962 (14.3)	1,991 (14.8)	546,507 (14.0)	3,087 (17.2)	1,096 ↑ (55.0 ↑)
병 원	190,163 (9.5)	1,413 (10.5)	368,860 (9.5)	2,012 (11.2)	599 ↑ (42.4 ↑)
요양병원	215,829 (10.8)	6,345 (47.2)	243,785 (6.2)	6,788 (37.7)	443 ↑ (7.0 ↑)
의 원	384,021 (19.1)	493 (3.7)	836,273 (21.4)	938 (5.2)	445 ↑ (90.3 ↑)
약 국	466,747 (23.3)	845 (6.3)	979,791 (25.1)	1,486 (8.3)	641 ↑ (75.9 ↑)
기 타	219,676 (10.9)	263 (2.0)	477,091 (12.2)	457 (2.5)	194 ↑ (73.8 ↑)

* 기타는 한방, 치과, 보건기관의 합계 / 인원은 요양기관종별로 각각 진료 시 중복 계상

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락

위험할땐 119 힘겨울땐 129