

# 2026년도 본인부담상한액 안내

## 1. 관련근거

- 국민건강보험법 시행령 제19조 제4항(별표 3 본인부담상한액의 산정방법)

## 2. 연도별 본인부담상한액

연도	연평균 건강보험료 분위(저소득 → 고소득)						
	1분위	2~3분위	4~5분위	6~7분위	8분위	9분위	10분위
2021년	81만 원	101만 원	152만 원	282만 원	352만 원	433만 원	584만 원
요양병원 120일 초과 입원	125만 원	157만 원	212만 원				
2022년	83만 원	103만 원	155만 원	289만 원	360만 원	443만 원	598만 원
요양병원 120일 초과 입원	128만 원	160만 원	217만 원				
2023년	87만 원	108만 원	162만 원	303만 원	414만 원	497만 원	780만 원
요양병원 120일 초과 입원	134만 원	168만 원	227만 원	375만 원	538만 원	646만 원	1,014만 원
2024년	87만 원	108만 원	167만 원	313만 원	428만 원	514만 원	808만 원
요양병원 120일 초과 입원	138만 원	174만 원	235만 원	388만 원	557만 원	669만 원	1,050만 원
2025년	89만 원	110만 원	170만 원	320만 원	437만 원	525만 원	826만 원
요양병원 120일 초과 입원	141만 원	178만 원	240만 원	396만 원	569만 원	684만 원	1,074만 원
2026년	90만 원	112만 원	173만 원	326만 원	446만 원	536만 원	843만 원
요양병원 120일 초과 입원	143만 원	181만 원	245만 원	404만 원	580만 원	698만 원	1,096만 원

## 3. 본인부담상한액 산정방법

- 계산식

- 전 분위 전년도(2025년) 전국소비자물가변동을 적용
  - 해당 연도 본인부담상한액 = 전년도 본인부담상한액 × (1 + 전국소비자물가변동률)
  - 해당 연도 본인부담상한액을 산정하는 경우 1만원 미만의 금액은 버림
  - ※ 2025년 전국소비자물가변동률(국가데이터처 2025.12.31. 발표): 2.1%

## 4. 적용방법 ... 적용기간: 2026.1.1.~2026.12.31.(진료일 기준)

- 상한제 사전급여: 같은 요양기관에서 연간 본인부담금 총액이 **843만원**을 넘을 경우 진료받은 사람은 **843만원**까지만 납부하고 그 초과액은 요양기관이 공단에 청구하여 지급 받음
- 상한제 사후환급: 사전급여 적용금액을 제외한 연간 본인부담금 총액이 본인부담 상한액을 초과한 경우 그 초과액을 공단이 당사자에게 직접 지급
  - 개인별 본인부담상한액 산정 전(~'27년 7월) : 요양급여내역의 본인부담금 누적액이 **1,096만원**을 넘을 경우 그 초과액을 지급
  - 개인별 본인부담상한액 산정 후('27년 8월~) : 확정된 '26년 보험료를 기준으로 상한액 초과금을 일괄 산정(최고상한액을 초과하여 이미 받은 경우 그 차액)하여 지급