

국민건강보험법 일부개정법률안 심 사 보 고 서

2025. 11.
보건복지위원회

1. 심사경과

가. 발의일자 및 발의자 : 2025년 5월 8일, 서미화의원 등 10인

나. 회부일자 : 2025년 5월 9일

다. 상정 및 의결일자 :

제428회 국회(임시회) 제1차 전체회의('25.8.18.)

상정/제안설명/검토보고/대체토론/소위원회부

제429회 국회(정기회) 제2차 법안심사제2소위원회('25.11.19.)

상정/축조심사/의결(수정가결)

제429회 국회(정기회) 제10차 전체회의('25.11.20.)

상정/소위심사보고/찬반토론/의결(수정가결)

2. 제안설명의 요지

(서미화 의원)

현행법은 과도한 의료비 지출로 인한 가계 부담을 덜어주기 위하여 가입자 또는 피부양자가 1년간 부담한 본인일부부담금 총액이 상한액을 초과하는 경우 그 초과금액을 당사자에게 환급하는 “본인부담상한

제”를 규정하고 있음.

그런데, 2021년도부터 2024년도까지 본인부담상한제에 따라 건강보험료 고액·장기채납자 4,089명에게 39억원이 지급된 바 있음. 이는 현행법상 채납액을 본인부담상한액의 초과금액에서 공제할 수 있는 근거가 없기 때문임. 그 결과, 초과금액을 지급받는 채납자가 동의하지 않는 경우에는 채납액이 있음에도 이를 상계하거나 공제하지 못하고, 초과금액을 온전히 지급하여야 하는 상황이 발생하고 있음.

이에 공단이 본인부담상한액의 초과금액을 지급하는 경우, 미납된 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 초과금액에서 공제할 수 있도록 하여 성실납부자와의 형평성을 제고하고, 채납자의 도덕적 해이를 방지하려는 것임(안 제44조).

3. 전문위원 검토보고의 요지

(수석전문위원 이지민)

II. 주요 내용별 검토

1. 본인부담상한액 초과 금액 지급 시 보험료 등 체납액 공제

가. 개정안의 내용

□ 현행법은 요양급여를 받는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 비용의 일부(이하 “본인일부부담금”)를 부담하되, 본인이 연간 부담하는 ① 본인일부 부담금의 총액과 ② 요양·출산 비용으로 부담한 금액에서 요양비로 지급받은 금액을 제외한 금액의 합계액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 “본인 부담상한액”)을 초과한 경우에는 국민건강보험공단(이하 “공단”)이 그 초과 금액을 부담하도록 하고, 이 경우 공단은 당사자에게 그 초과 금액을 통보하고 이를 지급하도록 하고 있는데,

개정안은 당사자가 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 경우에는 공단이 지급하여야 하는 본인부담상한액 초과 금액에서 체납한 금액만큼을 공제하고 지급할 수 있도록 하려는 것임(안 제44조제3항).

현행	개정안
제44조(비용의 일부부담) ①·② (생략) <u><신설></u> ③ (생략) ④ 제2항 각 호에 따른 금액 및 합계액의 산정 방법, 본인부담상 한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 제3항에 따른 가입자의 소득 수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령 령으로 정한다.	제44조(비용의 일부부담) ①·② (현행과 같음) ③ 공단은 제2항에도 불구하고 당사자가 납부하여야 하는 보험 료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 경우에는 제2항 후단에 따라 지급하여야 하는 금 액에서 체납한 금액만큼을 공제 하고 지급할 수 있다. ④ (현행 제3항과 같음) ⑤ ----- ----- ----- --제4항----- ----- ----- -----.

※ 시행일: 2026. 1. 1.

적용례: 2025. 1. 1. 이후 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납
한 경우부터 적용

나. 검토의견

☐ 현행법¹⁾에 따르면 요양급여를 받는 자는 본인일부부담금을 부담하도록 하

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 본인일부
부담금을 상향 조정할 수 있다.

② 본인이 연간 부담하는 다음 각 호의 금액의 합계액이 대통령령으로 정하는 금액(이하 이 조에서 “본인
부담상한액”이라 한다)을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하여야 한다. 이 경우 공단은 당사
자에게 그 초과 금액을 통보하고, 이를 지급하여야 한다.

되 고액의 의료비로 인한 가입자의 경제적 부담을 완화하기 위하여, 본인이 연간 부담하는 ① 본인일부부담금의 총액과 ② 제49조제1항에 따른 요양·출산 비용으로 부담한 금액에서 요양비로 지급받은 금액을 제외한 금액의 합계액이 본인부담상한액을 초과한 경우에는 공단이 그 초과 금액을 부담하고 당사자에게 초과 금액을 통보·지급하도록 하는 ‘본인부담금상한제’에 관하여 규정하고 있음.

- 동법 시행령²⁾에서는 본인일부부담금의 총액은 요양급여를 받는

-
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.
- 제49조(요양비)** ① 공단은 가입자나 피부양자가 보건복지부령으로 정하는 긴급하거나 그 밖의 부득이한 사유로 요양기관과 비슷한 기능을 하는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관(제98조제1항에 따라 업무정지기간 중인 요양기관을 포함한다. 이하 “준요양기관”이라 한다)에서 질병·부상·출산 등에 대하여 요양을 받거나 요양기관이 아닌 장소에서 출산한 경우에는 그 요양급여에 상당하는 금액을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 가입자나 피부양자에게 요양비로 지급한다.
- 2) 「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담) ③ 법 제44조제2항제1호에 따른 본인일부부담금의 총액은 요양급여를 받는 사람이 연간 부담하는 본인일부부담금을 모두 더한 금액으로 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 본인일부부담금은 더하지 않는다.
1. 별표 2 제1호가목1)에 따라 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우 그 입원료로 부담한 금액
 - 1의2. 별표 2 제1호다목3)에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병을 주 질병·부상으로 상급종합병원에서 받은 외래진료에 대해 같은 표 제1호가목 또는 제3호나목에 따라 부담한 금액. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람이 부담한 금액은 제외한다.
 - 가. 임신부
 - 나. 6세 미만의 사람
 - 다. 별표 2 제1호 나목에 따른 의약분업 예외환자
 - 라. 별표 2 제3호가목에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 난임진료를 받은 사람
 - 마. 다음 법률 규정에 따라 의료지원을 받는 의료지원 대상자
 - 1) 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」 제33조
 - 2) 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제6조제2항
 - 3) 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제41조
 - 4) 「독립유공자예우에 관한 법률」 제17조
 - 5) 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제50조
 - 6) 「제대군인지원에 관한 법률」 제20조
 - 7) 「참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제7조
 - 8) 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제32조
 2. 별표 2 제3호라목5)·6)·9) 및 10)에 따라 부담한 금액
 3. 별표 2 제3호사목 및 거목에 따라 부담한 금액
 4. 별표 2 제4호에 따라 부담한 금액

사람이 연간 부담하는 본인일부부담금을 모두 더한 금액으로 하
되, 2·3인실 이용 시 입원료 및 치과임플란트, 추나요법 등에
따른 요양급여비용 등은 제외하도록 하고 있으며,

- 시행령 [별표3]에서는 본인부담상한액을 가입자의 소득수준에
따라 7구간으로 구분하고 이를 입원한 기간이 120일을 초과한
경우와 그 밖의 경우로 나누어 차등적으로 규정하고 있으며,
2025년 기준 본인부담상한액³⁾은 가입자의 소득수준 및 진료기간
에 따라 89만원~1,074만원으로 책정되어 있음.

4의2. 별표 2 제5호의2에 따라 부담한 금액

5. 별표 2 제6호에 따라 부담한 금액

④ 법 제44조제2항 각 호 외의 부분 전단에 따른 본인부담상한액(이하 “본인부담상한액”이라 한다)은 별
표 3의 산정방법에 따라 산정된 금액을 말한다.

3) 「국민건강보험법 시행령」 [별표3] 제1호 나목에 따라 2024년 본인부담상한액에 전국소비자물가변동률(2.3%)을 반
영한 금액임.

< 본인부담상한액의 산정방법(국민건강보험법 시행령 [별표3]) >

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 “상한액기준보험료”라 한다)을 구간으로 구분하여 다음 각 목의 구분에 따른 금액으로 한다.

가. 2024년 본인부담상한액: 다음 표에 따른 금액

구분	상한액기준보험료 구간	120일 초과 입원	그 밖의 경우
지역가입자, 직장가입자 및 피부양자	1구간(1분위)	138만원	87만원
	2구간(2·3분위)	174만원	108만원
	3구간(4·5분위)	235만원	167만원
	4구간(6·7분위)	388만원	313만원
	5구간(8분위)	557만원	428만원
	6구간(9분위)	669만원	514만원
	7구간(10분위)	1,050만원	808만원

비고: 위 표에서 “120일 초과 입원”이란 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에 입원한 기간이 같은 연도에 120일을 초과하는 경우를 말한다.

나. 2025년 이후 본인부담상한액: 다음 계산식에 따른 금액

$\text{해당 연도 본인부담상한액} = \text{전년도 본인부담상한액} \times (1 + \text{전국소비자물가변동률})$
--

비고

1. 위 계산식에서 “본인부담상한액”이란 상한액기준보험료 구간별 금액을 말한다.
2. 위 계산식에서 “전국소비자물가변동률”이란 「통계법」에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 말하며, 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5로 한다.
3. 위 계산식에 따라 산정한 금액 중 1만원 미만의 금액은 버린다.

□ 공단에 따르면, 2023년 기준(진료연도 기준) 총 201만 1,580명을 대상으로 총 2조 6,278억원의 본인부담상한 초과금이 지급된 것으로 나타나고 있으며, 이 중 저소득층인 1·2구간(1~3분위)에 해당하는 가입자 143만 5,275명(71.3%)을 대상으로 1조 5,305억원(58.2%)이 지급되었음.⁴⁾

4) 참고로, 공단에 따르면 통상적으로 1년간 가입자가 진료받은 비용 중 본인부담금 총액을 정산하여 다음해 9월경 본인 부담상한액 초과 금액을 지급하고 있음.

< 최근 5년간(2019~2023년) 본인부담상한 초과금 지급 현황 >

(단위: 명, 백만 원)

소득 분위	2019년		2020년		2021년		2022년		2023년	
	인원수	금액	인원수	금액	인원수	금액	인원수	금액	인원수	금액
계	1,479,972	2,013,726	1,660,643	2,247,121	1,749,831	2,385,996	1,868,545	2,470,839	2,011,580	2,627,820
1분위	504,672	509,323	599,625	617,376	524,974	559,450	563,105	604,903	621,203	699,264
2분위	233,600	231,307	314,067	302,665	307,235	294,589	342,581	329,534	388,168	422,593
3분위	176,539	172,357	213,650	220,762	278,221	283,456	291,556	276,716	425,904	408,725
4분위	129,281	179,232	104,977	152,834	164,795	226,718	192,507	251,158	105,057	134,935
5분위	167,973	237,050	163,940	240,006	192,516	269,820	197,846	269,500	228,232	324,483
6분위	59,690	139,153	59,804	144,899	64,977	152,153	65,558	150,595	67,427	155,845
7분위	61,612	142,166	58,716	141,980	64,608	151,573	67,729	155,413	74,366	172,354
8분위	51,496	136,607	50,766	141,868	54,446	146,266	55,726	148,854	43,614	119,323
9분위	48,644	140,024	48,570	147,075	50,131	152,584	48,538	146,043	40,430	119,770
10분위	46,465	126,507	46,528	137,656	47,928	149,387	43,399	138,123	17,179	70,528

*

* 주: 연도는 진료연도 기준

* 자료: 국민건강보험공단

□ 한편, 보건복지부에 따르면 본인부담금상한제에 따라 2020년도부터 2023년도까지 고액·장기체납자(납부기한이 1년 이상 경과하고 체납액이 1천만원 이상인 체납자) 4,089명을 대상으로 본인부담상한액 초과금이 총 39억원 지급된 것으로 나타나는데⁵⁾,

이에 대하여 다른 가입자가 납부한 건강보험료를 통해 건강보험료 체납자에 대한 본인부담상한액 초과금을 지급하는 것이 부적절한 측면이 있으므로 제도개선이 필요하다는 지적이 제기되고 있음.⁶⁾

5) 보건복지부 감사담당관실, 국민건강보험공단 종합감사 처분요구서, 2025. 3.

6) 머니투데이, 건보료 안 냈는데 39억 돌려준 공단...장기고액 체납자에 초과금 지급, 2025. 4. 25.자 기사

< 연도별 장기고액체납자에 대한 본인부담상한액 초과금 지급현황 >

연도	지급현황	
	인원(명)	금액(백만원)
2023	1,008	1,147
2022	1,123	1,068
2021	1,003	876
2020	955	812
합계	4,089	3,902

* 주: 연도는 진료연도 기준

* 자료: 보건복지부

□ 개정안은 본인부담상한 초과금액 지급 대상인 당사자가 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 경우에는 공단이 지급하여야 하는 본인 부담상한액 초과 금액에서 체납한 금액만큼을 공제⁷⁾하고 지급할 수 있도록 근거를 마련하려는 것으로,

건강보험료 성실납부자와의 형평성을 제고하고 체납자의 도덕적 해이를 방지한다는 점에서 긍정적인 측면이 있는 것으로 보임.

- 참고로, 현행법 제47조⁸⁾에서도 공단이 요양급여비용을 요양기관에 지급하는 경우 해당 요양기관이 사업주로서 공단에 납부하여야 하는 보험료 또는 그 밖에 징수금을 체납한 때에는 요양급여

7) 참고로, “공제”란 하나의 계약관계에서 발생한 채권·채무를 서로 가감·정산하여 다른 채권자보다 우선적으로 변제받을 수 있도록 하는 것임.

8) 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등) ① 요양기관은 공단에 요양급여비용의 지급을 청구할 수 있다. 이 경우 제2항에 따른 요양급여비용에 대한 심사청구는 공단에 대한 요양급여비용의 청구로 본다.

② 제1항에 따라 요양급여비용을 청구하려는 요양기관은 심사평가원에 요양급여비용의 심사청구를 하여야 하며, 심사청구를 받은 심사평가원은 이를 심사한 후 지체 없이 그 내용을 공단과 요양기관에 알려야 한다.

③ 제2항에 따라 심사 내용을 통보받은 공단은 지체 없이 그 내용에 따라 요양급여비용을 요양기관에 지급한다. 이 경우 이미 낸 본인일부부담금이 제2항에 따라 통보된 금액보다 더 많으면 요양기관에 지급할 금액에서 더 많이 낸 금액을 공제하여 해당 가입자에게 지급하여야 한다.

④ 공단은 제3항 전단에 따라 요양급여비용을 요양기관에 지급하는 경우 해당 요양기관이 제77조제1항제1호에 따라 공단에 납부하여야 하는 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 때에는 요양급여비용에서 이를 공제하고 지급할 수 있다.

비용에서 이를 공제하고 지급할 수 있도록 규정하고 있음.

□ 다만, 개정안과 관련하여 다음 사항에 대한 검토가 필요해 보임.

- 첫째, 본인부담액상한제는 고액의 진료비로 인한 가계의 경제적 부담을 완화하기 위하여 도입된 제도로⁹⁾ 지급 대상자 중 소득수준이 낮은 1·2구간(1~3분위) 가입자의 비중이 높게 나타나는 것을 고려하여, 체납액 공제 적용대상을 고액 또는 장기체납자로 한정하는 방안을 고려해 볼 필요가 있는 것으로 보임.

참고로, 현행법 제83조¹⁰⁾에서는 건강보험료 체납자에 대한 인적사항 공개에 관하여 규정하면서 대상을 납부능력이 있는 고액·상습체납자(체납기간 1년 이상, 체납금액 1천만원 이상)로 한정하여 규정하고 있음.

- 둘째, 안 부칙 제2조(적용례)에서는 “제44조제3항의 개정규정은 2025년 1월 1일 이후 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 경우부터 적용한다”고 규정하여 2024년말까지 체납된 보험료 등은 제외되도록 하고 있는데, 이에 대해서는 2025년 이전에 체납된 보험료 등도 공제 적용대상으로 포함시킬 필요가 있다는 공단의 의견이 있으므로 공제 적용대상인 체납보험료 등의 범위에 대해서도 검토가 필요해 보임.¹¹⁾

9) 국민건강보험공단, 국민건강보험법 해설, 2024.

10) 「국민건강보험법」 제83조(고액·상습체납자의 인적사항 공개) ① 공단은 이 법에 따른 납부기한의 다음 날부터 1년이 경과한 보험료, 연체금과 체납처분비(제84조에 따라 결손처분한 보험료, 연체금과 체납처분비로서 징수권 소멸시효가 완성되지 아니한 것을 포함한다)의 총액이 1천만원 이상인 체납자가 납부능력이 있음에도 불구하고 체납한 경우 그 인적사항·체납액 등(이하 이 조에서 “인적사항등”이라 한다)을 공개할 수 있다. 다만, 체납된 보험료, 연체금과 체납처분비와 관련하여 제87조에 따른 이의신청, 제88조에 따른 심판청구가 제기되거나 행정소송이 계류 중인 경우 또는 그 밖에 체납된 금액의 일부 납부 등 대통령령으로 정하는 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

11) 참고로, 「법률 제19123호 국민건강보험법 일부개정법률(2022. 12. 27.)」에서는 요양기관에 지급하여야 할 요양급여비용에서 해당 요양기관이 납부하여야 하는 체납 보험료·징수금을 공제할 수 있도록 하면서 다음과 같이 적용례를 규정한 바 있음.

「법률 제19123호 국민건강보험법 일부개정법률」 부칙 제2조(요양급여비용 공제에 관한 적용례) 제47조제4항의 개정

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 본인부담상한제는 가입자의 의료비 부담을 완화하기 위해 도입한 제도로 건강보험재정으로 지원 중이나, 보험료 체납자의 경우 납부 의무는 이행하지 않은채 건강보험 혜택을 받고 있어 이를 통제할 수 있는 방안을 마련할 필요가 있음.

따라서, 개정안과 같이 체납보험료를 우선 정산하여 실효성 높은 징수방법 확보를 통해 건강보험 재정건전성을 유지할 수 있도록 하는 공제제도 도입이 필요함.

- 다만, 개정안과 같이 법률이 개정될 경우 안정적인 제도 시행을 위하여 공단을 통해 본인부담상한액 초과금에서 징수금을 제외하는 전산시스템 개발을 추진예정인바 이에 맞추어 부칙의 시행일을 조정할 필요가 있으며, 공제적용 대상으로 2025년 이전에 체납된 보험료까지 포함시키도록 적용례를 수정할 필요가 있음.

□ 국민건강보험공단

- 본인부담상한액 초과금액 지급 시 체납된 보험료 등을 공제할 수 있도록 법적근거를 마련하여 가입자의 도덕적 해이를 방지하고 재정 건전성 유지에 기여하려는 개정안의 취지에 적극 공감함.

규정은 이 법 시행 이후 실시하는 요양급여에 대한 비용을 지급하는 경우부터 적용한다.

- 아울러, 전산시스템 구축 소요기간을 고려하여 시행일을 “공포 후 6개월이 경과한 날”로 수정하고 공제적용 대상으로 2025년 이전에 체납된 보험료까지 포함시키도록 규정할 필요가 있음.

4. 대체토론의 요지

없음.

5. 법안심사소위원회 심사내용

(소위원장 이수진)

본인부담상한액 초과금 지급 시 체납금 공제를 위한 전산시스템 구축 등을 위하여 시행일을 조정하고, 공제 대상을 2025년 1월 1일 이후 발생한 체납금으로 한정하지 아니하고 체납이 지속되고 있는 경우에 대하여도 공제할 수 있도록 적용례를 수정함(안 부칙 제1조 및 제2조).

6. 찬반토론의 요지

없음.

7. 심사결과

수정가결

8. 소수의견의 요지

없음.

9. 법제사법위원회 체계·자구 심사내용

개정안의 체계와 자구에 대하여 검토한 결과, 별다른 문제점이 없는 것으로 보임.

10. 심사보고서 붙임서류

가. 국민건강보험법 일부개정법률안에 대한 수정안

나. 국민건강보험법 일부개정법률안

국민건강보험법 일부개정법률안에 대한 수정안

제안연월일 : 2025. 11.

제안자 : 보건복지위원장

수정이유 및 수정주요내용

본인부담상한액 초과금 지급 시 체납금 공제를 위한 전산시스템 구축 등을 위하여 시행일을 조정하고, 공제 대상을 2025년 1월 1일 이후 발생한 체납금으로 한정하지 아니하고 체납이 지속되고 있는 경우에 대하여도 공제할 수 있도록 적용례를 수정함(안 부칙 제1조 및 제2조).

국민건강보험법 일부개정법률안에 대한 수정안

국민건강보험법 일부개정법률안 일부를 다음과 같이 수정한다.

안 부칙 제1조 중 “2026년 1월 1일”을 “공포 후 6개월이 경과한 날”로 한다.

안 부칙 제2조의 제목 “적용례”를 “본인부담상한액 초과 금액 공제에 관한 적용례”로 하고, 부칙 같은 조 중 “2025년 1월 1일 이후 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 경우”를 “이 법 시행 이후 같은 조 제2항 후단에 따라 초과 금액을 통보하는 경우”로 한다.

수정안조문대비표

현행	개정안	수정안
	부칙 <u>제1조(시행일) 이 법</u> <u>은 2026년 1월 1일</u> <u>부터 시행한다.</u> <u>제2조(적용례) 제44</u> <u>조제3항의 개정규정</u> <u>은 2025년 1월 1일</u> <u>이후 보험료 또는</u> <u>그 밖에 이 법에</u> <u>따른 징수금을 체</u> <u>납한 경우부터 적</u> <u>용한다.</u>	부칙 <u>제1조(시행일) -----</u> <u>--공포 후 6개월이</u> <u>경과한 날-----</u> <u>-----.</u> <u>제2조(본인부담상한</u> <u>액 초과 금액 공</u> <u>제에 관한 적용례)</u> <u>-----</u> <u>-----이 법 시</u> <u>행 이후 같은 조</u> <u>제2항 후단에 따</u> <u>라 초과 금액을</u> <u>통보하는 경우---</u> <u>-----.</u>

국민건강보험법 일부개정법률안

국민건강보험법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제44조제3항 및 제4항을 각각 제4항 및 제5항으로 하고, 같은 조에 제3항을 다음과 같이 신설하며, 같은 조 제5항(중전의 제4항) 중 “제3항”을 “제4항”으로 한다.

- ③ 공단은 제2항에도 불구하고 당사자가 납부하여야 하는 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 경우에는 제2항 후단에 따라 지급하여야 하는 금액에서 체납한 금액만큼을 공제하고 지급할 수 있다.

부 칙

제1조(시행일) 이 법은 공포 후 6개월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(본인부담상한액 초과 금액 공제에 관한 적용례) 제44조제3항의 개정규정은 이 법 시행 이후 같은 조 제2항 후단에 따라 초과 금액을 통보하는 경우부터 적용한다.

신·구조문대비표

현행	개정안
제44조(비용의 일부부담) ① . ② (생략) <u><신설></u> ③ (생략) ④ 제2항 각 호에 따른 금액 및 합계액의 산정 방법, 본인부담상한액을 넘는 금액의 지급 방법 및 <u>제3항</u> 에 따른 가입자의 소득수준 등에 따른 본인부담상한액 설정 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	제44조(비용의 일부부담) ① . ② (현행과 같음) ③ <u>공단은 제2항에도 불구하고 당사자가 납부하여야 하는 보험료 또는 그 밖에 이 법에 따른 징수금을 체납한 경우에는 제2항 후단에 따라 지급하여야 하는 금액에서 체납한 금액만큼을 공제하고 지급할 수 있다.</u> ④ (현행 제3항과 같음) ⑤ ----- ----- ----- -----제4항----- ----- ----- -----.