

[별표 2] <개정 2007.7.25>

요양급여비용중 본인이 부담할 비용의 부담율 및 부담액(제22조제1항관련)

1. 요양급여비용중 본인이 부담할 비용의 부담액은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액[100원 미만의 금액을 제외한다. 다만, 입원진료(나목에 따른 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료를 포함한다)의 경우는 그러하지 아니하다]에 제3호의 규정에 의하여 산정한 금액을 합한 금액

가. 입원진료(나목중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우를 제외한다) 및 만성신부전증환자 등 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 의하여 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 요양급여비용총액(제3호에 해당되는 비용은 제외한다. 이 호에서 같다)의 100분의 20

나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우

기관종별	소재지	환자구분	본인부담액
종합전문 요양기관	모든지역	일반환자	진찰료총액+(요양급여비용총액-진찰료총액)×50/100
		의약분업 예외환자	진찰료총액+(요양급여비용 총액-약가총액-진찰료총액)×50/100+약가총액×30/100
종합병원	동지역	일반환자	요양급여비용총액×50/100
		의약분업 예외환자	(요양급여비용총액-약가총액)×50/100+약가총액×30/100
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용총액×45/100
		의약분업 예외환자	(요양급여비용총액-약가총액)×45/100+약가총액×30/100
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	동지역	일반환자	요양급여비용총액×40/100
		의약분업 예외환자	(요양급여비용총액-약가총액)×40/100+약가총액×30/100
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용총액×35/100
		의약분업 예외환자	(요양급여비용총액-약가총액)×35/100+약가총액×30/100
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원·	모든지역		요양급여비용총액×30/100(요양급여를 받는 자가 65세 이상인 경우 요양급여비용총액이 보건복지부령이 정하는 금액을 초과하지 아니하면 보건복지부령으로 정하는 금액)
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든지역		요양급여비용총액×30/100(요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 초과하지 아니하면 보건복지부령으로 정하는 금액)

(비고)

1. 위 표에서 "의약분업 예외환자"라 함은 「약사법」 제21조제5항제3호 중 정신분열증 또는 조울증 등으로 인하여 자신 또는 타인을 해할 우려가 있는 정신질환자, 동항제4호 중 「전염병예방법」에 의한 제1종 전염병환자, 동항제8호 및 제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 제1호 가목의 규정에 의하여 요양급여비용총액의 100분의 20을 적용받는 자를 제외한다.
2. 위 표에서 "약가총액"이라 함은 약제비 총액에서 의약품관리료, 조제·복약지도료 및 주사료를 제외한 금액을 말한다.
3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료의 경우의 요양급여비용총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액에 한한다.

다. 약국 또는 한국희귀의약품센터의 경우

(1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 의하여 의약품을 조제받은

경우[제1호가목 중 만성신부전증환자 등 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국

또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 의하여 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외한다] 요양급여비용총액의 100분의 30(요양급여를 받는 자가 65세 이상인 경우 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 초과하지 아니하면 보건복지부령으로 정하는 금액)

(2) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 의하지 아니하고 의약품을 조제받은 경우(「약사법」 제21조제4항제1호에 해당하는 경우에 한한다)

(가) 요양급여비용총액이 보건복지부령이 정하는 금액을 초과하는 경우에는 요양급여비용총액의 100분의 40

(나) 요양급여비용총액이 보건복지부령이 정하는 금액을 초과하지 아니하는 경우에는 보건복지부령이 정하는 금액

2. 제1호의 규정에 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받은 경우(동 질병군에 대하여 입원진료를 하고자 신청한 요양기관에서 입원진료를 받은 경우에 한한다)에는 다음 산식에 의하여 산정한 금액(제3호가목에 해당하는 비용을 제외한다)과 입원환자에 대한 식대(제3호 나목에 따른 가산금액은 제외한다)를 합산한 금액의 100분의 20에 해당하는 금액에 제3호에 따라 산정한 금액을 합한 금액. 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여비용외공인 경우에는 본문에서 산정한 금액에 동 고시에서 정한 금액의 100분의 20에 해당하는 금액을 합한 금액으로 한다. 이 경우 질병군별 상대가치점수, 고정비율 및 평균입원일수, 요양기관의 신청절차 등에 관하여 필요한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

<질병군에 대한 본인부담금 산정의 산식>

$[\{ \text{질병군별 상대가치점수} \times \text{고정비율} \} + \{ \text{질병군별 상대가치점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \text{입원일수} / \text{질병군별 평균입원일수} \}] \times \text{제24조제1항의 규정에 의하여 정하여진 상대가치점수의 점수당 단가}$
--

3. 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액

가. 법 제48조제3항에 따라 급여가 제한되는 경우, 법 제49조제3호 및 제4호에 따라 급여가 정지되는 경우, 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중 학생간 상호폭행에 기인한 경우, 보험재정에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우 등 보건복지부령으로 정하는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위 안에서 보건복지부령으로 정하는 금액

나. 입원기간 중 식대의 가산금액(입원환자 식사의 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적요소에 소요되는 비용을 말한다)의 경우에는 그 가산금액의 100분의 50에 해당하는 금액

4. 제1호 및 제2호의 규정에 불구하고 자연분만에 대한 요양급여와 6세 미만의 자에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 본인이 부담할 비용을 면제한다. 다만, 제3호에 따라 산정한 금액은 면제하지 아니한다.

5. 제1호 및 제2호의 규정에 불구하고 암환자 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증환자로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 요양급여비용의 100분의 10을 본인이 부담한다. 다만, 제3호에 따라 산정한 금액은 본인이 부담한다.

6. 제1호에 불구하고 6세 미만인 자가 외래진료(제1호나목의 보건소, 보건지소, 보건진료소의 경우 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 초과하지 아니하는 경우는 제외한다)를 받거나 약국 또는 한국희귀의약품센터에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 비용을 부담한다. 다만, 제3호에 따라 산정한 금액은 본인이 모두 부담한다.