

수급권자가 급여비용을 부담하는 경우 또는 항목과 부담률(제19조관련)

1. 다음 각 목의 경우 수급권자가 해당하는 비용의 100분의 100을 부담한다.
 - 가. 수급권자가 제3조의 규정에 의한 의료급여의 절차에 의하지 아니하고 의료급여기관을 이용한 경우에 소요된 비용의 총액
 - 나. 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기금이 부담하는 급여비용의 상한금액을 초과하는 비용
 - (1) 의료급여의 필요성이 의학적으로 인정되는 약제·치료재료로서 그 약제·치료재료의 상한금액이 대체 가능한 약제·치료재료의 상한금액의 2배 이상인 경우
 - (2) 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 제1호 나목(2)에 해당하는 약제·치료재료의 경우
 - 다. 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 제1호다목, 마목 및 바목에 해당하는 경우 또는 항목의 비용
 - 라. 수급권자(영 제6조 단서에 따른 무연고자를 제외한다)가 입원시 발생하는 식대중 보건복지부장관이 정하는 비용
 - 마. 다음의 어느 하나에 해당하는 비용
 - 1) 「응급의료에 관한 법률」 제24조에 따라 의료급여기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료
 - 2) 「응급의료에 관한 법률」 제31조의4제1항 및 같은 법 시행규칙 제18조의3제2항에 따라 보건복지부 장관이 고시하는 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른 경증응급환자 및 비응급환자의 외래진료에 따른 응급의료관리료. 다만, 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조제2항에 따라 보건복지부장관이 지정·고시하는 의료취약지에 위치한 지역응급의료기관에 내원한 환자로서 가목에 해당되는 사람이 아닌 경우에는 「의료급여법」 제10조에 따른 본인부담금을 말한다.
 - 바. 경구투여가 가능함에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진통·진양·수렴·소염제인 외용제제를 처방·조제받은 경우 그 외용제제 비용
 - 사. 수급권자가 제8조의7의 기준을 초과하여 처방·조제 받은 경우에는 급여제한의 기준 및 그 예외 등에 관하여 보건복지부장관이 고시하여 정하는 바에 따른 급여 비용
 - 아. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 의료급여기관에서 호스피스·완화의료의 입원진료를 받는 경우에는 가목에 해당하는 비용 및 다목 중 「응급의료에 관한 법률」에 따라 의료급여기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료에 해당하는 비용
 - 자. 「의료법」 제3조제2항제3호라목의 요양병원 중 「장애인복지법」 제58조제1항제4호의 장애인 의료재활시설을 제외한 요양병원에서 입원진료를

받는 수급권자가 제3조제3항에 따른 의료급여의뢰서 없이 다른 의료급여 기관에서 진료를 받는 경우에 소요된 비용의 총액

2. 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료에 대한 급여비용 총액의 100분의 30을 부담한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하거나 영 별표 1의 각 목에서 급여비용의 100분의 30을 초과하는 경우에는 적용하지 아니한다.

가. 「아동복지법」 제3조제1호에 따른 아동

나. 「모자보건법」 제2조제1호에 따른 임산부

다. 다음의 사람 중에서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 사람

1) 「장애인복지법」 제2조에 따른 장애인 중 장애의 정도가 심한 장애인

2) 중증질환, 희귀질환, 중증난치질환 및 결핵질환을 가진 사람

3) 그 밖에 1) 및 2)에 준하는 사람으로서 불가피하게 연간 365회를 초과한 외래진료가 필요한 경우로 인정된 사람