

요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액(제22조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하

는 금액을 부담한다. 다만, 100원 미만의 금액은 제외하되, 입원진료(나목에

따른 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료를 포함한다)의 경

우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.

가. 입원진료(나목 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경

우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또

는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 의하여 의약품을 조제받

는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액

1) 요양급여비용총액(식대를 제외한 금액을 말한다. 이하 같다)의 100분의

20에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사의 질과 서비스에

영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 "식대

가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목에

서 같다]의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

2) 「의료법」 제3조제5항에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중

입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보

건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용총액의 100분의 40에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우 우

기관종별	소재지	환자	구분	본인부담액
종합전문 요양기관	모든 지역	일반환자	진찰료총액+(요양급여비용총액-진찰료 액) × 60/100	
		의약분업	진찰료총액+(요양급여비용 총액-약가총 액-진찰료 액) × 60/100+약가총액 × 30/100	
종합병원	동지역	일반환자	요양급여비용총액 × 50/100	
		의약분업	(요양급여비용총액-약가총액) × 50/100 + 약가총액	

			예외환자	$\times 30/100$
		읍·면	일반환자	요양급여비용총액 $\times 45/100$
	지역			
		의약분업	$(\text{요양급여비용총액} - \text{약가총액}) \times 45/100$	
+ 약가총액				
			예외환자	$\times 30/100$
병원,		동지역	일반환자	요양급여비용총액 $\times 40/100$
치과병원,				
한방병원,		의약분업	$(\text{요양급여비용총액} - \text{약가총액}) \times 40/100$	
+ 약가총액				
요양병원			예외환자	$\times 30/100$
		읍·면	일반환자	요양급여비용총액 $\times 35/100$
	지역			
		의약분업	$(\text{요양급여비용총액} - \text{약가총액}) \times 35/100$	
+ 약가총액				
			예외환자	$\times 30/100$

의원,	모든		요양급여비용총액 × 30/100(요양급여를 받는 자가
치과의원,	지역		65세 이상인 경우에는 요양급여비용총액이 보건
한의원,			복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아니
하면 보건			
보건의료원			복지부령으로 정하는 금액)
보건소,	모든		요양급여비용총액 × 30/100(요양급여비용총액이 보
보건지소,	지역		건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아
니하면 보			
보건진료소			건복지부령으로 정하는 금액)

비고: 1. 위 표에서 "의약분업 예외환자"란 「약사법」 제23조제4항제3호 중 정

신분열증 또는 조울증 등으로 자신 또는 다른 사람을 해칠 우려가 있는

정신질환자, 같은 항 제4호 중 「전염병예방법」에 따른 제1군전염병환

자, 같은 항 제8호 및 제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 이 별표

제1호가목에 따라 요양급여비용총액의 100분의 20을 적용받는 사람은

제 외 한 다 .

2. 위 표에서 “약가총액”이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액

을 말한다.

3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료인 경우의
요양급

여비용총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액에 한정된다.

다. 약국 또는 한국희귀의약품센터의 경우

1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품
을 조

제받은 경우에는 요양급여비용총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이

65세 이상인 경우 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을

넘지 아니하면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호가목 중 보건
복

지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀의약품센터
인

요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외

한 다 .

2) 약국이 없는 지역에서 조제를 하는 경우로서 진료를 담당한 의사
또는

치과의사가 발행한 처방전에 따르지 아니하고 의약품을 조제받은 경우

가) 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경
우에는

요양급여비용총액의 100분의 40

나) 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아
니하는

경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액

2. 제1호에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대
하여 입

원진료를 받은 경우(같은 질병군에 대하여 입원진료를 받고자 신청한 요양기

관에서 입원진료를 받은 경우만 해당한다)에는 다음 각 목의 구분에 따라

계산한 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액.

이 경우 질병군별 상대가치점수, 고정비율 및 평균입원일수, 요양기관의 신청

절차 등에 관하여 필요한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

가. 다음 산식에 따라 계산한 금액의 100분의 20에 해당하는 금액

<질병군에 대한 본인부담액의 계산 산식>

$$\left[\left\{ \text{질병군별 상대가치점수} \times \text{고정비율} \right\} + \left\{ \text{질병군별 상대가치점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \left[\frac{\text{입원일수}}{\text{질병군별 평균입원일수}} \right] \right\} \right] \times \text{제24조제1항에 따라 정하여진 상대가치점수} \times \text{점수당 단가}$$

나. 가목에도 불구하고 그 질병군이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급

여비용열외군인 경우에는 가목의 산식에 따라 계산한 금액에 같은 고시에서

정한 금액을 더한 합계액의 100분의 20에 해당하는 금액

3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는

각 목에서 정하는 금액을 부담한다.

가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액

1) 자연분만에 대한 요양급여

2) 「모자보건법」 제2조제3호에 따른 신생아 및 보건복지부장관이 정하는

기준에 해당하는 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는

요 양 급 여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에
는 요양

급여비용총액의 100분의 10에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분
의

50에 해당하는 금액을 더한 금액

1) 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 중증환자에 대한 보건복지
부장관

이 정하는 요양급여

2) 6세 미만의 사람[가목2)에 따른 신생아 및 영유아는 제외한다]에
대한 입

원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여

3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환을 가진 사람에
대한

보건복지부장관이 정하는 요양급여

다. 6세 미만인 사람이 외래진료(제1호나목에 따른 기관종별이 보건소,
보건지

소 또는 보건진료소이면 그 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는

금액을 넘지 아니하는 경우는 제외한다)를 받거나 약국 또는 한국희귀의
약

품센터에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우에는 본인이 부담할 비용
의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액

라. 「의료급여법 시행령」 제3조제2항제1호라목에 따라 고시되는 희귀난치성

질환(이하 "희귀난치성질환"이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환 외

의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람

또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 한다) 중 희귀난치

성질환자등이 속한 세대의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득

인정액"이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제6조제2항에 따라 공표되

는 최저생계비의 100분의 120 이하이고, 희귀난치성질환자등의 배우자, 1촌

의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "배우자등"이라 한다)가 없거나 배우자등이

있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으

로 정하는 바에 따라 공단의 본인부담액 경감 인정 신청을 하여 그 경감 인

정을 받은 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금

액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산

의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 배우

자등이 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보

건 복지부령으로 정한다.

1) 희귀난치성질환을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가 산금액

은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20에 해당하는 금액

2) 희귀난치성질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이

상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해

당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20에 해당하는 금액을 더한

금액. 다만, 가목 또는 나목2)에도 해당하는 사람인 경우에는 입원기간 중

식대의 100분의 20에 해당하는 금액만을 부담한다.

기관종별 구분		본인부담액
종합전문 총액 × 요양기관 과 입원진료 또 3)에 따른 환 에서 보건복지 하는 요양급여	외래 · 입원 진료	요양급여비용 14/100[정신 는 나목1) 및 자가 같은 목 부장관이 정

				를 받는 경우
에는 10/100,				
				마목에 따른
환자가 같은				목에서 보건
복지부장관이				정하는 요양
급여를 받는 경				
				우에는
5/100]				
종합병원,	「의료급여	「약사법」 제23조제4항에	1,500원	
병원,	법 시행	따라 의사 또는 치과의사가		
치과병원,	령」 별표	의약품을 직접 조제하는 경		
한방병원,	제2호 가목	우와 법률 제8365호 약사법		
요양병원	에 따른 만	전부개정법률 부칙 제8조에		
	성질환자의	따라 한의사가 한약 및 한약		
	만성질환에	제제를 직접 조제하는 경우		
	대한 외래			
	진료	그 밖의 외래진료	1,000원	

총액 ×	그 밖의 외래진료 및 입원진료	요양급여비용
		14/100[정신
과 입원진료 또		는 나목1) 및
3)에 따른 환		자가 같은 목
에서 보건복지		부장관이 정
하는 요양급여		를 받는 경우
에는 10/100,		마목에 따른
환자가 같은		목에서 보건
복지부장관이		정하는 요양
급여를 받는 경		우에는
5/100]		

의원,	외래진료	「약사법」 제23조제4항에	1,500원
치과의원,		따라 의사 또는 치과의사가	
한의원,		의약품을 직접 조제하는 경	
보건의료원		우와 법률 제8365호 약사법	
		전부개정법률 부칙 제8조에	

		따라 한의사가 한약 및 한약
		제제를 직접 조제하는 경우
		그 밖의 외래진료 1,000원
		입원진료 영양급여비용
총액 × 14/100[정		신과 입원진
료 또는 나목1) 및		3)에 따른 환
자가 같은 목에서		보건복지부장
관이 정하는 요양		급여를 받는
경우에는 10/100,		마목에 따른
환자가 같은 목에		서 보건복지
부장관이 정하는		영양급여를
받는 경우에는		5/100]

보건소,	외래·입원 진료	없음
보건지소,		
보건진료소		
약국,	「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방	900원
한국희귀의	전에 따르지 아니하고 직접 조제한 경우	
약품센터		
	보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제외	500원
	한 요양기관에서 발급한 처방전에 따라	
	조제한 경우	
	보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 발	없음
	급한 처방전에 따라 조제한 경우	

비고: 1. 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접

조제하거나 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하고 처방전을 함께 발급하는 경우에는 1,000원을 부담한다.

2. 외래진료로서 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장비를 이용한 진료에 대해서는 해당 의료장비를 이용한 비용 총액의 100분의 14[나목1) 및 3)에 따른 환자의 경우에는 100분의 10, 마목에 따른 환자의 경우에는 100분의 5]에 해당하는 금액을 부담한다.

3. 이 별표 제2호에 따른 질병군에 대한 입원진료의 경우 본인부담액은 이 별표 제2호가목의 산식에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관종별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다. 다만, 이 별표 제2호나목에 따른 요양급여비용열외군인 경우 본인부담액은 같은 호 가목의 산식에 따라 계산한 금액에 같은 호 나목에 따른 고시에서 정한 금액을 더한 금액에 위 표의 해당 기관종별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.

마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 암환자 등에 대한 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우

에는 요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의

100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

4. 제1호부터 제3호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목에 어느 하나에 해당하

는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의

범위에서 보건복지부령으로 정하는 금액을 부담한다.

가. 법 제48조제3항에 따라 급여가 제한되는 경우

나. 법 제49조제3호 및 제4호에 따라 급여가 정지되는 경우

다. 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중

학생 간의 폭행에 의한 경우

라. 보험재정에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우