

[별표 2] <개정 2010.6.8>

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

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액을 부담한다. 다만, 100원 미만의 금액은 제외하되, 입원진료(나목에 따른 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료를 포함한다)의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.

가. 입원진료(나목 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 의하여 의약품을 조제받는 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 "식대가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목에서 같다]의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

2) 「의료법」 제3조제5항에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 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

기관종별	소재지	환자 구분	본인부담액
종합전문 요양기관	모든 지역	일반환자	진찰료총액 + (요양급여비용총액 - 진찰료총액) × 60/100
		의약분업 예외환자	진찰료총액 + (요양급여비용총액 - 약가총액 - 진찰료총액) × 60/100 + 약가총액 × 30/100
종합병원	동지역	일반환자	요양급여비용총액 × 50/100
		의약분업 예외환자	(요양급여비용총액 - 약가총액) × 50/100 + 약가총액 × 30/100
		의약분업 예외환자	× 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	모든 지역		요양급여비용총액×30/100(요양급여를 받는 자가 65세 이상인 경우에는 요양급여비용총액이 보건 복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아니하면 보건 복지부령으로 정하는 금액)
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		요양급여비용총액×30/100(요양급여비용총액이 보 건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아니하면 보 건복지부령으로 정하는 금액)

비고: 1. 위 표에서 "의약분업 예외환자"란 「약사법」 제23조제4항제3호 중 정신분열증 또는 조울증 등으로 자신 또는 다른 사람을 해칠 우려가 있는 정신질환자, 같은 항 제4호 중 「전염병예방법」에 따른 제1군전염병환자, 같은 항 제8호 및 제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 이 별표 제1호가목에 따라 요양급여비용총액의 100분의 20을 적용받는 사람은 제외한다.

2. 위 표에서 "약가총액"이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액을 말한다.

3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료인 경우의 요양급여비용총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액에 한정된다.

다. 약국 또는 한국회귀의약품센터의 경우

1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아니하면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호가목 중 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외한다.

2) 약국이 없는 지역에서 조제를 하는 경우로서 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따르지 아니하고 의약품 조제받은 경우

가) 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우에는 요양급여비용총액의 100분의 40

나) 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아니하는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액

2. 제1호에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받은 경우(같은 질병군에 대하여 입원진료를 받고자 신청한 요양기관에서 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>

[{질병군별 상대가치점수×고정비율} + {질병군별 상대가치점수×(1-고정비율)×입원일수/질병군별 평균입원일수}]×제24조제1항에 따라 정하여진 상대가치점수의 점수당 단가

나. 가목에도 불구하고 그 질병군이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여비용외의군인 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 요양급여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여비용총액의 100분의 10에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

1) 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 중증환자에 대한 보건복지부장관이 정하는 요양급여

2) 6세 미만의 사람[가목2)에 따른 신생아 및 영유아는 제외한다]에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여

3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환을 가진 사람에 대한

보건복지부장관이 정하는 요양급여

다. 6세 미만인 사람이 외래진료(제1호나목에 따른 기관종별이 보건소, 보건지소 또는 보건진료소이면 그 요양급여비용총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 아니하는 경우는 제외한다)를 받거나 약국 또는 한국회귀의약품센터에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액

라. 「의료급여법 시행령」 제3조제2항제1호라목에 따라 고시되는 희귀난치성질환(이하 "희귀난치성질환"이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 한다) 중 희귀난치성질환자등이 속한 세대의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득인정액"이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제6조제2항에 따라 공표되는 최저생계비의 100분의 120 이하이고, 희귀난치성질환자등의 배우자, 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "배우자등"이라 한다)가 없거나 배우자등이 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인부담액 경감 인정 신청을 하여 그 경감 인정을 받은 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 배우자등이 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

- 1) 희귀난치성질환을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20에 해당하는 금액
- 2) 희귀난치성질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 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 요양기관	외래·입원 진료	요양급여비용총액 × 14/100[정신과 입원진료 또는 나목1) 및 3)에 따른 환

			자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5/100]
종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	「의료급여 법 시행 령」 별표 제2호 가목 에 따른 만 성 질환자의 만성 질환에 대한 외래 진료	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경 우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	1,500원
		그 밖의 외래진료	1,000원
		그 밖의 외래진료 및 입원진료	요양급여비용총액 × 14/100[정신과 입원진료 또 는 나목1) 및 3)에 따른 환 자가 같은 목에서 보건복지 부장관이 정하는 요양급여 를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경 우에는 5/100]
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	외래진료	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경 우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	1,500원
		그 밖의 외래진료	1,000원
	입원진료		요양급여비용총액 × 14/100[정 신과 입원진료 또는 나목1) 및 3)에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양

		급여를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5/100]
보건소, 보건지소, 보건진료소	외래·입원 진료	없음
약국, 한국회귀의약품센터	「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 따르지 아니하고 직접 조제한 경우	900원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제외한 요양기관에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	500원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	없음

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 경우에는 요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의

100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

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