

[별표 2] <개정 2012.12.21>

요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액

(제19조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.

가. 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액

1) 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외한다. 이하 이 표에서 같다)의 100분의 20에 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 50을 더한 금액

2) 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재지	환자 구분	본인부담액
상급종합병원	모든 지역	일반환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100
		의약분업 예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 약값 총액 - 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액 × 30/100
	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 50/100

종합병원		의약분업 예외환자	$(\text{요양급여비용 총액} - \text{약값 총액}) \times 50/100 + \text{약값 총액} \times 30/100$
	읍·면 지역	일반환자	$\text{요양급여비용 총액} \times 45/100$
		의약분업 예외환자	$(\text{요양급여비용 총액} - \text{약값 총액}) \times 45/100 + \text{약값 총액} \times 30/100$
병원, 치과 병원, 한방 병원, 요양 병원	동 지역	일반환자	$\text{요양급여비용 총액} \times 40/100$
		의약분업 예외환자	$(\text{요양급여비용 총액} - \text{약값 총액}) \times 40/100 + \text{약값 총액} \times 30/100$
	읍·면 지역	일반환자	$\text{요양급여비용 총액} \times 35/100$
		의약분업 예외환자	$(\text{요양급여비용 총액} - \text{약값 총액}) \times 35/100 + \text{약값 총액} \times 30/100$
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	모든 지역		$\text{요양급여비용 총액} \times 30/100$ (요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액)
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		$\text{요양급여비용 총액} \times 30/100$ (요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액)

비고

1. 위 표에서 "의약분업 예외환자"란 「약사법」 제23조제4항제3호 중 조현병(調絃病) 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자, 같은 항 제4호 중 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1군감염병환자 및 같은 항 제8호·제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 제1호가목에 따라 요양급여비용 총액의 100분의 20을 적용받는 사람은 제외한다.
2. 위 표에서 "약값 총액"이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액을 말한다.
3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료인 경우의 요양급여비용 총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액으로 한정한다.
4. 「장애인복지법 시행령」 별표 1 제14호에 따른 장루·요루장애인(腸瘻·尿瘻障碍人)이 외래진료 시 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료를 의사의 처방에 따라 요양기관에서 구입한 경우에는 해당 치료재료 비용을 제외한 요양급여비용의 총액을 위 표의 요양급여비용 총액으로 하여 위 표에 따라 산정한 금액에 해당 치료재료 비용의 100분의 20을 더한 금액을 본인부담액으로 한다.

5. 보건복지부장관이 정하는 질병의 환자가 요양기관(의원으로 한정한다)에 보건복지부장관이 정하는 절차 또는 방법에 따라 외래진료를 지속적으로 받았다는 의사를 표시한 경우에는 해당 질병에 대하여 그 다음 진료부터 (진찰료 총액 $\times$ 20/100) + {(요양급여비용 총액 - 진찰료 총액) $\times$ 30/100}에 해당하는 금액을 본인부담액으로 한다. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인부담액으로 한다.

다. 약국 또는 한국희귀의약품센터의 경우

- 1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호가목 중 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외한다.
- 2) 「약사법」 제23조제3항제1호에 따라 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우로서 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따르지 않고 의약품을 조제받은 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액
 - 가) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40
 - 나) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액
- 3) 1)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈처장이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우는 제외한다]에는 다음의 금

액

가) 상급종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우:

요양급여비용 총액의 100분의 50

나) 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우: 요양

급여비용 총액의 100분의 40

2. 제1호에도 불구하고 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우에는 다음 각 목의 구분에 따라 계산한 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액을 부담한다. 이 경우 질병군 분류번호 결정 요령, 고정비율, 평균 입원 일수 등 해당 질병군의 본인부담액 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

가. 다음 계산식에 따라 계산한 금액의 100분의 20

<질병군에 대한 본인부담액의 계산식>

$$[\{ \text{질병군별 상대가치점수} \times \text{고정비율} \} + \{ \text{질병군별 상대가치점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times (\text{입원 일수} \div \text{질병군별 평균 입원 일수}) \}] \times \text{제21조제1항에 따라 정해진 상대가치점수의 점수당 단가}$$

비고: 위 표에서 "고정비율"이란 요양급여비용 총액 중 입원 일수와는 관계없이 평균적으로 발생하는 비용이 차지하는 비율을 말한다.

나. 가목에도 불구하고 그 질병군이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여비용 열외군인 경우에는 가목의 계산식에 따라 계산한 금액에 그 고시에서 정한 금액을 더한 금액의 100분의 20

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다.

가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50

1) 자연분만에 대한 요양급여

2) 「모자보건법」 제2조제4호에 따른 신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여비용 총액의 100분의 10에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

1) 6세 미만의 사람[가목2)에 따른 신생아 및 영유아는 제외한다]에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여

2) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여

다. 6세 미만인 사람이 외래진료(보건소, 보건지소 및 보건진료소에서의 외래진료로서 제1호나목의 표에 따라 본인부담액을 정하는 경우 중 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우는 제외한다)를 받거나 약국 또는 한국희귀의약품센터에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액

라. 「의료급여법 시행령」 제3조제2항제1호라목에 따라 고시되는 희귀난치성 질환(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 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득인정액"이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제6조제2항에 따라 공표되는 최저생계비의 100분의 120 이하이고, 희귀난치성질환자등의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "부양의무자"라 한다)가 없거나 부양의무자가 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 부양의무자가 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 20

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 20을 더한 금액. 다만, 가목 또는 나목1)에도 해당하는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부

담한다.

기관 종류	구분		본인부담액
상급종합병원	외래진료 및 입원진료		요양급여비용 총액 $\times$ 14/100[정신과 입원진료 또는 나목2)에 따른 환자가 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	「의료급여법 시행령」 별표 제2호가목에 따른 만성질환자의 만성질환에 대한 외래진료	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	1,500원
	외래진료	그 밖의 외래진료	1,000원
	그 밖의 외래진료 및 입원진료		요양급여비용 총액 $\times$ 14/100[정신과 입원진료 또는 나목2)에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5/100]
의원,	외래진료	「약사법」 제23조제4항에	1,500원

치과의원, 한의원, 보건의료원	따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하는 경 우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약 제제를 직접 조제하는 경우	
	그 밖의 외래진료	1,000원
	입원진료	요양급여비용 총액 × 14/100[정신과 입원진료 또 는 나목2)에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관 이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따 른 환자가 같은 목에서 보건 복지부장관이 정하는 요양급 여를 받는 경우에는 5/100]
보건소, 보건지소, 보건진료소	외래·입원 진료	없음
약국, 한국회귀의 약품센터	「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 따르지 않고 직접 조제한 경 우	900원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제 외한 요양기관에서 발급한 처방전에 따 라 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 제 8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하 고 처방전을 함께 발급하는 경우에는 1,000원을 부담한다.
2. 외래진료로서 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장비를 이용한 진료에 대해서는 그 의료장비를 이용한 비용 총액의 100분의 14 [나목2)에 따른 환자의 경우에는 100분의 10, 마목에 따른 환자의 경우에는 100분의 5]를

부담한다.

3. 제2호에 따른 질병군에 대한 입원진료의 경우 본인부담액은 같은 호 가목의 계산식에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다. 다만, 같은 호 나목에 따른 요양급여비용 열외군인 경우 본인부담액은 같은 호 가목의 계산식에 따라 계산한 금액에 같은 호 나목에 따른 고시에서 정한 금액을 더한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.

3) 희귀난치성질환을 가진 사람 중 75세 이상 노인이 완전틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20

4) 희귀난치성질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 75세 이상 노인이 완전틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30

마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환자에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

바. 75세 이상 노인이 완전틀니 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 그 요양급여비용 총액의 100분의 50

4. 제1호부터 제3호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 금액을 부담한다.

가. 법 제53조제3항에 따라 급여가 제한되는 경우

나. 법 제54조제3호 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 준다고 인정되는 경우

마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우