

이 누리집은 대한민국 공식 전자정부 누리집입니다.



인증센터 개인정보 처리방침 Language

통합검색 로그인 회원가입

의료정보 조회·신청 제도·정책 국민소통 기관소식

건강보험 본인부담기준 안내

제도·정책

보험인정기준

약제기준정보

본인부담기준

건강보험 본인부담기준 안내

의료급여 본인부담기준 안내
법령정보
제도안내
웹툰으로 이해하는 제도
쉽게 이해하는 용어설명
쉽게 알아보는 진료비영수증

진료비 본인 부담기준에 대해 안내해 드립니다.

궁금하신 사항이 있을 경우에는 상담문의를 이용 하시기 바랍니다. 오른쪽의 상담문의 바로가기 버튼을 클릭하시면 해당 메뉴로 이동합니다.

상담문의 바로가기 웹툰으로 이해하는 제도

관련근거 및 법령내용

본인부담률 및 부담액

입원진료시

외래진료시

차상위 본인부담경감대상자

기타

1상 6세미만

환자 본인부담률의 70%(상급종합병원 진료시 진찰료: 전액부담)
보건기관 정액, 약국 및 한국희귀의약품센터의 직접조제는 제외)

아·저체중출생아) 요양급여비용총액의 5%

진료) 요양급여비용총액의 30%(상급종합병원 진료시 진찰료: 전액부담)

검진 확진 의료비 지원) 요양급여비용총액의 0%(의원 및 병원만 해당)

종합병원 경증질환 외래진료) 요양급여비용총액의 100%(상급종합병원 외래진료 시 해당)

1종합병원

소재지	환자구분	본인일부부담률 및 부담	끝수계산
모든 지역	일반환자	(일반) 진찰료비용의 100% + 나머지 요양급여비용의 60% (임신부) 요양급여비용총액의 40%	100원미만 절사

소재지	환자구분	본인일부부담률 및 부담	끝수계산
		(1세미만) 요양급여비용총액의 20%	
	의약분업 예외환자	(일반) 진찰료비용의 100% + 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 60% (임신부) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 40% (1세미만) 약값 총액의 21% + 나머지 요양급여비용의 20%	

- !부담률을 달리 운영하고 있는 특정 항목 및 본인부담률
- ||료 및 관련 행위료(시행령 별표2 1호 나목 표 하단 비고4): T항 산정비용의 20%(단, 6세미만: 14%)
- 3급여 항목(시행령 별표2 4호): 해당 비용의 30·50(60)·80·90%
- 4급 격리병상 격리관리료(시행령 별표2 1호 가목): 해당 비용의 10%
- 기하 아동의 치아홈메우기(시행령 별표2 3호 차목): 해당 비용의 10%
- 건강의학과 개인 및 집단정신치료(시행령 별표2 3호 파목): 해당 비용의 40%(단, 6세미만: 28%)
- 추나요법(시행령 별표2 3호 거목): 해당 비용의 50% 또는 80%
- 3의진찰료 자문료(시행령 별표2 3호 타목 2): 해당 비용의 0%
- 5합병원 회송료(시행령 별표2 3호 타목 3): 해당 비용의 0%
- 4치료제(시행령 별표2 3호 러목 등): 경구제 비용의 5% / 주사제 비용의 1.6%

!병원

소재지	환자구분	본인일부부담률 및 부담액	끝수계산
-----	------	---------------	------

소재지	환자구분	본인일부부담률 및 부담액	끝수계산
동지역	일반환자	(일반) 요양급여비용총액의 50% (임신부) 요양급여비용총액의 30% (1세미만) 요양급여비용총액의 15%	100원미만 절사
	의약분업 예외환자	(일반) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 50% (임신부) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 30% (1세미만) 약값 총액의 21% + 나머지 요양급여비용의 15%	
읍.면 지역	일반환자	(일반) 요양급여비용총액의 45% (임신부) 요양급여비용총액의 30% (1세미만) 요양급여비용총액의 15%	
	의약분업 예외환자	(일반) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 45% (임신부) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 30% (1세미만) 약값 총액의 21% + 나머지 요양급여비용의 15%	

- !부담률을 달리 운영하고 있는 특정 항목 및 본인부담률
- ||료 및 관련 행위료(시행령 별표2 1호 나목 표 하단 비교4): T항 산정비용의 20%(단, 6세미만: 14%)
- 3급여 항목(시행령 별표2 4호): 해당 비용의 30·50·80·90%
- 기하 아동의 치아홈메우기(시행령 별표2 3호 차목): 해당 비용의 10%
- 1강의학과 개인 및 집단정신치료(시행령 별표2 3호 파목): 해당 비용의 30%(단, 6세미만: 21%)
- 추나요법(시행령 별표2 3호 거목): 해당 비용의 50% 또는 80%
- 3의진찰료 자문료(시행령 별표2 3호 타목 2): 해당 비용의 0%
- 4 치료제(시행령 별표2 3호 러목 등): 경구제 비용의 5% / 주사제 비용의 1.6%

!급(병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원)

소재지	환자구분	본인일부부담률 및 부담액	끝수계산
동지역	일반환자	(일반) 요양급여비용총액의 40% (임신부) 요양급여비용총액의 20% (1세미만) 요양급여비용총액의 10%	100원미만 절사
	의약분업 예외환자	(일반) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 40% (임신부) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 20% (1세미만) 약값 총액의 21% + 나머지 요양급여비용의 10%	
읍.면 지역	일반환자	(일반) 요양급여비용총액의 35% (임신부) 요양급여비용총액의 20% (1세미만) 요양급여비용총액의 10%	
	의약분업 예외환자	(일반) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 35% (임신부) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 20% (1세미만) 약값 총액의 21% + 나머지 요양급여비용의 10%	

- !부담률을 달리 운영하고 있는 특정 항목 및 본인부담률
- !!료 및 관련 행위료(시행령 별표2 1호 나목 표 하단 비교4): T항 산정비용의 20%(단, 6세미만:14%)
- !급여 항목(시행령 별표2 4호): 해당 비용의 30·50·80·90%
- 기하 아동의 치아홈메우기(시행령 별표2 3호 차목): 해당 비용의 10%
- !강의학과 개인 및 집단정신치료(시행령 별표2 3호 파목): 해당 비용의 20%(단, 6세미만:14%)
- 추나요법(시행령 별표2 3호 거목): 해당 비용의 50% 또는 80%

3의진찰료 자문료(시행령 별표2 3호 타목 2): 해당 비용의 0%

4 치료제(시행령 별표2 3호 러목 등): 경구제 비용의 5% / 주사제 비용의 1.6%

1급(의원, 치과의원, 한의원 및 보건의료원)

세 이상

의원 · 치과의원 (의약분업예외지역 제외) 및 보건의료원(한방과 제외)

요양급여비용총액	본인일부부담률 및 부담액	끝수계산
15,000원 이하	1,500원	100원미만절사
15,000원 초과, 20,000원 이하	요양급여비용총액의 10%	
20,000원 초과, 25,000원 이하	요양급여비용총액의 20%	
25,000원 초과	요양급여비용총액의 30%	

1부담률을 달리 운영하고 있는 특정 항목 및 본인부담률

2료 및 관련 행위료(시행령 별표2 1호 나목 표 하단 비교4): T항 산정비용의 20%

3여 항목(시행령 별표2 4호): 해당 비용의 30·50·80·90%

의원, 고혈압(I10)·당뇨(E11) 상병으로 지속 진료하는 경우(시행령 별표2 1 나목 표 하단 비교5) : 해당 진찰료비용의 20%

4양급여비용총액 25,000원 초과 환자 해당

5강의학과 개인 및 집단정신치료(시행령 별표2 3호 파목): 해당 비용의 10%

6추나요법(시행령 별표2 3호 거목): 해당 비용의 50% 또는 80%

7의진찰료 자문료(시행령 별표2 3호 타목 2): 해당 비용의 0%

- 1 치료제(시행령 별표2 3호 러목 등): 경구제 비용의 5% / 주사제 비용의 1.6%
- 2 환자 통합관리료(시행령 별표2 3호 더목): 해당 비용의 20%(단, 1세 이상 6세 미만: 14%)

의원 · 치과의원(의약분업예외지역만 해당)및 보건의료원(한방과만 해당)및 한의원

요양급여비용총액		본인일부부담률 및 부담액	끝수계산
투약처방을 하는 경우	15,000원 이하	1,500원	100원미만절사
	15,000원 초과, 25,000원이하	요양급여비용총액의 10%	
	25.000원초과, 30,000원이하	요양급여비용총액의 20%	
	30,000원 초과	요양급여비용총액의 30%	
투약처방을 하지 않는 경우	15,000원 이하	1,500원	
	15,000원 초과, 20,000원이하	요양급여비용총액의 10%	
	20.000원초과, 25,000원이하	요양급여비용총액의 20%	
	25,000원 초과	요양급여비용총액의 30%	

- 3 부담률을 달리 운영하고 있는 특정 항목 및 본인부담률
- 4 료 및 관련 행위료(시행령 별표2 1호 나목 표 하단 비교4): T항 산정비용의 20%
- 5 여 항목(시행령 별표2 4호): 해당 비용의 30·50·80·90%
- 6 의원, 고혈압(I10)·당뇨(E11) 상병으로 지속 진료하는 경우(시행령 별표2 1 나목 표 하단 비교5) : 해당 진찰료비용의 20%
- 7 약처방을 하는 경우) 요양급여비용총액 30,000원 초과 환자 해당

- 약처방을 하지않는 경우) 요양급여비용총액 25,000원 초과 환자 해당
- 건강의학과 개인 및 집단정신치료(시행령 별표2 3호 파목): 해당 비용의 10%
- 추나요법(시행령 별표2 3호 거목): 해당 비용의 50% 또는 80%
- 궤의진찰료 자문료(시행령 별표2 3호 타목 2): 해당 비용의 0%
- 마취치료제(시행령 별표2 3호 러목 등): 경구제 비용의 5% / 주사제 비용의 1.6%
- 궤환자 통합관리료(시행령 별표2 3호 더목): 해당 비용의 20%(단, 1세 이상 6세 미만: 14%)

세 미만

환자구분	본인일부부담률 및 부담액	끝수계산
일반환자	(일반*) 요양급여비용총액의 30% (임신부) 요양급여비용총액의 10% (1세미만) 요양급여비용총액의 5%	100원미만절사
의약분업 예외환자	(일반*) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 30% (임신부) 약값 총액의 30% + 나머지 요양급여비용의 10% (1세미만) 약값 총액의 21% + 나머지 요양급여비용의 5%	

- !부담률을 달리 운영하고 있는 특정 항목 및 본인부담률
- 궤료 및 관련 행위료(시행령 별표2 1호 나목 표 하단 비교4): T항 산정비용의 20%(단, 6세미만: 14%)
- 궤여 항목(시행령 별표2 4호): 해당 비용의 30·50·80·90%
- 궤원, 고혈압(I10)·당뇨(E11) 상병으로 지속 진료하는 경우(시행령 별표2 1 나목 표 하단 비교5) : 해당 진찰료비용의 20%
- 궤반*) 환자 해당
- 궤이하 아동의 치아홈메우기(시행령 별표2 3호 차목): 해당 비용의 10%

건강의학과 개인 및 집단정신치료(시행령 별표2 3호 파목): 해당 비용의 10%(단, 6세미만: 7%)

추나요법(시행령 별표2 3호 거목): 해당 비용의 50% 또는 80%

의진찰료 자문료(시행령 별표2 3호 타목 2): 해당 비용의 0%

치료제(시행령 별표2 3호 러목 등): 경구제 비용의 5% / 주사제 비용의 1.6%

환자 통합관리료(시행령 별표2 3호 더목): 해당 비용의 20%(단, 1세 이상 6세 미만: 14%)

기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)

를

양급여비용 총액이 12,000원을 넘는 경우

서식	본인일부부담률 및 부담액	
	6세 이상	6세 미만
의과/치과/한방과	30%	21%

액

양급여비용 총액이 12,000원을 넘지 않는 경우

기관종류	진료내용 또는 투약일수		본인부담액
보건소	의과 치과	처방전만을 발급한 경우	500원

기관종류	진료내용 또는 투약일수		본인부담액
		1일분 이상 3일분 이하의 투약을 한 경우	1,100원
		4일분 이상 6일분 이하의 투약을 한 경우	1,300원
		7일분 이상 투약을 한 경우	1,600원
	한방과	침·뜸(灸)·부항 등의 시술만 한 경우	1,100원
		1일분 투약만 한 경우	1,100원
		2일분 투약만 한 경우	1,300원
		3일분 투약만 한 경우	1,600원
		4일분 이상 투약만 한 경우	2,000원
		침·뜸(灸)·부항 등의 시술과 1일분 투약을 한 경우	1,300원
		침·뜸·부항 등의 시술과 2일분 투약을 한 경우	1,600원
		침·뜸·부항 등의 시술과 3일분 투약을 한 경우	1,800원
		침·뜸·부항 등의 시술과 4일분 이상 투약을 한 경우	2,200원
보건지소	의과 치과	처방전만을 발급한 경우	500원
		1일분 이상 3일분 이하의 투약을 한 경우	900원

기관종류	진료내용 또는 투약일수		본인부담액
		4일분 이상 6일분 이하의 투약을 한 경우	1,100원
		7일분 이상 투약을 한 경우	1,400원
	한방과	침 · 뜸 · 부항 등의 시술만 한 경우	1,100원
		1일분 투약만 한 경우	1,100원
		2일분 투약만 한 경우	1,300원
		3일분 투약만 한 경우	1,600원
		4일분 이상 투약만 한 경우	2,000원
		침 · 뜸 · 부항 등의 시술과 1일분 투약을 한 경우	1,300원
		침 · 뜸 · 부항 등의 시술과 2일분 투약을 한 경우	1,600원
		침 · 뜸 · 부항 등의 시술과 3일분 투약을 한 경우	1,800원
		침 · 뜸 · 부항 등의 시술과 4일분 이상 투약을 한 경우	2,200원
보건진료소	모든 경우		900원

1소 또는 보건진료소의 의과 및 치과에서 재활 및 물리치료를 받고 요양급여비용 총액이 12,000원을 넘지 않는 경우의 본인부담액은 위 표의 진료내용 또는 투약일수에 따른 금액에 1일당 500원(재활 및 물리치료 본인부담액)을 더한 금액으로 한다.

및 한국희귀·필수의약품센터

제구분	연령 및 총액조건		본인일부부담률 및 부담액		끝수계산
방조제	65세이상	10,000원 이하	1,000원		-
		10,000원 초과, 12,000원 이하	요양급여비용총액의 20%		100원미만절사
		12,000원 초과	요양급여비용총액의 30%		
	65세미만	-	요양급여비용총액의 30%		
접조제	-	4,000원 초과	요양급여비용총액의 40%		100원미만절사
	-	4,000원 이하	1일분	1,400원	-
			2일분	1,600원	
			3일분 이상	2,000원	

열람하신 정보에 대해 만족하십니까?

☒ 매우 만족 ☐ 만족 ☐ 보통 ☐ 불만족 ☐ 매우 불만족

의견을 입력해 주세요

의견등록

담당부서 청구관리부 문의전화 1644-2000 팩스 033-811-7492 수정일 2025.01.24

주요연계업무 사이트	관련 사이트
------------	--------



(26465) 강원특별자치도 원주시 혁신로 60(반곡동) 건강보험심사평가원

찾아오시는 길

대표전화 1644-2000 (유료, 평일 09시~18시)

고객지원 이용약관 **개인정보처리방침** 고정형·이동형 영상정보처리기기 운영·관리 방침 저작권 정책 설치프로그램 원격지원



© HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE. All rights reserved.

이 누리집은 보건복지부 산하기관 누리집입니다.