

 루리 위키 >  가이드 · 고민 해결

홈 > 고민 해결

루리의 줍줍 · 응모·실무 가이드

의원·병원·종합병원·상급종합병원 외래 본인부담...

루리의 줍줍이 정리한 글



의원·병원·종합병원·상급종합병원 외래 본인부담률과 약국 차이

루리

같은 외래 진료여도 의료기관 종별이 높을수록 본인부담률이 올라가요. 일반 가입자 기준으로 의원은 30%, 병원은 40%(읍·면 35%), 종합병원은 50%(읍·면 45%), 상급종합병원은 진찰료 전액에 나머지의 60%로 안내돼요.

같은 외래 진료여도 의료기관 종별이 높을수록 본인부담률이 올라가요. 일반 가입자 기준으로 의원은 30%, 병원은 40%(읍·면 35%), 종합병원은 50%(읍·면 45%), 상급종합병원은 진찰료 전액에 나머지의 60%로 안내돼요.

국민건강보험공단 「급여의 범위 및 비용부담」 안내(2026-10-28 확인)를 정리한 일반 설명이에요. 해당 페이지에는 기준일이 적혀 있지 않고, 법령 별표는 개정될 수 있어요. 최신 값은 공단·법령에서 **공식 확인**하세요. 진료의뢰서 절차는 별도 글이 있어 여기서는 다루지 않아요. 예시는 **가상 예시**예요.

1 1.종별 외래 본인부담률 표(일반 가입자)

기관 종별	지역	본인부담
상급종합병원	전국	진찰료 총액 + 나머지 요양급여비용의 60%
종합병원	동 지역	요양급여비용 총액의 50%
종합병원	읍·면 지역	45%
병원·치과병원·한방병원· 요양병원	동 지역	40%
병원·치과병원·한방병원· 요양병원	읍·면 지역	35%
의원·치과의원·한의원· 보건의료원	전국	30%
보건소·보건지소·보건진료소	전국	30%

- 임신부와 1세 미만 영유아는 더 낮은 별도 비율이 적용돼요. 숫자는 **공식 확인**하세요.
- 의원급은 65세 이상이면서 진료비 총액이 보건복지부령 기준 금액 이하면 정해진 정액을 내요.
기준 금액은 **공식 확인**하세요.
- 산정특례 등 특례 대상은 비율이 달라요. 이 글에서는 일반 기준만 다뤄요.

2 2.약국 본인부담

- 기본은 요양급여비용 총액의 30%예요.
- 공단 안내에는 경증질환(100개)으로 상급종합병원 또는 종합병원 외래 진료 뒤 발급된
원외처방을 조제하면 약국 본인부담이 상급종합병원 50%, 종합병원 40%로 적용된다고 나와
있어요.
- 경증질환 목록과 2026년 현재 적용 여부는 바뀔 수 있어요. 보건복지부·공단에서 **공식
확인**하세요.

3 3.순서로 보는 계산

- 진료받은 기관의 종별을 확인해요(병원 이름만으로는 헛갈려요).

- 동 지역인지 읍·면 지역인지 확인해요.
- 표에서 해당 비율을 찾아요.
- 처방이 있으면 약국에서는 별도로 30% 또는 위 차등 비율이 붙어요.
- 비급여 항목은 이 비율과 관계없이 전액 본인부담이에요.

4 4. 자주 하는 실수

- 병원 이름에 「종합」이 있으면 종합병원이라고 단정하는 경우가 있어요. 종별은 의료기관 정보에서 확인하세요.
- 약국도 병원 종별을 따라간다고 생각하는 경우가 있어요. 기본은 30%이고 경증질환 원외처방에만 차등이 있어요.
- 본인부담률을 비급여까지 적용한다고 생각하는 경우가 있어요.
- 상급종합병원 60%를 총액의 60%로 계산하는 경우가 있어요. 진찰료는 전액 부담이에요.

5 5. 가상 예시

H씨는 요양급여비용 총액이 같다고 가정한 외래 진료를 의원과 동 지역 종합병원에서 받는다고 해요. 비율은 의원 30%, 종합병원 50%로 달라져 같은 진료라도 종합병원이 부담이 커져요. 실제 금액은 진료 내용에 따라 달라서 숫자는 적지 않아요.

6 체크리스트

- 기관 종별을 확인했다
- 동 지역인지 읍·면 지역인지 확인했다
- 임신부·영유아·65세 이상 특례에 해당하는지 확인했다
- 비급여 항목은 별도 전액 부담임을 알았다
- 경증질환 처방이면 약국 차등을 확인했다

7 용어 정리

- **요양급여비용 총액**: 건강보험이 적용되는 진료 항목의 전체 금액이에요.
- **본인일부부담금**: 환자가 내는 부분이에요. 근거는 국민건강보험법 시행령 별표 2예요.
- **원외처방**: 병원 밖 약국에서 조제받는 처방이에요.
- **경증질환**: 약국 본인부담 차등에 쓰는 질환 목록이에요.

8 자주 묻는 질문

Q. 진료의뢰서가 없으면요?

A. 별도 글에서 다루요. 절차를 지키지 않으면 비용 전액이 본인부담이 되는 구조로 안내돼요.

Q. 2026년에 바뀐 값이 있나요?

A. 공단 안내 페이지에는 기준일이 없어요. 법령 별표의 최신 시행본을 **공식 확인**하세요.

9 근거로 삼은 공식 출처

- 국민건강보험공단 급여의 범위 및 비용부담:
<https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbmac0103.html> (<https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbmac0103.html>)
- 국민건강보험공단 본인일부부담금 안내:
<https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbmac0215.html> (<https://www.nhis.or.kr/static/html/wbma/c/wbmac0215.html>)
- 국민건강보험법 시행령 별표 2(법령 원문): <https://www.law.go.kr> (<https://www.law.go.kr>)



공유

공유하기

카카오톡



링크 복사

네이버 블로그

밴드

X

Facebook

다른 고민 보기 · 루리에게 추천 상담 받기

10 마감 임박 공모전

출처: 루리의 줍줍(sungprofile.cloud) · 최신 내용은 사이트에서 확인하세요.