
외래진료 본인부담 차등제 질의응답

2024. 6. 28.

목 차

목 차

1. 외래진료 본인부담 차등제란?	1
2. 외래진료 본인부담 차등제를 도입한 이유는?	1
3. 연간 외래진료 횟수를 어떻게 산정하나요?	1
4. 나의 의료이용횟수는 어떻게 확인할 수 있나요?	2
5. 수진자가 차등제 적용 대상인지 요양기관에서 확인하는 방법은?	2
6. 수진자가 차등제 적용 대상일 때 처리 방법은?	2
7. 차등제 적용 제외 대상은?	3
8. 외래진료 횟수에 약국 이용 횟수도 포함되나요?	3
9. 보건소 외래진료도 외래진료 횟수에 포함되나요?	3
10. 건강검진도 차등제 적용대상인가요?	3
11. 본인부담률 90% 적용에 약가, 치료재료도 포함되나요?	4
12. 상급종합병원의 진찰료도 본인부담률 90% 적용하나요?	4
13. 선별급여도 본인부담률 90% 적용하나요?	4
14. 차상위인 경우에도 본인부담률 90% 적용하나요?	4
15. 노인외래정액제 대상자인 경우 본인부담률 90% 적용하나요?	4
16. 건강보험 수가 시범사업도 본인부담률 90% 적용하나요?	4
17. 차등제 적용 시 본인부담상한액 환급금은 어떻게 되나요?	5
18. 차등제 적용 대상자인데 청구서 전송 시 의료급여로 자격변동된 경우는?	5
19. 수진자 자격확인 시 차등제 적용 대상자가 출국자 또는 급여제한자로 표시되는 경우는 어떻게 처리해야 하나요?	5
20. 차등제 적용 대상자가 아닌데 착오로 90%를 적용한 경우 어떻게 되나요?	5
21. 차등제 적용 대상자인데 의원급 30% 본인부담률로 착오청구한 경우는?	6
22. 모든 산정특례 질환 외래진료는 차등제 적용 제외인가요?	6
23. 차등제 적용이 되는 산정특례 대상은?	6

외래진료 본인부담 차등제 관련 질의 응답

Q1 외래진료 본인부담 차등제란?

A1

- 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료비의 90%를 본인이 부담해야하는 제도입니다.
- 근거: 국민건강보험법 시행령 개정('24.4.19.) ... 시행령 제19조제3항제4호의2, [별표2] 제5호의2 신설
- 종별 본인부담률 예시

구분	현행	차등제 적용 후
상급종합병원	진찰료 + (요양급여비용 총액 - 진찰료 총액) 60%	요양급여비용 총액의 90%
종합병원	50%	
병원급	40%	
의원급	30%	
65세 이상	요양급여비용 총액에 따라 정액제	

※ 일반환자를 기준으로 작성된 예로 의약분업 예외지역 또는 차상위 경감, 산정특례대상 등의 사유로 본인일부부담금이 다를 수 있음

Q2 외래진료 본인부담 차등제를 도입한 이유는?

A2

- 과도한 외래진료에 따른 의료자원의 낭비를 방지하고, 본인부담률 상향 조정을 통한 적정 의료이용을 유도하기 위하여 제정 되었습니다.
- ※ 2021년 전 국민 연간 평균 외래 진료횟수 15.7회(OECD 평균 5.9회) ... OECD 보건통계 2023

Q3 연간 외래진료 횟수를 어떻게 산정하나요?

A3

- 매해 1월 1일부터 12월 31일까지를 기준으로 산정합니다.
- ※ 단, 차등제가 시행되는 2024년은 7월 1일부터 12월 31일까지를 기준으로 외래진료 횟수를 산정합니다.

Q4 나의 의료이용횟수는 어떻게 확인할 수 있나요?

A4

○ 본인의 의료이용횟수를 확인은 건강보험 홈페이지 또는 The 건강보험 앱에서 가능하며, 신분증을 가지고 가까운 공단 지사를 방문하셔도 확인 가능합니다.
 - 국민건강보험 홈페이지(www.nhis.or.kr) 및 The건강보험 앱 > 건강IN > 나의 건강관리 > 진료 및 투약정보
 ※ 단, 공단에서 청구·지급완료 된 자료이므로 약 3개월의 시차 발생

Q5 수진자가 차등제 적용 대상인지 요양기관에서 확인하는 방법은?

A5

○ 수진자자격확인(bipaba100m01) 화면에서 수진자의 자격 조회 시, '**차등제 적용**'에 적용 대상이면 'Y', 적용 대상이 아닌 경우 'N'으로 표시됩니다.
 - 경로: 요양기관정보마당> 자격확인> 수진자자격확인
 ※ 수진자자격확인 화면에 차등제 적용 여부는 현재 시스템 개발 중으로, 8월초 반영 예정이며, 추후 세부내용은 다시 안내드리겠습니다.
 ○ '**24년은 7월 1일부터 외래진료 횟수를 산정**하고, 실제 **진료 → 청구 → 심사 → 지급 단계**를 거쳐 차등제 적용 대상자를 수진자 자격확인시스템에서 확인하기 까지 수개월 소요

Q6 수진자가 차등제 적용 대상일 때 처리 방법은?

A6

○ 수진자자격확인(bipaba100m01) 화면에서 수진자의 자격 조회 시, 적용 대상이면('차등제 적용' Y),
 - 환자는 요양급여비용 총액의 100분의 90를 부담하고
 - 요양기관은 진료비 청구 명세서에 특정기호 'F029'를 기재하여 청구
 ※ 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 일부개정 하여 별표 6 Ⅷ. 기타의 구분 중 26란을 다음과 같이 신설

구분	대 상	특정 기호
26	「국민건강보험법 시행령」 제19조 별표2 제5호의2에 따른 연간 외래 진료 횟수가 365회를 초과하는 대상자의 외래 진료	F029

Q7	차등제 적용 제외 대상은?
A7	<ul style="list-style-type: none"> ○ 18세 미만 아동 ○ 임산부 ○ 중증질환자, 희귀질환 및 중증난치질환자, 결핵질환자 및 잠복결핵감염자로 등록된 산정특례 대상자가 해당 산정특례 질환으로 외래진료 받은 경우 ○ 산정특례자이면서 중증장애인* <ul style="list-style-type: none"> * 「장애인복지법」에 따른 장애의 정도가 심한 장애인 ※ 단, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표6에 따른 경증질환으로 연 365회를 초과하여 외래진료를 받은 경우는 제외 ○ 위 조건에 해당하지 않는 산정특례자** 또는 중증장애인의 경우 '과다의료이용 심의위원회'를 통해 불가피하게 연간 365회를 초과하는 외래진료가 필요한 사람이라고 심의·의결된 사람 <ul style="list-style-type: none"> ** 등록절차를 거치지 않는 산정특례자(V103,V192), 가정간호 및 가정형호스피스·완화의료 산정특례자, 산정특례질환이 아닌 일반질환으로 365회를 초과한 경우 ※ 단, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표 6에 따른 경증질환으로 연 365회를 초과하여 외래진료를 받은 경우는 제외
Q8	외래진료 횟수에 약국 이용 횟수도 포함되나요?
A8	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아니요. 병·의원 외래이용(방문) 횟수만 산정하므로 약국이용(방문) 횟수, 투약(조제)일수는 포함되지 않습니다.
Q9	보건소 외래진료도 외래진료 횟수에 포함되나요?
A9	<ul style="list-style-type: none"> ○ 네. 차등제 적용 대상자가 보건소, 보건지소, 보건진료소의 외래진료를 본 경우에도 외래진료 횟수에 포함되며 본인부담률이 90%로 적용됩니다.
Q10	건강검진도 차등제 적용대상인가요?
A10	<ul style="list-style-type: none"> ○ 아니요. 건강검진은 외래진료에 해당하지 않으므로, 외래진료 횟수에 산정되지 않고, 본인부담이 있는 건강검진의 경우에도 본인부담률 90% 적용에 해당되지 않습니다.

Q11	본인부담률 90% 적용에 약제비용, 치료재료 비용도 포함되나요?
A11	○ 네. 건강보험 외래 명세서에 약제와 치료재료가 청구되었다면, 차등제 적용 대상자의 본인부담률은 요양급여비용 총액의 100분의 90을 적용합니다.
Q12	상급종합병원의 진찰료도 본인부담률 90% 적용하나요?
A12	○ 상급종합병원의 경우 진찰료 총액(100%)은 본인이 부담하고, 요양급여비용 총액에서 진찰료 총액을 뺀 금액의 90%를 적용하면 됩니다.
Q13	선별급여도 본인부담률 90% 적용하나요?
A13	○ 네. 건강보험 외래 명세서에 선별급여도 포함되어 있다면 요양급여비용 총액에 합산되어 본인부담률 100분의 90이 적용됩니다.
Q14	차등제 적용 대상자가 차상위인 경우에도 본인부담률 90% 적용하나요?
A14	○ 네. 차등제 적용 대상자가 차상위 본인부담경감대상자(공상구분코드 C, E, F)인 경우에도 본인부담률이 90%로 적용됩니다.
Q15	차등제 적용 대상자가 노인외래정액제 대상자인 경우 본인부담률 90% 적용하나요?
A15	○ 네. 차등제 적용 대상자가 노인외래정액제* 대상자인 경우에도 본인부담률이 90%로 적용됩니다. * 65세 이상 환자가 의원급 외래진료를 받을 경우 총 진료비가 일정 수준 이하인 경우에는 정액만 부담하도록 하는 제도
Q16	건강보험 수가 시범사업도 본인부담률 90% 적용하나요?
A16	○ 네. 차등제 적용 대상자가 건강보험 수가 시범사업에 참여하는 경우에도 본인부담률이 90%로 적용됩니다.

Q17	차등제 적용 시 본인부담상한액 환급금은 어떻게 되나요?
A17	○ 차등제 적용 외래진료 건은 본인부담상한액 환급금 산정에서 제외됩니다.
Q18	차등제 적용 대상자인데 청구서 전송 시 의료급여로 자격변동된 경우는?
A18	○ 건강보험으로 청구 시 자격점검과정에서 심사불능 또는 지급불능 되므로 의료급여로 자격을 수정하여 보완청구하시면 됩니다.
Q19	수진자 자격확인 시 차등제 적용 대상자가 출국자 또는 급여제한자로 표시되는 경우는 어떻게 처리해야 하나요?
A19	<p>○ 수진자 자격확인 시 차등제 적용대상자가 '차등제 적용'이 Y로 표시되면서 동시에 출국자로 표시되는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 급여제한여부'무자격자'가 아닌 출국자로 조회되면 신분증을 통한 본인여부 확인후 건강보험 진료가능하며 본인부담률은 90% 적용 - 급여제한여부'무자격자'면서 출국자로 조회되면 수진자가 직접 고객센터 또는 지사(자격팀)에 연락하여 입국 신고 및 자격취득후 건강보험 진료 가능하며 본인부담률은 90% 적용 <p>○ 차등제 적용대상자가 '차등제 적용'이 Y로 표시되면서 동시에 급여제한자로 표시되는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 수진자가 자격취득이나 보험료체납액을 완납하는 등 급여제한이 해제되면 건강보험 진료가 가능하며 본인부담률은 90% 적용 <p>※ 급여제한유형: 무자격자, 보험료체납(6회이상), 외국인체납, 사망자, 국외이민자</p>
Q20	차등제 적용 대상자가 아닌데 착오로 90%를 적용한 경우 어떻게 되나요?
A20	○ 차등제 적용 대상자(18세미만, 임산부 등)가 아닌데 착오로 90%를 적용하여 심사평가원에서 심사불능 처리된 경우, 90%미적용하여 보완청구를 하시면 됩니다.

Q21	차등제 적용 대상자인데 의원급 30% 본인부담률로 착오청구한 경우는?
A21	<p>○ 차등제 적용 대상자는 본인부담률을 90%로 현장적용 하여야 하나, 수진자 자격 미조회 또는 착오 청구 등으로 차등제 적용이 되지 않았다면 환자에게 미수납된 본인부담금액 차액을 추가 수납하고,</p> <p>- (요양급여 비용이 지급되기 전에 알게 된 경우) 이미 청구된 명세서에는 심평원에 심사불능 요청 후 보완청구하시면 됩니다.</p> <p>- (요양급여 비용이 지급되고 알게 된 경우) 공단에 공단부담금에 대해 자진 환수요청 후 재청구하시면 됩니다.</p> <p>○ 또는 차등제 적용 대상자의 명세서가 본인부담률 90%로 적용되지 않은 건에 대해서는 공단이 본인부담차액을 사후에 정산하여 환자에게 환수할 수 있습니다.</p>
Q22	모든 산정특례 질환 외래진료는 차등제 적용 제외인가요?
A22	<p>○ 중증질환자, 희귀질환 및 중증난치질환자, 결핵질환자 및 잠복결핵감염자로 등록된 산정특례 대상자가 해당 산정특례 질환으로 외래진료 받은 경우에만 차등제 적용 예외입니다.</p>
Q23	차등제 적용이 되는 산정특례 대상은?
A23	<p>○ 아래와 같은 일부 산정특례 대상은 본인부담률 차등이 적용되므로, 산정특례 대상 특정기호와 차등제 특정기호 'F029'를 동시에 기재하여 청구가 가능합니다.</p> <p>* F029와 동시 기재 가능한 산정특례대상 특정기호</p> <p>① 가정간호 V008, V194, V231, V251, V274, V293, V801, V811</p> <p>② 가정형 호스피스·완화의료 V301~V304,</p> <p>③ 등록절차 없는 중증난치질환 V103 및 외래 심장질환자 V192</p> <p>※ 근거: 보건복지부 고시 제2023-269호 관련 행정해석, 2024.1.1.적용</p>