



제439회국회(정기회)
제1차보건복지위원회

국민건강보험법 일부개정법률안

검 토 보 고

■ 박성민의원 대표발의(의안번호 제17470호)

2026. 9.

보 건 복 지 위 원 회

수석전문위원 상지원

목 차

I . 개요	1
II . 주요 내용별 검토	3
1. 건강검진의 종류에 노년기건강검진 추가 등	3

I. 개요

1. 박성민의원 대표발의안(의안번호 제17470호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 박성민의원 등 11인

(2) 제 안 일 : 2026. 3. 13.

(3) 회 부 일 : 2026. 3. 16.

나. 제안이유 및 주요내용

OECD 및 WHO는 고령화에 대응하기 위해 노년기 특성을 반영한 예방 중심의 건강검진과 일차의료 기반 관리체계를 강조하고 있으며, 주요국은 노쇠, 인지기능 저하, 낙상 위험, 다약제 복용 등 노인 특화 위험요인을 중심으로 선별적 검진과 사후관리를 강화하고 있음.

반면, 우리나라의 노년기 건강검진은 근력·균형·인지·사회적 고립 등 노인 특화 위험요인을 충분히 반영하지 못하고 있고, 사후관리체계도 미비한 상황임.

이에 국민건강보험공단에서 실시하는 건강검진의 종류에 65세 이상 노인을 대상으로 하는 노년기건강검진을 추가하고, 노년기건강검진에 노년기 건강 위험요인에 대한 평가를 필수적으로 포함시키도록 하며, 공단으로 하여금 65세 이상인 노인들이 노년기건강검진 결과에 따라 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 요양기관 및 「노인장기요양

보험법」에 따른 장기요양기관의 연계 체계를 구축하게 하려는 것임
(안 제52조).

II. 주요 내용별 검토

1. 건강검진의 종류에 노년기건강검진 추가 등

가. 개정안의 내용

- 개정안은 국민건강보험공단(이하 “공단”)이 실시하는 건강검진의 종류에 65세 이상인 가입자와 피부양자를 대상으로 하는 노년기건강검진을 추가하고, 노년기건강검진에 낙상 위험, 인지기능 저하 등 노년기 건강위험요인에 대한 평가를 포함하도록 하며, 노인들이 노년기건강검진 결과에 따라 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 공단으로 하여금 요양기관 및 장기요양기관과의 연계 체계를 구축하도록 함(안 제52조제2항제1호의2, 제3항 후단, 제4항 신설 및 같은 조 제5항).

현 행	개 정 안
제52조(건강검진) ① (생 략) ② 제1항에 따른 건강검진의 종류 및 대상은 다음 각 호와 같다. 1. 일반건강검진: 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 <u>피부양자</u> <u><단서 신설></u> <u><신 설></u> 2. 3. (생 략) ③ 제1항에 따른 건강검진의 검진항	제52조(건강검진) ① (현행과 같음) ② ----- -----. 1. ----- ----- ----- <u>피부</u> <u>양자. 다만, 제1호의2에 따른 노년기</u> <u>건강검진 대상인 사람은 제외한다.</u> <u>1의2. 노년기건강검진: 65세 이상인</u> <u>가입자 및 피부양자</u> 2. 3. (현행과 같음) ③ -----

목은 성별, 연령 등의 특성 및 생애 주기에 맞게 설계되어야 한다. <후단 신설> <신 설> ④ 제1항에 따른 건강검진의 횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.	-----. 이 경우 노년기건강검진에는 낙상 위험, 인지기능 저하 등 대통령령으로 정하는 노년기 건강위험요인에 대한 평가가 포함되어야 한다. ④ 공단은 65세 이상인 가입자 및 피부양자가 노년기건강검진 결과에 따라 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 요양기관 및 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관과의 연계 체계를 구축하여야 한다. ⑤ ----- -----그 밖에 필요한 사항, 제4항에 따른 연계 체계 구축에 필요한 사항-----.
--	--

※ 시행일: 공포 후 6개월이 경과한 날

나. 검토의견

□ 현행법 제52조¹⁾는 질병을 조기에 발견하고 그에 따른 요양급여를 제공하기 위하여 공단이 건강검진을 실시하도록 규정하고, 그 건강검진의 종류로 일반건강검진, 암검진과 영유아건강검진을 두고 있음.

- 그에 따라 공단은 다음과 같이 2년마다 직장가입자, 세대주인 지

- 1) 「국민건강보험법」 제52조(건강검진) ① 공단은 가입자와 피부양자에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시한다.
- ② 제1항에 따른 건강검진의 종류 및 대상은 다음 각 호와 같다.
1. 일반건강검진: 직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자
 2. 암검진: 「암관리법」 제11조제2항에 따른 암의 종류별 검진주기와 연령 기준 등에 해당하는 사람
 3. 영유아건강검진: 6세 미만의 가입자 및 피부양자
- ③ 제1항에 따른 건강검진의 검진항목은 성별, 연령 등의 특성 및 생애 주기에 맞게 설계되어야 한다.
- ④ 제1항에 따른 건강검진의 횟수·절차와 그 밖에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

역가입자, 20세 이상인 지역가입자 및 20세 이상인 피부양자에 대하여 일반건강검진을 실시²⁾하고 있음.

< 일반건강검진 실시 대상 및 주기 >

구 분		대상기준 (2026년 기준)	실시주기
건강 보험 가입자	지역 가입자	• 세대주로 짝수년도 출생자 및 20세 이상 (2006.12.31 이전 출생자) 세대원 중 짝수년도 출생자	2년/1회
	피부양자	• 20세 이상(2006.12.31 이전 출생자) 피부양자 중 짝수년도 출생자	2년/1회
	직장* 가입자	• 비사무직 근로자 전체 • 사무직 중 격년제 실시에 따른 2026년도 대상자	1년/1회, 2년/1회

* 소급 또는 신규취득자 중 현 사업장 소속으로 2년 간 검진대상 내역이 없는 직장 가입자는 출생연도 기준 적용 없이 검진 대상으로 선정

자료 : 국민건강보험공단

- 공단에 따르면 최근 5년간 매년 약 1,690~1,760만명이 일반건강검진을 수검하였고, 이 중 65세 이상 노인은 매년 약 270~340만명에 이름.

< 일반건강검진 수검 현황 >

구 분		일반건강검진		
		대상자	수검자	수검률
2025년	전 체	23,421,493	17,618,974	75.2
	65세 이상	5,058,777	3,454,666	68.3
2024년	전 체	23,181,731	17,517,365	75.6
	65세 이상	4,801,400	3,309,098	68.9
2023년	전 체	23,000,850	17,462,244	75.9
	65세 이상	4,497,783	3,119,032	69.3
2022년	전 체	22,861,632	17,233,263	75.4
	65세 이상	4,283,708	2,964,105	69.2
2021년	전 체	22,836,830	16,953,007	74.2
	65세 이상	4,069,159	2,783,153	68.4

자료 : 국민건강보험공단

2) 단, 비사무직인 직장가입자에 대해서는 연 1회 실시함.

□ 한편, 우리나라는 2024년 말 65세 이상 인구의 비중이 20%를 기록³⁾하며 초고령사회에 진입하였고, 2025년에는 21%를 돌파⁴⁾하는 등 고령화가 지속적으로 진행되고 있음.

□ 보건복지부와 한국보건사회연구원이 실시한 “2023년도 노인실태조사(2023. 11.)”에 따르면 65세 이상 노인의 86.1%가 3개월 이상 지속되는 만성질환을 1개 이상 보유하고 있고, 83.8%가 의사에게 처방받은 약을 3개월 이상 복용하고 있다고 응답하였음. 또한, 지난 1년간 낙상을 경험한 비율은 5.6%, 평균 낙상 횟수는 1.9회로 나타나 초고령화 사회 진입에 따라 노인의 건강관리와 예방적 보건의료서비스에 대한 관심이 한층 요구되는 상황임.

아울러, 같은 조사에서 노년기 건강을 위해 필요한 보건의료서비스로 ‘정기적인 건강검진 지원(건강검진 주기, 건강검진 항목 등 강화)’을 1순위로 응답한 비율이 34.3%로 가장 높게 나타났음⁵⁾.

□ 이에 개정안은 공단이 노인에게 특화된 ‘노년기건강검진’을 실시하여 낙상 위험 등 노년층 특유의 건강 문제를 점검하도록 하고, 검진결과에 대한 요양기관-장기요양기관 간 연계체계를 구축하도록 함으로써 노인의 건강관리를 강화하려는 것으로, 바람직한 측면이 있는 것으로 보임.

3) 행정안전부 보도자료, “65세 이상 인구 비중 20% 기록(65세 이상 주민등록 인구 1,024만 4,550명으로 20.00% 차지)”, 2024.12.24.
https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type010/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_0000000000008&nttId=114622

4) 연합뉴스, “65세 이상 고령인구 비중 21% 넘겼다…초고령사회 본격화”, 2026.1.4.
“4일 행정안전부의 ‘2025년 주민등록 인구통계 분석’ 결과에 따르면 작년 65세 이상 고령 인구는 1천84만 822명으로 전년(1천25만6천782명)보다 58만4천40명(5.69%) 증가했다.
전체 주민등록 인구 5천111만7천378명 가운데 고령 인구 비중은 21.21%다.”

5) 다음으로는 노인성 질환이나 고비용 수술 등에 드는 의료비 지원 26.2%, 노년기 건강증진을 위한 교육이나 상담 24.4%, 의료취약지역의 보건의료서비스 강화 7.6%, 방문진료 및 방문간호서비스 제공 6.3%, 비대면 진료 서비스 제공 1.2% 순으로 나타났음.

□ 다만, 개정안과 관련하여 다음과 같은 사항들을 고려할 필요가 있는 것으로 보임.

□ 첫째, 현행 일반건강검진에서도 다음과 같이 생애주기별 검진항목으로 인지기능장애검사, 노인신체기능검사 등을 두어 검진하고 있는 점을 고려할 때, 별도의 검진 신설이 아닌 일반건강검진 제도의 개선을 통해 동일한 정책적 목적을 달성할 수 있을 것으로 보임.

< 일반건강검진 생애주기 성·연령별 검진항목 >

구 분		대 상 시 기	비 고
총콜레스테롤	이상지질혈증	남성 24세 이상, 여성 40세 이상 (4년 마다)	남성(24,28,32 ...) 여성(40,44,48 ...)
고밀도(HDL)콜레스테롤			
중성지방			
저밀도(LDL)콜레스테롤			
B형간염검사		40세	보균자 또는 면역자 제외
C형간염검사		56세	
골밀도 검사		54, 60, 66세 여성	
폐기능 검사		56, 66세	
인지기능장애검사		66세 이상 (2년 마다)	66, 68, 70, ...
정신건강검사	우울증	20~34세(2년마다) 35~39세(1회), 40~49세(1회) 50~59세(1회), 60~69세(1회) 70~79세(1회)	
	조기정신증	20~34세(2년마다)	
생활습관평가		40, 50, 60, 70세	
노인신체기능검사		66, 70, 80세	
치면세균막검사		40세	구강검진

자료 : 국민건강보험공단

□ 둘째, 안 제52조제4항은 공단으로 하여금 65세 이상인 가입자 및 피부양자가 노년기건강검진 결과에 따라 적절한 의료서비스를 제

공받을 수 있도록 요양기관 및 장기요양기관과의 연계 체계를 구축하도록 하고 있는데, 연계 체계의 구체적 내용이나 형태에 대하여 규정하고 있지 않아 역할 등이 다소 모호한 측면이 있는 것으로 보임.

- 연계 체계를 구축하도록 하는 경우, 공단이 검진결과에 따라 적합한 서비스를 제공할 수 있는 요양기관이나 장기요양기관을 안내해주는 일종의 네트워크를 구축할 수도 있고, 검진 요양기관과 장기요양기관 간 검진결과를 공유하는 정보연계시스템을 구축할 수도 있는⁶⁾ 등 다양한 역할·형태의 연계 체계가 존재할 수 있으므로 어떠한 연계체계를 구축하도록 할 것인지를 먼저 논의할 필요가 있는 것으로 보임.

6) 이 경우 건강검진 결과와 같은 건강이나 질병에 관한 개인정보는 특히 내밀한 사적 영역에 관한 정보로, 민간기관 간 해당 정보를 연계하려는 경우 그 활용 범위를 한정하고 그에 대한 구체적 법적 근거와 관리 체계를 마련할 필요가 있는 것으로 보임. 관련 입법례는 다음과 같이 민감정보 등에 대해서 그 처리 목적을 한정하여 처리 근거를 마련하고 「개인정보 보호법」에 따른 보호할 것을 규정하고 있음.

「국민건강보험법」 [시행 2026. 12. 24.] [법률 제21235호, 2025. 12. 23., 일부개정] 제41조의6(요양급여 내역 확인시스템 구축·운영 등) ① 보건복지부장관은 환자의 안전 및 과도한 의료 이용의 방지를 위하여 요양기관이 실시하려는 요양급여가 보건복지부령으로 정하는 요양급여 대상별 인정횟수 등 기준에 부합하는지 여부를 확인하는 데 필요한 요양급여내역의 입력·연계·확인 등에 관한 정보시스템(이하 “요양급여내역 확인시스템”이라 한다)을 구축·운영하여야 한다.

③ 보건복지부장관 및 제2항에 따라 업무를 위탁받은 심사평가원은 요양기관에 대하여 다음 각 호의 사항을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 요양기관은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

1. 요양급여내역 확인시스템 운영에 필요한 정보(「개인정보 보호법」 제23조에 따른 민감정보 및 같은 법 제24조에 따른 고유식별정보를 포함한다. 이 경우 해당 정보는 「개인정보 보호법」에 따라 보호하여야 한다)의 제공

2. 요양급여내역 확인시스템과 요양기관이 사용하는 시스템 간의 실시간 연계

「소비자기본법」 제83조의2(민감정보 및 고유식별정보의 처리) ① 공정거래위원회는 종합지원시스템을 통하여 소비자 피해의 예방 및 구제를 위한 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보(의료분쟁조정과 관련된 정보에 한정한다. 이하 같다)나 같은 법 제24조에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다.

② 제16조의2제7항에 따라 종합지원시스템 운영의 전부 또는 일부를 위탁받은 자는 소비자 피해의 예방 및 구제를 위한 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 당사자의 동의를 얻어 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 제24조에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보나 같은 법 제24조에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 때에는 해당 정보를 「개인정보 보호법」에 따라 보호하여야 한다.

「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제31조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) 관리기관, 등록기관, 의료기관, 중앙센터, 권역별센터, 호스피스전문기관, 담당의사 및 해당 분야 전문의는 이 법에서 정한 연명의료의 결정 및 호스피스에 관한 사무를 수행하기 위하여 불가피한 경우 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보 및 같은 법 제24조에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다.

- 셋째, 장기요양기관은 의료기관이 아니라는 점에서 동 연계 체계의 목적에 적절한 “장기요양급여” 제공을 추가로 규정하는 것이 적절할 수 있을 것으로 보임.

다. 관계부처 및 관련기관 의견

□ 보건복지부

- 「국민건강보험법」은 건강보험 가입자의 건강검진 실시 근거를 규정하는 법으로, 개정안의 입법취지는 「건강검진기본법」 제3조제3호자목⁷⁾인 「노인복지법」에 따른 노인건강진단으로 달성 가능한 것으로 보임. 이에 따라 노인을 대상으로 한 건강검진은 이미 실시 중으로 노년기 발병률이 높은 질환을 선별하여 시행 중임.
- 아울러, 건강검진 결과는 민감정보이므로 사생활 비밀 또는 자유를 침해할 우려가 있어 장기요양기관 등 민간기관과 연계 체계 구축에 대해서는 신중한 검토가 필요함.

□ 국민건강보험공단

- 고령화 사회에 대응하여 노년기 특성을 반영한 예방 중심의 노년기건강검진 체계를 도입하고, 검진 결과를 의료서비스와 연계하고자 하는 입법 취지에는 공감함. 다만, 현행 「건강검진기본법」, 「노인복지법」⁸⁾ 등 관련 법령에 따라 이미 건강검진 및

7) 「건강검진기본법」 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 3. “국가건강검진”이란 제11조 및 제12조에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진으로 다음 각 목과 같다.
자. 「노인복지법」에 따른 건강진단

건강관리 체계가 운영되고 있고, 지방자치단체 또한 지역 여건에 맞는 건강진단 제도를 시행 중인 상황에서 공단 제도를 별도 신설하는 것은 기존 건강진단 제도와 충돌할 가능성, 중복 검진으로 인한 불편 초래 가능성 등을 고려하여 신중한 검토가 필요함.

- 또한, 개정안과 유사하게 「건강검진 실시기준」(보건복지부고시)에 따라 가입자 및 피부양자에 대해서 생애주기 맞춤형 일반건강검진을 통하여 노년기 발병률이 높은 질환에 대한 검진 항목(인지기능장애검사, 노인신체기능검사 등)을 포함하여 실시하고 있음. 이러한 일반건강검진 체계만으로도 노년기 건강검진 본연의 목적 달성이 충분히 가능한 점, 유사 건강검진 항목의 중복 도입 등을 고려하여 노년기 대상의 별도 건강검진 체계의 신설에 대한 신중한 검토가 필요함.
- 아울러, 수검자의 건강검진 결과는 「개인정보 보호법」 제23조(민감정보의 처리 제한)에 따른 민감정보로, 민간기관(요양기관·장기요양기관)과의 연계 체계 구축으로 공개될 경우 사생활의 비밀 또는 자유를 침해할 우려가 있고, 정보의 목적 외 오남용 및 유출 위험 등을 완전히 배제하기 어려운 점을 고려할 때 연계 체계 구축에 대해서는 신중한 검토가 필요함.

□ 대한의사협회

- 고령사회에 대응하기 위한 정책적 방향성과 취지에 공감함. 그러

8) 「건강검진기본법」 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 3. “국가건강검진”이란 제11조 및 제12조에 따라 국가와 지방자치단체가 시행하는 건강검진으로 다음 각 목과 같다.

자. 「노인복지법」에 따른 건강진단

「노인복지법」 제27조(건강진단 등) ①국가 또는 지방자치단체는 대통령령이 정하는 바에 의하여 65세 이상의 자에 대하여 건강진단과 보건교육을 실시할 수 있다. 이 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 성별 다빈도질환 등을 반영하여야 한다.

②국가 또는 지방자치단체는 제1항의 규정에 의한 건강진단 결과 필요하다고 인정한 때에는 그 건강진단을 받은 자에 대하여 필요한 지도를 하여야 한다.

나 현행 건강검진 제도는 이미 의료기관의 인력, 진료시간, 수가 수준 등이 충분히 반영되지 못한 상태에서 운영되고 있어, 노인 특화 평가항목이 추가될 경우 검사 시간 증가, 추가 인력 투입, 검사도구 및 운영 비용 상승이 불가피하므로, 이에 대한 적절한 보상체계가 마련되지 않을 경우 의료기관에 과도한 부담이 전가 되고 제도의 실효성이 저하될 우려가 있음.

- 또한, 노년기 건강검진을 별도의 검진 유형으로 신설하는 방식은 제도의 복잡성을 증가시키고 수검자의 접근성과 행정적 효율성을 저해할 가능성이 있어, 기존 건강검진 체계 내에서 노인 특화 항목을 단계적으로 보완·확장하는 방안 역시 함께 검토할 필요가 있음.
- 따라서, 노년기 건강검진 도입에 있어서는 검사대상의 위험성 증가, 항목의 적정성, 의료현장의 수용 가능성, 충분한 보상체계 마련 여부, 기존 건강검진 제도와의 정합성 등을 종합적으로 고려한 신중한 접근이 필요함.

문 의 처
02)6788-5503

참고

본인일부부담금 및 산정특례 관련 규정

■ 국민건강보험법 시행령 [별표 2] <개정 2026. 2. 19.>

본인일부부담금의 부담률 및 부담액

(제19조제1항 관련)

- 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
 - 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
 - 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사와 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. 다만, 상급종합병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 한다.
 - 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
상급종합병원	모든 지역	일반환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 40/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 20/100으로 한다.
		의약분업 예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 약값 총액 - 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액 × 30/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100 + 약값 총액 × 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 20/100 + 약값 총액 × 21/100로 한다.
종합병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 45/100(임신부 외래진료

		예외환자	의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
병원, 치과병원, 한 방병원, 요양 병원, 정신병 원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
의원, 치과의원, 한 의원, 보건의료원	모든 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
		의약분업예 외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 30/100(임신부 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		요양급여비용 총액 × 30/100. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.

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. 요양기관의 외래진료를 통하여 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)하여야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우에는 해당 치료재료 비용 및 관련 행위(교체를 위한 직접적 행위에 한정한다. 이하 같다) 비용을 제외한 요양급여비용 총액을 위 표의 요양급여비용 총액으로 하여 위 표에 따라 산정한 금액에 해당 치료재료 비용 및 관련 행위 비용의 100분의 20(1세 미만 영유아의 경우에는 14/100)을 더한 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 제3호가목이 적용되는 중증질환자는 제외한다.
5. 보건복지부장관이 정하는 질병의 환자가 요양기관(의원으로 한정한다)에 보건복지부장관이 정하는 절차 또는 방법에 따라 외래진료를 지속적으로 받겠다는 의사를 표시한 경우에는 해당 질병에 대하여 그 다음 진료부터 (진찰료 총액 × 20/100) + [(요양급여비용 총액 - 진찰료

총액) × 30/100]에 해당하는 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.

6. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50

- 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여

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

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

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