

# 임신부 본인부담률 인하 관련 질의 응답

(보건복지부 고시 제2016-280호 관련, 2017.1.1.적용)

연 번	질의	답변										
1	임신부 외래진료 시 본인부담률 적용은?	<p>임신부 본인부담률 인하는 임신부가(특수장비포함) 외래진료를 시행한 경우에만 해당.</p> <p>- 따라서, 입원진료(특수장비포함)는 해당되지 않고 일반환자 부담률로 적용.</p> <p>※ 임신부 외래 종별 본인부담률</p> <table><tr><th>종별</th><th>본인부담률</th></tr><tr><td>상급종합</td><td>40%</td></tr><tr><td>종합병원</td><td>30%</td></tr><tr><td>병원</td><td>20%</td></tr><tr><td>의원</td><td>10%</td></tr></table>	종별	본인부담률	상급종합	40%	종합병원	30%	병원	20%	의원	10%
종별	본인부담률											
상급종합	40%											
종합병원	30%											
병원	20%											
의원	10%											
2	상급종합병원 외래에서 임신부 진료 시 진찰료 포함여부	<p>진찰료 포함하여 본인부담률 40%로 적용</p> <p>※ 개정된 「국민건강보험법 시행령」 [별표 2] “요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액” 제1호나목 표에 따라 상급종합병원의 경우 진찰료 포함 40%로 적용.</p>										
3	임신부가 약국, 한국회귀의약품센터 진료 시 적용은?	<p>약국, 한국회귀의약품센터 진료 시는 임신부 본인부담률 적용 대상에 해당되지 않음.</p>										
4	임신부가 외래진료 후 당일 입원했을 경우 외래 요양급여비용에 대한 본인부담률 적용은?	<p>현재 외래 당일 입원하는 경우 입원 명세서로 내역이 포함됨. 따라서 입원 본인부담률로 적용.</p> <p>「외래진료 후 당일 입원했을 경우 외래 요양급여비용에 대한 본인일부부담금 산정 방법 (고시 제2004-36호, 04.7.1. 시행)」</p> <p>- 외래진료 후 당일 검사결과가 나와 입원한 경우나, 외래진료 후 다음 날 다시 내원하라는 의사의 지시가 있었으나 수진자가 동일 질환 및 응급사유로 인하여 같은 날 내원하여 입원하였다면 동일 질병여부 및 의사의 지시에 불문하고 요양급여비용은 입원부담률에 의거 산정하여야 하며, 이미 외래부담률에 의해 징수한 요양급여비용은 입원부담률에 의거 산정하여 그 차액을 정산하여야 함. 다만, 외래진료 시 발급된 원외처방전에 의한 약국의 약제비는 정산대상에 해당되지 아니함.</p>										

연 번	질의	답변
5	보건소, 보건지소, 보건진료소에서 임신부가 진료 시 본인부담률 적용은?	보건기관은 방문 당 수가로 초음파로 인한 금액 변동 없어 현행 유지.
6	임신부가 응급실로 내원하여 응급 의료행위 시행 시 본인부담률 적용은?	응급의료수가 중증도 분류에 따른 추가적용 기본원칙에 따라 적용. ※ 응급환자 중증도 등급에 따라 외래 본인부담률로 적용되는 임신부일 경우는 각 중별 임신부 외래 본인부담률로 적용.
7	임신부가 응급실 1인 격리병상 격리 관리료를 적용받는 경우 본인부담률 적용은?	각 중별 임신부 외래 본인부담률로 적용하되 “응급실 1인 격리 병상 격리관리료”에 대하여는 「국민건강보험법 시행령」 [별표 2] 제1호가.1)과 제3호라목 표의 비고 4. 따라 적용. ※ 국민건강보험법 시행령 [별표 2] * 제1호가.1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 적용 * 제3호라목 표의 비고 4. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 해당 입원료의 100분의 5를 부담
8	임신부가 요양기관의 외래진료를 통해 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)하여야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우 본인부담률 적용은?	국민건강보험법 시행령 [별표 2] 제1호나목 표의 비고 4.에 따라 적용 ※ 국민건강보험법 시행령 [별표 2] * 제1호나목 표의 비고 4. 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 20을 더한 금액을 본인부담액으로 한다. 다만, 제3호마목이 적용되는 중증 질환자는 제외한다.
9	임신부 외래진료 시 본인부담 경감 적용 기간은?	임신이 확인된 이후 임신이 유지되는 기간에 있는 사람과 유산, 사산으로 인한 시술(또는 수술)을 위한 외래진료 당일을 포함함.
10	임신부 외래 본인부담 경감 적용 시 기재사항	「국민건강보험법 시행령」 [별표 2] 제1호나목에 따른 임신부 외래진료 시 특정기호 F015 기재
11	차상위 만성질환자 또는 18세 미만인 자(E) 중 ‘임신부가 「의료급여법 시행령」 별표 제2호가목에 따른 만성질환자의 만성질환에 대한 외래진료, 나목2) 또는 마목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우’ 본인부담률 적용은?	현행 정액 유지.