

# 외래 정신치료 본인부담 경감 관련 안내

## □ 관련근거

- 「국민건강보험법 시행령」 일부개정 (대통령령 제29002호, 2018.6.26., 2018.7.1. 시행.)
- 「국민건강보험법 시행규칙」 일부개정 (보건복지부령 제582호, 2018.6.29., 2018.7.1. 시행)

## □ 주요 개정내용

- 국민건강보험법 시행령 별표2 제3호 과목 개정
  - 정신요법료 중 보건복지부장관이 고시한 항목에 대해 외래진료를 받은 경우 본인부담비용 인하

| 기관 종류                | 본인일부부담금                                  |
|----------------------|------------------------------------------|
| 상급종합병원               | 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 40/100 |
| 종합병원                 | 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 30/100 |
| 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원 | 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 20/100 |
| 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원 | 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 10/100 |

1) 6세 미만의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액  
 2) 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액

- 국민건강보험법 시행규칙 별표3 제1호 개정
  - 보건복지부장관이 고시한 정신요법료 항목에 한해 본인부담률 산정 시 10% 적용

| 기관 종류                                           | 요양급여비용 총액에 관한 조건      | 본인부담액                 |                              |
|-------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------|
|                                                 |                       | 현행                    | 개정안                          |
| 의원·치과의원<br>(의약분업 예외지역 제외) 및<br>보건의료원 (한방과 제외)   | ~15,000원 이하           | 1,500원                | 1,500원                       |
|                                                 | 15,000원 초과~20,000원 이하 | 요양급여비용 총액 10%         | 요양급여비용 총액 10%                |
|                                                 | 20,000원 초과~25,000원 이하 | 요양급여비용 총액 20%         | 요양급여비용 총액 20% <sup>주1)</sup> |
| 의원·치과의원<br>(의약분업 예외지역),<br>보건의료원 (한방과) 및<br>한의원 | 투약처방을<br>하는 경우        | ~15,000원 이하           | 1,500원                       |
|                                                 |                       | 15,000원 초과~25,000원 이하 | 요양급여비용 총액 10%                |
|                                                 |                       | 25,000원 초과~30,000원 이하 | 요양급여비용 총액 20% <sup>주2)</sup> |
|                                                 | 투약처방을<br>하지 않는<br>경우  | ~15,000원 이하           | 1,500원                       |
|                                                 |                       | 15,000원 초과~20,000원 이하 | 요양급여비용 총액 10%                |
|                                                 |                       | 20,000원 초과~25,000원 이하 | 요양급여비용 총액 20% <sup>주3)</sup> |

주1),2),3): 영 별표 2 제3호파목에 따라 정신요법료 중 보건복지부장관이 고시한 항목에 대해 요양급여를 한 경우 본인부담액은 (요양급여비용 총액 - 고시항목에 대한 요양급여비용) × 20/100 + 고시항목에 대한 요양급여비용 × 10/100으로 한다.

○ 보건복지부 고시 제2018-135호

- 정신건강의학과 외래진료 시 본인부담 경감 항목

| 항 목  | 제 목                              | 세부인정사항                                                                                                                        |
|------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 일반사항 | 정신건강의학과 외래<br>진료 시 본인부담 경감<br>항목 | 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 파목의 규정에 의하여 정신건강의학과 외래<br>진료 시 본인부담금 경감 적용되는 항목은 다음과 같이 함.<br>- 다 음 -<br>1. 아-1 개인정신치료<br>2. 아-2 집단정신치료 |

※ 관련 문의: 의료수가개발부(033-739-1551)