

■ 초진진찰료 (괄호안은 재진진찰료)

분 류	의원/보건의료원	병원/요양병원	종합병원	종합전문요양기관
내과/소아과/가정의학과/ 신경과/정신과/결핵과	11,500원 (8,400원)	11,800원 (8,700원)	15,100원 (12,000원)	15,700원 (12,600원)
일반외과/정형외과/신경외 과/흉부외과/성형외과/마 취과/산부인과/안과/이비 인후과/피부과/비뇨기과. 재활의학과	10,900원 (7,800원)	11,200원 (8,100원)	12,200원 (9,100원)	13,000원 (9,900원)
진단방사선과/치료방사선 과/핵의학과/응급의학과/ 임상병리과/해부병리과/산 업의학과/예방의학과/기타 전문과목/전문의가 아닌 일반의사/의과에 설치된 치과	10,500원 (7,400원)	10,700원 (7,600원)	11,000원 (7,900원)	11,900원 (8,800원)

▶ 평일 오후8시(토요일은 오후3시)부터 다음날 오
전 9시까지 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의
한 공휴일에는 기본진찰료(초진:8400원, 재
진:5300원)의 30%를 가산합니다.

▶ 물리치료, 주사등을 일시에 처방하여 의사의 진
찰없이 매일 또는 반복해서 내원하여 물리치료, 주
사등을 시술받은 경우 또는 주사제를 처방한 당일이
아닌 다른날에 의사의 진찰없이 주사를 실시한 경우
에는 기본진찰료의 50%만을 산정합니다.

▶ 환자가 직접 병원에 가지않고 가족이 내원하여
진료의사와 상담한후 약이나 처방을 받은 경우에는
재진진찰료의 50%를 산정합니다.

▶ 위와 같이 계산된 진료비 총액 중 일부는 환자가
의료기관에 직접 지불하고(본인부담금), 나머지는
국민건강보험공단에서 의료기관에 지불합니다.

진료비는 이렇게 계산됩니다.

▶ 진료비는 진찰료와
각종 처치 및 검사료를 합한
값입니다 2001년 6월까지의 진찰
료와 처방료가 별도로 계산되었으
나 7월부터는 처방전의 발행과는
관계없이 동일한 진찰료를 받게되
었습니다. 그리고 진료의사의 과목
마다 또는 의료기관의 종류에 따
라 진찰료는 각각 다르게 책
정되어 있습니다.

의료기관에 직접 내는 본인부담금은 이렇게 정해집니다.

구 분		진료비 총액	본인부담금
의원 외래		15,000원 이하	- 65세 미만 : 3,000원 - 65세 이상 : 1,500원
		15,000원 초과	총액의 30%
병원 외래	동지역		총액의 40%
	읍·면 지역	15,000원 이하	4,100원
		15,000원 초과	총액의 40%
종합 병원 외래	동지역	25,000원 이하	총액의 60%
		25,000원 초과	진찰료 +(나머지 진료비의 40%)
	읍·면 지역	15,000원 이하	4,000원
		15,000원 초과	총액의 55%
			총액의 65%
종합전문요양기관 외래		25,000원 이하	총액의 65%
		25,000원 초과	진찰료 +(나머지 진료비의 45%)