시설급여기관 계약의사 진찰비용 본인부담금 안내

□ 연도별 시설급여기관 계약의사 진찰비용에 따른 본인부담금을 안내하오니 업무에 참고하시기 바랍니다.

<2020년 ~ 2025년 시설급여기관 계약의사 진찰비용 본인부담금>

(단위 : 원)

구분			수급자 본인부담금			
			일반(20%)	감경대상자 (12% / 8%)	타법령에 따른 의료급여(8%)	기초생활 수급자 (0%)
`25년	대면	초진(18,410원)	3,680	2,200 / 1,470	1,470	0
		재진(13,160원)	2,630	1,570 / 1,050	1,050	0
	비대면	초진(9,210원)	1,840	1,100 / 730	730	0
		재진(6,580원)	1,310	780 / 520	520	0
`24년	초진(17,610)		3,520	2,110 / 1,400	1,400	0
	재진(12,590)		2,510	1,510 / 1,000	1,000	0
`23년	초진(17,320)		3,460	2,070 / 1,380	1,380	0
	재진(12,380)		2,470	1,480 / 990	990	0
`22년	초진(16,970)		3,390	2,030 / 1,350	1,350	0
	재진(12,130)		2,420	1,450 / 970	970	0
`21년	초진(16,480)		3,290	1,970 / 1,310	1,310	0
	재진(11,780)		2,350	1,410 / 940	940	0
'20년	초진(16,140)		3,220	1,930 / 1,290	1,290	0
	재진(11,540)		2,300	1,380 / 920	920	0

※ 계약의사 진찰비용은 의원급 외래 초·재진찰료로 연도별 변동될 수 있음