



## 2024 의료급여사업안내 주요 변경사항

쪽	현행	개정
제1편 의료급여제도의 개요		
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>「독립유공자 예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈처장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「독립유공자 예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈부장관이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람</li> </ul>
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여 수급권자는 「의료급여법」 제3조제2항 및 동법 시행령 제3조의 규정에 의하여~</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료급여 수급권자는 「의료급여법」 제3조제3항 및 동법 시행령 제3조의 규정에 의하여~</li> </ul>
8~9	<ul style="list-style-type: none"> <li>(업무구성)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(업무구성) <ul style="list-style-type: none"> <li>자격관리, 사후관리, 사례관리, 진료내역, 지급관리 등</li> </ul> </li> <li>(개인정보 권한관리) <ul style="list-style-type: none"> <li>배경 <ul style="list-style-type: none"> <li>개인정보보호위원회의 강화된 안전조치 이행 요구</li> </ul> </li> <li>주요 내용 <ol style="list-style-type: none"> <li>접근권한 부여원칙 <ul style="list-style-type: none"> <li>최소한의 접근권한 부여(개인정보 접근권한 그룹을 담당업무에 따라 차등 부여, 업무수행에 필요한 최소한의 권한 신청)</li> </ul> </li> <li>사용자 접근권한 관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>이용기관(지자체 등) 개인정보 관리자(사무관) 지정 → 사용자 권한 심사, 부여, 정기점검, 권한 회수 등 접근권한 관리자 역할</li> <li>업무변경 등으로 사용자 컴퓨터 변경(IP 변경) 시 사용권한 신규 신청 필요</li> <li>시스템 3개월 미접속 시 자동 권한 해지</li> </ul> </li> <li>사전교육 및 서약 <ul style="list-style-type: none"> <li>주요개인정보 취급자(관리자, 승인권자, 사용자) 계정 발급 시 사전 교육 및 서약서(사용자 권한 신청서로 갈음) 작성</li> </ul> </li> <li>접속기록 관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>(일일조회내역) 이용기관 관리자(사무관)는 매일 접속기록 확인 → 출력물 결재·보관</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>

쪽	현행	개정
		<p>5. 오·남용 예방관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 적정성 점검 필요한 접속기록 추출 및 대상자 소명</li> <li>• 소명 확인 후 부적정 이용자에 대한 후속 조치             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 징계·교육 등 재발방지 조치, 불성실 소명 근절 노력</li> </ul> </li> </ul> <p>* (화면경로) 관리자 &gt; 일일조회내역</p>
제2편 수급권자 선정 및 자격관리		
19	<p><b>2 급여신청 장소 및 기간</b></p> <p><b>【의료급여법 제3조(수급권자) 제1항】</b></p> <p>5. 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상 대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈처장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람</p>	<p><b>2 급여신청 장소 및 기간</b></p> <p><b>【의료급여법 제3조(수급권자) 제1항】</b></p> <p>5. 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 및 「보훈보상 대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 국가보훈부장관이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람</p>
23	<p>• 노인장기요양보험법 시행령 제7조 규정에 의한 장기요양 1~5등급 판정자</p>	<p>• 노인장기요양보험법 시행령 제7조 규정에 의한 장기요양 1~5등급 및 인지지원등급 판정자</p>
24	<p><b>예시</b> 1998.4.1~4.30 출생자는 2016.5.1일자로 근로능력자로 전환되므로, 2016년 4월 말경 국민기초 1종 중에서 1998년 4월생이 속한 가구를 추출하여 희귀질환, 중증난치질환 산정 특례자가 없고 종교 재학중인 경우를 제외하고 해당 가구를 2016.5.1. 일자로 2종으로 전환 또한, 국민기초 2종 중에서 1951년 4월생을 추출하여 다른 근로능력자가 없는 경우에는 2016.4.1일자로 해당 가구를 1종으로 전환</p> <p>   행복e음 화면에서 변동사후 &gt; 누락서비스관리 &gt; 연령도래자 탭 &gt; 분류 : 의료급여종별 변경 &gt; 추출일자 입력 후 조회</p>	<p><b>예시</b> 2006. 4. 1. ~ 4. 30. 출생자는 2024. 5. 1. 일자로 근로능력자로 전환되므로, 2024년 4월 말경 국민기초 1종 중에서 2006년 4월생이 속한 가구를 추출하여 희귀질환, 중증난치질환 산정 특례자가 없고 종교 재학중인 경우를 제외하고 해당 가구를 2024. 5. 1.일자로 2종으로 전환 또한, 국민기초 2종 중에서 1959년 4월생을 추출하여 다른 근로능력자가 없는 경우에는 2024. 4. 1.일자로 해당 가구를 1종으로 전환</p> <p>   행복e음 화면에서 변동사후 &gt; 누락서비스관리 &gt; 연령도래자 탭 &gt; 분류 : 의료급여종별 변경 &gt; 추출일자 입력 후 조회</p>
24~25	<p>• 의료급여의 종별변경 등 의료급여 내용을 변경하였을 때에는 의료급여법 16조(의료급여의 변경) 제2항에 따라 수급권자에게 서면 통보하고 국민기초생활보장법 제38조 (시·도지사)에 대한 이의신청)에 따라 이의신청을 할 수 있도록 안내</p>	<p>• 의료급여의 종별변경 등 의료급여 내용을 변경하였을 때에는 의료급여법 16조(의료급여의 변경) 제2항에 따라 수급권자에게 서면 통보하고 의료급여법 제30조(이의신청 등)에 따라 이의신청을 할 수 있도록 안내</p>

쪽	현 행	개 정																																																
	<div>다. 국민기초 군입대자 관리</div> <div>● 국민기초생활수급자 중 <u>현역사병 등 군입대자</u>는 의료급여(군입대 1·2종) 자격으로 관리</div>	<div>다. 국민기초 군입대자 관리</div> <div>● 국민기초생활수급자 중 <u>현역사병 등 군입대자</u>는 (<u>대체역 포함</u>) 의료급여(군입대 1·2종) 자격으로 관리</div>																																																
26	<table><tr><th>구분</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th><th>3인가구</th><th>4인가구</th><th>5인가구</th><th>6인가구</th><th>7인가구</th></tr><tr><td>2022년 (중위소득 40%)</td><td>777,925</td><td>1,304,034</td><td>1,677,880</td><td>2,048,432</td><td>2,409,806</td><td>2,762,802</td><td>3,112,237</td></tr><tr><td>2023년 (중위소득 40%)</td><td>831,157</td><td>1,382,462</td><td>1,773,927</td><td>2,160,366</td><td>2,532,275</td><td>2,891,193</td><td>3,243,006</td></tr></table>	구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구	2022년 (중위소득 40%)	777,925	1,304,034	1,677,880	2,048,432	2,409,806	2,762,802	3,112,237	2023년 (중위소득 40%)	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,366	2,532,275	2,891,193	3,243,006	<table><tr><th>구분</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th><th>3인가구</th><th>4인가구</th><th>5인가구</th><th>6인가구</th><th>7인가구</th></tr><tr><td>2023년 (중위소득 40%)</td><td>831,157</td><td>1,382,462</td><td>1,773,927</td><td>2,160,366</td><td>2,532,275</td><td>2,891,193</td><td>3,243,006</td></tr><tr><td>2024년 (중위소득 40%)</td><td>891,378</td><td>1,473,044</td><td>1,885,863</td><td>2,291,965</td><td>2,678,294</td><td>3,047,348</td><td>3,405,998</td></tr></table>	구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구	2023년 (중위소득 40%)	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,366	2,532,275	2,891,193	3,243,006	2024년 (중위소득 40%)	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348	3,405,998
구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구																																											
2022년 (중위소득 40%)	777,925	1,304,034	1,677,880	2,048,432	2,409,806	2,762,802	3,112,237																																											
2023년 (중위소득 40%)	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,366	2,532,275	2,891,193	3,243,006																																											
구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구																																											
2023년 (중위소득 40%)	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,366	2,532,275	2,891,193	3,243,006																																											
2024년 (중위소득 40%)	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348	3,405,998																																											
26	<div>- 2020년부터 의료급여 소득인정액 산정방식이 아래의 항목에 대해 생계급여 소득인정액 산정방식과 달리 적용됨에 유의</div> <div><div>■ 의료급여는 25세~64세의 근로·사업소득에 대한 소득공제 미적용 다만, 행정인턴 참여자는 소득공제(30%) 적용 * 생계·주거·교육급여는 25~64세의 근로사업소득에 대한 소득공제(30%) 적용</div></div>	<div>- 2020년부터 의료급여 소득인정액 산정방식이 아래의 항목에 대해 생계급여 소득인정액 산정방식과 달리 적용됨에 유의</div> <div><div>■ 의료급여는 29세~64세의 근로·사업소득에 대한 소득공제 미적용 다만, 행정인턴 참여자는 소득공제(30%) 적용 * 생계·주거·교육급여는 29~64세의 근로사업소득에 대한 소득공제(30%) 적용</div></div>																																																
27	<div>나) 부양의무자 기준 폐지 적용 대상('19.1.1.~)</div> <div>● (현행유지)</div> <div>● (현행유지)</div> <div>● (현행유지)</div> <div>● (현행유지)</div>	<div>나) 부양의무자 기준 폐지 적용 대상('19.1.1.~)</div> <div>● (현행유지)</div> <div>● (현행유지)</div> <div>● (현행유지)</div> <div>● (현행유지)</div> <div>● 수급(권)자 가구에 장애의 정도가 심한 장애인이 포함된 경우('24.1.1.시행)</div> <div>- 「장애인복지법」 제2조제2항, 동법 시행령 제2조 제2항, 동법 시행규칙 제2조제1항 및 별표1에 따른 장애의 정도가 심한 장애인으로, 「장애인복지법」 제32조에 따른 등록장애인</div> <div>* 단, 연소득 1억원 또는 일반재산 9억원 초과인 부양 의무자가 있을 경우 지원 제외</div>																																																
30	<div>다) 특례적용기간 (생 략)</div>	<div>다) 특례적용기간 (생 략)</div>																																																

쪽	현 행	개 정
	(신 설)	<p>라) 급여내용</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 보건복지부장관이 정하여 고시하는 등록 결핵 질환자, 희귀질환, 중증난치질환자 및 중증질환자(암환자, 중증화상환자)가 있는 가구의 경우 : 개인에 대하여 1종 의료급여를 실시하고, 다른 가구원에 대해서는 2종 의료급여 실시</li> <li>● 보건복지부장관이 정하여 고시하는 등록 결핵 질환자, 희귀질환, 중증난치질환자 및 중증질환자(암환자, 중증화상환자)가 없는 가구의 경우 : 모든 가구원에 대하여 2종 의료급여 지급</li> </ul>
43	<p>(가) 적용대상 및 선정방법</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;"><b>【이재민의 정의】</b></p> <p>「재난 및 안전관리 기본법」 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <p>1. “재난”이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.</p> <p>가. 자연재난 : 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일, 대설, &lt;신설&gt;, 낙뢰, 가뭄, &lt;신설&gt;, 지진, 황사, 조류 대발생, 조수, &lt;신설&gt;, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해</p> <p>나. 사회재난 : 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공 사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계(이하 “국가기반체계”라 한다)의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축 전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산, 「미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해</p> </div>	<p>(가) 적용대상 및 선정방법</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p style="text-align: center;"><b>【이재민의 정의】</b></p> <p>「재난 및 안전관리 기본법」 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <p>1. “재난”이란 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것으로서 다음 각 목의 것을 말한다.</p> <p>가. 자연재난 : 태풍, 홍수, 호우(豪雨), 강풍, 풍랑, 해일, 대설, 한파, 낙뢰, 가뭄, 폭염, 지진, 황사, 조류 대발생, 조수, 화산활동, 소행성·유성체 등 자연우주물체의 추락·충돌, 그 밖에 이에 준하는 자연현상으로 인하여 발생하는 재해</p> <p>나. 사회재난 : 화재·붕괴·폭발·교통사고(항공 사고 및 해상사고를 포함한다)·화생방사고·환경오염사고 등으로 인하여 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 국가핵심기반의 마비, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 또는 「가축전염병예방법」에 따른 가축전염병의 확산, 「미세먼지 저감 및 관리에 관한 특별법」에 따른 미세먼지 등으로 인한 피해</p> </div>
53	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 입양기관 및 위탁가정 등 보호기관 변경 시 처리요령 - (생 략)</li> <li>- 통보받은 보장기관은 전 보장기관 중지일로 선정 및 의료급여증(시행규칙 별지 제6호 서식, [서식 10]) 발급</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 입양기관 및 위탁가정 등 보호기관 변경 시 처리요령 - (생 략)</li> <li>- 통보받은 보장기관은 전 보장기관 중지일로 선정 및 대상자 신청 시 의료급여증(시행규칙 별지 제6호 서식, [서식 10]) 발급</li> </ul>

쪽	현 행	개 정																																													
56	<p><b>【'23년 국가유공자 의료급여 소득인정액 상한】</b></p> <table><tr><th>구분</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th><th>3인가구</th><th>4인가구</th><th>5인가구</th><th>6인가구</th></tr><tr><td rowspan="2">소득 인정액 상한</td><td>일반 (중위소득 80%)</td><td>1,662,314</td><td>2,764,924</td><td>3,547,853</td><td>4,320,771</td><td>5,064,550</td><td>5,782,385</td></tr><tr><td>일반 (중위소득 100%)</td><td>2,077,892</td><td>3,456,155</td><td>4,434,816</td><td>5,400,964</td><td>6,330,688</td><td>7,227,981</td></tr></table>	구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	소득 인정액 상한	일반 (중위소득 80%)	1,662,314	2,764,924	3,547,853	4,320,771	5,064,550	5,782,385	일반 (중위소득 100%)	2,077,892	3,456,155	4,434,816	5,400,964	6,330,688	7,227,981	<p><b>【'24년 국가유공자 의료급여 소득인정액 상한】</b></p> <table><tr><th>구분</th><th>가구규모</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th><th>3인가구</th><th>4인가구</th><th>5인가구</th><th>6인가구</th></tr><tr><td rowspan="2">소득 인정액 상한</td><td>일반 (중위소득 80%)</td><td>1,782,756</td><td>2,946,087</td><td>3,771,726</td><td>4,583,930</td><td>5,356,588</td><td>6,094,695</td></tr><tr><td>일반 (중위소득 100%)</td><td>2,228,445</td><td>3,682,609</td><td>4,714,657</td><td>5,729,913</td><td>6,695,735</td><td>7,618,369</td></tr></table>	구분	가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	소득 인정액 상한	일반 (중위소득 80%)	1,782,756	2,946,087	3,771,726	4,583,930	5,356,588	6,094,695	일반 (중위소득 100%)	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369
구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																																									
소득 인정액 상한	일반 (중위소득 80%)	1,662,314	2,764,924	3,547,853	4,320,771	5,064,550	5,782,385																																								
	일반 (중위소득 100%)	2,077,892	3,456,155	4,434,816	5,400,964	6,330,688	7,227,981																																								
구분	가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																																								
소득 인정액 상한	일반 (중위소득 80%)	1,782,756	2,946,087	3,771,726	4,583,930	5,356,588	6,094,695																																								
	일반 (중위소득 100%)	2,228,445	3,682,609	4,714,657	5,729,913	6,695,735	7,618,369																																								
57	<p>② 소득재산 조사 및 근로능력 유무 조사결과 통보 (통합조사관리팀)</p> <p>- (생 략)</p> <p>- 국가유공자 신청자의 소득·재산 정보 보존지청에 공문으로 통보</p> <p>* 행복e음 공적자료 조회 결과를 엑셀 전환하여 공문과 함께 보존지청으로 소득재산조사 결과 통보</p> <p>* 행복e음 공적자료 조회 결과 화면출력(행복e음 조사·결정 &gt; 결정 &gt; 통합조사 및 결정 &gt; 소득재산 상세조회 화면 &gt; <u>소득재산이력비교</u>)</p> <p>④ 자격관리(의료급여팀)</p> <p>- 의료급여담당은 행복e음 시스템 등록 및 의료급여증(시행규칙 별지 제6호서식, [서식 10]) 발급</p>	<p>② 소득재산 조사 및 근로능력 유무 조사결과 통보 (통합조사관리팀)</p> <p>- (생 략)</p> <p>- 국가유공자 신청자의 소득·재산 정보 보존지청에 공문으로 통보</p> <p>* 행복e음 공적자료 조회 결과를 엑셀 전환하여 공문과 함께 보존지청으로 소득재산조사 결과 통보</p> <p>* 행복e음 공적자료 조회 결과 화면출력(행복e음 조사·결정 &gt; 결정 &gt; 통합조사 및 결정 &gt; 소득재산 상세조회 화면 &gt; <u>소득인정액</u>)</p> <p>④ 자격관리(의료급여팀)</p> <p>- 의료급여담당은 행복e음 시스템 등록 및 대상자 신청 시 의료급여증(시행규칙 별지 제6호서식, [서식 10]) 발급</p>																																													
61	<p><b>【'23년 국가무형문화재 의료급여 소득인정액 상한】</b></p> <table><tr><th>구분</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th><th>3인가구</th><th>4인가구</th><th>5인가구</th><th>6인가구</th></tr><tr><td>기준 중위소득 40%</td><td>831,157</td><td>1,382,462</td><td>1,773,927</td><td>2,160,386</td><td>2,532,275</td><td>2,891,193</td></tr><tr><td>소득인정액 상한 (중위소득 60%)</td><td>1,246,735</td><td>2,073,693</td><td>2,660,890</td><td>3,240,578</td><td>3,798,413</td><td>4,336,789</td></tr></table>	구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득 40%	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193	소득인정액 상한 (중위소득 60%)	1,246,735	2,073,693	2,660,890	3,240,578	3,798,413	4,336,789	<p><b>【'24년 국가무형문화재 의료급여 소득인정액 상한】</b></p> <table><tr><th>구분</th><th>가구규모</th><th>1인가구</th><th>2인가구</th><th>3인가구</th><th>4인가구</th><th>5인가구</th><th>6인가구</th></tr><tr><td>기준 중위소득 40%</td><td>891,378</td><td>1,473,044</td><td>1,885,863</td><td>2,291,965</td><td>2,678,294</td><td>3,047,348</td></tr><tr><td>소득인정액 상한 (중위소득 60%)</td><td>1,337,067</td><td>2,209,565</td><td>2,828,794</td><td>3,437,948</td><td>4,017,441</td><td>4,571,021</td></tr></table>	구분	가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	기준 중위소득 40%	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348	소득인정액 상한 (중위소득 60%)	1,337,067	2,209,565	2,828,794	3,437,948	4,017,441	4,571,021		
구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																																									
기준 중위소득 40%	831,157	1,382,462	1,773,927	2,160,386	2,532,275	2,891,193																																									
소득인정액 상한 (중위소득 60%)	1,246,735	2,073,693	2,660,890	3,240,578	3,798,413	4,336,789																																									
구분	가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구																																								
기준 중위소득 40%	891,378	1,473,044	1,885,863	2,291,965	2,678,294	3,047,348																																									
소득인정액 상한 (중위소득 60%)	1,337,067	2,209,565	2,828,794	3,437,948	4,017,441	4,571,021																																									
62	<p>⑤ 자격관리(의료급여팀)</p> <p>- 의료급여담당은 행복e음 시스템 등록 및 의료급여증(시행규칙 별지 제6호서식, [서식 10]) 발급</p>	<p>⑤ 자격관리(의료급여팀)</p> <p>- 의료급여담당은 행복e음 시스템 등록 및 대상자 신청 시 의료급여증(시행규칙 별지 제6호서식, [서식 10]) 발급</p>																																													

쪽	현 행	개 정																																																								
66	<p>【'23년 북한이탈주민 의료급여 소득인정액 상한】</p> <table><tr><th>구분</th><th>1인</th><th>2인</th><th>3인</th><th>4인</th><th>5인</th><th>6인</th></tr><tr><td>근로능력가구 (중위소득 50%)</td><td>1,038,946</td><td>1,728,078</td><td>2,217,408</td><td>2,700,482</td><td>3,165,344</td><td>3,613,991</td></tr><tr><td>근로무능력가구 (가구원+1 중위소득 50%)</td><td>1,728,078</td><td>2,217,408</td><td>2,700,482</td><td>3,165,344</td><td>3,613,991</td><td>4,053,758</td></tr><tr><td>취업특례가구 (중위소득 160%)</td><td>3,324,627</td><td>5,529,848</td><td>7,095,706</td><td>8,641,542</td><td>10,129,101</td><td>11,564,770</td></tr></table>	구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인	근로능력가구 (중위소득 50%)	1,038,946	1,728,078	2,217,408	2,700,482	3,165,344	3,613,991	근로무능력가구 (가구원+1 중위소득 50%)	1,728,078	2,217,408	2,700,482	3,165,344	3,613,991	4,053,758	취업특례가구 (중위소득 160%)	3,324,627	5,529,848	7,095,706	8,641,542	10,129,101	11,564,770	<p>【'24년 북한이탈주민 의료급여 소득인정액 상한】</p> <table><tr><th>가구규모</th><th>1인</th><th>2인</th><th>3인</th><th>4인</th><th>5인</th><th>6인</th></tr><tr><td>근로능력가구 (중위소득 50%)</td><td>1,114,223</td><td>1,841,305</td><td>2,357,329</td><td>2,864,957</td><td>3,347,868</td><td>3,809,185</td></tr><tr><td>근로무능력가구 (가구원+1 중위소득 50%)</td><td>1,841,305</td><td>2,357,329</td><td>2,864,957</td><td>3,347,868</td><td>3,809,185</td><td>4,257,497</td></tr><tr><td>취업특례가구 (중위소득 160%)</td><td>3,565,512</td><td>5,892,174</td><td>7,543,451</td><td>9,167,861</td><td>10,713,176</td><td>12,189,390</td></tr></table>	가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	근로능력가구 (중위소득 50%)	1,114,223	1,841,305	2,357,329	2,864,957	3,347,868	3,809,185	근로무능력가구 (가구원+1 중위소득 50%)	1,841,305	2,357,329	2,864,957	3,347,868	3,809,185	4,257,497	취업특례가구 (중위소득 160%)	3,565,512	5,892,174	7,543,451	9,167,861	10,713,176	12,189,390
구분	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																				
근로능력가구 (중위소득 50%)	1,038,946	1,728,078	2,217,408	2,700,482	3,165,344	3,613,991																																																				
근로무능력가구 (가구원+1 중위소득 50%)	1,728,078	2,217,408	2,700,482	3,165,344	3,613,991	4,053,758																																																				
취업특례가구 (중위소득 160%)	3,324,627	5,529,848	7,095,706	8,641,542	10,129,101	11,564,770																																																				
가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인																																																				
근로능력가구 (중위소득 50%)	1,114,223	1,841,305	2,357,329	2,864,957	3,347,868	3,809,185																																																				
근로무능력가구 (가구원+1 중위소득 50%)	1,841,305	2,357,329	2,864,957	3,347,868	3,809,185	4,257,497																																																				
취업특례가구 (중위소득 160%)	3,565,512	5,892,174	7,543,451	9,167,861	10,713,176	12,189,390																																																				
67	<p>【북한이탈주민 보호 제외자】</p> <p>「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 제9조(보호 결정의 기준) ① 제8조제1항 본문에 따라 보호 여부를 결정할 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 보호대상자로 결정하지 아니할 수 있다.</p> <p>1.~5. &lt;생 략&gt;</p> <p>6. 그 밖에 보호대상자로 정하는 것이 부적당하다고 대통령령으로 정하는 사람</p>	<p>【북한이탈주민 보호 제외자】</p> <p>「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」 제9조(보호 결정의 기준) ① 제8조제1항 본문에 따라 보호 여부를 결정할 때 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 보호대상자로 결정하지 아니할 수 있다.</p> <p>1.~5. &lt;생 략&gt;</p> <p>6. 그 밖에 국가안전보장·질서유지·공공복리에 대한 중대한 위해 발생 우려, 보호신청자의 경제적 능력 및 해외체류 여건 등을 고려하여 보호대상자로 정하는 것이 부적당하거나 보호 필요성이 현저히 부족하다고 대통령령으로 정하는 사람</p>																																																								
68	<p>(7) 5·18민주화운동 관련자</p> <table><tr><th>구분</th><th>내 용</th></tr><tr><td>기타</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>선순위자가 사망 등의 사유로 의료급여 상실하면 가구원 전체 의료급여 상실</li></ul></td></tr></table>	구분	내 용	기타	<ul style="list-style-type: none"><li>선순위자가 사망 등의 사유로 의료급여 상실하면 가구원 전체 의료급여 상실</li></ul>	<p>(7) 5·18민주화운동 관련자</p> <table><tr><th>구분</th><th>내 용</th></tr><tr><td>기타</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>선순위자가 사망 등의 사유로 의료급여 상실하면 가구원 전체 의료급여 상실</li><li>- 단, '사망자·행방불명자·상이자'의 부 또는 모인 선순위자가 사망한 경우, 그 배우자에 대한 의료급여 자격 유지</li></ul></td></tr></table>	구분	내 용	기타	<ul style="list-style-type: none"><li>선순위자가 사망 등의 사유로 의료급여 상실하면 가구원 전체 의료급여 상실</li><li>- 단, '사망자·행방불명자·상이자'의 부 또는 모인 선순위자가 사망한 경우, 그 배우자에 대한 의료급여 자격 유지</li></ul>																																																
구분	내 용																																																									
기타	<ul style="list-style-type: none"><li>선순위자가 사망 등의 사유로 의료급여 상실하면 가구원 전체 의료급여 상실</li></ul>																																																									
구분	내 용																																																									
기타	<ul style="list-style-type: none"><li>선순위자가 사망 등의 사유로 의료급여 상실하면 가구원 전체 의료급여 상실</li><li>- 단, '사망자·행방불명자·상이자'의 부 또는 모인 선순위자가 사망한 경우, 그 배우자에 대한 의료급여 자격 유지</li></ul>																																																									
71	<p>(가) 적용대상</p> <p>● 「노숙인 등의~~~(생략)</p> <p>- 노숙인 일시보호시설*, 노숙인 자활시설(기존 노숙인 쉼터) 입소자 중 노숙인법 제2조제1호에 따른 노숙인 해당기간**이 지속적으로 3개월 이상 유지된 것을 확인된 사람</p>	<p>(가) 적용대상</p> <p>● 「노숙인 등의~~~(생략)</p> <p>- 노숙인 일시보호시설*, 노숙인 자활시설(기존 노숙인 쉼터) 입소자 및 노숙인 종합지원센터의 장이 상담 관리(주 1회 이상 주기적 상담 실시)하고 있는 거리노숙인 중 노숙인 해당 기간이 지속적으로 3개월 이상 유지된 것으로 확인된 사람</p>																																																								

쪽	현 행	개 정
72	- 의료급여 수급자로 책정된 자의 의료급여증(시행 규칙 별지 제6호서식, [서식 10])은 노숙인사설을 통해 본인에게 전달(노숙인사업팀 협조)	- 의료급여 수급자로 책정된 자가 의료급여증(시행 규칙 별지 제6호서식, [서식 10])을 신청할 경우 노숙인사설을 통해 본인에게 전달(노숙인사업팀 협조)
73	<p style="text-align: center;"><b>「관련 법령」</b></p> <p><b>「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」</b> 제2조(정의) 2. “노숙인사설”이란 이 법에 따른 노숙인 등을 위한 노숙인복지시설, 노숙인 종합 지원센터를 말한다.</p> <p>제16조(노숙인복지시설의 종류) ① 노숙인복지 시설의 종류는 다음 각 호와 같다. 1.~6. &lt;현행과 같음&gt; 7. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 시설</p>	<p style="text-align: center;"><b>「관련 법령」</b></p> <p><b>「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」</b> 제2조(정의) 2. “노숙인사설”이란 이 법에 따른 노숙인 등을 위한 노숙인복지시설, 노숙인 종합 지원센터를 말한다.</p> <p>제16조(노숙인복지시설의 종류) ① 노숙인복지 시설의 종류는 다음 각 호와 같다. 1.~6. &lt;현행과 같음&gt; 7. 쪽방상당소: 쪽방 밀집지역에서 쪽방거주자에 대한 상담·취업지원·생계지원, 그 밖의 행정지원 서비스를 제공하는 시설 8. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 시설</p>
78	<p><b>&lt;적용예&gt;</b></p> <p>- 출생일로 소급 책정 * 가구주가 2016. 7. 1. A 시군구에서 의료급여를 최초 취득한 후 2016. 7. 15. B 시군구로 전출가서 현재까지 의료급여 유지중인 경우로서 2016. 7. 10. 출생한 자녀에 대하여 2016. 7. 30. 가구원 추가를 신청하는 경우에는 자녀에 대하여 2016. 7. 10. 출생일로 소급하여 B 시군구가 의료급여 책정(책정사유 : 출생)</p> <p>- 다만, 가구주의 의료급여 취득일까지만 소급 가능 * 가구주가 2016. 7. 10. A 시군구에서 의료급여를 최초 취득한 후 2016. 7. 15. B 시군구로 전출가서 현재까지 의료급여 유지중인 경우로서 2016. 7. 5. 출생한 자녀에 대하여 2016. 7. 30. 가구원 추가를 신청하는 경우에는 자녀에 대하여 2016. 7. 10.까지만 소급하여 B 시군구가 의료급여 책정(책정사유 : 신규취득)</p> <p>- 또한, 자녀의 한국국적 취득일까지만 소급 가능 * 가구주가 2016. 7. 1. A 시군구에서 의료급여를 최초 취득한 후 2016. 7. 15. B 시군구로 전출가서 현재까지 의료급여 유지중인 경우로서 자녀가 중국에서 2006. 1. 1. 출생하였으나 최근 2016. 7. 5.에서야 한국국적취득한 경우 : 국적취득일인 2016. 7. 5.까지만 소급하여 B 시군구가 의료급여 책정(책정사유 : 신규취득)</p>	<p><b>&lt;적용예&gt;</b></p> <p>- 출생일로 소급 책정 * 가구주가 2024. 7. 1. A 시군구에서 의료급여를 최초 취득한 후 2024. 7. 15. B 시군구로 전출가서 현재까지 의료급여 유지중인 경우로서 2024. 7. 10. 출생한 자녀에 대하여 2024. 7. 30. 가구원 추가를 신청하는 경우에는 자녀에 대하여 2024. 7. 10. 출생일로 소급하여 B 시군구가 의료급여 책정(책정사유 : 출생)</p> <p>- 다만, 가구주의 의료급여 취득일까지만 소급 가능 * 가구주가 2024. 7. 10. A 시군구에서 의료급여를 최초 취득한 후 2024. 7. 15. B 시군구로 전출가서 현재까지 의료급여 유지중인 경우로서 2024. 7. 5. 출생한 자녀에 대하여 2024. 7. 30. 가구원 추가를 신청하는 경우에는 자녀에 대하여 2024. 7. 10.까지만 소급하여 B 시군구가 의료급여 책정(책정사유 : 신규취득)</p> <p>- 또한, 자녀의 한국국적 취득일까지만 소급 가능 * 가구주가 2024. 7. 1. A 시군구에서 의료급여를 최초 취득한 후 2024. 7. 15. B 시군구로 전출가서 현재까지 의료급여 유지중인 경우로서 자녀가 중국에서 2014. 1. 1. 출생하였으나 최근 2024. 7. 5.에서야 한국국적취득한 경우 : 국적취득일인 2024. 7. 5.까지만 소급하여 B 시군구가 의료급여 책정(책정사유 : 신규취득)</p>

쪽	현행	개정
81	<p><b>가. 보장시설 입소시 관리요령</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 새로이 국민기초보장법상 보장시설에 입소하여 국민기초 시설수급자로 책정된 경우 국민기초 시설수급 책정일로 의료급여 1종 부여</li> <li>- (신설)</li> <li>- 반드시 행복e음상 국민기초 시설수급자로 입력 (책정)된 자만 의료급여 시설 수급자로 책정함</li> </ul>	<p><b>가. 보장시설 입소시 관리요령</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 새로이 국민기초보장법상 보장시설에 입소하여 국민기초 시설수급자로 책정된 경우 국민기초 시설수급 책정일로 의료급여 1종 부여</li> <li>- 단, 생계급여만 자격 보유자의 경우(부양의무자 기준초과로 의료급여 미보유자의 경우), 별도로 의료급여 자격 부여 없이 시설생계급여만 부여 ※ 기초의료보장과-4562(2021.8.18.)호 공문 참조</li> <li>- 반드시 행복e음상 국민기초 시설수급자로 입력 (책정)된 자만 의료급여 시설 수급자로 책정함</li> </ul>
86	<p><b>6 의료급여증</b></p> <p><b>가. 의료급여증 발급</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 수급자를 선정한 때에는 자체없이 의료급여증(시행규칙 별지 제6호서식, [서식 10])을 발급하되, 천재지변 등 부득이한 사유로 의료급여증을 발급할 수 없는 경우에 한하여 의료급여증명서(시행규칙 별지 제7호서식, [서식 11]) 발급</li> <li>※ (신설)</li> <li>● (신설)</li> <li>● 발급 시 ~(생략)</li> <li>● 수급자는 의료급여기관 이용시 ~(생략)</li> </ul> <p><b>나. 의료급여증 추가발급 및 재발급</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여 가구원 중 수확·보육 등의 사유로 의료급여증을 추가로 발급받으려는 경우에는 추가 발급 가능</li> <li>→ 의료급여증 재발급은 시행규칙 제12조의 규정에 따라 처리</li> <li>* 주소 이전시에는 본인아 요청하는 경우에 한해 발급</li> <li>다만, 전 보장기관의 의료급여증을 반드시 회수할 것</li> </ul>	<p><b>6 의료급여증</b></p> <p><b>가. 의료급여증 발급</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 시장·군수·구청장은 수급권자가 신청하는 경우 의료급여증을 발급하되, 천재지변 등 부득이한 사유로 의료급여증을 발급할 수 없는 경우에 한하여 의료급여증명서(시행규칙 별지 제7호서식, [서식 11]) 발급 ※ 「의료급여법」 개정으로 의무발급에서 신청시 발급으로 변경(‘23.9.29.시행)</li> <li>- 수급권자는 의료급여증을 발급받으려면 의료급여증 발급(신규발급·추가발급·재발급) 신청서(시행규칙 별지 제8호 서식)를 시장·군수·구청장에게 제출</li> <li>● 발급 시 ~(생략)</li> <li>● 수급자는 의료급여기관 이용시 ~(생략)</li> </ul> <p>(삭제)</p>
86	<p><b>라. 의료급여증 반납 및 회수</b></p> <p>→ (전체 삭제)</p> <p><b>다. 의료급여 자격 이력증명서 발급</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (의료급여 자격득실 확인) 의료급여 수급자 ~ (생략)</li> <li>* (신설)</li> </ul>	<p><b>라. 의료급여증 반납 및 회수</b></p> <p>· (전체 삭제)</p> <p><b>다. 의료급여 자격 이력증명서 발급</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (의료급여 자격득실 확인) 의료급여 수급자 ~ (생략)</li> <li>* 행복e음 내 경로(의료급여) &gt; 자격관리 &gt; 수급권자 정보 조회 &gt; 자격득실확인서 출력)</li> </ul>

쪽	현 행	개 정																																					
제3편 의료급여수급자 지원내용, 절차																																							
104	<b>다. 보건기관 이용 및 식대 본인부담</b> (2) 식대 ● 식사종류(일반식, 치료식, 멸균식, 분유, 산모식, 경관영양유동식)별 식대의 20% * 의료급여수가의 기준 및 일반기준 일부개정 (고시 제2022-139호, '22.7.1. 시행)	<b>다. 보건기관 이용 및 식대 본인부담</b> (2) 식대 ● 식사종류(일반식, 치료식, 멸균식, 분유, 산모식, 경관영양유동식)별 식대의 20% * 의료급여수가의 기준 및 일반기준 일부개정 (고시 제2023-1호, '23.1.2. 시행)																																					
118	※ '18.8.8. ~: 제2형 당뇨병환자(만 19세 이상 인슐린 투여자)의 기준금액을 투여횟수에 따라 조정(900원 /일 → 900원 2,500원/1일)	※ '18.8.8. ~: 제2형 당뇨병환자(만 19세 이상 인슐린 투여자)의 기준금액을 투여횟수에 따라 조정(900원 /일 → 900원 2,500원/일)																																					
118	<div>나. 당뇨병 소모성 재료 중 연속혈당측정용 전극의 기준금액 : 제품별 사용가능일수 × 일당 기준금액</div> <div>〈제품별 사용가능 일수〉</div> <table><tr><th>연번</th><th>모델명 (제품 등록명)</th><th>사용가능 일수 (일/1개)</th></tr><tr><td>1</td><td>Dexcom G5<sup>㉔</sup> Mobile/ G4<sup>㉔</sup> PLATINUM Sensor</td><td>7일/개</td></tr><tr><td>2</td><td>Guardian Sensor 3(MMT-7020C3)</td><td rowspan="2">7일/개</td></tr><tr><td>3</td><td>Guardian Sensor 3(MMT-7020D3)</td></tr><tr><td>4</td><td>Enlite Glucose Sensor (MMT-7008A)</td><td rowspan="2">6일/개</td></tr><tr><td>5</td><td>Enlite Glucose Sensor (MMT-7008B)</td></tr><tr><td>6</td><td>FreeStyle Libre</td><td>14일/개</td></tr><tr><td>7</td><td>G6 sensor Applicator -STS-GS-012</td><td rowspan="2">10일/개</td></tr><tr><td>8</td><td>G6 sensor Applicator -STS-GS-009</td></tr><tr><td>9</td><td>Guardian Sensor 3(MMT-7020C7)</td><td rowspan="2">7일/개</td></tr><tr><td>10</td><td>Guardian Sensor 3(MMT-7020D7)</td></tr></table> <div>〈일당 기준금액〉</div> <table><tr><th>지원대상자</th><th>일당 기준금액</th></tr><tr><td>제1형 당뇨병환자</td><td>10,000원</td></tr></table> <div>※ 연속혈당측정기 사용 시에도 혈당치 보정을 위해 자가혈당측정(2회/일)이 필요하므로 기존 당뇨병 소모성 재료도 병행하여 지원</div>	연번	모델명 (제품 등록명)	사용가능 일수 (일/1개)	1	Dexcom G5 <sup>㉔</sup> Mobile/ G4 <sup>㉔</sup> PLATINUM Sensor	7일/개	2	Guardian Sensor 3(MMT-7020C3)	7일/개	3	Guardian Sensor 3(MMT-7020D3)	4	Enlite Glucose Sensor (MMT-7008A)	6일/개	5	Enlite Glucose Sensor (MMT-7008B)	6	FreeStyle Libre	14일/개	7	G6 sensor Applicator -STS-GS-012	10일/개	8	G6 sensor Applicator -STS-GS-009	9	Guardian Sensor 3(MMT-7020C7)	7일/개	10	Guardian Sensor 3(MMT-7020D7)	지원대상자	일당 기준금액	제1형 당뇨병환자	10,000원	<div>나. 당뇨병 소모성 재료 중 연속혈당측정용 전극의 기준금액 : 제품별 사용가능일수 × 일당 기준금액</div> <div>- 제품별 사용가능일수는 국민건강보험공단 홈페이지 (<a href="http://www.nhis.or.kr">www.nhis.or.kr</a>) 정책센터(보험급여/의료비 신청/요양비/당뇨병환자 소모성재료 구입비 지원)에서 확인</div> <div>〈일당 기준금액〉</div> <table><tr><th>지원대상자</th><th>일당 기준금액</th></tr><tr><td>제1형 당뇨병환자</td><td>10,000원</td></tr></table> <div>※ 연속혈당측정기 사용 시에도 혈당치 보정을 위해 자가혈당측정(2회/일)이 필요하므로 기존 당뇨병 소모성 재료도 병행하여 지원</div>	지원대상자	일당 기준금액	제1형 당뇨병환자	10,000원
연번	모델명 (제품 등록명)	사용가능 일수 (일/1개)																																					
1	Dexcom G5 <sup>㉔</sup> Mobile/ G4 <sup>㉔</sup> PLATINUM Sensor	7일/개																																					
2	Guardian Sensor 3(MMT-7020C3)	7일/개																																					
3	Guardian Sensor 3(MMT-7020D3)																																						
4	Enlite Glucose Sensor (MMT-7008A)	6일/개																																					
5	Enlite Glucose Sensor (MMT-7008B)																																						
6	FreeStyle Libre	14일/개																																					
7	G6 sensor Applicator -STS-GS-012	10일/개																																					
8	G6 sensor Applicator -STS-GS-009																																						
9	Guardian Sensor 3(MMT-7020C7)	7일/개																																					
10	Guardian Sensor 3(MMT-7020D7)																																						
지원대상자	일당 기준금액																																						
제1형 당뇨병환자	10,000원																																						
지원대상자	일당 기준금액																																						
제1형 당뇨병환자	10,000원																																						

쪽	현 행	개 정																																																																																		
123	<div><div>【관련 상병】</div><table><tr><th>상병기호</th><th>상병명</th></tr><tr><td>A150 ~ A169</td><td>호흡기결핵</td></tr><tr><td>B909</td><td>호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증</td></tr><tr><td>C32 ~ C349</td><td>기관지 및 폐의 악성 신생물</td></tr><tr><td>C73</td><td>갑상선의악성신생물</td></tr><tr><td>C78 ~ C783</td><td>폐의 이차성 악성 신생물</td></tr><tr><td>D021 ~ D022</td><td>기관지의 제자리암종 등</td></tr><tr><td>I21 ~ I25</td><td>심근경색 관련 상병</td></tr><tr><td>I26 ~ I289</td><td>폐성심장병 및 폐순환의 질환</td></tr><tr><td>I500 ~ I509</td><td>울혈성 심부전 등</td></tr><tr><td>J43 ~ J47</td><td>폐기종 등</td></tr><tr><td>J60 ~ J65</td><td>진폐증 등</td></tr><tr><td>J70</td><td>호흡기병태 및 폐장애 등</td></tr><tr><td>J80 ~ J99</td><td>성인호흡곤란증후군 등</td></tr><tr><td>P22 ~ P229</td><td>신생아의 호흡곤란</td></tr><tr><td>P270 ~ P289</td><td>월스미키티증후군 등</td></tr><tr><td>Q20 ~ Q349</td><td>심방실 및 연결의 선천기형 등</td></tr><tr><td>R060 ~ R068</td><td>호흡곤란 등</td></tr><tr><td>하단참고*</td><td>폐렴 관련 상병</td></tr></table><p>* A202, A403, A482, B012, B052, B206, B221, B250, B953, B960, B961, G001, G12, J12, J15, J16, J17, J18, J100, J110, J120~J129, J13, J14, J150~159, J160, J168, J170~J178, J180, J181, J182, J188, J189, J200, J67, J69, J678, J679, J680, J690, J691, J698, J8410, J851, J852, M001, M0010~M0019, M301, O740, P23, P230~P239</p></div>	상병기호	상병명	A150 ~ A169	호흡기결핵	B909	호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증	C32 ~ C349	기관지 및 폐의 악성 신생물	C73	갑상선의악성신생물	C78 ~ C783	폐의 이차성 악성 신생물	D021 ~ D022	기관지의 제자리암종 등	I21 ~ I25	심근경색 관련 상병	I26 ~ I289	폐성심장병 및 폐순환의 질환	I500 ~ I509	울혈성 심부전 등	J43 ~ J47	폐기종 등	J60 ~ J65	진폐증 등	J70	호흡기병태 및 폐장애 등	J80 ~ J99	성인호흡곤란증후군 등	P22 ~ P229	신생아의 호흡곤란	P270 ~ P289	월스미키티증후군 등	Q20 ~ Q349	심방실 및 연결의 선천기형 등	R060 ~ R068	호흡곤란 등	하단참고*	폐렴 관련 상병	<div><div>【관련 상병】</div><table><tr><th>상병기호</th><th>상병명</th></tr><tr><td>A150 ~ A169</td><td>호흡기결핵</td></tr><tr><td>B909</td><td>호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증</td></tr><tr><td>C32 ~ C349</td><td>기관지 및 폐의 악성 신생물</td></tr><tr><td>C73</td><td>갑상선의악성신생물</td></tr><tr><td>C780 ~ C783</td><td>폐의 이차성 악성 신생물</td></tr><tr><td>D021 ~ D022</td><td>기관지의 제자리암종 등</td></tr><tr><td>D1439</td><td>기관지 및 폐의 양성 신생물</td></tr><tr><td>D382</td><td>흉막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물</td></tr><tr><td>D384</td><td>흉선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물</td></tr><tr><td>I21 ~ I25</td><td>심근경색 관련 상병</td></tr><tr><td>I26 ~ I289</td><td>폐성심장병 및 폐순환의 질환</td></tr><tr><td>I500 ~ I509</td><td>울혈성 심부전 등</td></tr><tr><td>J42 ~ J47</td><td>폐기종 등</td></tr><tr><td>J60 ~ J65</td><td>진폐증 등</td></tr><tr><td>J70</td><td>호흡기병태 및 폐장애 등</td></tr><tr><td>J80 ~ J99</td><td>성인호흡곤란증후군 등</td></tr><tr><td>P22 ~ P229</td><td>신생아의 호흡곤란</td></tr><tr><td>P270 ~ P289</td><td>월스미키티증후군 등</td></tr><tr><td>Q20 ~ Q349</td><td>심방실 및 연결의 선천기형 등</td></tr><tr><td>R060 ~ R068</td><td>호흡곤란 등</td></tr><tr><td>하단참고*</td><td>폐렴 관련 상병</td></tr></table><p>* A202, A403, A482, B012, B052, B206, B221, B250, B953, B960, B961, G001, G12, J12, J15, J16, J17, J18, J100, J101, J110, J120~J129, J13, J14, J150~159, J160, J168, J170~J178, J180, J181, J182, J188, J189, J200, J67, J69, J678, J679, J680, J690, J691, J698, J8410, J851, J852, M001, M0010~M0019, M301, O740, P23, P230~P239</p></div>	상병기호	상병명	A150 ~ A169	호흡기결핵	B909	호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증	C32 ~ C349	기관지 및 폐의 악성 신생물	C73	갑상선의악성신생물	C780 ~ C783	폐의 이차성 악성 신생물	D021 ~ D022	기관지의 제자리암종 등	D1439	기관지 및 폐의 양성 신생물	D382	흉막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D384	흉선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	I21 ~ I25	심근경색 관련 상병	I26 ~ I289	폐성심장병 및 폐순환의 질환	I500 ~ I509	울혈성 심부전 등	J42 ~ J47	폐기종 등	J60 ~ J65	진폐증 등	J70	호흡기병태 및 폐장애 등	J80 ~ J99	성인호흡곤란증후군 등	P22 ~ P229	신생아의 호흡곤란	P270 ~ P289	월스미키티증후군 등	Q20 ~ Q349	심방실 및 연결의 선천기형 등	R060 ~ R068	호흡곤란 등	하단참고*	폐렴 관련 상병
상병기호	상병명																																																																																			
A150 ~ A169	호흡기결핵																																																																																			
B909	호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증																																																																																			
C32 ~ C349	기관지 및 폐의 악성 신생물																																																																																			
C73	갑상선의악성신생물																																																																																			
C78 ~ C783	폐의 이차성 악성 신생물																																																																																			
D021 ~ D022	기관지의 제자리암종 등																																																																																			
I21 ~ I25	심근경색 관련 상병																																																																																			
I26 ~ I289	폐성심장병 및 폐순환의 질환																																																																																			
I500 ~ I509	울혈성 심부전 등																																																																																			
J43 ~ J47	폐기종 등																																																																																			
J60 ~ J65	진폐증 등																																																																																			
J70	호흡기병태 및 폐장애 등																																																																																			
J80 ~ J99	성인호흡곤란증후군 등																																																																																			
P22 ~ P229	신생아의 호흡곤란																																																																																			
P270 ~ P289	월스미키티증후군 등																																																																																			
Q20 ~ Q349	심방실 및 연결의 선천기형 등																																																																																			
R060 ~ R068	호흡곤란 등																																																																																			
하단참고*	폐렴 관련 상병																																																																																			
상병기호	상병명																																																																																			
A150 ~ A169	호흡기결핵																																																																																			
B909	호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증																																																																																			
C32 ~ C349	기관지 및 폐의 악성 신생물																																																																																			
C73	갑상선의악성신생물																																																																																			
C780 ~ C783	폐의 이차성 악성 신생물																																																																																			
D021 ~ D022	기관지의 제자리암종 등																																																																																			
D1439	기관지 및 폐의 양성 신생물																																																																																			
D382	흉막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물																																																																																			
D384	흉선의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물																																																																																			
I21 ~ I25	심근경색 관련 상병																																																																																			
I26 ~ I289	폐성심장병 및 폐순환의 질환																																																																																			
I500 ~ I509	울혈성 심부전 등																																																																																			
J42 ~ J47	폐기종 등																																																																																			
J60 ~ J65	진폐증 등																																																																																			
J70	호흡기병태 및 폐장애 등																																																																																			
J80 ~ J99	성인호흡곤란증후군 등																																																																																			
P22 ~ P229	신생아의 호흡곤란																																																																																			
P270 ~ P289	월스미키티증후군 등																																																																																			
Q20 ~ Q349	심방실 및 연결의 선천기형 등																																																																																			
R060 ~ R068	호흡곤란 등																																																																																			
하단참고*	폐렴 관련 상병																																																																																			
138	<div><div>인공호흡기 요양비 지급대상 상병(제5조의2제1항 관련)</div><div>1. 희귀난치질환의 경우 : 다음 표의 상병</div><table><tr><th>상병명</th><th>특정기호</th></tr><tr><td>(생 략)</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>특발성 폐섬유증 (J84.18)</td><td>V236</td></tr></table></div>	상병명	특정기호	(생 략)	(생 략)	특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236	<div><div>인공호흡기 요양비 지급대상 상병(제5조의2제1항 관련)</div><div>1. 희귀난치질환의 경우 : 다음 표의 상병</div><table><tr><th>상병명</th><th>특정기호</th></tr><tr><td>(생 략)</td><td>(생 략)</td></tr><tr><td>특발성 폐섬유증 (J84.1)</td><td>V236</td></tr></table></div>	상병명	특정기호	(생 략)	(생 략)	특발성 폐섬유증 (J84.1)	V236																																																																						
상병명	특정기호																																																																																			
(생 략)	(생 략)																																																																																			
특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236																																																																																			
상병명	특정기호																																																																																			
(생 략)	(생 략)																																																																																			
특발성 폐섬유증 (J84.1)	V236																																																																																			
152	<div><div>다. 임신·출산 진료비 지원금액 및 사용방법</div><div>● 1, 2종 구분 없이 단태아 100만원, 다태아 140만원 지원</div></div>	<div><div>다. 임신·출산 진료비 지원금액 및 사용방법</div><div>● 1, 2종 구분 없이 단태아 100만원, 다태아는 태아당 100만원 지원</div></div>																																																																																		

쪽	현 행	개 정												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>임신·출산 진료비는 입원·외래를 불문하고 의료급여기관에서 진료 받은 본인부담금(비급여 포함)에 대하여 사용 가능</li> <li>처방에 따른 약제·치료재료 구입에 드는 비용에 대하여 사용 가능(해당 수급권자의 2세 미만인 자녀에 대하여 처방된 약제·치료재료 구입에 드는 비용 포함)</li> <li>임산부는 임신·출산 진료비를 보장기관이 지원 결정한 날부터 출산예정일(출산일)로부터 2년까지 사용 <ul style="list-style-type: none"> <li>임신출산진료비 지원 종료일은 출산예정일(출산일)부터 2년되는 날임</li> </ul> </li> </ul> <p><b>예시</b> 2022. 1. 1.일이 출산예정일인 임산부의 경우, 2023. 12. 31.일까지 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>임신·출산 진료비는 입원·외래를 불문하고 의료급여기관에서 진료 받은 본인부담금(비급여 포함)에 대하여 사용 가능</li> <li>수급권자의 약제·치료재료 구입에 드는 비용과 해당 수급권자의 2세 미만 자녀에 대하여 처방된 약제·치료재료 구입에 드는 비용</li> <li>임산부는 임신·출산 진료비를 보장기관이 지원 결정한 날부터 출산예정일(출산일)로부터 2년까지 사용 <ul style="list-style-type: none"> <li>임신출산진료비 지원 종료일은 출산예정일(출산일)부터 2년되는 날임</li> </ul> </li> </ul> <p><b>예시</b> 2023. 1. 1.일이 출산예정일인 임산부의 경우, 2024. 12. 31.일까지 지원</p>												
156	<p><b>【임신·출산 진료비 신청 및 지원절차】</b></p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">임신·출산 진료비 사용</div> <div style="margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">임신·출산 진료비 지급</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>모든 의료급여기관에서 진료비 및 처방된 약제·치료재료 구입 시 사용 가능(비급여 포함)</li> <li>임산부 및 영유아가 사용한 임신·출산 진료비에 대해서는 “요양기관 정보마당”을 통하여 자체 없이 건강보험공단으로 차감 요청</li> </ul>	<p><b>【임신·출산 진료비 신청 및 지원절차】</b></p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">임신·출산 진료비 사용</div> <div style="margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">임신·출산 진료비 지급</div> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>수급권자 및 수급권자의 2세 미만 자녀가 모든 의료급여기관에서 받는 진료 및 약제·치료재료 구입 시 사용 가능(비급여 포함) <ul style="list-style-type: none"> <li>* 단, 수급권자의 2세미만자녀는 <b>처방된 약제·치료재료만 가능</b></li> </ul> </li> <li>수급권자 및 수급권자의 2세 미만 자녀가 사용한 임신·출산 진료비에 대해서는 “요양기관 정보마당”을 통하여 자체 없이 건강보험공단으로 차감 요청</li> </ul>												
157	<p><b>【건강보험과 의료급여 임신·출산 진료비 지원방식 비교】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>건강보험</th><th>의료급여</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>사용 범위</td><td>임신·출산 진료시 발생하는 본인부담금 (비급여 포함)</td><td>임신·출산 진료시 발생하는 본인부담금 (비급여 포함) * 단 약국은 처방된 약제·치료재료 구입 시 사용</td></tr> </tbody> </table>	구분	건강보험	의료급여	사용 범위	임신·출산 진료시 발생하는 본인부담금 (비급여 포함)	임신·출산 진료시 발생하는 본인부담금 (비급여 포함) * 단 약국은 처방된 약제·치료재료 구입 시 사용	<p><b>【건강보험과 의료급여 임신·출산 진료비 지원방식 비교】</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>건강보험</th><th>의료급여</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>사용 범위</td><td>임산부 및 2세미만 자녀의 진료비 및 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여) 결제 비용 ※ 단, 수급권자의 2세미만 자녀는 처방된 약제·치료재료만 가능</td><td></td></tr> </tbody> </table>	구분	건강보험	의료급여	사용 범위	임산부 및 2세미만 자녀의 진료비 및 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여) 결제 비용 ※ 단, 수급권자의 2세미만 자녀는 처방된 약제·치료재료만 가능	
구분	건강보험	의료급여												
사용 범위	임신·출산 진료시 발생하는 본인부담금 (비급여 포함)	임신·출산 진료시 발생하는 본인부담금 (비급여 포함) * 단 약국은 처방된 약제·치료재료 구입 시 사용												
구분	건강보험	의료급여												
사용 범위	임산부 및 2세미만 자녀의 진료비 및 약제·치료재료 구입에 대한 본인부담금(급여·비급여) 결제 비용 ※ 단, 수급권자의 2세미만 자녀는 처방된 약제·치료재료만 가능													

쪽	현 행	개 정
158 ~ 160	<p><b>1. 일반원칙</b></p> <p>가. 보조기기는 제2호에서 정한 것으로서, 의지(義肢)·보조기는 「장애인복지법」에 따라 의지·보조기기가 제조(팔보조기는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따라 의사의 지도를 받아 작업치료사가 제조한 것을 포함한다)·수리한 것이어야 하고, 의료기기는 「의료 기기법」에 따라 신고 또는 허가 받은 것이어야 하며, 자세보조용구는 공단이 정하는 품질 및 안전에 관한 기준을 충족하는 것이어야 하고, 그 밖의 보조기기는 관련 법령 등에 따라 제조·수입 또는 판매된 것이어야 한다.</p> <p>나. 가목의 보조기기 중 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창 예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행보조차는 공단에 등록된 품목이어야 한다. 이 경우 품목의 등록기준, 등록절차 및 등록취소 등에 필요한 사항은 「국민건강 보험법 시행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p> <p>다. 의지·보조기, 맞춤형 교정용 신발, 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행 보조차에 대해서는 공단에 등록된 보장구 업소에서 구입한 경우에만 의료급여를 한다. 이 경우 보조기기 업소의 등록기준, 등록절차 및 등록취소 등에 필요한 사항은 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p> <p>라. ~ 파. (현행과 같음)</p>	<p><b>1. 일반원칙</b></p> <p>가. 보조기기는 제2호에서 정한 것으로서, 의지(義肢)·보조기는 「장애인복지법」에 따라 의지·보조기기가 제조(팔보조기는 「의료기사 등에 관한 법률」에 따라 의사의 지도를 받아 작업치료사가 제조한 것을 포함한다)·수리한 것이어야 하고, 의료기기는 「의료기기법」에 따라 신고 또는 허가 받은 것이어야 하며, 자세보조용구 및 후방보행차는 공단이 정하는 품질 및 안전에 관한 기준을 충족하는 것이어야 하고, 그 밖의 보조기기는 관련 법령 등에 따라 제조·수입 또는 판매된 것이어야 한다.</p> <p>나. 가목의 보조기기 중 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행차는 공단에 등록된 품목이어야 한다. 이 경우 품목의 등록기준, 등록절차 및 등록취소 등에 필요한 사항은 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다. 이 경우 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행차를 등록하려면 보험급여 대상으로서의 적정성, 적정가격 등에 대한 평가(이하 이 표에서 "급여평가"라 한다)를 거쳐야 하며, 품목 등록의 기준·절차, 급여평가 및 등록취소 등에 필요한 사항은 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p> <p>다. 의지·보조기, 맞춤형 교정용 신발, 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전·후방보행차 및 의안(義眼)에 대해서는 공단에 등록된 보조기기 업소에서 구입한 경우에만 의료급여를 한다. 이 경우 보조기기 업소의 등록기준, 등록절차 및 등록취소 등에 필요한 사항은 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p> <p>라. ~ 파. (현행과 같음)</p> <p><b>2. 의료급여 대상 보조기기의 유형·기준액 및 내구연한:</b> 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제2호에 따른다.</p>

쪽	현 행	개 정
		<p>3. 보조기기 구입비용의 부담</p> <p>가. 보조기기 구입비용에 대한 기금의 부담금액은 <u>기준액, 고시금액(제1호나목 후단에 따라 급여 평가를 거쳐야 하는 보조기기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우로 한정한다) 및 실구입금액 중 가장 낮은 금액으로 한다.</u></p> <p>나. 가목에서 정한 기금에서 부담하는 금액 외의 금액은 <u>수급권자가 부담한다.</u></p> <p>4. 그 밖의 사항</p> <p>가. 보조기기의 제작 또는 장착 등을 위하여 <u>의료급여기관에서 행한 진찰·검사·처치 등은 법 제7조에 따른 의료급여로 본다.</u></p> <p>나. 보조기기의 사용에 소요되는 <u>간접지 등 소모품의 구입비용과 수리비용에 대하여는 기금에서 부담하지 아니한다. 다만, 제2호에 따른 의료급여 대상 보조기기의 소모품은 제외한다.</u></p> <p>다. 「국민건강보험법」 제5조에 따른 건강보험 가입자 또는 피부양자에서 의료급여 수급권자로 자격이 변동된 사람으로부터 보조기기 급여 신청을 받은 경우 제2호의 내구연한을 산정함에 있어서는 건강보험의 요양급여로 지급받은 보조기기의 급여내역과 연계하여 산정한다.</p> <p>라. 「장애인복지법」 제65조에 따라 국가 또는 지방자치단체로부터 장애인보조기구를 교부받은 수급자에게 그 장애인보조기구와 같은 유형의 보조기기에 대한 의료급여를 실시하려면 해당 장애인보조기구의 내구연한이 지나야 한다. 이 경우 장애인보조기구의 내구연한이 별도로 정해지지 않은 경우에는 제2호에 따른 같은 유형의 보조기기의 내구연한을 해당 장애인보조기구의 내구연한으로 본다.</p>
161	<p>● 보조기기 구입비용의 지원</p> <p>- 보조기기에 대한 지원 금액</p> <p>• <u>전동휠체어, 전동스쿠터 및 자세보조용구: 유형별 기준액, 고시금액 및 실구입금액 중 가장 낮은 금액</u></p> <p>• <u>그 밖의 보조기기: 유형별 기준액 및 실구입금액 중 가장 낮은 금액</u></p>	<p>● 보조기기 구입비용의 지원</p> <p>- 보조기기에 대한 지원 금액</p> <p>• <u>유형별 기준액, 고시금액 및 실구입금액 중 가장 낮은 금액</u></p>

쪽	현행	개정																																																																																																																																																																														
165 ~ 167	<div>(3) 급여대상 장애인보조기기의 유형·기준액 및 내구연한</div> <table><tr><th>분류</th><th>유형</th><th>용도</th><th>구분</th><th>기준액 (원)</th><th>내구연한 (년)</th></tr><tr><td>가.~마.</td><td>(생략)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>바. 다리 보조기</td><td>1)~4) (생략) 《산발》</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>아. 그밖의 보조 기기</td><td>12) 전동휠체어</td><td>보행이 불가능한 사람으로서 팔기능이 약화되거나 완전히 상실되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용</td><td></td><td>2,090,000</td><td>6</td></tr><tr><td></td><td>13) 전동스쿠터 (moped)</td><td>보행이 불가능한 사람으로서 팔 기능에 이상이 있거나 이상이 없는 경우에도 수동휠체어를 안전하게 조작하기 어렵거나 불가능한 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동스쿠터를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용</td><td></td><td>1,670,000</td><td>6</td></tr><tr><td>자. 소모품</td><td>1) 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지(2개 1세트)</td><td>전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치</td><td></td><td>160,000</td><td>1.5</td></tr><tr><td></td><td>2) (생략)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>3) 종아리 의지 소켓</td><td>절단부위를 연결하는 부품</td><td>일반형</td><td>416,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>실리콘형</td><td>527,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td>4) 무릎관절 의지 소켓</td><td>절단면의 연결하는 부품</td><td>일반형</td><td>444,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>실리콘형</td><td>664,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td>5)~6) (생략)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>7) 종아리 의지 실리콘라이너</td><td>절단면의 피부를 감싸는 보호품</td><td></td><td>435,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td>8) 무릎관절 의지 실리콘라이너</td><td>절단면의 피부를 감싸는 보호품</td><td></td><td>646,000</td><td>-</td></tr></table>	분류	유형	용도	구분	기준액 (원)	내구연한 (년)	가.~마.	(생략)					바. 다리 보조기	1)~4) (생략) 《산발》					아. 그밖의 보조 기기	12) 전동휠체어	보행이 불가능한 사람으로서 팔기능이 약화되거나 완전히 상실되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		2,090,000	6		13) 전동스쿠터 (moped)	보행이 불가능한 사람으로서 팔 기능에 이상이 있거나 이상이 없는 경우에도 수동휠체어를 안전하게 조작하기 어렵거나 불가능한 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동스쿠터를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		1,670,000	6	자. 소모품	1) 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지(2개 1세트)	전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치		160,000	1.5		2) (생략)						3) 종아리 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형	416,000	-				실리콘형	527,000	-		4) 무릎관절 의지 소켓	절단면의 연결하는 부품	일반형	444,000	-				실리콘형	664,000	-		5)~6) (생략)						7) 종아리 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		435,000	-		8) 무릎관절 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		646,000	-	<div>(3) 급여대상 장애인보조기기의 유형·기준액 및 내구연한</div> <table><tr><th>분류</th><th>유형</th><th>용도</th><th>구분</th><th>기준액 (원)</th><th>내구연한 (년)</th></tr><tr><td>가.~마.</td><td>(현행과 같음)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>바. 다리 보조기</td><td>1)~4) (현행과 같음) 5) 발 보조기 (Foot orthoses)</td><td>18세 이하인 사람으로서 발 변형으로 인한 보행 장애를 개선하기 위해 단단한 재질로 발 뒤꿈치를 감싸고 발 중·후부 (발하리뼈몸통)부터 발 뒷부분까지 받쳐주는 보조기 필요한 경우 사용</td><td>양쪽</td><td>200,000</td><td>1</td></tr><tr><td>아. 그밖의 보조 기기</td><td>12) 전동휠체어</td><td>보행이 불가능한 사람으로서 팔기능이 약화되거나 완전히 상실되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용</td><td>가군</td><td>2,360,000</td><td>6</td></tr><tr><td></td><td></td><td>가군 전동휠체어 사용자로서 사용자가 스스로 앉은 자세를 변경하기 어렵워 전동식 자세변경 장치를 이용해 자세 관리가 필요한 경우 사용</td><td>나군</td><td>3,800,000</td><td>6</td></tr><tr><td></td><td>13) 의료용 스쿠터</td><td>보행이 불가능한 사람으로서 팔 기능에 이상이 있거나 이상이 없는 경우에도 수동휠체어를 안전하게 조작하기 어렵거나 불가능한 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동스쿠터를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용</td><td></td><td>1,920,000</td><td>6</td></tr><tr><td>자. 소모품</td><td>전동휠체어 및 의료용 스쿠터용 전지 (2개 1세트)</td><td>전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치</td><td></td><td>190,000</td><td>1.5</td></tr><tr><td></td><td>2) (현행과 같음)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>3) 무릎관절 의지 소켓</td><td>절단부위를 연결하는 부품</td><td>일반형</td><td>444,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>실리콘형</td><td>664,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td>4) 종아리 의지 소켓</td><td>절단부위를 연결하는 부품</td><td>일반형</td><td>416,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>실리콘형</td><td>527,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td>5)~6) (현행과 같음)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>7) 무릎관절 의지 실리콘라이너</td><td>절단면의 피부를 감싸는 보호품</td><td></td><td>646,000</td><td>-</td></tr><tr><td></td><td>8) 종아리 의지 실리콘라이너</td><td>절단면의 피부를 감싸는 보호품</td><td></td><td>435,000</td><td>-</td></tr></table>	분류	유형	용도	구분	기준액 (원)	내구연한 (년)	가.~마.	(현행과 같음)					바. 다리 보조기	1)~4) (현행과 같음) 5) 발 보조기 (Foot orthoses)	18세 이하인 사람으로서 발 변형으로 인한 보행 장애를 개선하기 위해 단단한 재질로 발 뒤꿈치를 감싸고 발 중·후부 (발하리뼈몸통)부터 발 뒷부분까지 받쳐주는 보조기 필요한 경우 사용	양쪽	200,000	1	아. 그밖의 보조 기기	12) 전동휠체어	보행이 불가능한 사람으로서 팔기능이 약화되거나 완전히 상실되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용	가군	2,360,000	6			가군 전동휠체어 사용자로서 사용자가 스스로 앉은 자세를 변경하기 어렵워 전동식 자세변경 장치를 이용해 자세 관리가 필요한 경우 사용	나군	3,800,000	6		13) 의료용 스쿠터	보행이 불가능한 사람으로서 팔 기능에 이상이 있거나 이상이 없는 경우에도 수동휠체어를 안전하게 조작하기 어렵거나 불가능한 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동스쿠터를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		1,920,000	6	자. 소모품	전동휠체어 및 의료용 스쿠터용 전지 (2개 1세트)	전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치		190,000	1.5		2) (현행과 같음)						3) 무릎관절 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형	444,000	-				실리콘형	664,000	-		4) 종아리 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형	416,000	-				실리콘형	527,000	-		5)~6) (현행과 같음)						7) 무릎관절 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		646,000	-		8) 종아리 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		435,000	-
분류	유형	용도	구분	기준액 (원)	내구연한 (년)																																																																																																																																																																											
가.~마.	(생략)																																																																																																																																																																															
바. 다리 보조기	1)~4) (생략) 《산발》																																																																																																																																																																															
아. 그밖의 보조 기기	12) 전동휠체어	보행이 불가능한 사람으로서 팔기능이 약화되거나 완전히 상실되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		2,090,000	6																																																																																																																																																																											
	13) 전동스쿠터 (moped)	보행이 불가능한 사람으로서 팔 기능에 이상이 있거나 이상이 없는 경우에도 수동휠체어를 안전하게 조작하기 어렵거나 불가능한 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동스쿠터를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		1,670,000	6																																																																																																																																																																											
자. 소모품	1) 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지(2개 1세트)	전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치		160,000	1.5																																																																																																																																																																											
	2) (생략)																																																																																																																																																																															
	3) 종아리 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형	416,000	-																																																																																																																																																																											
			실리콘형	527,000	-																																																																																																																																																																											
	4) 무릎관절 의지 소켓	절단면의 연결하는 부품	일반형	444,000	-																																																																																																																																																																											
			실리콘형	664,000	-																																																																																																																																																																											
	5)~6) (생략)																																																																																																																																																																															
	7) 종아리 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		435,000	-																																																																																																																																																																											
	8) 무릎관절 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		646,000	-																																																																																																																																																																											
분류	유형	용도	구분	기준액 (원)	내구연한 (년)																																																																																																																																																																											
가.~마.	(현행과 같음)																																																																																																																																																																															
바. 다리 보조기	1)~4) (현행과 같음) 5) 발 보조기 (Foot orthoses)	18세 이하인 사람으로서 발 변형으로 인한 보행 장애를 개선하기 위해 단단한 재질로 발 뒤꿈치를 감싸고 발 중·후부 (발하리뼈몸통)부터 발 뒷부분까지 받쳐주는 보조기 필요한 경우 사용	양쪽	200,000	1																																																																																																																																																																											
아. 그밖의 보조 기기	12) 전동휠체어	보행이 불가능한 사람으로서 팔기능이 약화되거나 완전히 상실되어 수동휠체어를 혼자서 조작할 수 없는 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동휠체어를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용	가군	2,360,000	6																																																																																																																																																																											
		가군 전동휠체어 사용자로서 사용자가 스스로 앉은 자세를 변경하기 어렵워 전동식 자세변경 장치를 이용해 자세 관리가 필요한 경우 사용	나군	3,800,000	6																																																																																																																																																																											
	13) 의료용 스쿠터	보행이 불가능한 사람으로서 팔 기능에 이상이 있거나 이상이 없는 경우에도 수동휠체어를 안전하게 조작하기 어렵거나 불가능한 사람이 다른 사람의 도움 없이 전동스쿠터를 안전하게 작동할 수 있는 경우 사용		1,920,000	6																																																																																																																																																																											
자. 소모품	전동휠체어 및 의료용 스쿠터용 전지 (2개 1세트)	전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치		190,000	1.5																																																																																																																																																																											
	2) (현행과 같음)																																																																																																																																																																															
	3) 무릎관절 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형	444,000	-																																																																																																																																																																											
			실리콘형	664,000	-																																																																																																																																																																											
	4) 종아리 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형	416,000	-																																																																																																																																																																											
			실리콘형	527,000	-																																																																																																																																																																											
	5)~6) (현행과 같음)																																																																																																																																																																															
	7) 무릎관절 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		646,000	-																																																																																																																																																																											
	8) 종아리 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 보호품		435,000	-																																																																																																																																																																											

쪽	현 행	개 정
168	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; text-align: center;">보조기기 검수</div> <div style="margin-top: 10px;">● 수급권자 본인, 그 가족이 시장·군수·구청장에게 보조기기 급여비에 대한 지급 청구(보조기기 검수 종료시 가능) ※ 제조·수입·판매업자 대행 불가</div> <div style="margin-top: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; text-align: center;">구입비용 지급청구</div> <div style="margin-top: 10px;">● 수급권자 본인, 그 가족이 시장·군수·구청장에게 보조기기 급여비에 대한 지급청구</div> </div>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; text-align: center;">보조기기 검수</div> <div style="margin-top: 10px;">● 수급권자 본인, 그 가족이 시장·군수·구청장에게 보조기기 급여비에 대한 지급 청구(보조기기 검수 종료시 가능) ※ 제조·수입·판매업자 대행 불가</div> <div style="margin-top: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; text-align: center;">구입비용 지급청구</div> <div style="margin-top: 10px;">● 수급권자 본인, 그 가족이 시장·군수·구청장에게 보조기기 급여비에 대한 지급청구</div> </div> </div>
182	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>【입원환자에 대한 전동보조기기(수동휠체어 포함), 이동식전동리프트, 지급 여부】</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 국가에서 지원하는 의료급여 입원 진료비 중 의료기관에 비치된 시설 및 장비를 이용할 수 있는 비용이 포함되어 있으므로, 의료기관에 입원하여 치료·요양 중인 수급자는 지급하지 않음</li> <li>● 입원환자가 장애, 질환 등으로 공용휠체어를 사용할 경우 질환이 악화되는 등 건강상 위해발생 가능성이 있는 경우, 처방전과 담당자의 확인조사를 거쳐 필요한 경우 수동휠체어 지급 가능</li> </ul> <p>* 건강상 위해 발생 가능성이 있는 경우란 목을 가눌 수 없어 목 받침이 있는 휠체어처럼 공용휠체어로는 해결할 수 없는 맞춤형 휠체어가 필요한 경우를 말함</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <b>【입원환자에 대한 전동보조기기(전동휠체어, 전동스쿠터, 이동식전동리프트) 및 수동휠체어 지급여부】</b> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료기관에 입원하여 치료·요양중인 수급자는 의료기관에 비치된 시설 및 장비를 이용하여야 하며, 입원기간 중 전동보조기기(전동휠체어, 전동스쿠터, 이동식전동리프트) 및 수동휠체어에 대해서는 원칙적으로 지급하지 않음</li> <li>● 다만, 입원중인 환자가 장애, 질환 등으로 인해 공용휠체어를 사용하기 부적절하거나 그 밖의 부득이한 사유로 맞춤형 휠체어가 필요한 경우 처방전(담당의사 소견)과 담당자의 확인조사를 거쳐 수동휠체어 지급 가능</li> </ul> <p>※ 다만, 의료급여기관의 공용휠체어 부족 등의 사유는 지급 제한</p>
190	<b>가. 법적 근거</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법」 제10조</li> <li>● 「의료급여법 시행령」 제13조제1항 [별표] 1호라목, 2호마목</li> </ul>	<b>가. 법적 근거</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법」 제10조</li> <li>● 「의료급여법 시행령」 제13조제1항 [별표] 1호라목, 2호마목</li> <li>● 「의료급여 수가의 기준 및 일반기준」 제17조의3 (틀니 및 치과임플란트에 대한 의료급여)</li> </ul>
191 ~ 194	<b>다. 노인틀니 대상자 사전등록제</b>  <b>(1) 등록절차</b> <div style="text-align: center;">(그림)</div> <p>① 의료급여 틀니대상자 등록 신청서[서식65] 발급요청</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (의료급여기관) 진단 후 틀니 등록 대상 수급권자에게 의료급여 틀니 대상자 등록신청서[서식 65] 상의 의료급여기관 기재란 작성 후 제공(노인틀니 중복 수혜 여부 확인) 또는 공단 요양기관 정보 마당에 신청대행</li> </ul>	<b>다. 노인틀니 대상자 사전등록제</b>  <b>(1) 등록절차</b> <div style="text-align: center;">(그림)</div> <p>① 의료급여 틀니대상자 등록 신청서[서식67] 발급요청</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (의료급여기관) 진단 후 틀니 등록 대상 수급권자에게 의료급여 틀니 대상자 등록신청서[서식 67] 상의 의료급여기관 기재란 작성 후 제공(노인틀니 중복 수혜 여부 확인) 또는 공단 요양기관 정보 마당에 신청대행</li> </ul>

쪽	현행	개정
	<p>● (등록대상 수급권자) 의료급여 틀니 대상자 등록 신청서[서식 65] 작성하여, 보장기관(시·군·구 또는 읍·면·동)에 제출(기존 방식으로 신청할 경우만 해당)</p> <p><b>(3) 보장기관(행복e음) 등록방법</b></p> <p>● 접수(신청)일과 등록일</p> <p>- (접수일) 틀니 대상 수급권자가 등록 신청서를 보장기관에 접수(신청)한 날</p> <p>※ '의료급여 틀니 대상자 등록 신청서[서식 65]' 발급 후 7일(공휴일 제외) 이내에 보장기관에 제출</p> <p>- (등록일) 보장기관에서 '의료급여 틀니대상자 등록 신청서[서식 65]'를 접수한 후, 해당 수급권자를 의료급여 틀니대상자로 확정·등록한 날</p> <p>● 시술 시작일과 종료일 책정</p> <p>- 시술 시작일 = 의료급여기관의 의료급여 틀니 등록 신청서 발급일</p> <p>- 시술 종료일</p> <p>☞ (시술시작일 입력 시) 시작일 + 7년 자동입력</p> <p>☞ (5, 6단계* 진료일 수신 시) 5, 6단계 진료일로 자동변경</p> <p>※ 노인틀니 최종단계일(완전틀니 : 5단계, 부분틀니 : 6단계 진료일)이 심사결정 자료로 공단에 수신되면 행복e음으로 전송</p> <p>● 중복수혜 확인 방법</p> <p>예3) 상악 전체틀니를 시술받은 경우 → 상악 부분틀니 등록은 불가</p> <p>- 건강보험 → 의료급여 자격변동 시 노인틀니 급여 이력을 건보공단으로부터 전송 받아 행복e음에 등록처리(현행 산정특례와 동일)함으로써 건보 수혜이력 관리</p> <p><b>(4) 의료급여 틀니 대상자 변경·해지·취소[서식 65]</b></p>	<p>● (등록대상 수급권자) 의료급여 틀니 대상자 등록 신청서[서식 67] 작성하여, 보장기관(시·군·구 또는 읍·면·동)에 제출(기존 방식으로 신청할 경우만 해당)</p> <p><b>(3) 보장기관(행복e음) 등록방법</b></p> <p>● 접수(신청)일과 등록일</p> <p>- (접수일) 틀니 대상 수급권자가 등록 신청서를 보장기관에 접수(신청)한 날</p> <p>※ '의료급여 틀니 대상자 등록 신청서[서식 67]' 발급 후 7일(공휴일 제외) 이내에 보장기관에 제출</p> <p>- (등록일) 보장기관에서 '의료급여 틀니대상자 등록 신청서[서식 67]'를 접수한 후, 해당 수급권자를 의료급여 틀니대상자로 확정·등록한 날</p> <p>● 시술 시작일과 종료일 책정</p> <p>- 시술 시작일 = 의료급여기관의 의료급여 틀니 등록 신청서 발급일</p> <p>- 시술 종료일</p> <p>☞ (시술시작일 입력 시) 시작일 + 7년 자동입력</p> <p>☞ (5, 6단계* 진료일 수신 시) 5, 6단계 진료일로 자동변경</p> <p>※ 노인틀니 최종단계일(완전틀니 : 5단계, 부분틀니 : 6단계 진료일)이 심사결정 자료로 공단에 수신되면 행복e음으로 전송</p> <p>- 무상사후기간 종료일 = 시술종료일(장착일) + 3개월</p> <p>● 중복수혜 확인 방법</p> <p>예3) 상악 완전틀니를 시술받은 경우 → 상악 부분틀니 등록은 불가</p> <p>- 건강보험 → 의료급여 자격변동 시 노인틀니 급여 이력을 건보공단으로부터 전송 받아 행복e음에 연계등록처리(현행 산정특례와 동일)함으로써 건보 수혜이력 관리</p> <p>※ 행복e음 의료급여 &gt; 본인부담완화 &gt; 노인틀니 지원 대상자관리 &gt; 노인틀니대상자 등록 &gt; 노인틀니자격 변경수신내역 확인</p> <p><b>(4) 의료급여 틀니 대상자 변경·해지·취소[서식 68]</b></p>

쪽	현 행	개 정
195	<p>(5) 기타 사항</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 건강보험 노인틀니 이력내용이 행복e음으로 자동 전송되며, 보장기관에서 연계등록처리</li> </ul>	<p>(5) 기타 사항</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 등록연계 처리</li> <li>- 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 건강보험 노인틀니 이력내용이 행복e음으로 자동 전송되며, 보장기관에서 연계등록처리</li> <li>- 의료급여 수급권자가 틀니 시술 중 건강보험으로 자격이 변동된 경우 등록번호는 다시 부여 받아야 함 (건강보험 등록번호와 자릿수·구성 체계가 다름)</li> </ul>
199	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 등록연계 처리</li> <li>- 건강보험에서 의료급여로 자격변동 시 건강보험 노인틀니 유지관리 이력내용이 행복e음으로 전송 되어 자동 연계등록</li> <li>- 의료급여 수급권자가 틀니 시술 중 건강보험으로 자격이 변동된 경우 등록 번호는 다시 부여 받아야함 (건강보험 등록번호와 자릿수·구성체계가 다름).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여와 건강보험 간 자격 변동 시 등록연계 처리</li> <li>- 건강보험에서 의료급여로 자격변동 시 건강보험 노인틀니 유지관리 이력내용이 행복e음으로 전송 되어 자동 연계등록</li> <li>- &lt;삭제&gt;</li> </ul>
200	<p><b>가. 법적 근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법」 제10조</li> <li>● 「의료급여법 시행령」 제13조제1항 [별표] 1호마목, 2호바목</li> </ul>	<p><b>가. 법적 근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법」 제10조</li> <li>● 「의료급여법 시행령」 제13조제1항 [별표] 1호마목, 2호바목</li> <li>● 「의료급여 수가의 기준 및 일반기준」 제17조의3 (틀니 및 치과임플란트에 대한 의료급여)</li> </ul>
202	<p><b>다. 의료급여 치과임플란트 대상자 사전등록제</b></p> <p>(1) 등록절차 (그림)</p> <p>① 의료급여 임플란트 대상자 등록 신청서[서식68] 발급요청</p> <p>④ 보장기관 중복급여 여부 확인, 틀니대상자로 적합한 신청인 등록</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (등록대상 수급권자) 보장기관(시·군·구 또는 읍·면·동)에 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서[서식 68] 작성·제출 (기존 방식으로 신청 할 경우만 해당)</li> <li>※ 치과임플란트 대상자가 자필서명 후 방문제출</li> <li>● (보장기관) 등록 신청한 수급권자 본인여부 및 자료 확인 후 행복e음에 등록 처리</li> <li>- EBDW에서 타 보장기관에서 치과임플란트 중복 등록내역 조회하여 확인</li> </ul>	<p><b>다. 의료급여 치과임플란트 대상자 사전등록제</b></p> <p>(1) 등록절차 (그림)</p> <p>① 의료급여 임플란트 대상자 등록 신청서[서식70] 발급요청</p> <p>④ 보장기관 중복급여 여부 확인, 임플란트대상자로 적합한 신청인 등록</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (등록대상 수급권자) 보장기관(시·군·구 또는 읍·면·동)에 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서[서식 70] 작성·제출 (기존 방식으로 신청 할 경우만 해당)</li> <li>※ 치과임플란트 대상자가 자필서명 후 방문제출</li> <li>● (보장기관) 등록 신청한 수급권자 본인여부 및 중복 수혜 여부 확인 후 행복e음에 등록 처리</li> <li>※ 평생 2개 급여 적용 가능, 건강보험 중복 수혜이력 확인</li> </ul>

쪽	현 행	개 정
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (국민건강보험공단) 행복e음에서 등록정보 수신하여 요양기관정보마당에 수급권자 치과임플란트 등록 정보 표시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● (국민건강보험공단) 행복e음에서 등록정보 수신하여 요양기관정보마당에 수급권자 치과임플란트 등록 정보 표시</li> </ul>
203 ~ 205	<p><b>(3) 보장기관(행복e음) 등록방법</b></p> <p>2) 치과임플란트 등록내역 중지·변경·해지·취소 [서식 71]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (취소) <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 치과임플란트 급여비용 청구 내역이 있을 경우에, 의료기관은 건강보험심사평가원으로 치과임플란트 의료급여비용 자진환수 요청 후, 보장기관에 의료 급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서[서식 69]와 환수된 내역을 함께 제출</li> </ul> </li> </ul> <p>3) 치과임플란트 대상자 재등록</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료기관 폐업으로 진료진행이 불가한 경우에는 재등록할 치과 병·의원에서 재등록 시술시작 단계를 확인 후 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서 [서식 68]와 증빙서류</li> </ul> <p>② 타 의료기관에서 2단계 재시술</p> <p>★ 2단계 시술 종료 후 A요양기관 폐업</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A 요양기관에서 2단계 시술 종료했지만, B요양기관에서 2단계 실패가 확인 되어 재시술이 필요한 경우는 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서 [서식 69]와 증빙서류(치료계획서* 등)를 보장기관에 제출</li> </ul>	<p><b>(3) 보장기관(행복e음) 등록방법</b></p> <p>2) 치과임플란트 등록내역 중지·변경·해지·취소 [서식 71]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (취소) <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 치과임플란트 급여비용 청구 내역이 있을 경우에, 의료기관은 건강보험심사평가원으로 치과임플란트 의료급여비용 자진환수 요청 후, 보장기관에 의료 급여 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서[서식 71]와 환수된 내역을 함께 제출</li> </ul> </li> </ul> <p>3) 치과임플란트 대상자 재등록</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료기관 폐업으로 진료진행이 불가한 경우에는 재등록할 치과 병·의원에서 재등록 시술시작 단계를 확인 후 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서 [서식 70]와 증빙서류</li> </ul> <p>② 타 의료기관에서 2단계 재시술</p> <p>★ 2단계 시술 종료 후 A요양기관 폐업</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A 요양기관에서 2단계 시술 종료했지만, B요양기관에서 2단계 실패가 확인 되어 재시술이 필요한 경우는 의료급여 치과임플란트 대상자 등록 신청서 [서식 70]와 증빙서류(치료계획서* 등)를 보장기관에 제출, A요양기관의 시술 중지 및 재시술 등록되면, B요양기관에서 2단계부터 재시술 가능</li> </ul>
207	<p><b>가. 법적근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법 시행규칙」 제9조 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부 개정(고시 제2021-248호, '21.10.1.시행)에 따라 구분구개열 외 급여대상 질환 확대(화귀질환 4개 포함)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>가. 법적근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법 시행규칙」 제9조 <ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부 개정(고시 제2022-252호, '22.11.1.시행)에 따라 선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형치료 대상자 변경</u></li> </ul> </li> </ul>

쪽	현 행	개 정
208	<p><b>다. 선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형치료 사전등록</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형 치료는 치료기간이 장기간 소요되고 시술행위 단계별 급여 기준이 상이하여 효율적 관리를 위한 대상자 등 사전등록</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>대상자 등록 전 의료급여기관 실시인력 신고 및 실시기관 우선 등록 필요: 보건복지부 홈페이지 '구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료 등록관련 질의응답' 및 '구순구개열의 치과교정 및 악정형치료 급여기준 개선 관련 질의·응답(고시 제2020-208호 '20.9.22.적용)' 참고</p> </div>	<p><b>다. 선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형치료 사전등록</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형 치료는 치료기간이 장기간 소요되고 시술행위 단계별 급여 기준이 상이하여 효율적 관리를 위한 대상자 등 사전등록</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>대상자 등록 전 의료급여기관 실시인력 신고 및 실시기관 우선 등록 필요 : 보건복지부 홈페이지 '선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형 치료 등록관련 질의응답' 및 '선천성 악안면 기형의 치과교정 및 악정형치료 급여기준 관련 질의·응답 (고시 제2022-252호, '22.11.1.적용)' 참고</p> </div>
216 ~ 217	<p>(2) 의료급여기관(요양기관정보마당) 등록 방법 ⇒ 요양기관정보마당(<a href="http://medi.nhic.or.kr">http://medi.nhic.or.kr</a>)을 통해 치석제거 시술일자 등록 ※ 요양기관정보마당 &gt; 회원서비스 &gt; 의료급여 치석 제거 조회등록</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR     A[급여대상 확인] --&gt; B[치석제거 급여횟수 확인]     B -- 가능 --&gt; C[치석제거 시술일 입력]     C --&gt; D[시술 (급여)]     B -- 불가능 --&gt; E[치석제거 시술일 입력 불필요]     E --&gt; F[시술 (비급여)]           </pre> </div> <p>① 치석제거 급여 대상여부 확인 - 만 19세 이상, 후속처치 없이 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우</p> <p>② 대상이 될 경우 치석제거 급여횟수 확인 ※ 급여횟수(연 1회) 초과 시 등록 불가, 시술 시 비급여</p> <p>③ 치석제거 시술일자 등록 후 시술</p>	<p>(2) 의료급여기관(요양기관정보마당) 등록 방법 ⇒ 요양기관정보마당(<a href="http://medi.nhic.or.kr">http://medi.nhic.or.kr</a>)을 통해 치석제거 시술일자 등록 ※ 요양기관정보마당 &gt; 의료급여 &gt; 의료급여치과치료 &gt; (의급)치석제거조회등록</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <pre> graph LR     A[급여대상 확인] --&gt; B[치석제거 급여횟수 확인]     B -- 가능 --&gt; C[치석제거 시술일 입력]     C --&gt; D[시술 (급여)]     B -- 불가능 --&gt; E[치석제거 시술일 입력 불필요]     E --&gt; F[시술 (비급여)]           </pre> </div> <p>① 치석제거 급여 대상여부 확인 - 만 19세 이상, 후속처치 없이 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우</p> <p>② 대상이 될 경우 치석제거 급여횟수 확인 ※ 급여횟수(연 1회) 초과 시 등록 불가, 시술 시 비급여</p> <p>③ 치석제거 시술일자 등록 후 시술</p> <p><b>(3) 보장기관(행복e음) 등록방법</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>의료급여기관의 특수상황 또는 정보통신망의 문제로 의료급여기관에서 수혜 이력 조회 및 등록을 요청할 경우, 보장기관에서 등록</p> </div> <p>① 의료급여기관에서 보장기관에 수혜 이력 조회 요청 시, 치석제거 등록 가능여부 안내</p> <p>② 의료급여기관에서 의료급여 치석제거 등록 요청 문서를 관할 보장기관에 제출(팩스, 내방, 우편), 내용 확인 후 치석제거 등록 처리</p>

쪽	현행	개정												
220	<p>(3) 의료급여기관별 진료범위(의료급여법 시행규칙 제16조)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제1차 의료급여 기관</th><th>제2차 의료급여 기관</th><th>제3차 의료급여기관</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>〈생략〉</td><td>〈생략〉</td><td> <p>가. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제1항 제1호부터 제6호까지에 해당하는 경우의 진료(의료급여 절차예외의 경우)</p> <p>나. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제3항 제2호 및 제3호에 따라 제2차의료급여기관 또는 다른 제3차의료급여기관으로부터 의뢰받은 환자의 진료</p> <p>다. 당해 의료급여기관에 입원하였던 환자로서 퇴원후 경과의 관찰이 필요한 환자의 진료자의 진료</p> </td></tr> </tbody> </table>	제1차 의료급여 기관	제2차 의료급여 기관	제3차 의료급여기관	〈생략〉	〈생략〉	<p>가. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제1항 제1호부터 제6호까지에 해당하는 경우의 진료(의료급여 절차예외의 경우)</p> <p>나. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제3항 제2호 및 제3호에 따라 제2차의료급여기관 또는 다른 제3차의료급여기관으로부터 의뢰받은 환자의 진료</p> <p>다. 당해 의료급여기관에 입원하였던 환자로서 퇴원후 경과의 관찰이 필요한 환자의 진료자의 진료</p>	<p>(3) 의료급여기관별 진료범위(의료급여법 시행규칙 제16조)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>제1차 의료급여 기관</th><th>제2차 의료급여 기관</th><th>제3차 의료급여기관</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>〈현행과 같음〉</td><td>〈현행과 같음〉</td><td> <p>가. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제1항 제1호부터 제6호까지에 해당하는 경우의 진료(의료급여 절차예외의 경우)</p> <p>나. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제3항 제2호 및 제3호에 따라 제2차의료급여기관 또는 다른 제3차의료급여기관으로부터 의뢰받은 환자의 진료</p> <p>다. 당해 의료급여기관에 입원하였던 환자로서 퇴원후 경과의 관찰이 필요한 환자의 진료</p> </td></tr> </tbody> </table>	제1차 의료급여 기관	제2차 의료급여 기관	제3차 의료급여기관	〈현행과 같음〉	〈현행과 같음〉	<p>가. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제1항 제1호부터 제6호까지에 해당하는 경우의 진료(의료급여 절차예외의 경우)</p> <p>나. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제3항 제2호 및 제3호에 따라 제2차의료급여기관 또는 다른 제3차의료급여기관으로부터 의뢰받은 환자의 진료</p> <p>다. 당해 의료급여기관에 입원하였던 환자로서 퇴원후 경과의 관찰이 필요한 환자의 진료</p>
제1차 의료급여 기관	제2차 의료급여 기관	제3차 의료급여기관												
〈생략〉	〈생략〉	<p>가. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제1항 제1호부터 제6호까지에 해당하는 경우의 진료(의료급여 절차예외의 경우)</p> <p>나. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제3항 제2호 및 제3호에 따라 제2차의료급여기관 또는 다른 제3차의료급여기관으로부터 의뢰받은 환자의 진료</p> <p>다. 당해 의료급여기관에 입원하였던 환자로서 퇴원후 경과의 관찰이 필요한 환자의 진료자의 진료</p>												
제1차 의료급여 기관	제2차 의료급여 기관	제3차 의료급여기관												
〈현행과 같음〉	〈현행과 같음〉	<p>가. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제1항 제1호부터 제6호까지에 해당하는 경우의 진료(의료급여 절차예외의 경우)</p> <p>나. 「의료급여법 시행규칙」 제3조제3항 제2호 및 제3호에 따라 제2차의료급여기관 또는 다른 제3차의료급여기관으로부터 의뢰받은 환자의 진료</p> <p>다. 당해 의료급여기관에 입원하였던 환자로서 퇴원후 경과의 관찰이 필요한 환자의 진료</p>												
236	- 조건부 연장승인기간은 차기연도말까지이며 동 기간에는 본인이 선택한 의료급여기관만을 이용해야 함. 이 경우 선택의료급여기관에서 외래진료를 받거나, 선택의료급여기관에서 교부한 처방전으로 의약품을 조제 받는 경우에는 본인부담금이 면제됨	- 조건부 연장승인기간은 차기연도 말까지이며 동 기간에는 본인이 선택한 의료급여기관만을 이용해야 함. 이 경우 선택의료급여기관에서 외래진료를 받거나, 선택의료급여기관에서 교부한 처방전으로 의약품 조제 받는 경우에는 1종 수급권자는 본인부담금이 면제됨(2종 수급권자는 현행과 같이 본인부담)												
285	<p><b>나. 법적근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법」 제3조, 제10조</li> <li>● 「의료급여법 시행령」 제3조제2항제1호라목, 제13조 제1항 [별표1]</li> </ul>	<p><b>나. 법적근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 「의료급여법」 제3조, 제10조</li> <li>● 「의료급여법 시행령」 제3조제2항제1호다목, 제13조 제1항 [별표1]</li> </ul>												
286 ~ 287	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 희귀질환 및 중증난치성질환자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상 목록 및 세부 상병코드는 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」[별표 2] '의료급여 희귀질환자 및 중증난치질환자 산정특례 대상' 참조</li> <li>- (유의) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4의2 “중증난치질환자 산정특례대상”의 구분4.(정신질환 상병), 구분6.~구분7.(치매 상병), 별표5 “시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따른 결핵 질환의 적용 범위”의 구분 잠복결핵감염에 해당하는 상병은 의료급여 산정특례 등록하지 않음. 다만, 의료급여 2종 수급권자의 정신질환*과 치매** 치료에 대하여 의료기관에서 본인부담 경감</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 희귀질환 및 중증난치성질환자 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상 목록 및 세부 상병코드는 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」[별표 2] '의료급여 희귀질환자 및 중증난치질환자 산정특례 대상' 참조</li> <li>- (유의) 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4의2 “중증난치질환자 산정특례대상”의 구분4.(정신질환 상병), 구분6.~구분7.(치매 상병), 별표5 “시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따른 결핵 질환의 적용 범위”의 구분 잠복결핵감염에 해당하는 상병은 의료급여 산정특례 등록하지 않음. 다만, 의료급여 2종 수급권자의 정신질환*과 치매** 치료에 대하여 의료기관에서 본인부담 경감</li> </ul> </li> </ul>												

쪽	현 행	개 정
제6편 의료급여 사후관리 및 권익구제		
350	<p><b>1 보고 및 검사</b></p> <p><b>라. 증표제시 등</b></p> <p>● 의료급여기관 및 수급권자에 대한 조사 시 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 제시</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>【의료급여법 상 보고 및 검사】</b></p> <p><b>제32조(보고 및 검사)</b> ① 보건복지부장관은 필요한 경우에는 기금의 관리·운용 및 의료급여와 관련된 사항에 관하여 시·도 및 시·군·구를 지도·감독하거나 필요한 보고를 하게 할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 의료급여기관(제12조에 따라 의료급여를 실시한 기관을 포함 한다) 및 제11조 제6항에 따라 급여비용의 심사청구를 대행하는 단체(이하 “대행청구 단체”라 한다)에 대하여 진료·약제의 지급 등 의료급여에 관한 보고 또는 관계 서류의 제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.</p> <p>③ 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료급여를 받는 사람에게 그 의료 급여의 내용에 관하여 보고하게 하거나 소속 공무원으로 하여금 질문하게 할 수 있다.</p> <p>④ 제2항 및 제3항에 따라 질문 또는 조사를 하는 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.</p> <p>〈신 설〉</p> <p>「의료급여법시행령」 제18조(검사업무의 지원) 보건복지부장관은 법 제32조제2항에 따른 의료급여기관 및 대행청구단체에 대한 검사업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우에는 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)으로 하여금 그 업무를 지원하게 할 수 있다.</p> </div>	<p><b>1 보고 및 검사</b></p> <p><b>라. 증표제시 등</b></p> <p>● 의료급여기관 및 수급권자에 대한 조사 시 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 제시</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>【의료급여법 상 보고 및 검사】</b></p> <p><b>제32조(보고 및 검사)</b> ① 보건복지부장관 및 시·도지사는 필요한 경우에는 기금의 관리·운용 및 의료급여와 관련된 사항에 관하여 시·도 및 시·군·구를 지도·감독하거나 필요한 보고를 하게 할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 의료급여기관(제12조에 따라 의료급여를 실시한 기관을 포함 한다) 및 제11조 제6항에 따라 급여비용의 심사청구를 대행하는 단체(이하 “대행청구 단체”라 한다)에 대하여 진료·약제의 지급 등 의료급여에 관한 보고 또는 관계 서류의 제출을 명하거나 소속 공무원으로 하여금 질문을 하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다.</p> <p>③ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 의료급여를 받는 사람에게 그 의료 급여의 내용에 관하여 보고하게 하거나 소속 공무원으로 하여금 질문하게 할 수 있다.</p> <p>④ 제2항 및 제3항에 따라 질문 또는 조사를 하는 소속 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.</p> <p>⑤ 제2항 및 제3항에 따른 질문 또는 조사의 내용·절차·방법 등에 관하여 이 법에서 정하는 사항을 제외하고는 「행정조사기본법」에서 정하는 바를 따른다.</p> </div> <p>「의료급여법시행령」 제18조(검사업무의 지원) 보건복지부장관은 법 제32조제2항에 따른 의료급여기관 및 대행청구단체에 대한 검사업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우에는 심사평가원으로 하여금 그 업무를 지원하게 할 수 있다.</p>

쪽	현 행	개 정
364	<p><b>3 의료급여 부당청구 신고 및 신고포상금제도</b></p> <p><b>가. 근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여법 제32조의3(포상금 및 장려금의 지급)</li> <li>● 의료급여법 시행령 제18조의2(포상금의 지급 등)</li> <li>● 의료급여 포상금 및 장려금의 지급 등에 관한 기준 (보건복지부고시 제2018-289호)</li> </ul>	<p><b>3 의료급여 부당청구 신고 등 신고포상금제도</b></p> <p><b>가. 근거</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여법 제32조의3(포상금 및 장려금의 지급)</li> <li>● 의료급여법 시행령 제18조의2(포상금의 지급 등)</li> <li>● 의료급여 포상금 및 장려금의 지급 등에 관한 기준 (보건복지부고시 제2023-177호)</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>【의료급여법 제32조의3(포상금 및 장려금의 지급)】</b></p> <p><b>제32조의3(포상금 및 장려금의 지급)</b> ① 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 신고한 사람에 대하여 포상금을 지급할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 사람</li> <li>2. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 다른 사람이 의료급여를 받도록 한 자</li> <li>3. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 급여비용을 받은 의료급여기관 또는 급여비용을 받은 제12조 제1항에 따라 의료급여를 실시한 기관 및 제13조 제1항의 보조기기를 판매한 자</li> </ol> </div>
364	<p><b>나. 필요성</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 국민의 조세로 운영되는 의료급여 기금의 건전한 관리와 수급권자의 권익 보호</li> <li>● <u>의료급여기관의 올바른 진료비 청구 풍토 를 조성</u> - <u>공급자 적정청구를 유도하기 위하여 다각적인 방안을 시행하고 있으나, 개별 사례에 대한 집중적인 행정력 동원에 한계</u> - <u>이에 의료급여기관으로부터 직접 진료를 받은 의료급여기관 이용자, 의료급여기관 관련자(의료급여기관·의약업체 종사자) 또는 그 밖의 신고인이 의료급여기관의 거짓·부당청구에 대해 신고함으로써 공급자의 적정 청구를 유도</u> * 의료급여기관 : 병·의원, 한방병·의원, 약국, 보건기관 * 의료급여기관 종사자 : 의사, 약사, 간호사, 간호조무사, 의료기사, 직원 등 * 의약업체 종사자 : 약제·치료재료 제조·판매업체 종사자</li> </ul>	<p><b>나. 필요성</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 국민의 조세로 운영되는 의료급여 기금의 건전한 관리와 수급권자의 권익 보호</li> <li>● &lt;삭제&gt;</li> </ul>

쪽	현 행	개 정
364 ~ 366	<p><b>다. 의료급여 부당청구 신고 포상금제도 개요</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여기관 이용자, 의료급여기관 관련자(의료급여기관·의약업체 종사자) 또는 그 밖의 신고인이 의료급여기관의 구체적인 거짓·부당청구 행위 사실을 기재한 내용 및 증거자료를 가지고 관할 보장기관에 신고하여 거짓·부당청구로 확인된 때에는 일정금액을 포상금으로 지급하는 제도</li> <li>- 의료급여수급권자에 상한일수 통보 시 수급내역을 아울러 통보하므로 본인의 진료 내용 확인이 가능</li> <li>* 급여일수가 180일 이상인 경우 : 6월 중 1회, 300일 이상 : 매월 1회 통보</li> </ul>	<p><b>다. 의료급여 부당청구 등 신고 포상금제도 개요</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여기관 이용자, 의료급여기관 관련자(의료급여기관·의약업체 종사자) 또는 그 밖의 신고인이 의료급여기관, 준의료급여기관, 보조기기판매업자, 의료급여 부정수급자의 구체적인 거짓·부당청구 또는 부정수급 사실을 기재한 내용 및 증거자료를 가지고 관할 보장기관에 신고하여 거짓·부당청구로 확인된 때에는 일정금액을 포상금으로 지급하는 제도</li> <li>- 의료급여수급권자에 상한일수 통보 시 수급내역을 아울러 통보하므로 본인의 진료 내용 확인이 가능</li> <li>* 급여일수가 180일 이상인 경우 : 6월 중 1회, 300일 이상 : 매월 1회 통보</li> <li>※ (준의료급여기관) 의료급여법 제12조제1항에 따라 의료급여를 실시한 기관</li> <li>※ (보조기기 판매업자) 의료급여법 제13조제1항에 따른 보조기기를 판매한 자</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>【준의료급여기관 · 보조기기판매업자】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 준의료급여기관</li> </ul> <p><b>「의료급여법」</b>  <b>제12조(요양비)</b> ① 시장·군수·구청장은 수급권자가 <u>보건복지부령으로 정하는 긴급하거나 그 밖의 부득이한 사유로 의료급여기관과 같은 기능을 수행하는 기관으로서 보건복지부령으로 정하는 기관(제28조제1항에 따라 업무정지기간 중인 의료급여기관을 포함한다)</u>에서 질병·부상·출산 등에 대하여 의료급여를 받거나 의료급여기관이 아닌 장소에서 출산을 하였을 때에는 그 의료급여에 해당하는 금액을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 수급권자에게 요양비로 지급한다.</p> <p><b>「의료급여법 시행규칙」</b>  <b>제24조(요양비)</b> ① 법 제12조제1항에서 “보건복지부령이 정하는 긴급하거나 그 밖의 부득이한 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.  1. 의료급여기관을 이용할 수 없거나 의료급여기관이 없는 경우  2. 만성신부전증환자가 의사의 처방전에 의하여 복막 관류액 또는 자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 의료급여기관 외의 의약품판매업소에서 구입·사용한 경우</p> </div>

쪽	현 행	개 정
		<p>3. 산소치료를 필요로 하는 환자가 의사의 산소치료 처방전에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 방법으로 산소치료를 받은 경우</p> <p>4. 당뇨병환자가 의사의 처방전에 따라 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료나 당뇨병 관리기기를 의료급여기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우</p> <p>5. 신경인성 방광환자가 의사의 처방전에 따라 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 의료급여기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우</p> <p>6. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환이 있는 사람으로서 인공호흡기·기침유발기를 필요로 하는 환자가 의사의 처방전에 따라 인공호흡기·기침유발기를 대여받아 사용하는 경우</p> <p>7. 수면무호흡증 환자가 의사의 처방전에 따라 양압기(수면 중 좁아진 기도에 지속적으로 공기를 불어 넣어 기도를 확보해 주는 기구를 말한다)를 대여받아 사용하는 경우</p> <p>② 법 제12조제1항에서 “보건복지부령이 정하는 기관”이란 다음 각 호의 기관을 말한다.</p> <p>1. 영 제12조제1항 각 호에 따라 의료급여기관에서 제외된 의료기관 및 약국</p> <p>2. 제1항제2호에 따른 의약품판매업소(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료인 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의약품판매업소만 해당한다)</p> <p>3. 산소치료를 필요로 하는 환자에게 의료용 산소 발생기 등으로 산소치료 서비스를 제공하는 의료급여기관 외의 기관으로서 공단에 등록된 기관(해당 환자가 제공받는 경우만 해당한다)</p> <p>4. 당뇨병환자에게 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료나 당뇨병 관리기기를 판매하는 의료기기판매업소로서 공단에 등록된 기관</p> <p>5. 신경인성 방광환자에게 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 판매하는 의료급여기관 외의 의료기기판매업소로서 공단에 등록된 업소</p> <p>6. 인공호흡기·기침유발기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 의료급여기관 외의 기관으로서 공단에 등록된 기관</p> <p>7. 양압기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 의료급여기관 외의 기관으로서 공단에 등록된 기관</p>

쪽	현 행	개 정
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보조기기판매업자</li> </ul> <p><b>「의료급여법」</b>  <b>제13조(장애인 및 임신부에 대한 특례)</b> ① 시장·군수·구청장은 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인인 수급권자에게 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제3조제2호에 따른 보조기기(이하 이 조에서 “보조기기”라 한다)에 대하여 급여를 실시할 수 있다.    ② 시장·군수·구청장은 임신한 수급권자가 임신기간 중 의료급여기관에서 받는 진료에 드는 비용(출산비용을 포함한다)에 대하여 추가급여를 실시할 수 있다.    ③ 제1항에 따른 보조기기 급여 및 제2항에 따른 추가급여의 방법·절차·범위·한도 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.</p> <p>※ 「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용 촉진에 관한 법률」  <b>제3조(정의)</b> 2. “보조기기”란 장애인등의 신체적·정신적 기능을 향상·보완하고 일상 활동의 편의를 돕기 위하여 사용하는 각종 기계·기구·장비로서 보건복지부령으로 정하는 것을 말한다.</p>
366 ~ 367	<p><b>라. 신고자 및 신고대상</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (신고자) 수급권자 본인, 배우자, 본인 및 배우자의 직계 존·비속, 의료급여기관·의약 업체 종사자(내부고발자), 그 밖의 신고인</li> <li>● (신고대상) 의료급여기관(병·의원 및 약국)에서 진료 받은 내역이 건강보험공단 또는 심사평가원에서 통보한 진료내역과 다른 경우 그 해당 진료 건의 상이한 내용을 신고</li> </ul> <p>• 진료를 받지 않았음에도 진료를 받은 것으로 건강보험공단으로부터 진료내역 통보 등으로 알게 된 경우</p> <p>• 진료 청구일수가 실제 진료 받은 날보다 많은 경우</p> <p>• 기타 의료급여기관에서 거짓·부당 청구하였음을 알게 된 경우</p>	<p><b>라. 신고자 및 신고대상</b></p> <p><b>(1) 허위·부당청구 의료급여기관 신고</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (신고자) 수급권자 본인, 배우자, 본인 및 배우자의 직계 존·비속, 의료급여기관·의약 업체 등 종사자(내부고발자), 그 밖의 신고인</li> <li>● (신고대상) 의료급여기관(병·의원 및 약국)에서 진료 받은 내역이 건강보험공단 또는 심사평가원에서 통보한 진료내역과 다른 경우 그 해당 진료 건의 상이한 내용을 신고</li> </ul> <p>• 진료를 받지 않았음에도 진료를 받은 것으로 건강보험공단으로부터 진료내역 통보 등으로 알게 된 경우</p> <p>• 진료 청구일수가 실제 진료 받은 날보다 많은 경우</p> <p>• 기타 의료급여기관에서 거짓·부당 청구하였음을 알게 된 경우</p>

쪽	현 행	개 정
		<p>(2) 허위·부당청구 등 준의료급여기관 · 보조기기 판매업자 신고</p> <p>● (신고자)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 이용자 (수급권자 본인, 배우자, 직계 존비속) : 수급권자 거주지 관할 보장기관에 신고</li> <li>- 준의료급여기관 · 보조기기 판매업자 관련자, 제3자 : 준의료급여기관 · 보조기기 판매업자 소재지 관할 보장기관에 신고</li> </ul> <p>● (신고대상) ① 허위·부당청구 준의료급여기관 · 보조기기 판매업자 또는 ② 허위·부당으로 다른 사람이 의료급여를 받도록 한 준의료급여기관 · 보조기기 판매업자</p> <p>(3) 의료급여 부정수급권자 신고</p> <p>● (신고자) 부정수급권자의 가족(친인척), 의료급여 기관·의약 업체 등 종사자(내부고발자), 그 밖의 신고</p> <p>● (신고대상) ① 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 사람 또는 ② 다른 사람이 의료급여를 받도록 한 사람(의료급여증 양도·대여 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료급여 수급권자가 다른 사람에게 본인의 의료급여증을 대여하여 의료급여를 받게 한 경우</li> <li>• 타인의 의료급여증을 절취하여 사용하는 경우</li> </ul> <p>※ 의료급여증 등 부정사용 신고서 서식 신설</p>
367 ~ 368	<p>● 신고 처리 절차</p> <pre> graph TD     A[의료급여 기관 이용자] -- 신고 --&gt; B[수급자 주소지 관할 보장기관]     C[의료급여 기관 관련자, 그 밖의 신고인] -- 신고 --&gt; D[의료급여 기관 소재지 관할 보장기관]     B --&gt; E[보장 기관]     D --&gt; E     E --&gt; F[건강보험심사평가원]     F -- ① 확인 의뢰 --&gt; E     E -- ② 전파 및 배부 --&gt; G[신고인]     E --&gt; H[보건 복지부]     F -- 결과통보 및 포상금 지급 --&gt; G     </pre>	<p>● 신고 처리 절차</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료급여기관·준의료급여기관·보조기기 판매업자를 신고하는 경우</li> </ul> <pre> graph TD     A[의료급여 기관 등 이용자*] -- 신고 --&gt; B[수급자 주소지 관할 보장기관]     C[의료급여기관 등 관련자, 그 밖의 신고인**] -- 신고 --&gt; D[의료급여 기관 등 소재지 관할 보장기관]     B --&gt; E[보장 기관]     D --&gt; E     E --&gt; F[건강보험심사평가원]     F -- ① 확인 의뢰 --&gt; E     E -- ② 전파 및 배부 --&gt; G[신고인]     E --&gt; H[보건 복지부]     F -- 결과통보 및 포상금 지급 --&gt; G     </pre> <p>* 의료급여기관 등 이용자: 의료급여기관·준의료급여기관·보조기기 판매업소를 이용한 의료급여수급권자(배우자, 가족 포함)</p> <p>** 의료급여기관 등 관련자, 그 밖의 신고인: 의료급여기관·준의료급여기관·보조기기 판매업소 관련자 및 그 밖의 신고인</p>

쪽	현행	개정
	<p>① 보장기관은 수급자 진료내역 등 사실 확인이 곤란한 경우에 심사평가원에 의뢰(신고내용이 구체적으로 사실 확인 가능한 건이나 대여 또는 도용 수급건은 자체 처리)</p> <p>- 신고기관은 수급자의 진료비내역을 심사평가원에 확인조사 의뢰 시 정보 제공 동의내용이 기재된 의료급여 부당청구 신고서[서식 109]와 수급자 증명서 첨부</p> <p>② 심사평가원은 진료비 등 내역 확인결과를 보장기관에 통보하고 보장기관은 이를 근거로 신고인에게 포상금 지급 후 복지부에 지급결과 통보</p>	<p>① 보장기관은 수급자 진료내역 등 사실 확인이 곤란한 경우에 심사평가원에 의뢰(신고내용이 구체적으로 사실 확인 가능한 건이나 대여 또는 도용 수급건은 자체 처리)</p> <p>* 신고기관은 수급자의 진료비내역을 심사평가원에 확인조사 의뢰 시 정보 제공 동의내용이 기재된 부당청구 의료급여기관 신고서[서식 109-2]와 수급자 증명서 첨부</p> <p>② 심사평가원은 진료비 등 내역 확인결과를 보장기관에 통보하고 보장기관은 이를 근거로 신고인에게 포상금 지급 후 복지부에 지급결과 통보</p> <p>- 의료급여 부정수급자 등을 신고하는 경우</p> <div data-bbox="786 782 1258 1237" data-label="Diagram"> <pre> graph TD     subgraph 신고인 [신고인]         A[신고서제출]     end     subgraph 처리기관 [처리기관 수급권자 거주지 관할 시·군·구]         B[접수] --&gt; C[검토] --&gt; D[지급 여부 결정]     end     A -- ① --&gt; B     D -- ② 통보 --&gt; A   </pre> </div> <p>① 의료급여 부정수급자나 다른 사람이 부정하게 의료급여를 받도록 한 사람(다른 사람에게 의료급여증 등을 양도하거나 대여한 사람)을 말한다. 이하 '의료급여부정수급자 등'을 신고하려는 경우, 수급권자의 거주지를 관할하는 시장·군수·구청장에게 제출</p> <p>* 신고시 의료급여증 등 부정사용 신고서에 부정수급 또는 의료급여증 등의 양도·대여 사실을 입증할 수 있는 서류 등을 첨부하여 제출</p> <p>② 신고내용의 구체성·정확성 및 조사 등의 확인 결과에 따라 '접수취소(자체종결)', '포상금 지급', '포상금 미발생'으로 구분하여 처리</p> <p>* 신고내용 부정확 및 구체적 증거자료 미흡 등은 자체종결 사유</p>

쪽	현 행	개 정
369 ~ 370	<p><b>바. 포상금 지급대상</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 의료급여 수급권자의 진료내역에 한하여 다음 사항에 해당되고 의료급여기관 등의 거짓·부당 청구가 확인된 경우, 신고인이 제출한 증거자료와 관련한 금액의 전부 또는 일부를 징수한 경우 포상금을 지급 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강보험공단의 진료내역통보에 관한 거짓·부당 청구 신고건</li> <li>- 전화·방문·인터넷·Fax 등에 의한 거짓·부당청구 신고건</li> <li>- 기타 민원 등에 의하여 확인(증도용, 대여 등)된 거짓·부당청구 신고건</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>바. 포상금 지급대상</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● (의료급여기관·준의료급여기관·보조기기 판매업자를 신고한 경우) 의료급여 수급권자의 진료내역에 한하여 다음 사항에 해당되고 의료급여기관 등의 거짓·부당청구가 확인된 경우, 신고인이 제출한 증거자료와 관련한 금액의 전부 또는 일부를 징수한 경우 포상금을 지급 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 건강보험공단의 진료내역통보에 관한 거짓·부당 청구 신고건</li> <li>- 전화·방문·인터넷·Fax 등에 의한 거짓·부당청구 신고건</li> <li>- 기타 민원 등에 의하여 확인(증도용, 대여 등)된 거짓·부당청구 신고건</li> </ul> </li> <li>● (의료급여부정수급자 등을 신고한 경우) 신고인이 접수한 신고로 부정수급자로부터 징수금을 징수(일부 징수를 포함한다)한 경우 포상금 지급 기준에 따라 포상금지급 여부를 결정하고 포상금을 지급</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【포상금 산정 및 지급결정, 포상 심의 등】(의료급여 포상금 및 장려금의 지급 등에 관한 기준 제5조, 제6조의2)</p> <p><b>「의료급여법」</b></p> <p><b>제5조(포상금 산정 및 지급결정)</b> ① 시장·군수·구청장은 다음 각 호의 요건을 충족하게 되면 그 징수일부터 30일 이내에 영 별표 4의 포상금 지급 기준에 따라 포상금을 산정하고, 그 지급여부를 결정해야 한다. 다만, 산정된 포상금이 2백만원 이상인 경우에는 그 징수일부터 3개월 이내에 제6조의2에 따른 의료급여 포상심의위원회의 심의·의결을 거쳐 그 지급여부를 결정해야 한다.</p> <p>1. 제2조에 따라 접수한 신고로 징수금을 징수(일부 징수를 포함한다)하였을 것</p> <p>2. 법 제30조에 따른 이의신청 및 법 제30조의2에 따른 심판청구, 「행정소송법」 제4조에 따른 소송을 제기할 수 있는 기간이 경과되거나, 소 취하 또는 판결의 확정 등으로 보장기관의 징수권이 확정되었을 것(제2조 제1항에 따른 신고의 경우에는 제외한다)</p> <p>② 시장·군수·구청장은 징수금 중 일부를 징수한 경우에는 제1항에 따른 포상금 지급 여부 결정 전에 신고인에게 징수금이 전액 징수된 후 포상금을 지급받을 것인지에 대한 의사를 확인해야 하며, 신고인이 전액 징수 후 지급받겠다고 하는 경우에는 제1항에도 불구하고 전액 징수 후에 포상금 지급여부를 결정한다.</p> </div>

쪽	현 행	개 정																									
		<div>③ 시장·군수·구청장은 제1항 및 제2항에 따라 포상금 지급여부를 결정하면 그 결과를 신고인에게 문서로 통지해야 한다. 이 경우 해당 문서에는 다음 각 호의 구분에 따른 사항을 기재해야 한다.</div> <div>1. 지급하기로 결정한 경우: 다음 각 목의 사항</div> <div>가. 포상금 지급 결정 사실</div> <div>나. 포상금으로 지급할 금액</div> <div>다. 포상금 지급을 청구할 수 있는 권리의 시효 기간</div> <div>라. 포상금 지급신청 시 제출 서류 등 포상금 지급 신청에 필요한 사항</div> <div>2. 지급하지 아니하기로 결정한 경우: 다음 각 목의 사항</div> <div>가. 부(不)지급 결정 사실 및 그 사유</div> <div>제6조의2(의료급여포상심의위원회) ① 제5조제1항에 따라 포상금 지급여부에 관한 사항을 심의·의결하기 위하여 시·군·구에 의료급여포상심의위원회(이하 "위원회"라 한다.)를 둔다. 다만 시장·군수·구청장은 법 제6조에 따라 시·군·구에 두는 의료급여심의위원회(법 제6조제1항 후단에 따른 위원회를 포함한다)로 하여금 위원회의 기능을 수행하게 할 수 있다.</div> <div>※ 포상심의위원회는 기존에 설치된 시·군·구 의료급여 심의위원회 등으로 같은 기능</div>																									
370 ~ 372	<div>사. 포상금 지급 기준(의료급여법 시행령 별표 4)</div> <table><tr><th rowspan="2">신고인 유형</th><th colspan="2">지급기준</th></tr><tr><th>징수금의 금액</th><th>포상금의 금액</th></tr><tr><td rowspan="3">1. 의료급여기관에 근무하고 있거나 근무했던 사람 또는 약제·치료재료의 제조업자·판매업자에게 고용되어 있거나 고용됐던 사람이 의료급여기관을 신고하는 경우</td><td>15만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 30/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 5천만원 이하</td><td>300만원 + [(징수금-1천만원) × 20/100]</td></tr><tr><td>5천만원 초과</td><td>1,100만원 + [(징수금-5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다</td></tr><tr><td rowspan="2">2. 의료급여기관에서 진료를 받은 사람 또는 그 배우자, 의료급여기관에서 진료를 받은 사람</td><td>2천원 이상 2만원 이하</td><td>1만원</td></tr><tr><td>2만원 초과</td><td>징수금 × 50/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로</td></tr></table>	신고인 유형	지급기준		징수금의 금액	포상금의 금액	1. 의료급여기관에 근무하고 있거나 근무했던 사람 또는 약제·치료재료의 제조업자·판매업자에게 고용되어 있거나 고용됐던 사람이 의료급여기관을 신고하는 경우	15만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 30/100	1천만원 초과 5천만원 이하	300만원 + [(징수금-1천만원) × 20/100]	5천만원 초과	1,100만원 + [(징수금-5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다	2. 의료급여기관에서 진료를 받은 사람 또는 그 배우자, 의료급여기관에서 진료를 받은 사람	2천원 이상 2만원 이하	1만원	2만원 초과	징수금 × 50/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로	<div>사. 포상금 지급 기준(의료급여법 시행령 별표 4)</div> <div>【「의료급여법 시행령」(별표4)(2023.9.29.시행) 포상금의 지급 기준】</div> <div>1. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 사람을 신고한 경우</div> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>1만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 20/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 2천만원 이하</td><td>200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]</td></tr><tr><td>2천만원 초과</td><td>350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.</td></tr></table> <div>2. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 다른 사람이 의료급여를 받도록 한 자(준의료급여기관 및 보조기기 판매업자로 한정한다)를 신고한 경우</div>	징수금	포상금	1만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100	1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]	2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.
신고인 유형	지급기준																										
	징수금의 금액	포상금의 금액																									
1. 의료급여기관에 근무하고 있거나 근무했던 사람 또는 약제·치료재료의 제조업자·판매업자에게 고용되어 있거나 고용됐던 사람이 의료급여기관을 신고하는 경우	15만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 30/100																									
	1천만원 초과 5천만원 이하	300만원 + [(징수금-1천만원) × 20/100]																									
	5천만원 초과	1,100만원 + [(징수금-5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다																									
2. 의료급여기관에서 진료를 받은 사람 또는 그 배우자, 의료급여기관에서 진료를 받은 사람	2천원 이상 2만원 이하	1만원																									
	2만원 초과	징수금 × 50/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로																									
징수금	포상금																										
1만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100																										
1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]																										
2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.																										

쪽	현행	개 정																																													
	<table><tr><th rowspan="2">신고인 유형</th><th colspan="2">지급기준</th></tr><tr><th>징수금의 금액</th><th>포상금의 금액</th></tr><tr><td>또는 그 배우자의 직계존비속이 해당 진료와 관련된 급여 비용에 대하여 의료 급여기관을 신고 하는 경우</td><td></td><td>한다.</td></tr><tr><td rowspan="3">3. 제1호 및 제2호에 해당하지 않는 사람이 의료급여기관을 신고하는 경우</td><td>10만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 20/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 2천만원 이하</td><td>200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]</td></tr><tr><td>2천만원 초과</td><td>350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.</td></tr></table> <p>비고</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. “징수금”이란 의료급여기관이 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 받은 의료급여비용을 말한다.</li><li>2. 위 표의 징수금의 금액에 해당되지 않는 경우는 신고 대상에서 제외한다.</li><li>3. 위 표의 지급 기준에 따라 산정된 포상금을 지급할 때에는 2천원 미만은 지급하지 않는다.</li></ol> <p><b>아. 포상금 지급기한 및 방법</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 지급시기 : 포상금 지급대상자로 통보받은 신고인이 제출한 의료급여 신고포상금 지급신청서[서식 110]을 제출받은 날로부터 1개월 이내</li><li>● 지급방법 : 의료급여 신고포상금 지급신청서에 기재된 신고인의 계좌에 영 별표4의 포상금 지급 기준에 따른 포상금을 지급</li></ul>	신고인 유형	지급기준		징수금의 금액	포상금의 금액	또는 그 배우자의 직계존비속이 해당 진료와 관련된 급여 비용에 대하여 의료 급여기관을 신고 하는 경우		한다.	3. 제1호 및 제2호에 해당하지 않는 사람이 의료급여기관을 신고하는 경우	10만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100	1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]	2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.	<p>가. <u>의료급여기관 관련자 또는 보조기기 판매업자 관련자가 신고한 경우</u></p> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>15만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 30/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 5천만원 이하</td><td>300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100]</td></tr><tr><td>5천만원 초과</td><td>1,100만원 + [(징수금 - 5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다.</td></tr></table> <p>나. <u>의료급여기관 이용자 또는 보조기기 판매업소 이용자가 신고한 경우</u></p> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>2천원 이상 2만5천원 이하</td><td>1만원</td></tr><tr><td>2만5천원 초과</td><td>징수금 × 40/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.</td></tr></table> <p>다. <u>가목 및 나목에 해당하지 않는 사람이 신고한 경우</u></p> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>10만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 20/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 2천만원 이하</td><td>200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]</td></tr><tr><td>2천만원 초과</td><td>350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.</td></tr></table> <p>3. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 다른 사람이 의료급여를 받도록 한 자(의료급여기관 및 보조 기기 판매업자는 제외한다)를 신고한 경우</p> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>1만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 20/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 2천만원 이하</td><td>200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]</td></tr><tr><td>2천만원 초과</td><td>350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.</td></tr></table> <p>4. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 급여비용을 받은 의료급여기관, 의료급여기관 또는 보조기기 판매업자를 신고한 경우</p>	징수금	포상금	15만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 30/100	1천만원 초과 5천만원 이하	300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100]	5천만원 초과	1,100만원 + [(징수금 - 5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다.	징수금	포상금	2천원 이상 2만5천원 이하	1만원	2만5천원 초과	징수금 × 40/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.	징수금	포상금	10만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100	1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]	2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.	징수금	포상금	1만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100	1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]	2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.
신고인 유형	지급기준																																														
	징수금의 금액	포상금의 금액																																													
또는 그 배우자의 직계존비속이 해당 진료와 관련된 급여 비용에 대하여 의료 급여기관을 신고 하는 경우		한다.																																													
3. 제1호 및 제2호에 해당하지 않는 사람이 의료급여기관을 신고하는 경우	10만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100																																													
	1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]																																													
	2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.																																													
징수금	포상금																																														
15만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 30/100																																														
1천만원 초과 5천만원 이하	300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100]																																														
5천만원 초과	1,100만원 + [(징수금 - 5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다.																																														
징수금	포상금																																														
2천원 이상 2만5천원 이하	1만원																																														
2만5천원 초과	징수금 × 40/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.																																														
징수금	포상금																																														
10만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100																																														
1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]																																														
2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.																																														
징수금	포상금																																														
1만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100																																														
1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]																																														
2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.																																														

쪽	현 행	개 정																						
		<p>가. 의료급여기관 관련자, 준의료급여기관 관련자, 약제·치료재료의 제조업자·판매업자 관련자 또는 보조기기 판매업자 관련자가 신고한 경우</p> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>15만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 30/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 5천만원 이하</td><td>300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100]</td></tr><tr><td>5천만원 초과</td><td>1,100만원 + [(징수금 - 5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다.</td></tr></table> <p>나. 의료급여기관 이용자, 준의료급여기관 이용자 또는 보조기기 판매업소 이용자가 신고한 경우</p> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>2천원 이상 2만5천원 이하</td><td>1만원</td></tr><tr><td>2만5천원 초과</td><td>징수금 × 40/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.</td></tr></table> <p>다. 가목 및 나목에 해당하지 않는 사람이 신고한 경우</p> <table><tr><th>징수금</th><th>포상금</th></tr><tr><td>10만원 이상 1천만원 이하</td><td>징수금 × 20/100</td></tr><tr><td>1천만원 초과 2천만원 이하</td><td>200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]</td></tr><tr><td>2천만원 초과</td><td>350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.</td></tr></table> <p><b>비고</b></p> <p>1. 이 별표에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.</p> <p>가. “징수금”이란 법 제5조에 따른 보장기관이 신고인의 신고 사실과 관련하여 법 제32조의3 제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여 징수한 금액을 말한다</p> <p>나. “준의료급여기관”이란 법 제12조제1항에 따라 의료급여를 실시한 기관을 말한다.</p> <p>다. “보조기기 판매업자”란 법 제13조제1항에 따른 보조기기를 판매한 자를 말한다.</p> <p>라. “의료급여기관 관련자”란 의료급여기관에 근무하고 있거나 근무했던 사람을 말한다.</p> <p>마. “준의료급여기관 관련자”란 준의료급여기관에 근무하고 있거나 근무했던 사람을 말한다.</p> <p>바. “보조기기 판매업자 관련자”란 보조기기 판매업자에게 고용되어 있거나 고용되었던 사람을 말한다.</p>	징수금	포상금	15만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 30/100	1천만원 초과 5천만원 이하	300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100]	5천만원 초과	1,100만원 + [(징수금 - 5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다.	징수금	포상금	2천원 이상 2만5천원 이하	1만원	2만5천원 초과	징수금 × 40/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.	징수금	포상금	10만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100	1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]	2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.
징수금	포상금																							
15만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 30/100																							
1천만원 초과 5천만원 이하	300만원 + [(징수금 - 1천만원) × 20/100]																							
5천만원 초과	1,100만원 + [(징수금 - 5천만원) × 10/100]. 다만, 20억원을 넘는 경우에는 20억원으로 한다.																							
징수금	포상금																							
2천원 이상 2만5천원 이하	1만원																							
2만5천원 초과	징수금 × 40/100. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.																							
징수금	포상금																							
10만원 이상 1천만원 이하	징수금 × 20/100																							
1천만원 초과 2천만원 이하	200만원 + [(징수금 - 1천만원) × 15/100]																							
2천만원 초과	350만원 + [(징수금 - 2천만원) × 10/100]. 다만, 500만원을 넘는 경우에는 500만원으로 한다.																							

쪽	현 행	개 정
		<p>사. “약제·치료재료의 제조업자·판매업자 관련자”란 약제·치료재료의 제조업자·판매업자에게 고용되어 있거나 고용되었던 사람을 말한다.</p> <p>아. “의료급여기관 이용자”란 의료급여기관에서 진료를 받은 사람과 그 배우자 및 직계존비속을 말한다.</p> <p>자. “준의료급여기관 이용자”란 준의료급여기관에서 의료급여를 받은 사람과 그 배우자 및 직계존 비속을 말한다.</p> <p>차. “보조기기 판매업소 이용자”란 보조기기 판매업자에게 보조기기를 구매한 사람과 그 배우자 및 직계존비속을 말한다.</p> <p>2. 포상금으로 지급할 금액 중 1천원 미만의 금액은 지급하지 않는다.</p> <p><b>아. 포상금 지급기한 및 방법</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 지급시기 : 포상금 지급대상자로 통보받은 신고인이 제출한 의료급여 신고포상금 지급신청서[서식 110]을 제출받은 날로부터 30일 이내</li> <li>● 지급방법 : 의료급여 신고포상금 지급신청서에 기재된 신고인의 계좌에 영 별표4의 포상금 지급 기준에 따른 포상금을 지급</li> </ul>
376	<p><b>나. 건강보험재정과 의료급여금의 진료비 상호정산</b></p> <p>(1) 의료급여 수급권자가 건강보험증을 사용한 경우 (소급취득)</p> <p>-아래 표-</p> <p>공단(의료비지원실)</p>	<p><b>나. 건강보험재정과 의료급여금의 진료비 상호정산</b></p> <p>(1) 의료급여 수급권자가 건강보험증을 사용한 경우 (소급취득)</p> <p>-아래 표-</p> <p>공단(급여관리실)</p>
380		<p><b>【진료비 및 본인부담금 정산 사례(예시)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 사례 1 : 의료급여 1종 수급자 입원진료시             <ul style="list-style-type: none"> <li>- A씨는 '23년 1월 1일자로 의료급여 1종 수급권자로 변경되었으나, 보장기관으로부터 의료급여증을 전달받지 못한 상태에서 '23년 1월 7일~14일간 서울대병원에서 건강보험증으로 입원진료 받아 본인부담금 환금을 요청(국민건강보험공단에서 발급한 개인급여내역의 본인부담금 : 450,000원, 식사횟수 : 20회)</li> <li>※ 환금금 = 본인부담금전액 + 식대비용의 80% = 450,000원 + (20회 × 3,384원) = 517,680원</li> </ul> </li> </ul>

쪽	현 행	개 정
		<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>• 사례 2 : 의료급여 2종 수급권자 외래진료시 (원내조제의 경우)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- B씨는 의료급여2종 수급권자로 '22년 2월 1일 변경되었으나 의료급여증을 전달받지 못하여 의료급여수급권자로 변경되었음을 인지하지 못한 상태에서 건강보험증으로 보람의원에서 2월 3일 외래진료시 원내조제 받은 후 발생한 본인부담금 환급요청 (국민건강보험공단에서 발급한 개인급여내역의 본인부담금 : 32,000원)</li> <li>☞ 환급금 = 본인부담금 - 1,500원 = 32,000원 - 1,500원 = 30,500원</li> </ul> </li> <li> <b>• 사례 3 : 의료급여 2종 수급권자 외래진료시 (원외조제의 경우)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C씨는 의료급여2종수급권자로 '23년 10월 1일 책정된 후 건강보험증으로 10월 5일 서울시에 위치한 우리들병원에서 외래진료 후 발생한 본인부담금 58,000원과 처방전에 의해 약국에서 발생한 본인부담금 16,000원 환급요청(국민건강보험공단에서 발급한 개인급여내역 본인부담금 ⇒ 병원 : 50,000원, 약국 : 15,000원)</li> <li>☞ 환급금 = (병원 본인부담금 - 2종수급권자 법정 본인부담금) + (약국 본인부담금 - 500원)</li> <li>= (50,000원 - 20,000원) + (15,000 - 500원)</li> <li>= 44,500원</li> <li>※ 105개 경증질환으로 대형병원 방문 시 의료급여수급자의 약국 본인부담금은 총 의료급여비용의 3%이며, 그 금액이 500원 미만일 경우 500원으로 함.</li> </ul> </li> <li> <b>• 사례 4 : 의료급여 2종 수급권자 약국 본인 부담 반환</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- D씨는 의료급여 2종 수급권자로 '23년 2월 5일 책정된 후 건강보험증으로 2월 6일 서울대 병원의 처방전으로 약국에서 발생한 본인부담금 32,000원 환급요청 (국민건강보험공단에서 발급한 개인급여내역 약국 본인부담금 : 30,000원)</li> <li>☞ 환급금 = 본인부담금 - 500원 = 30,000원 - 500원 = 29,500원</li> <li>※ 105개 경증질환으로 대형병원 방문 시 의료급여수급자의 약국 본인부담금은 총 의료급여비용의 3%이며, 그 금액이 500원 미만일 경우 500원으로 함.</li> </ul> </li> </ul>

쪽	현행	개정
		<p>• 사례 5 : 의료급여 2종 수급권자 입원진료시</p> <p>- E씨는 의료급여 2종 수급권자로 '23년 1월 15일 책정된 후 건강보험증으로 2월 1일 입원 하여 2월 14일 퇴원한 후 본인부담금 환급요청(국민건강보험공단의 개인급여 내역의 본인부담금 : 500,000원, 식사횟수 : 36회)</p> <p>※ 환급금 = (병원본인부담금 - 2종수급권자 법정 본인부담금) + 식대비용의 80%</p> <p>= (500,000원 - 100,000원) + 121,820원</p> <p>= 521,820원</p> <p>* 36회 × 3,384원('23년도 1식대비용 : 4,230원)</p> <p>= 121,820원</p>
383	<p>● 가족대리진료 환수금액은 진찰료 차액 계산하여 환수</p> <p>※ 가족대리진료의 경우 재진진찰료의 50% 산정</p> <p>● 원외처방은 처방전 발행기관(병원)을 대상으로 기관 부담금 환수</p> <p>※ *약분업 예외지역은 약국을 대상으로 기관부담금 환수</p>	〈삭제〉
384 ~ 385	<p>(나) 발체기준</p> <p>1) 발체대상</p> <p>• 의료급여기간이 중복되는 명세서</p> <p>- 입원명세서와 입원명세서간 급여기간이 중복 되었을 경우(동일 의료급여기관 및 타 의료급여 기관 구분하지 않음)</p> <p>- 외래명세서와 외래명세서간 의료급여기간이 중복되었을 경우(동일 의료급여 기관에 한함)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>• 종합병원과 병원은 상병기호가 동일해 경우에만 병행되되 한 명세서에 진찰료가 없는 경우는 제외</p> <p>• 보건기관은 환자중복인 경우엔 당해기관부담금, 주상명, 부상명명이 동일 견제 한함</p> <p>• 약국은 환자중복인 경우만 발행</p> </div> <p>• 진찰료가 중복되는 명세서</p> <p>- 동일 의료급여기관에서 동일상병으로 초·재진 후 30일 이내에 재내원한 수진자의 진찰료를 초진으로 산정 청구한 경우</p> <p>- 종합병원 또는 3개 이상 의료급여 전문 과목의 전문의가 상근하는 병원은 주상병기호가 동일한 경우에 한함</p> <p>- 보건기관, 정신과 정액 의료급여분, 약국 제외 (보건의료원은 발체)</p>	<p>(나) 발체기준</p> <p>1) 발체대상</p> <p>• 서로 다른 의료급여기간 간 의료급여기간이 중복 되는 명세서(타기관 중복)</p> <p>〈삭제〉</p> <p>〈삭제〉</p> <p>〈삭제〉</p>

쪽	현 행	개 정																																				
	<div>2) 발체 제외대상<ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;생략&gt;</li><li>• &lt;신설&gt;</li></ul></div>	<div>2) 발체 제외대상<ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;생략&gt;</li><li>• <u>입원명세서와 입원명세서간의 진료기간은 중복되나, 한 명세서의 진료과목이 응급의학과인 경우</u></li><li>• <u>요양병원 입원기간 중 타기관 외래명세서 중복인 경우</u></li><li>• <u>정신과 입원 중 타기관 외래명세서 중복인 경우</u></li></ul></div>																																				
385	<div>(다) 업무처리 절차<ul style="list-style-type: none"><li>1) 건강보험공단은 매월 발체한 “중복·이중청구 진료비”를 행복e음을 통하여 보장기관으로 전송</li><li>2) 보장기관은 EBDW에서 출력한 “의료급여 중복·이중 청구 급여비 환수예정통보”를 의료급여기관에 통보, 의료기관이 통보서를 접수한 날로부터 20일 이내에 이의신청을 하지 않은 경우 환수예정 통보금액을 환수결정</li></ul>&lt;신설&gt;</div>	<div>(다) 업무처리 절차<ul style="list-style-type: none"><li>1) 건강보험공단은 매월 발체한 “중복·이중청구 진료비”를 행복e음을 통하여 보장기관으로 전송</li><li>2) 보장기관은 EBDW에서 출력한 “의료급여 중복·이중 청구 급여비 환수예정통보”를 의료급여기관에 통보, 의료기관이 통보서를 접수한 날로부터 20일 이내에 이의신청을 하지 않은 경우 환수예정 통보금액을 환수결정</li></ul><div>- <u>중복청구 의료급여비 환수예정통보서 내역의 발체 유형란에 타 의료급여기관간의 중복으로 표기된 경우 각 의료급여기관별로 해당 명세서 청구금액을 환수결정</u></div><div>※ 수작업 심사 후 환수액 결정(의료급여기관에 분리심사 의뢰 처리)</div></div>																																				
386	<div><div>[중복·이중청구 급여비용 환수요령]</div><div><ul style="list-style-type: none"><li>• “의료급여 중복·이중청구 급여비 환수예정통보” 내역 중 발체 유형란에 원진중복, 포함 중복, 진찰료중복으로 표기된 경우 중복청구 의료급여비 발체대상상의 “환수 예정금액” 환수결정</li><li>• 중복청구 의료급여비 환수예정통보서 내역 중 발체 유형란에 일부중복으로 표기된 경우, 1차적으로 해당 의료급여기관에 분리 신청 의뢰 후 환수 결정하되, 환수결정이 어려운 경우 2차로 의료급여비용 명세서를 심사한 해당 심사평가원에 분리신청 의뢰 후 분리 신청한 의료급여비용을 환수결정</li><li>• 중복청구 의료급여비 환수예정통보서 내역의 발체 유형란에 타 의료급여기관의 중복으로 표기된 경우 각각 의료급여기관별로 해당 명세서 청구금액을 환수결정</li><li>• 3개 이상의 다중 중복으로 중복청구 의료급여비 환수예정통보서 발체 유형란에 표기된 경우에는 각 의료급여비용명세서별 의료급여기관, 중복사유, 의료급여사실 등을 고려 하여 중복 청구건 전부 환수결정</li></ul></div><div><table><tr><th>보조번호</th><th>의료급여기관</th><th>의료급여개시일</th><th>입원/외래</th><th>내원일수</th><th>중복유형</th></tr><tr><td>[001]</td><td>A기관</td><td>2000.8.26</td><td>입 원</td><td>36</td><td>타기관중복</td></tr><tr><td>[002]</td><td>A기관</td><td>2000.9.18</td><td>입 원</td><td>7</td><td>포함중복</td></tr><tr><td>[003]</td><td>B기관</td><td>2000.9.24</td><td>입 원</td><td>3</td><td>타기관중복</td></tr></table><div>※ 보조번호 [001], [002]은 같은 의료급여기관으로 포함 중복에 해당하므로 [002]의 환수예정금액 전액 환수결정</div><div>※ 보조번호 [001], [003]은 다른 의료급여기관으로 타 기관 중복을 적용하여 처리</div></div><div><div>[참고 : 급여비용 중복유형에 따른 환수기준]</div><table><tr><th>유 형</th><th>환수 기준 및 방법</th></tr><tr><td>원진 중복</td><td>• 명세서 중 청구액이 큰 금액 환수</td></tr><tr><td>일부 중복</td><td>• 명세서를 수작업 심사 후 환수예정금액을 결정 • 의료급여기관에 분리심사 의뢰 후 처리하는 것을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 심사평가원 각 지원 및 본원으로 분리심사 의뢰 후 환수결정</td></tr><tr><td>포함중복</td><td>• 명세서 중 포함 중복의 명세서 금액 환수</td></tr><tr><td>진찰료 중복</td><td>• 초진과 재진의 차액을 환수 의료급여비청구명세서 중 환수 금액이 표기된 것을 환수</td></tr><tr><td>타기관 중복</td><td>• 수작업 심사 후 환수액 결정 • 의료급여기관에 분리심사 의뢰 후 처리하는 것을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 심사평가원 각 지원 및 본원으로 분리심사 의뢰 후 환수결정</td></tr></table></div></div>	보조번호	의료급여기관	의료급여개시일	입원/외래	내원일수	중복유형	[001]	A기관	2000.8.26	입 원	36	타기관중복	[002]	A기관	2000.9.18	입 원	7	포함중복	[003]	B기관	2000.9.24	입 원	3	타기관중복	유 형	환수 기준 및 방법	원진 중복	• 명세서 중 청구액이 큰 금액 환수	일부 중복	• 명세서를 수작업 심사 후 환수예정금액을 결정 • 의료급여기관에 분리심사 의뢰 후 처리하는 것을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 심사평가원 각 지원 및 본원으로 분리심사 의뢰 후 환수결정	포함중복	• 명세서 중 포함 중복의 명세서 금액 환수	진찰료 중복	• 초진과 재진의 차액을 환수 의료급여비청구명세서 중 환수 금액이 표기된 것을 환수	타기관 중복	• 수작업 심사 후 환수액 결정 • 의료급여기관에 분리심사 의뢰 후 처리하는 것을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 심사평가원 각 지원 및 본원으로 분리심사 의뢰 후 환수결정	<div>&lt;삭제&gt;</div>
보조번호	의료급여기관	의료급여개시일	입원/외래	내원일수	중복유형																																	
[001]	A기관	2000.8.26	입 원	36	타기관중복																																	
[002]	A기관	2000.9.18	입 원	7	포함중복																																	
[003]	B기관	2000.9.24	입 원	3	타기관중복																																	
유 형	환수 기준 및 방법																																					
원진 중복	• 명세서 중 청구액이 큰 금액 환수																																					
일부 중복	• 명세서를 수작업 심사 후 환수예정금액을 결정 • 의료급여기관에 분리심사 의뢰 후 처리하는 것을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 심사평가원 각 지원 및 본원으로 분리심사 의뢰 후 환수결정																																					
포함중복	• 명세서 중 포함 중복의 명세서 금액 환수																																					
진찰료 중복	• 초진과 재진의 차액을 환수 의료급여비청구명세서 중 환수 금액이 표기된 것을 환수																																					
타기관 중복	• 수작업 심사 후 환수액 결정 • 의료급여기관에 분리심사 의뢰 후 처리하는 것을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 심사평가원 각 지원 및 본원으로 분리심사 의뢰 후 환수결정																																					

쪽	현행	개 정																																				
386	<p>4) 결정내역 행복e음에 입력·저장(저장내역이 공단으로 전송되어 환수 상계처리)</p> <p>• 행복e음 “중복이중청구 처리결과 내역” 입력 요령</p> <table><tr><td>① 결정일자</td><td>② 처리구분 적용/일부적용/비적용</td><td>③ 처리사유</td></tr><tr><td>④ 적용개시일자</td><td>⑤ 적용일수</td><td>⑥ 결정금액</td></tr></table> <p>① 결정일자 : 환수결정, 비적용 조치일자를 기재 * 보장기관에서 결정일자 누락 시 문서 시행일자로 입력</p> <p>② 처리구분 : 적용, 비적용 여부를 구분</p> <table><tr><th>유형</th><th>내용</th></tr><tr><td>완전적용</td><td>전산 출력물에 표시된 기관부담금 전액을 환수하는 경우(단, 처리사유가 진찰료중복, 포함중복으로 결정한 경우 환수예정금액 전액)</td></tr><tr><td>일부적용</td><td>전산 출력물에 표시된 기관부담금 중 일부를 환수하는 경우 또는 기관부담금액이 표기되어 있지 않는 금액을 환수하는 경우</td></tr><tr><td>비 적용</td><td>중복청구를 환수하지 않는 경우</td></tr></table>	① 결정일자	② 처리구분 적용/일부적용/비적용	③ 처리사유	④ 적용개시일자	⑤ 적용일수	⑥ 결정금액	유형	내용	완전적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 전액을 환수하는 경우(단, 처리사유가 진찰료중복, 포함중복으로 결정한 경우 환수예정금액 전액)	일부적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 중 일부를 환수하는 경우 또는 기관부담금액이 표기되어 있지 않는 금액을 환수하는 경우	비 적용	중복청구를 환수하지 않는 경우	<p>4) 결정내역 행복e음에 입력·저장(저장내역이 공단으로 전송되어 환수 상계처리)</p> <p>• 행복e음 “중복이중청구 처리결과 내역” 입력 요령</p> <table><tr><td>① 결정일자</td><td>② 처리구분 적용/일부적용/비적용</td><td>③ 처리사유</td></tr><tr><td>④ 적용개시일자</td><td>⑤ 적용일수</td><td>⑥ 결정금액</td></tr></table> <p>① 결정일자 : 환수결정, 비적용 조치일자를 기재 * 보장기관에서 결정일자 누락 시 문서 시행일자로 입력</p> <p>② 처리구분 : 적용, 비적용 여부를 구분</p> <table><tr><th>유형</th><th>내용</th></tr><tr><td>완전적용</td><td>전산 출력물에 표시된 기관부담금 전액을 환수하는 경우 &lt;삭제&gt;</td></tr><tr><td>일부적용</td><td>전산 출력물에 표시된 기관부담금 중 일부를 환수하는 경우 또는 기관부담금액이 표기되어 있지 않는 금액을 환수하는 경우</td></tr><tr><td>비 적용</td><td>중복청구를 환수하지 않는 경우</td></tr></table>	① 결정일자	② 처리구분 적용/일부적용/비적용	③ 처리사유	④ 적용개시일자	⑤ 적용일수	⑥ 결정금액	유형	내용	완전적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 전액을 환수하는 경우 <삭제>	일부적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 중 일부를 환수하는 경우 또는 기관부담금액이 표기되어 있지 않는 금액을 환수하는 경우	비 적용	중복청구를 환수하지 않는 경우								
① 결정일자	② 처리구분 적용/일부적용/비적용	③ 처리사유																																				
④ 적용개시일자	⑤ 적용일수	⑥ 결정금액																																				
유형	내용																																					
완전적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 전액을 환수하는 경우(단, 처리사유가 진찰료중복, 포함중복으로 결정한 경우 환수예정금액 전액)																																					
일부적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 중 일부를 환수하는 경우 또는 기관부담금액이 표기되어 있지 않는 금액을 환수하는 경우																																					
비 적용	중복청구를 환수하지 않는 경우																																					
① 결정일자	② 처리구분 적용/일부적용/비적용	③ 처리사유																																				
④ 적용개시일자	⑤ 적용일수	⑥ 결정금액																																				
유형	내용																																					
완전적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 전액을 환수하는 경우 <삭제>																																					
일부적용	전산 출력물에 표시된 기관부담금 중 일부를 환수하는 경우 또는 기관부담금액이 표기되어 있지 않는 금액을 환수하는 경우																																					
비 적용	중복청구를 환수하지 않는 경우																																					
387	<p>③ 처리사유 : 환수결정시 환수유형, 비 적용시 비환수 유형을 기재</p> <p>- 처리사유 유형</p> <table><tr><th>유형</th><th>내용</th></tr><tr><td>11. 완전중복</td><td>동일 수급권자에 대한 의료급여내역 전체가 이중 청구된 경우</td></tr><tr><td>12. 일부중복</td><td>동일 수급권자에 대한 의료급여내역 일부가 포함되어 이중 청구된 경우</td></tr><tr><td>13. 포함중복</td><td>동일 수급권자에 대한 의료급여내역 전체가 포함되어 이중 청구된 경우</td></tr><tr><td>14. 진찰료 중복</td><td>재진을 초진으로 착오 산정하여 청구한 경우</td></tr><tr><td>15. 타 의료급여기관 중복</td><td>타 의료급여기관간의 의료급여내역이 이중 청구된 경우</td></tr><tr><td>91. 의료급여비 명세서 기재 착오</td><td>의료급여기관에게 청구명세서 착오기재로 인한 경우</td></tr><tr><td>92. 전산입력 착오</td><td>심사평가원에서 전산 입력시 착오인 경우</td></tr><tr><td>99. 기타</td><td></td></tr></table>	유형	내용	11. 완전중복	동일 수급권자에 대한 의료급여내역 전체가 이중 청구된 경우	12. 일부중복	동일 수급권자에 대한 의료급여내역 일부가 포함되어 이중 청구된 경우	13. 포함중복	동일 수급권자에 대한 의료급여내역 전체가 포함되어 이중 청구된 경우	14. 진찰료 중복	재진을 초진으로 착오 산정하여 청구한 경우	15. 타 의료급여기관 중복	타 의료급여기관간의 의료급여내역이 이중 청구된 경우	91. 의료급여비 명세서 기재 착오	의료급여기관에게 청구명세서 착오기재로 인한 경우	92. 전산입력 착오	심사평가원에서 전산 입력시 착오인 경우	99. 기타		<p>③ 처리사유 : 환수결정시 환수유형, 비 적용시 비환수 유형을 기재</p> <p>- 처리사유 유형</p> <table><tr><th>유형</th><th>내용</th></tr><tr><td>&lt;삭제&gt;</td><td></td></tr><tr><td>&lt;삭제&gt;</td><td></td></tr><tr><td>&lt;삭제&gt;</td><td></td></tr><tr><td>&lt;삭제&gt;</td><td></td></tr><tr><td>15. 타 의료급여기관 중복</td><td>타 의료급여기관간의 의료급여내역이 이중 청구된 경우</td></tr><tr><td>91. 의료급여비 명세서 기재 착오</td><td>의료급여기관에게 청구명세서 착오기재로 인한 경우</td></tr><tr><td>92. 전산입력 착오</td><td>심사평가원에서 전산 입력시 착오인 경우</td></tr><tr><td>99. 기타</td><td></td></tr></table>	유형	내용	<삭제>		<삭제>		<삭제>		<삭제>		15. 타 의료급여기관 중복	타 의료급여기관간의 의료급여내역이 이중 청구된 경우	91. 의료급여비 명세서 기재 착오	의료급여기관에게 청구명세서 착오기재로 인한 경우	92. 전산입력 착오	심사평가원에서 전산 입력시 착오인 경우	99. 기타	
유형	내용																																					
11. 완전중복	동일 수급권자에 대한 의료급여내역 전체가 이중 청구된 경우																																					
12. 일부중복	동일 수급권자에 대한 의료급여내역 일부가 포함되어 이중 청구된 경우																																					
13. 포함중복	동일 수급권자에 대한 의료급여내역 전체가 포함되어 이중 청구된 경우																																					
14. 진찰료 중복	재진을 초진으로 착오 산정하여 청구한 경우																																					
15. 타 의료급여기관 중복	타 의료급여기관간의 의료급여내역이 이중 청구된 경우																																					
91. 의료급여비 명세서 기재 착오	의료급여기관에게 청구명세서 착오기재로 인한 경우																																					
92. 전산입력 착오	심사평가원에서 전산 입력시 착오인 경우																																					
99. 기타																																						
유형	내용																																					
<삭제>																																						
<삭제>																																						
<삭제>																																						
<삭제>																																						
15. 타 의료급여기관 중복	타 의료급여기관간의 의료급여내역이 이중 청구된 경우																																					
91. 의료급여비 명세서 기재 착오	의료급여기관에게 청구명세서 착오기재로 인한 경우																																					
92. 전산입력 착오	심사평가원에서 전산 입력시 착오인 경우																																					
99. 기타																																						

쪽	현 행	개 정								
	<div>- 중복이중청구 처리구분에 따른 처리사유 입력기준</div> <table><tr><th>유형</th><th>내용</th></tr><tr><td>완전적용</td><td>완전중복, 포함중복, 진찰료중복, 타기관 중복, 기타만 선택 가능</td></tr><tr><td>일부적용</td><td>일부중복, 진찰료중복, 타기관 중복, 기타만 선택 가능</td></tr><tr><td>비 적용</td><td>명세서 기재착오, 전산입력 착오, 기타만 선택 가능</td></tr></table> <div>④ 적용개시일 : 의료급여일이 중복되어 환수 결정이 되는 날을 기재</div> <div>⑤ 적용일수 : 환수결정 일수를 기재</div> <div>⑥ 결정금액 : 환수 결정한 징수결정금액을 기재</div>	유형	내용	완전적용	완전중복, 포함중복, 진찰료중복, 타기관 중복, 기타만 선택 가능	일부적용	일부중복, 진찰료중복, 타기관 중복, 기타만 선택 가능	비 적용	명세서 기재착오, 전산입력 착오, 기타만 선택 가능	<div>&lt;삭제&gt;</div> <div>④ 적용개시일 : 의료급여일이 중복되어 환수 결정이 되는 날을 기재</div> <div>⑤ 적용일수 : 환수결정 일수를 기재</div> <div>⑥ 결정금액 : 환수 결정한 징수결정금액을 기재</div>
유형	내용									
완전적용	완전중복, 포함중복, 진찰료중복, 타기관 중복, 기타만 선택 가능									
일부적용	일부중복, 진찰료중복, 타기관 중복, 기타만 선택 가능									
비 적용	명세서 기재착오, 전산입력 착오, 기타만 선택 가능									
391	<div>· 가족대리진료 환수금액은 진찰료 차액 계산하여 환수</div> <div>※ 가족대리진료의 경우 재진진찰료의 50% 산정</div> <div>· 원외처방은 처방전 발행기관(병원)을 대상으로 기관 부담금 환수</div> <div>※ *의약분업 예외지역은 약국을 대상으로 기관부담금 환수</div>	<div>&lt;삭제&gt;</div>								
393	<div>↓</div> <div>보장 기관</div> <div>행복e음(의료급여)의료급여 비용관리&gt;현지 조사에 의한 청구급여 비용관리&gt;처리결과 내역&gt;에서 확인하여, ① “전산상계” 또는 “직접환수” 중 선택 → 공단전송저장2) 후 공단으로 문서 통보 ② 해당 의료급여기관에 부당이득금 환수(예정) 통보하고, 직접환수하는 경우 부과·징수</div>	<div>↓</div> <div>보장 기관</div> <div>행복e음(의료급여)의료급여 비용관리&gt;실사 내역 급여비용 관리&gt;처리결과내역&gt;에서 확인하여, ① “전산상계” 또는 “직접환수” 중 선택 → 공단전송저장2) 후 공단으로 문서 통보 ② 해당 의료급여기관에 부당이득금 환수(예정) 통보하고, 직접환수하는 경우 부과·징수</div>								
406	<div>5 부당이득의 징수</div> <div>가. 개요</div> <div>(1) 부당이득의 개념</div> <div>1) 의료급여법에 의한 부당이득금(법 제23조)</div> <div>● 시장·군수·구청장은 속임수 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 자 또는 급여비용을 받은 의료급여기관에 대하여 그 급여 또는 급여비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부를 부당이득금으로 징수</div>	<div>5 부당이득의 징수</div> <div>가. 개요</div> <div>(1) 부당이득의 개념</div> <div>1) 의료급여법에 의한 부당이득금(법 제23조)</div> <div>● 시장·군수·구청장은 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 의료급여를 받은 사람(제8조제5항을 위반하여 의료급여를 받은 사람을 포함한다. 이하 같다.), 제12조제1항에 따라 의료급여를 실시한 기관, 제13조제1항의 보조기기를 판매한 자 또는 급여비용을 받은 의료급여기관에 대하여는 그 급여 또는 급여비용에 상당하는 금액을 부당이득금으로 징수</div>								

쪽	현 행	개 정
411	<p><b>【행정절차법 제21조(처분의 사전통지)】</b></p> <p>③ 제1항 제6호에 따른 기한은 의견제출에 필요한 상당한 기간을 고려하여 정하여야 한다.</p>	<p><b>【행정절차법 제21조(처분의 사전통지)】</b></p> <p>③ 제1항 제6호에 따른 기한은 의견제출에 필요한 기간을 10일 이상으로 고려하여 정하여야 한다.</p> <p>⑤ 처분의 전제가 되는 사실이 법원의 재판 등에 의하여 객관적으로 증명된 경우 등 제4항에 따른 사전통지를 하지 아니할 수 있는 구체적인 사항은 대통령령으로 정한다.</p> <p>⑥ 제4항에 따라 사전 통지를 하지 아니하는 경우 행정청은 처분을 할 때 당사자들에게 통지를 하지 아니한 사유를 알려야 한다. 다만, 신속한 처분이 필요한 경우에는 처분 후 그 사유를 알릴 수 있다.</p> <p>⑦ 제6항에 따라 당사자들에게 알리는 경우에는 제24조를 준용한다.</p>
419	〈신 설〉	<p><b>7 거짓청구 의료급여기관 명단공표</b></p> <p><b>가. 공표대상</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 업무정지, 과징금 등 행정처분을 받은 의료급여기관 중 관련 서류의 위조·변조하여 의료급여비용으로 거짓청구한 요양기관으로 아래 조건 중 어느 하나에 해당하는 경우(의료급여법 제29조의3)</li> </ul> <p><b>【명단공표대상】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 거짓으로 청구한 금액이 1천500만원 이상인 경우</li> <li>2. 의료급여비용 총액 중 거짓으로 청구한 금액의 비율이 100분의 20이상인 경우</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 위반행위의 동기, 정도, 횟수 및 결과 등을 고려하여 의료급여공표심의위원회 심의를 거쳐 공표여부결정</li> </ul> <p><b>나. 공표내용</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 위반 행위, 처분내용, 의료급여기관 명칭, 주소, 대표자 성명, 그 밖에 다른 의료급여기관과의 구별에 필요한 사항</li> </ul> <p><b>다. 공표 방법</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 6개월동안 보건복지부·공단·심사평가원·관할 지방자치단체·보건소 홈페이지에 공고</li> <li>● 거짓청구를 반복적으로 하거나 그 거짓청구가 중대한 위반행위에 해당하는 경우 등에는 신문 또는 방송에 추가로 공표 가능(의료급여법 시행령 제16조의 8)</li> </ul>

쪽	현 행	개 정
		<b>라. 공표절차</b> ● 의료급여공표심의위원회 심의·사전통지→의료급여 기관 의견 진술, 소명자료 제출(20일 이내)→재심의·의결→처분통지 및 공표
420	<b>7 벌칙</b> <b>가. 벌칙조항</b> ● 법 제3조의3제3항에 따라 준용되는 「국민기초생활 보장법」 제23조의2제6항을 위반하여 금융정보를 사용·제공 또는 누설한 사람은 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처함(법 제35조 제1항, 2013.12.13. 이후)	<b>8 벌칙</b> <b>가. 벌칙조항</b> ● 법 제3조의3제3항에 따라 준용되는 「국민기초생활 보장법」 제23조의2제6항을 위반하여 금융정보를 사용·제공 또는 누설한 사람은 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처함(법 제35조 제1항)
421	<b>8 과태료</b>	<b>9 과태료</b>

## 제7편 각종서식

595	<div>의료급여 신고 포상금 신청 접수대장</div> <div>[서식 94]</div> <table> <tr> <th rowspan="2">연번</th><th rowspan="2">접수일</th><th rowspan="2">성명</th><th colspan="2">신고인</th><th rowspan="2">주소 (연락처)</th><th rowspan="2">의료급여기관 (의료)</th><th rowspan="2">확인내용</th><th rowspan="2">징수금</th><th rowspan="2">포상금 사유액</th><th colspan="2">포상금 총금</th><th rowspan="2">예결주</th></tr> <tr> <th>※신고인 구분</th><th>주민번호</th><th>은행명</th><th>계좌번호</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <div>※ 신고인 구분 : 1. 의료급여기관 관련자, 2. 의료급여기관 이용자, 3. 그 밖의 신고인</div>	연번	접수일	성명	신고인		주소 (연락처)	의료급여기관 (의료)	확인내용	징수금	포상금 사유액	포상금 총금		예결주	※신고인 구분	주민번호	은행명	계좌번호																																																															
연번	접수일				성명	신고인						주소 (연락처)	의료급여기관 (의료)		확인내용	징수금	포상금 사유액	포상금 총금		예결주																																																													
		※신고인 구분	주민번호	은행명		계좌번호																																																																											

596	〈신 설〉	
-----	-------	--

597	〈신 설〉	
-----	-------	--

<div>부담청구 의료급여기관 신고 포상금 신청 접수대장</div> <div>[서식 94-1]</div> <table> <tr> <th rowspan="2">연번</th><th rowspan="2">접수일</th><th colspan="2">신고인</th><th rowspan="2">주소 (연락처)</th><th rowspan="2">의료급여기관 (의료)</th><th rowspan="2">확인내용</th><th rowspan="2">징수금</th><th rowspan="2">포상금 사유액</th><th colspan="2">포상금 총금</th><th rowspan="2">예결주</th></tr> <tr> <th>성명</th><th>주민번호</th><th>※신고인 구분</th><th>은행명</th><th>계좌번호</th></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <div>※ 신고인 구분 : 1. 의료급여기관 관련자, 2. 의료급여기관의 제2, 제3종 의료인, 3. 의료급여기관 이용자(의료) 또는 그 배우자 및 직계존비속, 4. 그 밖의 신고인</div>	연번	접수일	신고인		주소 (연락처)	의료급여기관 (의료)	확인내용	징수금	포상금 사유액	포상금 총금		예결주	성명	주민번호	※신고인 구분	은행명	계좌번호																																																											
연번			접수일	신고인						주소 (연락처)	의료급여기관 (의료)		확인내용	징수금	포상금 사유액	포상금 총금		예결주																																																										
	성명	주민번호		※신고인 구분	은행명	계좌번호																																																																						

	[서식 94-2] 참조	
--	--------------	--

	[서식 94-3] 참조	
--	--------------	--

쪽	현행	개정																																													
620 ~ 621	〈신설〉	[서식 109-1] 참조																																													
622 ~ 623	〈신설〉	[서식 109-2] 참조																																													
624 ~ 625	〈신설〉	[서식 109-3] 참조																																													
제8편 부록																																															
683 ~ 691	<p><b>5 경증질환 약제비 본인부담 차등적용 질환 목록</b></p> <p>● 건강보험 『본인일부부담금 산정특례에 관한 기준』 [별표6] 약국 요양급여비용 총액의 본인부담률 산정 특례 대상(2018.11.1. 개정 시행)</p> <table> <tr> <th>구분</th><th>대 상</th><th>특정 기호</th></tr> <tr> <td>4</td><td>지질단백질대사장애 및 기타 지질증(E78.0~E78.9)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>11</td><td>악성이 아닌 고혈압(I10.9) 상세불명의 원발성 고혈압(I10.9)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>18</td><td>패렴마이코플라스마에 의한 급성 기관지염(J20.0) 인플루엔자균에 의한 급성 기관지염(J20.1) 연쇄구균에 의한 급성 기관지염(J20.2) 상세불명의 급성 기관지염(J20.9)</td><td>V352 V252 V252</td></tr> <tr> <td>19</td><td>혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0~J30.4)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>22</td><td>기타 알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.01) 상세불명의 주로 알레르기성 천식(J45.09) 기타 비알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.11) 상세불명의 비알레르기천식(J45.19) 기타 혼합형 천식(J45.88)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>28</td><td>독성 위장염 및 결장염(K52.1)</td><td>V352</td></tr> <tr> <td></td><td>알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)</td><td>V252</td></tr> </table>	구분	대 상	특정 기호	4	지질단백질대사장애 및 기타 지질증(E78.0~E78.9)	V252	11	악성이 아닌 고혈압(I10.9) 상세불명의 원발성 고혈압(I10.9)	V252	18	패렴마이코플라스마에 의한 급성 기관지염(J20.0) 인플루엔자균에 의한 급성 기관지염(J20.1) 연쇄구균에 의한 급성 기관지염(J20.2) 상세불명의 급성 기관지염(J20.9)	V352 V252 V252	19	혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0~J30.4)	V252	22	기타 알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.01) 상세불명의 주로 알레르기성 천식(J45.09) 기타 비알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.11) 상세불명의 비알레르기천식(J45.19) 기타 혼합형 천식(J45.88)	V252	28	독성 위장염 및 결장염(K52.1)	V352		알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)	V252	<p><b>5 경증질환 약제비 본인부담 차등적용 질환 목록</b></p> <p>● 건강보험 『본인일부부담금 산정특례에 관한 기준』 [별표6] 약국 요양급여비용 총액의 본인부담률 산정 특례 대상(고시 제2021-362호, 2022.3.1. 개정 시행)</p> <table> <tr> <th>구분</th><th>대 상</th><th>특정 기호</th></tr> <tr> <td>4</td><td>기타 및 상세불명의 순수고콜레스테롤혈증(E78.08) 순수 고글리세라이드혈증(E78.1) 혼합성 고지질혈증(E78.2) 고카일로마이크론혈증(E78.3) 기타 고지질혈증(E78.4) 상세불명의 고지질혈증(E78.5) 지질단백결핍(E78.6) 지질단백대사의 기타 장애(E78.8) 지질단백대사의 상세불명 장애(E78.9)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>11</td><td>기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I10.9)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>18</td><td>패렴마이코플라스마에 의한 급성 기관지염(J20.0) 인플루엔자균에 의한 급성 기관지염(J20.1) 연쇄알균에 의한 급성 기관지염(J20.2) 상세불명의 급성 기관지염(J20.9)</td><td>V352 V252 V252</td></tr> <tr> <td>19</td><td>혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0~J30.4)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>22</td><td>기타 알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.01) 상세불명의 주로 알레르기성 천식(J45.09) 기타 비알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.11) 상세불명의 비알레르기천식(J45.19) 기타 혼합형 천식(J45.88)</td><td>V252</td></tr> <tr> <td>28</td><td>독성 위장염 및 결장염(K52.1) 알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)</td><td>V352 V252</td></tr> </table>	구분	대 상	특정 기호	4	기타 및 상세불명의 순수고콜레스테롤혈증(E78.08) 순수 고글리세라이드혈증(E78.1) 혼합성 고지질혈증(E78.2) 고카일로마이크론혈증(E78.3) 기타 고지질혈증(E78.4) 상세불명의 고지질혈증(E78.5) 지질단백결핍(E78.6) 지질단백대사의 기타 장애(E78.8) 지질단백대사의 상세불명 장애(E78.9)	V252	11	기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I10.9)	V252	18	패렴마이코플라스마에 의한 급성 기관지염(J20.0) 인플루엔자균에 의한 급성 기관지염(J20.1) 연쇄알균에 의한 급성 기관지염(J20.2) 상세불명의 급성 기관지염(J20.9)	V352 V252 V252	19	혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0~J30.4)	V252	22	기타 알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.01) 상세불명의 주로 알레르기성 천식(J45.09) 기타 비알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.11) 상세불명의 비알레르기천식(J45.19) 기타 혼합형 천식(J45.88)	V252	28	독성 위장염 및 결장염(K52.1) 알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)	V352 V252
구분	대 상	특정 기호																																													
4	지질단백질대사장애 및 기타 지질증(E78.0~E78.9)	V252																																													
11	악성이 아닌 고혈압(I10.9) 상세불명의 원발성 고혈압(I10.9)	V252																																													
18	패렴마이코플라스마에 의한 급성 기관지염(J20.0) 인플루엔자균에 의한 급성 기관지염(J20.1) 연쇄구균에 의한 급성 기관지염(J20.2) 상세불명의 급성 기관지염(J20.9)	V352 V252 V252																																													
19	혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0~J30.4)	V252																																													
22	기타 알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.01) 상세불명의 주로 알레르기성 천식(J45.09) 기타 비알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.11) 상세불명의 비알레르기천식(J45.19) 기타 혼합형 천식(J45.88)	V252																																													
28	독성 위장염 및 결장염(K52.1)	V352																																													
	알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)	V252																																													
구분	대 상	특정 기호																																													
4	기타 및 상세불명의 순수고콜레스테롤혈증(E78.08) 순수 고글리세라이드혈증(E78.1) 혼합성 고지질혈증(E78.2) 고카일로마이크론혈증(E78.3) 기타 고지질혈증(E78.4) 상세불명의 고지질혈증(E78.5) 지질단백결핍(E78.6) 지질단백대사의 기타 장애(E78.8) 지질단백대사의 상세불명 장애(E78.9)	V252																																													
11	기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I10.9)	V252																																													
18	패렴마이코플라스마에 의한 급성 기관지염(J20.0) 인플루엔자균에 의한 급성 기관지염(J20.1) 연쇄알균에 의한 급성 기관지염(J20.2) 상세불명의 급성 기관지염(J20.9)	V352 V252 V252																																													
19	혈관운동성 및 알레르기성 비염(J30.0~J30.4)	V252																																													
22	기타 알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.01) 상세불명의 주로 알레르기성 천식(J45.09) 기타 비알레르기천식, 간헐성 및 경증 지속성(J45.11) 상세불명의 비알레르기천식(J45.19) 기타 혼합형 천식(J45.88)	V252																																													
28	독성 위장염 및 결장염(K52.1) 알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2)	V352 V252																																													

쪽	현 행			개 정		
	구분	대 상	특정 기호	구분	대 상	특정 기호
		불확정 결장염(K52.3)			불확정 결장염(K52.3)	
		가타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염(K52.8)			가타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염(K52.8)	
		상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염(K52.9)			상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염(K52.9)	
	29	과민대장증후군(K58.0~K58.9)	V252	29	과민대장증후군(K58.1~K58.8)	V252
		베스니에가려움발진(L20.0)	V352		베스니에가려움발진(L20.0)	V352
	32	가타 아토피성 피부염(L20.8)		32	가타 아토피성 피부염(L20.88)	
		상세불명의 아토피성 피부염(L20.9)	V252		상세불명의 아토피성 피부염(L20.9)	V252
	33	금속에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.0)		33	금속에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.0)	
		접착제에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.1)			접착제에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.1)	
		화장품에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.2)			화장품에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.2)	
		피부에 묻은 약물에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.3)			피부에 묻은 약물에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.3)	
		색소에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.4)	V352		색소에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.4)	V352
		가타 화학물질에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.5)			가타 화학물질에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.5)	
		피부에 묻은 음식물에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.6)			피부에 묻은 음식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.6)	
		음식물을 제외한 식물에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.7)			음식물을 제외한 식물에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.7)	
		가타 요인에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.8)	V252		가타 요인에 의한 알레르기성 접촉피부염(L23.8)	V252
		상세불명 원인의 알러지성 접촉피부염(L23.9)			상세불명 원인의 알레르기성 접촉피부염(L23.9)	
	34	두드러기(L50.0~L50.9)	V252	34	알레르기성 두드러기(L50.0)	V252
					특발성 두드러기(L50.1)	
					한랭 및 열에 의한 두드러기(L50.2)	
					피부요기성 두드러기(L50.3)	
					진동성 두드러기(L50.4)	
					콜린성 두드러기(L50.5)	
					접촉두드러기(L50.6)	
					재발성 주기성 두드러기(L50.81)	
					가타 두드러기(L50.88)	
					상세불명의 두드러기(L50.9)	
	35	가타 관절염(M13.0~M13.9)	V252	35	가타 관절염(M13.0~M13.9)	V252
		〈추가〉			신경부리병증을 동반한 가타 척추증(M47.2)	V452
	36	가타 척추증(M47.8)		36	가타 척추증(M47.8)	
		상세불명의 척추증(M47.9)	V252		상세불명의 척추증(M47.9)	V252
	65	재발성 우울장애, 현존 정도(F33.0)		65	재발성 우울장애, 현존 정도(F33.0)	
		재발성 우울장애, 현존 중증도(F33.1)			재발성 우울장애, 현존 중증도(F33.1)	
		재발성 우울장애, 현존 정신병적 증상이 없는 중증(F33.2)	V352		재발성 우울장애, 현존 정신병적 증상이 없는 중증(F33.2)	V352
		재발성 우울장애, 현존 관해 상태(F33.4)			재발성 우울장애, 현존 관해 상태(F33.4)	
		가타 재발성 우울장애(F33.8)			가타 재발성 우울장애(F33.8)	
		상세불명의 재발성 우울장애(F33.9)			상세불명의 재발성 우울장애(F33.9)	
	76	콧바귀의 비감염성 장애(H61.1)	V352	76	콧바귀의 비감염성 장애(H61.1)	V352
		귀지떡(H61.2)	V352		귀지떡(H61.2)	〈삭제〉
		외이의 상세불명 장애(H61.9)			외이의 상세불명 장애(H61.9)	

쪽	현 행			개 정		
	구분	대 상	특정 기호	구분	대 상	특정 기호
	79	귀의 퇴행성 및 혈관성 장애(H93.0) 이명(H93.1) 청신경의 장애(H93.3)	V352	79	귀의 퇴행성 및 혈관성 장애(H93.0) 〈삭제〉 청신경의 장애(H93.3)	V352
693	1. 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 [별표 2] 〈표 생략〉 ※ 산정특례 희귀질환 정보는 질병관리청 홈페이지< 희귀질환정보>희귀질환정보에서 확인가능			1. 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 [별표 2] 〈표 생략〉 ※ 산정특례 희귀질환 정보는 질병관리청 홈페이지< 건강정보>희귀질환정보에서 확인가능		
697	상병명(상병코드)			상병명(상병코드)		
	하~고 <생 략> 노 대혈관전위증 수술(O1879, <신설>, <신설>, <신설> 도 <생 략> 로 인공심폐순환(O1890, <신설> 모~무 <생 략> 부 동맥류 절제술(<신설>, O2021, O2022, O2031~O2033) 수~프 <생 략>  <신설>			하~고 <현행과 같음> 노 대혈관전위증 수술(O1879, O1881, O1882, O1883) 도 <현행과 같음> 로 인공심폐순환(O1890, O1891) 모~무 <현행과 같음> 부 동맥류 절제술(O2031, O2021, O2022, O2031~O2033) 수~프 <현행과 같음>  흐. 디케이에스수술(O1853) 기. 관상동맥성형술(O1854) 니. 대동맥박리수술(O0232~O0234) 디. 대동맥근부수술(O0235) 리. 심장 재동기화 치료기 거치술(O2221~O2224)		
699	□ 1회당 연장승인 일수는 각 질환별로 상이합니다. ● 등록 중증질환, 희귀·중증난치질환(결핵 포함)의 경우 1회당 90일 이내, 만성고시질환의 경우 1회당 75일 이내, 기타 질환의 경우 1회 90일, 2회 55일 이내 보장기관에서 승인한 일수			□ 1회당 연장승인 일수는 각 질환별로 상이합니다. ● 등록 중증질환, 희귀·중증난치질환(결핵 포함)의 경우 1회당 90일 이내, 만성고시질환의 경우 1회당 75일 이내, 기타 질환의 경우 1회 90일, 2회 55일 이내 보장기관에서 승인한 일수		
704	11 의료급여와 건강보험 제도 비교			11 의료급여와 건강보험 제도 비교		
	구분	의료급여	건강보험	구분	의료급여	건강보험
		〈생 략〉			〈생 략〉	
종별 가산율		제3차	22%	30%	상급종합병원	
		종합병원	18%	25%	종합병원	
		병원	15%	20%	병원	
		의원	11%	15%	의원	
본인 부담금		● 입원 : 1종 0원, 2종 10% ● 외래 - (1종) 1차기관 : 1,000원 2차 : 1,500원 3차 : 2,000원		● 입원 : 20% ● 외래 - 의원급 이하 : 30% - 병원급 : 35%, 40% - 종합병원급 : 45%, 50%		
	구분	의료급여	건강보험	구분	의료급여	건강보험
		〈생 략〉			〈생 략〉	
종별 가산율		제3차	8%	15%	상급종합병원	
		종합병원	5%	10%	종합병원	
		병원	2%	5%	병원	
		의원	미적용	미적용	의원	
본인 부담금		● 입원 : 1종 0원, 2종 10% ● 외래 - (1종) 1차기관 : 1,000원 2차 : 1,500원 3차 : 2,000원		● 입원 : 20% ● 외래 - 의원급 이하 : 30% - 병원급 : 35%, 40% - 종합병원급 : 45%, 50%		

쪽	현 행			개 정		
	구분	의료급여	건강보험	구분	의료급여	건강보험
		- (2종) 1차 : 1,000원 2차 : 15% 3차 : 15% • 약국 : 처방전 발행 의료기관 종별 상관 없이 500원(보건소제외), 다만, 100개 경증질환 중병 이상 처방전 3%	- 상급종합병원 : 60% • 약국 : 30~50% - 처방전 발행 의료기관 종별에 따라 차등 (병·의원 30%, 종합병원 40%, 상급종합 50%)		- (2종) 1차 : 1,000원 2차 : 15% 3차 : 15% • 약국 : 처방전 발행 의료기관 종별 상관 없이 500원(보건소제외), 다만, 105개 경증질환 중병 이상 처방전 3%	- 상급종합병원 : 60% • 약국 : 30~50% - 처방전 발행 의료기관 종별에 따라 차등 (병·의원 30%, 종합병원 40%, 상급종합 50%)
	〈생략〉			〈생략〉		
705	〈신설〉 부록			<b>12 의료급여 압류방지전용통장</b> <b>□ 개요</b> • 의료급여수급권자의 수급권을 보호하기 위해 현금 급여가 해당 계좌로 입금될 경우 압류를 할 수 없도록 하는 전용통장* * 법원의 압류결정통지에 대하여 원천적으로 압류가 방지 <b>□ 법적 근거</b> • 「의료급여법」 제12조의2, 제18조 「의료급여법 시행령」 제13조의3 등 <b>□ 가입 대상</b> • 의료급여수급권자 <b>□ 입금 대상</b> • 현금으로 지급되는 의료급여 - 요양비, 장애인보조기기 구입비, 건강생활유지비, 본인부담금 보상금, 본인부담금 상한제 등 5개 급여 <b>□ 참여 금융기관(23.12월 기준)</b> • 총 9개 기관(국민, 농협, 신한, 우리, 하나 기업, 부산, 농협중앙회, 우체국) <b>□ 개설 절차</b> • (수급자)의료급여증, 의료급여증명서 등 수급자 자격 확인 서류 발급 → (수급자)계좌 개설 신청 → (은행)서류 확인* → (은행)행복지킴이통장 발급 * 증명서는 금융기관 보관 불필요 ** 수급자가 참여 금융기관의 압류방지전용통장을 이미 개설한 경우에는 추가 개설할 필요는 없음, 현재 개설한 통장으로 입금 가능 ※ 이외 사항은 「국민기초생활보장사업안내」 부록 “압류방지 전용통장” 참조		