

---

# 재난적의료비 지원사업 안내

---

2023. 1. 1.

*h·well*

국민건강보험



의료비지원실

# 목 차

I. 개요 .....	1
1. 사업목적 .....	1
2. 근거법령 .....	1
3. 사업내용 .....	1
4. 사업 지침 적용 기준 .....	2
5. 기관별 사업추진 체계도 .....	4
6. 기관별 담당업무 .....	5
II. 선정기준 .....	6
1. 개요 .....	6
2. 지원대상자 .....	6
가. 지원대상자 선정기준 .....	6
나. 지원대상자 선정방법 등 .....	6
다. 지원대상에서 제외되는 자 .....	7
3. 의료비 지원기준 .....	9
가. 질환기준 .....	9
나. 소득 및 재산 기준 .....	9
다. 의료비 부담수준 .....	19
라. 지원수준 .....	29
4. 개별심사 .....	30
가. 개요 .....	30
나. 업무흐름도 .....	31
다. 개별심사 유형 및 방식 .....	32
5. 지원범위 .....	40
가. 개요 .....	40
나. 지원범주 .....	40
다. 지원제한사유 등 .....	41
라. 지원 및 지원제외 항목 .....	44
6. 기타 유의사항 .....	47

<b>Ⅲ. 지급신청, 청구 및 지급</b> .....	<b>48</b>
1. 업무개요 .....	48
2. 지급신청 .....	49
가. 개요 .....	49
나. 지급 신청할 수 있는 사람 .....	50
다. 지급신청 장소 .....	50
라. 지급신청 기한 .....	50
마. 지급신청 방법 .....	51
바. 상담 및 신청 협조 .....	51
사. 지급신청 구비서류 .....	52
아. 지급신청 종결대상 .....	58
3. 지급신청과 지원금액 청구를 별도로 하는 경우 .....	58
가. 개요 .....	58
나. 신청절차 및 방법 .....	58
다. 지원대상 자격기준 충족 여부 안내 .....	59
라. 지원금액 청구 .....	60
4. 지급결정 및 결과 통보 .....	60
가. 대상자별 지급결정(지원심사) .....	61
나. 지급결정 통보 .....	61
5. 지급의뢰 .....	62
가. 지급의뢰 대상 .....	62
6. 지원금 지급 .....	62
가. 지급절차 .....	62
나. 지급 .....	62
<b>Ⅳ. 사전·사후관리</b> .....	<b>63</b>
1. 개요 .....	63
2. 재난적의료비 지원여부 결정전 사전점검 .....	63
가. 점검 방식 .....	63
나. 점검 항목 .....	63
3. 지급 완료 후 사후점검 .....	65
가. 점검 방식 .....	65
나. 점검 항목 .....	65

V. 결손처분 .....	65
1. 개요 .....	65
2. 결손처분 기준 .....	65
3. 결손처분 대상 .....	65
4. 결손처분 업무처리 절차도 .....	66
5. 결손처분 대상자별 증빙서류 .....	67
6. 결손처분 승인 후 사후관리 .....	68
VI. 이의신청 .....	69
1. 개요 .....	69
2. 이의신청 제기기간 및 방법 .....	69
3. 이의신청 처리절차 .....	69
4. 이의신청위원회 결정 등의 효력 .....	72
5. 구제절차 안내 .....	72
VII. 위원회 운영 .....	73
1. 재난적의료비지원정책심의위원회 .....	73
2. 지역별 실무위원회 .....	74
붙임(지원대상 외래질환, 비급여 대상) .....	78
1. 지원대상 외래질환 .....	78
2. 비급여 대상 .....	109
서식(재난적의료비 지원 서식) .....	113
1. [별지 제1호 서식] 재난적의료비 지급신청서 .....	114
2. [별지 제2호 서식] 위임장 .....	117
3. [별지 제3호 서식] 재난적의료비 지급·부지급 결정 통보서 .....	118
4. [별지 제4호 서식] 의료기관 등 직접 지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인 신청서 .....	119
5. [별지 제5호 서식] 재난적의료비 지원대상자·지원비대상자 결정 통보서 .....	121
6. [별지 제6호 서식] 재난적의료비 직접 지급요청서 .....	122
7. [별지 제7호 서식] 이의신청서 .....	125

8. [별지 제8호 서식] 이의신청 결정서 .....	127
9. [별지 제9호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(환자용) .....	128
10. [별지 제10호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(가구원용) .....	130
11. [별지 제11호 서식] 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서 .....	132
12. [별지 제12호 서식] 재난적의료비 지원금액 지급 계좌(변경) 신청서 .....	133
13. [별지 제13호 서식] 재난적의료비 환수 결정 통보서 .....	134
14. [별지 제14호 서식] 상병 발생 경위 신고(통보)서 .....	135
15. [별지 제15호 서식] 개별심사요청서 .....	136
16. [별지 제16호 서식] 이의신청 답변서 .....	138
17. [별지 제17호 서식] 이의신청 검토보고서 .....	141
18. [별지 제18호 서식] 재난적의료비 지원금 상속대표 선정동의서 .....	142
19. [별지 제19호 서식] 인우보증서 .....	143
20. [별지 제20호 서식] 요양비등 수급자격 확인서 .....	144

<b>참고(법령 및 고시) .....</b>	<b>145</b>
1. 재난적의료비 지원에 관한 법률 .....	146
2. 재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령 .....	154
3. 재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙 .....	164
4. 재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시 .....	167

## 1. 사업목적

**근거** 법 제1조(목적), 제3조(국가 등의 책무)

- 질병·부상 등으로 가구의 부담능력을 넘어서는 의료비가 발생하였을 때, 경제적으로 충분한 치료를 받지 못하는 문제가 발생하지 않도록 건강보험이 보장하지 않는 부분에 대한 의료비를 지원함으로써, 모든 국민의 의료 접근성을 보장하고 건강보호에 이바지하려는 것임
  - 국민의료비 부담완화를 위한 건강보험 보장성강화 대책의 일환으로 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 시행(2018.7.1.)

## 2. 근거법령

- 「재난적의료비 지원에 관한 법률」, 같은 법 시행령, 시행규칙 및 관련 고시

## 3. 사업내용

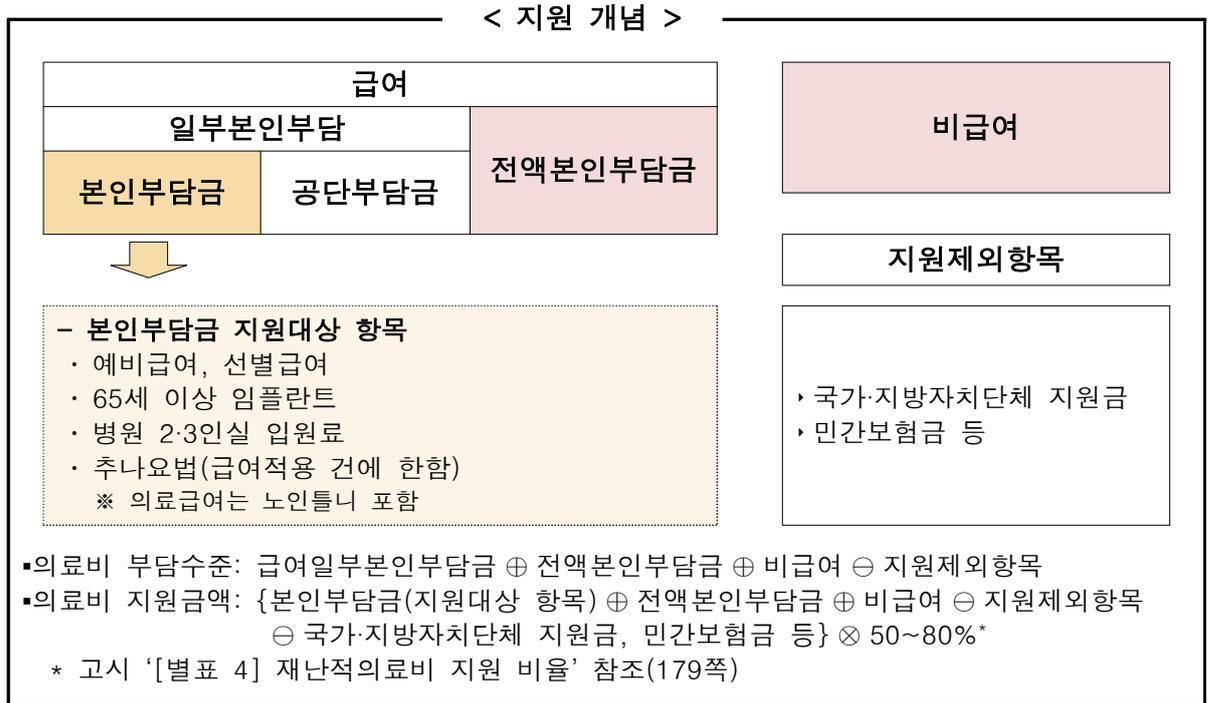
### 가. 지원대상

- 1) (입원) 모든 질환자 중 지원기준에 해당하는 자
- 2) (외래) 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상)으로 외래진료를 받은 자 중 지원기준에 해당하는 자 ... ‘붙임 1. 지원대상 외래질환’ 참조(78~108쪽)
  - ※ 암, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상은 본인부담산정특례 등록된 경우에 한하며, 뇌혈관질환(비수술 치료 포함), 심장질환, 중증외상은 78~79쪽 ‘붙임 1. <표 1>’에 해당하는 경우에 한함

### 나. 지원범위

- 1) (지원금액) 의료급여 본인부담 보상금제도·본인부담상한제 및 건강보험 본인부담상한제 적용을 받지 않는 항목{예비급여, 선별급여, 65세 이상의 임플란트, 노인틀니(의료급여 수급권자에 한함), 추나요법(급여적용 건에 한함), 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·정신 및 재활 요양병원 일반입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우 그 입원료로 부담한 금액(이하 ‘병원 2·3인실 입원료’라 한다), 전액본인부담금}의 법정본인부담금과 비급여를 합산한 금액(지원제외항목 제외)의 50~80%\*를 연간 3천만 원 범위 내에서 지원
  - \* 고시 ‘[별표 4] 재난적의료비 지원 비율’ 참조(179쪽)
  - ※ 의료급여 수급권자의 경우 본인부담 보상금제도, 본인부담상한제 적용받지 않는 ‘노인틀니’까지 지원대상
  - ※ 국가·지방자치단체의 여타 의료비 지원금 또는 민간보험 수령금이 있는 경우에는

그 지원금 또는 수령금을 제외하고 지원금액 산정



2) (지원상한일수) 질환별 입원진료 일수와 외래진료 일수의 합이 연간 180일 이내

#### 다. 지원절차

- 1) 최종 진료일(입원진료의 경우 퇴원일)의 다음 날부터 180일 이내에 환자, 대리인(환자의 가족 및 의료기관 종사자 등) 등이 지급신청을 하고 공단은 소득·재산, 의료비 부담수준 등을 고려하여 지급
- 2) 다만, 입원 중인 사람은 그 입원한 의료기관 등이 직접 지원금액을 지급받게 하려는 경우에는 퇴원 3일(영 제7조제1항제3호에 해당하는 경우에는 퇴원 7일) 전까지 지원대상자 확인 신청 후 공단의 지원대상자 결정통보에 따라 의료기관 등이 재난적의료비 지급요청 가능
  - ※ 기초생활수급권자·차상위계층은 퇴원 3일 전까지, 그 외의 자는 퇴원 7일 전까지 신청

### 4. 사업 지침 적용 기준

#### 가. 적용원칙

- 본 사업지침은 2018.1.1. 이후 모든 질환으로 입원진료를 받거나, 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상\*, 중증외상\*\*)으로 외래진료를 받은 자 중 **2023.1.1.** 이후 지원 신청한 자부터 적용함
  - \* 중증화상은 외래진료개시일이 2019.1.14. 이후인 자부터 적용

- \*\* 중증외상은 외래진료개시일이 2022.1.1. 이후인 자부터 적용
- 시행령 개정에 따른 지원 비율 확대 및 지원 한도 상향은 2021.11.1. 이후 신청자부터 적용함
  - 제11조의 개정 규정은 이 영 시행 당시 재난적의료비 지급 절차가 진행 중인 사람에 대해서도 적용한다.

## 나. 예외적 적용 기준

- 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(21쪽)과 외래 지원대상질환 확대(중증화상, 중증외상 추가)와 관련한 사항(1쪽 ‘가. 지원 대상’ 및 78~79쪽 ‘붙임 1. <표 1>’)은 모든 질환의 입원진료 또는 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상) 외래진료의 진료개시일이 2022.1.1. 이후인 자부터 적용함
- 1) 입원 또는 외래 진료개시일이 2023.1.1. 이전인 경우 진료개시일에 따라 시범사업(2018.1월~2018.6월), 2018년 본사업(2018.7월~2019.1.13.), 2019년 본사업(2019.1.14.~2019.12월) 또는 2020년 본사업(2020.1월~2020.12월), 2021년 본사업(2021.1월~2021.12월), 2022년 본사업(2022.1월~2022.12월) 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(22~27쪽) 적용함
- 2) 중증화상의 외래진료개시일이 2019.1.13. 이전인 경우 개별심사 기준에 따라 지원 여부 결정
- 3) 중증외상의 외래진료개시일이 2021.12.31. 이전인 경우 개별심사 기준에 따라 지원 여부 결정

### < 적용 예시 >

- ① ‘뇌혈관질환’으로 2018.11.5.부터 2019.1.15.까지 입원진료를 받고 퇴원한 건강보험 가입자가 본인부담상한제 적용되는 본인부담금을 300만원 부담하여 2019.2.7.에 지원 신청한 경우
  - ‘소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액’은 2018년 제도화 본사업지침을 적용하여 2018.10월 건강보험료를 기준으로 대상자 여부를 판단하고(입원개시일이 2018.11.5.이므로), 의료비 부담수준 산정 시에는 본인부담상한제 적용되는 법정본인부담금은 2019년 사업지침을 적용하여 300만원 전액 인정(지급신청일이 2019.2.7.이므로)
- ② ‘중증화상’으로 2018.9.1.부터 2019.3.31.까지 외래진료를 받고 2019.4.30.에 지원 신청한 경우
  - ‘중증화상’은 개정 고시 시행일(2019.1.14.) 이후의 외래진료 건들만 외래 합산대상으로 인정되므로 소득요건, 의료비 부담수준 등 지원기준을 충족하더라도 개별심사(3번 유형)를 통해 지원 여부 결정
  - 다만, 2019.1.14.부터 2019.3.31.까지의 외래진료비를 합산하면 지원기준을 충족하는 경우에는 2019년 사업지침을 적용하여 해당 진료 건에 대해 지사 결정 가능

< 적용 예시 >

- ③ ‘중증외상’으로 2021.9.1.부터 2022.2.28.까지 외래진료를 받고 2022.3.31.에 지원 신청한 경우
- ‘중증외상’은 개정 고시 시행일(2022.1.1.) 이후의 외래진료 건들만 외래 합산대상으로 인정되므로 소득요건, 의료비 부담 수준 등 지원기준을 충족하더라도 2022.1.1. 이전 외래진료 건은 개별심사(3번 유형)를 통해 지원 여부 결정
  - 다만, 2022.1.1.부터 2022.3.31.까지의 외래진료비를 합산하여 지원기준을 충족하는 경우에는 2022년 사업지침을 적용하여 해당 진료 건에 대해 지사 결정 가능
    - ※ 손상중증도점수(ISS) 15점 이상에 해당하는 중증외상으로 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따른 권역외상센터에 입원하여 진료를 받은 중증외상과 동일한 중증외상의 외래진료에 한함

5. 기관별 사업추진 체계도

절 차		내 용
보건복지부 (기본계획 수립)	지사 (접수·결정 및 심사의뢰)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 본인 또는 대리인 신청 ... 기초생활수급자, 차상위 계층, 기준중위소득 100% 이하</li> <li>- 다만, 지원요건 미충족 하였으나 지원 필요 시 개별심사 의뢰</li> <li>○ 사후관리에 관한 사항 등</li> </ul>
	↓ 개별심사 의뢰	
	지역본부 (사전점검 및 개별심사)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 재난적의료비지원위원회(전문의, 사회복지사, 공단 등으로 구성) 운영 ... 개별심사</li> <li>- 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우</li> <li>- 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상) 외의 질환으로 고액 외래 의료비가 발생한 경우</li> <li>- 지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우</li> <li>- 질환특성을 고려하여 지원여부 판단이 필요한 경우</li> <li>- 기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우</li> <li>○ 사전(모니터링) 및 사후관리에 관한 사항 등</li> </ul>
	본부 (지급)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 지침 마련 및 운영</li> <li>○ 재난적의료비 지원금 지급</li> <li>○ 이의신청 및 부당이득금 환수 등 사후관리</li> <li>○ 결손처분에 관한 사항</li> <li>○ 사업시행 및 평가, 통계관리 등</li> </ul>

## 6. 기관별 담당업무

### 가. 보건복지부

- 1) 재난적의료비 지원사업 정책수립
- 2) 사업운영 모니터링 및 평가
- 3) 재난적의료비지원정책심의위원회 구성 및 운영

### 나. 국민건강보험공단

- 1) 재난적의료비 지원사업 실행계획 수립 및 사업운영 등
- 2) 재난적의료비 지원사업 지침 마련 및 시달
- 3) 재난적의료비 지원사업 운영조직 구성 및 담당자 교육 등
- 4) 재난적의료비 지원여부 및 지원내용 결정
- 5) 이의신청 및 부당이득금 환수 등 사후관리
- 6) 재난적의료비지원정책심의위원회 운영 지원
- 7) **재난적의료비지원위원회** 구성 및 운영
- 8) 의료기관 내 (의료)사회복지팀, 시군구 사회복지팀과의 협력을 통해 재난적의료비 지원사업의 홍보·교육·지원대상자 발굴

### 다. 의료기관(의료사회복지팀)

- 재난적의료비 지원대상자 안내(상담)

### 라. 시·군·구 등 지방자치단체(사회복지팀)

- 재난적의료비 지원대상자 안내(상담)

## II 선정기준

### 1. 개요

- 질병·부상 등으로 인한 치료·재활 과정에서 소득·재산 수준 등에 비추어 과도한 의료비가 발생하여 경제적 어려움을 겪게 되는 상황으로 의료비 지원이 필요하다고 인정된 사람

### 2. 지원대상자

**근거** 법 제9조(지원대상), 시행령 제7조(지원대상자)

#### 가. 지원대상자 선정기준

- 국내 거주하는 국민으로서 질환기준, 소득·재산기준 및 의료비 부담수준 등을 고려하여 일정 지원기준을 충족하는 사람
  - 다만, 의료비부담 기준을 초과하거나, 질환특성 상 지원여부 판단이 필요한 경우 등 반드시 지원이 필요한 사례의 경우 질환 특성, 가구 여건 및 의료비 규모 등을 종합적으로 고려하여 ‘재난적의료비지원위원회’에서 개별심사를 거쳐 지원이 필요한 것으로 인정한 사람

#### 나. 지원대상자 선정방법 등

- 기초생활수급자 및 차상위계층은 의료비 부담수준만 확인하여 선정하고, 그 외의 자는 건강보험 가입 여부와 소득 및 재산 수준, 의료비 부담수준 등을 고려하여 선정

#### 【 기초생활수급자 범위 】

종류(유형)	관련법령	증명서	비고
생계급여 일반수급자	· 「국민기초생활 보장법」	수급자 증명서 (지자체 발급)	지자체 선정 (공단 전산 확인 가능)
생계급여 조건부 수급자			
주거급여 수급자			
보장시설 수급자			
교육급여 수급자		교육급여 수급자 증명서 (지자체 발급)	
의료급여 수급자 (「의료급여법」 제3조제1항 제1호에 따른 사람만 해당)	· 「국민기초생활 보장법」 · 「의료급여법」	수급자 증명서 (지자체 발급)	

※ 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호까지에 따른 의료급여 수급자<sup>1)</sup>에 해

1) 「의료급여법」 제3조(수급권자) ① 이 법에 따른 수급권자는 다음 각 호와 같다.

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 의료급여 수급자
2. 「재해구호법」에 따른 이재민으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람

당하는 경우 가구 구성, 소득 및 재산 수준, 의료비 부담수준 등을 확인하고 건강 보험 가입자와 동일하게 심사하여 기준에 부합하지 않는 경우 선정 제외

【 차상위계층 범위 】

종류(유형)	관련법령	증명서	비고
차상위본인부담 경감대상자	「국민건강보험법 시행령」	차상위 본인부담 경감대상자 증명서	공단 선정 (공단 전산 확인 가능)
차상위자활대상자	「국민기초생활 보장법」	자활근로자확인서	지자체 선정 (공단 전산 확인 가능)
차상위계층대상자	「국민기초생활 보장법」	차상위계층확인서	
차상위장애(아동)수당	「장애인복지법」	장애수당, 장애아동수당 수급자 확인서	
차상위장애연금대상자	「장애인연금법」	장애인연금 수급자 확인서	

다. 지원대상에서 제외되는 자

**근거** 고시 제4조(지원대상자)

- 1) 외국 국적자 및 재외국민은 지원대상에서 제외함을 원칙으로 하나, 다음과 같은 일부 예외를 인정함
  - 가) 「난민법」에 따라 난민으로 인정된 외국인 또는 「고려인 동포·합법적 체류자격 취득 및 정착 지원을 위한 특별법」 제2조에 따른 고려인 동포로서 「출입국관리법 시행령」 별표1의3의 영주(F-5) 체류자격을 받은 사람 중 직장가입자는 지원 대상에 포함
  - 나) 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인 등록을 한 자로서 다음에 해당하는 사람

3. 「의사상자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료급여를 받는 사람
4. 「입양특례법」에 따라 국내에 입양된 18세 미만의 아동
5. 「독립유공자예우에 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 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
6. 「무형문화재 보전 및 진흥에 관한 법률」에 따라 지정된 국가무형문화재의 보유자(명예보유자를 포함한다)와 그 가족으로서 문화재청장이 의료급여가 필요하다고 추천한 사람 중에서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
7. 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
8. 「5·18민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조에 따라 보상금등을 받은 사람과 그 가족으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
9. 「노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률」에 따른 노숙인 등으로서 보건복지부장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 사람
10. 그 밖에 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

< 지원대상 >

- 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 본인 또는 배우자가 임신 중인 사람
- 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 대한민국 국적의 미성년 자녀\*를 양육하고 있는 사람
  - \* 계부(모)자 관계 및 양친자관계를 포함
- 대한민국 국민과 혼인 중인 자로서 배우자의 대한민국 국적인 직계존속과 생계나 주거를 같이하는 사람
- 대한민국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로서 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 또는 배우자의 태아를 임신하고 있는 사람
  - \* 미성년 자녀는 만19세 미만인 자를 의미함(민법 제4조 참조) 양육이란 생계나 주거를 같이 하는 경우로 보장시설에 자녀를 위탁하는 경우에는 양육에 해당하지 않음에 주의

- 2) 주민등록 말소자는 주민등록 재등록 후 재난적의료비 지급신청 접수 가능
- ※ 주민등록 재등록 후 입원개시일 전월 산정(부과)보험료가 없는 경우 최근 예상 보험료 적용
- 가) 국외 이주 및 세대주 신고(신고에 의한 말소), 거주불명(직권말소) 등으로 주민등록이 공부상 말소\*된 경우를 말하며, 주민등록 재등록이 아닌 거주 불명으로 건강보험 자격만 취득한 경우는 해당사항 없음에 유의
- \* 주민등록 말소: 국외이주말소, 현지이주말소, 거주불명등록(구. 직권말소)
- 나) 다만, 주민등록 재등록\*일이 입원일보다 늦은 경우 입원 초일부터 소급 적용 하되, 주민등록 말소 기간 중 보험료 산정 내역이 없는 경우 신청일 기준 확인 가능한 최근 예상 보험료를 적용
- \* 주민등록 재등록 방법: 본인 신분증 지참 후 거주지 행정복지센터에서 재등록 전입신고서 작성
  - ※ 소급적용 가능한 말소 사유: 직권말소(국적상실, 국외이주신고, 해외이민말소는 제외), 거주불명등록(구 직권말소)

### 3. 의료비 지원기준

**근거** 법 제10조(지급신청 등), 시행령 제8조(외래진료 지원대상 등), 고시 제5조(외래진료 지원대상 질환)

#### 가. 질환기준

1) (입원) 모든 질환으로 의료기관 등\*에서 입원 진료를 받은 경우

\* 「의료법」에 따라 개설된 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소, 「농어촌 등 보건의료서비스를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

2) (외래) 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상)으로 의료기관 등에서 외래 진료를 받은 경우

※ 중증질환 외의 질환으로 고액의료비가 발생한 경우 개별심사를 통해 선별 지원

※ 중증질환 외의 질환으로 검사만 받은 경우, 외래 검사 전·후 관련 상병 치료 영수증 및 외래 검사 전·후 관련 상병치료를 위한 필수 검사라는 증빙서류(의사소견서) 있을 경우 개별심사 통해 지원 가능

3) (기타) 상기 진료 과정에서 의료기관 등의 처방에 의해 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입한 경우

#### 나. 소득 및 재산기준

**근거** 법 제9조(지원대상), 시행령 제7조(지원대상자), 고시 제4조(지원대상자)

##### 1) 소득기준

가) 시행령 제7조제1항제1호 및 제2호에 해당하는 기초생활수급자와 차상위계층 등은 지방자치단체 등에서 저소득층으로 확인된 가구이므로 가구 구성, 소득·재산기준을 적용하지 않음

※ 다만, 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호까지에 따른 의료급여 수급자에 해당하는 경우 ‘가구 구성, 소득 및 재산 수준, 의료비 부담수준 등을 확인’하고 ‘건강보험 가입자와 동일하게 심사’하여 기준에 부합하지 않는 경우 선정 제외

나) 시행령 제7조제1항제3호에 해당하는 건강보험 가입자는 가구 소득이 기준 중위소득 100% 이하인 가구

※ 예외적으로 기준중위소득 100% 초과 200% 이하인 가구는 의료비 부담이 큰 경우

다) 가구의 소득수준은 가구원수<sup>2)</sup>에 따라 월 건강보험료로 판정 ... ‘「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」 별표 1, 2, 3, 4’ 참조(176~179쪽)

○ 보수외소득이 있는 직장가입자(피부양자에게도 적용)는 보수외소득을 직장

2) 4) 가구원의 범위 확인(11쪽), 5) 보험료 산정방법 참조(16쪽)

보험료 부과방식<sup>3)</sup>으로 산출하여 가구보험료에 합산

## 2) 재산기준

- 지원대상자가 속한 가구의 주택, 건물, 토지 등 재산 합산액\*이 7억 원(재산과표액\*\* 기준)을 초과하는 경우 지원 대상에서 제외함 ... 「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」 별표 3' 참조

\* 주택, 건물, 토지 등의 합산 시 종중재산, 마을공동 재산, 그 밖에 이에 준하는 공동 목적의 건축물 및 토지는 제외

\*\* 「지방세법」 제110조에 따른 재산세 과세표준

- 입원진료 및 외래진료 중 최초의 진료일이 속하는 월의 전월 기준

구분	과세표준
주택	- 시가표준액(공시가격) × 적용률(60%)
	1세대 1주택으로 인정되는 주택(시가표준액 9억원 초과 주택 포함) - 시가표준액(공시가격) × 적용률(45%)
건축물	- 시가표준액 × 적용률(70%)
토지	- 시가표준액(공시지가) × 면적 × 적용률(70%)
선박, 항공기	- 지방세법 제110조(과세표준) 제2항에 따른 시가표준액

### 참고법령

「지방세법」 제110조(과세표준) ① 토지·건축물·주택에 대한 재산세의 과세표준은 제4조제1항 및 제2항에 따른 시가표준액에 부동산 시장의 동향과 지방재정 여건 등을 고려하여 다음 각 호의 어느 하나에서 정한 범위에서 대통령령으로 정하는 공정시장가액비율을 곱하여 산정한 가액으로 한다.

1. 토지 및 건축물: 시가표준액의 100분의 50부터 100분의 90까지

2. 주택: 시가표준액의 100분의 40부터 100분의 80까지

② 선박 및 항공기에 대한 재산세의 과세표준은 제4조제2항에 따른 시가표준액으로 한다.

「지방세법 시행령」 제109조(공정시장가액비율) 법 제110조제1항 각 호 외의 부분에서 "대통령령으로 정하는 공정시장가액비율"이란 다음 각 호의 비율을 말한다.

1. 토지 및 건축물: 시가표준액의 100분의 70

2. 주택: 시가표준액의 100분의 60. 다만, 2022년도에 납세의무가 성립하는 재산세의 과세표준을 산정하는 경우 제110조의2에 따라 1세대 1주택으로 인정되는 주택(시가표준액이 9억원을 초과하는 주택을 포함한다)에 대해서는 시가표준액의 100분의 45로 한다.

## 3) 자료의 확인

**근거** 법 제12조(지급결정 등), 시행령 제18조(자료의 제출요구)

- 가) 공단의 보유 자료와 실제 소득·재산, 가구원 구성 등이 다르다고 주장하는 경우에는 이를 입증할 수 있는 자료\*를 제출해야 함

\* (입증자료 예시) 주민등록 초본, 기본증명서, 전월세임대차계약서, 토지매매계약

3) 월 보수외소득액 × 직장 본인부담률

서, 파산결정문, 압류통지서, 소득금액증명원, 세목별과세증명서 등  
 나) 제출서류 미비 또는 보완이 필요한 경우 공단은 지급신청자에게 필요한 자료를 제출하도록 기일을 정하여 요구하였으나 정당한 사유 없이 이를 거부·방해·기피하는 경우 지급 신청일부터 60일 이내에 지급신청자에게 부지급 통보

#### 4) 가구원의 범위

**근거** 법 제9조(지원대상), 시행령 제7조(지원대상자), 고시 제4조(지원대상자)

가) 지원대상자 선정기준이 되는 소득·재산은 ‘가구단위’로 산정하며, 가구단위는 ‘신청일 현재 주민등록표(등본) 기준’으로 가구원의 범위를 확정함

※ 다만, 의료비를 지원하는 단위는 환자 단위임에 유의

나) 환자 가구에 포함되는 자

(1) 환자와 동일한 「주민등록표(신청일 당시 기준)」에 기재된 자로서 생계<sup>4)</sup>와 주거<sup>5)</sup>를 같이 하는 자임(동거인<sup>6)</sup> 제외)

- 신청일 당시 사망자는 제외하고 출생자는 포함

※ 가족관계증명서 상 주민등록번호가 기재되지 않은 가구원 제외

(2) 외국인 및 재외국민의 경우 지원대상에는 포함되지 않으나 가구원의 범위에는 포함

(3) 주민등록을 달리 하더라도 만 14세 미만 아동환자의 부모, 환자의 배우자 및 만 25세 미만의 미혼자녀는 「가족관계증명서」를 확인하여 가구에 포함(연령은 입원 개시일을 기준으로 산정)

※ 다만, ① 만 25세 미만의 미혼자녀가 주거를 달리하면서 취업(입원개시일 전 월에 직장가입자 또는 자영업자)을 하고 있거나 ② 배우자와 이혼 후 미성년 자녀의 친권이 배우자에게 있는 경우(자녀의 기본증명서로 확인)에는 생계를 달리하는 것으로 판단하여 가구원에서 제외 가능(친권이 이혼한 배우자에게 있더라도 미성년 자녀가 환자와 주민등록상 동거하는 경우 가구원에 포함)

- 위 기준으로 구성했을 때 환자가 직장피부양자만으로 구성된 세대의 세대원인 경우에는 직장가입자와 그 피부양자를 추가등록

#### 4) 생계를 같이 하는 자

- 소득을 공유하는 생활공동체 관계에 있는 자

- 자녀가 교육 관계로 다른 곳(부양의무자의 집은 제외)에 기숙하고 있는 경우

- 행상 또는 근무 등의 이유로 자녀를 타인(부양의무자는 제외)에게 맡겨서 생활비를 보내주고 있는 경우

- 병원 등에 입원하고 있는 경우

- 직업전문학교 등에 입소하고 있는 경우 등

5) 주거를 같이하는 자: 사실상 동일한 주소지에서 같이 살고 있는 경우

6) 「주민등록법 시행령」 제6조제2항에 따라 「민법」 제779조에 따른 가족의 범위에 속하지 아니하는 사람은 동거인으로 처리

※ 민법 제779조(가족의 범위)

① 배우자, 직계혈족 및 형제자매

② 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(제②항은 생계를 같이하는 경우에 한함)

.해당 피부양자는 환자 기준으로 2촌 이내의 직계혈족과 그 배우자, 환자의 형제자매에 한함

## 다) 환자 가구에서 제외되는 자

(1) 가구원이 다음에 해당하는 경우에는 가구원 산정에서 제외

① 현역군인 등 법률상 의무이행을 위해 다른 곳에서 거주하면서 의무이행과 관련하여 생계보장을 받고 있는 사람

※ 다만, 사회복지무요원, 상근예비역<sup>7)</sup>은 환자가구에 포함

② 신청시점 이전 과거 6개월 간 90일을 초과하여 외국에 체류한 이력이 있고, 신청일 현재에도 외국에 체류하고 있는 사람

※ 신청시점부터 과거 6개월을 의미하며, 90일 산정의 기산일은 출국일 다음날임

③ 교도소·구치소·보호감호시설 등에 수용 중인 사람

④ 보장시설에서 급여를 받고 있는 사람(보장시설 수급자)

⑤ 입원개시일 전월 건강보험 자격이 없는 외국 국적자

⑥ 행방불명자 ... 실종신고 절차가 진행 중인 자 또는 거주불명 등록자

⑦ 사망자 ... 신청일 당시

⑧ 환자의 2촌 이내 가족(민법 제779조)이 아닌 자로 환자에 대한 부양의무가 없는 자 및 사실혼 관계에 있는 자

※ 사실혼 등의 경우 원칙적으로 동거 여부를 불문하고 '환자가구에서 제외'하나, '피부양자 단독세대 환자의 직장가입자인 경우에는 가구원에 포함'

(2) 환자가 상기 ①, ②, ③, ④항목에 해당하는 경우 그 환자는 지원대상에 포함

(3) 다만, 상기 8가지 유형에 해당되더라도 피부양자 단독세대 환자의 직장가입자인 경우에는 가구원에 포함

---

7) 상근예비역: 현역병으로 입대하여 기초 군사교육훈련 후 집에서 출퇴근하면서 향토방위와 관련된 분야에 복무하는 자

## 가구원 구성 방법(예시)

### ① 동일 주소지(등본)에 기재된 자 포함(현재 기준)

- 가구원의 범위(민법 제779조 가족의 범위: 2촌 이내)  
환자 기준으로 배우자, 직계혈족(부모, 자녀) 및 형제자매

- 직계혈족의 배우자(며느리, 사위 등)
- 배우자의 직계혈족(시부모, 장인, 장모 등)
- 배우자의 형제자매(시동생, 처형 등)

→ 주거를 같이 하는 경우  
가구원으로 인정

### ② 주소지를 달리하는 가구원 포함

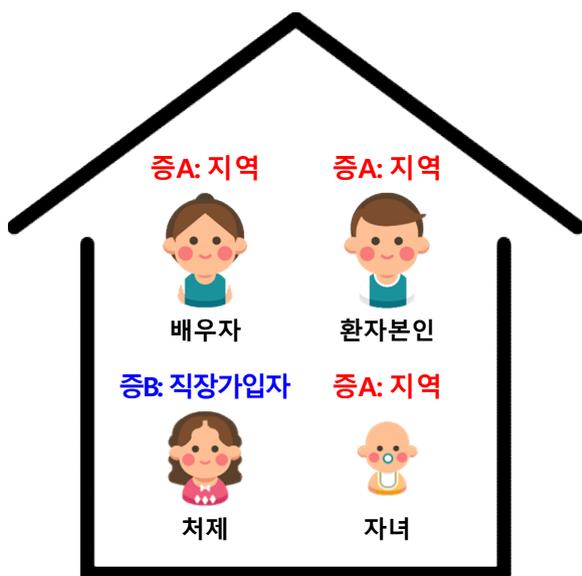
- 배우자 및 만 25세 미만의 미혼자녀
- 만 14세 미만의 아동환자의 부모

### ③ 피부양자 단독세대

- 환자의 세대 ⊕ 직장 가입자와 그 피부양자 추가 등록

- 직장가입자 가져오기  
√ 직장가입자의 그 피부양자 중  
√ 환자 기준의 2촌 이내의 직계혈족과 그 배우자, 환자의 형제자매 추가

### 사례1) 직장, 지역 혼합세대



#### 설명

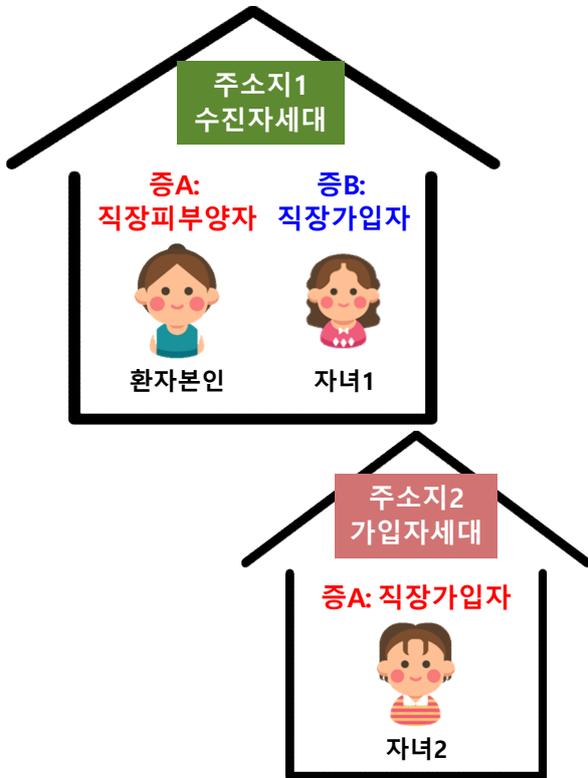
- ◆ 생계, 주거를 같이 하는 배우자의 형제자매(처제)는 가구원에 포함 (민법 제779조)

#### 가구원수 산정

- ◆ 4인 가구: 환자부부 + 자녀 + 처제
- ◆ 보험료: 환자본인 + 처제

## 가구원 구성 방법(예시)

### 사례2) 동일 세대에 직장가입자가 있는 경우



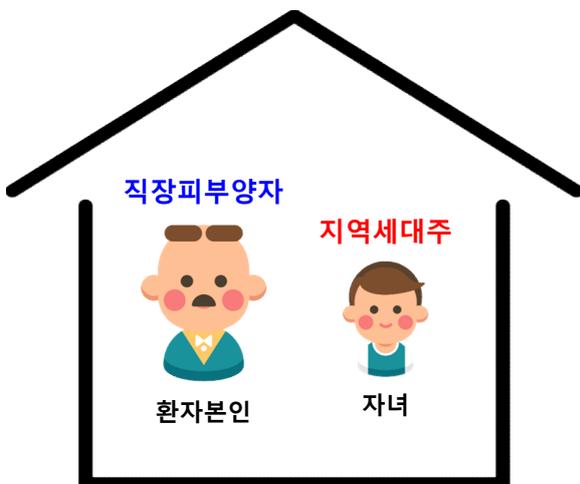
#### 설명

- ◆ 환자와 동일 주소지에 직장가입자가 있으면, 환자가 속한 직장가입자는 **가구원에 포함하지 않음**
- 보험료도 동일 주소에 있는 직장가입자 보험료로 산정

#### 가구원수 산정

- ◆ 2인 가구: 환자본인 + 자녀1
- ◆ 보험료: 자녀1

### 사례3) 동일 세대에 지역세대주가 있는 경우



#### 설명

- ◆ 지역가입자 자녀의 보험료가 확인되는 경우 → 주소가 다른 직장가입자는 **가구에 포함하지 않음** (배우자 사망 및 25세 미만 자녀가 없는 경우)

#### 가구원수 산정

- ◆ 2인 가구: 환자본인 + 자녀
- ◆ 보험료: 자녀

사례4) 동일 주소지에 동거인이 거주하는 경우



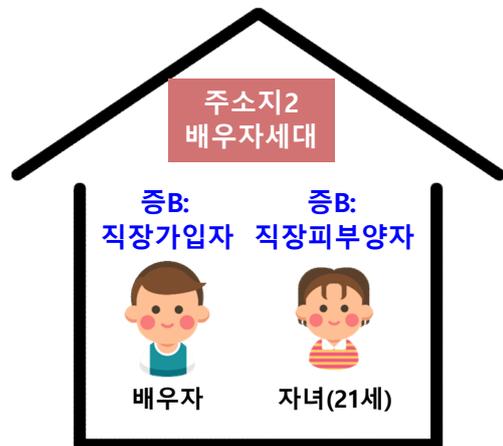
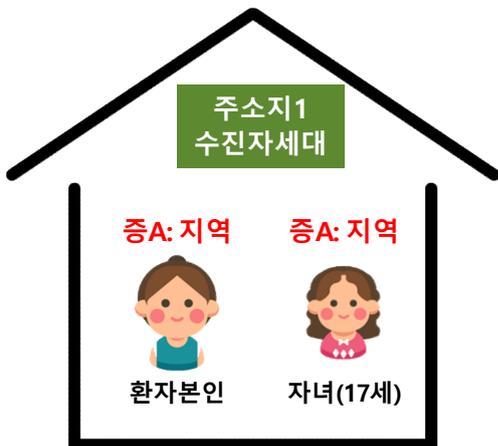
설명

- ◆ 가구원에 동거인 제외되므로 조카는 가구원에서 제외
- ◆ (제외 이유) 조카는 2촌 이내의 혈족이 아니므로 가구원에서 제외

가구원수 산정

- ◆ 3인 가구: 환자부부 + 자녀
- ◆ 보험료: 환자본인

사례5) 부부가 다른 주소지에 거주하는 경우



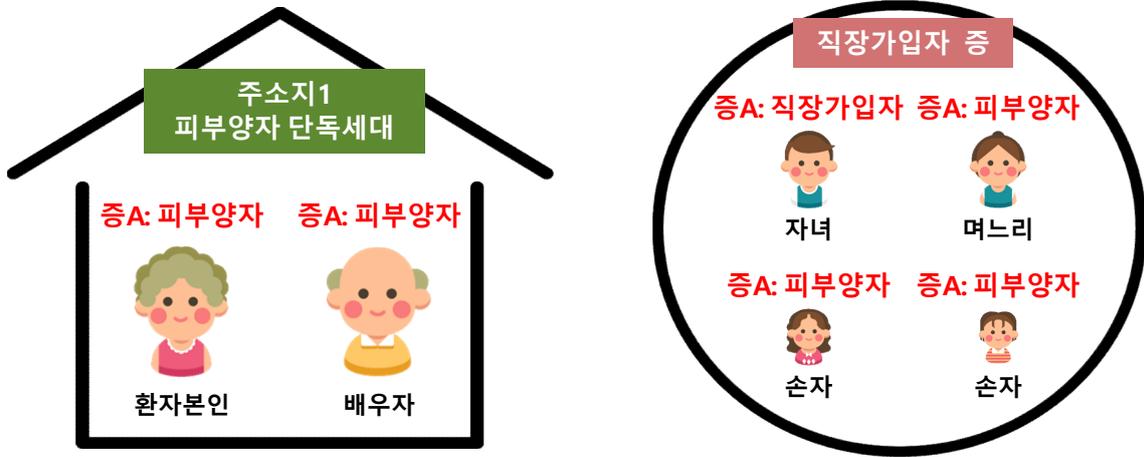
설명

- ◆ 환자의 배우자 및 만25세 미만의 미혼 자녀는 주소 달라도 가구원에 포함

가구원수 산정

- ◆ 4인 가구: 환자부부 + 자녀(17세) + 자녀(21세)
- ◆ 보험료: 환자본인 + 배우자

사례6) 피부양자만 있는 세대의 경우



설명

- ◆ 환자가 등록된 증의 직장가입자와 그 피부양자 중 환자 기준의 2촌 이내의 혈족과 그 배우자 추가

가구원수 산정

- ◆ 6인 가구: 환자부부 + 자녀 + 며느리 + 손자
- ◆ 보험료: 자녀

## 5) 보험료 산정방법

**근거** 법 제2조(정의), 시행령 제3조(재난적의료비), 고시 제3조(재난적의료비)

### 가) 기본원칙

- (1) 입원진료 및 외래진료 중 최초의 진료일이 속하는 월의 전월 1일의 자격을 기준으로 보험료 산정
  - (가) 보험료는 입원개시일(또는 해당 외래청구 건의 최초 외래진료일) 전월 건강보험료(지역가입자는 부과보험료\*, 직장가입자는 산정보험료<sup>8)</sup>)를 기준으로 하며, 가구 구성원의 전체 보험료를 합산하여 산정함
    - \* 부과보험료 = 산정보험료 - 세대경감 - 지역경감 - 한시적 감액보험료
  - (나) 장기요양보험료를 제외한 건강보험료만을 기준으로 함
- (2) 예외적 적용 기준
  - (가) 진료개시일이 2018.1.1.부터 2018.1.31.사이인 경우 또는 2018.1.1. 이후 진료분부터 구분산정하는 경우 2018년 1월 보험료 기준으로 소득 확인
  - (나) 입원개시일 전월이 휴직인 경우 휴직 직전 월 건강보험료로 산정함
  - (다) 「국민건강보험법」 제110조에 따른 임의계속가입자의 경우 본인부담 보험료에 해당하는 금액을 산정함
  - (라) 직장 이중 가입자는 각 사업장의 보험료를 모두 합산하여 산정함
  - (마) 지원대상자가 속한 가구의 산정(부과)보험료가 없는 경우 등은 입원개시일 전월의 예상 지역보험료를 적용함
    - ※ (예시) 지역가입자 1인인 세대의 가입자가 해외출국으로 부과보험료가 없는 경우 등
      - 다만, 전월의 예상보험료가 산정되지 않는 경우 입원개시월 이후 가장 근접한 예상보험료를 적용

### 참고

지역가입자는 소득, 재산, 자동차 등 조정이 발생한 경우 산정보험료가 변경되고, 직장가입자는 퇴직·연말정산 등이 발생한 경우 보수월액이 변경되므로, 재난적의료비 지원 자격 점검 시 이미 변경 적용된 경우 지역가입자는 변경된 부과보험료를 가져오고, 직장가입자는 확정된 보수월액에 직장본인부담률을 적용한 보험료를 가져옴

- (3) 환자 가구의 보험료 구분산정이 필요한 경우(동거인 제외, 장기수용자, 행방불명자 등) ‘보험료 재산정 방법(전산매뉴얼)’을 참조
  - ※ 지역보험료는 지역가입자 세대 구성원의 부과자료(소득, 재산 등)의 점수를 합하여 산정되는 특성상 개인별로 부과되는 보험료가 아니므로 가구원 개개인의 보험료가 산정되지 아니함
- (4) 공단의 자료와 실제 소득·재산이 다르다고 주장하는 경우에는 이를 입증할

8) 보수월액 × 직장 본인부담률

수 있는 자료 제출(소득 및 재산 관계 서류 지참하여 공단 해당부서에 방문·상담하도록 안내)

## 나) 구분 지원신청 지원기준 및 보험료 산정기준

### (1) 유형별 지원기준

- (가) 진료기간이 2개 연도에 걸쳐 있어 전년도에 지원한도까지 지원받아 당해 연도분 만 신청하거나, 전년도 미달 지원액과 당해 연도 지원액 신청할 경우 지원
- (나) 동일 연도 진료기간 중 보험료 산정 기준 변경 등 임의조정 목적으로 구분 신청할 경우 미지원
- (다) 다만, 연속된 입원·외래진료 건 중 일부 건 서류 제출 곤란 등으로 일부 생략 신청할 경우 지원

### <적용 예시>

#### <구분산정 기본전제>

- ① 보험료 산정은 실제 입원개시일 전월 1일 자격을 기준으로 함
- ② 신청 기한은 실제 퇴원일을 기준으로 180일 이내에 가능
  - ※ 최종 진료일부터 1년 이내 동일질환으로(전원, 재입원)진료를 받은 경우 연속된 기간으로 180일 이내 지원 가능

- ① 2018.11.5.부터 2019.9.15.까지 입원진료를 받고 퇴원한 건강보험가입자가 2019.10.7.에 지원 신청한 경우
  - 입원개시일이 2018.11.5.이므로 2018년 지원한도(180일, 2천만 원) 지원하고, 별도로 2019년 지원한도(180일, 2천만 원)까지 지원 가능
  - 2018.11.5.~2019.5.3.(180일) 구분산정 후 2019.5.4.~2019.9.15. 신청
  - 2018.11.5.~2019.2.10.(2천만 원) 구분산정 후 2019.2.11.~2019.9.15.(180일, 2천만 원) 신청
- ② 2018.3.1.~2018.4.29.(60일, 500만 원) 지원 이력이 있는 환자가 2018.11.5.부터 2019.9.15.까지 입원진료를 받고 퇴원 후 2019.10.7.에 지원 신청한 경우
  - 입원개시일이 2018.11.5.이므로 2018년 지원한도(180일, 2천만 원) 지원하고, 별도로 2019년 지원한도(180일, 2천만 원)까지 지원 가능
  - 2018.11.5.~2019.3.4.(120일) 구분산정 후 2019.3.5.~2019.9.15. 신청
  - 2018.11.5.~2019.1.10.(1천5백만 원) 구분산정 후 2019.1.11.~2019.9.15.(180일, 2천만 원) 신청
- ③ 2018.11.5.부터 2019.9.15.까지 입원진료를 받고 퇴원한 건강보험가입자가 2019.10.7.에 2019.5.1.~2019.9.15. 지원 신청한 경우
  - 지원기간 보험료 산정기준 등 임의조정 불가하기에 해당 구분 신청의 경우 미 지원
- ④ 2019.7.5.부터 2019.9.15.까지 입원·외래 진료를 받고 퇴원한 건강보험가입자가 2019.10.7.에 일부 진료(2019.8.5. 외래) 건 생략하여 신청한 경우
  - 2019.7.5.~2019.9.15. 입원·외래 진료내역 중 2019.8.5. 외래 건은 진료비 영수증 징구 곤란 등으로 생략하고 나머지 진료내역에 대해 신청 가능

### (2) 보험료 산정기준

용

- (가) 입원진료 및 외래진료 중 최초의 진료일이 속하는 월의 전월 1일의 자격을 기준으로 보험료 산정
- (나) 구분신청 진료기간이 당해 연도만 있는 경우에도, 최초의 진료일이 속하는 월의 전월 1일의 자격을 기준으로 보험료 산정  
\* 예) '18.8.1.~'19.5.1. 진료 ... '19.3.1.~5.1. 신청 시 '18.7월 보험료 적용

- (3) '소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액'은 진료개시일의 연도에 해당하는 기준금액 적용
- (4) 진료기간이 2개 연도에 걸쳐 있는 입원 건 구분 지원신청의 경우, 선행 신청 건 기산일은 퇴원일 다음 날로 적용

다) 특례

- (1) 특수사업장(국정원 등), 직업군인 등 건강보험료 부과자료가 없는 경우에는 사업장에서 신고한 개인별 건강보험료(산정보험료)를 기준으로 지원대상자를 선정함  
\* 입원 전월부터 12개월 평균 건강보험료(산정보험료) 적용
- (2) 보수의 소득이 있는 직장가입자(피부양자)는 보수의 소득을 보험료 부과방식<sup>9)</sup>으로 산출하여 가구보험료에 합산
- (3) 지급신청자의 소득확인을 위한 건강보험기준은 입원개시일 전월의 건강보험자격을 기준으로 함. 다만, 입원개시일 전월부터 신청가능시점까지 기초생활수급자 또는 차상위계층 자격이 있었던 자는 기초생활수급자 또는 차상위계층 자격 인정 가능

다. 의료비 부담수준

**근거** 법 제2조(정의), 시행령 제2조(의료비), 제3조(재난적의료비)

- 1) 개요: 재난적의료비 지원대상 의료비는 연간소득 대비 본인부담 의료비총액이 일정 수준을 초과하는 경우임

·본인부담 의료비총액: '나. 지원범위' 참조(1~2쪽)

본인부담상한제 적용되는 급여 일부분인부담금	⊕	본인부담상한제 적용되지 않는 급여 일부분인부담금*	⊕	비급여	⊖	지원제외 항목
----------------------------	---	--------------------------------	---	-----	---	------------

\* 예비급여, 선별급여, 65세 이상의 임플란트, 노인틀니(의료급여 수급권자에 한함), 추나요법(급여적용 건에 한함), 병원 2.3인실 입원료, 전액본인부담금

- \* 본인부담 의료비총액 산정 시 45~47쪽의 '지원제외항목'은 포함하지 않음
- \* 지원금액 산정시 '급여 일부분인부담금'은 제외함에 유의

- 2) 의료비 부담수준 ... 소득구간별 기준표(22~27쪽) 참조

- 가) (기초생활수급자, 차상위계층) 1회 입원 진료비의 본인부담 의료비총액이 '80만원 초과' 발생(외래 진료비는 동일질환으로 최종 진료일 이전 1년 이내

9) 월 보수외소득액 X 직장 본인부담률

지급 신청한 진료비 합산 기준)하는 경우 지원여부 확인

나) (기준중위소득 50% 이하) 1회 입원 진료비의 본인부담 의료비총액이 '160만원 초과' 발생(외래 진료비는 동일질환으로 최종 진료일 이전 1년 이내 지급 신청한 진료비 합산 기준)하는 경우 지원여부 확인

단, 기준중위소득 50% 이하 1인 가구는 1회 입원 진료비의 본인부담 의료비 총액이 가구 연간 소득의 10% 초과 발생(외래 진료비는 동일질환으로 최종 진료일 이전 1년 이내 지급 신청한 진료비 합산 기준)하는 경우 지원여부 확인

다) (기준중위소득 50% 초과 100% 이하) 1회 입원 진료비의 본인부담 의료비 총액이 가구 연간 소득의 10% 초과 발생(외래 진료비는 동일질환으로 최종 진료일 이전 1년 이내 지급 신청한 진료비 합산 기준)하는 경우 지원여부 확인

라) (기준중위소득 100% 초과 200% 이하) 1회 입원 진료비의 본인부담 의료비 총액이 가구 연간 소득의 20% 초과 발생(외래 진료비는 동일질환으로 최종 진료일 이전 1년 이내 지급 신청한 진료비 합산 기준)하는 경우 지원여부 확인(개별심사 대상)

**<소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액>**

◇ 작성기준

- ① 보험료는 세대별 합산하며, 동일 세대에 직장 및 지역가입자가 존재할 경우 혼합보험료\*로 판단  
\* 혼합보험료는 한 세대 내에 직장가입자와 지역가입자가 함께 있는 경우
- ② 건강보험료 기준
  - 직장건강보험료: 산정보험료 기준(본인부담보험료만 적용)
  - 지역건강보험료: 부과보험료\* 기준  
\* 부과보험료 = 산정보험료 - 세대경감 - 지역경감 - 한시적 감액보험료
- ③ 노인장기요양보험료를 제외한 금액임
- ④ 가구원이 5인 이상인 경우 5인 보험료에 준함
- ⑤ 2인 이상 가구의 의료비 부담수준은 2인 가구의 연간소득을 기준으로 환산
- ⑥ 2023년 기준중위소득 기준(「국민기초생활 보장법」 제6조): 보건복지부 고시 제2022-191호

◇ 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(2023.1.1.~2023.12.31)

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ①	의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합			
기초생활수급자, 차상위계층						800,000	37,500,000	80%
50% 이하	1인	1,076,000	38,690	10,330	41,260	1,200,000	42,857,000	70%
	2인	1,741,000	62,610	13,860	63,800	1,600,000		
	3인	2,236,000	80,440	19,800	81,290			
	4인	2,701,000	97,160	29,800	97,960			
	5인 이상	3,187,000	114,640	54,330	115,740			
50% 초과 70% 이하	1인	1,479,000	53,180	11,610	53,690	1,700,000	50,000,000	60%
	2인	2,431,000	87,440	19,800	88,340	2,900,000		
	3인	3,106,000	111,750	50,660	112,890			
	4인	3,818,000	137,340	91,860	138,630			
	5인 이상	4,434,000	159,520	122,900	161,230			
70% 초과 85% 이하	1인	1,774,000	63,800	13,860	64,030	2,100,000	50,000,000	60%
	2인	2,956,000	106,330	43,630	106,420	3,500,000		
	3인	3,774,000	135,780	89,980	137,340			
	4인	4,592,000	165,210	126,630	167,100			
	5인 이상	5,411,000	194,680	154,270	197,420			
85% 초과 100% 이하	1인	2,096,000	75,390	19,450	76,120	2,500,000	50,000,000	60%
	2인	3,479,000	125,150	72,270	126,580	4,100,000		
	3인	4,482,000	161,230	126,010	163,180			
	4인	5,411,000	194,680	154,270	197,420			
	5인 이상	6,401,000	230,280	196,240	234,090			
100% 초과 125% 이하	1인	2,601,000	93,550	24,430	94,340	6,200,000	60,000,000	50%
	2인	4,334,000	155,930	118,020	157,780	10,400,000		
	3인	5,572,000	200,460	160,930	203,390			
	4인	6,857,000	246,700	217,570	250,940			
	5인 이상	7,260,000	261,170	235,640	266,550			
125% 초과 150% 이하	1인	3,138,000	112,890	50,880	113,640	7,500,000	60,000,000	50%
	2인	5,187,000	186,590	145,350	189,230	12,400,000		
	3인	6,737,000	242,360	211,870	246,700			
	4인	8,118,000	292,070	273,700	300,130			
	5인 이상	9,625,000	346,270	335,570	360,100			
150% 초과 175% 이하	1인	3,660,000	131,680	82,940	133,060	8,700,000	60,000,000	50%
	2인	6,093,000	219,210	183,120	222,760	14,600,000		
	3인	7,920,000	284,940	265,000	292,070			
	4인	9,625,000	346,270	335,570	360,100			
	5인 이상	11,230,000	404,030	402,840	435,220			
175% 초과 200% 이하	1인	4,185,000	150,550	111,110	152,360	10,000,000	60,000,000	50%
	2인	6,975,000	250,940	223,190	255,950	16,700,000		
	3인	8,903,000	320,320	305,820	332,410			
	4인	11,230,000	404,030	402,840	435,220			
	5인 이상	13,263,000	477,160	481,250	521,920			

※ 의료비 부담수준

① 지사결정 구간: 기준중위소득 100% 이하, 개별심사 구간: 100% 초과 200% 이하

② 개별심사 유형 4(지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우)

③ 소득구간별 의료비 지원 비율

④ 2023년 기준중위소득 기준(「국민기초생활 보장법」 제6조): 보건복지부 고시 제2022-191호

◇ 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(2022.1.1.~2022.12.31)

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ①	의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합			
기초생활수급자, 차상위계층						800,000	37,500,000	80%
50% 이하	1인	982,000	34,950	9,860	35,160	1,100,000	42,857,000	70%
	2인	1,656,000	58,970	13,320	59,770	1,600,000		
	3인	2,109,000	75,080	23,950	75,620			
	4인	2,572,000	91,560	54,780	92,500			
	5인 이상	3,018,000	107,440	88,750	108,410			
50% 초과 70% 이하	1인	1,368,000	48,690	11,430	50,170	1,600,000	50,000,000	
	2인	2,286,000	81,400	35,100	82,110	2,700,000		
	3인	2,943,000	104,810	80,900	104,850			
	4인	3,620,000	128,880	120,420	130,090			
	5인 이상	4,253,000	151,420	149,280	153,340			
70% 초과 85% 이하	1인	1,656,000	58,970	13,320	59,770	1,900,000	50,000,000	60%
	2인	2,793,000	99,450	70,740	100,470	3,300,000		
	3인	3,580,000	127,460	120,420	128,880			
	4인	4,358,000	155,170	154,190	157,050			
	5인 이상	5,132,000	182,740	190,850	185,460			
85% 초과 100% 이하	1인	1,955,000	69,610	14,730	69,900	2,300,000	50,000,000	
	2인	3,280,000	116,780	106,450	118,040	3,900,000		
	3인	4,203,000	149,660	146,850	151,420			
	4인	5,132,000	182,740	190,850	185,460			
	5인 이상	6,074,000	216,270	233,460	219,860			
100% 초과 125% 이하	1인	2,445,000	87,060	42,450	87,380	5,800,000	60,000,000	
	2인	4,106,000	146,200	142,170	147,800	9,800,000		
	3인	5,288,000	188,280	197,630	191,120			
	4인	6,506,000	231,650	252,920	235,810			
	5인 이상	7,656,000	272,610	303,410	279,520			
125% 초과 150% 이하	1인	2,919,000	103,940	79,850	104,810	7,000,000	60,000,000	
	2인	4,918,000	175,130	181,440	177,450	11,800,000		
	3인	6,393,000	227,640	247,890	231,650			
	4인	7,850,000	279,520	311,890	287,530			
	5인 이상	9,398,000	334,640	369,280	350,220			
150% 초과 175% 이하	1인	3,415,000	121,610	115,800	122,350	8,100,000	60,000,000	50%
	2인	5,793,000	206,290	220,590	209,470	13,900,000		
	3인	7,472,000	266,070	295,530	272,610			
	4인	8,980,000	319,750	354,630	334,640			
	5인 이상	11,185,000	398,310	435,100	434,880			
175% 초과 200% 이하	1인	3,900,000	138,880	130,670	139,870	9,300,000	60,000,000	
	2인	6,622,000	235,810	258,260	240,330	15,800,000		
	3인	8,635,000	307,490	342,050	319,750			
	4인	10,404,000	370,480	408,090	398,310			
	5인 이상	12,213,000	434,880	472,320	473,180			

※ 의료비 부담수준

① 지사결정 구간: 기준중위소득 100% 이하, 개별심사 구간: 100% 초과 200% 이하

② 개별심사 유형 4(지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우)

③ 소득구간별 의료비 지원 비율

④ 2022년 기준중위소득 기준(「국민기초생활 보장법」 제6조): 보건복지부 고시 제2021-211호

◇ 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(2021.1.1.~2021.12.31)

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ①	의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합			
기초생활수급자, 차상위계층						800,000	37,500,000	80%
50% 이하	1인	932,000	32,880	7,860	34,310	1,100,000	42,857,000	70%
	2인	1,559,000	55,000	13,460	56,140	1,600,000		
	3인	1,994,000	70,350	23,780	70,930			
	4인	2,455,000	86,610	54,470	87,490			
	5인 이상	2,906,000	102,550	83,850	102,950			
50% 초과 70% 이하	1인	1,299,000	45,830	11,230	47,270	1,500,000	50,000,000	60%
	2인	2,174,000	76,710	33,930	77,360	2,600,000		
	3인	2,802,000	98,880	77,500	99,550			
	4인	3,446,000	121,620	114,870	123,040			
	5인 이상	4,057,000	143,160	138,490	144,720			
70% 초과 85% 이하	1인	1,559,000	55,000	13,460	56,140	1,800,000	50,000,000	60%
	2인	2,629,000	92,770	65,790	93,640	3,100,000		
	3인	3,392,000	119,690	114,870	120,310			
	4인	4,152,000	146,520	143,070	148,250			
	5인 이상	4,945,000	174,500	180,400	177,170			
85% 초과 100% 이하	1인	1,833,000	64,690	14,390	65,160	2,100,000	50,000,000	60%
	2인	3,104,000	109,540	99,240	110,320	3,700,000		
	3인	4,009,000	141,460	136,340	143,160			
	4인	4,945,000	174,500	180,400	177,170			
	5인 이상	5,771,000	203,650	216,480	206,660			
100% 초과 125% 이하	1인	2,286,000	80,660	40,970	81,510	5,400,000	60,000,000	50%
	2인	3,885,000	137,110	129,580	138,110	9,300,000		
	3인	5,020,000	177,170	183,580	179,840			
	4인	6,156,000	217,230	234,060	221,080			
	5인 이상	7,310,000	257,960	284,710	264,030			
125% 초과 150% 이하	1인	2,746,000	96,900	74,590	97,820	6,500,000	60,000,000	50%
	2인	4,642,000	163,820	165,770	166,040	11,100,000		
	3인	6,052,000	213,560	229,300	217,230			
	4인	7,482,000	264,030	292,060	270,860			
	5인 이상	8,740,000	308,430	341,920	321,900			
150% 초과 175% 이하	1인	3,220,000	113,620	107,560	114,760	7,700,000	60,000,000	50%
	2인	5,417,000	191,170	200,990	194,290	13,000,000		
	3인	7,002,000	247,100	271,380	252,400			
	4인	8,740,000	308,430	341,920	321,900			
	5인 이상	10,777,000	380,310	420,260	414,430			
175% 초과 200% 이하	1인	3,679,000	129,820	119,170	131,160	8,800,000	60,000,000	50%
	2인	6,265,000	221,080	238,840	224,900	15,000,000		
	3인	8,129,000	286,860	318,900	296,830			
	4인	10,057,000	354,930	394,000	380,310			
	5인 이상	11,743,000	414,430	456,310	449,570			

※ 의료비 부담수준

- ① 개별심사 유형 2(의료비 기준 미충족 가구 심사-기준중위소득 100% 이하)
- ② 지사결정 구간: 기준중위소득 100% 이하, 개별심사 구간: 100% 초과 200% 이하
- ③ 개별심사 유형 4(지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우)
- ④ 의료비부담수준③, 지원비율④: 시행령 제11조(지원기준) 개정에 따라 2021.11.1. 신청한 사람 과 이 영 시행 당시 지급 절차가 진행 중인 사람에 대해서도 적용한다.
- ⑤ 2022년 기준중위소득 기준(「국민기초생활 보장법」 제6조): 보건복지부 고시 제2021-211호

◇ 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(2020.1.1.~2020.12.31)  
(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ①	의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합			
기초생활수급자, 차상위계층						1,000,000	37,500,000	80%
50% 이하	1인	933,000	32,110	7,060	33,300	1,100,000	42,857,000	70%
	2인	1,520,000	52,310	11,070	52,600	2,000,000		
	3인	1,938,000	66,670	22,600	66,850			
	4인	2,396,000	82,440	50,930	83,250			
	5인 이상	2,823,000	97,130	81,380	98,210			
50% 초과 70% 이하	1인	1,260,000	43,350	9,800	44,220	1,500,000	50,000,000	60%
	2인	2,096,000	72,130	31,550	72,910	2,500,000	50,000,000	
	3인	2,721,000	93,650	73,960	94,610			
	4인	3,350,000	115,300	107,530	116,530			
	5인 이상	3,940,000	135,600	129,930	137,250			
70% 초과 85% 이하	1인	1,520,000	52,310	11,070	52,600	1,800,000	50,000,000	60%
	2인	2,566,000	88,310	63,780	89,180	3,000,000	50,000,000	
	3인	3,310,000	113,920	107,530	115,300			
	4인	4,039,000	138,990	134,280	140,580			
	5인 이상	4,797,000	165,070	166,370	166,900			
85% 초과 100% 이하	1인	1,764,000	60,680	13,990	61,260	2,100,000	50,000,000	60%
	2인	2,994,000	103,050	93,350	104,040	3,500,000	50,000,000	
	3인	3,891,000	133,900	128,090	135,600			
	4인	4,797,000	165,070	166,370	166,900			
	5인 이상	5,669,000	195,110	203,130	198,310			
100% 초과 125% 이하	1인	2,204,000	75,830	37,520	76,580	5,200,000	60,000,000	50%
	2인	3,774,000	129,860	121,740	131,330	9,000,000	60,000,000	
	3인	4,850,000	166,900	169,100	169,140			
	4인	5,950,000	204,770	215,360	208,350			
	5인 이상	7,049,000	242,600	261,010	248,000			
125% 초과 150% 이하	1인	2,654,000	91,330	70,650	92,190	6,300,000	60,000,000	50%
	2인	4,536,000	156,100	155,690	158,170	10,800,000	60,000,000	
	3인	5,849,000	201,290	211,020	204,770			
	4인	7,206,000	248,000	267,400	253,840			
	5인 이상	8,658,000	297,980	320,210	310,970			
150% 초과 175% 이하	1인	3,091,000	106,360	99,390	107,130	7,400,000	60,000,000	50%
	2인	5,318,000	183,020	188,160	185,910	12,700,000	60,000,000	
	3인	6,902,000	237,540	254,910	242,600			
	4인	8,325,000	286,510	308,960	297,980			
	5인 이상	9,973,000	343,240	368,530	368,400			
175% 초과 200% 이하	1인	3,528,000	121,400	109,730	122,800	8,400,000	60,000,000	50%
	2인	6,054,000	208,350	219,540	212,120	14,500,000	60,000,000	
	3인	7,792,000	268,180	289,980	276,710			
	4인	9,973,000	343,240	368,530	368,400			
	5인 이상	11,683,000	402,070	426,800	436,850			

※ 의료비 부담수준

- ① 개별심사 유형 2(의료비 기준 미충족 가구 심사-기준중위소득 100% 이하)
- ② 지사결정 구간: 기준중위소득 100% 이하, 개별심사 구간: 100% 초과 200% 이하
- ③ 개별심사 유형 4(지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우)
- ④ 의료비부담수준③, 지원비율④: 시행령 제11조(지원기준) 개정에 따라 2021.11.1. 신청한 사람 과 이 영 시행 당시 지급 절차가 진행 중인 사람에 대해서도 적용한다.

◇ 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(2019.1.14.~2019.12.31)

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ①	의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합			
기초생활수급자, 차상위계층						1,000,000	37,500,000	80%
50% 이하	1인	880,000	29,400	6,460	31,450	1,000,000	42,857,000	70%
	2인	1,458,000	48,720	10,650	49,730	2,000,000		
	3인	1,894,000	63,280	21,900	64,040			
	4인	2,313,000	77,320	42,360	77,530			
	5인 이상	2,756,000	92,100	70,650	93,250			
50% 초과 70% 이하	1인	1,207,000	40,340	9,500	41,560	1,400,000	50,000,000	60%
	2인	2,049,000	68,480	28,210	69,290	2,400,000	50,000,000	
	3인	2,649,000	88,530	65,120	89,510			
	4인	3,258,000	108,880	99,220	109,980			
	5인 이상	3,859,000	128,990	125,120	130,170			
70% 초과 85% 이하	1인	1,513,000	50,560	12,310	50,820	1,800,000	50,000,000	
	2인	2,480,000	82,900	54,710	83,780	2,900,000	50,000,000	
	3인	3,219,000	107,600	97,350	108,880			
	4인	3,945,000	131,860	129,230	133,590			
	5인 이상	4,712,000	157,500	159,520	159,710			
85% 초과 100% 이하	1인	1,716,000	57,350	13,550	58,000	2,000,000	50,000,000	
	2인	2,922,000	97,660	82,350	98,830	3,500,000	50,000,000	
	3인	3,768,000	125,960	120,760	127,500			
	4인	4,641,000	155,120	156,960	157,500			
	5인 이상	5,482,000	183,230	191,320	186,220			
100% 초과 125% 이하	1인	2,138,000	71,440	32,190	72,230	5,100,000	60,000,000	
	2인	3,635,000	121,490	115,260	122,920	8,700,000	60,000,000	
	3인	4,712,000	157,500	159,520	159,710			
	4인	5,756,000	192,410	202,870	195,360			
	5인 이상	6,910,000	230,970	251,320	236,180			
125% 초과 150% 이하	1인	2,581,000	86,250	61,410	87,100	6,100,000	60,000,000	
	2인	4,381,000	146,450	147,120	148,580	10,500,000	60,000,000	
	3인	5,662,000	189,270	198,800	192,410			
	4인	7,066,000	236,180	257,410	241,850			
	5인 이상	8,159,000	272,720	297,630	283,440			
150% 초과 175% 이하	1인	3,089,000	103,240	90,730	104,170	7,400,000	60,000,000	
	2인	5,141,000	171,840	177,380	174,580	12,300,000	60,000,000	
	3인	6,643,000	222,060	239,780	226,370			
	4인	8,159,000	272,720	297,630	283,440			
	5인 이상	9,754,000	326,040	355,820	347,920			
175% 초과 200% 이하	1인	3,430,000	114,660	105,790	116,000	8,200,000	60,000,000	
	2인	5,845,000	195,360	206,900	198,810	14,000,000	60,000,000	
	3인	7,651,000	255,730	279,090	272,720			
	4인	9,276,000	310,060	336,810	326,040			
	5인 이상	11,334,000	378,860	413,870	410,370			

※ 의료비 부담 수준

- ① 개별심사 유형 2(의료비 기준 미충족 가구 심사-기준중위소득 100% 이하)
- ② 지사결정 구간: 기준중위소득 100% 이하, 개별심사 구간: 100% 초과 200% 이하
- ③ 개별심사 유형 4(지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우)
- ④ 의료비부담수준③, 지원비율④: 시행령 제11조(지원기준) 개정에 따라 2021.11.1. 신청한 사람과 이 영 시행 당시 지급 절차가 진행 중인 사람에 대해서도 적용한다.

◇ 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(2018.7.1.~2019.1.13.)

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ①	의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합			
기초생활수급자, 차상위계층						1,000,000	37,500,000	80%
50% 이하	1인	836,000	27,580	4,710	28,500	1,000,000	42,857,000	70%
	2인	1,424,000	44,450	17,360	45,140	2,000,000		
	3인	1,842,000	57,460	33,630	58,050			
	4인	2,260,000	71,380	59,490	71,790			
	5인 이상	2,678,000	84,230	84,100	84,890			
50% 초과 70% 이하	1인	1,170,000	37,120	9,730	37,440	1,400,000	50,000,000	60%
	2인	1,993,000	62,400	43,630	62,610	2,300,000	50,000,000	
	3인	2,578,000	80,940	78,950	81,570			
	4인	3,163,000	98,880	105,530	99,900			
	5인 이상	3,749,000	118,360	133,680	119,800			
70% 초과 85% 이하	1인	1,421,000	44,450	17,360	45,140	1,700,000	50,000,000	60%
	2인	2,420,000	76,040	69,510	76,930	2,900,000	50,000,000	
	3인	3,131,000	97,690	103,850	98,880			
	4인	3,841,000	121,320	137,500	122,690			
	5인 이상	4,552,000	143,380	163,440	145,470			
85% 초과 100% 이하	1인	1,672,000	52,570	26,650	53,040	2,000,000	50,000,000	60%
	2인	2,847,000	89,650	92,450	90,490	3,400,000	50,000,000	
	3인	3,683,000	115,570	129,890	116,940			
	4인	4,519,000	141,300	161,170	143,380			
	5인 이상	5,355,000	168,410	189,600	171,070			
100% 초과 125% 이하	1인	2,090,000	65,470	48,720	65,790	5,000,000	60,000,000	50%
	2인	3,559,000	111,500	124,300	112,800	8,500,000	60,000,000	
	3인	4,604,000	145,470	165,530	147,490			
	4인	5,649,000	176,660	197,940	179,550			
	5인 이상	6,694,000	210,280	233,600	214,410			
125% 초과 150% 이하	1인	2,508,000	79,130	76,100	80,040	6,000,000	60,000,000	50%
	2인	4,271,000	133,820	153,030	135,670	10,300,000	60,000,000	
	3인	5,525,000	173,770	195,110	176,660			
	4인	6,779,000	214,410	238,240	218,530			
	5인 이상	8,033,000	258,360	282,170	268,170			
150% 초과 175% 이하	1인	2,926,000	92,410	95,300	93,450	7,000,000	60,000,000	50%
	2인	4,982,000	156,130	176,930	158,200	12,000,000	60,000,000	
	3인	6,446,000	202,520	225,060	206,360			
	4인	7,909,000	249,930	274,070	258,360			
	5인 이상	9,372,000	306,690	326,540	324,980			
175% 초과 200% 이하	1인	3,344,000	104,390	113,730	105,670	8,000,000	60,000,000	50%
	2인	5,694,000	179,550	200,980	182,500	13,700,000	60,000,000	
	3인	7,366,000	234,990	260,130	242,190			
	4인	9,038,000	291,640	312,950	306,690			
	5인 이상	10,711,000	352,610	363,430	382,130			

※ 의료비 부담수준

- ① 개별심사 유형 2(의료비 기준 미충족 가구 심사-기준중위소득 100% 이하)
- ② 지사결정 구간: 기준중위소득 100% 이하, 개별심사 구간: 100% 초과 200% 이하
- ③ 개별심사 유형 4(지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우)
- ④ 의료비부담수준③, 지원비율④: 시행령 제11조(지원기준) 개정에 따라 2021.11.1. 신청한 사람 과 이 영 시행 당시 지급 절차가 진행 중인 사람에 대해서도 적용한다.

◇ 소득구간별 기준중위소득, 건강보험료 및 의료비 부담수준 기준금액(2018.1.1.~2018.6.30.)

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ①	의료비 부담수준 ②	의료비 부담수준 ③	지원 비율 ④
			직장	지역	혼합				
기초생활수급자, 차상위계층							1,000,000	37,500,000	80%
40% 이하	1인	668,842	21,310	2,910	22,930	1,800,000	2,000,000	42,857,000	70%
	2인	1,138,839	35,940	9,180	37,120		2,000,000	42,857,000	
	3인	1,473,260	46,440	18,870	46,800		2,000,000	42,857,000	
	4인	1,807,681	56,840	33,530	57,460		2,000,000	42,857,000	
	5인 이상	2,142,102	67,370	52,100	68,180		2,000,000	42,857,000	
40% 초과 55% 이하	1인	919,658	30,230	6,230	31,200	1,986,000	2,207,000	42,857,000	70%
	2인	1,565,903	49,120	22,940	49,770	3,382,000	3,758,000	42,857,000	
	3인	2,025,733	63,400	45,740	64,150	4,375,000	4,861,000	42,857,000	
	4인	2,485,561	77,840	72,240	78,000	5,368,000	5,965,000	42,857,000	
	5인 이상	2,945,390	92,410	95,300	93,450	6,362,000	7,068,000	42,857,000	
55% 초과 70% 이하	1인	1,170,474	37,120	9,730	37,440	2,528,000	2,809,000	50,000,000	60%
	2인	1,992,968	62,400	43,630	62,610	4,304,000	4,783,000	50,000,000	
	3인	2,578,205	80,940	78,950	81,570	5,568,000	6,187,000	50,000,000	
	4인	3,163,441	98,880	105,530	99,900	6,833,000	7,592,000	50,000,000	
	5인 이상	3,748,678	118,360	133,680	119,800	8,097,000	8,996,000	50,000,000	
70% 초과 85% 이하	1인	1,421,289	44,450	17,360	45,140	3,069,000	3,411,000	50,000,000	60%
	2인	2,420,033	76,040	69,510	76,930	5,227,000	5,808,000	50,000,000	
	3인	3,130,678	97,690	103,850	98,880	6,762,000	7,513,000	50,000,000	
	4인	3,841,322	121,320	137,500	122,690	8,297,000	9,219,000	50,000,000	
	5인 이상	4,551,966	143,380	163,440	145,470	9,832,000	10,924,000	50,000,000	
85% 초과 100% 이하	1인	1,672,105	52,570	26,650	53,040	3,611,000	4,013,000	50,000,000	60%
	2인	2,847,097	89,650	92,450	90,490	6,149,000	6,833,000	50,000,000	
	3인	3,683,150	115,570	129,890	116,940	7,955,000	8,839,000	50,000,000	
	4인	4,519,202	141,300	161,170	143,380	9,761,000	10,846,000	50,000,000	
	5인 이상	5,355,254	168,410	189,600	171,070	11,567,000	12,852,000	50,000,000	
100% 초과 125% 이하	1인	2,090,131	65,470	48,720	65,790		6,270,000	60,000,000	50%
	2인	3,558,871	111,500	124,300	112,800		10,676,000	60,000,000	
	3인	4,603,938	145,470	165,530	147,490		13,811,000	60,000,000	
	4인	5,649,003	176,660	197,940	179,550		16,947,000	60,000,000	
	5인 이상	6,694,068	210,280	233,600	214,410		20,082,000	60,000,000	
125% 초과 150% 이하	1인	2,508,158	79,130	76,100	80,040		7,524,000	60,000,000	50%
	2인	4,270,646	133,820	153,030	135,670		12,811,000	60,000,000	
	3인	5,524,725	173,770	195,110	176,660		16,574,000	60,000,000	
	4인	6,778,803	214,410	238,240	218,530		20,336,000	60,000,000	
	5인 이상	8,032,881	258,360	282,170	268,170		24,098,000	67,400,000	
150% 초과 175% 이하	1인	2,926,184	92,410	95,300	93,450		10,534,000	60,000,000	50%
	2인	4,982,420	156,130	176,930	158,200		17,936,000	60,000,000	
	3인	6,445,513	202,520	225,060	206,360		23,203,000	60,000,000	
	4인	7,908,604	249,930	274,070	258,360		28,470,000	66,400,000	
	5인 이상	9,371,695	306,690	326,540	324,980		33,738,000	78,700,000	
175% 초과 200% 이하	1인	3,344,210	104,390	113,730	105,670		12,039,000	60,000,000	50%
	2인	5,694,194	179,550	200,980	182,500		20,499,000	60,000,000	
	3인	7,366,300	234,990	260,130	242,190		26,518,000	61,800,000	
	4인	9,038,404	291,640	312,950	306,690		32,538,000	75,900,000	
	5인 이상	10,710,508	352,610	363,430	382,130		38,557,000	89,900,000	

※ 의료비 부담수준

- ① 개별심사 유형 2(의료비 기준 미충족 가구 심사-기준중위소득 100% 이하)
- ② 지사결정 구간: 기준중위소득 100% 이하, 개별심사 구간: 100% 초과 200% 이하
- ③ 개별심사 유형 4(지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우)
- ④ 의료비부담수준③, 지원비율④: 시행령 제11조(지원기준) 개정에 따라 2021.11.1. 신청한 사람과 이 영 시행 당시 지급 절차가 진행 중인 사람에 대해서도 적용한다.  
단, 제도화 이후 소득구간표가 변경됨에 따라, 기준중위 40~55% 구간의 경우 기준중위50% 이하(지원비율 70%)에 준하여 의료비부담수준 설정

- 3) **(합산)** 의료비 부담수준 산정 시 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상)으로 입원과 외래진료를 받은 경우 의사소견서 등을 통해 일련의 치료과정이며 의학적 필요성이 있다고 인정되는 경우 합산 가능

※ 입원과 외래진료가 각각 기준을 충족하는 경우 합산 없이 지급신청 가능

**참고**

**입원 및 외래진료에 따른 합산(동일 요양기관)과 전원(2개 이상 요양기관) 시 적용 기준**

구분		입원⊕입원	입원⊕외래	외래⊕외래
중증질환	합산	가능(지사결정)		
	전원			
중증질환 외 질환	합산	가능(지사결정)	불가능	실무위결정 (심사유형3)
	전원	가능(지사결정)	불가능	

- 4) (전원) 입원 중인 환자를 치료과정에서 의료기관을 변경한 사유가 시설·장비 또는 인력이 갖추어져 있지 아니하거나, 일련의 치료과정\*으로 인정되는 경우

\* 동일 질환(전이, 후유증, 합병증 포함) 치료를 위한 연속적 과정으로 의사소견서 등으로 확인되는 경우 인정

**< 전원 확인서류 등 >**

- A병원 → B병원으로 전원한 환자의 경우
  - 확인서류: 동일 상병으로 연속적 치료과정임을 확인할 수 있는 증빙서류 징구
  - .A병원 진단서, B병원 진단서**
    - ※ 연관 진료(전이, 후유증, 합병증 등)의 경우 의사소견서 확인 후 처리
  - 입원개시일: **A병원 입원개시일**
  - 요양기관 및 상병코드: **B병원 요양기관 정보 및 상병 코드 입력**
    - ※ 전산 입력란에 요양기관 및 상병 입력란이 하나로만 되어 있으므로
  - 유의사항: 2개 병원 진료비를 합산하여 청구하는 경우, 요양기관 청구가 어려우므로 **요양기관에 지원대상자 결정통보(지급보증)를 하지 않으며, 환자 퇴원 시 진료비를 완납한 후 두 병원의 영수증 및 증빙서류를 첨부하여 환자가 청구하도록 안내**

- 5) **동일 질환 확인 기준** ... 지원 상한일수 산정, 외래진료 합산, 전원 등 인정 여부에 활용

가) 한국표준질병·사인분류(KCD-7)에 따라 분류기호 3단위까지 확인하여 동일 질환 여부를 확인함

**(예시)** S02상병의 3단위 내 S02.0부터 S02.9까지(S02.12, S02.42, S02.56, S02.550 등 포함) 소수점을 제외한 3단위의 '영문과 숫자가 일치'하면 동일 질환으로 봄

분류 기호	3단위	4단위	5단위	6단위
	S02	S02.4	S02.48	S02.550 폐쇄성 S02.551 개방성
상병명	두개골 및 안면골의 골절	광대뼈 및 상악골의 골절	광대뼈 및 상악골의 기타 골절	

나) 또한, 질환의 전이, 후유증, 합병증 등과 같이 의사소견서 등을 통해 일련의 치료과정인 경우에는 동일 질환으로 봄

**<상병분류 구분>**

·지급신청자의 진단서에 상병의 종류가 ‘주상병’, ‘부상병’ 및 ‘배제된 상병’으로 표기됨

- 주상병: 진료기간 중 치료나 검사 등 환자의 요구가 가장 컸던 상병(진단서 상 첫 번째 상병)
- 부상병: 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생된 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병(진단서 상 두 번째부터 40번째 상병: 중요도 순으로 기재)
- 배제된 상병: 최종상병이 확진된 경우 주상병 또는 부상병 이외에 이전에 고려하였지만 배제된 상병(해당 상병에 따른 의료비는 의료비 부담수준과 지원금액 산정 시 적용되나, 동일 질환 여부 확인 시에는 적용 안함)

**라. 지원수준**

**근거** 법 제13조(지급범위), 시행령 제11조(지원기준), 고시 제6조(지원기준), 부칙 제2조(지원금액 상한에 관한 특례)

**1) 지원일수**

가) 지원일수: 질환별 입원진료 일수와 외래진료 일수를 합하여 연간 180일까지 지원(투약일수 제외)

(1) 장기입원의 경우, 고비용이 발생한 연속적인 기간으로 180일간의 진료비용만 지원 가능

(2) 동일 질환으로 이미 지원받은 경우 지원받은 입원·외래진료 일수와 합하여 180일까지 적용

※ 장기이식의 경우 공여자 진료일수 미포함

(3) 중간계산서를 통한 지급신청은 원칙적으로 불가능하지만, 예외적으로 지원 기준에 따라 산정한 지원금액이 지원 상한금액(연간 3천만 원)을 초과하거나, 지원 상한일수(질환별 연간 180일)를 초과한 경우 환자(또는 대리인)의 선택으로 이미 납부한 중간계산서를 통해 구분산정하여 지급신청 가능

**2) 지원상한 금액**

가) 지원상한 금액: 연간 3천만 원

나) 지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생하여 **재난적의료비지원위원회**에서 지원대상으로 심의·의결한 경우 최대 1천만 원까지 추가 지원

**3) 지원횟수**

○ 지원기준 충족 시 연간 3천만 원 한도 내에서 지원횟수 제한 없이 지원

**4) 지원금액(비율)**

가) 1회 입원(외래의 경우 지원대상 질환별로 최종 진료일부터 1년 전까지 합산) 진료비의 본인부담 의료비 총액이 일정 수준\*(19쪽 ‘다. 의료비 부담수준’ 참조) 이상 발생한 경우에 ‘본인부담상한제 적용을 받지 않는 본인부담금의 50~80%’\*\* 비율로 소득구간별 차등 지원

\* (본인부담 ‘의료비 부담수준’의 산정) 급여·예비급여·선별급여의 법정본인부담금, 전액본인부담금과 비급여를 포함한 본인부담 의료비 총액

\*\* (지원금액 산정) 본인부담상한제 적용되는 급여 항목을 제외한 ‘예비급여, 선별급여, 65세 이상의 임플란트, 노인틀니(의료급여 수급권자에 한함), 추나요법(급여 적용 건에 한함), 병원 2·3인실 입원료 및 전액본인부담금의 법정본인부담금과 비급여’를 합산한 금액의 50~80% ... 고시 ‘[별표 4] 재난적의료비 지원 비율’ 참조(179쪽)

나) 다만, 기초생활수급자 및 차상위계층의 경우에 1회 입원(외래의 경우 지원대상 질환별로 최종 진료일부터 1년 전까지 합산) 진료비의 본인부담 의료비 총액이 80만 원 초과(19쪽 ‘다. 의료비 부담수준’ 참조) 발생한 경우 ‘본인부담상한제 적용을 받지 않는 본인부담금의 80%’를 지원

## 4. 개별심사

### 가. 개요

#### 1) 취지

○ 의료비부담 기준을 초과하거나, 질환특성 상 지원여부 판단이 필요한 경우 등 반드시 지원이 필요한 사례의 경우 심사를 통해 선별·추가 지원

#### 2) 유형

① 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우

② (삭제)

③ 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상) 외의 질환으로 고액 외래 의료비가 발생한 경우

④ 지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우

⑤ 질환특성을 고려하여 지원 여부 판단이 필요한 경우

⑥ 기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우

#### 3) 고려사항

○ 소득수준, 의료비 부담수준, 질환 및 가구 특성 등을 고려하여 개별심사 실시

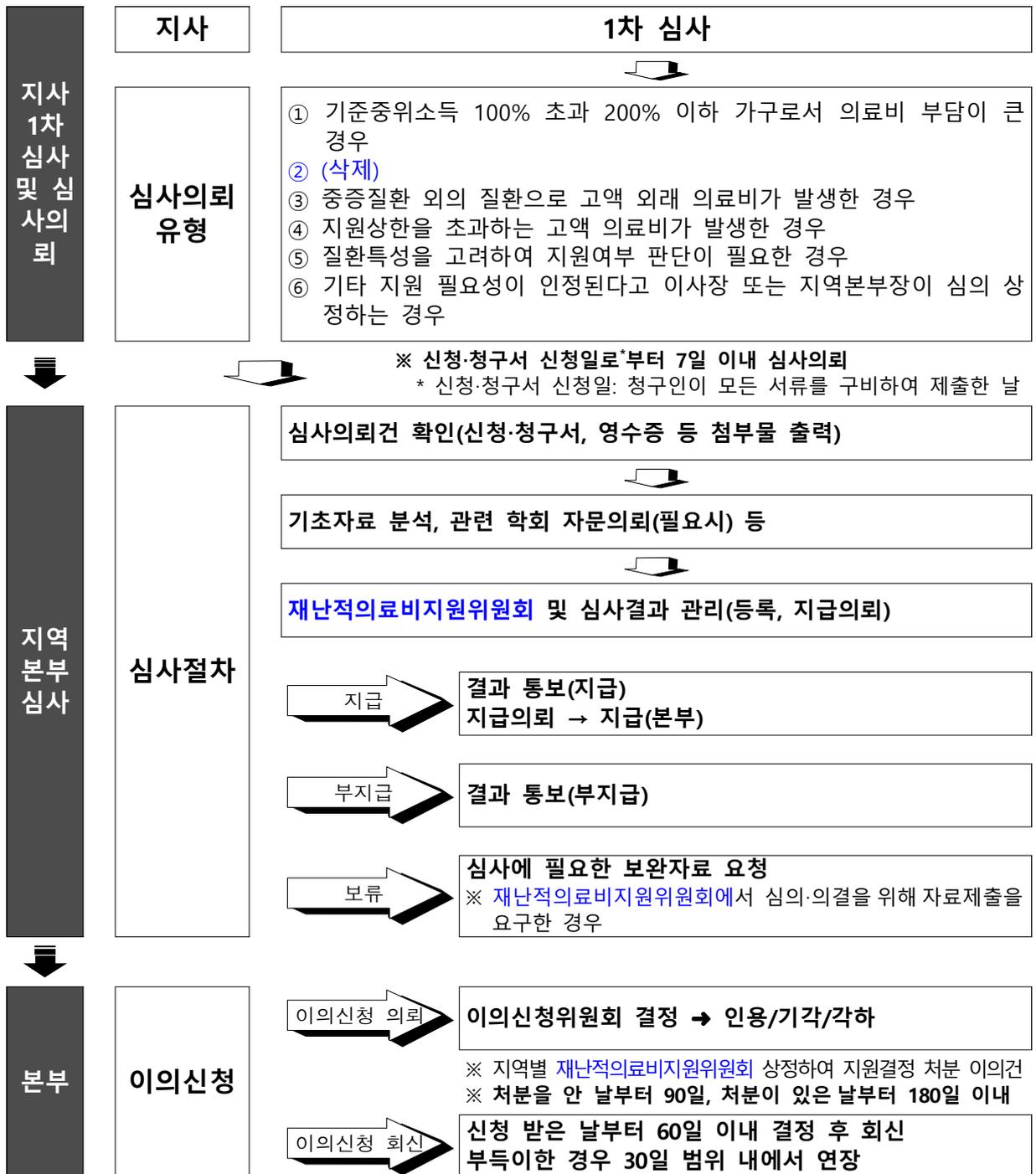
#### 4) 심사의뢰 및 심사주체

가) 공단 지사에서는 제출서류 및 상담 등을 통해 지원기준 충족여부를 확인한 후 개별심사 대상에 해당될 경우 개별심사요청서를 작성하고, 지급신청서 등 제출서류를 스캔하여 전산에 업로드한 후 전산으로 심사의뢰

※ 신청·청구서 신청일(모든 구비서류를 제출한 날)부터 7일 이내 심사의뢰

- 심의를 위해 추가 서류(의사소견서, 부채증명원 등)가 필요한 경우 지사에서 신청자에게 제출을 요구할 수 있음
  - ※ 심사의뢰 필요한 대상이 누락 되지 않도록 유의
- 나) 지역본부는 지사에서 전산 등록된 심사의뢰건 출력, 기초자료 분석, 관련 학회 자문의뢰(해당 유형만) 등을 한 후 **재난적의료비지원위원회** 부의
- 다) **재난적의료비지원위원회**에서 심사 대상 건의 지원 필요성을 심의하여 지원 여부 결정

나. 개별심사 업무흐름도



- ※ 지급신청을 받은 경우 지급신청자가 지원대상자에 해당하는지 확인하여 지급여부를 결정하고, 그 결과를 신청일부터 30일 이내에 통보하여야 함.  
다만, ① 신청 시 제출된 서류의 미비 등으로 인해 조사에 시일이 걸리는 경우와 ② [재난적의료비지원위원회](#)에서 개별심사한 경우에는 신청일부터 60일 이내 통보 가능  
([재난적의료비지원위원회](#)에서 보류된 경우 보류기간은 통보기한에 산입하지 않음)

다. 개별심사 유형 및 방식

< 개별심사 유형(요약) >

- . 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우
- . 중증질환 외의 질환으로 고액 외래 의료비가 발생한 경우
- . 지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우
- . 질환특성을 고려하여 지원여부 판단이 필요한 경우
- . 기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우

1) 의료비 과다지출가구 심사(기준중위소득 100% 초과 200% 이하)

가) 개요

- 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구 환자의 의료비가 소득에 비해 과다하고 의료적 필요성과 가구의 지지체계 등을 고려할 때 지원이 필요하다고 판단되는 경우

나) 유형

- (1) 입원: 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구 환자의 의료비가 연간 소득 대비 20%(2인 이상 가구 환자의 의료비 부담수준은 2인 가구의 연간 소득을 기준으로 환산)를 초과하여 발생한 경우(전원 및 합산 인정 가능)
- (2) 중증질환 외래: 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구 환자의 동일 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상)으로 1년간 부담한 의료비가 연간 소득 대비 20%(2인 이상 가구 환자의 의료비 부담 수준은 2인 가구의 연간 소득을 기준으로 환산)를 초과하여 발생한 경우

※ 연간 소득 대비 20% 초과 의료비 기준금액은 ‘소득구간별 의료비 부담수준 기준금액’ 참조

< 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액 >

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준
			직장	지역	혼합	
기준중위소득 100% 초과 125% 이하	1인	2,601,000	93,550	24,430	94,340	10,400,000
	2인	4,334,000	155,930	118,020	157,780	
	3인	5,572,000	200,460	160,930	203,390	
	4인	6,857,000	246,700	217,570	250,940	
	5인 이상	7,260,000	261,170	235,640	266,550	
기준중위소득 125% 초과 150% 이하	1인	3,138,000	112,890	50,880	113,640	12,400,000
	2인	5,187,000	186,590	145,350	189,230	
	3인	6,737,000	242,360	211,870	246,700	
	4인	8,118,000	292,070	273,700	300,130	
	5인 이상	9,625,000	346,270	335,570	360,100	

(단위: 원)

**< 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액 >**

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준
			직장	지역	혼합	
기준중위소득 150% 초과 175% 이하	1인	3,660,000	131,680	82,940	133,060	8,700,000
	2인	6,093,000	219,210	183,120	222,760	
	3인	7,920,000	284,940	265,000	292,070	
	4인	9,625,000	346,270	335,570	360,100	
	5인 이상	11,230,000	404,030	402,840	435,220	
기준중위소득 175% 초과 200% 이하	1인	4,185,000	150,550	111,110	152,360	10,000,000
	2인	6,975,000	250,940	223,190	255,950	
	3인	8,903,000	320,320	305,820	332,410	
	4인	11,230,000	404,030	402,840	435,220	
	5인 이상	13,263,000	477,160	481,250	521,920	

- 주) ① 보험료는 세대별 합산하며, 동일 세대에 직장 및 지역가입자가 존재할 경우 혼합 보험료\*로 판단  
 \* 혼합보험료는 한 세대 내에 직장가입자와 지역가입자가 함께 있는 경우  
 ② 건강보험료 기준  
 - 직장건강보험료: 산정보험료 기준(본인부담보험료만 적용)  
 - 지역건강보험료: 부과보험료\* 기준  
 \* 부과보험료 = 산정보험료 - 세대경감 - 지역경감 - 한시적 감액보험료  
 ③ 노인장기요양보험료를 제외한 금액임  
 ④ 가구원이 5인 이상인 경우 5인 보험료에 준함  
 ⑤ 2인 이상 가구의 의료비 부담 수준은 2인 가구의 연간소득을 기준으로 환산  
 ⑥ 2023년 기준중위소득 기준(「국민기초생활 보장법」 제6조): 보건복지부 고시 제 2022-191호

다) 심사방식: 정량 및 정성평가 점수가 총 85점 이상 시 지원

- (1) (정량평가) 기준중위소득 구간별 환자의 의료비 부담이 연간 소득 대비 20%(2인 이상 가구 환자의 의료비 부담 수준은 2인 가구의 연간 소득을 기준으로 환산)를 초과하는 경우 60점으로 산정함
- (2) (정성평가) 가구특성, 질환특성, 소득·재산수준 등 지지체계를 고려하여 위 원별로 평가하고, 최고·최저점을 제외한 위원별 평가점수 산술평균 점수 (40점 만점)로 산정함

**2) (삭제)**

**3) 중증질환 외의 질환으로 고액 외래 의료비가 발생한 가구**

가) 개요

- 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상) 외의 질환으로 발생한 외래 의료비\*가 소득에 비해 과다하고 의료적 필요성 등을 고려(의사소견서 등)할 때 지원이 필요하다고 판단되는 경우

\* 동일 질환 치료를 위한 외래 의료비가 고액인 경우

나) 적용기간

- 최종 진료일 기준 1년 이내까지의 외래 진료건 합산

다) 심사의뢰

< 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액(부담비율) >

구분	기초생활수급자·차상위계층	기준중위소득 소득구간별 부담비율		
		50% 이하	50% 초과~100% 이하	100% 초과~200% 이하
의료비 부담수준	80만원 초과	1인 이하 가구 연간 소득의 10% 초과 2인 이상 160만원 초과	연간소득의 10% 초과	연간소득의 20% 초과

< 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액 >

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준
			직장	지역	혼합	
기초생활수급자, 차상위계층						800,000
기준중위소득 50% 이하	1인	1,076,000	38,690	10,330	41,260	1,200,000
	2인	1,741,000	62,610	13,860	63,800	
	3인	2,236,000	80,440	19,800	81,290	
	4인	2,701,000	97,160	29,800	97,960	
	5인 이상	3,187,000	114,640	54,330	115,740	
기준중위소득 50% 초과 70% 이하	1인	1,479,000	53,180	11,610	53,690	1,700,000
	2인	2,431,000	87,440	19,800	88,340	
	3인	3,106,000	111,750	50,660	112,890	
	4인	3,818,000	137,340	91,860	138,630	
	5인 이상	4,434,000	159,520	122,900	161,230	
기준중위소득 70% 초과 85% 이하	1인	1,774,000	63,800	13,860	64,030	2,100,000
	2인	2,956,000	106,330	43,630	106,420	
	3인	3,774,000	135,780	89,980	137,340	
	4인	4,592,000	165,210	126,630	167,100	
	5인 이상	5,411,000	194,680	154,270	197,420	
기준중위소득 85% 초과 100% 이하	1인	2,096,000	75,390	19,450	76,120	2,500,000
	2인	3,479,000	125,150	72,270	126,580	
	3인	4,482,000	161,230	126,010	163,180	
	4인	5,411,000	194,680	154,270	197,420	
	5인 이상	6,401,000	230,280	196,240	234,090	
기준중위소득 100% 초과 125% 이하	1인	2,601,000	93,550	24,430	94,340	6,200,000
	2인	4,334,000	155,930	118,020	157,780	
	3인	5,572,000	200,460	160,930	203,390	
	4인	6,857,000	246,700	217,570	250,940	
	5인 이상	7,260,000	261,170	235,640	266,550	
기준중위소득 125% 초과 150% 이하	1인	3,138,000	112,890	50,880	113,640	7,500,000
	2인	5,187,000	186,590	145,350	189,230	
	3인	6,737,000	242,360	211,870	246,700	
	4인	8,118,000	292,070	273,700	300,130	
	5인 이상	9,625,000	346,270	335,570	360,100	
기준중위소득 150% 초과 175% 이하	1인	3,660,000	131,680	82,940	133,060	8,700,000
	2인	6,093,000	219,210	183,120	222,760	
	3인	7,920,000	284,940	265,000	292,070	
	4인	9,625,000	346,270	335,570	360,100	
	5인 이상	11,230,000	404,030	402,840	435,220	

**< 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액 >**

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준
			직장	지역	혼합	
기준중위소득 175% 초과 200% 이하	1인	4,185,000	150,550	111,110	152,360	10,000,000  16,700,000
	2인	6,975,000	250,940	223,190	255,950	
	3인	8,903,000	320,320	305,820	332,410	
	4인	11,230,000	404,030	402,840	435,220	
	5인 이상	13,263,000	477,160	481,250	521,920	

주) ① 보험료는 세대별 합산하며, 동일 세대에 직장 및 지역가입자가 존재할 경우 혼합 보험료\*로 판단  
 \* 혼합보험료는 한 세대 내에 직장가입자와 지역가입자가 함께 있는 경우  
 ② 건강보험료 기준  
 - 직장건강보험료: 산정보험료 기준(본인부담보험료만 적용)  
 - 지역건강보험료: 부과보험료\* 기준  
 \* 부과보험료 = 산정보험료 - 세대경감 - 지역경감 - 한시적 감액보험료  
 ③ 노인장기요양보험료를 제외한 금액임  
 ④ 가구원이 5인 이상인 경우 5인 보험료에 준함  
 ⑤ 2인 이상 가구의 의료비 부담 수준은 2인 가구의 연간소득을 기준으로 환산  
 ⑥ 2023년 기준중위소득 기준(「국민기초생활 보장법」 제6조): 보건복지부 고시 제 2022-191호

라) 심사방식

- (1) (기초생활수급자·차상위계층, 기준중위소득 100% 이하) 출석위원 과반수 찬성으로 지원 결정
- (2) (기준중위소득 100% 초과 200% 이하) 정량 및 정성평가 점수가 총 85점 이상 시 지원
  - (가) (정량평가) 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상) 외의 질환으로 발생한 외래 의료비가 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액(2인 이상 가구 환자의 의료비 부담수준은 2인 가구의 연간 소득을 기준으로 환산)을 초과하는 경우 60점으로 산정함
  - (나) (정성평가) 가구특성, 질환특성, 소득·재산수준 등 지지체계를 고려하여 위원별로 평가하고, 최고·최저점을 제외한 위원별 평가점수 산술평균 점수(40점 만점)로 산정함

4) 지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우

가) 개요

- 고가약제 사용에 따른 불가피한 고액의료비 발생, 질환특성상 고액 의료비 발생이 불가피한 경우 등 지원 상한금액(3천만 원)을 초과하여 지원할 사유로 인정된다고 판단되는 경우
  - ※ 입원 중 지원대상자가 부담한 의료비가 본 심사유형에서 정한 구간별 기준금액을 초과한 경우에 한하여 예외적으로 지원확정금액(3천만 원) 범위 내에서 입원 중에도 지급신청 가능하며, 퇴원 후 심사를 통해 지원상한을 초과하는 금액(최대 1천만 원까지)에 대한 지원여부 결정 가능

나) 대상

○ 지원대상자가 부담한 의료비가 구간별 기준금액을 초과한 경우

< 소득구간별 고액 의료비 기준 >

소득구간	기초생활수급자 ·차상위계층	기준중위소득 50% 이하	기준중위소득 50% 초과 100% 이하	기준중위소득 100% 초과 200% 이하
고액 의료비 발생금액(원 )	3,750만원 초과	42,857천원 초과하면서 연간 소득의 50% 초과	5,000만원 초과하면서 연간 소득의 50% 초과	6,000만원 초과하면서 연간 소득의 70% 초과

< 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액 >

(단위: 원)

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합		
기초생활수급자, 차상위계층						37,500,000	80%
기준중위소득 50% 이하	1인	1,076,000	38,690	10,330	41,260	42,857,000	70%
	2인	1,741,000	62,610	13,860	63,800		
	3인	2,236,000	80,440	19,800	81,290		
	4인	2,701,000	97,160	29,800	97,960		
	5인 이상	3,187,000	114,640	54,330	115,740		
기준중위소득 50% 초과 70% 이하	1인	1,479,000	53,180	11,610	53,690	50,000,000	
	2인	2,431,000	87,440	19,800	88,340		
	3인	3,106,000	111,750	50,660	112,890		
	4인	3,818,000	137,340	91,860	138,630		
	5인 이상	4,434,000	159,520	122,900	161,230		
기준중위소득 70% 초과 85% 이하	1인	1,774,000	63,800	13,860	64,030	50,000,000	60%
	2인	2,956,000	106,330	43,630	106,420		
	3인	3,774,000	135,780	89,980	137,340		
	4인	4,592,000	165,210	126,630	167,100		
	5인 이상	5,411,000	194,680	154,270	197,420		
기준중위소득 85% 초과 100% 이하	1인	2,096,000	75,390	19,450	76,120	50,000,000	
	2인	3,479,000	125,150	72,270	126,580		
	3인	4,482,000	161,230	126,010	163,180		
	4인	5,411,000	194,680	154,270	197,420		
	5인 이상	6,401,000	230,280	196,240	234,090		
기준중위소득 100% 초과 125% 이하	1인	2,601,000	93,550	24,430	94,340	60,000,000	50%
	2인	4,334,000	155,930	118,020	157,780		
	3인	5,572,000	200,460	160,930	203,390		
	4인	6,857,000	246,700	217,570	250,940		
	5인 이상	7,260,000	261,170	235,640	266,550		

**< 소득구간별 의료비 부담수준 기준금액 >**

소득구간	인원수	소득액	보험료(원단위 절상)			의료비 부담수준 ②	지원 비율 ③
			직장	지역	혼합		
기준중위소득 125% 초과 150% 이하	1인	3,138,000	112,890	50,880	113,640	60,000,000	50%
	2인	5,187,000	186,590	145,350	189,230		
	3인	6,737,000	242,360	211,870	246,700		
	4인	8,118,000	292,070	273,700	300,130		
	5인 이상	9,625,000	346,270	335,570	360,100		
기준중위소득 150% 초과 175% 이하	1인	3,660,000	131,680	82,940	133,060	60,000,000	
	2인	6,093,000	219,210	183,120	222,760		
	3인	7,920,000	284,940	265,000	292,070		
	4인	9,625,000	346,270	335,570	360,100		
	5인 이상	11,230,000	404,030	402,840	435,220		
기준중위소득 175% 초과 200% 이하	1인	4,185,000	150,550	111,110	152,360	60,000,000	
	2인	6,975,000	250,940	223,190	255,950		
	3인	8,903,000	320,320	305,820	332,410		
	4인	11,230,000	404,030	402,840	435,220		
	5인 이상	13,263,000	477,160	481,250	521,920		

주) ① 보험료는 세대별 합산하며, 동일 세대에 직장 및 지역가입자가 존재할 경우 혼합보험료\*로 판단  
 \* 혼합보험료는 한 세대 내에 직장가입자와 지역가입자가 함께 있는 경우  
 ② 건강보험료 기준  
 - 직장건강보험료: 산정보험료 기준(본인부담보험료만 적용)  
 - 지역건강보험료: 부과보험료\* 기준  
 \* 부과보험료 = 산정보험료 - 세대경감 - 지역경감 - 한시적 감액보험료  
 ③ 노인장기요양보험료를 제외한 금액임  
 ④ 가구원이 5인 이상인 경우 5인 보험료에 준함  
 ⑤ 2인 이상 가구의 의료비 부담 수준은 2인 가구의 연간소득을 기준으로 환산  
 ⑥ 2023년 기준중위소득 기준(「국민기초생활 보장법」 제6조): 보건복지부 고시 제2022-191호

다) 추가 지원금액

- 의료비 부담수준을 초과한 경우 소득구간별 지원비율(50~80%)에 따라 최대 1천만 원까지 추가 지원
- ※ 재난적의료비 지원 비율(고시 '별표 4' 참조)

<b>(예시 1)</b>	기초생활수급자·차상위계층 수진자의 본인부담 의료비 총액(지자체 지원금, 민간보험료 등 제외한 금액)이 4,000만원인 경우 ⇒ (40,000천원 - 37,500천원) × 80% = 200만원, 총 지원금 3,200만원(지원상한금 3천만원 + 추가 지원금 200만원)
<b>(예시 2)</b>	기준 중위소득 50% 이하인 수진자의 본인부담 의료비 총액(지자체 지원금, 민간보험료 등 제외한 금액)이 4,500만원인 경우 ⇒ (4,500만원 - 4,285만원) × 70% = 150만원, 총 지원금 3,150만원(지원상한금 3천만원 + 추가지원금 150만원)

라) 심사방식: 출석위원 3분의 2이상 찬성으로 지원 결정

5) 질환특성을 고려하여 지원여부 판단이 필요한 경우

가) 대상

- (1) 질환 특성과 의료적 필요성 등을 고려하여 지원여부 심의가 필요한 경우  
※ 외래진료는 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상)에 한함

(2) 요양병원에서 발생한 의료비

- 의료최고도\* 환자로서 증빙서류(세부내역서 등)를 통해 소명된 경우

\* ADL이 11점 이상이면서 혼수, 중심정맥영양, 인공호흡기 중 하나 이상에 해당하는 경우(진료비 영수증 세부내역서에 의료최고도가 표기된 경우)

나) 심사방식: 출석위원 과반수 찬성으로 지원 결정

6) 기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우

가) 건강보험료 부과체계 개편('18.7월)에 따라 소득구간이 변경된 경우(지역가입자 1인 가구 중 자격 및 부과자료 등의 변동이 없는 경우에 한함)

- (1) (신청방법) 지사는 대상자의 기준 충족여부를 확인하여 심사의뢰

- (2) (심사방식) 출석위원 과반수 찬성으로 지원 결정

나) 재난적의료비 지원에 대한 국가, 지방자치단체, 공단 및 요양기관의 귀책사유로 신청자의 권리 침해가 인정되거나, 제도의 취지에 부합한다고 공단이 인정하는 경우

- (1) (신청방법) 해당 내역을 증빙할 수 있는 서류\* 첨부하여 심사의뢰

\* 권리침해 및 제도 취지 부합을 증명하는 서류 등

- (2) (심사방식) 출석위원 3분의 2 이상 찬성으로 결정



## 5. 지원범위

**근거** 법 제2조(정의), 제8조(지원원칙), 제13조(지급범위), **시행령** 제2조(의료비), 제3조(재난적의료비), 제11조(지원기준), 제12조(지급제외 대상 금품 등), **고시** 제6조(지원기준)

### 가. 개요

- 1) 재난적의료비 지원은 본인부담상한제의 적용을 받지 않는 예비급여, 선별급여, 65세 이상의 임플란트, 노인틀니(의료급여 수급권자에 한함), 추나요법(급여적용 건에 한함), 병원 2·3인실 입원료, 전액본인부담금의 법정본인부담금과 비급여 본인부담금의 일정부분을 지원
- 2) 연간 3천만 원까지 한도 적용하나, 개별심사를 통해 필요하다고 인정하는 경우에는 최대 1천만 원까지 추가지원 가능

### 나. 지원범주

#### 1) 의료비 지원기준

- 가) 원칙적으로 진료비가 과다하게 발생하는 급성기 환자 중심의 지원
- 나) 미용·성형, 특실이용료, 효과가 검증되지 않은 고가치료법 등 지원취지에 부합하지 않는 의료비는 제외

#### 2) 의료비 본인부담금의 50~80% 지원(소득구간별 차등비율\* 적용)

·지원금액 = {(본인부담상한제의 적용을 받지 않는 법정본인부담금\*\* ⊕ 비급여) ⊖ (지원제외항목\*\*\* ⊕ 국가지자체 지원금 ⊕ 민간보험금)} × 50~80%

\* 재난적의료비 지원 비율(고시 '별표 4' 참조)

\*\* 예비급여, 선별급여, 65세 이상의 임플란트, 노인틀니(의료급여 수급권자에 한함), 추나요법(급여적용 건에 한함), 병원 2·3인실 입원료, 전액본인부담금

\*\*\* 지원제외항목은 45~47쪽 항목을 참조

※ 본인부담상한제가 적용되는 본인부담금은 지원금액 산정 시 포함하지 않음

(예시) 건강보험 환자 본인부담 의료비가 3,000만원, 민간보험금 수령액이 300만원인 경우, 3,000만원에서 민간보험금 수령액 300만원을 제외한 2,700만원의 50%인 1,350만원 지원

⇒ 지원금액: (3,000만원 - 300만원) × 50% = 1,350만원

※ 기초생활수급자·차상위 계층의 경우 80% = 2,160만원

기중중위소득 50% 이하자 70% = 1,890만원

기중중위소득 50% 초과 100% 이하자 60% = 1,620만원

- 상급병실료는 특실·1인실\*을 제외한 상급병실을 사용하는 경우에만 인정  
다만, 의사소견서 등을 통해 1인실 사용이 감염예방을 위한 격리 필요성 등이 소명된 경우 지원대상에 포함(재난적의료비지원위원회 심의대상 아님)

\* 상급병실 중 '특실료' 지원제외항목의 자세한 설명 참조(46쪽)

#### 3) 위험분담제<sup>10)</sup>(RSA: Risk Sharing Agreement) 적용 약제를 사용한 경우 환급

금을 제외하고 지원

가) 위험분담약제 환급을 이미 받은 경우 또는 위험분담약제 환급을 청구했으나 아직 입금은 안 된 경우: 공단에서 환급내역 확인 후 지원여부 결정통보 안내

나) 위험분담약제 환급을 신청하지 않은 경우: 해당 제약회사에 위험분담제 환급신청 안내와 함께 차후 지원여부 통보

※ 위험분담약제 관리 목록 변경발생시 수시 문서 통보

※ 환자가 제약회사에 환급을 요청 중 환급대상이 아니라고 회신받은 경우, 해당 증빙 서류 제출 시 환급금 제외하지 않음

#### 4) 지원제외항목에 대한 지원 및 국가·지방자치단체의 여타 의료비 지원금, 민간보험금 등 중복지원 배제

### 다. 지원제한사유 등

#### 1) 지급제한 등 … 건강보험 급여제한 지침 참고

가) 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원을 받으려 한 경우

나) 지원대상자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으켜 재난적의료비가 발생한 경우 등

#### 2) 구상권

가) 제3자의 행위로 지원사유가 발생하여 지원대상자에게 지원 금액을 지급한 경우에 그 지원 금액의 범위에서 제3자에게 손해배상을 청구함

나) 제3자의 행위로 지원사유가 발생하여 지원 금액을 지급받는 사람이 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 경우에는 그 배상액의 한도에서 지원 금액을 지급하지 아니함

#### 3) 국가·지방자치단체의 여타 의료비 지원금 중복지원 배제

가) 다른 법령 또는 계약에 따라 재난적의료비에 대하여 국가 또는 지방자치단체로부터 급여·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우에는 해당 급여, 금품 등에 상당하는 액수를 제외하고 지원금액 산정

○ 다만, 긴급복지(의료비)지원사업은 지원(승인)을 받은 경우에만 그에 상당하는 액수를 제외

※ 사전현물방식인 희귀난치성질환자 의료비 지원, 장애인의료비 지원, 차상위 본인부담경감지원 등은 진료비 계산서·영수증 상 차감 적용된 경우 영수증대로 입력하고, 만약 진료비 영수증 상 환자부담금이 안 맞는 경우 급여본인부담금에서 경감(차감) 후 금액을 입력

나) 지원금 수령 여부 확인방법

(1) 「타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서」에 따라 지급신청자에게 소명 받은 후 진료비 계산서·영수증 기재 내역 확인

---

10) 신약의 효능·효과나 보험재정 영향 등에 대한 불확실성을 공단과 제약사가 분담하는 제도

※ 타 의료비 지원내역이 없는 경우도 「타 의료비 지원금 수령내역 신고서」  
(별지 제10호 서식)의 환수조치 동의 및 확인 서명 후 제출

- (2) 타 의료비 지원금 등의 수령내역이 있는 경우, 해당 지원사업 기관 담당자에게 우선 유선으로 확인하고 사후에 신청자가 작성한 ‘개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(별지 제9호 서식)’를 첨부하여 공문으로 지원내역 최종 확인

※ 전산조회, 영수증 등으로 지원내역, 금액 확인 시 생략 가능

- (3) 암환자 의료비 지원사업의 경우 암환자의료비지원사업 정보시스템(<http://cfs.ncc.re.kr>) 활용

- 다) 국가 또는 지방자치단체로부터 재난적의료비에 대하여 급여·금품 등을 받을 수 있는 것으로 확인될 경우에는 해당 지원사업을 우선 신청할 수 있도록 안내

**참고** 보건복지부 의료비 지원사업 예시(2022.1. 현재)

※ 아래 지원사업 외 국가·지방자치단체의 의료비 지원제도가 있을 수 있음에 유의

연번	사업명	사업개요	대상	국가지원금 중복확인 처리방법
1	암환자 의료비 지원사업	·저소득층 소아, 성인 암환자 의료비지원 - 성인: 최대3백만원(본인부담) - 소아: 최대3천만원(백혈병)	·성인암(건보료 직장 110,100원, 지역 104,500원 이하) ·소아암(중위소득 120% 이하)	수기입력*
2	희귀질환자 의료비지원사업	·저소득 희귀질환자 의료비 지원	·중위소득 일정수준 이하	전산조회** (급여제외)** *
3	긴급복지 의료비지원 (지자체)	·중한 질병 또는 부상으로 의료비를 감당하기 곤란한 사람 지원 (300만원 1회 지원원칙)	·중위소득 75% 이하	전산조회
4	장애인 의료비 지원	·의료급여 차상위 장애인 의료비 지원	·의료급여, 차상위	전산조회 (급여제외)
5	노인건강관리 (치매치료관리비 지원)	·치매 초기단계부터 관리할 수 있도록 약제비 지원	·중위소득 120% 이하	전산조회
6	노인건강관리 (노인개안수술)	·노인 안검진 및 개안수술을 지원하여 안질환 조기발견	·기초생활수급자, 차상위, 한부모가족 중 60세 이상	수기입력
7	미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	·미숙아 및 선천성이상에 대한 의료비를 지원하여 과도한 의료비 지출로 인해 치료를 포기하는 경우 예방	·중위소득 180% 이하	수기입력
8	장애입양아동 의료비지원	·진료, 상담, 재활 및 치료에 소요되는 비용을 연간 260만원 내에서 지원	·입양당시 장애인 등록을 한 아동	전산조회

\* 수기입력: 통합급여정보시스템의 전산조회가 되지 않아 직접 항목을 선택, 지원금을 수기로 입력해야 하는 국가지원금

\*\* 전산조회: 통합급여정보시스템의 '영수증등록'화면에서 전산조회하여 확인 가능한 국가지원금

\*\*\* 급여제외: 급여 본인부담금만 지원하는 사업

4) 민간보험회사의 보험금 등의 수령액 중복지원 배제

가) 「보험업법」에 따른 보험회사 등으로부터 보험금·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우\*에 해당 보험금·금품 등에 상당하는 액수를 제외하고 지원금액을 산정(실손형만 해당)

\* 지원대상자를 피보험자로 한 보험계약

○ 지급신청 시 민간보험 가입이 확인되었으나 민간보험금을 미청구하여 민간보험금 지급내역이 확인되지 않은 경우 지급을 보류하고, 신청인에게 신속히 민간보험금을 청구할 것을 안내하고 청구내역에 따라 지급(예정)금액을 확인하여 제외하고 지급

나) 차감대상

○ 재난적의료비 지급신청을 한 진료 건에 대해 보험회사 등으로부터 지급받은 금액(실손형만 해당)

5) 심평원 응급의료비 대불금이 있는 경우 다음 기준에 따라 지원여부 결정

【응급의료비 대불금 공제시】 지원기준금액에 해당하는 경우	응급의료비 대불금 공제한 차액에 대하여 우선 지급하고 응급의료비 대불금을 완납한 후 응급의료비 대불금에 대하여 정산청구
【응급의료비 대불금 공제시】 지원기준금액에 해당하지 않는 경우	응급의료비 대불금을 완납 후 기한내 지급신청

※ 응급의료비 대불금은 국가가 응급의료비를 대납하고 이후에 환자가 국가에 상환하는 제도로 응급의료비 대불금을 완납한 경우에만 환자 부담 의료비로 재난적의료비를 지급 신청할 수 있음(중복지원 불가)

라. 지원 및 지원제외 항목

1) 지원항목

○ 예비급여·선별급여의 법정본인부담금, 전액본인부담금과 비급여 항목을 포함한 의료비(양·한방 협진료 포함)

가) 진료비 영수증(양·한방 협진료 포함 영수증)

항목	급여(영양)		비급여(영양)		국산(중환자실)				비국산(중환자실)				합계			
	① 본인부담금	② 공단부담금	③ 전액 본인부담	④ 선택 진료료	⑤ 선택진료료 이외	① 본인부담금	② 공단부담금	③ 전액 본인부담	④ 선택 진료료	⑤ 선택진료료 이외	①+②+③+④+⑤	⑥ 임의종자부담 총액		⑦-⑧+④+⑤	⑨ 이미납부한금액	
진찰료	6,687	98,853		7,770		5,732	8,878		8,040							18,393,235
진료료	353,397	2,437,903		431,550												5,441,095
진료대	376,805	376,805														3,881,950
투약 및 행위료	18,442	109,552														
조제료	62,933	335,780			25,194											
주사료	55,413	534,706			33,985											
주사료	228,737	2,358,102	719,519		320,400											
대위료	12,723	241,749		155,450												825,810
수술료	27,280	518,528		294,540												
치과료	205,673	1,410,789				175,068	271,132		368,960							545,800
검사료	237,534	2,414,557	155,467	224,670	286,000											
영상진단료	11,558	138,747		21,090												201,200
방사선진료료																
치료재료대	62,499	459,633	406,490		371,300											
재활 및 응급의료	199,070	946,750														
정신요법료	4,075	36,680		15,675												
간담·형제간담료	12,927	245,618														
CT진단료	15,179	288,407		51,051												
MRI진단료																
PET진단료																
초음파진단료					30,000											
보혈·교정료																
한방물리요법료																
기타(중영사 등)					20,000											
합계	1,890,942	12,952,149	1,281,476	1,201,798	1,066,870	180,800	280,010		365,000							1,903,730
상한액 초과금(음)																



나) 의료비 관련 약제비(의사소견서 첨부\*)

- 지원대상 진료 과정에서 의료기관 등의 처방에 의해 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입한 경우

\* 처방전 등에 의사소견이 있는 경우에는 첨부 불필요

다) 치료목적상 필요한 의약품을 원외처방전을 발행하여 투여한 경우

- 입원 중인 환자가 치료목적상 필요한 의약품을 원외처방전을 발행하여 투여한 경우 지원

※ 지사에서 의사소견서 등으로 치료목적 상 투여가 확인되면 본부에 지급의뢰하고, 확인이 어려운 경우 **재난적의료비지원위원회**에 의뢰

라) 장기이식이 이루어진 경우 공여자 진료비용 및 검사비 등

- (1) 환자가 이식 관련 최종 정산금액을 기재한 객관적 증빙서류를 첨부하여 신청한 경우에 한하여 지급

※ 구급차 이송처치료는 진료비용수증 세부내역에 기재된 금액을 지원하되, 별도 제출 시 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 별표3에 따라 지원

※ 조혈모세포 이송비, 구득료 등 지원

(2) 증빙서류(예시)

- 장기이식 이루어진 사실이 확인되는 진단서
- 공여자의 진료비가 포함된 진료비 납부영수증 및 세부내역
  - ※ 이식용(적출술)과 이식술이 각각 확인되는 진료비 세부내역 등
- 장기이식센터 이용에 따른 입금·송금내역(해당자)

2) 지원제외 항목

가) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2(비급여 대상) 제1호 부터 제3호에 해당하는 항목

- (1) (제1호) 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 행위·약제 및 치료재료
- (2) (제2호) 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 행위·약제 및 치료재료
- (3) (제3호) 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접 목적으로 하지 아니하는 행위·약제 및 치료재료

나) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2(비급여 대상) 제4호 중 라목, 마목, 바목, 자목, 파목에 해당하는 항목

- (1) (라목) 건강보험법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 **보조기기**를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 **보조기기**
- (2) (마목) 친자확인을 위한 진단
- (3) (바목) 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함)

※ 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과 임플란트는 지원대상에 포함

- (4) (자목) 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제
- (5) (과목) 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류 중독자의 치료보호에 소요되는 비용
- 다) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2(비급여 대상) 제7호에 해당하는 항목
  - (1) (가목) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법
  - (2) (나목) 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제
- 라) 특정 질환에만 임상효과가 있고 대체진료와의 비용편차가 큰 치료법
  - (1) 다빈치 로봇수술
    - ※ 특정 질환 수술에만 임상 효과가 있고, 진료비용 편차가 크고 대체 진료 존재
  - (2) HIFU(고강도초음파집속술)
    - ※ 개복수술에 비해 비용 효과성이 없으므로 지원 제외
  - (3) 방사선 온열치료
    - ※ 다만, 항암 치료의 경우 방사선 온열치료(분류번호 도272, 코드 HZ272)와 병용 시 암 조직의 크기가 축소한다는 연구결과가 존재하여 진행성 암환자의 경우 의사 소견서 첨부 시 지원
- 마) 기타 지원취지에 부합하지 않는 비용
  - (1) 요양병원에서 발생한 의료비(급여항목도 포함)
    - ※ 다만, ADL이 11점 이상이면서 혼수, 중심정맥영양, 인공호흡기 중 하나 이상에 해당하는 의료최고도 환자의 경우 의사소견서 첨부 시 [재난적의료비지원위원회](#) 심의를 통해 인정 가능(의료최고도는 ‘진료비 상세내역서’를 통해 확인 가능)
  - (2) 특실<sup>11)</sup> 및 1인실 비용
    - ※ 다만, 감염예방을 위한 1인실 사용이 불가피함을 증빙서류(의사소견서 등)를 통해 소명된 경우 지원대상에 포함([재난적의료비지원위원회](#) 심의대상 아님)
  - (3) 도수치료·증식치료·추나요법(급여적용된 추나요법은 지원 항목)
  - (4) 제증명 수수료, 보호자 식대, 간병비, 교통비, 전화사용료 등
    - ※ 다만, 「응급의료에 관한 법률」에 따라 의료기관 구급차를 이용하여 이송된 경우에는 교통비 지원
  - (5) 보조기, 의료기기 및 의료소모품 구입비
    - ※ 단, ‘한국의료기기안전정보원’을 통해 공급받은 희소·W·긴급도입 필요 의료기기를 구입하여 의료비가 발생한 경우는 지원
  - (6) 국내 의료기관이 아닌 외부기관에 의뢰한 검사비나 국외기관에 재의뢰한 검사비용

11) 특실은 1인실보다 높은 등급인 VIP실을 의미(병원별 명칭 상이)

※ 「건강검진 실시기준」(보건복지부 고시 제2018-264호, 2018.12.19.)의 부  
록 「국가건강검진의 검체검사 위탁에 관한 관리 기준」에 의한 검사는 인정

- (7) 외국의 의료기관에서 발생한 의료비
- (8) 의료기관 등에서 환자부담금 납부를 면제 또는 감면한 경우의 의료비
- (9) 간이영수증(수기용)으로 발급받은 의료비
- (10) 그 밖에 보건복지부장관이 재난적의료비 지원 필요성이 적다고 인정하는  
항목에 대한 비용

## 6. 기타 유의사항

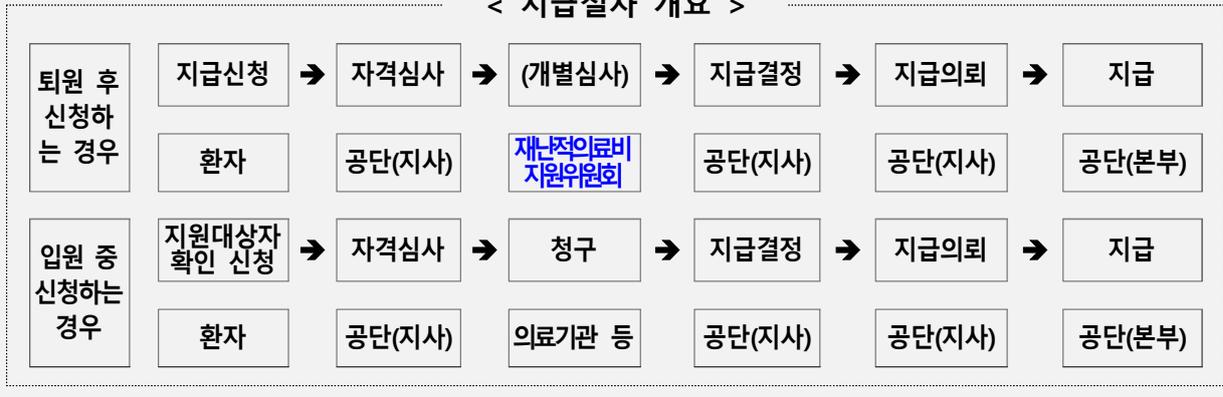
- 환자가 사망한 경우에도 지원기준 충족 시 지원

### III 지급신청, 청구 및 지급

#### 1. 업무개요

- 재난적의료비를 지급받으려는 지원대상자는 최종 진료일이나 퇴원일의 다음 날 부터 180일 이내에 공단에 재난적의료비 지급 신청
- 입원 중인 사람이 의료기관 등에 지원금액을 직접 지급할 것을 신청하려면, 퇴원 일 3일(영 제7조제1항제3호에 해당하는 경우에는 퇴원 7일)전까지 의료기관 등에 직접 지급 및 지원대상 확인을 신청하여야 함.  
※ 3일 이내(토·공휴일 제외), 7일 이내(토·공휴일 포함)

#### < 지급절차 개요 >



#### 가. 재난적의료비 지급신청 ... 접수한 지급신청서 수기 결재(팀장 전결)

##### 1) 재난적의료비 지원을 받으려는 지원대상자는

「① 의료기관 등\*에서 입원 진료를 받는 경우(모든 질환 적용)

② 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상)으로 의료기관 등에서 외래 진료를 받은 경우

③ 그 진료 과정에서 의료기관 등의 처방에 의해 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입한 경우」 정하는 절차에 따라 지급신청

\* 「의료법」에 따라 개설된 의료기관, 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

##### 2) 최종 진료(퇴원) 후 지급신청함. 다만, 입원 중인 사람이 지원금액을 '의료기관 등에 직접 지급 및 지원대상자 확인'을 신청하는 경우 공단의 확인 절차를 거쳐 의료기관 등이 지급 요청

※ 다만, 민간보험 가입자, 재난적의료비지원위원회 심사대상(유형4 제외), 지급신청 이전에 사망한 경우 등은 입원 중 신청이 불가함

#### 나. 지급여부 결정 및 결과 통보

##### 1) 공단은 환자가 지원대상자에 해당하는지 소득·재산, 의료비 부담수준 등을 확인

하여 지급 여부를 결정하고, 그 결과를 해당 신청인에게 통보함

※ 의료비 부담기준을 초과하거나, 질환특성 상 지원여부 판단이 필요한 경우 등 반드시 지원이 필요한 사례의 경우 개별심사를 통해 선별·추가 지원

- 2) 의료기관 등에 직접 지급할 것을 요청하는 경우 신청 받은 날부터 3일(영 제7조제1항제3호\*에 해당하는 경우에는 7일) 이내에 지원대상 여부를 신청인과 해당 의료기관 등에 통보함

\* 영 제7조제1항제3호 “그 밖에 소득, 재산 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 사람”(고시 ‘별표 3’ 참조)

※ 처리기간 계산 시 3일 이내(토·공휴일 제외), 7일 이내(토·공휴일 포함)

## 다. 지원금액지급

- 1) 의료급여 본인부담 보상금제도·본인부담상한제와 건강보험 본인부담상한제 적용을 받지 않는 항목[예비급여, 선별급여, 65세 이상의 임플란트, 노인틀니(의료급여 수급권자에 한함), 주나요법(급여적용 건에 한함), 병원 2·3인실 입원료, 전액본인부담금]의 법정본인부담금과 비급여를 합산한 금액(지원제외항목 제외)의 50~80%\*를 연간 3천만 원 범위 내에서 지원

\* 재난적의료비 지원 비율(고시 ‘별표 4’ 참조)

※ 다만, 다른 법령에 따라 국가·지방자치단체의 의료비 지원금 또는 민간보험 수령금이 있는 경우에는 그 금액을 제외하고 지원금액을 산정함

- 2) 지원대상자가 의료기관 등에게 직접 지급할 것을 신청한 경우에는 의료기관 등에게 직접 지급 가능함

## 2. 지급신청

**근거** 법 제10조(지급신청 등), 제11조(금융정보등의 제공), 제21조(자료제공의 협조 등), 제22조(조사 등), 제24조(시효), 제25조(민감정보 및 고유식별정보의 처리), **시행령** 제9조(금융정보 등의 범위), 제10조(금융정보등의 요청 및 제공), 제13조(지정계좌 지급 불능 시 지급 방법), 제17조(제공요청 자료 등), 제18조(자료의 제출요구), **시행규칙** 제2조(지급신청), 제3조(지급 결정·통보), 제4조(지원대상자에 대한 지원금액 지급), 제12조(서류의 보존)

### 가. 개요

- 1) 환자 또는 그 대리인은 최종 진료일(입원진료의 경우에는 퇴원일을 말한다)의 다음 날부터 180일 이내에 지급신청 구비서류를 갖추어 공단 지사에 지급신청을 할 수 있으며, 공단은 소득·재산, 의료비 부담수준 등을 고려하여 지급여부 결정 후 지급
- 2) 다만, 입원 중 소득·재산 기준과 의료비 부담수준을 충족하는 경우 공단에 의료비 지원을 신청할 수 있고(60쪽 ‘3. 지급신청과 지원금액 청구를 별도로 하는 경우’ 참조),

- 공단에서 지원대상자 결정 통보서를 받은 환자가 입원한 의료기관 등\*은 퇴원 후 최종 진료비 영수증 등 구비서류를 첨부하여 직접 지급요청
  - \* 환자가 의료기관 등에 직접 지급할 것을 신청 가능

## 나. 지급 신청할 수 있는 사람

- 1) 신청인: 환자 또는 대리인이 지급신청

**<대리인의 유형>** ... 대리인은 위임장을 반드시 제출해야 함

- ① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증
  - 가족: 「민법」 제779조에 따른 가족으로서 배우자, 직계혈족, 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매
  - 친족: 「민법」 제777조에 따른 친족으로서 8촌 이내 혈족, 4촌 이내 인척
  - 이해관계인: 가족, 친족을 제외한 그 밖의 자, 이웃 등
- ② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증
  - 「사회복지사업법」에 따른 사회복지전담공무원
- ③ 의료기관 (의료)사회복지사: 의료기관 재직증명서 등
  - 다만, 의료기관 내 사회복지사가 없을 경우, 의료기관 원무과나 행정부서에 근무하거나 이와 관련된 업무를 하는 자

## 다. 지급신청 장소: 국민건강보험공단 전국 지사

## 라. 지급신청 기한

- 1) 입원진료는 퇴원일의 다음 날부터 180일(토·공휴일 포함) 이내
  - ※ 퇴원일 불산입, 퇴원일의 다음날부터 기산일 산정, 종료일이 토·공휴일인 경우 그 다음날까지 신청·청구할 수 있음
  - 가) 외래진료는 최종 진료일의 다음날부터 180일 이내(영수증 기준)
  - 나) 심사평가원 응급의료비 대불금 이용자: 응급의료비 대불금 완납 후 지급신청
    - ※ 신청인 스스로 완납증명서 등 제출, 담당자는 중복수급 확인되기 전까지 지급이 불가함을 신청인에게 안내
- 2) 지급신청 기한 경과에 대한 귀책사유가 공단에 있는 경우로 확인되면 예외 인정
- 3) 신청인은 신청기한 내 재난적의료비 지급신청서(별지 제1호 서식) 및 그에 따른 첨부 서류 등을 갖추어서 공단 지사에 제출
  - 다만, 신청기한 마지막 날(퇴원일 다음날부터 180일째 등)인 경우 재난적의료비 지급신청서를 먼저 받은 후 등록(가신청)하되, 구비 서류의 제출은 빠른 시일 내 기일을 정하여 요구하여 30일 이내에 지급여부를 결정 통보하고, 제출된 서류의 미비 등 보완이 필요한 경우 또는 개별심사가 필요한 경우는 가신청한 날부터 60일 이내에 지급여부를 통보 할 수 있다.
    - ※ 신청인이 정당한 사유 없이 이를 거부·방해·기피하는 경우 가신청일로부터 60일

이내에 부지급 통보 처리

**마. 지급신청 방법**

- 1) 방문신청을 원칙으로 하며 부득이한 경우 우편 또는 FAX 신청
- 2) 공단 지사는 질환, 진단서, 가족관계증명서, 각종 동의서 등 증빙서류 등을 반드시 확인하여 신청서 접수·처리하고, 만약 지급 신청인의 자격(질환 등) 증빙서류 미비 등 서류보완이 필요한 경우 기일을 정하여 서류 제출 요구하고 정당한 사유 없이 이를 거부·방해·기피하거나 기일 내 제출하지 않는 경우 60일 이내에 지급신청자에게 부지급 통보
- 3) 신청 방법별 신청일
  - 가) 방문신청: 지급신청서와 구비서류를 공단 지사에 제출한 날
  - 나) 우편신청: 지급신청서와 구비서류가 동봉된 우편물이 공단 지사에 도착한 날
  - 다) 팩스신청: 지급신청서와 구비서류가 공단 팩스에 도착한 날

※ 신청 접수에 필요한 자격과 구비서류가 요건을 충족한 경우에 한함.
- 4) 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 시행규칙에 따른 법정 서식은 원본 제출이 원칙이나 팩스, 이메일 신청·접수 가능

※ 단, 위임장, 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서, 재난적의료비 지원금 상속대표 합의동의서, 인우보증서는 원본 제출

**바. 상담 및 신청 협조**

- 공단 지사는 지원대상자 발굴 및 의료비 지원안내를 위하여 지방자치단체, 의료기관의 의료사회복지팀 등 유관기관에 의료비 지급신청을 위한 상담 및 안내 등을 협조·요청할 수 있음

사. 지급신청 구비서류

구 분	제출 서류
입원진료 의 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 재난적의료비 지급신청서 1부(신분증 첨부)</li> <li>▪ 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(환자용, 가구원용) 각 1부 ... 기초생활수급자, 차상위계층은 가구원용 개인정보제공동의서 제출 생략</li> <li>▪ 가족관계증명서(상세) 1부(환자기준 발급) ... 기초생활수급자, 차상위계층 제출 생략</li> <li>▪ 수급자증명서 또는 차상위계층확인서 등 1부(해당자만) ... 공단 전산조회로 확인이 안될 경우 제출</li> <li>▪ 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서 1부</li> <li>▪ 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서 1부</li> <li>▪ 환자본인 계좌 통장 사본* 1부 ... 전산조회로 같음 가능 * 「국민기초생활 보장법」 제35조, 「국민건강보험법」 제56조의2 등에 따른 압류방지통장의 경우 사본 제출</li> <li>▪ 진단서 1부(다만, 진단서 발급이 곤란한 경우에 질병명, 질병코드 등이 기재되어 진료내역이 확인 가능한 의료기관에서 발급한 서류도 제출 가능 ... 진료사실확인서 등)</li> <li>▪ 입(퇴)원확인서 1부(진단서에 입퇴원 확인 시 제출 불필요)</li> <li>▪ 진료비 계산서·영수증 1부</li> <li>▪ 진료비 영수증에 대한 전체(비급여 포함) 세부내역 1부</li> <li>▪ 처방전(입원·외래 진료 과정에서 의료기관 등의 처방에 의해 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입한 경우)</li> </ul>
외래(통원) 진료의 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 재난적의료비 지급신청서 1부(신분증 첨부)</li> <li>▪ 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(환자용, 가구원용) 각 1부 ... 기초생활수급자, 차상위계층은 가구원용 개인정보제공동의서 제출 생략</li> <li>▪ 가족관계증명서(상세) 1부(환자기준 발급) ... 기초생활수급자, 차상위계층 제출 생략</li> <li>▪ 수급자증명서 또는 차상위계층확인서 등 1부(해당자만) ... 공단 전산조회로 확인이 안될 경우 제출</li> <li>▪ 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서 1부</li> <li>▪ 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서 1부</li> <li>▪ 환자본인 계좌 통장 사본* 1부 ... 전산조회로 같음 가능 * 「국민기초생활 보장법」 제35조, 「국민건강보험법」 제56조의2 등에 따른 압류방지통장의 경우 사본 제출</li> <li>▪ 진단서 1부(다만, 진단서 발급이 곤란한 경우에 질병명, 질병코드 등이 기재되어 진료내역이 확인 가능한 의료기관에서 발급한 서류도 제출 가능 ... 진료사실확인서 등)</li> <li>▪ 통원확인서 ... 진료비 세부내역서로 진료일자 확인이 어려운 경우(외래진료를 받은 경우)</li> <li>▪ 진료비(약제비) 계산서·영수증</li> <li>▪ 비급여 포함된 진료비 영수증에 대한 전체 세부내역(외래 포함)</li> <li>▪ 처방전(입원·외래 진료 과정에서 의료기관 등의 처방에 의해 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입한 경우)</li> </ul>

구 분	제출 서류
해당자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 재난적의료비 지급 계좌(변경) 신청서(환자명의 계좌 이외의 계좌로 지급 신청시)</li> <li>▪ 대리인 위임장 1부(대리인 신청 시)</li> <li>▪ 상병발생경위 신고(통보)서(주상병 또는 부상병 분류기호 S00~T98, V01~Y98인 경우)</li> <li>▪ 재난적의료비 지원금 상속대표 합의동의서(동 순위의 상속인이 다수인 경우 또는 선순위의 상속인이 있음에도 후순위 상속인이 지원금을 수령하고자 하는 경우)</li> <li>▪ 의사소견서(개별심사 등 필요시)</li> <li>▪ 처방전(입원·외래 진료 과정에서 의료기관 등의 처방에 의해 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입한 경우)</li> <li>▪ 약제비 영수증 등(입원·외래 진료 과정에서 의료기관 등의 처방에 의해 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입한 경우)</li> </ul>

※ 지급신청 시 제출한 구비서류 외에 추가확인이 필요한 경우 관련 서류 제출 요청이 가능하며, 재난적의료비 지원 관련 제출서류는 일체 반환하지 않음. 다만, 접수단계에서 신청인이 원본서류 반환을 요구하는 경우에 지사 담당자 확인절차를 거쳐 사본 징구 후 원본 반환이 가능함

1) 재난적의료비 지급신청서 1부

2) 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서 1부(환자용, 가구원용 각각 제출)

가) 기초생활수급자·차상위계층은 환자용 1부만 제출

나) 사망한 환자, 의식불명 등 개인정보제공동의가 어려운 경우 환자용 개인정보제공동의서 제출 생략 ... 의식불명 등 환자의 경우 의사소견서 첨부

※ 공단의 자료와 실제 소득·재산이 다르다고 주장하는 경우에는 이를 입증할 수 있는 자료 제출(소득 및 재산 관계 서류 지참하여 공단 해당부서로 안내)

3) 가족관계증명서(상세) 1부 ... 환자 기준

○ 외국인 지원대상자는 대한민국 국민인 배우자, 자녀를 기준으로 본인이 발급 신청 가능(환자의 가구원수 등 확인 필요)

< 가족관계 증명서 제출 예외사항 >

기초생활수급자(「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호까지에 따른 의료급여 수급자는 제출\*)

\* 가족관계 증명서 등을 확인하여 가구 구성, 소득·재산, 의료비 부담수준 등을 확인하고 건강보험 가입자와 동일하게 심사하여 기준에 부합하지 않는 경우 선정 제외

차상위계층(지자체 차상위 포함)

- 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제2호 라목에 따른 본인부담경감 인정을 받은 사람(차상위 본인부담경감대상자), 「장애인연금법」에 따른 차상위 장애연금대상자, 「장애인복지법」에 따른 차상위장애(아동)수당대상자, 「국가기초생활 보장법」에 따른 차상위자활대상자, 「국가기초생활 보장법」에 따른 차상위계층 대상자

4) 대리인 위임장 1부

대리인	공통 제출서류	추가 사항
가족, 친족	① 대리인의 신분증(제시) ② 위임자(환자)의 신분증 사본 ③ 대리인 위임장	위임자(환자)와 대리인의 관계가 공단 전산에서 확인되는 경우 위임자의 신분증은 생략가능
이해관계인, 의료기관, 사회복지사, 시군구 사회복지 공무원	① 대리인의 신분증 ② 위임자(환자)의 신분증 사본 ③ 대리인 위임장	위임여부 유선확인(환자 본인에게 확인이 불가능한 경우 위임자의 가족에게 유선확인) ※ 위임자의 가족이 없는 경우 친족 유선 확인

가) 대리인 위임장 생략 가능한 경우

- (1) 환자가 의식불명 등 상태로 환자의 가족 또는 이해관계인 등이 신청할 때  
※ 의식불명, 중증의 질환·부상 등 자필서명 할 수 없는 경우는 의사소견서 첨부
- (2) 환자가 만 14세미만(위임자)인 경우 환자의 법정대리인이 신청할 때

## 5) 진단서 1부

- 가) 진단서 발급이 곤란한 경우에 질병명, 질병코드 등이 기재되어 진료내역이 확인 가능한 의료기관에서 발급한 서류(진료사실확인서 등)도 제출 가능
- 나) 중증외상의 경우 ① 손상중증도점수(ISS)가 15점 이상에 해당하는 중증외상으로 입원 치료를 받은 사실을 확인할 수 있는 증빙 서류(진단서 등) ② 전원이나 외래진료의 경우 동일 중증외상의 연속적인 치료과정임을 증명할 수 있는 서류(의사소견서 등)

## 6) 입(퇴)원 확인서(통원확인서) ... 입원 개시일(외래일자) 확인

### 7) 진료비(약제비) 계산서·영수증

가) 중간계산서 청구는 불가

※ 중간계산서를 통한 지급신청은 원칙적으로 불가능하지만, 예외적으로 지원기준에 따라 산정한 지원금액이 지원상한금액(연간 3천만 원)을 초과하거나, 지원상한일수(질환별 연간 180일)를 초과한 경우 환자(또는 대리인)의 선택으로 이미 납부한 중간계산서를 통해 구분산정하여 지급신청 가능

나) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별지 제6호, 제7호, 제8호, 제9호, 제12호 서식 사용(진료비)

다) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별지 제10호, 11호 서식 사용(약제비)

라) 하나의 입원 기간 중 동일 병원 내에서 진료과별로 영수증이 발행된 경우 구분산정하지 않고 합산 가능(영수증은 개별입력)

※ 대표 병원 명칭은 동일하나 양한방 간 전환 시는 퇴원과 입원 절차를 거치는 경우로서 전과로 볼 수 없음. 다만, 「의료법」 제3조제2항제3호가목의 ‘병원’과 같은 법 같은 호의 마목의 ‘종합병원’과 「의료법」 제3조제2항제3호다목의 ‘한방병원’과의 협진이 이루어진 경우 협진 진료비는 인정함

### 8) 진료비 영수증에 대한 전체 세부내역(비급여 포함)

9) 처방전: 원외처방전이 있는 해당 자

10) 약제비 영수증 등 1부

가) 입원 중인 희귀질환자 등이 원외처방전으로 한국희귀·필수의약품센터 등을 통해 약품을 구입한 경우(해당자에 한함)

나) 해당 구입처로부터 발급받은 약제비 영수증 등 제출

11) 의사소견서 1부

※ 증증외상의 경우 ① 손상중증도점수(ISS)가 15점 이상에 해당하는 증증외상으로 입원 진료를 받은 사실을 확인할 수 있는 증빙 서류(진단서 등) ② 전원이나 외래진료의 경우 동일 증증외상의 연속적인 치료과정임을 증명할 수 있는 서류(의사소견서 등)

12) 원외처방전(입원 중 희귀질환자 등 해당자)

13) 환자 본인 계좌 통장 사본\* 1부 ... 전산조회로 갈음 가능

\* 「국민기초생활 보장법」 제35조, 「국민건강보험법」 제56조의2 등에 따른 압류 방지통장(행복지킴이 통장)의 경우 사본 제출

※ 가족이 환자명의 통장개설 시 구비서류: 대리인 신분증, 주민등록등본 또는 가족관계증명서, 도장(통장인감용)

가) 만 19세미만 미성년자인 경우 주민등록등본과 가족관계증명서 등으로 확인되는 보호자에게 지급 가능

나) 환자가 사망한 경우 부양의무자<sup>12)</sup>(「민법」 상 상속순위)의 계좌로 지급가능

※ 「민법」 상 상속순위에 따라 청구·지급하되, 다만 동 순위의 가족구성원이 다수이면서 구성원별 청구 등으로 다툼의 소지가 예상될 경우 ‘재난적의료비 지원금 상속대표 합의동의서’ 작성하여 민원이 발생하지 않도록 처리하여야 함

(1) 다수의 경우 상속대표자를 선정 후 지급

(2) 동 순위 가족구성원들의 확인 서명이 기재된 ‘재난적의료비 지원금 상속대표 합의동의서’ 작성하여 처리 ... 직권말소, 실종 등의 사유로 작성이 어려운 경우 해당 증빙서류(실종사실확인서 등) 첨부

※ 공단 전산으로 직권말소 확인되는 경우 화면 출력 첨부

(3) 사망 시 상속 우선순위 대상자 있음에도 후순위 대상자가 지원금을 수령하고자 할 경우 상속대표 합의동의서 청구

12) 1순위: 사망자의 직계비속, 2순위: 사망자의 직계존속, 3순위: 사망자의 형제자매  
사망자의 배우자는 1순위, 2순위와 동순위로 공동상속인이 되고 그 상속인이 없는 때에는 단독 상속인이 된다. (다만, 부양의무자가 없는 경우 지급하지 않음) ...민법 제1003조(배우자의 상속순위) 참조

**< 환자가 사망한 경우 지급계좌변경 증빙서류 >**

수령대상	부양의무자	이해관계인 (가족에 포함되지 않는 경우)
증빙서류	① 사망이 확인되는 자료 (사망진단서 등) ② 지급계좌변경신청서 ③ 대리인의 신분증 ④ 수령인의 신분증	지원불가

다) 환자 개인 파산, 압류 등으로 불가피하게 지급계좌를 변경하여야 하는 경우 반드시 환자로부터 지급계좌 변경에 대한 확인 및 관련 증빙서류(예금압류 통지서, 파산선고 결정문, 법원판결문 등)를 제출받아 환자에게 지급계좌 변경 동의를 확인한 경우에만 변경 처리하여 민원이 발생하지 않도록 하여야 함

**< 환자의 파산, 압류 등에 따른 지급계좌변경 증빙서류 >**

수령대상	가족	이해관계인 (가족에 포함되지 않는 경우)
증빙서류	① 지급계좌변경신청서 ② 대리인 위임장 ③ 압류 파산 증빙서류 ④ 위임자의 신분증 ⑤ 대리인의 신분증 ⑥ 수령인의 신분증	① 지급계좌변경신청서 ② 대리인 위임장 ③ 압류 파산 증빙서류 ④ 인우보증서(수령인에 대한) ⑤ 인우보증인* 신분증 사본 ⑥ 인우보증인 인감증명 ⑦ 위임자의 신분증 ⑧ 대리인의 신분증 ⑨ 수령인의 신분증 * 인우보증인: 수령인에 대하여 보증하는 자

라) 환자 본인이 지사에 내방하여 신청하는 경우에 한하여 「민법」 제779조에 해당하는 가족에게 지급 가능. 환자로부터 신분증 및 가족관계증명서 등을 제출받아 가족관계를 확인하고, 지급계좌(변경) 신청서(별지 제12호 서식)를 통해 환자에게 지급계좌 변경 동의를 확인한 경우에만 변경 처리하여야 함

※ 전산으로 가족관계가 확인 되는 경우는 관계 확인 서류 제출 생략

**< 환자 본인 내방 시 가족지급 계좌변경 증빙서류 >**

수령대상	가족	이해관계인 (가족에 포함되지 않는 경우)
증빙서류	① 지급계좌변경신청서 ② 수진자의 신분증 ③ 가족관계증명서 ④ 수령인의 신분증	지원불가

마) 퇴원한 무의식(의식불명)환자 중 본인계좌 확인이 어려운 경우 환자 가족<sup>13)</sup> 중 실제 의료비를 부담한 가족명의 계좌로 지급가능

※ 증빙서류: 무의식 확인서류(의사소견서 등), 의료비부담 확인서류(신용카드, 현금영수증 등)

14) 재난적의료비 지원금액 지급 계좌(변경) 신청서

15) 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서 1부

○ 국가·지방자치단체의 여타 의료비 지원금 및 기타 법률·제도에 따른 지원금 또는 민간보험금 등 수령여부 확인

16) 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서 1부

가) 가입 및 지급내역 확인방법

① 한국신용정보원 ‘본인신용정보 열람서비스(크레딧포유)’, [생명보험협회·손해보험협회의 ‘내보험찾아줌](#)에서 발급한 보험계약 및 지급내역을 확인

※ 실손보험 가입내역은 한국신용정보원으로부터 연계되어 공단 전산에서 확인 가능

② 위의 ①의 방법으로 보험계약 및 지급정보가 확인되지 않을 경우 신청·청구 시 ‘타 의료비 지원금 수령내역 신고서’를 작성하고 추후 민간보험 가입 및 지급내역 확인 시 지원금액에 대해 환수 조치될 수 있음을 반드시 고지

※ 가구원 중 교직원이 있는 경우 교직원공제회 보험가입여부 및 지급내역을 반드시 확인하고 기타 우체국, 수협, 신협, 새마을금고 등 보험(공제)상품의 가입여부는 지급신청자에게 ‘타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서’ 작성 시 확인한 후 작성하도록 안내

---

13) 민법 제779조(가족의 범위)

① 배우자, 직계혈족 및 형제자매

② 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(제②항은 생계를 같이하는 경우에 한함)

### <민간보험 가입내역 또는 지급내역 확인방법>

- 지급신청자는 한국신용정보원 홈페이지 '본인신용정보 열람서비스(크레딧포유)([www.credit4u.or.kr](http://www.credit4u.or.kr))' 또는 한국신용정보원을 내방하여 보험가입(계약) 및 지급내역을 발급받아 제출
  - \* 회원가입 후 조회서비스 이용 가능(최초 1회 본인인증 필요, 이후 조회 시 본인인증 없이 1년간 조회 가능)
  - ※ 2006.6월 이전 정액형 계약내역이 확인 불가, 공제 및 체신관서 보험상품은 2009.10월 이후 조회 가능
- 지급신청자는 생명보험협회 또는 손해보험협회 홈페이지의 '본인신용정보 열람서비스내보험찾아줌(ZOOM)(<http://cont.insure.or.kr>)'을 통해 보험가입(계약)내역을 조회하여 공단 지사에 신고하고, 본인이 가입한 개별상품에 대한 지급내역을 개별보험사로 부터 확인하여 제출
  - \* 본인인증(휴대폰 인증, 공인인증서 인증, IPIN 인증) 후 조회서비스 이용 가능
  - ※ 보험가입(계약)내역만 조회되고, 지급된 보험금 수령액은 조회 불가. 우체국, 수협, 신한, 새마을금고 등의 보험(공제)상품도 조회 불가
- 상속인 금융거래조회 절차(사망자의 금융거래 내역 조회는 방문신청만 가능)  
접수처: 금융감독원, 전 은행(수출입은행, 외은지점제외), 농·수협단위조합, 우체국, 삼성생명 고객프라자, 한화생명 고객센터, KB생명 고객플라자, 교보생명 고객플라자, 삼성화재 고객플라자, 유타증권
  - ※ 정부24의 '안심상속 원스톱서비스'는 사망신고 접수를 담당하는 시청이나 구청, 읍·면·동 주민센터 민원실에서 접수 가능(단, 사망일이 속한 달의 말일로부터 6개월 이내만 신청이 가능)

17) 재난적의료비 지원금 상속대표 선정동의서(해당자에 한함)

18) 상병발생경위 신고(통보)서(해당자에 한함)

#### 아. 지급신청 종결대상

- 1) 지원기준에 따라 산정한 금액이 10만원 미만인 경우 지원하지 않음에 유의
- 2) 재난적의료비 지급신청 이후 지급결정이 통보되기 전에 신청인(환자 또는 대리인)의 취하 요청 등 지급신청 종결 필요 시

### 3. 지급신청과 지원금액 청구를 별도로 하는 경우

**근거** 법 제12조(지급결정 등), 제14조(지급방법 등), 제16조(압류 금지 등), 시행규칙 제5조(의료기관등에 직접지급 신청 등), 제6조(의료기관 등에 대한 지원금액 지급)

#### 가. 개요 ...의료기관 등 직접 지급 및 지원대상자 확인 신청

- 1) 입원 중인 사람은 지원금액을 그 입원한 의료기관 등이 직접 지급받게 하려는 경우에는 퇴원일 3일(영 제7조제1항제3호\*에 해당하는 경우에는 퇴원 7일) 전까지 의료기관에 직접 지급할 것을 공단에 신청해야 함(별지 제4호 서식)
  - \* 영 제7조제1항제3호 '그 밖에 소득, 재산 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 사람'(고시 '별표 3' 참조)

※ 처리기간 계산 시 3일 이내(토·공휴일 제외), 7일 이내(토·공휴일 포함)

- 입원 중에도 소득·재산 기준, 의료비 부담수준을 충족하는 경우 공단에 지원 대상자 확인 신청

※ 다만, 민간보험 가입자, **재난적의료비지원위원회** 심사대상(유형4 제외), 지원대상자 확인 신청 이전에 사망한 경우 등은 입원 중 신청이 불가함

기존 한시적 사업에서는 의료급여 수급자와 차상위계층을 제외한 건강보험 가입자는 입원 중 지원대상자 확인 신청이 불가하였으나, 시범사업과 제도화사업에서는 건강보험 가입자도 입원 중 지원대상자 확인 신청 대상에 포함

- 2) 공단은 지원대상자 해당 여부를 확인하여 그 결과를 신청을 받은 날부터 3일 (영 제7조제1항제3호\*에 해당하는 경우에는 신청을 받은 날부터 7일) 이내에 신청인과 해당 의료기관 등에 알려야 하고, 지원대상자 해당 결정 통보를 받은 해당 의료기관 등은 ‘재난적의료비 직접 지급요청서(별지 제6호 서식)’를 이용하여 의료기관 등의 계좌 사본, 퇴원확인서 등을 첨부하여 공단에 지원금액 지급을 요청하여야 함

\* 영 제7조제1항제3호 ‘그 밖에 소득, 재산 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 사람’(고시 ‘별표 3’ 참조)

#### 나. 신청절차 및 방법 ... 지원대상자 확인 신청(별지 제4호 서식)

- 1) 신청기한, 구비서류 등을 제외한 사항은 '2. 지급신청(49쪽)'에서 정하는 절차와 동일

- 지원대상자 확인 신청 가능 시기: 입원 중 의료비 부담수준\*을 충족한 때

\* 19쪽의 ‘다. 의료비 부담수준’ 참조

※ 입원 중 환자가 사망한 경우 사망일 이후 입원 중 지원대상자 확인 신청 불가 (지급신청과 지원금액 청구 동시 신청)

- 2) 구비서류

구 분	제출 서류
신청자 (공통서류)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 의료기관 등 직접 지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인 신청서 1부(신분증 첨부)</li> <li>▪ 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(환자용, 가구원용) 각 1부 ※ 기초생활수급자·차상위계층은 환자용만 제출</li> <li>▪ 가족관계증명서(상세) 1부(환자기준 발급) … 기초생활수급자, 차상위계층 제출 생략</li> <li>▪ 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서 1부</li> <li>▪ 진단서 1부(다만, 진단서 발급이 곤란한 경우에 질병명, 질병코드 등이 기재되어 진료내역이 확인 가능한 의료기관에서 발급한 서류도 제출 가능 … 진료사실확인서 등)</li> <li>▪ 입(퇴)원확인서 1부(진단서에 입(퇴)원 확인 시 제출 불필요)</li> <li>▪ 진료비 (중간) 계산서·영수증 1부</li> <li>▪ 진료비 영수증에 대한 전체(비급여 포함) 세부내역 1부</li> <li>▪ 가족관계증명서(상세) 1부(기초생활수급자·차상위계층 제외, 환자기준 발급)</li> <li>▪ 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서 1부</li> </ul>
해당자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 수급자증명서 또는 차상위계층확인서 등 1부(기초생활수급자 또는 차상위계층인 경우) … 전산조회로 같음 가능</li> <li>▪ 대리인 위임장 1부(대리인 신청 시)</li> <li>▪ 의사소견서</li> <li>▪ 상병발생경위 신고(통보)서(질병 또는 부상이 업무상 또는 제3자의 행위로 발생한 경우)</li> </ul>

※ 지원대상자 확인 신청 시 제출한 구비서류 외에 추가확인이 필요한 경우 관련 서류 제출 요청이 가능하며, 재난적의료비 지원 관련 제출서류는 일체 반환하지 않음. 다만, 접수단계에서 신청인이 원본서류 반환을 요구하는 경우에 지사 담당자 확인절차를 거쳐 사본 징구 후 원본 반환이 가능함

#### 다. 지원대상 자격기준 충족 여부 안내

##### 1) 기초생활수급자·차상위계층

가) 지자체 등에서 이미 저소득층으로 확인한 가구이므로 가구 구성, 소득 및 재산 수준 등을 확인하지 않고 신청자 및 의료기관에 통보

※ 재난적의료비 지원대상자·지원비대상자 결정 통보서(별지 제5호 서식) 참고

나) 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호까지에 따른 의료급여 수급자는 가족관계증명서 등을 확인하여 가구 구성, 소득 및 재산 수준 등을 확인하고 건강보험 가입자와 동일하게 심사하여 기준에 부합하지 않는 경우 선정 제외

##### 2) 그 외의 지원대상자

○ 가구 구성, 소득 및 재산 수준, 의료비 부담수준 등을 확인하여 기준을 충족할 경우 신청인과 해당 의료기관 등에 통보

※ 재난적의료비 지원대상자·지원비대상자 결정 통보서(별지 제5호 서식) 참고

## 라. 지원금액 청구

- 1) 신청기한: 퇴원일의 다음 날부터 180일 이내에 신청하여야 함
- 2) 지원대상자 해당 결정 통보를 받은 해당 의료기관 등이 공단으로부터 지원금액을 직접 받으려면, ‘재난적의료비 지급요청서’와 구비서류를 첨부하여 공단에 제출해야 함
  - 구비서류 및 청구할 수 있는 자 등의 사항을 제외한 절차는 위의 지급신청절차와 같음
- 3) 지원금 청구를 할 수 있는 자
  - 지원대상자 결정 통보를 받은 의료기관 등
    - ※ 의료기관 및 환자가 각각 이종으로 청구하는 경우가 있으므로 진료비 완납 여부 반드시 확인
- 4) 구비서류

### < 지원금 청구 시 구비서류 >

구 분	제출 서류
청구자 (공통서류)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 재난적의료비 직접 지급요청서 1부</li> <li>▪ 진료비 계산서·영수증 1부</li> <li>▪ 진료비 영수증에 대한 전체(비급여 포함) 세부내역 1부</li> <li>▪ 입(퇴)원확인서 1부(진단서에 입(퇴)원 확인 시 제출 불필요)</li> </ul>
해당자	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 약제비 영수증 등 1부(희귀질환자 등 해당자)</li> <li>▪ 원외처방전(희귀질환자 등 해당자)</li> </ul>

## 5) 지원금 청구 절차

- 가) 퇴원 이전에 재난적의료비 지원대상자로 결정 통보(별지 제5호 서식) 받은 환자는 의료기관에 비급여를 포함한 본인부담금 중 지원금을 제외한 금액만 납부
- 나) 의료기관 등은 재난적의료비 직접 지급요청서(별지 제6호 서식)를 이용하여 환자가 납부하였거나 부담할 금액 외의 본인부담금(지원금액)을 공단에 청구(진료비계산서·영수증 및 진료 세부내역 첨부)
  - ※ 타 국가·지자체 의료비 지원금, 민간보험금 등을 제외하고 지원금액을 산정함에 유의
  - ※ 45~47쪽의 지원제외항목을 이용한 경우 병원과 환자 간 정산 발생에 유의

## 4. 지급결정 및 결과 통보

**근거** 법 제12조(지급결정 등), 제14조(지급방법 등), 제16조(압류 금지 등), 시행규칙 제2조(지급신청), 제3조(지급 결정·통보), 제4조(지원대상자에 대한 지원금액 지급), 제6조(의료기관 등에 대한 지원금액 지급)

### 가. 대상자별 지급결정(지원심사)

## 1) 기초생활수급자·차상위계층

가) 지자체 등에서 이미 저소득층으로 확인한 가구이므로 가구원 구성을 하지 않음

※ 다만, 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호까지에 따른 의료급여 수급자는 가족관계 증명서 등을 확인하여 가구 구성, 소득 및 재산 수준, 의료비 부담수준 등을 확인하고 건강보험 가입자와 동일하게 심사하여 기준에 부합하지 않는 경우 선정 제외

나) 질환 기준 및 의료비 부담수준을 충족한 경우 지체 없이 지원대상자로 결정하고, 그 결과를 신청인에게 통보

다) 개별심사 대상인 경우, 개별심사 유형에 따라 의료비 지원 필요성 소명에 필요한 관련자료 제출을 신청인에게 안내하고, 그 자료를 제출받아 **재난적 의료비지원위원회**에 개별심사 의뢰

라) 의료기관 등 직접 지급 및 지원대상자 확인을 신청한 경우 질환기준, 의료비 부담수준 확인 후 그 결과를 신청인과 해당 의료기관 등에 각각 통보

## 2) 그 외의 지원대상자

가) 기준중위소득 100% 이하인 경우

(1) 공단 지사에서 환자 및 가구원의 질환, 소득 및 재산, 의료비 부담수준을 확인하여 지원여부 결정하고, 그 결과를 신청인에게 통보

(2) 개별심사 대상인 경우, 개별심사 유형에 따라 의료비 지원 필요성 소명에 필요한 관련자료 제출을 신청인에게 안내하고, 그 자료를 제출받아 **재난적 의료비지원위원회**에 개별심사 의뢰

(3) 의료기관 등 직접 지급 및 지원대상자 확인을 신청한 경우 질환기준, 의료비 부담수준 확인 후 그 결과를 신청인과 해당 의료기관 등에 각각 통보

나) 기준중위소득 100% 초과 200% 이하인 경우

○ 공단 지사에서 환자 및 가구원의 질환, 소득 및 재산, 의료비 부담수준을 확인한 후 개별심사 대상인 경우, 개별심사 유형에 따라 의료비 지원 필요성 소명에 필요한 관련자료 제출을 신청인에게 안내하고, 그 자료를 제출받아 **재난적의료비지원위원회**에 개별심사 의뢰

## 나. 지급결정 통보

### 1) 통보기한

가) 신청일부터 30일 이내 지급 여부 통보

나) 다만, 개별심사 대상에 해당될 경우 또는 제출된 서류의 미비 등 보완이 필요한 경우의 경우에는 60일 이내 지급 여부 통보

### 2) 통보방법

가) 서면 또는 전자우편(지급신청자의 사전 동의 시)

나) 인편으로 통보서 전달 시 수령확인증 징구

### 3) 통보서 발송 제외 사유

가) 재난적의료비 지급 신청 후 신청인이 지급신청을 취소한 경우

나) 재난적의료비 지원대상자·비대상자 결정 통보 제외 대상

(1) 진료비 완납하고 퇴원 후 환자가 직접 청구한 경우

(2) 민간보험가입자 또는 개별심사대상자(유형4 제외), 지급신청 이전에 환자가 사망한 경우 ... 퇴원 후 신청하도록 안내

## 5. 지급의뢰

### 가. 지급의뢰 대상: 지사 → 본부

- 기초생활수급자·차상위계층 또는 기준중위소득 100% 이하이면서 지원기준을 충족하여 지급청구한 자

## 6. 지원금 지급

### 가. 지급절차

- 신청인이 지급신청(직접 지급요청) 시 제출한 의료비에 대한 확인자료 등을 검토 후 결정된 지원금액을 지체 없이 재난적의료비 지급신청서(직접 지급요청서)에 기재한 지급계좌(신청인 또는 의료기관 등)로 입금 조치

1) 다만, **재난적의료비지원위원회**의 의결 또는 지원 관련 확인을 위한 자료를 추가로 요청하게 되거나 재심사 등 부득이한 경우에는 신청일부터 60일 이내(**재난적의료비지원위원회**에서 보류된 경우 보류일 기간은 통보기한에 산입하지 아니한다.)에 지급결정 통보하고 결정된 지원금액을 지체 없이 재난적의료비 지급신청서(직접 지급요청서)에 기재한 지급계좌(신청인 또는 의료기관 등)로 입금 조치

2) 환자가 의료기관에 직접 입금을 요청한 경우에는 의료기관이 지정한 계좌(요양급여비용 지급계좌 포함)로 입금

3) 지원금액은 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 그 끝수는 계산하지 아니함(10원 미만 절사)

4) 지원기준에 따라 산정한 금액이 10만원 미만인 경우 지원하지 않음에 유의

### 나. 지급

- 지사에서 지급의뢰한 건은 본부에서 지급처리

## IV 사전·사후관리

## 근거

법 제15조(지급제한 등), 제17조(부당이득의 징수 등), 제18조(구상권), 제19조(결손처분), 제22조(조사 등), 제28조(벌칙), 제29조(양벌규정), 제30조(과태료), **시행령** 제14조(연체금), 제15조(결손처분), **시행규칙** 제7조(부당이득금의 고지), 제8조(부당이득금의 징수방법 등), 제9조(연체금 징수 예외), 제10조(조사대상)

## 1. 개요

### 가. 목적

- 1) 소득·재산수준과 의료비 부담수준 확인 등 지원과정에서 거짓 또는 부정한 방법 등으로 지원을 받으려는 경우와 지원대상자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나, 고의사고에 의한 경우 사전·사후 관리를 통해 지원의 적정성을 도모
- 2) 국가·지방자치단체의 여타 의료비 지원사업과의 중복수급으로 인한 불필요한 재정지출 방지

## 2. 재난적의료비 지원여부 결정전 사전점검

### 가. 점검 방식

- 1) 지사: 재난적의료비 지원자가 지원 신청 시 점검 항목들을 공단 전산 조회, 수진자 소명 등을 통해 확인
- 2) 지역본부(모니터링): 지사 지급결정 대상 중 지원금액이 오백만 원 이상인 건에 대해 세부항목들을 점검
- 3) **본부 모니터링: 최종 지원확정금액이 일천만 원 이상인 건에 대해 세부항목들을 점검**

### 나. 점검 항목

- 1) 지원기준 확인: 소득·재산, 자격변동, 의료비 부담수준, 질환특성, 가구특성 등 지사에서 지원결정 시 철저히 사전 확인·점검
- 2) 중복지원 확인
  - 가) 긴급의료비지원, 암환자 의료비 지원 등 여타 제도 지원금 등은 제외하고 지원금액 산정하여 타 사업과의 **중복지원 배제**
    - ※ 국가 또는 지방자치단체로부터 재난적의료비에 대하여 급여·금품 등을 받을 수 있는 것으로 확인될 경우에는 해당 지원사업을 우선 신청할 수 있도록 안내(긴급의료비 지원 예외)
  - 나) 민간보험 가입자가 보험금을 받았거나, 받을 수 있는 경우 보험금은 제외하고 지원금액 산정
- 3) 상해요인 처리 내역 등 부당수급 확인

- 상해상병(상병기호 S00~T98, V01~Y98)은 지원대상자의 상해요인 처리내역 등을 공단 전산 화면의 조회결과, 항목별로 확인 점검하여 처리

### 3. 지급 완료 후 사후점검

#### 가. 점검 방식

- 1) 반기별로 본부 문서시행에 따라 사후점검 대상자에 대하여 중복지원 여부 등 전수 조사
- 2) 일부 사후관리 건의 경우 본부에서 일괄 발체를 통해 확인 후 지사에서 환수 절차에 따라 진행(개설기준 위반 요양기관 청구건 등)

#### 나. 점검 항목

- 1) 지원기준 확인: 소득·재산, 자격변동, 의료비 부담수준, 질환특성, 가구특성 등 지사에서 신청 청구 시 누락된 사항 철저히 확인·점검
- 2) 중복지원 확인
  - 가) 타 국가지원사업 중복지원 대상자 확인('23년 1월 기준)
    - (1) 긴급복지 의료비 지원(지자체)
    - (2) 암환자 의료비 지원(보건소)
    - (3) 이 외에 희귀질환자 의료비 지원, 장애인 의료비 지원, 노인건강관리(치매 치료관리비 지원) 등이 있음
  - 나) 민간보험 실손 보험계약 정보를 전산을 통해 확인
  - 다) 산재 승인 여부 확인(업무상 재해)
    - 산재 승인 건: 승인 내역을 확인하여 승인 금액 환수 진행
- 3) 상해요인 처리 내역 등 부당수급 확인
  - 가) 상해요인 환수 대상 건(의료급여 포함) 발체
    - (1) 내부 전산망을 조회하여 상해요인 조사 결과를 확인, 부당이나 구상으로 결정된 건이 지원자의 재난적의료비 신청기간과 중복되는 경우 환수 등 조치
    - (2) 구상권 처리 방법
      - 합의 시: 합의금 확인 후 환수 금액을 산정하고 수진자를 납부의무자로 지정하여 부당이득금으로 환입 결정
      - 미합의 시: 가해자(제3자)를 납부의무자로 지정하여, 가해자에게 구상금으로 환입 결정
  - 나) 개설기준위반 자료 연계 및 발체
    - 요양기관 직접청구 건 중 재난적의료비 지원을 받은 요양기관이 개설기준 위반에 해당하는 경우, 본부에서 반기별 일괄 발체하여 각 지사에 환수 대상 건 통보

근거 법 제19조(결손처분), 제24조(시효), 시행령 제15조(결손처분)

## 1. 개요

- 가. 징수가 불가능한 재난적의료비 환수금 채권을 결손처분 함으로써, 불필요한 행정력과 예산 낭비를 사전에 방지하고 사후관리 업무의 효율성 제고
- 나. 결손처분 주기는 연 2회로 하고 이는 여건에 따라 변경하여 실시할 수 있음
  - ※ 결손처분 주기: 재난적의료비지원정책심의위원회 개최 시 실시(상·하반기)

## 2. 결손처분 기준

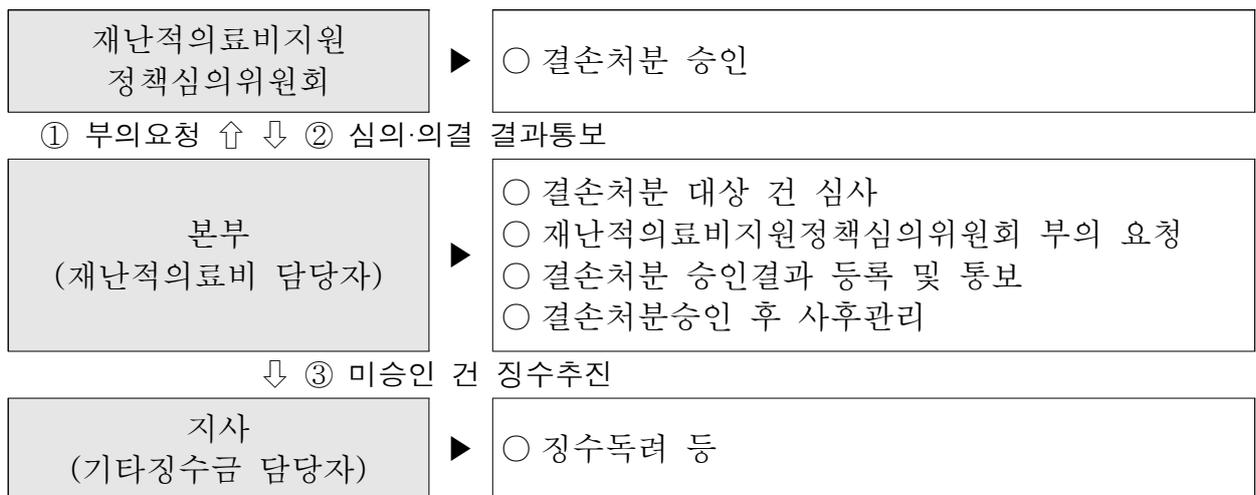
- 가. 채납처분이 종결되고 채납액에 충당될 배분금액이 그 채납액에 미달하는 경우
- 나. 해당 권리에 대한 소멸시효가 완성된 경우
- 다. 그 밖에 채납액을 징수할 가능성이 없다고 인정되는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
  - 1) 채납자의 재산이 없거나 채납처분의 목적물인 총재산의 추산가액이 채납처분비에 충당하고 나면 남은 여지가 없음이 확인된 경우
  - 2) 채납처분의 목적물인 총재산이 부당이득금보다 우선하는 국세, 지방세, 전세권·질권·저당권 또는 「동산·채권 등의 담보에 관한 법률」에 따른 담보권에 따라 담보된 채권 등의 변제에 충당하고 나면 남은 여지가 없음이 확인된 경우
  - 3) 그 밖에 징수할 가능성이 없다고 재난적의료비지원정책심의위원회에서 의결한 경우
- 라. 결손처리 대상 가능 유형
  - ① 사망, ② 행방불명, ③ 해외이민(이민말소), ④ 장애인, ⑤ 고령(미성년자), ⑥ 특수시설수용, ⑦ 사업장 부도 및 파산, ⑧ 국민기초생활 보장법에 따른 수급권자, ⑨ 기타(경제적 빈곤, 만성질환자 등)

## 3. 결손처분 대상

- 가. 해당 권리에 대한 소멸시효가 완성된 경우
- 나. 공단 「회계·예산 등에 관한 규정」 제45조(결손처분 등)제1항의 각 호에 해당하는 경우(단, 공단 회계처리상 채권이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 재난적의료비지원정책심의위원회 심의·의결을 거쳐 결손처분 할 수 있다.)

- 1) 법인인 채무자가 해산하거나 그 사업을 중지하여 재개의 가능성이 없고 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 않는 경우
- 2) 채무자가 「채무자 회생 및 파산에 관한 법률」에 따른 회생계획인가의 결정에 따라 회수불능으로 확정된 경우
- 3) 채무자의 소재가 불명하고 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 않는 경우
- 4) 채무자가 사망하고 그 상속재산의 가액이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 않는 경우
- 5) 채무자가 「장애인복지법」에 따른 장애인이거나 의학상으로 치료를 기대할 수 없는 폐질자로서 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 않는 경우
- 6) 채무자가 60세 이상인 사람으로서 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 않는 경우
- 7) 채무자가 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자인 경우
- 8) 채무자가 3년 이상의 형을 선고 받고 교도소에 수감 중이거나 이에 준하는 시설에 수용되어 있으며, 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 않는 경우
- 9) 채무자의 이민으로 국내에 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선 채권의 합계액을 초과하지 않는 경우
- 10) 그 밖에 제1호부터 제9호까지에 준하는 부득이한 사유가 있는 경우

#### 4. 결손처분 업무처리 절차도



#### 5. 결손처분 대상별 증빙자료

대상	증빙자료
1. 법인인 채무자가 해산하거나 그 사업을 중지하여 재개의 가능성이 없고 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 아니할 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦법인 청산관련자료</li> <li>◦법인등기부 등본</li> </ul>
2. 법인인 채무자에게 회사정리절차가 개시되어 해당 채권을 감면하는 정리계획이 확정된 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦회사정리절차 개시관련자료</li> <li>◦법인등기부 등본</li> </ul>
3. 채무자의 소재가 불명하고 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 아니할 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ①②③</li> <li>◦주거 부정자: 불거주확인서 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 확인 결과 불거주자가 분명하나 불거주확인이 불가능할 경우 주민등록말소 의뢰공문과 출장복명서</li> <li>* 직권말소자는 말소 주민등록표 등본</li> </ul> </li> </ul>
4. 채무자가 사망하고 그 상속재산의 가액이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 아니할 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ①②③</li> <li>◦법정상속자(직계존·비속) 등 채무승계자의 재산 조회결과</li> <li>◦법정상속자의 상속재산 포기 시 법원 판결문 첨부</li> </ul>
5. 채무자가 「장애인 복지법」에 따른 장애인이거나 의학상으로 치료를 기대할 수 없는 폐질환자로서 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 아니할 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ①②③</li> <li>◦장애인 증명서</li> <li>◦폐질환자임을 증명할 수 있는 의사진단서</li> </ul>
6. 채무자가 60세 이상인 자로서 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 아니할 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ①②③</li> </ul>
7. 채무자가 「국민기초생활 보장법」 상의 수급자인 경우	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ①②③</li> <li>◦국민기초생활보장법상의 수급권자임을 증명하는 서류</li> </ul>
8. 채무자가 3년 이상의 형을 선고 받고 교도소에 수감 중이거나 이에 준하는 시설에 수용되어 있으며, 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 아니할 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ①②③</li> <li>◦재소(수용)증명원</li> </ul>
9. 채무자의 이민으로 인하여 국내에 재산이 없거나 압류할 수 있는 재산의 가격이 강제집행비용 및 우선채권의 합계액을 초과하지 아니할 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ②③</li> <li>◦이민으로 직권말소된 주민등록표등본 또는 이민을 확인할 수 있는 기타 증빙자료</li> </ul>
10. 상기 각 호에 해당하지 아니하는 기타 부득이한 사유가 있을 때	<ul style="list-style-type: none"> <li>◦공통증빙자료: ①②③</li> <li>◦기타 부득이한 사유로 인정될 수 있는 구체적인 사유작성 및 증빙자료 첨부</li> </ul>
11. 연대채무자 또는 보증인 등 따로 채무를 이행하여야 할 자가 있는 경우에는 제1항을 적용하지 아니한다. 다만, 연대채무자 또는 보증인 등이 제1항 제1호 내지 제10호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 채권에 대하여 결손처분 할 수 있다.	

대상	증빙자료
<b>[공통증빙자료내역]</b>	
① 주민등록표 등본                      ② 재산조회서 결과                      ③ 세적조회서 결과	
④ 기타징수금결정내역조회              ⑤ 납부의무자별체납내역조회	
<b>[공통사항]</b>	
* 재산조회결과, 세적조회 결과는 지사에서 해당구청, 세무서에 일괄의뢰 하여 첨부(해당기관에서 발행하는 각종 대장 첨부 가능)	
* 전산 상 조회 가능한 증빙자료는 작성자의 확인으로 갈음할 수 있음	

## 6. 결손처분 승인 후 사후관리

### 가. 목적

- 결손처분을 한 후 다른 압류할 수 있는 재산이 있었던 것을 발견한 때에는 결손처분 승인을 취소하고 체납처분을 집행함으로써 도덕적 해이를 방지하고 결손처분을 최종적으로 확정하고자 하는데 목적이 있음

### 나. 대상

- 1) 관련근거: 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제19조제2항
- 2) 대상
  - 가) 결손처분의 취소는 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제19조제2항에 따라 결손처분 승인 이후 압류할 수 있는 다른 재산이 있는 것을 발견한 때에 실시한다.
    - ※ 결손처분 사유가 ‘소멸시효완성’은 결손처분 취소대상이 아님
  - 나) 취소대상의 재산 범위는 체납처분이 가능한 모든 재산 및 채권
    - ※ 환가가치 없는 재산임을 확인하여 결손처분 승인된 경우 이미 확인된 재산은 결손처분 취소대상에 속하는 재산이라 볼 수 없음

### 다. 세부 업무처리지침

- 1) 본부는 정기적으로(반기 1회) 결손처분취소가능 대상자를 발췌하여 징수권 부활대상자를 확인하여 처리하여야 한다.(단, 다른 압류할 수 있는 재산이 있는 것을 발견한 때에는 즉시 결손처분을 취소하고 징수권을 부활시킨다.)
- 2) 본부는 결손처분 사후관리 적정성 등을 검토하고 누락되는 건이 없도록 반기별 결손처분 승인 취소 내역 등 현황을 관리한다.

### 라. 조치사항

- 1) 납부의무자의 신청에 의한 결손처분의 경우 반드시 결손처분 결과(승인 여부)에 대하여 납부의무자에게 통보한다.

**근거** 법 제23조(이의신청), 시행령 제19조(이의신청 방법 등), 시행규칙 제11조(이의신청서 등)

## 1. 개요

- 가. 재난적의료비에 대한 지급을 신청한 사람은 지급결정 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 경우 공단에 이의신청할 수 있음
- 나. 공단 지사의 '처분' 또는 **재난적의료비지원위원회**의 개별심사 심의·결정에 대하여 이의신청 가능함

※ 행정심판(이의신청)은 공단의 '처분'을 대상으로 하므로 공단의 처분이 아닌 사항에 대해 불복절차 안내(고지) 금지

### [ 행정심판(이의신청) 대상에 해당되지 않는 사례 ]

- 단순질의, 진성 및 민원처리 회신
- 민사사건(민사상 부당이득 환수, 제3자 가해 구상금 청구 등)
- 사실의 통지(압류예정통보, 가입자 자격변동 안내)
- 연체금, 체납보험료 결손처리 거부 등

## 2. 이의신청 제기기간 및 방법

- 가. (이의신청 제기기간) 처분이 있음을 안 날부터 90일, 처분이 있는 날부터 180일 이내 문서(전자문서 포함)로 신청
- ※ 다만, 정당한 사유로 그 기간에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 경우는 제기 가능
- 나. (이의신청 방법) 공단 지사 또는 지역본부 방문, 우편, 팩스, 인터넷(공단 홈페이지) 신청

## 3. 이의신청 처리절차

- 가. 지급 신청자가 공단 지사(개별심사 건은 **재난적의료비지원위원회** 관할 지역본부)에 이의신청서를 방문, 우편, FAX 또는 인터넷으로 제출
- 나. 지사 또는 지역본부에서 신청서 수기접수 후 통합급여정보시스템 '재난적의료비 이의신청' 화면에 사건접수 및 접수증을 지체 없이 발송
- ※ (방문) 즉시 교부, (우편, 문서 및 팩스) 우편발송
- 다. 본부에서 사건등록(사건번호 부여) 후 지사 또는 지역본부에 답변서 등록 요청

라. 본부 사건등록 후 지사 또는 지역본부에서 10일 이내에 답변서 등록

※ 사건등록일 초일 불산입, 토요일·공휴일 산입. 단, 기간 종료일이 휴무일(공단 창립 기념일 등)인 경우 그 다음날까지 등록

마. 본부에서 검토보고서 작성하여 이의신청위원회 상정

바. 이의신청위원회의 심리·의결 처분

1) 이의신청위원회는 이의신청 청구서를 받은 날부터 60일 이내에 심리·의결하여야 함. 다만, 부득이한 사정이 있는 경우는 30일의 범위 내에서 연장할 수 있으나 기간을 연장하려면 심리·의결 기간이 끝나기 7일 전까지 이의신청 청구를 한 자에게 알려야 함

2) 이의신청위원회의 회의에 관한 사항은 권리구제 업무 운영규칙을 준용(이의신청위원회의 회의는 회의구성위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석의원 과반수의 찬성으로 의결)

3) 심리·의결 처분 등을 하는 경우에는 ‘이의신청결정서’에 그 내용과 이유를 분명히 명시하여야 함

사. 이의신청위원회에서 이의신청 건에 대한 심리·의결 후 이의신청 결정서를 지체 없이 청구인에게 등기로 발송하고, 해당 처분을 한 지사장 또는 개별심사 관련 지역본부장에게 문서로 통지(등기우편송달, 2회에 걸쳐 반송 시 공단의 게시판 및 홈페이지에 공시)

## 【 재난적의료비 이의신청 처리절차도 】

업무구분	업무담당	업무 처리내용
신청	고객	<ul style="list-style-type: none"> <li>•이의신청서 신청(방문, 우편, 팩스, 공단 홈페이지)</li> </ul>
사건 접수	지사, 지역본부	재난적의료비 담당
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•신청서를 수기접수(문서등록) 후 통합급여정보시스템 재난적의료비 이의신청 화면에 사건접수 입력(PDF)</li> <li>•신청서 연동결재 상신 및 접수증 교부</li> </ul>
사건 등록	본부	재난적의료비 담당
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•접수 여부 판단하여 사건등록(사건번호 부여)</li> <li>•지사 또는 지역본부에 답변서 등록요청 메일 발송</li> </ul>
답변서 등록	지사, 지역본부	재난적의료비 담당
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•본부 사건등록 후 10일 이내에 답변서 등록</li> <li>•답변서 연동결재 상신</li> </ul>
심의의결 및 결과통보	본부	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•이의신청서 및 답변서 내용 검토 후 검토보고서 작성</li> <li>•법무지원실 이의신청위원회에 안건 심리·의결 의뢰</li> <li>•심의결과에 따른 결정서를 신청인에게 등기 발송</li> <li>•심의 결과 이의신청프로그램에 등록 및 지사에 문서 발송</li> </ul>
처리결과 확인	지사, 지역본부	재난적의료비 담당
		<ul style="list-style-type: none"> <li>•이의신청 결정서 및 의결서는 전자문서로 통보</li> <li>※ 통합급여정보시스템 이의신청 화면에서 확인 가능</li> </ul>

※ 이의신청 관련서류 보존기간: 3년

#### 4. 이의신청위원회 결정 등의 효력

- 가. 이의신청의 대상을 취소 또는 변경하는 이의신청위원회의 처분은 그 효력의 소급에 대하여 달리 결정하지 않는 한 이의신청의 대상인 처분의 내용에 소급하여 효력이 발생함
- 나. 이사장이 이의신청에 이유가 있다고 인정하여 이의신청 청구취지에 따르는 처분이나 확인을 하고 신청인에게 통지하는 경우에도 동일하게 소급하여 효력이 발생함

#### 5. 구제절차 안내

- 가. 이의신청위원회의 결정에 불복하는 경우에는 행정심판을 제기할 수 있음
- 나. 이의신청 또는 행정심판에 대한 결정에 불복하는 경우에는 행정소송법에서 정하는 바에 따라 행정소송을 제기할 수 있음
  - ※ 「행정심판법」 제27조(심판청구의 기간)에 따라 처분이 있음을 알게 된 날부터 90일 이내, 처분이 있었던 날부터 180일 이내에 심판청구 제기할 수 있음. 「행정소송법」 제20조에 따라 행정심판을 거치지 않은 경우에는 취소소송은 처분등이 있음을 안 날부터 90일 이내에 제기해야 하고, 행정심판을 거친 경우에는 재결서의 정본을 송달받은 날부터 90일 이내에 제기해야 하며, 있는 날로부터 1년이 지나면 제기하지 못함.(행정소송의 제소기간의 제한은 취소소송에만 적용되고, 무효등 확인소송에는 적용되지 않음)

## 근거

법 제7조(재난적의료비지원정책심의위원회 등), 시행령 제4조(재난적의료비지원정책심의위원회의 운영), 제5조(실무위원회에 대한 위임사항), 제6조(실무위원회)

## 1. 재난적의료비지원정책심의위원회

## 가. (기능) 사업 운영계획 수립 및 변경 등 주요 사항에 대한 심의·의결

- 1) 재난적의료비 지원사업 운영계획에 관한 사항
- 2) 대상자 선정기준 및 그 기준 설정에 관한 사항
- 3) 지급범위 및 상한 결정에 관한 사항
- 4) 결손처분에 관한 사항
- 5) 그 밖에 재난적의료비 지원사업의 운영과 관련하여 보건복지부령으로 정하는 사항

## 나. (구성) 위원장을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성

- 1) (위원장) 보건복지부차관(회의를 소집하고 그 의장이 됨)
- 2) (위원) 다음 각 호의 사람을 보건복지부장관이 임명 또는 위촉
  - 가) 의약계를 대표하는 단체에서 추천하는 보건의료에 관한 전문가 4명 이내
  - 나) 환자를 대표하는 단체에서 추천하는 사람 4명 이내
  - 다) 사회복지에 관한 전문가 4명 이내
  - 라) 보건복지부 소속 공무원 1명
  - 마) 공단의 상임이사 중 1명
  - 바) 「국가재정법」에 따른 기금관리주체 추천 1명
  - 사) 법인·단체 추천 1명
  - 아) 공익대표 3명 이내

## 다. (임기) 2년(보건복지부 소속 공무원인 위원과 공단의 상임이사인 위원은 재임기간)

※ 다만, 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간

## 라. (해임·해촉) 보건복지부장관은 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당위원을 해임하거나 위촉 가능

- 1) 심신장애로 직무를 수행할 수 없게 된 경우
- 2) 직무와 관련된 비위사실이 있는 경우

- 3) 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 위원으로 적합하지 아니하다고 인정되는 경우
- 4) 위원 스스로 직무를 수행하기 어렵다는 의사를 밝히는 경우

**마. 회의운영**

- 1) (소집사유) 재적위원 3분의 1 이상의 요구가 있거나 위원장이 필요하다고 인정할 때
- 2) (정족수) 재적위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결
- 3) (간사) 보건복지부 소속 3급 또는 4급 공무원 중에서 보건복지부장관이 지명한 사람

**바. 기타 심의위원회의 운영에 필요한 사항은 심의위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정함**

**사. 재난적의료비지원정책심의위원회를 실무적으로 지원하기 위하여 국민건강보험공단에 사무국을 설치하여 운영**

**2. 재난적의료비지원위원회**

**가. 기능**

- 1) 지원사업 운영을 실무적으로 지원
- 2) 의료비부담 지원기준을 초과하거나, 질환특성 상 지원여부 판단이 필요한 경우 등 반드시 지원이 필요한 사례에 대한 개별심사

**나. 설치·구성**

- 1) 공단 지역본부별(6개)로 설치하고, 회의개최 시 위원장은 참석한 위원 중 호선 ○ 의사, 공단 직원, 심평원 직원 등을 포함하여 41명 이내의 인력풀(pool) 구성

구분	자격요건	직위	인원
의사	「의료법」에 의한 의료인 중 전문의 자격 취득 후 5년이 경과한 자로 병원급 이상 재직 중인 자	전문의	20명 이내
	공단 지역본부 소속 건강지원센터장 (부재 시 생략 가능)	의사	1명
사회복지사	「사회복지사업법」에 의한 사회복지사 자격증 소지자 중 3년 이상 실무 경력자	사회복지사	4명 이내

구분	자격요건	직위	인원
학계	「고등교육법」 제2조제1호부터 제6호까지의 학교 <sup>14)</sup> 에서 조교수 이상의 교수로 3년 이상 재직 중인 자	교수 (보건의료)	3명 이내
		교수 (사회복지)	3명 이내
공무원	지역본부 관할 시·도 공무원으로 사회복지 관련 과장(부재 시 7급이상 대리 참석) ※ 대리참석 시, 위임 내용이 포함된 문서 등 사전 제출	사회복지 관련 과장	1명
공단	재난적의료비 담당 부장 (부재 시 3급이상 대리 참석)	부장급	1명
기금 출연기관	법 제20조 제1항 제5호 관련 법인·단체의 추천자		4명
심평원	지역별 심평원 지원 소속 심사평가부장 (부재 시 차장급 대리 참석) ※ 대리참석 시, 위임 내용이 포함된 문서 등 사전 제출	부장급	1명
기타	그 밖의 사회복지 관련 단체*(협회, 재단, 시설 등)에서 5년 이상 근무 또는 활동하고 사회복지 전반에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 * 시도 사회복지협회, 복지재단, 복지관 등 * 공동모금회 소속 위원은 2022년 임기만료 시까지 위 조건과 관계없이 기타위원으로 활동 가능 (잔여임기가 있어도 배분분과 위원 자격 상실 시 해촉)		3명 이내
전체			41명 이내

## 2) 인력풀 구성 절차

※ 의사, 사회복지사, 학계, 기타 위원은 원칙적으로 인력풀의 2배수를 추천 받아(인력 부족시 단수 추천 가능) 진료과목, 경력 등을 고려하여 최종 선정

가) (의사) 해당 지역 의사회 또는 의료기관에 추천 의뢰

※ 가급적 내과학, 외과학, 영상의학 계열 중 중증질환 위주의 진료과목 전문의로 구성

나) (사회복지사) 해당 지역 대한의료사회복지사협회 지회에 3년 이상 실무 경력자 추천 의뢰

다) (학계) 해당 지역 소재 대학에 보건의료 또는 사회복지 분야 조교수 이상의 교수로 3년 이상 재직 중인 자 추천 의뢰

라) (공무원) 지역본부 관할 시·도 공무원으로 사회복지 관련 과장(부재 시 7급 이상 대리 참석)

※ 대리참석 시, 위임 내용이 포함된 문서 등 사전 제출

14) 제1호 대학, 제2호 산업대학, 제3호 교육대학, 제4호 전문대학, 제5호 방송대학·통신대학·방송통신대학 및 사이버 대학, 제6호 기술대학

- 마) (기금출연기관) 법 제20조 제1항 제5호 관련 법인·단체의 추천자
  - ※ 다만, 기금출연기관이 없는 경우 인력풀 등록 불필요
- 바) (공단) 재난적의료비 담당 부장(부재 시 3급 이상 대리 참석)
- 사) (심평원) 해당 지역별 심사평가원 지원의 심사평가부장 추천 의뢰
  - ※ 대리참석 시, 위임 내용이 포함된 문서 등 사전 제출
- 아) (기타) 해당 지역 사회복지 관련 단체(사회복지협의회, 사회복지재단, 지역복지관 등)에서 5년 이상 근무하거나 활동한 자로서 사회복지 전반에 대한 이해와 경험이 풍부한 자 추천 의뢰
  - ※ 공동모금회 소속 위원은 2022년 임기만료 시까지 위 조건과 관계없이 기타위원으로 활동 가능(잔여임기가 있어도 배분분과 위원 자격 상실 시 해촉)

3) 회의 시 **재난적의료비지원위원회** 구성

가) 총 10명 이내로 구성하고, 필수위원 7인 이상 참석 시 성원

구분	위원자격	구성
필수참석 위원	의사	2인
	사회복지사	1인
	공단	1인
	기금출연기관	1인
	심평원	1인
	교수, 공무원, 기타 사회복지관련자	1인
기타 위원	필수위원 이외 위원	1~3인
<b>계</b>		<b>10인 이내</b>

※ 단, 기금출연기관이 없는 경우 필수위원은 6인으로 성원 가능

- 나) 의사, 사회복지사의 경우 **재난적의료비지원위원회** 개최 시 예상치 못한 불참이 있을 수 있어, 각각 1명씩 추가 선정하여 참석을 요청하고, 기타 위원은 2명 이내 선정(총 10명 참석 요청)
- 다) 의사의 경우 가급적 복수의 진료과목이 포함되도록 선정
- 라) 회의 개최를 위한 실무위원 구성 시 심의대상이 의사 또는 사회복지사가 소속된 의료기관의 환자로 확인될 경우 해당 위원은 사전에 선정에서 가급적 제외하고, 불가피하게 포함된 경우 해당 안전에 대한 심의에서 제외

4) 결격사유

- 가) 피성년후견인, 피한정후견인
- 나) 법률 또는 법원의 판결에 의하여 자격이 상실 또는 정지된 자
- 다) 금고이상의 형을 받고 집행이 종료되거나, 집행을 받지 아니하기로 확정된 후 3년이 경과되지 아니한 자
- 라) 타 지역본부에 설치된 **재난적의료비지원위원회**의 위원으로서 위촉일 현재 위촉기간이 종료되지 않은 자

※ 추천(기관·단체 등)에 위 사유에 해당하는 자를 제외하여 추천해 줄 것을 명시  
마) 회의 시 아래의 경우에 해당하는 위원이 선정되었을 때는 해당 위원을 제척할 수 있다.

(1) 심의대상이 위원, 위원의 배우자, 위원 및 배우자의 직계존·비속으로 확인된 경우 해당 심의대상 건 심의·의결에서만 제척

(2) 기타 공정한 심의에 영향을 줄 수 있다고 판단되는 경우

바) 위원이 제척사유에 해당하는 경우에는 스스로 해당 안건의 심의, 의결에서 회피하여야 한다.

5) (기타) 회의 안건은 개인정보를 제외하고 회의 개최 3일 전(토·공휴일 포함)까지 제공하여야 한다.

#### 다. 주요 심의내용

1) 개별심사에 관한 사항

가) 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우

나) 삭제

다) 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상, 중증외상) 외의 질환으로 고액 외래 의료비 발생한 경우

라) 지원상한을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우

마) 질환특성을 고려하여 지원여부 판단이 필요한 경우

바) 기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우

2) 필요시 부정수급 결정 및 그에 따른 납부 고지에 관한 사항

3) 그 밖에 공단 이사장(지역본부장)이 부의하는 사항

#### 라. 재난적의료비지원위원회 개최

1) 2주 1회 개최를 원칙으로 하되, 심의 건수가 적거나 심의 유형이 단순할 경우 개최시기를 조정하여 탄력적으로 운영 또는 서면심의 실시

2) 정량/정성평가(서식 제4호) 평가 유형은 평가점수의 합계가 85점 이상 시 지원자로 선정하며, 위원별 평가점수 합계 시 최고점수와 최저점수 제외하여 계산

3) 찬성/반대(서식 제5호) 평가 유형은 과반수 찬성으로 의결하며, 가부동수인 경우 비승인 처리

마. 재난적의료비지원위원회 운영에 대한 세부사항은 ‘재난적의료비지원위원회 운영 지침’ 참고

< 관련 근거 >

- ◇ 「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」 제5조(외래진료 지원대상 질환)
- ◇ 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제5조, 별표 3 중증질환자 산정특례 대상, 별표4 희귀질환자 산정특례 대상, 별표4의2 중증난치질환자 산정특례 대상
- ◇ 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 별표 2

< 표 1 >

암, 뇌혈관질환, 심장질환, 중증화상, 중증외상

구분	대상	상병명(상병코드)	특정기호
1	암	C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48	V193
2	뇌혈관 질환	가. 뇌혈관 질환(I60~I67) 나. 경동맥의 동맥류 및 박리(I72.0) 다. 후천성 동정맥루(I77.0) 라. 순환계통의 기타 선천기형(Q28.0~Q28.3) 마. 두개내손상(S06)	해당없음
3	심장 질환	가. 심장의 양성 신생물(D15.1) 나. 심장 침범이 있는 류마티스열(I01) 다. 만성 류마티스심장질환(I05~I09) 라. 허혈심장질환(I20~I25) 마. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환(I26, I28) 바. 기타 형태의 심장병(I30~I51) 사. 대동맥의 죽상경화증(I70.0) 아. 대동맥동맥류 및 박리(I71) 자. 달리 분류된 질환에서의 동맥, 세동맥 및 모세혈관의 장애(I79.0, I79.1) 차. 대동맥궁증후군[다카야수](M31.4) 카. 순환계통의 선천기형(Q20~Q25) 타. 대정맥혈관의 선천기형(Q26.0~Q26.4, Q26.8, Q26.9) 파. 흉부 혈관의 손상, 심장의 손상(S25~S26)	해당없음
4	중증 화상	가. 별첨 3*에서 중증도 기준의 제1호 각 목의 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 제1호 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우	V247
		나. 별첨 3*에서 중증도 기준의 제2호 각 목의 어느 하나의 상병에 해당하면서 체표면적 기준의 제2호 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우	V248
		다. 별첨 3*의 상병 중 제3호에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)으로 입원진료를 받는 경우	V305
		라. 별첨 3*의 상병 중 제3호에 해당하는 상병(기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 경우에 한함)에 대해 외래진료를 받은 환자가 수상(受傷)한 날부터 3년 이내에 입원하여 별첨 3의 수술을 받는 경우	V306
		마. 별첨 3*의 상병 중 제4호에 해당하는 경우	V250

구분	대상	상병명(상병코드)	특정기호
5	중증 외상	손상중증도점수(ISS) 15점 이상에 해당하는 중증외상환자가 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따른 권역외상센터에 입원하여 진료를 받은 경우 최대 30일	V273

\* [별첨 3] 본인부담금산정특례 중증화상의 상병명 및 수술명

상병명(상병코드)		
구분	중증도 기준	체표면적 기준
1	가. 머리 및 목의 2도 화상(T20.2) 나. 몸통의 2도 화상(T21.2) 다. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상(T22.2) 라. 손목 및 손의 2도 화상(T23.2) 마. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 2도 화상(T24.2) 바. 발목 및 발의 2도 화상(T25.2) 사. 상세불명 신체부위의 2도 화상(T30.2)	가. 신체표면의 20-29%를 침범한 화상(T31.2) 나. 신체표면의 30-39%를 침범한 화상(T31.3) 다. 신체표면의 40-49%를 침범한 화상(T31.4) 라. 신체표면의 50-59%를 침범한 화상(T31.5) 마. 신체표면의 60-69%를 침범한 화상(T31.6) 바. 신체표면의 70-79%를 침범한 화상(T31.7) 사. 신체표면의 80-89%를 침범한 화상(T31.8) 아. 신체표면의 90%이상을 침범한 화상(T31.9)
2	가. 머리 및 목의 3도 화상(T20.3) 나. 몸통의 3도 화상(T21.3) 다. 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 3도 화상(T22.3) 라. 손목 및 손의 3도 화상(T23.3) 마. 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 3도 화상(T24.3) 바. 발목 및 발의 3도 화상(T25.3) 사. 상세불명 신체부위의 3도 화상(T30.3)	가. 신체표면의 10-19%를 침범한 화상(T31.1) 나. 신체표면의 20-29%를 침범한 화상(T31.2) 다. 신체표면의 30-39%를 침범한 화상(T31.3) 라. 신체표면의 40-49%를 침범한 화상(T31.4) 마. 신체표면의 50-59%를 침범한 화상(T31.5) 바. 신체표면의 60-69%를 침범한 화상(T31.6) 사. 신체표면의 70-79%를 침범한 화상(T31.7) 아. 신체표면의 80-89%를 침범한 화상(T31.8) 자. 신체표면의 90%이상을 침범한 화상(T31.9)
3	가. 머리 및 목의 3도 화상(T20.3) 중 안면부에 수상한 경우 나. 몸통의 3도 화상(T21.3) 중 성기 또는 회음부에 수상한 경우 다. 손목 및 손의 3도 화상(T23.3) 라. 발목 및 발의 3도 화상(T25.3) 마. 눈 및 부속기의 화상(T26.0~T26.4)	
4	가. 호흡기도의 화상(T27.0~T27.3) 나. 기타 내부기관의 화상(T28.0~T28.3)	

< 표 2-1 > 희귀 또는 난치성질환자

○ 희귀질환자 ... 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
1	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등의 약제 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원 진료		
	유전성 제8인자결핍	D66	V009
	제8인자결핍(기능적 결함을 동반)	D66	V009
	혈우병 NOS	D66	V009
	A형혈우병	D66	V009
	고전적 혈우병	D66	V009
	유전성 제9인자결핍	D67	V009
	크리스마스병	D67	V009
	제9인자결핍(기능적 결함을 동반)	D67	V009
	혈장트롬보플라스틴성분결핍	D67	V009
	B형혈우병	D67	V009
	폰빌레브란트병	D68.0	V009
	혈관혈우병(Angiohaemophilia)	D68.0	V009
	혈관결손이 있는 제8인자결핍	D68.0	V009
	혈관혈우병(Vascular haemophilia)	D68.0	V009
	유전성 제11인자결핍	D68.1	V009
	C형혈우병	D68.1	V009
	혈장트롬보플라스틴전구물질결핍	D68.1	V009
	기타 응고인자의 유전성 결핍	D68.2	V009
	선천성 무피브리노젠혈증	D68.2	V009
	AC글로불린결핍	D68.2	V009
	프로악셀레린결핍	D68.2	V009
	제1인자[피브리노젠]의 결핍	D68.2	V009
	제2인자[프로트롬빈]의 결핍	D68.2	V009
	제5인자[불안정]의 결핍	D68.2	V009
	제7인자[안정]의 결핍	D68.2	V009
	제10인자[스튜어트-프라워]의 결핍	D68.2	V009
	제12인자[하게만]의 결핍	D68.2	V009
	제13인자[피브린안정화]의 결핍	D68.2	V009
	이상피브리노젠혈증(선천성)	D68.2	V009
	저프로콘버틴혈증	D68.2	V009
오우렌병	D68.2	V009	
2	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		
	크로이츠펬트-야콥병	A81.0	V102
	아급성 해면모양뇌병증	A81.0	V102
	가족성선종성폴립증	D12.6 (M8220/0)	V281

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	포도당-6-인산탈수소효소결핍에 의한 빈혈	D55.0	V163
	잠두중독	D55.0	V163
	G6PD결핍빈혈	D55.0	V163
	해당효소의 장애에 의한 빈혈	D55.2	V164
	용혈성 비구상적혈구성 (유전성) II형 빈혈	D55.2	V164
	헥소카이네이스결핍빈혈	D55.2	V164
	피루브산염카이네이스결핍빈혈	D55.2	V164
	삼탄당인산염이성화효소결핍빈혈	D55.2	V164
	알파지중해빈혈	D56.0	V232
	베타지중해빈혈	D56.1	V232
	쿠울리빈혈	D56.1	V232
	중증 베타지중해빈혈	D56.1	V232
	중간형 지중해빈혈	D56.1	V232
	중증 지중해빈혈	D56.1	V232
	델타-베타지중해빈혈	D56.2	V232
	지중해빈혈 소질	D56.3	V232
	태아헤모글로빈의 유전적 존속	D56.4	V232
	비정형 용혈-요독증후군	D59.3	V219
	발작성 야간헤모글로빈뇨	D59.5	V187
	만성 후천성 순수적혈구무형성	D60.0	V023
	원발성 무형성(순수)적혈구	D61.0	V023
	가족성 저형성빈혈	D61.0	V023
	판코니빈혈	D61.0	V023
	블랙판-다이아몬드증후군	D61.0	V023
	영아 무형성(순수)적혈구	D61.0	V023
	기형을 동반한 범혈구감소증	D61.0	V023
	체질성 무형성빈혈	D61.0	V023
	선천성 무형성(순수)적혈구	D61.0	V023
	특발성 무형성빈혈	D61.3	V023
	골수형성저하	D61.9	V023
	범골수황폐	D61.9	V023
	저형성빈혈 NOS	D61.9	V023
	선천성 적혈구조혈이상빈혈	D64.4	V220
	이상조혈성 빈혈(선천성)	D64.4	V220
	항인지질증후군	D68.6	V253
	정성적 혈소판결손	D69.1	V106
	베르나르-술리에[거대혈소판]증후군	D69.1	V106
	글란즈만병	D69.1	V106
	그레이혈소판증후군	D69.1	V106
	혈소판무력증(출혈성)(유전성)	D69.1	V106
	혈소판병증	D69.1	V106
	에반스증후군	D69.3	V188
	선천성 무과립구증	D70	V108
	선천성 호중구감소	D70	V108
	영아 유전성 무과립구증	D70	V108

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	무과립구증	D70	V108
	무과립구성 안지나	D70	V108
	호중구감소 NOS	D70	V108
	주기성 호중구감소	<b>D70</b>	V108
	코스트만병	<b>D70</b>	V108
	순환성 호중구감소	<b>D70</b>	V108
	호중구감소성 비장비대	<b>D70</b>	V108
	베르너-슐츠병	<b>D70</b>	V108
	선천성 이상식작용증	D71	V109
	만성 (소아기) 육아종성 질환	D71	V109
	다형핵호중구의 기능장애	D71	V109
	진행성 패혈성 육아종증	D71	V109
	세포막수용체복합체[CR3]결손	D71	V109
	혈구탐식성 림프조직구증	D76.1	V110
	가족성 혈구탐식세망증	D76.1	V110
	단핵탐식세포의 조직구증	D76.1	V110
	세망조직구증(거대세포)	D76.3	V110
	심한 림프선병증을 동반한 동조직구증	D76.3	V110
	X-연관무감마글로불린혈증[브루튼](성장호르몬결핍을 동반)	D80.0	V111
	보통염색체열성 무감마글로불린혈증(스위스형)	D80.0	V111
	유전성 저감마글로불린혈증	D80.0	V111
	원발성 무감마글로불린혈증	D80.0	V111
	공통가변성 무감마글로불린혈증	D80.1	V111
	저감마글로불린혈증 NOS	D80.1	V111
	비가족성 저감마글로불린혈증	D80.1	V111
	면역글로불린을 지닌 B-림프구가 있는 무감마글로불린혈증	D80.1	V111
	면역글로불린A의 선택적 결핍	D80.2	V111
	면역글로불린G 서브클래스의 선택적 결핍	D80.3	V111
	면역글로불린M의 선택적 결핍	D80.4	V111
	면역글로불린M의 증가를 동반한 면역결핍	D80.5	V111
	거의 정상의 면역글로불린 또는 고면역글로불린혈증을 동반한 항체결핍	D80.6	V111
	항체결손이 현저한 기타 면역결핍	D80.8	V111
	카파경쇄결핍	D80.8	V111
	세망세포발생이상을 동반한 중증복합면역결핍	D81.0	V111
	T- 및 B-세포수가 감소된 중증복합면역결핍	D81.1	V111
	B-세포수가 정상이거나 감소된 중증복합면역결핍	D81.2	V111
	아데노신탈아미노효소결핍	D81.3	V111
	네젤로프증후군	D81.4	V111
	퓨린뉴클레오사이드인산화효소결핍	D81.5	V111
	주조직적합성복합체 I 형결핍	D81.6	V111
	노출림프구증후군	D81.6	V111
	주조직적합성복합체 II 형결핍	D81.7	V111
	바이오틴-의존카복실레이스결핍	D81.8	V111
	오멘증후군	D81.8	V111

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	중증복합면역결핍장애 NOS	D81.9	V111
	혈소판감소 및 습진을 동반한 면역결핍	D82.0	V111
	비스코트-얼드리치증후군	D82.0	V111
	디조지증후군	D82.1	V111
	홍선성 림프조직무형성	D82.1	V111
	면역결핍을 동반한 홍선무형성 또는 형성저하	D82.1	V111
	인두낭증후군	D82.1	V111
	짧은사지체구를 동반한 면역결핍	D82.2	V111
	엡스타인-바르바이러스에 대한 유전성 결손반응에 따른 면역결핍	D82.3	V111
	X-연관 림프증식성 질환	D82.3	V111
	고면역글로불린E증후군	D82.4	V111
	B-세포 수 및 기능의 현저한 이상에 의한 공통 가변성 면역결핍	D83.0	V111
	현저한 면역조절T-세포장애에 의한 공통 가변성 면역결핍	D83.1	V111
	B- 또는 T-세포에 대한 자가항체를 동반한 공통 가변성 면역결핍	D83.2	V111
	림프구기능항원-1결손	D84.0	V111
	C1에스터레이스억제인자결핍	D84.1	V111
	보체계통의 결손	D84.1	V111
	폐의 사르코이드증	D86.0	V111
	림프절의 사르코이드증	D86.1	V111
	림프절의 사르코이드증을 동반한 폐의 사르코이드증	D86.2	V111
	피부의 사르코이드증	D86.3	V111
	사르코이드관절병증(M14.8*)	D86.8	V111
	사르코이드심근염(I41.8*)	D86.8	V111
	사르코이드근염(M63.3*)	D86.8	V111
	포도막귀밑샘염	D86.8	V111
	사르코이드증에서의 홍채섬모체염(H22.1*)	D86.8	V111
	기타 및 복합부위의 사르코이드증	D86.8	V111
	사르코이드증에서의 다발성 뇌신경마비(G53.2*)	D86.8	V111
	한랭글로불린혈증성 혈관염	D89.1	V294
	말단비대증 및 뇌하수체거인증	E22.0	V112
	말단비대증과 관련된 관절병증 (M14.5*)	E22.0	V112
	성장호르몬의 과잉생산	E22.0	V112
	취한증후군	E23.0	V165
	콜만증후군	E23.0	V165
	뇌하수체 부신피질자극호르몬의 과다생산	E24.0	V114
	뇌하수체-의존 쿠싱병	E24.0	V114
	뇌하수체-의존 부신피질기능항진증	E24.0	V114
	넬슨증후군	E24.1	V114
	이소성 부신피질자극호르몬증후군	E24.3	V114
	효소결핍과 관련된 선천성 부신생식기장애	E25.0	V115
	염류소실 선천성 부신증식증	E25.0	V115
	선천성 부신증식증	E25.0	V115

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	21-수산화효소결핍	E25.0	V115
	부신생식기증후군 NOS	E25.9	V115
	바터증후군	E26.8	V254
	원발성 부신피질부전	E27.1	V116
	애디슨병	E27.1	V116
	자가면역성 부신염	E27.1	V116
	가족성 부신키코이드결핍	E27.1	V116
	애디슨발증	E27.2	V116
	부신피질발증	E27.2	V116
	부신발증	E27.2	V116
	부신출혈	E27.4	V116
	부신경색증	E27.4	V116
	저알도스테론증	E27.4	V116
	부신피질부전 NOS	E27.4	V116
	송과선 기능이상	E34.8	V166
	조로증	E34.8	V166
	활동성 구루병	E55.0	V207
	영아골연화증	E55.0	V207
	연소성 골연화증	E55.0	V207
	고전적 페닐케톤뇨증	E70.0	V117
	기타 고페닐알라닌혈증	E70.1	V117
	타이로신대사장애	E70.2	V117
	타이로신혈증	E70.2	V117
	타이로신증	E70.2	V117
	조직흑갈병	E70.2	V117
	알카톤뇨증	E70.2	V117
	눈피부백색증	E70.3	V117
	눈백색증	E70.3	V117
	교차증후군	E70.3	V117
	체디아크(-스타인브링크)-히가시증후군	E70.3	V117
	헤르만스키-푸들라크증후군	E70.3	V117
	바르텐브르그 증후군(백색증을동반한)	E70.3	V117
	히스티딘대사장애	E70.8	V117
	트립토판대사장애	E70.8	V117
	단풍시럽뇨병	E71.0	V117
	프로피온산혈증	E71.1	V117
	메틸말론산혈증	E71.1	V117
	아이소발레린산혈증	E71.1	V117
	고발린혈증	E71.1	V117
	고류신-이소류신혈증	E71.1	V117
	지방산대사장애	E71.3	V117
	부신백질디스트로피[애디슨-윌더]	E71.3	V117
	근육카르니틴팔미틸트랜스퍼레이스결핍	E71.3	V117

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	장쇄수산화아실코에이탈수소효소결핍증(VLCAD)	E71.3	V117
	아미노산운반장애	E72.0	V117
	로베증후군	E72.0	V117
	시스틴증	E72.0	V117
	판코니(-드토니)(-드브레)증후군	E72.0	V117
	시스틴뇨증	E72.0	V117
	하르트넵병	E72.0	V117
	시스틴축적병(N29.8*)	E72.0	V117
	유황함유아미노산대사장애	E72.1	V117
	호모시스틴뇨	E72.1	V117
	아황산염산화효소결핍	E72.1	V117
	시스타타이오닌뇨증	E72.1	V117
	메타이오닌혈증	E72.1	V117
	고호모시스테인혈증	E72.1	V117
	요소회로대사장애	E72.2	V117
	아르지닌속신산뇨	E72.2	V117
	시트룰린혈증	E72.2	V117
	아르지닌혈증	E72.2	V117
	고암모니아혈증	E72.2	V117
	라이신 및 하이드록시라이신 대사장애	E72.3	V117
	하이드록시라이신혈증	E72.3	V117
	글루타르산뇨	E72.3	V117
	고라이신혈증	E72.3	V117
	오르니틴대사장애	E72.4	V117
	오르니틴혈증(I, II형)	E72.4	V117
	오르니틴트랜스카바미라제결핍	E72.4	V117
	글라이신대사장애	E72.5	V117
	사르코신혈증	E72.5	V117
	비케톤고글라이신혈증	E72.5	V117
	고하이드록시프롤린혈증	E72.5	V117
	고프롤린혈증(I, II형)	E72.5	V117
	감마글루타밀회로의 장애	E72.8	V117
	베타아미노산대사장애	E72.8	V117
	선천성 젓당분해효소결핍	E73.0	V117
	글리코젠축적병 1b형 A	E74.0	V117
	글리코젠합성효소결핍	E74.0	V117
	코리병	E74.0	V117
	타루이병	E74.0	V117
	폼페병	E74.0	V117
	맥아들병	E74.0	V117
	글리코젠축적병	E74.0	V117
	포르브스병	E74.0	V117
	폰기에르케병	E74.0	V117
	간인산화효소결핍	E74.0	V117

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	허스병	E74.0	V117
	심장글리코젠증	E74.0	V117
	안데르센병	E74.0	V117
	갈락토스혈증	E74.2	V117
	갈락토스대사장애	E74.2	V117
	갈락토카이네이스결핍	E74.2	V117
	포스포에놀피루브산염카르복시카이네이스의 결핍	E74.4	V117
	피루브산염대사 및 포도당신합성 장애	E74.4	V117
	탈수소효소피루브산염의 결핍	E74.4	V117
	카복실레이스피루브산염의 결핍	E74.4	V117
	옥살산뇨	E74.8	V117
	샌드호프병	E75.0	V117
	GM <sub>2</sub> -강글리오시드증	E75.0	V117
	연소형 GM <sub>2</sub> -강글리오시드증	E75.0	V117
	테이-삭스병	E75.0	V117
	GM <sub>2</sub> -강글리오시드증 NOS	E75.0	V117
	성인형 GM <sub>2</sub> -강글리오시드증	E75.0	V117
	강글리오시드증 NOS	E75.1	V117
	뮤코지질증 IV	E75.1	V117
	GM <sub>1</sub> -강글리오시드증	E75.1	V117
	GM <sub>3</sub> -강글리오시드증	E75.1	V117
	파브리(-앤더슨)병	E75.2	V117
	니만-픽병	E75.2	V117
	화버증후군	E75.2	V117
	크라베병	E75.2	V117
	설파테이스결핍	E75.2	V117
	이염성 백질디스트로피	E75.2	V117
	고체병	E75.2	V117
	신경세포세로이드라이포푸스신증	E75.4	V117
	스필라이어-보그트병	E75.4	V117
	쿠프스병	E75.4	V117
	바텐병	E75.4	V117
	얀스키-빌쇼스키병	E75.4	V117
	월만병	E75.5	V117
	대뇌건의 콜레스테롤증[밴보게르트-쉐러-엡스타인]	E75.5	V117
	I 형 점액다당류증	E76.0	V117
	헐러증후군	E76.0	V117
	헐러-샤이에 증후군	E76.0	V117
	샤이에 증후군	E76.0	V117
	II 형 점액다당류증	E76.1	V117
	헌터증후군	E76.1	V117
	모르키오 (-유사)(고전적) 증후군	E76.2	V117
	마로토-라미 (경도)(중증) 증후군	E76.2	V117
	베타-글루쿠론산분해효소결핍	E76.2	V117

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	Ⅲ, Ⅳ, Ⅵ, Ⅶ형 점액다당류증	E76.2	V117
	산필립포 (B형)(C형)(D형) 증후군	E76.2	V117
	뮤코지질증Ⅲ[거짓혈러다발디스트로피]	E77.0	V117
	뮤코지질증Ⅱ[Ⅰ-세포병]	E77.0	V117
	라이소솜효소의 번역후 수정의 결손	E77.0	V117
	푸고스축적증	E77.1	V117
	시알산증[뮤코지질증Ⅰ]	E77.1	V117
	당단백질분해의 결손	E77.1	V117
	아스파르틸글루코사민뇨	E77.1	V117
	마노스축적증	E77.1	V117
	레쉬-니한증후군	E79.1	V221
	유전성 코프로포르피린증	E80.2	V118
	포르피린증 NOS	E80.2	V118
	급성 간혈성 (간성) 포르피린증	E80.2	V118
	구리대사장애	E83.0	V119
	멘케스(꼬인모발)(강모)병	E83.0	V119
	윌슨병	E83.0	V119
	혈색소증	E83.1	V255
	산성인산분해효소결핍	E83.3	V189
	가족성 저인산혈증	E83.3	V189
	저인산효소증	E83.3	V189
	비타민D저항골연화증	E83.3	V189
	비타민D저항구루병	E83.3	V189
	인대사 및 인산분해효소 장애	E83.3	V189
	폐증상을 동반한 남성 섬유증	E84.0	V120
	장증상을 동반한 남성 섬유증	E84.1	V120
	남성 섬유증에서의 태변장폐색 (P75*)	E84.1	V120
	원위장폐쇄증후군	E84.1	V120
	유전성 아밀로이드 신장병증	E85.0	V121
	비신경병성 유전자족성 아밀로이드증	E85.0	V121
	가족성 지중해열	E85.0	V121
	아밀로이드다발신경병증(포르투갈)	E85.1	V121
	신경병성 유전자족성 아밀로이드증	E85.1	V121
	상세불명의 유전자족성 아밀로이드증	E85.2	V121
	기관한정아밀로이드증	E85.4	V121
	국소적 아밀로이드증	E85.4	V121
	카다실	F01.1	V122
	레트증후군	F84.2	V122
	뇌전증에 동반된 후천성 실어증(失語症)[란다우-클레프너]	F80.3	V256
	헌팅톤병	G10	V123
	헌팅톤무도병	G10	V123
	선천성 비진행성 운동실조	G11.0	V123
	조기발병 소년성 운동실조(발병은 보통 20세 이전)	G11.1	V123
	X-연관 열성 척주소년성 운동실조	G11.1	V123
	보류된 힘줄반사율(를) 동반한 조기발병 소년성 운동실조	G11.1	V123

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	마이오클로누스[헌트운동실조]을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조	G11.1	V123
	본태성 떨림을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조	G11.1	V123
	프리드라이히운동실조(보통염색체열성)	G11.1	V123
	만기발병 소뇌성 운동실조(발병은 보통 20세 이후)	G11.2	V123
	DNA복구결손을 수반한 소뇌성 운동실조	G11.3	V123
	모세혈관확장성 운동실조[루이-바]	G11.3	V123
	유전성 강직성 하반신마비	G11.4	V123
	기타 유전성 운동실조	G11.8	V123
	상세불명의 유전성 운동실조	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 변성	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 병	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 증후군	G11.9	V123
	유전성 소뇌의 운동실조 NOS	G11.9	V123
	영아척수성 근위축, I형[베르드니히-호프만]	G12.0	V123
	기타 유전성 척수성 근위축	G12.1	V123
	소아기의 진행성 연수마비[파지오-론테]	G12.1	V123
	원위 척수성 근위축	G12.1	V123
	어깨종아리형 척수성 근위축	G12.1	V123
	소아형, II형 척수성 근위축	G12.1	V123
	연소형, III형[쿠겔베르그-벨란더] 척수성 근위축	G12.1	V123
	성인형 척수성 근위축	G12.1	V123
	운동신경세포병 (단, 기타 및 상세불명의 운동신경세포병(G12.28)은 제외)	G12.2	V123
	기타 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12.8	V123
	상세불명의 척수성 근위축	G12.9	V123
	할러포르텐-스파츠병	G23.0	V257
	색소성 담창구변성	G23.0	V257
	진행성 핵상안근마비 [스틸-리차드슨-울스제위스키]	G23.1	V190
	아급성 괴사성 뇌병증[리이]	G31.81	V208
	다발경화증	G35	V022
	뇌간(~의) 다발경화증	G35	V022
	척수(~의) 다발경화증	G35	V022
	다발경화증 NOS	G35	V022
	전신성(~의) 다발경화증	G35	V022
	파종성(~의) 다발경화증	G35	V022
	시신경척수염[데빅병]	G36.0	V276
	레녹스-가스토증후군	G40.4	V233
	웨스트증후군	G40.4	V233
	긴장-간대성 뇌전증지속상태	G41.0	V125
	대발작 뇌전증지속상태	G41.0	V125
	소발작뇌전증지속상태	G41.1	V125
	뇌전증 압상스지속상태	G41.1	V125
	복합부분뇌전증지속상태	G41.2	V125

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	기타 뇌전증지속상태	G41.8	V125
	상세불명의 뇌전증지속상태	G41.9	V125
	발작수면 및 허탈발작	G47.4	V234
	멜케르손증후군	G51.2	V167
	멜케르손-로젠탈증후군	G51.2	V167
	데제린-소타스병	G60.0	V169
	루시-레비증후군	G60.0	V169
	영아기의 비대성 신경병증	G60.0	V169
	유전성 운동 및 감각 신경병증 I-IV형	G60.0	V169
	유전성 운동 및 감각 신경병증	G60.0	V169
	샤르코-마리-투스질환	G60.0	V169
	비골근위축(축삭형, 비대형)	G60.0	V169
	길랭-바레증후군	G61.0	V126
	밀러휘셔증후군	G61.0	V126
	다초점 운동신경병증	G61.8	V126
	만성 염증성 탈수초성 다발신경병증	G61.8	V126
	중증근무력증	G70.0	V012
	선천성 및 발달성 근무력증	G70.2	V012
	조기수축을 동반하는 양성 어깨종아리[에머리-드라이프스] 근디스트로피	G71.0	V012
	뒤웬 또는 베커와 유사한 보통염색체열성, 소아형 근디스트로피	G71.0	V012
	눈 근디스트로피	G71.0	V012
	어깨종아리 근디스트로피	G71.0	V012
	근디스트로피	G71.0	V012
	중증[뒤웬] 근디스트로피	G71.0	V012
	양성[베커] 근디스트로피	G71.0	V012
	눈인두성 근디스트로피	G71.0	V012
	지대 근디스트로피	G71.0	V012
	원위성 근디스트로피	G71.0	V012
	얼굴어깨팔 근디스트로피	G71.0	V012
	근긴장장애	G71.1	V012
	거짓근긴장증	G71.1	V012
	신경근육긴장[아이작스]	G71.1	V012
	증상성 근긴장증	G71.1	V012
	선천성 근긴장증 NOS	G71.1	V012
	열성[베커] 선천성 근긴장증	G71.1	V012
	우성[툼슨] 선천성 근긴장증	G71.1	V012
	연골형성장애성 근긴장증	G71.1	V012
	근긴장디스트로피[스타이너트]	G71.1	V012
	선천성 이상근긴장증	G71.1	V012
	다발심 병	G71.2	V012
	선천성 근병증	G71.2	V012
	근섬유의 특정 형태이상을 동반한 선천성 근디스트로피(G71.2)	G71.2	V012
	미세심 병	G71.2	V012
	네말린근병증	G71.2	V012

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	선천성 근디스트로피 NOS	G71.2	V012
	근세관성 (중심핵성) 근병증	G71.2	V012
	중심핵 병	G71.2	V012
	근섬유형 불균형	G71.2	V012
	달리 분류되지 않은 미토콘드리아근병증	G71.3	V012
	멜라스증후군	G71.3	V012
	유전성 근병증 NOS	G71.9	V012
	주기마비(가족성) 저칼륨혈성	G72.3	V258
	람베르트-이튼증후군(C00-D48†)	G73.1*	V259
	복합부위통증증후군 I형	G90.5	V177
	복합부위통증증후군 II형	G90.6	V168
	척수공동증 및 연수공동증	G95.0	V172
	원추각막	H18.6	<b>V307</b>
	맥락막결손	H31.2	V295
	코츠망막병증	H35.0	V260
	색소망막염	H35.51	V209
	스타르가르트병	H35.58	V209
	레베르선천성흑암시	H35.59	V209
	상세불명의 유전성 망막디스트로피	H35.59	V209
	킨스-세이어증후군	H49.8	V261
	원발성 폐동맥고혈압	I27.0	V202
	아이젠먼거복합	I27.8	V226
	아이젠먼거증후군	I27.8	V226
	비가역적 확장성 심근병증	I42.0	V127
	폐색성 비대성 심근병증	I42.1	V127
	비대성 대동맥판하협착	I42.1	V127
	비폐색성 비대성 심근병증	I42.20	V127
	심내막심근(호산구성)병	I42.3	V127
	심내막심근(열대성)섬유증	I42.3	V127
	뢰플러심내막염	I42.3	V127
	심내막탄력섬유증	I42.4	V127
	선천성 심근병증	I42.4	V127
	긴QT증후군	I49.82	V296
	모야모야병	I67.5	V128
	폐색혈전혈관염[버거병]	I73.1	V129
	유전성 출혈성 모세혈관확장증	I78.0	V297
	랑뒤-오슬러-웨버병	I78.0	V235
	버드-키아리증후군	I82.0	V173
	폐포단백질증	J84.0	V222
	특발성 폐섬유증	J84.1	V236
	<b>불완전상아질형성</b>	<b>K00.51</b>	<b>V310</b>
	소장의 크론병	K50.0	V130
	대장의 크론병	K50.1	V130

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	소장 및 대장 모두의 크론병	K50.8	V130
	원발성 담즙성 경변증	K74.3	V174
	자가면역성 간염	K75.4	V175
	원발성 담관염/경화성 담관염(두 상병 진단기준 모두 충족하는 경우)	K83.0	V262
	보통천포창	L10.0	V132
	낙엽천포창	L10.2	V210
	수포성 유사천포창	L12.0	V211
	홍터유사천포창	L12.1	V212
	양성 점막유사천포창	L12.1	V212
	후천성 수포성 표피박리증	L12.3	V176
	중증 화농성 한선염	L73.22	V309
	성인발병 스틸병	M06.1	V298
	류마티스인자가 있거나 없는 연소성 류마티스관절염	M08.0	V133
	연소성 류마티스관절염	M08.0	V133
	연소성 강직척추염	M08.1	V133
	진신적으로 발병된 연소성 관절염	M08.2	V133
	(혈청검사음성인) 연소성 다발관절염	M08.3	V133
	만성 연소성 다발관절염	M08.3	V133
	결절성 다발동맥염	M30.0	V134
	폐침범을 동반한 다발동맥염[치그-스트라우스]	M30.1	V134
	연소성 다발동맥염	M30.2	V134
	굿파스처증후군	M31.0	V135
	혈전성 혈소판감소성 자반	M31.1	V135
	혈전성 미세혈관병증	M31.1	V135
	베게너육아종증	M31.3	V135
	괴사성 호흡기육아종증	M31.3	V135
	대동맥궁증후군[다카야수]	M31.4	V135
	현미경적 다발동맥염	M31.7	V238
	기관 또는 계통 침범을 동반한 전신홍반루푸스	M32.1	V136
	심내막염 동반 전신홍반루푸스(I39.8*)	M32.1	V136
	리브만-삭스병(I39.0*)	M32.1	V136
	루푸스 심장낭염(I32.8*)	M32.1	V136
	폐침범 동반 전신홍반루푸스(J99.1+)	M32.1	V136
	사구체질환 동반 전신홍반루푸스(N08.5*)	M32.1	V136
	세뇨관-간질신장병증 동반 전신홍반루푸스(N16.4*)	M32.1	V136
	신장침범 동반 전신홍반루푸스(N08.5*, N16.4*)	M32.1	V136
	전신홍반루푸스에서의 뇌염(G05.8*)	M32.1	V136
	전신홍반루푸스에서의 근병증(G73.7*)	M32.1	V136
	전신홍반루푸스에서의 대뇌동맥염(I68.2*)	M32.1	V136
	연소성 피부근염	M33.0	V137
	기타 피부근염	M33.1	V137
	다발근염	M33.2	V137
	진행성 전신경화증	M34.0	V138

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	크레스트증후군	M34.1	V138
	석회증, 레이노현상, 식도기능장애, 경지증(硬指症), 모세혈관확장의 조합	M34.1	V138
	폐침범을 동반한 전신경화증(J99.1*)	M34.8	V138
	근병증을 동반한 전신경화증(G73.7*)	M34.8	V138
	근병증을(를) 동반한 췌그렌증후군(G73.7*)	M35.0	V139
	폐침범을(를) 동반한 췌그렌증후군(J99.1*)	M35.0	V139
	건조증후군[췌그렌]	M35.0	V139
	각막결막염을(를) 동반한 췌그렌증후군(H19.3*)	M35.0	V139
	신세뇨관-간질성 장애을(를) 동반한 췌그렌증후군(N16.4*)	M35.0	V139
	혼합결합조직병	M35.1	V139
	베체트병	M35.2	V139
	류마티스성 다발근통	M35.3	V139
	미만성(호산구성) 근막염	M35.4	V139
	다초점 섬유경화증	M35.5	V139
	재발성 지방층염[웨버-크리스찬]	M35.6	V139
	진행성 골화섬유형성이상	M61.1	V224
	두개골의 파젯병	M88.0	V213
	기타 뼈의 파젯병	M88.8	V213
	상세불명의 뼈의 파젯병	M88.9	V213
	수근반달뼈의 골연골증(연소성) [킨빅]	M92.2	V299
	성인의 킨빅병	M93.1	V299
	재발성 다발연골염	M94.1	V178
	소사구체이상을 동반한 선천성 신증후군	N04.0	V263
	최소변화병변을 동반한 선천성 신증후군	N04.0	V263
	초점성 및 분절성 사구체병변을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	초점성 및 분절성 유리질증을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	초점성 및 분절성 경화증을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	초점성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.1	V263
	미만성 막성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.2	V263
	미만성 메산지음 증식성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.3	V263
	미만성 모세혈관내 증식성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.4	V263
	미만성 메산지음 모세혈관성 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.5	V263
	막증식성 사구체신염, 1형, 3형 또는 NOS를 동반한 선천성 신증후군	N04.5	V263
	고밀도침착병을 동반한 선천성 신증후군	N04.6	V263
	막증식성 사구체신염, 2형을 동반한 선천성 신증후군	N04.6	V263
	미만성 반월형 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.7	V263
	모세혈관의 사구체신염을 동반한 선천성 신증후군	N04.7	V263
	신장성 요붕증	N25.1	V141
	덴디-워커증후군	Q03.1	V239
	무뇌이랑증	Q04.3	V214
	큰뇌이랑증	Q04.3	V214
	분열뇌증	Q04.6	V240

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	수두증을 동반한 이분경추	Q05.0	V179
	수두증을 동반한 이분흉추	Q05.1	V179
	수두증을 동반한 이분흉요추	Q05.1	V179
	수두증을 동반한 이분척추	Q05.1	V179
	수두증을 동반한 이분요추	Q05.2	V179
	수두증을 동반한 이분요천추	Q05.2	V179
	수두증을 동반한 이분천추	Q05.3	V179
	수두증을 동반한 상세불명의 이분척추	Q05.4	V179
	수두증이 없는 이분경추	Q05.5	V179
	수두증이 없는 이분흉추	Q05.6	V179
	이분흉요추 NOS	Q05.6	V179
	이분척추 NOS	Q05.6	V179
	이분요천추 NOS	Q05.7	V179
	수두증이 없는 이분요추	Q05.7	V179
	수두증이 없는 이분천골	Q05.8	V179
	상세불명의 이분척추	Q05.9	V179
	척수이개증	Q06.2	V180
	아놀드-키아리증후군	Q07.0	V143
	(외)이도의 선천성 결여, 폐쇄, 협착	Q16.1	V291
	소이증(小耳症)	Q17.2	V291
	총동맥간	Q20.0	V144
	동맥간준속	Q20.0	V144
	타우시그-빙증후군	Q20.1	V144
	이중출구우심실	Q20.1	V144
	이중출구좌심실	Q20.2	V144
	대혈관의 (완전)전위	Q20.3	V144
	심실대혈관연결불일치	Q20.3	V144
	대동맥의 우측전위	Q20.3	V144
	단일심실	Q20.4	V225
	수정혈관전위	Q20.5	V144
	방실연결불일치	Q20.5	V144
	좌측전위	Q20.5	V144
	심실내번	Q20.5	V144
	방실중격결손	Q21.2	V269
	총방실관	Q21.2	V269
	심내막용기결손	Q21.2	V269
	제1공심방중격결손(I형)	Q21.2	V269
	팔로네징후	Q21.3	V269
	폐동맥 협착 또는 폐쇄, 대동맥의 우측위치 및 우심실비대를 동반한 심실중격결손	Q21.3	V269
	대동맥폐동맥창	Q21.4	V269
	대동맥폐동맥중격결손	Q21.4	V269
	대동맥중격결손	Q21.4	V269
	아이젠멘거결손	Q21.8	V226
	폐동맥관폐쇄	Q22.0	V145

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	삼첨판폐쇄	Q22.4	V146
	에브스타인이상	Q22.5	V146
	형성저하성 우심증후군	Q22.6	V146
	대동맥판의 선천협착	Q23.0	V147
	선천성 대동맥판폐쇄	Q23.0	V147
	선천성 대동맥판협착	Q23.0	V147
	이첨대동맥판막	Q23.1	V147
	선천성 대동맥판기능부전	Q23.1	V147
	대동맥판의 선천성 기능부전	Q23.1	V147
	선천성 대동맥판류역류	Q23.1	V147
	선천성 승모판협착	Q23.2	V147
	선천성 승모판폐쇄	Q23.2	V147
	선천성 승모판기능부전	Q23.3	V147
	(승모판 협착 또는 폐쇄와 함께) 상행대동맥의 형성저하와 좌심실의 결 손발육을 동반하는 대동맥구멍 및 판막의 폐쇄 또는 현저한 발육부전	Q23.4	V147
	형성저하성 좌심증후군	Q23.4	V147
	대동맥판 및 승모판의 기타 선천기형	Q23.8	V147
	대동맥판 및 승모판의 상세불명의 선천기형	Q23.9	V147
	선천성 대동맥판협착	Q24.4	V270
	관상동맥혈관의 기형	Q24.5	V148
	선천성 관상동맥류	Q24.5	V148
	선천성 심장차단	Q24.6	V271
	대동맥의 축착	Q25.1	V272
	대동맥의 축착(관전, 관후)	Q25.1	V272
	대동맥의 폐쇄	Q25.2	V272
	판막상부 대동맥협착	Q25.3	V272
	대동맥의 협착	Q25.3	V272
	폐동맥의 폐쇄	Q25.5	V149
	대정맥의 선천성 협착	Q26.0	V150
	(하)(상)대정맥의 선천성 협착	Q26.0	V150
	좌상대정맥존속	Q26.1	V150
	전폐정맥결합이상	Q26.2	V150
	부분폐정맥결합이상	Q26.3	V150
	상세불명의 폐정맥결합이상	Q26.4	V150
	문맥결합이상	Q26.5	V150
	문맥-간동맥루	Q26.6	V150
	무설증(無舌症)	Q38.3	V241
	담관의 폐쇄	Q44.2	V181
	다낭성 신장, 보통염색체열성	Q61.1	V264
	다낭성 신장, 영아형	Q61.1	V264
	<b>다낭성 신장, 보통염색체우성</b>	<b>Q61.2</b>	<b>V264</b>
	방광외반	Q64.1	V227
	방광이소증	Q64.1	V227
	방광외번	Q64.1	V227

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	선천성 다발관절만곡증	Q74.3	V292
	두개골유합	Q75.0	V265
	뿔족머리증(Acrocephaly)	Q75.0	V265
	두개골의 불완전유합	Q75.0	V265
	뿔족머리증(Oxycephaly)	Q75.0	V265
	삼각머리증	Q75.0	V265
	크루존병	Q75.1	V151
	두개안면골이골증	Q75.1	V151
	하악안면골이골증	Q75.4	V182
	프란체스체티 증후군	Q75.4	V182
	트레처-콜린스 증후군	Q75.4	V182
	연골무발생증	Q77.0	V228
	연골발생저하증	Q77.0	V228
	치사성 단신	Q77.1	V228
	질식성 흉부형성이상[쥐느]	Q77.2	V228
	짧은늑골증후군	Q77.2	V228
	점상 연골형성이상	Q77.3	V228
	어깨고관절 점상 연골형성이상(1형-3형)	Q77.3	V228
	X-연관 우성 연골형성이상	Q77.3	V228
	연골무형성증	Q77.4	V228
	연골형성저하증	Q77.4	V228
	선천성 골경화증	Q77.4	V228
	디스트로피성 형성이상	Q77.5	V228
	엘리스-반크레벨트증후군	Q77.6	V228
	연골외배엽형성이상	Q77.6	V228
	척추골단형성이상	Q77.7	V228
	만발성 척추골단형성이상	Q77.7	V228
	관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 기타 골연골형성이상	Q77.8	V228
	말단왜소 형성이상	Q77.8	V228
	관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 상세불명의 골연골형성이상	Q77.9	V228
	불완전골형성	Q78.0	V183
	골취약증(Fragilitas ossium)	Q78.0	V183
	골취약증(Osteopsathyrosis)	Q78.0	V183
	다골성 섬유성 형성이상	Q78.1	V154
	얼브라이트(-맥쿤)(-스턴버그)증후군	Q78.1	V154
	골화석증	Q78.2	V229
	알베르스-윈베르그증후군	Q78.2	V229
	카무라티-엔겔만증후군	Q78.3	V266
	내연골증증	Q78.4	V230
	마푸치증후군	Q78.4	V230
	올리에르병	Q78.4	V230
	필레증후군	Q78.5	V215
	다발선천외골증	Q78.6	V242
	골간병적조직연결	Q78.6	V242

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	유전성 다발외골증	Q78.6	V242
	선천성 횡격막탈장	Q79.0	V155
	횡격막결여	Q79.1	V155
	횡격막 탈출	Q79.1	V155
	횡격막의 기타 선천기형	Q79.1	V155
	횡격막의 선천기형 NOS	Q79.1	V155
	배꼽내장탈장	Q79.2	V155
	선천복벽탈장	Q79.2	V155
	복벽파열증	Q79.3	V155
	말린자두배증후군	Q79.4	V155
	복벽의 기타 선천기형	Q79.5	V155
	엘러스-단로스증후군	Q79.6	V155
	근골격계통의 기타 선천기형	Q79.8	V155
	부근	Q79.8	V155
	선천성 짧은힘줄	Q79.8	V155
	근육의 결여	Q79.8	V155
	폴란드증후군	Q79.8	V155
	힘줄의 결여	Q79.8	V155
	선천성 근위축	Q79.8	V155
	선천성 협착띠	Q79.8	V155
	근골격계통의 상세불명의 선천기형	Q79.9	V155
	근골격계통의 선천이상 NOS	Q79.9	V155
	근골격계통의 선천변형 NOS	Q79.9	V155
	X-연관비늘증	Q80.1	V300
	X-연관비늘증; 스테로이드설파타제결핍	Q80.1	V300
	할리퀸태아	Q80.4	V300
	치사성 수포성 표피박리증	Q81.1	V184
	헤를리츠증후군	Q81.1	V184
	디스트로피성 수포성 표피박리증	Q81.2	V184
	신경섬유종증(비악성)	Q85.0	V156
	폰렉클링하우젠병	Q85.0	V156
	신경섬유종증(비악성) 1형, 2형	Q85.0	V156
	결절성 경화증	Q85.1	V204
	에필로이아	Q85.1	V204
	부르느뷰병	Q85.1	V204
	폰 히펠-린다우 증후군	Q85.8	V216
	포이즈-제거스 증후군	Q85.8	V216
	스터지-베버(-디미트리) 증후군	Q85.8	V216
	(이상형태성) 태아알코올증후군	Q86.0	V157
	고린-샤우드리-모스 증후군	Q87.0	V185
	주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형증후군	Q87.0	V185
	잠복안구증후군	Q87.0	V185
	골덴하 증후군	Q87.0	V185
	로빈 증후군	Q87.0	V185
	침두다지유합증	Q87.0	V185

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	첨두유합지증	Q87.0	V185
	단안증	Q87.0	V185
	피비우스 증후군	Q87.0	V185
	입-얼굴-손발 증후군	Q87.0	V185
	휘파람부는 얼굴	Q87.0	V185
	카펜터 증후군	Q87.0	V185
	드 랑즈 증후군	Q87.1	V158
	두보위츠 증후군	Q87.1	V158
	프라더-윌리 증후군	Q87.1	V158
	로비노-실버만-스미스 증후군	Q87.1	V158
	시클 증후군	Q87.1	V158
	주로 단신과 관련된 선천기형증후군	Q87.1	V158
	아르스코그 증후군	Q87.1	V158
	코케인 증후군	Q87.1	V158
	누난 증후군	Q87.1	V158
	러셀-실버 증후군	Q87.1	V158
	스미스-렘리-오피츠 증후군	Q87.1	V158
	쉐그렌-라손 증후군	Q87.1	V158
	루빈스타인-테이비 증후군	Q87.2	V243
	바테르 증후군	Q87.2	V243
	클리펠-트레노우네이-베버 증후군	Q87.2	V243
	홀트-오람 증후군	Q87.2	V243
	손발톱무릎뼈 증후군	Q87.2	V243
	소토스 증후군	Q87.3	V244
	위버 증후군	Q87.3	V244
	마르팡증후군	Q87.4	V186
	알포트 증후군	Q87.8	V267
	로렌스-문(-바르데)-비들 증후군	Q87.8	V267
	젤웨거 증후군	Q87.8	V267
	촘지 증후군	Q87.8	V267
	21삼염색체증, 감수분열비분리	Q90.0	V159
	21삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)	Q90.1	V159
	21삼염색체증, 전위	Q90.2	V159
	21삼염색체증 NOS	Q90.9	V159
	18삼염색체증, 감수분열비분리	Q91.0	V160
	18삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)	Q91.1	V160
	18삼염색체증, 전위	Q91.2	V160
	13삼염색체증, 감수분열비분리	Q91.4	V160
	13삼염색체증, 섞임증형(유사분열비분리)	Q91.5	V160
	13삼염색체증, 전위	Q91.6	V160
	13삼염색체증후군	Q91.7	V160
	5번 염색체 단완의 결손	Q93.4	V205
	고양이울음증후군	Q93.4	V205
	캐취22증후군	Q93.5	V217
	엔젤만증후군	Q93.5	V217

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	스미스-마제니스 증후군	Q93.5	V217
	윌리엄스 증후군	Q93.5	V217
	핵형45, X	Q96.0	V021
	핵형46, X동인자(Xq)	Q96.1	V021
	동인자(Xq)를 제외한 이상 성염색체를 가진 핵형46, X	Q96.2	V021
	쉬임증, 45, X/46, XX 또는 XY	Q96.3	V021
	쉬임증, 이상성염색체를 가진 45, X/기타 세포열	Q96.4	V021
	클라인펠터증후군, 핵형 47, XXY	Q98.0	V218
	클라인펠터증후군, 두 개 이상의 X염색체를 가진 남성	Q98.1	V218
	클라인펠터증후군, 핵형 46, XX를 가진 남성	Q98.2	V218
	취약X증후군	Q99.2	V245
3	제7조 제2항에 따른 요양기관을 통해 등록된 극희귀질환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		V900
4	제7조 제2항에 따른 요양기관을 통해 등록된 기타염색체이상질환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		V901
5	제7조 제2항에 따른 요양기관을 통해 등록된 상세불명희귀질환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		V999

○ 중증난치질환자 ... 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4의2

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
1	<b>만성신부전증환자의 경우</b>		
	인공신장투석 실시 당일 외래진료, 해당 시술 관련 입원진료 또는 인공 신장투석을 위한 혈관 시술·수술 관련 진료		V001
	계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료		V003
2	<b>혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등의 억제 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원 진료</b>		
	후천성 응고인자결핍	D68.4	V284
	간질환에 의한 응고인자결핍	D68.4	V284
3	<b>장기이식 환자의 경우</b>		
	간 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V013
	췌장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V014
	심장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V015
	신 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V005
	폐 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V277
	소장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V278
4	<b>정신질환자가 해당 상병으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료</b>		
	편집조현병	F20.0	V161
	편집분열성 조현병	F20.0	V161
	파과형조현병	F20.1	V161
	해체성 조현병	F20.1	V161
	파과증	F20.1	V161
	긴장성 조현병	F20.2	V161
	긴장성 혼미	F20.2	V161
	조현병성 카탈렙시	F20.2	V161
	조현병성 긴장증	F20.2	V161
	조현병성 납골증	F20.2	V161
	미분화조현병	F20.3	V161
	비정형조현병	F20.3	V161
	조현병후우울증	F20.4	V161
	잔류조현병	F20.5	V161
	만성 미분화조현병	F20.5	V161
	레스트추스탄트(조현병성)	F20.5	V161
	조현병성 잔류상태	F20.5	V161
단순형조현병	F20.6	V161	

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	기타 조현병	F20.8	V161
	체감장애조현병	F20.8	V161
	조현양상장애 NOS	F20.8	V161
	조현양상정신병 NOS	F20.8	V161
	상세불명의 조현병	F20.9	V161
	조현형장애	F21	V161
	잠재 조현병성 반응	F21	V161
	경계성 조현병	F21	V161
	잠재성 조현병	F21	V161
	전정신병적 조현병	F21	V161
	진구성 조현병	F21	V161
	거짓신경증성 조현병	F21	V161
	거짓정신병증성 조현병	F21	V161
	조현형인격장애	F21	V161
	망상장애	F22.0	V161
	편집증	F22.0	V161
	편집증정신병	F22.0	V161
	편집증상태	F22.0	V161
	망상분열증(만기의)	F22.0	V161
	민감망상	F22.0	V161
	기타 지속성 망상장애	F22.8	V161
	망상성 이상형태공포증	F22.8	V161
	퇴행성 편집상태	F22.8	V161
	불평편집증	F22.8	V161
	상세불명의 지속적 망상장애	F22.9	V161
	조현병의 증상이 없는 급성 다형성 정신병장애	F23.0	V161
	조현병 및 상세불명의 증상이 없는 순환형 정신병	F23.0	V161
	조현병 증상이 없거나 상세불명의 부폐 델리랑뜨	F23.0	V161
	조현병의 증상이 있는 급성 다형성 정신병장애	F23.1	V161
	조현병의 증상이 있는 순환형 정신병	F23.1	V161
	조현병 증상이 있는 부폐 델리랑뜨	F23.1	V161
	급성 조현병-유사정신병장애	F23.2	V161
	급성 (미분화형) 조현병	F23.2	V161
	단기 조현양상장애	F23.2	V161
	단기 조현양상정신병	F23.2	V161
	몽환정신병	F23.2	V161
	조현병성 반응	F23.2	V161

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	기타 급성 주로 망상우세성 정신병장애	F23.3	V161
	편집반응	F23.3	V161
	심인성 편집정신병	F23.3	V161
	기타 급성 및 일과성 정신병장애	F23.8	V161
	상세불명의 급성 및 일과성 정신병장애	F23.9	V161
	단기 반응성 정신병 NOS	F23.9	V161
	반응성 정신병	F23.9	V161
	유도망상장애	F24	V161
	감응성 정신병	F24	V161
	유도편집장애	F24	V161
	유도정신병장애	F24	V161
	조현정동장애, 조증형	F25.0	V161
	조현정동정신병, 조증형	F25.0	V161
	조현양상정신병, 조증형	F25.0	V161
	조현정동장애, 우울증형	F25.1	V161
	조현정동정신병, 우울증형	F25.1	V161
	조현양상정신병, 우울증형	F25.1	V161
	조현정동장애, 혼합형	F25.2	V161
	순환성 조현병	F25.2	V161
	혼합형 조현병성 및 정동성 정신병	F25.2	V161
	기타 조현정동장애	F25.8	V161
	상세불명의 조현정동장애	F25.9	V161
	조현정동정신병 NOS	F25.9	V161
	기타 비기질성 정신병장애	F28	V161
	만성 환각성 정신병	F28	V161
	상세불명의 비기질성 정신병	F29	V161
	정신병 NOS	F29	V161
5	<b>아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료</b>		
	도슨 붕입체뇌염	A81.1	V282
	아급성 경화성 범뇌염	A81.1	V282
	밴보게르트 경화성 백질뇌병증	A81.1	V282
	진행성 다초점백질뇌병증	A81.2	V282
	다초점백질뇌병증 NOS	A81.2	V282
	중추신경계통의 기타 비정형바이러스감염	A81.8	V282
	쿠루	A81.8	V282

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	중추신경계통의 상세불명의 비정형바이러스감염	A81.9	V282
	중추신경계통의 프리온질환 NOS	A81.9	V282
	마이코박테리아감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.0	V103
	결핵을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.0	V103
	기타 세균감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.1	V103
	거대세포바이러스병을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.2	V103
	기타 바이러스감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.3	V103
	칸디다증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.4	V103
	기타 진균증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.5	V103
	폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (HIV disease resulting in Pneumocystis jirovecii pneumonia)	B20.6	V103
	폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia)	B20.6	V103
	다발감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.7	V103
	기타 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.8	V103
	상세불명의 감염성 또는 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.9	V103
	감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병 NOS	B20.9	V103
	카포시육종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.0	V103
	버킷림프종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.1	V103
	기타 유형의 비호지킨림프종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.2	V103
	림프성, 조혈성 및 관련 조직의 기타 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.3	V103
	다발성 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.7	V103
	기타 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.8	V103
	상세불명의 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.9	V103
	뇌병증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.0	V103
	인체면역결핍바이러스치매	B22.0	V103
	림프성 간질폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.1	V103
	소모증후군을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.2	V103
	슬림병	B22.2	V103
	성장장애를 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.2	V103
	달리 분류된 다발성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.7	V103
	급성 인체면역결핍바이러스감염증후군	B23.0	V103
	(지속성) 전신림프선병증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.1	V103
	달리 분류되지 않은 혈액학적 및 면역학적 이상을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.2	V103
	기타 명시된 병태를 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.8	V103
	상세불명의 인체면역결핍바이러스병	B24	V103

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	후천면역결핍증후군 NOS	B24	V103
	에이즈-관련복합 NOS	B24	V103
	뇌하수체의 양성 신생물	D35.2	V162
	약물유발 무형성빈혈	D61.1	V283
	약물유발 호중구감소	<b>D70</b>	V285
	과당대사장애	E74.1	V286
	유전성 과당불내성	E74.1	V286
	과당-1, 6-이인산분해효소결핍	E74.1	V286
	수크레이스결핍	E74.3	V286
	장성 탄수화물흡수의 기타 장애	E74.3	V286
	포도당-갈락토스흡수장애	E74.3	V286
	신생물탈립 신경근육병증 및 신경병증	G13.0	V287
	신생물탈립 변연부뇌병증(C00-D48+)	G13.1	V287
	달리 분류된 기타 질환에서 일차적으로 중추신경계를 침범하는 계통적 위축	G13.8	V287
	파킨슨병	G20	V124
	특발성 파킨슨증 또는 파킨슨병	G20	V124
	원발성 파킨슨증 또는 파킨슨병	G20	V124
	편측파킨슨증	G20	V124
	떨림마비	G20	V124
	파킨슨증 또는 파킨슨병 NOS	G20	V124
	난치성 뇌전증을 동반한 국소발병의 발작을 동반한 국소화-관련 (초점성)(부분적) 특발성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.01	V279
	난치성 뇌전증을 동반한 복합부분발작을 동반한 국소화-관련 (초점성)(부분적) 증상성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.21	V279
	난치성 뇌전증을 동반한 전신성 특발성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.31	V279
	결핵(~에서의) 다발신경병증(A17.82†)	G63.0	V170
	디프테리아(~에서의) 다발신경병증(A36.8†)	G63.0	V170
	감염성 단핵구증(~에서의) 다발신경병증(B27.-†)	G63.0	V170
	나병(~에서의) 다발신경병증(A30.-†)	G63.0	V170
	라임병(~에서의) 다발신경병증(A69.2†)	G63.0	V170
	볼거리(~에서의) 다발신경병증(B26.8†)	G63.0	V170
	포진후(~에서의) 다발신경병증(B02.2†)	G63.0	V170
	만기매독(~에서의) 다발신경병증(A52.1†)	G63.0	V170
	만기선천매독(~에서의) 다발신경병증(A50.4†)	G63.0	V170
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 다발신경병증	G63.0	V170
	독성근신경장애	G70.1	V288

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	노년성 황반변성(삼출성)	H35.31	V201
	울혈성 심근병증	I42.0	V289
	기타 비대성 심근병증	I42.28	V289
	기타 제한성 심근병증	I42.5	V289
	궤양성 (만성) 범결장염	K51.0	V131
	궤양성 (만성) 직장염	K51.2	V131
	좌측 결장염	K51.5	V131
	기타 궤양성 대장염	K51.8	V131
	상세불명의 궤양성 대장염	K51.9	V131
	중증 아토피성 피부염	L20.85	V308
	중증 보통건선	L40.00	V280
	비장림프절비대 및 백혈구감소가 동반된 류마티스관절염	M05.0	V223
	펠티증후군	M05.0	V223
	류마티스폐질환(J99.0*)	M05.1	V223
	류마티스혈관염	M05.2	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심장막염(I32.8*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 다발신경병증(G63.6*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심근염(I41.8*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 근병증(G73.7*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심내막염(I39.-*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심장염(I52.8*)	M05.3	V223
	기타 혈청검사양성 류마티스관절염	M05.8	V223
	상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염	M05.9	V223
	절단성 관절염(L40.5†)	M07.1	V237
	건선척추염(L40.5†)	M07.2	V237
	기타 건선관절병증(L40.5†)	M07.3	V237
	과민성 혈관염	M31.0	V290
	강직척추염, 척추의 여러 부위	M45.0	V140
	강직척추염, 후두환축부	M45.1	V140
	강직척추염, 경부	M45.2	V140
	강직척추염, 경흉추부	M45.3	V140
	강직척추염, 흉추부	M45.4	V140
	강직척추염, 흉요추부	M45.5	V140
	강직척추염, 요추부	M45.6	V140
	강직척추염, 요천부	M45.7	V140
	강직척추염, 천추 및 천미추부	M45.8	V140

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	신생아의 호흡곤란증후군	P22.0	V142
	유리질막병	P22.0	V142
	신생아의 기타 호흡곤란	P22.8	V142
	신생아의 상세불명의 호흡곤란	P22.9	V142
6	<b>아래 상병으로 등록하여 해당 상병 및 이와 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료</b>		
	조기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.0†)	F00.0	V800
	알츠하이머병 2형(G30.0†)	F00.0	V800
	초로성 치매, 알츠하이머형(G30.0†)	F00.0	V800
	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 초로성 발병(G30.0†)	F00.0	V800
	피크병에서의 치매(G31.00†)	F02.0	V800
	조기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.0	V800
	피크병	G31.00	V800
	전두측두치매	G31.00	V800
	의미변이원발진행실어증	G31.01	V800
	비유창원발진행실어증	G31.02	V800
	로고페니원발진행실어증	G31.03	V800
	달리 분류되지 않은 원발진행실어증	G31.04	V800
	진행성 고립성 실어증	G31.04	V800
	루이소체치매(F02.8*)	G31.82	V800
7	<b>아래 상병으로 등록하여 다음 중 한 가지 상황 발생 시, 해당 상병과 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료를 받은 경우 등록일 기준 매년 최대 60일. 단, 의료법 제3조제2항제3호라목의 요양병원을 제외한 병원급 이상 의료기관에서 신경과 또는 정신과 전문의가 의료적으로 필요하다고 인정한 경우 60일 추가 인정</b>		
	① 치매 및 치매와 직접 관련되어 중증의 의료적 필요가 발생하여 입원 및 외래진료가 필요한 경우, ② 문제행동이 지속적으로 심하여 잦은 통원 혹은 입원치료가 필요한 경우, ③ 급속한 치매 증상의 악화로 의료적 재접근이 필요한 경우, ④ 급성 섬망 상태로 치료가 필요한 경우		
	만기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.1†)	F00.1	V810
	알츠하이머병 1형(G30.1†)	F00.1	V810
	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 노년발병(G30.1†)	F00.1	V810
	알츠하이머형의 노년성 치매(G30.1†)	F00.1	V810
	비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매(G30.8†)	F00.2	V810
	비정형치매, 알츠하이머형(G30.8†)	F00.2	V810
	급성 발병의 혈관성 치매	F01.0	V810
	다발-경색치매	F01.1	V810
	주로 피질성 치매	F01.1	V810

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	피질하 혈관성 치매	F01.2	V810
	혼합형 피질 및 피질하 혈관성 치매	F01.3	V810
	만기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.1	V810

※ 인체면역결핍바이러스질환(B20 ~ B24)의 경우 진단서의 상병코드로 대상질환 확인  
(산정특례 등록여부 확인하지 아니함)

< 표 2-2 > 희귀질환자 및 중증난치질환자(의료급여)

○ 의료급여 희귀질환자 및 중증난치질환자 산정특례 대상

구분	대상
1	만성신부전증의 경우
	가. 혈액투석을 실시하는 사람 나. 복막투석을 실시하는 사람
2	혈우병(D68.4)
3	장기이식의 경우
	가. 간이식을 받은 사람
	나. 췌장이식을 받은 사람
	다. 심장이식을 받은 사람
	라. 신장이식을 받은 사람
	마. 폐이식을 받은 사람 바. 소장이식을 받은 사람
4	아래 상병의 경우 건강보험의 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표4] “희귀질환자 산정특례 대상”의 구분 1., 구분2. 및 [별표4의2] “중증난치질환자 산정특례대상”의 구분5.의 상병
5	제17조의2제5항에 따라 등록된 극희귀질환자
6	구분 4에 해당되지 않는 희귀질환으로 제17조의2제5항에 따라 등록된 상세불명희귀질환자
7	제17조의2제5항에 따라 등록된 기타염색체이상질환자

※ 다만, 의료급여 수급자의 정신질환 해당상병(F20~F29)의 경우는 산정특례 대상에서 제외

[별표5] 시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따른 결핵질환의 적용 범위

- 시행령 별표2 제3호 가목 3)에 따라 본인부담의 제외 대상이 되는 결핵질환은 결핵질환과 잠복결핵감염으로 환자의 세부기준은 아래와 같으며, 해당 환자가 결핵질환 및 잠복결핵감염 치료를 진료 받은 당일 외래진료 또는 입원진료에 대해 적용

구분	대상 및 적용기간	특정기호
결핵질환	가. 대상: 결핵예방법 시행규칙 제3조에 따라 신고한 결핵질환자 중 결핵치료가 진행 중인 자가 항결핵제 내성(U84.3) 및 결핵(A15~A19)상병으로 확진 받아 공단에 산정특례로 등록한 자 나. 적용기간: 산정특례 적용시작일부터 결핵예방법 시행규칙 제3조 및 별지서식의 치료결과보고에 따른 산정특례 종료일까지 - 산정특례 종료일은 결핵예방법 시행규칙 제3조 및 별지서식의 치료결과보고에서 치료결과 구분항목이 “완치” 또는 “완료”일 경우는 치료종료일을, “사망”은 사망일을, “진단변경”은 진단변경일로 “중단 및 다른 의료기관으로 전원”은 해당 요양기관의 최종 진료일로 한다.	V000
잠복결핵감염	가. 대상: 결핵예방법 제2조 제5호의 잠복결핵감염자이면서 고시 제5조의2에 따라 산정특례대상으로 등록한 자 나. 적용기간: 산정특례 적용시작일부터 1년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우 * 단, 등록기간 종료 후 진료담당의사의 의학적 판단 하에 등록기간을 6개월 연장할 수 있음	V010

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] <개정 2021. 10. 1.>

비급여대상(제9조제1항관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용 되는 행위·약제 및 치료재료
  - 가. 단순한 피로 또는 권태
  - 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·탈기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
  - 다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비노생식기 질환
  - 라. 단순 코골음
  - 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosiis)
  - 바. 검열반 등 안과질환
  - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환
2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
  - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
  - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
  - 다. 치과교정. 다만, 선천성 기형으로 저하된 씹는 기능 및 발음 기능을 개선하기 위한 치과교정으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
  - 라. 씹는 기능 및 발음 기능의 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 턱얼굴(악안면) 교정술
  - 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
  - 바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
  - 사. 질병 치료가 아닌 단순히 키 성장을 목적으로 하는 진료
  - 아. 그 밖에 가목부터 사목까지에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료
3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
  - 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자등에게 실시하는 건강검진 제외)
  - 나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
  - 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건 증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료

되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.

라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.

마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료

바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사

사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료

아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

가. 가입자등이 다음 표에 따른 요양기관으로서 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용. 다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 비급여대상에서 제외한다.

요양기관 구분	비용
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관	제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
「의료법」 제3조제2항제3호나목에 따른 치과병원	
「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원 중 진료과목에 소아청소년과 또는 산부인과를 둔 병원으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건을 갖춘 병원(이하 "아동·분만병원"이라 한다)	
상급종합병원	입원실 이용 비용 전액
「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원은 제외한다)	

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.

(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관, 같은 항 제3호나목의 치과병원, 같은 법 제3조의5

제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원 및 아동·분만병원: 일반병상을 총 병상의 2분의 1 이상 확보할 것

(나) 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원을 제외한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3 이상 확보할 것

(다) 「의료법」 제3조제2항제3호마목의 종합병원 및 같은 법 제3조의4제1항에 따른 지정을 받은 상급종합병원: 일반병상을 총 병상의 5분의 4 이상 확보할 것

(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용

(1) 가입자등이 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우: 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

(2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제25조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스·완화의료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 호스피스·완화의료 입원실의 입원료 중 4인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

다. 선별급여를 받는 사람이 요양급여비용 외에 추가로 부담하는 비용

라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.

사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>

자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록 표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 <2006.12.29>

카. 삭제 <2018. 12. 31.>

타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용

파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용

하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조제3항에 따라 서류를 송부받은 경우와 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제9항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함한다)는 제외한다.

거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제10항제2호에 따른 제한적 의료기술

너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기이식 또는 조직이식에 사용하는 의료행위

더. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료

5. 삭제 <2006.12.29>

6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호아목, 제3호아목 및 제4호더목은 다음 각 목에서 정하는 경우에 한정한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스·완화의료 입원진료의 경우에는 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.

7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법

나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제4항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

- [별지 제1호 서식] 재난적의료비 지급신청서
- [별지 제2호 서식] 위임장
- [별지 제3호 서식] 재난적의료비 지급·부지급 결정 통보서
- [별지 제4호 서식] 의료기관 등 직접 지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인 신청서
- [별지 제5호 서식] 재난적의료비 지원대상자·지원비대상자 결정 통보서
- [별지 제6호 서식] 재난적의료비 직접 지급요청서
- [별지 제7호 서식] 이의신청서
- [별지 제8호 서식] 이의신청 결정서
- [별지 제9호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(환자용)
- [별지 제10호 서식] 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(가구원용)
- [별지 제11호 서식] 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서
- [별지 제12호 서식] 재난적의료비 지원금액 지급 계좌(변경) 신청서
- [별지 제13호 서식] 재난적의료비 환수 결정 통보서
- [별지 제14호 서식] 상병 발생 경위 신고(통보)서
- [별지 제15호 서식] 개별심사요청서
- [별지 제16호 서식] 이의신청 답변서
- [별지 제17호 서식] 이의신청 검토보고서
- [별지 제18호 서식] 재난적의료비 지원금 상속대표 합의동의서
- [별지 제19호 서식] 인우보증서
- [별지 제20호 서식] 요양비등 수급자격 확인서



[ 청구 세부 내역 ]

※ 진료비 계산서·영수증 또는 진료비(약제비) 납입 확인서를 확인하여 작성하시기 바랍니다.

연번	요양기관 기호	진료과	진료 기간	입원/ 외래	급여		본인부담금(A) 중 지원대상 금액 (C)			비급여 진료비 금액 (D)	지원 제외 대상 금액 (E)	국가 및 지 방자치단체 지원금 (①)	민간보험금 등 (②)	지원금액 (B+C+D-E- ①-②)×50%	
					일부분인부담		전액본인 부담금 (B)	선별급여	65세 이상 임플란트 등						2·3인실 병실료
					본인부담금(A)	공단부담금									
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											
				<input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래 <input type="checkbox"/> 약국											

1. 2인실·3인실 병실료는 「국민건강보험법 시행령」 제19조제3항제1호에 따른 비용을 적용합니다.
2. 지원 제외 대상 금액(E)은 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제2조제1항 단서에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사항에 대한 비용을 적용합니다.
3. ① 및 ②는 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제13조제2항에 따라 지원이 제외되는 항목입니다.

첨부서류	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호에 따른 가족관계증명서 등 지원대상자 해당 여부 확인에 필요한 서류</li> <li>2. 진단서, 입·퇴원 확인서 등 법 제10조제1항 각 호에 따른 진료 등의 사실 확인에 필요한 서류</li> <li>3. 법 제10조제3항 각 호의 자료 또는 정보 제공동의에 관한 서류</li> <li>4. 예금통장 사본 등 법 제14조제1항에 따른 지원대상자 명의의 지정계좌로의 입금 등에 필요한 서류</li> <li>5. 진료비·약제비 영수증 등 영 제2조에 따른 의료비 확인에 필요한 서류</li> <li>6. 「보험업법」에 따른 보험가입 및 보험금 지급명세를 증명하는 서류 등 영 제11조에 따른 지원금액 산정 및 영 제12조에 따른 지급제외 대상 금품 등의 확인에 필요한 서류</li> </ol>
담당 직원 확인사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 주민등록표 등본</li> <li>2. 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자 증명서</li> </ol>

**행정정보 공동이용 동의서**

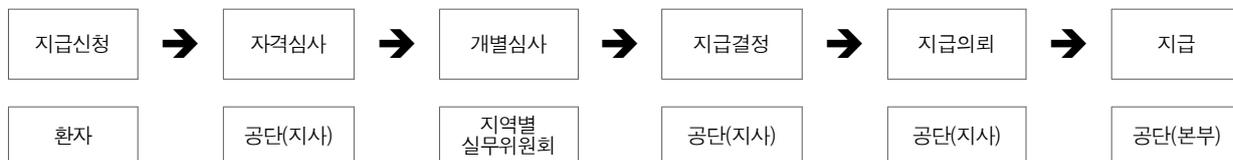
본인은 이 건의 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

**처리절차**









첨부서류	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호에 따른 가족관계증명서 등 지원대상자 해당 여부 확인에 필요한 서류</li> <li>2. 진단서, 입원 확인서 등 법 제10조제1항 각 호에 따른 진료 등의 사실 확인에 필요한 서류</li> <li>3. 법 제10조제3항 각 호의 자료 또는 정보 제공동의에 관한 서류</li> <li>4. 진료비·약제비 영수증 등 영 제2조에 따른 의료비 확인에 필요한 서류</li> <li>5. 「보험업법」에 따른 보험가입 및 보험금 지급명세를 증명하는 서류 등 영 제11조에 따른 지원금액 산정 및 영 제12조에 따른 지급제외 대상 금품 등의 확인에 필요한 서류</li> </ol>
담당 직원 확인사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 주민등록표 등본</li> <li>2. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급자 증명서</li> </ol>

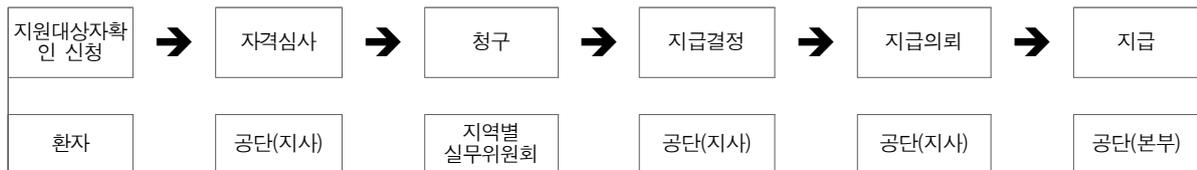
**행정정보 공동이용 동의서**

본인은 이 건의 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다. \* 동의하지 아니하는 경우에는 민원인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

민원인

(서명 또는 인)

**처리절차**



**유의사항**

입원진료 중 재난적의료비 지원대상자 확인을 신청하는 경우에 퇴원예정일 3일(신청인이 영 제7조제1항제3호에 해당하는 경우에는 7일) 전까지 신청하여야 합니다. 부득이 공단의 지원대상자 확인 결정 전에 퇴원하는 경우에는 [별지 제1호]서식을 이용하여 재난적의료비 지급을 신청하여야 함을 알려드립니다.

# 재난적의료비 [ 지원 대상자 지원 비대상자 ] 결정 통보서

접수번호			신청일자	년 월 일		
환자	성명	생년월일				
	주소					
	전화번호	휴대전화				
의료기관	명칭	기호				
입원개시일		상병	명칭	기호	특정기호	
지급신청 결과						

## 재난적의료비 지원대상자 확인 신청 결정 내역

<input type="checkbox"/> 지원 대상자	<p>1. 귀하는 재난적의료비 <u>지원 대상자</u>로 결정되었습니다.</p> <p>2. 퇴원 등으로 최종의료비가 확정된 경우에는 의료기관 등은 별지 제6호서식의 재난적의료비 직접 지급 요청서를 작성하여 공단에 지원금액의 지급을 요청하시기 바랍니다.</p>
---------------------------------	--

<input type="checkbox"/> 지원 비대상자	<p>1. 귀하는 재난적의료비 <u>지원 비대상자</u>로 결정되었습니다.</p> <p>2. 지원 비대상 사유는 아래와 같습니다.</p> <p><input type="checkbox"/> 소득·재산 기준 미충족</p> <p><input type="checkbox"/> 의료비 부담 수준 미충족</p> <p><input type="checkbox"/> 기타( )</p>
----------------------------------	---

귀하의 재난적의료비 지원대상자 해당 여부 확인 신청에 대하여 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙」 제5조 제3항에 따라 위와 같이 결정되었음을 통보하여 드립니다.

년 월 일

담당자: ○○○○ 지사 ○급 ○○○ (전화번호: )

국민건강보험공단 이사장

※ 궁금하신 사항에 대해서는 담당자에게 문의하시면 자세하게 안내해 드리겠습니다.(공단 대표전화 ☎ 1577-1000)



[ 청구세부내역 ]

※ 진료비 계산서·영수증 또는 진료비(약제비) 납입 확인서를 확인하여 작성하시기 바랍니다.

연번	요양기관 기호	진료과	진료 기간	입원/ 외래	급여			본인부담금(A) 중 지원대상 금액 (C)			비급여 진료비 액 (D)	지원 제외 대상 금액 (E)	국가 및 지 방자치단체 의 지원금 (①)	민간보험금 등 (②)	지원금액 (B+C+D-E- ①-②)× 50%~80%
					일부본인부담		전액본인 부담금(B)	선별급여	65세 이상 임플란트 등	2·3인실 병실료					
					본인부담금(A)	공단부담금									
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											
				[ ] 입원 [ ] 외래 [ ] 약국											

1. 2인실·3인실 병실료는 「국민건강보험법 시행령」 제19조제3항제1호에 따른 비용을 적용합니다.
2. 지원 제외 대상 금액(E)은 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제2조제1항 단서에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사항에 대한 비용을 적용합니다.
3. ① 및 ②는 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제13조제2항에 따라 지원이 제외되는 항목입니다.

[ 청구 세부 내역 ]

※ 의료기관에서 2명 이상에 대하여 청구하는 경우에 작성하며, 진료비 계산서·영수증 또는 진료비(약제비) 납입 확인서를 확인하여 작성하시기 바랍니다.

의료기관		기관기호		기관명		소재지(주소)		급여		본인부담금(A) 중 지원대상 금액(C)			비급여 진료비 금액 (D)	지원 제외 대상 금액 (E)	국가 및 지 방 자치단체 지원금 (①)	민간보험금 등 (②)	지원금액 (B+C+D-E-①-②) ×50%~80%
연번	접수 번호	성명	주민등록번호	일부본인부담		전액본인 부담금(B)	선별급여	65세 이상 임플란트	2인실·3인실 병실료								
				본인부담금(A)	공단부담금												

위와 같이 재난적의료비 지원 금액을 청구합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 귀하

청구인  
의료기관장

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

작성방법

1. 접수번호는 재난적의료비 지원청구서의 접수번호를 적습니다.
2. 2인실·3인실 병실료는 「국민건강보험법 시행령」 제19조제3항제1호에 따른 비용을 적습니다.
3. 지원 제외 대상 금액(E)은 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제2조제1항 단서에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사항에 대한 비용을 적습니다.
4. ① 및 ②는 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제13조제2항에 따라 지원이 제외되는 항목입니다.

297mm×210mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

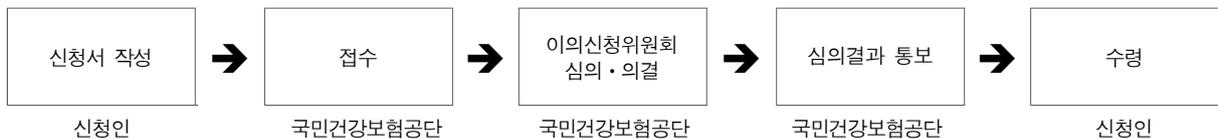


첨부서류	주장하는 사실을 입증할 수 있는 서류	수수료 없음
------	----------------------	-----------

**작성방법**

- ① 재난적의료비 지급결정 등에 관하여 공단으로부터 처분을 받은 사람의 성명, 주민등록번호(외국인의 경우에는 외국인등록번호), 주소를 적습니다(법인인 경우 법인명, 사업자등록번호, 사업장 주소를 적습니다)
- ② 재난적의료비 지원에 관하여 이의신청의 대상이 되는 공단의 구체적 처분 내용을 적습니다.  
※ (처분지사:           ) 해당 처분을 한 공단 지역본부 또는 지사를 적습니다.
- ③ 공단의 처분통지를 받은 연월일을 적습니다.
- ④ 공단에 대하여 결정을 요구하는 사항과 이의신청을 하게 된 법률상·사실상의 근거가 되는 내용을 적습니다.
- ⑤ 처분지사 등의 이의신청에 관한 고지의 유무를 적습니다.

**처리 절차**



## 이의신청 결정서

제 호

신청인	성명	생년월일
	주소	
주문		
결정 요지		
이의신청 취지		
결정 이유		

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

직인

이 결정에 대하여 불복할 때에는 이 결정서를 받은 날부터 90일 이내에 「행정심판법」에 따른 행정심판 또는 「행정소송법」에 따른 행정소송을 제기할 수 있습니다.

# 개인정보 수집·이용 및 제공·조회 동의서(환자용)

(1쪽/2쪽)

국민건강보험공단(이하 '공단')은 재난적의료비 지원사업의 관리운영기관으로서 지급신청의 접수, 지급 여부 결정, 지원금액의 지급결정, 지급의 적정성 확인, 부당이득금 및 연체금의 징수 등을 위하여 환자 본인의 개인정보를 수집·이용·조회하고자 하는 경우 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제23조, 제24조 및 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제9조, 제10조, 제11조, 제21조, 제25조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다.

환자 성명		생년월일	
-------	--	------	--

## 개인정보 수집 및 이용 안내

- 「재난적의료비지원에 관한 법」 제5조(주관 등), 제9조(지원대상자), 제10조(지급신청 등), 제11조(금융정보등의 제공), 제21조(자료제공의 협조), 제25조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 「재난적의료비지원에 관한 법 시행령」 제3조(재난적의료비), 같은법 시행규칙 제2조(지급신청)
- 「개인정보보호법」 제15조(개인정보의수집·이용), 제23조(민감정보의 처리제한), 제24조(고유식별정보의 처리 제한)
  - 공단은 위 법령 등에서 정하는 재난적의료비 지급여부 결정 및 지원금액의 지급 결정을 위하여 의료비 지원대상자의 성명, **주민등록번호**, **외국인등록번호**, 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 소득·재산, 건강보험 가입내역, 건강보험료, 출입국 내역, 외국인 등록내역(외국인 등록일, 체류자격, 체류기간), 주민등록전산정보(사망, 말소, 거주불명등록, 성명/주민등록 변경, 개인전출·입), **의료기관명**, **상병명**, **상병기호**, **진료기간**, **진료비내역**, 지원금액을 지급하기 위한 지급계좌 내역(금융기관명, 계좌번호, 예금주 성명), 대리인의 정보(성명, 생년월일, 전화번호, 휴대전화번호, 관계), 전자우편 주소, 다른 법령 또는 계약에 따라 지원 지급 받은 지급내역(지원사업명, 지원금액, 지원일자)를 수집·이용할 수 있습니다.

## 개인정보 수집 및 이용 동의

- 개인정보 수집·이용 목적: 공단은 「재난적의료비지원에 관한 법」 제5조, 제9조, 제10조에 따라 지원대상자의 지원여부 결정, 지원금액의 지급결정, 재난적의료비 지급의 적정성 확인, 부당이득금 및 연체금의 징수, 다른 법령 또는 계약에 따라 지원(지급)받은 의료비 지급내역 확인, **재난적의료비 지원사업 관련 정책연구 및 개발, 사업 만족도 조사 및 평가 수행**을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.
- 개인정보 수집·이용 항목(필수항목):
  - 「보험업법」에 따른 보험회사, 공제 및 체신관서 등의 보험가입(계약) 및 보험지급 정보
- 개인정보 보유 및 이용기간: **5년**
- 위 개인정보의 제공 동의를 거부할 권리 있으며, 동의를 거부 시 재난적의료비 지급 신청이 제한될 수 있습니다.

위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하시겠습니까?

[    ] 동의함    [    ] 동의하지 않음

○ 만14세 미만의 미성년자의 개인정보 동의 여부

- 개인정보보호법 제22조제6항 및 같은 법 시행령 제17조에 따라 개인정보처리자는 만14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 법정대리인의 동의를 받아야 합니다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보는 법정대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있습니다.

년 월 일

본인(환자) 성명

(서명 또는 인)

<환자14세미만의 아동인 경우>

년 월 일

본인(환자) 성명

(서명 또는 인)

법정대리인 성명

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

## 개인정보 수집·이용·조회 동의서(가구원용)

(1쪽/2쪽)

국민건강보험공단(이하 '공단')은 재난적의료비 지원사업의 관리운영기관으로서 지급신청의 접수, 지급 여부 결정, 지원금액의 지급결정, 지급의 적정성 확인, 부당이득금 및 연체금의 징수 등을 위하여 신청인 가구 구성원의 개인정보를 수집·이용·조회하고자 하는 경우 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제23조, 제24조 및 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제9조, 제10조, 제21조, 제25조에 따라 본인의 동의를 얻어야 합니다.

환자 성명		생년월일	
<b>개인정보 수집 및 이용 안내</b>			

1. 「재난적의료비지원에 관한 법」 제5조(주관 등), 제9조(지원대상자), 제10조(지급신청 등), 제11조(금융정보등의 제공), 제21조(자료제공의 협조), 제25조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
2. 「재난적의료비지원에 관한 법 시행령」 제3조(재난적의료비), 같은 법 시행규칙 제2조
  - 공단은 위 법령 등에서 정하는 재난적의료비 지급여부 결정 및 지원금액의 지급결정을 위하여 의료비 지원대상자 가구원의 정보(성명, **주민등록번호**, **외국인등록번호**, 환자와의 관계), 지원금 지급을 위한 계좌번호 정보(금융기관명, 예금주 성명, 계좌번호)를 수집·이용합니다.

### 개인정보 수집 활용 동의

- 개인정보 수집·이용 목적: 공단은 「재난적의료비지원에 관한 법」 제5조, 제9조, 제10조에 따라 지원대상자의 지원여부 결정, 지원금액의 지급결정, 재난적의료비 지급의 적정성 확인, 부당이득금 및 연체금의 징수, **재난적의료비 지원사업 관련 정책연구 및 개발, 사업 만족도 조사 및 평가 수행**을 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.
  - 개인정보 수집·이용 항목(필수항목): 재난적의료비 지원대상자 가구원의 주소, 전화번호, 휴대전화번호, 건강보험 가입내역, 건강보험료 정보, 소득·재산 정보, 주민등록전산 정보(사망, 말소, 거주불명등록, 성명/주민등록번호 변경, 개인전출·입) 출입국 내역 정보, 군입대/제대 정보, 외국인등록정보(체류자격, 체류기간)
  - 개인정보 보유 및 이용기간: **5년**
  - 위 개인정보 수집·이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부 시 재난적의료비 지급 신청이 제한될 수 있습니다.
- ※ 가구원이 만14세미만 아동인 경우에는 그 법정대리인이 동의(서명 또는 인)해야 합니다.

**위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의하시겠습니까?**

성명	생년월일	환자와의 관계	개인정보 수집 동의여부	동의 일자	서명 또는 인	법정대리인 성명	법정대리인 서명 또는 인
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				

**민감정보 수집 활용 동의**

- 민감정보 활용 목적: 공단은 「재난적의료비지원에 관한 법」 제5조, 제9조, 제10조에 따라 지원대상자의 지원여부 결정, 지원금액의 지급결정, 재난적의료비 지급의 적정성 확인, 부당이득금 및 연체금의 징수를 위하여 개인정보를 활용하고자 합니다.
  - 민감정보 수집 항목(필수항목): **교정시설 입/출소 정보, 보장시설 입/출소 정보**
  - 민감정보의 보유 및 이용기간: **5년**
  - 위 민감정보의 수집·이용에 대해 거부할 권리가 있으며, 동의를 거부 시 재난적의료비 지급 신청이 제한될 수 있습니다.
- ※ 가구원이 만14세미만 아동인 경우에는 그 법정대리인이 동의(서명 또는 인)해야 합니다.

**위와 같이 민감정보를 수집·이용하는데 동의하시겠습니까?**

성명	생년월일	환자와의 관계	개인정보 수집 동의여부	동의 일자	서명 또는 인	법정대리인 성명	법정대리인 서명 또는 인
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				
			[ ] 동의함 [ ] 동의하지 않음				

3. 만 14세미만의 미성년자의 개인정보 동의 여부

- 개인정보보호법 제22조제6항에 따라 개인정보처리자는 만14세 미만 아동의 개인정보를 처리하기 위하여 이 법에 따른 동의를 받아야 할 때에는 법정대리인의 동의를 받아야 합니다. 이 경우 법정대리인의 동의를 받기 위하여 필요한 최소한의 정보(법정대리인의 성명·연락처)는 법정 대리인의 동의 없이 해당 아동으로부터 직접 수집할 수 있습니다.

4. 개인정보 취급자의 연락처: 국민건강보험공단 재난상한제운영부 업무담당자

20    년    월    일

**국민건강보험공단 이사장 귀하**

## 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서

※ 해당되는 곳에 √ 표시하고, 타 의료비를 지원 받았거나 받을 수 있는 경우에는 세부내역을 기재합니다.

성명(환자)			생년월일		
구분	지원금 구분	지원 여부	신청일	지원일	지원금
국가·지방자치단체 등의 지원금	<input type="checkbox"/> 암환자 의료비 지원				
	- 소아암 지원	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	- 성인암(의료급여)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	- 성인암(국가암)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	- 성인암(폐암)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 긴급의료지원	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 미숙아 선천성 이상아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 장애입양아동	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
기타 지원금	<input type="checkbox"/> 입원명령결핵환자 입원비	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 사회복지공동모금회 (긴급지원)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 민간보험금 ※ 보험회사, 공제회, 우체국 등	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 위험분담약제 환급금	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
기타 지원금	<input type="checkbox"/> 산업재해 지원금	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 상해 구상금	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	20 . .	20 . .	
	<p><b>환수조치 및 공공재정 제재부과금 안내</b></p> <p>1. 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제13조제2항(지급범위)에 따라 국가·지방자치단체, 민간보험 등 타 의료비지원금 등을 받거나, 같은 법 제17조(부당이득의 징수 등)에 따라 거짓 또는 기타 부정한 방법으로 재난적의료비 지원을 받은 경우, 같은 법 제18조(구상권)에 따라 해당 진료비에 대해 제3자로부터 손해배상을 받은 경우 환수할 수 있습니다.</p> <p>2. 「공공재정 부정청구 금지 및 부정이익 환수 등에 관한 법률」 제9조 및 「보조금 관리에 관한 법률」 제33조 및 제33조의2에 따라, 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원을 신청(신고)할 경우 1의 환수금에 더해 200%~500%에 해당하는 제재부가금이 부과될 수 있습니다</p>				

본인(대리신청인 포함)은 환수조치 및 공공재정 제재부과금에 대한 안내에 대하여 담당 직원으로부터 안내받았음을 확인하며, 재난적의료비 지급신청 관련하여 타 의료비 지원금 수령내역을 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

## 재난적의료비 지원금액 지급 계좌(변경) 신청서

환자	성명		생년월일	
	주소			
	전화번호		핸드폰번호	
대리인	성명		생년월일	
	관계			
	전화번호		핸드폰번호	
재난적의료비 지원금 지급 계좌(변경) 신청 내역				
지원금 지급	금융기관		계좌번호	
	예금주		주민등록번호	
	전화번호		핸드폰번호	
	환자와의 관계	[ ] 가족 [ ] 친족 [ ] 이해관계인 (신청인과의 관계: )		
	계좌 변경 사유		이해관계인 신청 시 사유	
	반환 조치 동의	거짓 또는 부정한 방법 등으로 지급계좌를 변경하여 지원금을 수령한 경우, 재난적의료비 지원금을 반드시 반환 할 것을 약속합니다. 지원금 수령인: <span style="float: right;">(서명 또는 인)</span>		

위와 같이 재난적의료비의 지원금 지급계좌를 변경 신청합니다.

년    월    일

환자 : (서명 또는 인)  
 대리인 : (서명 또는 인)

### 국민건강보험공단 이사장 귀하

구비 서류 및 안내	<p>○ 재난적의료비 지원금은 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제14조에 따라 지원대상자(환자)본인 계좌로 지급됩니다. 다만, 환자 본인의 신청, 사망, 파산 및 압류 등 부득이한 경우 입증서류 제출 시에만 지급계좌 변경 가능합니다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 가족계좌로 지급요청 시                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족관계증명서(공단의 전산자료상 확인되는 경우 생략)</li> <li>• 행복지킴이 통장(압류방지 통장)인 경우 통장 사본 1부</li> </ul> </li> <li>2. 제3자 계좌 지급요청 시                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위임장(지원금수령), 위임자의 신분증사본, 지원금 수령인의 신분증 제출</li> <li>• 가족관계증명서(제적등본 등 관계를 알 수 있는 증명서), 행복지킴이 통장(압류방지 통장)인 경우 통장 사본 1부</li> </ul> </li> <li>3. 이해관계인 계좌로 지급요청 시                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• 위임장(지원금수령), 환자 신분증 사본, 지원금 수령인 신분증 사본, 보증인 신분증 사본 제출</li> <li>• 인우보증서, 인우보증인 인감증명서(이해관계인의 경우에만 제출)</li> <li>• 환자와의 관계를 알 수 있는 증명서(주민등록등본 등), 행복지킴이 통장(압류방지 통장)인 경우 통장 사본 1부</li> </ul> </li> <li>4. 파산(계좌압류)등의 경우 증빙서류(예금압류통지서, 파산선고 결정문 등) 추가</li> <li>5. 대리인 신청 시 위임장 첨부하시기 바랍니다.</li> </ol>
---------------------	---

※ 공금하신 사항에 대해서는 담당자에게 문의하시면 자세하게 안내해 드리겠습니다.(공단 대표전화 1577-1000)

210mm× 297mm[백상지 80g/㎡]

## 재난적의료비 환수 결정 통보서

※ 재난적의료비 지원사업을 통해 의료비를 지원받은 자(기관)에 대하여 재난적의료비 지원금액의 환수 결정 내역을 통보합니다.

재난적의료비 지원 받은자 (기관)	성 명 (의료기관명)		주민등록번호 (요양기호)		
	주 소			전화번호	
				휴대전화	
납부대상자	성 명		주민등록번호		
	주 소			전화번호	
				휴대전화	
지원대상자와의 관계	<input type="checkbox"/> 본 인 <input type="checkbox"/> 기 타 (                      )				
환수결정금액	원				
환수사유					

귀하에게 지급된 재난적의료비 지원금에 대한 환수 결정내역을 위와 같이 통보합니다.

공단의 처분에 대하여 이의가 있는 경우

부당이득금: 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내 문서(전자문서 포함)로 공단 지사로 이의신청을 신청하시면 됩니다. 다만, 처분이 있는 날부터 180일이 지나면 제기 불가함을 알려드립니다.

민사상 부당이득금, 구상금: 민사소송법에 정한 절차에 따라 민사소송을 제기할 수 있으며, 소송제기 시 소송비용 및 지연이자를 귀하께서 부담하실 수 있음을 알려드립니다.

년      월      일

담당자 :                      (전화번호:                      )

**국민건강보험공단 이사장**



※ 궁금하신 사항에 대해서는 담당자에게 문의하시면 자세하게 안내해 드리겠습니다.(공단 대표전화 ☎ 1577-1000)

210mm × 297mm [백상지 80g/㎡]



## 개별심사요청서

(앞쪽)

원처분 지사		실무위원회	
심사번호		성별	연령
질환		상병코드	특정기호
진료기간		입원일수	외래일수
소득수준	<input type="checkbox"/> 기초생활수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input type="checkbox"/> 건강보험가입자 (기준중위소득 구간: )	의료비 본인 부담 수준	
		지원금액 청구액	

**가. 심사유형** (□에 √ 기재, 복수 선택 가능)

기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우 (①, ②, ③)

중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상질환) 외의 질환으로 고액 외래 의료비가 발생한 경우(①, ②, ③)

지원상한 금액을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우 (①, ②, ③)

질환특성을 고려하여 지원여부 판단이 필요한 경우(②)

기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우(권리침해사실 별첨)

**나. 개별심사 요청사유 ... 신청인 작성**

① 가구특성 (지지체계)

② 의료적 필요 (질환특성)

③ 소득·재산수준 (경제적필요)

**다. 특이사항**

**라. 심사요구사항**

<b>첨 부 서 류</b>	<input type="checkbox"/> 소득증명원(본인, 또는 가족) (세무서, 국세청홈택스, 민원24)	
	<input type="checkbox"/> 세목별과세증명서(구청, 동주민센터, 민원24)	
	<input type="checkbox"/> 해촉증명원(해당회사)	<input type="checkbox"/> 부채내역서(금융기관)
	<input type="checkbox"/> 진료비계산서(가족)	<input type="checkbox"/> 진단서(가족)
	<input type="checkbox"/> 기타( )	

## 개별심사요청서 관련 안내사항

### □ 개별심사요청서 기재방법

- 인적사항, 심사유형, 특이사항 및 심사요구사항란은 지사담당자가 기재합니다.
- 개별심사 요청사유란은 심사유형에 따라 신청인이 기재합니다.

### □ 심사유형 기재방법

- 개별심사 유형 체크박스(□)에 표기(√) 합니다.
- 개별심사 유형이 여러 개일 경우 체크박스(□)에 모두 표기(√) 합니다.(복수 체크 가능)  
예) 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우와 서로 다른 요양기관에서 입원  
진료를(전원) 받은 경우에는 '□ 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구', '□ 질환특성을 고려하여  
지원여부 판단이 필요한 경우'에 각각 표기

### □ 개별심사 요청사유 기재방법

- 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우
  - 개별심사 요청사유 ① 가구특성(지지체계), ② 질환특성(의료적 필요), ③ 소득·재산수준(경제적 필요) 항목만 기재합니다.
- 중증질환(암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상질환) 외의 질환으로 고액 외래  
의료비가 발생한 경우
  - 개별심사 요청사유 ① 가구특성(지지체계), ② 질환특성(의료적 필요), ③ 소득·재산수준(경제적 필요) 항목만 기재합니다.
- 지원상한 금액을 초과하는 고액 의료비가 발생한 경우
  - 개별심사 요청사유 ① 가구특성(지지체계), ③ 질환특성(의료적 필요), ③ 소득·재산수준(경제적 필요) 항목만 기재합니다.
- 질환특성을 고려하여 지원여부 판단이 필요한 경우
  - 개별심사 요청사유 ② 질환특성(의료적 필요) 항목만 기재합니다.
- 기타 지원 필요성이 인정된다고 이사장 또는 지역본부장이 심의 상정하는 경우
  - 개별심사요청서( 다. 특이사항에 권리침해 사실 기재, 나. 요청사유 생략)와 권리침해사실 별도 첨부

### □ 특이사항 기재방법

- 담당자가 특이사항이 있는 경우 기재합니다.

### □ 심사요구사항 기재방법

- 담당자가 심사유형에 대한 개별심사 요구사항을 기재합니다.  
예) 000에 대한 질환특성으로 인한 개별심사를 요청합니다'

## 이 의 신 청 답 변 서

(1쪽)

1. 사건번호			
2. 당사자	신청인 (청구인)	성명 (주민등록번호)	
		주소	
	피신청인 (피청구인)	명칭	
		소재지	
<p style="text-align: center;">위 당사자 간 이의신청에 대하여 재난적의료비 지원사업 업무처리지침에 따라 다음과 같이 답변합니다.</p>			
3. 답변 취지:			
4. 원처분 요지			
5. 원처분 경위			

6. 결정근거(관계법령 등)

7. 답변 이유

가.

나.

다.

라.

8. 첨부자료 및 서류

위와 같이 답변합니다.

20 . . .

피신청인(피청구인): 국민건강보험공단 지역본부(지사)장 (인)

이의신청위원회 위원장 귀하

## 이 의 신 청 검 토 보 고 서

사건번호 제 호 사건명

신 청 인 성 명(주민등록번호)  
주 소

피신청인: 국민건강보험공단이사장(○○○ 지사장)  
소재지

주 문:

신청취지:

결정이유

1. 사건개요

2. 신청인 주장

3. 피신청인 주장

4. 처분의 위법·부당여부 검토

5. 결 론



**인 우 보 증 서**  
(국민건강보험공단 제출용)

※ 아래 대상자는 재난적의료비 지원금액 수령인을 기재합니다.

대상자	성 명	
	주민번호	
	주 소	

■ 보 증 사 항

위의 사실을 확인하며 보증합니다.

20    년    월    일

위 보증인

(서명 또는 인)

관 계

성 명

생년월일

전화번호

※ 시중에서 통용되는 인우보증서 양식도 제출 가능

## 요양비 등 수급자격 확인서

통보번호 :

대상자	성명		생년월일	. . .
용도	「행복지킴이통장」 발급용			
유효기간	발급일로부터 1주일까지(초일산입)			

상기인은 요양비 등의 수급자격이 있음을 확인합니다.

20 . 00. 00.

### 국민건강보험공단 ○○지사장

※ 요양비등의 종류

- 국민건강보험법 상의 요양비, 장애인보조기기급여비, 본인부담상한액초과금
- 노인장기요양보험법 상의 특별현금급여비
- 재난적의료비 지원에 관한 법률 상의 재난적의료비

※ 이 확인서는 건강보험 요양비등 수급자격 확인용이므로 다른 용도(재직증명용, 경력증명용, 대출용 등)로 사용 시 공단에 법적 책임이 없음을 알려드립니다.

- 「재난적의료비 지원에 관한 법률」
- 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」
- 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙」
- 「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」

## 「재난적의료비 지원에 관한 법률」

[시행 2022. 1. 1] [법률 제18223호, 2021. 6. 8, 일부개정]

### 제1장 총칙

**제1조(목적)** 이 법은 소득수준에 비하여 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 국민들에게 의료비의 일부를 지원하여 의료이용의 접근성을 높임으로써 사회보장을 증진하고 국민 건강 보호에 이바지함을 목적으로 한다.

**제2조(정의)** 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. “의료비”란 질병·부상 등으로 인한 치료·재활 과정에서 발생한 다음 각 목의 비용 중 대통령령으로 정하는 범위에 해당하는 비용을 말한다.
  - 가. 「국민건강보험법」 제41조제2항에 따른 요양급여대상에서 제외되는 사항에 대한 비용 또는 같은 법 제44조에 따라 요양급여를 받은 자가 부담하는 비용
  - 나. 「의료급여법」 제7조제1항에 따른 의료급여 대상에서 제외되는 사항에 대한 비용 또는 같은 법 제10조에 따라 수급자 본인이 부담하는 비용
2. “재난적 의료상황”이란 질병·부상 등으로 인한 치료·재활 과정에서 소득·재산 수준 등에 비추어 과도한 의료비가 발생하여 경제적 어려움을 겪게 되는 상황을 말한다.
3. “재난적의료비”란 이 법에 따른 지원대상자가 속한 가구의 소득·재산 수준에 비추어 볼 때 지원대상자가 부담하기에 과도한 의료비로서 대통령령으로 정하는 기준에 따라 산정된 비용을 말한다.

**제3조(국가 등의 책무)** ① 국가는 재난적 의료상황에 처한 사람에게 적절한 지원을 하도록 노력하여야 하며, 재난적의료비의 지원 대상, 소득·재산 기준, 지원 내용·절차 및 그 밖에 필요한 사항 등 재난적의료비의 일부를 지원하는 사업(이하 “재난적의료비 지원사업”이라 한다)에 관하여 적극적으로 안내하여야 한다.

② 「의료법」에 따른 의료인 및 의료기관의 장 등은 재난적의료비 지원사업에 적극 협조하여야 한다.

**제4조(다른 법률과의 관계)** 재난적의료비 지원에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다.

**제5조(주관 등)** ① 재난적의료비 지원사업은 보건복지부장관이 주관한다.

② 재난적의료비 지원사업의 관리운영기관은 「국민건강보험법」에 따라 설립된 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)으로 한다.

③ 공단은 재난적의료비 지원사업의 관리운영을 위하여 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 제10조에 따른 재난적의료비 지급신청의 접수
2. 제12조에 따른 지급 여부 결정 및 제13조·제14조에 따른 지원금액의 지급
3. 제17조에 따른 부당이득금 및 연체금의 징수
4. 제22조에 따른 지원금액 지급결정 및 지급의 적정성 확인을 위한 조사
5. 그 밖에 이 법에서 공단의 업무로 정하고 있는 사항

**제6조(계획의 수립 등)** ① 보건복지부장관은 재난적의료비 지원사업의 건전한 운영을 위하여 「국민건강보험법」 제3조의2제1항에 따른 국민건강보험종합계획과 같은 조 제3항에 따른 연도별 시행계획에 재난적의료비 지원사업에 대한 계획을 포함하여 수립하고, 같은 조 제4항에 따라 추진실적을 평가하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 대한 내용을 「국민건강보험법」 제3조의2제5항에 따라 국회 소관 상임위원회에 보고하여야 한다.

**제7조(재난적의료비지원정책심의위원회 등)** ① 재난적의료비 지원사업에 관한 다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 재난적의료비지원정책심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)를 둔다.

1. 재난적의료비 지원사업의 운영 계획에 관한 사항
2. 제9조에 따른 지원대상자 선정 및 그 기준 설정에 관한 사항
3. 제13조에 따른 지급범위 및 상한 결정에 관한 사항
4. 제19조에 따른 결손처분에 관한 사항
5. 그 밖에 재난적의료비 지원사업의 운영과 관련하여 보건복지부령으로 정하는 사항

② 심의위원회는 위원장을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

③ 심의위원회의 위원장은 보건복지부차관이 되며, 위원은 다음 각 호의 사람을 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

1. 의약계를 대표하는 단체에서 추천하는 보건의료에 관한 전문가 4명 이내
2. 환자를 대표하는 단체에서 추천하는 사람 4명 이내
3. 사회복지에 관한 전문가 4명 이내
4. 보건복지부 소속 공무원 1명
5. 공단의 상임이사 중 1명
6. 제20조제1항제4호에 따른 기금의 기금관리주체(「국가재정법」에 따른 기금관리주체를 말한다)가 추천하는 사람 중 1명
7. 제20조제1항제5호에 따른 관련 법인·단체가 추천하는 사람 중 1명
8. 공익을 대표하는 사람 3명 이내

④ 재난적의료비 지원사업의 운영을 실무적으로 지원하고 심의위원회가 대통령령으로 정하는 바에 따라 위임한 사항을 처리하기 위하여 지역별로 재난적의료비 지원사업 실무위원회(이하 “실무위원회”라 한다)를 둘 수 있다.

⑤ 그 밖에 심의위원회 및 실무위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

## 제2장 재난적의료비에 대한 지원 등

**제8조(지원원칙)** 이 법에 따른 재난적의료비에 대한 지원은 다른 법령 또는 계약에 따라 지원 또는 지급된 의료비를 제외하고 남은 의료비에 대하여 지원하는 것을 원칙으로 한다.

**제9조(지원대상)** ① 재난적의료비에 대한 지원은 국내에 거주하는 국민으로서 소득 및 의료비 부담 수준 등을 고려하여 대통령령으로 정하는 기준을 충족하는 사람(이하 “지원대상자”라 한다)에 대하여 실시한다.

② 제1항에 따른 기준에도 불구하고 재난적의료비를 부담하는 사람의 질환 특성, 가구 여건 및 지원 필요성 등을 고려하여 심의위원회가 지원이 필요한 것으로 인정한 경우에는 지원대상자 기준을 충족한 것으로 본다.

③ 제1항에도 불구하고 국내에 체류하고 있는 외국인 중 다음 각 호의 사람은 지원대상자가 된다.

1. 대한민국 국민과 혼인하여 본인 또는 배우자가 임신 중이거나 대한민국 국적의 미성년

자녀를 양육하고 있거나 배우자의 대한민국 국적인 직계존속(直系尊屬)과 생계나 주거를 같이하고 있는 사람으로서 대통령령으로 정하는 사람

2. 그 밖에 건강보험 가입 여부·자격 및 가입 기간, 국내 체류 기간, 체류자격 등에 따라 지원대상자에 포함할 필요가 있다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람

④ 제1항부터 제3항까지에 따른 지원대상자의 구체적인 범위 등에 관한 사항은 대통령령으로 정한다.

**제10조(지급신청 등)** ① 재난적의료비에 대한 지급을 받으려는 지원대상자는 다음 각 호의 사유로 재난적의료비가 발생한 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단에 재난적의료비 지급을 신청하여야 한다.

1. 다음 각 목의 의료기관 등(이하 “의료기관등”이라 한다)에 입원하여 진료를 받는 경우가. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관

나. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소

다. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소

2. 대통령령으로 정하는 중증질환에 대한 치료를 위하여 의료기관등에서 외래로 진료를 받는 경우

3. 제1호 또는 제2호의 진료 과정에서 의료기관등의 처방에 따라 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터(이하 “한국회귀·필수의약품센터”라 한다)에서 의약품을 구입한 경우로서 대통령령으로 정하는 경우

② 제1항에도 불구하고 지원대상자가 재난적의료비에 대한 지급을 직접 신청하기 곤란한 사유가 있는 경우 지원대상자의 가족 및 의료기관등의 종사자 등은 지원대상자의 동의를 받아 지원대상자를 대리하여 공단에 재난적의료비 지급을 신청할 수 있다. 이 경우 대리 신청의 절차·방법 등은 보건복지부령으로 정한다.

③ 제1항 또는 제2항에 따라 재난적의료비 지급을 신청할 때에는 다음 각 호의 자료 또는 정보의 제공에 대하여 지원대상자 및 그 가구 구성원이 동의한다는 서면을 함께 제출하여야 한다.

1. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제2호 및 제3호에 따른 금융자산 및 금융거래의 내용에 대한 자료 또는 정보 중 예금의 평균잔액과 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “금융정보”라 한다)

2. 「보험업법」 제4조제1항 각 호에 따른 보험에 대한 가입여부, 보장범위, 보장 시작·종료일, 보험금 지급액, 계약상태, 그 밖에 대통령령으로 정하는 자료 또는 정보(이하 “보험정보”라 한다)

④ 보건복지부장관이 지정한 법인·단체·시설·기관 등은 지원대상자의 요청에 따라 제1항 또는 제2항에 따른 재난적의료비 지급 신청을 지원할 수 있다. <신설 2021. 6. 8.>

**제11조(금융정보등의 제공)** ① 공단은 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조와 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에도 불구하고 제10조제3항에 따라 제출한 동의 서면을 전자적 형태로 바꾼 문서로 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사등이나 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제2조제6호에 따른 신용정보집중기관(이하 “금융기관등”이라 한다)의 장에게 금융정보 또는 보험정보(이하 “금융정보등”이라 한다)의 제공을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 금융정보등의 제공을 요청받은 금융기관등의 장은 「금융실명거래 및 비밀

보장에 관한 법률」 제4조와 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조에도 불구하고 명의인의 금융정보등을 제공하여야 한다.

③ 제2항에 따라 금융정보등을 제공한 금융기관등의 장은 금융정보등의 제공 사실을 명의인에게 통보하여야 한다. 다만, 명의인이 동의하는 경우에는 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제4조의2제1항과 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제32조제7항에도 불구하고 통보하지 아니할 수 있다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 금융정보등의 제공 요청 및 제공은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망을 이용하여야 한다. 다만, 정보통신망이 손상되는 등 불가피한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑤ 제1항 및 제2항에 따른 업무에 종사하거나 종사하였던 사람 또는 제27조에 따라 업무를 위탁받은 사람은 업무를 수행하면서 취득한 금융정보등을 이 법에서 정한 목적 외의 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공하거나 누설하여서는 아니 된다.

⑥ 제1항·제2항 및 제4항의 규정에 따른 금융정보등의 제공 요청 및 제공 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

**제12조(지급결정 등)** ① 공단은 제10조에 따른 지급신청을 받은 경우 지급신청자가 제9조의 지원대상자에 해당하는지 확인하여 재난적의료비 지급 여부를 결정하고, 그 결과를 해당 신청인에게 통보하여야 한다.

② 제1항의 통보는 지급신청을 한 날부터 30일 이내에 하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지급신청을 한 날부터 60일 이내에 통보할 수 있다.

1. 지급신청 시 제출된 서류의 미비 등 보건복지부장관이 정하는 사유로 인하여 조사에 시일이 걸리는 경우
2. 제9조제2항에 따라 지원대상자로 인정된 사람의 경우

③ 제1항에 따른 지급결정 및 통보의 절차·방법 등에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

**제13조(지급범위)** ① 공단은 지원대상자에 대하여 대통령령으로 정하는 기준에 따라 재난적의료비 중 일부에 해당하는 금액을 지급한다. 이 경우 지원대상자의 소득수준 및 제20조에 따른 재원 등을 고려하여 지원금액의 상한선을 정할 수 있다.

② 지원대상자가 다른 법령 또는 계약에 따라 재난적의료비에 대하여 국가 또는 지방자치단체로부터 급여·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우 또는 「보험업법」에 따른 보험회사 등으로부터 보험금·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우에는 해당 급여, 보험금 또는 금품 등에 상당하는 액수를 제외하고 지급한다.

**제14조(지급방법 등)** ① 공단은 제12조에 따라 지급결정된 지원대상자에 대하여 제13조에 따른 지급범위에 해당하는 금액(이하 “지원금액”이라 한다)을 지원대상자 명의의 지정된 계좌(이하 “지정계좌”라 한다)로 입금하여야 한다. 다만, 정보통신장애 등 불가피한 사유로 지정계좌로 이체할 수 없을 때에는 현금지급 등 대통령령으로 정하는 바에 따라 지급할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 지원대상자가 지원금액을 의료기관등에 직접 지급할 것을 신청한 경우로서 보건복지부령으로 정하는 경우에는 제1항에 따른 지원금액을 의료기관등에 직접 지급할 수 있다.

③ 제1항에 따른 지원금액 입금 및 제2항에 따른 지원금액 지급에 대한 구체적인 절차·방

법 등은 보건복지부령으로 정한다.

**제15조(지급제한 등)** 공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 지원금액을 지급하지 아니한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 재난적의료비 지원을 받으려 한 경우
2. 지원대상자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으켜 재난적의료비가 발생한 경우
3. 그 밖에 재난적의료비 지급을 제한할 필요가 있는 경우로서 보건복지부령으로 정하는 사유가 있는 경우

**제16조(압류 금지 등)** ① 이 법에 따라 지원금액을 지급받을 수 있는 권리는 양도하거나 압류할 수 없다.

② 제14조제1항에 따라 지정계좌로 입금된 지원금액에 관한 채권은 압류할 수 없다.

③ 지원대상자가 사망한 경우 사망 당시 해당 지원대상자가 이 법에 따라 지원금액의 지급을 신청하거나 지급받을 수 있는 권리는 그 상속인에게 승계된다.

**제17조(부당이득의 징수 등)** ① 공단은 지원금액을 받은 자(제14조제2항에 따라 지원금액을 직접 받은 의료기관등을 포함한다)가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 지원금액의 전부 또는 일부를 부당이득금으로 징수한다.

1. 제15조 각 호에 따른 지급제한 사유가 있음에도 지원금액이 지급된 경우
2. 그 밖에 잘못 지급된 지원금액이 있는 경우

② 공단은 제15조제1호에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원금액을 받은 요양기관(「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관을 말한다. 이하 같다) 또는 의료급여기관(「의료급여법」 제2조제2호에 따른 의료급여기관을 말한다. 이하 같다)이 다음 각 호에 해당하는 경우에는 해당 요양기관 또는 의료급여기관에 대하여 부당이득금을 징수할 수 있다. 이 경우 요양기관 또는 의료급여기관의 개설·운영자에게 요양기관 또는 의료급여기관과 연대하여 부당이득금을 납부하게 할 수 있다.

1. 「의료법」 제33조제2항·제8항 또는 제10항을 위반하여 개설된 의료기관
2. 「약사법」 제20조제1항 또는 같은 법 제21조제1항을 위반하여 개설된 약국

③ 공단은 제15조 각 호와 제2항에 따른 행위가 거짓의 보고·진술·증명·서류 제출 등 위계(偽計)의 방법에 의한 경우 그 행위를 한 자에게 지원금액을 받은 자와 연대하여 부당이득금을 납부하게 할 수 있다.

④ 공단은 제1항부터 제3항까지에 따라 부당이득금을 징수하려면 납부의무자에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 금액 및 납부기한 등을 적은 문서로 고지하여야 한다.

⑤ 공단은 납부의무자가 제4항에 따른 납부기한까지 부당이득금을 납부하지 아니하면 기한을 정하여 독촉할 수 있다.

⑥ 공단은 제5항에 따른 독촉을 받은 자가 정하여진 기한까지 부당이득금을 납부하지 아니하면 그 납부기한이 지난 날부터 대통령령으로 정하는 바에 따라 부당이득금에 가산하여 연체금을 징수할 수 있다.

⑦ 공단은 제5항에 따른 독촉을 받은 자가 정하여진 기한까지 부당이득금을 납부하지 아니하면 보건복지부장관의 승인을 받아 국세채납처분의 예에 따라 이를 징수할 수 있다.

⑧ 그 밖에 부당이득금의 징수방법 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

**제18조(구상권)** ① 공단은 제3자의 행위로 재난적의료비 지원 사유가 발생하여 제9조에 따른

지원대상자에게 지원금액을 지급한 경우에는 그 지원금액의 범위에서 제3자에게 손해배상을 청구할 권리를 얻는다.

② 공단은 제1항에 따라 지원금액을 지급받는 사람이 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 경우에는 그 배상액의 한도에서 지원금액을 지급하지 아니한다.

**제19조(결손처분)** ① 공단은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유가 있으면 심의위원회의 의결을 거쳐 부당이득금, 연체금 및 제17조제7항에 따른 체납처분비(이하 “체납액”이라 한다)를 결손처분할 수 있다.

1. 체납처분이 종결되고 체납액에 충당될 배분금액이 그 체납액에 미달하는 경우
  2. 그 밖에 체납액을 징수할 가능성이 없다고 인정되는 경우로서 대통령령으로 정하는 경우
- ② 공단은 제1항에 따라 결손처분을 한 후 다른 압류할 수 있는 재산이 있었던 것을 발견한 때에는 지체 없이 그 처분을 취소하고 체납처분을 하여야 한다.

**제20조(재원 등)** ① 재난적의료비 지원사업에 사용되는 비용은 다음 각 호의 재원으로 충당한다. <개정 2021. 6. 8.>

1. 국가 및 지방자치단체의 출연금 또는 보조금
  2. 제17조에 따라 징수한 부당이득금
  3. 「국민건강보험법」 제39조의2에 따른 출연금 및 같은 법 제99조제8항제3호에 따른 지원금액
  4. 기금으로부터의 출연금 또는 배분액
  5. 관련 법인·단체로부터의 출연금 또는 지원금
  6. 그 밖에 대통령령으로 정하는 수입금
- ② 공단은 재난적의료비 지원사업에 관한 회계와 「국민건강보험법」에 따른 회계를 구분하여 처리하여야 한다.

### 제3장 보칙

**제21조(자료제공의 협조 등)** ① 공단은 재난적의료비 지원사업을 위하여 필요한 경우 요양기관 또는 의료급여기관, 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관의 장, 그 밖에 관련 법인·단체 등에 대하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 자료의 제공을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 자료의 제공 요청을 받은 자 또는 기관 등은 성실히 이에 응하여야 한다.

**제22조(조사 등)** ① 보건복지부장관 또는 공단은 지원금액 지급결정 또는 지급의 적정성에 대한 확인이 필요한 경우 지원대상자, 지원대상자가 속한 가구의 구성원, 요양기관 또는 의료급여기관 등 보건복지부령으로 정하는 자에게 대통령령으로 정하는 바에 따라 필요한 자료의 제출을 명할 수 있으며, 소속 공무원 또는 직원으로 하여금 관련 자료를 조사하게 하거나 필요한 질문을 하게 할 수 있다.

② 제1항에 따라 조사·질문을 하는 공무원 또는 공단의 직원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다.

③ 제1항에 따른 업무에 종사하거나 종사하였던 사람은 업무를 수행하면서 받은 자료와 그 밖에 알게 된 사실을 이 법에서 정한 목적과 다르게 사용하거나 누설하여서는 아니 된다.

**제23조(이의신청)** ① 재난적의료비에 대한 지급을 신청한 사람은 지급결정 등에 관한 공단의 처분에 이의가 있는 경우 공단에 이의신청을 할 수 있다.

② 제1항에 따른 이의신청(이하 “이의신청”이라 한다)은 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서(전자문서를 포함한다)로 하여야 하며 처분이 있는 날부터 180일이 지나면 제기하지 못한다. 다만, 정당한 사유로 그 기간에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 경우에는 그러하지 아니하다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 이의신청의 방법·결정 및 그 결정의 통지 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

**제24조(시효)** ① 제12조에 따라 지급결정된 지원금액을 받을 권리는 1년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

② 제17조에 따른 부당이득금을 징수할 수 있는 권리는 3년간 행사하지 아니하면 시효의 완성으로 소멸한다.

③ 제2항에 따른 시효는 제17조제5항에 따른 독촉으로 중단된다.

④ 제1항 및 제2항에 따른 소멸시효기간, 제3항에 따른 시효 중단 등에 관하여 이 법에서 정한 사항 외에는 「민법」에 따른다.

**제25조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)** ① 보건복지부장관, 공단(제27조에 따라 업무를 위탁받아 수행하는 자를 포함한다), 요양기관 또는 의료급여기관 등은 이 법에 따른 재난적의료비 지원사업과 관련하여 「개인정보 보호법」 제23조에 따른 건강에 관한 정보와 같은 법 제24조에 따른 고유식별정보가 포함된 자료를 처리할 수 있다.

② 보건복지부장관, 공단, 요양기관 또는 의료급여기관 등은 제1항에 따른 정보가 포함된 자료를 처리할 때에는 해당 정보를 「개인정보 보호법」에 따라 보호하여야 한다.

**제26조(서류의 보존)** 요양기관 또는 의료급여기관 등은 이 법에 따른 재난적의료비 지원사업에 관한 서류를 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존하여야 한다.

**제27조(권한 등의 위임 및 위탁)** ① 보건복지부장관은 이 법에 따른 권한의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사, 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다) 또는 관련 기관·단체 등에 위임 또는 위탁할 수 있다.

② 공단은 재난적의료비 지원사업과 관련하여 이 법에 따른 업무의 일부를 대통령령으로 정하는 바에 따라 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사, 시장·군수·구청장 또는 관련 기관·단체 등에 위탁할 수 있다.

#### 제4장 벌칙

**제28조(벌칙)** ① 제11조제5항을 위반하여 금융정보등을 다른 용도로 사용하거나 다른 사람 또는 기관에 제공 또는 누설한 자는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

1. 제22조제3항을 위반하여 자료 등을 사용 또는 누설한 자

2. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 이 법에 따른 재난적의료비 지원을 받은 자 또는 제3자로 하여금 그 재난적의료비 지원을 받게 한 자

**제29조(양벌규정)** 법인의 대표자나 법인 또는 개인의 대리인, 사용인, 그 밖의 종사자가 그 법인 또는 개인의 업무에 관하여 제28조의 위반행위를 하면 그 행위자를 벌하는 외에 그 법인 또는 개인에게도 같은 항의 벌금형을 과(科)한다. 다만, 법인 또는 개인이 그 위반행위를 방

지하기 위하여 해당 업무에 관하여 상당한 주의와 감독을 게을리하지 아니한 경우에는 그러하지 아니하다.

**제30조(과태료)** ① 정당한 이유 없이 제22조제1항에 따른 자료제출을 하지 아니하거나 거짓으로 한 자 또는 조사를 거부하거나 기피한 자에 대해서는 500만원 이하의 과태료를 부과한다.

② 제1항에 따른 과태료는 대통령령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관이 부과·징수한다.

**부칙** <제18223호, 2021. 6. 8.>

이 법은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 제10조제4항의 개정규정은 2022년 1월 1일부터 시행한다.

## 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」

[시행 2021. 11. 1.] [대통령령 제32098호, 2021. 11. 1., 일부개정]

**제1조(목적)** 이 영은 「재난적의료비 지원에 관한 법률」에서 위임한 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(의료비)** ① 「재난적의료비 지원에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호 각 목 외의 부분에서 “대통령령으로 정하는 범위에 해당하는 비용”이란 다음 각 호의 비용을 말한다. 다만, 미용·성형, 질병의 예방을 위한 진료, 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 진료 등 지원 필요성이 적은 항목에 대한 비용으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비용은 제외한다.

1. 다음 각 목에 해당하는 비용

가. 「국민건강보험법」 제41조제2항 및 제3항에 따른 요양급여의 범위에 포함되지 아니하는 사항에 대하여 본인이 전액 부담하는 비용

나. 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여의 범위에 포함되지 아니하는 사항에 대하여 수급권자 본인이 전액 부담하는 비용

2. 「국민건강보험법」 제41조제2항·제3항에 따른 요양급여 또는 「의료급여법」 제7조에 따른 의료급여에 대한 비용으로서 다음 각 목에 해당하는 비용

가. 「국민건강보험법」 제44조에 따라 요양급여를 받는 사람이 일부 부담하는 비용

나. 「의료급여법」 제10조에 따라 수급권자 본인이 일부 부담하는 비용

② 제1항제2호가목에 따른 요양급여를 받는 사람이 부담하는 비용의 세부 범위, 산정기준 등은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

**제3조(재난적의료비)** ① 법 제2조제3호에서 “대통령령으로 정하는 기준에 따라 산정된 비용”이란 제2항 각 호의 구분에 따른 의료비가 다음 각 호의 구분에 따른 금액을 초과하는 경우 해당 의료비를 말한다.

1. 제7조제1항제1호 및 제2호에 해당하는 사람: 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호 및 같은 법 제6조의2에 따른 1인 가구의 기준 중위소득을 넘지 아니하는 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

2. 제7조제1항제3호에 해당하는 사람: 그 사람이 속한 가구의 규모, 연간 소득 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

3. 법 제9조제2항에 따라 지원이 필요한 것으로 인정받은 사람: 그 사람의 질환 특성, 가구 여건 및 지원 필요성 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

② 제1항에 따른 의료비는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 비용으로 한다.

1. 1회의 입원진료(법 제10조제1항제1호의 입원진료를 말한다. 이하 같다) 비용과 그 진료 과정에서 구입한 법 제10조제1항제3호의 의약품 비용(이하 “의약품 비용”이라 한다)

2. 최종 외래진료(법 제10조제1항제2호의 외래진료를 말한다. 이하 같다) 이전 1년 이내에 동일한 질환의 치료를 위한 외래진료에서 발생한 비용과 그 진료 과정에서 구입한 의약품 비용

3. 최종 입원진료 또는 외래진료 이전 1년 이내의 입원진료와 외래진료가 동일한 질환에 대한 일련의 치료과정에 해당하는 것으로 인정되는 경우에는 해당 입원진료·외래진료 비용 및 각각의 진료과정에서 구입한 의약품 비용

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 1회의 입원진료, 동일한 질환, 일련의 치료과정의 범위, 그 밖에 재난적의료비 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

**제4조(재난적의료비지원정책심의위원회의 운영)** ① 법 제7조제1항에 따른 재난적의료비지원정책심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다) 위원 임기는 2년으로 하되, 법 제7조제3항제4호 및 제5호에 따른 위원은 그 직(職)에 있는 동안 재임(在任)한다. 다만, 위원의 사임 등으로 새로 위촉된 위원의 임기는 전임위원 임기의 남은 기간으로 한다.

② 보건복지부장관은 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 위원을 해임하거나 해촉(解囑)할 수 있다.

1. 심신장애로 직무를 수행할 수 없게 된 경우
2. 직무와 관련된 비위사실이 있는 경우
3. 직무태만, 품위손상이나 그 밖의 사유로 위원으로 적합하지 아니하다고 인정되는 경우
4. 위원 스스로 직무를 수행하기 어렵다는 의사를 밝히는 경우

③ 심의위원회의 위원장은 심의위원회의 회의를 소집하고, 그 의장이 된다.

④ 심의위원회의 회의는 재적위원 3분의 1 이상이 요구하거나 위원장이 필요하다고 인정할 때에 소집한다. 이 경우 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑤ 심의위원회의 사무를 처리하기 위하여 심의위원회에 간사 1명을 둔다. 이 경우 간사는 보건복지부 소속 3급 또는 4급 공무원 중에서 보건복지부장관이 지명한다.

⑥ 제1항부터 제5항까지에서 규정한 사항 외에 심의위원회의 운영에 필요한 사항은 심의위원회의 의결을 거쳐 위원장이 정한다.

**제5조(실무위원회에 대한 위임사항)** 법 제7조제4항에 따라 심의위원회가 재난적의료비 지원사업 실무위원회(이하 “실무위원회”라 한다)에 위임하는 사항은 법 제9조제2항에 따른 지원 필요성 인정 여부에 관한 사항으로 한다.

**제6조(실무위원회)** ① 다음 각 호의 사항을 처리하기 위하여 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 실무위원회를 둔다. 이 경우 실무위원회는 공단 이사장이 공단 분사무소 분포 현황을 고려하여 정하는 지역별로 구분하여 둔다. <개정 2021. 11. 1.>

1. 제5조에 따라 위임받은 사항
2. 제11조제3항 각 호 외의 부분 단서에 따른 초과지급 인정 여부에 관한 사항
3. 그 밖에 재난적의료비 지원사업의 효율적인 운영을 위하여 보건복지부장관이 정하는 사항

② 실무위원회는 지역별로 공단 이사장이 다음 각 호의 사람 중에서 임명하거나 위촉하는 4명 이내의 위원으로 구성한다.

1. 다음 각 목에 해당하는 사람

가. 「의료법」에 따라 전문의 자격을 인정받은 후 5년이 지나고 병원급 의료기관에 재직 중인 사람으로서 의약 관련 협회·학회·단체에서 추천하는 사람 20명 이내

나. 공단 소속 의사 1명

2. 사회복지분야에서 근무 경력이 3년 이상이고, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격을 가진 사람 중에서 사회복지 관련 기관·단체에서 추천하는 사람 4명 이내

3. 「고등교육법」 제2조제1호부터 제6호까지의 학교에서 조교수 이상으로 3년 이상 재직

중인 사람 6명 이내

4. 다음 각 목에 해당하는 사람

가. 공단 직원 1명

나. 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)의 장이 그 소속 직원 중에서 추천하는 사람 1명

다. 법 제20조제1항제5호에 따라 출연하거나 지원하는 관련 법인·단체에서 추천하는 사람 4명

라. 해당 분사무소가 소재하는 특별시, 광역시, 특별자치시, 특별자치도 또는 도의 장이 추천하는 공무원 1명

5. 그 밖에 사회복지 관련 단체에서 5년 이상 근무 또는 활동하고 있거나 근무 또는 활동하였던 사람으로서 사회복지 전반에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 3명 이내

③ 실무위원회의 회의는 해당 실무위원회의 관할에 소재하는 공단 분사무소의 장이 제2항의 위원 중에서 10명 이내의 위원을 선정한 후 이들을 소집하여 개최한다. 이 경우 다음 각 호에 해당하는 위원을 각 호에 해당하는 인원 이상 반드시 선정하여야 한다.

1. 제2항제1호에 따른 위원: 2명

2. 제2항제2호에 따른 위원: 1명

3. 제2항제3호, 같은 항 제4호라목 또는 같은 항 제5호에 따른 위원: 1명

4. 제2항제4호가목 및 나목에 따른 위원: 각 1명

5. 제2항제4호다목에 따른 위원: 1명(법 제20조제1항제5호에 따라 출연하거나 지원하는 관련 법인·단체가 있는 경우에 한정한다)

④ 실무위원회의 의장은 회의마다 그 회의에 참석하는 위원 중에서 호선(互選)한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 실무위원회의 운영에 필요한 사항은 보건복지부장관의 승인을 받아 공단이 정한다.

**제7조(지원대상자)** ① 법 제9조제1항에서 “대통령령으로 정하는 기준을 충족하는 사람”이란 재난적의료비를 부담하는 사람으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

1. 「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자

2. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람

가. 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목에 따른 희귀난치성질환자등으로서 본인 일부부담금의 경감을 인정받은 사람

나. 「장애인연금법 시행령」 별표 1 제2호에 따른 부가급여액을 지급받는 장애인연금 수급자

다. 「장애인복지법」 제49조에 따른 장애수당 또는 같은 법 제50조제1항에 따른 장애아동수당을 지급받는 사람

라. 「국민기초생활 보장법」 제2조제10호에 따른 차상위계층에 해당하는 사람

3. 그 밖에 소득, 재산 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 사람

② 법 제9조제3항제1호에서 “대통령령으로 정하는 사람”이란 「출입국관리법」 제31조에 따라 외국인등록을 하거나 「재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률」 제6조에 따라 국내거소신고를 한 사람으로서 제1항의 기준에 해당하면서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

1. 대한민국 국민과 혼인 중인 사람으로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람
  - 가. 본인 또는 배우자가 임신 중인 사람
  - 나. 대한민국 국적의 미성년 자녀(계부자·계모자 관계와 양친자관계를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)를 양육하고 있는 사람
  - 다. 배우자의 대한민국 국적인 직계존속과 생계나 주거를 같이 하는 사람
2. 대한민국 국민인 배우자와 이혼하거나 그 배우자가 사망한 사람으로서 대한민국 국적의 미성년 자녀를 양육하고 있는 사람 또는 배우자의 자녀를 임신하고 있는 사람

**제8조(외래진료 지원대상 등)** ① 법 제10조제1항제2호에서 “대통령령으로 정하는 중증질환”이란 암, 뇌혈관질환, 심장질환 및 희귀난치성질환 등 치료과정에서 고액의 의료비가 발생할 가능성이 높은 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환을 말한다.

② 법 제10조제1항제3호에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 입원진료 또는 외래진료 과정에서 법 제10조제1항제1호에 따른 의료기관등의 처방에 따라 「약사법」에 따라 등록된 약국 또는 같은 법 제91조에 따라 설립된 한국회귀·필수의약품센터에서 의약품을 구입하여 의료비가 발생한 경우를 말한다.

**제9조(금융정보 등의 범위)** ① 법 제10조제3항제1호에서 “대통령령으로 정하는 자료 또는 정보”란 다음 각 호의 금융재산에 관한 정보를 말한다.

1. 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 외화예금 등 요구불예금: 최근 3개월 이내의 평균 잔액
  2. 정기예금, 정기적금, 정기저축 등 저축성예금: 예금의 잔액 또는 총납입액
  3. 주식, 수익증권, 출자금, 출자지분, 부동산(연금)신탁: 최종 시세가액. 이 경우 비상장주식의 가액 평가에 관하여는 「상속세 및 증여세법 시행령」 제54조를 준용한다.
  4. 채권, 어음, 수표, 채무증서, 신주인수권증서, 양도성예금증서: 액면가액
  5. 연금저축: 정기적으로 지급되는 금액 또는 최종 잔액
  6. 제1호부터 제5호까지의 규정에 해당하는 금융재산에서 발생하는 이자, 배당 또는 할인액
- ② 법 제10조제3항제2호에서 “대통령령으로 정하는 자료 또는 정보”란 「보험업법」 제4조제1항 각 호의 보험에 관한 다음 각 호의 정보를 말한다.

1. 가입정보: 보험계약자, 보험금을 취득할 자, 피보험자, 보장범위, 보장 시작일 및 종료일
2. 지급정보: 보험금의 지급일·지급액 및 보험금의 지급사유
3. 그 밖에 법 제13조제2항에 따라 지급 대상에서 제외되는 액수를 산정하기 위하여 필요한 정보

**제10조(금융정보등의 요청 및 제공)** ① 공단은 법 제11조에 따라 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융회사등 또는 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」 제25조제2항제1호에 따른 종합신용정보집중기관(이하 “금융기관등”이라 한다)의 장에게 지원대상자 및 그 가구 구성원의 제9조제1항 각 호 또는 같은 조 제2항 각 호의 정보(이하 “금융정보등”이라 한다)를 요청하는 경우에는 다음 각 호의 사항을 적은 문서로 하여야 한다. <개정 2020. 8. 4.>

1. 지원대상자 및 가구 구성원의 성명과 주민등록번호
  2. 제공을 요청하는 금융정보등의 범위와 조회기준일 및 조회기간
- ② 제1항에 따라 지원대상자 및 가구 구성원의 금융정보등을 요청받은 금융기관등의 장은 해당 금융정보등을 다음 각 호의 사항을 적은 문서로 제공하여야 한다.

1. 지원대상자 및 가구 구성원의 성명과 주민등록번호
2. 금융정보등을 제공하는 금융기관등의 명칭
3. 제공 대상 금융상품명과 계좌번호
4. 금융정보등의 내용

③ 공단은 금융기관등의 장에게 제1항에 따른 금융정보등을 해당 금융기관등이 가입한 협회, 연합회 또는 중앙회 등의 정보통신망을 이용하여 제공하도록 요청할 수 있다.

**제11조(지원기준)** ① 법 제12조에 따라 지원대상자로 결정된 사람에 대해서는 법 제13조에 따라 다음 각 호의 비용을 합산한 금액(제2조제1항 단서에 따라 고시하는 비용은 제외한다)의 100분의 80에 해당하는 금액(10원 미만은 계산하지 않는다)을 지급한다. 다만, 그 금액이 10만원 미만인 경우에는 이를 지급하지 않는다. <개정 2021. 11. 1.>

1. 제2조제1항제1호 각 목에 해당하는 비용
2. 제2조제1항제2호 각 목의 비용 중 다음 각 목에 해당하는 비용
  - 가. 「국민건강보험법 시행령」 제19조제3항 각 호에 해당하는 본인일부부담금
  - 나. 「의료급여법 시행령」 제13조제5항에 따라 시장·군수·구청장이 수급권자에게 지급하는 금액을 산정할 때 제외하는 급여대상 본인부담금

② 제1항 본문에도 불구하고 다음 각 호의 지원대상자에 대해서는 제1항 각 호의 비용을 합산한 금액(제2조제1항 단서에 따라 고시하는 비용은 제외한다)의 100분의 50 이상에서 100분의 70 이하의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율에 해당하는 금액(10원 미만은 계산하지 않는다)을 지급한다. <신설 2021. 11. 1.>

1. 법 제9조제2항에 따라 심의위원회가 지원이 필요한 것으로 인정한 사람
2. 법 제9조제3항 각 호의 어느 하나에 해당하는 외국인으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람
3. 제7조제1항제3호에 해당하는 사람

③ 제1항 및 제2항에 따라 지원하는 금액은 다음 각 호의 어느 하나의 금액을 넘지 않는 범위에서 지급한다. 다만, 실무위원회에서 재난적의료비 지급을 신청한 사람의 질환 특성, 가구 여건, 지원 필요성 등을 고려하여 초과해서 지급할 필요가 있다고 인정하는 경우에는 다음 각 호의 금액을 초과하여 지급할 수 있다. <개정 2021. 11. 1.>

1. 질환별 입원진료 일수와 외래진료 일수의 합이 연간 180일 이내인 입원진료 또는 외래진료에 대한 금액
2. 지원 금액의 연도별 합계액이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호 및 같은 법 제6조의 2에 따른 1인 가구의 기준 중위소득을 연(年)소득으로 환산한 금액의 1.5배의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

**제12조(지급제외 대상 금품 등)** 법 제13조제2항에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 「긴급복지지원법」 제9조제1항제1호나목에 따른 의료지원을 받은 경우
2. 지원대상자가 계약에 따라 「보험업법」에 따른 보험회사에서 의료비 명목으로 보험금·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우
3. 그 밖에 지원대상자가 다른 법령에 따라 국가 또는 지방자치단체에서 의료비 명목으로 급여·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우

**제13조(지정계좌 지급 불능 시 지급 방법)** 공단은 법 제14조제1항 단서에 따라 정보통신장애

등 불가피한 사유로 지정계좌로 이체할 수 없을 때에는 지원대상자가 지정하는 다른 사람 명의의 계좌로 이체하거나 직접 현금으로 지급할 수 있다.

**제14조(연체금)** ① 공단은 법 제17조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 부당이득금(이하 “부당이득금”이라 한다)의 납부의무자가 납부기한까지 해당 부당이득금을 내지 아니하면 그 납부기한이 지난 날부터 매 1일이 경과할 때마다 체납된 부당이득금의 1천분의 1에 해당하는 금액을 연체금으로 징수한다. 이 경우 연체금은 체납된 부당이득금의 1천분의 30을 넘지 못한다.

② 공단은 부당이득금의 납부의무자가 체납된 부당이득금을 내지 아니하면 납부기한 후 30일이 지난 날부터 매 1일이 경과할 때마다 체납된 부당이득금의 3천분의 1에 해당하는 연체금을 징수한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 연체금의 합은 체납된 부당이득금의 1천분의 90을 넘지 못한다. 이 경우 연체금을 징수하는 때에 10원 미만의 끝수가 있는 경우 10원 미만의 금액은 징수하지 아니한다.

④ 공단은 제1항 및 제2항에도 불구하고 천재지변이나 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 부득이한 사유가 있으면 연체금을 징수하지 아니할 수 있다.

**제15조(결손처분)** 법 제19조제1항제2호에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 경우를 말한다.

1. 해당 권리에 대하여 법 제24조제2항에 따른 소멸시효가 완성된 경우
2. 체납자의 재산이 없거나 체납처분의 목적물인 총재산의 추산가액이 체납처분비에 충당하고 나면 남은 여지가 없음이 확인된 경우
3. 체납처분의 목적물인 총재산이 부당이득금보다 우선하는 국세, 지방세, 전세권·질권·저당권 또는 「동산·채권 등의 담보에 관한 법률」에 따른 담보권에 따라 담보된 채권 등의 변제에 충당하고 나면 남은 여지가 없음이 확인된 경우
4. 그 밖에 징수할 가능성이 없다고 심의위원회에서 의결한 경우

**제16조(재원)** 법 제20조제1항제6호에서 “대통령령으로 정하는 수입금”이란 법 제20조제1항제1호부터 제5호까지의 규정에 따른 재원의 운용수익금을 말한다.

**제17조(제공요청 자료 등)** ① 공단이 법 제21조제1항에 따라 제공을 요청할 수 있는 자료는 별표 1과 같다.

② 공단은 제1항에 따른 자료가 디스켓, 자기테이프, 마이크로필름, 광디스크 등 전산기록장치 또는 전산프로그램을 이용하여 저장되어 있는 경우에는 해당 형태로 자료의 제공을 요청할 수 있다.

**제18조(자료의 제출요구)** ① 보건복지부장관 또는 공단은 법 제22조제1항에 따라 다음 각 호의 자료(전자문서를 포함한다)의 제출을 명할 수 있다.

1. 의료비의 구체적인 내역을 확인할 수 있는 자료
2. 법 제13조제2항에 따라 지급 대상에서 제외되는 액수를 산정하기 위하여 필요한 자료
3. 제7조제1항제3호 및 같은 조 제2항에 따른 지원대상자 해당 여부 확인에 필요한 자료

② 보건복지부장관 또는 공단은 제1항 각 호의 자료의 제출을 명하는 경우에는 지원대상자 해당 여부 및 지원금액 지급 여부 결정에 필요한 최소한의 자료만을 대상으로 하여야 한다.

③ 보건복지부장관 또는 공단은 법 제22조제1항에 따라 제1항 각 호의 자료 제출을 명하기 전에 법 제21조에 따라 관계 기관, 그 밖의 관계인 등을 통하여 해당 자료를 우선적으로 확

보하여야 한다.

④ 보건복지부장관과 공단은 조사 일정 등에 대하여 사전에 상호 협의하여 부득이한 사유가 없는 한 동일한 대상자를 중복 조사하지 아니하도록 하여야 한다.

**제19조(이의신청 방법 등)** ① 법 제23조제1항에 따른 이의신청(이하 “이의신청”이라 한다)을 하려는 사람은 보건복지부령으로 정하는 이의신청서를 공단에 제출하여야 한다.

② 공단은 이의신청을 받은 날부터 60일 이내에 「국민건강보험법 시행령」 제53조에 따라 공단에 설치하는 이의신청위원회의 의결을 거쳐 결정을 하여야 한다. 다만, 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있다.

③ 공단은 제2항 단서에 따라 결정기간을 연장하려면 같은 항 본문에 따른 결정기간이 끝나기 7일 전까지 이의신청을 한 사람에게 그 사실을 알려야 한다.

④ 공단은 이의신청에 대한 결정을 하였을 때에는 지체 없이 신청인에게 보건복지부령으로 정하는 결정서의 정본(正本)을 보내야 한다.

**제20조(업무의 위탁)** ① 공단은 법 제27조제2항에 따라 다음 각 호의 업무를 「금융산업의 구조개선에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 금융기관, 「우체국 예금·보험에 관한 법률」에 따른 체신관서, 법 제20조제1항제5호에 따라 출연 또는 지원한 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다.

1. 법 제14조제1항에 따른 지원금액의 지급에 관한 업무

2. 법 제17조에 따른 부당이득금의 수납에 관한 업무

② 공단은 제1항에 따라 업무를 위탁한 경우에는 위탁받은 자와 위탁한 업무 내용을 관보에 고시하여야 한다.

**제21조(과태료 부과기준)** 법 제30조제1항에 따른 과태료의 부과기준은 별표 2와 같다.

부칙 <제32098호, 2021. 11. 1.>

**제1조(시행일)** 이 영은 공포한 날부터 시행한다.

**제2조(지원대상자의 지원비율 변경에 관한 적용례)** 제11조의 개정규정은 이 영 시행 당시 재난적의료비 지급 절차가 진행 중인 사람에 대해서도 적용한다.

[별표 1]

제공요청 자료(제17조제1항 관련)

1. 「주민등록법」에 따른 주민등록자료
2. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」에 따른 가족관계 등록사항에 관한 전산정보자료와 가족관계기록사항에 관한 증명서
3. 「출입국관리법」에 따른 외국인등록 자료 및 국민·외국인의 출입국자료, 「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」에 따른 외국국적동포의 국내거소신고 자료
4. 「병역법」에 따른 병역 복무자료
5. 「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」, 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」, 「치료감호 등에 관한 법률」에 따른 시설의 입·출소(원)자 성명 및 주민등록번호, 입·출소(원)일, 수용여부에 관한 자료
6. 「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자 관련 자료
7. 「의료급여법」 제3조에 따른 수급권자 관련 자료
8. 「국민기초생활 보장법」 제19조제1항의 시장·군수·구청장이 같은 법 제2조제10호에 따른 차상위계층에 속하는 것으로 확인한 사람에 대한 자료
9. 「장애인연금법」에 따른 장애인연금 수급자 관련 자료
10. 「장애인복지법」에 따른 장애수당 및 장애아동수당 수급자 관련 자료
11. 「공간정보의 구축 및 관리 등에 관한 법률」에 따른 지적전산자료 및 부동산종합공부 자료, 「건축법」에 따른 건축물대장 자료, 「부동산 가격공시에 관한 법률」에 따른 개별공시지가·개별주택가격·공동주택가격에 관한 자료, 「부동산 거래신고 등에 관한 법률」에 따른 부동산등의 거래에 관한 자료, 「주택임대차보호법」에 따른 확정일자부에 관한 자료
12. 「금융실명거래 및 비밀보장에 관한 법률」에 따른 금융거래의 내용에 대한 정보 또는 자료, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 따른 신용정보, 「보험업법」에 따른 보험에 관한 정보
13. 법령에 따른 급여, 보상 또는 지원에 관한 다음 각 목의 자료
  - 가. 「공무원연금법」, 「군인연금법」, 「사립학교교직원 연금법」, 「별정우체국법」에 따른 연금 가입자 및 급여에 관한 자료
  - 나. 「국민연금법」에 따른 소득월액, 가입자, 자격정보, 연금 및 일시금 급여액 등 국민연금 원부에 관한 자료, 「기초연금법」에 따른 수급권자의 급여·보상·지원에 관한 자료, 「산업재해보상보험법」에 따른 보험급여에 관한 자료, 「고용보험 및 산업재해보상보험의 보험료징수 등에 관한 법률」에 따른 월평균보수, 보험료, 자격정보 등 보험가입자, 근로자 및 예술인에 관한 자료
  - 다. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「국민체육진흥법」에 따라 받는 급여·보상·지원에 관한 자료
  - 라. 「긴급복지지원법」에 따른 의료지원에 관한 자료
  - 마. 「암관리법」 제13조에 따른 의료비 지원에 관한 자료
  - 바. 「노인복지법」 제27조의4에 따른 지원에 관한 자료
  - 사. 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제17조에 따른 의료비 지급에 관한

자료

- 아. 「입양특례법」 제35조에 따른 입양된 장애아동에 대한 의료비 지급에 관한 자료
- 자. 「결핵예방법」 제16조에 따른 생활보호에 필요한 조치에 관한 자료
- 차. 「희귀질환관리법」 제12조에 따른 의료비 지원에 관한 자료
- 카. 「모자보건법」 제10조제2항에 따른 미숙아 또는 선천성이상아에 대한 의료 지원에 관한 자료
- 타. 그 밖에 「사회복지사업법」 제2조제1호 각 목의 법률에 따라 받는 급여, 보상 또는 지원 관련 자료
- 14. 「국세기본법」, 「국세징수법」, 「소득세법」, 「법인세법」, 「상속세 및 증여세법」, 「부가가치세법」, 「지방세기본법」, 「지방세징수법」, 「지방세법」, 「수출용 원재료에 대한 관세 등 환급에 관한 특례법」에 따른 과세·환급자료
- 15. 「부동산등기법」에 따른 토지등기사항증명서·건물등기사항증명서, 「선박등기법」에 따른 선박등기사항증명서, 「동산·채권 등의 담보에 관한 법률」에 따른 담보등기부 및 「상업등기법」, 「비송사건절차법」 등에 따른 법인등기사항증명서
- 16. 「자동차관리법」에 따른 자동차등록원부, 「건설기계관리법」에 따른 건설기계등록원부, 「선박법」에 따른 선박원부, 「항공안전법」에 따른 항공기 등록원부
- 17. 「여신전문금융업법」 제64조제6호에 따라 관리하는 신용카드 가맹점 여부의 확인에 관한 자료
- 18. 「도로교통법 시행령」 제32조 본문에 따른 교통사고의 조사에 관한 서류 등 경찰청, 해양경찰청 등이 사건사고 내용을 확인할 수 있도록 발급하는 자료
- 19. 「119구조·구급에 관한 법률」에 따른 구조·구급활동자료 등 화재·재난·재해 관련 자료
- 20. 그 밖에 국가, 지방자치단체, 의료기관, 약국, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험요율 산출기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등이 보유한 자료로서 재난적의료비 지원사업에 필요한 자료

과태료 부과기준(제21조 관련)

1. 일반기준

- 가. 위반행위의 횟수에 따른 과태료의 가중된 부과기준은 최근 1년간 같은 위반행위로 과태료 부과처분을 받은 경우에 적용한다. 이 경우 기간의 계산은 위반행위에 대하여 과태료 부과처분을 받은 날과 그 처분 후 다시 같은 위반행위를 하여 적발된 날을 기준으로 한다.
- 나. 가목에 따라 가중된 부과처분을 하는 경우 가중처분의 적용차수는 그 위반행위 전 부과처분 차수(가목에 따른 기간 내에 과태료 부과처분이 둘 이상 있었던 경우에는 높은 차수를 말한다)의 다음 차수로 한다.
- 다. 보건복지부장관은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2호의 개별기준에 따른 과태료 금액의 2분의 1의 범위에서 그 금액을 줄일 수 있다. 다만, 과태료를 체납하고 있는 위반행위자의 경우에는 그렇지 않다.
  - 1) 위반행위자가 「질서위반행위규제법 시행령」 제2조의2제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우
  - 2) 위반행위가 사소한 부주의나 오류로 인한 것으로 인정되는 경우
  - 3) 그 밖에 위반행위의 정도, 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 과태료 금액을 줄일 필요가 있다고 인정되는 경우
- 라. 보건복지부장관은 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2호의 개별기준에 따른 과태료 금액의 2분의 1의 범위에서 그 금액을 늘릴 수 있다. 다만, 법 제30조제1항에 따른 과태료 금액의 상한을 넘을 수 없다.
  - 1) 위반행위가 고의나 중대한 과실에 의한 것으로 인정되는 경우
  - 2) 그 밖에 위반행위의 정도, 위반행위의 동기와 그 결과 등을 고려하여 과태료를 늘릴 필요가 있다고 인정되는 경우

2. 개별기준

위반행위	근거 법조문	과태료 금액		
		1차	2차	3차 이상
정당한 이유 없이 법 제22조제1항에 따른 자료제출을 하지 않거나 거짓으로 제출한 경우 또는 조사를 거부하거나 기피한 경우	법 제30조제1항	150만원	300만원	500만원

## 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙」

[시행 2022. 1. 4.] [보건복지부령 제853호, 2022. 1. 4., 일부개정]

**제1조(목적)** 이 규칙은 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 및 같은 법 시행령에서 위임한 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(지급신청)** ① 「재난적의료비 지원에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제10조에 따라 재난적의료비에 대한 지급을 받으려는 법 제9조제1항에 따른 지원대상자(이하 “지원대상자”라 한다)는 최종 진료일(입원진료의 경우에는 퇴원일을 말한다)의 다음 날부터 180일 이내에 「국민건강보험법」 제12조에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 그 지급을 신청하여야 한다.

② 제1항에 따라 지급신청을 하려는 사람은 별지 제1호서식의 재난적의료비 지급신청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

1. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호에 따른 가족관계증명서 등 지원대상자 해당 여부 확인에 필요한 서류
2. 진단서, 입·퇴원 확인서 등 법 제10조제1항 각 호에 따른 진료 등의 사실 확인에 필요한 서류
3. 법 제10조제3항 각 호의 자료 또는 정보 제공동의에 관한 서류
4. 예금통장 사본 등 법 제14조제1항에 따른 지원대상자 명의의 지정계좌(이하 “지정계좌”라 한다)로의 입금 등에 필요한 서류
5. 진료비·약제비 영수증 등 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」(이하 “영”이라 한다) 제2조에 따른 의료비 확인에 필요한 서류
6. 「보험업법」에 따른 보험가입 및 보험금 지급명세를 증명하는 서류 등 영 제11조에 따른 지원금액 산정 및 영 제12조에 따른 지급제외 대상 금품 등의 확인에 필요한 서류

③ 법 제10조제2항 전단에 따라 지원대상자를 대리하여 재난적의료비 지급을 신청하는 사람은 별지 제1호서식의 재난적의료비 지급신청서 및 별지 제2호서식에 따른 위임장 외에 다음 각 호의 구분에 따른 서류도 함께 제출하여야 한다.

1. 지원대상자의 가족: 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호에 따른 가족관계증명서 등 가족임을 증명할 수 있는 서류
2. 의료기관등의 종사자: 재직증명서 등 의료기관등의 종사자임을 증명할 수 있는 서류

④ 공단은 제1항 및 제3항에 따라 지급신청을 받은 경우 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 다음 각 호의 서류를 확인하여야 한다. 다만, 신청인이 확인에 동의하지 아니하는 경우에는 그 서류를 첨부하도록 하여야 한다.

1. 주민등록표 등본
2. 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자 증명서

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규정한 사항 외에 재난적의료비 지급신청 절차, 방법 등은 보건복지부장관이 정한다.

**제3조(지급 결정·통보)** ① 공단은 제2조제1항 및 제3항에 따른 신청에 대하여 재난적의료비 지급 여부를 결정한 후 그 신청인(제2조제3항에 따른 대리 신청의 경우에는 그 대리인과 지원대상자를 말한다)에게 결과를 별지 제3호서식의 재난적의료비 지급·부지급 결정 통보서에 따라 서면으로 통보하여야 한다.

② 공단은 재난적의료비를 지급하지 아니하기로 결정한 경우에는 그 사유를 명시하여 통보하여야 한다.

**제4조(지원대상자에 대한 지원금액 지급)** 공단은 제2조제1항 및 제3항에 따른 지급신청에 대하여 재난적의료비를 지급하기로 결정한 경우에는 지체 없이 법 제14조제1항에 따라 지원금액을 지정계좌로 지급하여야 한다.

**제5조(의료기관등에 직접지급 신청 등)** ① 법 제10조제1항제1호 각 목의 의료기관 등(이하 “의료기관등”이라 한다)에 입원 중인 사람이 법 제14조제2항에 따라 그 입원한 의료기관등에 법 제14조제1항에 따른 지원금액(이하 “지원금액”이라 한다)을 직접 지급할 것을 공단에 신청하려는 경우에는 퇴원일 3일(신청인이 영 제7조제1항제3호에 해당하는 경우에는 7일) 전까지 별지 제4호서식의 의료기관등 직접 지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인신청서에 제2조제2항 각 호의 서류(제2호의 서류 중 퇴원확인서 및 제4호의 서류는 제외한다)를 첨부하여 공단에 제출해야 한다. <개정 2021. 5. 7.>

② 제1항에 따른 신청을 받은 경우 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 다음 각 호의 서류를 확인하여야 한다. 다만, 신청인이 확인에 동의하지 아니하는 경우에는 그 서류를 첨부하도록 하여야 한다.

1. 주민등록표 등본

2. 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자 증명서

③ 제1항에 따른 신청을 받은 공단은 그 신청을 받은 날부터 3일(신청인이 영 제7조제1항제3호에 해당하는 경우에는 7일) 이내에 지원대상자 해당 여부를 확인하여 별지 제5호서식의 재난적의료비 지원대상자·지원비대상자 결정 통보서에 따라 그 결과를 신청인과 해당 의료기관등에 알려야 한다. <개정 2021. 5. 7.>

**제6조(의료기관 등에 대한 지원금액 지급)** ① 제5조제3항에 따라 지원대상자 해당 결정 통보를 받은 해당 의료기관등이 법 제14조제2항에 따라 공단으로부터 지원금액을 직접 지급받으려면 별지 제6호서식의 재난적의료비 직접 지급요청서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.

1. 의료기관등의 계좌 사본

2. 퇴원 확인서

3. 그 밖에 재난적의료비 지급에 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 서류

② 공단은 제1항에 따른 의료기관등의 지급 요청이 있으면 지체 없이 의료기관등이 지정한 계좌로 지원금액을 지급하여야 한다.

**제7조(부당이득금의 고지)** ① 공단은 법 제17조에 따른 부당이득금(이하 “부당이득금”이라 한다)을 징수하려면 그 납부의무자에게 납부해야 하는 금액, 납부기한, 납부장소 등을 적은 문서로 고지하여야 한다.

② 공단은 제1항에 따라 고지할 때에는 납부의무자에게 그 납부기한 10일 전까지 납입고지서를 발급하여야 한다.

**제8조(부당이득금의 징수방법 등)** ① 부당이득금을 납부하려는 자는 「국민건강보험법」 제79조의2제1항에 따른 보험료등납부대행기관(이하 “납부대행기관”이라 한다)을 통하여 신용카드, 직불카드 등(이하 “신용카드등”으로 한다)으로 부당이득금을 납부할 수 있다.

② 제1항에 따라 신용카드등으로 보험료를 납부하는 경우에는 납부대행기관의 승인일을 납부일로 본다.

- ③ 납부대행기관은 보험료등의 납부자로부터 보험료등의 납부를 대행하는 대가로 수수료를 받을 수 있다.
- ④ 제3항에 따른 납부대행 수수료는 공단이 납부대행기관의 운영경비 등을 종합적으로 고려하여 승인한다. 이 경우 납부대행 수수료는 납부해야하는 해당 부당이득금의 1천분의 10을 초과할 수 없다.
- ⑤ 공단은 신용카드등에 의한 부당이득금의 납부에 필요한 사항을 정할 수 있다.
- ⑥ 공단은 부당이득금을 60회 이내의 범위에서 분할하여 납부하게 할 수 있다. 이 경우 분할납부의 고지 등 분할납부에 필요한 사항은 보건복지부장관의 승인을 받아 공단이 정한다.
- ⑦ 공단이 징수하는 부당이득금에 10원 미만의 끝수가 있는 경우 10원 미만의 금액은 징수하지 아니한다.

**제9조(연체금 징수 예외)** 영 제14조제4항에서 “보건복지부령으로 정하는 부득이한 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사유를 말한다.

1. 전쟁 또는 사변으로 인하여 부당이득금을 체납한 경우
2. 연체금의 금액이 2천원 미만인 경우
3. 그 밖에 제1호 및 제2호의 규정에 준하는 경우로서 보건복지부장관이 연체금을 징수하기 곤란한 부득이한 사유가 있다고 인정하는 경우

**제10조(조사대상)** 법 제22조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 자”란 지원대상자, 지원대상자가 속한 가구의 구성원, 요양기관 또는 의료급여기관을 말한다.

**제11조(이의신청서 등)** ① 영 제19조제1항에 따른 이의신청서는 별지 제7호서식과 같다.

② 영 제19조제4항에 따른 결정서는 별지 제8호서식과 같다.

**제12조(서류의 보존)** 요양기관 또는 의료급여 기관 등은 법 제26조에 따라 다음 각 호의 서류를 다음 각 호의 구분에 따른 기간 동안 보존하여야 한다.

1. 「의료법」 제18조에 따른 처방전 및 「약사법」 제29조에 따른 처방전: 2년
2. 「의료법」 제22조에 따른 진료기록부: 10년
3. 「약사법」 제30조에 따른 조제기록부: 5년
4. 「국민건강보험법 시행규칙」 제58조제1항제1호의 요양급여비용 심사청구서 및 요양급여비용 명세서: 요양급여가 끝난 날부터 5년
5. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제7조제1항 각 호에 따른 계산서 및 영수증: 요양급여가 끝난 날부터 5년

**부칙** <제796호, 2021. 5. 7.>

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

## 「보건복지부 고시 제2022-322호」

「재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시」를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2022년 12월 30일

보건복지부장관

### 재난적의료비 지원을 위한 기준 등에 관한 고시

**제1조(목적)** 이 고시는 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 및 같은 법 시행령에서 위임한 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

**제2조(의료비 지원 제외)** 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」(이하 “영”이라 한다) 제2조 제1항 각 호 외의 부분 단서에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 비용”이란 다음 각 호의 비용을 말한다.

1. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」(이하 “요양급여기준”이라 한다) 별표 2 제1호부터 제3호까지의 규정에 해당하는 행위·약제 및 치료재료에 대한 비용
2. 1개의 입원실에 1명이 입원할 수 있는 병상을 이용할 때 요양급여기준 별표 2 제4호가목에 따라 부담하는 비용(격리치료 대상인 환자가 해당 병상을 이용하는 경우는 제외한다)
3. 「국민건강보험법」 제41조제2항 및 제3항에 따른 요양급여의 범위에 포함되지 아니하는 치과 보철 및 임플란트 비용
4. 그 밖에 보건복지부장관이 「재난적의료비 지원에 관한 법률」(이하 “법”이라 한다) 제7조제1항에 따른 재난적의료비지원정책심의위원회의 의결을 거쳐 정하는 비용

**제3조(재난적의료비)** ① 영 제3조제1항제1호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액”이란 80만원을 말한다.

② 영 제3조제1항제2호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액”이란 별표 1에 따른 금액을 말한다.

③ 영 제3조제1항제3호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액”이란 별표 2에 따른 금액을 말한다.

④ 영 제3조제2항제1호의 1회 입원진료는 주된 질병을 치료할 목적으로 입원하여 의사의 판단에 따라 퇴원할 때까지의 진료를 말한다. 다만, 동일한 질환의 치료를 위하여 법 제10조제1항제1호 각 목의 의료기관 등을 옮겨 입원진료를 받은 경우에는 1회의 입원진료로 본다.

⑤ 영 제3조제2항제3호의 동일한 질환은 「통계법」 제22조제1항 전단에 따라 작성·고시된 한국표준질병·사인분류에 따른 질병분류기호가 앞서부터 세 번째 자리까지 같은 질환을 말한다.

⑥ 영 제3조제1항 각 호의 대상자 구분은 법 제10조제1항에 따라 지급 신청한 의료비에 해당하는 입원진료 및 외래진료 중 최초의 진료일이 속하는 월의 전월 1일의 자격을 기준으로 한다. 다만, 그 지급 신청하는 의료비가 발생한 기간 중 영 제3조제1항제1호에 해당했던 경우에는 그에 해당하는 금액으로 재난적의료비 해당 여부를 판단한다.

**제4조(지원대상자)** ① 영 제7조제1항제3호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준”이란

별표 3의 기준을 말한다.

② 법 제9조제3항제2호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 「국민건강보험법」 제6조제1항에 따른 직장가입자를 말한다.

1. 「난민법」에 따라 난민으로 인정된 외국인
2. 「고려인동포 합법적 체류자격 취득 및 정착 지원을 위한 특별법」 제2조에 따른 고려인 동포로서 「출입국관리법 시행령」 별표 1 제28의3호의 영주(F-5) 체류자격을 받은 사람

**제5조(외래진료 지원대상 질환)** 영 제8조제1항에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환”이란 다음 각 호의 질환을 말한다.

1. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(이하 이 조에서 “산정특례기준”이라 한다) 별표 3의 중증질환(같은 별표 제1호의 암과 제4호의 중증화상은 같은 호에 따라 각각 등록한 환자의 암과 중증화상에 한정한다)
2. 산정특례기준 별표 4의 희귀질환과 별표 4의2의 중증난치질환(같은 별표에 따라 각각 등록한 환자의 질환에 한정한다)
3. 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」(이하 “의료급여기준”이라 한다) 제17조의2제1항 및 제2항의 질환(같은 조 제1항의 암 및 중증화상은 같은 조 제5항에 따라 등록된 환자의 암 및 중증화상에 한정한다)
4. 의료급여기준 별표 2의 질환(의료급여기준 제17조의2제5항에 따라 등록된 환자의 질환에 한정한다)

**제6조(지원기준)** 영 제11조제2항제2호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하지 않는 사람을 말한다. <

1. 「국민기초생활 보장법」 제2조제2호에 따른 수급자 또는 같은 조 제10호에 따른 차상위 계층에 해당하는 사람
2. 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제3호라목에 따른 희귀난치성질환자등으로서 본인일부 부담금의 경감을 인정받은 사람
3. 「장애인연금법 시행령」 별표1 제2호에 따른 부가급여액을 지급받는 장애인연금 수급자
4. 「장애인복지법」 제49조에 따른 장애수당 또는 같은 법 제50조제1항에 따른 장애아동 수당을 지급받는 사람

② 영 제11조제2항 각 호 외의 부분에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율”이란 별표 4에 따른 비율을 말한다

③ 영 제11조제3항제2호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액”이란 3,000만원을 말한다

**제7조(재난적의료비지원위원회)** ① 재난적의료비 지원 필요성을 심의·의결하기 위하여 「국민건강보험법」 제13조에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 재난적의료비지원위원회(이하 “지원위원회”라 한다)를 둔다. 이 경우 지원위원회는 공단 이사장이 공단의 분사무소 분포 현황을 고려하여 정하는 지역별로 구분하여 둔다.

② 지원위원회는 공단 이사장이 다음 각 호의 사람 중에서 임명 또는 위촉하는 41명 이내의 위원으로 구성한다.

1. 다음 각 목에 해당하는 사람

가. 「의료법」에 따라 전문의 자격을 인정받은 후 5년이 지나고 병원급 의료기관에 재직 중인 사람으로서 의약 관련 협회.학회.단체에서 추천하는 사람 20명 이내

나. 공단 소속 의사 1명

2. 사회복지분야에서 근무 경력이 3년 이상이고, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격을 가진 사람 중에서 사회복지 관련 기관.단체에서 추천하는 사람 4명 이내

3. 「고등교육법」 제2조제1호부터 제6호까지의 학교에서 조교수 이상으로 3년 이상 재직 중인 사람 6명 이내

4. 다음 각 목에 해당하는 사람

가. 공단 직원 1명

나. 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원의 장이 그 소속 직원 중에서 추천하는 사람 1명

다. 법 제20조제1항제5호에 따라 출연하거나 지원하는 관련 법인.단체에서 추천하는 사람 4명

라. 공단 분사무소가 소재하는 특별시, 광역시, 특별자치시, 특별자치도 또는 도의 장이 추천하는 공무원 1명

5. 사회복지 관련 단체에서 5년 이상 근무 또는 활동하고 있거나 근무 또는 활동하였던 사람으로서 사회복지 전반에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 3명 이내

③ 지원위원회의 회의는 해당 지원위원회의 관할에 소재하는 공단 분사무소의 장이 제2항의 위원 중에서 10명 이내의 위원을 선정한 후 이들을 소집하여 개최한다. 이 경우 다음 각 호에 해당하는 위원을 각 호에 해당하는 인원 이상 반드시 선정해야 한다.

1. 제2항제1호에 따른 위원: 2명

2. 제2항제2호에 따른 위원: 1명

3. 제2항제3호, 같은 항 제4호라목 또는 같은 항 제5호에 따른 위원: 1명

4. 제2항제4호가목 및 나목에 따른 위원: 각 1명

5. 제2항제4호다목에 따른 위원: 1명(법 제20조제1항제5호에 따라 출연하거나 지원하는 관련 법인.단체가 있는 경우에 한정한다)

④ 지원위원회의 의장은 회의마다 그 회의에 참석하는 위원 중에서 호선(互選)한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 정한 사항 외에 지원위원회의 구성.운영 등에 필요한 사항은 보건복지부장관의 승인을 받아 공단이 정한다.

**부칙** <제20222-322호, 2022. 12. 30.>

제1조(시행일) 이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(재난적의료비 산정 기준에 관한 특례) 영 제7조제1항제3호에 해당하는 사람이 다음 각 호의 구분에 따른 기간 중에 진료를 받고 이 고시 시행일 이후 해당 진료에 대한 재난적의료비 지급 신청을 한 경우에는 별표 1의 개정규정에도 불구하고 해당 진료를 받은 날이 속한 그 호에 따른 금액을 재난적의료비로 본다.

1. 2018년 7월 1일부터 2019년 1월 13일까지: 다음 표에 해당하는 금액

가구원수	건강보험료			의료비 부담수준(원)
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구	
1인	27,580원 이하	4,710원 이하	-	1,000,000원
	27,580원 초과 37,120원 이하	4,710원 초과 9,730원 이하	-	1,400,000원
	37,120원 초과 44,450원 이하	9,730원 초과 17,360원 이하	-	1,700,000원
	44,450원 초과 52,570원 이하	17,360원 초과 26,650원 이하	-	2,000,000원
2인	44,450원 이하	17,360원 이하	45,140원 이하	2,000,000원
	44,450원 초과 62,400원 이하	17,360원 초과 43,630원 이하	45,140원 초과 62,610원 이하	2,300,000원
	62,400원 초과 76,040원 이하	43,630원 초과 69,510원 이하	62,610원 초과 76,930원 이하	2,900,000원
	76,040원 초과 89,650원 이하	69,510원 초과 92,450원 이하	76,930원 초과 90,490원 이하	3,400,000원
3인	57,460원 이하	33,630원 이하	58,050원 이하	2,000,000원
	57,460원 초과 80,940원 이하	33,630원 초과 78,950원 이하	58,050원 초과 81,570원 이하	2,300,000원
	80,940원 초과 97,690원 이하	78,950원 초과 103,850원 이하	81,570원 초과 98,880원 이하	2,900,000원
	97,690원 초과 115,570원 이하	103,850원 초과 129,890원 이하	98,880원 초과 116,940원 이하	3,400,000원
4인	71,380원 이하	59,490원 이하	71,790원 이하	2,000,000원
	71,380원 초과 98,880원 이하	59,490원 초과 105,530원 이하	71,790원 초과 99,900원 이하	2,300,000원
	98,880원 초과 121,320원 이하	105,530원 초과 137,500원 이하	99,900원 초과 122,690원 이하	2,900,000원
	121,320원 초과 141,300원 이하	137,500원 초과 161,170원 이하	122,690원 초과 143,380원 이하	3,400,000원
5인 이상	84,230원 이하	84,100원 이하	84,890원 이하	2,000,000원
	84,230원 초과 118,360원 이하	84,100원 초과 133,680원 이하	84,890원 초과 119,800원 이하	2,300,000원
	118,360원 초과 143,380원 이하	133,680원 초과 163,440원 이하	119,800원 초과 145,470원 이하	2,900,000원
	143,380원 초과 168,410원 이하	163,440원 초과 189,600원 이하	145,470원 초과 171,070원 이하	3,400,000원

2. 2019년 1월 14일부터 2019년 12월 31일까지: 다음 표에 해당하는 금액

가구원수	건강보험료			의료비 부담수준(원)
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구	
1인	29,400원 이하	6,460원 이하	-	1,000,000원
	29,400원 초과	6,460원 초과	-	1,400,000원

	40,340원 이하	9,500원 이하		
	40,340원 초과 50,560원 이하	9,500원 초과 12,310원 이하		- 1,800,000원
	50,560원 초과 57,350원 이하	12,310원 초과 13,550원 이하		- 2,000,000원
	48,720원 이하	10,650원 이하	49,730원 이하	2,000,000원
2인	48,720원 초과 68,480원 이하	10,650원 초과 28,210원 이하	49,730원 초과 69,290원 이하	2,400,000원
	68,480원 초과 82,900원 이하	28,210원 초과 54,710원 이하	69,290원 초과 83,780원 이하	2,900,000원
	82,900원 초과 97,660원 이하	54,710원 초과 82,350원 이하	83,780원 초과 98,830원 이하	3,500,000원
3인	63,280원 이하	21,900원 이하	64,040원 이하	2,000,000원
	63,280원 초과 88,530원 이하	21,900원 초과 65,120원 이하	64,040원 초과 89,510원 이하	2,400,000원
	88,530원 초과 107,600원 이하	65,120원 초과 97,350원 이하	89,510원 초과 108,880원 이하	2,900,000원
	107,600원 초과 125,960원 이하	97,350원 초과 120,760원 이하	108,880원 초과 127,500원 이하	3,500,000원
4인	77,320원 이하	42,360원 이하	77,530원 이하	2,000,000원
	77,320원 초과 108,880원 이하	42,360원 초과 99,220원 이하	77,530원 초과 109,980원 이하	2,400,000원
	108,880원 초과 131,860원 이하	99,220원 초과 129,230원 이하	109,980원 초과 133,590원 이하	2,900,000원
	131,860원 초과 155,120원 이하	129,230원 초과 156,960원 이하	133,590원 초과 157,500원 이하	3,500,000원
5인 이상	92,100원 이하	70,650원 이하	93,250원 이하	2,000,000원
	92,100원 초과 128,990원 이하	70,650원 초과 125,120원 이하	93,250원 초과 130,170원 이하	2,400,000원
	128,990원 초과 157,500원 이하	125,120원 초과 159,520원 이하	130,170원 초과 159,710원 이하	2,900,000원
	157,500원 초과 183,230원 이하	159,520원 초과 191,320원 이하	159,710원 초과 186,220원 이하	3,500,000원

3. 2020년 1월 1일부터 2020년 12월 31일까지: 다음 표에 해당하는 금액

가구원수	건강보험료			의료비 부담수준(원)
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구	
1인	32,110원 이하	7,060원 이하		- 1,100,000원
	32,110원 초과 43,350원 이하	7,060원 초과 9,800원 이하		- 2,000,000원
	43,350원 초과 52,310원 이하	9,800원 초과 11,070원 이하		- 1,800,000원
	52,310원 초과 60,680원 이하	11,070원 초과 13,990원 이하		- 2,100,000원

2인	52,310원 이하	11,070원 이하	52,600원 이하	2,000,000원
	52,310원 초과 72,130원 이하	11,070원 초과 31,550원 이하	52,600원 초과 72,910원 이하	2,500,000원
	72,130원 초과 88,310원 이하	31,550원 초과 63,780원 이하	72,910원 초과 89,180원 이하	3,000,000원
	88,310원 초과 103,050원 이하	63,780원 초과 93,350원 이하	89,180원 초과 104,040원 이하	3,500,000원
3인	66,670원 이하	22,600원 이하	66,850원 이하	2,000,000원
	66,670원 초과 93,650원 이하	22,600원 초과 73,960원 이하	66,850원 초과 94,610원 이하	2,500,000원
	93,650원 초과 113,920원 이하	73,960원 초과 107,530원 이하	94,610원 초과 115,300원 이하	3,000,000원
	113,920원 초과 133,900원 이하	107,530원 초과 128,090원 이하	115,300원 초과 135,600원 이하	3,500,000원
4인	82,440원 이하	50,930원 이하	83,250원 이하	2,000,000원
	82,440원 초과 115,300원 이하	50,930원 초과 107,530원 이하	83,250원 초과 116,530원 이하	2,500,000원
	115,300원 초과 138,990원 이하	107,530원 초과 134,280원 이하	116,530원 초과 140,580원 이하	3,000,000원
	138,990원 초과 165,070원 이하	134,280원 초과 166,370원 이하	140,580원 초과 166,900원 이하	3,500,000원
5인 이상	97,130원 이하	81,380원 이하	98,210원 이하	2,000,000원
	97,130원 초과 135,600원 이하	81,380원 초과 129,930원 이하	98,210원 초과 137,250원 이하	2,500,000원
	135,600원 초과 165,070원 이하	129,930원 초과 166,370원 이하	137,250원 초과 166,900원 이하	3,000,000원
	165,070원 초과 195,110원 이하	166,370원 초과 203,130원 이하	166,900원 초과 198,310원 이하	3,500,000원

4. 2021년 1월 1일부터 2021년 12월 31일까지: 다음 표에 해당하는 금액

가구원수	건강보험료			의료비 부담수준(원)
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구	
1인	32,880원 이하	7,860원 이하	-	1,100,000원
	32,880원 초과 45,830원 이하	7,860원 초과 11,230원 이하	-	1,500,000원
	45,830원 초과 55,000원 이하	11,230원 초과 13,460원 이하	-	1,800,000원
	55,000원 초과 64,690원 이하	13,460원 초과 14,390원 이하	-	2,100,000원
2인	55,000원 이하	13,460원 이하	56,140원 이하	1,600,000원
	55,000원 초과	13,460원 초과	56,140원 초과	2,600,000원

	76,710원 이하	33,930원 이하	77,360원 이하	
	76,710원 초과 92,770원 이하	33,930원 초과 65,790원 이하	77,360원 초과 93,640원 이하	3,100,000원
	92,770원 초과 109,540원 이하	65,790원 초과 99,240원 이하	93,640원 초과 110,320원 이하	3,700,000원
3인	70,350원 이하	23,780원 이하	70,930원 이하	1,600,000원
	70,350원 초과 98,880원 이하	23,780원 초과 77,500원 이하	70,930원 초과 99,550원 이하	2,600,000원
	98,880원 초과 119,690원 이하	77,500원 초과 114,870원 이하	99,550원 초과 120,310원 이하	3,100,000원
	119,690원 초과 141,460원 이하	114,870원 초과 136,340원 이하	120,310원 초과 143,160원 이하	3,700,000원
4인	86,610원 이하	54,470원 이하	87,490원 이하	1,600,000원
	86,610원 초과 121,620원 이하	54,470원 초과 114,870원 이하	87,490원 초과 123,040원 이하	2,600,000원
	121,620원 초과 146,520원 이하	114,870원 초과 143,070원 이하	123,040원 초과 148,250원 이하	3,100,000원
	146,520원 초과 174,500원 이하	143,070원 초과 180,400원 이하	148,250원 초과 177,170원 이하	3,700,000원
5인 이상	102,550원 이하	83,850원 이하	102,950원 이하	1,600,000원
	102,550원 초과 143,160원 이하	83,850원 초과 138,490원 이하	102,950원 초과 144,720원 이하	2,600,000원
	143,160원 초과 174,500원 이하	138,490원 초과 180,400원 이하	144,720원 초과 177,170원 이하	3,100,000원
	174,500원 초과 203,650원 이하	180,400원 초과 216,480원 이하	177,170원 초과 206,660원 이하	3,700,000원

5. 2022년 1월 1일부터 2022년 12월 31일까지: 다음 표에 해당하는 금액

가구원수	건강보험료			의료비 부담수준 (원)
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구	
1인	34,950원 이하	9,860원 이하	-	1,100,000 원
	34,950원 초과 48,690원 이하	9,860원 초과 11,430원 이하	-	1,600,000 원
	48,690원 초과 58,970원 이하	11,430원 초과 13,320원 이하	-	1,900,000 원
	58,970원 초과 69,610원 이하	13,320원 초과 14,730원 이하	-	2,300,000 원
2인	58,970원 이하	13,320원 이하	59,770원 이하	1,600,000 원

	58,970원 초과 81,400원 이하	13,320원 초과 35,100원 이하	59,770원 초과 82,110원 이하	2,700,000 원
	81,400원 초과 99,450원 이하	35,100원 초과 70,740원 이하	82,110원 초과 100,470원 이하	3,300,000 원
	99,450원 초과 116,780원 이하	70,740원 초과 106,450원 이하	100,470원 초과 118,040원 이하	3,900,000 원
3인	75,080원 이하	23,950원 이하	75,620원 이하	1,600,000 원
	75,080원 초과 104,810원 이하	23,950원 초과 80,900원 이하	75,620원 초과 104,850원 이하	2,700,000 원
	104,810원 초과 127,460원 이하	80,900원 초과 120,420원 이하	104,850원 초과 128,880원 이하	3,300,000 원
	127,460원 초과 149,660원 이하	120,420원 초과 146,850원 이하	128,880원 초과 151,420원 이하	3,900,000 원
4인	91,560원 이하	54,780원 이하	92,500원 이하	1,600,000 원
	91,560원 초과 128,880원 이하	54,780원 초과 120,420원 이하	92,500원 초과 130,090원 이하	2,700,000 원
	128,880원 초과 155,170원 이하	120,420원 초과 154,190원 이하	130,090원 초과 157,050원 이하	3,300,000 원
	155,170원 초과 182,740원 이하	154,190원 초과 190,850원 이하	157,050원 초과 185,460원 이하	3,900,000 원
5인 이상	107,440원 이하	88,750원 이하	108,410원 이하	1,600,000 원
	107,440원 초과 151,420원 이하	88,750원 초과 149,280원 이하	108,410원 초과 153,340원 이하	2,700,000 원
	151,420원 초과 182,740원 이하	149,280원 초과 190,850원 이하	153,340원 초과 185,460원 이하	3,300,000 원
	182,740원 초과 216,270원 이하	190,850원 초과 233,460원 이하	185,460원 초과 219,860원 이하	3,900,000 원

부칙 <제20221-269호, 2021. 11. 1.>

제1조(시행일) 이 고시는 2021년 11월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 제6조의 개정규정은 이 고시 시행 당시 재난적의료비 지급 절차가 진행 중인 사람에게 대해서도 적용한다.

부칙 <제2018-132호, 2018. 6. 29.>

제1조(시행일) 이 고시는 2018년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(지원금액 상한에 관한 특례) 영 제11조제2항 및 이 고시 제6조에 따른 2018년도의 지원금액 상한은 이 고시 시행일 전에 법률 제15349호 재난적의료비 지원에 관한 법률 부칙 제2조에 따라 실시한 재난적의료비 지원 제도화 시범사업에서의 지원금액을 포함하여 산정한다.

제3조(의료비 제외 비용에 관한 경과조치) 이 고시 시행일 전에 법률 제15349호 재난적의료비 지원에 관한 법률 부칙 제2조에 따라 실시한 재난적의료비 지원 제도화 시범사업에서 정한 의료비 제외 비용은 이 고시 제2조제4호에도 불구하고 법 제7조제1항에 따른 재난적의료비지원정책심의위원회의 의결을 거친 것으로 본다.

부칙 <제2019-4호, 2019. 1. 14.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(의료비 범위 등 조정에 관한 적용례) 제2조의 개정규정은 이 고시 시행일 이후에 재난적의료비 지급을 신청하는 경우부터 적용한다.

제3조(외래진료 지원대상 조정 등에 관한 적용례) 제5조제1호, 제2호 및 제3호의 개정규정은 이 고시 시행일 이후의 외래 진료에 대해서부터 적용한다.

제4조(재난적의료비 의료비 부담수준 조정 등에 관한 적용례) 별표 1부터 별표 3호까지의 개정규정은 이 규정 시행일 이후의 진료(입원 시작일이 시행일 이후인 것으로 한다)부터 적용한다.

부칙 <제2019-333호, 2019. 12. 31.>

제1조(시행일) 이 고시는 2020년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 별표 1부터 별표 3호까지의 개정규정은 이 고시 시행일 이후의 진료(입원 시작일이 시행일 이후인 것으로 한다)부터 적용한다.

부칙 <제2020-320호, 2020. 12. 28.>

제1조(시행일) 이 고시는 2021년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 제3조제1항 및 별표 1부터 별표 3까지의 개정규정은 이 고시 시행일 이후의 진료(입원 시작일이 시행일 이후인 것으로 한다)부터 적용한다.

[별표 1]

건강보험 가입자 등의 재난적의료비(제3조제2항 관련)

가구원수	건강보험료			의료비 부담수준(원)
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구	
1인	38,690원 이하	10,330원 이하	-	1,200,000원
	38,690원 초과 53,180원 이하	10,330원 초과 11,610원 이하	-	1,700,000원
	53,180원 초과 63,800원 이하	11,610원 초과 13,860원 이하	-	2,100,000원
	63,800원 초과 75,390원 이하	13,860원 초과 19,450원 이하	-	2,500,000원
2인	62,610원 이하	13,860원 이하	63,800원 이하	1,600,000원
	62,610원 초과 87,440원 이하	13,860원 초과 19,800원 이하	63,800원 초과 88,340원 이하	2,900,000원
	87,440원 초과 106,330원 이하	19,800원 초과 43,630원 이하	88,340원 초과 106,420원 이하	3,500,000원
	106,330원 초과 125,150원 이하	43,630원 초과 72,270원 이하	106,420원 초과 126,580원 이하	4,100,000원
3인	80,440원 이하	19,800원 이하	81,290원 이하	1,600,000원
	80,440원 초과 111,750원 이하	19,800원 초과 50,660원 이하	81,290원 초과 112,890원 이하	2,900,000원
	111,750원 초과 135,780원 이하	50,660원 초과 89,980원 이하	112,890원 초과 137,340원 이하	3,500,000원
	135,780원 초과 161,230원 이하	89,980원 초과 126,010원 이하	137,340원 초과 163,180원 이하	4,100,000원
4인	97,160원 이하	29,800원 이하	97,960원 이하	1,600,000원
	97,160원 초과 137,340원 이하	29,800원 초과 91,860원 이하	97,960원 초과 138,630원 이하	2,900,000원
	137,340원 초과 165,210원 이하	91,860원 초과 126,630원 이하	138,630원 초과 167,100원 이하	3,500,000원
	165,210원 초과 194,680원 이하	126,630원 초과 154,270원 이하	167,100원 초과 197,420원 이하	4,100,000원
5인 이상	114,640원 이하	54,330원 이하	115,740원 이하	1,600,000원
	114,640원 초과 159,520원 이하	54,330원 초과 122,900원 이하	115,740원 초과 161,230원 이하	2,900,000원
	159,520원 초과 194,680원 이하	122,900원 초과 154,270원 이하	161,230원 초과 197,420원 이하	3,500,000원
	194,680원 초과 230,280원 이하	154,270원 초과 196,240원 이하	197,420원 초과 234,090원 이하	4,100,000원

비고

- 위 표의 건강보험료는 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람이 속한 가구의 보험료를 말한다.  
이 경우 나목에 해당하는 사람의 보험료는 그 사람을 「국민건강보험법」에 따른 지역가입자로 보고 같은 법에 따라 산정한 금액으로 한다.  
가. 「국민건강보험법」에 따른 가입자·피부양자  
나. 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제10호까지의 규정에 해당하는 수급권자
- 제1호에서 정한 사항 외에 가구의 범위 등 보험료를 산정하는 구체적인 기준은 보건복지부장관이 별도로 정한다.

[별표 2]

개별심사 대상자의 재난적의료비(제3조제3항 관련)

가구원수	건강보험료			의료비 부담수준
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구	
1인	75,390원 초과 93,550원 이하	19,450원 초과 24,430원 이하	-	6,200,000원
	93,550원 초과 112,890원 이하	24,430원 초과 50,880원 이하	-	7,500,000원
	112,890원 초과 131,680원 이하	50,880원 초과 82,940원 이하	-	8,700,000원
	131,680원 초과 150,550원 이하	82,940원 초과 111,110원 이하	-	10,000,000원
2인	125,150원 초과 155,930원 이하	72,270원 초과 118,020원 이하	126,580원 초과 157,780원 이하	10,400,000원
	155,930원 초과 186,590원 이하	118,020원 초과 145,350원 이하	157,780원 초과 189,230원 이하	12,400,000원
	186,590원 초과 219,210원 이하	145,350원 초과 183,120원 이하	189,230원 초과 222,760원 이하	14,600,000원
	219,210원 초과 250,940원 이하	183,120원 초과 223,190원 이하	222,760원 초과 255,950원 이하	16,700,000원
3인	161,230원 초과 200,460원 이하	126,010원 초과 160,930원 이하	163,180원 초과 203,390원 이하	10,400,000원
	200,460원 초과 242,360원 이하	160,930원 초과 211,870원 이하	203,390원 초과 246,700원 이하	12,400,000원
	242,360원 초과 284,940원 이하	211,870원 초과 265,000원 이하	246,700원 초과 292,070원 이하	14,600,000원
	284,940원 초과 320,320원 이하	265,000원 초과 305,820원 이하	292,070원 초과 332,410원 이하	16,700,000원
4인	194,680원 초과 246,700원 이하	154,270원 초과 217,570원 이하	197,420원 초과 250,940원 이하	10,400,000원
	246,700원 초과 292,070원 이하	217,570원 초과 273,700원 이하	250,940원 초과 300,130원 이하	12,400,000원
	292,070원 초과 346,270원 이하	273,700원 초과 335,570원 이하	300,130원 초과 360,100원 이하	14,600,000원
	346,270원 초과 404,030원 이하	335,570원 초과 402,840원 이하	360,100원 초과 435,220원 이하	16,700,000원
5인 이상	230,280원 초과 261,170원 이하	196,240원 초과 235,640원 이하	234,090원 초과 266,550원 이하	10,400,000원
	261,170원 초과 346,270원 이하	235,640원 초과 335,570원 이하	266,550원 초과 360,100원 이하	12,400,000원
	346,270원 초과 404,030원 이하	335,570원 초과 402,840원 이하	360,100원 초과 435,220원 이하	14,600,000원
	404,030원 초과 477,160원 이하	402,840원 초과 481,250원 이하	435,220원 초과 521,920원 이하	16,700,000원

[별표 3]

건강보험 가입자 등의 지원대상자 요건(제4조제1항 관련)

1. 건강보험료 요건: 다음 표에 따른 기준을 충족할 것

가구원수	건강보험료		
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구
1인	75,390원 이하일 것	19,450원 이하일 것	-
2인	125,150원 이하일 것	72,270원 이하일 것	126,580원 이하일 것
3인	161,230원 이하일 것	126,010원 이하일 것	163,180원 이하일 것
4인	194,680원 이하일 것	154,270원 이하일 것	197,420원 이하일 것
5인 이상	230,280원 이하일 것	196,240원 이하일 것	234,090원 이하일 것

비고: 위 표에서 “건강보험료”는 별표 1 비고에 따른 건강보험료를 말한다.

2. 재산 요건: 지원대상자가 속한 가구의 재산(「국민건강보험법 시행령」 제42조제3항제1호의 재산을 말한다)에 대한 「지방세법」 제110조에 따른 재산세 과세표준액의 합이 7억원 이하일 것

[별표 4]

재난적의료비 지원 비율(제6조제2항 관련)

1. 별표 1 비고 제1호의 건강보험료가 다음 표에 해당하는 사람: 100분의 70

가구원수	건강보험료		
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구
1인	38,690원 이하	10,330원 이하	-
2인	62,610원 이하	13,860원 이하	63,800원 이하
3인	80,440원 이하	19,800원 이하	81,290원 이하
4인	97,160원 이하	29,800원 이하	97,960원 이하
5인 이상	114,640원 이하	54,330원 이하	115,740원 이하

2. 별표 1 비고 제1호의 건강보험료가 다음 표에 해당하는 사람: 100분의 60

가구원수	건강보험료		
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구
1인	38,690원 초과 75,390원 이하	10,330원 초과 19,450원 이하	-
2인	62,610원 초과 125,150원 이하	13,860원 초과 72,270원 이하	63,800원 초과 126,580원 이하
3인	80,440원 초과 161,230원 이하	19,800원 초과 126,010원 이하	81,290원 초과 163,180원 이하
4인	97,160원 초과 194,680원 이하	29,800원 초과 154,270원 이하	97,960원 초과 197,420원 이하
5인 이상	114,640원 초과 230,280원 이하	54,330원 초과 196,240원 이하	115,740원 초과 234,090원 이하

3. 별표 1 비고 제1호의 건강보험료가 다음 표에 해당하는 사람: 100분의 50

가구원수	건강보험료		
	직장가입자 가구	지역가입자 가구	혼합 가구
1인	75,390원 초과 150,550원 이하	19,450원 초과 111,110원 이하	-
2인	125,150원 초과 250,940원 이하	72,270원 초과 223,190원 이하	126,580원 초과 255,950원 이하
3인	161,230원 초과 320,320원 이하	126,010원 초과 305,820원 이하	163,180원 초과 332,410원 이하
4인	194,680원 초과 404,030원 이하	154,270원 초과 402,840원 이하	197,420원 초과 435,220원 이하
5인 이상	230,280원 초과 477,160원 이하	196,240원 초과 481,250원 이하	234,090원 초과 521,920원 이하