

1. 제정이유

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」이 시행(법률 제20928호, 2025. 10. 23. 시행)될 예정으로, 법 시행 이후 원활한 피해보상 업무의 수행을 위해 피해보상의 결정·통지 방법 및 절차와 이의신청의 방법·절차를 정하려는 것임

2. 주요내용

가. 보상의 청구 등(안 제2조)

진료비, 장애일시보상금, 사망일시보상금 등 보상의 종류에 따른 필요서류를 시·도지사, 시·군·구청장에게 제출하도록 함.

나. 결정의 방법 및 통지(안 제3조 및 제4조)

- 1) 보상위원회는 심의·의결서 작성을 통해 보상여부를 결정하며 결정의 내용 및 신청인의 성명 등을 포함하도록 함.
- 2) 보상여부에 대한 결정 이후 신청인에게 결과 통지서를 송달하도록 하며, 간편수신동의서 작성의 방법으로 이를 문자·전자메일·전화 또는 이에 상응하는 방법으로 대체할 수 있도록 함.
- 3) 결정기간을 연장하는 경우에는 기간연장 통지서를 신청인에게 송달하도록 함.

다. 이의신청(안 제5조)

심의결과에 대해 이의신청을 하려는 사람은 이의신청서를 작성 및 제출하도록 하여 재심의 신청의 방법을 정함.

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 생략

다. 합 의 : 생략

라. 기 타 : 생략

코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법
시행규칙

제1조(목적) 이 규칙은 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 및 같은 법 시행령에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(보상의 청구 등) ① 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」(이하 “법”이라 한다) 제5조제1항제1호 및 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법 시행령」(이하 “령”이라 한다) 제3조제1항에 따라 진료비 및 간병비지급을 청구하려는 사람은 별지 제1호서식의 진료비 및 간병비 청구서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 관할 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용 또는 민원 처리에 관한 법률 제10조의2에 따른 본인정보 공동이용을 통해 가족관계증명서 또는 주민등록표 등본을 확인하여야 하며, 청구인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다.

1. 의료기관이 발행한 진료확인서 또는 소견서
2. 청구인과 본인과의 관계를 증명하는 서류 1부(주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 신청인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)

② 법 제5조제1항제2호·제3호 및 영 제3조제1항에 따라 일시보상금 및 장제비지급을 청구하려는 사람은 별지 제2호서식의 일시보상금 및 장제비 청구서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 관할 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다. 이 경우 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 「민원 처리에 관한 법률」 제10조의2에 따른 본인정보 공동이용 또는 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통해 가족관계증명서 또는 주민등록표 등본을 확인하여야 하며, 청구인이 확인에 동의하지 않는 경우에는 이를 첨부하도록 하여야 한다.

1. 사망 일시보상금 및 장제비의 경우

가. 사망진단서

나. 부검소견서. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우는 제외한다.

- 1) 시신 화장 등으로 인하여 부검을 실시할 수 없는 경우
- 2) 질병관리청장이 역학조사 등을 실시하여 예방접종으로 인한 사망임을 인정한 경우로서 특별자치시장·특별자치도지사, 시장·군수·구청장 또는 신청인이 이에 관한 통지를 받은 경우

다. 보상금 청구인이 유족임을 증명하는 서류(가족관계증명서 또는 주민등록표 등본으로 유족임을 증명할 수 없는 경우만 해당한다)

2. 장애인 일시보상금의 경우

가. 의료기관이 발행한 진단서

나. 보상금 청구인과 본인의 관계를 증명하는 서류(가족관계증명서 또는 주민등록표 등본으로 청구인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우만 해당한다)

제3조(결정 방법) ① 법 제7조에 따른 코로나19 예방접종 피해보상위원회(이하 “보상위원회”라 한다)는 법 제12조제1항에 따라 보상여부를 결정하면 다음 사항을 기재한 별지 제3호서식의 심의·의결서를 작성하여야 한다.

1. 신청인의 성명 및 주민등록번호
2. 결정 연월일
3. 결정의 내용

② 제7조에 따른 코로나19 예방접종 피해보상 재심위원회(이하 “재심위원회”라 한다)의 결정 방법에 관한 사항은 제1항을 준용한다.

제4조(결정의 통지) ① 질병관리청장은 법 제12조제1항에 따라 보상여부 결정을 한 경우 또는 법 제14조제3항에 따라 이의신청에 대한 결정을 한 경우에는 심의·의결서 원본을 보관하고, 별지 제4호서식의 심의결과 통지서 또는 별지 제5호서식의 이의신청결과 통지서 1부를 신청인에게 송달하여야 한다.

- ② 질병관리청장은 법 제13조제2항 각 호에 해당하는 경우에는 별지 제6호서식의 기간연장통지서 1부를 신청인에게 송달하여야 한다. 다만, 신청인이 별지 제7호서식의 간편수신동의서를 작성한 경우 결정기간 연장 사실과 이유 등을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4에 따라 구축된 예방접종통합관리시스템을 활용하여 문자전송, 전자메일, 전화 또는 이에 상응하는 방법으로 통지할 수 있다.
- ③ 제1항에 따른 심의·의결서 원본은 「전자문서 및 전자거래 기본법」 제5조에 따른 전자문서 또는 전자화문서로 보관할 수 있다.

제5조(결정에 대한 이의신청) ① 법 제14조제4항에 따른 이의신청을 하려는 자는 다음 각 호의 사항을 기재한 별지 제8호의 이의신청서를 작성하여 질병관리청장에게 제출하여야 한다.

1. 이의신청인의 성명 및 주민등록번호
2. 법 제13조제1항에 따라 통지된 사항
3. 이의신청 이유

- ② 제1항의 이의신청서는 관할 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하면 질병관리청장에게 제출한 것으로 본다.

부 칙

이 규칙은 2025년 10월 23일부터 시행한다.

진료비 및 간병비 청구서

접수번호	접수일자	처리기간	120일
신청인	성명	주민등록번호	
	전화번호	본인과의 관계	
	주소		
본인 인적사항	성명	주민등록번호	
	주소		
예방접종의 내용	예방접종의 종류		
	접종 장소	접종 일시	
진료비		간병비	

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제5조, 같은 법 시행령 제3조제1항 및 같은 법 시행규칙 제2조제1항에 따라 위와 같이 진료비 및 간병비를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 의료기관이 발행한 진료확인서 또는 소견서 1부 2. 신청인과 본인과의 관계를 증명하는 서류(가족관계증명서 또는 주민등록표 등본으로 신청인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우에만 제출합니다) 1부 3. 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법 시행규칙」 별지 제7호서식의간편수신동의서 1부	수수료 없음
특별자치시장· 특별자치도지사 또는 시장·군 수·구청장 확인 사항	가족관계증명서 또는 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

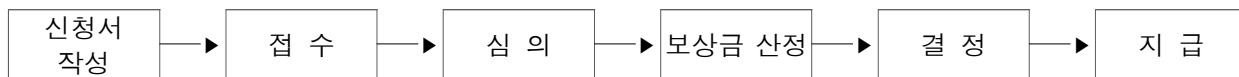
본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

처리절차



신청인

처리기관: 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구

[]사망 []장애인 일시보상금(및 장제비) 청구서

접수번호	접수일	처리기간	120일
신청인	성명	주민등록번호	
	전화번호	사망자 또는 장애인과의 관계	
	주소		
사망자 또는 장애인 인적사항	성명	주민등록번호	
	주소		
예방접종의 내용	예방접종의 종류	접종 일시	
	접종 장소		

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제5조제1항, 같은 법 시행령 제3조제1항 및 같은 법 시행규칙 제2조제2항에 따라 일시보상금(및 장제비)을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 귀하

신청인 제출서류	1. 사망 일시보상금 및 장제비의 경우: 사망진단서, 부검소견서(시신 화장 등으로 인하여 부검을 실시할 수 없거나, 질병관리청장이 역학조사 등을 실시하여 예방접종으로 인한 사망임을 인정한 경우로서 특별자치시장·특별자치도지사, 시장·군수·구청장 또는 신청인이 이에 관한 통지를 받은 경우에는 첨부하지 않습니다) 및 보상금 신청인이 유족임을 증명하는 서류(가족관계증명서 또는 주민등록표 등본으로 유족임을 증명할 수 없는 경우에만 첨부합니다) 2. 장애인 일시보상금의 경우: 의료기관이 발행한 진단서 및 보상금 신청인과 본인의 관계를 증명하는 서류(주민등록표 등본 또는 가족관계증명서로 신청인과 본인의 관계를 증명할 수 없는 경우에만 첨부합니다) 3. 「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법 시행규칙」 별지 제7호서식의 간편수신동의서 1부	수수료 없음
특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 확인 사항	가족관계증명서 또는 주민등록표 등본	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장의 확인에 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

처리절차



신청인

처리기관: 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구

코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 심의·의결서				
심의번호		보상신청일		심의완료일
이름			생년월일	
심의대상 여부	☐ 보상을 신청한 피해는 보상 심의 대상임 ☐ 보상을 신청한 피해는 보상 심의 대상이나 추가자료 필요 ☐ 보상을 신청한 피해는 보상 심의 대상이 아님			
백신 이상 인정 여부	☐ 약품 이상이 피해발생과 인과관계가 있음 ☐ 약품 이상이 피해발생과 인과관계가 없음 ☐ 약품 이상과 피해발생간의 인과관계 판단을 유보함			
고의 과실 인정 여부	☐ 접종자의 고의 또는 과실이 피해발생과 인과관계가 있음 ☐ 접종자의 고의 또는 과실이 피해발생과 인과관계가 없음 ☐ 접종자의 고의 또는 과실과 피해발생의 인과관계에 대한 판단을 유보함			
인과관계 판정	☐ 인과성이 명백한 경우 ☐ 인과성에 개연성이 있는 경우 ☐ 인과성에 가능성이 있는 경우 ☐ 관련성이 인정되는 경우 ☐ 인과성 인정되기 어려운 경우 ☐ 명확히 인과성이 없는 경우			
피해보상 인정범위	진료비 및 정액간병비	일시보상금		
		장애인이 된 사람	사망한 사람	
	☐ 전액 지급 (간병비포함) ☐ 부분 지급 삭감 항목: ☐ 미지급 ☐ 총 보상지급액원	☐ 지급 (관련법: 등급) ☐ 미지급 ☐ 미신청	☐ 지급 (장제비포함) ☐ 미지급 ☐ 미신청	
	((삭감) 이상반응과 관련이 없는 진료비__원)			
기타 주요사항				
본인은 위 심의 안전에 대하여 심의·의결 합니다. 년 월 일 소속(직위) 성명 인(서명)				

코로나19 예방접종 피해보상 심의결과 통지서

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제13조제1항 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 코로나19 예방접종 피해보상 결정을 통지합니다.

심의차수	피접종자 정보					
	성명		생년월일		접종정보	
심의결과						

※ 「보상위원회」의 구체적인 심의 내용 및 보상결정 근거는 붙임과 같습니다.

20 . . .

질병관리청장 (직인)

코로나19 예방접종 피해보상 이의신청결과 통지서

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제14조제3항 및 같은 법 시행규칙 제4조에 따라 코로나19 예방접종 피해보상 결정을 통지합니다.

심의차수	피접종자 정보					
	성명		생년월일		접종정보	
심의결과						

※ 「재심위원회」의 구체적인 심의 내용 및 보상결정 근거는 붙임과 같습니다.

20 . . .

질병관리청장 (직인)

기간 연장 통지서

청구 (신청) 내용			
접수일시 및 심의번호		당초 결정기간	
연장 사유			
연장 결정기간			
그 밖의 안내사항			

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제13조제2항에 따라 귀하의 청구에 대한 결정기간이 위와 같은 사유로 연장되었음을 알려 드리며, 궁금하신 사항은 관할 보건소에 문의하여 주시면 자세히 설명하여 드리겠습니다.

년 월 일

질병관리청장



간편수신동의서

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 4조, 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4 및 동법 시행령 제32조의3에 따라 주민등록번호 등 개인정보 및 민감정보를 수집하고 있습니다. 추가적으로 수집되는 항목은 아래와 같습니다.

- 개인정보 수집·이용 목적: 피해보상 진행 상황 안내 및 심리지원을 위한 정보 제공
- 개인정보 수집·이용 항목: 개인정보(민감정보, 주민등록번호 포함), 전화번호(집/휴대전화)
- 개인정보 보유 및 이용기간: 5년

코로나19 예방접종 피해보상 관련 결정기간 연장 사실과 이유 등을 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제33조의4에 따라 구축된 예방접종통합관리시스템을 활용하여 문자전송, 전자메일, 전화 또는 이에 상응하는 방법으로 수신하는 것에 동의합니다.

☐ 예

☐ 아니오

이상반응 관련 심리지원을 위하여 아래의 정보를 국가(권역) 트라우마센터 및 지자체 정신건강복지센터에 제공하는 것에 동의합니다.

- 제공 개인정보 : 이름, 연락처

* 정보 제공에 동의하지 않는 경우, 심리지원 관련한 안내를 받으실 수 없습니다.

☐ 예

☐ 아니오

질 병 관 리 청 장 귀 하

이 의 신 청 서				
피접종자	①성 명		②주민등록번호	-
	③주 소	(전화번호)		
④예방접종피해보상 심의결과요지				
⑤결과 통지일		년 월 일		
⑥이의신청의 이유				
「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제14조제4항 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항에 따라 심의결과에 대하여 위와 같이 이의신청합니다. 년 월 일 신청인 : (서명 또는 인) 피접종자와의 관계 : 주 소 : 전화번호 : 질 병 관 리 청 장 귀하				
구비서류 : 주장하는 사실을 증명할 수 있는 서류(있을 경우)				
비 고	1. 기재란이 부족한 경우에는 별지를 사용하실 수 있습니다. 2. 이의신청서에는 구체적인 이의내용을 기록(기재란 부족 시 별지사용)하고 증거자료 등을 첨부하실 수 있습니다.			