

「의료급여법 시행규칙」 일부개정령안

1. 개정 이유

「의료법」 개정(법률 제17069호, 2020. 3. 4. 공포, 2021. 3. 5. 시행)에 따라 병원급 의료기관의 종류로 정신병원이 추가된 사항을 반영하며, 제4차 저출산·고령사회 기본계획에 따라 임신·출산 진료비 지원 범위를 확대하는 한편, 장애인 보조기기 유형을 정비하고 장애인의 경제적 부담을 줄이기 위하여 보조기기에 대한 보험급여기준액을 상향하는 국민건강보험법 시행규칙이 개정(법률 제783호, 2021.2.26.공포, 2021. 3.1. 시행)됨에 따라 장애인 보조기기 의료급여 관련 기준도 정비하여 형평성을 제고 하고, 「무형문화재 보전 및 진흥에 관한 법률」 제정(법률 제13248호, 2015.3.27. 제정, 2016.3.28. 시행)에 따라 중요무형문화재를 국가무형문화재로 변경하며, 질환별 급여일수의 변경으로 해당 문구를 삭제하려는 것임

2. 주요내용

- 가. 「의료법」에 따라 병원급 의료기관의 종류로 정신병원이 추가된 사항을 반영한 자구 수정(안 제4조제1항 및 별표 1의2제1호자목)
- 나. 임신·출산 진료비 지원금액 인상 및 사용기간·범위 확대(안 제8조의2제1항)
- 다. 장애인 보조기기 명칭 중 “전·후방보행보조차”를 “전·후방보행차”로 변경(안 제25조제4항, 별표2 제1호 나목, 다목, 자목)
- 라. 의료급여 대상에 다리 의지 소켓 및 실리콘라이너를 추가하되 해당

다리 의지의 내구연한 내에 1회에 한하여 의료급여를 지급하도록 함
(안 별표2 제1호 차목)

- 마. 「무형문화재 보전 및 진흥에 관한 법률」에 따라 중요무형문화재를 국가무형문화재로 변경(안 별지 제1호 서식)
- 바. 질환별 급여일수의 변경에 따른 자구수정(안 별지 제6호 서식)

3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 생략
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합 의 : 해당기관 없음
- 라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨
2) 입법예고(2021. 0. 0. ~ 0. 0.) 결과, 특기할 사항 없음

의료급여법 시행규칙 일부개정령안

의료급여법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조의제1항 본문 중 “「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)”를 “「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다.”로 한다.

제8조의2제1항 중 “수급권자가”를 “수급권자 및 수급권자의 2세 미만 영유아가”로 하고, “”임신 및 출산과 관련된 진료(출산 전후 산모와 그 산모의 1세 미만인 자녀의 건강관리와 관련된 진료를 포함한다)에 드는 비용과 임신 및 출산과 관련하여 처방된 약제·치료재료(출산 전후 산모와 그 산모의 1세 미만 자녀의 건강관리와 관련하여 처방된 약제·치료재료를 포함한다)의”를 “진료에 드는 비용과 약제·치료재료의”로 하며, 같은 항 제1호 중 “60만원”을 “100만원”으로 하고, 같은 항 제2호 중 “100만원”을 “140만원”으로 한다.

제25조제4항의 단서 및 별표2 제1호 나목, 다목, 자목의 “전·후방보행 보조차”를 “전·후방보행차”로 한다.

제25조제5항의 “소모품”을 “소모품(전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지로 한정한다)”으로 한다.

별표 1의2제1호자목 중 “「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호가목에 따른 정신병원과”를 삭제한다.

별표 2 제1호 차목을 다음과 같이 한다.

차. 보조기기 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지, 다리 의지 소켓 및 실리콘라이너는 급여를 받은 사람이 해당 보조기기를 지속적으로 사용하는 경우 다음의 구분에 따라 지급한다.

- 1) 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지: 전동휠체어 또는 전동스쿠터를 구입한 날부터 1년 6개월이 지난 때부터 지급한다.
- 2) 다리 의지 소켓 및 실리콘라이너: 다리 의지를 구입한 날부터 1년이 지난 때부터 지급하되, 해당 다리 의지의 내구연한 내에 1회에 한하여 지급한다.

별지 제1호 서식을 별지와 같이 한다.

별지 제6호 서식을 별지와 같이 한다.

별지 제14호 서식을 별지와 같이 한다.

별지 제14호의6 서식을 별지와 같이 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

다만, 제8조의2제1항의 개정규정은 2022년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(보조기기에 대한 적용례) ① 「국민건강보험법」 시행규칙 별표7

제2호자목(소모품) 2)부터 6)까지의 규정은 이 규칙 시행 전에 다리 의지에 대한 의료급여를 받은 경우에도 적용한다.

② 「국민건강보험법」 시행규칙 별표 7 제2호 가목(팔의지) 및 나목(다리의지)의 규정은 이 규칙 시행 이후 구입하는 팔 의지와 다리 의지부터 적용한다.

■ 의료급여법 시행규칙 [별지 제1호서식] <개정 2014.11.19.>

(앞쪽)

※ 작성방법은 뒤쪽을 참조하십시오.

서식번호															※ 작성방법은 뒤쪽을 참조하십시오.								
①보장기관기호																	수급권자 자격취득 통보서						
②보장기관명																							
③읍면동(시설기관)명																							
④읍면동(시설기관)기호																							
세대주	⑤주민등록번호						⑥성명	⑦종별	⑧유형	⑨취득 유형	⑩주 소	우(-) ☎()											
				-																			
취 득 수 급 권 자	(가) 관계	⑫주민등록번호						⑬성명	⑭취득사유				⑮취득일										
					-																		
수급권자 자격취득사항을 위와 같이 통보합니다.																							
년 월 일																							
(시장·군수·구청장) (인)																							
국민건강보험공단이사장 귀하																							

수급권자 자격취득 통보서 작성방법

- ①・② : 보장기관(시・군・구)의 기관기호(7자리)와 명칭을 기재합니다.
- ③・④ : 읍・면・동 또는 시설기관의 명칭과 기호(7자리, 시설기관은 4자리)를 기재합니다.
- ⑤・⑥ : 세대주의 주민등록번호와 성명을 기재한다.
- ※ 사회복지시설 입소자중 주민등록불명자에 대하여는 보장기관에서 부여한 의료급여시설 입소자의 관리번호를 기재합니다.
- ①②③④⑤⑥-⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬ : ①② 출생연도(1800년대 출생자는 "00"), ③④⑤⑥ 시설기호, ⑦성별구분(남 5, 여 6), ⑧ 출생연대(1800, 1900⇒9, 2000⇒1), ⑨⑩입소연도, ⑪⑫⑬일련번호
- ※ 사회복지시설 입소자가 아닌 자로서 무호적자 또는 주민등록불명자에 대하여는 보장기관에서 부여한 의료급여 전산관리 번호를 기재합니다.
- ①②③④⑤⑥-⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬ : ①②③④⑤⑥ 생년월일, ⑦성별구분(남 7, 여 8), ⑧ 출생연대(1800⇒7, 1900⇒3, 2000⇒5), ⑨⑩⑪ 보장기관 지역우편번호(앞 3자리), ⑫⑬일련번호
- ⑦・⑧ : 대상자의 종별기호 및 급여유형기호를 기재합니다.
- [종별기호] 1종수급권자 「1」, 2종수급권자 「2」
- [유형별기호] 국민기초1종 11, 사회복지시설입소자 12, 국가유공자 13, 북한이탈주민 14, [국가무형문화재 15](#), 광주민주화운동관련자 16, 이재민 17, 의사자 및 의사자의 유족 18, 국내입양아동 20, 국민기초2종 21, 행려환자 31, 노숙인 등 33, 군입대자(1종) 39, 군입대자(2종) 49
- ⑨ : 수급권자(세대주 포함) 취득유형을 기재합니다.
- [취득유형] 부양가족 포함 세대주 취득 「1」, 세대주 단독 취득 「2」, 부양가족 추가 취득 「3」
- ⑩ : 수급권자의 주소 및 전화번호를 기재합니다.
- ⑪ : 세대주와의 관계(세대주 포함) 기호(행정표준코드 : 가족관계코드)를 기재합니다.
- ⑫・⑬ : 수급권자(세대주 포함)의 주민등록번호와 성명을 기재합니다(시설입소자 및 무호적자 등 주민등록불명자는 ⑦항목 부여방법과 동일하게 기재합니다)
- ⑭ : 취득사유기호를 기재합니다.
- [취득사유기호] 신규취득 : 11, 전입(관외) : 12, 전입(관내이동) : 13, 출생 : 14, 결혼 : 15, 입양 : 16, 급여유형변경 : 18, 시설수감해제 : 32, 해외체류자 귀국 : 33, 세대주변경 : 44, 기타 : 99
- ⑮ : 취득연월일을 기재합니다.

■ 의료급여법 시행규칙[별지 제6호서식] <개정 2021. . . >

(앞쪽)

지켜야 할 사항

- 전출 등으로 자격이 상실된 때는 이 의료급여증을 반납하고 새로운 의료급여증을 발급받아야 합니다.
- 급여를 받을 때에는 이 의료급여증 또는 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류를 제시해야 합니다.
- 이 의료급여증은 다른 사람에게 빌려주어서는 안 되며, 빌려준 경우 관련 규정에 따라 처벌을 받습니다.
- 시장·군수·구청장의 연장승인 없이 **질한별 의료급여일수를 초과하여 진료한 경우 그 초과 진료비는 건강보험 수준의 본인 부담이 발생 할 수 있습니다.**
- 단계별 절차(의원→병원→대학병원)를 거치지 않은 진료비는 전액 본인이 부담해야 합니다.

의료급여증

이 의료급여증을 습득하신 분은 가까운 우체통에 넣어 주시기 바랍니다.

송부처 : 뒤쪽의 특별자치시・특별자치도・시・군・구의 주소 참조

190mm×127mm(보존용지(1종) 120g/㎡)

(뒤쪽)

세 대 주	
성 명	
생 년 월 일	
구 분	
자격취득일	
보장기관 기호 및 명칭	
읍·면·동 (사회복지시설)	
의료급여증 번호	
○○○특별자치시장·특별자치도지사 ·시장·군수·구청장	
(주소) (전화번호)	

의료급여를 받으실 분		
성 명	생년월일	자격 취득일
발급일자:		

190mm×127mm(보존용지(1종) 120g/㎡)

[별지 제14호서식] <개정 2021. . .>

보조기기(자세보조용구, 의지·보조기 등) 처방전

※ 뒤쪽의 유의사항을 읽고 작성해 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다.

(앞쪽)

[] 장애인 등록 전							
① 진료받은 사람		성명		주민(외국인)등록번호			
		보장기관명 (기호)		의료급여 중별		[] 1종 [] 2종	
		집 전화번호		휴대전화번호			
② 장애 구분		장애유형(주장애)		세부유형		장	
		중복장애유형(부장애)		세부유형		정	
				척수손상 []완전 []불완전		[]심한 장애 []심하지 않은 장애	
				척수손상 []완전 []불완전		[]심한 장애 []심하지 않은 장애	
③ 처방 보조기기		[] 자세보조용구		[] 몸통 및 골반 지지대 [] 머리 및 목 지지대 [] 팔 지지대 및 랩트레이(lap tray) [] 다리 및 발 지지대			
		[] 이동식전동리프트		[] 욕창예방매트리스 [] 욕창예방방석			
		[] 맞춤형 교정신발류		[] 전방보행차 [] 후방보행차			
		[] 의지·보조기 유형:		[]우 []좌			
		[] 넓적다리 의지 소켓 교체 ([] 일반형/[] 실리콘형)		[] 넓적다리 의지 실리콘라이너 교체			
		[] 다리 의지 소모품 ([] 우 / []좌)		[] 종아리 의지 소켓 교체 ([] 일반형/[] 실리콘형)		[] 종아리 의지 실리콘라이너 교체	
				[] 발목 의지 실리콘라이너 교체			

④ 검 사 결 과	자 세 보 조 용 구	다리 맨손근력검 사	우 ()등급, 좌 ()등급	머 리 (HEAD)	
		큰동작기능 분류체계 (GMFCS)		견 대 (SCAPULAR)	
		영상의학 검사	코브각도 (Cobb's angle) (도)	허 추 (LUMBAR)	
			척추앞굽음 (도)	골 골 (PELVIC 골 골 (HIP IT)	
			척추뒤굽음 (도)	무릎 각 (KNEE 각 각 (KNEE ANGLE IT)	
		이동식전동리 프트·욕창예 방매트리스	수정바델지수(MBI) 검사	총 점	
			다리 맨손근력검사	의자·침대 이동항목 점	
				우 ()등급, 좌 ()등급	

⑤ 환자상태 및 진료소견(처방의견을 포함하여 구체적으로 적습니다)

위와 같이 보조기기를 처방합니다.

※ 처방전은 발행일부터 6개월 동안만 유효합니다.

년 월 일

의료급여기관 명칭(기호):

담당의사 성명:

(서명 또는 인)

면허번호:

전문과목:

전문 의 자격번호:

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

유의사항

1. 처방전 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
2. 등록된 장애유형과 관련된 보조기기만 처방해야 합니다.
※ 자세보조용구, 이동식전동리프트, 욕창예방매트리스는 장애의 정도가 심한 사람에게만 처방할 수 있습니다.
※ 실리콘형 다리 의지는 절단 후 남아있는 신체부분이 불안정하여 실리콘형 소켓이 필요하다는 진료담당 의사의 의학적 소견이 있는 경우에만 처방할 수 있습니다.
3. 보조기기를 의료급여 받으려는 경우에는 반드시 보조기기 구입 전에 처방전을 시장·군수·구청장에게 제출하여 보조기기 지급 적격여부를 확인 받아야 합니다.
4. 처방전에 따라 구입한 보조기기는 반드시 전문과목의 전문의로부터 보조기기 검수확인서를 받아야 합니다.
※ 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 [전·후방보행차](#)에 대해서는 보조기기 검수확인을 받지 않습니다.
5. 장애인 등록 전인 사람에게 급여대상 보조기기를 처방하려는 경우에는 「장애인복지법」에 따라 해당 장애에 대한 장애 정도를 받을 것으로 예상되는 경우에만 처방전을 발급해야 하며, 발급 시 "[] 장애인 등록 전"의 []에 √ 표시를 합니다.
※ 장애인 등록 전에 구입한 보조기기(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 보조기기만 해당합니다)에 대한 급여비 지급은 「장애인복지법」에 따라 장애인으로 등록한 경우에만 청구할 수 있습니다.
※ 자세보조용구 및 이동식전동리프트는 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인에게만 처방할 수 있습니다.

작성방법

- ① 진료받은 사람: 실제 급여를 받는 장애인에 대한 인적사항을 적습니다.
- ② 장애 구분: 보조기기별 의료급여 대상에 해당하는 장애유형 및 장애정도를 적고, 세부유형란에는 구체적인 장애부위(다리절단, 다리관절 등)를 적으며, 척수손상의 경우 해당란에 √ 표시를 합니다.
※ 중복장애가 있는 경우에는 추가로 적습니다.
- ③ 처방 보조기기: 해당 보조기기의 품목에 √ 표시를 합니다. 이 경우 손가락 의지를 장착하면 해당 손가락(오른쪽 1,2,3,4,5 및 왼쪽 1,2,3,4,5)을 적어야 합니다.
- ④ 검사결과: 해당 항목별 검사에 대한 결과를 적고, 해당 검사 결과 관련 서류를 반드시 첨부해야 합니다. 다만, 이동식전동리프트 처방 대상자가 2019. 6. 30. 이전에 지체·뇌병변 장애 1급 판정을 받았거나, 욕창예방매트리스 처방 대상자가 2019. 6. 30. 이전에 지체·뇌병변 장애 1급 또는 2급 판정을 받은 경우에는 MBI 검사 또는 다리 맨손근력검사를 생략할 수 있고, 근동작기능분류체계(GMFCS)에 관한 검사 결과 관련 서류가 없는 경우에는 검사 내용이 표기된 경과 기록지 등으로 이를 대체할 수 있습니다.
- ⑤ 환자상태 및 진료소견: 보조기기 처방을 위한 장애상태 및 진료소견과 보조기기 제작 시 주의할 사항 및 처방품목 내역 등에 대한 소견을 적습니다.
※ [다리의지는 일반형 소켓 급여가 원칙이며, 실리콘형 소켓은 절단 후 남아있는 신체부분이 불안정하여 실리콘형 소켓이 필요하다는 진료담당의사의 의학적 소견이 있어야 합니다.](#)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 증질지(80g/㎡)]

보조기기 검수확인서

※ 뒤쪽의 유의사항을 읽고 작성해 주시기 바라며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

[] 장애인 등록 전

① 진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호	
	보장기관명(기호)	의료급여 종별	[] 1종 [] 2종
	집 전화번호	휴대전화번호	

② 장애 구분	장애유형(주장애)	세부유형	척수손상 [] 완전 [] 불완전	장 애	[] 심한 장애 [] 심하지 않은 장애
	중복장애유형(부장애)			정 도	[] 심한 장애 [] 심하지 않은 장애

③ 보조기기	품목												
	구입일				구입처								
	구입가격				기타								
	의지·보조기		[] 의지·보조기 기사		자격(면허)번호		성명 (서명 또는 인)						
	다리 의지 소모품		[] 작업치료사		업소관리번호								
	맞춤형교정용신발		[] 자세보조용구 업소 대표자										
	자세보조용구												
	보청기 ([] 15세 이하 양측)		착용 측		우 [] 좌 [] 양쪽 []		보청기 형태						
			평균순음청력역치 • 6분법 $[(a+2b+2c+d)/6]$ 에 따라 계산합니다. 이 경우 a는 500Hz, b는 1000Hz, c는 2000Hz, d는 4000Hz입니다.				보청기 착용 전 (처방전 결과)		보청기 착용 후 (음장검사 실시)				
							우		좌		우		좌
말소리 명료도(%)				%		%		%		%			
(보조기기의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 적습니다)													
④ 검수 확인													

위와 같이 보조기기를 검수합니다.

년 월 일

의료급여기관 명칭(기호):

담당의사 성명:

(서명 또는 인)

면허번호:

전문과목:

전문의 자격번호:

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 증질지(80g/㎡)]

신·구조문대비표

현행	개정안
제4조(요양병원 입원진료 현황의 고지) ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)의 장에게 해당 요양병원에서 입원진료를 받는 수급권자의 입원·퇴원 일시 등 입원진료 현황을 공단에 알리도록 요구할 수 있다.	제4조(요양병원 입원진료 현황의 고지) ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다)----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----.
제8조의2(임신·출산 진료비의 지원)	제8조의2(임신·출산 진료비의 지원)

① 시장·군수·구청장은 임신중이거나 출산(유산 또는 사산을 포함한다. 이하 같다)한 수급권자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 의료급여기관에서 받는 임신 및 출산과 관련된 진료(출산 전후 산모와 그 산모의 1세 미만인 자녀의 건강관리와 관련된 진료를 포함한다)에 드는 비용과 임신 및 출산과 관련하여 처방된 약제·치료재료(출산 전후 산모와 그 산모의 1세 미만 자녀의 건강관리와 관련하여 처방된 약제·치료재료를 포함한다)의 구입에 드는 비용(이하 이 조에서 “임신·출산 진료비”라 한다)을 지원하되, 그 지급액은 다음 각 호의 구분에 따른 금액의 범위에서 임신중이거나 출산한 수급권자 본인이 부담하는 금액으로 한다. 다	① ----- ----- -----수급권 자 및 수급권자의 2세 미만 영유아가 ----- -----진료에 드는 비용과 약제·치료재료의 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----, ----- ----- -----
---	---

만, 보건복지부장관이 필요하다	-----
고 인정하여 고시하는 경우에는	-----
다음 각 호의 상한을 초과하여	-----
지원할 수 있다.	-----.
1. 하나의 태아를 임신·출산한	1. -----
경우: <u>60만원</u>	---: <u>100만원</u>
2. 둘 이상의 태아를 임신·출	2. -----
산한 경우: <u>100만원</u>	-----: <u>140만원</u>
제25조(장애인 보조기기에 대한	제25조(장애인 보조기기에 대한
급여기준 등)	급여기준 등)
①~③ (생략)	①~③ (현행과 같음)
④제3항에 따라 급여를 받기로	④-----
결정된 사람은 별지 제14호의5서	-----
식의 보조기기 급여비 지급청구	-----
서에 다음 각 호의 서류를 첨부	-----
하여 시장·군수·구청장에게	-----
제출해야 한다. 다만, 수동휠체어,	-----
전동휠체어, 전동스쿠터, 욕창예	-----
방방석, 욕창예방매트리스, 이동	-----
식전동리프트, <u>전·후방보행보조</u>	-----, <u>전·후방보</u>
<u>차</u> , 돌보기 및 망원경에 대한 의	<u>행차</u> -----

료급여를 받으려는 경우에는 제1	-----
호의 서류를 첨부하지 않는다.	-----.
⑤ 지팡이, 목발, 시각장애인용	⑤ -----
휠지팡이 또는 보조기기의 <u>소모</u>	----- <u>소모</u>
<u>품</u> 에 대하여 의료급여를 받으려	<u>품(전동휠체어 및 전동스쿠터용</u>
는 경우에는 제2항부터 제4항까	<u>전지로 한정한다.)</u> -----
지의 규정에도 불구하고 별지 제	-----
14호의5서식의 보조기기 급여비	-----
지급청구서에 제4항제2호에 따	-----
른 세금계산서만을 첨부하여 시	-----
장·군수·구청장에게 제출한다.	-----.
<별표 1의2> 수급권자가 급여비용을	<별표 1의2> 수급권자가 급여비용을
부담하는 경우 또는 항목과 부담률	부담하는 경우 또는 항목과 부담률
1. (생략)	1. (현행과 같음)
자. 「의료법」 제3조제2항제3호	자. -----
라목의 요양병원 중 「정신건강	----- 「장애인복지
<u>증진 및 정신질환자 복지서비스</u>	<u>법」 제58조제1항제4호의 장애</u>
<u>지원에 관한 법률」 제3조제5호</u>	<u>인 의료재활시설을 제외한 요양</u>
<u>가목에 따른 정신병원과 「장애</u>	<u>병원에서 입원진료를 받는 수급</u>
<u>인복지법」 제58조제1항제4호의</u>	<u>권자가 제3조제3항에 따른 의료</u>

장애인 의료재활시설을 제외한 요양병원에서 입원진료를 받는 수급권자가 제3조제3항에 따른 의료급여의뢰서 없이 다른 의료급여기관에서 진료를 받는 경우에 소요된 비용의 총액	급여의뢰서 없이 다른 의료급여기관에서 진료를 받는 경우에 소요된 비용의 총액
<별표 2> 보조기기 급여의 범위 및 의료급여기금의 부담금액(제25조제1항 관련) 1. 일반원칙 가. (생략) 나. 가목의 보조기기 중 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행보조차는 공단에 등록된 품목이어야 한다. 이 경우 품목의 등록기준, 등록절차 및 등록취소 등에 필요한 사항은 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다.	<별표 2> 보조기기 급여의 범위 및 의료급여기금의 부담금액(제25조제1항 관련) 1. 일반원칙 가. (현행과 같음) 나. ----- ----- ----- ----- -----전·후방보행보조차----- ----- ----- ----- -----

행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다. 다. 의지·보조기, 맞춤형 교정용신발, 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행보조차에 대해서는 공단에 등록된 보조기기 업소에서 구입한 경우에만 의료급여를 한다. 이 경우 보조기기 업소의 등록기준, 등록절차 및 등록취소 등에 필요한 사항은 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제7항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시한다. 라. ~ 아. (생략) 자. 제2호에 따른 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 수동휠체어, 보청기, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트	----- -----. 다. ----- ----- ----- ----- -----전·후방보행차에----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 라. ~ 아. (현행과 같음) 자. ----- ----- ----- ----- -----
---	---

트, 전·후방보행보조차 및 소모품(전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지를 말한다)의 의료급여 대상자 및 기준에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.	-,-----전·후방보행차----- ----- ----- ----- ----- ----- -----.
차. 보조기기 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지의 급여는 전동휠체어 또는 전동스쿠터에 대한 급여를 받은 사람이 해당 보조기기를 지속적으로 사용하고, 해당 보조기기를 구입한 날부터 1년 6개월이 지난 때부터 지급한다.	차. 보조기기 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지, 다리의지 소켓 및 실리콘라이너는 급여를 받은 사람이 해당 보조기기를 지속적으로 사용하는 경우 다음의 구분에 따라 지급한다.
(신설)	1) 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지: 전동휠체어 또는 전동스쿠터를 구입한 날부터 1년6개월이 지난 때부터 지급
(신설)	2) 다리 의지 소켓 및 실리콘라

	이너: 다리 의지를 구입한 날부터 1년이 지난 때부터 지급하되, 해당 다리 의지의 내구연한 내에 1회에 한하여 지급
카. ~ 파. (생략)	카. ~ 파. (현행과 같음)