

1. 개정 이유

개정 「국민건강보험법 시행령」 제42조제2항('22.8.31 시행)에 따른 지역가입자의 보험료 조정 신청 결과에 따른 피부양자의 자격 취득·상실시기를 명확히 하고, 개정 「국민건강보험법」('22.12.11 시행) 제47조의4에서 위임하는 요양급여 적정성 평가의 기준·범위·절차·방법 등과 같은 법 제48조제4항에서 위임하는 확인 요청의 범위·방법·절차·처리기간 등 필요한 사항을 정하며, 장애인 보조기기 급여 품목 명칭을 명확히 하고, 요양비 청구 시 연속혈당측정용 전극 식별번호를 제출하는 등 현행 제도의 운영 상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임

2. 주요내용

가. 지역가입자의 보험료부과점수 조정에 따른 피부양자 자격 취득 및 상실시기 명확화(안 제2조제2항·제3항)

「국민건강보험법 시행령」 제42조제2항 개정('22.8.31.)으로 도입된 지역가입자의 보험료부과점수 조정을 신청하여 피부양자 자격이 인정되거나, 사후적으로 사업소득등이 확인되어 피부양자 자격이 인정되지 않음이 확인될 경우 피부양자 취득 또는 상실 시기는 공단이 보험료부과점수를 조정한 날로 명확히 함

나. 요양급여비용 가감액의 산정 대상 기간 명확화(안 제18조)

요양급여 적정성 평가 결과에 따라 요양급여비용을 가산 또는 감액할 때 산정 대상이 되는 기간을 ‘평가연도’에서 ‘평가대상기간’으로 명확화

다. 요양급여 적정성 평가에 필요한 세부사항 규정(안 제20조의2)

- 1) 심사평가원의 효과성, 효율성, 환자안전, 환자중심성 등 측면에서 평가 실시(제1항)
- 2) 심사평가원은 진료심사평가위원회 심의 및 보건복지부장관 승인을 거쳐 매년 평가계획 수립(제2항)
- 3) 요양기관별, 진료과목별, 지역별, 상병별 구분하여 평가(제3항)
- 4) 심사평가원의 세부적인 평가기준 마련 및 이에 따른 공정하고 객관적인 평가 업무 수행(제4항)
- 5) 평가 자료의 사실 여부 확인을 위한 추가자료 요청 또는 소속 직원의 요양기관 방문 확인(제5항)
- 6) 평가의 기준, 범위, 절차, 방법 등에 관한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시하도록 위임(제6항)

라. 요양급여 대상 확인 요청에 필요한 세부사항 규정(안 제20조의 3)

- 1) 요양급여 대상 확인 요청 대상 및 신청서식 마련(제1항)
- 2) 요양급여 대상 확인을 위한 심사평가원의 자료 제공 요청(제2항)
- 3) 15일 이내 확인신청자에 대한 확인 결과 회신(제3항)
- 4) 요양기관의 심사평가원에 대한 과다본인부담금 지급 방법 통보(제4항)

- 5) 심사평가원은 요양기관의 과다본인부담금 공제 처리 희망 또는 과다본인 부담금 지급 방법 미통보 시 공단에 공제처리 요청(제5항)
- 6) 공단은 심사평가원의 요청에 따라 공제처리 후 확인신청자와 요양 기관에 처리 결과 통보(제6항)
- 7) 이외에 요양급여 대상 확인제도의 운영에 필요한 세부 사항은 보건 복지부장관이 정하여 고시하도록 위임(제7항)

마. 요양비 지급 청구 시 연속혈당측정용 전극 식별번호 제출(안 제23조)
연속혈당측정용 전극의 재사용에 따른 측정오류, 감염 등을 방지하기 위하여 요양비 지급 청구 시 고유식별번호 제출하도록 규정(안 제23조 제4항, 별지제19호의2서식, 별지제19호의6서식)

바. 보조기기 판매업자의 급여 청구 시 제출서류 간소화(안 제26조)
장애인 보조기기 판매업자의 보험급여 직접 청구 시 제출서류 중 판매업체 대표자 신분증 사본 제외

사. 장애인 보조기기 관련 급여 품목 추가(별표7제2호)

- 1) 발목-발 보조기 중 발목관절이 있고 전체가 2개의 부분품으로 연결된 보조기 추가(바목 4.)
- 2) 소모품 중 무릎관절의지 소켓, 발목 의지 소켓 추가(자목 4. 및 5.)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당 없음

라. 기 타 : 신·구조문대비표, 별첨

국민건강보험법 시행규칙 일부개정령안

국민건강보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조제2항에 제4호를 다음과 같이 신설한다.

4. 영 제42조제2항에 따라 보험료부과점수 조정을 신청하고 피부양자의 자격취득을 신고하여 제1항에 따른 요건을 충족한 것으로 확인한 경우 : 공단이 보험료부과점수를 조정할 날

제2조제3항에 제10호를 다음과 같이 신설한다.

10. 제9호에도 불구하고 제2조제2항제4호에 따라 피부양자 자격을 취득한 이후에 공단이 해당 연도의 사업소득등을 확인하여 제1항제2호에 따른 요건을 충족하지 아니한 것을 확인한 경우에는 공단이 보험료부과점수를 조정할 날

제18조 중 “평가연도(평가기간이 2개년 이상인 경우에는 마지막 연도를 말한다)”를 “평가대상기간”으로 한다.

제20조의2를 다음과 같이 신설한다.

제20조의2(요양급여의 적정성 평가 기준 등) ① 법 제47조의4에 따라 심사평가원이 요양급여의 적정성 평가(이하 이 조에서 “평가”라 한다)를 실시하는 경우에는 의료의 질 향상을 위해 효과성·효율성·환자안전·환자중심성 등의 측면에서 요양급여를 적정하게 제공하였는지를 평가한다.

- ② 심사평가원은 법 제66조에 따른 진료심사평가위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관의 승인을 받아 매년 평가를 위한 계획을 수립·시행하여야 한

다.

- ③ 심사평가원은 요양기관별, 진료과목별, 지역별, 상병별 등으로 분류하여 평가할 수 있다.
 - ④ 심사평가원은 의약학적 타당성, 계량화 가능성 등을 고려하여 세부적인 평가기준을 마련하고, 이에 따라 공정하고 객관적으로 평가 업무를 수행하여야 한다.
 - ⑤ 심사평가원은 법 제96조제2항에 따라 평가를 위하여 제공받은 자료의 사실 여부를 확인할 필요가 있을 경우에는 해당 사항에 관하여 추가 자료를 요청하거나 소속 직원이 요양기관에 방문하여 확인할 수 있다.
 - ⑥ 제1항부터 제5항에서 규정한 사항 이외에 평가의 기준·범위·절차·방법 등에 관하여 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
- 제20조의3를 다음과 같이 신설한다.

제20조의3(요양급여 대상여부의 확인 방법 및 절차 등) ① 가입자 또는 피부양자(이하 이 조에서 “확인신청자”라 한다)는 법 제48조제1항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 대하여 요양급여 대상에서 제외되는 비용인지 확인을 요청하려는 경우 별지 제40호 서식에 따른 신청서를 작성하여 심사평가원에 제출하여야 한다.

- 1. 비급여대상으로 부담한 비용
- 2. 요양급여비용의 100분의 100을 부담한 비용

- ② 심사평가원장은 제1항에 따른 요청을 받은 경우 해당 요양기관에 대하여 진료기록부와 그 밖에 요양급여 대상 여부 확인에 필요한 자료 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 요양기관은 정당한 사유가 없는 한 요청에 협조하여야 한다.

- ③ 심사평가원은 제1항에 따라 신청서를 제출받은 날로부터 15일 이내에 그

확인 결과를 확인신청자에게 알려야 한다.

④ 법 제48조제2항 후단에 따라 통보받은 요양기관은 확인신청자에게 과다 본인부담금을 지급할 방법을 정하여 지체 없이 심사평가원에 알려야 한다.

⑤ 심사평가원은 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 때에는 공단에 대하여 법 제48조제3항단서에 따라 해당 요양기관에 지급할 요양급여비용에서 과다본인부담금을 공제하여 확인신청자에게 지급하도록 요청할 수 있다.

1. 요양기관이 심사평가원에 대하여 법 제48조제3항단서에 따라 과다본인 부담금을 공제하여 확인신청자에게 지급해 달라고 요청하는 경우

2. 제4항에 따라 요양기관이 통보를 받은 날로부터 10일 이내 과다본인부담금 지급 방법을 알려오지 아니한 경우

⑥ 제5항에 따른 요청을 받은 공단은 지체 없이 해당 요양기관에 지급할 요양급여비용에서 과다본인부담금을 공제하여 확인신청자에게 지급하고, 그 결과를 확인신청자 및 관련 요양기관에 알려야 한다.

⑦ 제1항부터 제6항에서 규정한 사항 이외에 확인 요청의 범위, 방법, 절차, 처리기간 등에 필요한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

제23조제3항제4호다목을 다음과 같이 신설한다.

다. 연속혈당측정용 전극 청구 시 전극 개별 고유식별번호를 확인할 수 있는 서류 1부

제26조제5항제4호를 삭제하고, 같은 항 제5호를 제4호로 한다.

제29조를 삭제한다.

별표 7 제1호가목 중 “자세보조용구”를 “자세보조용구 및 후방보행차”로 하고, 같은 호 나목을 다음과 같이 하며, 같은 호 다목 전단 중 “이동식전동리프트 및 전·후방보행차”를 “이동식전동리프트, 전·후방보행차 및 의안(義眼)”으로 하고, 같은 호 라목 1) 중 “의안(義眼)”을 “의안”으로 한다.

나. 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행차는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 공단에 등록된 제품으로서 표준코드(제품을 식별하기 위하여 공단이 표준화된 체계에 따라 영문자와 숫자를 조합하여 제품별로 표기한 코드를 말한다. 이하 같다)와 바코드가 표시된 것이어야 한다. 이 경우 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행차를 등록하려면 보험급여 대상으로서의 적정성, 적정가격 등에 대한 평가(이하 이 표에서 “급여평가”라 한다)를 거쳐야 하며, 제품 등록의 기준·절차, 제품 등록의 제한 및 등록취소, 급여평가 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

별표 7 제2호바목4), 같은 호 사목 및 자목을 각각 다음과 같이 한다.

4) 발목 - 발 보조기 (Ankle-foot orthoses)	가) 플라스틱형 테두리(brim)를 사용한 체중부하 장치가 포함된 보조기로 종아리 및 발뻘 또는 발목관절의 안정과 보호를 위한 경우 사용	체중 부하식
	나) 발목관절 없이 전체가 하나로 연결된 보조기로 발목관절의 발등 굽힘 근육과 발바닥 굽힘 근육의 안정 또는 발목의 관절운동 제한을 위한 경우 사용	일체형 (플라스틱)
	다) 발목관절이 있고 전체가 2개의 부분품으로 연결된 보조기로 발목관절의 발등 굽힘 근육과 발바닥 굽힘 근육의 안정 또는 발목의 관절운동 제한을 위한 경우 사용	관절형 (플라스틱)
		관절형 (금속형)
	라) 스프링이 들어있는 금속 발목관절인 크렌자크 발목관절장치를 사용한 보조기로 근력이 약한 발목관절을 보조하는 경우 사용	크렌자크식 (플라스틱)
		크렌자크식 (금속형)

사. 교정용 신발류	맞춤형 교정용 신발 (orthopedic shoes)	지체, 뇌병변, 지적, 자폐성장장애인 중 발에 기능장애가 있거나(발에 변형이 없는 사람은 제외한다) 다리 길이의 차이가 있어 맞춤형 교정용 신발이 필요한 경우 사용	
---------------	----------------------------------	---	--

자. 소모품	1) 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지 (2개 1세트)	전동휠체어·전동스쿠터의 전력 공급용 장치	
	2) 넓적다리 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형 실리콘형
	3) 종아리 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형 실리콘형
	4) 무릎관절의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	일반형 실리콘형
	5) 발목 의지 소켓	절단부위를 연결하는 부품	실리콘형
	6) 넓적다리 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 부분품	
	7) 종아리 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 부분품	
	8) 무릎관절의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 부분품	
	9) 발목 의지 실리콘라이너	절단면의 피부를 감싸는 부분품	

별지 제19호의2 서식, 제19호의6 서식, 제40호 서식을 각각 별지와 같이 한다.

부 칙

이 규칙은 2022년 12월 11일부터 시행한다.

요양비 지급청구서(당뇨병 소모성 재료)

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 동일 치료 목적으로 지급받는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 청구인이 적지 않습니다. (앞 쪽)

접수번호		접수일		처리기간		40일(전산청구의 경우에는 15일)	
[] 본인부담액 경감 대상자		「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목1)에 해당 []		「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목2)에 해당 []			
상병명 및 상병코드		상병명		상병코드			
① 진료받은 사람		성명	연락처 (자택) (휴대전화)	주민(외국인)등록번호			
② 처방전 발행 요양기관		명칭	요양기관 기호	③ 처방전 발행일/ 전자처방전등록번호 DM		④ 청구일수 일	
⑤ 진료받은 사람 외 청구인		가족	성명	주민(외국인)등록번호	진료받은 사람과의 관계	연락처	(자택) (휴대전화)
		준요양기관	상호	사업자등록번호	대표자	연락처	(업소) (휴대전화)
⑥ 당뇨병 소모성 재료 구입 및 청구내역		소모성 재료 종류		구입금액(판매금액)		준요양기관(판매업소)명/사업자등록번호	
		[] 혈당측정검사지		원		(사업자등록번호)	
		[] 채혈침		원		(사업자등록번호)	
		[] 인슐린 주사기		원		(사업자등록번호)	
		[] 인슐린 주사바늘		원		(사업자등록번호)	
		[] 인슐린펌프용 주사기		원		(사업자등록번호)	
		[] 인슐린펌프용 주사바늘		원		(사업자등록번호)	
		[] 연속혈당측정용 전극		원		(사업자등록번호)	
⑦ 수령 계좌		가입자 또는 피부양자 계좌 []		금융기관명		계좌번호	
		준요양기관 계좌 []		예금주 성명		주민(외국인)등록번호	
		진료받은 사람의 요양비등수급계좌 []					

「국민건강보험법 시행규칙」 제23조에 따라 위와 같이 요양비 지급을 청구합니다.

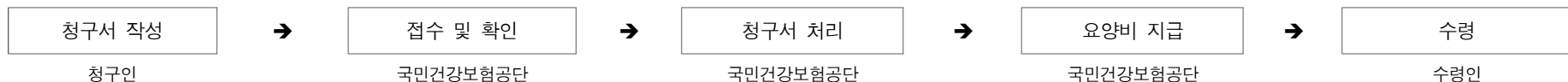
⑧ 청구인 (서명 또는 인) 전화번호 (년 월 일)
진료받은 사람과의 관계: 진료받은 사람의 () 국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 의사의 처방전(당뇨병 소모성 재료 처방전) 1부 (단, 전자처방전등록번호를 적은 경우 제외) 2. 세금계산서, 현금영수증 등 가입자나 피부양자가 지출한 금액 명세를 확인할 수 있는 서류 각 1부 - 진료받은 사람 본인 또는 가족이 요양비를 수령하는 경우: 현금영수증(신용카드 매출전표) 1부 - 준요양기관이 요양비를 수령하는 경우: 현금영수증(신용카드 매출전표) 및 세금계산서 각 1부 3. 진료받은 사람 본인의 요양비등 수급계좌(압류방지 계좌)로 신청하는 경우에는 행복지킴이 통장 사본 1부 ※ 계좌번호가 기록되어 있는 면의 사본을 첨부합니다. 4. 연속혈당측정용 전극 지급청구 시 전극 개별 고유식별번호를 확인할 수 있는 서류 1부	수수료 없음
------	---	-----------

작성방법

- ① 진료받은 사람의 성명, 주민(외국인)등록번호, 연락처를 적습니다.
- ② 의사가 발행한 처방전에 기재된 요양기관명, 요양기관 기호를 적습니다.
- ③ 의사가 처방전을 발행한 날을 연월일로 적습니다. 또한 전자처방전을 발행 받은 경우는 등록번호를 적습니다.
- ④ 의사가 발행한 처방전에 기재된 당뇨병 소모성 재료의 청구 일수를 적습니다.
- ⑤ 진료받은 사람의 가족 또는 준요양기관에서 청구하는 경우에 작성하며, 요양비를 청구할 수 있는 가족은 진료받은 사람과 건강보험증을 같이 하거나 주민등록이 같이 되어 있는 배우자 및 직계존비속, 형제자매 또는 직계비속의 배우자입니다.
- ⑥ 구입한 당뇨병 소모성 재료의 종류에 √ 표시를 하고, 구입한 당뇨소모성재료의 실제 구입금액(판매금액)을 적고, 준요양기관(판매업소)의 상호, 사업자등록번호, 대표자를 적습니다. 구입금액(판매금액)은 진료받은 사람 또는 가족이 요양비를 수령하는 경우에는 현금영수증(신용카드 매출전표)에 기재된 금액과 일치해야 하며, 준요양기관이 요양비를 수령하는 경우에는 현금영수증(신용카드 매출전표)과 세금계산서에 각각 기재된 금액의 합계와 일치해야 합니다.
- ⑦ 요양비를 수령받을 계좌를 선택하여 “√” 표시 하고, 금융기관명, 예금계좌번호, 예금주 성명, 예금주 주민등록번호(외국인인 경우에는 외국인등록번호)를 정확히 적습니다.
 - * 예금주는 다음에 해당하여야 합니다.
 - 가입자 또는 피부양자 계좌: 진료받은 사람, 진료받은 사람과 건강보험증을 같이 하거나 주민등록이 같이 되어 있는 배우자, 직계존비속, 형제자매 또는 직계비속의 배우자
 - 진료받은 사람의 요양비등수급계좌(압류방지 계좌): 요양비등수급계좌(압류방지 계좌)로 신청 시 진료받은 사람 본인만 해당
 - * 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 것이어야 합니다. (예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금 및 가계당좌예금)
 - * 준요양기관 계좌로 신청하는 경우에는 ‘요양비 지급청구 위임장’ 의 요양비 수령계좌입니다.
- ⑧ 청구인은 진료받은 사람, 진료받은 사람과 건강보험증을 같이 하거나 주민등록이 같이 되어 있는 배우자, 직계존비속, 형제자매 또는 직계비속의 배우자여야 합니다. 이 경우 청구인은 본인의 이름을 적은 후 서명을 하거나 도장을 찍어야 하되, 청구인(진료받은 사람만 해당합니다)이 제한능력자일 경우 법정대리인이 서명을 하거나 도장을 찍어 청구할 수 있습니다.

처리절차



주의사항

1. 국민건강보험공단은 「국민건강보험법」 제49조제3항에 따라 요양비 청구를 받은 경우 적정성 및 사실관계의 확인 결과에 따라 요양비의 전부 또는 일부를 지급하지 않을 수 있습니다.
2. 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람·준요양기관에 대해서는 「국민건강보험법」 제57조에 따라 그 보험급여의 전부 또는 일부를 징수합니다.

요양비 지급청구 위임장

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

(앞쪽)

① 위임인	가입자 또는 피부양자	성명	
		주민(외국인)등록번호	
	법정대리인 또는 가족	성명	
		생년월일	
		가입자·피부양자와의 관계	
	전화번호 (위임사항 및 지급내역 수신용)	[] 문자메시지 수신동의 ※ 위임처리결과 및 지급내역 등을 전송받을 연락처로 정확히 적어 주시기 바랍니다. (문자메시지 수신을 동의한 경우에만 발송)	
② 준요양기관	상호		
	사업자등록번호 (법인등록번호)		
	대표자		
	전화번호 (휴대전화번호)		
③ 요양비 수령 계좌	수령자		
	수령계좌	금융기관명	
		예금주	
		계좌번호	
④ 위임사항	1) [] 자동복막투석 소모성 재료 [] 복막관류액 2) [] 가정용 산소발생기 [] 휴대용 산소발생기 3) [] 당뇨병 소모성 재료 [] 연속혈당측정용 전극(센서) 4) [] 자가도뇨 소모성 재료 5) [] 인공호흡기 및 기본소모품 [] 선택소모품 6) [] 기침유발기 7) [] 양압기 및 소모품 8) [] 연속혈당측정기 [] 인슐린자동주입기 9) [] 출산비 ※ [✓]표시, 중복 표시 가능		
⑤ 위임기간	년 월 일부터 년 월 일까지 (최장 5년)		

「국민건강보험법」 제49조제3항 및 같은 법 시행규칙 제23조제3항에 따라 요양비 지급 청구에 관한 사항을 위와 같이 위임합니다.

년 월 일

위임인

(서명 또는 인)

※ 첨부서류: 「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제4항에 따라 위임하는 사람의 신분증 사본을 제출하여야합니다.

작성방법

- ① 각 항목에 따라 다음과 같이 작성합니다.
- 가입자·피부양자: 피부양자·가입자는 진료받은 사람을 의미하며, 가입자·피부양자의 성명과 주민(외국인)등록번호를 기재합니다.
 - 법정대리인 또는 가족: 법정대리인 또는 가족의 성명과 생년월일 및 가입자·피부양자와의 관계를 기재합니다. 가입자·피부양자 외에 위임인이 될 수 있는 가족은 가입자·피부양자와 건강보험증을 같이 하거나 주민등록이 같이 되어 있는 배우자 및 직계존비속, 형제자매, 직계비속의 배우자이며, 가입자·피부양자 본인이 위임을 할 수 없는 경우에 위임인이 될 수 있습니다.
 - 전화번호: 위임처리결과 및 요양비 지급내역 등을 문자메시지로 받을 휴대전화번호로 정확히 기재하시기 바랍니다.
- ② 준요양기관의 상호, 사업자등록번호(또는 법인등록번호), 대표자 성명, 전화번호를 정확히 적습니다.
- ※ 전화번호는 실제로 담당자와 연락 가능한 번호를 적습니다.(대표번호나 고객센터번호는 적지 않습니다)
- ③ 요양비 수령자는 위임인 또는 준요양기관입니다. 금융기관명, 예금주, 계좌번호는 요양비가 실제 입금될 정보이므로 정확히 기재합니다.
- ※ 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 예금통장이어야 합니다.
- <예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금, 가계당좌예금>
- ④ 위임할 요양비 종류에 [✓]표시를 합니다.
- 중복되는 위임사항에 [✓]표시 가능합니다.
- <예시: [[✓]당뇨병 소모성 재료 + [✓]연속혈당측정용 전극(센서) + [✓]연속혈당측정기],
[[✓]가정용 산소발생기 + [✓]휴대용 산소발생기] 등>
- ⑤ 위임할 기간을 적습니다. 위임 기간은 최장 5년간 가능하며 5년 만료 후에는 자동해지 되므로 계속 위임하고자 할 경우에는 위임장을 새로 작성하셔야 합니다.

유의사항

사전급여제한자는 「국민건강보험법」 제53조에 따라 급여제한 대상이므로 준요양기관은 지급거절 등 불이익을 받지 않도록 급여보장포털에서 사전급여제한자 여부를 반드시 확인하시기 바랍니다.

진료비 확인 신청서

※ 색상이 어두운 난은 신청인이 적지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간 15일	
신청인	성명		주민(외국인)등록번호		
	주소		수진자와의 관계		
	자택 전화번호		휴대전화 번호		
	회신방법 [] 이메일 @ [] 우편, [] 모바일 전자고지 ※ 모바일 전자고지란 종이(우편) 통지서를 전자문서화하여 본인명의 모바일 기기로 통지하는 제도				
수진자	성명		주민(외국인)등록번호		
	보험자 종별 [] 건강보험 [] 의료급여				
확인신청내용 및 진료받은 기관	확인신청 내용				
	진료받은 기관				
환불금	금융기관		예금주		
입금 계좌	계좌번호				
(신청인 또는 수진자)	※ 위임 받은 자(제3자)인 경우 환불금 수령 위임장 제출 필요				

「국민건강보험법 시행규칙」 제20조의3 제1항에 따라 위와 같이 진료비 확인을 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

제출서류	
진료비 확인 신청	○ 수진자가 신청하는 경우 기본서류: 외래, 입원(퇴원) 진료비계산서·영수증 또는 진료비(약제비)납입 확인서 - 원외처방 약제비에 대한 확인 신청은 의료기관에서 발급한 처방전과 약제비 계산서·영수증 첨부 * 수진자가 만 19세 미만 미성년자인 경우 부모 또는 법정대리인의 자필서명(날인)동의서, 가족관계(법정대리인) 확인 서류 추가 ※ 신청인과 수진자가 다른 경우 기본서류 외 필요서류 추가 ① 수진자의 법정대리인 또는 가족이 신청: 수진자 자필서명(날인)동의서, 가족관계(법정대리인) 확인 서류 추가 ② 수진자와 동일 건강보험증에 등재되어 있는자 가 신청: 수진자 자필서명(날인) 동의서 추가 ③ 수진자로부터 위임 받은 자(제3자)가 신청 : 위임자와 수임자의 자필서명(날인) 위임장, 위임자와 수임자의 신분증(주민등록증 등) 사본 추가 * 수진자가 만 19세 미만 미성년자인 경우 수진자 자필서명(날인)동의서는 불필요 ※ 수진자 사망시 가족, 법정상속인, 법정대리인 위임 필요 (사망 사실을 확인할 수 있는 서류 추가제출 단, 가족관계 확인 서류로 가능한 경우 불필요)
	환불금 수령

개인정보 수집 · 이용 고지

1. 「국민건강보험법」 제48조(요양급여 대상여부의 확인 등) 및 「의료급여법」 제11조의3(급여대상 여부의 확인 등)
2. 「국민건강보험법 시행령」 제81조, 「의료급여법 시행령」 제21조(민감정보 및 고유식별정보의 처리), 개인정보보호법 제15조(개인정보의 수집 · 이용)
 - 위 법령 등에서 정하는 소관 업무 수행을 위하여 신청인 성명, 주민(외국인)등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 이메일 주소, 수진자와의 관계, 수진자의 성명, 주민(외국인)등록번호, 외국인등록번호, 진료받은 기관, 진료정보, 환불금 발생 시 계좌정보 등에 대해 수집 · 이용할 수 있습니다.

진료비 영수증(진료받은 기관) 제공에 관한 동의(선택)

- 진료비 확인 처리를 위하여 심사평가원에서 진료받은 기관에 진료비 세부내역 자료를 요청하는 경우 정확한 비급여(전액본인부담금 포함) 금액을 확인하기 위하여 확인신청자가 제공한 진료비계산서 · 영수증을 진료받은 기관에 참고자료로 제공할 수 있습니다.
- 제공하는 항목: 진료비(약제비) 계산서 · 영수증
 - 보유 및 이용기간: 진료받은 기관은 진료비확인 신청일부터 결정사항 통보일까지 보유 · 이용합니다.
 - 동의 거부 권리 및 불이익 내용: 동의를 거부할 수 있으며, 미동의시 진료비확인 처리기간이 지연될 수 있습니다.

년 월 일

위와 같이 진료비확인 신청 처리를 위해 진료비 계산서 · 영수증을 진료받은 기관에 제공하는 것에 동의하십니까?

(☐ 동의함 ☐ 동의안함)

신청인

(서명 또는 인)

개인정보 수집 및 이용 동의(선택)

본인은 이 건 진료비확인 처리에 대한 고객만족도 조사 및 관련 제도개선에 필요한 의견조사를 위해 전화번호, 휴대전화번호 등을 수집 · 이용하는 것에 동의합니다.

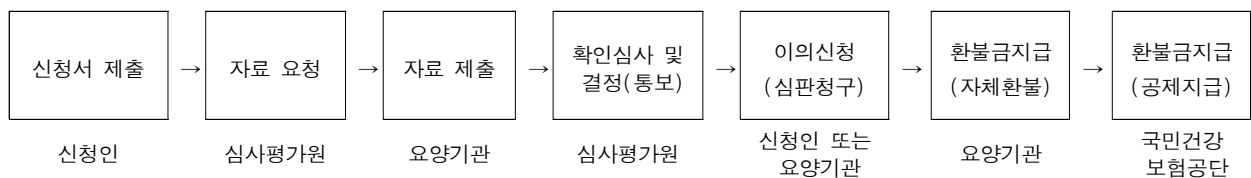
년 월 일

위와 같이 개인정보를 수집 · 이용하는데 동의하십니까? (☐ 동의함 ☐ 동의안함)

신청인

(서명 또는 인)

처리 절차



신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
제2조(피부양자 자격의 인정기준 등) ① (생 략)	제2조(피부양자 자격의 인정기준 등)
② 피부양자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 날에 그 자격을 취득한다.	① (현행과 같음)
1. ~ 3. (생 략)	② ----- ----- -----.
<u><신 설></u>	1. ~ 3. (현행과 같음)
	4. <u>영 제42조제2항에 따라 보험료 부과점수 조정을 신청하고 피부양자의 자격취득 신고를 하여 제1항에 따른 요건을 충족한 것으로 확인한 경우 : 공단이 보험료 부과점수를 조정할 날</u>
③ 피부양자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 날에 그 자격을 상실한다.	③ ----- ----- -----.
1. ~ 9. (생 략)	1. ~ 9. (현행과 같음)
<u><신 설></u>	10. <u>제9호에도 불구하고 제2조제2항제4호에 따라 피부양자 자격을 취득한 이후에 공단이 해당 연도의 사업소득등을 확인하여 제1항제2호에 따른 요건을 충족하지 아니한 것을 확인한 경우에는 공단이 보험료부과점수를 조정할 날</u>
④ (생 략)	④ (현행과 같음)

제18조(요양급여비용의 가감지급 기준) 법 제47조제5항 후단에 따라 요양급여의 적정성 평가 결과에 따라 요양급여비용을 가산하거나 감액하여 지급하는 금액은 평가대상 요양기관의 평가연도(평가기간이 2개년 이상인 경우에는 마지막 연도를 말한다)에 대한 심사결정 공단부담액의 100분의 10 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시한 기준에 따라 산정한 금액으로 한다.

<신 설>

제18조 (요양급여비용의 가감지급 기준) 법 제47조제5항 후단에 따라 요양급여의 적정성 평가 결과에 따라 요양급여비용을 가산하거나 감액하여 지급하는 금액은 평가대상 요양기관의 평가대상기간에 대한 심사결정 공단부담액의 100분의 10 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시한 기준에 따라 산정한 금액으로 한다.

제20조의2(요양급여의 적정성 평가 기준 등) ① 법 제47조의4에 따라 심사평가원이 요양급여의 적정성 평가(이하 이 조에서 “평가”라 한다)를 실시하는 경우에는 의료의 질 향상을 위해 효과성·효율성·환자 안전·환자중심성 등의 측면에서 요양급여를 적정하게 제공하였는지를 평가한다.

② 심사평가원은 법 제66조에 따른 진료심사평가위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관의 승인을 받아 매년 평가를 위한 계획(이하 “평가계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

③ 심사평가원은 요양기관별, 진료과

<신 설>

목별, 지역별, 상병별 등으로 분류하여 평가할 수 있다.

④ 심사평가원은 의약학적 타당성, 계량화 가능성 등을 고려하여 세부적인 평가기준을 마련하고, 이에 따라 공정하고 객관적으로 평가 업무를 수행하여야 한다.

⑤ 심사평가원은 법 제96조제2항에 따라 평가를 위하여 제공받은 자료의 사실 여부를 확인할 필요가 있을 경우에는 해당 사항에 관하여 추가 자료를 요청하거나 소속 직원이 요양기관에 방문하여 확인할 수 있다.

⑥ 제1항부터 제5항에서 규정한 사항 이외에 평가의 기준·범위·절차·방법 등에 관하여 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

제20조의3(요양급여 대상여부의 확인 방법 및 절차 등) ① 가입자 또는 피부양자(이하 이 조에서 “확인신청자”라 한다)는 법 제48조제1항에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 대하여 요양급여 대상에서 제외되는 비용인지 확인을 요청하려는 경우 별지 제40호 서식에 따른 신청서를 작

성하여 심사평가원에 제출하여야 한다.

1. 비급여대상으로 부담한 비용

2. 요양급여비용의 100분의 100을 부담한 비용

② 심사평가원장은 제1항에 따른 요청을 받은 경우 해당 요양기관에 대하여 진료기록부와 그 밖에 요양급여 대상 여부 확인에 필요한 자료 제공을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제공을 요청받은 요양기관은 정당한 사유가 없는 한 요청에 협조하여야 한다.

③ 심사평가원은 제1항에 따라 신청서를 제출받은 날로부터 15일 이내에 그 확인 결과를 확인신청자에게 알려야 한다.

④ 법 제48조제2항 후단에 따라 통보받은 요양기관은 확인신청자에게 과다본인부담금을 지급할 방법을 정하여 지체 없이 심사평가원에 알려야 한다.

⑤ 심사평가원은 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 때에는 공단에 대하여 법 제48조제3항단서에 따라 해당 요양기관에 지급할 요양급여비

	<u>용에서 과다본인부담금을 공제하여 확인신청자에게 지급하도록 요청할 수 있다.</u> <u>1. 요양기관이 심사평가원에 대하여 법 제48조제3항단서에 따라 과다 본인부담금을 공제하여 확인신청 자에게 지급해 달라고 요청하는 경우</u> <u>2. 제4항에 따라 요양기관이 통보를 받은 날로부터 10일 이내 과다본 인부담금 지급 방법을 알려오지 아니한 경우</u> <u>⑥ 제5항에 따른 요청을 받은 공단은 지체 없이 해당 요양기관에 지급할 요양급여비용에서 과다본인부담금 을 공제하여 확인신청자에게 지급 하고, 그 결과를 확인신청자 및 관 련 요양기관에 알려야 한다.</u> <u>⑦ 제1항부터 제6항에서 규정한 사항 이외에 확인 요청의 범위, 방법, 절차, 처리기간 등에 필요한 세부사항 은 보건복지부장관이 정하여 고시 한다.</u>
제23조(요양비) ① ~ ② (생 략)	제23조(요양비) ① ~ ② (현행과 같 음)
③ 가입자나 피부양자가 법 제49조	③ -----

제1항에 따른 요양비를 지급받으려면 다음 각 호의 서류를 공단에 제출해야 한다. 다만, 제1항 제3호·제6호 및 제7호에 해당하여 요양비를 지급받은 사람이 같은 종류의 요양비를 지급받으려는 경우로서 이미 제출한 처방전의 처방기간이 지나지 않은 경우에는 처방전을 제출하지 않을 수 있다.

1. ~ 3. (생략)

4. 제1항제4호에 해당하는 경우에는 별지 제19호의2서식 또는 별지 제19호의3서식의 요양비 지급청구서와 다음 각 목의 서류

가. ~ 나. (생략)

<신설>

5. ~ 7. (생략)

④ ~ ⑦ (생략)

제26조(장애인 보조기기에 대한 보험급여 기준 등) ① ~ ④ (생략)

⑤ 보조기기 판매업자가 법 제51조제2항 전단에 따라 공단에 보

-----.

1. ~ 3. (현행과 같음)

4. -----

가. ~ 나. (현행과 같음)

다. 연속혈당측정용 전극 청구 시 전극 개별 고유식별번호를 확인할 수 있는 서류 1부

5. ~ 7. (현행과 같음)

④ ~ ⑦ (현행과 같음)

제26조(장애인 보조기기에 대한 보험급여 기준 등) ① ~ ④ (현행과 같음)

⑤ -----

조기기 보험급여의 지급을 직접 청구하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 공단에 제출해야 한다. 1. ~ 3. (생 략) 4. <u>보조기기 판매업자의 대표자 신분증 사본 1부</u> 5. (생 략) ⑥ · ⑦ (생 략)	----- ----- -----. 1. ~ 3. (현행과 같음) 4. <u>(현행 제5호와 같음)</u> 5. <u><삭 제></u> ⑥ · ⑦ (현행과 같음)
<u>제29조(요양급여 등의 적정성 평가)</u> ① <u>심사평가원은 법 제63조제1항에 따른 요양급여 등의 적정성에 대한 평가를 하는 경우에는 의약학적 측면과 비용효과적 측면에서 요양급여를 적정하게 하였는지를 평가하여야 한다.</u> ② <u>제1항에 따른 평가는 요양기관별</u> <u>· 진료과목별 또는 상병(傷病)별로 구분하여 평가한다.</u>	<u><삭 제></u>