

www.mw.go.kr

“도와줘요 129 고마워요 129”

소득보장에서 복지서비스, 건강생활,
그리고 긴급지원까지....

도움이 필요하시거나 어려운 분이 계시면
전국 어디서나 지역번호 없이
지금, 129번으로 전화주세요.



2012
어려운 이웃의 건강디킴이

의료급여제도가 함께합니다!

_____ 시·도 _____ 시·군·구청

부서명 : _____

담당자 : _____

☎ : _____



의료급여사례관리사업지원단
CENTER FOR MEDICAID IN KOREA



의료급여사례관리사업지원단
CENTER FOR MEDICAID IN KOREA

목차

의료급여제도란? / 의료급여 이용절차	3
의료급여 상한일수	4
의료급여기관 이용 시 본인부담금액	5
의료급여 연장승인	6
선택의료급여기관제도	7
건강생활유지비 지원	8
동일성분 의약품 중복투약자 관리	9
중증질환자 산정특례 등록	10
희귀난치성질환자 등록	11
임신·출산 진료비 지원	12
장애인보장구 지원	13
요양비 지원	14
본인부담금 보상금·상한제	15
대불금 제도	16
의료급여 사례관리사업	17
의료급여 부정청구 신고 보상금제도	18



의료급여제도란?

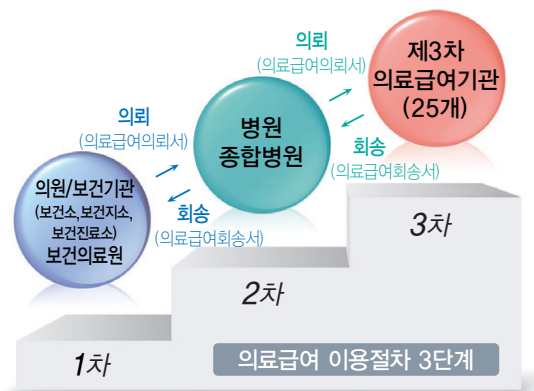
생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 저소득 국민의 의료문제(질병, 부상, 출산 등)를 국가가 보장하는 공공부조 제도로 건강보험과 함께 국민 의료보장의 중요한 수단이 되는 사회보장제도입니다.



의료급여 이용절차

의료급여절차

원칙적으로 제1차 의료급여 기관에서 진료를 받을 수 있고, 상위기관의 진료가 필요한 경우 의료급여의뢰서를 발급받아 진료를 받을 수 있음





의료급여 상한일수

의료급여일수

병·의원을 방문하여 진료 받은 일수와 입원 일수, 그리고 투약일수를 모두 합산한 일수

1년에 의료급여 수급자가 의료급여를 받을 수 있는 상한일수는 다음과 같음

- 107개 희귀난치성질환
: 각 질환별 연간 365일
- 11개 만성 고시질환
: 각 질환별 연간 365일
- 그 외 기타질환
: 모두 합산하여 연간 365일



의료급여기관 이용 시 본인부담금액

구 분		1차(의원)	2차	3차
1종	입원	없음	없음	없음
	외래	1,000원	1,500원	2,000원
2종	입원	10%	10%	10%
	외래	1,000원	15%	15%

구 분		약국	특수장비촬영 (CT, MRI, PET)
1종	입원	-	없음
	외래	500원	5%
2종	입원	-	10%
	외래	500원	15%

※ 2종 장애인 본인부담금 일부 장애인의료비에서 지원됨

(외래 : 1차 - 750원, 2차·3차 - 본인부담금전액)

※ 비급여 항목은 지원제외

의료급여 연장승인

☞ 의료급여 상한일수(365일)를 초과하여 의료급여를 받아야 할 경우 의료급여 상한일수를 초과하기 전에 시·군·구청에서 연장승인을 받아야 함

- 107개 희귀난치성질환, 11개 만성 고시질환 : 90일(1회)
- 그 외 기타질환 : 90일(1회) + 90일(1회)

☞ 심사 : 시·군·구 의료급여심의위원회

- ※ 연장승인 미신청자는 의료급여 상한일수를 초과한 날부터 병·의원 및 약국에서 발생한 진료비 전액을 본인이 부담해야 함

선택의료급여기관제도

하나의 질병으로 여러 의료급여기관을 이용하거나, 중복투약으로 건강상 위해 발생가능성이 높은 수급자를 대상으로 수급자 본인이 선택한 의료급여기관에서 관리를 받도록 하고 본인부담을 면제해주는 제도

☞ 적용대상자

- 107개 희귀난치성 질환 및 11개 만성 고시질환 중 하나의 질환으로 각각 급여일수 455일 (상한일수 365일+1차 연장승인 90일)을 초과하여 의료급여를 받고자 하는 자
- 기타질환으로 급여일수 545일(상한일수 365일+90일(1차)+90일(2차 연장승인))을 초과하여 의료급여를 받고자 하는 자



건강생활 유지비 지원



의료급여 1종 수급자가
외래진료를 받는 경우
본인부담금으로 사용할
수 있도록 비용일부를
지원

☞ 지원대상자 : 의료급여 1종 수급자

- ※ 본인부담 면제자 : 18세 미만자, 등록희귀난치성질환자, 임산부, 행려환자, 장기이식환자, 가정 간호를 받고 있는 자, 선택의료급여기관 이용자
- ※ 현역 사병, 전투경찰 등 군복무자 : 복무기간 동안 매년 1월분 지원

☞ 지원금액 : 1인당 매월 6천원 지원

- 건강생활유지비는 현금으로 지급하지 않으며 수급자별 국민건강보험공단 **가상 계좌**에 매월 1일 입금
- ※ 단, 건강생활유지비 사용잔액은 다음 연도에 수급자의 계좌에 입금

동일성분 의약품 중복투약자 관리

동일상병으로 여러 의료급여기관을
다니며 동일성분 의약품을 중복 투약
함에 따른 건강상의 위해를 방지하여
수급권자의 건강수준 향상

☞ 중복투약 관리기준

둘 이상의 의료급여기관을
방문하여 동일한 상병으로
동일성분 의약품을 **6개월
동안 215일** 이상 처방·조
제받은 경우



☞ 중복투약 시 약제비 전액본인부담 기준

- 위반횟수에 따른 본인부담 기준 : 개인별 누적관리
- **최초위반자** : 중복투약사실통지서 발송 및 **사례 관리 실시·계도** 통해 의료이용행태 개선을 위한 시정 기회 부여
- **2차 위반자** : **3개월** 동안 조제료 등을 포함한 약제비(약국에서 소요되는 급여비용) 전액을 본인부담
- **가중제재** : 3개월 동안 약제비 전액 본인 부담했던 수급권자가 연속하여 다시 기준을 위반하여 중복 투약한 경우, **6개월** 동안 약제비 전액본인부담



중증질환자 산정특례 등록

☞ 지원대상

의료급여 수급자 중 중증질환에 해당하는 암환자, 심장 및 뇌혈관질환으로 수술을 한 자, 중증화상환자

※ 다만, 심장·뇌혈관질환은 적용기간이 짧은 점을 감안하여 별도 등록 없이 지원

☞ 지원내용

본인부담금 경감 또는 입원식대 경감

☞ 신청절차

민원인 또는 병원에서 의료급여 산정특례 등록신청서를 작성하여 직접방문 또는 우편송부를 통해 관할 시·군·구, 읍·면·동에 신청



희귀난치성질환자 등록

☞ 등록대상

희귀난치성질환자 산정특례 107개 질환군 해당자

☞ 지원내용

－ 확진판정을 받고 등록신청서를 제출한 경우에 한하여 의료급여 산정 특례 대상 희귀난치성질환자로 인정, 가구원 전부 의료급여 1종 적용

－ 해당 수급자가 본인부담면제를 희망한 경우 외래 진료시 의료급여 비용 전액 본인부담 면제

☞ 신청절차

환자 또는 대리인이 시·군·구, 읍·면·동에 등록신청서를 작성하여 방문, 팩스, 우편을 통해 제출





임신·출산 진료비 지원

☞ 지원대상

의료급여 수급자 중 임신이 확인 된 자

☞ 지원기간

시·군·구에서 임신·출산 진료비 지원을
“결정한 날의 다음날~출산예정일 부터
60일이 지난 날 (출산예정일+60일)”

☞ 지원금액

1,2종 구분없이 50만원 (기간내 미사용분은
소멸)

☞ 신청절차

대상자는 임신·출산 진료비 지원(변경)
신청서를 관할 시·군·구, 읍·면·동에
제출하여 신청



장애인보장구 지원



☞ 지원대상

의료급여 수급자 중 『장애인복지법』에 따라
등록한 장애인

☞ 지원품목

의지, 보조기, 보청기, 휠체어, 전동 스쿠터
등 79개 품목

☞ 지원원칙

- 의지·보조기 및 정형외과용 구두와 전동
휠체어, 전동스쿠터 및 보청기에 대하여는
공단에 등록된 보장구 업소에서 구입한
경우에만 의료급여를 지원함
- 분실이나 관리소홀로 인한 고의훼손 등에
대해서는 내구연한 내 지급불가

☞ 지원비율

- 유형별 기준액 이내의 보장구를 구입한
경우 1종은 100%, 2종은 85%지원
※ 2종 장애인의 나머지 15%는 장애인
의료비에서 추가 지원됨
※ 장애인보장구를 사용하지 않을 경우 :
자진반납 또는 시설에 기부가능

☞ 사후점검 : 급여지급 후 3개월 경과시점





요양비 지원

☞ 질병·부상·출산 등 요양비

‘긴급하거나 그 밖의 부득이한 사유’로 인하여 의료급여기관과 동일한 기능을 수행하는 기관에서 질병 부상 출산 등에 대하여 의료급여를 받거나, 의료급여기관 외의 장소에서 출산을 한 때

☞ 복막관류액 및 자동복막투석 소모성 재료비

만성신부전증 환자가 의사의 처방전에 의하여 복막관류액 또는 자동복막투석시 사용되는 소모성재료를 의료급여기관 외의 의약품 판매업소에서 구입·사용한 경우

☞ 가정산소 치료 요양비

중증의 만성폐쇄성질환자 등 산소치료가 필요하다고 인정되는 자 중 산소치료 처방전에 따라 건강보험공단에 등록된 업소에서 산소치료 서비스를 제공받는 경우 고시된 금액의 범위내에서 요양비 지급

※ 1종 수급자 : 120,000원/월
2종 수급자 : 102,000원/월

☞ 제1형 당뇨병 소모성 재료비

제1형 당뇨병 환자의 혈당검사시 사용되는 소모성 재료에 대하여 요양비 지급



본인부담금 보상금·상한제

☞ 본인부담 보상금제도

- 1종 수급자의 진료시 매 30일간 급여 대상 본인부담금이 2만원을 초과한 경우, 초과금액의 50%를 보상
- 2종 수급자의 진료시 매 30일간 급여 대상 본인부담금이 20만원을 초과한 경우, 초과금액의 50%를 보상

☞ 본인부담 상한제

- 1종 수급자의 진료시 매 30일간 급여 대상 본인부담금이 5만원을 초과한 경우, 초과금액 전액 보상
- 2종 수급자의 진료시 매 6개월간 급여 대상 본인부담금이 60만원을 초과한 경우, 초과금액 전액 보상



대불금제도

대불기준

- 2종 수급자가 의료급여기관에 입원하여 발생한 급여비용 중 본인 부담금이 20만원을 초과한 경우
- 20만원을 초과한 금액 중 본인 또는 부양의무자의 신청에 의해 보장기관이 승인한 금액

대불금 상환

- 대불금 상환의무자의 거주지 관할 시·군·구청에 상환
- 상환기준 : 3개월마다 균등분할하여 무이자 상환 (3회~12회)



의료급여 사례관리사업

의료급여 사례관리란, 의료급여 수급자의 삶의 질 향상과 적정 의료 이용을 목적으로 수급자의 욕구를 사정하고, 건강상담 및 필요한 정보를 제공하는 일련의 과정

필요성

- 수급권자의 의료욕구에 신속히 대응
- 수급권자·의료공급자의 합리적 의료관행 유도 및 의료급여 재정의 효율적 관리

사례관리 대상 분류

- 장기입원자
- 고위험군
- 집중관리군
- 신규 의료급여수급자
- ※ 급여일수, 이용 의료기관 수, 질병정도 등을 고려하여 대상자를 선정



의료급여 부정청구 신고 보상금제도

국민의 조세로 운영되는 의료급여기금의
건전한 관리와 수급자의 권익 보호 및
의료급여기관의 올바른 진료비 청구
풍토를 조성



수급내역통보 자료 활용

- 의료급여 수급자에게 상한일수 통보시
수급내역을 아울러 통보하므로 본인의
진료 내용 확인 가능

신고대상

- 의료급여기관(병·의원, 한방병·의원,
약국, 보건기관)에서 진료(조제) 받은
내역이 국민건강보험공단에서 통보한
진료 내역과 다른 경우 그 해당 진료건이
상이한 내용을 신고
- 진료를 받지 않았음에도 진료를 받은
것으로 국민건강보험공단으로부터 진료
내역 통보 등으로 알게 된 경우
- 진료 청구일수가 실제 진료 받은 날보다
많은 경우
- 의료급여기관에서 허위·부당 청구하였
음을 알게 된 경우

신고방법

- 주소지 관할 보장기관에 직접 방문하거나
인터넷·우편 또는 팩스를 이용하여 보장
기관, 국민건강 보험공단, 건강보험심사
평가원에 신고

보상금 지급대상

- 의료급여 기관 등의 허위·부당청구가
확인된 경우