

세부작성요령 및 질의응답

[심사기준실 청구관리부 2023. 11. 21.]

■ 자립준비청년 의료비 지원사업 관련 청구방법 고시 개정

※ 시행일: 2023. 12. 1. 진료(조제)분부터

□ 관련근거

- 「아동복지법」 제38조(자립지원)
- 보건복지부 고시 제2023-219호(2023.11.21.) 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 일부개정

□ 주요 개정내용

- (본인일부부담금, 청구액 개정) 자립준비청년 의료비 지원사업 내용 추가
- (별첨 1, 별첨 2, 별첨 4) 의·치과, 한방 및 약국명세서 일반내역의 ‘본인일부부담금’란 및 ‘청구액’란 개정
- (별첨 3) II. 요양급여비용 명세서 제8호라목 및 마목 개정
- (별표 6. 특정기호 코드 개정) VIII. 기타의 구분 25란에 자립준비청년 의료비 지원대상자의 지원 관련 진료 특정기호 ‘F028’ 신설

구분	대 상	특정기호
25	자립준비청년 의료비 지원 대상자의 지원 관련 진료	F028

□ 기본방안

- ▶ 대상 보험자종별 : 건강보험만 해당(차상위 제외)
 - * 질병군, 신포괄 포함
 - ** 의료급여, 보훈 제외

▶ 대상명세서 : 의과, 치과, 한방, 약국명세서

* 단, 조산원, 보건소, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원 제외

▶ 대상매체 : 정보통신망(EDI, 포털서비스, 인터넷 등), 전산매체, 서면

□ 작성예시

의과 명세서

[예시1] 자립청년 의료비 지원 대상자가 병원급 외래 진료한 경우

일반내역					
요양급여 비용총액 1	본인일부 부담금	청구액	100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금	100분의100미만 청구액
30,000	주1)4,200	주2)25,800	50,000	주3)40,000	주4)10,000
특정내역 기재란					
발생단위구분	출번호	특정내역구분		특정내역	
주5)1		MT002		주6)F028	

주1) 「자립준비청년 의료비지원 사업」에서 정한 본인일부부담금 기재

$30,000\text{원}(\text{요양급여비용총액1}) \times 14\% = 4,200\text{원}(100\text{원미만 절사})$

주2) $30,000\text{원}(\text{요양급여비용총액1}) - 4,200(\text{본인일부부담금}) = 25,800\text{원}$

주3) $50,000\text{원}(100\text{분의}100\text{미만총액}) \times 80\%(\text{선별급여(B항) 본인부담률}) = 40,000\text{원}(10\text{원 미만 절사})$

주4) $50,000\text{원}(100\text{분의}100\text{미만총액}) - 40,000\text{원}(100\text{분의}100\text{미만 본인일부부담금}) = 10,000\text{원}$

주5) 명일련 단위

주6) 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 지원 관련 진료분 명세서 특정기호

[예시2] 자립청년 의료비 지원 대상자가 종합병원급 입원 진료한 경우

일반내역							
요양급여 비용총액 2	요양급여 비용총액 1	본인일부 부담금	청구액	100분의100 미만 총액	100분의100 미만 본인일부부담금	100분의100 미만 청구액	건강보험 100분의100 본인부담금 총액
150만원	100만원	주1)247,000	주2)753,000	200,000	주3)160,000	주4)40,000	500,000
특정내역 기재란							
발생단위구분	출번호	특정내역구분		특정내역			
1		MT002		F028			

주1) 「자립준비청년 의료비지원 사업」에서 정한 본인일부부담금 기재

$\{400,000\text{원}(2\text{인실 입원료}) \times 40\%\} + \{50,000\text{원}(\text{식대}) \times 20\%\} + (550,000\text{원} \times 14\%) = 247,000\text{원}(10\text{원 미만 절사})$

주2) $1,000,000\text{원}(\text{요양급여비용총액1}) - 247,000(\text{본인일부부담금}) = 753,000\text{원}$

주3) $200,000\text{원}(100\text{분의}100\text{미만총액}) \times 80\%(\text{선별급여(B항) 본인부담률}) = 160,000\text{원}(10\text{원 미만 절사})$

주4) $200,000\text{원}(100\text{분의}100\text{미만총액}) - 160,000\text{원}(100\text{분의}100\text{미만 본인일부부담금}) = 40,000\text{원}$

[예시3] 자립준비청년 의료비 지원 대상자이면서 중증암 산정특례 대상자가 해당 상병으로 병원급 외래진료한 경우

일반내역					
요양급여 비용총액 1	본인일부 부담금	청구액	100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금	100분의100미만 청구액
30,000	주1)1,500	주2)28,500	50,000	주3)40,000	주4)10,000
특정내역 기재란					
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역		
1		MT002	V193		
1		MT002	F028		

주1) 「자립준비청년 의료비지원 사업」에서 정한 본인일부부담금 기재

$30,000\text{원(요양급여비용총액1)} \times 5\% = 1,500\text{원(100원미만 절사)}$

주2) $30,000\text{원(요양급여비용총액1)} - 1,500\text{원(본인일부부담금)} = 28,500\text{원}$

주3) $50,000\text{원(100분의100미만총액)} \times 80\%(\text{선별급여(B항) 본인부담률}) = 40,000\text{원(10원 미만 절사)}$

주4) $50,000\text{원(100분의100미만총액)} - 40,000\text{원(100분의100미만 본인일부부담금)} = 10,000\text{원}$

약국 명세서

[예시] 자립준비청년 의료비 지원 대상자가 의원 외래진료 후 원외처방 받아 약국에서 처방조제를 받은 경우

일반내역					
요양급여 비용총액 1	본인일부 부담금	청구액	100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금	100분의100미만 청구액
10,000	주1)1,400	주2)8,600	50,000	주3)40,000	주4)10,000
특정내역 기재란					
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역		
1		MT002	F028		

주1) 「자립준비청년 의료비지원 사업」에서 정한 본인일부부담금 기재

$10,000\text{원(요양급여비용총액)} \times 14\% = 1,400\text{원(100원미만 절사)}$

주2) $10,000\text{원(요양급여비용총액)} - 1,400\text{원(본인일부부담금)} = 8,600\text{원}$

주3) $50,000\text{원(100분의100미만총액)} \times 80\%(\text{선별급여(B항) 본인부담률}) = 40,000\text{원(10원 미만 절사)}$

주4) $50,000\text{원(100분의100미만총액)} - 40,000\text{원(100분의100미만 본인일부부담금)} = 10,000\text{원}$

□ 질의·답변

연번	질 의	답 변
1	자립준비청년 의료비 지원 사업 대상 보험자종별은?	○ 건강보험만 해당임(차상위 제외) ○ 의료급여, 보훈환자는 해당없음
2	건강보험 자격이 있는 보훈 환자의 청구방법은?	○ ‘공상 등 구분’ 란에 보훈 관련 자격(‘4 or B’) 구분자를 삭제하여 청구함
3	자립준비청년 의료비 지원 대상자의 요양급여비용 청구시 명세서 기재내역은?	○ 특정내역 구분코드 MT002(특정기호)란에 특정 기호 ‘F028’을 기재하여 청구함
4	자립준비청년 의료비 지원 사업에 따른 대상자의 본인일부부담금은?	○ 자립준비청년 의료비 지원사업 지침에 따른 본인부담률을 적용하여 실제 환자에게 징수하며, 해당 금액을 ‘본인일부부담금’란에 작성·청구함 ○ 지원범위에서 제외되는 선별급여, 전액본인 부담은 별도 분리없이 하나의 명세서에 통합 작성·청구함
5	자립준비청년 의료비 지원 대상자의 원외처방전 발행 시 기재사항은?	○ 의료기관은 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 처방전 발급 시 ‘본인부담 구분기호’란에 ‘F028’을 기재함
6	동일 입원기간 중 해당 수진자의 자립준비청년 의료비 지원이 시작 또는 종료된 경우 명세서 작성방법은?	○ 지원기간 동안의 진료분 명세서를 분리하며, 의료비 지원 대상 명세서에만 특정기호 ‘F028’을 기재하여 청구함
7	산정특례 등 본인부담경감 및 면제 대상자인 경우, 특정기호 기재방법은?	○ 본인일부부담률 적용이 달라지는 특정기호가 중복 적용되는 경우 환자본인부담률이 낮은 순으로 각각 기재함 - 단, 약국 및 한국회귀·필수의약품센터의 직접 조제 명세서의 경우 특정기호 ‘F028’만 단독으로 기재하여야 함

연번	질 의	답 변
8	자립준비청년 의료비 지원 대상자가 상급종합병원 경증질환 외래 재진진료 시, 특정기호 기재방법은?	○ 의료기관은 본인부담률이 100% 적용되는 경증질환을 주상병으로 하는 재진 진료 명세서에는 특정기호 'F025'만 단독으로 기재·청구하여야 함(고시 제2020-221호 질의 응답 참조)
9	자립준비청년 의료비 지원사업 대상자가 (신)포괄수가 입원진료를 받은 경우 청구방법은?	○ 특정내역 구분코드 MT002(특정기호)란에 특정기호 'F028'을 기재하여 한 건의 (신)포괄 명세서로 청구함
10	타 시범사업과 자립준비청년 의료비 지원사업이 동시에 적용되는 경우는?	○ 시범사업의 경우 해당 시범사업의 지침에 따라 적용하여 청구함