

자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인부담금 등 안내

※ 사업 전체 지침은 추후 별도 안내 예정

(보건복지부 아동권리과, '23.11.3.(금))

1 개요

- 건강보험 가입 자립준비청년을 대상으로 차상위 본인부담경감 대상자와 유사한 수준에서 의료이용이 가능하도록 **요양급여비용 본인일부부담금 차액**을 국고 지원

참고 | 자립준비청년 개념

- **자립준비청년** : 보호자가 없거나 적당한 양육을 받기 어려워 아동복지시설이나 위탁가정에서 생활하다가 보호종료된 청년
 - (인원) 매년 약 2,000명 신규 보호종료, 지원기간인 보호종료 후 5년 이내 인원은 약 1만명
 - (연령) 보호종료 후 5년 이내인 지원 대상자의 주연령대는 만 18세 ~ 만 34세

2 근거법령

- 「아동복지법」 제38조, 제40조, 시행령 제57조, 「국민건강보험법」 제14조 등

3 지원대상

① 아동복지시설, 가정위탁 보호종료 후 5년 이내 자립준비청년 중

※ 세부 기준은 자립수당 사업 대상자와 동일한 기준을 따름

참고 | 2023 자립수당 사업 대상자

- 아동복지시설, 가정위탁 보호종료 후 5년 이내 자립준비청년 중 다음 사항에 모두 해당하는 자
 - ※ 아동복지시설 : 아동양육시설, 아동일시보호시설, 아동보호치료시설, 공동생활가정
 - 만 18세 이후 만기 또는 연장 보호종료된 자
 - 보호종료일을 기준으로, 과거 2년 이상 연속하여 보호를 받은 자
 - ※ 과거 2년 계산 시 보호종료일, 보호시작일이 속한 '월' 기준으로 산정함
 - 다만, 특별한 사유로 아동복지심의위원회에서 심의·의결한 경우

② 건강보험 가입자 또는 피부양자

※ 「국민건강보험법」 제5조제1항에 따른 건강보험 직장·지역가입자, 직장가입자의 피부양자

- 차상위본인부담 경감대상자는 제외
- 보훈환자 중 건강보험 이중자격자는 건강보험 자격으로 청구 시 지원

4 지원기간

- 자립준비청년 의료비 지원 대상자로 지원 결정된 날의 다음 날(지원개시일)로부터 보호종료일로부터 60개월이 속하는 달의 마지막 날(지원종료일)
 - ※ 요양기관은 '지원개시일'부터 '지원종료일'까지 국민건강보험공단 '요양기관정보마당'에서 대상자 조회 가능
 - ※ '지원개시일' 이전 과거 의료서비스 이용에 대한 본인일부부담금 소급 지원은 불가함

5 지원내용

- 지원내용 : 요양급여비용 본인일부부담금
 - 대상자는 <표1>의 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인부담금만 부담하고 일반 건강보험 가입자 본인부담금과의 차액(이하 "의료비 지원금")은 국고에서 지원
 - ※ 요양기관 전종별 지원하되, 보건기관(보건의료원, 보건소, 보건지소, 보건진료소), 조산원 제외
 - ※ 선별급여, 전액본인부담, 비급여는 지원 제외
 - ※ 질병군 포괄수가, 신포괄수가는 지원 포함 (선별급여, 전액본인부담, 비급여는 지원 제외)
 - ※ 자립준비청년 의료비지원 횟수 및 지원 본인부담금 액수에 제한 없음
 - ※ 「국민건강보험법」 시행령 제19조제3항에 따른 본인부담상한액 산정 시 의료비 지원금을 제외하고 실제 납부한 본인부담금만 산정되어 합산

<표1> 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인일부부담금

요양기관		요양급여비용 본인일부부담금				
		일반 건강보험 가입자		자립준비청년 의료비 지원 대상자		
전종별 (보건기관, 조산원 제외)	외래	요양급여비용 총액의 30%~60%		요양급여비용 총액의 14%		
	입원	요양급여비용 총액의 20%		요양급여비용 총액의 14%		
약국· 한국회귀·필수 의약품센터		처방 조제	요양급여비용의 30%		처방 조제	요양급여비용의 14%
		직접 조제	4,000원 초과	요양급여비용의 40%	4,000원 초과	요양급여 비용의 14%
			4,000원 이하	1일 1,400원 2일 1,600원 3일 이상 2,000원	4,000원 이하	면제
<p>※ 1. 위 표의 ‘요양급여비용 총액의 14%’ 적용:</p> <p>1) <u>외래·입원진료 특수장비(CT, MRI 등) 총액, 2) 특수재료 및 관련 행위료,</u> 3) <u>의약분업 예외환자 약값총액,</u> 4) <u>만성질환 진찰료, 5) 상급종합병원 초진진찰료·재진진찰료,</u> 6) <u>상급종합병원 4인실 입원료, 7) 16일 이상 장기 입원료(2·3인실 입원료 제외),</u> 8) <u>정신건강의학과 외래 개인 및 집단 정신치료료(단, 의원급은 10% 적용)</u></p>						
<p>※ 2. 위 표와 본인부담률을 달리 운영하는 특정 항목 및 본인부담률</p> <p>1) <u>식대: 기본식대의 20%(가산식대는 0%)</u> 2) <u>격리입원료: 해당 입원료의 5%</u> 3) <u>추나요법: 해당 요양급여비용의 40%(다만, 복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 80%)</u> 4) <u>2·3인실 입원료(16일 이상 장기 입원료 포함): 2인실·3인실 입원료에 대해서는 각각 해당 입원료의 40%·30%(상급종합병원은 50%·40%)</u> 5) <u>이 외 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인부담률(14%)보다 낮은 특정 항목의 경우 일반 건강보험가입자와 동일</u></p>						
<p>※ 3. <u>산정특례 / 기타 본인부담 경감대상자 등과 중복될 경우 낮은 본인부담률을 적용</u> (단, 상급종합병원 경증질환 외래 재진은 본인부담률 100% 적용)</p>						

6 지원절차

절 차	주 체	내 용
신청	대상자	○ 읍·면·동에 자립준비청년 의료비 지원 신청
접수 및 결정	읍·면·동	○ 의료비 지원 신청 접수
	시·군·구	○ 자립준비청년 여부 확인 및 지원 결정 ○ 대상자 사후관리
대상자 정보 연계	국민건강보험공단	○ 대상자 정보 연계 - (행복e음) ⇒ (건강보험공단 시스템) 연계 ○ 건강보험 가입자 자격확인 - (건강보험공단 시스템) 전체 대상자 중 건강보험 가입자 및 피부양자 자격점검 ⇒ 요양기관 정보마당 반영
진료 및 청구	요양기관	○ 요양기관정보마당 수진자 자격조회에서 대상자 확인 후* <표1>의 자립준비청년 의료비 지원 본인부담금만 수납 * 자격조회 화면에서 자립준비청년 의료비 지원 대상자 확인 가능 ○ 요양급여 비용 건강보험심사평가원에 청구* * 요양급여 명세서 구분을 위한 특정기호(F028) 기재
진료내역 심사 및 심사결과 통보	건강보험심사평가원	○ 진료내역 심사 및 요양기관·국민건강보험공단에 결과통보
자립준비청년 의료비 지급 및 지급결과 통보	국민건강보험공단	○ 자립준비청년 의료비 지원 대상 요양급여비용 지급 시 의료비 지원금, 공단부담금 일괄 지급 ○ 자립준비청년 의료비 지급 내역 발체하여, 의료비 지원금 산정 후 예탁금에서 건강보험 재정과 사후정산 ○ 자립준비청년 의료비 지급 내역 보건복지부 통보
지급 내역 확인	보건복지부	○ 의료비 지원 내역 확인

7 의료비 지원 세부 절차

가. 요양기관

- 요양기관은 요양기관정보마당에 대상자 성명, 주민등록번호, 진료일을 입력하여 자립준비청년 의료비 지원 대상자 여부를 확인한다.
 - ※ 대상자가 맞으면 수진자 자격조회에 자립준비청년 의료비 지원 대상자 Y로 표기, 지원개시일과 지원종료일 확인 가능
 - ※ 자립준비청년에 대한 별도 증빙서류는 없으며 본인 확인 필요시 신분증 확인
- 요양기관은 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 등록정보가 확인되면 대상자에게 요양급여 실시 후 <표1>의 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인일부부담금만 부담시켜야 한다.
- 요양기관은 요양급여 실시 후 요양급여비용을 심사평가원에 청구한다.
 - (명세서의 구분 및 작성방법) 동일한 자립준비청년 의료비 지원 수진자에 대해 지원내역(자립준비청년 의료비 지원내역)과 미지원내역(선별급여, 전액본인부담) 분리하지 않고 하나의 요양급여비용 명세서로 작성
 - (특정내역 기재) 자립준비청년 의료비 지원 수진자 명세서의 명일련단위 특정내역 구분코드(MT002)란에 특정기호 "F028"(자립준비청년 의료비 지원 대상자의 지원 관련 진료)을 기재

<표2> 자립준비청년 의료비 지원 대상자 명세서 청구 방식

일반 건강보험 가입자		자립준비청년 의료비 지원 대상자		
요양급여비용총액		요양급여비용총액		
본인일부 부담금	공단(보험자) 부담금	자립준비청년 본인일부 부담금	자립준비청년 의료비 지원금 (국고지원)	+ 공단 (보험자) 부담금
		'본인일부 부담금(①)' 기재	'청구액(②)' 기재	

※ 선별급여, 전액본인부담, 비급여는 지원 제외

- **요양급여비용총액 1** : 1항(진찰료)~T항(특수재료 및 관련 행위료) 급여비용 합계 기재
- **본인일부부담금(①)** : 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인일부부담금 기재
- **청구액(②)** : “요양급여비용총액 1”에서 “본인일부부담금(①)”을 제외한 금액 기재
(자립준비청년 의료비 지원금 포함)

※ 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 요양급여비용 청구 관련 사항은 보건복지부 고시 제2023-219호 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 참고

- 기타 요양급여비용 청구에 관한 사항 중 본 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」을 따른다.

나. 건강보험심사평가원

- 심사평가원은 요양기관에서 요청한 요양급여비용 청구 내역을 심사한 후, 그 결과를 요양기관과 공단에 통보하여야 한다.

다. 국민건강보험공단

- 건강보험공단은 지급 결정된 요양기관의 청구분에 대하여 비용을 지급하여야 한다.
 - 비용 지급 시 자립준비청년 의료비 지원금(국고지원) 및 공단부담금 일괄 지급
 - 의료비 지원금은 보건복지부 예탁금에서 건강보험재정으로 사후 정산
- 건강보험공단은 자립준비청년 의료비 지원금 지급 내역(분기별 지급 인원, 지급 건수, 지급액)을 보건복지부에 통보(공문 발송)하여야 한다.
- 기타 요양급여비용 지급에 관한 사항은 「국민건강보험법」에 따른다.

청구 및 자격 관련 질의·답변

※ 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 행정예고(11.6.~11.16.) 이후
청구관련 5번 답변 수정, 8번, 10번 질의·답변 추가됨

< 청구관련 질의·답변 >

1. 자립준비청년 의료비 지원 사업 대상 보험자종별은?
2. 건강보험 자격이 있는 보훈환자의 청구방법은?
3. 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 요양급여비용 청구시 명세서 기재내역은?
4. 자립준비청년 의료비 지원 사업에 따른 대상자의 본인일부부담금은?
5. 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 원외처방전 발행 시 기재사항은?
6. 동일 입원기간 중 해당 수진자의 자립준비청년 의료비 지원이 시작 또는 종료된 경우 명세서 작성방법은?
7. 산정특례 등 본인부담경감 및 면제 대상자인 경우, 특정기호 기재방법은?
8. 자립준비청년 의료비 지원 대상자가 상급종합병원 경증질환 외래 재진진료 시, 특정기호 기재방법은?
9. 자립준비청년 의료비 지원사업 대상자가 (신)포괄수가제 대상 입원진료를 받은 경우 청구방법은?
10. 타 시범사업과 자립준비청년 의료비 지원 사업이 동시에 적용되는 경우는?

< 자격관련 질의·답변 >

1. 자립준비청년 의료비 지원 대상자 확인 방법은?
2. 약국의 경우 대상자 확인방법은?
3. 건강보험공단 자격점검 절차는?
4. 동일 입원기간 중 해당 수진자의 자립준비청년 의료비 지원 시작 또는 종료 여부 확인방법은?

□ 청구관련 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 특정기호 'F028'을 기재하여 청구함
4	자립준비청년 의료비 지원 사업에 따른 대상자의 본인일부부담금은?	○ 자립준비청년 의료비 지원사업 지침에 따른 본인부담률을 적용하여 실제 환자에게 징수하며, 해당 금액을 '본인일부 부담금'란에 작성·청구함 ○ 지원범위에서 제외되는 선별급여, 전액 본인부담은 별도 분리없이 하나의 명세서에 통합작성·청구함
5	자립준비청년 의료비 지원 대상자의 원외처방전 발행 시 기재사항은?	○ <u>의료기관은 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 처방전 발급 시 '본인부담 구분기호'란에 'F028'을 기재함</u>
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

연 번	질 의	답 변
7	산정특례 등 본인부담경감 및 면제 대상자인 경우, 특정기호 기재방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 본인일부부담률 적용이 달라지는 특정기호가 중복 적용되는 경우 환자본인 부담률이 낮은 순으로 각각 기재함 - 단, 약국 및 한국회귀·필수의약품센터의 직접조제 명세서의 경우 특정기호 'F028'만 단독으로 기재하여야 함
8	자립준비청년 의료비 지원 대상자가 상급종합병원 경증질환 외래 재진진료 시, 특정기호 기재방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 특정내역 구분코드 MT002(특정기호)란에 특정기호 'F028'을 기재하여 한 건의 (신)포괄 명세서로 청구함
10	타 시범사업과 자립준비청년 의료비 지원사업이 동시에 적용되는 경우는?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업의 경우 해당 시범사업의 지침에 따라 적용하여 청구함

□ 자격관련 질의·답변

연 번	질 의	답 변
1	자립준비청년 의료비 지원 대상자 확인 방법은?	<p>○국민건강보험공단 요양기관정보마당 수진자 자격조회에서 수진자 성명, 주민등록번호, 진료일자 입력을 통해 조회 가능</p> <p>○요양기관정보마당에는 지원 대상자의 자격 정보가 실시간으로 반영되므로, 해당 진료일에 대상자로 조회되는 환자에 대해서만 의료비 지원 적용</p>
2	약국의 경우 대상자 확인방법은?	<p>○ 약국은 처방전의 '조제 시 참고사항'란에 기재된 'F028'(자립준비청년 의료비 지원 대상자의 지원 관련 진료)을 통해 대상자 여부를 확인 가능함</p> <p>- 다만, 처방전 발행일자가 아닌 일자에 조제하는 경우, 지원기간 적용여부를 필수로 확인해야 함(약국의 경우, 조제 일자 기준으로 함)</p>
3	건강보험공단 자격점검 절차는?	<p>○ 건강보험공단은 심사평가원으로부터 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 요양급여비용심사 결과를 통보받아 지원 대상자 자격을 점검한 후, 요양기관에 비용을 지급함</p> <p>○ 자격점검 시 진료일을 기준으로 자립준비청년 의료비 지원 대상자가 아닌 경우(특정기호 기재오류) 반송 처리되며, 반송 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 명세서를 재작성하여 다시 청구함 (기통보된 심사결과통보서의 접수번호, 명세서 일련번호, 심사불능사유코드 기재)</p>

연 번	질 의	답 변
4	동일 입원기간 중 해당 수진자의 자립준비청년 의료비 지원 시작 또는 종료 여부 확인방법은?	<p>○ 요양기관정보마당 수진자 자격조회에서 <u>진료일자</u>에 입원개시일, 퇴원일을 입력하여 확인 가능함</p> <p>•(예시) 입원기간 중 지원 대상자로 결정 입원개시일 2023.12.20. ~ 퇴원일 2024.01.20. 지원기간일 2024.01.05. ~ 2028.01.31 ☞ 의료비 지원 명세서 분리청구 2024.01.05. ~ 2024.01.20</p> <p>○ 입원기간 중 건강보험 자격이 상실 또는 취득된 경우에도 동일함</p> <p>•(예시) 입원기간 중 의료급여 수급자 전환 입원개시일 2023.12.20. ~ 퇴원일 2024.01.20. 건강보험 자격 상실(의료급여) 2024.01.05 ☞ 의료비 지원 명세서 분리청구 2023.12.20. ~ 2024.01.04</p>