


7월부터 달라지는 의료급여 길라잡이

문의처

-  보건복지콜센터 129
- 국민건강보험공단 고객센터 1577-1000
- 시·군·구청 또는 읍·면·동사무소



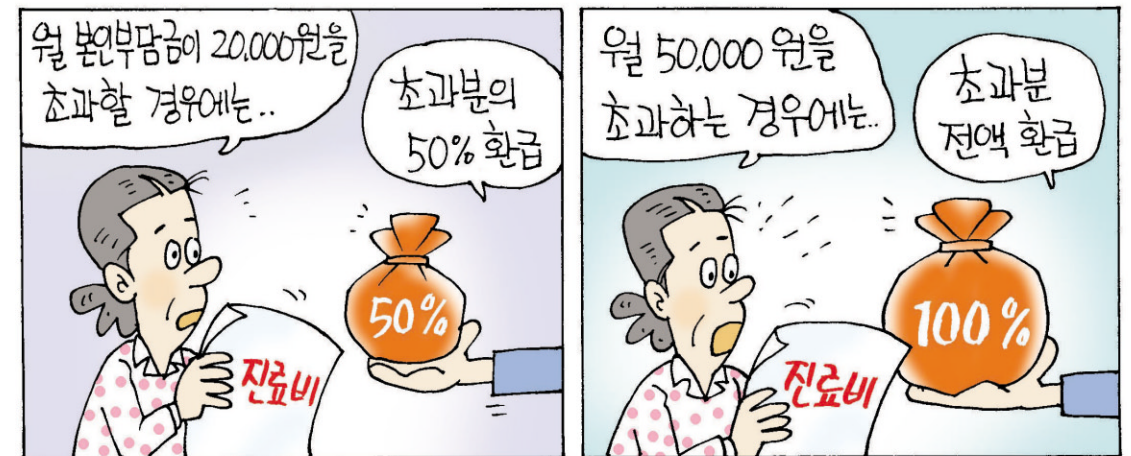
“
건강한 대한민국
의료급여제도가 함께합니다
”

2007년 7월부터 달라지는 의료급여제도

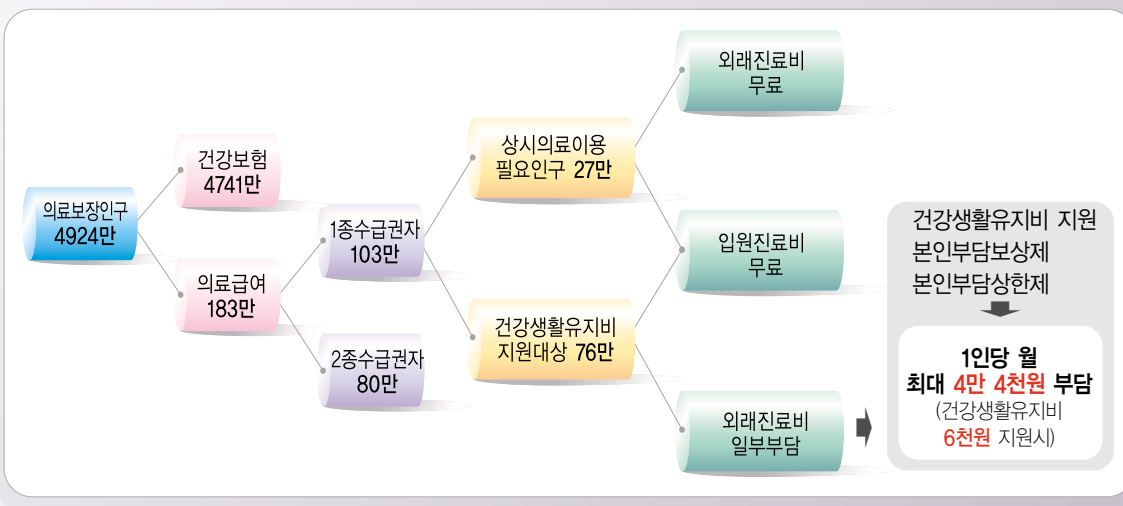
구분	종전		현행(변경 후)		비고
	1종	2종	1종	2종	
진료비 부담	입원	×	○	×	× : 없음, ○ : 있음 대상자 : 76만명('07. 7) ※ 1종수급권자(103만명) 중 희귀난치성 질환자 등 상시의료이용 필요자 (27만명) 제외
	외래	×	○	○	
건강생활유지비 지원	×	×	○	×	1인당 월 6,000원 선 지급 ※ 1종수급권자 중 본인부담금 면제자 제외
본인부담금 보상금제	×	○	○	○	1종수급권자 본인부담금이 매 30일간 2만원 초과시 초과금액의 50% 환급
본인부담금 상한제	×	○	○	○	1종수급권자 본인부담금이 매 30일간 5만원 초과시 초과금액의 전액 환급
선택 병·의원	×		○		
급여일수 상한선 초과시	급여일수 연장승인 또는 급여제한		급여일수 연장승인 및 선택 병·의원 적용		
급여일수 관리방법	총급여일수 합산		119개 질환군별 산정		
의료급여자격 관리시스템	×		○		

어려운 이웃을 생각하는

본인부담제란?



변경된 제도 적용대상 체계도





질문... 2·3차 의료급여기관 한 곳에서 여러 과를 이용시 본인 부담금을 각각 부담해야 되나요?

답... 여러 과를 이용시 과별로 본인부담금을 내셔야 하고 약국에서도 처방전 1장당 500원씩 내셔야 됩니다.
단, 선택 병·의원 지정시 본인부담금을 내지 않습니다.



질문... 선택 병·의원 대상자가 아니더라도 본인부담금을 내지 않는 경우가 있나요?

답... 18세 미만자/임산부/희귀난치성질환자/장기이식환자/가정간호대상자/행려환자는 어느 병원을 이용하든 본인부담금이 없습니다.
(단, 건강생활유지비는 지원되지 않습니다.)

질문... 1종 수급권자가 병·의원 이용으로 진료비 부담이 클 때 지원하는 것이 있나요?

답... 수급권자가 부담하는 본인부담금이 월 20,000을 초과할 경우 초과금액의 50%가 지원되고
그래도 본인부담금이 50,000원이 넘는 경우 초과금액은 전액 지원됩니다.



질문... 의원에서 물리치료를 받거나 한의원에서 침시술을 받을 때는 얼마를 내야 하나요?

답... 1차 의료급여기관에서 외래진료를 받는 경우, 의사가 의약품을 직접 조제하거나 처방전을 교부하지 않고 진료하면 본인부담금은 1,500원입니다.

이런 분께 더 좋은

선택 병·의원제도란?



질문... 선택 병·의원 신청서는 질환군별로 해야 하나요?

답... **아닙니다.** 선택 병·의원 신청은 한 번만하시면 됩니다. 다만, 선택 병·의원 적용 이전에 급여상한일수를 초과하여 의료 이용이 필요한 경우, 연장승인신청서는 질환군별로 신청하셔야 합니다.

질문... 선택 병·의원을 꼭 지정해야 하나요?

답... **아닙니다.** 급여상한일수를 초과하지 않으면 지정하실 필요가 없습니다. 하지만 외래 진료의 수가 많아 본인부담금이 월 6,000원을 넘는 경우 선택 병·의원을 지정하는 것이 유리할 수 있습니다. 또한 질환별로 급여일수를 초과할 경우와 의료기관에서 선택 병·의원을 권유할 경우에는 반드시 **시·군·구청 의료급여관리사 및 담당자와 상담 후 선택 병·의원을 지정**하시면 됩니다.



질문... 선택 병·의원은 꼭 한 군데만 가능한가요?

답... **아닙니다.** 2개 이상의 복합질환을 가진 경우 의료급여심의회 심의를 거쳐 한 곳을 추가로 선정할 수 있습니다. 그 외에 한의원, 치과의원 각각 1곳씩 지정하실 수 있으나 소액 본인부담금이 있습니다. 수급권자에 따라 총 4개 기관까지 가능합니다.



질문...선택 병·의원은 언제 지정해야 하나요?

답... 119개(희귀난치성질환 107개, 고시질환 11개, 기타) 질환별로 구분하여 **상한일수 365일 초과하기 전에 연장승인신청서를 제출** 하는데 이때 함께 선택 병·의원신청서를 내시면 됩니다. 단, 선택 병·의원제 적용은 급여일수를 모두 사용한 후부터 적용되며 적용시기는 선택의료급여기관 적용 통보서를 통해 확인하실 수 있습니다.



질문...선택 병·의원을 지정하면 지정병원만 다녀야 하나요?

답... **그렇지 않습니다.** 다만, 선택 병·의원을 이용하실 때에는 진료비 부담이 없지만 다른 의료기관을 이용하실 때는 진료비 일부(의원 1,000원, 약국 500원)를 부담합니다. 선택 병·의원에서 발급한 의뢰서 없이 이용하실 때는 모든 의료비를 본인이 부담해야 하므로 꼭 **의뢰서를 가지고 이용**해야 합니다.

질문...현재 3차 의료급여기관에서 진료를 받고 있습니다. 의료급여 상한일수를 초과하여 선택 병·의원 대상자가 될 경우 반드시 1차 의료급여기관을 선택해야 하나요? 이럴 경우 치료를 중단해야 하나요?

답... **1차 의료급여기관을 선택해야 합니다.** 단 3차 대형병원에서 치료받던 질환이 종료될 때까지는 선택 병·의원 대상자가 되더라도 소액 본인부담금을 내고 진료를 받을 수 있습니다.

질문...선택 병·의원은 꼭 1차 의료급여기관(의원)이어야 하나요?

답... 등록장애인, 국가유공자 중 상이등급자, 도서벽지 거주자, 한센병환자, 재활치료가 필요하여 재활의학과 진료를 받는 자는 2차 의료급여기관 선택이 가능하며 **희귀난치성 질환자는 3차 의료급여 기관까지 가능**합니다.



건강생활유지비 지원



질문 .. 병· 의원에서 치료 후 현금으로 내라고 해서 냈는데 어떻게 되나요?

답 .. 본인의 건강생활유지비 통장에 매달 6,000원의 돈을 적립하여 드립니다. 따라서 병원 진료시 현금을 내거나 건강생활유지비 통장에서 지급을 해도 됩니다.

질문 .. 건강생활유지비 6,000원을 의료급여가 적용되지 않는 진단서를 끊거나 검사비용 등에 사용할 수 있나요?

답 .. 진단서를 끊거나 비급여부분으로 사용할 수 없습니다. 건강생활유지비는 외래진료비의 일부로 쓰도록 나온 돈으로 본인부담금으로만 사용할 수 있습니다.

질문 .. 매월 지급되는 건강생활유지비는 다음달에 사용이 가능한가요?

답 .. 네. 가능합니다. 그달에 진료를 받으시고 남은 금액은 다음달에 사용할 수 있으며, 남은 금액은 연말에 계산하여 그 다음해 1월에 본인의 생계급여 통장에 넣어드립니다.

