

## 1. 제안이유

건강보험 자격 도용을 방지하기 위하여 요양기관의 본인·자격확인 의무화를 도입한 「국민건강보험법」(법률 제19420호, '24. 5. 20. 시행)에 따라 요양기관의 가입자 또는 피부양자에 대한 본인 여부 및 그 자격의 확인 방법, 자격 확인의 예외사유 등을 정하고, 체납보험료 분할 납부 시 월별 납부액의 하한 범위를 낮추며, 중증 장애아동이 주로 사용하는 장애인 보조기기인 '기립훈련기'를 급여 대상에 추가하는 등 현행 제도의 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임

## 2. 주요내용

- 가. 「국민건강보험법」(법률 제19420호, '24.5.20. 시행) 개정으로 요양기관의 자격확인이 의무화됨에 따라 건강보험증 확인 방법, 자격확인 예외 사유, 모바일 건강보험증 발급 등 세부사항을 규정함(안 제5조, 제6조, 제7조, 제7조의2)
- 나. 「강원특별자치도 설치 등에 관한 특별법」(법률 제19430호, '23.7.10. 시행) 및 「전북특별자치도 설치 등에 관한 특별법」(법률 제19839호, '23.12.26. 시행)의 제정에 따라 본인부담액 경감 신청을 받을 수 있는 '특별자치도지사'에는 '강원특별자치도지사'와 '전북특별자치도지사'가 포함되지 않음을 명시(안 제14조)
- 다. 건강보험심사평가원의 장은 요양급여의 적정성 평가를 위하여 제공 받은 자료의 사실 여부를 확인하기 위하여 소속 직원으로 하여금

현장 검증을 할 수 있도록 함(안 제22조의2)

라. 「국민건강보험법」(법률 제17758호, '20.12.29.시행) 개정에 따른 조문  
위치 이동을 반영하여 인용조문 수정(안 제26조)

마. 「국민건강보험법」 개정(법률 제20211호, '24.5.7 시행)으로 지역가입자의  
소득에 대한 보험료부과점수 폐지 및 제반 명칭의 변경\*을 반영하여  
법령 정비(안 제2조, 제44조, 제47조)

\* (예) 보수외 소득 → 보수 외 소득, 직장가입자의 소득월액 → 직장가입자의  
보수 외 소득월액

바. 국민건강보험공단이 보수월액보험료 외 보험료 체납 시 분할납부의  
월별 납부액 하한액을 해당 월별 고지된 보험료의 50% 이상으로 완화  
할 수 있도록 함(안 제55조)

사. 장애인 보조기기의 품질·안전 제고를 위하여 제품 등록 및 평가  
대상을 확대함(안 별표7)

아. 장애인 보조기기 ‘기립훈련기’를 급여 대상으로 추가하고, 보조기기 지급에  
필요한 사항 마련(안 별표7, 별지 제22호서식부터 별지 제24호서식)

자. 「행정서식의 간편이름 및 큐알코드에 관한 규정」(행정안전부 예규  
제267호, '23.11.6. 시행)에 따라 ‘피부양자 자격(취득·상실) 신고서’의  
약칭, 약호 및 큐알코드를 서식에 추가함(안 별지 제1호 서식)

차. 당월 하루 평균 사용시간이 2시간 이상인 경우 양압기의 요양비를  
지급할 수 있도록 지급기준이 개정됨에 따라 ‘요양비 지급청구서  
(양압기)’에 ‘당월 하루 평균 사용시간’ 항목 추가(안 별지 제19호의5 서식)

카. 전환자를 부양하던 직장가입자가 그 직장가입자 자격을 상실하게 된  
경우에도 전환자가 보험료 산정의 특례를 계속 적용받을 수 있도록  
종료 사유를 개정함(안 보건복지부령 제907호 부칙 제3조)

### 3. 주요토의과제

없 음

### 4. 참고사항

가. 관계법령 : 「강원특별자치도 설치 등에 관한 특별법」, 「전북특별  
자치도 설치 등에 관한 특별법」 등

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : OOOO부 등과 합의되었음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(2024. . . ~ 2024. . .) 예정

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 중

## 국민건강보험법 시행규칙 일부개정령안

국민건강보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조제3항제10호 및 같은 항 제11호 중 “제41조의2제3항 또는 제42조제2항에 따라”를 모두 “제41조의2제3항에 따라”로 하고, 같은 항 제12호 중 “소득월액의 조정 신청, 영 제42조제2항에 따른 보험료부과점수의 조정 신청”을 “소득월액의 조정 신청”으로 한다.

제5조제2항 중 “별지 제11호서식 또는 별지 제11호의2서식”을 “별지 제11호서식”으로 한다.

제6조를 아래와 같이 신설한다.

제6조(모바일 건강보험증) ① 제5조제2항 또는 제3항에도 불구하고 공단은 가입자가 건강보험증과 효력이 동일한 모바일 건강보험증(「이동통신단말장치 유통구조 개선에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 이동통신단말장치에 암호화된 형태로 설치된 건강보험증을 말한다. 이하 같다)의 발급을 신청하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 이를 발급할 수 있다. 이 경우 모바일 건강보험증은 별지 제11호의2서식에 따른다.

② 제1항에 따라 모바일 건강보험증을 발급받은 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에

따라 공단에게 모바일 건강보험증의 재발급을 신청할 수 있다.

1. 가입자 또는 피부양자의 자격 취득이나 변동이 발생하여 건강보험증을 재발급받는 경우
  2. 제1항에 따른 건강보험증의 기재사항이 변경되어 건강보험증을 재발급받는 경우
  3. 모바일 건강보험증이 설치된 이동통신단말장치의 분실이나 훼손으로 모바일 건강보험증의 사용이 불가능한 경우
  4. 그 밖에 모바일 건강보험증의 재발급이 필요하다고 인정되는 경우로서 공단의 이사장이 정하는 사유가 있는 경우
- ③ 공단은 법 제96조에 따라 제공받은 자료를 이용하여 가입자 또는 피부양자의 자격 취득·변동 사실을 확인한 경우에는 가입자 또는 피부양자의 신청 없이 모바일 건강보험증을 재발급할 수 있다.
- ④ 공단은 법 제12조제4항에 따른 본인 여부 및 그 자격을 확인할 수 있도록 모바일 건강보험증의 기재사항에 해당하는 큐알코드(QR code)를 생성하고 표시할 수 있다.
- ⑤ 이 규칙으로 정하는 것 이외에 모바일 건강보험증의 발급 및 재발급에 필요한 세부사항은 공단의 이사장이 정한다.

제7조 각 호 이외의 부분을 제1항으로 하고, 같은 조 제2항을 다음과 같이 신설한다.

- ② 요양기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 가입자 또는 피부양자의 신원을 확인한 경우에는 제1항에 따라 본인 여부를

확인할 수 있는 신분증명서로 그 자격을 확인한 것으로 간주한다.

1. 「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것을 말한다)
2. 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제23조의3에 따른 본인확인기관이 제공하는 본인확인의 방법
3. 행정기관의 장이 발급하는 전자적 방식의 신분증을 이용하는 방법
4. 그 밖에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 방법

제7조의2를 다음과 같이 신설한다.

제7조의2(요양기관의 가입자 또는 피부양자의 본인 여부 및 자격 확인 등) ① 가입자 또는 피부양자는 요양급여를 받고자 할 경우 요양기관에 다음 각 호의 어느 하나를 제출하여야 한다.

1. 별지 제11호 서식의 건강보험증
2. 별지 제11호의2 서식의 모바일 건강보험증
3. 법 제12조제3항에 따른 신분증명서

② 요양기관은 가입자 또는 피부양자로부터 제1항에 따라 제출하는 서류를 받아서 본인 여부를 확인하고, 공단이 운영하는 정보시스템(공단이 건강보험 자격 및 보험급여 관리를 위하여 구축·운영하는 정보시스템을 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 통하여 그 자격을 확인하여야 한다. 다만, 요양기관은 정보시스템의 장애 등으로 정보시스템을 통한 자격 확인이 불가능한 경우에는 공단의 이사장이 정하는 바에 따라 전화, 팩스 그 밖의 방법으로 자격 확인을 할 수 있다.

- ③ **요양기관이** 정보시스템과 연계하여 제6조제4항에 따른 모바일 건강보험증의 큐알코드를 입력하거나 제7조제2항에 따라 가입자 또는 피부양자의 신원을 확인한 경우에는 제2항에 따른 절차를 이행한 것으로 간주한다.
- ④ 요양기관은 제1항제1호에 따른 건강보험증 또는 제2호에 따른 모바일 건강보험증으로 본인 여부를 확인하기 어려운 경우에는 가입자 또는 피부양자에게 법 제12조제3항 **및 이 규칙 제7조제1항**에 따른 신분증명서의 제시를 요청할 수 있다.
- ⑤ 법 제12조제4항 단서에서 “보건복지부령으로 정하는 정당한 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
1. 19세 미만 사람에게 요양급여를 실시하는 경우
  2. 제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 본인 여부 및 그 자격을 확인한 요양기관에서 본인 여부 및 그 자격을 확인한 날로부터 6개월 이내(다만, 가입자 또는 피부양자가 입원진료를 받는 경우에는 입원진료 중인 기간 및 입원진료가 종료된 날로부터 6개월 이내)에 해당 가입자 및 피부양자에게 요양급여를 실시하는 경우
  3. 의사, 치과의사 또는 한의사의 처방전에 따라 약국 또는 한국회귀·필수의약품센터에서 약제를 지급하는 경우
  4. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조에 따라 요양기관이 다른 요양기관으로부터 요양급여를 의뢰받거나, 가입자 및 피부양자를 회송받는 경우

5. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자에게 요양급여를 실시하는 경우

6. 그 밖에 가입자 또는 피부양자의 거동이 현저히 불편하여 건강보험증이나 신분증명서를 제출할 수 없거나, 요양급여 실시가 지체되면 가입자 또는 피부양자의 생명 또는 신체에 위해가 발생할 우려가 있는 등 부득이 요양기관에서 가입자 또는 피부양자의 본인 여부 및 그 자격을 확인하기 곤란한 사유로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우

제14조제1항 각 호 외의 부분 중 “특별자치도지사”를 “특별자치도지사(강원특별자치도지사 및 전북특별자치도지사는 포함하지 아니한다)”로 한다.

제22조의2제2항 후단~~을~~ 다음과 같이 신설한다.

이 경우 심사평가원의 원장은 법 제96조제2항에 따라 적정성평가를 위하여 제공받은 자료의 사실 여부를 확인할 필요가 있으면 소속 직원으로 하여금 현장 검증을 통하여 해당 사항을 확인하게 할 수 있다.

제26조제1항 중 “법 제51조제2항”을 “법 제51조제3항”으로 한다.

제44조제1항 중 “소득월액(이하 “소득월액”이라 한다)”를 “직장가입자의 보수 외 소득월액 및 같은 조 제2항에 따른 지역가입자의 소득월액(이하 직장가입자의 보수 외 소득월액과 지역가입자의 소득월액을 포괄하여 “소득월액”이라 한다)”으로 하고, 같은 항 제5호 후단을 다음과 같이 신설한다.

이 경우 같은 조 제1항제1호의 공적연금소득의 경우에는 같은 조 제2항을 적용하지 않고 해당 과세기간에 발생한 연금소득 전부를 연금소득으로 한다.

제44조제2항 각 호 외의 부분 전단 중 “영 제41조제4항에 따라 소득월액”을 “법 제71조제1항에 따른 직장가입자의 보수 외 소득월액”으로 하고, 같은 항 각 호 외의 부분 후단 중 “보수외소득”을 “보수 외 소득”으로 하며, 같은 조 제3항을 다음과 같이 신설한다.

③ 법 제71조제2항에 따른 지역가입자의 소득월액은 지역가입자의 연간소득을 12개월로 나눈 값에 제2항 각 호의 구분에 따라 평가한 금액을 적용하여 산출한 금액으로 한다.

제47조제1항 중 “소득월액보험료”를 “보수 외 소득월액보험료”로 한다.  
제55조제4항 후단 중 “보험료(연체금을 포함한다) 이상”을 “보험료(연체금을 포함한다) 이상(다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건을 충족하는 가입자가 보수월액보험료 이외의 보험료를 체납한 경우에는 100분의 50 이상)”으로 한다.

별표 7 제1호 나목 전단 중 “이동석전동리프트 및 전·후방보행차”는 “이동석전동리프트, 전·후방보행차 및 그 밖에 이에 준하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보조기기”로 하고, 같은 목 후단 중 “이 경우 보청기”를 “이 경우 수동휠체어, 보청기”로 하며, “이동석전동리프트 및 전·후방보행차”는 “이동석전동리프트, 전·후방보행차 및 그 밖에 이에 준하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보조기기”로 한다.

별표 7제1호카목 중 “자세보조용구에”는 “자세보조용구(앉기형)에”로 하며, 제2호 아목 14)를 다음과 같이 한다.

14) 자세보조용구(Seating and positioning systems)		
가) 앉기형	(1) 앉은 자세를 유지하기 위하여 척추, 골반 또는 엉덩관절을 고정하는 데 사용	몸통 및 골반 지지대
	(2) 앉은 자세를 유지하기 위하여 가눌 수 없거나 흔들림이 심한 머리를 고정할 필요가 있는 경우에 사용	머리 및 목 지지대
	(3) 앉은 자세를 유지하기 위하여 팔을 일정한 자세로 유지하거나 일정한 위치에 고정할 필요가 있는 경우에 사용	팔 지지대 및 랩트레이 (Lap tray)
	(4) 앉은 자세를 유지하기 위하여 다리를 일정한 자세로 유지하거나 일정한 위치에 고정할 필요가 있는 경우에 사용	다리 및 발 지지대
나) 서기형	18세 이하인 사람으로서 기립자세 유지를 도와 기립근 근력을 강화하여 자세변형을 완화하는 보조기구	기립훈련기

별지 제1호서식 1쪽의 ‘피부양자 자격(취득·상실) 신고서’ 명칭 아래 ‘(약칭: 피부양자 신고서, 약호: A222)’를 추가한다.

별지 제19조의5서식 및 제22호서식부터 제24호서식을 붙임과 같이 한다.  
보건복지부령 제907호 국민건강보험법 시행규칙 일부개정령 부칙 제3조제2항제3호를 삭제한다.

## 부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2024년 5월 7일부터 시행한다. 단 제5조제2

항 및 제6조부터 제7조의2의 개정규정은 2024년 5월 20일부터 시행하며, 별표 7의 개정규정은 2024년 7월 22일부터 시행한다.

제2조(채납보험료 분할납부에 관한 적용례) 제55조제4항의 개정규정은 이 규칙 시행일 이전에 분할납부를 신청하고 이 규칙 시행일에 분할납부 승인을 하지 않은 경우에도 적용한다.

제3조(지역가입자로 전환되는 직장가입자 피부양자의 보험료 산정 특례에 관한 적용례) 보건복지부령 제907호 국민건강보험법 시행규칙 일부개정령 부칙 제3조의 개정규정은 이 규칙 시행일 이전에 전환자를 부양하던 직장가입자가 그 직장가입자의 자격을 상실하게 된 경우에도 적용할 수 있다. 이 경우 이 규칙 시행 이후 최초로 해당 전환자에게 지역가입자 보험료를 부과하는 경우부터 같은 조 제1항에서 정하는 바에 따라 보험료를 감액한다.

**피부양자 자격(취득·상실) 신고서**  
(약칭: 피부양자 신고서, 약호: A222)



※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 신고인이 적지 않습니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 3일
------	-----	------------

사업장(기관)	① 사업장 관리번호	② 사업장 명칭	③ 전화번호
---------	------------	----------	--------

가입자	④ 성명	⑤ 주민등록번호(외국인등록번호·국내거소신고번호)	⑥ 전화번호
-----	------	----------------------------	--------

	⑦ 관계	⑧ 성 명	⑨ 주민등록번호 (외국인등록번호· 국내거소신고번호)	⑩ 취득 (상실) 년월일	⑪ 취득 (상실) 부 호	⑫ 장애인·국가 유공자		⑬ 외국인		
						종류 부 호	등록일	국적	체류 자격	체류 기간
피부양자										

「국민건강보험법 시행규칙」 제2조 및 제61조의3에 따라 위와 같이 피부양자 자격 취득(상실) 사항을 신고합니다.

년 월 일

신고인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

요양비 지급청구서(양압기)

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여를 받거나 국외 체류기간 중 대여하여 사용한 경우 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.  
※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 청구인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간 40일(정보통신망을 통하여 제출한 경우에는 15일)			
[ ] 본인부담액 경감 대상자		「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목1)에 해당 [ ]		「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목2)에 해당 [ ]			
① 진료받은 사람	성명	연락처 (자택) (휴대전화)	주민등록번호 (외국인등록번호)				
② 요양기관	명칭	요양기관 기호		③ 상병	명칭	상병코드	
④ 진료구분	[ ] 입원 [ ] 외래	⑤ 요양비처분일/전자처방전 등록번호	. . .		⑥ 청구기간	~	
⑧ 양압기	준요양기관 상호/사업자등록번호		모델명		⑦ 월별 하루평균사용시간 시간		
⑨ 진료받은 사람 외 청구인	가족	성명	주민등록번호(외국인등록번호)		진료받은 사람과의 관계	연락처 (자택) (휴대전화)	
	준요양기관	상호	사업자등록번호		대표자	연락처 (업소) (휴대전화)	
⑩ 기기종류 및 계약금액 (월 대여금액)	[ ] 지속형(CPAP) [ ] 자동형(APAP) [ ] 이중형(BiPAP)	원	구분	승인번호		작성·거래일	합계금액
⑪ 소모품(마스크)종류 및 구입금액 (판매금액)	[ ] 코형(Nasal Mask) [ ] 콧구멍형(Pillow Mask) [ ] 안면형(Facial Mask)	원	⑫ 전자세금 계산서				
			⑬ 현금영수증				
⑭ 수령 계좌	가입자 또는 피부양자 계좌 [ ]		금융기관명		계좌번호		
	준요양기관 계좌 [ ]		예금주 성명		주민등록번호(외국인등록번호)		
진료받은 사람의 요양비등수급계좌 [ ]							

「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제3항제6호에 따라 위와 같이 요양비 지급을 청구합니다.

년 월 일

⑮ 청구인 (서명 또는 인) 전화번호 ( )  
진료받은 사람과의 관계: 진료받은 사람의 ( )

국민건강보험공단 이사장 귀하

(뒤쪽)

첨부서류	1. 의사의 요양비처방전(해당 검사결과지, 사용기록지 등 포함) 1부. 다만, 전자처방전 등록번호를 적은 경우에는 제출하지 않습니다. 2. 양압기 대여를 증명할 수 있는 서류 1부 3. <b>청구 월의 사용기록지(순응 후 최초청구 시 순응기간 중 연이은 30일 사용기간 동안의 사용내역 추가제출) 1부</b> 4. 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 ※ 전자세금계산서 또는 현금영수증의 승인번호, 작성·거래일 및 합계금액을 기재한 경우에는 해당 서류를 제출하지 않습니다. 5. 진료받은 사람 본인의 요양비등수급계좌(압류방지 계좌)를 신청하는 경우에는 행복지킴이 통장 사본(계좌번호가 기록되어 있는 면의 사본을 말합니다) 1부	수수료 없음
------	---	--------

## 작성방법

- ① 진료받은 사람의 성명과 주민등록번호(외국인등록번호), 연락처를 적습니다.
- ② 요양기관 명칭과 요양기관 기호를 적습니다.
- ③ 주된 상병의 상병명을 정확히 적습니다.
- ④ 해당 구분에 “√” 표시를 합니다.
- ⑤ 의사가 요양비처방전을 발행한 날을 연·월·일로 적고, 전자처방전을 발행 받은 경우는 전자처방전 등록번호를 적습니다.
- ⑥ 다음 사항을 참고하여 청구기간을 적습니다.
  - 의사의 요양비처방전에 따라 양압기를 대여하여 사용하기 시작한 날이 매월 1일이 아닌 경우에는 그 사용 시작일부터 그 시작일이 속한 달의 말일까지(사망 등으로 더 이상 양압기를 사용하지 않는 경우에는 그 사망 등의 사유 발생일까지)를 청구기간으로 적으며, 그 이후의 청구기간은 매월 1일부터 그 달 말일까지로 적습니다.
  - 이와 같이 순차로 청구하다 마지막 청구 시에는 요양비처방전의 처방기간이 끝나는 날까지를 청구기간으로 적습니다. 다만, 마지막 청구 시 새로운 요양비처방전을 첨부하는 경우에는 기존 처방전의 처방기간이 끝나는 날이 속하는 달의 말일까지를 청구기간으로 적고, 이후 청구 시에는 위와 동일하게 적습니다.
  - 전(前) 달에 이어 양압기를 사용하던 중 사망 등으로 더 이상 양압기를 사용하지 않는 경우에 그 사망 등의 사유 발생일이 속한 달의 요양비를 청구할 때는 그 달 1일부터 실제 사용한 날까지를 청구기간으로 적습니다.
- (예시: 2021년 2월 21일부터 8월 31일까지 계약인 경우 → 1차 청구: 2021. 2. 21. ~ 2021. 2. 28., 2차 청구: 2021. 3. 1. ~ 2021. 3. 31., ..., 마지막 청구 시: 2021. 8. 1. ~ 2021. 8. 20.)
- ⑦ **청구기간 시작일이 속한 달의 1일부터 말일까지 하루평균사용시간을 적습니다(순응기간 후 양압기 대여에 한하여 적용).** 다만, 월 중 사망 등의 사유로 사용중단되는 경우, 이를 증명하는 증빙자료가 제출되어야 하며, 월 중 준요양기관이 변경된 경우, 변경 전 사용기록과 변경 후 사용기록을 합산하여 월별 하루평균사용시간을 적습니다.
- ⑧ 양압기를 대여한 준요양기관 상호, 사업자등록번호, 대표자, 해당 업소에서 대여한 양압기의 모델명 및 관리번호를 각 칸에 적습니다.  
 <관리번호 예시: (a)(b)(c)(d)(e)(f)(g)(h)(i)(j)(k)(l)(m)(n)(o)(p)(q)(r)(s)(t)(u) → (a~f: 제조년·월 6자리, g~u: 기기 시리얼번호 15자리 이내)>
- ⑨ 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.
- ⑩ 양압기 대여업소와 계약한 해당 기기종류에 “√” 표시를 하고 계약금액을 적습니다. 계약금액은 실제 기기 월 대여금액을 적는데, 진료받은 사람 또는 가족 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.
- ⑪ 양압기의 소모품(마스크)종류 중 해당 구분에 “√” 표시하고 구입금액(판매금액)을 적습니다. 구입금액(판매금액)은 구입한 소모품의 실제 구입금액(판매금액)을 적어야 하는데, 진료받은 사람 또는 가족 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.
- ⑫·⑬ 승인번호란, 작성·거래일란 및 합계금액란은 해당 전자세금계산서 또는 현금영수증의 승인번호, 작성·거래일 및 합계금액을 적으며, 전자세금계산서의 승인번호를 작성하는 경우 앞 8자리 숫자는 생략할 수 있습니다.
- ⑭ 요양비를 수령할 계좌를 선택하여 “√” 표시를 하고 금융기관명, 예금계좌번호, 예금주 성명, 예금주 주민등록번호(외국인인 경우에는 외국인등록번호)를 정확히 적습니다.
  - \* 예금주는 다음에 해당해야 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): 진료받은 사람 본인
  - \* 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 것이어야 합니다. <예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금 또는 가계당좌예금>
  - \* 준요양기관의 계좌로 신청하는 경우에는 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제19호의6서식의 요양비 지급청구 위임장에 적은 요양비 수령계좌와 일치해야 합니다.
- ⑮ 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

청구서 작성 청구인	➔	접수 및 확인 국민건강보험공단	➔	청구서 처리 국민건강보험공단	➔	요양비 지급 국민건강보험공단	➔	수령 수령인
---------------	---	---------------------	---	--------------------	---	--------------------	---	-----------

## 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.

보조기기(자세보조용구, 의지·보조기 등) 처방전

※ 뒤쪽의 유의사항 및 작성방법을 읽고 작성하시기 바라며, [ ]에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

[ ] 장애인 등록 전

① 진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호		
	집 전화번호	휴대전화번호		

② 장애 구분	장애유형(주장애)	세부유형	척수손상	[ ]완전 [ ]불완전	장 애	[ ]심한 장애
						[ ]심하지 않은 장애
	중복장애유형(부장애)	세부유형	척수손상	[ ]완전 [ ]불완전	정 도	[ ]심한 장애
						[ ]심하지 않은 장애

③ 처방 보조기기	[ ] 자세보조용구 (앉기형)	[ ] 몸통 및 골반 지지대	[ ] 머리 및 목 지지대
	[ ] 자세보조용구(서기형)	[ ] 팔 지지대 및 랩트레이(lap tray)	[ ] 다리 및 발 지지대
	[ ] 맞춤형 교정신발류	[ ] 전방보행차	[ ] 후방보행차
	[ ] 의지·보조기	유형:	[ ]우 [ ]좌
	[ ] 다리 의지 소모품	넓적다리 의지 ([ ]일반형 소켓 [ ]실리콘형 소켓 [ ]실리콘라이너) 교체	
	[ ] 무릎관절 의지 ([ ]일반형 소켓 [ ]실리콘형 소켓 [ ]실리콘라이너) 교체		
	[ ] 발목 의지 ([ ]실리콘형 소켓 [ ]실리콘라이너) 교체		

④ 검 사 결 과	자세 보조 용구 ( <b>앉기형</b> )	다리 맨손근력검사	우 ( )등급, 좌 ( )등급	<b>자세 보조 용구 (<b>서기형</b>)</b>	다리 맨손근력검사	우 ( )등급, 좌 ( )등급
		큰동작기능 분류체계 (GMFCS)			큰동작기능 분류체계 (GMFCS)	
		영상의학 검사	코브각도 (Cobb's angle) ( 도 )		키	( ) cm
			척추앞굽음 ( 도 )			
		척추뒤굽음 ( 도 )	몸무게	( ) kg		
		엉덩관절이동지수 (hip migration index) ( % )				
	이동식전동리프트·욕 창예방매트리스	수정바델지수(MBI) 검사	총 점			
		다리 맨손근력검사	의자·침대 이동항목 점			
		우 ( )등급, 좌 ( )등급				

⑤ 환자상태 및 진료소견(처방의견을 포함하여 구체적으로 적습니다)

위와 같이 보조기기를 처방합니다.

※ 처방전은 발행일부터 6개월 동안만 유효합니다.

년 월 일

요양기관 명칭(요양기관 기호)

담당의사 성명 (서명 또는 인)

면허번호

전문화목

전문의 자격번호:

### 유의사항

※ 지팡이, 목발, 힌지팡이, 보조기기의 소모품(전동휠체어 및 의료용 스쿠터용 전지로 한정)은 작성 제외

1. 처방전 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
2. 등록된 장애유형과 관련된 보조기기간 처방해야 합니다.
  - ※ 자세보조용구, 이동식전동리프트, 욕창예방매트리스는 정도가 심한 사람에게만 처방할 수 있습니다.
  - ※ 실리콘형 다리 의지는 절단 후 남아있는 신체부분이 불안정하여 실리콘형 소켓이 필요하다는 진료담당의사의 의학적 소견이 있는 경우에만 처방할 수 있습니다.
3. 처방전에 따라 구입한 보조기기는 반드시 전문과목의 전문의로부터 보조기기 검수 확인서를 받아야 합니다.
  - ※ 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방보행차에 대해서는 보조기기 검수확인서를 받지 않습니다.
4. 장애인 등록 전인 사람에게 급여대상 보조기기를 처방하려는 경우에는 「장애인복지법」에 따라 해당 장애에 대한 장애 정도를 받을 것으로 예상되는 경우에만 처방전을 발급해야 하며, 발급 시 "[ ] 장애인 등록 전"의 [ ]에 √ 표시를 합니다.
  - ※ 또한, 장애인 등록 전에 구입한 보조기기(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 보조기기간 해당합니다)에 대한 급여비 지급은 「장애인복지법」에 따라 해당 유형의 장애인으로 등록한 경우에만 청구할 수 있습니다.
  - ※ 자세보조용구 및 이동식전동리프트는 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인에게만 처방할 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 진료받은 사람: 실제 급여를 받는 장애인에 대한 인적사항을 적습니다.
- ② 장애구분: 보조기기별 보험급여 대상에 해당하는 장애유형 및 장애정도를 적고, 세부유형란에는 구체적인 장애부위(다리절단, 다리관절 등)를 적으며, 척추손상의 경우 해당란에 √ 표시를 합니다.
  - ※ 중복장애가 있는 경우에는 추가로 적습니다.
- ③ 처방 보조기기: 해당 보조기기의 품목에 √ 표시를 합니다. 이 경우 손가락 의지를 장착하면 해당 손가락(오른쪽 1,2,3,4,5 및 왼쪽 1,2,3,4,5)을 적어야 합니다.
- ④ 검사결과: 해당 항목별 검사에 대한 결과를 적고, 해당 검사 결과 관련 서류를 반드시 첨부해야 합니다. 다만, 이동식전동리프트 처방 대상자가 2019. 6. 30. 이전에 지체·뇌병변 장애 1급 판정을 받았거나, 욕창예방매트리스 처방 대상자가 2019. 6. 30. 이전에 지체·뇌병변 장애 1급 또는 2급 판정을 받은 경우에는 MBI 검사 또는 다리 맨손근력검사를 생략할 수 있고, 큰동작기능 분류체계(GMFCS)에 관한 검사 결과 관련 서류가 없는 경우에는 검사 내용이 표기된 경과 기록지 등으로 이를 대체할 수 있습니다.
- ⑤ 환자상태 및 진료소견: 보조기기 처방을 위한 장애상태 및 진료소견과 보조기기 제작 시 주의할 사항 및 처방품목 내역 등에 대한 소견을 적습니다.

※ 다리의지는 일반형 소켓 급여가 원칙이며, 실리콘형 소켓은 절단 후 남아있는 신체부분이 불안정하여 실리콘형 소켓이 필요하다는 진료 담당의사의 의학적 소견이 있어야 합니다.

보조기기 검수확인서

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

[ ] 장애인 등록 전											
		건강보험증 번호									
① 진료받은 사람		성명				주민(외국인)등록번호					
		집 전화번호				휴대전화번호					
② 장애 구분		장애유형(주장애)		세부유형				장애 정도	[ ] 심한 장애 [ ] 심하지 않은 장애		
				척수손상 [ ] 완전 [ ] 불완전							
		중복장애유형(부장애)		세부유형						[ ] 심한 장애 [ ] 심하지 않은 장애	
				척수손상 [ ] 완전 [ ] 불완전							
③ 보조기기		품목									
		구입일				구입처					
		구입가격				기타					
		의지·보조기 다리 의지 소모품 맞춤형교정용신발 자세보조용구		[ ] 의지·보조기 기사		자격(면허)번호		성명  (서명 또는 인)			
				[ ] 작업치료사		업소관리번호					
				[ ] 자세보조용구 업소 대표자							
		보청기 ([ ] 18세 이하 양측)		착용 측		우 [ ] 좌 [ ] 양쪽 [ ]		보청기 형태			
				평균순음청력역치 * 6분법 [(a+2b+2c+d)/6]에 따라 계산합니다. 이 경우 a는 500Hz, b는 1000Hz, c는 2000Hz, d는 4000Hz입니다.		(처방전 결과)		보청기 착용 전		보청기 착용 후	
								(음장검사 실시)			
								우 좌		우 좌	
				말소리 명료도(%)		%		%		%	
④ 검수 확인		(보조기기의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 적습니다)									

위와 같이 보조기기를 검수합니다.

년 월 일

요양기관 명칭(요양기관 기호)

담당의사 성명

(서명 또는 인)

면허번호

전문과목

전문의 자격번호

210mm × 297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

### 유의사항

1. 검수확인서 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
2. 장애인 등록 전에 구입한 보조기구를 검수하는 때에는 "[ ] 장애인 등록 전"의 [ ]에 √ 표시를 합니다.  
※ 장애인 등록 전에 구입한 보조기구(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 보조기기만 해당합니다)에 대한 급여비 지급은 「장애인복지법」에 따라 장애인으로 등록한 경우에만 청구할 수 있습니다.
3. 의지·보조기 및 맞춤형 교정용 신발의 경우 담당 의사의 최종 검수확인 전에 반드시 해당 의지·보조기 및 맞춤형 교정용 신발을 제조·수리한 의지·보조기기사사의 검수 확인을 받아야 합니다. 다만, 팔 보조기는 의사의 지도하에 작업치료사가 제조한 경우에는 담당 의사의 최종 검수 확인 전에 작업치료사의 검수 확인을 받으면 됩니다.  
※ 의지·보조기 기사(작업치료사를 포함합니다)는 본인의 성명과 자격(면허)번호를 적은 후 서명을 하거나 도장을 찍습니다.
4. 자세보조용구의 경우 담당 의사의 최종 검수확인 전에 반드시 해당 보조기구를 제조한 사람의 검수확인을 받아야 합니다. 이 경우 검수확인인 제조한 사람이 소속된 보조기기 판매업자의 대표자가 하며 보조기기 판매업자의 대표자는 본인의 성명을 적은 후 서명을 하거나 도장을 찍습니다.
5. 보청기의 경우 보청기를 구입하고 1개월이 경과한 후에 본 서식의 보청기란의 청력변화 확인 항목에 해당하는 검사를 실시하고 그 결과를 기재해야 하며 보청기 착용 상태에서 청력개선 효과가 있다고 확인되는 경우 검수확인을 합니다.
6. 자세보조용구의 경우 다음의 자세보조용구 검수확인 참고표를 참조하여 검수 확인한 후 해당 내용을 구체적으로 작성합니다.

### 자세보조용구 검수확인 참고표

<b>앉 기 형</b>	<b>1. 자세보조용구가 처방대로 잘 맞는지에 관하여 다음의 항목을 확인합니다.</b> 가. 처방된 몸통 및 골반 지지대, 머리 및 목 지지대, 팔 지지대 및 랩트레이(lap tray), 다리 및 발 지지대 품목들이 제대로 지급되었는지 나. 쿠션에 몸통 및 골반 부위의 표면이 뜨는 부분 없이 잘 적용되는지 다. 머리받침, 팔받침, 발/종아리받침 등의 장치가 대칭을 유지하며 안정적으로 놓이는지 라. 지지장치(벨트)가 몸통이나 골반, 발 등을 정확한 위치에서 잘 지지하고 있는지 마. 테이블의 높이가 적절한지, 다칠 위험성이 없는지, 표면 재질이나 사이즈가 적절한지 바. 패드가 적절한 위치에서 기능을 수행하고 있는지[특히 넓적다리 모으기 방지 패드의 크기와 기능]
	<b>2. 앉혔을 때 편안한지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.</b> 가. 앉혀 놓았을 때 더 보채지 않는지 나. 근 긴장도가 증가되지 않는지 다. 비대칭이 증가되지 않는지 라. 호흡에 미치는 영향이 없는지 마. 머리와 몸통 조절이 용이해져 위팔 움직임이 더 활발하게 나타나는지
	<b>3. 척추와 골반의 비대칭이나 변형 감소에 도움이 되는지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.</b> 가. 어깨부위 및 위팔: 어깨가 너무 앞으로 기울거나 뒤로 처졌는지, 어깨 비대칭이나 어긋남, 위팔 움직임이 어떠한지 나. 척추: 척추옆굽음변형과 척추앞뒤굽음변형의 정도와 부위가 어떠한지, 자세보조용구에 의한 척추 및 등허리부위의 지지가 적절한지 다. 골반: 전후 및 좌우 기울임, 좌우회전, 골반 변형, 넓적다리 모으기·벌리기, 경직 정도는 어떠한지
	<b>4. 머리가 똑바로 잘 놓여있는지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.</b> 가. 머리받침이 머리를 편안하게 잘 받쳐주는지 나. 머리의 굽히기·펴기, 좌우측 굽히기, 좌우회전을 충분히 조절하고 있는지
	<b>5. 위팔, 다리 및 몸통의 근 긴장도 조절에 도움이 되는지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.</b> 가. 앉혔을 때 근 긴장도가 증가하지 않는지 나. 근 긴장도가 비대칭적인 증가를 보이지 않는지 다. 머리·목 부위 및 몸통이 활궁자세를 보이거나 엉덩이가 착석쿠션으로부터 뜨지 않는지
	<b>6. 넓적다리 모으기 또는 벌리기의 조절이 가능한지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.</b> 가. 넓적다리의 과도모으기 또는 가위자세를 적절히 막아주고 있는지 나. 넓적다리의 과도벌리기로 의자 밖으로 다리가 빠져나가지 않는지
	<b>7. 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절의 강직 또는 변형의 조절이 가능한지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.</b> 가. 발받침에 발이 잘 놓여있는지 나. 무릎의 자세는 안정되어 있는지 다. 발목의 꿈치들린힐발(침족) 변형 및 안굽음·밖굽음 변형은 어떠한지 라. 다리의 움직임은 어떠한지
<b>8. 자세보조용구(서기형)의 검수 시에는 보조기기 전·후 좌우 착용 사진을 첨부하여 보조기기 적합성 여부를 확인할 수 있습니다.</b>	

## 보조기기 급여 사전 승인 신청서

※ 활동형 수동휠체어, 틸팅형 수동휠체어, 리클라이닝형 수동휠체어, 가군 전동휠체어, 나군 전동휠체어, 의료용 스쿠터, 자세보조용구(앉기형, 서기형) 및 이동식전동리프트 품목 신청에 한정하며, 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일
급여를 받을 사람	주민(외국인)등록번호	주소	
	성명	장애 유형	장애 정도 [ ] 심한 장애 [ ] 심하지 않은 장애
신청 보조기기명			
입원(입소) 현황	[ ] 요양기관 입원 (입원일: )		
	[ ] 장기요양시설 입소 (입소일: )		
※ 현재 요양기관 또는 장기요양시설에 입원(입소) 중인 경우에는 해당 기관 또는 시설에서 보조기기를 제공하는 등 경우에 따라 보조기기 급여가 제한될 수 있습니다.			

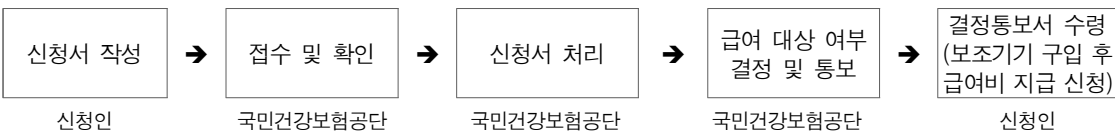
「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제3항에 따라 위와 같이 보조기기 급여를 신청합니다.

신청인  
급여를 받을 사람과의 관계  
전화번호  
년 월 일  
(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제22호서식 및 별지 제22호의2서식부터 별지 제22호의4서식까지에 따른 보조기기 처방전 1부	수수료 없음
------	--	--------

### 처리 절차



## 보조기기 급여 대상 여부 결정통보서

「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제4항에 따라 아래와 같이 결정 통보합니다.

국민건강보험공단 이사장 (인)  
년 월 일

보조기기 품목	
결정사항	1. 급여 대상에 해당함      2. 급여 대상에 해당하지 않음
급여 대상에 해당하지 않는 사유	

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

## 신 · 구조문대비표

현행	개정안
제2조(피부양자 자격의 인정기준 등) ①·② (생략)	제2조(피부양자 자격의 인정기준 등) ①·② (현행과 같음)
③ 피부양자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 날에 그 자격을 상실한다.	③ ----- ----- -----.
1. ~ 9. (생략)	1. ~ 9. (현행과 같음)
10. 제9호에도 불구하고 「국민건강보험법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 제41조의2제3항 또는 제42조제2항에 따라 영 제41조제1항제3호 및 제4호의 소득(이하 “사업소득등”이라 한다)의 발생 사실과 그 금액을 신고하여 공단이 제1항제2호에 따른 소득요건을 충족하지 않는다고 확인한 경우에는 그 사업소득등이 발생한 날이 속하는 달의 다음 달 말일	10. ----- ----- -----제41조의2제3항에 따라 ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
11. 제9호에도 불구하고 영 제41조의2제3항 또는 제42조제2항에 따라 사업소득등의 발생 사실과 그 금액을 신고하지 않았으나 공단이 제1항제2호	11. ----- 제41조의2제3항에 따라 ----- ----- ----- -----

에 따른 소득요건을 충족하지  
않음을 확인한 경우에는 그  
사업소득등이 발생한 날이 속  
하는 달의 말일

12. 제9호부터 제11호까지의 규  
정에도 불구하고 거짓이나 그  
밖의 부정한 방법으로 영 제4  
1조의2제1항에 따른 소득월액  
의 조정 신청, 영 제42조제2항  
에 따른 보험료부과점수의 조  
정 신청 또는 이 규칙에 따른  
피부양자 자격 취득 신고를  
하여 피부양자 자격을 취득한  
것을 공단이 확인한 경우에는  
그 자격을 취득한 날

④ (생 략)

제5조(건강보험증의 발급 신청  
등) ① (생 략)

② 공단은 제1항에 따른 신청을  
받으면 지체 없이 별지 제11호  
서식 또는 별지 제11호의2서식  
의 건강보험증을 신청인에게 발  
급해야 한다.

③·④ (생 략)

<신 설>

-----  
-----  
-----  
-----

12. -----  
-----  
-----  
----- 소득월액  
의 조정 신청 -----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

⑤ (현행과 같음)

제5조(건강보험증의 발급 신청  
등) ① (현행과 같음)

② -----  
----- 별지 제11호서  
식-----  
-----  
-----.

③·④ (현행과 같음)

제6조(모바일 건강보험증) ① 제5  
조제2항 또는 제3항에도 불구하

고 가입자가 건강보험증과 효력이 동일한 모바일 건강보험증(「이동통신단말장치 유통구조 개선에 관한 법률」 제2조제4호에 따른 이동통신단말장치에 암호화된 형태로 설치된 건강보험증을 말한다. 이하 같다)의 발급을 신청하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 이를 발급할 수 있다. 이 경우 모바일 건강보험증은 별지 제11호의2서식에 따른다.

② 제1항에 따라 모바일 건강보험증을 발급받은 사람이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 공단에게 모바일 건강보험증의 재발급을 신청할 수 있다.

1. 가입자 또는 피부양자의 자격 취득이나 변동이 발생하여 건강보험증을 재발급받는 경우

2. 제1항에 따른 건강보험증의 기재사항이 변경되어 건강보험증을 재발급받는 경우

3. 모바일 건강보험증이 설치된  
이동통신단말장치의 분실이나  
훼손으로 모바일 건강보험증  
의 사용이 불가능한 경우

4. 그 밖에 모바일 건강보험증  
의 재발급이 필요하다고 인정  
되는 경우로서 보건복지부장  
관이 정하여 고시하는 경우

③ 공단은 법 제96조에 따라 제  
공받은 자료를 이용하여 가입자  
또는 피부양자의 자격 취득·변  
동 사실을 확인한 경우에는 가  
입자 또는 피부양자의 신청 없  
이 모바일 건강보험증을 재발급  
할 수 있다.

④ 공단은 법 제12조제4항에 따  
른 본인 여부 및 그 자격을 확  
인할 수 있도록 모바일 건강보  
험증의 기재사항에 해당하는 쿼  
알코드(QR code)를 생성하고  
표시할 수 있다.

⑤ 이 규칙으로 정하는 것 이외  
에 모바일 건강보험증의 발급  
및 재발급에 필요한 세부사항은  
공단의 이사장이 정한다.

제7조(건강보험증을 대체하는 신

제7조(건강보험증을 대체하는 신

분증명서) (생 략)

<신 설>

<신 설>

분증명서) ① (현행 제목 외의  
부분과 같음)

② 요양기관이 다음 각 호의 어  
느 하나에 해당하는 방법으로  
가입자 또는 피부양자의 신원을  
확인한 경우에는 제1항에 따라  
본인 여부를 확인할 수 있는 신  
분증명서로 그 자격을 확인한  
것으로 간주한다.

1. 「전자서명법」 제2조제2호에  
따른 전자서명(서명자의 실지  
명의를 확인할 수 있는 것을  
말한다)

2. 「정보통신망 이용촉진 및  
정보보호 등에 관한 법률」 제  
23조의3에 따른 본인확인기관  
이 제공하는 본인확인의 방법

3. 행정기관의 장이 발급하는  
전자적 방식의 신분증을 이용  
하는 방법

4. 그 밖에 보건복지부장관이  
정하여 고시하는 방법

제7조의2(요양기관의 가입자 또는  
피부양자의 본인 여부 및 자격  
확인 등) ① 가입자 또는 피부  
양자는 요양급여를 받고자 할

경우 요양기관에 다음 각 호의 어느 하나를 제출하여야 한다.

1. 별지 제11호 서식의 건강보험증

2. 별지 제11호의2 서식의 모바일 건강보험증

3. 법 제12조제3항에 따른 신분증명서

② 요양기관은 가입자 또는 피부양자로부터 제1항에 따라 제출하는 서류를 받아서 본인 여부를 확인하고, 공단이 운영하는 정보시스템(공단이 건강보험 자격 및 보험급여 관리를 위하여 구축·운영하는 정보시스템을 말한다. 이하 이 조에서 같다)을 통하여 그 자격을 확인하여야 한다. 다만, 요양기관은 정보시스템의 장애 등으로 정보시스템을 통한 자격 확인이 불가능한 경우에는 공단의 이사장이 정하는 바에 따라 전화, 팩스 그 밖의 방법으로 자격 확인을 할 수 있다.

③ 요양기관이 정보시스템과 연계하여 제6조제4항에 따른 모바일

일 건강보험증의 쿼알코드를 입력하거나 제7조제2항에 따라 가입자 또는 피부양자의 신원을 확인한 경우에는 제2항에 따른 절차를 이행한 것으로 간주한다.

④ 요양기관은 제1항제1호에 따른 건강보험증 또는 제2호에 따른 모바일건강보험증으로 본인 여부를 확인하기 어려운 경우에는 가입자 또는 피부양자에게 법 제12조제3항 및 이 규칙 제7조제1항에 따른 신분증명서의 제시를 요청할 수 있다.

⑤ 법 제12조제4항 단서에서 “보건복지부령으로 정하는 정당한 사유”란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.

1. 19세 미만인 경우

2. 제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 본인 여부 및 그 자격을 확인한 요양기관에서 본인 여부 및 그 자격을 확인한 날로부터 6개월 이내(다만, 가입자 또는 피부양자가 입원진료를 받는 경우에는 입원진료

중인 기간 및 입원진료가 종료된 날로부터 6개월 이내)에 해당 가입자 및 피부양자에게 요양급여를 실시하는 경우

3. 의사, 치과의사 또는 한의사의 처방전에 따라 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터에서 약제를 지급하는 경우

4. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조에 따라 요양기관이 다른 요양기관으로부터 요양급여를 의뢰받거나, 가입자등을 회송받는 경우

5. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 응급환자에게 요양급여를 실시하는 경우

6. 그 밖에 가입자 또는 피부양자의 거동이 현저히 불편하여 건강보험증이나 신분증명서를 제출할 수 없거나, 요양급여 실시가 지체되면 가입자 또는 피부양자의 생명 또는 신체에 위해가 발생할 우려가 있는 등 부득이 요양기관에서 가입

	<u>자 또는 피부양자의 본인 여부 및 그 자격을 확인하기 곤란한 사유로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우</u>
제14조(본인부담액 경감 인정) ①	제14조(본인부담액 경감 인정) ①
영 별표 2 제3호라목에 따라 본인부담액을 경감받을 수 있는 요건을 갖춘 희귀난치성질환자 등은 본인부담액 경감 인정을 받으려면 경감 인정 신청서(전자문서를 포함한다)에 다음 각 호의 서류(전자문서를 포함한다)를 첨부하여 <u>특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.</u>	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>특별자치도지사(강원특별자치도지사 및 전북특별자치도지사는 포함하지 아니한다)</u> -----.
1. ~ 3. (생략)	1. ~ 3. (현행과 같음)
② ~ ⑤ (생략)	② ~ ⑤ (현행과 같음)
제22조의2(요양급여의 적정성 평가 기준 등) ① (생략)	제22조의2(요양급여의 적정성 평가 기준 등) ① (현행과 같음)
② 심사평가원은 <u>요양기관별, 진료과목별, 지역별 및 질병·부상별로 구분하여 적정성평가를 실시한다. &lt;후단 신설&gt;</u>	② ----- ----- ----- ----- ----- <u>. 이 경우 심사평가원의 원장은 법 제96조제2항에 따라 적정성평가를 위하여 제공받</u>

<p>③・④ (생략)</p> <p>제26조 (장애인 보조기기에 대한 보험급여기준 등) ① <u>법 제51조 제2항에 따른 보조기기(소모품을 포함하며, 이하 "보조기기"라 한다)</u>에 대한 보험급여의 범위 및 공단의 부담금액 등은 별표 7과 같다.</p> <p>② ~ ⑦ (생략)</p> <p>제44조(소득 산정방법 및 평가기준) ① <u>영 제41조제2항에 따라 법 제71조제1항에 따른 소득월액(이하 "소득월액"이라 한다)</u> 산정에 포함되는 소득은 다음 각 호의 구분에 따른 금액을 합산한 금액으로 한다. 다만, 제1호 및 제2호에도 불구하고 「소득세법」 제14조제3항제6호에 따른 소득이 1천만원 이하인 경우에는 해당 이자소득과 배당소득은 합산하지 않는다.</p> <p>1. ~ 4. (생략)</p>	<p><u>은 자료의 사실 여부를 확인할 필요가 있으면 소속 직원으로 하여금 현장 검증을 통하여 해당 사항을 확인하게 할 수 있다.</u></p> <p>③・④ (현행과 같음)</p> <p>제26조 (장애인 보조기기에 대한 보험급여기준 등) ① <u>법 제51조 제3항</u> ----- ----- ----- -----.</p> <p>② ~ ⑦ (현행과 같음)</p> <p>제44조(소득 산정방법 및 평가기준) ① ----- -----<u>직장가입자의 보수 외 소득월액 및 같은 조 제2항에 따른 지역가입자의 소득월액(이하 직장가입자의 보수 외 소득월액과 지역가입자의 소득월액을 포괄하여 "소득월액"이라 한다)</u> ----- ----- -----.</p> <p>1. ~ 4. (현행과 같음)</p>
--	---

5. 영 제41조제1항제5호의 연금  
소득: 「소득세법」 제20조의3  
제1항 각 호에 따른 소득의 금  
액의 합계액 <후단 신설>

## 6. (생략)

② 영 제41조제4항에 따라 소득  
월액은 다음 각 호의 구분에 따  
라 평가한 금액을 합산한 금액  
으로 한다. 이 경우 각 호의 구  
분에 따른 소득은 법 제71조제1  
항의 계산식을 적용하여 산출한  
금액에 법 제71조제1항에 따른  
연간 보수외소득에서 각 호의  
구분에 따른 소득이 차지하는  
비율을 곱하여 산출한 금액으로  
한다.

1. · 2. (생략)

<신 설>

5. -----  
-----  
-----  
-----  
-----  
이 경우 같은 조 제1  
항제1호의 공적연금소득의 경  
우에는 같은 조 제2항을 적용하  
지 않고 해당 과세기간에 발생  
한 연금소득 전부를 연금소득으  
로 한다.

6. (현행과 같음)

② 법 제71조제1항에 따른 직장  
가입자의 보수 외 소득월액---

-----

-----.

-----

-----

-----

-----

-----

--- 보수 외 소득 -----

-----

-----

-----

-----

-----.

1. · 2. (현행과 같음)

③ 법 제71조제2항에 따라 지역  
가입자의 소득월액은 제2항 각  
호의 구분에 따라 평가한 금액  
을 합산한 금액으로 한다. 이 경

	<p><u>우 그 평가한 금액은 지역가입자의 연간 소득을 12개월로 나눈 금액에 제2항 각 호의 구분에 따른 소득이 차지하는 비율을 곱하여 산출한 금액으로 한다.</u></p>
<p>③ (생략)</p> <p>제47조(보험료의 분기별 납부) ①          법 제78조제1항 단서에 따라 보험료(직장가입자의 경우에는 <u>소득월액보험료</u>를 말한다. 이하 이 조에서 같다)를 분기별로 납부하려는 직장가입자 및 지역가입자는 분기가 시작되는 달의 전달 말일까지 별지 제28호서식의 건강보험료 분기납부 신청서를 공단에 제출하여야 한다.</p>	<p>④ (현행 제3항과 같음)</p> <p>제47조(보험료의 분기별 납부) ①          -----          ----- <u>보</u>  <u>수 외 소득월액보험료</u>-----          -----          -----          -----          -----          -----          -----.</p>
<p>②·③ (생략)</p> <p>제55조(체납보험료 분할납부의 승인 등) ① ~ ③ (생략)</p> <p>④ 공단은 제1항에 따라 분할납부를 신청한 자가 제3항에 해당하지 아니하는 경우에는 특별한 사유가 없으면 분할납부를 승인하여야 한다. 이 경우 분할납부하는 횟수는 24회 이내로 정하</p>	<p>②·③ (현행과 같음)</p> <p>제55조(체납보험료 분할납부의 승인 등) ① ~ ③ (현행과 같음)</p> <p>④ -----          -----          -----          -----          -----.          -----</p>

고, 매월 납부할 금액(이하 “분  
할보험료”라 한다)은 해당 월별  
로 고지된 보험료(연체금을 포  
함한다) 이상으로 정하여 신청  
인에게 통보하여야 한다.

⑤·⑥ (생략)

보건복지부령 제975호 국민건강  
보험법 시행규칙 일부개정령 부칙  
제3조(지역가입자로 전화되는 직  
장가입자 피부양자의 보험료 산  
정에 관한 특례) ① (생략)

② 제1항에도 불구하고 다음 각  
호의 어느 하나에 해당하는 경  
우에는 각 호에서 정하는 날이  
속하는 달(해당 날짜가 매월 1  
일인 경우에는 그 전달로 한다)  
의 보험료까지 제1항에 따라 감  
액한다.

1. ~ 2. (생략)

3. 전환자를 부양하던 직장가입  
자가 그 직장가입자의 자격을

-----  
-----  
----- 보험료(연체금을 포함  
한다) 이상(다만, 보건복지부장  
관이 정하여 고시하는 요건을  
충족하는 가입자가 보수월액보  
험료 이외의 보험료를 체납한  
경우에는 100분의 50 이상)-----.

⑤·⑥ (현행과 같음)

보건복지부령 제975호 국민건강  
보험법 시행규칙 일부개정령 부칙  
제3조(지역가입자로 전화되는 직  
장가입자 피부양자의 보험료 산  
정에 관한 특례) ① (현행과 같  
음)

② -----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----.

1. ~ 2. (현행과 같음)

3. <삭 제>

<u>상실하게 된 경우: 직장가입자</u> <u>의 자격을 상실하게 된 날</u> 4. (생략)	4. (현행과 같음)
---	-------------

〈 의안 소관 부서명 〉

보건복지부 보험정책과	
연 락 처	(044) 202 - 2702