

2014년 의료급여 제도안내

◆ 중증 및 희귀난치성질환자 산정특례 등록

* 지원 대상 (2013.10.1 확대 적용 - 정신질환을 제외한 건강보험 상병 준용)

- ① 수급자 중 중증질환자(암환자, 뇌혈관질환자, 심장질환자, 중증화상환자)
- ② 희귀난치성질환으로 확진을 받은 의료급여 수급권자

* 지원 내용

- ① 급여비용에 대한 본인부담 면제
- ② 1종 수급권자 자격 부여(※ 뇌혈관·심장질환자는 자격 변동 없음)
- ③ 의료급여 절차 예외(※ 뇌혈관·심장질환자는 제외)
- ④ 질환군별 급여일수 산정

* 해당 질환으로 확진되어 보장기관이 등록한 날로부터 5년간 적용받음

* 의료급여 산정특례 등록신청서를 해당 의료기관에서 발급받아 구청·거주지 동 주민센터에 제출 등록. (단, 중증화상은 1년간, 이후 6개월 연장 가능)

◆ 의료급여 사례관리 사업 [법적 근거 - 의료급여법 제5조의 2]



☞ 사례관리 대상

- * 의료급여 신규 취득 대상자
- * 질병대비 의료기관 과다이용자로 특히 의료쇼핑, 비합리적 의료기관 선택 약물과다, 중복처방등이 의심되는 대상자
- * 동일질환으로 1회당 31일 이상 장기 입원자로 1일 이상 반복 입원 또는 퇴원, 숙식목적으로 입원 등 부적정 장기입원 대상자
- * 짧은 기간의 사례관리 수행으로 의료이용 행태가 변화되지 않고 지속적인 관리가 필요한 대상자

의료급여제도 관련 자세한 문의는
 성북구청 어르신사회복지과 의료급여담당
 ☎ 2241 ~ 2494, 2496, 2498, 2500, 2501

◆ 의료급여 제도란?

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

※ 의료급여수급자는 관련 법 규정에 의하여 1종, 2종으로 구분 되어 지원.

◆ 의료급여 이용절차 [의료급여의뢰서 없이 이용 시 진료비 전액 본인부담]

의료급여수급권자는 원칙적으로 1차 의료기관(의원, 보건소 등)에서 진료를 받을 수 있고, 2차 의료기관(병원, 종합병원) 또는 3차 의료 기관(복지부 장관이 지정한 25개 종합병원)에서 진료가 필요한 경우 의료급여의뢰서를 발급받아 1차→2차→3차 단계적으로 이용하시면 됩니다.

◆ 건강생활유지비 지원 [1종 수급자 대상 - 매월 초 6천원씩 가상계좌에 적립]

- 병의원 외래진료 및 약국이용 시 금액이 선차감되며 6천원을 초과하는 금액부터는 본인이 부담. (미사용 금액은 연말에 정산하여 다음해 본인 계좌로 입금. 단, 장기 입원자의 경우 지속입원기간 제외하여 환급하여 드립니다.)

※ 단, 본인부담금 면제자, 급여제한자는 제외

◆ 본인일부부담금 (의료기관 이용 시 부담하는 금액 - 단, 보건소 무료)

구분	1차의료 급여기관	2차의료 급여기관	3차의료 급여기관	입원시	CT, MRI, PET 등	약국
1종	1000원	1500원	2000원	무료	급여비용의 5%	500원
2종	1000원	급여비용의 15%	급여비용의 15%	급여비용의 10%	급여비용의 15%	500원
2종 장애인	750원	장애인의료비에서 지원				500원

※ 국민건강보험공단 요양급여의 적용기준 및 방법의 규정에 의해 적용되는 혜택이며, 비급여 및 신의료기술에 대한 비용부담은 본인부담.

◆ **의료급여 상한일수 및 연장승인제도**

의료급여일수란 병의원을 방문하여 진료받은 일수, 투약 일수, 입원일수를 모두 합산한 일수로, 연간 사용할 수 있는 상한일수는 365일이며, 상한일수 초과이전에 거주지 동 주민센터로 연장승인신청을 해야 합니다. [미신청시 진료비 전액 본인이 부담해야 함]

- * 질환군별 상한일수는 등록 희귀난치성질환 또는 등록 중증질환은 해당 질환별 연간 365일, 11개 만성고시질환은 해당 질환별 연간 365일
- * 그 외 기타질환(희귀난치성질환, 중증질환 및 고시질환 제외질환)은 이용한 일수를 모두 합산하여 연간 365일입니다.
- * 등록 희귀난치성질환, 중증질환, 만성고시질환 1회(90일) 연장, 그 외 기타질환 2회(90일+90일) 연장

◆ **선택병·의원 제도**

의료급여 연장승인 일수까지 초과하여 의료급여를 받고자 하는 자는 선택병의원을 지정해서 해당 병의원을 이용하는 조건으로 의료급여 일수를 연장해 주는 제도

- * 선택병의원 신청서는 등록 희귀난치성질환, 중증질환, 만성고시질환은 1차 연장승인 신청 시, 기타 질환은 2차 연장승인 신청 시 연장승인 신청서와 함께 동에 제출함.
- * 연장승인 일수 초과시(희귀난치·중증질환, 만성고시질환은 455일, 기타질환 545일 초과시) 바로 지정되며, 상한일수를 초과하지 않는 해의 연말에 자동 종료 되나, 상한일수 초과 시 연장승인 신청 및 선택병의원 계속 유지됨.

◆ **동일성분 의약품 중복투약 관리제도 [국민건강보험공단 통보자료 근거]**

- * 동일한 질환으로 여러 의료기관에서 동일성분 의약품 중복 투약함으로써 건강상 위해 및 약물중독 위험을 방지하여 수급권자의 건강수준 향상 도모.
- * 의료급여 수급자는 같은 질병으로 둘 이상의 의료기관을 다니며 같은 성분의 의약품을 6개월간 215일 이상 처방·조제 받을 수 없습니다.
- * 1차 위반자로 통보 시 중복투약 사실확인 및 제도안내.
- * 2차 위반한 경우 3개월간 약제비(약국에서 소요되는 급여비용) 전액 본인부담, 3차 위반하는 경우 6개월간 약제비 전액 본인 부담.

◆ **노인 틀니(완전, 부분) 지원 - 1회 (7년), 사후유지관리 지원**

- * 만 75세 이상 의료급여 수급권자 (본인부담 - 1종 20%, 2종 30%)
- * 사전 임시틀니, 레진 상 완전틀니, 클라스프 부분틀니, 사후 유지관리

◆ **장애인보장구 지원 [기준금액 이외의 초과금액은 전액 본인부담]**

- * 지원대상 : 의료급여수급권자 중 「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인
- * 지원품목 : 의지, 보조기, 보청기, 휠체어, 전동보장구, 전동보장구 소모품 등
- * 지원금액 (등록된 장애와 관련된 보장구만 지급, 2종 15% 장애인의료비에서 지원)

1종 수급권자	2종 수급권자
기준액 범위 내에서 구입가 전액	기준액 범위 내에서 구입가의 85%

- * 지원신청 : 거주지 동 주민센터

◆ **임신·출산 진료비 지원 [기간 내에 사용하지 못한 잔액은 소멸됨]**

- * 지원대상 : 의료급여수급자 중 임신이 확인된 자
- * 지급기간 : 보장기관에서 지원을 결정한 날의 다음날 ~ 출산예정일+60일까지
- * 지원금액 : 1,2종 구분 없이 50만원, 다태아 70만원 (1일 사용액 한도 제한 없음)
- * 신청서류 및 사용방법 등
 - 신청서류 : 의료급여 임신·출산 진료비 지원(변경) 신청서 1부
임신사실 증명서(출산예정일이 기재된 의사소견서, 발행일 기준 7일 이내) 1부
 - 의원, 병원, 종합병원, 한방의료기관 산부인과에서 진료받은 진료비(비급여 포함)에 사용
 - 지원방식 : 개인별 가상계좌에 입금되어 병원에서 해당 비용 전산 상 차감(카드없음)

◆ **요양비 지원 [의료기관 외의 장소에서 출산한 경우 자녀당 25만원지원]**

- * 질병·부상·출산 등 요양비 : 긴급 등의 사유로 의료급여기관과 동일한 기능을 수행하는 기관에서 질병, 부상, 출산 등에 대한 요양을 받은 경우
- * 복막관류액 및 자동복막투석 소모성재료 지원 : 만성신부전증 환자가 의사의 처방전에 의하여 복막관류액 또는 자동복막투석에 사용되는 소모성재료를 의약품 판매업소에서 구입하여 사용한 경우 (복막관류액은 약기기준액 범위 실 구입가, 소모성 재료는 1일 5,640원)
- * 가정산소치료요양비 : 산소치료를 필요로 하는 환자가 가정에서 의사의 산소처방전에 의하여 건강보험공단에 등록된 업소에서 산소치료서비스를 제공받는 경우(임차에 한함)
- * 제1형 당뇨병 소모성 재료비 : 제1형 당뇨병 환자가 혈당검사지를 의료급여기관 외의 의약품/의료기기 판매업소(건보공단 등록업체)에서 구입·사용한 경우
 - 300원/개, 1일 4개까지, 한 번 처방 시 90일까지 처방가능
- * 자가도뇨 소모성 재료비 : 선천성 신경인성 방광환자가 의사의 처방전에 따라 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 의료급여기관 외의 의료기기 판매업소에서 구입·사용한 경우
 - 1일 9천원/인(1일당 최대 6개 이내의 범위)