




#### 문의처

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

차이는 줄이고 희망은 늘리겠습니다

“  
건강한 대한민국  
의료급여제도가 함께합니다  
”



어려운 이웃의 건강지킴이~  
**의료급여제도**가  
**7월 1일**부터 새로워집니다

## 의료급여제도란?

생활이 어렵거나  
희귀난치성질환에 걸린 국민을 위해  
국가가 치료비를 전액 또는 일부  
지원해주는 제도입니다.

## 1종수급권자도 외래 진료시 진료비를 부담합니다

- 7월부터 의료급여 1종수급권자가 병·의원에서 **외래 진료를 받는 경우** 진료비의 일부를 부담하는 **본인부담제**가 시행됩니다.

| 구분    | 의원     | 병원<br>종합병원 | 3차 의료기관<br>(25개 대형병원) | 약국   | CT·MRI·PET |
|-------|--------|------------|-----------------------|------|------------|
| 본인부담금 | 1,000원 | 1,500원     | 2,000원                | 500원 | 급여비용의 5%   |

※ 다만, 입원인 경우 수급권자가 진료비를 부담하지 않습니다.

- 다음의 1종수급권자는 진료비 부담 없이 병·의원에서 외래진료를 받으실 수 있습니다.

- 희귀난치성질환자
- 임산부
- 가정간호대상자
- 선택 병·의원 대상자(선택 병·의원, 약국 이용시)
- 18세 미만 아동
- 장기이식환자
- 행려환자

다만, 「의료급여기관 외래진료 본인부담면제신청서」를 작성하여 읍·면·동에 제출하여야 합니다.

- 1종수급권자가 부담하는 진료비가 월 2만원을 초과할 경우 그 초과분의 50%, 월 5만원을 초과하는 경우에는 그 초과분 전액을 지원합니다.

(예) 월 본인부담금 9만원 발생했을 경우 4만원을 시·군·구에서  
환급 받음



## 「건강생활유지비」를 지원합니다

- 의료급여 1종수급권자가 의료비로 쓸 수 있도록 **1인당 매월 6천원**씩 적립해 드립니다.

※ 건강생활유지비는 현금으로 지급해 드리는 것은 아니며 국민건강보험공단에서 수급권자별로 가상계좌에 넣어드립니다.

- 적립된 건강생활유지비는 병·의원, 약국 이용 시 본인부담금으로 사용하시면 됩니다.

사용하고 남은  
건강생활유지비는  
다음해에  
수급권자에게  
돌려드립니다.



## 「선택 병·의원제도」가 시행됩니다

- 너무 많은 의료기관을 자주 이용하거나 중복투약 등으로 건강상 문제가 발생할 것으로 예상되는 분들을 대상으로 1개의 병·의원을 선택하여 이용토록 하는 **선택 병·의원제도**가 시행됩니다.
- 다음에 해당하는 수급권자는 선택 병·의원을 정하고 그 선택한 병·의원을 이용하여야 합니다.

- 희귀난치성질환(107개) 중 하나의 질환으로 급여일수가 365일(상한일수) + 90일(1회 연장승인)을 초과한 자
- 고혈압, 당뇨, 정신질환 등 고시 질환(11개) 중 하나의 질환으로 급여일수가 395일(365일 + 30일 추가인정) + 90일(1회 연장승인)을 초과한 자
- 상기 질환 외에 기타 질환(들)으로 급여일수가 365일 + 180일(90일 2회 연장승인)을 초과한 자
- 자발적 참여자



### 선택 병·의원 대상자에 해당하는 경우

- 의원급 중 1곳을 정하여 이용하셔야 합니다.



다만, 장애인·한센병환자·도서벽지거주자, 상이등급자는 의원, 병원 또는 종합병원 중 한 곳을, 희귀난치성질환자는 의원, 병원, 종합병원 또는 3차 의료기관(25개 대형병원) 중 한 곳을 각각 선택 병·의원으로 정하실 수 있습니다.

- 1종수급권자가 선택 병·의원 및 약국을 이용할 경우 본인부담금이 면제됩니다.

### 선택 병·의원을 한 곳 더 추가하여 이용할 수 있는 경우

- 복합질환으로 6개월 이상 치료가 필요한데 기존 선택 병·의원에서 진료가 어려운 경우
- 희귀난치성질환자인 경우

⇒ 의원, 병원 또는 종합병원을 한 곳 더 선택 병·의원으로 정하여 이용할 수 있습니다.

- 1종수급권자가 추가로 정한 선택 병·의원 및 약국을 이용할 경우 본인부담금이 면제됩니다.



### 다른 의료기관에서 진료가 필요한 경우

- 선택 병·의원에서 「의료급여의뢰서」를 발급받아 이용하실 수 있습니다. 이 경우 해당 본인부담금은 지불하여야 합니다.
- 의료급여의뢰서 없이 다른 병·의원을 이용하는 경우 진료비 전액을 부담하여야 합니다.

### ■ 선택 의료기관 변경은

- 다른 시·군·구로 이사하거나, 선택의료기관이 폐업을 한 경우는 횟수에 제한 없이 변경할 수 있습니다.
- 선택 병·의원에서 진료가 곤란한 질환의 발생 등 불가피한 경우에는 1년에 1회 변경하실 수 있습니다.

### ■ 응급상황 또는 장애인 보장구를 지급 받고자 하는 경우에는

- 본인부담금 없이 모든 의료기관을 이용할 수 있습니다.

### ■ 2007년 7월 1일 현재 선택 병·의원이 아닌 다른 병·의원에서 외래 진료를 받으시는 경우에는

- 해당 본인부담금을 지불하시고 치료 종료시까지 이용하실 수 있습니다.