

요양급여 대상 여부의 확인 방법 및 절차 등에 관한 기준

국민건강보험법 제48조 및 같은 법 시행규칙 제22조의3에 따른 「요양급여 대상 여부의 확인 방법 및 절차 등에 관한 기준」을 다음과 같이 제정·고시합니다.

2023년 2월 24일

보건복지부장관

제1조(목적) 이 고시는 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 “시행규칙”이라 한다) 제22조의3에 따른 요양급여 대상 여부의 확인(이하 “진료비 확인”이라 한다) 요청의 범위, 방법, 절차, 처리기간 등 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(확인 요청인) 진료비 확인을 요청할 수 있는 사람은 다음 각 호와 같다.

1. 진료받은 사람
2. 진료받은 사람의 법정대리인 또는 가족
3. 진료받은 사람과 동일 건강보험증에 등재되어 있는 사람
4. 제1호 및 제2호에 해당하는 사람이 불가피한 사유가 있어 요청이 어려운 경우로 심사평가원장이 인정하는 사람

제3조(요청서 접수) ① 확인 요청인(이하 “요청인”라 한다)은 시행규칙 별지 제17호의2 서식의 요양급여 대상 여부 확인 요청서(이하 “요청서”라 한다)와 첨부서류를 작성하여 진료비계산서·영수증 또는 진료비(약제비)납입 확인서(이하 “진료비계산서 등”이라 한다)를 가지고 직접 방문하거나 우편/FAX·홈페이지 및 모바일앱 등 정보통신망(「전자정부법」 제2조제10호에 따른 정보통신망을 말한다) 등으로 건강보험심사평가원(이하“심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다.

② 심사평가원의 장(이하 “심사평가원장”이라 한다)은 제1항에 따른 진료비 확인 요청을 받은 경우 접수 사실과 처리 절차를 요청인에게 우편·이메일·모바일 등의 방법으로 알려야 한다.

제4조(요청서의 보완 및 종결처리) ① 심사평가원장은 제3조에 따라 접수된 요청서에 필수 기재사항이 누락되었거나 첨부서류가 제출되지 아니한 때에는 요청인에게 10일의 범위 이내에 기간을 정하여 요청서의 보완 또는 첨부서류의 제출을 요청할 수 있다.

② 심사평가원장은 제1항에 따라 요청받은 요청인이 기간 내에 보완 또는 제출하지 아니한 경우 7일 이내의 보완 기간을 정하여 재요청 할 수 있다. 이 경우 기간 연장 요청은 2회에 한한다.

③ 심사평가원장은 요청인이 제1항에 따른 요청에도 불구하고 요청서를 보완하지 않거나 필요자료를 제출하지 아니한 경우 및 제2항에 따른 보완 기간을 넘긴 경우에는 요청을 취하한 것으로 보아 종결처리 할 수 있다.

제5조(진료비 확인 자료 제출 등) ① 심사평가원장은 제3조에 따른 진료비 확인 요청을 받은 경우 10일 범위 내에서 기간을 정하여 요양기관에 진료기

록부와 그 밖에 진료비 확인에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다.

② 심사평가원장은 제1항에 따라 요청받은 요양기관이 기간 내에 제출하지 아니한 경우 7일 이내의 기간을 정하여 재요청 할 수 있다.

③ 심사평가원장은 진료비 확인의 신속한 처리를 위하여 요청인이 별지 제4호 서식의 진료비 영수증(진료받은 기관) 제공에 동의한 경우 비급여 또는 전액본인부담금을 확인하기 위하여 요청인이 제공한 진료비계산서 등을 진료받은 기관에 제공할 수 있다.

제6조(확인범위 및 제외대상) ① 심사평가원장은 진료받은 사람이 요양기관에 지불한 진료비 중 진료비계산서 등에 기재된 비급여 진료비 및 전액본인부담금에 대하여 요양급여 대상 여부를 확인한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 확인 대상에서 제외한다.

1. 진료받은 사람이 「자동차손해배상보장법」, 「산업재해보상보험법」 등 다른 법률에 따른 요양급여 등을 받은 경우

2. 진료받은 사람이 임상연구대상으로 진료를 받은 경우(「국민건강보험요양급여의기준에관한규칙」 제5조제1항 및 별표1 제1호 자목에 해당하는 통상적인 요양급여는 포함하지 아니한다)

3. 간병비, 화장품, 의약외품 등 의료행위와 관련 없는 비용

② 제1항 각 호에 해당하지 않는 경우에도 심사평가원장은 다음 각 호에 해당하는 경우에는 진료비 확인이 불가능하여 종결처리 할 수 있다.

1. 「국민건강보험법」(이하 “법”이라 한다), 「의료법」 및 「약사법」 등에서 정한 자료보존 기간의 경과로 필요 자료를 제출할 수 없는 경우

2. 요청인이 제출한 진료비계산서 등에서 비급여 진료비용 또는 전액본인

부담금이 없는 경우

3. 요청인이 제출한 진료비계산서 등이 중간 계산서·영수증으로 확인된 경우

4. 진료비계산서 등에 기재된 전체 진료비를 납부하지 않은 것으로 확인된 경우 등 기타 진료비 확인이 불가능한 경우

제7조(진료비 확인의 방법 및 절차) ① 심사평가원장은 국민건강보험법령에서 정한 요양급여의 기준과 절차에 따라 요양급여 대상에 해당하는지 여부를 확인한다. 이 경우 요양기관이 받아야 할 비용보다 더 많이 징수한 비용(이하 “과다본인부담금”이라 한다)이 있는지 여부를 확인한다.

② 심사평가원장은 진료비 확인을 함에 있어 의학적 판단이 필요한 경우 법 제66조에 따라 설치된 진료심사평가위원회의 심의·의결 및 전문학회의 의견을 받아 처리할 수 있다.

③ 심사평가원장은 진료비 확인 절차가 종결된 경우, 그 처리 결과에 대해 총괄 진료비 정산내역서와 세부 정산내역서를 작성하여 요청인과 요양기관에 우편·이메일·모바일 등으로 알려야 한다. 제1항에 따른 과다본인부담금이 있는 경우, 해당 요양기관에 과다본인부담금을 반환하여야 함을 알려야 한다.

제8조(처리기간 제외) 시행규칙 제22조의3 제2항의 처리기간에 다음 각 호의 기간은 산입하지 아니한다.

1. 제4조에 따른 요청서 내용의 보완 및 필요자료 제출에 소요되는 기간

2. 제5조에 따른 요양기관 자료 요청 및 제출에 소요되는 기간

3. 진료심사평가위원회 심의·의결 및 전문학회 의견수렴 등 전문 의학적 검토에 소요되는 기간

4. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조 및 제3조에 따른 공휴일, 토요일
제9조(과다본인부담금 환불 등) ① 요양기관은 제7조제3항에 따른 통보를 받은 경우 요청인에게 과다본인부담금을 지급할 방법을 정하여 10일 이내에 심사평가원에 알려야 한다.

② 심사평가원장은 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 법 제48조 제3항 단서에 따라 해당 요양기관에 지급할 요양급여비용에서 과다본인부담금을 공제하여 요청인에게 지급하여 줄 것을 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 요청하여야 한다.

1. 법 제48조제3항 단서에 따라 요양기관이 심사평가원에 과다본인부담금을 공제하여 요청인에게 지급해 줄 것을 요청하는 경우

2. 제7조제3항에 따라 통보를 받은 요양기관이 제1항에 따라 과다본인부담금 지급 방법을 알려오지 아니한 경우

③ 제2조제4호의 요청인이 제7조에 따른 과다본인부담금을 직접 환불받고자 하는 경우에는 별지 제3호 서식 환불금 수령 위임장 및 첨부서류를 추가로 제출하여야 한다.

제10조(공제 및 지급 등) ① 공단은 심사평가원으로부터 과다본인부담금의 공제지급 요청을 받은 경우 해당 요양기관에 지급할 요양급여비용에서 과다본인부담금을 공제하여 요청인에게 지급하고 요청인, 요양기관, 심사평가원에 문서로 알려야 한다.

② 제1항에도 불구하고 공단은 심사평가원으로부터 공제지급을 요청받은 날로부터 요양기관이 휴·폐업, 업무정지처분 등의 사유로 1년 이상 지급이 처리되지 않은 경우 공제 제외 처리하고 요청인과 심사평가원에게 그 사실을

알려야 한다.

제11조(세부운영요령) 이 고시에 정하지 아니한 진료비 확인 처리에 관한 세부적인 운영사항은 심사평가원장(단, 제10조에 한하여 공단의 이사장으로 한다)이 별도로 정하여 운영할 수 있다.

제12조(재검토 기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 고시에 대하여 2023년 1월 1일을 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 한다.

부 칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

서 식

[별지 제1호 서식] 진료비 확인 요청 동의서

[별지 제2호 서식] 진료비 확인 요청 위임장

[별지 제3호 서식] 환불금 수령 위임장

[별지 제4호 서식] 진료비 영수증(진료받은 기관) 제공 동의서

[별지 제1호 서식]

진료비 확인 요청 동의서

진료받은 사람	성명	연락처
	생년월일	
	주소	

요청인 (법정대리인 또는 가족)	성명	생년월일
	주소	연락처

동의사항	「국민건강보험법」 제48조(「의료급여법」 제11조의3)에 의한 진료비 확인 요청[요양(의료) 급여대상여부 확인 등] 동의내용		
	구분	동 의 내 용	동의함
	1	진료비 확인 요청 접수에 관한 사항	☐
	2	이의신청 접수에 관한 사항	☐
	3	심판청구(행정심판) 접수에 관한 사항	☐
	4	환불금 수령에 관한 사항	☐
	5	진료비 영수증(진료받은 기관) 제공에 관한 사항	☐
※ 상기 항목에 동의하시는 경우 동의 의사를 √ 표시하여 주시기 바랍니다.			
※ 진료비 영수증 (진료받은 기관) 제공에 관한 사항			
개인정보보호법 제17조 및 제23조제1호에 의거 진료비확인요청 업무처리를 위하여 진료비(약제비) 계산서·영수증을 진료받은 기관에게 제공하는 것입니다.			
※ 개인정보보호법 제15조에 따라 개인정보를 수집·이용함이 가능하며, 개인정보보호법 제24조의2 및 국민건강보험법 시행령 제81조(의료급여법 시행령 제21조)에 따라 고유식별정보(주민등록번호 등)를 처리할 수 있음을 알려드립니다.			

위와 같은 사실에 동의합니다.

년 월 일

진료를 받은 사람(또는 법정대리인) 성명

(서명 또는 인)

[별지 제2호 서식]

진료비 확인 요청 위임장

위임하는 사람 (위임인)	성명	연락처 ○ 자택 : ○ 휴대전화 :
	생년월일	
	주소	
위임받는 사람 (수임인)	성명	생년월일
	주소	연락처 ○ 자택 : ○ 휴대전화 :
	위임인과의 관계	
확인대상	의료기관명	진료기관
	※ 진료받은 의료기관이 복수인 경우 모두 표기 (작성란이 부족할 경우 별지 작성)	
위임내용	국민건강보험법 제48조(의료급여법 제11조의3)에 의한 진료비 확인요청[요양(의료)급여 대상여부 확인 등]에 관한 사항	
	진료비확인요청 접수 ☐ 이의신청 접수 ☐ 심판청구(행정심판) 접수 ☐	
	진료비영수증(진료받은기관) 제공에 관한 사항 ☐	
	※ 상기 항목에 대해 위임 의사를 √ 표시하여 주시기 바랍니다.	

위의 확인대상 및 내용에 대한 사항을 위임합니다.

년 월 일

위임하는 사람(위임인) : (서명 또는 인)

위임받는 사람(수임인) : (서명 또는 인)

※ 첨부서류 : 위임하는 사람, 위임받는 사람 신분증(주민등록증 등) 사본 1부

[별지 제3호 서식]

환 불 금 수 령 위 임 장

위임하는 사람 (위임인)	성명	연락처 ○ 자택 : ○ 휴대전화 :		
	생년월일			
	주소			

위임받는 사람 (수임인)	성명	생년월일		
	주소	연락처 ○ 자택 : ○ 휴대전화 :		
	위임인과의 관계			

위임내용	국민건강보험법 제48조(의료급여법 제11조의3)에 의한 진료비 확인요청 [요양(의료)급여대상여부 확인 등] 관련 환불금 수령에 관한 사항			
	입금 계좌	예금주	은행명	계좌번호

위와 같은 사실을 위임합니다.

년 월 일

위임하는 사람(위임인) : (서명 또는 인)

※ 첨부서류 : 위임하는 사람 인감증명서 1부.

- 주: 인감증명서는 본인서명사실 확인 등에 관한 법률에 따른 「본인서명사실 확인서」로 대체 가능

이 경우 “인감인”에 본인서명 날인

[별지 제4호 서식]

진료비 영수증(진료받은 기관) 제공 동의서

진료받은 사람	성명	연락처	
	생년월일		
	주소		

요청인 (법정대리인 또는 가족)	성명	생년월일	
	주소	연락처	진료받은 사람과의 관계

진료받은 기관	의료기관명
---------	-------

동의사항	진료받은 기관에서 심사평가원에 진료비 확인 처리를 위한 진료비세부내역 자료를 제출 시 비급여 또는 전액본인 부담금의 정확한 금액을 확인하기 위하여 요청인이 제공한 진료비 계산서·영수증을 진료받은 기관에 제공할 수 있습니다. - 제공하는 항목: 진료비 또는 약제비 계산서·영수증 - 보유 및 이용기간: 진료받은 기관은 진료비확인 요청일부터 결정사항 통보일까지 보유·이용합니다. - 동의 거부 권리 및 불이익 내용: 동의를 거부할 수 있으며, 미동의시 진료비확인 처리기간이 지연될 수 있습니다. 위와 같이 진료비확인 처리를 위해 진료비 계산서·영수증을 진료받은 기관에 제공하는 것이 동의하십니까? (☐) 동의함 (☐) 동의안함
------	--

위와 같은 사실에 동의합니다.

년 월 일

요청인 성명 (서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]