



유의사항

- 진료비가 과다하게 발생하는 환자를 중심으로 지원함을 원칙으로 하며, **요양병원 의료비**, 미용·성형, 특실 이용료, 효과가 검증되지 않은 고가치료법 등 지원취지에 부합하지 않는 의료비는 지원제외대상입니다.

※ 다만, 의료최고도 환자인 경우, 개별심사를 통해 지원 가능

- 다른 법령에 따른 보상(제3자로 인한 구상, 자동차보험, 산업재해 등) 또는 계약에 따라 재난적의료비에 대하여 국가 또는 지방자치 단체로부터 급여·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우에는 **해당 급여, 금품 등에 상당하는 액수를 제외하고 지원금액을 산정 후 지급**합니다.

- 「보험업법」에 따른 보험회사 등으로부터 보험금·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우에는 해당 **보험금·금품 등에 상당하는 액수를 제외하고 지원 금액을 산정 후 지급**합니다. (정액·실손형 공통)

- 신청자는 가구의 소득, 재산, 다른 지원금 수급 여부 등에 대해 성실히 신고하여야 하며, 지원 후 **부정수급 확인 시 지원금액이 환수될 수 있습니다.**



재난적의료비 지원 신청 구비서류

구비서류	발급기관
<input type="checkbox"/> 재난적의료비 지급신청서 1부	국민건강보험공단
<input type="checkbox"/> 개인정보 수집·이용 및 제공·조치 동의서 1부	
<input type="checkbox"/> 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서 1부	
<input type="checkbox"/> 가족관계증명서 1부(환자기준 발급)	행정복지센터 (주민자치센터)
<input type="checkbox"/> 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서 1부	보험회사
<input type="checkbox"/> 진단서 1부	요양기관 (병원)
<input type="checkbox"/> 입(퇴)원확인서 또는 통원사실확인서 1부 ※진단서에 입퇴원 확인 시 제출 불필요	
<input type="checkbox"/> 진료비 계산서·영수증 1부	
<input type="checkbox"/> 진료비 영수증에 대한 전체(비급여 포함) 세부내역 1부	

※ ☎ 1577-1000 또는 가까운 국민건강보험공단 지사에서 지원대상 및 추가서류 제출 여부를 확인하시기 바랍니다.

재난적의료비 지원사업

과도한 의료비 지출로
경제적 어려움을 겪는 가구에
의료비 일부를 지원해드립니다!



재난적의료비 지원사업이란?



재난적의료비 지원사업은

과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 가구의 의료비 부담을 덜어 드리기 위해 의료비의 일부를 지원하는 사업입니다.

○ 지원 대상

‘18.1.1. 이후 입원 또는 외래 진료를 개시한 모든 질환으로 인한 입원 환자 및 중증질환*으로 외래진료를 받은 환자

* 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증난치질환, 중증화상질환

※ 중증화상질환은 외래진료개시일이 '19.1.14.이후인 자부터 적용

다만, 입원 또는 외래 진료 개시일이 '19.12.31.이전인 경우 진료 개시일에 따라 시범사업(2018.1~6월), 2018년 본사업(2018.7월~) 또는 2019년 본사업(2019.1.14.~2019.12월)기준으로 나뉘어 적용

○ 개별 심사 제도

소득재산 수준 또는 질환의 특성이 기준을 다소 초과하거나 못 미치더라도, 반드시 지원이 필요한 분들을 추가적으로 돕기 위한 제도

- 지원 대상 선정기준 미충족 시
 - 기준중위소득 100% 초과 200% 이하
 - 의료비 13% 초과 15% 이하 발생 시 등
- 외래 대상질환 외 지원 필요시
- 고가약제 사용 등으로 초과 지원 필요시 등

지원대상자 선정기준



○ 소득 및 재산 기준

- 기준중위소득 100% 이하(소득하위 50%) 대상
- 가구원수별 건강보험료를 기준으로 적합여부 판정
- 가구의 재산 합산액이 5억 4천만원 초과 시 지원대상에서 제외

○ 기준중위소득 100% 이하 가구 보험료 기준

(월 기준 금액 이하)

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인 이상
직장 가입자	60,680원	103,050원	133,900원	165,070원	195,110원
지역 가입자	13,990원	93,350원	128,090원	166,370원	203,130원

※ 직장가입자(피부양자)는 보수외 소득이 있는 경우 보험료에서 합산

○ 의료비 부담수준

소득 수준	의료비 부담수준
기초생활수급자, 차상위	본인부담의료비 총액이 100만원 초과 시 지원
기준중위소득 50% 이하	본인부담의료비 총액이 200만원 초과 시 지원
기준중위소득 100% 이하	본인부담의료비 총액이 연소득 대비 15% 초과 시 지원

※ 1인가구 : 소득수준에 따라 220만원~310만원 초과시
2인가구 이상 : 소득수준에 따라 370만원~530만원 초과시

* 본인부담의료비총액이란?

급여일부분인부담금 + 전액본인부담금 + 비급여 - 지원제외항목

의료비 지원수준



○ 지원 내용

- 지원일수 : 질환별 입원진료 일수와 외래진료 일수의 합이 **연간 180일 이내**
- 지원금액 : **연간 2천만 원 한도** 내에서 본인부담상한제 적용을 받지 않는 본인부담금의 50%

(예비·선별급여 등의 법정본인부담금 + 전액본인부담금 + 비급여 - 지원제외항목 - 국가·지방자치단체 지원금, 민간보험금 등) X 50%

* 다만, 필요하다고 인정되는 경우 개별심사를 통해 **최대 1천만 원까지** 추가 지원 가능

○ 신청 및 문의

□ 신청방법

- 환자(또는 대리인)이 국민건강보험공단 지사에 신청
- ※ 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 '지원 도우미'를 통해 지원대상 여부 확인 가능

□ 신청기간

- 퇴원 후 180일(다만, 입원 중에도 지원 기준 충족 시 신청가능)

□ 구비서류

- 신청서, 진단서, 입·퇴원확인서, 가족관계증명서, 개인정보 이용·제공 동의서, 진료비 계산서·영수증 등

□ 문의

- 보건복지상담센터(129, www.129.go.kr)
- 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000) 또는 가까운 공단 지사(www.nhis.or.kr)