

지원제외항목

- 진료비가 과다하게 발생하는 **급성기 환자 중심**의 지원을 원칙으로 하며, **미용·성형, 특·1인실 이용료, 간병비, 요양병원 의료비, 효과가 검증되지 않은 고가치료법** 등 지원치지에 부합하지 않는 의료비는 지원 제외대상입니다.
- 다른 법령에 따라 **국가·지방자치단체로부터 의료비** 명목으로 급여·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우에는 해당 급여·금품 등에 상당하는 액수를 제외하고 지원 금액을 산정
※ 제3자로 인한 구상, 자동차보험, 산업재해 등에 해당되는 경우에도 지급이 제한될 수 있습니다.
- 「보험업법」에 따른 보험회사 등으로부터 보험금(실손형)·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우에는 해당 **민간보험금(실손형)·금품** 등에 상당하는 액수를 제외하고 지원 금액을 산정

유의사항

- **환수조치**: 신청자는 가구의 소득, 재산, 다른 지원금 수급 여부 등에 대해 성실히 신고하여야 하며, 지원 후 중복(부정)수급 확인 시 지원금액이 환수될 수 있습니다(타 의료비 지원 등).
- **공공재정 제재부과금**: 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 지원 신청(신고)할 경우 환수금에 더해 200~500%에 해당하는 제재부가금이 부과될 수 있습니다.

재난적의료비 지원 신청 구비서류

구비서류	발급기관
<ul style="list-style-type: none"> 재난적의료비 지급신청서 1부(신분증 첨부) 개인정보 수집 이용 및 제공조치 동의서 (환자용, 가구원용) 각 1부 타 의료비 지원금 등 수령내역 신고서 1부 	국민건강보험공단
<ul style="list-style-type: none"> 가족관계증명서(상세) 1부(환자기준 발급) 	행정복지센터
<ul style="list-style-type: none"> 민간보험 가입(계약)서류 및 지급내역 확인서 	보험회사
① '내보험찾아줌' 보험내역조회결과 1부 ② '본인신용정보 열람서비스(크레딧포유)' 보험신용정보 실손형보장 지급내역 1부	생명보험협회 손해보험협회 홈페이지 한국신용정보원 홈페이지
<ul style="list-style-type: none"> 진단서 1부 입(퇴)원확인서 또는 통원사실확인서 1부 ※ 진단서에 입원일 확인 시 제출 불필요 진료비 계산서영수증 1부 진료비 영수증에 대한 전체(비급여 포함) 세부내역 1부 	요양기관 (병원)

※ 추가 확인이 필요한 경우 관련 서류 제출 요청이 가능함



공단 홈페이지 제도 안내



지원도우미(대상자 확인)



보건복지부
보건복지상담센터

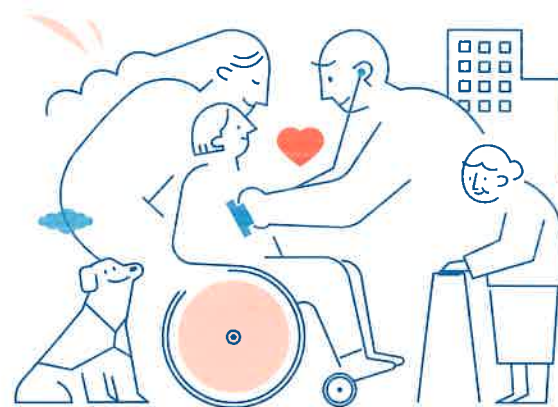
상담센터 129

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service

26464 강원도 원주시 건강로 32
http://www.nhis.or.kr
고객센터 1577-1000

과도한 의료비 지출로
경제적 어려움을 겪는 가구에
의료비 일부를 지원해드립니다!

재난적의료비 지원사업



본 리플릿은 입원 또는 외래 진료 개시일이 '23. 1. 1. 이후인 자부터 적용되며 '22. 12. 31. 이전 진료받은 경우 지원 대상 기준이 상이할 수 있습니다.

※ 질환 기준 확대는 '23. 3. 28.
지원한도 상향 기준은 '23. 5. 9. 이후 신청자부터 적용



보건복지부
Ministry of Health and Welfare
상담센터 129

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service
고객센터 1577-1000



국민위원회

1 재난적의료비 지원사업이란?

재난적의료비 지원사업은 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 가구의 의료비 부담을 덜어 드리기 위해 **의료비의 일부를 지원**하는 사업입니다.

신청대상

국내에 거주하는 국민으로,

선정기준(질환, 소득, 재산, 의료비부담수준)을 모두 충족하는 대상자

질환기준

입원, 외래 구분 없이 **동일 질환 진료**시 지원

※ 질환특성(의료적 필요성)을 고려해야 하는 경우
(치과, 한방병원, 정신병원 진료 등) 개별심사를 통해 선별 지원

신청방법 및 기한

신청방법

환자(또는 대리인)가 국민건강보험공단 지사에 신청

신청기한

퇴원일(최종진료일) 다음날부터 180일(토·공휴일 포함) 이내

※ 다만, 입원 중에도 지원기준 충족 시 신청 가능

구비서류 (리플릿 뒷면 참고)



2 신청 대상자 기준

소득 및 재산기준

· **소득기준**: 기준중위소득* 100% 이하 중심

* 기준중위소득: 가구원수별 건강보험료를 기준으로 소득구간 구분

· **재산기준**: 가구의 재산 합산액이 7억 원 이하

2023년도 기준중위소득 100% 이하 가구 보험료 기준표

(월 기준 금액 이하, 단위: 원)

가구원수	1인	2인	3인	4인	5인 이상
직장 가입자	75,390	125,150	161,230	194,680	230,280
지역 가입자	19,450	72,270	126,010	154,270	196,240

※ 보수와 소득이 있는 직장가입자(피부양자)는 보수와 소득을 보험료로 환산하여 합산

※ 직장가입자와 피부양자로 구성된 2인 가구의 직장가입자 건강보험료가 125,150원 이하인 경우 소득구간 기준중위소득 100% 이하에 해당됨

의료비 부담수준

소득 구간별 본인부담의료비 총액*이 기준금액 초과 시 신청 가능

소득 구간	의료비 부담수준	지원비율
기초생활수급자, 차상위계층	본인부담의료비 총액이 80만 원 초과	80%
기준중위소득 50% 이하	(1인 가구) 120만 원 초과 (2인 가구 이상) 160만 원 초과	70%
기준중위소득 100% 이하	본인부담의료비 총액이 연소득 대비 10% 초과	60%

* 본인부담의료비 총액이란?

급여일부본인부담금 + 전액본인부담금 + 비급여 - 지원제외항목
(뒷면 참고)

3 지원범위 및 개별심사 안내

지원범위

본인부담의료비 일부항목 중 지원제외항목을 차감한 금액의 50~80% 비율로 소득구간별 차등 지원

지원금 계산법

[본인부담의료비(예비·선별급여, 병원 2·3인실 입원료 등 + 전액본인부담금 + 비급여) - (지원제외항목 + 국가·지방자치단체 지원금, 실손보험금 등)] × 50~80%

· **지원일수**: 동일 질환별 입원 및 외래 진료일수의 합이 **연간 180일 이내**(투약일수 제외)

· **지원금액**: 연간 5천만 원 한도 내

개별 심사

소득 또는 질환의 특성이 기준을 다소 벗어나더라도 반드시 지원이 필요한 경우 심사를 통해 선별 지원

- 기준중위소득 100% 초과 200% 이하 가구로서 의료비 부담이 큰 경우
- 질환특성을 고려하여 지원여부 판단이 필요한 경우

세부사항 문의

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