

국민건강보험법 시행규칙 일부개정령안

1. 개정이유

“보장구(補裝具)”를 “「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제3조제2호에 따른 보조기기”로 변경 하는 내용 등으로 「국민건강보험법」이 개정(’19.4.23. 공포, 10.24. 시행 예정)됨에 따라 위임된 사항 및 시행에 필요한 사항을 규정하는 한편,

국민건강보험 신고의무가 있는 사용자가 그 신고 사무를 세무사(법인), 회계사(법인), 노무사(법인) 등에 위임하여 처리하는 경우에 그 사실을 공단에 알려 각종 신고 업무가 원활하게 이루어지도록 하고자 함

2. 주요내용

가. 건강보험 업무대행기관 신고 의무화(안 제4조의2 신설, 별지 제9호 2 서식 신설)

나. “보장구” 용어를 “보조기기”로 변경하고, 돋보기, 망원경 등 일부 보조기기 급여 절차·기준을 개선하며, 그 밖에 타법 개정에 맞추어 규정을 정비(안 제26조, 별표 7, 별지 제21호서식부터 별지 제24호 서식까지)

다. 외국인 지역가입 당연적용 제도에 맞게 조문 정비(안 제61조의2제3항)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「국민건강보험법」 제51조·제109조

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 별도조치 필요 없음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨
2) 입법예고(2019. . . ~ . .)

국민건강보험법 시행규칙 일부개정령안

국민건강보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제4조의2를 제4조의3으로하고 제4조의2를 다음과 같이 신설한다.

제4조의2(업무대행기관 신고) 사용자는 법 제7조·제8조제2항·제9조제2항·제10조제2항 및 영 제36조제2항에 따른 신고 사무(이하 이 조에서 “신고사무”라 한다)를 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 위임하거나 그 위임이 해지된 경우에는 그 위임한 날(위임 해지의 경우에는 그 해지일을 말한다)부터 14일 이내에 별지 제9호의2서식의 사업장 신고사무 대행기관 신고서를 공단에 제출하여야 한다. 이 경우 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 신고사무를 위임받은 자의 사업자등록증을 확인하여야 하며, 신고사무를 위임받은 자가 사업자등록증을 확인하는 것에 동의하지 아니하는 경우에는 그 사본을 첨부하도록 하여야 한다.

1. 「세무사법」 제6조에 따라 등록된 세무사 또는 같은 법 제16조의4에 따라 등록된 세무법인
2. 「공인회계사법」 제7조에 따라 등록된 공인회계사 또는 같은 법 제24조에 따라 등록된 회계법인
3. 「공인노무사법」 제5조에 따라 등록된 공인노무사 또는 같은 법 제7조

의2에 따른 노무법인

4. 그 밖에 공단이 신고사무 위임 사실을 알아야 할 필요가 있는 자로서 공단이 정하는 자

제26조의 제목 중 “장애인보장구”를 “장애인보조기기”로 하고, 같은 조 제1항 중 “장애인보장구”를 “장애인보조기기”로, “보장구”를 “보조기기”로 한다.

제26조제2항 각 호 외의 부분 본문 중 “보장구”를 “보조기기”로, “보장구급여비”를 “보조기기급여비”로 하고, 같은 항 각 호 외의 부분 단서 중 “보장구”를 “보조기기”로, “육상예방매트리스 및 전·후방보행보조차”를 “육상예방매트리스, 전·후방보행보조차, 돌보기 및 망원경”으로 하며, 같은 항 제1호 중 “제77조제3항”을 “제77조제4항”으로, “보장구”를 “보조기기”로, “보장구 처방전 및 별지 제23호서식의 보장구”를 “보조기기 처방전과 해당 검사 관련 서류 및 별지 제23호서식의 보조기기”로 하고, 같은 항 제2호 및 제3호 중 “보장구”를 각각 “보조기기”로 한다.

제26조제3항 중 “보장구”를 “보조기기”로, “보장구 급여 신청서”를 “보조기기 급여 승인신청서”로, “보장구 처방전”을 “보조기기 처방전”으로, “보장구급여”를 “보조기기급여”로 한다.

제26조제4항 각 호 외의 부분 중 “보장구급여비”를 “보조기기급여비”로 하고, 같은 항 제1호부터 제3호까지 중 “보장구”를 각각 “보조기기”로 한다.

제26조제5항 각 호 외의 부분 전단 및 후단, 같은 항 제1호 및 제3호, 같은 조 제6항 및 제7항 중 “보장구”를 각각 “보조기기”로 한다.

제61조의2제3항 각 호 외의 부분 본문 중 “얻으려는”을 “얻은”으로 한다.

별표 7의 제목 중 “장애인보장구에 대한 보험급여기준”을 “장애인보조기기에 대한 보험급여기준”으로 하고, 같은 표 제1호가목 중 “보장구는”을 각각 “보조기기는”으로 하며, 같은 호 나목 전단 및 다목 후단 중 “보장구”를 각각 “보조기기”로 하고, 같은 호 라목1)부터 3)까지 외의 부분 본문 중 “보장구는”을 “보조기기는”으로, “보장구의”를 “보조기기의”로 하며, 같은 호 바목 중 “보장구”를 “보조기기”로 하고, 같은 호 사목 중 “보장구에”를 “보조기기에”로, “보장구의”를 “보조기기의”로 하며, 같은 호 차목 및 카목 본문 중 “보장구”를 각각 “보조기기”로, “보장구를”을 각각 “보조기기를” 하고, 같은 목 본문 중 “보장구처방전”을 “보조기기처방전”으로 하며, 같은 표 제2호 각 표 외의 부분 중 “장애인보장구의”를 “장애인보조기기의”로 하고, 같은 호 아목 중 “보장구”를 “보조기기”로 한다.

별표 7 제2호 아목1)의 용도란 중 “보장구”를 “보조기기”로, 같은 목5)의 내구연한(년) 중 “5”를 “3”으로, 같은 목9)의 기준액(원) 중 “14,000”을 “25,000”으로 하고, 같은 표 제3호 각 표 외의 부분 및 같은 호 그 밖의 보장구 중 “보장구”를 각각 “보조기기”로 하며, 같은 표 제4호가목 및 나목의 본문중 “보장구의”를 각각 “보조기기의”로,

같은 목 단서 중 “보장구의”를 “보조기기의”로 하며, 같은 호 다목 중 “장애인보장구에”를 “장애인보조기기에”로, “보장구의”를 “보조기기의”로 한다.

별지 제9호의2서식을 별지와 같이 신설한다.

별지 제17호서식, 별지 제21호서식, 별지 제22호서식, 별지 제23호서식 및 별지 제24호서식을 각각 별지와 같이 한다.

별지 제22호의2서식, 별지 제22호의3서식, 별지 제22호의4서식을 별지와 같이 신설한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2019년 10월 24일부터 시행한다. 다만, 제61조의2제3항의 개정규정은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(서식 변경에 따른 경과조치) 이 규칙 시행 당시 종전의 서식에 따라 신청절차가 진행 중인 경우는 개정 서식에 따른 것으로 본다.

제3조(시행일 전 신고 사무 위임에 관한 경과조치) 이 규칙 시행일 전부터 법 제7조·제8조제2항·제9조제2항·제10조제2항 및 영 제36조제2항에 따른 신고 사무를 위임한 사용자는 그 사실을 별지 제9호의2서식에 따라 공단에 알려야 한다.

국민연금[]사업장 신고사무 대행기관 신고서 건강보험[]사업장 신고사무 대행기관 신고서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 신고인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	3일
------	-----	------	----

사업장	사업장관리번호	명칭
	사업자등록번호	전화번호

신고사무 대행기관	위임구분 [] 위임 [] 해지 [] 변경		
	사업자등록번호	명칭	위임일자
	전화번호	FAX번호	해지일자

위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신고인(사용자·대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 · 국민연금공단 이사장 귀하

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 사업자등록증을 확인하는 것에 동의합니다. *동의하지 아니하는 경우에는 동의인이 직접 관련 서류를 제출하여야 합니다.

동의인(신고사무 대행기관)

(서명 또는 인)

유의사항

행정정보 공동이용을 통해 확인하는 것은 신고사무 대행기관의 사업자등록증으로 그 공동이용에 대한 동의는 신고사무 대행기관이 하여야 합니다.

작성방법

- 사업장란은 신고 사무를 위임하거나 위임을 해지한 사업장의 사업장관리번호, 명칭, 사업자등록번호 및 전화번호를 적습니다.
- 신고사무대행기관란은 사업장이 법 제7조제8조제2항제9조제2항제10조제2항 및 영 제36조제2항에 따른 신고 사무를 위임하거나 그 위임을 해지한 세무사(법인), 회계사(법인), 노무사(법인) 등 규칙 제4조의2 각 호의 어느 하나에 해당하는 기관에 관한 내용을 적습니다.

처리 절차

신고서 작성



접수 및 확인



신고서 처리

신고인

국민건강보험공단 · 국민연금공단

요양기관 현황 변경신고서

※ 3쪽의 첨부서류를 참고하기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 신고인이 적지 않습니다.

(1쪽/3쪽)

접수번호	접수일	처리기간	즉시
요양기관	명칭	요양기관기호	대표전화번호
	소재지		
개설자 (대표자)	성명	주민등록번호	
신고인	성명	연락처	

[변경 사항]

구 분	변 경 전	변 경 후	변 경 일
[1] 명 칭 또는 개 설 자(대표자)			
[2] 소재지 및 전화번호			
[3] 진료과목			
[4] 시설현황(특수진료실 등)			
[5] 의료인 및 의료기사 등 인력			
[6] 요양급여비용 수령계좌번호			
[7] 사업자등록번호			
[8] 운영 현황(의약분업, 응급, 공동이용, 개방병원, 가정간호, 인공달팽이 관이식(인공와우이식), 촉탁의 등)			
[9] 기타(교육이수 등)			

※ 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제3항에 따라, 본 서식의 [1]~[4]의 사항에 대해 시장·군수·구청장에게 신고하거나 시·도지사가 허가·등록한 경우에는 건강보험심사평가원에 제출한 것으로 간주되므로, [4]의 세부사항 및 [5]~[9]에 해당하는 내용만 기재합니다.

[업무분야별 운영현황]

1. 의약분업 예외지역기관 [] 2. 응급의료기관 [] 3. 공동이용기관 [] 4. 개방병원 [] 5. 가정간호 실시 기관 [] 6. 인공달팽이관이식기관(인공와우이식기관) [] 7. 사회복지시설 촉탁의 및 협약기관(장기요양기관 제외) [] 8. 장기이식의료기관 [] 9. 외국인 근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업기관 [] 10. 호스피스전문기관 []

■ 신청대상 번호란 ()에 "√" 표시로 구분합니다.

■ 첨부서류는 다음과 같습니다.

- 1·2·8·10번: 지정서 사본 1부, 3·4·7번: 계약관련 서류(계약서) 사본 1부 5·6번: 운영 현황(인력, 시설, 장비 등) 관련 사본 1부, 9번: 인증서 사본 1부

「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제2항에 따라 위와 같이 요양기관 현황 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

[시설 변경사항] (변경일: . . .)

구분	계 (a+b+c+d+e)		일반입원실(a)															외국인 전용	
			상급				일반												
			1인	2인	3인	호스피스 1인	1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상	호스피스 1인	호스피스 2인	호스피스 3인	호스피스 4인			
실제 기준	병실 병상																		
입원료 기준	병실 병상																		

구분	계		정신과폐쇄(b)																
			상급				일반												
			1인	2인	3인	1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상								
실제 기준	병실 병상																		
입원료 기준	병실 병상																		

구분	중환자실(c)						격리병실(d)						무균치료실(e)		의료법 신고(허가) 총병상						
	성인		소아		신생아		음압공조		음압기계		비음압		1인	다인							
	일반 병상	격리병상 음압 비음압	일반 병상	격리병상 음압 비음압	일반 병상	격리병상 음압 비음압	1인	다인	1인	2인	다인	1인	2인	다인		1인	다인				
실제 (입원료) 기준	병실 병상																			병실	병상

특수 진료실 등	구분	계	분만실	산생아실	수술실	회복실	응급실		인공 신장실	물리 치료실	강내 치료실	방사선 옥소	낮 병동	조혈모 세포 처치실	혈액 은행	임상 검사실	모자동실	조제실	탕전실
							일반 병상	격리병상 음압 비음압											
							병실	병상											

1. 「의료법 시행규칙」 별표 4 또는 보건복지부장관이 별도로 정하는 시설규격에 적합해야 합니다.
2. 입원병실에는 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조 및 제10조에 따른 외국인환자를 위한 병실·병상수와 「응급의료에 관한 법률」 제33조에 따라 응급의료기관이 응급환자를 위해 확보해야하는 예비병상을 포함하여 기록합니다.
3. 격리실은 전염성 환자, 면역이 억제된 환자, 화상환자 등을 수용할 수 있는 시설을 말합니다.
4. 입원병실의 병실·병상수에는 특수진료실의 병실·병상수가 포함되지 않도록 구분하여 기록합니다.
5. 실제기준 상급병실·병상수는 입원료 기준 상급병실·병상수와 동일하게 기록하고, 실제기준 일반병실·병상수는 입원료 기준 일반병실·병상수를 물리적인 인실로 구분하여 기록합니다.
6. 입원료기준 병실·병상의 인실 구분은 요양급여비용 청구 시 산정하는 입원료를 기준으로 구분하며, 6인 이상 병실을 운영하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 별도로 제출합니다.

휴업·재개업일 [] 휴업기간: - [] 재개업일:

폐업
 폐업 후
 연락처 (주소) (전화번호)

휴폐업사유 ※ []에 √표시합니다.
 01. 대표자 사망[] 02. 고령(건강상)[] 03. 학업목적[] 04. 경영상[] 05. 취업[] 06. 무기한 휴업[]
 07. 소재지 이전[] 08. 종류변경(의원↔병원)[] 09. 면허취소[] 10. 허가취소, 등록취소, 폐쇄[]
 11. 기타 []

[의료인 등 인력 변경사항]

성명	주민등록번호	면허종류	면허번호	자격종류	자격번호	근무형태	근무기간	개설자 구분	비고

1. 의사, 한의사, 치과의사, 약사(한약사), 조산사, 물리치료사, 작업치료사, 임상병리사, 사회복지사, 전문간호사 및 정신건강전문요원 등의 인력 변경사항을 기록합니다. 이 경우 요양병원은 보건의료정보관리사, 방사선사의 변경사항을 포함합니다.
2. 근무형태란에는 상근, 비상근, 기타를 구분하여 기록하며 비상근 및 기타의 경우 1일 근무시간 및 근무일(또는 근무요일)을 기록합니다.
3. 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제4항에 따라 대진 신고를 하는 경우 근무형태란에 "대진"으로 기재하고, 비고란에 해당 개설자(부재자)의 성명과 부재기간을 기재합니다.
4. 인턴과 레지던트는 비고란에 "인턴", "레지던트"로 기록하고, 한방의 경우 일반수련의와 전문수련의는 비고란에 "일반", "전문"으로 기록(자격종류란에 "레지던트" 또는 "전문수련의"의 전공과목 기록)합니다.
5. 내과전문의는 비고란에 감염내과전문의를 기록하고, 소아청소년과 전문의는 비고란에 감염소아과, 내분비 전공을 기록합니다.
6. 개설자는 개설자 구분란에 "주개설자", "공동개설자"를 선택하여 기록합니다.

변경사항별 첨부서류

변경사항		첨부서류
(1) 명칭 또는 법인인 경우의 개설자(대표자)		○ 없음
(2) 소재지	개설허가(신고·등록) 관할구역 외 이전 (특별시, 광역시 또는 도를 달리하여 이전하지 않은 경우)	○ 없음
	개설허가(신고·등록) 관할구역인 특별시, 광역시 또는 도를 달리하여 이전한 경우 (요양기관기호를 다시 받아야 함)	
(3) 의료기관 종류 또는 설립형태 (요양기관기호를 다시 받아야 함)		○ 요양기관 현황 신고서 1부 ○ 사업자등록증 사본 1부 ○ 통장 사본 1부
(4) 단독개설 또는 공동(집단)개설시 개설자(대표자) (요양기관기호를 다시 받아야 함)		
(5) 법인개원인 경우의 법인 (관련 규정에 따라 동일한 법인으로 보는 경우는 제외) (요양기관기호를 다시 받아야 함)		
(6) 의사, 한의사, 치과의사, 약사(한약사), 물리치료사, 작업치료사, 사회복지사		○ 면허증, 자격증, 세부 전문의 자격증 사본 1부 다만, 신규로 면허 및 자격을 받은 사람만 제출하되, 사회복지사, 세부전문의 자격증과 동위원소취급자(일반·특수)의 면허증은 모두 제출함 ○ 보바스, TPI 교육이수증 등 사본 1부
(7) 병실수 및 병상수		○ 없음
(8) 휴업·폐업 또는 재개업일		○ 없음
(9) 요양급여비용 수령 계좌번호		○ 인감증명서(법인인감증명서) 또는 본인서명사실확인서 1부(원본) ○ 통장 사본 1부 * 요양기관 현황 변경신고서에는 반드시 인감 날인하거나 본인서명사실확인서와 동일한 서명을 하여야 함
(10) 사업자등록번호 또는 고유번호 변경		○ 사업자등록증 사본 1부
(11) 의약분업 예외지역 요양기관 변경 또는 취소		○ 없음
(12) 응급의료기관 변경 또는 취소		○ 응급의료기관 변경 또는 지정 취소 관련서류 사본 1부
(13) 인력·시설·장비 공동이용기관 변경 또는 취소		○ 공동이용계약서 또는 공동이용 해지 관련서류 사본 1부
(14) 참여 병원·의원 변경 또는 취소		○ 개방병원이용계약서 또는 개방병원이용 해지 관련 서류 사본 각 1부
(15) 인공달팽이관이식(인공와우이식) 실시기관 변경 또는 취소		○ 인공달팽이관이식(인공와우이식) 실시기관 변경 또는 취소 관련 서류 사본 각 1부
(16) 가정간호사업 실시기관 변경 또는 취소		○ 가정간호사업 실시기관 변경 또는 취소 관련 서류 사본 각 1부
(17) 사회복지시설 축락의 및 협약기관(장기요양기관 제외) 변경 또는 취소		○ 축락의 및 협약사회복지시설 계약 또는 해지 관련 서류 사본 각 1부
(18) 장기이식 의료기관 변경 또는 취소		○ 장기이식의료기관 변경 또는 지정 취소 관련 서류 사본 1부
(19) 외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업기관 변경 또는 취소		○ 외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업기관 인증서 사본 1부
(20) 호스피스전문기관 변경 또는 취소		○ 호스피스전문기관 변경 또는 취소 관련 서류 사본 각 1부
(21) 진료과목		○ 없음
(22) 기타		○ 필요 시 제출서류 - 의료기관 개설신고증(개설허가증) 사본 1부 : (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7), (21) - 법인 등기사항증명서 1부: (1) - 휴업·폐업 또는 재개업사실 확인서 사본 1부: (8) - 공동(집단)개원의 개설자 변경인 경우, 동업계약서 사본 1부: (4) - 의약분업 예외지역 확인서(지정서) 또는 취소 예정 통보문서 사본 1부: (11)
담당 직원 확인사항	1. 사업자등록증(신고인이 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호 및 제5호에 따른 요양기관인 경우는 제외합니다) 2. 법인 등기사항증명서(법인인 경우만 해당합니다)	수수료 없음

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 처리기관 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

*동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

보조기기급여비 지급청구서

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 청구인이 적지 않습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	7일	
본인부담액 경감 대상자	[] 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목1)에 해당하는 사람			
	[] 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목2)에 해당하는 사람			
① 급여를 받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호		
	집전화번호	휴대전화번호		
	장애명	장애 정도		
② 보조기기	명칭	코드		
	③ 구입일			
④ 제품정보	모델명	제조(수입)업소명	제조 연월일	
	제품제조번호	표준코드		
⑤ 구입처	명칭	대표자		
	사업자등록번호	전화번호		
	소재지(미등록 업소만 기록)			
⑥ 기준액	⑦ 고시금액 (전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구)	⑧ 실구입금액 (⑨+⑩)	⑨ 본인부담액	⑩ 공단 부담금액 (청구금액)
⑪ 수령 계좌	가입자 또는 피부양자 계좌 []	금융기관명	계좌번호	
	보조기기 제조·대여·판매업소 계좌 []	예금주 성명	주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호	
	진료받은 사람 본인의 요양비등 수급계좌 []			

「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제2항·제4항에 따라 위와 같이 보조기기급여비의 지급을 청구합니다.

※ 위 보조기기 급여비 지급 관련 정보(급여비 지급 여부·품목, 내구연한(耐久年限) 등)는 사회보장기본법 제37조에 따라 사회보장정보시스템에 제공됩니다.

년 월 일

⑫ 청구인:

(서명 또는 인)

주민등록번호:

급여를 받은 사람과의 관계:

(휴대) 전화번호

국민건강보험공단 이사장 귀하

1. 활동형 수동휠체어, 밀딩형 수동휠체어, 리클라이닝형 수동휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터 및 이동식전동리프트에 대하여 보험급여를 받으려는 경우 다음의 서류 별표7제1호다목에 따라 공단에 등록된 **보조기기** 업소에서 발행한 세금계산서 1부
2. 자세보조용구에 대하여 보험급여를 받으려는 경우: 다음의 서류
가. 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제23호서식의 **보조기기** 검수확인서 1부
나. 별표7 제1호다목에 따라 공단에 등록된 **보조기기** 업소에서 발행한 세금계산서 1부
3. 그 밖의 **보조기기**에 대하여 보험급여를 받으려는 경우: 다음의 서류
가. 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제22호서식의 **보조기기** 처방전 및 별지 제23호서식의 **보조기기** 검수확인서 각 1부, 다만, 지팡이·목발·흰 지팡이 또는 **보조기기**의 소모품에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 첨부하지 않으며, 일반형 수동휠체어, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 전·후방보행보조차, **돋보기**, **망원경**에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 별지 제23호서식의 **보조기기** 검수확인서를 첨부하지 않습니다.
나. 요양기관 또는 **보조기기** 제조·판매자가 발행한 세금계산서 1부
4. **보조기기**에 대한 보험급여를 받을 수 있는 사람이 자신이 구입한 장애인**보조기기**의 제조·판매자에게 **보조기기**급여비를 지급할 것을 신청한 경우에는 1.부터 3.까지에 해당하는 서류에 장애인**보조기기**의 제조·판매자가 다음의 어느 하나에 해당하는 사람임을 증명하는 서류 1부. 다만, 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제1호다목에 따라 공단에 등록된 **보조기기** 업소에서 구입한 경우, 지체장애 및 뇌병변장애에 대한 보행보조를 위하여 지팡이 또는 목발을 구입하였거나 시각장애에 대한 보행보조를 위하여 흰 지팡이를 구입한 경우 및 **보조기기**를 제조한 업소에서 해당 **보조기기**의 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지를 구입한 경우에는 첨부하지 않습니다.
가. 「장애인복지법」에 따라 개설된 의지·보조기 제조·수리업자
나. 「의료기기법」에 따라 허가받은 수입·제조·판매업자
다. 「의료기기법」에 따라 신고한 전동휠체어·전동스쿠터용 전지(電池)의 수리업자
5. 전동휠체어, 전동스쿠터, 이동식전동리프트, 자세보조용구, 수동휠체어, 보청기, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 전·후방보행보조차에 대하여 보험급여를 받으려는 경우 표준코드와 바코드를 확인할 수 있는 **보조기기** 사진 1부
6. 요양비등수급계좌(압류방지 계좌) 신청 시(수신자 본인만 해당)는 행복지킴이 통장 사본 1부.
※ 계좌번호가 기록되어 있는 면의 사본을 첨부합니다.

유의사항

※ 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전·후방보행보조차의 경우는 공단에 등록된 품목에 대해서만 보험급여를 실시하며, 의지·보조기, 맞춤형 교정용 신발, 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전·후방보행보조차의 경우는 공단에 등록된 업소에서 구입했을 때에만 보험급여를 실시하므로 **보조기기** 구입 전 공단 등록 여부를 반드시 확인하시기 바랍니다.

작성 방법

- ① 급여를 받은 사람: **보조기기**를 받은 사람의 성명을 한글로 적습니다.
- ② **보조기기**: 구입한 **보조기기** 명칭을 적습니다.
- ③ 구입일: **보조기기**를 구입한 연월일을 적습니다.
- ④ 제품정보: 구입한 **보조기기**의 모델명, 제조(수입)업소명, 제조 연월일, 제품제조번호 및 표준코드를 적습니다.
※ 제품제조번호와 표준코드는 전동휠체어, 전동스쿠터, 이동식전동리프트, 자세보조용구, 수동휠체어, 보청기, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 전·후방보행보조차를 구입한 경우에 적습니다.
- ⑤ 구입처: 보조기기를 구입한 판매업소의 명칭, 대표자, 사업자등록번호, 전화번호, 소재지를 적습니다.
- **보조기기** 등록업소인 경우에는 소재지를 적지 않아도 됩니다.
- ⑥ 기준액: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제2호의 **보조기기** 유형 및 기준액을 "원" 단위로 적습니다.
<예시> 자세보조용구 몸통 및 골반지지대/머리 및 목지지대를 동시 장착한 경우 880,000원/210,000원을 각각 기재합니다.
- ⑦ 고시금액: 보건복지부장관이 별도로 고시한 고시금액을 적습니다(전동휠체어 및 전동스쿠터, 자세보조용구가 해당되며, 고시 시행일부터 적용됩니다).
- ⑧ 실구입금액: 구입한 **보조기기**의 실제 구입가격(세금계산서의 금액)을 적으며, 자세보조용구의 경우 유형 및 실제 구입한 금액을 "원" 단위로 적습니다.
- ⑨ 본인부담액: 구입한 **보조기기** 중 본인이 직접 납부한 본인부담총액을 적습니다(기준액을 초과하여 구입한 경우 기준액, 고시금액, 실구입가 중 최저가의 10%에 해당하는 금액에, 고시금액 범위에서 기준액 초과분에 해당하는 금액을 합산하여 적습니다). 이 경우 자세보조용구는 처방받아 구입한 구분 항목별로 실제구입가격을 "원" 단위로 적습니다.
- ⑩ 공단 부담금액: 공단에서 부담할 금액을 적습니다(⑥, ⑦, ⑧ 중 최저금액의 90%로 기록하며, 감감 대상자는 아래 예시를 참조하여 기록합니다).
<예시 1> 전동휠체어(급여기준액 2,090,000원, 고시금액 2,500,000원)를 2,000,000원에 구입한 경우, 청구금액은 기준액, 고시금액, 실구입금액 중 최저금액 2,000,000원의 90%인 1,800,000원을 ⑩ 청구금액란에 적으며, 본인부담액은 최저가 2,000,000원의 10%인 200,000원을 ⑨ 본인부담액란에 적습니다.
<예시 2> 전동스쿠터(급여기준액 1,670,000원, 고시금액 2,000,000원)를 2,000,000원에 구입한 경우, 청구금액은 기준액, 고시금액, 실구입금액 중 최저금액 1,670,000원의 90%인 1,503,000원을 ⑩ 청구금액란에 적으며, 본인부담액은 최저가 1,670,000원의 10%인 167,000원과 고시금액 범위에서 기준액 초과액인 330,000원의 합산액인 497,000원을 ⑨ 본인부담액란에 적습니다.
<예시 3> 체외용 인공후두(기준액 500,000원)를 550,000원에 구입한 경우, 청구금액은 기준액, 실구입금액의 최저금액인 500,000원의 90%인 450,000원을 ⑩ 청구금액란에 적으며, 본인부담액은 최저금액 500,000원의 10%인 50,000원과 기준액을 초과한 50,000원의 합산액인 100,000원을 ⑨ 본인부담액란에 적습니다.
※ 본인부담액 감감 대상자의 청구금액은 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목1)·2)에 해당하는 사람은 위의 최저금액의 100%를 적습니다.
- ⑪ 수령계좌: **보조기기**급여비를 수령할 계좌를 선택하여 "✓" 표시를 하고, 금융기관명, 예금계좌번호, 예금주, 주민등록번호(외국인인 경우에는 외국인등록번호)를 적습니다.
※ 예금주는 다음에 해당하는 사람이어야 합니다
- 가입자 또는 피부양자 계좌: 진료받은 사람, 진료받은 사람의 배우자 및 직계존비속, 진료받은 사람과 건강보험증을 같이 하거나 주민등록이 같이 되어 있는 형제자매 또는 직계비속의 배우자
- **보조기기** 제조·대여·판매업소 계좌: 진료받은 사람 본인이나 그 가족 등 지급청구자가 **보조기기** 제조·대여·판매업소에 지급하도록 요청하는 경우에는 해당 업소
- 진료받은 사람 본인의 요양비등수급계좌(압류방지 계좌): 요양비등수급계좌(압류방지 계좌)로 신청 시 진료받은 사람 본인만 해당
* 계좌는 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금, 가계당좌예금 등 온라인 이체가 가능한 것이어야 합니다.
- ⑫ 청구인: 진료받은 사람, 진료받은 사람의 배우자 및 직계비속, 진료받은 사람과 건강보험증을 함께 하거나 주민등록이 함께 되어 있는 형제자매 또는 직계비속의 배우자여야 합니다. 이 경우 청구인은 본인의 이름을 적은 후 서명을 하거나 인장을 찍어야 하되, 청구인(진료받은 사람만 해당합니다)이 제한능력자일 경우 법정대리인이 서명을 하거나 인장을 찍어 청구할 수 있습니다.

보조기기 처방전 (의자·보조기, 자세보조용구 등)

※ 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 적지 않습니다.

(앞쪽)

장애인 등록 전

①진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호			
	집 전화번호	휴대전화번호			
②장애 구분	장애유형	세부유형	척추손상	[]완전 []불완전	장애 정도
			중복장애유형	세부유형	
	③ 처방 보조기기	품목	[] 자세보조용구	[] 몸통 및 골반 지지대 [] 팔 지지대 및 랩트레이(lap tray)	[] 머리 및 목 지지대 [] 다리 및 발 지지대
			[] 이동식전동리프트	[] 욕창예방매트리스	[] 욕창예방방석
[] 맞춤형 교정신발류			[] 전방보행보조차	[] 후방보행보조차	
[] 의지·보조기 유형:					

④ 환자상태 및 진료소견(처방의견을 포함하여 구체적으로 적습니다)

⑤ 검 사 결 과	자세 보조 용구	다리근력 맨손검사	우 ()등급, 좌 ()등급	
		큰동작기능 분류체계 (GMFCS)		
		영상의학 검사	코브각도 (Cobb's angle) (도)	
	척추앞굽음 (도) 척추뒤굽음 (도)			
		엉덩관절이동지수 (Hip migration index) (%)		
	이동식전동리프트 / 욕창예방매트리스	수정바델지수(MBI) 점수	총 점	
			의자 / 침대 이동항목	점
		다리근력 맨손검사	우 ()등급, 좌 ()등급	

위와 같이 보조기기를 처방합니다.

※ 처방전 유효기간은 발행일부터 6개월입니다.

년 월 일

요양기관 명칭(요양기관 기호)

담당의사 성명

(서명 또는 인)

면허번호

전문과목

전문의 자격번호

(뒤쪽)

유의사항 및 작성방법

1. 처방전 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
2. 장애인 등록 전 급여 대상 **보조기기**를 처방하려고 할 때에는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애에 대한 장애 정도를 받을 것으로 예상되는 경우에만 발급해야 하며, 발급 시 '장애인 등록 전'에 표시(☑)해 주십시오.
또한, 장애인 등록 전에 구입한 보장구(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 **보조기기**만 해당합니다)는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애유형의 장애인으로 등록한 후에만 **보조기기** 급여비 지급을 청구할 수 있습니다.
※ 자세보조용구, 이동식전동리프트는 「장애인복지법」에 따른 등록장애인만 처방 할 수 있습니다.
3. 등록된 장애유형과 관련된 보조기지만 처방해야 합니다.
4. 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제2항 및 제3항에 따라 반드시 해당 검사 결과 관련 서류를 첨부해야 합니다.
5. 구입한 **보조기기**에 대해서는 위 전문과목의 전문의로부터 반드시 **보조기기** 검수확인서를 받아야 합니다.
※ 이동식전동리프트, 욕창예방매트리스, 욕창예방방석, 전·후방보행보조차에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 보조기기 검수확인을 받지 않습니다.

- ① 진료받은 사람: 실제 급여를 받는 장애인에 대한 인적사항을 적습니다.
- ② 장애구분: **보조기기**별 보험급여 대상에 해당하는 장애유형, 장애정도를 적고, 세부유형란에는 구체적인 장애부위(다리절단, 다리관절 등)를 적고, 척수손상의 경우 해당란에 "✓" 표시해 주십시오.
※ 중복장애가 있는 경우에는 추가로 적습니다.
- ③ 처방**보조기기**: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제2호의 보험급여 대상 장애인 **보조기기**의 품목에 "✓" 표시해 주십시오.
- ④ 환자상태 및 진료소견: **보조기기** 처방을 위한 장애상태 및 진료소견에 대해 상세하게 적으며, **보조기기** 제작 시 주의할 사항 또는 처방품목 상세내역 등에 대한 처방의견을 적습니다.
- ⑤ 검사결과: 해당 항목별 검사에 대한 결과를 적고, 해당 검사 결과 관련 서류를 반드시 첨부해야 합니다.
- 다만, 이동식전동리프트 대상자가 2019.7.1전 지체·뇌병변 장애 1급에 해당하거나, 욕창예방매트리스 대상자가 종전 지체·뇌병변 장애 1·2급에 해당하는 경우에는 MBI검사 또는 맨손근력검사를 생략할 수 있습니다.

보조기기 처방전 (전동·수동휠체어, 전동스쿠터)

※ 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 적지 않습니다.

장애인 등록 전

①진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호			
	집 전화번호	휴대전화번호			
②장애 구분	장애유형	세부유형	척수손상 []완전 []불완전		장애 정도
	중복장애유형	세부유형	척수손상 []완전 []불완전		장애 정도
③처방 보조기기	품목	[] 전동휠체어 []등급 B (실내외 겸용) []등급 C (실외용)			
		[] 전동스쿠터 []등급 C (실외용)			
		수동휠체어 [] 일반형 [] 활동형 [] 틸팅형 [] 리클라이닝형			

④ 환자상태 및 진료소견 (처방의견을 포함하여 구체적으로 적습니다).

⑤ 검사 결과	팔기능	근력검사	() 급	인지기능	간이인지기능 검사(MMSE)	() 점
	일상생활 동작검사 (수정바델지수(MBI)이용)	[]적합 []부적합		조작능력 평가	[]적합 []부적합	
	심장기능	운동부하검사		() METs		
	심폐기능	비오디이지수 (BODE Index)		() 점		

위와 같이 보조기기를 처방합니다.

※ 처방전 유효기간은 발행일부터 6개월입니다.

년 월 일

요양기관 명칭(요양기관 기호)

담당의사 성명

(서명 또는 인)

면허번호

전문과목

전문의 자격번호

유의사항 및 작성방법

- 처방전 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
- 장애인 등록 전 급여 대상 보조기기를 처방하려고 할 때에는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애에 대한 장애 정도를 받을 것으로 예상되는 경우에만 발급해야 하며, 발급 시 '장애인 등록 전'에 표시(☑)해 주십시오.
또한, 장애인 등록 전에 구입한 보장구(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 보조기기만 해당합니다)는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애유형의 장애인으로 등록된 후에만 보조기기 급여비 지급을 청구할 수 있습니다.
※ 수동휠체어(일반형)만 해당되며, 전동휠체어, 전동스쿠터, 수동휠체어(활동형, 틸팅형, 리클라이닝형)는 「장애인복지법」에 따른 등록장애인만 처방할 수 있습니다.
- 등록된 장애유형과 관련된 보조기기만 처방해야 합니다.
- 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제2항 및 제3항에 따라 반드시 해당 검사 결과 관련 서류를 첨부해야 합니다.

- 진료받은 사람: 실제 급여를 받는 장애인에 대한 인적사항을 적습니다.
- 장애구분: 보조기기별 보험급여 대상에 해당하는 장애유형, 장애정도를 적고, 세부유형란에는 구체적인 장애부위(다리절단, 다리관절 등)를 적고, 척수손상의 경우 해당란에 "✓" 표시해 주십시오. ※ 중복장애가 있는 경우에는 추가로 적습니다.
- 처방보조기기: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제2호의 보험급여 대상 장애인 보조기기의 품목에 "✓" 표시해 주십시오.
- 환자상태 및 진료소견: 보조기기 처방을 위한 장애상태 및 상세 진료소견과 처방품목 상세내역 등에 대한 의견을 적습니다.

-
- ⑤ 검사결과: 해당 항목별 검사에 대한 결과를 적고, 해당 검사에 대한 결과지를 반드시 첨부해야 합니다.
- 팔에 대한 맨손 근력검사 결과 양쪽 최대근력 등급이 상이한 경우 낮은 쪽의 최대근력 등급을 기재합니다
 - ※ 팔에 대한 맨손근력 검사 결과 최대 근력이 4등급이라도 근육 노화 등 기타 사유로 팔의 유지가 힘든 경우에는 전동휠체어를 처방 할 수 있습니다
-

210mm × 297mm [백상지 80g/㎡]

보조기기 처방전 (청각·언어장애보조기기)

※ 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 적지 않습니다.

장애인 등록 전

① 진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호
	집 전화번호	휴대전화번호

② 장애구분	장애유형	세부유형	장애 정도
--------	------	------	-------

③ 환자상태 및 진료소견 (처방의견을 포함하여 구체적으로 적습니다)

④ 처방 보조 기기 품목	[] 보청기 (<input type="checkbox"/> 15세 이하 양측)	⑤ 검사 결과	구분	우측	좌측
			고막 및 바깥귀길 상태		
			평균순음청력역치 *6분법[(a+2b+2c+d)/6]에 따라 계산한다. 이 경우 a는 500Hz, b는 1000Hz, c는 2000Hz, d는 4000Hz이다.	dB	dB
			말소리 명료도(%)	%	%

[] 체외용 인공후두

위와 같이 보조기기를 처방합니다.

※ 처방전 유효기간은 발행일부터 6개월입니다.

년 월 일

요양기관 명칭(요양기관 기호)

담당의사 성명

(서명 또는 인)

면허번호

전문과목

전문의 자격번호

유의사항 및 작성방법

- 처방전 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
- 장애인 등록 전 급여 대상 보조기기를 처방하려고 할 때에는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애에 대한 장애 정도를 받을 것으로 예상되는 경우에만 발급해야 하며, 발급 시 '장애인 등록 전'에 표시(☑)해 주십시오.
또한, 장애인 등록 전에 구입한 보장구(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 보조기기만 해당합니다)는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애유형의 장애인으로 등록된 후에만 보조기기 급여비 지급을 청구할 수 있습니다.
- 등록된 장애유형과 관련된 보조기기만 처방해야 합니다.
- 「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제2항 및 제3항에 따라 반드시 해당 검사 결과 관련 서류를 첨부해야 합니다.
- 구입한 보조기기에 대해서는 위 전문과목의 전문의로부터 반드시 보조기기 검수확인서를 받아야 합니다.

- 진료받은 사람: 실제 급여를 받는 장애인에 대한 인적사항을 적습니다.
- 장애구분: 보조기기별 보험급여 대상에 해당하는 장애유형, 세부유형 및 장애 정도를 적습니다.
- 환자상태 및 진료소견: 보조기기 처방을 위한 장애상태 및 상세 진료소견과 처방품목 상세내역 등에 대한 의견을 적습니다.
- 처방보조기기: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제2호의 보험급여 대상 장애인 보조기기의 품목에 "✓" 표시해 주십시오

⑤ **청력** 검사결과: 해당 항목별 검사에 대한 결과를 적고, 해당 검사 결과 관련 서류를 반드시 첨부해야 합니다.

- 보청기는 반드시 고막 및 바깥귀길 상태 정상여부 및 청력검사 결과를 기재 후 처방하여야 합니다.

- 보청기 처방 시 양쪽 귀의 청력검사를 실시하고 결과를 기록해야 합니다.

210mm × 297mm [백상지 80g/㎡]

보조기기 처방전 (시각장애인보조기기)

※ 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 적지 않습니다.

장애인 등록 전

① 진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호	
	집 전화번호	휴대전화번호	
② 장애구분	장애유형	세부유형	장애 정도
	③ 처방 보조기기 품목		
		<input type="checkbox"/> 저시력 보조안경	<input type="checkbox"/> 콘택트렌즈
		<input type="checkbox"/> 의안	<input type="checkbox"/> 망원경 <input type="checkbox"/> 돋보기

④ 환자상태 및 진료소견 (처방의견을 포함하여 구체적으로 적습니다)

위와 같이 보조기기를 처방합니다.

※ 처방전 유효기간은 발행일부터 6개월입니다.

년 월 일

요양기관 명칭(요양기관 기호)

담당의사 성명

(서명 또는 인)

면허번호

전문과목

전문의 자격번호

유의사항 및 작성방법

- 처방전 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
- 장애인 등록 전 급여 대상 보조기기를 처방하려고 할 때에는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애에 대한 장애 정도를 받을 것으로 예상되는 경우에만 발급해야 하며, 발급 시 '장애인 등록 전'에 표시(☑)해 주십시오.
※ 장애인 등록 전에 구입한 보조기기(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 보조기기만 해당합니다)는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애인으로 등록된 후에만 보조기기급여비 지급을 청구할 수 있습니다.
- 등록된 장애유형과 관련된 보조기기만 처방해야 합니다.
- 구입한 보조기기에 대해서는 위 전문과목의 전문의로부터 반드시 보조기기 검수확인서를 받아야 합니다.
※ 망원경, 돋보기에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 보조기기 검수확인을 받지 않습니다.

- 진료받은 사람: 실제 급여를 받는 장애인에 대한 인적사항을 적습니다.
- 장애구분: 보조기기별 보험급여 대상에 해당하는 장애유형, 세부유형 및 장애 정도를 적습니다.
- 처방보조기기: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제2호의 보험급여 대상 장애인 보조기기의 품목에 "✓" 표시해 주십시오
- 환자상태 및 진료소견: 보조기기 처방을 위한 장애상태 및 상세 진료소견과 처방품목 상세내역 등에 대한 의견을 적습니다.

보조기기 검수확인서

※ 유의사항을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 적지 않습니다.

(앞쪽)

장애인 등록 전

진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호		
	집전화번호	휴대전화번호		
장애 구분	장애유형	세부 유형	척수손상 []완전 []불완전	장애 정도
	중복장애유형	세부 유형	척수손상 []완전 []불완전	장애 정도

보조기기	품목				
	구입일	구입처			
	구입가격	기타			
	의지·보조기 맞춤형교정용신발 자세보조용구	[]의지·보조기 기사 []작업치료사 []자세보조용구 업소 대표자	자격(면허)번호 업소관리번호	성명 (서명 또는 인)	
	보청기 (<input type="checkbox"/> 15세 이하 양측)	착용 측 우 (), 좌 (), 양측 () 평균순음청력역치 *6분법[(a+2b+2c+d)/6]에 따라 계산한다. 이 경우 a는 500Hz, b는 1000Hz, c는 2000Hz, d는 4000Hz이다. 말소리 명료도(%)	보청기 형태 보청기 착용 전(처방전 결과) 우측 좌측	보청기 착용 후(음장검사 실시) 우측 좌측	

검수확인	(보조기기의 적합성 여부 등 검수한 내용을 구체적으로 기록)
------	-----------------------------------

위와 같이 보조기기 검수를 확인합니다.

요양기관 명칭(요양기관 기호)
담당의사 성명
면허번호
전문과목

년 월 일
(서명 또는 인)
전문의 자격번호

유의사항

- 검수확인서 발급비용은 진료비에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
- 장애인 등록 전에 구입한 보조기기(자세보조용구 제외) 검수 시 '장애인 등록 전'에 체크()해 주시기 바랍니다.
※ 장애인 등록 전에 구입한 보조기기(장애인 등록 이전 6개월 이내에 구입한 보조기기만 해당합니다)는 「장애인복지법」에 따른 해당 장애인으로 등록한 후에만 보조기기급여비 지급을 청구할 수 있습니다.
- 의지·보조기 및 맞춤형 교정용 신발의 경우 담당 의사의 최종 검수확인 전에 반드시 해당 의지·보조기 및 맞춤형 교정용 신발을 제조·수리한 의지·보조기 기사의 검수 확인을 받아야 합니다. 다만, 팔 보조기는 의사의 지도하에 작업치료사가 제조한 경우에 담당 의사의 최종 검수 확인 전에 작업치료사의 검수 확인을 받으면 됩니다.
※ 의지·보조기 기사(작업치료사를 포함한다)는 본인의 성명과 자격(면허)번호를 적은 후 서명을 하거나 도장을 찍어 주십시오.
- 자세보조용구의 경우 담당 의사의 최종 검수확인 전에 반드시 해당 보조기기를 제조한 사람의 검수확인을 받아야 합니다. 이 경우 검수확인 은 제조한 사람이 소속된 보조기기 업소의 대표자가 하며 업소 대표자는 본인의 성명을 적은 후 서명을 하거나 도장을 찍습니다.
- 보청기 구입 후 1개월이 경과한 날 이후에 구입한 보청기를 착용한 상태에서 실시하는 결과에 따라 청력개선 효과가 있다고 판단되는 경우 검수확인합니다.

작성방법

자세보조용구의 경우 뒤쪽의 자세보조용구 검수확인 참고표를 참조하여 검수 확인한 후 해당 내용을 구체적으로 작성합니다.

자세보조용구 검수확인 참고표

1. 자세보조용구가 처방대로 잘 맞는지에 관하여 다음의 항목을 확인합니다.

- 가. 처방된 몸통 및 골반 지지대, 머리 및 목 지지대, 팔 지지대 및 랩트레이(lab tray), 다리 및 발 지지대 품목들이 제대로 지급되었는지
- 나. 쿠션에 몸통 및 골반 부위의 체표 면이 뜨는 부분 없이 잘 적용되는지
- 다. 머리받침, 팔받침, 발/종아리받침 등의 장치가 대칭을 유지하며 안정적으로 놓이는지
- 라. 지지장치(벨트)가 몸통이나 골반, 발 등을 정확한 위치에서 잘 지지하고 있는지
- 마. 테이블의 높이가 적절한지, 다칠 위험성이 없는지, 표면 재질이나 사이즈가 적절한지
- 바. 패드가 적절한 위치에서 기능을 수행하고 있는지(특히 넓적다리 모으기 방지 패드의 크기와 기능)

2. 앉혔을 때 편안한지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.

- 가. 앉혀 놓았을 때 더 보채지 않는지
- 나. 근 긴장도가 증가되지 않는지
- 다. 비대칭이 증가되지 않는지
- 라. 호흡에 미치는 영향이 없는지
- 마. 머리와 몸통 조절이 용이해져 위팔 움직임이 더 활발하게 나타나는지

3. 척추와 골반의 비대칭이나 변형 감소에 도움이 되는지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.

- 가. 어깨부위 및 위팔: 어깨가 너무 앞으로 기울거나 뒤로 처졌는지, 어깨 비대칭이나 어긋남 위팔 움직임이 어떠한지
- 나. 척추: 척추옆굽음변형과 척추앞뒤굽음변형의 정도와 부위가 어떠한지, 자세보조용구에 의한 척추 및 등·허리부위의 지지가 적절한지
- 다. 골반: 전후 및 좌우 기울임, 좌우회전, 골반 변형, 넓적다리 모으기.벌리기 경직 정도는 어떠한지

4. 머리가 똑바로 잘 놓여있는지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.

- 가. 머리받침이 머리를 편안하게 잘 받쳐주는지
- 나. 머리의 굽히기-펴기, 좌우측 굽히기, 좌우회전을 충분히 조절하고 있는지

5. 위팔, 다리 및 몸통의 근 긴장도 조절에 도움이 되는지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.

- 가. 앉혔을 때 근 긴장도의 증가다리 않는지
- 나. 근 긴장도의 비대칭적인 증가를 보이지 않는지
- 다. 두경부 및 몸통이 활공자세를 보이거나 엉덩이가 착석쿠션으로부터 뜨지 않는지

6. 넓적다리 내전 또는 외전의 조절이 가능한지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.

- 가. 넓적다리의 과도모으기 또는 가위자세를 적절히 막아주고 있는지
- 나. 넓적다리의 과도벌리기로 의자 밖으로 다리가 빠져나가지 않는지

7. 엉덩관절, 무릎관절, 발목관절의 강직 또는 변형의 조절이 가능한지에 대하여 다음의 항목을 확인합니다.

- 가. 발받침에 발이 잘 놓여있는지
- 나. 무릎의 자세는 안정되어 있는지
- 다. 발목의꿈치들린환발(꿈치들린환발(첨족)) 변형 및 안굽음.뒤편굽음 변형은 어떠한지
- 라. 다리의 움직임은 어떠한지

보조기기 급여 승인 신청서

※ 활동형 수동휠체어, 틸팅형 수동휠체어, 리클라이닝형 수동휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구, 이동식전동리프트 신청에 한정하며, 바탕색이 어두운 난은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	7일
------	-----	------	----

급여를 받을 사람	주민(외국인)등록번호	주소	
	성명	장애 유형	장애 정도

신청
보조기기명

요양기관 입원여부 [] 입원일 :

장기요양등급 : 급 / 장기요양시설 입소여부 [] 입소일 :

※ 현재 요양기관 및 장기요양시설에 입원(입소)중인 경우만 표시합니다. 경우에 따라 급여가 제한될 수 있습니다.

「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제3항에 따라 위와 같이 보조기기급여를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

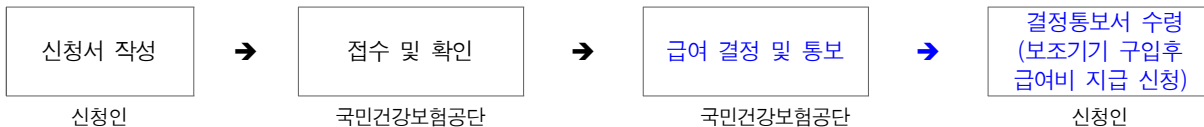
급여를 받을 사람과의 관계

전화번호

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제22호서식의 보조기기 처방전 1부	수수료 없음
------	---------------------------------------	-----------

처리 절차



보조기기 급여 승인 여부 결정통보서

「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제4항에 따라 아래와 같이 결정 통보합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (인)

결정사항	1. 급여대상에 해당함 2. 급여대상에 해당하지 않음
급여대상에 해당하지 않는 사유	
급여대상 보조기기 품목	

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
<p><신 설></p>	<p>제4조의2(업무대행기관 신고) 사용자 는 법 제7조·제8조제2항·제9 조제2항·제10조제2항 및 영 제 36조제2항에 따른 신고 사무(이 하 이 조에서 “신고사무”라 한 다)를 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게 위임하거나 그 위임이 해지된 경우에는 그 위 임한 날(위임 해지의 경우에는 그 해지일을 말한다)부터 14일 이내에 별지 제9호의2서식의 사업장 신고사무 대행기관 신 고서를 공단에 제출하여야 한다. 이 경우 공단은 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 신고사무를 위임받은 자의 사업자등록증을 확인하여야 하며, 신고사무를 위 임받은 자가 사업자등록증을 확 인하는 것에 동의하지 아니하는 경우에는 그 사본을 첨부하도록 하여야 한다.</p> <p>1. 「세무사법」 제6조에 따라 등록된 세무사 또는 같은 법</p>

현행	개정안
	<p><u>제16조의4에 따라 등록된 세무법인</u></p> <p>2. 「<u>공인회계사법</u>」 제7조에 따라 등록된 <u>공인회계사</u> 또는 같은 법 제24조에 따라 등록된 <u>회계법인</u></p> <p>3. 「<u>공인노무사법</u>」 제5조에 따라 등록된 <u>공인노무사</u> 또는 같은 법 제7조의2에 따른 <u>노무법인</u></p> <p>4. 그 밖에 공단이 신고사무 위임 사실을 알아야 할 필요가 있는 자로서 공단이 정하는 자</p>
<p><u>제4조의2(생략)</u></p>	<p><u>제4조의3(현행 제4조의2와 같음)</u></p>
<p>제26조(<u>장애인보장구</u>에 대한 보험급여기준 등) ① 법 제51조제2항에 따른 <u>장애인보장구</u>(소모품을 포함하며, 이하 “<u>보장구</u>”라 한다)에 대한 보험급여의 범위 및 공단의 부담금액 등은 별표 7과 같다.</p> <p>② <u>보장구</u>[<u>활동형 수동휠체어</u>, <u>틸팅형 수동휠체어</u>(등받이 및 좌석경사 조절형 수동휠체어를 말한다), <u>리클라이닝형 수동휠체어</u>(등</p>	<p>제26조(<u>장애인보조기기</u>에 대한 보험급여기준 등) ① ----- ----- <u>장애인보조기기</u>----- ----- <u>보조기기</u>----- ----- -----</p> <p>② <u>보조기기</u>----- ----- ----- -----</p>

현행	개정안
<p>받이 경사 조절형 수동휠체어를 말한다), 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구 및 이동식전동리프트는 제외한다]에 대한 보험급여를 받으려는 사람은 별지 제21호 서식의 <u>보장구급여비</u> 지급청구서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다. 다만, 지팡이·목발·휠지팡이 또는 <u>보장구</u>의 소모품에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 제1호의 서류를 첨부하지 아니하고, 일반형 수동휠체어, 욕창예방방석, <u>욕창예방 매트리스</u> 및 <u>전·후방보행보조차</u>에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 제1호의 서류 중 별지 제23호서식을 첨부하지 아니한다.</p>	<p>----- ----- ----- ----- ----- <u>보조기기급여비</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u>----- ----- ----- 욕 ----- <u>창예방매트리스, 전·후방보행보</u> ----- <u>조차, 돋보기 및 망원경</u>----- ----- ----- -----.</p>
<p>1. 「의료법」 제77조제3항 및 「전문의의 수련 및 자격 인정 등에 관한 규정」 제3조에 따른 전문과목 중 <u>보장구</u> 유형별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 과목의 전문의가 발행한 별지 제22호서식의 <u>보장구 처방전</u> 및 별</p>	<p>1. ----- <u>제77조제4항</u> ----- ----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u> ----- ----- ----- ----- <u>보조기기 처방전</u></p>

현행	개정안
<p><u>지 제23호서식의 보장구</u> 검수확인서 각 1부</p>	<p>과 해당 검사 관련 서류 및 <u>별지 제23호서식의 보조기기</u> --- -----</p>
<p>2. 요양기관 또는 <u>보장구</u> 제조·판매자가 발행한 세금계산서 1부</p>	<p>2. ----- <u>보조기기</u> ---- ----- --</p>
<p>3. 별표 7 제1호나목 전단에 따른 <u>보장구</u>에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 표준코드와 바코드를 확인할 수 있는 <u>보장구</u> 사진 1장</p>	<p>3. ----- <u>보조기기</u>----- ----- ----- <u>보조기기</u> -----</p>
<p>③ <u>보장구</u> 중 활동형 수동휠체어, 틸팅형 수동휠체어, 리클라이닝형 수동휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구 및 이동식전동리프트에 대한 보험급여를 받으려는 사람은 <u>별지 제24호서식의 보장구</u> <u>급여 신청서</u>에 <u>별지 제22호서식의 보장구 처방전</u>과 해당 검사 결과 관련 서류를 첨부하여 공단에 <u>보장구</u> <u>급여</u> 신청을 하여야 한다.</p>	<p>③ <u>보조기기</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u> <u>급여</u> <u>승인신청서</u>----- ----- <u>보조기기</u> <u>처방전</u>----- ----- -- <u>보조기기</u> <u>급여</u> ----- -----.</p>
<p>④ 공단은 제3항에 따른 신청을 받으면 해당 처방전에 적힌 장애</p>	<p>④ ----- -----</p>

현행	개정안
<p>상태 등을 확인하여 신청인이 급여 대상에 해당하는지를 결정·통보하여야 하고, 급여 대상으로 통보받은 신청인은 별지 제21호서식의 <u>보장구급여비</u> 지급청구서에 다음 각 호의 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.</p>	<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----</p>
<p>1. 별지 제23호서식의 <u>보장구</u> 검수확인서(자세보조용구만 해당한다)</p>	<p>1. ----- <u>보조기기</u> ----- -----</p>
<p>2. 별표 7 제1호나목 전단에 따른 <u>보장구</u>에 대한 보험급여를 받으려는 경우에는 표준코드와 바코드를 확인할 수 있는 <u>보장구</u> 사진 1장</p>	<p>2. ----- <u>보조기기</u>----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u> -----</p>
<p>3. 별표 7 제1호다목에 따라 공단에 등록된 <u>보장구</u> 업소에서 발행한 세금계산서 1부</p>	<p>3. ----- ----- <u>보조기기</u> ----- -----</p>
<p>⑤ 공단은 제2항 또는 제4항에 따라 보험급여의 지급을 청구하는 사람이 <u>보장구</u>의 제조·판매자에게 지급할 것을 신청하는 경우에는 그 제조·판매자에게 해당 <u>보장구</u>에 대한 급여비를 직접 지급할 수 있</p>	<p>⑤ ----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u> ----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u> -----</p>

현행	개정안
<p>다. 이 경우 보험급여의 지급을 청구하는 사람은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우를 제외하고는 해당 <u>보장구</u>의 제조·판매자가 「장애인복지법」에 따라 개설된 의지(義肢)·보조기 제조·수리업자이거나 「의료기기법」에 따라 허가받은 수입·제조·판매업자[<u>보장구</u> 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지(電池)의 경우는 「의료기기법」에 따라 신고한 수리업자를 말한다]임을 증명하는 서류를 제2항 각 호 또는 제4항 각 호의 서류와 함께 제출하여야 한다.</p>	<p>----- . ----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u> ----- ----- ----- ----- ----- <u>보조기기</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- . -----</p>
<p>1. 별표 7 제1호다목에 따라 공단에 등록된 <u>보장구</u> 업소에서 구입한 경우</p> <p>2. (생략)</p> <p>3. <u>보장구</u>를 제조 또는 수입한 업소에서 해당 <u>보장구</u>의 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지를 구입한 경우</p>	<p>1. ----- ----- <u>보조기기</u> ----- -----</p> <p>2. (현행과 같음)</p> <p>3. <u>보조기기</u> ----- ----- <u>보조기기</u> ----- ----- -----</p>
<p>⑥ 공단은 제2항, 제4항 및 제5항</p>	<p>⑥ -----</p>

현행	개정안
<p>에 따른 지급청구를 받으면 장애인의 <u>보장구</u> 구입 여부 등을 지체 없이 확인한 후 지급청구를 한 사람 또는 <u>보장구</u>의 제조·판매자에게 제1항에 따른 공단의 부담금액을 지급하여야 한다.</p>	<p>----- ----- <u>보조기기</u> ----- ----- ----- <u>보조기기</u>----- ----- -----.</p>
<p>⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 <u>보장구</u>의 급여 기준 및 방법에 관한 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.</p>	<p>⑦ ----- ----- <u>보조기기</u>----- ----- ----- -----.</p>
<p>제61조의2(외국인 등의 지역가입자 자격취득 신고 등) ①·② (생략)</p> <p>③ 법 제109조제3항에 따라 국내 체류 외국인등이 지역가입자의 자격을 <u>얻으려는</u> 경우에는 별지 제5호서식의 건강보험 지역가입자 자격취득신고서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다. 다만, 공단이 법 제96조에 따라 국가등으로부터 제공받은 자료로 주민등록, 국내거소신고, 외국인 등록 사실 및 보험료 부과에 필요</p>	<p>제61조의2(외국인 등의 지역가입자 자격취득 신고 등) ①·② (현행과 같음)</p> <p>③ ----- ----- <u>얻은</u> ----- ----- ----- -----.</p>

현행	개정안
<p>한 사항을 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 제출을 갈음한다.</p> <p>1.·2. (생략)</p> <p>④·⑤ (생략)</p>	<p>-----</p> <p>-----.</p> <p>1.·2. (현행과 같음)</p> <p>④·⑤ (현행과 같음)</p>