

제9장 건강보험급여

1절 건강보험급여

2절 건강보험급여의 종류

3절 보험급여의 제한 및 정지

4절 구상권 및 부당이득금

5절 사회건강보험 비급여대상

6절 보험급여 사례

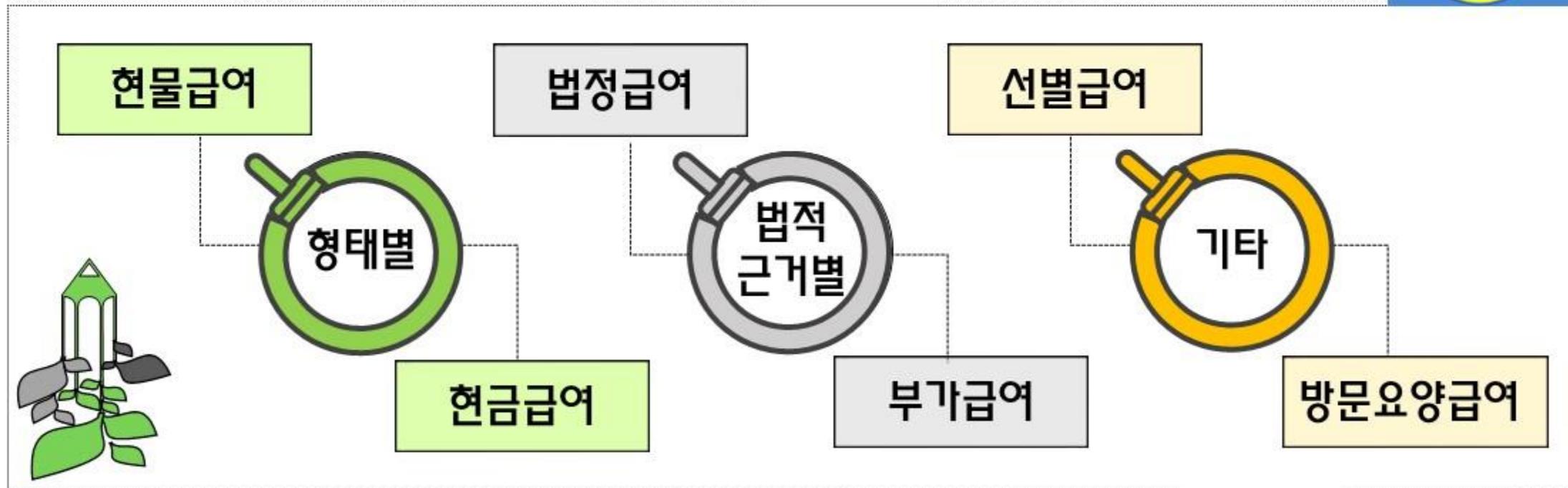
1. 건강보험급여



가입자와 피부양자의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활
과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험자로부터 제공받는 혜택



2. 건강보험급여의 구분



2절 건강보험급여의 종류

1. 법정 급여 및 부가 급여

1) 법정 급여

(1) 요양급여 - 요양기관에서 받는 의료서비스



2절 건강보험급여의 종류

(2) 요양비

- 요양기관과 같은 기능을 수행하는 기관에서 의료급여를 받은 경우
현금을 직접 지원
- 지급 금액 : 질병·부상 등의 경우 요양급여비용에 상당하는 금액,
출산의 경우 250,000원 지급

(3) 건강검진

- 질병의 조기발견과 그에 따른 요양급여 위해 실시
- 기간 :
 - 2년마다 1회 이상 실시
 - 사무직 제외 직장가입자는 1년 1회 실시
 - 영유아 건강검진 : 보건복지부장관이 정하여 고시

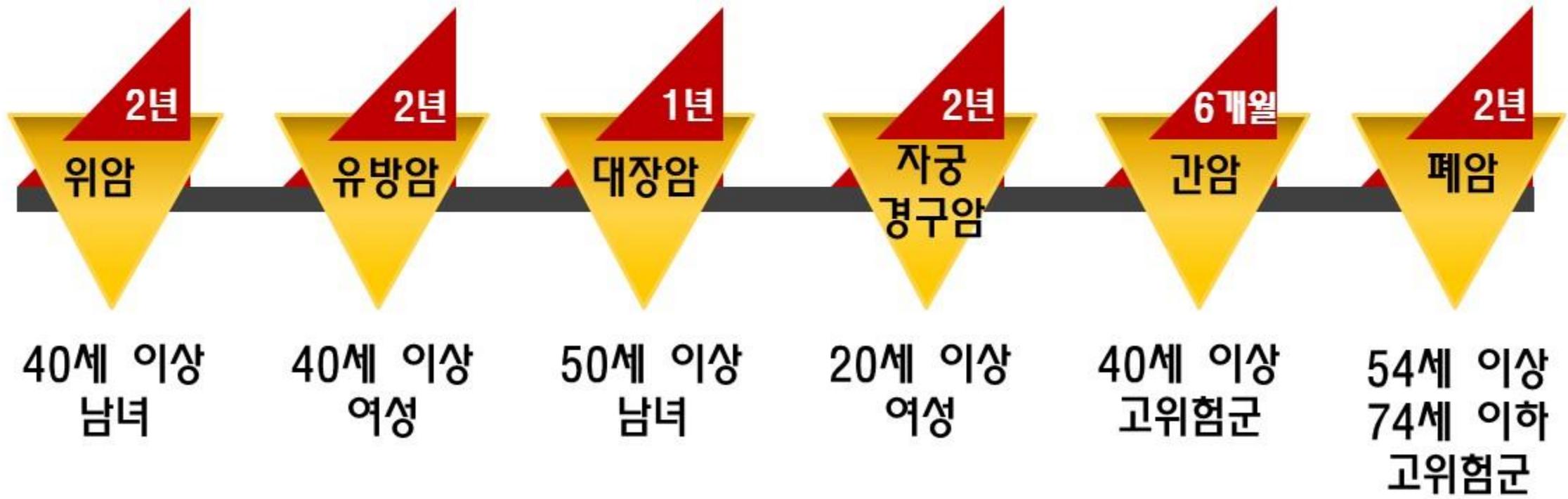
2절 건강보험급여의 종류

① 건강검진의 구분 : 일반건강검진, 암 검진, 영유아건강검진

검진	대상	검진 주기
일반건강검진	직장가입자, 세대주인 지역가입자, 20세 이상인 지역가입자, 20세 이상인 피부양자	매 2년 (직장가입자 비사무직은 매 1년)
암검진	암 종별 특성을 고려한 검진이 필요한 자	
영유아건강검진	6세 미만의 가입자 및 피부양자	

2절 건강보험급여의 종류

암 검진



2절 건강보험급여의 종류

- ② 학교 밖 청소년 건강검진
: 여성가족부의 지원

대상자	실시 주기	비용
9세 이상~ 18세 이하 학교 밖 청소년	매 3년	본인부담금 없음

2절 건강보험급여의 종류

2) 부가 급여

- 임신 · 출산 진료비, 장제비, 상병수당 등

☞ 우리나라 : 상병 수당 지급하지 않음.

장제비는 2008년 이후 폐지.

☞ 임신 · 출산 진료비 지원사업

: 이용권(국민행복카드) 지원

: 대상자 - 임신 · 출산한 가입자 또는 피부양자,

1세 미만의 법정대리인



2절 건강보험급여의 종류

2. 보험급여의 신청 및 지급 청구

1) 요양급여의 신청

- 건강보험증 또는 신분증명서를 요양기관에 제출
 - ▶ 요양급여 개시일에 건강보험증을 제출하지 못한 경우 : 7일 이내에 제출
 - ▶ 건강보험증 또는 신분증명서 제출 못할 경우



2절 건강보험급여의 종류

2) 요양비의 지급 청구

▶ 긴급, 그 밖의 부득이한 사유로 인하여 요양 기관과 유사한 기능을 수행하는 기관에서 요양을 받거나 요양기관 이외의 장소에서 출산을 한 때

☞ 요양 실시 기관 : 요양비명세서 또는 영수증 교부

☞ 가입자 또는 피부양자가 요양비 지급받고자 할 때

: 요양비지급청구서에 증명 서류를 첨부하여 공단에 제출



1. 보험급여의 제한

1) 보험급여의 제한 사유



고의 또는
중대한 과실



중복급여
의 제한

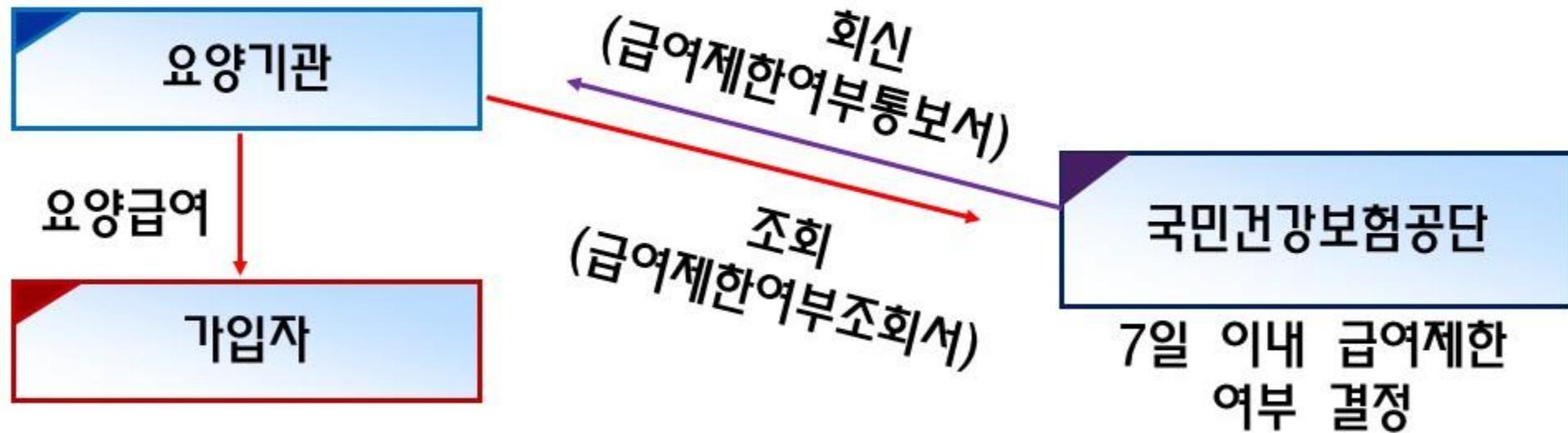


보험료의
체납

- 보험급여 제한 시 : 가입자에게 문서(전자문서 포함)로써 그 내용과 사유
통보

3절 보험급여의 제한 및 정지

2) 급여의 제한 여부 조회



2. 보험급여의 정지

- ▶ 보험급여를 받을 수 있는 자가 다음의 경우에 해당하면 그 기간에는 보험급여를 하지 않는다.

다만 ② 및 ③의 경우 법 제60조의 규정에 의한 요양급여 실시

- ① 국외에 체류하는 경우
- ② 현역병(단기하사 포함), 전환 복무자 및 군간부후보생
- ③ 교도소, 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

3절 보험급여의 제한 및 정지

3. 보험급여기간

- 건강보험 실시 초기 : 보험급여 기간 제한 → 연간 365일로 제한
- 2006년부터 보험적용 상한일수 폐지

[표 9-1] 연도별 보험급여비 현황

(단위 : 억원, %)

구분	2005	2010	2019
보험급여비 계	183,659	337,962	687,286
현물급여비	182,241	332,993	668,308
- 요양급여비	179,886	324,966	651,674
- 건강검진비	2,356	8,027	16,634
현금급여비	1,417	4,969	18,977
- 요양비	175	217	1,459
- 장애인 보장구	217	289	1,105
- 임신·출산진료비	-	1,192	1,973

3절 보험급여의 제한 및 정지

[표 9-2] 연도별 1인당 내원일수(수진횟수)

(단위 : 일/명)

구분	1995	2000	2010	2019
총 계	10.96	15.40	18.59	21.21
의료기관	9.50	11.59	18.57	21.19
- 입원	0.76	0.87	2.13	2.91
- 외래	8.74	10.72	16.44	18.28
약국	1.46	3.75	9.54	10.11
- 처방	0.00	1.81	9.52	10.09
- 직접	1.46	1.95	0.03	0.02

주) 지급기준(수진횟수 = 연간 내원일수/연평균 적용인구), 2020 건강보험 주요통계, 국민건강보험공단

1. 구상권

1) 구상권이란?

제3자의 행위로 보험급여사유가 발생하여 가입자에게 보험급여를 한 경우
그 급여에 소요된 비용 한도에서 제3자에게 손해배상을 청구할 권리

▶ 목적

- 보험사고의 원인책임자인 제3자로부터 그 부담분을 사후적으로 보전하려는 취지

2) 제3자 행위로 인한 급여 통보

- 제3자의 행위로 인한 급여통보서를 공단에 제출
- 제3자로부터 이미 손해배상을 받은 때는 그 배상액의 한도 내에서 보험급여를 하지 않음



2. 부당이득금

1) 부당이득금이란?

속임수나 기타 부당한 방법으로 받은 급여 또는 급여 비용에 상당하는 금액의 전부 또는 일부 징수

2) 부당이득금의 징수

- ① 허위에 의한 보험급여 시 보험급여를 받은 사람과 연대책임 징수
- ② 속임수, 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람과 같은 세대에 속한 가입자에게 연대책임 징수
- ③ 요양기관이 부당 요양급여비용을 받은 경우 공단은 이를 징수하여 그 가입자 또는 피부양자에게 지급

3) 부당 이득금 발생의 유형



1. 건강보험 비급여대상

1) 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우

(예) 단순한 피로 및 권태, 주근깨, 단순 코골음 등

2) 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우

(예) 쌍꺼풀 수술, 코성형 수술 등 미용 목적의 성형수술과 그로 인한
후유증 치료

3) 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 않는 경우

(예) 본인의 희망에 의한 건강검진, 예방접종 등

5절 건강보험 비급여대상

4) 보험급여 시책상 요양 급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여 원리에 부합하지 않는 경우

(예) 상급 병상 등

5) 건강보험제도의 여건상 요양 급여로 인정하기 어려운 경우

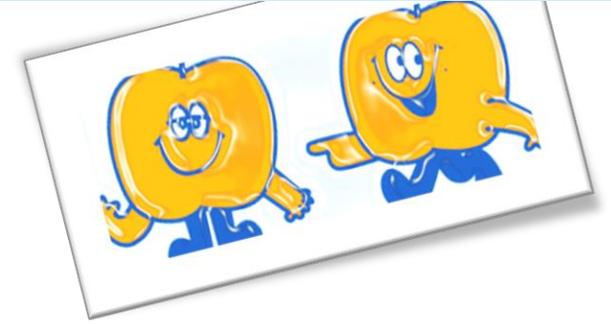
(예) 한방물리요법, 한방생약제제 등



2. 건강보험수가로 본인이 전액 부담하는 경우

- 1) 요양급여절차를 따르지 않고 요양기관을 이용한 경우
- 2) 현역병, 전환복무된 사람, 무관후보생으로 군에 복무중인 자 및 교도소 기타 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 자가 요양기관을 이용할 경우
- 3) 보험료 체납으로 급여 제한을 받은 기간에 요양기관을 이용한 경우
- 4) 학교폭력 중 학생간 폭행에 의한 경우
- 5) 요양급여비용의 상한 금액을 초과하는 비용
- 6) 혈액성분 채집술을 하지 않은 경우 든 검사비용
- 7) 혈액을 폐기하였을 경우의 혈액 비용과 미리 채혈한 자기혈소판을 수혈하지 못한 경우의 비용

6절 보험급여 사례



- [질문 1] 본인부담 상한액제란 무엇인지요?
- [질문 2] 임신·출산 진료비 지원사업이란?
- [질문 3] 전에는 진료권을 제한하여 의료기관 이용에 불편한 점이 많았는데 지금은 어떤지요?
- [질문 4] 병원에서 건강진단을 받으면 건강보험 적용이 되는지 알고 싶습니다.
- [질문 5] 장애인의 보장구 구입시 보조를 받을 수 있는지요?
- [질문 6] 현역으로 군에 복무중인 자가 요양기관으로 지정된 민간 의료기관에서 진료를 받을 경우 건강보험 적용을 받을 수 있는지요?

6절 보험급여 사례

[질문 7] 급여제한여부 조회 제도란 무엇인지요?

[질문 8] 본인부담금 환급금이란?

