

◇개정이유 및 주요내용

업무 영역이 줄어든 사무분야 기능직 인력을 감축하고 새로운 행정수요에 맞게 인력을 조정하여 조직관리 및 인력관리를 효율화하는 내용으로 「공무원임용령」이 개정(대통령령 제21717호, 2009. 9. 8. 공포·시행)됨에 따라 보건복지부와 그 소속기관의 사무직렬 기능직공무원 26명을 감축하여 일반직공무원 26명을 증원하는 한편, 변화된 보건행정 환경을 반영하여 실·국간의 사무분장 일부를 합리적으로 조정하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임.

<보건복지부 제공>

●보건복지부령 제83호

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부개정령을 다음과 같이 공포한다.

2011년 8월 23일

보건복지부장관 인

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부개정령

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별표 1 제8호라목 및 마목을 각각 마목 및 바목으로 하고, 같은 호에 라목 및 사목을 각각 다음과 같이 신설한다.

라. 요양기관은 특수의료장비를 사용할 경우 「의료법」 제38조제1항과 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제2조에 따라 특별시장·광역시장·도지사 또는 특별자치도지사에게 등록한 것만을 사용하여야 하며, 「의료법」 제38조제2항·제3항과 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조 및 제7조에 따라 검사를 받지 아니하거나 검사결과 부적합 판정을 받은 특수의료장비를 사용하여서는 아니 된다.

사. 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제3항 본문에 따라 의료장비의 현황을 통보받은 건강보험 심사평가원장은 해당 의료장비의 제조·수입업체, 품목, 제조연월 등 의료장비의 품질 관리 및 이력 관리에 필요한 사항을 식별부호화하여 관리할 수 있다. 이 경우 식별부호화의 방법 및 절차에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

별지 제6호서식부터 별지 제12호서식까지 및 별지 제12호의2서식을 각각 별지와 같이 한다.

부칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. 다만, 별지 제6호서식부터 별지 제12호서식까지 및 별지 제12호의2서식의 개정규정은 2012년 1월 1일부터 시행한다.

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

[]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호		환자 성명			진료기간		야간(공휴일)진료	
					. . .부터 . . .까지		[] 야간 [] 공휴일	
진료과목		질병군(DRG)번호			병실		환자구분	
							영수증번호(연월-일련번호)	
항목		급여			비급여		금액산정내용	
		일부 본인부담 본인부담금 공단부담금		전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 이외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	
기 관 내	진찰료						⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	
	입원료							
	식대						⑨ 이미 납부한 금액	
	투약 및 조제료	행위료					⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	
		약품비						
	주사료	행위료					⑪ 납부할 금액	
		약품비						
	마취료						카드	
	처치 및 수술료						현금영수증	
	검사료						현금	
	영상진단료						합계	
	방사선치료료						납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)	
	치료재료대						현금영수증()	
	재활 및 물리치료료						신분확인번호	
정신요법료						현금승인번호		
전혈 및 혈액성분제제료						* 요양기관 임의활용공간		
비 관 내	CT 진단료							
	MRI 진단료							
	PET 진단료							
	초음파진단료							
	보철·교정료							
65세 이상 등 정액								
정액수가(요양병원)								
포괄수가진료비								
합계		①	②	③	④	⑤		
상한액 초과금		⑥	-			선택진료 신청 [] 유 [] 무		
요양기관 종류		[] 의원급·보건기관		[] 병원급	[] 종합병원	[] 상급종합병원		
사업자등록번호					상호	전화번호		
사업장 소재지					대표자		[인]	
		년 월 일						
항목별 설명					일반사항 안내			
<p>1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등 <p>* 식대: 50%(의료급여는 20%) CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)</p> <p>2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1외에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.</p> <p>3. 상한액 초과금: 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 400만원(환자 자격 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.</p>					<p>1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.</p> <p>2. 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.</p> <p>3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)</p>			
주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.								

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제7호서식]

[]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서·영수증

환자등록번호	[]	진료기간	[]부터 []까지
환자성명	[]	야간(공휴일)진료	[] 야간 [] 공휴일
진료과목	[]	병실	[]
질병군(DRG)번호	[]	환자구분	[]
영수증번호(연월일련번호)	[]		

항목	급여		비급여		금액산정내용
	일부 본인부담 본인부담금	전액 본인부담금	선택 진료료	선택진료료 이외	
[기본사항]					⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤) []
진찰료	[]	[]	[]	[]	⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤ []
입원료	[]	[]	[]	[]	⑨ 이미 납부한 금액 []
식대	[]	[]	[]	[]	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨) []
투약 및 조제료	[]	[]	[]	[]	카드 []
주사료	[]	[]	[]	[]	⑪ 현금영수증 납부한 금액 []
마취료	[]	[]	[]	[]	현금 []
처치 및 수술료	[]	[]	[]	[]	합계 []
검사료	[]	[]	[]	[]	납부하지 않은 금액(⑩-⑪) []
영상진단료	[]	[]	[]	[]	현금영수증() []
방사선치료료	[]	[]	[]	[]	신분확인번호 []
치료재료대	[]	[]	[]	[]	현금승인번호 []
재활 및 물리치료료	[]	[]	[]	[]	* 요양기관 임의활용공간 []
정신요법료	[]	[]	[]	[]	[]
전혈 및 혈액성분제료	[]	[]	[]	[]	[]

[선택사항]					
CT 진단료	[]	[]	[]	[]	선택진료 신청 [] 유 [] 무
MRI 진단료	[]	[]	[]	[]	[] 의원급·보건기관
PET 진단료	[]	[]	[]	[]	요양기관종류 [] 병원급 [] 종합병원
초음파진단료	[]	[]	[]	[]	[] 상급종합병원
보철·교정료	[]	[]	[]	[]	사업자등록번호 []
[65세 이상 등 정액]	[]	[]	[]	[]	상호 []
[정액수가(요양병원)]	[]	[]	[]	[]	전화번호 []
[포괄수가진료비]	[]	[]	[]	[]	사업장 소재지 []
[합 계]	① []	② []	③ []	④ []	⑤ []
[상한액 초과금]	⑥ []				

항목별 설명

- 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등
 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등
 - * 식대: 50%(의료급여는 20%)
 - CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)
- 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.
- 상한액 초과금: 본인부담액 상한액에 따라 같은 의료기관에서 연간 400만원(환자 자격 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.

주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.

일반사항 안내

- 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
- 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.
- 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 “현금영수증(지출증빙)”은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제8호서식]

[]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 한방진료비 계산서·영수증

환자등록번호		환자 성명		진료기간		야간(공휴일)진료		
				. . .부터 . . .까지		[] 야간 [] 공휴일		
진료과목		병실		환자 구분		영수증 번호(연월-일련번호)		
항목	급여			비급여		금액산정내역		
	일부 본인부담		전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 이외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)		
	본인부담금	공단부담금						
기 비 영 수 증	진찰료					⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤		
	입원료							
	식대							
	투약 및 조제료	행위료					⑨ 이미 납부한 금액	
		약품비						
	시술 및 처치료					⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)		
	검사료							
	치료재료대					⑪ 납부 할 금 액	카드	
							현금영수증	
							현금	
						합계		
					납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)			
내 외 과 진 료	한방물리요법료					현금영수증()		
	한약(첩약)					신분확인번호		
						현금승인번호		
						* 요양기관 임의활용공간		
65세 이상 등 정액								
합계		①	②	③	④	⑤		
상한액 초과금		⑥	-			선택진료 신청 [] 유 [] 무		
요양기관 종류		[] 의원급·보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원						
사업자등록번호				상 호			전화번호	
사업장 소재지					대 표 자		[인]	
년 월 일								
항목별 설명				일반사항 안내				
1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다. - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등 ※ 식대: 50%(의료급여는 20%) CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)				1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다. 2. 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다. 3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제 신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)				
2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.								
3. 상한액 초과금: 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 400만원(환자 자격 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.								
주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.								

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제9호서식]

[]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 한방진료비 계산서·영수증

환자등록번호 [] [] 진료 기간부터 ~까지
 환자성명 [] [] 야간(공휴일진료) [] 야간 [] 공휴일
 진료과목 [] [] 병 실 [] []
 환자구분 [] [] 영수증번호(연월-일련번호) [] []

항 목	급여		비급여		금액산정내역		
	일부 본인부담 본인부담금	본인부담 공단부담금	전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 이외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)	[] []
[기본항목]						⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤	[] []
진찰료	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		[] []
입원료	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		[] []
식대	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		⑨ 이미 납부한 금액 [] []
투약 및 조제료	행위로 [] [] 약품비 [] []	[] []	[] []	[] []	[] []		⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨) [] []
시술 및 처치료	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		카드 [] []
검사료	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		⑪ 현금영수증 [] []
치료재료대	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		납부한 금액 현금 [] []
[선택항목]							합계 [] []
한방물리요법료	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		납부하지 않은 금액 (⑩-⑪) [] []
한약(첩약)	[] []	[] []	[] []	[] []	[] []		현금영수증() [] []
[65세 이상 등 정액]							신분확인번호 [] []
[합 계]	① [] []	② [] []	③ [] []	④ [] []	⑤ [] []		현금승인번호 [] []
[상한액 초과금]	⑥ [] []						-

* 요양기관 임의활용공간

선택진료 신청 [] 유 [] 무
 요양기관 종류 [] 의원급·보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원
 사업자등록번호 [] [] 상 호 [] [] 전화번호 [] []
 사업장 소재지 [] [] [] 대 표 자 [] [] [] [인]

년 월 일

항목별 설명

- 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등
 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형에 따라 0% ~ 10%) 등
 ※ 식대: 50%(의료급여는 20%)
 CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)
- 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.
- 상한액 초과금: 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 400만원(환자 자격 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.

주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.

일반사항 안내

- 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
- 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.
- 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제 신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 “현금영수증(지출증빙)”은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제10호서식]

약제비 계산서 · 영수증

영수증번호(연월-일련번호)				
환자 성명	조제일	투약일수	야간(공휴일)조제	
			[] 야간 [] 공휴일	
항목	급여			비급여
	일부 본인부담		전액 본인부담	
	본인부담금	공단부담금		
약품비				
조제기분료				
복약지도료				
조제료				
관리료				
65세 이상 등 정액				
합계	①	②	③	④
⑤ 약제비 총액 (①+②+③+④)		납부한 금액	카드	
			현금영수증	
⑥ 환자부담 총액 (⑤-②)			현금	
			합계	
현금영수증()			* 요양기관 임의활용공간	
신분확인번호				
현금승인번호				
처방한 요양기관	[] 의원급 · 보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원			
사업자등록번호			상 호	
사업장 소재지				
전화번호			대 표 자	[인]
년 월 일				
항목별 설명	일반사항 안내			
1. 일부 본인부담: 일반적으로 본인부담률은 요양기관의 종별에 따라 30% ~ 50% (의료급여 500원)이나, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다. 2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.	1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다. 2. 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다. 3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 “현금영수증(지출증빙)”은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)			

148mm×210mm(보존용지(2종) 70/㎡)

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제12호서식]

간이 외래 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호	환자 성명	진료일	야간(공휴일)진료 () 야간 () 공휴일	
항목	급여			비급여
	일부 본인부담		전액 본인부담	
	본인부담금	공단부담금		
진찰료				
주사로				
투약 및 조제료				
검사료				
처치 및 수술료				
기타				
65세 이상 등 장액				
합계	①	②	③	④
⑤ 진료비 총액 (①+②+③+④)		납부한 금액	카드	
			현금영수증	
⑥ 환자부담 총액 (⑤-②)			현금	
			합계	
* 요양기관 임의활용공간				
사업자등록번호		상 호		
사업장 소재지				
전화번호		대 표 자		[인]
년 월 일				
항목 설명	1. 일부 본인부담: 일반적으로 본인부담율은 외래 30%, 입원 20%이나, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다. 2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1 의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.			
일반 사항 안내	1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다. 2. 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다. 3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다. 4. 현금영수증란에는 신용카드 단말기 등을 통해 "현금영수증(소득공제)"이 표기된 현금영수증을 발급한 금액만을 적용합니다.			
주(註): 이 계산서·영수증은 요양기관 중 종합병원·병원·치과병원·한방병원 및 요양병원을 제외한 요양기관이 외래진료를 한 경우에만 수기용으로 사용할 수 있는 간이계산서입니다.				

148mm×210mm(보존용지(2종) 70/m²)

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제12호의2서식]

진료비(약제비) 납입 확인서

환자 성명						주민등록번호				
진료·조제일자 (진료기간)	구 분 (입원, 외래)	진료비(약제비) 내역					소득공제 대상액			
		총 액 (①+②+③)	급 여		비 급 여	환자 부담총 액 (②+③)	카 드	현 금 영수증	현 금	
			① 공 단 부담액	② 환 자 부담액	③ 환 자 부담액					
계										
소득공제 대상액 총계										
요양기관 종류	<input type="checkbox"/> 의원급·보건기관		<input type="checkbox"/> 병원급		<input type="checkbox"/> 종합병원					
	<input type="checkbox"/> 상급종합병원		<input type="checkbox"/> 약국·한국희귀의약품센터							
사업자등록번호			상 호			전화번호				
사업장 소재지						대표자	[인]			
년 월 일										
※ 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.										
※ 이 납입확인서는 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다. 다만, 「소득세법 시행령」 제110조제2항에 따라 환자부담액 중 2009년 12월 31일까지 지출한 미용·성형수술을 위한 비용 및 건강증진을 위한 의약품 구입비용은 소득공제 대상액에 포함됩니다.										
알림 : 현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr										

210mm×297mm(보존용지(2중)70g/m²)

◇개정이유 및 주요내용

요양기관의 적정한 품질의 의료장비 사용 및 의료서비스 품질 유지를 위하여 관련 법령에 따른 등록 및 품질검사를 하지 않거나 부적합한 특수의료장비에 대하여는 요양급여를 적용하지 않도록 하고, 건강보험심사평가원장은 요양기관으로부터 현황을 통보받은 의료장비의 품질 관리 및 이력 관리에 필요한 사항을 식별부호화하여 관리할 수 있도록 하는 한편,

환자의 알 권리를 충족시키기 위하여 진료항목별로 환자가 부담한 비용을 진료비 계산서·영수증 등을 통하여 간편하게 확인할 수 있도록 서식을 정비하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임.

<보건복지부 제공>

●환경부령 제419호

환경부와 그 소속기관 직제 시행규칙 일부개정령을 다음과 같이 공포한다.

2011년 8월 23일

환 경 부 장 관 인

환경부와 그 소속기관 직제 시행규칙 일부개정령

환경부와 그 소속기관 직제 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제38조제1항 중 “국립환경과학원 환경건강연구부장·국립환경인력개발원장”을 “국립환경과학원장·국립환경과학원 환경건강연구부장”으로 한다.

별표 6 중 일반직 계 “438”을 “445”로 하고, 행정주사보·공업주사보·전산주사보 또는 환경주사보 “30”을 “39”로 하며, 기능직 계 “42”를 “35”로 하고, 기능9급 사무원 “4”를 “3”으로 하며, 기능10급 사무원 “32”를 “26”으로 한다.

별표 7 중 일반직 계 “441”을 “448”로 하고, 행정주사보·공업주사보·전산주사보 또는 환경주사보 “36”을 “43”으로 하며, 기능직 계 “38”을 “31”로 하고, 기능9급 사무원 “4”를 “3”으로 하며, 기능10급 사무원 “29”를 “23”으로 한다.

별표 8 중 일반직 계 “273”을 “279”로 하고, 행정서기·공업서기·보건서기 또는 환경서기 “5”를 “9”로 하며, 행정서기보·공업서기보 또는 환경서기보 “2”를 “4”로 하고, 기능직 계 “39”를 “33”으로 하며, 기능10급 사무원 “14”를 “8”로 한다.

별표 11 중 일반직 계 “444”를 “449”로 하고, 행정주사보·공업주사보·환경주사보 또는 시설주사보 “38”을 “34”로 하며, 행정서기·공업서기·환경서기 또는 시설서기 “36”을 “43”으로 하고, 행정서기보·공업서기보·환경서기보 또는 시설서기보 “21”을 “23”으로 하며, 기능직 계 “59”를 “54”로 하고, 기능10급 사무원 “19”를 “14”로 한다.