# 12월 자립준비청년 의료비 지원 대상자 법개정

□ 관련근거

○ 「아동복지법」 제38조(자립지원)

○ 보건복지부 고시 제2023-219호(2023.11.21.) 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 일부개정

□ 주요 개정내용

○ **(본인일부부담금, 청구액 개정)** 자립준비청년 의료비 지원사업 내용 추가

- (별첨 1, 별첨 2, 별첨 4) 의·치과, 한방 및 약국명세서 일반내역의 '본인일부부담금'란 및 '청구액'란 개정
- (별첨 3) Ⅱ. 요양급여비용 명세서 제8호라목 및 마목 개정

○ **(별표 6. 특정기호 코드 개정)** Ⅷ. 기타의 구분 25란에 자립준비청년 의료비 지원대상자의 지원 관련 진료 특정기호 'F028' 신설

| 구분 | 대 상 | 특정기호 |
|---|---|---|
| 25 | 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 지원 관련 진료 | F028 |

## □ 질의·답변

| 연번 | 질 의 | 답 변 |
|---|---|---|
| 1 | 자립준비청년 의료비 지원 사업 대상 보험자종별은? | ○ 건강보험만 해당임(차상위 제외)<br>○ 의료급여, 보훈환자는 해당없음 |
| 2 | 건강보험 자격이 있는 보훈 환자의 청구방법은? | ○ '공상 등 구분' 란에 보훈 관련 자격('4 or B') 구분자를 삭제하여 청구함 |
| 3 | 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 요양급여비용 청구시 명세서 기재내역은? | ○ 특정내역 구분코드 MT002(특정기호)란에 특정기호 'F028'을 기재하여 청구함 |
| 4 | 자립준비청년 의료비 지원 사업에 따른 대상자의 본인일부부담금은? | ○ 자립준비청년 의료비 지원사업 지침에 따른 본인부담률을 적용하여 실제 환자에게 징수하며, 해당 금액을 '본인일부부담금'란에 작성·청구함<br>○ 지원범위에서 제외되는 선별급여, 전액본인부담은 별도 분리없이 하나의 명세서에 통합 작성·청구함 |
| 5 | 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 원외처방전 발행 시 기재사항은? | ○ 의료기관은 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 처방전 발급 시 '본인부담 구분기호'란에 'F028'을 기재함 |
| 6 | 동일 입원기간 중 해당 수진자의 자립준비청년 의료비 지원이 시작 또는 종료된 경우 명세서 작성방법은? | ○ 지원기간 동안의 진료분 명세서를 분리하며, 의료비 지원 대상 명세서에만 특정기호 'F028'을 기재하여 청구함 |
| 7 | 산정특례 등 본인부담경감 및 면제 대상자인 경우, 특정기호 | ○ 본인일부부담률 적용이 달라지는 특정기호가 중복 적용되는 경우 환자본인부담률이 낮은 |

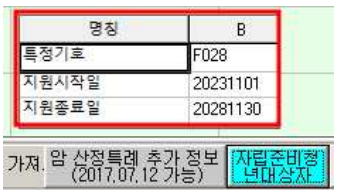
| 연번 | 질 의 | 답 변 |
|---|---|---|
| | 기재방법은? | 순으로 각각 기재함<br>- 단, 약국 및 한국희귀·필수의약품센터의 직접 조제 명세서의 경우 특정기호 'F028'만 단독으로 기재하여야 함 |
| 8 | 자립준비청년 의료비 지원 대상자가 상급종합병원 경증질환 외래 재진진료 시, 특정기호 기재방법은? | ○ 의료기관은 본인부담률이 100% 적용되는 경증질환을 주상병으로 하는 재진 진료 명세서에는 특정기호 'F025'만 단독으로 기재·청구하여야 함(고시 제2020-221호 질의응답 참조) |
| 9 | 자립준비청년 의료비 지원사업 대상자가 (신)포괄수가 입원진료를 받은 경우 청구방법은? | ○ 특정내역 구분코드 MT002(특정기호)란에 특정기호 'F028'을 기재하여 한 건의 (신)포괄 명세서로 청구함 |
| 10 | 타 시범사업과 자립준비청년 의료비 지원사업이 동시에 적용되는 경우는? | ○ 시범사업의 경우 해당 시범사업의 지침에 따라 적용하여 청구함 |

## ※구프로그램※

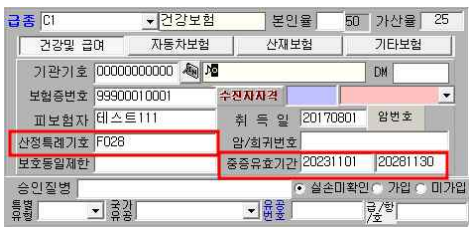
1. 접수 화면

수신자 자격조회 화면

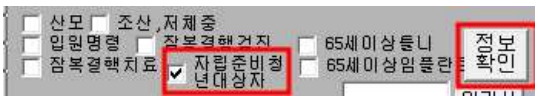
"자립준비청년대상자"버튼에 색깔로 표시 됩니다.



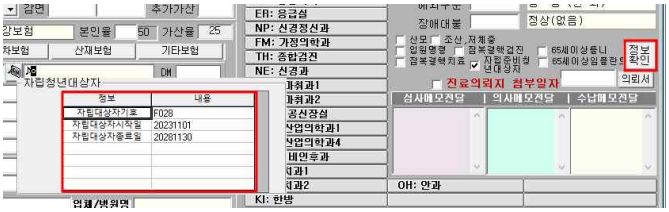

-"자립준비청년대상자" 클릭시 지원시작일과 지원종료일이 나오게 됩니다.

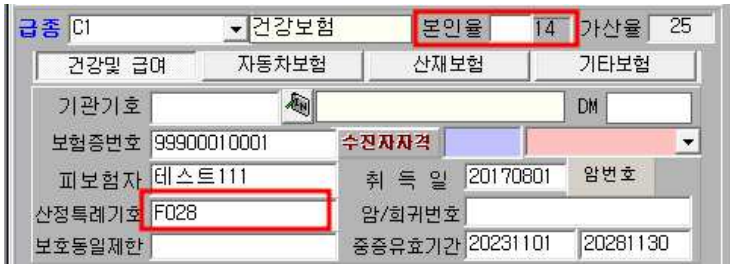



-자격정보가져오기시 산정특례가 없고 자립준비청년대상자이면 산정특례기호에 F028이들어가고 시작일과 종료일이 자동으로 들어갑니다.(자동으로 자립준비청년 대상자에 체크됨)



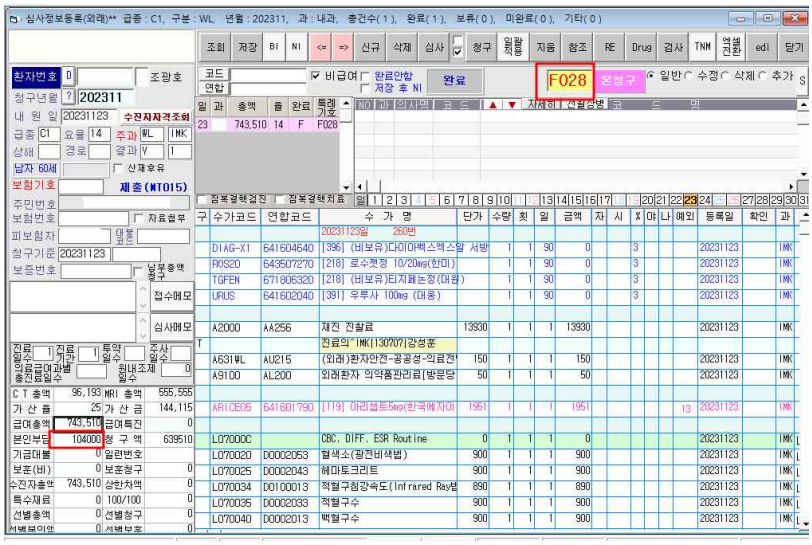

- 자립준비청년대상으로 진료받을시 "자립준비청년대상자"에 체크하시면 됩니다.
- "정보확인"으로 자립 준비대상자 조회가 가능합니다.





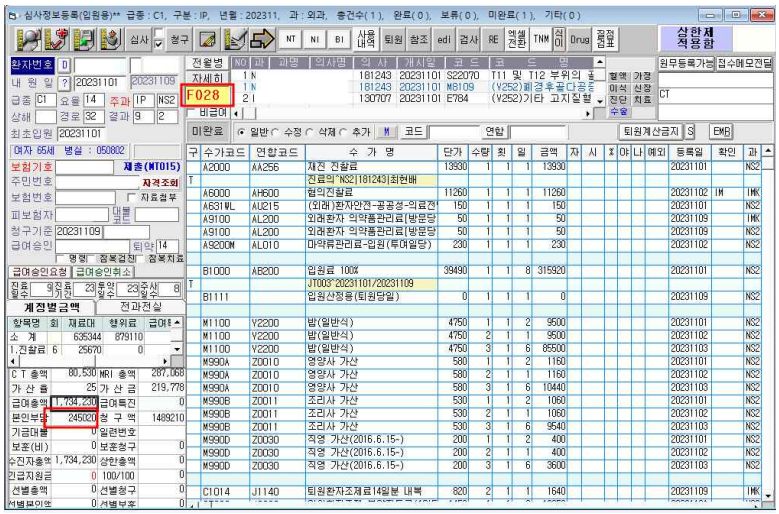

-"F028"로 접수시 본인부담율 14%로 접수됩니다.

2. 외래심사 화면




-심사셋업시 산정특례란에 F028이 들어가고 맨 마지막 페이지 그림에 표1에 본인율 계산대로 금액이 계산됩니다.

3. 퇴원,입원심사 화면

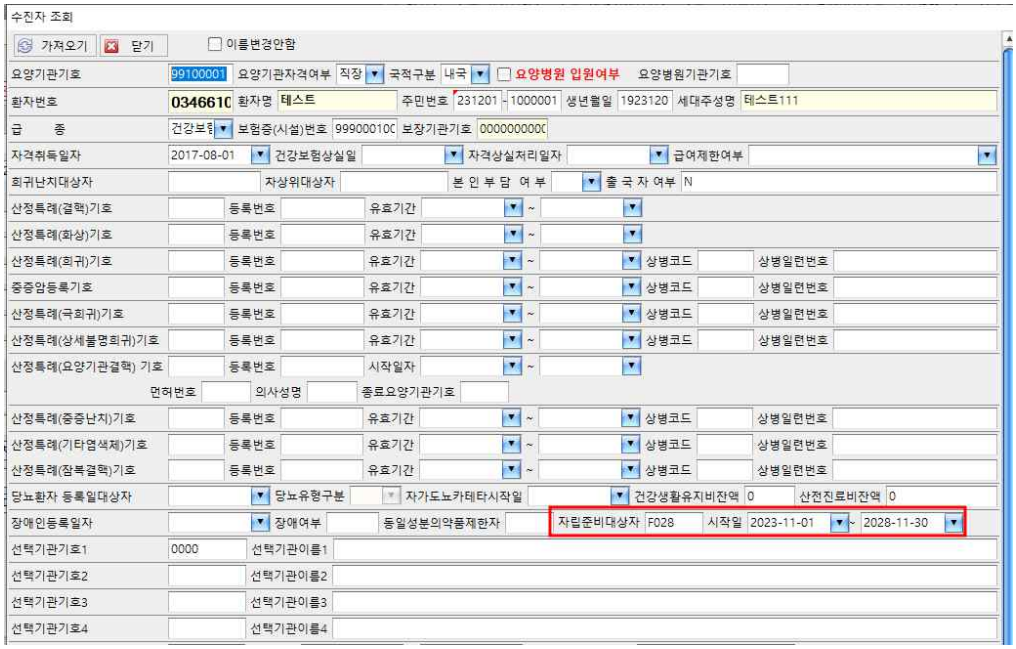



-심사셋업시 산정특례란에 F028이 들어가고 맨 마지막 페이지 그림에 표1에 본인율 계산대로 금액이 계산됩니다.

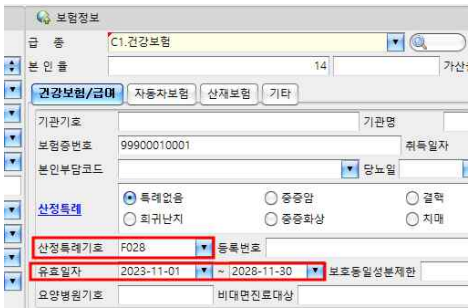
## ※신프로그램※

### 1.접수 화면

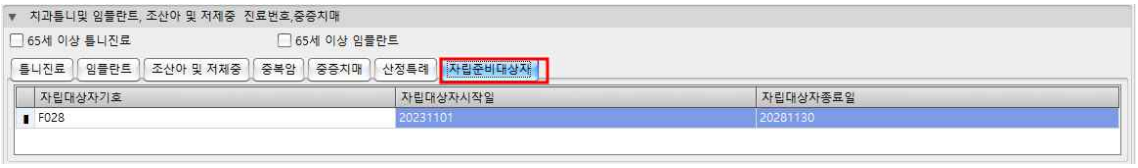
### 수신자 자격조회 화면



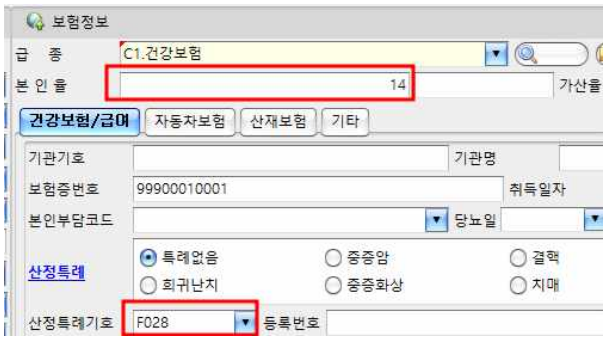

-자격조회시 자립준비대상자기호와 시작일,종료일이 표시됩니다.




-자격정보가져오기시 산정특례가 없고 자립준비청년대상자이면 산정특례기호에 F028이들어가고 시작일과 종료일이 자동으로 들어갑니다.

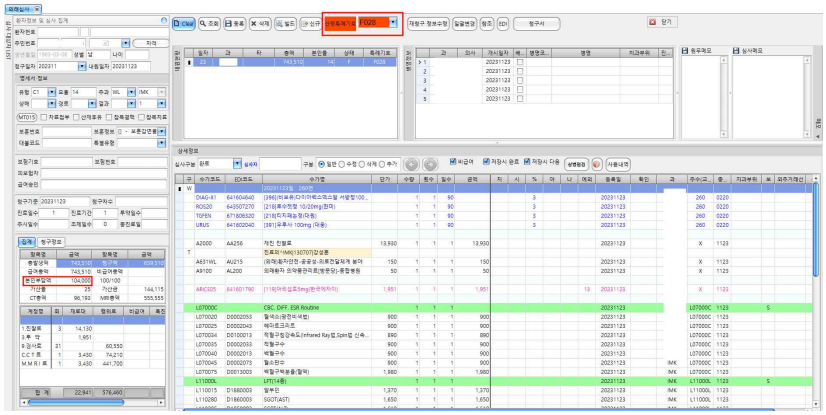



-"치과틀니 및 임프란트,조산아 및 저체중 진료번호,중증치매"란에 자립준비대상자란에 보시며 자립대상자기호, 시작일,종료일이 표시됩니다.



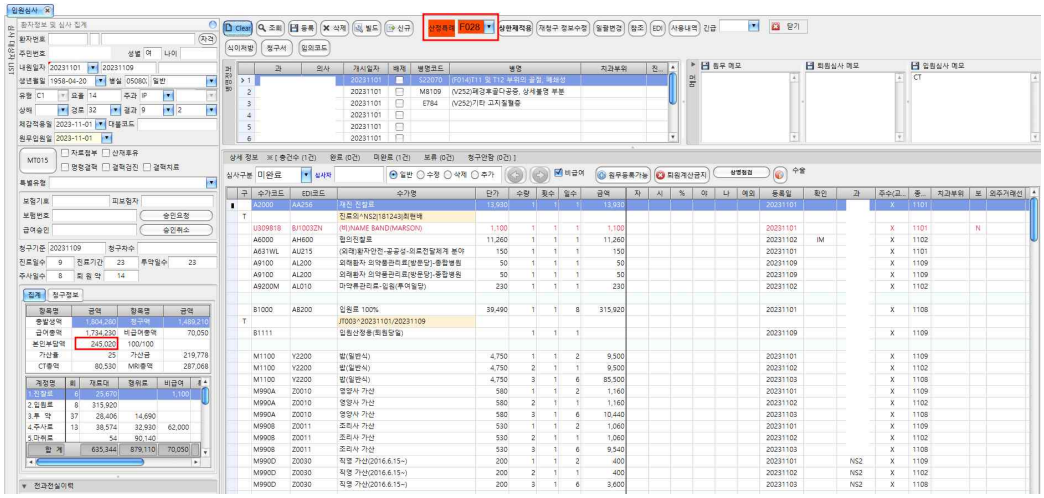

-"F028"로 접수시 본인부담율 14%로 접수됩니다.

2. 외래심사 화면



-심사셋업시 산정특례란에 F028이 들어가고 맨 마지막 페이지 그림에 표1에 본인율 계산대로 금액이 계산됩니다.

3. 퇴원,입원심사 화면



-심사셋업시 산정특례란에 F028이 들어가고 맨 마지막 페이지 그림에 표1에 본인율 계산대로 금액이 계산됩니다.

**<표1> 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인일부부담금**

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">요양기관</td><td colspan="2">요양급여비용 본인일부부담금</td></tr>
<tr><td>일반 건강보험 가입자</td><td>자립준비청년<br>의료비 지원 대상자</td></tr>
<tr><td rowspan="2">전종별<br>(보건기관,<br>조산원<br>제외)</td><td>외래</td><td>요양급여비용 총액의<br>30%~60%</td><td>요양급여비용 총액의 14%</td></tr>
<tr><td>입원</td><td>요양급여비용 총액의 20%</td><td>요양급여비용 총액의 14%</td></tr>
<tr><td colspan="2">약국·<br>한국희귀·필수<br>의약품센터</td><td>
<table>
<tr><td>처방<br>조제</td><td colspan="2">요양급여비용의 30%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">직접<br>조제</td><td>4,000원<br>초과</td><td>요양급여비용의<br>40%</td></tr>
<tr><td>4,000원<br>이하</td><td>1알: 1,400원<br>2알: 1,600원<br>3알 이상2,000원</td></tr>
</table>
</td><td>
<table>
<tr><td>처방<br>조제</td><td colspan="2">요양급여비용의 14%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">직접<br>조제</td><td>4,000원<br>초과</td><td>요양급여<br>비용의 14%</td></tr>
<tr><td>4,000원<br>이하</td><td>면제</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

※ 1. **위 표의 '요양급여비용 총액의 14%' 적용**:

[1] **외래·입원진료 특수장비(CT, MRI 등) 총액**, [2] **특수재료 및 관련 행위료**,

[3] **의약분업 예외환자 약값총액**,

[4] **만성질환 진찰료**, [5] **상급종합병원 초진진찰료·재진진찰료**,

[6] **상급종합병원 4인실 입원료**, [7] **16일 이상 장기 입원료(2·3인실 입원료 제외)**,

[8] **정신건강의학과 외래 개인 및 집단 정신치료료(단, 의원급은 10% 적용)**

※ 2. **위 표와 본인부담률을 달리 운영하는 특정 항목 및 본인부담률**

1) **식대**: **기본식대의 20%**(가산식대는 **0%**)

2) **격리입원료**: 해당 입원료의 **5%**

3) **추나요법**: 해당 요양급여비용의 **40%**(다만, 복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 **80%**)

4) **2·3인실 입원료(16일 이상 장기 입원료 포함)**: 2인실·3인실 입원료에 대해서는 각각 해당 입원료의 **40%·30%**(상급종합병원은 **50%·40%**)

5) **이 외 자립준비청년 의료비 지원 대상자의 본인부담률(14%)보다 낮은 특정 항목**의 경우 **일반 건강보험가입자와 동일**

※ 3. **산정특례 / 기타 본인부담 경감대상자 등과 중복**될 경우 **낮은 본인부담률을 적용**

(단, **상급종합병원 경증질환 외래 재진**은 본인부담률 **100%** 적용)