세부작성요령 및 질의응답

<의료급여실 수탁사업부, 2024. 7. 11.>

■ 위탁병원 보훈감면대상자 위탁확대 관련 청구방법 고시 개정

※ 시행일: 2024. 7. 17. 진료(조제)분부터

□ 관련근거

○ 「한국보훈복지의료공단법」 시행령 제17조의2(업무의 위탁 등)

○ 보건복지부 고시 제2024-136호(2024.7.11.) 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 일부개정

□ 주요 개정내용

○ **위탁병원 보훈감면대상자의 위탁확대** 관련 청구방법 고시 개정

- **(별지 서식 개정)** 보훈위탁진료 요양기관 감면환자 관련 내용 추가
  - (제9호 주4항, 제9호의3 주3항) '보훈국비환자' 또는 '보훈병원의 보훈감면환자' → 보훈병원 또는 보훈위탁진료 요양기관의 '보훈국비(감면)환자' 개정
  - (제9호의2 주3항) 보훈위탁진료 요양기관에서 발행한 처방전에 따른 '보훈 국비환자' → 보훈위탁진료 요양기관에서 발행한 처방전에 따른 '보훈 국비(감면)환자' 개정
- **(본인일부부담금, 청구액, 보훈청구액, 100분의100미만 본인일부부담금, 100분의100미만 청구액, 100분의100미만 보훈청구액 개정)**
  - 보훈위탁진료 요양기관 보훈감면대상자의 위탁확대에 따른 진료비용 지원 관련조항 추가

- **(별표 8. 특정내역 구분코드 개정)** 명일련 단위 특정내역 'MT038'(보훈 본인부담 구분코드(의료기관 및 약국)) 중 보훈감면대상자의 본인부담금액에 따른 구분코드 신설

구분코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT038	보훈 본인부담 구분코드 (의료기관 및 약국) (*)	X(1)	• 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조제1항에 단서 및 제9조 단서의 일부본인부담대상 전상군경 등에 해당하는 경우 '2'를 기재 • 보훈병원에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제6조제1항에 따라 본인부담금액의 10/100, 40/100, 50/100, 70/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 '9', '4', '5', '7'을 기재 • 보훈위탁진료 요양기관에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따라 본인부담금액의 10/100, 40/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 '9', '4'를 기재 • 보훈위탁진료 요양기관에서 발행한 처방전에 따라 조제한 약국에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따라 본인부담금액의 40/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 'A'를 기재

□ 기본방안

- ▸ 대상 보험자종별: 건강보험(차상위 포함)
  * 단, 차상위 중 E(차상위 희귀질환·18세미만 본인부담경감대상자)만 해당
- ▸ 대상자: 보훈감면환자(90% 또는 60%)
- ▸ 대상기관: 보훈위탁진료 요양기관 및 약국*
  * 약국은 도서벽지지역 보훈위탁진료 요양기관에서 발행된 처방전에 따라 조제한 보훈감면환자(60%)에 한함
- ▸ 대상명세서: 의과, 치과, 한방, 보건기관, 약국명세서
  * 질병군, 신포괄 포함
- ▸ 대상매체: 정보통신망(EDI, 포털서비스, 인터넷 등), 전산매체, 서면

□ 보훈감면환자 국가부담 지원범위

구 분	보훈위탁진료 요양기관	본인일부부담금 지원율	
	도서벽지지역[주1]	보훈위탁진료 요양기관	약국
보훈감면 90%환자	–	90%[주2]	-
보훈감면 60%환자	해당	60%[주3]	60%
	미해당	60%	-

주1) 제주특별자치도, 강원특별자치도, 경상북도 울릉군, 인천광역시 옹진군, 전라남도 완도군·신안군·진도군

주2) 90%: 요양급여범위의 본인부담금 중 10% 환자본인부담(단, 전액본인부담(100/100) 및 비급여 제외)

주3) 60%: 요양급여범위의 본인부담금 중 40% 환자본인부담(단, 전액본인부담(100/100) 및 비급여 제외)

□ 보훈감면유형 및 요양기관별 청구서 및 명세서 구분코드

구분	보훈위탁진료 요양기관				약국		
	도서 벽지 지역	보험자 구분	공상 등 구분[주1]	MT038 (특정 내역)	보험자 구분	공상 등 구분[주1]	MT038 (특정 내역)
보훈감면 90%환자	–	4	0 (E)	9	4	0 (E)	–
보훈감면 60%환자	해당	4	0 (E)	4	4	6	A
						E	–
	미해당	4	0 (E)	4	4	0 (E)	–

주1) 서면의 경우 '0'은 기재하지 않음

□ 요양급여비용명세서 작성 예시

1. 보훈위탁진료 요양기관에서 보훈감면 90%환자의 진료분 청구 시

【의원 외래】

① 명세서 일반내역

보험자구분		공상	
4		0	
요양급여비용총액1	본인일부부담금주1)	청구액주2)	보훈청구액주3)
32,500	900	22,800	8,800
100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금주4)	100분의100미만 청구액주5)	100분의100미만 보훈청구액주6)
28,330(A항 청구)	1,410	14,170	12,750

② 명세서 특정내역기재란

특정내역구분	특정내역
MT038	**9**

주1) 32,500(요양급여비용총액 1) × 30%(건강보험 의원 외래 본인부담률) × 10%(100%-90%(보훈감면비율)) = 900원(100원미만 절사)

주2) 32,500(요양급여비용총액 1) - 900(본인일부부담금) - 8,800(보훈청구액) = 22,800원

주3) {32,500(요양급여비용총액 1) × 30%(건강보험 의원 외래 본인부담률)/100원미만 절사} - 900(본인일부부담금) = 8,800원

주4) 28,330(A항 총액) × 50%(건강보험 A항 본인부담률) × 10%(100%-90%(보훈감면비율)) = 1,410원(10원미만 절사)

주5) 28,330(100분의100미만 총액) - 14,160(건강보험 A항 본인부담률에 따른 본인부담금)/10원미만 절사) = 14,170원

주6) 28,330(100분의100미만 총액) - 1,410(100분의100미만 본인일부부담금) - 14,170(100분의100미만 청구액) = 12,750원

2. 보훈위탁진료 요양기관에서 보훈감면 60%환자의 진료분 청구 시

【의원 외래】

① 명세서 일반내역

보험자구분		공상	
4		0	
요양급여비용총액 1	본인일부부담금주1)	청구액주2)	보훈청구액주3)
32,500	3,900	22,800	5,800
100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금주4)	100분의100미만 청구액주5)	100분의100미만 보훈청구액주6)
28,330(A항 청구)	5,660	14,170	8,500

② 명세서 특정내역기재란

특정내역구분	특정내역
MT038	**4**

주1) 32,500(요양급여비용총액 1) × 30%(건강보험 의원 외래 본인부담률) × 40%(100%-60%(보훈감면비율)) = 3,900원(100원미만 절사)

주2) 32,500(요양급여비용총액 1) - 3,900(본인일부부담금) - 5,800(보훈청구액) = 22,800원

주3) {32,500(요양급여비용총액 1) × 30%(건강보험 의원 외래 본인부담률)/100원미만 절사} - 3,900(본인일부부담금) = 5,800원

주4) 28,330A항 총액) × 50%(건강보험 A항 본인부담률) × 40%(100%-60%(보훈감면비율)) = 5,660원(10원미만 절사)

주5) 28,330(100분의100미만 총액) - 14,160(건강보험 A항 본인부담률에 따른 본인부담금)/10원미만 절사) = 14,170원

주6) 28,330(100분의100미만 총액) -5,660(100분의100미만 본인일부부담금) - 14,170(100분의100미만 청구액) = 8,500원

3. 약국에서 도서벽지지역 보훈위탁진료 요양기관의 처방전에 따라 보훈감면 60%환자의 조제분 청구 시

【약국 처방조제】

① 명세서 일반내역

보험자구분		공상	
4		6	
요양급여비용총액1	본인일부부담금주1)	청구액주2)	보훈청구액주3)
32,500	3,900	22,800	5,800
100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금주4)	100분의100미만 청구액주5)	100분의100미만 보훈청구액주6)
28,330(A항 청구)	5,660	14,170	8,500

② 명세서 특정내역기재란

특정내역구분	특정내역
MT038	**A**

주1) 32,500(요양급여비용총액 1) × 30%(건강보험 약국 본인부담률) × 40%(100%-60%(보훈감면비율)) = 3,900원(100원미만 절사)

주2) 32,500(요양급여비용총액 1) - 3,900(본인일부부담금) - 5,800(보훈청구액) = 22,800원

주3) {32,500(요양급여비용총액 1) × 30%(건강보험 약국 본인부담률)/100원미만 절사} - 3,900(본인일부부담금) = 5,800원

주4) 28,330A항 총액) × 50%(건강보험 A항 본인부담률) × 40%(100%-60%(보훈감면비율)) = 5,660원(10원미만 절사)

주5) 28,330(100분의100미만 총액) - 14,160(건강보험 A항 본인부담률에 따른 본인부담금)/10원미만 절사 = 14,170원

주6) 28,330(100분의100미만 총액) - 14,170(100분의100미만 청구액) - 5,660(100분의100미만 본인일부부담금) = 8,500원

4. 보훈위탁진료 요양기관에서 차상위 만성질환자(공상 등 구분코드: E) 이면서, 보훈감면 90%환자의 진료분 청구 시

【의원 외래】

① 명세서 일반내역

보험자구분		공상	
4		E	
요양급여비용총액1	본인일부부담금주1)	청구액주2)	보훈청구액주3)
32,500	100	31,500	900
100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금주4)	100분의100미만 청구액주5)	100분의100미만 보훈청구액주6)
28,330(A항 청구)	1,410	14,170	12,750

② 명세서 특정내역기재란

특정내역구분	특정내역
MT038	**9**

주1) 1,000(차상위 의원 외래진료 본인부담금) × 10%(100%-90%(보훈감면비율)) = 100원(100원미만 절사)

주2) 32,500(요양급여비용총액 1) - 100(본인일부부담금) - 900(보훈청구액) = 31,500원

주3) 1,000(차상위 의원 외래진료 본인부담금) - 100(본인일부부담금) = 900원

주4) 28,330(A항 총액) × 50%(건강보험 A항 본인부담률) × 10%(100%-90%(보훈감면비율)) = 1,410원(10원미만 절사)

주5) 28,330(100분의100미만 총액) - 14,160(건강보험 A항 본인부담률에 따른 본인부담금)/10원미만 절사)= 14,170원

주6) 28,330(100분의100미만 총액) - 1,410(100분의100미만 본인일부부담금) - 14,170(100분의100미만 청구액) = 12,750원

5. 보훈위탁진료 요양기관에서 차상위 만성질환자(공상 등 구분코드: E) 이면서, 보훈감면 60%환자의 진료분 청구 시

【의원 외래】

① 명세서 일반내역

보험자구분		공상	
4		E	
요양급여비용총액 1	본인일부부담금주1)	청구액주2)	보훈청구액주3)
32,500	400	31,500	600
100분의100미만 총액	100분의100미만 본인일부부담금주4)	100분의100미만 청구액주5)	100분의100미만 보훈청구액주6)
28,330(A항 청구)	5,660	14,170	8,500

② 명세서 특정내역기재란

특정내역구분	특정내역
MT038	**4**

주1) 1,000(차상위 의원 외래진료 본인부담금) × 40%(100%-60%(보훈감면비율)) = 400원(100원미만 절사)

주2) 32,500(요양급여비용총액 1) - 400(본인일부부담금) - 600(보훈청구액) = 31,500원

주3) 1,000(차상위 의원 외래진료 본인부담금) - 400(본인일부부담금) = 600원

주4) 28,330A항 총액) × 50%(건강보험 A항 본인부담률) × 40%(100%-60%(보훈감면비율)) = 5,660원(10원미만 절사)

주5) 28,330(100분의100미만 총액) - 14,160(건강보험 A항 본인부담률에 따른 본인부담금)/10원미만 절사) = 14,170원

주6) 28,330(100분의100미만 총액) -5,660(100분의100미만 본인일부부담금) - 14,170(100분의100미만 청구액) = 8,500원

□ 질의응답

○ 일반사항

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>응 답</th></tr>
<tr><td>1</td><td>보훈위탁진료 요양기관의 보훈감면환자 수탁범위는?</td><td>○ 보훈위탁진료 요양기관에 방문한 보훈감면 90% 또는 60%환자의 진료비
○ 도서벽지지역 해당 보훈위탁진료 요양기관에서 발행된 처방전에 따라 조제하는 보훈감면 60% 환자의 약제비

* 관련 법령
– 「참전유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제7조2항, 「독립유공자예우에 관한 법률」 제17조제5항 및 제6항, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제42조7항, 「국가보훈대상자 의료지원 규정」 제21조
** 수탁범위
<table>
<tr><th>감면율</th><th>진료비</th><th>약제비</th></tr>
<tr><td>90%</td><td>O</td><td>X</td></tr>
<tr><td>60%</td><td>O</td><td>△
(도서벽지지역 내 보훈위탁진료 요양기관에서 발행된 처방전에 따라 조제한 경우에 한함)</td></tr>
<tr><td>50,30%</td><td>X</td><td>X</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>2</td><td>수탁범위에 제외되는 경우는?</td><td>○ 차상위 본인부담경감대상자(공상 등 구분: C, F)는 수탁범위에 해당하지 않음
○ 보훈감면 90%환자의 약제비 또는 도서벽지지역 미해당 보훈위탁진료 요양기관에서 발행된 처방전에 따른 보훈감면 60%환자의 약제비는 수탁범위에 해당하지 않음</td></tr>
<tr><td>3</td><td>도서벽지지역이란?</td><td>○ 「국가보훈대상자 의료지원 규정」 제20조에 따름
- ('24.7.1.기준) 제주특별자치도, 강원특별자치도, 경상북도 울릉군, 인천광역시 옹진군, 전라남도 완도군·신안군·진도군에 한함</td></tr>
</table>

연번	질 의	응 답
4	적용 시작일은?	○ 2024년 7월 17일 진료(조제)분부터 적용함 다만, 조제분의 경우 2024년 7월 17일 이후 진료분에 따른 조제분부터 적용함
5	도서벽지지역이 아닌 약국에서 처방조제 가능한지?	○ 도서벽지지역 해당 보훈위탁진료 요양기관에서 발행된 처방전일 경우 약국의 소재지와 상관없이 감면적용대상임
6	선별급여, 건강보험100분의100본인부담 및 비급여 항목의 경우에도 보훈 감면이 적용되는지?	○ 선별급여(A, B, D, E항) 항목은 보훈감면이 적용됨 ○ 전액본인부담(U항, V항) 및 비급여(W항) 항목은 보훈감면이 적용되지 않음
7	각종 지원금 적용 대상자의 경우는?	○ 각종 지원사업(희귀질환자 의료비지원, 긴급복지의료지원, 잠복결핵감염 검진비지원, 장애인의료비지원)에 따른 대상자는 수탁범위에 해당하지 않음

❍ 청구방법

연번	질 의	응 답
1	보훈위탁진료 요양기관의 보훈감면환자 청구방법은?	○ 보훈감면환자의 감면율에 따라 특정내역 구분코드 MT038란에 '9'(10% 본인부담) 또는 '4'(40% 본인부담)을 기재하여 청구함 감면율 / MT038 (특정내역) 90% / 9 60% / 4
2	보훈감면자격을 중복하여 보유 시, 청구방법은?	○ 하나의 감면율로 선택하여 기재·청구함 (보훈감면 90% 또는 60%)

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>응 답</th></tr>
<tr><td>3</td><td>도서벽지지역 해당
요양기관에서 발행된
처방전에 따른 보훈감면
60%환자의 약국
청구방법은?</td><td>○ ‘공상 등 구분’란에 ‘6’(보훈감면환자(60%))으로, 특정내역 구분코드 MT038란에 ‘A’(40% 본인부담)를 기재하여 청구함
<table><tr><th>보험자구분</th><th>공상 등 구분</th><th>MT038
(특정내역)</th></tr><tr><td>4</td><td>6</td><td>A</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>4</td><td>도서벽지지역 해당
요양기관의
보훈감면 60%환자가
차상위 만성질환·18세미만
본인부담경감대상자
(공상 등 구분: E)일 경우
청구방법은?</td><td>○ 보훈위탁진료기관(도서벽지지역 해당)은 아래와 같이 기재·청구함
<table><tr><th>보험자구분</th><th>공상 등 구분</th><th>MT038
(특정내역)</th></tr><tr><td>4</td><td>E</td><td>4</td></tr></table>○ 약국은 환자에게 유리한 방법으로 선택하여 기재·청구함
<table><tr><th>구분</th><th>보험자구분</th><th>공상 등 구분</th><th>MT038
(특정내역)</th></tr><tr><td>차상위</td><td>4</td><td>E</td><td>-</td></tr><tr><td>보훈감면
60%환자</td><td>4</td><td>6</td><td>A</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>5</td><td>보훈위탁진료
요양기관에서 입원중인
보훈감면환자의
청구방법은?</td><td>○ 적용 시작일 이전 입원 중인 환자의 경우 적용 시작일 기준으로 명세서를 분리하여 작성·청구함.</td></tr>
<tr><td>6</td><td>보훈위탁진료 요양기관
위탁 관련 현황 변동 시
청구방법은?</td><td>○ 입원 중 위탁지정 및 도서벽지여부가 변경될 시에는 적용 시작일(종료일) 기준으로 명세서를 분리하여 작성·청구함</td></tr>
<tr><td>7</td><td>보훈위탁진료 요양기관
위탁 관련 현황 변동 시
(신)포괄수가 대상 환자의</td><td>○ (신)포괄수가제 대상 환자가 입원 중 위탁지정 및 도서벽지 여부가 변경될 시에는 행위별 수가제를 적용하여 청구함.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>응 답</th></tr>
<tr><td></td><td>청구 방법은?</td><td>단, 포괄수가제(7개 질병군)의 경우 행위별명세서 특정내역 MX999(기타내역)란에 왼쪽 첫 번째부터 띄어쓰기 없이 붙여서 한글로 ‘보훈위탁’을 기재하여 청구함.

<예시>

<table>
<tr><th colspan="7">특정내역 (MX999)기재</th><th rowspan="2">청구유형</th></tr>
<tr><th>①</th><th>②</th><th>③</th><th>④</th><th>⑤</th><th>⑥</th><th>⑦</th></tr>
<tr><td>보</td><td>훈</td><td>위</td><td>탁</td><td></td><td></td><td></td><td>올바른 기재</td></tr>
<tr><td></td><td>보</td><td>훈</td><td>위</td><td>탁</td><td></td><td></td><td>잘못된 기재</td></tr>
<tr><td>보</td><td>훈</td><td></td><td>위</td><td>탁</td><td></td><td></td><td>잘못된 기재</td></tr>
<tr><td>보</td><td>훈</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>잘못된 기재</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>