의안번호	제 호
의 결 연 월 일	2021. . . (제 회)

의결사항

재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안

제 출 자	국무위원 권덕철 (보건복지부장관)
제출 연월일	2021. . .

법제처 심사 전

1. 개정이유

재난적의료비 조기 지급 등 편의 제공을 위하여 입원 중에 의료기관 등에 직접지급 신청하는 경우 퇴원 7일 전까지 재난적의료비를 신청하도록 규정하고 있으나, 입원 기간이 7일 미만으로 짧거나 퇴원일이 7일 전에 결정되지 않는 경우 신청이 어려운 사례가 발생하여, 이미 소득·재산정보를 파악하여 확인 등의 행정절차가 불필요한 기초생활수급자, 차상위계층 등에 대해서는 신청기한을 퇴원 3일 전까지로 개정하여 신청과정의 불편을 해소하고 보다 빠른 지원을 하려는 것임.

2. 주요내용

가. 의료기관 등에 직접지급 신청 시 신청기한 완화

"영 제7조제1항제1호ㆍ제2호에 해당하는 사람"이 의료기관 등에 직접지급 신청 시 신청기한을 퇴원일 3일 전까지로 완화(안 제5조제1항 및 제3항)

나. 신청 서식에 신청기한 완화 내용 추가

'의료기관 등 직접지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인 신청서'의 유의사항에 "기초생활수급자·차상위계층 등은 퇴원예정일 3일 전까지 신청" 내용 추가(별지 제4호서식)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생 략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합　　의 : 관계부처 미협의

라. 기　　타 : 1) 신・구조문대비표, 별첨

2) 입법예고전

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 예정

보건복지부령 제　　호

재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙 일부개정령안

재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제5조제1항 및 같은 조 별지 제4호서식 중 “7일”을 “7일(영 제7조제1항제1호・제2호에 해당하는 사람의 경우에는 3일로 한다)”로 하고, 같은 조 제3항 중 “7일”을 “7일(영 제7조제1항제1호・제2호에 해당하는 사람의 경우에는 3일로 한다)”로 한다.

부　　칙

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

제2조(직접지급 신청 등에 관한 적용례) 제5조의 개정규정은 이 규칙 시행일 이후 발생한 진료(입원 시작일이 시행일 이후인 것으로 한다)에 대해 직접지급 신청하는 경우부터 적용한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
제5조(의료기관등에 직접지급 신청 등) ① 법 제10조제1항제1호 각 목의 의료기관 등(이하 "의료기관등"이라 한다)에 입원 중인 사람이 법 제14조제2항에 따라 그 입원한 의료기관등에 법 제14조제1항에 따른 지원금액(이하 "지원금액"이라 한다)을 직접 지급할 것을 공단에 신청하려는 경우에는 퇴원일 7일 전까지 별지 제4호서식의 의료기관등 직접 지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인신청서에 제2조제2항 각 호의 서류(제2호의 서류 중 퇴원확인서 및 제4호의 서류는 제외한다)를 첨부하여 공단에 제출하여야 한다.	제5조(의료기관등에 직접지급 신청 등) ① ---------- 7일(영 제7조제1항제1호·제2호에 해당하는 사람의 경우에는 3일로 한다) ----------.
② (생 략)	② (현행과 같음)
③ 제1항에 따른 신청을 받은 공단은 그 신청을 받은 날부터 7일 이내에 지원대상자 해당 여부를 확인하여 별지 제5호서식의 재난적의료비 지원대상자·지원비대상자 결정 통보서에 따라 그 결과를 신청인과 해당 의료기관등에 알려야 한다.	③ ---------- 7일(영 제7조제1항제1호·제2호에 해당하는 사람의 경우에는 3일로 한다) ----------.

■ 재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙 [별지 제4호서식]

의료기관 등 직접 지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인 신청서

□ 기초생활수급자 □ 차상위계층 □ 그 외 지원대상자

※ 환자가 해당하는 □에 √ 표시하시고, 청구세부내역을 기재하여야 합니다.

(앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간	7일
환자	성명		주민등록번호(외국인등록번호)		
	상병기호	상병명		입원기간 ~	
	주소				
	유선전화번호		휴대폰번호		
	정보수신여부: □ 동의 □ 동의하지 않음	수신방법: □ 문자메시지 □ 전자우편 ( )			
대리인	성명		생년월일		
	관계	유선전화번호		휴대폰번호	
의료기관	명칭			기호	
고지사항	1. 재난적의료비 지원 구분	□ 1차 신청·청구 □ 재신청·청구			
	2. 민간보험 가입·지급 여부	□ 없음 □ 있음 (금액: 시기:)			
	3. 국가지방자치단체 등 지원 여부	□ 없음 □ 있음 (금액: 시기:)			
	4. 위험분담약제 사용여부	□ 없음 □ 있음 (약제명: 본인부담액: 환급신청여부:)			
지원금액 지급	□ 의료기관 등				

「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙」 제5조제1항에 따라 위와 같이 의료기관등에 직접 지급 신청 및 재난적의료비 지원대상자 해당 여부에 대한 확인을 신청합니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

유의사항
입원진료 중 재난적의료비 지원대상자 확인을 신청하는 경우에 퇴원예정일 7일 전까지(기초생활수급자·차상위계층·희귀난치성질환자 등으로 본인인부부담경감자·장애인연금수급자·장애아동수급자는 퇴원예정일 3일 전까지) 신청하여야 합니다. 부득이 공단의 지원대상자 확인 결정 전에 퇴원하는 경우에는 [별지 제1호]서식을 이용하여 재난적의료비 지급을 신청하셔야 함을 알려드립니다.