

## 고객센터/ARS 상담가능 대표전화

- 고객센터 대표전화 1577-1000 [서울/경인/강원] **상담원 상담가능**
- 기타지역 02-1577-1000 [부산/대구/광주/대전/제주] **상담원 상담가능**
- 지사ARS 대표전화 [부산/대구/광주/대전/제주] **ARS서비스만 가능**

### ARS 서비스 이용 가능한 지사 대표 전화

지 사	대표전화	지 사	대표전화
<b>부 산</b>		<b>대 구</b>	
부 산 진 구	051-605-2114	포 항 남 부	054-280-4114
부 산 중 부	051-662-1114	경 주	054-779-9200
부 산 사 하	051-220-3114	구 미	054-463-0358
부 산 동 래	051-500-9114	경 산 청 도	053-813-7600
부 산 사 상	051-320-0114	<b>광 주</b>	
부 산 남 부	051-629-7114	광 주 북 부	062-609-0114
부 산 서 부	051-240-6100	광 주 서 부	062-350-1500
부 산 금 정	051-580-8114	광 주 동 부	062-602-3000
부 산 북 부	051-330-0114	전 주 남 부	063-270-8600
부 산 연 제	051-850-6114	전 주 북 부	063-230-2114
부 산 해 운 대	051-749-8114	익 산	063-840-8500
마 산	055-250-6333	군 산	063-450-8800
진 주 산 청	055-740-5114	목 포	061-282-8981
창 원	055-211-0114	여 수	061-690-0600
울 산 중 부	052-241-0114	순 천	061-755-4200
울 산 동 부	052-235-1301	제 주	064-740-1200
울 산 남 부	052-226-9114	서 귀 포	064-735-6200
김 해	055-330-8114	<b>대 전</b>	
양 산	055-379-4114	대 전 동 부	042-605-7200
<b>대 구</b>		대 전 유 성	042-820-8114
대 구 달 서	053-620-7114	대 전 중 부	042-530-7114
대 구 중 부	053-420-4114	대 전 서 부	042-602-3500
대 구 동 부	053-740-8500	청 주 서 부	043-269-7000
대 구 남 부	053-621-0080	청 주 동 부	043-270-9700
대 구 북 부	053-666-0114	충 주	043-849-7700
대 구 수 성	053-668-6114	제 천 단 양	043-643-0054
포 항 북 부	054-230-2114	천 안	041-570-9114
		아 산	041-538-5114

차이는 줄이고 희망은 늘리겠습니다

## 의료급여 자격관리 시스템 서비스 안내



2007년 7월

보건복지부 • 국민건강보험공단 • 건강보험심사평가원 • 시 · 군 · 구청  
<http://www.nhic.or.kr>



## 의료급여제도 변경사항 안내

### 의료급여제이란?

생활이 어렵거나  
희귀난치성질환에 걸린  
국민을 위해 국가가  
치료비를 전액 또는 일부  
지원해주는 제도입니다.



### ■ 1종수급권자에게도 본인부담제가 시행됩니다.

- ▶ 2007년 7월1일부터 1종수급권자가 병·의원에서 외래 진료를 받는 경우 다음과 같이 본인 부담금을 지급하여야 합니다.

구 분	의 원	병원 · 종합병원	3차의료 급여기관	약 국	CT · MRI · PET
본인부 담금	1,000원	1,500원	2,000원	500원	급여비용의 5%

단, 원내 투약 및 처방전 미발행시에는 500원이 추가 됩니다.

- ▶ 다음의 1종수급권자는 **진료비 부담 없이** 병 · 의원에서 외래진료를 받으실 수 있습니다.

- 희귀난치성질환자
- 18세미만 아동
- 임산부
- 장기이식환자
- 가정간호대상자
- 행려환자
- 선택 병 · 의원 대상자(선택 병 · 의원, 약국 이용시)

다만, 「의료급여기관 외래진료 본인부담면제신청서」를 작성하여 읍 · 면 · 동에 제출하여야 합니다.

- ▶ 1종수급권자가 의료급여기관을 외래로 이용하여 본인부담금이 매 30일 2만원을 초과할 경우 그 초과분의 50%, 매 30일 5만원 초과 시 그 초과분을 전부 지원합니다.

(예) 매 30일 본인부담금 9만원 발생시 4만원을 환불해 드립니다.

### ■ 건강생활유지비를 지원합니다.

- ▶ 본인부담금 등 의료비 충당을 위하여 1종수급권자에게 1인당 **월 6천원**을 지급해드리며 의료급여기관과 약국을 이용할 때 사용할 수 있습니다.

※ 건강생활유지비는 현금으로 지급해 드리는 것은 아니며 국민건강보험공단에서 수급권자별로 가상계좌에 넣어드립니다.

※ 건강생활유지비 사용 후 남은 돈은 다음해에 수급권자에게 돌려드립니다.



## 의료급여제도 변경사항 안내

### ■ 선택 병 · 의원제도가 시행됩니다.

- ▶ 너무 많은 의료기관을 자주 이용하거나 중복투약 등으로 건강상 문제가 발생할 것으로 예상되는 분들을 대상으로 1개 병 · 의원을 선택하여 이용토록 하는 **선택 병 · 의원제도**가 시행됩니다.
- ▶ 다음에 해당하는 수급권자는 선택 병 · 의원을 정하고 그 선택한 병 · 의원을 이용하여야 합니다.

#### 선택병의원 지정 대상자

- 희귀난치성질환(107개) 중 하나의 질환으로 365일(상한일수) + 90일(1회 연장승인)을 초과한 자
- 고혈압, 당뇨, 정신질환 등 고시 질환(11개) 중 하나의 질환으로 395일(상한일수) + 90일(1회 연장승인)을 초과한 자
- 상기 질환 외의 기타 질환(들)으로 365일 + 180일(2회 연장승인)을 초과한 자
- 자발적 참여자

### ■ 선택 병 · 의원 대상자에 해당하는 경우

- ▶ 의원급 중 1곳을 정하여 이용하여야 합니다.

다만, 장애인 · 한센병환자 · 도서벽지 거주자, 상이등급자는 의원, 병원 또는 종합병원 중 한 곳을,

희귀난치성 질환자는 의원, 병원, 종합병원 또는 3차 의료기관 (25개 대형병원) 중 한 곳을 각각 선택 병 · 의원으로 정하실 수 있습니다.

- ▶ 1종 수급권자가 선택 병 · 의원 및 약국을 이용할 경우 본인부담금이 면제됩니다.

### ■ 선택 병 · 의원을 한 곳 더 추가하여 이용할 수 있는 경우

- ▶ 복합질환으로 6개월 이상 치료가 필요한데 기존 선택 병 · 의원에서 진료가 어려운 경우
- ▶ 희귀난치성질환자인 경우

⇒ 의원, 병원 또는 종합병원을 한 곳 더 선택 병 · 의원 및 약국을 이용할 경우 본인부담금이 면제됩니다.

### ■ 다른 의료기관에서 진료가 필요한 경우

- ▶ 선택 병 · 의원에서 「의료급여의뢰서」를 발급 받아 이용하실 수 있습니다. 이 경우 해당 본인 부담금은 지불하여야 합니다.
- ▶ 의료급여의뢰서 없이 다른 병 · 의원을 이용하는 경우 진료비 전액을 부담하여야 합니다.

#### 선택 의료기관 변경은

- 다른 시 · 군 · 구로 이사하거나, 선택의료기관이 폐업을 한 경우는 횟수에 제한 없이 변경할 수 있습니다.
- 선택 병 · 의원에서 진료가 곤란한 질환의 발생 등 불가피한 경우에는 1년에 1회 변경하실 수 있습니다.

#### 응급상황 또는 장애인 보장구를 지급받고자 하는 경우에는

- 본인 부담금 없이 모든 의료기관을 이용하실 수 있습니다.

#### 2007년 7월 1일 현재 2차 또는 3차 기관에서 외래 진료를 받으시는 경우에는

- 해당 본인부담금을 지불하시고 치료 종료시까지 이용하실 수 있습니다.

# 의료급여제도 변경사항 안내

## ■ 선택의료급여기관 이용방법



※ 문의사항은 시·군·구 의료급여관리사에게 문의하시기 바랍니다.

# 의료급여기관 이용 안내

## ■ 의료급여기관의 청구시스템에서 의료급여 수급권자의 자격 조회, 진료확인번호 처리 및 취소 처리 업무 수행





# 요양기관서비스 포탈 이용 안내

대상기관 : 인터넷 포탈서비스 이용 가능한 의료급여기관

## ■ 사용 방법

### ▶ 인터넷 주소

<http://medi.nhic.or.kr>

### ▶ 로그인

법인인증서로 로그인 해야만 주요 자격 조회 및 차감, 최소 업무 수행 가능

2007년 6월 20일부터 공단지사에서 법인(개인)인증서 발급 예정



## ■ 회원 서비스

### 기본정보

- 기본정보 보기
- 대표자등록
- 의료이용 편익 정보 등록/수정
- 회원 수정/탈퇴

### 수급권자 자격 확인

### 외국인 자격 확인

### 의료급여진료확인

- 진료 확인번호 요청
- 진료 확인번호 취소

### 건강검진

- 대상자
- 지급 내역
- 국가암
- 국가암 연간지급 내역

### 요양급여비 지급

- 지급 내역
- 수탁 지급 내역
- 연간 지급 내역
- 지급 보류내역
- 국고지원자 지급내역

### 의료급여비 지급

- 지급 내역
- 지급불능/보류처리내역
- 연간지급내역

### 의료급여 현황정보

- 건강생활유지비 지급
- 수급권자별 진료내역
- 선택병원 등록대상자
- 월별 진료현황
- 월별 건강생활유지비 차감 현황

### 건강강좌등록

### 생애전환기건강진단

- 대상자

## 고객센터 ARS 이용 안내

대상기관 : 인터넷을 사용할 수 없는 의료급여기관

### ■ 고객센터 이용 메뉴 구성

- ▶ 수도권 및 강원지역 고객센터(1577-1000)
- ▶ 기타 지역(02-1577-1000)

#### 처음안내 메뉴

자격 · 건강검진대상자 조회 및  
의료급여 서비스는 1번  
보험증 고지서 등 각종 서식 발급 요청은 2번  
민원처리 절차 및 지사 위치 안내는 3번  
상담원 연결은 0번  
입니다.

#### 2번째 메뉴

자격 조회는 1번  
건강검진 대상자 조회는 2번  
의료급여 진료확인번호 요청은 3번  
입니다.

#### 의료급여 서비스 메뉴

의료급여 진료확인 번호 요청 서비스입니다.  
의료급여 자격확인은 1번  
건강생활유지비 차감은 2번  
건강생활유지비 차감 취소는 3번  
ARS인증 비밀번호 변경은 4번  
상담원 연결은 0번  
입니다.

## 지사 ARS 이용 안내

대상기관 : 인터넷을 사용할 수 없는 의료급여기관

### ■ 지사 ARS 이용 메뉴 구성

0번 직원과 통화시에는 진료확인업무 상담이 불가합니다.

#### 처음안내 메뉴

자격 · 건강검진대상자 조회 및  
의료급여 서비스는 1번  
보험증 고지서 등 각종 서식 발급 요청은 2번  
민원처리 절차 및 지사 위치 안내는 3번  
직원과 통화는(진료확인 상담업무 불가) 0번  
입니다.

#### 2번째 메뉴

자격 조회는 1번  
건강검진 대상자 조회는 2번  
의료급여 진료확인번호 요청은 3번  
입니다.

#### 의료급여 서비스 메뉴

의료급여 진료확인 번호 요청 서비스입니다.  
의료급여 자격확인은 1번  
건강생활유지비 차감은 2번  
건강생활유지비 차감 취소는 3번  
ARS인증 비밀번호 변경은 4번  
입니다.





## 인증절차와 주상병기호 입력방법

### ■ ARS 인증절차

#### 초기 인증방법

- 인터넷 기반이 없는 요양기관은 초기비밀번호 배부예정이며, 7. 1일까지 ARS 등을 이용하여 비밀번호 변경, 이후에는 이용 불가하며, 지사방문 및 우편접수하여 신청하여야 함.

#### 분실시 방법

- 비밀번호 신규 및 분실시 공단지사에 방문 및 우편 신청 (방문시 대리인가능)
- 구비서류 : ARS 비밀번호신청서(지사 비치), 사업자등록증 사본, 대표자, 대리인 신분증 사본(앞/뒤) 각 1부 지참

#### ARS 비밀번호 변경 안내

1. ARS 접속하여 처리 1번 → 3번 → 4번
2. 의료급여기관기호 + 초기 비밀번호 입력
3. 담당자 변동시 반드시 ARS인증 비밀번호를 변경해야 합니다.

#### 고객센터 상담원 / 상담 업무

- 의료급여기관에서 의료급여 자격 확인 및 건강생활 유지비 차감/취소 상담.
- 상담 시 필요한 기초 필수사항 입력 항목  
(의료급여기관기호/수급권자 주민번호/담당자 주민번호 입력)

### ■ 주상병 기호 입력

#### 입력방법 예제

- N1234 ⇒ 14 + 1234 ⇒ 141234
- F4567 ⇒ 06 + 4567 ⇒ 064567

#### 주상병 기호

의료급여기관은 고객센터 및 지사ARS를 통하여 건강생활 유지비 차감시 주상병(약국 직접조제는 증상기호)기호를 반드시 입력해야 함

영문	숫자	영문	숫자	영문	숫자	영문	숫자	영문	숫자
A	01	G	07	M	13	S	19	Y	25
B	02	H	08	N	14	T	20	Z	26
C	03	I	09	O	15	U	21		
D	04	J	10	P	16	V	22		
E	05	K	11	Q	17	W	23		
F	06	L	12	R	18	X	24		



상담원과 연결을 통해 의료급여 업무처리를 원하시면 고객센터로 전화

**02-1577-1000**

## 의료급여기관 협조사항

의료급여법령 개정에 따라 새로운 제도의 빠른 정착을 위해 아래 사항을 협조 하여 주시기 바랍니다.

### ■ 진료전 의료급여 수급권자 자격확인

- ▶ 1종수급권자 외래진료 시 본인 일부 부담제, 건강생활유지비 지원, 선택병의원제 도입에 따라 의료급여기관에서는 진료전에 「의료급여 자격관리시스템」을 통해 수급권자 자격정보를 확인
- ▶ 자격정보는 의료급여기관에서 「의료급여 자격관리시스템」에 수급권자의 주민등록번호를 입력하면 공단의 자격DB를 통해 본인부담대상 여부, 선택병의원 여부, 건강생활유지비 잔액 등을 제공

### ■ 선택병의원제 도입에 따른 실시간 급여일수 관리

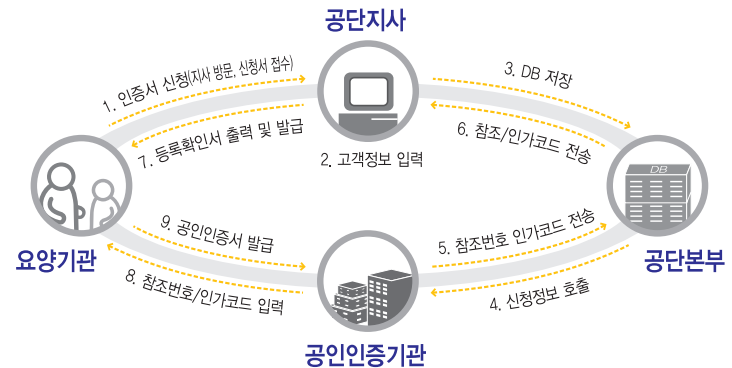
- ▶ 여러 의료급여기관 이용에 따른 중복투약 등 수급권자의 건강상 위해(危害)요인을 최소화하기 위하여 선택병의원제가 도입
- ▶ 이를 위하여 실시간으로 급여일수 관리가 필요하며, 의료급여기관에서 진료비 수납시 「의료급여자격관리시스템」에 주상병 분류기호, 투약일수 및 입(내)원일수 등을 입력

### ■ 건강생활유지비 차감 요청

- ▶ 1종수급권자에 대한 본인부담금 지원을 위한 건강생활유지비는 생계용도로의 사용을 방지하기 위해 의료급여 자격관리시스템의 가상계좌에 개인별 입금
- ▶ 건강생활유지비 잔액은 자격관리시스템 등에서 확인
- ▶ 수급권자가 본인부담금을 건강생활유지비에서 납부하고자 하는 경우, 의료급여기관에서는 「의료급여 자격관리시스템」을 통해 건강생활유지비 잔액 범위안에서 본인부담액을 차감 요청

## 법인인증서 발급 절차 안내

### ■ 인증서 신청과 발급



2007년 7월 1일부터 시스템 접속시 법인인증서 필요

#### 공단 지사 방문 처리 경우

- ① 신규발급시
  - ② 공인인증서 분실시(재발급시)
- ※ 인증서 유효기간(발급 후 1년) 경과 전에 갱신하여야 하며 인증서 갱신시에는 지사 방문을 할 필요가 없으며, 배포된 공인인증서 발급용 프로그램을 이용하여 갱신하면 됨.

#### 인증서 신청시 구비서류

- 법인용 인증서(서버용인증서 동일) 발급시
- 대표자신청시 : 공인인증서비스 신청서(공단 소정양식), 사업자등록증 사본, 법인/개인인감증명서 원본, 대표자신분증 앞/뒤 사본
  - 대리인신청시 : 공인인증서비스 신청서(공단 소정양식), 사업자등록증 사본, 법인/개인인감증명서 원본, 대리인신분증 앞/뒤 사본

문의전화 | 1577-1000