

# 요양비의 보험급여 기준 및 방법

[보건복지부고시 제2020-274호, 2020.12.1. 시행]

제1조(목적) 이 고시는 「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제1항제3호·제6호, 제4항 및 제7항에서 위임한 사항과 그 시행에 관하여 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(자동복막투석 소모성 재료) ① 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 제23조제1항제2호에서 “자동복막투석에 사용되는 소모성 재료”는 카세트, 배액백 및 카테터말단폐색기를 말한다.

② 만성신부전증 환자 중 복막투석으로 요양급여를 받고 있는 사람에게 자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 판매하는 요양기관 외의 의약품판매업소가 규칙 제23조제2항제2호에 따라 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)에 등록하는 기준은 별표 1과 같다.

제3조(산소치료) ① 규칙 제23조제1항제3호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 방법”이란 산소치료를 필요로 하는 환자가 의사의 산소치료 처방전에 따라 의료용 산소발생기(휴대용을 포함한다)로 가정 등에서 산소치료서비스를 제공받는 것을 말한다.

② 산소치료를 필요로 하는 환자에게 산소치료 서비스를 제공하는 요양기관 외의 기관이 규칙 제23조제2항제3호에 따라 공단에 등록하는 기준은 별표 2와 같다.

제4조(당뇨병 소모성 재료 등) ① 규칙 제23조제1항제4호에서 “혈당검사 또

는 인슐린 주사에 사용되는 소모성 재료"란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받았거나 식품의약품안전처장에게 신고한 품목의 혈당측정검사지, 채혈침, 인슐린주사기, 인슐린주사바늘, 인슐린펌프용 주사기, 인슐린펌프용 주사바늘 또는 연속혈당측정용 전극을 말한다.

② 당뇨병 환자에게 제1항의 소모성 재료(이하 "당뇨병 소모성 재료"라 한다)를 판매하는 의료기기판매업소 등이 규칙 제23조제2항제4호에 따라 공단에 등록하는 기준은 별표 3과 같다.

제4조의2(당뇨병 관리기기 등) ① 규칙 제23조제1항제4호에서 "당뇨병 관리기기"란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받은 연속혈당측정기, 인슐린자동주입기를 말한다.

② 당뇨병 환자에게 제1항의 관리기기를 판매하는 의료기기판매업소 등이 규칙 제23조제2항제4호에 따라 공단에 등록하는 기준은 별표 3의3과 같다.

제5조(자가도뇨 소모성 재료 등) ① 규칙 제23조제1항제5호에 따른 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료(이하 "자가도뇨 소모성 재료"라 한다)는 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받은 품목인 도뇨 카테터를 말한다.

② 신경인성 방광환자에게 자가도뇨 소모성 재료를 판매하는 의료기기판매업소 등이 규칙 제23조제2항제5호에 따라 공단에 등록하는 기준은 별표 4와 같다.

제5조의2(인공호흡기 치료 등) ① 규칙 제23조제1항제6호에서 "보건복지부장

관이 정하여 고시하는 질환"이란 별표 4의2에서 정하는 상명을 말한다.

② 규칙 제23조제1항제6호에서 "인공호흡기"란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받은 품목의 인공호흡기로서 범용 인공호흡기 또는 개인용인공호흡기를 말한다.

③ 규칙 제23조제1항제6호 중 "기침유발기"란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가 또는 인증을 받은 전동식 의료용 흡인기 중 기침을 유발하여 기도분비물을 제거할 수 있는 기기를 말한다.

④ 규칙 제23조제2항제6호에 따라 인공호흡기 또는 기침유발기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 요양기관 외의 기관이 규칙 제23조제2항제6호에 따라 공단에 등록하기 위한 기준은 별표 4의3 및 별표 4의4와 같다.

제5조의3(양압기치료) ① 규칙 제23조제1항제7호에서 "양압기"란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받은 양압지속유지기를 말한다.

② 규칙 제23조제2항제7호에 따라 양압기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 요양기관 외의 기관이 공단에 등록하는 기준은 별표 4의5와 같다.

제6조(업소 등의 등록) 규칙 제23조제2항제2호부터 제7호까지의 규정에 따라 공단에 등록하려는 업소 등은 공단이 정하는 절차, 방법 등에 따라 공단에 신청하여야 한다.

제6조의2(업소 등의 사후관리) ① 공단은 제6조에 따라 공단에 등록한 업소 등(이하 "등록업소 등"이라 한다)에 대하여 등록기준 준수 여부, 등록취소 결정 또는 요양비 항목 제공 실태 등을 확인하기 위하여 관련 자료의 제출

을 요구할 수 있다.

② 등록업소 등은 제1항에 따라 자료 제출을 요구받은 때에는 성실히 응하여야 하며, 공단은 그 사실 여부를 확인할 필요가 있는 경우에는 소속 직원이 현지 확인·조사 및 점검을 하게 할 수 있다.

③ 공단은 등록업소 등이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 등록을 취소할 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우에는 등록을 취소하여야 한다.

1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 등록한 경우
  2. 별표 1부터 별표 3까지, 별표 3의3, 별표 4 및 별표 4의3부터 별표 4의5까지 요양비 급여항목별로 각각 규정한 업소 등록기준을 준수하지 않은 경우
  3. 급여대상자에게 금품을 제공하는 등 유인·알선행위를 하는 경우
  4. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 급여비용을 2회 이상 지급받은 것으로 확인된 경우(이하 이 호에서 “부정수급”이라 한다) 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우
    - 가. 부정수급으로 최근 3년간 2회 이상 공단에 적발된 경우
    - 나. 최근 3년간의 부정수급액이 합산하여 1,000만원 이상인 경우
  5. 공단의 자료 제출 요구를 3회 이상 거부·방해하거나 거짓으로 공단에 보고 및 자료를 제출한 경우
- ④ 제3항에 따라 등록이 취소된 업소 등은 그 처분을 받은 날로부터 1년 이내에 다시 등록할 수 없다.

⑤ 제3항에 따른 등록 취소의 절차·방법 등에 필요한 사항은 공단 이사장이 정하여 공고한다.

제7조(처방전) ① 요양비를 지급받으려는 사람이 규칙 제23조제3항에 따라 공단에 제출하여야 하는 처방전은 요양비 지급 대상별로 다음 각 호와 같다.

1. 복막관류액 및 자동복막투석 소모성재료: 내과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 「의료법 시행규칙」 별지 제9호서식의 처방전
2. 산소치료: 내과, 결핵과 또는 흉부외과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 별지 제2호의 5서식의 처방전
3. 당뇨병 소모성 재료: 다음 각 목의 구분에 따른 의사가 발행한 별지 제1호 처방전(연속혈당측정용 전극의 경우에는 제1호의2서식의 처방전을 말한다)
  - 가. 제1형 당뇨병: 내과, 가정의학과 또는 소아청소년과 전문의
  - 나. 제2형 당뇨병: 의사
  - 다. 임신 중 당뇨병: 내과, 가정의학과, 산부인과 또는 소아청소년과 전문의
- 3의2. 당뇨병 관리기기: 내과, 가정의학과 또는 소아청소년과 전문의가 발행한 별지 제1호의3서식의 처방전
4. 자가도뇨 소모성 재료: 비뇨기과, 재활의학과, 정형외과, 신경과 또는 신경외과 전문의가 발행한 별지 제2호서식의 처방전

5. 인공호흡기: 신경과,신경외과, 재활의학과, 내과, 결핵과 또는 흉부외과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 별지 제2호의2서식의 처방전

6. 기침유발기: 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과 또는 흉부외과 전문의 (소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 별지 제2호의3서식의 처방전

7. 양압기: 다음 각 목의 구분에 따른 의사가 발행한 별지 제2호의4서식의 처방전

가. 가정의학과, 내과, 소아청소년과, 신경과, 이비인후과, 정신건강의학과, 재활의학과 전문의

나. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 따라 수면다원검사 실시 자격기준을 충족한 전문의

② 제1항 각 호의 처방전은 해당 처방전으로 요양비를 받을 수 있는 처방기간(제1항제1호의 처방전의 경우에는 처방일수를 말한다)이 기재된 것이어야 한다. 이 경우 그 기간은 처방전별로 다음 각 호와 같다.

1. 제1항제1호의 처방전: 1개월. 다만, 해당 처방전을 발행하는 전문의가 필요하다고 인정하는 경우에는 90일 이내 기간으로 한다.

2. 제1항제2호의 처방전: 1년 이내

3. 제1항제3호의 처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 기간

가. 별지 제1호서식의 처방전: 90일 이내. 다만, 해당 처방전을 발행하는 전문의(제1항제3호나목의 제2형 당뇨병의 경우, 제1항제3호가목의 전

문의를 말한다)가 필요하다고 인정하는 경우에는 180일 이내의 기간으로 한다.

나. 별지 제1호의2서식의 처방전: 100일 이내(최초 처방의 경우에는 30일 이내)

3의2. 제1항제3호의2 처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 기간

가. 연속혈당측정기: 12개월 이내

나. 인슐린자동주입기: 60개월 이내

3의3. 제1항제4호의 처방전: 90일 이내

4. 제1항제5호·제6호의 처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 기간

가. 최초 처방: 6개월 이내

나. 재(再)처방: 2년 이내

5. 제1항제7호의 처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 기간

가. 순응기간(최초 처방일부터 90일까지의 기간) 중 처방: 90일 이내

나. 순응기간 후 처방: 3개월 이내

제8조(요양비 지급기준 등) 규칙 제23조제1항 각 호에 해당하는 요양비의 지급대상자 및 지급기준은 각각 별표 5 및 별표 6과 같다.

제9조(요양비 지급방법) 요양비는 그 지급을 청구하는 사람이 지정하는 계좌로 지급한다.

## 부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2020년 12월 1일부터 시행한다.

제2조(양압기치료 서비스 급여에 관한 적용례) ① 제7조제2항제5호나목, 별표 6 제1호라목, 별표 6 제3호차목의 개정규정은 이 고시 시행 이후 발행한 처방전에 따라 대여하는 경우부터 적용한다.

② 이 고시 시행 당시 급여대상자로 등록되어 있는 사람(순응기간 중에 있는 사람은 제외한다)이 이 고시 시행 이후 처음으로 발행한 처방전에 따라 대여하는 경우에는 별표 5 양압기치료 서비스란 제3호나목의 개정규정과 별표 6 제4호아목3)의 신설규정을 적용하지 않는다.

제3조(당뇨병 소모성 재료 급여에 관한 적용례) 제7조제2항제3호, 별표 6 제2호라목, 별표 6 제3호마목, 별표 6 제4호가목 및 카목, 별표 6 제5호의 개정규정은 이 고시 시행 이후 발행한 처방전에 따라 구입하는 경우부터 적용한다.

제4조(환자등록에 관한 경과조치) 이 고시 시행 당시 복막관류액, 자동복막투석 소모성 재료 및 산소치료에 대하여 요양비 급여를 지급받은 이력이 있는 사람은 별표 5 개정규정에 따른 복막관류액, 자동복막투석 소모성재료 및 산소치료 요양비 급여를 받기 위한 환자등록을 한 것으로 본다.



자동복막투석 소모성 재료 공급업소 등록기준(제2조제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 자동복막투석 소모성 재료 공급업소(이하 이 별표에서 “공급업소”라 한다) 「의료기기법」 관련 규정에 따라 자동복막투석 소모성 재료의 판매업 신고를 한 업소여야 한다.
2. 공급업소는 자동복막투석을 필요로 하는 가입자 및 피부양자에게 서비스를 제공할 때 다음 각 목의 기준을 준수하여야 한다.
  - 가. 공급업소는 환자가 소모성 재료를 구입할 경우 사용장소까지 직접 공급하여야 한다.  
이 경우 운임비용 등의 명목으로 별도의 금액을 징수하여서는 아니 된다.
  - 나. 공급업소는 전문의의 처방에 따라 적정한 투석이 될 수 있도록 기기 조작 등의 지원을 하여야 한다.
  - 다. 공급업소는 자동복막투석기 사용료 등의 명목으로 별도의 금액을 징수하여서는 아니 된다.
3. 그 밖에 공급업소는 공단이 공고하는 서비스 내용 등의 기준을 충족하여야 한다.

**산소치료 서비스 제공업소 등록 등 기준(제3조제2항 관련)**

1. 공단에 등록하는 산소치료 서비스 제공업소(이하 이 별표에서 “제공업소”라 한다)는 다음 각 목의 요건을 충족하여야 한다.

가. 산소치료를 필요로 하는 가입자 및 피부양자에게 다음의 기준을 최소한으로 하는 서비스를 제공할 것

1) 의료용 산소발생기는 산소농도 90퍼센트 이상, 소음 45dB 이하(휴대용 산소발생기의 경우 소음 60dB 이하로 한다)이고, 산소농도·유량, 전원 중단, 배터리 잔량 등에 대한 경보 또는 안내 기능이 있어야 하며, 가정용 산소발생기의 경우 소비전력은 300Watt 이하이어야 한다.

2) 365일 24시간 콜센터를 운영하고 환자의 응급상황에 즉각적으로 대처할 수 있는 전국적인 조직망을 갖추어 응급상황 발생 시 필요한 긴급서비스를 제공하여야 한다.

3) 장비성능 검사 및 유지·보수, 환자의 사용상태 확인 등을 위해 정기적으로 방문하고 그 결과를 기록·보존하여야 한다.

4) 장비 및 서비스전반에 대한 업무지침서를 구비하여 환자 및 보호자에게 장비사용법, 응급상황시의 대처요령 등에 대한 안전교육을 실시하여야 한다.

5) 사용 후 회수된 장비에 대하여 성능 검사 및 유지·보수, 청소·살균 등 위생처리를 실시하여야 한다.

6) 장비를 사용한 환자 현황, 장비의 이상 및 수리점검 내역 등에 관한 기록을 작성·보존하고 장비사용자에게 이를 고지하여야 한다.

나. 산소치료를 필요로 하는 가입자 및 피부양자와 산소치료를 제공하는 것에 대한 계약을 체결할 때 공단이 공고하는 표준계약서에 따를 것

다. 산소치료를 필요로 하는 가입자 및 피부양자에게 가목의 서비스 기준을 초과하는 서비스를 제공함에 따라 별표 6 제2호에 따른 기준금액을 초과하는 금액으로 계약을 체결하는 경우에는 그 구체적인 내용을 계약 상대방에게 설명할 것

라. 그 밖에 공단이 공고하는 장비기준, 서비스 내용, 산소치료 서비스 계약조건 등의 기준을 충족할 것

2. 제공업소는 제1호의 장비기준, 서비스 내용 등의 기준을 초과하여 서비스를 제공하는 경우에는 다음 각 목에서 정하는 바에 따라야 한다.

가. 제1호의 장비기준, 서비스 내용 등의 기준을 초과하는 서비스와 관련하여 공단이 정하여 공고하는 기준에 따를 것

나. 해당 서비스에 대해서 16만원/월(별표 6에 따라 요양비로 받는 금액을 포함하며, 휴대용 산소발생기에 대한 서비스의 경우에는 24만원/월로 한다)을 넘는 금액을 받지 아니할 것

다. 제1호의 기준을 초과하여 제공하는 서비스의 세부내용과 해당 서비스 금액을 공단에 등록할 것

당뇨병 소모성 재료 공급업소 등록의 기준 등(제4조제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 당뇨병 소모성 재료 공급업소(이하 이 별표에서 “공급업소”라 한다)는 해당 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료의 수입 또는 제조에 관한 식품의약품안전처장의 허가를 받은 업소(「의료기기법」 관련 법령에 따라 판매업 신고를 한 판매대행 업소를 포함한다)에 한정한다.
2. 공급업소는 판매하는 당뇨병 소모성 재료를 공단에 등록하여야 한다.
3. 그 밖에 공급업소는 공단이 공고하는 기준을 충족하여야 한다.

자가도뇨 소모성 재료 요양비 지급대상 상병(제5조제1항 관련)

1. 선천성 신경인성 방광환자: 다음 표의 상병

구분	상병명	상병코드
1	이분척추	Q05
2	말린자두배증후군	Q79.4
3	복벽의 기타 선천기형	Q79.5
4	엘러스-단로스증후군	Q79.6
5	근골격계통의 기타 선천기형	Q79.8
6	방광외반	Q64.1
7	선천성 후부요도판막	Q64.2
8	요도 및 방광경부의 기타 폐쇄 및 협착	Q64.3
9	비뇨계통의 기타 명시된 선천기형	Q64.8
10	비뇨계통의 상세불명의 선천기형	Q64.9

2. 후천성 신경인성 방광환자: 다음 각 목의 구분에 따른 상병

가. 후천성 척수손상을 원인으로 하는 경우: 다음 표의 상병

구분	상병명	상병코드
1	결핵성 수막염(G01*)	A17.0
2	뇌 및 척수의 결핵종(G07*)	A17.80
3	결핵성 수막뇌염(G05.0*)	A17.81
4	뇌 및 척수의 결핵성 농양(G07*)	A17.88
5	척수매독	A52.1
6	열대성 강직성 하반신마비	G04.1
7	달리 분류되지 않은 세균성 수막뇌염 및 수막척수염	G04.2
8	기타 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.8
9	상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.9
10	달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G05

11	다발경화증	G35
12	시신경척수염[대박병]	G36.0
13	중추신경계통의 탈수초질환에서의 급성 횡단척수염	G37.3
14	하반신마비 및 사지마비	G82.×
15	말초증후군	G83.4
16	혈관성 척수병증	G95.1
17	상세불명의 척수압박	G95.2
18	척수의 기타 명시된 질환	G95.8
19	척수의 상세불명 질환	G95.9
20	달리 분류된 질환에서의 척수병증	G99.2
21	신경병성 척추병증	M49.4
22	목부위의 신경 및 척수의 손상	S14.×
23	흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24.×
24	복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34.×
25	척수의 상세불명 부위의 손상	T09.3

나. 제1호 및 제2호가목의 상병을 제외한 그 밖의 상병을 원인으로 하는 경우: 해당 상병

당뇨병 관리기기 공급업소 등록의 기준 등(제4조의2제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 당뇨병 관리기기 공급업소(이하 이 별표에서 “공급업소”라 한다)는 해당 연 속혈당측정기 또는 인슐린자동주입기의 수입 또는 제조에 관한 식품의약품안전처장의 허 가를 받은 업소(「의료기기법」 관련 법령에 따라 판매업 신고를 한 판매대행 업소를 포함한다)에 한정한다.
2. 공급업소는 판매하는 당뇨병 관리기기를 공단에 등록하여야 한다.
3. 그 밖에 공급업소는 공단이 공고하는 기준을 충족하여야 한다.

자가도뇨 소모성 재료 공급업소 등록기준(제5조제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 자가도뇨 소모성 재료 공급업소(이하 이 별표에서 “공급업소”라 한다)는 「의료기기법」 관련 규정에 따라 자가도뇨 소모성 재료의 판매업 신고를 한 업소이어야 한다.
2. 공급업소는 판매하는 자가도뇨 소모성 재료를 공단에 등록하여야 한다.
3. 그 밖에 공급업소는 공단이 공고하는 기준을 충족하여야 한다.



**인공호흡기 요양비 지급대상 상병(제5조의2제1항 관련)**

1. 희귀난치성질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
크로이츠펠트-야콥병 (A81.0)	V102
부신백질디스트로피[애디슨-윌더] (E71.3)	V117
글리코젠축적병 / 심장글리코젠증 / 안데르센병 / 코리병 / 포르브스병 / 허스병 / 맥아들병 / 폼페병 / 타루이병 / 폰기에르케병 / 간인산화효소결핍 (E74.0)	V117
글리코사미노글라이칸대사장애 (E76)	V117
I형 점액다당류증 / 혈리증후군 / 혈리-샤이에증후군 / 샤이에증후군 (E76.0)	V117
II형 점액다당류증 / 헌터증후군 (E76.1)	V117
기타 점액다당류증 / 베타-글루쿠론산분해효소결핍 / III,IV,VI,VII형 점액다당류증 / 마로토-라미(경도)(중증) 증후군 / 모르키오(-유사)(고전적)증후군 / 산필립포(B형)(C형)(D형)증후군 (E76.2)	V117
상세불명의 점액다당류증 (E76.3)	V117
글루코사미노글라이칸대사의 기타 장애 (E76.8)	V117
글루코사미노글라이칸대사의 상세불명 장애 (E76.9)	V117
유전성 운동실조 (G11)	V123
선천성 비진행성 운동실조 (G11.0)	V123
조기발병 소뇌성 운동실조 / 본태성 떨림을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조 / 마이오클로누스[헌트운동실조]을(를) 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조 / 보류된 건반사(을)를 동반한 조기발병 소뇌성 운동실조 / 프리드라이히운동실조(보통염색체열성) / X-연관 열성 척수소뇌성 운동실조 (G11.1)	V123
만기발병 소뇌성 운동실조 (G11.2)	V123
DNA복구결손을 수반한 소뇌성 운동실조 / 모세혈관확장성 운동실조[루이-바](G11.3)	V123
유전성 강직성 하반신마비 (G11.4)	V123
기타 유전성 운동실조 (G11.8)	V123
상세불명의 유전성 운동실조 / 유전성 소뇌의 운동실조 NOS / 유전성 소뇌의 변성 / 유전성 소뇌의 병 / 유전성 소뇌의 증후군 (G11.9)	V123
척수성 근위축 및 관련 증후군 (G12)	V123
영아척수성 근위축, I형[베르드니히-호프만] (G12.0)	V123

상병명	특정기호
기타 유전성 척수성 근위축 / 소아기의 진행성 연수마비[파지오-론데] / 성인형 척수성 근위축 / 소아형, II형 척수성 근위축 / 원위 척수성 근위축 / 연소형, III형[쿠겔베르그-벨란더] 척수성 근위축 / 어깨종아리형 척수성 근위축 (G12.1)	V123
운동신경세포병 (G12.2)	V123
가족성 근위축측삭경화증 (G12.20)	V123
산발성 근위축측삭경화증 (G12.21)	V123
원발성 측삭경화증 (G12.22)	V123
진행성 연수마비 (G12.23)	V123
진행성 근위축 (G12.24)	V123
기타 척수성 근위축 및 관련 증후군 (G12.8)	V123
상세불명의 척수성 근위축 (G12.9)	V123
다발경화증 / 다발경화증 NOS / 뇌간(~의) 다발경화증 / 척수(~의) 다발경화증 / 파종성(~의) 다발경화증 / 전신성(~의) 다발경화증 (G35)	V022
샤르코-마리-치아질환 / 데제린-소타스병 / 루시-레비증후군 / 영아기의 비대성 신경병증 / 유전성 운동 및 감각 신경병증 I-IV형 / 유전성 운동 및 감각 신경병증 / 비골근위축(축삭형, 비대형) (G60.0)	V169
길랭-바레증후군 / 급성 감염(후)다발신경염 (G61.0)	V126
중증근무력증 (G70.0)	V012
근육의 원발성 장애 (G71)	V012
근디스트로피 / 뒤셴 또는 베커와 유사한 보통염색체열성, 소아형 근디스트로피 / 양성[베커] 근디스트로피 / 조기수축을 동반하는 양성 어깨종아리[에머리-드라이프스] 근디스트로피 / 원위성 근디스트로피 / 얼굴어깨팔 근디스트로피 / 지대 근디스트로피 / 눈 근디스트로피 / 눈인두성 근디스트로피 / 어깨종아리 근디스트로피 / 중증[뒤셴] 근디스트로피 (G71.0)	V012
근긴장장애 / 근긴장디스트로피[스타이너트] / 연골형성장애성 근긴장증 / 약물유발 근긴장증 / 증상성 근긴장증 / 선천성 근긴장증 NOS / 우성[토크슨] 선천성 근긴장증 / 열성[베커] 선천성 근긴장증 / 신경근육긴장[아이작스] / 선천성 이상근긴장증 / 거짓근긴장증 (G71.1)	V012
선천성 근병증 / 선천성 근디스트로피 NOS / 근섬유의 특정 형태 이상을 동반한 선천성 근디스트로피 / 중심핵 병 / 미세심 병 / 다발심 병 / 근섬유형 불균형 / 근세포관성(중심핵성) 근병증 / 네말린근병증 (G71.2)	V012
달리 분류되지 않은 미토콘드리아근병증 (G71.3)	V012
근육의 기타 원발성 장애 (G71.8)	V012
근육의 상세불명의 원발성 장애 / 유전성 근병증 NOS (G71.9)	V012
특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236

2. 만성호흡부전이 동반되는 중추신경계 질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
뇌간의 악성 신생물 (C71.7) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌간의 양성 신생물 (D33.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌염, 척수염 및 뇌척수염 (G04) + 만성호흡부전 (J96.1)	
달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염 (G05) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 및 상세불명의 운동신경세포병 (G12.28) + 만성호흡부전 (J96.1)	
다발-계통 위축 (G23.2) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신경성 기립성 저혈압[샤이-드레거] (G23.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌간뇌졸중 증후군 (G46.3) + 만성호흡부전 (J96.1)	
중추성 수면무호흡 (G47.31) + 만성호흡부전 (J96.1)	
밀리취셔증후군 (G61.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
약물유발 근병증 (G72.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
달리 분류되지 않은 무산소성 뇌손상 (G93.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	
상세불명의 뇌병증 (G93.4) + 만성호흡부전 (J96.1)	
대사성 뇌병증 (G93.80) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌간의 뇌내출혈 (I61.3) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌경색증 (I63) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 및 상세불명의 척주후만증, 흉추부 (M40.24) + 만성호흡부전 (J96.1)	
척주측만증 (M41) + 만성호흡부전 (J96.1)	
척수병증을 동반한 기타 척추증, 경부 (M47.12) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신생아의 저산소성 허혈뇌병증 (P91.6) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌량의 선천기형 (Q04.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
뇌의 상세불명의 선천기형 (Q04.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	
경부척수의 기타 및 상세불명의 손상 (S14.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	

3. 만성호흡부전이 동반되는 폐질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증 (B90.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	
원발성 폐동맥고혈압 (I27.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	V202
기타 이차성 폐동맥고혈압 (I27.2) + 만성호흡부전 (J96.1)	
폐심장증(만성) NOS (I27.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 만성 폐색성 폐질환 (J44) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기관지확장증 (J47) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기관기관지의 허탈 (J98.01) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기타 명시된 호흡장애 (J98.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
출생전후기에 기원한 기관지폐형성이상 (P27.1) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신생아의 호흡부전 (P28.5) + 만성호흡부전 (J96.1)	
신생아의 (지속성)폐동맥고혈압 (P29.3) + 만성호흡부전 (J96.1)	
선천성 후두연화 (Q31.5) + 만성호흡부전 (J96.1)	
기관 및 기관지의 선천기형 (Q32) + 만성호흡부전 (J96.1)	
선천성 낭성 폐 (Q33.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	
폐의 기타 선천기형 (Q33.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
호흡계통의 기타 명시된 선천기형 (Q34.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
인두의 기타 선천기형 (Q38.8) + 만성호흡부전 (J96.1)	
폐쇄를 동반하지 않은 선천성 기관지-식도루 (Q39.2) + 만성호흡부전 (J96.1)	
선천성 횡격막탈장 (Q79.0) + 만성호흡부전 (J96.1)	V155

4. 만성호흡부전이 동반되는 심장질환의 경우: 다음 표의 상병

상병명	특정기호
심장의 선천이상 NOS (Q24.9) + 만성호흡부전 (J96.1)	

인공호흡기치료 서비스 제공업소 등록 등 기준(제5조의2제4항 관련)

1. 공단에 등록하는 인공호흡기 대여 서비스 등 제공업소(이하 이 별표에서 “제공업소”라 한다)는 다음 각 목의 요건을 충족하여야 한다.
  - 가. 인공호흡기를 대여하는 경우: 「의료기기법」 관련 규정에 따라 인공호흡기의 판매·임대업 신고를 한 업소일 것
  - 나. 인공호흡기 소모품을 판매하는 경우: 「의료기기법」 관련 규정에 따라 인공호흡기 소모품의 판매업 신고를 한 업소일 것
2. 제공업소는 다음 각 목의 기준을 준수하여야 한다.
  - 가. 공단이 정하여 공고하는 표준계약서에 따라 가입자 또는 피부양자와 인공호흡기치료 서비스 계약을 체결하여야 한다.
  - 나. 제공업소는 제6조에 따라 공단에 업소 등록을 신청할 때 대여하는 의료기기 및 판매하는 소모품의 등록을 함께 신청하여야 한다.
  - 다. 365일 24시간 콜센터를 운영하여 응급상황 발생 시 필요한 긴급서비스를 제공하여야 한다.
  - 라. 인공호흡기 장비 및 서비스 전반에 대한 업무지침서를 구비하여 환자 및 보호자에게 장비 사용법, 응급상황 시 대처요령 등에 대한 안전교육을 실시하여야 한다.
  - 마. 인공호흡기의 1회 호흡량, 호흡 횟수, 경보 기능 작동 여부, 가습 온도가 적절하게 유지되고 있는지 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 인공호흡기와 환자를 연결하는 튜브 등을 정기적으로 교환하여야 한다.
  - 바. 인공호흡기의 환자 사용상태 등을 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 그 결과를 환자 또는 보호자에게 제공하여 요양기관 진료 시 참고하도록 하고, 해당 제공업소도 이를 기록·보존하여야 한다.
  - 사. 인공호흡기 장비를 사용한 환자 현황과 사용 후 회수된 인공호흡기 장비에 대하여 성능 검사 및 유지와 기기세척 및 소독 등 위생처리를 실시하고 이를 기록·보존하여

야 한다.

아. 인공호흡기 장비의 수리점검 및 부속소모품 교체시기 등에 관하여 해당 제조사의 권장사항을 준수하여야 하며 그 내역(장비 수리 및 부속소모품 교체 등)을 반드시 기록  
· 보존하여야 한다.

자. 그 밖에 공단이 공고하는 장비기준, 서비스 내용, 인공호흡기치료 서비스 계약조건 등의 기준을 충족하여야 한다.

기침유발기치료 서비스 제공업소 등록 등 기준(제5조의2제4항 관련)

1. 공단에 등록하는 기침유발기 대여 서비스 등 제공업소(이하 이 별표에서 “제공업소”라 한다)는 다음 각 목의 요건을 충족하여야 한다.

가. 규칙 제23조제2항제6호에 따라 공단에 인공호흡기치료 서비스 제공업소로 등록되어 있을 것

나. 「의료기기법」 관련 규정에 따라 전동식 의료용흡인기의 판매·임대업 신고를 한 업소일 것

2. 제공업소는 다음 각 목의 기준을 준수하여야 한다.

가. 공단이 정하여 공고하는 표준계약서에 따라 가입자 또는 피부양자와 기침유발기치료 서비스 계약을 체결하여야 한다.

나. 제공업소는 제6조에 따라 공단에 업소 등록을 신청할 때 대여하는 의료기기 등록을 함께 신청하여야 한다.

다. 365일 24시간 콜센터를 운영하여 응급상황 발생 시 필요한 긴급서비스를 제공하여야 한다.

라. 기침유발기 장비 및 서비스 전반에 대한 업무지침서를 구비하여 환자 및 보호자에게 장비 사용법, 응급상황 시 대처요령 등에 대한 안전교육을 실시하여야 한다.

마. 기침유발기의 흡기 및 호기의 압력 설정 값의 유지 여부 및 압력 이상 등의 경우 경보기능 작동 여부를 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 기침유발기와 환자를 연결하는 튜브 등을 정기적으로 교환하여야 한다.

바. 기침유발기의 환자 사용상태 등을 정기적으로 매월 방문하여 확인하고, 그 결과를 환자 또는 보호자에게 제공하여 요양기관 진료 시 참고하도록 하고, 해당 제공업소도 이를 기록·보존하여야 한다.

사. 기침유발기 장비를 사용한 환자 현황과 사용 후 회수된 기침유발기 장비에 대하여 성능 검사 및 유지·보수와 기기세척 및 소독 등 위생처리를 실시하고 이를 기록·보

존하여야 한다.

아. 기침유발기 장비의 수리점검 및 부속소모품 교체시기 등에 관하여 해당 제조사의 권장사항을 준수하여야 하며 그 내역(장비 수리 및 부속소모품 교체 등)을 반드시 기록  
• 보존하여야 한다.

자. 그 밖에 공단이 공고하는 장비기준, 서비스 내용, 기침유발기치료 서비스 계약조건 등의 기준을 충족하여야 한다.



양압기치료 서비스 제공업소 등록 등 기준(제5조의3제2항 관련)

1. 공단에 등록하는 양압기치료 서비스 제공업소(이하 이 별표에서 “제공업소”라 한다)는 다음 각 목의 요건을 충족하여야 한다.
  - 가. 양압기를 대여하는 경우: 「의료기기법」 관련 규정에 따라 양압기의 판매·임대업 신고를 한 업소일 것
  - 나. 양압기 소모품(마스크)을 판매하는 경우: 「의료기기법」 관련 규정에 따라 양압기 소모품의 판매업 신고를 한 업소일 것
2. 제공업소는 다음 각 목의 기준을 준수하여야 한다.
  - 가. 공단이 공고하는 표준계약서에 따라 가입자 또는 피부양자와 양압기치료 서비스 계약을 체결하여야 한다.
  - 나. 제6조에 따라 공단에 업소 등록을 신청할 때 대여하는 의료기기 및 판매하는 소모품의 등록을 함께 신청하여야 한다.
  - 다. 상담을 위한 콜센터를 운영하여 환자의 요청 시 필요한 서비스를 제공하여야 한다.
  - 라. 양압기 기기 및 서비스 전반에 대한 업무지침서를 구비하여 환자 및 보호자에게 기기 사용법, 응급상황 시 대처요령 등에 대한 안전교육을 실시하여야 한다.
  - 마. 처방된 압력 설정 값의 유지 여부, 압력 이상 등의 알람기능 작동 여부를 방문 또는 유선 등을 통해 정기적으로 확인하고, 필터 및 튜브 등 기본소모품을 정기적으로 교환하여야 한다.
  - 바. 환자의 양압기 사용 시간, 사용 상태 등을 방문 또는 유선 등을 통해 정기적으로 확인하고, 그 결과를 환자 또는 보호자에게 제공하여 요양기관 진료 시 참고하도록 하고, 해당 제공업소도 이를 기록·보존하여야 한다.

사. 양압기 기기를 사용한 환자 현황과 사용 후 회수된 양압기 기기에 대하여 성능 검사 및 유지·보수와 기기세척 및 소독 등 위생처리를 실시하고 이를 기록·보존하여야 한다.

아. 양압기 기기의 수리점검 및 부속소모품 교체시기 등에 관하여 해당 제조사의 권장사항을 준수하여야 하며, 그 내역(기기 수리 및 부속소모품 교체 등)을 반드시 기록·보존하여야 한다.

자. 그 밖에 공단이 공고하는 기기기준, 서비스 내용, 양압기치료 서비스 계약조건 등의 기준을 충족하여야 한다.

요양비 지급 대상자(제8조 관련)

구 분	대상자																				
<p>복막관류액 및 자동복막투석 소모성재료</p>	<p>내과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다. 이하 제2호에서 같다)가 복막평형검사 결과 등에 따라 복막관류액 또는 자동복막투석이 필요하다고 인정한 사람 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하고, 별지 제4호의5서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람</p> <p>1. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 경우</p> <table border="1" data-bbox="389 853 1323 1249"> <thead> <tr> <th>상병코드</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N18</td> <td>만성 신장병</td> </tr> <tr> <td>N180</td> <td>말기 콩팥(신장)병</td> </tr> <tr> <td>N181</td> <td>만성신장병(1기)</td> </tr> <tr> <td>N182</td> <td>만성신장병(2기)</td> </tr> <tr> <td>N183</td> <td>만성신장병(3기)</td> </tr> <tr> <td>N184</td> <td>만성신장병(4기)</td> </tr> <tr> <td>N185</td> <td>만성신장병(5기)</td> </tr> <tr> <td>N188</td> <td>기타 만성 콩팥(신장) 기능상실</td> </tr> <tr> <td>N189</td> <td>상세 불명의 만성 신장병</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 제1호의 상병에 해당하지 않는 만성신부전증 환자 중 내과 전문의가 복막관류액 또는 자동복막투석이 필요하다는 내용의 소견서를 발급한 경우</p>	상병코드	상병명	N18	만성 신장병	N180	말기 콩팥(신장)병	N181	만성신장병(1기)	N182	만성신장병(2기)	N183	만성신장병(3기)	N184	만성신장병(4기)	N185	만성신장병(5기)	N188	기타 만성 콩팥(신장) 기능상실	N189	상세 불명의 만성 신장병
상병코드	상병명																				
N18	만성 신장병																				
N180	말기 콩팥(신장)병																				
N181	만성신장병(1기)																				
N182	만성신장병(2기)																				
N183	만성신장병(3기)																				
N184	만성신장병(4기)																				
N185	만성신장병(5기)																				
N188	기타 만성 콩팥(신장) 기능상실																				
N189	상세 불명의 만성 신장병																				
<p>산소치료</p>	<p>다음 각 호의 어느 하나에 해당하고, 별지 제4호의6서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람</p> <p>1. 중증의 만성심폐질환 등으로 산소치료가 필요하다고 인정되는 사람 중 90일 동안의 적절한 내과적 치료 후 별도로 시행한 동맥혈가스 검사 또는 산소포화도 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람. 다만, 90일 미만의 신생아 또는 장애정도가 심한 호흡기 장애인의 경우에는 내과적 치료 없이 검사를 시행할 수 있다.</p> <p>가. 동맥혈가스 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우</p>																				

	<p>1) 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 경우</p> <p>2) 동맥혈 산소포화도가 88% 이하인 경우</p> <p>3) 다음의 어느 하나에 해당하면서 적혈구 증가증(헤마토크릿이 55%를 넘는 경우를 말한다. 이하 같다)이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우</p> <p>가) 동맥혈 산소분압이 56~59mmHg인 경우</p> <p>나) 동맥혈 산소포화도가 89% 이상인 경우</p> <p>나. 산소포화도 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우</p> <p>1) 산소포화도가 88% 이하인 경우</p> <p>2) 산소포화도가 89% 이상이면서 적혈구 증가증이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우</p> <p>2. 2019.7.1전 호흡기 장애 1급 또는 2급으로 확인되는 경우에는 제1호의 검사 없이 내과, 결핵과, 흉부외과 또는 소아청소년과 전문의가 산소치료가 필요하다고 판단한 사람</p>
<p>당뇨병 소모성재료</p>	<p>다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람. 이 경우 제1호 및 제2호에 해당하는 사람은 공단에 별지 제3호서식에 따라 신청하여 등록하여야 한다.</p> <p>1. 제1형 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람</p> <p>가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람</p> <p>1) 혈중 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 기저치 0.6ng/ml 이하, 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사 또는 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 또는 24시간 소변 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 30<math>\mu</math>g/24hr 미만인 경우</p> <p>2) 최초 진단 시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력이 있는 경우</p> <p>3) 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 체도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우</p>

나. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요한 사람

다. 다음 상병에 해당하는 사람

상병코드	상병명
E10.x	인슐린-의존당뇨병

\* 단, 위의 조건에 해당된다 할지라도 제2형 당뇨병환자는 제외한다.

2. 제2형 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람(처방일 기준으로 만 19세 미만인 경우에는 나목을 충족하지 않는 사람도 포함한다)

가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람

- 1) 8시간 이상의 공복 혈당 수치가 126mg/dL 이상
- 2) 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소)이 있고 임의 혈당 수치가 200mg/dL 이상
- 3) 75g 경구당부하검사 후 2시간 혈장 혈당 수치가 200mg/dL 이상
- 4) 당화혈색소의 수치가 6.5% 이상

나. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요한 사람

다. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람

상병코드	상병명
E11.x	인슐린-비의존당뇨병
E12.x	영양실조-관련 당뇨병
E13.x	기타 명시된 당뇨병
E14.x	상세불명의 당뇨병

3. 임신 중 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람

가. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람

상병코드	상병명
E11.x	인슐린-비의존당뇨병
E12.x	영양실조-관련 당뇨병
E13.x	기타 명시된 당뇨병
E14.x	상세불명의 당뇨병
O24.x	임신 중 당뇨병

<p style="text-align: center;">당뇨병 관리기기</p>	<p style="text-align: center;">나. 제7조제1항제3호의 처방전 발급 당시 임신 중인 사람</p> <p>다음 각 호의 요건을 모두 충족하는 제1형 당뇨병환자로서 별지 제3호서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 혈중 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 기저치 0.6ng/ml 이하, 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사 또는 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 또는 24시간 소변 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 30<math>\mu</math>g/24hr 미만인 경우</li> <li>나. 최초 진단 시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력이 있는 경우</li> <li>다. 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 췌도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우</li> </ul> </li> <li>2. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요할 것</li> <li>3. 다음 상병에 해당할 것 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">상병코드</td> <td style="text-align: center;">상병명</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">E10.x</td> <td style="text-align: center;">인슐린-의존당뇨병</td> </tr> </table> </li> </ol> <p style="text-align: center;">* 단, 위의 조건에 해당하더라도 제2형 당뇨병환자는 제외한다.</p>	상병코드	상병명	E10.x	인슐린-의존당뇨병														
상병코드	상병명																		
E10.x	인슐린-의존당뇨병																		
<p style="text-align: center;">자가도뇨 소모성재료</p>	<p>다음 각 호 모두에 해당하는 것으로 진단된 신경인성 방광환자로서 요류역학검사결과지를 첨부하여 별지 제4호서식에 따라 공단에 신청하여 등록된 사람. 다만, 비뇨기계통의 선천성 기형으로 요류역학 검사가 불가능한 경우에는 환자상태와 함께 자가도뇨 소모성재료가 필요하다는 의사소견서를 제출한 경우에는 요류역학 검사를 실시한 것으로 본다.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당할 것 <ul style="list-style-type: none"> <li>가. 다음의 상병이 있는 선천성 신경인성 방광환자 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">연번</th> <th style="text-align: center;">상병명</th> <th style="text-align: center;">상병코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">이분척추</td> <td style="text-align: center;">Q05</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">말린자두배증후군</td> <td style="text-align: center;">Q79.4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">복벽의 기타 선천기형</td> <td style="text-align: center;">Q79.5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">엘러스-단로스증후군</td> <td style="text-align: center;">Q79.6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">근골격계통의 기타 선천기형</td> <td style="text-align: center;">Q79.8</td> </tr> </tbody> </table> </li> </ul> </li> </ol>	연번	상병명	상병코드	1	이분척추	Q05	2	말린자두배증후군	Q79.4	3	복벽의 기타 선천기형	Q79.5	4	엘러스-단로스증후군	Q79.6	5	근골격계통의 기타 선천기형	Q79.8
연번	상병명	상병코드																	
1	이분척추	Q05																	
2	말린자두배증후군	Q79.4																	
3	복벽의 기타 선천기형	Q79.5																	
4	엘러스-단로스증후군	Q79.6																	
5	근골격계통의 기타 선천기형	Q79.8																	

6	방광외반	Q64.1
7	선천성 후부요도판막	Q64.2
8	요도 및 방광경부의 기타 폐쇄 및 협착	Q64.3
9	비뇨계통의 기타 명시된 선천기형	Q64.8
10	비뇨계통의 상세불명의 선천기형	Q64.9

나. 다음의 후천성 척수손상 상병이 있는 신경인성 방광환자

연번	상병명	상병코드
1	결핵성 수막염(G01*)	A17.0
2	뇌 및 척수의 결핵종(G07*)	A17.80
3	결핵성 수막뇌염(G05.0*)	A17.81
4	뇌 및 척수의 결핵성 농양(G07*)	A17.88
5	척수매독	A52.1
6	열대성 강직성 하반신마비	G04.1
7	달리 분류되지 않은 세균성 수막뇌염 및 수막척수염	G04.2
8	기타 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.8
9	상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G04.9
10	달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	G05
11	다발경화증	G35
12	시신경척수염[데빅병]	G36.0
13	중추신경계통의 탈수초질환에서의 급성 횡단척수염	G37.3
14	하반신마비 및 사지마비	G82.×
15	말총증후군	G83.4
16	혈관성 척수병증	G95.1
17	상세불명의 척수압박	G95.2
18	척수의 기타 명시된 질환	G95.8
19	척수의 상세불명 질환	G95.9
20	달리 분류된 질환에서의 척수병증	G99.2
21	신경병성 척추병증	M49.4
22	목부위의 신경 및 척수의 손상	S14.×
23	흉부부위의 신경 및 척수의 손상	S24.×
24	복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상	S34.×
25	척수의 상세불명 부위의 손상	T09.3

다. 가목 또는 나목에 해당하지 아니하는 상병으로 인한 신경인성방광환자로 진단되어 비뇨기과 또는 재활의학과 전문의가 자가도뇨가 필

	<p>요하다고 인정하는 경우</p> <p>2. 요류역학검사 결과 다음의 어느 하나 이상에 해당하고 검사결과지를 제출하였을 것</p> <p>가. 무반사 방광(Areflexic bladder)</p> <p>나. 배뇨근 저활동성(Detrusor underactivity)</p> <p>다. 기능이상성 배뇨(Dysfunctional voiding)</p> <p>라. 배뇨근-외조임근 협동장애(Detrusor external-sphincter dyssynergia)</p> <p>마. 배뇨근 과활동성 및 수축력 저하(Detrusor hyper-reflexia and impaired contractility)</p> <p>3. 제1호나목에 해당하는 사람[제1호나목에 해당하는 사람이 해당 상병에 대한 최초 진단일부터 2년이 지난 후 등록(다시 등록한 경우를 포함한다)한 사람은 제외한다] 및 다목에 해당하는 사람이 별지 제4호서식에 따라 공단에 등록한 경우에는 그 등록일부터 2년이 지나지 아니하였을 것</p>
<p>인공호흡기 대여 서비스 등</p>	<p>다음의 각 호의 요건을 모두 충족하고 별지 제4호의2서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람</p> <p>1. 별표 4의2의 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람으로서 자가 호흡이 불가능하거나 어려워 인공호흡기가 필요하다고 진단받았을 것</p> <p>2. 다음의 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람. 다만, 24시간 지속적인 인공호흡기 사용으로 인공호흡기를 이탈하여 가목의 임상 증상확인 및 나목의 검사가 어려운 경우에는 환자상태와 함께 인공호흡기 이용이 필요하다는 내용을 적은 의사소견서가 있는 경우에는 다음 각 목의 요건을 모두 충족한 것으로 보며, 의식저하 등으로 의사표현이 불가능한 경우에는 나목의 요건만 충족하면 된다.</p> <p>가. 다음의 고이산화탄소혈증 임상 증상 중에서 두 가지 이상 해당 될 것</p>



	<p>1) 숨참</p> <p>2) 피로감</p> <p>3) 두통</p> <p>4) 정신이 밝지 못하고 멍함</p> <p>5) 밤에 자주 깨거나 낮에 졸리고 토막잠을 자주 자거나 악몽을 자주 꾸거나 가위에 눌림</p> <p>6) 불안하여 안절부절 못함</p> <p>7) 빈맥(頻脈)</p> <p>나. 2회 이상 실시한 이산화탄소 분압 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하고, 그 검사결과지 또는 해당 검사결과를 적은 의사소견서를 제출하였을 것</p> <p>1) 동맥혈가스 검사 결과 이산화탄소 분압(PaCO<sub>2</sub>)이 45mmHg 이상</p> <p>2) 호기말 이산화탄소 분압(EtCO<sub>2</sub>)이 40mmHg 이상</p>
기침유발기 대여 서비스	<p>다음 각 호의 요건을 모두 충족한 사람</p> <p>1. 다음 각 목 요건을 모두 충족하고 별지 제4호의3서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람</p> <p>가. 별표 4의2제1호 및 제2호(뇌간뇌졸중 증후군 및 중추성 수면 무호흡은 제외한다)의 상병으로 인공호흡기를 사용하는 사람이 스스로 기도분비물 배출이 어려워 기침유발기가 필요하다고 진단받았을 것</p> <p>나. 호흡기능검사에서 최고호기(呼氣)유량 측정 결과 최대 기침 유량이 250 L/min 이하일 것. 다만, 최고호기유량 측정을 할 수 없는 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 그 상태를 적은 의사소견서를 제출하면 해당 요건을 충족한 것으로 본다.</p> <p>1) 24시간 지속적인 인공호흡기 사용으로 인공호흡기를 이탈할 수 없는 경우</p>

	<p>2) 만 6세 이하의 소아</p> <p>3) 의식 저하, 인지기능 저하 또는 기관절개를 한 경우</p> <p>2. 별지 제2호의3서식의 처방전을 최초로 받을 때 기침유발기에 대한 기본사용법과 주의사항에 대하여 교육을 받았을 것</p>								
양압기치료 서비스	<p>1. 다음 각 목의 요건을 모두 충족하고 별지 제4호의4서식에 따라 공단에 신청하여 등록한 사람</p> <p>가. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 수면무호흡증후군 환자로서 양압기가 필요하다고 진단받았을 것</p> <table border="1" data-bbox="389 757 1323 1099"> <thead> <tr> <th>상병코드</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>G47.3</td> <td>수면무호흡</td> </tr> <tr> <td>P28.3</td> <td>신생아의 원발성 수면무호흡, 신생아의 중추성 수면무호흡, 신생아의 수면무호흡 NOS, 신생아의 폐색성 수면무호흡</td> </tr> <tr> <td>P28.4</td> <td>신생아의 기타 무호흡, 신생아·폐색성(~의) 무호흡, 미숙아(~의) 무호흡</td> </tr> </tbody> </table> <p>나. 대상자별로 다음 구분에 따른 요건을 충족할 것</p> <p>1) 일반의 경우: 제 I 형 수면다원검사(Level I)[별지 제4호의4서식의 등록 신청서 발행일부터 소급하여 1년 이내에 실시한 것이어야 한다. 이하 2)에서 같다] 결과 무호흡·저호흡 지수(AHI, Apnea Hypopnea Index)가 15 이상이거나 다음의 어느 하나에 해당할 것</p> <p>가) 무호흡·저호흡 지수가 10 이상이면서 다음의 어느 하나에 해당할 것</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 불면증</li> <li>(2) 주간졸음</li> <li>(3) 인지기능 감소</li> <li>(4) 기분장애</li> </ul> <p>나) 무호흡·저호흡 지수가 5 이상이면서 다음의 어느 하나에 해당할 것</p>	상병코드	상병명	G47.3	수면무호흡	P28.3	신생아의 원발성 수면무호흡, 신생아의 중추성 수면무호흡, 신생아의 수면무호흡 NOS, 신생아의 폐색성 수면무호흡	P28.4	신생아의 기타 무호흡, 신생아·폐색성(~의) 무호흡, 미숙아(~의) 무호흡
상병코드	상병명								
G47.3	수면무호흡								
P28.3	신생아의 원발성 수면무호흡, 신생아의 중추성 수면무호흡, 신생아의 수면무호흡 NOS, 신생아의 폐색성 수면무호흡								
P28.4	신생아의 기타 무호흡, 신생아·폐색성(~의) 무호흡, 미숙아(~의) 무호흡								

- (1) 고혈압
- (2) 빈혈성 심장질환
- (3) 뇌졸중 기왕력
- (4) 산소포화도가 85% 미만

2) 12세 이하 소아의 경우: 제 I 형 수면다원검사(Level I) 결과 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 5 이상이거나 또는 1이상이면서 다음의 어느 하나에 해당할 것

- 가) 불면증
- 나) 주간졸음
- 다) 부주의-과행동증
- 라) 아침두통
- 마) 행동장애
- 바) 학습장애
- 사) 산소포화도가 91% 미만

3) 1), 2)에도 불구하고 2세 이하의 영유아인 경우 또는 선천이상 기형이나 신경발달 지연으로 제 I 형 수면다원검사(Level I)를 실시할 수 없는 경우: 수면 중 이산화탄소 분압 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당할 것

- 가) 호기말 또는 경피적 이산화탄소 분압(EtCO<sub>2</sub> 또는 TcCO<sub>2</sub>)이 수면 시간의 25% 이상에서 50mmHg 이상일 것
- 나) 2회 이상 실시한 호기말 또는 경피적 이산화탄소 분압(EtCO<sub>2</sub> 또는 TcCO<sub>2</sub>) 결과가 모두 50mmHg 이상일 것

다. 다음의 서류를 제출하였을 것

- 1) 나목 1), 2)에 해당하는 사람: 제 I 형 수면다원검사(Level I) 결과지
- 2) 나목 3)에 해당하는 사람: 해당 이산화탄소 분압 검사 결과지(또는 해당 검사결과를 명시한 소견서)와 환자 상태에 대한 의사소견

서

2. 순용기간(최초 처방일부터 90일까지의 기간) 중 연이은 30일의 사용기간에서 1일 4시간 이상(12세 이하인 경우에는 3시간 이상) 사용한 날이 21일 이상인 경우에 해당하지 않는 자는 순용기간의 말일에 제1호에 따른 등록이 해지된 것으로 본다. 이 경우 순용기간 말일의 다음 날부터 180일이 지나야 공단에 재등록할 수 있다.

3. 순용 이후 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자는 직전 처방기간의 말일에 제1호의 등록이 해지된 것으로 본다. 이 경우, 직전 처방기간 말일의 다음 날부터 180일이 지난 이후 공단에 재등록할 수 있다.

가. 직전 처방기간 동안의 기기 사용내역을 제출하지 않은 자

나. 직전 처방기간 동안의 하루 평균 기기 사용시간이 2시간 미만인

자. 다만, 12세 이하의 소아인 경우에는 이를 적용하지 않는다.

4. 제1호에 따른 등록의 해지를 신청하는 자는 해지신청을 접수한 날에 그 등록이 해지되고, 해지한 날의 다음 날부터 180일이 지난 이후 공단에 재등록할 수 있다.

## 요양비 지급기준(제8조 관련)

1. 규칙 제23조제4항에 따른 요양비의 지급금액은 다음 각 목의 금액으로 한다.

가. 규칙 제23조제1항제1호 및 제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우는 제외한다)에 해당하는 경우: 요양급여비용 중 영 별표 2에 따른 본인부담액을 제외한 금액에 상당하는 금액

나. 규칙 제23조제1항제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우만을 말한다)부터 제6호까지의 규정에 해당하는 경우(제4호의 경우에는 연속혈당측정용 전극은 제외한다): 다음의 구분에 따른 금액

1) 기준금액을 넘지 않는 금액으로 구입하거나 대여 받은 경우: 해당 구입 또는 대여 금액의 100분의 90에 해당하는 금액

2) 기준금액을 넘는 금액으로 구입하거나 대여 받은 경우: 기준금액의 100분의 90에 해당하는 금액

다. 규칙 제23조제1항제4호의 소모성재료 중 연속혈당측정용 전극을 구입·사용한 경우 및 당뇨병 관리기기를 구입한 경우

1) 기준금액을 넘지 않는 금액으로 구입한 경우: 해당 구입금액의 100분의 70에 해당하는 금액

2) 기준금액을 넘는 금액으로 구입한 경우: 기준금액의 100분의 70에 해당하는 금액

라. 규칙 제23조제1항제7호에 해당하는 경우: 다음의 구분에 따른 금액

1) 기준금액을 넘지 않는 금액으로 대여 받거나 구입한 경우: 해당 대여 또는 구입 금액의 100분의 80에 해당하는 금액[**순응기간(최초 처방일로부터 90일까지의 기간) 중 양압기를 대여한 경우에는 해당 금액의 100분의 50에 해당하는 금액**]

2) 기준금액을 넘는 금액으로 대여 받거나 구입한 경우: 기준금액의 100분의 80에 해당하는 금액[**순응기간(최초 처방일로부터 90일까지의 기간) 중 양압기를 대여한 경우에는 기준금액의 100분의 50에 해당하는 금액**]

마. 요양기관 외의 장소에서 출산한 경우: 25만원

2. 제1호나목부터 라목까지의 기준금액은 다음 각 목과 같다.

가. 자동복막투석 소모성 재료의 기준금액: 10,420원/일

나. 산소치료서비스 기준금액: 다음 표에 따른 금액

구분	가정용	휴대용
기준금액	12만원/월	20만원/월

비고: 휴대용 산소발생기로 산소치료서비스를 1개월에 15일을 넘지 않는 기간 동안 받은 경우에 기준금액은 10만원/월로 한다.

다. 당뇨병 소모성 재료(연속혈당측정용 전극은 제외한다)의 기준금액:

다음 표에 따른 금액

지원대상자		기준금액	
		인슐린 투여자	인슐린 미투여자
제1형 당뇨병환자		2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일
	만 19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일
		2회 투여	1,800원/일
		3회 이상 투여	2,500원/일
임신 중 당뇨병환자		2,500원/일	1,300원/일

※ 비고: 나이는 처방일을 기준으로 계산한다(이하 이 별표에서 같다).

라. 당뇨병 소모성 재료 중 연속혈당측정용 전극의 기준금액: 제5호에 따른 제품별 사용 가능일수(제품 1개당 최대 사용가능일수를 말한다. 이하 제3호마목 및 제4호카목에서 같다)에 다음 표의 일당 기준금액을 곱하여 산정한 금액

지원대상자	일당 기준금액
제1형 당뇨병환자	10,000원

마. 당뇨병 관리기기의 기준금액: 다음 표에 따른 금액

지원대상자	기준금액	
	연속혈당측정기	인슐린자동주입기
제1형 당뇨병환자	210,000원/3개월	1,700,000원/개

바. 자가도뇨 소모성 재료의 기준금액: 9,000원/일

사. 인공호흡기 대여 서비스 등의 기준금액: 다음 표에 따른 금액

급여대상 품목 구분			기준금액(원)	
인공호흡기 대여료	혼합형		535,000원/월	
	압력형 또는 볼륨형		356,000원/월	
기본소모품	세트 1		60,000원/월	
	세트 2		80,000원/월	
선택 소모품	기관절개 환자용 커넥터	일반 일체형	7,000원/개	
		실리콘 연결형	14,500원/개	
선택 소모품	마스크	코마스크 (Nasal, pillow)	실리콘 또는 필로우	125,000원/개
			겔	120,000원/개
		코·입마스크 (Facial)	실리콘	72,000원/개
			겔	148,000원/개

비고: 기본소모품 중 세트 1은 튜브 1개, 필터 4개 및 가슴기물통 1개의 세트를 말하며, 세트 2는 튜브 2개, 필터 4개 및 가슴기물통 1개의 세트를 말한다(이하 제3호바목의 표에서 같다).

안. 기침유발기 대여 서비스의 기준금액: 16만원/월

자. 양압기치료 서비스 등의 기준금액: 다음 표에 따른 금액

급여대상 품목 구분		기준금액(원)
양압기 대여료	지속형(CPAP)	76,000원/월
	자동형(APAP)	89,000원/월
	이중형(BiPAP)	126,000원/월
소모품	마스크	95,000원/개

3. 제1호에도 불구하고 「국민건강보험법 시행령」(이하 “영”이라 한다) 별표 2 제3호라 목에 따른 본인부담액을 적용받는 사람이 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목의 금액을 지급금액으로 한다. 다만, 나목부터 자목까지의 금액을 넘지 않는 금액으로 구입 또는 대여한 경우에는 해당 구입 또는 대여 금액을 지급금액으로 한다.

가. 규칙 제23조제1항제1호 및 제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우는 제외한다)에 해당하는 경우: 요양급여비용 중 영 별표 2에 따른 본인부담액을 제외한 금액에 상당하는 금액

나. 규칙 제23조제1항제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우만을 말한다)에 해당하는 경우: 10,420원/일

다. 규칙 제23조제1항제3호에 해당하는 경우: 다음 표에 따른 금액

구분	가정용	휴대용
기준금액	12만원/월	20만원/월

비고: 휴대용 산소발생기로 산소치료서비스를 1개월에 15일을 넘지 않는 기간 동안 받은 경우에 기준금액은 10만원/월로 한다.

라. 규칙 제23조제1항제4호에 해당하는 경우(연속혈당측정용 전극을 구입·사용한 경우는 제외한다) : 다음 표에 따른 금액

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
제1형 당뇨병환자			2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	만 19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일	해당사항 없음
		2회 투여	1,800원/일	해당사항 없음
		3회 이상 투여	2,500원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자			2,500원/일	1,300원/일

마. 규칙 제23조제1항제4호 중 연속혈당측정용 전극에 해당하는 경우: 제5호에 따른 제품별 사용가능일수에 다음 표의 일당 기준금액을 곱하여 산정한 금액

지원대상자	일당 기준금액
제1형 당뇨병환자	10,000원

바. 규칙 제23조제1항제4호 중 당뇨병 관리기기에 해당하는 경우: 다음 표에 따른 금액

지원대상자	기준금액	
	연속혈당측정기	인슐린자동주입기
제1형 당뇨병환자	210,000원/3개월	1,700,000원/개

사. 규칙 제23조제1항제5호에 해당하는 경우: 9,000원/일



안. 규칙 제23조제1항제6호(인공호흡기와 관련된 것에 한정한다)에 해당하는 경우: 다음 표에 따른 금액

급여대상 품목 구분			기준금액(원)	
인공호흡기 대여료	혼합형		535,000원/월	
	압력형 또는 불류형		356,000원/월	
기본소모품	세트 1		60,000원/월	
	세트 2		80,000원/월	
선택 소모품	기관절개 환자용 커넥터	일반 일체형	7,000원/개	
		실리콘 연결형	14,500원/개	
선택 소모품	마스크	코마스크 (Nasal, pillow)	실리콘 또는 필로우	125,000원/개
			겔	120,000원/개
		코·입마스크 (Facial)	실리콘	72,000원/개
			겔	148,000원/개

자. 규칙 제23조제1항제6호(기침유발기와 관련된 것에 한정한다)에 해당하는 경우: 16만원/월

차. 규칙 제23조제1항제7호에 해당하는 경우: 다음 표에 따른 금액. 다만, **순용기간(최초 처방일로부터 90일까지의 기간) 중 양압기를 대여한 경우에는 표에 따른 기준금액과 실제 대여료 중 낮은 금액의 100분의 80에 해당하는 금액을 지급한다.**

급여대상 품목 구분		기준금액(원)
양압기 대여료	지속형(CPAP)	76,000원/월
	자동형(APAP)	89,000원/월
	이중형(BiPAP)	126,000원/월
소모품	마스크	95,000원/개

4. 제1호 및 제3호에 따라 요양비를 지급할 때는 다음 각 목의 기준에 따라야 한다.

가. 자동복막투석 소모성 재료(카세트, 배액백 및 카테터말단폐색기 각 1개를 하나의 세트로 한다), 당뇨병 소모성 재료 및 자가도뇨 소모성 재료에 대한 요양비는 일당 금액으로, 당뇨병 관리기기와 산소치료·인공호흡기·기침유발기·양압기 대여 서비스에 대한 요양비는 월당 금액으로 지급한다. 다만, 인공호흡기, 기침유발기 또는 양압기

대여 서비스를 월 중에 시작하거나 월중에 종료한 경우 그 시작 월 또는 종료 월의  
 요양비(인공호흡기와 양압기의 경우에는 기계대여료에 한정한다)는 일할 계산하여 지  
 급한다.

나. 가목에 따라 월당 금액으로 지급하는 요양비와 관련하여 그 지급대상자가 월 중에  
 영 별표 2 제3호라목에 따른 본인부담액을 적용받는 사람이 되거나 그 적용을 받지  
 아니하는 사람이 된 경우에는 그 달의 1일에 영 별표 2 제3호라목에 따른 본인부담액  
 적용 여부를 기준으로 그 달의 요양비를 지급한다.

다. 제1호나목에 따라 산소치료 서비스 및 기침유발기 대여 서비스에 대하여 요양비로 지  
 급하는 금액은 산소발생기 및 기침유발기의 유지, 보수를 위한 재료비, 소모품비 등  
 제반비용을 포함한 금액으로 한다.

라. 자가도뇨 소모성 재료에 대한 요양비는 1일에 6개를 넘지 않는 범위에서 지급한다.

마. 인공호흡기 대여 서비스 중 선택소모품에 대한 요양비는 기관절개 환자용 커넥터와 마  
 스크 중 하나에 대하여 지급한다. 이 경우 이미 받은 선택소모품과 다른 종류의 소모  
 품에 대하여 요양비를 지급받으려면 그 사유를 증명하는 서류를 제출하여야 한다.

바. 인공호흡기 대여 서비스 중 선택소모품에 대한 요양비는 그 종류별로 다음 표에서  
 정하는 금액을 넘지 못한다.

구분		제1호에 따른 요양비를 지급받는 경우	제3호에 따른 요양비를 지급받는 경우
기관절개 환자용 커넥터	일반 일체형	12,600원/월	14,000원/월
	실리콘 연결형	26,100원/월	29,000원/월
마스크		360,000원/연	400,000원/연

사. 기침유발기 대여 서비스 중 소모품(마스크 또는 기관절개용연결관 중 하나와 튜브,  
 필터 및 커넥터를 하나의 세트로 한다)에 대한 요양비는 1개월에 1개에 대해서만 지  
 급한다.

아. 양압기치료에 대한 요양비는 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에 지급한다.

- 1) 순응기간(최초 처방일부터 90일까지의 기간) 중 양압기 대여
- 2) 순응기간 후 최초 양압기 대여[순응기간 중 연이은 30일의 사용기간에서 1일 4시간 이상(12세 이하인 경우에는 3시간 이상) 사용한 날이 21일 이상인 경우에 해당하는 자에 한정한다]
- 3) 양압기 대여[직전 처방기간 동안 하루 평균 사용시간이 2시간 이상인 경우에 해당하는 자에 한정한다. 단, 12세 이하인 경우에는 이를 적용하지 않는다.]

자. 양압기에 대한 보험급여는 지속형(CPAP)과 자동형(APAP)에 대해서 실시하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 지속형(CPAP) 또는 자동형(APAP)을 사용하였을 때[13세 이상인 경우에는 지속형(CPAP) 또는 자동형(APAP)을 15cmH<sub>2</sub>O 이상의 압력으로 사용하였을 때로 한다] 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이중형(BiPAP)에 대해서도 실시할 수 있다.

- 1) 동맥혈 이산화탄소 분압(PaCO<sub>2</sub>) 또는 경피적 이산화탄소 분압(TcCO<sub>2</sub>) 또는 호기말 이산화탄소 분압(EtCO<sub>2</sub>) 수치가 50mmHg를 초과하는 수면 과탄산혈증(nocturnal hypercapnia)을 보이는 경우
- 2) 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 10(12세 이하의 경우에는 5)을 초과하는 경우

차. 양압기치료 서비스 중 소모품(마스크)에 대한 요양비는 1년에 1개에 대해서만 지급한다.

카. 연속혈당측정용 전극에 대한 요양비는 구입한 제품의 총 사용가능일수의 범위 내에서 산정하여 지급하며, 총 사용가능일수는 제품별로 구입한 개수와 제5호의 사용가능일수를 곱한 값을 합하여 계산한다. 다만, 구입한 제품의 총 사용가능일수는 처방전에 기재된 처방기간을 초과하여 산정할 수 없다.

타. 요양기관에 입원하였다 하더라도 요양급여와 중복되지 않거나 기타 부득이한 사유가 있는 경우에는 요양비를 지급할 수 있다.

5. 연속혈당측정용 전극 등록제품 및 제품 1개당 사용가능일수는 다음 표와 같다.

연 번	모델명 (제품 등록명)	사용가능일수 (일/개)
1	Dexcom G5 <sup>®</sup> Mobile/G4 <sup>®</sup> PLATINUM Sensor	7일/개
2	Guardian Sensor 3 (MMT-7020C3)	7일/개
3	Guardian Sensor 3 (MMT-7020D3)	
4	Enlite Glucose Sensor (MMT-7008A)	6일/개
5	Enlite Glucose Sensor (MMT-7008B)	
6	FreeStyle Libre	14일/개
7	G6 sensor Applicator-STS-GS-012	10일/개
8	G6 sensor Applicator-STS-GS-009	

## 당뇨병환자 소모성재료 처방전

- ※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
- ※ 건강보험 당뇨병환자 등록 여부를 확인하시기 바라며, 최초 발행시 당뇨병환자 등록 신청서와 동시에 발행할 수 있습니다.
- ※ 그 밖의 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하여 주시기 바랍니다. (앞 쪽)

① [ ] 재발급

② 수진자	건강보험증번호	주민(외국인)등록번호		
	성명	전화번호 (자택)  (휴대전화)		
진료과목		상병명		상병코드

### 처방전 확인사항

③ 구분	④ 확인사항
[ ] 제1형 당뇨병	-
[ ] 제2형 당뇨병 ※ 나이는 처방일 기준	[ ] 만 19세 미만: [ ] 인슐린 투여 [ ] 인슐린 미투여 [ ] 만 19세 이상: [ ] 인슐린 투여 ※ 인슐린 미투여시 지원대상에서 제외
[ ] 임신 중 당뇨병 ※ 기존에 등록된 제2형 당뇨병 환자가 임신중인 경우 임신 중 당뇨병에 표시	[ ] 인슐린 투여 [ ] 인슐린 미투여 ※ 참고 : 분만 예정일 ( )

### 처방 및 지시사항

⑤ 처방품목	[ ] 혈당측정검사지 [ ] 채혈침 [ ] 인슐린주사기 [ ] 인슐린주사바늘 [ ] 인슐린펌프용 주사기 [ ] 인슐린펌프용 주사바늘		
⑥ 총 처방기간			
⑦ 1일 평균 횟수	혈당검사	평균 [ ] 회 검사/일	
	인슐린주사	평균 [ ] 회 주사/일 ※ 인슐린 투여횟수에 따라 기준금액이 달라짐 (기준금액 : 1회 투여 900원 / 2회 투여 1,800원 / 3회 이상 2,500원)	
처방전 사용기간	교부일로부터 처방기간까지	※ 사용기간 내에 구입·제출하여야 합니다.	

년      월      일

요양기관명(기호) : ( ) (요양기관 직인)

담당의사 성명(면허번호) : (제 호)

전문과목(전문의 자격번호) : (제 호) (서명 또는 인)

### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 다음과 같은 의사가 발행하여야 합니다.
  - 제1형 당뇨병: 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의
  - 제2형 당뇨병: 의사 (다만, 90일을 초과하여 처방할 경우 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의)
  - 임신중 당뇨병: 내과·소아청소년과·가정의학과·산부인과 전문의
4. 총 처방기간은 90일 이내이나, 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다.
5. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 소모성 재료를 처방할 수 있습니다.
6. 당뇨병 소모성 재료의 기준금액은 아래와 같습니다.

지원대상자		기준금액		
		인슐린 투여자	인슐린 미투여자	
제1형 당뇨병환자		2,500원/일	해당사항 없음	
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일	
	만19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일	해당사항 없음
		2회 투여	1,800원/일	해당사항 없음
		3회이상 투여	2,500원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자		2,500원/일	1,300원/일	

비고 : 나이는 처방일 기준

7. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 해당 당뇨병의 종류 중 하나에 [✓] 표시를 합니다
  - 기존에 등록된 제2형 당뇨병 환자가 임신 중인 경우 임신 중 당뇨병에 [✓] 표시를 합니다
  - 임신 중 당뇨병의 경우 건강보험 당뇨병환자 등록 신청 없이 처방이 가능합니다.
- ④ 당뇨병의 구분에 따른 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 합니다.
- ⑤ 처방하는 품목에 [✓] 표시를 합니다.
- ⑥ 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다.
- ⑦ 혈당검사 또는 인슐린주사 1일 평균 실시횟수를 기재합니다.



### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 100일 이내에서 처방이 가능합니다.(다만, 최초처방은 30일 이내)
  - 등록제품별 '사용가능일수(일/1개)' 를 고려하여 처방기간 기재
5. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 소모성 재료를 처방할 수 있습니다.
6. 연속혈당측정용 전극의 기준금액은 아래 표의 일당 기준금액에 구입 제품의 총 사용가능일수\*를 곱하여 산정합니다. 다만, 구입 제품의 총 사용가능일수는 총 처방기간을 초과할 수 없습니다.
  - \* 구입 제품의 총 사용가능일수: 제품별 구입개수와 사용가능일수를 곱한 값의 합

지원대상자	일당 기준금액
제1형 당뇨병 환자	10,000원

7. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급” 에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 한 후 내용을 기재합니다.
  - 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기합니다. (예시) 20190101
  - 변동계수 혹은 표준편차와 당화혈색소 검사수치는 소수 첫째자리까지 기재합니다.
  - 가장 최근의 당화혈색소 검사 일자과 수치를 기재합니다.
- ④ 처방하고자 하는 연속혈당측정용 전극 제품을 처방전 하단 표 '제품 처방' 란에 [✓] 표시 합니다.
  - 이 외 제품은 당뇨소모성재료(연속혈당측정용 전극) 요양비 처방 불가합니다.
- ⑤ 총 처방기간은 일 단위로 기재합니다.
  - 제품별 제품 1개당 사용가능일수를 고려하여 총 처방기간을 기재합니다.
  - 총 처방기간은 최대 100일 이내로 처방 가능합니다(다만, 최초처방은 30일 이내)



## 당뇨병 관리기기 처방전(연속혈당측정기, 인슐린자동주입기)

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.  
 ※ 건강보험 당뇨병환자 등록 여부를 확인하시기 바라며, 최초 발행시 당뇨병환자 등록 신청서와 동시에 발행할 수 있습니다.

① [ ] 재발급

② 수진자	건강보험증번호	주민(외국인)등록번호		
	성명	전화번호 (자택) (휴대전화)		
진료과목		상병명	상병코드	

### 처방전 확인사항

당뇨병 구분	[ ] 제1형 당뇨병
제1형 당뇨병 * (1)(2) 동시 만족	(1) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 [ ] c-peptide 0.6ng/ml 이하 [ ] 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사, 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 [ ] 24시간 소변 시펩타이드(C-peptide) 수치가 30 μg/24hr 미만 [ ] 최초 진단시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력 [ ] 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 체도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우
	(2) [ ] 인슐린 투여

### 처방 및 지시사항

③ 처방품목	[ ] 연속혈당측정기	[ ] 인슐린자동주입기
④ 총 처방기간 ( ) 개월	⑤ 처방개수 ( ) 개	
⑥ 다음 처방일		
처방전 사용기간	30일	※ 사용기간 내에 구입·제출하여야 합니다.

년 월 일

요양기관명(기호) : ( ) (요양기관 직인)

담당의사 성명(면허번호) : (제 호)

전문과목(전문의 자격번호) : (제 호) (서명 또는 인)

### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 관리기기를 처방할 수 있습니다.
5. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.  
 - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.  
 - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 처방품목 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시합니다.
- ④ 총 처방기간은 개월 단위로 기재합니다.  
 - 연속혈당측정기는 3개월 ~ 12개월 이내에서 의사가 판단하여 기재합니다.  
 - 인슐린자동주입기는 60개월 이내에서 의사가 판단하여 기재합니다.
- ⑤ 처방기간동안 처방하는 당뇨병 관리기기의 개수를 기재합니다.
- ⑥ 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기하십시오. (예시) 20200101



## 건강보험 인공호흡기 처방전

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

① [ ] 재발급		
② 수진자	건강보험증번호	주민등록번호 등
	성명	전화번호 (자택) (휴대전화)
진료과목	상병명	상병코드

환자상태 및 진료소견  (해당사항에 √ 표시)	<p>※ 아래기준을 모두 만족해야 함.</p> <p>① 고이산화탄소혈증 2가지 이상의 임상증상 ( [ ] 제외: 의식저하 등으로 의사표현이 불가능하여 고이산화탄소혈증 임상증상 파악이 어려움 [ ] 숨이 참 [ ] 피로감 [ ] 두통 [ ] 정신이 맑지 못하고 멍함 [ ] 밤에 자주 깨거나 낮에 졸리고 토막잠을 자주 잠, 혹은 악몽을 자주 꾸거나 가위에 눌림 [ ] 불안하여 안절부절 못함 [ ] 빈맥</p> <p>② 이산화탄소 분압(최소 한 가지 이상) [ ] 동맥혈 가스 검사에서 이산화탄소 분압(PaCO<sub>2</sub>)이 45mmHg 이상 [ ] 호기말 이산화탄소 분압(ETCO<sub>2</sub>)이 40mmHg 이상 ※ 이산화탄소 분압은 2회 이상의 검사결과지 또는 검사결과를 명시한 소견서를 반드시 첨부</p> <p>③ [ ] 24시간 지속적인 인공호흡기 사용자로 호흡기를 이탈하여 ①,② 검사 불가능 (의사소견서로 대체)</p>
--	---

처방 구분	[ ] 최초 처방 [ ] 재처방(2차 이상)	인공호흡기 환기타입	[ ] 혼합형(압력+볼륨) [ ] 압력형 [ ] 볼륨형
처방 기간	~ 20 . . . : ( 개월)	다음 처방일	20 . . . .
처방전 사용기간	교부일로부터 처방기간까지	※ 사용기간 내에 대어·제출하여야 합니다.	

년 월 일

요양기관명(기호) : ( ) (요양기관 직인)

담당의사 성명(면허번호) : (제 호)

전문과목(전문의 자격번호) : (제 호) (서명 또는 인)

### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 좌측 상단 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행할 수 있습니다.
3. 진료소견 작성시 ①과 ②를 모두 체크하고, ②이산화탄소 분압은 2회 이상의 검사결과지 또는 검사결과를 명시한 소견서를 반드시 첨부합니다. 단, 24시간 지속적인 인공호흡기 사용자로 호흡기를 이탈하여 ①과 ②번의 검사가 불가능 한 경우 ③에 표시한 후 환자상태를 상세히 기재한 의사소견서로 대체 가능합니다.
4. 처방전은 반드시 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과, 흉부외과, 결핵과 전문의가 발행하여야 합니다. 소아의 경우 소아청소년과 전문의가 발행할 수 있습니다
5. 인공호흡치료 서비스 제공업소 현황, 인공호흡기 종류, 서비스 내용 등은 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터에서 확인할 수 있습니다.
6. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

### 작성방법

1. 주민등록번호 등 란에는 주민등록번호를 적습니다. 다만, 수진자가 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적동포인 경우에는 국내거소신고번호를 포함합니다)를 적습니다.
2. 처방기간은 최초 처방시 6개월의 범위에서, 재처방부터는 2년의 범위에서 의사가 판단하여 기재합니다. 다만 처방기간 내에 환기타입을 변경할 경우에는 기존 처방기간을 유지합니다.

210mm × 297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

## 건강보험 기침유발기 처방전

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

[ ] 재발급

수진자	건강보험증번호	주민등록번호 등		
	성명	전화번호 (자택) (휴대전화)		
진료과목	상병명		상병코드	

환자상태 및 진료조건  (해당사항에 √ 표시 및 기재)	1. [ ] 인공호흡기 사용자(건강보험 급여대상자)			
	2. 호흡기 질환 병력 [ ] 없음 [ ] 있음( ) ※ 폐기종, 기흉, 압력외상 등 호흡기 질환 병력이 있거나 있었던 환자는 기침유발기 개인사용에 주의를 요하므로 반드시 의사의 진단을 받은 후에 사용하여야 합니다.			
3. 호흡기능검사				
[ ] 최고호기유량측정 결과 최대기침유량이 250 L/min 이하( L/min)				
[ ] 아래 사유로 최고호기유량측정이 불가능한 경우 의사소견서로 대체(해당사항에 √ 표시)				
[ ] 24시간 지속적인 인공호흡기 사용자로 호흡기 이탈 불가				
[ ] 만 6세 이하의 소아 [ ] 의식 저하 [ ] 인지기능 저하 [ ] 기관절개				
4. 기본 사용법 및 주의사항 교육(최초 처방 시에는 반드시 실시)				
[ ] 환자 및 보호자에게 기침유발기의 기본 사용법 및 주의사항 교육을 충분히 하였음				

처방 구분	[ ] 최초 처방 [ ] 재처방(2차 이상)		
처방 기간	( 개월)	다음 처방일	
처방전 사용기간	교부일로부터 처방기간까지		※ 사용기간 내에 대어·제출하여야 합니다.

년 월 일

요양기관명(기호) : ( ) (요양기관 직인)

담당의사 성명(면허번호) : (제 호)

전문과목(전문의 자격번호) : (제 호) (서명 또는 인)

### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 좌측 상단 “재발급” 에 [✓] 표시한 후 재발행할 수 있습니다.
3. 환자상태 및 진료소견 작성 시 해당기준에 모두 체크하여야 합니다.
4. 24시간 지속적인 인공호흡기 사용자로 인공호흡기를 이탈할 수 없는 경우, 만 6세 이하의 소아, 의식 저하, 인지기능 저하 또는 기관절개로 최고호기유량측정을 할 수 없는 사람의 경우에는 환자상태를 상세히 기재한 의사소견서를 반드시 첨부하여야 합니다.
5. 최초 처방전 발행 전에 반드시 환자 및 보호자에게 기침유발기의 기본 사용법 및 주의사항 교육을 충분히 실시하여야 합니다.
6. 처방전은 반드시 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과, 흉부외과 전문의가 발행하여야 합니다. 소아의 경우 소아청소년과 전문의가 발행할 수 있습니다.
7. 기침유발기 서비스 제공업소 현황, 기침유발기 종류, 서비스 내용 등은 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터에서 확인할 수 있습니다.
8. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

### 작성방법

1. 주민등록번호 등 란에는 주민등록번호를 적습니다. 다만, 수진자가 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적동포인 경우에는 국내거소신고번호를 포함합니다)를 적습니다.
2. 호흡기 질환 병력이 있는 경우 괄호 안에 질환명을 기재합니다.
3. 호흡기능검사서에서 최고호기유량을 측정한 최대기침유량 결과를 기재합니다.
4. 처방기간은 최초 처방시 6개월의 범위에서, 재처방부터는 2년의 범위에서 의사가 판단하여 기재합니다.

210mm × 297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

## 건강보험 양압기 처방전

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

※ 그 밖의 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하여 주시기 바랍니다. (앞 쪽)

[ ] 재발급

수진자	성명	주민(외국인)등록번호		
	전화번호 (주택)	(휴대전화)		
진료과목		상병명		상병코드

압력 처방 및 순응도 평가 등  (해당사항에 기재 및 √표시)	1. 압력 처방 [ ] 단일압력: (      cmH2O) → 지속형 양압기(CPAP) 처방 [ ] 구간압력: (      ~      cmH2O) → 자동형 양압기(APAP) 처방 [ ] 호기압력(EPAP)(      cmH2O) 및 흡기압력(IPAP)(      cmH2O) → 이중형 양압기(BiPAP) 처방			
	2. 순응기간(최초 처방일부터 90일) 중 순응도 평가(순응기간 후 최초 처방 시 기재) ① 연이은 30일 사용기간:      년      월      일 ~      년      월      일 ② 연이은 30일 사용기간 중 1일 4시간 이상 사용일수(소아의 경우는 3시간 이상): (      일) ※ 사용기간 동안 기기 사용내역 반드시 첨부			
	3. 이중형(BiPAP) 처방기준 (이중형 처방 시 기재) ① 일반 [ ] 지속형(CPAP) 또는 자동형(APAP) 기기로 15cmH2O 이상의 압력을 사용하였을 때 다음의 어느 하나에 해당하는 경우 (해당사항에 √표시) [ ] 수면 과탄산혈증(nocturnal hypercapnia)을 보일 때: PaCO2 또는 TcCO2 또는 EtCO2가 50mmHg 초과 [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 10 초과일 때			

처방 구분	[ ] 순응기간 중 처방 [ ] 순응기간 후 처방	양압기 종류	[ ] 지속형(CPAP)…단일압력처방 [ ] 자동형(APAP)…구간압력처방 [ ] 이중형(BiPAP)
-------	--------------------------------	--------	--

처방기간	. . . ~ . . . . . . (      개월)	하루 평균 사용시간 (직전 처방기간 총 사용시간 / 총 처방일수) ※ 순응기간 후 최초처방의 경우 (연이은 30일 간 총 사용시간/30일)	시간 (기기 사용내역 반드시 첨부)
------	-----------------------------------	--	---------------------------

처방전 사용기간	교부일로부터 처방기간까지	※ 사용기간 내에 대여·제출하여야 합니다.
----------	---------------	-------------------------

년      월      일

요양기관: (명칭)      (요양기관 기호      )      (요양기관 직인)

담당의사 성명:      (면허번호 제      호)

전문과목:      (전문의 자격번호 제      호)      (서명 또는 인)

### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 좌측 상단 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행할 수 있습니다.
3. 순응기간 중 처방은 최초 처방일부터 90일 이내 처방을 말하며, 순응기간 후 처방은 순응도 평가 결과 순응한 자에 한하여 처방할 수 있습니다. 순응에 실패한 경우, 순응기간 말일로 환자등록이 직권 해지되며 해지일의 다음날부터 180일이 지나야 양압기 급여대상자로 재등록 가능합니다.  
\* 순응기간(최초 처방일부터 90일까지) 중 연이은 30일 사용기간에서 1일 4시간 이상(12세 이하인 경우에는 3시간 이상) 사용한 날이 21일 이상인 경우에 해당하는 자를 말한다.
4. 순응기간 후 처방 시 직전 처방기간 동안 기기에 기록된 사용내역을 반드시 첨부하여야하며, 하루 평균 사용시간이 2시간 이상일 경우(만12세 이하의 소아는 제외)에 한하여 순응기간 후 처방전 발급 가능합니다.
  - 다만, 순응기간 후 최초 처방 시에는 순응기간 중 연이은 30일 사용기간 동안의 사용내역을 첨부합니다.
  - 직전 처방기간 동안 기기에 기록된 사용내역을 첨부하지 않거나, 하루 평균 사용시간이 2시간 미만(12세 이하의 소아는 제외)인 경우 직전 처방기간 말일로 환자등록을 직권 해지하며, 해지한 날의 다음날부터 180일이 지나야 공단에 재등록 가능합니다.
5. 처방전은 반드시 가정의학과, 내과, 소아청소년과, 신경과, 이비인후과, 정신건강의학과, 재활의학과 전문의 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 따라 수면다원검사 실시 자격기준을 충족한 전문의가 발행하여야 합니다.
6. 양압기치료 서비스 제공업소 현황, 양압기 종류, 서비스 내용 등은 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터에서 확인할 수 있습니다.
7. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

### 작성방법

1. 주민(외국인)등록번호란에는 주민등록번호를 적으며, 수진자가 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적동포인 경우에는 국내거소 신고번호를 포함합니다)를 적습니다.
2. 순응기간 중 순응도 평가는 평가 결과가 순응한 자에 해당할 경우 관련 내역을 기재합니다.
3. 하루 평균 사용시간은 직전 처방기간 동안의 하루 평균 사용시간을 기재합니다. 다만, 순응기간 후 최초 처방 시에는 순응기간 중 연이은 30일 사용기간 동안 평균 사용시간을 기재합니다.
  - 하루 평균 사용시간이 2시간 이상(12세 이하의 소아는 제외)인 경우에 한하여 순응기간 후 처방 가능
4. 처방기간은 순응기간 중 처방의 경우에는 90일 이내, 순응기간 후 처방의 경우에는 3개월의 범위에서 의사가 판단하여 기재합니다. 다만, 처방기간 내에 양압기 종류를 변경할 경우에는 기존 처방기간을 유지합니다.

## 산소치료 처방전

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

[ ] 재발급

수진자 (진료받은 사람)	건강보험증 번호		성명
	주민등록번호(외국인등록번호)		전화번호 (자택) (휴대전화)
진료과목			
상 병		상병명	상병코드
산소치료 지시사항 (1일에)	안정 시	L/분	시간
	운동 시	L/분	시간
	취침 시	L/분	시간
동맥혈 가스검사 결과		<input type="checkbox"/> 산소분압(PaO <sub>2</sub> )이 55mmHg 이하 <input type="checkbox"/> 산소포화도(SaO <sub>2</sub> )가 88% 이하 <input type="checkbox"/> 산소분압(PaO <sub>2</sub> )이 56~59mmHg <input type="checkbox"/> 산소포화도(SaO <sub>2</sub> )가 89% 이상 <input type="checkbox"/> 적혈구 증가증(헤마토크릿 55% 초과) <input type="checkbox"/> 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종 <input type="checkbox"/> 폐동맥고혈압	
산소포화도 검사결과		<input type="checkbox"/> 산소포화도가 88% 이하 <input type="checkbox"/> 산소포화도가 89% 이상 <input type="checkbox"/> 적혈구 증가증(헤마토크릿 55% 초과) <input type="checkbox"/> 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종 <input type="checkbox"/> 폐동맥고혈압	
호흡기장애 정도		<input type="checkbox"/> 심한 정도 <input type="checkbox"/> 심하지 않은 정도 <input type="checkbox"/> 2019.7.1.전 호흡기장애 1급 또는 2급으로 확인된 자(별도의 검사 없이 처방 가능) ※ 장애인복지법 상 장애정도 또는 장애등급을 의미함	
산소치료 처방기간		. . . . ~ . . . . . 까지	
처방전 사용기간		※ 교부일로부터 처방기간까지	

년      월      일

요양기관 명칭

(요양기관 직인)

요양기관 기호

담당의사

(서명 또는 인)

면허번호

제

호

전문과목

전문의 자격번호

### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 있으므로 따로 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 내과·결핵과·흉부외과의 전문의가 발행하여야 합니다. 다만, 소아의 경우에는 소아청소년과 전문의가 발행할 수 있습니다.
4. 처방기간은 1년 이내입니다.
5. 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 "재발급"에  표시한 후 재발행하면 됩니다.
6. 주민등록번호(외국인등록번호)란에 외국인의 경우 외국인등록번호, 재외국민은 국내거소신고번호를 적습니다.
7. 가정산소치료 서비스 제공업소별로 산소발생기 종류, 서비스 내용, 서비스 가격 등에 차이가 있으므로 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터에서 그 내용을 확인하시고 이용하십시오.
8. 2019.7.1.전 호흡기장애 1급 또는 2급으로 확인되는 경우에는 별도의 검사 없이 처방전 발급이 가능합니다.
9. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.





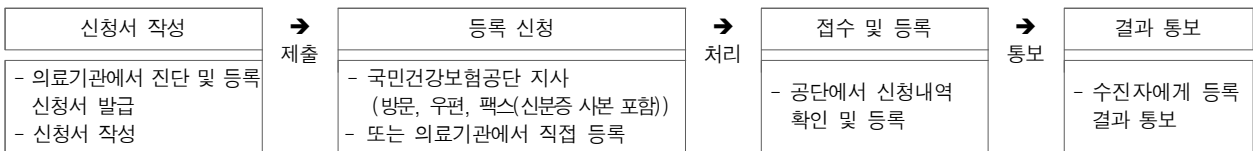
### 유의사항

- 제1형 당뇨병은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
- 제2형 당뇨병은 만 19세 이상(당뇨병 소모품 처방일 기준)의 경우 인슐린 미투여시 지원 대상에서 제외됩니다.
- 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우 환자등록일은 사실 확인일로 소급 적용하며, 사실 확인일로부터 90일이 지난 이후 공단에 접수한 경우에는 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날 또는 팩스를 수신한 날을 환자등록일로 적용합니다. 또한, 처방전 발행 및 요양비 지급은 환자등록일부터 가능합니다.

### 작성방법

- 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적 동포인 경우에는 국내거소신고번호 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화번호가 있는 경우 우선적으로 기재)
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
- 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(당뇨병 환자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

### 처리절차



### 당뇨병 소모성 재료 및 당뇨병 관리기기 요양비 지원 안내

#### 1. 당뇨병 소모성 재료

- (지원대상) 인슐린을 투여하는 모든 당뇨병환자
  - \* 단, 만 19세 미만 및 임신 중인 경우는 인슐린 투여 여부와 무관하게 지원
- (지원기준) 혈당측정검사지, 채혈침(라넷), 인슐린주사기, 인슐린주사바늘(펜니들), 인슐린펌프용 주사기, 인슐린 펌프용 주사바늘에 대해 기준금액 또는 실구입가 중 낮은 금액의 90%를 지원 (차상위 본인부담경감대상자는 100% 지원)
  - ※ 연속혈당측정용 전극은 1형 당뇨 환자에 한하며, 기준금액(10,000원/일, 제품별 사용가능일수 고려) 또는 실구입가 중 낮은 금액의 70% 지원

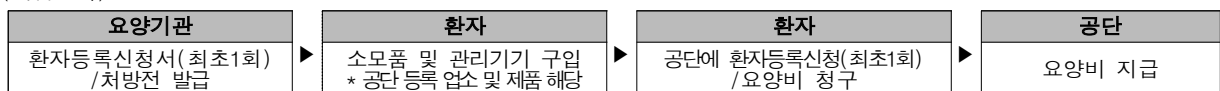
지원대상자		기준금액		
		인슐린 투여자	인슐린 미투여자	
제1형 당뇨병환자		2,500원/일	해당사항 없음	
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일	
	만19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일	해당사항 없음
		2회 투여	1,800원/일	해당사항 없음
		3회이상 투여	2,500원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자		2,500원/일	1,300원/일	

#### 2. 당뇨병 관리기기

- (지원대상) 제1형 당뇨병 환자
- (지원기준) 기준금액 또는 실구입가 중 낮은 금액의 70% 지원

지원대상자	기준금액	
	연속혈당측정기	인슐린자동주입기
제1형 당뇨병환자	210,000원/3개월	1,700,000원/개

#### 3. (지급절차)



#### 4. (청구방법) 요양비 지급청구서, 처방전, 세금계산서 각 1부 공단에 제출 (방문, 우편)



### 유의사항

1. 요양기관 확인란의 확인사항을 모두 만족해야 건강보험 자가도뇨 소모성 재료 급여대상자로 등록이 가능합니다.
2. 등록 신청서는 반드시 비뇨기과 및 재활의학과 전문의가 발행하여야 하며, 반드시 요류역학검사 결과지를 첨부하여야 합니다.  
(비뇨기계통의 선천기형으로 요류역학 검사가 불가능한 경우에는 환자상태를 자세히 기재한 의사소견서 제출로 대체)
3. 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우 환자등록일은 사실 확인일로 소급 적용하며, 사실 확인일로부터 90일이 지난 이후 공단에 접수한 경우에는 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날 또는 팩스를 수신한 날을 환자등록일로 적용합니다. 또한, 처방전 발행 및 요양비 지급은 환자등록일부터 가능합니다.

### 작성방법

- ① 수진자의 성명과 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적동포인 경우에는 국내거소신고번호를 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다.(휴대전화는 있는 경우 우선적으로 기재)
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- ② 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
  - 다음 상병에 해당하는 신경인성 방광환자이면서, 요류역학검사 결과 진단기준을 만족해야 합니다.

#### 1) 선천성 신경인성 방광환자

상병코드	상병명	상병코드	상병명
Q05	이분척추	Q64.1	방광외반
Q79.4	말린자두배증후군	Q64.2	선천성 후부요도판막
Q79.5	복벽의 기타 선천기형	Q64.3	요도 및 방광경부의 기타 폐쇄 및 협착
Q79.6	엘러스-단로스증후군	Q64.8	비뇨계통의 기타 명시된 선천기형
Q79.8	근골격계통의 기타 선천기형	Q64.9	비뇨계통의 상세불명의 선천기형

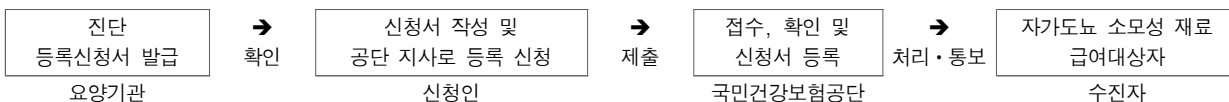
#### 2) 후천성 척수손상에 의한 신경인성 방광환자

상병코드	상병명	상병코드	상병명
A17.0	결핵성 수막염(G01*)	G82.×	하반신마비 및 사지마비
A17.80	뇌 및 척수의 결핵증(G07*)	G83.4	말총증후군
A17.81	결핵성 수막뇌염(G05.0*)	G95.1	혈관성 척수병증
A17.88	뇌 및 척수의 결핵성 농양(G07*)	G95.2	상세불명의 척수압박
A52.1	척수매독	G95.8	척수의 기타 명시된 질환
G04.1	열대성 강직성 하반신마비	G95.9	척수의 상세불명 질환
G04.2	달리 분류되지 않은 세균성 수막뇌염 및 수막척수염	G99.2	달리 분류된 질환에서의 척수병증
G04.8	기타 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	M49.4	신경병성 척추병증
G04.9	상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	S14.×	목부위의 신경 및 척수의 손상
G05	달리 분류된 질환에서의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염	S24.×	흉부부위의 신경 및 척수의 손상
G35	다발경화증	S34.×	복부, 아래등 및 골반 부위의 신경 및 허리척수의 손상
G36.0	시신경척수염[데비병]	T09.3	척수의 상세불명 부위의 손상
G37.3	중추신경계통의 탈수초질환에서의 급성 횡단 척수염		

#### 3) 1,2 이외의 원인 상병에 의한 신경인성 방광환자

- ③ 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(신경인성 방광환자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나  
생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

### 처리절차





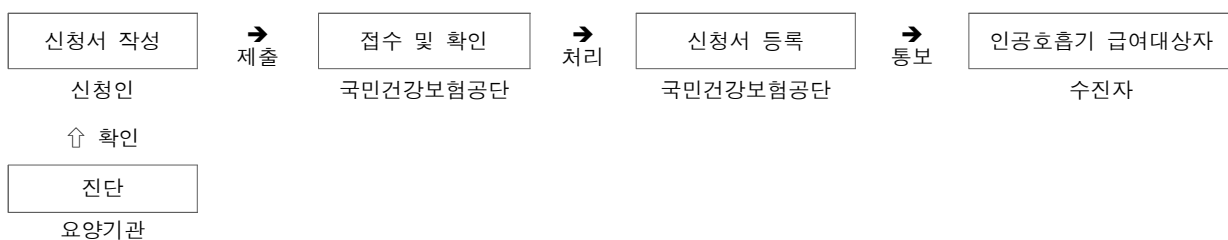
### 유의사항

1. 요양기관 확인란의 확인사항을 모두 충족하여야 건강보험 인공호흡기 급여 대상자로 등록이 가능합니다.
2. 별표 4의2에 속한 상병 및 검사항목 및 검사(진단)기준은 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터 또는 요양기관 정보 마당에서 확인할 수 있습니다.
3. 등록 신청서는 반드시 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과, 결핵과, 흉부외과 전문의가 발행하여야 합니다. 소아의 경우 소아 청소년과 전문의가 발행할 수 있습니다.
4. 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우 환자등록일은 사실 확인일로 소급 적용하며, 사실 확인일로부터 90일이 지난 이후 공단에 접수한 경우에는 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날 또는 팩스를 수신한 날을 환자등록일로 적용합니다. 또한, 처방전 발행 및 요양비 지급은 환자등록일로부터 가능합니다.

### 작성방법

- ① : 수진자의 성명(한글) 및 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적 동포인 경우에는 국내거소신고번호 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다.(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- ② : 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
  - 가. 별표 4의2에 속하는 상병 중에서 각 상병별 검사항목 및 검사(진단)기준을 충족하면서 별표 5의 인공호흡기 요양비 지급 대상자 기준을 만족해야 합니다.
  - 나. 이산화탄소 분압은 2회 이상의 검사결과지 또는 검사결과를 명시한 소견서를 반드시 첨부하여야 합니다.
    - 단, 24시간 지속적인 인공호흡기 사용자로 호흡기를 이탈하여 1. 2검사가 어려운 경우에는 3에 표시한 후 환자상태를 상세히 기재한 의사소견서로 대체 가능합니다.
- ③ : 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(진료를 받은 자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

### 처리절차





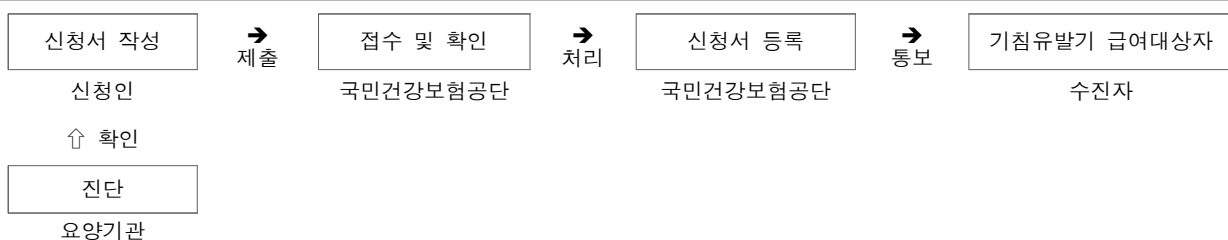
### 유의사항

1. 요양기관 확인란의 확인사항을 모두 충족하여야 건강보험 기침유발기 급여대상자로 등록이 가능합니다.
2. 기침유발기 요양비 지급대상 상병은 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터 또는 요양기관 정보마당에서 확인 할 수 있습니다.
3. 등록 신청서는 반드시 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과, 흉부외과 전문의가 발행하여야 합니다. 소아의 경우 소아청소년과 전문의가 발행할 수 있습니다.
4. 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우 환자등록일은 사실 확인일로 소급 적용하며, 사실 확인일로부터 90일이 지난 이후 공단에 접수한 경우에는 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날 또는 팩스를 수신한 날을 환자등록일로 적용합니다. 또한, 처방전 발행 및 요양비 지급은 환자등록일부터 가능합니다.

### 작성방법

- ① : 수진자의 성명(한글) 및 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적 동포인 경우에는 국내거소신고번호 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재).
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- ② : 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
  - 기침유발기는 건강보험 인공호흡기 급여대상자에 한해 지원합니다.
  - 고시 별표 4의2제1호 및 제2호(뇌간뇌졸중 증후군 및 중추성 수면무호흡은 제외한다)에 해당하면서 별표5의 기침유발기 요양비 지급 대상자 기준을 충족해야 합니다.
  - 호흡기 질환 병력이 있는 경우 괄호 안에 질환명을 기재합니다. 폐기종, 기흉, 압력외상 등 호흡기 질환 병력이 있거나 있었던 환자는 개인사용에 주의를 요하므로 반드시 의사의 진단을 받은 후에 사용하여야 합니다.
  - 호흡기능검사에서 최고호기유량을 측정한 최대기침유량 결과를 기재합니다.
  - 24시간 지속적인 인공호흡기 사용자로 인공호흡기를 이탈할 수 없는 경우, 만 6세 이하의 소아, 의식 저하, 인지기능 저하 또는 기관절개로 최고호기유량측정을 할 수 없는 사람의 경우에는 환자상태를 상세히 기재한 의사소견서를 반드시 첨부하여야 합니다.
- ③ : 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(진료를 받은 자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나  
생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

### 처리절차







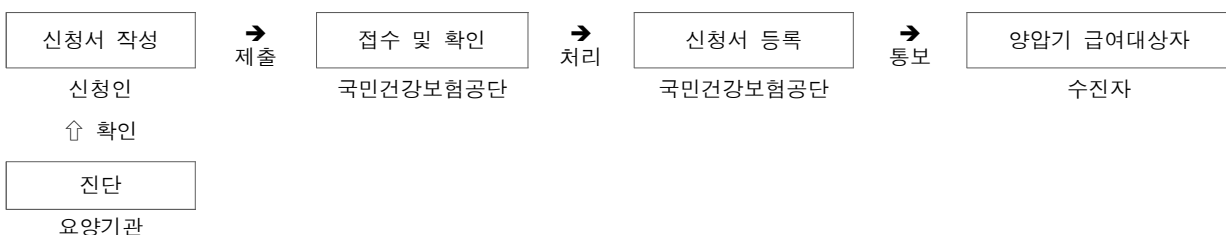
### 유의사항

1. 요양기관 확인란의 확인사항을 모두 충족하여야 건강보험 양압기 급여 대상자로 등록이 가능합니다.
2. 양압기 요양비 지급대상 상병, 검사방법 및 진단기준 등은 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터 또는 요양기관 정보마당에서 확인할 수 있습니다.
3. 등록 신청서는 반드시 가정의학과, 내과, 소아청소년과, 신경과, 이비인후과, 정신건강의학과, 재활의학과 전문의 또는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 따라 수면다원검사 실시 자격기준을 충족한 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우 환자등록일은 사실 확인일로 소급 적용하며, 사실 확인일로부터 90일이 지난 이후 공단에 접수한 경우에는 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날 또는 팩스를 수신한 날을 환자등록일로 적용합니다. 또한, 처방전 발행 및 요양비 지급은 환자등록일부터 가능합니다.

### 작성방법

- ① : 수진자의 성명(한글) 및 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적 동포인 경우에는 국내거소신고번호 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다.(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- ② : 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
  - 고시 별표 5(양압기 요양비 지급 대상자)에 속하는 상병에 해당하고 검사방법 및 진단기준을 만족해야 하며, 제 I 형 수면다원검사(Level I I) 결과지를 반드시 첨부하여야 합니다.
  - 제 I 형 수면다원검사(Level I) 가 불가능할 경우 해당 이산화탄소 분압 검사 결과지(또는 해당 검사결과를 명시한 소견서)와 환자 상태에 대한 소견서를 반드시 첨부하여야 합니다.
- ③ : 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(진료를 받은 자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

### 처리절차



## 건강보험 만성신부전증 환자 등록 신청서

※ 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우, 환자등록일은 사실 확인일이며, 환자등록일부터 처방전 발행 및 요양비 지급이 가능합니다.

※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하여 주시기 바랍니다. (앞 쪽)

① 수진자	성명	주민(외국인)등록번호
	전화번호 (자택) (휴대전화)	등록결과통보(SMS)  [ ] 에 [ ] 아니오

② 요양기관 확인란	진료과목		진단확인일	
	상병명		상병코드	※만성신부전증 상병코드 N18, N180, N181, N182, N183, N184, N185, N188, N189 (이 외 상병의 만성신부전증 환자는 복막관류액 또는 자동복막투석이 필요하다는 내용의 내과 전문의 소견서 첨부)
	위에 기록한 사항이 사실임을 확인함			

	년	월	일	
요양기관명(기호) :	(	)		(요양기관 직인)
담당의사 성명(면허번호) :	(	)		
전문과목(전문의 자격번호) :	(	)		(서명 또는 인)

위와 같이 건강보험 만성신부전증 환자 등록을 신청합니다.

년      월      일

③ 신청인 (서명 또는 인)

수진자와의 관계 (      )      전화번호 (      )

국민건강보험공단 이사장 귀하

1. 「국민건강보험법」 제49조(요양비), 「국민건강보험법 시행령」 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
2. 「국민건강보험법 시행규칙」 제23조(요양비), 요양비의 보험급여 기준 및 방법(보건복지부 고시)
  - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 신청인 성명, 신청인 전화번호, 수진자와의 관계, 수진자 성명, 주민(외국인)등록번호, 건강보험증번호, 수진자 전화번호, 「요양기관 확인란」에 기록된 개인정보를 수집·이용할 수 있습니다.
  - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 개인정보보호법에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.

제출서류	수진자와의 관계를 입증할 수 있는 서류(가족이 신청한 경우에 한합니다) - 주민등록등본, 가족관계증명서 등
------	--

### 유의사항

1. 만성신부전증은 반드시 내과 전문의가 발행하여야 합니다. (소아의 경우에는 소아청소년과 전문의 포함)
2. 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우 환자등록일은 사실 확인일로 소급 적용하며, 사실 확인일로부터 90일이 지난 이후 공단에 접수한 경우에는 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날 또는 팩스를 수신한 날을 환자등록일로 적용합니다. 또한, 처방전 발행 및 요양비 지급은 환자등록일부터 가능합니다.

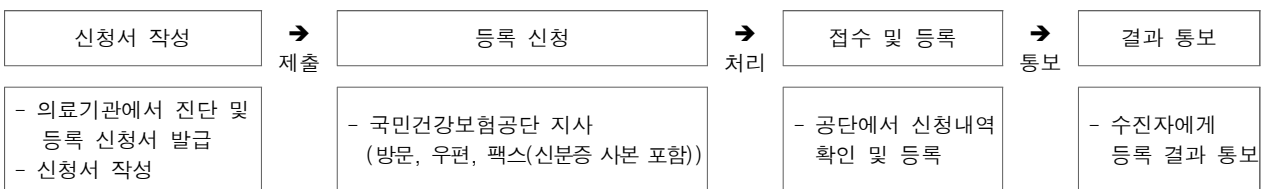
### 작성방법

- ① 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적 동포인 경우에는 국내거소신고번호 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다. (휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- ② 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
  - 내과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의 포함)가 복막평형검사 결과 등에 따라 복막관류액 또는 자동복막투석이 필요하다고 인정한 사람 중 다음의 어느 하나에 해당하는 사람
    - 1) 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람

상병코드	상병명
N18	만성 신장병
N180	말기 콩팥(신장)병
N181	만성신장병(1기)
N182	만성신장병(2기)
N183	만성신장병(3기)
N184	만성신장병(4기)
N185	만성신장병(5기)
N188	기타 만성 콩팥(신장)기능상실
N189	상세 불명의 만성 신장병

- 2) 1)에 해당하지 않는 만성신부전증 환자 중 내과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의 포함)가 복막관류액 또는 자동복막투석이 필요하다는 내용의 소견서를 발급한 경우
- ③ 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(만성신부전증 환자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

### 처리절차





### 유의사항

1. 요양기관 확인란의 확인사항 중 어느 하나에 해당되어야 건강보험 산소치료 급여대상자로 등록이 가능합니다.
2. 등록 신청서는 반드시 내과·결핵과·흉부외과의 전문의가 발행하여야 합니다. (소아의 경우 소아청소년과 전문의)
3. 90일 동안의 적절한 내과적 치료 후 별도로 동맥혈가스 검사 또는 산소포화도 검사를 실시해야 합니다.
  - 90일 미만의 신생아 또는 장애정도가 심한 호흡기 장애인의 경우에는 내과적 치료 없이 검사를 시행할 수 있음
  - 2019.7.1전 호흡기 장애 1급 또는 2급으로 확인되는 장애인으로서 동맥혈가스 또는 산소포화도 검사 없이 내과, 결핵과, 흉부외과 또는 소아청소년과 전문의가 산소치료가 필요하다고 판단한 경우 동맥혈가스 검사 또는 산소포화도 검사를 실시한 것으로 봄
4. 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우 환자등록일은 사실 확인일로 소급 적용하며, 사실 확인일로부터 90일이 지난 이후 공단에 접수한 경우에는 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날 또는 팩스를 수신한 날을 환자등록일로 적용합니다. 또한, 처방전 발행 및 요양비 지급은 환자등록일부터 가능합니다.

### 작성방법

- ① 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적 동포인 경우에는 국내거소신고번호 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다. (휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- ② 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
  - 고시 별표5의 산소치료 요양비 지급 대상자 기준을 충족해야 합니다.
  - 동맥혈가스 검사 또는 산소포화도 검사 결과를 표시합니다.
    - ㉠ 동맥혈가스검사 결과 1)~3) 중 어느 하나에 해당
    - ㉡ 산소포화도검사 결과 1~2) 중 어느 하나에 해당
- ③ 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(진료를 받은 자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

### 처리절차

