이태원 사고 의료비 지원 지침(안)

제 1-1 판

2022. 11. 24.

보건복지부 이태원사고수습본부

이태원 사고 의료비 지원 지침(제1-1판)

1. 목적

○ '22.11.3. 중앙재난안전대책본부 의결이 된 「**이태원 사고 의료비 지원 세부 추진방안**」에 따라 지원대상자, 치료범위 등 **이태원 사고**로 인한 **사망자·부상자**의 **의료비 지원**에 **필요한 세부사항**을 정하기 위한 것임

2. 근거

○ 중앙재난안전대책본부 의결('22.10.31, '22.11.3)

※ 이태원 사고 의료비 지원 세부 추진방안

3. 지원 대상

❶ 이태원 **사고 당시**(10.29 18:00~10.30 06:00) **사고 현장**(해밀턴호텔 옆 골목 및 그 인근)**에 있었던 자**로서 **의학적 치료가 필요한 자**

- 사고로 인한 **사망자, 부상자**(신체적 부상자)
  * (불법체류 여부 구분 없이) 외국인 포함
- 사고 현장 **구호활동 참여자**
  * 구호활동 참여자는 재난관리책임기관(소방청, 경찰청, 지자체)에서 확인한 자
- 사고로 인한 **신체적 부상은 없으나 정신의학적 진료가 필요한 사람**

❷ 사망자·부상자의 **가족**(배우자, 직계존속·비속, 형제자매 限)

4. 지원 내용

○ **(대상질환)** 이태원 **사고와 직접 관련된** 지원대상자의 **신체적·정신적 질병 및 그 후유증**

* 인과성 인정 여부는 **의료진의 판단을 존중,** 다만 **인과성이 불분명**한 경우에는 **일반적 치료와 동일**하게 건강보험 절차를 적용
* (예시) 사고일 이전의 질환으로 치료받은 경우 이와 관련된 질병은 제외 → 다만 지원 제외 여부는 추가 검토를 거쳐 결정

○ **(지원내용)** 의료기관(약국 포함)을 이용한 **대상질환의 치료비**

1) 지원대상자가 의료기관을 이용한 **치료비용**으로 **급여 진료비**(보험자 부담금 + 본인부담금), **비급여 진료비** 지원

※ 비급여 진료는 의료진의 의학적 판단, 의료기관 여건 등을 고려하여 결정 (**단, 미용시술, 치아교정, 예방접종, 건강검진, 부대비용**(예시 : 보험회사 제출용 진단서 발급비 등), **그 밖에 사고로 인한 질병의 치료에 필수적이지 않은 비급여 제외**)

< (참고) 1인실도 비급여 진료비 지원 대상인지 >

□ 현재 2인실까지만 건강보험 지원되는 부분 고려, **1인실은 비급여 진료비 지원 대상에서 제외**

○ 다만, **치료 목적의 필요*가 있어 불가피**하다고 확인되는 경우에는 **1인실도 지원 가능**

* (예시) 감염관리, 외상후스트레스장애(PTSD) 등

- **신체적 부상이 없으나 정신의학적 진료가 필요한 사람**과 사망자·부상자의 **가족**은 **심리치료 의료비**(급여, 비급여, 약제비) **지원 원칙**

* 유가족 실신으로 인한 응급실 비용 등 **사고 관련성이 명백한 경우에 한하여** 예외적으로 **심리치료 의료비 이외의 의료비 지원 인정 가능**

2) 원외 처방된 **약제비**의 경우 **본인부담금*** 지원

* 전액본인부담약제(100/100) 포함

* **의사가 이태원 사고와 인과성 있는 질환에 대하여 처방한 약제비 대상**

< 이태원 사고 관련 의료비 지원 대상 및 지원 내용 >

지원 대상	지원내용
❶ **이태원 사고 당시 현장에 있었던 자로 의학적 치료가 필요한 자**	
- 사고로 인한 **사망자·부상자**	**의료비 지원**
- 사고 현장 **구호활동 참여자**	
- 사고로 인한 신체적 부상이 없으나 **정신의학적 진료가 필요한 사람**	**심리치료 의료비 지원**
❷ 사망자·부상자의 **가족**(배우자, 직계존속·비속, 형제자매)	**심리치료 의료비 지원** ※유가족 실신으로 인한 응급실 비용 등 **사고 관련성이 명백한 경우 예외 인정**

5. 지원 기간

○ **의학적으로 치료가 필요한 기간**

- **우선 사고 발생일로부터 6개월**('22.10.29.~'23.4.28) **간 지원, 6개월을 초과하여 지원이 필요한 경우** 의료진 **검토**를 통해 **계속 지원 여부 결정**

6. 의료비 지원 절차

1 지원대상자로 확정된 사람

- 국가재난안전관리시스템(NDMS)에 등록되거나, 중앙재난안전대책본부의 통계로 관리된 사람(부상자, 사망자·부상자 가족)

※ **(대상자 확인방법)** NDMS에 등록되거나 중대본 통계로 관리되는 대상자에 해당하는지 여부는 "**요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)**"에서 **확인 가능**

❶ 의료비 대납 신청

- **(지원대상자)** 진료를 받을 **의료기관에 <서식 1> 의료비 대납 신청서**(첨부서류 포함) **제출**

→ **이 경우 의료기관은 지원대상자로부터 의료비용을 수납할 수 없음**

※ 다만, 이 지침에 따라 지원되는 대상질환 치료비 이외의 의료비용은 별도 수납 가능

< (참고) 의료비 대납 신청 시 첨부서류 제출 방법 >

① **수진자 신분증 사본** : 제출 필요

② **사고 사상자와 수진자의 가족관계를 입증할 수 있는 서류**(가족관계증명서 등) : 제출 필요. 단, 해당 **수진자**가 "**요양기관 정보마당**"에서 **조회될 경우 제출 불필요**

③ **사고 당시 현장에 있었다는 사실을 입증할 수 있는 자료**(휴대전화 위치정보 등) : 제출 필요. 단, 해당 **수진자** 또는 해당 수진자와 가족관계(배우자, 직계존속·비속, 형제자매)가 있는 **사고 사상자가 "요양기관 정보마당"에서 조회될 경우 제출 불필요**

- **(의료기관)** '요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)'에서 **대상자 여부 조회 후 건강보험심사평가원으로 청구**

※ **(심평원 청구 방법)** 기존 건강보험 청구 절차를 따르되, 추가 조치가 필요한 사항은 **<붙임> 요양급여비용 청구방법 세부내용**에 의함(11.29.부터 청구 가능)

※ **("요양기관 정보마당"에서 조회되지 않는 경우)** 수진자 또는 수진자 가족(사고 사상자)이 "요양기관 정보마당"에서 조회되지 않는 경우, 해당 수진자는 **대납 신청을 할 수 없고 우선 의료기관에 수납 필요**(→2-❶ 절차로 신청)

- 다만, 이 경우 **외국인 환자**는 건강보험 자격 유무에 따라 4의 지원 절차로 신청

❷ 이미 의료기관에 의료비를 납부한 경우

- (지원대상자) 건강보험공단에 <서식 2> 의료비 지급 신청서 (첨부서류 포함) **제출**

< 건강보험공단에 대한 의료비 지급 신청 방법 >

▪ 신청인은 아래의 방법 중 어느 하나를 택하여 의료비 지급 신청서 접수

1) **(우편)** 강원도 원주시 건강로 1 리젠트빌딩 5층 국민건강보험공단

2) **(이메일)** 0047160@nhis.or.kr

3) **(팩스)** 033-749-6360

4) **(방문접수)** 이태원 사고 원스톱 통합지원센터*에서 접수 → 이태원 사고 원스톱 통합지원센터에서 건강보험공단에 공문으로 의료비 지급 신청서 제출

* (이태원 사고 원스톱 통합지원센터 주소) 서울 중구 무교로 21 익스체인지빌딩 3층

※ 의료비 지급 신청서 기재 누락 또는 오기(誤記), 첨부서류 미비 등이 있는 경우 건강보험공단은 신청인에게 **보완을 요청**할 수 있고, **기간 내 보완이 이루어지지 않으면 신청이 반려**될 수 있음

< (참고) 의료비 지급 신청 시 첨부서류 제출 방법 >

① **의료비 지급 계산서(영수증), 의료비 지급 세부 내역서, 수진자 신분증 사본 :** 제출 필요

② **의사소견서 :** 이태원 **사고로 인하여 발생한 질병 및 후유증에 해당**한다는 의사의 **소견서** 또는 **이에 준하는 진료기록 제출 필요**

③ **사고 사상자와 수진자의 가족관계를 입증할 수 있는 서류**(가족관계증명서 등) : 제출 필요. 단, 해당 **수진자**가 "**요양기관 정보마당**"에서 **조회될 경우 제출 불필요**

④ 위임장, 신분증 사본, 통장사본, 상속대표 합의동의서 등 : 수진자 명의 계좌가 아닌 경우 제출 필요

⑤ **사고 당시 현장에 있었다는 사실을 입증할 수 있는 자료**(휴대전화 위치정보 등) : 제출 필요. 단, 해당 **수진자** 또는 해당 수진자와 가족관계(배우자, 직계존속·비속, 형제자매)가 있는 **사고 사상자가 "요양기관 정보마당"에서 조회될 경우 제출 불필요**

- (건강보험공단) ▲지원대상자 해당 여부, ▲비급여 진료비의 지원 제외대상 여부 등 확인 후 **본인 계좌로 지원금액 입금**

※ 건보공단은 '입금결과 문자 통보 서비스' 실시 예정

2 지원대상자로 확정되지 않은 사람

- 국가재난안전관리시스템(NDMS) 및 중앙재난안전대책본부 통계로 관리되지 않은 사람

❶ 지원대상자로 확정되기 이전*인 경우

* "요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)"에서 **대상자로 조회되지 않은 경우**에 해당

- **(신청인)** 우선 의료기관에 의료비 수납 후 건강보험공단에 <서식 2> 의료비 지급 신청서(첨부서류 포함*) **제출**

  * 지원대상자 해당 여부 등 심사를 위하여 첨부서류 누락 없이 제출 필요

- **(건강보험공단)** 지급 신청서, 첨부서류 등을 심사하여 지원대상자로 인정될 경우 ①지원대상자 **명단 등록**(→ "요양기관 정보마당" 조회 가능), ②**본인 계좌로 지원금액 입금**

❷ 지원대상자로 확정된 이후인 경우

- **(지원대상자)** 위 1과 동일하게 "대납 신청" 또는 "지급 신청" 가능

3 구호활동 참여자(소방 · 경찰 · 지자체 공무원)

* 재난관리책임기관(소방청, 경찰청, 지자체)에서 제공되는 '구호활동 참여자 명단' 기준으로, "요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)"에서 대상자로 조회 시 지원 가능

○ **(지원대상자)** 위 1과 동일하게 "대납 신청" 또는 "지급 신청" 가능

4 외국인

❶ 건강보험 가입자 · 피부양자에 해당할 경우

- 위 1 또는 2의 지원 절차 적용

❷ 건강보험 미가입자인 경우

- **(신청인)** 우선 의료기관에 의료비 수납 후 건강보험공단에 <서식 2> 의료비 지급 신청서(첨부서류 포함) **제출**

▪ **(의료기관 직접 지급 신청)** 외국인의 **의료비 수납이 곤란**할 경우, 의료기관은 해당 외국인으로부터 **<서식3> 위임장을 작성** 받아서 **직접 건강보험공단에 "의료비 지급 신청서"를 제출**하는 방식으로 **의료기관 계좌에 의료비를 지급**받을 수 있음

※ 이 지침 시행 이전에 의료기관이 건강보험에 가입되지 않은 외국인인 지원대상자에 대하여 "의료비 대납 신청서"를 받고 별도 수납 없이 퇴원하도록 한 경우, 별도 절차를 거쳐 의료기관 계좌로 입금 예정

※ 지급 계좌는 대한민국 국내 계좌만 가능

7. 정산

○ 지원대상자가 부담하는 치료비용은 **건강보험공단에서 의료기관에 우선 대납**(代納)하거나, **지원대상자 본인 계좌로 입금**

※ 급여 진료비(보험자 부담금)은 "건강보험 지급기준"에 따라 지급

○ 건강보험공단이 의료기관에게 대납하거나 지원대상자에게 지급한 의료비용은 **추후에 국비·지방비 등에서 사후 정산**

8. 의료비 지원금의 환수

○ 의료비 대납 또는 지급 이후에 **거짓이나 그 밖의 부정한 방법**으로 지급받거나 **착오 등**으로 지급된 사실이 확인될 경우 해당 금액 **환수**

○ 의료비 대납 또는 지급 이후에 환자가 **지원대상자에 해당하지 않거나, 이태원 사고로 인하여 발생한 질병 및 후유증이 아님**이 확인된 경우 의료기관에 대납하거나 해당자에게 지급한 의료비용 **환수**

○ 환수대상자가 정해진 기간 내에 환수금을 반환하지 않았을 경우에는 국세 또는 지방세 체납처분의 예에 따라 징수

9. 지침의 적용 시기

○ 대상질환에 대한 치료가 의학적으로 필요한 시기까지 적용

- <서식1> 의료비 대납 신청서 또는 <서식2> 의료비 지급 신청서의 제출은 2022년 11월 4일부터 인정

- 이 지침 시행일 당시에 「이태원 사고 입원환자 대상 진료비 납부 관련 안내('22.11.2)」에 따라 작성된 <서식> 의료비 대납 신청서(임시 서식) 제출은 2022년 11월 2일부터 인정

10. 그 밖의 사항

○ **(위탁) 보건복지부장관**은 「국민건강보험법」 제14조제1항, 중앙재난안전대책본부 의결('22.11.3) 등에 따라 **국민건강보험공단에 대해 이태원 사고 사상자 등**에 대한 **의료비 先 대납** 및 **사후 정산 관련 업무**를 **위탁**함

○ **(심의위원회)** ❶의료비 지원대상자인지 여부, ❷사고와의 인과성이 인정되는 질병 또는 후유증인지 여부, ❸6개월을 초과하여 의료비 지원이 필요한지 여부, ❹이의신청, ❺지침에서 명확히 규정하지 않은 세부사항 등 심의를 위한 위원회의 설치·운영에 관한 사항은 별도 규정 예정

< 관련 기관 및 문의 사항 >

문의처	연락처	문의사항
건강보험공단 상담센터 (국민건강보험공단 상황대책반)	033-736-3330~3332	**이태원 사고 의료비 지원 관련 전반적인 사항**
보건복지상담센터	129	
건강보험심사평가원 (청구관리부)	033-739-5718~5720	「(붙임) **요양급여비용 청구방법 세부내용**」 관련 사항 및 **진료비(약제비) 청구 절차·방법**
보건복지부 (보험정책과)	044-202-2702/2715	「이태원 사고 의료비 지원 지침」 관련 사항
행정안전부 (복구지원과)	044-205-5318	국가재난안전관리시스템(NDMS) 등록 관련 사항

<서식 1>

의료비 대납 신청서(진료 접수 시) <의료기관 제출용>

수진자	성명 (본인)	(서명 또는 인)	신청일자	년 월 일	
	대리인 성명	(서명 또는 인)	본인과의관계		
	주 소				
	주민등록번호				
	전 화 번 호		휴대전화번호		
구분	❶ 이태원 사고 당시 현장에 있었던 자로서 의학적 치료가 필요한 자 - 사고로 인한 사망자·부상자 본인 □ - 현장 구호활동 참여자 □ - 사고 현장에 있었던 사람으로 신체적 부상이 없으나 정신의학적 진료가 필요한 사람 □ ❷ 사망자 및 부상자의 가족(배우자, 직계존속·비속, 형제자매) □		사고사상자	성 명	
				주민등록번호	
				수진자와의 관계	

《안내문》

○ 빠른 쾌유와 건강을 기원하며 진료 시 불편이 없으시도록 최대한 노력하겠습니다.

○ 이 신청서는 2022년 10월 29일(토) 이태원 사고로 인한 사망자·부상자 등의 치료에 소요되는 의료비의 대납을 신청하기 위한 것입니다.

○ 지원대상자는 ❶ 이태원 **사고 당시 현장에 있었던 사상자**와 **구호활동 참여자**로서 **의학적 치료가 필요한 사람,** ❷ 사망자·부상자의 **가족**(배우자·직계존비속·형제자매)입니다.

※ 지원대상자는 **국가재난안전시스템(NDMS)에 등록**되거나 **중앙재난안전대책본부 통계로 관리되는 사람**으로 "**요양기관 정보마당(medicare.nhis.or.kr)**"**에서 조회**하여 확인할 수 있습니다.

→ "**요양기관 정보마당**"**에서 조회되지 않을 경우 우선 의료기관에 의료비를 수납**하고 **건강보험공단에 "의료비 지급 신청서(첨부서류 포함)"를 제출**하여야 합니다.

○ 국민건강보험공단은 이태원 **사고와 직접 관련된 신체적·정신적 질병, 부상 및 후유증**의 치료에 소요되는 비용을 **대납**합니다. (이 경우 **의료기관은 지원대상자에게 의료비용을 수납하지 않습니다**)

※ ▲사망자 및 부상자의 가족, ▲사고 현장에 있었던 사람으로 신체적 부상이 없으나 정신의학적 진료가 필요한 사람에게는 "심리치료 의료비"를 대납합니다.

○ 대납되는 치료비는 법정 본인부담금, 비급여 의료비, 약제비 본인부담금이며, 비급여 진료 여부는 의료진의 판단, 의료기관 여건 등에 따라 결정됩니다.

* 비급여 의료비 중 **미용시술, 치아교정, 예방접종, 각종 부대비용**(예. 보험회사 제출용 진단서 발급비), **그 밖에 이태원 사고로 인한 질병 및 후유증 치료에 필수적이지 않은 비급여는 지원대상에서 제외**

○ 우선 사고일로부터 **6개월**('22.10.29부터 '23.4.28까지 진료(조제)분) **간 지원**하되, **6개월을 초과하여 지원이 필요**한 경우 **의료진 또는 심의위원회 검토**를 통하여 **계속 지원 여부를 결정**합니다.

◈ **수진자는 이태원 사고 당시('22.10.29 18:00~10.30 06:00)에 사상자가 사고 현장에 있었다는 사실을 입증하기 위해** 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 **개인위치정보**를 「전기통신사업법」에 따른 **전기통신사업자** 및 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」에 따른 **위치정보사업을 하는 자 등에게 조회**하여 **중앙재난안전대책본부, 보건복지부 및 국민건강보험공단에 제공함에 동의**합니다. □ 동의함 □ 동의하지 않음

◈ **국민건강보험공단은 수진자에게 이태원 사고로 인하여 발생한 질병·부상 및 그 후유증에 해당하는지 여부를 확인하기 위하여 추가자료를 요청할 수 있습니다.**

◈ **수진자가 지원대상자에 해당하지 않거나, 이태원 사고로 인하여 발생한 질병, 부상 및 그 후유증이 아닌 경우에는 대납한 의료비를 환수합니다.**

첨부 서류	1. 수진자의 신분증 사본 1부 2. (수진자가 사고 사상자의 배우자, 직계존속·비속, 형제자매에 해당할 경우) 가족관계증명서, 주민등록등본 그 밖에 수진자와 사고 사상자와의 가족관계를 입증할 수 있는 서류 1부 ※ 다만, 수진자가 "요양기관 정보마당"에서 조회되는 경우에는 가족관계를 입증할 수 있는 서류 제출 불필요

<서식 2>

<공단 신청용>

의료비 지급 신청서

□ 건강보험 □ 차상위(C, E, F, H) □ 의료급여수급자 (□1종 □ 2종) □ 보훈대상자 □ 기타(외국인 등)

수진자	성 명		주민등록번호		
	주 소				
	전화번호		휴대폰번호		
	구 분	❶ 이태원 사고 당시 현장에 있었던 자로서 의학적 치료가 필요한 자 - 사고로 인한 사망자·부상자 본인 □ - 현장 구호활동 참여자 □ - 사고 현장에 있었던 사람으로 신체적 부상이 없으나 정신의학적 진료가 필요한 사람 □ ❷ 사망자 및 부상자의 가족(배우자·직계존비속·형제자매) □			
	정보수신여부	□ Y □ N	수신방법	□ SMS □ E-MAIL ( )	
사고 사상자	**성 명**		**주민등록번호**		**수진자와의 관계**
대리인	성 명		주민등록번호		
	관 계		전화번호	휴대폰번호	
신청액	**합계 (①+②)**	**원**	**① 법정 본인부담금**	**원**	**② 비급여 본인부담금** **원**
지급받을 계좌	은 행 명		예 금 주		
	계좌번호				

위와 같이 이태원 사고로 인한 의료비 지급을 신청합니다.

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

◈ **수진자는 이태원 사고 당시('22.10.29 18:00~10.30 06:00)에 사상자가 사고 현장에 있었다는 사실을 입증하기 위해** 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 **개인위치정보를** 「전기통신사업법」에 따른 **전기통신사업자** 및 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」에 따른 **위치정보사업을 하는 자 등에 조회**하여 **중앙재난안전대책본부, 보건복지부 및 국민건강보험공단에 제공함에 동의**합니다.
□ 동의함 □ 동의하지 않음

◈ **국민건강보험공단은 수진자에게 이태원 사고로 인하여 발생한 질병·부상 및 그 후유증에 해당하는지 여부를 확인하기 위하여 추가자료를 요청할 수 있습니다.**

◈ **수진자가 지원대상자에 해당하지 않거나, 이태원 사고로 인하여 발생한 질병, 부상 및 그 후유증이 아닌 경우에는 지급한 의료비를 환수합니다.**

첨부서류	1. 의료비 지급 계산서 또는 영수증 1부 2. 의료비 지급 세부 내역서 1부 3. 수진자의 신분증 사본 1부 4. 의사 소견서 또는 이에 준하는 진료기록 1부 **※ 수진자가 이태원 사고로 인해 발생한 질병·부상 및 그 후유증에 해당한다는 의사의 소견 기재 필요** 5. (수진자가 사고 사상자의 배우자·직계존비속·형제자매에 해당할 경우) 가족관계증명서, 주민등록등본 그 밖에 수진자와 사고 사상자와의 가족관계를 입증할 수 있는 서류 1부 6. (입금할 계좌가 진료받은 사람 명의의 계좌가 아닌 경우) 수진자가 작성한 <서식3> 위임장 1부, 수임인의 신분증 사본 1부, 통장사본 1부 ※ 사망자의 진료비를 청구하는 경우 <서식4> 상속대표 합의동의서 1부 7. ("요양기관 정보마당"에서 조회되지 않는 사람의 경우) 사상자가 이태원 사고 당시 현장에 있었다는 사실을 입증할 수 있는 자료 1부

<서식 3>

<공단 신청용>

위임장

위임받는 자 (대리인)	성명		전화번호	
	주민등록 번호		환자와의 관계	
	주소			
위임자(수진자)	성명		전화번호	
	주민등록 번호			
	주소			
위임내용 (□에 ∨표시 요망)	□ 이태원 사고 의료지원금 지급 신청 □ 이태원 사고 의료지원금 입금 계좌 □ 기타 ( )			

이태원 사고 의료지원금 신청 및 청구 관련하여 상기 위임내용에 대한 일체의 권한을 위임합니다.

년 월 일

위임자(수진자) (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

<서식 4>

<공단 신청용>

이태원 의료지원금 상속대표 합의동의서

환자(사망인)	
주민등록번호	
주소	

● 대표상속인 선정

지원금 대표상속인	(인)	환자와의 관계	
주민등록번호		전화번호	
주소			

● 동순위 상속인

지원금 상속인	(인)	환자와의 관계	
주민등록번호		전화번호	
주소			

지원금 상속인	(인)	환자와의 관계	
주민등록번호		전화번호	
주소			

지원금 상속인	(인)	환자와의 관계	
주민등록번호		전화번호	
주소			

지원금 상속인	(인)	환자와의 관계	
주민등록번호		전화번호	
주소			

지원금 상속인	(인)	환자와의 관계	
주민등록번호		전화번호	
주소			

첨부 서류	1. 사망증명서 1부 2. 상속대표자 및 동의인 신분증 사본 각 1부, 3. 가족관계증명서 등 사망자와 상속대표자, 동 순위 상속인의 관계를 확인할 수 있는 증빙서류 1부

위 상속인 전원은 환자(사망인)의 이태원 사고 의료지원금 대표상속인을 상기와 같이 선정하여 지급하는데 동의합니다.

20 년 월 일

제출인 (서명 또는 날인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

<서식 5>

<공단 신청용>

의료비 지원 철회 요청서

□ 건강보험 □ 차상위(C, E, F, H) □ 의료급여수급자 (□1종 □ 2종) □ 보훈대상자 □ 기타(외국인 등)

수진자	성 명		주민등록번호		
	주 소				
	전화번호		휴대폰번호		
	구 분	❶ 이태원 사고 당시 현장에 있었던 자로서 의학적 치료가 필요한 자 - 사고로 인한 사망자·부상자 본인 □ - 현장 구호활동 참여자 □ - 사고 현장에 있었던 사람으로 신체적 부상이 없으나 정신의학적 진료가 필요한 사람 □ ❷ 사망자 및 부상자의 가족(배우자·직계존비속·형제자매) □			
사고 사상자	성 명		주민등록번호		수진자와의 관계	
신청액	합계 (①+②)	원	① 법정 본인부담금	원	② 비급여 본인부담금	원
의료비 지원 신청일	년 월 일					
철회 요청사유						

위와 같이 본인이 공단에 신청한 의료비 지원신청 철회를 요청합니다.

※ 붙임. 수진자 신분증 사본 1부

년 월 일

신청인 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

붙임 **이태원 사고 관련 요양급여비용 청구방법 세부내용**

1. 요양급여비용 청구방법

□ 대상 범위

○ 대상 보험종별 : 건강보험, 의료급여
○ 대상 기관 : 모든 병·의원, 약국
○ 대상 명세서 : 의과, 치과, 한방, 약국
○ 대상 매체 : 정보통신망(EDI, 포털서비스, 인터넷 등), 전산매체, 서면청구
* 이태원 사고 관련 진료비(약제비) 지원 명세서에 한함

□ 요양급여비용 명세서 작성방법

○ 현행 청구방법과 동일하게 작성하여 청구

- 단, 비급여 진료내역은 "U항(건강보험100분의100본인부담)"에 준용수가(JJJJJ)로 청구

○ 이태원사고 관련 지원대상 진료(조제투약)내역의 청구 시, 명일련단위 특정내역 구분코드 MT043(국가재난 의료비 지원대상유형)을 기재

- **본인부담금 수납여부에 따라** 아래와 같이 **'유형상세코드'**를 구분함

① 본인부담금(비급여 진료비 포함)을 환자가 납부하지 않고 건강보험공단에서 요양기관에 지급하는 경우, 명일련 단위 특정내역 구분코드 "MT043"란에 "1/01"* 기재

* 1/01: 특별재난/이태원사고-공단대납

(※ 지원대상자가 의료기관에 의료비 대납신청서 제출)

② 본인부담금(비급여 진료비 포함)을 환자가 요양기관에 직접 납부하는 경우, 명일련 단위 특정내역 구분코드 "MT043"란에 "1/02"* 기재

* 1/02: 특별재난/이태원사고-환자납부

(※ 지원대상자가 건강보험공단에 의료비 지급신청서 제출)

[명일련단위 특정내역 구분코드]

<table>
<tr><th>구분코드</th><th>특정내역</th><th>특정내역
기재형식</th><th>설 명</th></tr>
<tr><td>MT043</td><td>국가재난
의료비지원
대상 유형</td><td>9(1)/X(2)</td><td>대형사고, 자연재해, 전쟁 등으로 인한 재난발생 시 정부의 의료비지원이 있는 경우 아래의 지원 유형을 참조하여 ‘유형코드/유형상세코드’ 형태로 기재

<지원 유형>
<table><tr><th>지원유형</th><th>유형코드</th><th colspan="2">유형상세</th><th>유형상세코드</th></tr><tr><td rowspan="2">특별재난</td><td rowspan="2">1</td><td rowspan="2">이태원
사고</td><td>공단대납</td><td>01</td></tr><tr><td>환자납부</td><td>02</td></tr></table></td></tr>
</table>

* (선 시행 후 개정) 특정내역 설명란 신설(유형상세코드)에 대한 청구방법 고시 개정 예정

○ **(처방전)** 이태원 사고 의료비 지원대상자의 원외처방이 본인부담금 지원 대상인 경우 처방전의 ‘조제 시 참고사항’ 란에 해당사항을 기재하되,

① **본인부담금을 환자가 납부하지 않고 건강보험공단에서 요양기관에 지급하는 경우**, 처방전 조제시 참고사항란에 **“이태원사고 공단대납”**을 기재

② **본인부담금을 요양기관에 직접 납부하는 경우**, 처방전 조제시 참고사항란에 **“이태원사고 환자납부”**를 기재

<이태원사고 의료비 지원 명세서 작성방법>

본인부담금 수납여부	① 건강보험공단 대납 시	② 의료비 지원대상자 직접 납부 시
명세서 특정내역 구분코드	· MT043: "**1/01**" 기재	· MT043: "**1/02**" 기재
처방전(조제시 참고사항란)	"**이태원사고 공단대납**" 기재	"**이태원사고 환자납부**" 기재
(참고)제출서류	지원대상자가 요양기관에 "의료비 대납 신청서" 제출	지원대상자가 건강보험공단에 "의료비 지급 신청서" 등 구비서류 제출

○ 기저 질환 등 타상병으로 진료(조제)를 받은 경우 이태원사고 관련 진료내역(조제투약내역)과 분리하여 청구

□ 적용 기간

○ **’22.10.29.부터 ’23.4.28.까지**(6개월 간) **진료(조제)분 적용***

* 해당 기간은 「이태원 사고 의료비 지원 지침」에 따름

○ **’22.11.29.부터 건강보험심사평가원으로 청구 가능**

2. 작성 예시

예시1) 이태원사고 관련 질병, 부상 및 그 후유증으로 '종합병원에서 외래진료 및 원외처방전'을 발행한 경우(본인부담금 건강보험공단 대신납부)

[의료기관 명세서]

① 명세서 일반내역

요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 1	본인일부부담금	청구액	건강보험100분의100 본인부담금 총액
주1)120,000	100,000	주2)50,000	주3)50,000	주4)20,000

주1) 요양급여비용총액2는 요양급여비용총액 1 + 건강보험 100분의100본인부담금 총액

주2) 국민건강보험법 시행령 [별표2] 및 같은 법 시행규칙 [별표3]에 따른 법정 본인부담금을 기재

- 100,000원(요양급여비용총액 1) X 50%(본인부담률) = 50,000원(100원미만 절사)

※ 실제 진료비 지원대상자에게 징수하지 않음

주3) 요양급여비용총액1 - 본인일부부담금을 기재

주4) 진료내역 'U항'(건강보험100분의 100본인부담)의 총액을 기재(비급여 포함)

※ 실제 진료비 지원대상자에게 징수하지 않음

② 명세서 특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분코드	특정내역
주1) 1		주2)MT043	주3)1/01

주1) 명일련단위 특정내역 발생구분자 '1' 기재

주2) 대형사고, 자연재해 등으로 인한 재난발생 시 정부의 의료비지원이 있는 경우 지원 대상 유형을 기재

주3) 1(특별재난)/01(이태원사고-공단대납) ※ 기재형식: 9(1)/X(2)

③ 처방전 발행

<table>
<tr><td rowspan="2">처방의약품의 명칭</td><td rowspan="2">1회
투약량</td><td rowspan="2">1일
투여횟수</td><td rowspan="2">총
투약일수</td><td colspan="2">용 법</td></tr>
<tr><td colspan="2">매식(전,간,후) 시 분 복용</td></tr>
<tr><td rowspan="3">(생략)</td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td rowspan="3"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td>조제시 참고사항</td><td>본인부담 구분기호</td></tr>
<tr><td colspan="4">주사제 처방내역(원내조제 □, 원외처방 □)</td><td rowspan="3">주)이태원사고 공단대납</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

주) 조제시 참고사항란에 한글로 "**이태원사고 공단대납**" 기재

[약국 명세서]

① 명세서 일반내역

요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 1	본인일부부담금	청구액	건강보험100분의100 본인부담금총액
주1)21,000	20,000	주2)6,000	주3)14,000	주4)1,000

주1) 요양급여비용총액2는 요양급여비용총액 1 + 건강보험 100분의100본인부담금 총액
주2) 국민건강보험법 시행령 [별표2] 및 같은 법 시행규칙 [별표4]에 따른 법정 본인부담금을 기재
- 20,000원(요양급여비용총액 1) X 30%(본인부담률) = 6,000원(100원미만 절사)
※ 실제 진료비 지원대상자에게 징수하지 않음
주3) 요양급여비용총액1 - 본인일부부담금을 기재
주4) 진료내역 'U항'(건강보험100분의 100본인부담)의 총액을 기재
※ 실제 진료비 지원대상자에게 징수하지 않음

② 명세서 특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분코드	특정내역
주1) 1		주2)MT043	주3)1/01

주1) 명일련단위 특정내역 발생구분자 '1' 기재
주2) 대형사고, 자연재해 등으로 인한 재난발생 시 정부의 의료비지원이 있는 경우 지원 대상 유형을 기재
주3) 1(특별재난)/01(이태원사고-공단대납) ※ 기재형식: 9(1)/X(2)

예시2) 이태원사고 관련 질병, 부상 및 그 후유증으로 '입원진료'한 경우
[본인부담금 건강보험공단 대신 납부]

[의료기관 명세서]

① 명세서 일반내역

요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 1	본인일부부담금	청구액	건강보험100분의100 본인부담금총액
주1)1,300,000	1,200,000	주2)240,000	주3)960,000	주4)100,000

주1) 요양급여비용총액2는 요양급여비용총액 1 + 건강보험 100분의100본인부담금 총액
주2) 국민건강보험법 시행령 [별표2]에 따른 본인일부부담금을 기재
- 1,200,000원(요양급여비용총액 1) X 20%(본인부담률) = 240,000원(10원미만 절사)
※ 실제 진료비 지원대상자에게 징수하지 않음
주3) 요양급여비용총액1 - 본인일부부담금을 기재
주4) 진료내역의 'U항'(건강보험100분의 100본인부담)의 총액을 기재(비급여 포함)
※ 실제 진료비 지원대상자에게 징수하지 않음

② 명세서 특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분코드	특정내역
주1) 1		주2)MT043	주3)1/01

주1) 명일련단위 특정내역 발생구분자 '1' 기재
주2) 대형사고, 자연재해 등으로 인한 재난발생 시 정부의 의료비지원이 있는 경우 지원 대상 유형을 기재
주3) 1(특별재난)/01(이태원사고-공단대납) ※ 기재형식: 9(1)/X(2)

예시3) 이태원사고 관련 질병, 부상 및 그 후유증으로 '종합병원에서 외래진료 및 원외처방전'을 발행한 경우(본인부담금 환자 직접납부)

[의료기관 명세서]

① 명세서 일반내역

요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 1	본인일부부담금	청구액	건강보험100분의100 본인부담금 총액
주1)120,000	100,000	주2)50,000	주3)50,000	주4)20,000

주1) 요양급여비용총액2는 요양급여비용총액 1 + 건강보험 100분의100본인부담금 총액
주2) 국민건강보험법 시행령 [별표2] 및 같은 법 시행규칙 [별표3]에 따른 법정 본인부담금을 기재
- 100,000원(요양급여비용총액 1) X 50%(본인부담률) = 50,000원(100원미만 절사)
주3) 요양급여비용총액1 - 본인일부부담금을 기재
주4) 진료내역 'U항'(건강보험100분의 100본인부담)의 총액을 기재(비급여 포함)

② 명세서 특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분코드	특정내역
주1) 1		주2)MT043	주3)1/02

주1) 명일련단위 특정내역 발생구분자 '1' 기재
주2) 대형사고, 자연재해 등으로 인한 재난발생 시 정부의 의료비지원이 있는 경우 지원 대상 유형을 기재
주3) 1(특별재난)/02(이태원사고-환자납부) ※ 기재형식: 9(1)/X(2)

③ 처방전 발행

처방의약품의 명칭	1회 투약량	1일 투여횟수	총 투약일수	용 법	
				매식(전,간,후) 시 분 복용	
(생략)					
				조제시 참고사항	본인부담 구분기호
주사제 처방내역(원내조제 □, 원외처방 □)				주)이태원사고 환자 납부	

주) 조제시 참고사항란에 한글로 "**이태원사고 환자납부**" 기재

[약국 명세서]

① 명세서 일반내역

요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 1	본인일부부담금	청구액	건강보험100분의100 본인부담금총액
주1)21,000	20,000	주2)6,000	주3)14,000	주4)1,000

주1) 요양급여비용총액2는 요양급여비용총액 1 + 건강보험 100분의100본인부담금 총액
주2) 국민건강보험법 시행령 [별표2] 및 같은 법 시행규칙 [별표4]에 따른 법정 본인부담금을 기재
- 20,000원(요양급여비용총액 1) X 30%(본인부담률) = 6,000원(100원미만 절사)
주3) 요양급여비용총액1 - 본인일부부담금을 기재
주4) 진료내역 'U항'(건강보험100분의 100본인부담)의 총액을 기재

② 명세서 특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분코드	특정내역
주1) 1		주2)MT043	주3)1/02

주1) 명일련단위 특정내역 발생구분자 '1' 기재
주2) 대형사고, 자연재해 등으로 인한 재난발생 시 정부의 의료비지원이 있는 경우 지원 대상 유형을 기재
주3) 1(특별재난)/02(이태원사고-환자납부) ※ 기재형식: 9(1)/X(2)

예시4) 이태원사고 관련 질병, 부상 및 그 후유증으로 '입원진료'한 경우
[본인부담금 환자 직접납부]

[의료기관 명세서]

① 명세서 일반내역

요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 1	본인일부부담금	청구액	건강보험100분의100 본인부담금총액
주1)1,300,000	1,200,000	주2)240,000	주3)960,000	주4)100,000

주1) 요양급여비용총액2는 요양급여비용총액 1 + 건강보험 100분의100본인부담금 총액
주2) 국민건강보험법 시행령 [별표2]에 따른 본인일부부담금을 기재
- 1,200,000원(요양급여비용총액 1) X 20%(본인부담률) = 240,000원(10원미만 절사)
주3) 요양급여비용총액1 - 본인일부부담금을 기재
주4) 진료내역의 'U항'(건강보험100분의 100본인부담)의 총액을 기재(비급여 포함)

② 명세서 특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분코드	특정내역
주1) 1		주2)MT043	주3)1/02

주1) 명일련단위 특정내역 발생구분자 '1' 기재
주2) 대형사고, 자연재해 등으로 인한 재난발생 시 정부의 의료비지원이 있는 경우 지원 대상 유형을 기재
주3) 1(특별재난)/02(이태원사고-환자납부) ※ 기재형식: 9(1)/X(2)

3. 질의 · 응답

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>응 답</th></tr>
<tr><td>1</td><td>이태원사고 관련 질환 치료 중 타상병 진료 시 명세서 작성방법은?</td><td>○ 이태원사고 의료비 지원 진료(조제투약)내역과 기저 질환 등 타상병 진료(조제투약)(ex.코로나19 등)내역은 명세서를 분리하여 각각 작성·청구
- 이때, 요양급여일수와 입원(내원)일수는 각각의 해당 일수를 기재하여 청구</td></tr>
<tr><td>2</td><td>이태원사고 관련 질환 치료 중 코로나19에 확진된 경우 명세서 작성방법은?</td><td>○ 이태원사고 의료비 지원 진료(조제투약)내역과 코로나19 의료비 지원 진료(조제투약)내역은 명세서를 분리하여 각각 작성·청구
- 이때, 요양급여일수와 입원(내원)일수는 각각의 해당 일수를 기재하여 청구</td></tr>
<tr><td>3</td><td>이태원사고 관련 비급여 치료비 청구방법은?</td><td>○ U항(건강보험100분의100본인부담)에 준용수가(JJJJJJ)로 청구함
※ 준용수가 청구는 줄번호단위 특정내역 “JS009” (준용명)란에 아래와 같이 기재함
1. 행위비급여 목록이 있는 경우
- 비급여 코드, 금액/비급여코드, 금액/…
2. 행위비급여 목록이 없는 경우
- 비급여행위명, 금액/비급여행위명, 금액/…</td></tr>
<tr><td>4</td><td>이태원사고 관련 의료비 서면 명세서 청구방법은?</td><td>○ 서면명세서 진료내역 하단의 특정내역란에 본인부담금 납부여부에 따라 “이태원사고 공단대납” 또는 “이태원사고 환자납부”를 기재함
(예시1) 본인부담금을 건강보험공단에서 요양기관에 지급하는 경우
<table><tr><td>특정내역</td><td>이태원사고 공단대납</td></tr></table>
(예시2) 본인부담금을 환자가 요양기관에 직접 납부하는 경우
<table><tr><td>특정내역</td><td>이태원사고 환자납부</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>5</td><td>(의료급여) 이태원사고 관련 진료 중 정신건강의학과 입원의 청구방법은?</td><td>○ 의료급여 정신건강의학과 정액명세서 명일련 단위 특정내역 구분코드 “MT043”(국가재난 의료비 지원대상 유형)란에 건강보험과 동일하게 본인부담금 수납여부에 따라 해당 ‘유형상세코드’를 기재하여 청구</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>연번</th><th>질 의</th><th>응 답</th></tr>
<tr><td>6</td><td>(의료급여) 이태원사고 관련 진료 중 정신건강의학과 정액 입원 명세서의 의료급여 100분의100 본인부담금 및 비급여 치료비 청구방법은?</td><td>○ 의료급여 정신건강의학과 정액명세서 외의 별도의 의과 입원명세서에 명일련 단위 특정내역 구분코드 “MT043”(국가재난 의료비 지원대상 유형)란에 건강보험과 동일하게 본인부담금 수납여부에 따라 해당 ‘유형상세코드’를 기재하여 분리청구
- (100분의100본인부담) U항에 청구함
- (비급여) U항에 준용수가(JJJJJJ)로 청구함
※ 준용수가 청구는 줄번호단위 특정내역 “JS009” (준용명)란에 아래와 같이 기재함
1. 행위비급여 목록이 있는 경우
- 비급여 코드, 금액/비급여코드, 금액/…
2. 행위비급여 목록이 없는 경우
- 비급여행위명, 금액/비급여행위명, 금액/…</td></tr>
<tr><td>7</td><td>이태원사고 관련 질환으로 입원치료 중 포괄수가(신포괄수가 포함) 진료발생 시 청구방법은?</td><td>○ 질병군 포괄수가(신포괄수가)로 청구하지 않고 행위별수가제를 적용하여 청구함
- 단, 질병군 포괄수가 관련 행위별 명세서에는 특정내역 구분코드 “MT064(질병군 적용제외 유형)”란에 “C/02” 기재
※ (선 시행 후 개정) 특정내역 설명란 신설(유형상세코드)에 대한 청구방법 고시 개정예정
(예시) 질병군 관련 진료내역 명세서 특정내역기재란
<table>
<tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr>
<tr><td>주1) 1</td><td></td><td>주2) MT064</td><td>주3) C/02</td></tr>
</table>
주1) 명일련단위 특정내역 발생 ‘1’ 기재
주2) 질병군 적용에서 제외되어 행위별로 적용하는 경우 질병군 적용제외 사유(특별재난)를 기재
주3) C(의료비지원 등 동시진료)/02(특별재난) ※ 기재형식: X(1)/X(2)</td></tr>
<tr><td>8</td><td>이태원사고 관련 의료비 명세서에 특정내역(MT043)을 누락하여 지급된 경우 청구방법은?</td><td>○ 이의신청(재심사조정청구 포함) 절차에 따라 기지급된 건 환수요청 후 특정내역 구분코드 “MT043”란을 작성하여 청구함</td></tr>
<tr><td>9</td><td>건강보험 또는 의료급여자격을 가진 보훈환자의 이태원 사고 의료비 관련 청구명세서 작성방법은?</td><td>○ 건강보험 또는 의료급여와 동일한 방법으로 청구
- 단, 보훈관련 공상등 구분자코드 미기재함</td></tr>
</table>