

보건복지부 고시 제2024-226호

「국민건강보험법」 제49조 및 같은 법 시행규칙 제23조에 의한 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」(보건복지부고시 제2024-28호, 2024.2.23.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2024년 11월 1일
보건복지부장관

요양비의 보험급여 기준 및 방법 일부개정고시안

요양비의 보험급여 기준 및 방법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제7조제1항제4호가목1)부터 3)까지 외의 부분 중 “전극용”을 “전극”으로 하고, 같은 목 1) 중 “제1형”을 “1형”으로 하며, 같은 목 2) 중 “제2형”을 “2형”으로 하고, 같은 호 나목 중 “별지 제2호의4서식의 당뇨병관리기기 처방전(연속혈당측정기, 인슐린자동주입기)”을 “별지 제2호의4서식 당뇨병관리기기 처방전(연속혈당측정기) 또는 별지 제2호의8서식 당뇨병관리기기 처방전(인슐린자동주입기)”로 한다.

별표 5의 당뇨병소모성재료의 대상자란의 제1호 각 목 외의 부분 중 “제1형”을 “1형”으로 하고, 같은 호 다목의 표를 다음과 같이 한다.

상병코드	상병명
E10.x	1형 당뇨병

* 단, 위의 조건에 해당된다 할지라도 2형 당뇨병환자는 제외한다.

별표 5의 당뇨병소모성재료의 대상자란의 제2호 각 목 외의 부분 중 “제2형”을 “2형”으로 하고, 같은 호 다목의 표를 다음과 같이 한다.

상병코드	상병명
E11.x	2형 당뇨병
E12.x	영양실조-관련 당뇨병
E13.x	기타 명시된 당뇨병
E14.x	상세불명의 당뇨병

별표 5의 당뇨병소모성재료의 대상자란의 제3호가목의 표를 다음과 같이 한다.

상병코드	상병명
E11.x	2형 당뇨병
E12.x	영양실조-관련 당뇨병
E13.x	기타 명시된 당뇨병
E14.x	상세불명의 당뇨병
O24.x	임신 중 당뇨병

별표 5의 당뇨병소모성재료의 대상자란의 제3호나목 중 “제7조제1항제3호”를 “제7조제1항제4호”로 한다.

별표 5의 당뇨병관리기기의 대상자란의 각 호 외의 부분 중 “제1형”을 “1형”으로 하고, 같은 조 제3호의 표를 다음과 같이 한다.

상병코드	상병명
E10.x	1형 당뇨병

* 단, 위의 조건에 해당된다 할지라도 2형 당뇨병환자는 제외한다.

별표 6 제1호다목1) 및 2) 외의 부분 중 “경우 및 당뇨병 관리기기를 구입한 경우”를 “경우”로 하고, 같은 목 1) 및 2) 중 “만 19세 미만 대상자”를 각각 “19세 미만 1형 당뇨병환자”로 한다.

별표 6 제2호다목의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
1형 당뇨병환자	19세 미만*		4,500원/일	해당사항 없음
	전체		2,500원/일	해당사항 없음
2형 당뇨병환자	19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	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

* 별표 6 제2호마목의 2) 인슐린자동주입기 복합폐쇄회로형 기기를 구입한 대상자에 한함

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

별표 6 제2호라목의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자		기준금액
1형 당뇨병 환자	19세 미만*	11,000원/일
	전체	10,000원/일
임신 중 당뇨병 환자		인슐린 투여 10,000원/일

* 별표 6 제3호바목의 2) 인슐린자동주입기(센서연동형, 복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

별표 6 제2호마목1)의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자	기준금액
1형 당뇨병 환자	210,000원/3개월

별표 6 제2호마목2)의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자		급여대상품목 구분	기준금액
1형 당뇨병 환자	19세 미만	기본형	1,700,000원/개/60개월
		센서연동형	2,500,000원/개/60개월
		복합폐쇄회로형	4,500,000원/개/60개월
	19세 이상	전체	1,700,000원/개/60개월

※ 비고: (기본형) 인슐린 주입만 가능한 기기, (센서연동형) 저혈당 예측 시 인슐린 주입 중단 및 주입 재개 가능한 기기, (복합폐쇄회로형) 혈당측정값에 따라 주입하는 인슐린 용량 자동조절 가능한 기기

별표 6 제3호라목의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
1형 당뇨병환자	19세미만*		4,500원/일	해당사항 없음
	전체		2,500원/일	해당사항 없음
2형 당뇨병환자	19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	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

* 별표 6 제3호바목의 2) 인슐린자동주입기 복합폐쇄회로형 기기를 구입한 대상자에 한함

별표 6 제3호바목의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자		기준금액
1형 당뇨병환자	19세 미만*	11,000원/일
	전체	10,000원/일
임신 중 당뇨병환자		인슐린 투여 10,000원/일

* 별표 6 제3호바목의 2) 인슐린자동주입기(센서연동형, 복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

별표 6 제3호바목1)의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자	기준금액
1형 당뇨병환자	210,000원/3개월

별표 6 제3호바목2)의 표를 다음과 같이 한다.

지원대상자		급여대상품목 구분	기준금액
1형 당뇨병환자	19세 미만	기본형	1,700,000원/개/60개월
		센서연동형	2,500,000원/개/60개월
		복합폐쇄회로형	4,500,000원/개/60개월
	19세 이상	전체	1,700,000원/개/60개월

※ 비고: (기본형) 인슐린 주입만 가능한 기기, (센서연동형) 저혈당 예측 시 인슐린 주입 중단 및 주입 재개 가능한 기기, (복합폐쇄회로형) 혈당측정값에 따라 주입하는 인슐린 용량 자동조절 가능한 기기

별표 6 제4호타목부터 하목까지를 각각 파목부터 거목까지로 하고, 같은 호에 타목을 다음과 같이 신설한다.

타. 인슐린을 투여하는 임신 중 당뇨병환자의 연속혈당측정용 전극에 대한
요양비는 분만예정일로부터 15일까지 지원한다.

별지 제2호의2서식부터 별지 제2호의4서식, 별지 제2호의8서식 및 별지 제3
호서식을 각각 별지와 같이 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(서식에 관한 경과조치) 이 고시 시행 당시 종전의 규정에 따라 사용
중인 서식은 이 고시에 따라 발급된 서식으로 본다.

당뇨병환자 소모성재료 처방전

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여를 받거나 국외 체류기간 중 구입한 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

[illegible]

처방 및 지시사항

⑤ 처방품목		<input type="checkbox"/> 혈당측정검사지 <input type="checkbox"/> 채혈침 <input type="checkbox"/> 인슐린주사기 <input type="checkbox"/> 인슐린주사바늘 <input type="checkbox"/> 인슐린펌프용 주사기 <input type="checkbox"/> 인슐린펌프용 주사바늘	
⑥ 총 처방기간		() 일	
⑦ 1일 평균 횟수	혈당검사	평균 <input type="text"/> 회 검사/일	
	인슐린주사	평균 <input type="text"/> 회 주사/일	
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)

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

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.
 - 1형 당뇨병: 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의
 - 2형 당뇨병: 의사 (다만, 90일을 초과하여 처방할 경우 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의)
 - 임신중 당뇨병: 내과·소아청소년과·가정의학과·산부인과 전문의
4. 총 처방기간은 90일 이내여야 하나, 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
1형 당뇨병환자	19세 미만*		4,500원/일	해당사항 없음
	전체		2,500원/일	해당사항 없음
2형 당뇨병환자	19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	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

* 인슐린자동주입기(복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

비고 : 나이는 처방일 기준

7. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
9. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 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 2형 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.

당뇨병환자 소모성재료 처방전(연속혈당측정용 전극)

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여를 받거나 국외 체류기간 중 구입한 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
[] 1형 당뇨병	[] 연속혈당측정 시작일 () ~ 종료일 (), 기간 동안 착용일수 ()일 또는 착용비율 ()%
[] 임신 중 당뇨병 - 분만예정일()	[] 당 평균값 () mg/dl [] 변동계수 ()% 혹은 표준편차 () mg/dl [] 당화혈색소 검사내역 : 시행일 (), 검사수치 ()%

※ 임신 중 당뇨병환자는 인슐린 투여자에 한하여 처방 가능합니다. 또한, 임신할 때마다 최초 처방 시 분만예정일을 반드시 기재해야하며, 분만예정일로부터 15일까지 요양비가 지원됩니다.

처방 및 지시사항

⑤ 총 처방기간	() 일	※ 총 처방기간은 100일(최초처방은 30일) 이내로 처방이 가능합니다.
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)

[연속혈당측정용 전극 제품 구입 시 유의사항]

1. 총 처방기간은 등록 제품별 사용가능일수를 고려하여 최대 100일(최초처방은 30일)이내로 처방이 가능합니다.

2. 구입 제품의 총 사용가능일수*는 처방전의 기재된 총 처방기간을 초과할 수 없습니다.

* (총 사용가능일수) 등록 제품별 구입한 개수와 1개당 사용가능일수를 곱한 값의 합

(예시) 전극 제품 14개를 구입하고 1개당 사용가능일수가 7일인 경우 총 사용가능일수 98일(14개*7일)

※ 연속혈당측정용 전극 등록제품 1개당 사용가능일수가 모델명에 따라 차이가 있으므로 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)의 정책센터에서 그 내용을 확인 후 이용하시기 바랍니다.

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.(임신 중 당뇨병은 산부인과 전문의 발행 가능)
4. 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 100일 이내에서 처방이 가능합니다.(다만, 최초처방은 30일 이내)
 - 등록제품별 '사용가능일수(일/1개)'를 고려하여 처방기간 기재
 - 인슐린을 투여하는 임신 중 당뇨병환자의 경우 분만예정일로부터 15일까지 요양비 지원
5. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 실제 사용여부를 확인하고 처방해야 합니다.
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		기준금액
1형 당뇨병환자	19세 미만*	11,000원/일
	전체	10,000원/일
임신 중 당뇨병환자	인슐린 투여	10,000원/일

* 인슐린자동주입기(센서연동형, 복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

비고 : 나이는 처방일 기준

7. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
9. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 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 구분에 해당되는 항목에 [✓] 표시를 기재합니다.
 - 당뇨병 유형에 따라 해당되는 항목에 [✓] 표시를 기재합니다.
 - 임신 중 당뇨병의 경우 인슐린 투여자만 처방 가능하며, 임신할 때마다 최초처방 시 분만예정일을 반드시 기재해야 합니다.
- ④ 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 한 후 내용을 기재합니다.(직전 처방기간 내 사용기록 기재)
 - 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기합니다. (예시) 20190101
 - 변동계수 혹은 표준편차와 당화혈색소 검사수치는 소수 첫째자리까지 기재합니다.
 - 가장 최근의 당화혈색소 검사 일자와 수치를 기재합니다.
- 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)

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여를 받거나 국외 체류기간 중 구입한 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

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

처방전 확인사항

당뇨병 구분	[] 1형 당뇨병
1형 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 시뮵타이드(C-peptide) 수치가 30μg/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
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. 당뇨병 관리기기(연속혈당측정기)의 기준금액은 아래와 같습니다.

지원대상자	기준금액
1형 당뇨병환자	210,000원/3개월

6. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
7. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 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.
- ⑤ 처방기간동안 처방하는 당뇨병 관리기기의 개수를 기재합니다.
- ⑥ 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기하십시오. (예시) 20200101

당뇨병 관리기기 처방전(인슐린자동주입기)

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여를 받거나 국외 체류기간 중 구입한 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

당뇨병 구분	[] 1형 당뇨병
1형 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 30μg/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	[]기본형	[]센서연동형	[]복합폐쇄회로형
④ 총 처방기간	60 개월	⑤ 처방개수	1 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. 당뇨병 관리기기(인슐린자동주입기)의 기준금액은 아래와 같습니다.

지원대상자		급여대상품목 구분	기준금액
1형 당뇨병환자	19세 미만	기본형	1,700,000원/개
		센서연동형	2,500,000원/개
		복합폐쇄회로형	4,500,000원/개
	19세 이상	전체	1,700,000원/개

※ 비교: (기본형) 인슐린 주입만 가능한 기기, (센서연동형) 저혈당 예측 시 인슐린 주입 중단 및 주입 재개 가능한 기기, (복합폐쇄회로형) 혈당측정값에 따라 주입하는 인슐린 용량 자동조절 가능한 기기

6. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
7. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 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 항목에 [✓] 표시합니다.
- ④ 인슐린자동주입기의 총 처방기간은 60개월입니다.
- ⑤ 처방기간동안 처방할 수 있는 인슐린자동주입기는 1개입니다.
- ⑥ 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기하십시오. (예시) 20200101

건강보험 당뇨병환자 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) [] 예 [] 아니오

② 요양기관 확인란	진료과목		진단확인일	
	상병명		상병코드	
	당뇨병 구분	[] 1형 당뇨병 [] 2형 당뇨병 ※ 임신 중에 당뇨병으로 진단받은 경우는 별도 환자 등록신청 없이 지원합니다.		
	1형 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 씨펩타이드(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		
	2형 당뇨병 * (1)(2) 동시 만족	(1) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 [] 8시간 이상의 공복혈당 ≥ 126mg/dL [] 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소)과 임의혈당 ≥ 200mg/dL [] 75g 경구당부하검사 후 2시간 혈장 혈당 ≥ 200mg/dL [] 당화혈색소 ≥ 6.5%		
(2) [] 인슐린 투여 [] 인슐린 미투여(19세 미만만 해당) ※ 19세 미만(등록신청서 발행일 기준)은 인슐린 투여 여부와 무관하게 등록 가능				
위에 기록한 사항이 사실임을 확인함 년 월 일 요양기관명(기호) : () (요양기관 직인) 담당의사 성명(면허번호) : () 전문과목(전문의 자격번호) : () (서명 또는 인)				

위와 같이 건강보험 당뇨병환자 등록을 신청합니다.

년 월 일
③ 신청인 (서명 또는 인)
수진자와의 관계 () 전화번호 ()

국민건강보험공단 이사장 귀하

- 「국민건강보험법」 제49조(요양비), 「국민건강보험법 시행령」 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 「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, 수진자 전화번호, 「요양기관 확인란」에 기록된 개인정보를 수집 · 이용할 수 있습니다.
 - 공단이 수집 · 이용하고 있는 개인정보는 개인정보보호법에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.

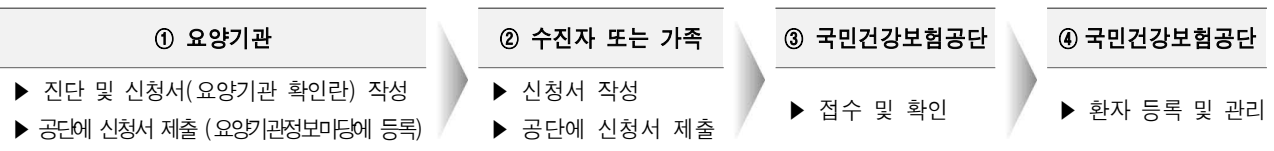
유의사항

- 1형 당뇨병은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
- 2형 당뇨병은 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(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
 - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
- 요양기관에서 기재하는 항목입니다.
- 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
 - 수진자(당뇨병환자)
 - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나
생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

처리절차



※ 요양기관에서 요양기관정보마당을 통해 신청서를 직접 등록하는 경우 ②의 절차 불필요

당뇨병 소모성 재료 및 당뇨병 관리기기 요양비 지원 안내

- 당뇨병 소모성 재료
 - (지원대상) 인슐린을 투여하는 모든 당뇨병환자. 단, 19세 미만 및 임신 중인 경우는 인슐린 투여 여부와 무관하게 지원
 - (지원기준)
 - (당뇨병소모성재료) 혈당측정검사지, 채혈침(란셋), 인슐린주사기, 인슐린주사바늘(펜니들), 인슐린펌프용 주사기, 인슐린 펌프용 주사바늘에 대해 기준금액 또는 실구입가 중 낮은 금액의 90%를 지원 (차상위 본인부담경감대상자는 100% 지원)

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
1형 당뇨병환자	19세미만*		4,500원/일	해당사항 없음
	전체		2,500원/일	해당사항 없음
2형 당뇨병환자	19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	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

* 인슐린자동주입기(복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한하며, 공단부담률 70% 적용

- (연속혈당측정용 전극) 기준금액 또는 실구입가 중 낮은 금액의 70% 지원(19세 미만 1형 당뇨병은 90%)

지원대상자		기준금액
1형 당뇨병환자	19세 미만*	11,000원/일
	전체	10,000원/일
임신 중 당뇨병환자	인슐린 투여	10,000원/일

* 인슐린자동주입기(센서연동형, 복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

- 당뇨병 관리기기
 - (지원대상) 1형 당뇨병 환자
 - (지원기준) 기준금액 또는 실구입가 중 낮은 금액의 70% 지원(19세 미만 인슐린자동주입기는 90%)
 - (연속혈당측정기) 기준금액 210,000원/3개월
 - (인슐린자동주입기) 기준금액 1,700,000원(19세 미만 대상자는 기기 종류에 따라 170~450만원)/60개월
- (지급절차)



신·구조문대비표

현행	개정안
제7조(요양비처방전) ① 규칙 제23조제1항제2호에서 "보건복지부장관이 정하여 고시하는 서류"란 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 말한다.	제7조(요양비처방전) ① ----- ----- ----- -----.
1. ~ 3. (생략)	1. ~ 3. (현행과 같음)
4. 규칙 제23조제3항제4호가목의 요양비처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 서류	4. ----- ----- -----
가. 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료를 구입·사용한 경우: 다음의 구분에 따른 의사가 발행한 별지 제2호의2서식의 당뇨병환자 소모성재료 처방전 [연속혈당측정용 전극의 경우에는 제2호의3서식의 당뇨병환자 소모성재료 처방전(연속혈당측정용 <u>전극용</u>)으로 한다]	가. ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- <u>전극</u> -----
1) 제1형 당뇨병: 내과, 가정의학과 또는 소아청소년과 전문의	1) <u>1형</u> ----- ----- -----
2) 제2형 당뇨병: 의사	2) <u>2형</u> -----
3) (생략)	3) (현행과 같음)

현행	개정안
<p>나. 당뇨병 관리기기를 구입·사용한 경우: 내과, 가정의학과 또는 소아청소년과 전문의가 발행한 <u>별지 제2호의4서식의 당뇨병관리기기 처방전(연속혈당측정기, 인슐린자동주입기)</u></p>	<p>나. ----- ----- ----- ----- <u>별지 제2호의4서식 당뇨병관리기기 처방전(연속혈당측정기) 또는 별지 제2호의8서식 당뇨병관리기기 처방전(인슐린자동주입기)</u></p>
<p>5.·6. (생략)</p> <p>② (생략)</p>	<p>5.·6. (현행과 같음)</p> <p>② (현행과 같음)</p>