

연간 외래진료 횟수 365회 초과 대상자 관련 청구방법 관련 질의응답

(심사평가원 청구관리부., ☎본인부담률 033-739-5712~14, ☎청구방법 033-739-5718~20)

☐ 공통

연번	질 의	답 변
1	대상 환자는?	건강보험 환자를 대상으로 함 (차상위, 보훈 이중자격자 포함)
2	제외 환자는?	「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제5호의2 가목부터 다목 대상자. 단, 다목은 「외래진료 본인부담차등 기준 등에 관한 고시」 제2조(적용 범위)에 따름 * 가목: 18세 미만 아동, 나목: 임산부
3	적용 시작일은?	2024. 7. 1. 외래 진료분부터 적용함
4	해당 대상자의 본인일부 부담금은 각종 지원금의 지원 범위에 포함되나요?	기본적으로 환자 본인이 부담해야하나, 본인부담금을 지원하는 사업의 경우 각 사업별 지침에 따름
5	해당 대상자 확인 및 외래진료 본인부담차등 기준 관련 문의는?	해당 사항은 국민건강보험공단 의료이용지원부(033-736-3720~3722) 또는 고객센터(1577-1000)으로 문의

☐ 본인부담률

연번	질 의	답 변
6	해당 대상자의 외래진료에 대한 본인부담률이 어떻게 적용되나요?	해당 대상자의 외래진료를 시행한 경우 요양기관 종별 구분없이 본인부담률 90%*로 적용함 * 「국민건강보험 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제1호

연번	질 의	답 변
		부터 제4호까지 본인부담률을 달리 운영하고 있는 특정항목 포함
7	해당 대상자가 의약분업 예외환자의 경우 본인부담률 적용은?	본인부담률 90%로 적용함
8	해당 대상자가 외래진료 후 당일 입원했을 경우 외래 요양급여비용에 대한 본인부담률 적용은?	외래진료 후 당일 입원하는 경우 입원부담률을 따름 * 「외래진료 후 당일 입원했을 경우 외래요양급여비용에 대한 본인일부부담금 산정방법(고시 제2004-36호)」

□ 청구방법

연번	질 의	답 변
9	해당 대상자의 외래 요양급여비용 청구 시, 명세서 기재내역은?	특정내역 구분코드 'MT002'(특정기호)란에 특정기호 'F029'를 기재함 * F029: 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제5호의2에 따른 연간 외래진료 횟수 365회 초과 대상자 외래진료
10	본인부담 경감대상과 동시 적용되는 경우 특정기호 기재방법은?	해당하는 특정기호를 각각 기재하되, 특정기호 'F029'를 우선으로 기재함
11	산정특례 대상자의 타 상병 진료 시, 특정기호 기재방법은?	산정특례 대상 질병과는 별도로 발생한 타상병 진료분 명세서의 경우 특정기호 'F029'를 기재하여 청구함
12	해당 대상자가 상급종합병원 경증질환 외래 재진진료 시, 특정기호 기재방법은?	경증질환을 주상병으로 하는 재진 진료 명세서에는 특정기호 'F025'만 단독으로 기재·청구함 (국민건강보험법 시행령 별표2 3호 너목, 고시 제2020-221호 질의응답 참조)
13	해당 대상자가 상급종합병원 경증질환 외래 재진진료 시, 별도 본인부담률	경증질환을 주상병으로 하는 재진 진료와는 별도로 본인부담률 적용항목에 대한 명세서*의 경우 특정 기호 'F029'를 기재하여 청구함

연번	질 의	답 변
	적용항목의 청구방법은?	* 특정내역 구분코드 MT065(명세서 분리유형)란에 'A' 기재 (고시 제2020-221호 질의응답 참조)
14	해당 대상자의 선별급여 항목에 대한 청구방법은?	기존 청구방법과 동일하게 명세서 진료내역의 해당 항(A,B,D,E항)에 작성하되, 본인부담률 90%를 적용한 금액을 '100분의100미만 본인일부부담금'란에 작성·청구함
15	외래진료 후 당일 입원하는 경우 청구방법은?	외래진료 후 당일 입원한 대상자의 경우에는 입원 명세서에 특정기호 'F029'를 기재하지 않음
16	처방전에 본인부담 구분기호를 작성해야하는지?	처방전 발급 시 '본인부담 구분기호'란에 'F029'는 기재하지 않음