


1-1 건강보험증(As-Is)

지켜야 할 사항

- 가벼운 질병은 가까운 의원이나 보건기관을 이용합니다.
- 진료를 받을 때에는 이 중, 주민등록증, 운전면허증, 여권 또는 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서를 제시하여야 합니다.
- 보험료를 6회분 이상 납부하지 아니하면 보험급여를 받지 못할 수 있습니다. 다만, 급여제한기간중 보험급여를 받은 사실이 있음을 공단이 통지한 날로부터 2월 이내에 체납된 보험료를 전액 납부하시면 보험급여를 소급 인정하여 받을 수 있습니다.
- 건강보험 진료비용의 본인부담액은 일원의 경우에는 20% (식대제외), 외래의 경우에는 8양 기관의 중별에 따라 차등이 있습니다.
- 다른 사람으로 인하여 다쳤거나 교통사고로 진료를 받게 된 때에는 즉시 공단에 알려야 합니다.
- 이 중에 기록된 내용이 틀리거나 변경되었을 때에는 임의로 고치지 마시고 이를 공단에 알려 바로 잡아야 합니다.

건강한 국민, 더불어 사는 사회

건강보험증



국민건강보험공단

가입자 (세대주)

성명	생년월일 (관리번호)	증번호	사업장기호

소속지사: **국민건강보험공단 이시강**

26464 강원도 원주시 건강로 32(반곡동, 국민건강보험공단)
www.nhis.or.kr

보험급여를 받으실 분

성명	생년월일 (관리번호)	급여개시 유호일

발행일자:

1-1 건강보험증(To-Be)

건강보험증 현실화 방안 제안

현실적으로 건강보험증은 과거와 같이 국민들이 병원을 방문했을 때 때 반드시 제시하거나, 건강보험증에 병원에서 진료 사실 등을 기록하는 등의 행위는 불필요한 상황이 되었다. 따라서 고객의 관점에서 건강보험증은 이제 건강보험에 가입했다는 사실을 증명하는 증명서로서의 역할을 수행하고 있다. 따라서 이에 적합한 건강보험증으로 현실화 될 필요가 있다. 또한 향후 전자방식으로 발급이 가능하도록 다음과 같이 개선될 필요가 있다.

건강보험증

성명 **홍길동**

주민등록번호 **610301-1234567**

보험증번호 **3-0015352170**

사업장기호 **사업장기호** 소속지사 **서울지역본부**

사업장명칭 **1577-1000**

발행일자 : 2019. 12. 20. 국민건강보험공단 이시강

지켜야 할 사항

- 가벼운 질병은 가까운 의원이나 보건기관을 이용합니다.
- 진료를 받을 때에는 건강보험증을 소지합니다.
- 보험료를 6회분 이상 납부하지 않으면 보험급여를 받지 못할 수 있습니다. 다만, 급여제한기간 중 받은 보험급여는 공단이 통지한 날로부터 2개월 이내에 체납된 보험료를 전액 납부하시면 소급 인정받을 수 있습니다.
- 진료비 중 본인부담액은 일원의 경우 20%(식대제외), 외래의 경우 요양기관의 중별에 따라 다를 수 있습니다.
- 다른 사람으로 인하여 다쳤거나 교통사고로 진료를 받게 된 때에는 즉시 공단에 알려야 합니다.
- 이 중에 기록된 내용이 틀리거나 변경되었을 때에는 임의로 고치지 마시고 공단에 알려주시기 바랍니다.

26464 강원도 원주시 건강로32(반곡동, 국민건강보험공단) / www.nhis.or.kr

건강지원 서비스 안내

0010님, 우리나라는 고령화 및 생활습관의 변화로 고혈압·당뇨병 등 만성질환자가 빠르게 증가하고 있습니다.

우리나라 국민 10명 중 3명은 고혈압 환자 우리나라 국민 10명 중 1명은 당뇨병 환자
(국민건강영양조사, 2014)

아울러 고혈압·당뇨병의 합병증인 뇌졸중, 심근경색은 우리나라 전체 사망원인의 2, 3위를 차지하여 만성질환의 예방 및 관리가 매우 중요한 것으로 나타났습니다.

우리나라 5대 주요 사망원인

1위 악성신생물(암)	2위 심장 질환	3위 뇌혈관 질환	4위 폐렴	5위 고의적자해(자살)
----------------	-------------	--------------	----------	-----------------

(통계청, 2015)

이에 따라 공단에서는 고혈압·당뇨병 환자가 스스로 건강관리를 할 수 있도록 지원하고자 건강지원서비스를 제공하고 있습니다.

✓ 건강지원서비스란?

고혈압·당뇨병 질환에 대한 교육서비스, 문자발송 서비스, 혈압기 및 혈당기 대여 등을 지원해드리는 서비스입니다.

LMS 문자발송 서비스 (건강정보제공)	건강관리 책자제공	혈압기대여 서비스 (기본4주)	혈당기대여 서비스 (기본4주)
개별건강 상담	교육서비스 (건강교실운영)	전문건강 상담	온라인 건강정보 (검진·진료내역)

✓ 건강지원서비스는 이렇게 신청하세요! (본인만 신청 가능합니다.)

- 1 지사번호 **0020** 대표번호 **1577-1000**
- 2 건강인 **hi.nhis.or.kr** 건강IN 사이트 (hi.nhis.or.kr)/
건강프로그램/만성질환관리/
건강지원서비스안내, 신청
포털사이트에서 '건강인'을 검색하세요!
- 3 가까운 지사로 내방 또는
우편, 팩스를 통해
동봉해드린 참여
신청서를 제출하여 주십시오

팩스 **0030**
주소 **0040**

h-well 국민건강보험 **0050**

건강지원서비스 안내

공단에서는 고혈압·당뇨병 환자가 스스로 건강을 관리할 수 있도록 건강지원서비스를 제공하고 있습니다.

()님,
우리나라는 고령화 및 생활습관의 변화로 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자가 빠르게 증가하고 있습니다.

우리나라 국민 10명 중 3명은 고혈압 환자 우리나라 국민 10명 중 1명은 당뇨병 환자
(출처: 국민건강영양조사, 2014)

우리나라 5대 주요 사망원인

고혈압·당뇨병의 합병증인 뇌졸중, 심근경색은 우리나라 전체 사망원인의 2, 3위를 차지하는 만큼 예방 및 관리가 매우 중요한 것으로 나타났습니다.

1위 악성신생물(암)	2위 심장 질환	3위 뇌혈관 질환	4위 폐렴	5위 자살
----------------	-------------	--------------	----------	----------

출처: 통계청, 2015

건강지원서비스란?

고혈압·당뇨병 질환에 대한 교육서비스, 문자발송 서비스, 혈압기 및 혈당기 대여 등을 지원하는 서비스입니다.

LMS 문자발송 서비스 (건강정보제공)	건강관리 책자제공	전문건강 상담	온라인 건강정보 (검진·진료내역)
개별건강 상담	교육서비스 (건강교실운영)	혈압기 대여서비스 (기본4주)	혈당기 대여서비스 (기본4주)

건강지원서비스, 이렇게 신청하세요!

(본인만 신청 가능)

- 1 지사번호 **0020**
- 2 포털사이트에서 '건강인'을 검색하세요
(hi.nhis.or.kr → 건강프로그램 → 만성질환관리 → 건강지원서비스안내 → 신청)
- 3 동봉한 참여 신청서 제출
① 가까운 지사 방문)
② 우편(주소:)
③ 팩스()

대표번호 **1577-1000**

* 국민건강보험법 제14조에 근거한 건강관리안내문입니다. [가형]

**대사증후군
주의군**

✓ **님은 현재 대사증후군 주의 단계입니다.**

정상 **대사증후군 주의군** 대사증후군 고혈압, 당뇨병 합병증

대사증후군이란 복부비만, 높은 혈압, 높은 혈당, 높은 중성지방혈중, 낮은 HDL 콜레스테롤혈중의 5가지 건강위험요인 중에서 3가지 이상 보유한 상태를 말합니다.

정상

대사증후군 주의군

대사증후군

님은 현재 대사증후군 주의군에 해당합니다.
조금만 노력하신다면 보다 더 건강해질 수 있는 단계입니다.

✓ **님은 대사증후군 위험 요인 1가지를 보유하고 계십니다.**
대사증후군 예방을 위한 건강관리를 권장합니다.

복부비만 또는 BMI(비만도)**

89cm 22.4

남 90cm 이상
여 85cm 이상

BMI 25 이상

높은 혈압

120mmHg 80mmHg

130mmHg 이상
85mmHg 이상

높은 혈당

89mg/dL

공복혈당 100mg/dL 이상

높은 중성지방혈중

0mg/dL

검진 비대상 항목 150mg/dL 이상

낮은 HDL 콜레스테롤혈중

0mg/dL

남 40mg/dL
여 50mg/dL 미만

■ 대사증후군 정상수치 진단기준 ■ 검진결과

* BMI(Body Mass Index) 체질량지수, 비만도를 나타내는 지수로 체중/키(㎡)로 계산
* 2018년 건강검진부터 **중성지방, 콜레스테롤 검사는 남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상으로 4년 마다 실시됩니다.**
건강관리 서비스 제공 내용 LMS 문자발송 서비스 건강관리 책자제공 개별건강 상담 온라인 건강정보

✓ **국민건강보험과 상의하세요!** (본인만 상담 가능합니다.)

1 **지사번호 031-547-7912** 대표번호 1577-1000

2 **건강인 hi.nhis.or.kr** 인터넷 포털사이트에서 건강인(hi.nhis.or.kr)을 검색하세요!

건강습관
올리 GO!

대사증후군
잡 GO!

* 안내문 수령을 원하지 않으시거나, 수령 주소 변경을 원하실 경우 위의 지사번호로 연락주시기 바랍니다.

h-well 국민건강보험 저사

No:000081

안내문 [가형] 국민건강보험법 제14조에 근거한 건강관리안내문입니다. h-well 국민건강보험

**대사증후군
주의군**

정상 **대사증후군 주의군** 대사증후군 고혈압, 당뇨병 합병증

() **님은 현재 대사증후군* 주의군 단계입니다.**
조금만 노력하신다면 보다 더 건강해질 수 있는 단계입니다.

대사증후군 위험 요인 대사증후군 정상수치 진단기준 검진결과(정상범위 초과) 검진결과(정상범위)

복부비만 또는 BMI(비만도)**

89cm 22.4

남 90cm 이상
여 85cm 이상

BMI 25 이상

높은 혈압

120mmHg 80mmHg

130mmHg 이상
85mmHg 이상

높은 혈당

89mg/dL

공복혈당 100mg/dL 이상

높은 중성지방 혈중

0mg/dL

검진 비대상 항목 150mg/dL 이상

낮은 HDL 콜레스테롤 혈중

0mg/dL

남 40mg/dL
여 50mg/dL 미만

■ 대사증후군 정상수치 진단기준 ■ 검진결과(정상범위 초과) ■ 검진결과(정상범위)

대사증후군 위험 요인 1가지를 보유하고 있습니다.
대사증후군 예방을 위한 건강관리를 권장합니다.

건강관리 서비스 제공 내용 LMS 문자발송 서비스 건강관리 책자제공 온라인 건강정보 개별 건강상담

기타 안내 및 유의사항 * 대사증후군이란 복부비만, 높은 혈압, 높은 혈당, 높은 중성지방혈중, 낮은 HDL 콜레스테롤혈중의 5가지 건강위험요인 중에서 3가지 이상 보유한 상태를 말합니다.
** BMI(Body Mass Index) 즉 체질량지수는 비만도를 나타내는 지수로 체중/키(㎡)로 계산합니다
※ 2018년 건강검진부터 **중성지방, 콜레스테롤 검사는 남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상으로 4년마다 실시됩니다.**
※ 안내문 수령을 원하지 않으시거나 수령 주소 변경을 원하실 경우 아래의 지사번호로 연락주시기 바랍니다.

국민건강보험과 상의하세요!
(본인만 상담 가능합니다)

① 지사번호 031-547-7912
② 포털사이트에서 '건강인'을 검색하세요
(hi.nhis.or.kr)

대표번호 1577-1000

* 국민건강보험법 제14조에 근거한 건강관리안내문입니다. [나형]

대사증후군

정상 — 대사증후군 주의군 — **남** — 고혈압, 당뇨병 — 합병증

남은 현재 대사증후군입니다.

대사증후군이란 복부비만, 높은 혈압, 높은 혈당, 높은 중성지방혈중, 낮은 HDL 콜레스테롤혈중의 5가지 건강위험요인 중에서 3가지 이상 보유한 상태를 말합니다.

남은 현재 대사증후군에 해당합니다. 조금만 노력하신다면 보다 더 건강해질 수 있는 단계입니다.

정상 대사증후군 주의군 대사증후군

남은 대사증후군 위험 요인 3가지를 보유하고 계십니다. 대사증후군 위험요인의 관리가 필요합니다.

□ 대사증후군 정상수치 진단기준 ■ 검진결과

<input checked="" type="checkbox"/> 복부비만 또는 BMI	<input type="checkbox"/> 높은 혈압	<input checked="" type="checkbox"/> 높은 혈당	<input type="checkbox"/> 높은 중성지방혈중	<input checked="" type="checkbox"/> 낮은 HDL 콜레스테롤혈중
105cm / 35.7	120mmHg / 70mmHg	101mg/dL	112mg/dL	40mg/dL
남90cm / 여85cm 이상	남130mmHg / 여85mmHg 이상	공복혈당 100mg/dL 이상	150mg/dL 이상	남40mg/dL / 여50mg/dL 미만

*BMI(Body Mass Index) 체질량지수, 비만도를 나타내는 지수로 체중/키(m²)로 계산
 *2018년 건강검진부터 중성지방, 콜레스테롤 검사는 남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상으로 4년마다 실시됩니다.

건강관리 서비스 제공 내용

- LMS 문자발송 서비스
- 건강관리 책자제공
- 온라인 건강정보
- 개별 건강상담

✓ 국민건강보험과 상의하세요! (본인만 상담 가능합니다.)

1. 지사번호 02-3140-8214 대표번호 1577-1000

2. 건강인 hi.nhis.or.kr 인터넷 포털사이트에서 건강인(hi.nhis.or.kr)을 검색하세요!

건강습관 올리 GO!
대사증후군 잡 GO!

h-well 국민건강보험 저사

* 안내문 수령을 원하지 않으시거나, 수령 주소 변경을 원하실 경우 위의 지사번호로 연락주시기 바랍니다.

No.000003

안내문 나형 국민건강보험법 제14조에 근거한 건강관리안내문입니다. h-well 국민건강보험

대사증후군

정상 — 대사증후군 주의군 — **대사증후군** — 고혈압, 당뇨병 — 합병증

()님은 현재 대사증후군* 단계입니다. 조금만 노력하신다면 보다 더 건강해질 수 있는 단계입니다.

대사증후군 위험 요인

□ 대사증후군 정상수치 진단기준 ■ 검진결과(정상범위 초과) □ 검진결과(정상범위)

<input checked="" type="checkbox"/> 복부비만 또는 BMI(비만도)**	<input type="checkbox"/> 높은 혈압	<input checked="" type="checkbox"/> 높은 혈당	<input type="checkbox"/> 높은 중성지방 혈중	<input checked="" type="checkbox"/> 낮은 HDL 콜레스테롤 혈중
105cm / 35.7	120mmHg / 70mmHg	101mg/dL	112mg/dL	40mg/dL
남90cm / 여85cm 이상	남130mmHg / 여85mmHg 이상	공복혈당 100mg/dL 이상	160mg/dL 이상	남40mg/dL / 여50mg/dL 미만

대사증후군 위험 요인 3가지를 보유하고 있습니다. 대사증후군 위험요인에 따른 관리가 필요합니다.

건강관리 서비스 제공 내용

- LMS 문자발송 서비스
- 건강관리 책자제공
- 온라인 건강정보
- 개별 건강상담

기타 안내 및 유의사항

- * 대사증후군이란 복부비만, 높은 혈압, 높은 혈당, 높은 중성지방혈중, 낮은 HDL 콜레스테롤혈중의 5가지 건강위험요인 중에서 3가지 이상 보유한 상태를 말합니다.
- ** BMI(Body Mass Index) 즉 체질량지수는 비만도를 나타내는 지수로 체중/키(m²)로 계산합니다
- ※ 2018년 건강검진부터 중성지방, 콜레스테롤 검사는 남성 만 24세 이상, 여성 만 40세 이상으로 4년마다 실시됩니다.
- ※ 안내문 수령을 원하지 않으시거나 수령 주소 변경을 원하실 경우 아래의 지사번호로 연락주시기 바랍니다.

국민건강보험과 상의하세요!
(본인만 상담 가능합니다)

1. 지사번호 02-3140-8214
2. 포털사이트에서 '건강인'을 검색하세요 (hi.nhis.or.kr)

대표번호 1577-1000

2018년 국민건강보험에서 건강을 선물합니다. * 실제 확진검사 대상여부와 관련 없는 홍보용 안내입니다.

단 한번의 방문으로 확진에서 치료까지!

일반검진 후 검진결과통보서에 확진검사 대상임을 안내받으신 분들은 가까운 병·의원에서 확진검사를 받으실 수 있습니다.

확진검사 안내

확진검사 대상 일반검진 결과 고혈압·당뇨병질환의심자	확진검사 기관 가까운 동네 병·의원 (종합병원 이상 제외)	검사기간 ~ 2019년 1월 31일까지 (2018년 일반검진 결과 확진검사 대상자에 한함)
검사항목 및 검사방법 고혈압 질환 의심자 ◦ 진찰 및 혈압측정 당뇨병 질환 의심자 ◦ 진찰 및 공복혈당검사		그 외 추가 검사를 실시한 경우 별도 진료비가 발생 할 수 있습니다.
검사비용 위 검사항목 및 검사방법에 한해 최초 1회 본인부담금 지원		

h-well 국민건강보험

h-well 국민건강보험

* 실제 확진검사 대상여부와 관련 없는 홍보용 안내입니다.

단 한번의 방문으로 확진에서 치료까지!

일반검진 후 검진결과통보서에 확진검사 대상임을 안내받으신 분들은 가까운 병·의원에서 확진검사를 받으실 수 있습니다.

확진검사 안내

확진검사 대상 일반검진결과 고혈압·당뇨병질환 의심자	검사항목 및 검사방법 고혈압 질환 의심자 → 진찰 및 혈압측정
확진검사 기관 가까운 동네 병·의원 종합병원 이상 제외	당뇨병 질환 의심자 → 진찰 및 공복혈당검사
검사기간 2019. 1. 31까지 2018년 일반검진 결과 확진검사 대상자에 한함	검사항목 및 검사방법 위 검사항목 및 검사방법에 한해 최초 1회 본인부담금 지원

* 그 외 추가 검사를 실시한 경우 별도 진료비가 발생할 수 있습니다.

2-3 인지기능 검사결과 안내문(As-Is)

h-well 국민건강보험

[작인 생략]
“국민의 평생 건강을 지키는 세계 최고의 건강보장기관” 구현

인지기능 검사결과 안내문

고객님께서 최근에 받으신 건강검진 결과에 의하면, 고객님의 인지기능(기억력, 판단력, 사고력 등)이 다소 저하되어 있는 것으로 나타났습니다.

인지기능이 저하되는 증상은 대부분 노화에 따른 현상이지만, 질환에 의한 것일 수 있으므로 추가적인 검사가 필요합니다.

가까운 병원을 방문하시어 진료를 받으시거나, **거주지 관할 치매안심센터에서 치매선별검사(만 60세 이상 무료)를 받아보시길 권해 드립니다.**

※방문 전 치매선별 검사 가능 여부에 대해 거주지 관할 치매안심센터 확인이 필요합니다.

또한, 꾸준히 신체 활동을 하시고 건강한 생활습관을 실천하시면 인지기능을 지속적으로 유지하는데 도움이 받으실 수 있습니다.

하나

■정확한 진단 받기

문의 : 관할 치매안심센터 또는 치매상담콜센터 (1899-9988)

→ 이상없음 → **가벼운 신체활동, 건강한 생활습관 유지하기**

→ 이상발견 →

둘

■조기치료 시작
- 인지재활운동 등

셋

■장기요양 인정신청
- 수급자 인정 시 장기요양서비스 및 장기요양급여 제공 (국민건강보험공단)

▶건강한 노후! 가족과 함께 웃을 수 있는 노후 만드시기 바랍니다◀

국민건강보험공단 이사장

2019.02.21 15:53/160101/****.***.23.158

2-3 인지기능 검사결과 안내문(To-Be)

인지기능 검사결과 안내문

○○○님께서 최근(년 월 일)에 받은 건강검진 결과, 인지기능(기억력, 판단력, 사고력 등)이 다소 저하되어 있는 것으로 나타났습니다.

인지기능 저하 증상은 질환에 의한 것일 수도 있으므로 추가적인 검사가 필요합니다.¹⁾ 가까운 병원 또는 거주지 관할 치매안심센터를 방문하여 정확한 진단을 받으시기 바랍니다.²⁾

* 만 60세 이상인 경우, 치매안심센터의 인지기능(치매) 선별검사는 무료입니다.

인지기능(치매) 선별검사

↓

정확한 진단 받기

>

이상 없음

>

이상 발견

>

가벼운 신체활동, 건강한 생활습관 유지

>

조기치료 시작

>

장기요양 대상자신청

>

수급대상자에 선정된 경우
기요양서비스 및 장기요양급여 제공(국민건강보험공단)

* 문의 : 관할 치매안심센터 또는 치매상담콜센터 (1899-9988)

2-4 본인부담액 초과금 지급안내문(앞)(As-Is)

본인부담상한액 초과금 지급신청 안내문

(☎ 1577-1000, 팩스:)

수 신 : 귀하 (진료받은 분: , 생년월일:)

년도 진료분에 대한 본인부담상한액 초과금(년도는 본인부담액 연간 총액 만원 초과액) 중 이미 지급한 금액을 제외한 상한액 초과금에 대한 지급신청을 안내하오니 까지 신청하여 주시기 바랍니다. 위 기한 내에 신청이 없으면 진료받은 사람(또는 피위임자)의 최근 1년 이내 지급한 계좌로 지급할 수 있습니다.

◆ 본인부담상한세는 과다한 의료비로 인한 가계무담을 덜어 주기 위하여 연간(1.1~12.31) 건강보험 적용된 본인부담금이 개인별 상한액을 초과하는 경우 그 초과금액을 공단에서 부담하는 제도로 사전급여와 사후 환급으로 구분하여 운영됩니다. (단, 비급여, 선별급여, 전액본인부담, 임플란트, 성급병실(2~3인실) 입원료 본인부담금 등은 제외)

◆ 지급신청시 구비서류 ... 필요서류는 후면 참조

- 진료받은 분 본인 명의 계좌 : 지급신청서, 압류방지계좌로 최초 지급 신청하는 경우 통장사본 제출
- 타인(가족) 명의 계좌 : 지급신청서, **위임장(지급신청서 후면 참조), 위임지(진료받은 분) 및 수임지(위임 받은 분)의 신분증 사본**, 가족관계증명서(진료받은 분 기준) 등
- * 가족관계증명서(진료받은 분 기준)로 관계가 확인되지 않는 경우 추가로 가족관계증명서 제출
- * 진료받은 분이 치매, 의식불명 등 부득이한 사유로 위임을 할 수 없을 때에는 진단서 제출, 미성년자는 부모의 계좌로 신청가능하나 이혼한 경우 친권자가 미성년자의 기본증명서를 제출하여야 함.
- * 10만원 이하는 가족계좌일 경우 위임장 제출을 생략함(가족계좌만 신청가능).
- 진료받은 분의 상속인 계좌 : 지급신청서, 가족관계증명서(진료받은 분 기준), 상속대표 선정동의서(안내문 후면 참조)
- * 100만원 이하는 상속대표 선정동의서 제출 생략 가능(상속인만 신청가능)

◆ 신청방법

- 진료받은 분 본인 명의 계좌 : 전화(1577-1000), 팩스, 우편, 지사방문, 홈페이지(www.nhis.or.kr), m건강보험 앱
- * 홈페이지 : 사이버민원센터/개인민원/미지급환급통합조회및신청/본인부담상한액초과금신청(공인인증서로그인)/m건강보험 앱 : 미지급환급/공인인증서로그인/본인부담상한액초과금신청
- 가족 명의 계좌 : 지사방문, 우편, 팩스 ○ 타인 명의 계좌 : 지사방문, 우편
- 진료받은 분의 상속인 계좌 : 지사방문, 우편, 팩스, 유선
- * 유선신청이 가능한 경우 : 미성년자의 법정대리인, 10만원 이하 가족계좌로 신청하는 경우, 100만원 이하 진료받은 분의 상속인

◆ 기타사항(필독)

- 동봉한 지급신청서의 지급예정금액은 지급이후 발생할 수 있는 재심사, 국고지원금 등으로 인한 환수 고지를 최소화하기 위하여 매일 정산 작업을 하므로 지급신청시 지급해드리는 금액은 변동될 수 있습니다.
- 예금계좌가 압류된 경우 국민건강보험법 제56조의 2에 따라 압류방지 통장(행복지킴이 통장)을 개설하여 그 계좌로 지급 받으실 수 있습니다. (농협, 우체국, 신한, 자축은행, 새마을금고 등 시종은행 24개 기관) *계좌개설 시 본 안내문을 지참하여야 압류방지 통장 개설(진료받은 분 본인 명의)이 가능합니다.
- 안내문 발송일로부터 3년이 지나면 지급신청을 할 수 없습니다.
- 아래의 경우에는 상한액 초과금을 지급한 후에도 다시 환수될 수 있습니다.
 - 지역 또는 직장 건강보험료 변경으로 개인별 상한액이 올라가는 경우
 - 교통(폭행)사고, 업무상 재해 등 건강보험 적용을 받을 수 없는 진료로 확인된 경우
 - 진료비 재심사 또는 요양기관 지도감독 결과 본인부담금이 감액 조정된 경우
 - 국고 및 사구(군)청, 보훈병원, 대한적십자사 등에서 의료비를 지원 받은 경우 등
- * 상한액 초과금 지급내역은 「과세자료의 제출 및 관리에 관한 법」에 의거 국세청에 통보됩니다.

국민건강보험공단 이사장

2-4 본인부담액 초과금 지급안내문(앞)(To-Be)

안내문
본인부담최고액(상한액) 초과금 지급신청 안내문
국민건강보험

()년도 진료분에 대한 본인부담최고액(상한액) 초과금 지급 신청을 안내하오니 기한 내에 신청하여 주시기 바랍니다.

문의		팩스번호	
대상자(진료받은 분)		생년월일	
본인부담최고액(상한액) 초과금 내역	()년도 진료분에 대한 본인부담최고액(상한액) 초과금(년도는 본인부담액 연간 총액 만원 초과액) 중 이미 지급한 금액을 제외한 최고액(상한액) 초과금		
신청기한	년 월 일 * 위 기한 내에 신청이 없으면 진료받은 분(또는 대리인)의 최근 1년 이내 지급한 계좌로 지급할 수 있습니다.		
구분	신청방법	준비서류	
진료받은 분 본인 계좌	유선(고객센터1577-1000)	①지급신청서 ②압류보호계좌(행복지킴이통장)로 최초 지급 신청하는 경우 통장사본 제출	
	우편, 팩스, 지사방문		
	공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) ¹⁾ m건강보험 앱 ²⁾		
기타 계좌	가족(배우자 및 직계)	①지급신청서 ②위임장(지급신청서 뒷면 참조) ³⁾ ③본인(진료받은 분) 및 대리인(위임받은 분)의 신분증 사본 ④가족관계증명서(진료받은 분 기준) 등 ⁵⁾	
	지인	지사방문, 우편	
	상속인	지사방문, 우편, 팩스, 유선 ⁶⁾ ①지급신청서 ②가족관계증명서(진료받은 분 기준) ③상속대표 선정동의서(안내문 뒷면 참조) ⁷⁾	

국민건강보험공단 이사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항

- * 본인부담최고액(상한세)는 과다한 의료비로 인한 가계무담을 덜어 주기 위하여 연간(1.1~12.31) 건강보험 적용된 본인부담금이 개인별 최고액(상한액)을 초과하는 경우 그 초과금액을 공단에서 부담하는 제도로 사전급여와 사후환급으로 구분하여 운영됩니다. (단, 비급여, 선별급여, 전액본인부담, 임플란트, 2~3인실 입원료, 추나요법 본인부담금 등은 제외(「국민건강보험법, 시행령 제19조 ③항 참조))
- * 동봉한 지급신청서의 지급예정금액은 지급이후 발생할 수 있는 재심사, 국고지원금 등으로 인한 환수 고지를 최소화하기 위하여 매일 정산 작업을 하므로 지급신청 시 지급해드리는 금액은 변동될 수 있습니다.
- * 예금계좌가 압류된 경우 국민건강보험법 제56조의 2에 따라 압류보호계좌(행복지킴이 통장)를 개설하여 그 계좌로 지급 받으실 수 있습니다. (농협, 우체국, 신한, 자축은행, 새마을금고 등 시종은행 24개 기관)
- * 계좌개설 시 본 안내문을 지참하여야 압류보호계좌(행복지킴이통장) 개설(진료받은 분 본인 명의)이 가능합니다.
- * 위 기한 내에 신청이 없으면 진료받은 분(또는 대리인)의 최근 1년 이내 지급한 계좌로 지급할 수 있습니다.
- * 안내문 발송일로부터 3년이 지나면 지급신청을 할 수 없습니다.
- * 지역 또는 직장 건강보험료 변경으로 개인별 최고액(상한액)이 올라가는 경우 / 교통(폭행)사고, 업무상 재해 등 건강보험 적용을 받을 수 없는 진료로 확인된 경우 / 진료비 재심사 또는 요양기관 지도감독 결과 본인부담금이 감액 조정된 경우 / 국고 및 사구(군)청, 보훈병원, 대한적십자사 등에서 의료비를 지원받은 경우 등
- * 최고액(상한액) 초과금 지급내역은 「과세자료의 제출 및 관리에 관한 법」에 의거 국세청에 통보됩니다.

- 1) 공인인증서 로그인 사이버민원센터 → 개인민원 → 미지급환급 통합조회 및 신청 → 본인부담최고액(상한액) 초과금 신청
- 2) 공인인증서 로그인 미지급환급 → 본인부담최고액(상한액) 초과금 신청
- 3) 유선신청 가능 : 미성년자의 법정대리인, 10만원 이하 배우자 및 직계가족 신청
- 4) 10만원 이하 : 배우자 및 직계가족일 경우 위임장 제출 생략함
- * 진료받은 분이 치매, 의식불명 등 부득이한 사유로 위임을 할 수 없을 때에는 진단서 추가로 신청서 사본 제출
- 5) 가족관계증명서(진료받은 분 기준)로 관계가 확인되지 않는 경우 추가로 가족관계증명서 제출
- * 미성년자는 부모의 계좌로 신청가능하나 이혼한 경우 친권자가 미성년자의 기본증명서 제출
- 6) 유선신청 가능 : 100만원 이하 진료받은 분의 상속인 신청
- 7) 100만원 이하 : 상속대표 선정동의서 제출 생략 가능(상속인만 신청가능)

본인부담금환급금 지급신청 안내문

■ 본인부담환급금이란 ?

○ 요양기관(병원, 약국 등)에서 청구한 진료비를 심사한 결과, 법령의 기준을 초과하거나 착오로 더 받은 본인부담금을 공단이 해당 요양기관에 지급할 진료비용에서 그 금액을 공제하거나 징수하여 진료를 받은 분이나 가입자에게 돌려드리는 제도입니다.

※ 다만, 안내문 발송 후 재심 등 사유발생 시 환급금이 존재하지 않을 수 있으며, 본인부담금환급금을 지급한 이후 해당 진료비에 대한 재심사나 요양기관의 이의신청 등으로 본인부담금환급금이 조정된 경우 지급해 드린 본인부담금환급금을 다시 환입할 수 있음을 알려 드립니다.

■ 지급신청은 어떻게 하나요 ?

- 고객센터(☎1577-1000)로 유선 접수
- 지급신청서를 작성하여 우편, 팩스접수
- 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr>민원신청>개인민원>미지급 환급금 통합조회 및 신청>본인부담금환급금 신청)에서 공인인증서를 이용하여 인터넷 접수

☞ 수진자 본인계좌 신청이 원칙이며 부득이한 경우 아래의 구분에 따른 위임신청 가능

☞ 본인부담환급금 금액별 수진자와 예금주 관계에 따른 구비서류

- 5만원 미만 : 본인(신청서), 가족 및 제3자(신청서, 가족관계증명서, 타인(위임서) 필요)
- 5만원 이상 ~ 30만원 미만 : 본인(신청서), 가족(신청서, 가족관계증명서), 제3자 및 타인(위임서) 필요)
- 30만원 이상 : 본인(신청서), 가족과 제3자 및 타인(위임서) 필요)

※ 수진자 사망 시 : 가족(민법 상속 우선순위) ... 신청서, 가족관계증명서, 신분증 사본
 ☞ 위임서류 : 신청서, 위임장(고객센터 문의 또는 공단 홈페이지에서 출력: www.nhis.or.kr>민원신청>서식자료실>보험급여>본인부담환급금 위임장), 위임인과 수임인 신분증 사본

☞ 수진자와 예금주와의 관계 정의

- 가족 : 배우자, 부, 모, 자, 손, 조부, 조모
- 제3자(동일 건강보험증에 등재 또는 주민등록상 동일세대) : 자부, 시위, 시부모, 장인, 장모, 형, 제, 누이, 매, 손부, 손서, 시조부모

☞ 압류방지통장 및 입출금거래가 제한되는 계좌는 신청이 불가합니다.

○ 수진자(진료받은 분) 본인의 계좌에 한하여 뒷편 신청서의 동의란에 체크하여 주시면 앞으로 발생하는 수진자의 본인부담 환급금에 대하여 별도의 신청 없이 동일계좌로 지급받으실 수 있으며, 지급결과통보서는 우편으로 보내드립니다.

○ 신청기한 내 신청이 없을 경우 공단에서 보유하고 있는 계좌로 지급 될 수 있습니다.

○ 지역보험료 및 부당이득금과 상계처리 될 수 있습니다.

2019년 월 일

국민건강보험공단 이사장

안내문 | **본인부담금환급금 지급신청 안내문** | 국민건강보험

본인부담금환급금이 아래와 같이 발생하였으니 신청하시기 바랍니다.

진료대상자	본인부담금환급금		
본인이 신청할 경우	유선 접수	고객센터(1577-1000)로 유선 접수	
	우편, 팩스 접수	지급신청서를 작성하여 우편, 팩스 접수	
	공단 홈페이지 접수	공단 홈페이지에서 공인인증서를 이용하여 인터넷 접수 (www.nhis.or.kr → 민원신청 → 개인민원 → 미지급환급금 통합조회 및 신청 → 본인부담금환급금 신청)	
대리 신청 서류	대리인 신청 서류	①신청서 ②위임장(고객센터 문의 또는 공단 홈페이지에서 출력 :www.nhis.or.kr → 민원신청 → 서식자료실 → 보험급여 → 본인부담금환급금 위임장) ③대리인과 진료대상자 본인 신분증 사본	
	준비서류	5만원 미만	본인(신청서), 가족 및 제3자(신청서, 가족관계증명서), 타인(위임서) 필요)
		5만원 이상 30만원 미만	본인(신청서), 가족(신청서, 가족관계증명서), 제3자 및 타인(위임서) 필요)
		30만원 이상	본인(신청서), 가족과 제3자 및 타인(위임서) 필요)
	진료대상자 사망시	가족(민법상속 우선순위(신청서, 가족관계증명서, 신분증 사본)	

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

기타 안내 및 유의사항

- ※ 본인부담금환급이란 요양기관(병원, 약국 등)에서 청구한 진료비를 심사한 결과, 법령의 기준을 초과하거나 착오로 더 내신 본인부담금이 있을 때 공단이 해당 요양기관에 지급할 진료비용에서 그 금액을 공제하거나 징수하여 진료를 받은 분이나 가입자에게 돌려드리는 제도입니다.
- 다만, 안내문 발송 후 재심 등 사유발생 시 환급금이 존재하지 않을 수 있으며, 본인부담금환급금을 지급한 이후 해당 진료비에 대한 재심사나 요양기관의 이의신청 등으로 금액이 조정된 경우 지급해 드린 본인부담금환급금을 다시 반환하셔야 할 수 있음을 알려 드립니다.
- ※ 진료대상자 본인계좌 신청이 원칙이며 부득이한 경우 금액별 진료대상자와 예금주 관계에 따라 대리 신청 가능합니다.
- * 진료대상자와 예금주와의 관계 분류
 - 가족 : 배우자, 부, 모, 자, 손, 조부, 조모
 - 제3자(동일 건강보험증에 등재 또는 주민등록상 동일세대) : 자부(아들의 아내), 시위, 시부모, 장인, 장모, 형, 남동생, 누이, 여동생, 손부(손자의 아내), 손서(손녀의 남편), 시조부모
- ※ 진료대상자 본인의 계좌에 한하여 뒷편 신청서의 동의란에 체크하여 주시면 앞으로 발생하는 본인부담금환급금에 대하여 별도의 신청 없이 동일계좌로 지급받으실 수 있으며, 지급결과통보서는 우편으로 보내드립니다.(신청기한 내 신청이 없을 경우 공단에서 보유하고 있는 계좌로 지급될 수 있습니다.)
- ※ 지역보험료 및 부당이득금과 미납대체처리(서로 상계처리)될 수 있습니다.
- ※ 압류보호(방지)계좌 및 입출금거래가 제한되는 계좌로는 신청할 수 없습니다.

2-5 본인부담금환급금 지급신청 안내문(뒤)(As-Is)

본인부담금환급금 지급신청서

1. 본인부담금환급금 발생내역

결정번호	진료일자	병·의원명	환급받을 금액

2. 본인부담금환급금 지급신청서

은행명	계좌번호	예금주		진료받은분과 예금주와의 관계
		성명	주민등록번호	

※ 앞으로 본인부담금환급금 발생 시 별도의 지정계좌를 신청하기 전까지 위 신청계좌로 지급받는 것에 동의합니다.(지급동의를 진료받은 분과 예금주가 동일한 경우에만 신청가능)
 동의

년 월 일 신청인 성명 : (서명), 연락처(핸드폰) :

※ 까지 신청하여 주시기 바랍니다.

자르지 마세요(접는선)

보내는사람
주소:
우편번호:



받는사람

2-5 본인부담금환급금 지급신청 안내문(뒤)(To-Be)

신청서
본인부담금환급금 지급신청서

신청 기한	년	월	일	*신청 기한 내에 신청 바랍니다.
-------	---	---	---	--------------------

본인부담금환급금 발생내역			
고유번호	진료일자	병·의원명	환급 금액

본인부담금 환급금 지급신청서	신청인	성명	
		연락처(핸드폰)	
	예금주	진료받은 분과의 관계	
		성명	
주민등록번호			
	은행명 / 계좌번호		

동의 요청사항	진료받은 분과 예금주가 동일한 경우에만 동의 신청 본인부담금환급금 발생 시 별도의 지정계좌를 신청하기 전까지 위 신청계좌로 지급받는 것에 동의하시면 체크해 주세요	<input type="checkbox"/> 동의
--------------------	---	-----------------------------

접는선

보내는 사람



받는 사람



본인부담상한액 초과금 지급결과 안내



(☎대표번호 1577-1000, 지사 전화번호: **item1**)

수신 : **item2** 귀하

- 귀댁의 가정에 건강과 행복이 가득하기를 기원합니다.
 - 귀하께서 건강보험으로 치료를 받고 병·의원으로 납부한 본인부담금(비급여 항목 등 제외) 총액이 가입자의 소득수준에 따라 개인별 상한액을 넘은 것으로 확인되어 아래와 같이 기존에 지급동의를 한 계좌로 지급하였음을 알려드립니다.
 - 앞으로 본인부담상한액 초과금이 추가로 발생할 경우에는 같은 계좌로 입금할 예정이오니 만약 다른 계좌로 입금을 원하실 경우 해당지사로 방문하여 신청하시기 바랍니다.
 - 아래의 경우에는 이미 지급해드린 금액을 환수할 수 있음을 알려드립니다.
 - 가입자 또는 세대 보험료 변경으로 개인별 상한액이 올라가는 경우
 - 교통(폭행)사고, 업무상 재해 등 건강보험 적용을 받을 수 없는 진료로 확인된 경우
 - 진료비 재심사 또는 요양기관 지도감독 결과 본인부담금이 감액 조정된 경우
 - 국고 및 타기관(지자체등)에서 의료비지원 받은 경우 등
- ※ 상한액 초과금 지급내역은 “과세자료의 제출 및 관리에 관한 법”에 의거 국세청으로 통보됩니다.

본인부담금상한액 초과금 지급내역

◆ 지급내역

진료연도	지급결정번호	수진자	주민등록번호	적용상한액	지급대상금액
16	3	4	5	6	7

◆ 입금내역

지급은행	지급계좌	예금주	지급금액	지급일
ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12

※ 계좌오류 등으로 계좌반송된 경우 실제 지급일이 다를 수 있습니다.

item 13

국민건강보험공단 **item14장** (직인 item15)

안내문

본인부담최고액(상한액) 초과금 지급결과 안내문



건강보험으로 치료를 받고 병·의원으로 납부한 본인부담금(비급여 항목 등 제외) 총액이 가입자의 소득수준에 따라 개인별 최고액(상한액)을 넘은 것으로 확인되어 아래와 같이 기존에 지급동의를 한 계좌로 지급하였음을 알려드립니다.

본인부담최고액(상한액) 초과금이 추가로 발생할 경우 같은 계좌로 입금할 예정이오니 만약 다른 계좌로 입금을 원하실 경우 해당지사로 유선 또는 방문 신청하시기 바랍니다.

진료받은 분	지급금액				
지급 내역					
진료연도	지급결정번호	진료받은 분	주민등록번호	적용최고액(상한액)	지급대상금액
입금 내역	지급은행	지급계좌			
	예금주	지급일		※ 계좌오류 등으로 반송된 경우 실제 지급일이 다를 수 있습니다.	
문의		대표번호 1577-1000 / 지사 전화번호 000-000-0000			

국민건강보험공단 000지사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항

- ※ 아래의 경우에는 이미 지급해드린 금액을 환수할 수 있음을 알려드립니다.
 - 가입자 또는 세대 보험료 변경으로 개인별 최고액(상한액)이 올라가는 경우
 - 교통(폭행)사고, 업무상 재해 등 건강보험 적용을 받을 수 없는 진료로 확인된 경우
 - 진료비 재심사 또는 요양기관 지도감독 결과 본인부담금이 감액 조정된 경우
 - 국고 및 타기관(지자체 등)에서 의료비를 지원받은 경우 등
- ※ 최고액(상한액) 초과금 지급내역은 “과세자료의 제출 및 관리에 관한 법”에 의거 국세청으로 통보됩니다.



본인부담상한액 초과금 환입예정 안내문

수신: ○○○님 귀하(진료받은 분: ○○○)

고객님의 건강과 가정의 행복을 기원 드립니다.
 본인부담상한제는 과다한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어 주기 위하여, 연간(1.1.~12.31.) 건강보험 본인부담금이 개인별 상한액을 초과하는 경우 초과금액을 공단에서 부담하는 제도로 사전급여와 사후환급으로 구분하여 운영됩니다. (단, 비급여, 선별급여, 전액본인부담금, 임플란트 본인부담금 등은 제외)

고객님께 본인부담상한액 초과금을 지급한 이후, 공단에서는 국민의 소중한 보험재정을 보호하기 위해 병원의 진료비 청구는 정당한지, 국가 및 지자체에서 의료비 지원을 받았는지, 심사평가원에서 진료비를 재심사하여 본인부담금을 삭감하지는 않았는지, 병원의 거짓 청구(착오·허위청구 등)로 진료비를 환수 당하지 않았는지 등 여러 가지 다양한 확인과 점검을 지속적으로 실시하고 있습니다.

위와 같이 점검한 결과에 따라 과다 지급한 금액이 확인되면, 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수) 또는 민법 제741조(부당이득의 내용)에 따라 진료를 받으신 분(또는 위임계좌로 지급받으신 분)에게 일부(또는 전부) 금액을 환수하게 되며, 그 시효는 10년입니다. 본인부담상한액 초과금은 전국민이 납부한 건강보험료에서 지원하는 만큼 법에 근거하여 정당하게 지급 및 환수하여야 하며, 이는 모든 가입자에게 동일한 기준 하에 공평한 혜택을 적용하기 위한 절차를 양해하여 주시기 바랍니다.

부득이하게 아래의 환입사유에 따라 고객님의 기지급한 금액 중에서 환입(징수)예정금액을 환수하게 되었습니다. 좋은 뜻으로 드렸다가 시간이 지나서 다시 환수해야 하는 불가피한 사정을 이해해 주시기를 간곡히 당부 드리면서, 앞으로 고객님의 권익보호에 더욱 정성을 다하겠습니다.
 문의사항은 ○○○○.○○.○○까지 관할지사(☎ ○○○-○○○-○○○○)로 하여 주시기 바랍니다.
 (팩스: ○○○-○○○-○○○○)

※ 부당이득이란? 고객님의 의도하거나 원하지는 않았지만 병원의 착오청구, 진료비 삭감, 국고지원, 보험료변동 등으로 본인부담금 또는 본인부담상한액이 변동되었을 경우 발생하며, 결국 상한액 초과금을 과다하게 지급 받은 것을 의미합니다.
 ※ 안내문 수령 후 기타징수금 납부고지서가 발송될 예정이며, 일시납부가 어려운 경우 분할납부도 가능하며, 이 경우 최대 9%의 연체금이 발생할 수 있습니다.

- 환입사유
- 본인부담상한제 사후환급금 기지급내역(총 ○○○건 중 최종 1건만 표시) (단위: 원)

최종 지급연월일	해당연도 총 지급금액	최종 수령인(은행)

- 본인부담상한제 사후환급금 환입예정내역 (단위: 원)

환입결정번호	환입예정금액	징수에정금액

20 . . .
국민건강보험공단 ○○지사장
 0130

직인
 0130

본인부담최고액(상한액) 초과금 환입예정 안내문

고객님께 이미 지급한 금액 중 과다 지급으로 인한 환입사유가 발생하여 부득이하게 아래와 같이 환수하게 되었습니다.

진료대상자	환수에정금액	
환입사유		
이미 지급된 사후환급금 내역 (총 ○○○건 중 최종 1건만 표시)	최종 지급연월일	년 월 일
	해당연도 총 지급금액	원
	최종 수령인(은행)	
사후환급금 환입예정내역	환입 결정번호	
	환입 예정금액	원
	환수 예정금액	원
문의(이의신청 기한 . . .)	관할지사 ○○○-○○○-○○○○	

년 월 일

국민건강보험공단 ○○○지사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항

- ※ 고객님의 의도하거나 원하지는 않았지만 병원의 착오청구, 진료비 삭감, 국고지원, 보험료변동 등으로 본인부담금 또는 본인부담최고액(상한액)이 변동되었을 경우 부당이득이 발생하며, 이로 인해 최고액(상한액) 초과금을 과다하게 지급받을 수 있습니다.
- ※ 본인부담상한제는 과다한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어 주기 위하여, 연간(1.1.~12.31.) 건강보험 본인부담금이 개인별 최고액(상한액)을 초과하는 경우 초과금액을 공단에서 부담하는 제도로 사전급여와 사후환급으로 구분하여 운영됩니다. (단, 비급여, 선별급여, 전액본인부담금, 임플란트 본인부담금 등은 제외)
- ※ 고객님의 본인부담최고액(상한액) 초과금을 지급한 이후, 공단에서는 국민의 소중한 보험재정을 보호하기 위해 병원의 진료비 청구는 정당한지, 국가 및 지자체에서 의료비 지원을 받았는지, 심사평가원에서 진료비를 재심사하여 본인부담금을 삭감하지는 않았는지, 병원의 거짓 청구(착오·허위청구 등)로 진료비를 환수당하지 않았는지 등 여러가지 다양한 확인과 점검을 지속적으로 실시하고 있습니다.
- ※ 위와 같이 점검한 결과에 따라 과다 지급한 금액이 확인되면, 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수) 또는 민법 제741조(부당이득의 내용)에 따라 진료를 받으신 분(또는 위임계좌로 지급받으신 분)에게 일부(또는 전부) 금액을 환수하게 되며, 그 시효는 10년입니다. 본인부담최고액(상한액) 초과금은 전국민이 납부한 건강보험료에서 지원하는 만큼 법에 근거하여 정당하게 지급 및 환수하여야 하며, 이는 모든 가입자에게 동일한 기준하에 공평한 혜택을 적용하기 위한 절차를 양해하여 주시기 바랍니다.
- ※ 안내문 수령 후 기타징수금 납부고지서가 발송될 예정입니다. 일시납부가 어려운 경우 분할납부도 가능하며, 이 경우 최대 9%의 연체금이 발생할 수 있습니다.



본인부담상한액 초과금 환입예정 안내문
(구상금 · 민사상부당이득금)

수신: ○○○님 귀하(진료받은 분: ○○○)

고객님의 건강과 가정의 행복을 기원 드립니다.
본인부담상한제는 과도한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어 주기 위하여, 연간(1.1~12.31) 건강보험 본인부담금이 개인별 상한액을 초과하는 경우 초과금액을 공단에서 부담하는 제도로 사전급여와 사후환급으로 구분하여 운영됩니다. (단, 비급여·선별급여·전액본인부담금·임플란트 본인부담금 등은 제외)

본인부담상한액 초과금을 지급한 이후, 공단에서는 국민의 소중한 보험재정을 보호하기 위해 진료내역을 지속적으로 조사하여 폭행·교통사고·업무상 재해 등(급여제한 사유)으로 확인될 경우 수진자에게 기지급한 본인부담상한액 초과금 중 해당 진료건을 제3자(손해배상 책임이 있는 자)에게 환수하고 있습니다. (근거법률: 국민건강보험법 제58조(구상권), 민법 제741조(부당이득의내용))

따라서 아래의 환입사유로 고객님의 환입예정금액(징수예정금액)을 환수하게 되었습니다. 본인부담상한액 초과금은 전국민이 납부한 건강보험료에서 지원하는 만큼 법에 근거하여 정당하게 지급 및 환수하여야 하며, 이는 모든 가입자에게 동일한 기준 하에 공평한 혜택을 적용하기 위한 절차를 양해하여 주시기 바랍니다.

환수해야 하는 불가피한 사정을 이해해 주시기를 간곡히 당부 드리면서, 공단은 앞으로도 고객님의 권익보호에 정성을 다하겠습니다. 이의가 있으실 경우 ○○○○.○○.○○까지 관할지사(☎ ○○○○-○○○-○○○○)로 문의하여 주시기 바랍니다. (팩스: ○○○-○○○-○○○○)

- * 제3자의 행위에 대하여 본인부담상한액 초과금을 공단이 부담했다면 공단은 당사자간의 합의와 관계없이 가해자에게 구상이 가능하며 이로 인하여 발생하는 가해자 이종배상문제는 가해자가 피해자를 상대로 부당이득 반환 청구 등을 통해 해결하여야 할 문제입니다.
- * 안내문 수령 후 기타징수금 납부고지서가 발송될 예정이며, 일시납부가 어려운 경우 분할납부도 가능합니다.

○ 환입사유

○ 본인부담상한제 사후환급금 기지급내역(최종 1건만 표시)

지급연월일	지급금액	수진자

○ 본인부담상한제 사후환급금 환입예정내역

환입결정번호	환입예정금액	징수예정금액

20 . . .
국민건강보험공단 ○○지사장

직인

0130

안내문

본인부담최고액(상한액) 초과금 환입예정 안내문
대체청구금(구상금)·민사상부당이득금



고객님께 이미 지급한 금액 중 과다 지급으로 인한 환입사유가 발생하여 부득이하게 아래와 같이 환수하게 되었습니다.

진료대상자	환수예정금액	
환입사유		
이미 지급된 사후환급금 내역 (최종 1건만 표시)	진료대상자	
	지급연월일	
	해당연도 총 지급금액	원
사후환급금 환입예정내역	환입 결정번호	
	환입 예정금액	원
	환수 예정금액	원
문의(이의신청 기한 . . .)	관할지사 ○○○-○○○-○○○○	

년 월 일


국민건강보험공단 ○○○지사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항

- * 본인부담최고액(상한액) 상한제는 과도한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어 드리기 위하여, 연간(1.1~12.31) 건강보험 본인부담금이 개인별 최고액(상한액)을 초과하는 경우 초과금액을 공단에서 부담하는 제도로 사전급여와 사후환급으로 구분하여 운영됩니다. (단, 비급여, 선별급여, 전액본인부담금, 임플란트 2~3인실 입원료, 후니요비 본인부담금 등은 제외)
- * 본인부담최고액(상한액) 초과금을 지급한 이후, 공단에서는 국민의 소중한 보험재정을 보호하기 위해 진료내역을 지속적으로 조사하여 폭행, 교통사고, 업무상 재해 등(급여제한 사유)으로 확인될 경우 진료대상자에게 이미 지급한 본인부담최고액(상한액) 초과금 중 해당 진료건을 제3자(손해배상 책임이 있는 자)에게 환수하고 있습니다. (근거법률: 국민건강보험법 제58조(구상권), 민법 제741조(부당이득의내용))
- * 위와 같이 정당한 결과에 따라 과다 지급한 금액이 확인되면, 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수) 또는 민법 제741조(부당이득의 내용)에 따라 진료를 받으신 분(또는 위임계좌로 지급받으신 분)에게 일부(또는 전부) 금액을 환수하게 되며, 그 시효는 10년입니다. 본인부담최고액(상한액) 초과금은 전국민이 납부한 건강보험료에서 지원하는 만큼 법에 근거하여 정당하게 지급 및 환수하여야 하며, 이는 모든 가입자에게 동일한 기준에 공평한 혜택을 적용하기 위한 절차를 양해하여 주시기 바랍니다.
- * 3자의 행위에 대하여 본인부담최고액(상한액) 초과금을 공단이 부담했다면 공단은 당사자간의 합의와 관계없이 가해자에게 대체청구(구상)가 가능하며 이로 인하여 발생하는 가해자 이종배상문제는 가해자가 피해자를 상대로 부당이득 반환청구 등을 통해 해결하여야 합니다.
- * 안내문 수령 후 기타징수금 납부고지서가 발송될 예정이며, 일시납부가 어려운 경우 분할납부도 가능합니다.

평생건강, 국민행복, 글로벌건강보장 리더

**己亥年 새해
건강하시고
행복하세요!**



謹
賀
新
年

- 귀 가정에 건강과 행복이 가득하시기를 기원하오며, 어려운 경제여건에도 보험료를 성실하게 납부하여 주신 가입자 분께 진심으로 감사드립니다.
- 의료수요 증가와 지속적인 보장성확대 등으로 2019년 1월부터 건강보험료를 3.49% 인상하여 적용하게 됨을 알려드리오니, 널리 양해하여 주시고 앞으로도 많은 협조를 부탁드립니다.


2019년도 보험료 인상 안내

보험료 인상 내용	상세 내용
건강보험료	▶ 건강보험료 : 3.49%인상 - 지역보험료(부과점수당 금액) : 183.3원(2018년) → 189.7원(2019년) - 직장보험료(보험료율) : 6.24%(2018년) → 6.46%(2019년)
	▶ 노인장기요양보험료(율) : 15.3%(1.13%p) 인상 - 건강보험료의 7.38%(2018년) → 8.51%(2019년)

보험료 인상 배경


건강보험 보장성 강화 확대 추진	- 초음파·MRI 건강보험 적용 단계적 확대 - 등재비급여 급여화(취약계층, 중증질환, 척추·근골격계 질환, 만성질환 순 단계적 급여화) - 기준비급여 급여화(척추·근골격계 질환, 재활질환, 내과질환 등 순차적 급여화) - 보험급여 의약품 기준 확대로 비급여 부담 해소
입원형 호스피스 추가 개선 및 가정형·자문형 시범사업 확대 실시	- 호스피스 완화·의료 관련 건강보험 적용 수가 일부조정 - 가정형 및 자문형 호스피스 일부 수가 개선, 서비스 검증을 위한 시범사업 확대
당뇨소모성 재료 보험급여 확대 및 개선	- 인슐린 펌프용 소모품 추가 급여품목 확대 지원 - 제2형(만19세 이상) 당뇨병환자의 기준금액 차등 급여 등 제도개선
2019년 요양급여비용 평균 인상률 2.37%로 추가 재정 소요	- 의원 2.7%, 치과 2.1% 인상 등

2019. 01.



謹
賀
新
年

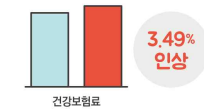
평생건강, 국민행복, 글로벌 건강보장 리더



귀 가정에 건강과 행복이 가득하시기를 기원하오며, 보험료를 성실하게 납부하여 주신 가입자 분께 진심으로 감사드립니다.

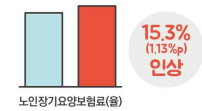
의료수요 증가와 지속적인 보장성확대 등으로 2020년 1월부터 건강보험료를 3.2% 인상하여 적용하게 됨을 알려드립니다. 널리 양해하여 주시고 앞으로도 많은 협조 부탁드립니다.

2020년도 보험료 인상 안내



건강보험료

**3.49%
인상**



노인장기요양보험료(율)

**15.3%
(1.13%p)
인상**

	2018년	2019년	
건강보험료	지역보험료(부과점수당 금액, 원)	183.3원	189.7원
	직장보험료(보험료율, %)	6.24%	6.46%
노인장기요양보험료	건강보험료의 7.38%		8.51%

보험료 인상 배경

건강보험 보장성 강화 확대 추진	<ul style="list-style-type: none"> ● 초음파·MRI 건강보험 적용 단계적 확대 ● 전역본인부담금 급여화(취약계층, 중증질환, 척추·근골격계 질환, 만성질환 순 단계적 급여화) ● 보험적용제외급여 급여화(척추·근골격계 질환, 재활질환, 내과질환 등 순차적 급여화) ● 보험급여 의약품 기준 확대로 비급여 부담 해소
입원형 호스피스 진료비 개선 및 가정 및 병원방문 시범사업 확대 실시	<ul style="list-style-type: none"> ● 호스피스 완화·의료 관련 건강보험 적용 수가 일부조정 ● 가정 및 병원방문 호스피스 일부 진료비 개선, 서비스 검증을 위한 시범사업 확대
당뇨환자소모품 재료 보험급여 확대 및 개선	<ul style="list-style-type: none"> ● 인슐린 펌프용 소모품 추가 급여품목 확대 지원 ● 제2형(만19세 이상) 당뇨병환자의 기준금액 차등 급여 등 제도개선
2020년 요양급여비용 평균 인상률 2.37%로 추가 재정 소요	<ul style="list-style-type: none"> ● 의원 2.7%, 치과 2.1% 인상 등

2-6 보험료 인상 안내문(지역)(뒤)(As-Is)

2019년 1월부터 연금소득 적용 안내

■ 연금소득이 있는 세대는 2018년 연금소득이 2019년 1월 보험료부터 적용됩니다.

부과적용 대상 연금소득	<p>▶ 5대 공적연금 기관에서 지급받은 전년도 연금소득금액 (국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사립학교교직원연금, 별정우체국연금)</p> <p>▶ 소득세 공제 전 연금 총액을 대상으로 하며, 불입기간과 관계없이 모든 연금소득이 보험료 부과 대상 소득이 됨 ... 국민건강보험법 시행령 제41조 1항 5호</p> <p>※ 비과세 연금(유족연금, 장애·장해연금 등), 기초연금은 대상이 아님.</p>
적용 기간	▶ 2019. 1월 ~ 2019. 12월 보험료 : 2018년도 총연금액 적용

건강보험료 조정 안내

	필요한 서류	발급기관	
소득	<ul style="list-style-type: none"> - 보험회사 등 해촉·해지 (소득활동 중단 등) - 사업자등록 폐업·휴업 - 소득금액변동(소득금액증명에 의해 확인되는 경우) 	<ul style="list-style-type: none"> - 해촉·해지증명서 등 - 휴·폐업사실 증명서 - 소득금액증명, 과세표준 확정신고서 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 소득지급처 - 세무서 - 세무서
재산	<ul style="list-style-type: none"> - 재산(건물·주택·토지 등) 매각, 상속·증여, 수용 등으로 소유권이 변동된 경우 	<ul style="list-style-type: none"> - 등기부등본 또는 건물·토지대장 	<ul style="list-style-type: none"> - 등기소 - 시·군·구청
자동차	<ul style="list-style-type: none"> - 자동차 매각·폐차 	<ul style="list-style-type: none"> - 자동차등록원부 또는 폐차인수증명서 	<ul style="list-style-type: none"> - 시·군·구청 - 자동차등록사업소

※ 필요한 서류를 제출하시면 빠른 처리가 가능합니다.

※ 재산매각 후 전월세 거주자는 전월세 계약서를 추가로 제출바랍니다.

⑥ 보험료 상세내역은 정기고지서를 참고하시고, 궁금하신 사항은 고객센터(☎ 1577-1000) 또는 가까운 지사로 문의하시면 정성을 다해 상담드리겠습니다.

⑤ 건강보험 고객센터 상담 서비스

- ☎ 1577-1000
- 상담시간 : 오전 9시 ~ 오후 6시

⑥ 인터넷 상담 서비스

- 인터넷 : www.nhis.or.kr → 사이버 민원센터 → 상담문의
- 건강보험 업무 전반에 대한 상담 서비스 제공

⑦ 자동차, 이메일고지 신청 안내

- 신청방법 : 1577-1000, 전국지사 방문
- 자동차, 이메일고지 신청 시 감액

■ 이메일고지 + 자동차 신청 시 감액혜택

감액혜택	건강보험		국민연금	
	이메일고지	자동차	이메일고지	자동차
최대 830원	200원	200원	200원	230원

※ 감액조건 등 세부 내용은 신청 시 확인하세요.

2-6 보험료 인상 안내문(지역)(뒤)(To-Be)

2019년 1월부터 연금소득 적용 안내

부과적용 대상 연금소득	<ul style="list-style-type: none"> 5대 공적연금* 기관에서 지급받은 전년도 연금소득금액 * 국민연금, 공무원연금, 군인연금, 사립학교교직원연금, 별정우체국연금 소득세 공제 전 연금 총액을 대상으로 하며, 불입기간과 관계없이 모든 연금소득이 보험료 부과 대상 소득이 됨¹⁾ (국민건강보험법 시행령 제41조 1항 5호)
적용기간	▶ 2019. 1월 ~ 2019. 12월 보험료 : 2018년도 총연금액 적용

건강보험료 조정 안내

	필요한 서류 ²⁾	발급기관	
소득	보험회사 등 해촉·해지(소득활동 중단 등)	해촉·해지증명서 등	소득지급처
	사업자등록 폐업·휴업	휴·폐업사실 증명서	세무서
	소득금액변동 (소득금액증명에 의해 확인되는 경우)	소득금액증명, 과세표준 확정신고서 등	세무서
재산³⁾	재산(건물·주택·토지 등) 매각, 상속·증여, 수용 등으로 소유권이 변동된 경우	등기부등본 또는 건물·토지대장	등기소, 시·군·구청
자동차	자동차 매각·폐차	자동차등록원부 또는 폐차인수증명서	시·군·구청, 동차등록사업소

기타 안내 및 유의사항

- 1) 비과세 연금(유족연금, 장애·공무원상해연금 등), 기초연금은 대상이 아닙니다.
- 2) 필요한 서류를 준비하여 제출하시면 빠른 처리가 가능합니다.
- 3) 재산매각 후 전월세 거주자는 전월세 계약서를 추가로 제출바랍니다.

※ 보험료 상세내역은 정기고지서를 참고하시고, 궁금하신 사항은 고객센터(1577-1000) 또는 가까운 지사로 문의하시면 정성을 다해 상담드리겠습니다.

건강보험 고객센터 상담 서비스

1577-1000

(상담시간 : 오전 9시 ~ 오후 6시)

인터넷 상담 서비스

- 인터넷(www.nhis.or.kr) → 사이버 민원센터 → 상담문의
- 건강보험 업무 전반에 대한 상담 서비스 제공

자동차, 이메일고지 신청 안내

- 신청방법 문의 : 1577-1000, 전국지사 방문
- 자동차, 이메일고지 신청 시 감액혜택

감액혜택	건강보험		국민연금	
	이메일고지	자동차	이메일고지	자동차
최대 830원	200원	200원	200원	230원

*감액조건 등 세부 내용은 신청 시 확인하세요.

2-7 신규 부과자료 사전 안내문(앞)(As-Is)

☞ 이 곳을 천천히 개봉해 주십시오.

h-well 국민건강보험 www.nhis.or.kr

본인(세대)의 개봉금지

고양우편집중국
요금별납

새로운 부과자료 적용에 따라 2018년 11월분 보험료부터 변동됩니다.

납부의무자 (증번호:) 님 세대의 보험료 변동 내역입니다.

2018. 10월 원 2018. 11월 원

※ 위 금액은 보험료 변경 안내를 위한 가산정 금액이며, 실제 고지금액은 변경될 수 있습니다.

- 우리 공단은 정확하고 공평한 보험료 부과를 위하여, 매년 새로운 소득과 재산 자료를 행정기관에서 제공받아 11월부터 적용하고 있습니다.
- 귀 세대는 소득금액 또는 재산세 과세표준액이 변동되어 2018년 11월 보험료부터 반영될 예정입니다.

※ 소득 또는 재산이 변동되었을 경우 뒷면을 참조하여 조정신청하시기 바랍니다.

신규 부과자료 적용 대상

소득	사업소득 등(2017년도 귀속분)
재산	2018년도 재산세 과세 대상 재산(2018. 6. 1. 소유 기준)

보험료 산정 안내 2018년 정수당 금액: 183.3원

구분	부과점수		구분	보험료	
	전월(10월)	당월(11월)		전월(10월)	당월(11월)
① 소득	점	점	⑦ 경감·정지(-)	원	원
(사업, 이자, 연금 등)	만원	만원	⑧ 한시적 감액(-)	원	원
② 재산	점	점	⑨ 면제·지원금(-)	원	원
(건물, 토지, 전월세 등)	만원	만원	⑩ 증가금액(+)	원	원
③ 자동차	점	점	⑪ 납부차라함보 금액 등(-)	원	원
④ 합계(①+②+③)	점	점	⑫ 자동차이체감액(-)	원	원
⑤ 소득최저보험료	원	원	⑬ 납부할 건강보험료	원	원
⑥ 건강보험료(⑤×183.3원)	원	원	(⑥-⑦-⑧-⑨+⑩-⑪-⑫)	원	원
⑭ 장기요양보험(⑥-⑦-⑧×3%)	원	원	⑯ 장기요양보험 납부차라(환불) 금액 등(-)	원	원
⑮ 장기요양보험 경감(면제) 금액(+)	원	원	⑰ 납부할 장기요양보험료	원	원
⑯ 장기요양보험 증가금액(+)	원	원	(⑬+⑭+⑮-⑯)	원	원
			총 납부할 보험료(⑬+⑭)	원	원

※ ⑤의 소득최저보험료는 연간 소득 100만원 이하인 세대에 부과되는 소득에 대한 최저보험료입니다.
 ※ 총납부할 보험료는 다른 월에 발생한 정산 보험료 및 자동차세, 전자기기 감액 등이 미반영된 금액입니다.
 ※ 2018. 7. 1. 부과체계개편에 따라 '⑥한시적 감액'을 적용받던 세대가 신규부과자료(소득, 재산 등) 적용으로 한시적 감액이 제외 될 수 있습니다. (한시적 감액 '제외' 기준은 뒷면 참조)

2018년 11월
국민건강보험공단 이사장

2-7 신규 부과자료 사전 안내문(앞)(To-Be)

☞ 개봉하는 곳

h-well 국민건강보험 www.nhis.or.kr

고양우편집중국
요금별납

[보험료 변동 안내문] 재중

보험료 변동 안내문

귀 세대의 소득금액 또는 재산세 부과 기준액이 변동되어 2018년 11월 보험료부터 반영될 예정입니다.

납부의무자 님 (증번호:) 님 세대의 보험료 변동 내역입니다.

기준 2018. 10. 원
변동 2018. 11. 원

신규 부과자료 적용대상

소득	사업소득 등(2017년도 귀속분)	재산	2018년도 재산세 과세 대상 재산(2018. 6. 1 소유 기준)
----	--------------------	----	---------------------------------------

보험료 산정 안내 2018년 정수당 금액: 183.3원

구분	부과점수		구분	보험료	
	전월(10월)	당월(11월)		전월(10월)	당월(11월)
① 소득(사업, 이자, 연금 등)	점	점	⑦ 경감·정지(-)	원	원
	만원	만원	⑧ 한시적 감액(-)	원	원
② 재산(건물, 토지, 전월세 등)	점	점	⑨ 면제·지원금(-)	원	원
	만원	만원	⑩ 증가금액(+)	원	원
③ 자동차	점	점	⑪ 납부차라(환보)금액 등(-)	원	원
④ 합계(①+②+③)	점	점	⑫ 자동차이체감액(-)	원	원
⑤ 소득최저보험료	원	원	⑬ 납부할 건강보험료	원	원
⑥ 건강보험료(⑤×183.3원+③)	원	원	(⑬-⑦-⑧-⑨+⑩-⑪-⑫)	원	원
⑭ 장기요양보험 [(⑬-⑦-⑧)×3%]	원	원	⑰ 장기요양보험 납부차라(환보) 금액 등(-)	원	원
⑮ 장기요양보험 경감(면제) 금액(+)	원	원	⑱ 납부할 장기요양보험료	원	원
⑯ 장기요양보험 증가금액(+)	원	원	(⑬+⑭+⑮-⑯)	원	원
			총 납부할 보험료(⑬+⑭)	원	원

2018년 11월
국민건강보험공단 이사장

기타 안내 및 유의사항

- 공단은 정확하고 공평한 보험료 부과를 위하여, 매년 새로운 소득과 재산자료를 행정기관에서 제공받아 11월부터 적용하고 있습니다.
- 위 변동 금액은 보험료 변경 안내를 위한 가산정 금액이며, 실제 고지금액은 변경될 수 있습니다.
- 소득 또는 재산이 변동되었을 경우 뒷면을 참조하여 조정신청하시기 바랍니다.
- ⑤의 소득최저보험료는 연간 소득 100만원 이하인 세대에 부과되는 소득에 대한 최저보험료입니다.
- 총 납부할 보험료는 다른 월에 발생한 정산 보험료 및 자동차세, 전자기기 감액 등이 미반영된 금액입니다.
- 2018. 7. 1. 부과체계개편에 따라 '⑥한시적 감액'을 적용받던 세대가 신규부과자료(소득, 재산 등) 적용으로 한시적 감액이 제외될 수 있습니다. (한시적 감액 '제외' 기준은 뒷면 참조)

2-7 신규 부과자료 사전 안내문(뒤)(As-Is)

【건강보험료 조정 절차를 알려드립니다.】

조 정 대 상	필요한 서류	발 급 기 관
소 득 - 보험회사 등 해축·해지(소득활동 중단 등) - 사업자등록 폐업·휴업 - 소득금액변동(소득금액증명에 의해 확인되는 경우)	- 해축·해지증명서 등 - 휴·폐업사실 증명서 - 소득금액증명, 과세 표준 확정신고서 등	- 소득지급처 - 세무서 - 세무서
재 산 - 재산(건물·주택·토지 등) 매각, 상속·증여, 수용 등으로 소유권이 변동된 경우	- 등기부등본 또는 건물·토지내장	- 등기소 - 시·군·구청
자동차 - 자동차 매각·폐차	- 자동차등록원부 또는 폐차인수증명서	- 시·군·구청 - 자동차등록사업소

- * 필요한 서류를 제출하시면 빠른 처리가 가능합니다.
- * 재산매각 후 전월세 거주자는 전월세 계약서를 추가로 제출바랍니다.

【한시적 감액 대상 및 제외 기준을 알려드립니다.】

구 분	감액대상 및 금액	감 액 제 외 기 준
지역 한시적 감액 (평가소득)	- 대상: 부과체계 개편에 따른 지역보험료 인상세대 중 소득 500만원, 재산 59,700만원 이하 세대 - 금액: 인상 보험료 전액	- 연소득 500만원 초과 또는 재산 59,700만원 초과 * 소득, 재산 중 하나라도 초과하면 제외됨
피부양자 한시적 감액	- 대상: 부과체계 개편에 따라 피부양자에서 지역 가입자로 전환된 자 - 금액: 전환된 지역가입자 보험료의 30%	- 사업자등록소득 1만원이상, 사업자등록 없는 소득 500만원 초과 - 이자+배당, 연금, 근로+기타소득 각각 4천만원 초과 - 재산과표 9억원 초과(형제자매 3억원 초과) 등 부과체계 개편 전 피부양자 인정기준 제외 사유에 해당

【건강보험료 경감 절차를 알려드립니다.】

경 감 대 상	필요한 서류	발 급 기 관
- 농어업인 경감 (농어촌 및 준농어촌지역 거주 세대로 농어업인 등록 가입자가 있는 세대)	- 보험료부과점수 1,800점 이하: 28% 경감 - 보험료부과점수 1,801점~2,500점 이하 : 92,430원 지원(2018년 기준) - 보험료부과점수 2,501점 이상: 미지원	- 농어업인건강보험료 지원신청(확인서)
- 농어촌 경감 (농어촌 및 준농어촌지역 거주 세대)	- 사업소득 500만원 이하 - 재산요건: 없음 - 경감률: 22%	- 없음 * 공단에서 일괄적용
- 65세 이상 여자단독세대 (미혼인 여성 또는 출가한 자녀만 있는 세대) - 21세 미만 소년소녀가정세대 - 한부모(조손)가족세대 - 만성질환 세대 (고혈압, 관절염 등 일상생활자 제외)	- 연간 소득: 360만원 이하 - 재산: 13,500만원 이하 - 경감률: 10 ~ 30% * 소득 및 재산 요건에 따라 차등 적용	- 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등 - 의사진단서(소견서) 및 진료비영수증 등
- 65세 이상 노인이 있는 세대 - 등록장애인 세대 - 70세이상 노인만 있는 세대	- 연간 소득: 360만원 이하 - 재산: 13,500만원 이하 - 경감률: 10 ~ 30% * 소득 및 재산 요건에 따라 차등 적용	- 없음 * 공단에서 일괄적용
- 보험료 부과대상 재산(금액 2/30상) 경매 중인 세대 - 전세 보험료 부과대상 재산이 압류되고, 압류채권액이 재산금액의 2/3이상인 세대	- 소득 및 재산요건: 없음 - 경감률: 30%	- 등기부등본 - 등기소

- * 신청한 다음 달부터 경감적용(경감률은 50%를 초과할 수 없으며, 중복된 경우 유리한 경감 하나만 적용)

【기타 궁금한 사항은 전화 또는 인터넷으로 상담하세요.】

고객센터 전화 상담	자동이체, 이메일고지 신청 안내												
<ul style="list-style-type: none"> 1577-1000 (단 한번의 전화로 일상적인 상담에서 전문 상담까지) 상담 시간: 아침 9시 ~ 저녁 6시 	<ul style="list-style-type: none"> 자동이체, 이메일고지 신청하시고 감액받으세요 ■ 이메일고지 + 자동이체 신청 시 감액혜택은? 												
<p>인터넷 상담</p> <ul style="list-style-type: none"> www.nhis.or.kr → 사이버 민원센터 → 상담문의 (건강보험 업무 전반에 대해 신속정확한 상담서비스 제공) 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>감액혜택</th> <th>건강보험</th> <th>국민연금</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>최대 830원</td> <td>200원</td> <td>200원</td> </tr> <tr> <td></td> <td>200원</td> <td>200원</td> </tr> <tr> <td></td> <td>200원</td> <td>230원</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> * 감액조건 등 세부 내용은 신청 시 확인하세요. * 신청방법은? 1577-1000, 전국 지사 방문 	감액혜택	건강보험	국민연금	최대 830원	200원	200원		200원	200원		200원	230원
감액혜택	건강보험	국민연금											
최대 830원	200원	200원											
	200원	200원											
	200원	230원											



2-7 신규 부과자료 사전 안내문(뒤)(To-Be)

건강보험료 조정 절차를 알려드립니다

조정대상	필요한 서류	발급기간
소득 - 보험회사 등 해축·해지(소득활동 중단 등) - 사업자등록 폐업·휴업 - 소득금액변동(소득금액증명에 의해 확인되는 경우)	- 해축·해지증명서 등 - 휴·폐업사실 증명서	- 소득지급처 - 세무서
재산 - 재산(건물·주택·토지 등) 매각, 상속·증여, 수용 등으로 소유권이 변동된 경우	- 등기부등본 또는 건물·토지내장	- 등기소 - 시·군·구청
자동차 - 자동차 매각·폐차	- 자동차등록원부 또는 폐차인수증명서	- 시·군·구청 - 자동차등록사업소

- * 필요한 서류를 제출하시면 빠른 처리가 가능합니다.
- * 재산매각 후 전월세 거주자는 전월세 계약서를 추가로 제출바랍니다.

한시적 감액 대상 및 제외 기준을 알려드립니다

구 분	감액대상	감액금액	감액제외기준
지역 한시적 감액(평가소득)	- 부과체계 개편에 따른 지역보험료 인상세대 중 소득 500만원, 재산 59,700만원 이하 세대	인상 보험료 전액	연소득 500만원 초과 또는 재산 59,700만원 초과 *소득, 재산 중 하나라도 초과하면 제외됨
피부양자 한시적 감액	- 부과체계 개편에 따라 피부양자에서 지역가입자로 전환된 자	전환된 지역가입자 보험료의 30%	* 사업자등록소득 1만원 이상, 사업자등록 없는 소득 500만원 초과 * 이자+배당, 연금, 근로+기타소득 각각 4천만원 초과 * 재산과표 9억원 초과(형제자매 3억원 초과) 등 부과체계 개편 전 피부양자 인정기준 제외 사유에 해당

건강보험료 경감 절차를 알려드립니다

경감대상	필요한 서류	발급기관
<ul style="list-style-type: none"> 농어업인 경감 (농어촌 및 준농어촌지역 거주 세대로 농어업인 등록 가입자가 있는 세대) 	<ul style="list-style-type: none"> 보험료부과점수 1,800점 이하: 28% 경감 보험료부과점수 1,801점~2,500점 이하 : 92,430원 지원(2018년 기준) 보험료부과점수 2,501점 이상: 미지원 	<ul style="list-style-type: none"> 농어업인건강보험료 지원신청(확인서)
<ul style="list-style-type: none"> 농어촌 경감(농어촌 및 준농어촌지역 거주 세대) 	<ul style="list-style-type: none"> 사업소득 500만원 이하 재산요건: 없음 경감률: 22% 	<ul style="list-style-type: none"> 없음 *공단에서 일괄적용
<ul style="list-style-type: none"> 65세 이상 여자단독세대(미혼인 여성 또는 출가한 자녀만 있는 세대) 21세 미만 소년소녀 가정세대 한부모(조손)가족세대 만성질환 세대(고혈압, 관절염 등 일상생활자 제외) 	<ul style="list-style-type: none"> 연간 소득 360만원 이하 재산 13,500만원 이하 경감률: 10~30% *소득 및 재산 요건에 따라 차등 적용 	<ul style="list-style-type: none"> 가족관계증명서, 혼인관계증명서 등 의사진단서(소견서) 및 진료비영수증 등
<ul style="list-style-type: none"> 65세이상 노인이 있는 세대 등록장애인 세대 70세이상 노인만 있는 세대 	<ul style="list-style-type: none"> 연간 소득 360만원 이하 재산 13,500만원 이하 경감률: 10~30% *소득 및 재산 요건에 따라 차등 적용 	<ul style="list-style-type: none"> 없음 *공단에서 일괄적용
<ul style="list-style-type: none"> 보험료 부과대상 재산(금액 2/30상) 경매 중인 세대 전세 보험료 부과대상 재산이 압류되고, 압류채권이 재산금액의 2/3이상인 세대 	<ul style="list-style-type: none"> 소득 및 재산요건: 없음 경감률: 30% 	<ul style="list-style-type: none"> 등기부등본 등기소

- * 신청한 다음 달부터 경감적용(경감률은 50%를 초과할 수 없으며, 중복된 경우 유리한 경감 하나만 적용)

고객센터 전화 상담

1577-1000

단 한번의 전화로 일상적인 상담에서 전문 상담까지 (상담시간: 오전 9시 ~ 오후 6시)

인터넷 상담서비스

www.nhis.or.kr → 사이버 민원센터 → 상담문의 (건강보험 업무 전반에 대한 상담서비스 제공)

자동이체, 이메일고지 신청 안내

- 신청방법 문의: 1577-1000, 전국 지사 방문
- 자동이체, 이메일고지 신청 시 감액혜택

감액혜택	건강보험		국민연금	
	이메일고지	자동이체	이메일고지	자동이체
최대 830원	200원	200원	200원	230원

*감액조건 등 세부 내용은 신청 시 확인하세요.

2-8 보험료 인상 안내문(직장)(앞)(As-Is)

평생건강, 국민건강을 위한 건강보험료

급후후 세세에도 건강하시고 늘 행복하세요.

2019년도 건강보험료율 인상 안내

- 동안 어려운 경제여건 속에서도 건강보험료를 성실히 납부해주셔서 감사드립니다.
- 보장성 확대를 통한 국민 의료비 부담의 획기적 경감과 장기요양보험 수가 인상 등으로 인하여 불가피하게 2019년도 건강보험료율 3.49%, 장기요양보험료율 15.3%(1.13%p) 인상하게 됨을 알려드리오니, 많은 이해와 협조를 부탁드립니다.

▶ 건강보험료율 6.24%(2018년) ⇒ 6.46%(2019년)

▶ 장기요양보험료율 건강보험료의 7.38%(2018년) ⇒ 8.51%(2019년)

- 새해에도 우리 공단은 가입자가 납부한 보험료를 철저하게 관리하고, 보장성을 지속적으로 확대하여 모든 국민이 평생 건강하고 행복한 삶을 누릴 수 있도록 최선의 노력을 다하겠습니다.

☎ 국민없이 1577-1000

2-8 보험료 인상 안내문(직장)(앞)(To-Be)

안내문

2019년도 건강보험료율 인상 안내

보장성 확대를 통한 국민 의료비 부담의 획기적 경감과 장기요양보험 진료비 인상 등으로 인하여 불가피하게 2019년도 건강보험료율이 3.49%, 장기요양보험료율이 15.5%(1.13%p) 인상되었음을 알려드립니다.

3.49% 인상

건강보험료율

15.3%(1.13%p) 인상

장기요양보험료율

새해에도 우리 공단은 가입자가 납부한 보험료를 철저하게 관리하고, 보장성을 지속적으로 확대하여 모든 국민이 평생 건강하고 행복한 삶을 누릴 수 있도록 최선의 노력을 다하겠습니다.

대표번호 1577-1000

2-8 보험료 인상 안내문(직장)(뒤)(As-Is)

2019년 보장성 확대 등 주요 변경 내용

□ 2019년도 보장성 확대 주요내용

주요내용	
○ 초음파·MRI 보장 범위 지속적 확대	→ (초음파) 허복부(18,12월) → 여성·비노생시기(19) → 심장, 흉부(20) → (MRI) 뇌, 혈관(18) → 두경부, 복부, 흉부, 전신, 특수(19) → 척추(20)
○ 등재비급여 및 기준비급여의 급여화	→ 사회적 필요성을 고려하여 중증, 척추·근골격계 질환 등의 손으로 손차적 급여화
○ 약제 선별급여	→ 보험급여가 되고 있는 의약품에 대한 기준 확대를 통해 비급여 부담해소 추진
○ 당노소모성 재료 보험급여 확대 및 개선(인술인필프롬 소모품 등)	

□ 장기요양수가 인상 ... 평균 5.36%

▶ 노인요양시설 6.08%, 방문요양 4.32%, 주·야간 보호시설 6.56%, 단기보호 5.44% 등

직장가입자 보수월액 변경신청 제도 안내

- 2019년 1월 1일부터 상시 100명 이상 사업장은 보수월액 변경 신청이 의무화 되었습니다.
 - 임금인상, 호봉승급, 성과급 지급 등의 사유로 가입자의 보수기 변경할 경우 신청하기 바랍니다.
- 신청방법: 사업장의 사용자가 신청서를 작성하여 매월 15일까지 관할지사 제출
 - ED, 4대사회보험정보연계센터 등
- 서식: 「직장가입자 보수월액 변경신청서」, 또는 「직장가입자 보수 평균인상·인하를 통보서」, 공단홈페이지(www.nhis.or.kr), 민원신청/서식자료실/보험료부과

(「직장가입자 보수 평균인상·인하를 통보서」는 서식 작성하여 지사에 팩스 등으로 직접 제출)

(☎ 전국 어디서나 1577-1000)

2-8 보험료 인상 안내문(직장)(뒤)(To-Be)

2019년 보장성 확대 등 주요 변경 내용

2019년도 보장성 확대 주요내용

구분	구분	구분	구분
1	초음파·MRI 보장 범위 지속적 확대	초음파	허복부(2018.12) → 여성·비노생시기(2019) → 심장, 흉부(2020)
		MRI	뇌, 혈관(2018) → 두경부, 복부, 흉부, 전신, 특수(2019) → 척추(2020)
2	전액 본인부담금(등재비급여) 및 보험적용제외급여의 급여화		사회적 필요성을 고려하여 중증, 척추·근골격계 질환 등의 손으로 손차적 급여화
3	약제 선별급여		보험급여가 되고 있는 의약품의 기준 확대를 통한 비급여 부담해소 추진
4	당노소모성 재료(당노소모성 재료) 보험급여 확대 및 개선(인술인필프롬 소모품 등)		

장기요양 진료비(수가) 인상

평균 5.36%

노인요양시설 6.08%, 방문요양 4.32%, 주·야간 보호시설 6.56%, 단기보호 5.44% 등

직장가입자 보수월액 변경신청 제도 안내

임금인상, 호봉승급, 성과급 지급 등의 사유로 가입자의 보수기 변경할 경우 신청하기 바랍니다.

2019년 1월 1일부터 상시 100명 이상 사업장은 보수월액 변경 신청이 의무화되었습니다.

신청방법	필요한 서식
사업장의 사용자가 신청서를 작성하여 매월 15일까지 관할지사 제출 ED, 4대사회보험정보연계센터 등	「직장가입자 보수월액 변경신청서」, 또는 「직장가입자 보수 평균인상·인하를 통보서」, 공단홈페이지(www.nhis.or.kr), 민원신청 / 서식자료실 / 보험료부과
	*「직장가입자 보수 평균인상·인하를 통보서」는 서식 작성하여 지사에 팩스 등으로 직접 제출

전자고지 전송오류 안내문

수신: ② 귀하

1. 우리 공단에서 운영하는 전자고지 서비스를 이용해주시어 감사드립니다.
2. 신청하신 이메일주소(모바일번호)로 전자고지서를 발송하였으나, 아래의 사유로 미 전송 되었음을 알려드립니다.
3. 이메일주소, 수신차단목록, 휴면계정여부, 메일 수신함 용량, 핸드폰번호 및 명의자 등을 확인하여 주시기 바랍니다.
4. 6개월 연속하여 전자고지서 전송 실패 및 해당 기간(6개월)의 보험료가 전액 미납되면 전자고지 서비스가 직권으로 해지되며, 이후에는 우편으로 고지서가 발송됩니다.

보험구분	납부자번호	신청자명	이메일주소 (핸드폰번호)	전송일시	전송실패 사유
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧

□ 전자고지 전송오류 유형 및 확인방법

1. 전송오류 유형

가. 이메일고지: 계정없음, 메일박스접근불가, 네트워크에러, 트랜잭션실패, 기타오류 등
 ※ 휴면계정, 스팸등록, 수신거부 및 메일함이 가득 찬 경우에도 전송실패 사유가 '계정없음'으로 표시될 수 있습니다.

나. 모바일고지: 핸드폰번호오류, 사용자인증오류, 이동통신사정보조회실패, 수신불가능 등

2. 전송오류 확인방법

- 가. 이메일고지: 해당 이메일 서비스 제공사 고객센터 문의
- 1) 계정없음: 메일(환경설정>수신거부목록)에서 공단의 도메인(nhis.or.kr)이나, 발신주소(webmaster@nhis.or.kr)를 삭제
 - 2) 메일박스 접근 불가: 메일 수신함 용량 초과로 인한 오류(메일 수신함 정리)
 - 3) 휴면계정: 계정 활성화 조치(해당 이메일 서비스 제공사 고객센터 문의)

나. 모바일고지

- 1) 핸드폰번호 및 사용자인증오류 등: 모바일고지 신청자 정보, 고지서 수신 핸드폰번호 및 명의자 등 확인

※ 전송결과(오류)는 해당 기관(이메일 서비스 제공사, 이동통신사)에서 발송한 결과임을 알려드리며, 해당 기관(이메일 관리자, 이동통신사)에 고객님의 직접 확인해야함을 안내드립니다. 많은 이해와 양해 부탁드립니다.

※ 고객님의 개인정보 보호를 위해 해당기관(이메일 서비스 제공사, 이동통신사)에서는 공단 직원이 전송오류 관련 문의 시에 상담을 제한하고 있습니다.

국민건강보험공단 ① 지사장

(직인생략)

(전화: 1577-1000 팩스: 02- ⑨)



(②) 귀하께서 신청하신 이메일주소(핸드폰번호)로 전자고지서를 발송하였으나 아래와 같이 전송되지 않았습니다.

보험구분	납부자번호	신청자명	이메일주소 (핸드폰번호)	전송일시	전송실패 사유
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧

아래와 같은 이메일 및 모바일전화의 전송오류 상황을 확인하시기 바랍니다.

구분	전송오류 유형	전송오류 확인방법	
이메일고지	<ul style="list-style-type: none"> 계정없음 메일박스 접근 불가 네트워크 에러 데이터베이스 갱신 실패 기타오류 등 *휴면계정, 스팸등록, 수신거부 및 메일함이 가득 찬 경우에도 전송실패 사유가 '계정없음'으로 표시될 수 있습니다.	<ul style="list-style-type: none"> 해당 이메일 서비스 제공사 고객센터 문의 	
		계정없음	메일(환경설정 → 수신거부목록)에서 공단 홈페이지(nhis.or.kr)이나, 발신주소(webmaster@nhis.or.kr)를 삭제
		메일박스 접근 불가	메일 수신함 용량 초과로 인한 오류 (메일 수신함 정리)
	휴면계정	계정 활성화 조치(해당 이메일 서비스 제공사 고객센터 문의)	
모바일고지	<ul style="list-style-type: none"> 핸드폰번호 오류 사용자인증 오류 이동통신사 정보조회 실패 수신 불가능 등 	<ul style="list-style-type: none"> 해당 이동통신사 고객센터 문의 - 모바일고지 신청자 정보 확인 - 고지서 수신 핸드폰번호 및 명의자 등 확인 	
문의	전화: 1577-1000 / 팩스 : ⑨		

국민건강보험공단 ① 지사장

기타 안내 및 유의사항 ※ 6개월 연속하여 전자고지서 전송이 실패하거나 해당 기간(6개월)의 보험료가 전액 미납되면 전자고지 서비스가 해지되며, 이후에는 우편으로 고지서가 발송됩니다.
 ※ 전송결과(오류)는 해당 기관(이메일 서비스 제공사, 이동통신사)에서 발송한 결과이며, 해당 기관에 고객님의 직접 확인해야 함을 안내드립니다.
 ※ 고객님의 개인정보 보호를 위해 해당 기관(이메일 서비스 제공사, 이동통신사)에서는 공단 직원이 전송오류 관련 문의 시에 상담을 제한하고 있습니다.

“건강보험 하나로 국민의료비 부담을 덜어드림”

미납된 건강보험료 (분할)납부 안내

보험료는 밀려있더라도 **몸이 아프시면 건강보험으로 진료 받으실수 있습니다.** 밀린 보험료는 진료 받으신 후에 나눠서 내시면 됩니다.

○○○ 귀하

귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

우리 공단은 국민의 평생건강을 책임지는 건강보장기관으로 국민의 건강권을 보호하기 위하여 최선을 다하고 있습니다.

◆ 건강보험료는 국민의 건강권을 지키는 소중한 재원입니다.

- 건강보험료는 병의원에 지급하는 진료비의 기초 재원입니다.
※ 병의원 진료비 = 진료받는 사람이 내는 (본인부담금) + 공단이 지급하는 (공단부담금)
- 보험료를 제때 내주셔야 병의원 진료비도 제때 지급할 수 있습니다.

◆ 귀 목의 건강보험료가 6회 이상 미납되어 있음을 안내드립니다.

- (체납내용) 00년00월 ~ 00년00월 (총00개월) 금 0,000,000원

◆ 밀린 보험료는 분할하여 납부하실 수 있습니다.

- 다만, 분할납부 신청하고 2회이상 밀리시면 공단에서 부담하는 병의원 진료비와 체납된 보험료까지 내야 하는 이중부담이 발생할 수 있습니다.

우리 공단은 국민의 건강권 보호가 최우선 이라는 사명감으로 **단 한 분의 국민이라도 병의원 진료를 받지 못하는 일이 없도록** 항상 노력하고 있습니다.

궁금하신 사항은 언제라도 연락주시면 친절하게 상담해 드리겠습니다.

■ (분할)납부 상담 : ☎

2018년 월 일

국민건강보험공단 ○○지사장

안내문

미납된 건강보험료 납부 안내문



귀하의 건강보험료가 6회 이상 미납되어 있음을 안내드립니다.

다만 보험료가 밀려 있더라도 몸이 아프면 건강보험으로 진료받을 수 있습니다.

분할납부를 신청하고 2회 이상 밀리면 공단에서 부담하는 병의원 진료비와 체납된 보험료까지 내셔야 하는 이중부담이 발생할 수 있습니다.

진료대상자	
미납금액	
미납기간	○○년 ○○월 ~ ○○년 ○○월 (총○○개월)

밀린 보험료는 분할하여 납부하실 수 있습니다.

(분할)납부 상담전화	1577-1000
-------------	-----------

년 월 일

국민건강보험공단 ○○지사장

기타 안내 및 유의사항 ※ 건강보험료는 국민의 건강권을 지키는 소중한 재원입니다.
* 건강보험료는 병의원에 지급하는 진료비의 기초 재원입니다.
병의원 진료비 = 진료받는 사람이 내는 (본인부담금) + 공단이 지급하는 (공단부담금)
* 보험료를 제때 내주셔야 병의원 진료비도 제때 지급할 수 있습니다.

미납된 건강보험료를 성실하게 납부해주세요

_____님의 가정에 건강과 행복이 늘 함께 하시길 기원합니다.

올해 7월 16일부터 외국인과 재외국민에 대한 **건강보험 당연가입제도가 시행**되어 고객님의에서도 건강보험료를 납부하셔야 합니다.

고객님께서 납부해 주시는 건강보험료는 아픈 사람들의 건강을 지키는 소중한 재원으로 병·의원에 지급하는 진료비로 쓰입니다.

납부의무자 :	증 번호 :
미 납 기 간 :	미납금액 :

- 고객센터 033-811-2000
- ○○○지사 징수부(팀) 000-000-0000

그동안 고객님의께서 제도를 알지 못하셨거나 혹은 경제적 어려움 등으로 미처 납부하지 못한 보험료는 **2019년 9월 25일**까지 꼭 납부해 주시기 바랍니다. 보험료를 계속 미납할 경우 최고 9%까지 연체금이 부과될 수 있으며 부동산, 예금 등 재산이 압류될 수 있습니다.

또한 우리 공단에서는 휴대폰 SMS(LMS)로 보험료 납부방법, 제도 변경사항 등을 안내하고 있습니다. 공단에 휴대폰 번호를 등록하시고, 다양하고 유익한 정보를 받아보시기 바랍니다.

< 유익하고 다양한 건강보험 정보 ... ☎ 1577-1000 >

- ☆ **(자동이체 신청)** 연체금 걱정없이 보험료를 편리하게 납부할 수 있음
- ☆ **(전자고지 신청)** 쉽고 간편하게 고지서를 받아볼 수 있음
- ☆ **(환급금 사전계좌 신청)** 보험료 환급금 발생 시 신청하신 계좌로 바로 지급
- ☆ **(병·의원 급여제한 해제)** 밀린 보험료 전액을 가상계좌로 납부 시 납부한 날

2019 년 ○○ 월 ○○ 일
국민건강보험공단 ○○지사장

◆ 미납보험료를 이미 납부하신 경우에는 본 안내문을 폐기하시기 바랍니다.

안내문 | **미납된 건강보험료(외국인, 재외국민) 납부 안내문** | 국민건강보험

()님의 건강보험료가 아래와 같이 미납되었습니다.
납부하지 못한 보험료는 _____년 _____월 _____일까지 꼭 납부해 주시기 바랍니다.

납부의무자		증번호	
미납기간		미납금액	

문의	고객센터 033-811-2000 / ○○○지사 징수부(팀) 000-000-0000
----	---

_____년 _____월 _____일

국민건강보험공단 ○○지사장

휴대폰 번호 등록을 통한 정보 수신 안내
1577-1000

- ※ 공단에서는 휴대폰 SMS(LMS)로 보험료 납부방법, 제도 변경사항 등을 안내하고 있습니다.
- ※ 공단에 휴대폰 번호를 등록하시고, 다양하고 유익한 정보를 받아보시기 바랍니다.

자동이체 신청	연체금 걱정없이 보험료를 편리하게 납부할 수 있음
전자고지 신청	쉽고 간편하게 고지서를 받아볼 수 있음
환급금 사전계좌 신청	보험료 환급금 발생 시 신청하신 계좌로 바로 지급
병·의원 급여제한 해제	밀린 보험료 전액을 가상계좌로 납부 시 납부한 날

- 기타 안내 및 유의사항
- ※ 2019년 7월 16일부터 외국인과 재외국민에 대한 **건강보험 당연가입제도가 시행**되어, 고객님의에서도 건강보험료를 납부하셔야 합니다.
 - ※ 보험료를 계속 미납할 경우 최고 9%까지 연체금이 부과될 수 있으며 부동산, 예금 등 재산이 압류될 수 있습니다.
 - ※ 미납보험료를 이미 납부하신 경우에는 본 안내문을 폐기하시기 바랍니다.

“노후 소득보장은 든든하고 안전한 국민연금으로”
밀린 보험료는 분할납부로! 연금은 평생받고 행복하게!

○○○ 님 귀하

1. 귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.
2. 국민연금은 행복한 **노후생활을 위해 국가가 마련한 사회보장제도**로 보험료 납부는 **필수납입기간인 10년(120개월)**을 채우셔야 **평생연금**으로 받으실 수 있습니다. ... 납입기간 10년 미만시 일시금으로 수령
3. 고객님의께서 꼭 아셔야 할 국민연금 **‘징수권 소멸’ 제도와 미납금액 및 소멸예정일** 등에 대해 알려드리겠습니다.

☆ (징수권 소멸) 체납보험료의 소멸시효 등이 완성되면 납부하고 싶어도 납부할 수 없는 제도

• 납부 의무자 : 000	• 납부자(NPS)번호 : 00000000000
• 미납기간 : '00.00.~'00.00.	• 미납금액 : 000000000원
• 소멸 예정대상월 : '00.00.~'00.00.	• 소멸 예정일 : '00.00.00~'00.00.00

* 징수권 소멸 중단사유 발생시 소멸 예정일에 징수권이 소멸되지 않을 수 있습니다.

4. 징수권이 소멸되기 전에 밀린 보험료를 (분할)납부하고 필수 납입기간을 꼭 채우셔서 **노후에 연금을 받지 못하는 안타까운 일**이 없도록 하시기 바랍니다.
5. 아울러, 필수납입기간(10년) 이상 납부하신 분도 **더 많은 연금을 받을 수 있도록** 담당자와 납부방법 등에 대해 충분한 상담을 받으시기 바랍니다.

※ 미납된 연금보험료는 **최대 24회까지 나누어 납부**하실 수 있습니다.

■ [납부상담] ☎ / [담당] _____

2018 년 월 일
 국민건강보험공단 ○○지사장

주) 1. 미납보험료를 납부하셨거나 분할납부를 신청하신 경우에는 동 안내문을 폐기하시기 바랍니다.
 2. 안내문에 표기된 정보는 자료 발체 시점의 차이로 인해 현재와 다를 수 있습니다.

안내문 | **국민연금 미납금액 및 세금납부권 소멸예정 안내문** | 국민건강보험

고객님의 국민연금 보험료가 아래와 같이 미납되어 국민연금 세금납부권(징수권)이 소멸될 예정입니다. 세금납부권(징수권)이 소멸되기 전에 미납된 보험료를 (분할)납부하시기 바랍니다.

보험료 납부는 필수 납입기간인 10년(120개월)을 채우셔야 평생연금으로 받으실 수 있습니다. (납입기간 10년 미만 시 일시금으로 수령)

납부의무자		연금수급 고유번호	
미납기간		미납금액	
소멸 예정대상월		소멸 예정일	

미납된 국민연금 보험료는 **최대 24회까지 나누어 납부**하실 수 있습니다.

문의	(납부상담) 000-000-0000 / (담당) 000-000-0000
----	---

년 월 일

국민건강보험공단 ○○지사장

기타 안내 및 유의사항

- ※ 국민연금은 행복한 노후생활을 위해 국가가 마련한 사회보장제도입니다.
- ※ 세금납부권(징수권) 소멸제도는 체납보험료의 소멸시효 등이 완성되면 보험료를 납부하고 싶어도 납부할 수 없는 제도입니다.
- ※ 세금납부권(징수권)이 소멸되기 전에 미납 보험료를 (분할)납부하고 필수납입기간을 꼭 채우시기 바랍니다.
- ※ 세금납부권(징수권) 소멸 중단사유 발생 시 소멸 예정일에 세금납부권(징수권)이 소멸되지 않을 수 있습니다.
- ※ 필수납입기간(10년) 이상 납부하신 분도 **더 많은 연금을 받을 수 있도록** 담당자와 납부방법 등에 대해 상담을 받으시기 바랍니다.
- ※ 미납보험료를 납부하셨거나 분할납부를 신청하신 경우에는 안내문을 폐기하시기 바랍니다.
- ※ 안내문에 표기된 정보는 자료 발체 시점의 차이로 인해 현재와 다를 수 있습니다.

① 유형 <미납>

“ 평생건강, 국민행복은 건강보험으로 ”

체납된 건강보험료 (분할)납부 안내

○○○ 귀하

귀하의 가정에 건강과 행복이 가득하시길 기원합니다.

귀 세대의 보험료가 밀려있더라도 몸이 아프시면 언제든지 병·의원에서 건강보험으로(일반으로 하지 말고) 진료를 받으실 수 있으며, 밀린 보험료는 진료 받으신 후에 나눠서 납부하시면 됩니다.

고객님 세대는 체납된 건강보험료에 대해 분할납부 등을 신청하지 않으시고 병(의)원 진료를 받으셨기에 아래 내용을 안내해 드립니다.

◆ **건강보험료를 6개월이상 체납하신 상태로 병의원 진료를 받으셨더라도 체납된 보험료를 분할납부 신청하셔서 성실하게 납부에 주시면 됩니다.**
 ☞ 다만, 분할납부를 신청하고 제때 납부하지 않아 2회이상 밀리시면, 공단에서 부담하는 병의원 진료비와 체납된 보험료까지 모두 내야 하는 이중부담이 발생합니다.

귀하가 납부하시는 건강보험료는 국민의 건강권을 지키는 소중한 재원으로 병의원에 지급하는 진료비의 기초재원이 됩니다.

우리 공단은 국민의 건강권이 최우선 이라는 사명감으로 단 한 분의 국민이라도 병의원 진료를 받지 못하는 일이 없도록 최선을 다하고 있습니다.

◆ **궁금하신 사항은 언제라도 연락주시면 친절하게 상담해 드리겠습니다.**
 ☞ (분할)납부 상담 : ☎

2017년 7월 일

국민건강보험공단 ○○지사장

안내문
미납된 건강보험료 납부 안내문
국민건강보험

귀하의 건강보험료가 아래와 같이 미납되어 있음을 안내드립니다.

다만 보험료가 밀려 있더라도 몸이 아프면 건강보험으로 진료받을 수 있습니다.

분할납부를 신청하고 제때 납부하지 않아 2회 이상 밀리면, 공단에서 부담하는 병의원 진료비와 체납된 보험료까지 모두 내야 하는 이중부담이 발생합니다.

진료대상자	
미납금액	
미납기간	○○년 ○○월 ~ ○○년 ○○월 (총○○개월)

밀린 보험료는 분할하여 납부하실 수 있습니다.

(분할)납부 상담전화	
-------------	--

년 월 일

국민건강보험공단 ○○지사장

기타 안내 및 유의사항 ※ 건강보험료는 국민의 건강권을 지키는 소중한 재원입니다.
 * 건강보험료는 병의원에 지급하는 진료비의 기초 재원입니다.
 병의원 진료비 = 진료받는 사람이 내는 (본인부담금) + 공단이 지급하는 (공단부담금)
 * 보험료를 제때 내주세요 병의원 진료비도 제때 지급할 수 있습니다.



“국민의 평생 건강을 지키는 세계 최고의 건강보장기관” 구현

소멸시효 도래예정 및 보험료 환급신청 안내



사업장관리번호 : _____ 사업장 명 : _____
 대표 자 : _____ 단위사업장 명 : _____

1. 귀 사업장의 무궁한 발전을 기원합니다.
 2. 귀 사업장에서 납부하신 보험료 중 아래와 같이 건강·장기요양보험료 환급금이 발생되어 여러 차례 환급금신청서를 발송하였으나, 현재까지 신청이 안되어 국민건강보험법 제91조 및 노인장기요양보험법 제64조에 따라 소멸시효가 완성될 예정임을 재차 안내하오니, 소멸시효완성전 까지 가까운 지사에 신청하여 주시기 바랍니다. (*소멸시효완성일 까지 공단에 접수된 건에 한하여 지급 가능)

- 신청방법 : 우편, 팩스(FAX : _____), 방문
- 신청구비서류 (**신청서 하단 개인(고유식별)정보 수집 및 이용동의 확인 요망**)
 - ▶ 신청서류(공통) : 건강·장기요양보험료 환급금 지급신청서, 정산지불이행서
 - ▶ 탈퇴(자격상실)사업장 : 신청서류, 법인등기부등본, 법인인감증명서, 채권양도증명서 등
- 지급방법 : 금융계좌입금(사업장 또는 법인통장에 한함) ○ 문 의 : ☎ 1577-1000

■ [건강보험료] 환급금 내역 ■						
구분	환급발생기간	환급발생금액	납부대체액	지급예정금액	소멸시효 완성일	발생사유
건강보험료						
(이자)						
장기요양보험료						
(이자)						
계						

환급금 지급신청서			
금융기관명(은행명)	계좌번호	예금주	전화번호
신청일			

정산지불 이행서

참가 본인은 아래 개인(고유식별)정보 수집 및 이용에 동의합니다. 또한 건강·장기요양보험료 등 환급액에 대하여 해당 가입자에게 정산 지급받은 물론 추후 정산에 따른 문제가 발생할 경우 본인이 책임질 것을 서약하며 환급금 지급을 신청합니다.

● 환급금수령액 : _____
 ● 주민등록번호 : _____ ● 대표자명 : _____ (인)

※ **개인(고유식별)정보 수집 및 이용동의**
 - 수집 및 이용목적 : 건강(요양)보험료 환급금의 지급
 - 수집항목 : 성명, 주민등록번호, 사업장관리번호, 계좌번호 등
 - 보유 및 이용기간 : 3년
 - 신청고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부하실 수 있으며, 이 경우 환급금 지급이 제한될 수 있습니다.

본인은 개인정보보호법 제15조 및 제24조의 법령에 따른 각 호 사항에 대하여 안내 받고 이용하는 것에 동의합니다.

* 개인정보 및 고유식별정보 수집, 이용에 동의함 동의안함

(직인생략)

안내문
소멸시효 만기예정 및
보험료 환급신청 안내문
■건강(장기요양 포함)
■국민연금

납부하신 보험료 중 아래와 같이 (건강·장기요양)보험료 환급금이 발생하여 여러 차례 환급금신청서를 발송하였으나 현재까지 신청이 되지 않았습니다. 반드시 소멸시효 전까지 가까운 지사에 신청하여 주시기 바랍니다. (문의 1577-1000)

보험료 환급금 내역	사업장관리번호		사업장 명			
	대표자		단위사업장 명			
구분	환급발생기간	환급발생금액	납부대체금	지급예정금액	소멸시효완성일 ¹⁾	발생사유
건강						
이자						
장기요양						
이자						
국민연금						
이자						
계						

환급금 지급 신청서	은행명	계좌번호 ²⁾		
	예금주	전화번호		
	준비서류	공통	①환급금 지급신청서 ②정산지불이행서 ③청구인 신분증	
	탈퇴(자격상실)사업장	①법인등기부등본 ②법인인감 ③법인인감증명서 ④채권양도증명서(*국민연금 제외)		
신청방법	우편, 팩스(_____), 방문			

(정산) 지불이행서 참가 본인은 아래의 개인(고유식별)정보 수집 및 이용에 동의합니다. 또한 건강·장기요양보험료 등 환급액에 대하여 해당 가입자에게 정산 지급받은 물론 추후 정산에 따른 문제가 발생할 경우 본인이 책임질 것을 서약하며 환급금 지급을 신청합니다.


_____년 _____월 _____일

환급금수령액 : _____ 대표자명 (서명·인)
 주민등록번호 : _____


동의 여부 본인은 개인정보보호법 제15조 및 24조의 법령에 따른 각 호 사항에 대하여 안내받고 이용하는 것에 동의합니다. 동의
미동의
 ※ 개인(고유식별)정보 수집 및 이용 동의
 - 수집 및 이용목적 : 건강(장기요양)보험료, 국민연금보험료 환급금의 지급
 - 수집항목 : 성명, 주민등록번호, 사업장관리번호, 계좌번호 등
 - 보유 및 이용기간 : 건강·장기요양 3년, 국민연금 5년
 - 신청고객은 개인정보 수집 및 이용을 거부하실 수 있으며, 이 경우 환급금 지급이 제한될 수 있습니다.

기타 안내 및 유의사항 1) * (건강·장기요양) 국민건강보험법 제91조 및 노인장기요양보험법 제64조에 따라 소멸시효가 완성될 예정
 * (국민연금) 국민건강보험법 제115조에 따라 소멸시효가 완성될 예정
 * 소멸시효 완성일까지 공단에 접수된 건에 한하여 지급 가능
 2) 사업장 또는 법인통장에 한함

3-1 고지서(기타징수금)_앞(As-Is)



우체국
요금후납



인터넷주소 : www.nhis.or.kr
지역번호 없이 ☎ 1577-1000

■ 알림

- 고지금액에 이의가 있으시면, 가까운 공단 지사에 문의하시기 바랍니다.
- 납기일이 경과하여도 본 고지서로 납부할 수 있으며, 납부기한 경과시 일할계산된 연체금 이최고 9%까지 부과됩니다(후면 참조).
- 구상금 및 민사상 부담이득금은 연체금 이부와 국민건강보험법에 의거 고지한 징수금을 납부 기한까지 납부하지 않을 경우 같은 법 제18조 제3항에 따라 강제징수 할 수 있습니다.

■ 통신란

기타징수금 납부고지 안내

- 귀하의 건강을 기원합니다.
- 국민건강보험법 제53조, 제54조, 제58조(구 국민건강보험법 제48조, 제49조, 제52조, 제53조 등) 및 민법 제35조, 제741조, 제760조, 제760조 등에 의거 아래 수진자의 진료내역 중 공단부담 진료비 등을 환수코자 고지하오니 기한내 납부하여 주시기 바랍니다.

순번	수진자	진료개시일	공단부담진료비	결정 사유
	요양기관명			
합	계			

기타징수금영수증 (납부자용)

납부의무자 고지번호


납부금액	원
납부기한	까지

○ 위의 금액을 영수 하였습니다.

※ 납부장소: 전 은행, 우체국, 농·수협(지역조합 포함), 세마을금고, 신한, 인터넷지로(www.giro.or.kr)

■ 지사에서는 신용카드(일부카드 제외)만 납부하실 수 있으며, 납부대행수수료가 추가됩니다(한금 납부 불가)

년 월 일 수납인

국민건강보험공단 이사장 

기타징수금고지서 (정보처리용)

전자납부가능


표준OCR	분류	납기일	납부금액	원
	발행번호		납부금액	원

(KCP) *이 종이는 '명부'로 처리되므로 구겨지거나 휘 날이 위험하지 않도록 주의하여 주십시오.

가상계좌	전자납부번호
발행 형태	기타
검증 번호	1단
납기내	납기내
납기후	납기후

* 이 종이는 '명부'로 처리되므로 구겨지거나 휘 날이 위험하지 않도록 주의하여 주십시오.

년 월 일 수납인

국민건강보험공단 

3-1 고지서(기타징수금)_앞(To-Be)



우체국
요금후납



www.nhis.or.kr / 대표번호 1577-1000

[기타징수금 고지서] 재중

기타징수금 납부 안내 고지서

안내 및 유의사항

- 국민건강보험법 제53조, 제54조, 제57조, 제58조(구 국민건강보험법 제48조, 제49조, 제52조, 제53조 등) 및 민법 제35조, 제741조, 제750조, 제760조 등에 의거 아래 진료 대상자의 진료내역 중 공단부담 진료비 등을 환수코자 고지하오니 기한 내 납부하여 주시기 바랍니다.
- 고지금액에 이의가 있으시면, 가까운 공단 지사에 문의하시기 바랍니다.
- 납기일이 경과하여도 본 고지서로 납부할 수 있으며, 납부기한 경과시 일할계산된 연체금이 최고 9%까지 부과됩니다(뒷면 참조).
- * 대채징수금(구상금) 및 민사상 부담이득금은 연체금 이부와 국민건강보험법에 의거 고지한 징수금을 납부 기한까지 납부하지 않을 경우 같은 법 제18조 제3항에 따라 강제징수 할 수 있습니다.

통신란

고유번호	진료대상자	주민등록번호	요양기관명	진료개시일	공단부담진료비	결정사유
합계						

기타징수금영수증 (납부자용)

납부금액 원
납부기한 까지

납부의무자 :
고지번호 :

위의 금액을 영수 하였습니다.

년 월 일 수납인

국민건강보험공단 이사장 

기타징수금고지서 (정보처리용)

표준OCR	납부금액	원	분류
	납부기한		발행번호

입금 전용 가상 계좌	전자납부번호
	발행 형태
	검증 번호
	1단

* 기타 안내 및 유의사항은 뒷면 참조

년 월 일 수납인

국민건강보험공단 

납부방법 안내

납부 방법	납부 가능 시간	수납 기관
은행 등 영업점 납부 (창구, CD/ATM)	은행영업시간	24개 은행, 20개 증권사
인터넷지로, 인터넷뱅킹	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사, 인터넷지로(giro)
고지서 입금전용(가상)계좌	금융기관별 다름 (08:30~22:00)	고지서에 표기된 가상계좌 중에서 원하는 계좌로 납부
스마트폰 (인터넷지로 모바일)	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사

- 1) 인터넷뱅킹과 인터넷지로 납부가능시간은 금융기관별 홈페이지를 참조하시기 바랍니다.
- 2) 납부일자에 따라 연체금이 별도로 고지될 수 있으므로, 완납을 희망하는 경우 등 납부와 관련된 사항은 지사 또는 고객센터(대표전화 1577-1000)로 문의하시기 바랍니다.



기타징수금 종류 및 주요 내용

- ◆ **부담이득금**
 - ☞ 속임수나 그 밖의 부당한 방법 또는 고의로 사고를 발생시킨 후 보험금여를 받았을 경우에 발생합니다.
 - ☞ 발생이 많은 유형으로는 급여정지기간중 수급, 타 범명에 의한 보상 후 수급, 고의 및 범죄 행위수급, 구상 합의 후 수급, 지피 교통사고(무면허, 음주운전) 등이 있습니다.
- ◆ **보험료 체납 후 진료비**
 - ☞ 보험료를 6회 이상(총진 3회 이상) 체납한 가입자가 체납된 보험료를 완납하지 않고 보험금여를 받을 경우에 금여를 제한받음으로써 발생합니다. 단, 체납기간 중 보험금여를 받은 사실이 있음을 공단이 통지한 날부터 2월의 경과한 날이 속한 달의 보험료 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납(분할납부 포함)한 경우에는 제외됩니다.
- ◆ **구상금**
 - ☞ 제3자의 행위에 의한 보험금여 사용발생으로 보험금여를 한 때에는 공단에서 제3자에 대한 손해배상 청구의 권리를 취득함으로써 구상금이 발생합니다. 발생이 많은 유형으로는 교통사고, 폭행사과 등이 있습니다.
- ◆ **본인부담환급금환입**
 - ☞ 병(의)원에서 가입자들에게 보험금여를 실시하고 청구한 건강보험적용 진료비를 심사평가원에서 심사한 결과 본인부담금을 많이 납부한 것으로 확인되면 가입자 또는 피부양자에게 되돌려 주고 있습니다. 그러나 이후 해당 병(의)원의 이의신청에 따른 재심사 결과 적정한 진료로 확인되어 환급받은 금액 중 일부 또는 전부가 환입하게 될 경우에 발생합니다.
- ◆ **기타**
 - ☞ 이밖에 요양기관 현금고지 환수금, 소송비용 및 소송이자, 연체금, 본인부담액 보상금 환입, 본인부담액상한액 환입 등이 있습니다.

기타징수금 연체금 법령 개정 안내 [시행일 : 2016.6.23.]

개정전	개정후
<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 1개월까지 고지 원금의 3% 가산 • 그 이후부터 1개월이 지날때마다 고지 원금의 1%씩 가산(최고 9%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 매 1일이 경과할 때마다 30일까지는 고지 원금의 1/1000씩 가산(3% 이내) • 그 이후부터 매 1일이 경과할 때마다 고지 원금의 1/3000씩 가산(최고 9%)

납부방법 안내

납부방법	납부 가능 시간	수납 기관
은행 등 영업점 납부 (창구, CD/ATM)	은행영업시간	24개 은행, 20개 증권사
인터넷지로, 인터넷뱅킹	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사, 인터넷지로(giro)
고지서 입금전용(가상)계좌	금융기관별 다름 (08:30~22:00)	고지서에 표기된 가상계좌 중에서 원하는 계좌로 납부
스마트폰 (인터넷지로 모바일)	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사

- ※ 인터넷뱅킹과 인터넷지로 납부가능시간은 금융기관별 홈페이지를 참조하시기 바랍니다.
- ※ 기타징수금 납부와 관련된 내용은 지사 또는 고객센터(대표전화 1577-1000)로 문의하시기 바랍니다.
- ※ 가상계좌로 납부하실 경우 납부기한 다음날까지 납부할 수 있으며 이체시 수수가 발생할 수 있습니다.

이의 신청 안내

법상 부담이득금	처분이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 이의신청위원회에 문서 (이의신청서 - 국민건강보험법 시행규칙 별지 제32호 서시)로 제출
신청방법	①우편(우26464 강원도 원주시 건강로 32(반곡동) 국민건강보험공단 이의신청위원회), ②Fax(033-749-6306), ③지사 내방, ④인터넷(www.nhis.or.kr)
대체청구금(구상금) 및 민사상 부담이득금	대체청구금(구상금)이나 민사상 부담이득금은 이의신청대상이 아니므로 공단의 결정에 불복할 경우에는 민사상 절차에 따라 법원에 소 제기

기타징수금 연체금 법령 개정 안내 (시행일 2016. 6. 23)

개정전	개정후
<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 1개월까지 고지 원금의 3% 가산 • 그 이후부터 1개월이 지날 때마다 고지 원금의 1%씩 가산(최고9%) 	<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 매 1일이 경과할 때마다 30일까지는 고지 원금의 1/1000씩 가산(3% 이내) • 그 이후부터 매 1일이 경과할 때마다 고지 원금의 1/3000씩 가산(최고 9%)

3-2 고지서(기타징수금독촉)_뒤(As-Is)

납부방법 안내

납부 방법	납부 가능 시간	수납 기관
은행 등 영업점 납부 (창구, CD/ATM)	은행영업시간	24개 은행, 20개 증권사
인터넷지로, 인터넷뱅킹	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사, 인터넷지로(giro)
고지서 입금전용(가상)계좌	금융기관별 다름 (08:30~22:00)	고지서에 표기된 가상계좌 중에서 원하는 계좌로 납부
스마트폰 (인터넷지로 모바일)	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사
	이용절차: PC에서 인터넷지로사이트 회원가입 → 스마트폰에서 「인터넷지로 모바일」 응용프로그램 실행 → PC에 있는 공인인증서를 폰으로 이동 후 이용가능	

- 1) 인터넷뱅킹과 인터넷지로 납부가능시간은 금융기관별 홈페이지를 참조하시기 바랍니다.
- 2) 납부일자에 따라 연체금이 별도로 고지될 수 있으므로, 완납을 희망하는 경우 등 납부와 관련된 사항은
지사 또는 고객센터(대표전화 1577-1000)로 문의하시기 바랍니다.



기타징수금 종류 및 주요 내용

- ◆ **부당이득금**
 - ☞ 속임수나 그 밖의 부당한 방법 또는 고의로 사고를 발생시킨 후 보험금여를 받았을 경우에 발생합니다.
 - ☞ 발생이 많은 유형으로는 급여정지기간중 수급, 타 법령에 의한 보상 후 수급, 고의 및 범죄 행위수급, 구상 합의 후 수급, 자괴 교통사고(무면허, 음주운전) 등이 있습니다.
- ◆ **보험료 체납 후 진료비**
 - ☞ 보험료를 6회 이상(총전 3회 이상) 체납한 가입자가 체납된 보험료를 완납하지 않고 보험금여를 받을 경우에 금여를 제한받음으로써 발생합니다. 단, 체납기간 중 보험금여를 받은 사실이 있음을 공단이 통지한 날부터 2월의 경과한 날이 속한 달의 보험료 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납(분할납부 포함)한 경우에는 제외됩니다.
- ◆ **구상금**
 - ☞ 제3자의 행위에 의한 보험급여 사유발생으로 보험금여를 한 때에는 공단에서 제3자에 대한 손해배상 청구의 권리를 취득함으로써 구상금이 발생합니다. 발생이 많은 유형으로는 교통사고, 폭행사과 등이 있습니다.
- ◆ **본인부담환급금환입**
 - ☞ 병(의)원에서 가입자등에게 보험금여를 실시하고 청구한 건강보험적용 진료비를 심사평가원에서 심사한 결과 본인부담금을 많이 납부한 것으로 확인되면 가입자 또는 피부양자에게 되돌려 주고 있습니다. 그러나 이후 해당 병(의)원의 이의신청에 따른 재심사 결과 적정한 진료로 확인되어 환급받은 금액 일부 또는 전부가 환입하게 될 경우에 발생합니다.
- ◆ **기타**
 - ☞ 이밖에 요양기관 현금고지 환수금, 소송비용 및 소송이자, 연체금, 본인부담액 보상금 환입, 본인부담액상한액 환입 등이 있습니다.

기타징수금 연체금 법령 개정 안내 [시행일 : 2016.6.23.]

개정전	개정후
<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 1개월까지 고지 원금의 3% 가산 	<ul style="list-style-type: none"> • 그 이후부터 1개월이 지날때마다 고지 원금의 1%씩 가산(최고 9%)
<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 매 1일이 경과할 때마다 30일 까지는 고지 원금의 1/1000씩 가산(3% 이내) 	<ul style="list-style-type: none"> • 그 이후부터 매 1일이 경과할 때마다 고지 원금의 1/3000씩 가산(최고 9%)

3-2 고지서(기타징수금독촉)_뒤(To-Be)

납부방법 안내

납부방법	납부 가능 시간	수납 기관
은행 등 영업점 납부 (창구, CD/ATM)	은행영업시간	24개 은행, 20개 증권사
인터넷지로, 인터넷뱅킹	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사, 인터넷지로(giro)
고지서 입금전용(가상)계좌	금융기관별 다름 (08:30~22:00)	고지서에 표기된 가상계좌 중에서 원하는 계좌로 납부
스마트폰 (인터넷지로 모바일)	금융기관별 다름	24개 은행, 20개 증권사
	이용절차: PC에서 인터넷지로사이트 회원가입 → 스마트폰에서 「인터넷지로 모바일」 응용프로그램 실행 → PC에 있는 공인인증서를 폰으로 이동 후 이용가능	

- ※ 인터넷뱅킹과 인터넷지로 납부가능시간은 금융기관별 홈페이지를 참조하시기 바랍니다.
- ※ 납부일자에 따라 연체금이 별도로 고지될 수 있으므로, 완납을 희망하는 경우 등 납부와 관련된 사항은
지사 또는 고객센터(대표전화 1577-1000)로 문의하시기 바랍니다.
- ※ 최초 납부기한이 경과되면 지연일수에 따라 일할계산된 연체금이 추가로 발생될 수 있습니다.
- ※ 가상계좌로 납부하실 경우 납부기한 다음달까지 납부할 수 있으며 이체시 수수료가 발생될 수 있습니다.

기타징수금 종류 및 주요 내용

부당이득금	<ul style="list-style-type: none"> • 속임수나 그 밖의 부당한 방법 또는 고의로 사고를 발생시킨 후 보험금여를 받았을 경우에 발생합니다. • 발생이 많은 유형으로는 급여정지기간중 수급, 타 법령에 의한 보상 후 수급, 고의 및 범죄 행위수급, 구상 합의 후 수급, 자괴 교통사고(무면허, 음주운전) 등이 있습니다.
보험료 체납 후 진료비	<ul style="list-style-type: none"> • 보험료를 6회 이상(총전 3회 이상) 체납한 가입자가 체납된 보험료를 완납하지 않고 보험금여를 받을 경우에 금여를 제한받음으로써 발생합니다. 단, 체납기간 중 보험금여를 받은 사실이 있음을 공단이 통지한 날부터 2개월이 경과한 날이 속한 달의 보험료 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납(분할납부 포함)한 경우에는 제외됩니다.
대체청구금 (구상금)	<ul style="list-style-type: none"> • 제3자의 행위에 의한 보험급여 사유발생으로 보험금여를 한 때에는 공단에서 제3자에 대한 손해배상 청구의 권리를 취득함으로써 대체청구금(구상금)이 발생합니다. 발생이 많은 유형으로는 교통사고, 폭행사과 등이 있습니다.
본인부담환급금환입	<ul style="list-style-type: none"> • 병(의)원에서 가입자 등에게 보험금여를 실시하고 청구한 건강보험적용 진료비를 심사평가원에서 심사한 결과 본인부담금을 많이 납부한 것으로 확인되면 가입자 또는 피부양자에게 되돌려 주고 있습니다. 그러나 이후 해당 병(의)원의 이의신청에 따른 재심사 결과 적정한 진료로 확인되어 환급받은 금액 중 일부 또는 전부가 환입하게 될 경우에 발생합니다.
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 이밖에 요양기관 현금고지 환수금, 소송비용 및 소송이자, 연체금, 본인부담액 보상금 환입, 본인부담최고액(상한액) 환입 등이 있습니다.

기타징수금 연체금 법령 개정 안내 (시행일 2016. 6. 23)

개정전	개정후
<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 1개월까지 고지 원금의 3% 가산 	<ul style="list-style-type: none"> • 그 이후부터 1개월이 지날 때마다 고지원금의 1%씩 가산(최고 9%)
<ul style="list-style-type: none"> • 납부기한 경과시 매 1일이 경과할 때마다 30일까지는 고지 원금의 1/1000씩 가산(3% 이내) 	<ul style="list-style-type: none"> • 그 이후부터 매 1일이 경과할 때마다 고지 원금의 1/3000씩 가산(최고 9%)

4-1 본인부담액 초과금 지급신청서_1(As-Is)

본인부담상한액 초과금 지급신청서					
진료 받은분	[0010]	주민번호	[0020]	지급결정번호	[0030]
신청내역	진료받은연도	적용상한액	상한액초과금총액	지급결정금액	지급예정금액
	[0040]	[0060]	[0070]	[0200]	[0210]
아래 사유에 해당될 경우, 지급예정금액은 실제 지급 시 변경될 수 있으며, 지급한 후에도 환수될 수 있습니다. ※ 지역 및 직장 건강보험료 변동, 건강보험료 체납 후 진료, 교통·폭행사건, 업무상 재해, 진료비 재심사, 병의원 진료내용 조사(요양기관 실사), 병의원 허위·부당청구, 국고·지자체 의료비 지원(결핵·치매·암·노숙인·희귀난치질환 등), 보훈병원·대한적십자사 의료비 지원 등 ※ 비급여, 선별급여, 전액본인부담금, 임플란트, 상급병실(2·3인실)입원료, 추나요법 등 본인부담금은 본인부담상한액초과금에서 제외됩니다. (「국민건강보험법」 시행령 제19조 ③항 별표 2) ※ 상한액기준보험료 결정 이전(진료 후 다음해 7월까지), 진료연도의 상한액 최고금액으로 적용					
※ 구비서류 - 진료받은 분 본인 명의계좌 : 지급신청서, 압류방지계좌(행복지킴이통장)로 최초 신청하는 경우 반드시 통장사본 제출 - 가족 및 타인 예금계좌 : 지급신청서, 위임장(지급신청서 후면 참조), 위임자(진료받은 분) 및 수임자(위임받은 분) 신분증 사본, 가족관계증명서(진료받은 분 기준) - 진료받은 분의 상속인 계좌 : 지급신청서, 가족관계증명서(진료받은 분 기준), 상속대표 선정동의서(안내문 후면 참조)					
신청인	진료받은 분과의 관계	주민번호	성명	전화번호	
지급 계좌 신청	금융기관명			계좌번호	
	진료받은 분과의 관계			예금주주민번호	
	예금주성명			전화번호	
[지급동의계좌 지급동의 여부] 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/> - 앞으로 공단이 지급할 본인부담상한액 초과금 발생시 별도의 계좌를 신청하기 전까지 위 신청계좌로 지급받는 것에 동의합니다. ※ 진료받은 분 본인계좌 이외에는 신청이 불가합니다.					
[상한액 초과금 지급일 기준 보험료 및 기타정수금과 대제 지급동의 여부] 동의 <input type="checkbox"/> 미동의 <input type="checkbox"/> - 진료받은 분 본인이 속한 체납보험료 등과 상계처리가 가능하며, 진료받은 분 본인이 신청 가능합니다. 단, 진료받은 분이 치매·정신질환·의식불명 등의 무득이한 사유일 경우에는 배우자·직계존비속도 신청이 가능합니다.(동거인은 신청이 불가능함.) - 신청하신 본인부담상한액 초과금을 체납보험료 등과 상계처리 한 후에는 이를 반복하거나 이외의 계 등을 할 수 없으니 신중히 판단하여 신청하여 주시고, 신청 후 발생하는 불이익은 신청자에게 있습니다. - 본인부담상한액 초과금 대체지급 후 남은 환급금은 신청하신 진료받은 분 본인의 계좌로 입금하여 드립니다.					
1. 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담), 2. 「국민건강보험법」 시행령 제19조(비용의 본인부담), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 진료받은 분 성명, 진료받은 분 주민등록번호, 진료받은 분과의 관계, 신청인 성명, 신청인 주민등록번호, 전화번호, 계좌번호, 예금주 성명, 예금주 주민등록번호를 수집·이용할 수 있습니다. - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 「개인정보 보호법」에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다. 3. 보유 및 이용기간: 3년					
「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 19조에 따라 위와 같이 본인부담상한액 초과금을 신청합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 날인) 국민건강보험공단 이사장 귀하					

[위임기간 내 지급] Y N [방문의 상한액 초과금] Y N

4-1 본인부담액 초과금 지급신청서_1(To-Be)

신청서	본인부담최고액(상한액) 초과금 지급신청서				국민건강보험
-----	------------------------	--	--	--	--------

진료 받은분	[0010]	주민번호	[0020]	지급결정번호	[0030]
신청내역	진료받은 연도	적용 최고액(상한액)	지급예정금액		
	[0040]	[0060] ¹⁾	[0210] <small>*지급예정금액은 실제 지급 시 변경될 수 있으며, 지급한 후에도 환수될 수 있습니다.²⁾</small>		
준비서류	진료받은 분 본인 명의계좌	①지급신청서 ②압류보호계좌(행복지킴이통장)로 최초 신청하는 경우 반드시 통장사본 제출			
	가족 및 타인 예금계좌	①지급신청서 ②위임장(지급신청서 뒷면 참조) ③본인(진료받은 분) 및 대리인(위임받은 분) 신분증 사본 ④가족관계증명서(진료받은 분 기준)			
	진료받은 분의 상속인 계좌	①지급신청서 ②가족관계증명서(진료받은 분 기준) ③상속대표 선정동의서(안내문 후면 참조)			

신청인	진료받은 분과의 관계	주민번호		
	성명	전화번호		
초과금 지급 계좌	은행명	계좌번호		
	진료받은 분과의 관계	예금주 주민번호		
	예금주	전화번호		

신청 여부	지급동의계좌 지급 신청	<input type="checkbox"/> 신청
	앞으로 공단이 지급할 본인부담최고액(상한액) 초과금 발생 시 별도의 계좌를 신청하기 전까지 위 신청계좌로 지급받는 것에 동의함 이다. *진료받은 분 본인계좌 이외에는 신청이 불가함 이다.	<input type="checkbox"/> 미신청
	최고액(상한액) 초과금 지급일 기준으로 보험료 및 기타정수금과 대제 지급 신청	<input type="checkbox"/> 신청
	- 진료받은 분 본인이 속한 체납보험료 등과 미납대체처(상계처리)가 가능하며, 진료받은 분 본인이 신청 가능합니다. 단, 진료받은 분이 치매·정신질환·의식불명 등의 무득이한 사유일 경우에는 배우자·직계가족도 신청이 가능합니다. (동거인은 신청이 불가능함.)	<input type="checkbox"/> 미신청
	- 신청하신 본인부담최고액(상한액) 초과금을 체납보험료 등과 미납대체처리(상계처리)한 후에는 이를 반복하거나 이외의 계 등을 할 수 없으니 신중히 판단하여 신청해 주시고, 신청 후 발생하는 불이익은 신청자에게 있습니다.	
	- 본인부담최고액(상한액) 초과금 대체지급 후 남은 환급금은 신청하신 진료받은 분 본인의 계좌로 입금하여 드립니다.	

년 월 일
신청인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

기타 안내 및
유의사항 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담) 및 같은 법 시행령 제19조(비용의 본인부담), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)에 따라 공단은 진료받은 분 성명, 진료받은 분 주민등록번호, 진료받은 분과의 관계, 신청인 성명, 신청인 주민등록번호, 전화번호, 계좌번호, 예금주 성명, 예금주 주민등록번호를 수집·이용할 수 있습니다. 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 「개인정보 보호법」에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다. 보유 및 이용기간은 3년입니다.

1) 최고액(상한액)기준보험료 결정 이전(진료 후 다음해 7월까지), 진료연도의 최고액(상한액) 최고(상한)금액으로 적용.
 2) 지역 및 직장 건강보험료 변동, 건강보험료 체납 후 진료, 교통·폭행사건, 업무상 재해, 진료비 재심사, 병의원 진료내용 조사(요양기관 실사), 병의원 허위·부당청구, 국고·지자체 의료비 지원(결핵·치매·암·노숙인·희귀난치질환 등), 훈맹맹·대한적십자사 의료비 지원 등
 • 비급여, 선별급여, 전액본인부담, 임플란트, 2·3인실 입원료, 추나요법 본인부담금 등은 제외(「국민건강보험법」, 시행령 제19조 ③항 별표2)

4-1 본인부담액 초과금 지급신청서_2(As-Is)

위 임 장				
위임자 (진료받은 분)	성 명		주민등록번호	
	전화번호		주 소	
수임자 (위임받은 분)	성 명		주민등록번호	
	전화번호		위임자와의 관계	
위임기간	년 월 일 ~ 년 월 일 ※ 위임기간은 최대 1년이며, 위임기간 미기재시 금번에 한하여 위임한 것으로 봄.			
위임내용	국민건강보험법 제44조 및 동법 시행령 19조에 따른 본인부담상한액 초과금 지급신청 및 타인명의 계좌지급(변경)위임. ※ 필요한 경우 공단직원은 위임장에 대하여 위임자에게 위임에 관한 사항을 확인			
1. 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담), 2. 「국민건강보험법」 시행령 제19조(비용의 본인부담), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 진료받은 분 성명, 진료받은 분 주민등록번호, 진료받은 분과의 관계, 신청인 성명, 신청인 주민등록번호, 전화번호, 계좌번호, 예금주 성명, 예금주 주민등록번호를 수집·이용할 수 있습니다. - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 「개인정보 보호법」에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.				
20 년 월 일				
위 임 자(진료받은 분)			(서명 또는 인)	
※ 구비서류: 위임자(진료받은 분) 및 수임자(위임받은 분)의 신분증 사본				

.....
 씬 는 선

보내는사람
 주소:
 우편번호:



본인부담상한액 초과금

4-1 본인부담액 초과금 지급신청서_2(To-Be)

위 임 장				
본인 (진료받은 분)	성명		주민등록번호	
	전화번호		주소	
대리인 (위임받은 분)	성명		주민등록번호	
	전화번호		진료받은 분과의 관계	
대리 기간 (위임 기간)	년 월 일 ~ 년 월 일 ※ 대리 기간은 최대 1년이며, 대리 기간 미기재 시 이번호에 한하여 대리한 것으로 봄.			
대리 내용 (위임 내용)	국민건강보험법 제44조 및 동법 시행령 19조에 따른 본인부담최고액(상한액) 초과금 지급신청 및 타인명의 계좌지급(변경)위임. ※ 필요한 경우 공단직원은 위임장에 대하여 진료받은 분에게 대리에 관한 사항을 확인			
※ 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담)와 같은 법 시행령 제19조(비용의 본인부담), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리) - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 진료받은 분 성명, 진료받은 분 주민등록번호, 진료받은 분과의 관계, 신청인 성명, 신청인 주민등록번호, 전화번호, 계좌번호, 예금주 성명, 예금주 주민등록번호를 수집·이용할 수 있습니다. - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 「개인정보 보호법」에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.				
20 년 월 일				
본인(진료받은 분)			(서명 또는 인)	
※ 구비서류: 본인(진료받은 분) 및 대리인(위임받은 분)의 신분증 사본				

.....
 씬 는 선

보내는 사람



받는사람

본인부담금환급금 지급신청 안내문

■ 본인부담금환급금이란 ?

○ 요양기관(병원, 약국 등)에서 청구한 진료비를 심사한 결과, 법령의 기준을 초과하거나 착오로 더 받은 본인부담금을 공단이 해당 요양기관에 지급할 진료비용에서 그 금액을 공제하거나 징수하여 진료를 받은 분이나 가입자에게 돌려드리는 제도입니다.

※ 다만, 안내문 발송 후 재심 등 사유발생 시 환급금이 존재하지 않을 수 있으며, 본인부담금환급금을 지급한 이후 해당 진료비에 대한 재심사나 요양기관의 이의신청 등으로 본인부담금환급금이 조정된 경우 지급해 드린 본인부담금환급금을 다시 환입할 수 있음을 알려 드립니다.

■ 지급신청은 어떻게 하나요 ?

- 고객센터(☎1577-1000)로 유선 접수
- 지급신청서를 작성하여 우편, 팩스접수
- 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr>민원신청>개인민원>미지급 환급금 통합조회 및 신청>본인부담금환급금 신청)에서 공인인증서를 이용하여 인터넷 접수
- ☞ 수진자 본인계좌 신청이 원칙이며 부득이한 경우 아래의 구분에 따른 위임신청 가능
- ☞ 본인부담금환급금 금액별 수진자와 예금주 관계에 따른 구비서류
 - 5만원 미만 : 본인(신청서), 가족 및 제3자(신청서, 가족관계증명서, 타인(위임서) 필요)
 - 5만원 이상 ~ 30만원 미만 : 본인(신청서), 가족(신청서, 가족관계증명서), 제3자 및 타인(위임서) 필요
 - 30만원 이상 : 본인(신청서), 가족과 제3자 및 타인(위임서) 필요
- ※ 수진자 사망 시 : 가족(민법 상속 우선순위) ... 신청서, 가족관계증명서, 신분증 사본
- ☞ 위임서류 : 신청서, 위임장(고객센터 문의 또는 공단 홈페이지에서 출력: www.nhis.or.kr>민원신청>서식자료실>보험급여>본인부담금환급금 위임장), 위임인과 수임인 신분증 사본
- ☞ 수진자와 예금주와의 관계 정의
 - 가족 : 배우자, 부, 모, 자, 손, 조부, 조모
 - 제3자(동일 건강보험증에 등재 또는 주민등록상 동일세대) : 자부, 시위, 시부모, 장인, 장모, 형, 제, 누이, 매, 손부, 손서, 시조부모
- ☞ 압류방지통장 및 입출금거래가 제한되는 계좌는 신청이 불가합니다.
- 수진자(진료받은 분) 본인의 계좌에 한하여 뒷면 신청서의 동의란에 체크하여 주시면 앞으로 발생하는 수진자의 본인부담 환급금에 대하여 별도의 신청 없이 동일계좌로 지급받으실 수 있으며, 지급결과통보서는 우편으로 보내드립니다.
- 신청기한 내 신청이 없을 경우 공단에서 보유하고 있는 계좌로 지급 될 수 있습니다.
- 지역보험료 및 부당이득금과 상계처리 될 수 있습니다.

2019년 월 일

국민건강보험공단 이사장

안내문

본인부담금환급금 지급신청 안내문



본인부담금환급금이 아래와 같이 발생하였으니 신청하시기 바랍니다.

대상자(진료받은 분)		본인부담금환급금							
본인이 신청할 경우	유선 접수	고객센터(1577-1000)로 유선 접수							
	우편, 팩스 접수	지급신청서를 작성하여 우편, 팩스 접수							
	공단 홈페이지 접수	공단 홈페이지에서 공인인증서를 이용하여 인터넷 접수 (www.nhis.or.kr → 민원신청 → 개인민원 → 미지급환급금 통합조회 및 신청 → 본인부담금환급금 신청)							
대리 신청할 경우	대리인 신청 서류	①신청서 ②위임장(고객센터 문의 또는 공단 홈페이지에서 출력 :www.nhis.or.kr → 민원신청 → 서식자료실 → 보험급여 → 본인부담금환급금 위임장) ③대리인과 진료대상자 본인 신분증 사본							
	준비서류 구분	<table border="1"> <tr> <td>5만원 미만</td> <td>본인(신청서), 가족 및 제3자(신청서, 가족관계증명서), 타인(위임서) 필요</td> </tr> <tr> <td>5만원 이상 30만원 미만</td> <td>본인(신청서), 가족(신청서, 가족관계증명서), 제3자 및 타인(위임서) 필요</td> </tr> <tr> <td>30만원 이상</td> <td>본인(신청서), 가족과 제3자 및 타인(위임서) 필요</td> </tr> <tr> <td>진료대상자 사망시</td> <td>가족:민법상속 우선순위(신청서, 가족관계증명서, 신분증 사본)</td> </tr> </table>	5만원 미만	본인(신청서), 가족 및 제3자(신청서, 가족관계증명서), 타인(위임서) 필요	5만원 이상 30만원 미만	본인(신청서), 가족(신청서, 가족관계증명서), 제3자 및 타인(위임서) 필요	30만원 이상	본인(신청서), 가족과 제3자 및 타인(위임서) 필요	진료대상자 사망시
5만원 미만	본인(신청서), 가족 및 제3자(신청서, 가족관계증명서), 타인(위임서) 필요								
5만원 이상 30만원 미만	본인(신청서), 가족(신청서, 가족관계증명서), 제3자 및 타인(위임서) 필요								
30만원 이상	본인(신청서), 가족과 제3자 및 타인(위임서) 필요								
진료대상자 사망시	가족:민법상속 우선순위(신청서, 가족관계증명서, 신분증 사본)								

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

기타 안내 및 유의사항

- ※ 본인부담금환급이란 요양기관(병원, 약국 등)에서 청구한 진료비를 심사한 결과, 법령의 기준을 초과하거나 착오로 더 내신 본인부담금이 있을 때 공단이 해당 요양기관에 지급할 진료비용에서 그 금액을 공제하거나 징수하여 진료를 받은 분이나 가입자에게 돌려드리는 제도입니다.
- 다만, 안내문 발송 후 재심 등 사유발생 시 환급금이 존재하지 않을 수 있으며, 본인부담금환급금을 지급한 이후 해당 진료비에 대한 재심사나 요양기관의 이의신청 등으로 금액이 조정된 경우 지급해 드린 본인부담금환급금을 다시 환원하셔야 할 수 있음을 알려 드립니다.
- ※ 진료대상자 본인계좌 신청이 원칙이며 부득이한 경우 금액별 진료대상자와 예금주 관계에 따라 대리 신청 가능합니다.
- * 진료대상자와 예금주와의 관계 분류
 - 가족 : 배우자, 부, 모, 자, 손, 조부, 조모
 - 제3자(동일 건강보험증에 등재 또는 주민등록상 동일세대) : 자부(이들의 아내), 시위, 시부모, 장인, 장모, 형, 남동생, 누이, 여동생, 손부(손자의 아내), 손서(손녀의 남편), 시조부모
- ※ 진료대상자 본인의 계좌에 한하여 뒷면 신청서의 동의란에 체크하여 주시면 앞으로 발생하는 본인부담금환급금에 대하여 별도의 신청 없이 동일계좌로 지급받으실 수 있으며, 지급결과통보서는 우편으로 보내드립니다.(신청기한 내 신청이 없을 경우 공단에서 보유하고 있는 계좌로 지급될 수 있습니다.)
- ※ 지역보험료 및 부당이득금과 미납대체처리(서로 상계처리)될 수 있습니다.
- ※ 압류보통계좌 및 입출금거래가 제한되는 계좌로는 신청할 수 없습니다.

4-3 노인장기요양보험신청서(As-Is)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제1호의2서식] <개정 2019. 6. 12.>

- [] 장기요양인정 신청서
- [] 장기요양인정 갱신신청서
- [] 장기요양등급 변경신청서
- [] 장기요양 급여종류·내용 변경신청서

* 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (양쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일	
신청인 (본인)	①성명	②주민등록번호		
	③주민등록지			
	④실제거주지 (* 주민등록지와 동일할 경우 작성을 생략합니다)			
	⑤전화번호	휴대전화		
대리인	⑥성명	⑦주민등록번호		
	⑧주소			
	⑨전화번호	휴대전화		
	⑩유형	1. [] 가족 [] 친족 [] 이해관계인 (신청인과의 관계:) 2. [] 사회복지전담공무원 3. [] 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람		
보호자	[] 보호자 있음 [] 보호자 없음 * 대리인과 보호자가 동일할 경우 작성을 생략합니다.			
	⑪성명	⑫신청인과의 관계	⑬전화번호	
우편물 수령지	⑭수령인	[] 신청인(본인) [] 보호자(대리인과 동일할 경우) [] 주민등록지 [] 실거주지 [] 보호자주소지		
	⑮수령지	*보호자주소지를 선택하는 경우에만 기재하며, 대리인과 보호자가 동일할 경우에는 작성을 생략합니다.		

⑯변경신청 시 사유

- ⑰1. 신청인 전염성 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오
- 2. 정신 질환 보유 여부 [] 예 [] 아니오

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지, 같은 법 시행규칙 제2조, 제8조 및 제9조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

대리인 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 신분증 가. 본인이 신청하는 경우: 본인의 신분증 1부. 나. 대리인이 신청한 경우 ① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부 ② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부 ③ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부 2. 별지 제2호서식의 의사소견서 1부(신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있으며, 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 않습니다) 3. 노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부(65세 미만인 사람으로서 장기요양인정신청 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다)
------	--

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

4-3 노인장기요양보험신청서(To-Be)

신청서	장기요양신청서	■ 대상자(인정)신청 ■ 갱신신청	■ 등급 변경신청 ■ 급여종류·내용 변경신청	국민건강보험
-----	----------------	-----------------------	-----------------------------	------------

신청인 (본인)	①성명	②주민등록번호		
	③주민등록지			
	④실제거주지			
	⑤연락처	휴대전화	전화번호	
대리인	⑥성명	⑦주민등록번호		
	⑧주소			
	⑨연락처	휴대전화	전화번호	
	⑩신청인과 관계	1. <input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 친족 <input type="checkbox"/> 이해관계인(신청인과의 관계:) 2. <input type="checkbox"/> 사회복지전담공무원 3. <input type="checkbox"/> 치매안심센터의장(신청인이 치매환자인 경우로 한정합니다) 4. <input type="checkbox"/> 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 사람		
보호자	<input type="checkbox"/> 보호자 있음 <input type="checkbox"/> 보호자 없음 *대리인과 보호자가 동일할 경우 아래의 내용은 작성하지 않습니다.			
	⑪성명	⑫신청인과의 관계		
	⑬연락처	휴대전화	전화번호	
우편물 받을 곳	⑭받는 사람	<input type="checkbox"/> 신청인(본인) <input type="checkbox"/> 보호자(대리인과 동일한 경우)		
	⑮받을 주소	<input type="checkbox"/> 신청인 주민등록지 <input type="checkbox"/> 신청인 실제거주지 <input type="checkbox"/> 보호자 주소지 *보호자 주소지를 선택하는 경우 작성하며, 대리인과 보호자가 동일할 경우에는 작성을 생략합니다.		
⑯변경신청 시 사유				
⑰1.신청인 전염성 질환 보유 여부		<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	2. 정신 질환 보유 여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오

신청서 준비서류	신분증 1부	※ 본인신청 신분증 1부 ※ 대리인이 신청한 경우 ① 가족, 친족 또는 이해관계인: 대리인의 신분증 1부 ② 사회복지전담공무원: 공무원임을 증명하는 신분증 1부 ③ 치매안심센터의장: 대리인의 신분증, 치매안심센터의장임을 증명하는 서류 각 1부 ④ 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지정한 자: 별지 제9호서식의 대리인 지정서 1부
	별지 제2호서식의 의사소견서 1부	※ 신청서와 함께 제출하지 않고 추후에 제출할 수 있습니다. ※ 「노인장기요양보험법 시행령」 제6조에 해당하는 경우와 급여종류·내용 변경신청 시에는 제출하지 않습니다.
	노인성 질병을 확인할 수 있는 진단서 등 증명서류 1부	※ 65세 미만인 사람으로서 장기요양대상자신청(인정신청) 시에 별지 제2호서식의 의사소견서를 제출하지 않은 경우에만 해당합니다.

「노인장기요양보험법」 제13조, 제20조부터 제22조까지,
같은 법 시행규칙 제2조, 제8조 및 제9조에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명·인)
대리인 (서명·인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

4-4 이의신청서_앞(As-Is)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제2호서식]

이 의 신 청 서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다. (양쪽)

접수번호	접수일자	처리기간	60일
① 신청인 (처분을 받은 자)	성명	주민등록번호	
	주소 (전화번호:)		
② 처분의 요지	(처분을 한 분사무소:) (여백부족시 별지 사용)		
③ 처분이 있는(도달한) 날	년	월	일
④ 이의신청의 취지와 이유	(여백부족시 별지 사용)		

「노인장기요양보험법」 제55조 및 같은 법 시행규칙 제39조에 따라 공단의 처분에 대하여
위와 같이 이의신청합니다.

년 월 일

신청인
성명: (서명 또는 인)

대리인
성명: (서명 또는 인)
주민등록번호:
신청인과의 관계:
주소:
전화번호:

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	주장하는 사실을 증명할 수 있는 서류
------	----------------------

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

4-4 이의신청서_앞(To-Be)

신청서	심사청구서			 국민건강보험
① 청구인 (처분을 받은 자)	성명		주민등록번호	
	주소			
	전화번호			
② 처분의 요지	(처분을 한 분사무소:) (여백부족시 별지 사용)			
	③ 처분이 있는(도달한) 날	년	월	일
④ 심사청구의 취지와 이유				
	(여백부족시 별지 사용)			
첨부서류	※ 주장하는 사실을 증명할 수 있는 서류			
⑤ 대리인	성명		주민등록번호	
	청구인과의 관계		전화번호	
	주소			
우편받을 주소지				

「노인장기요양보험법」 제55조 및 같은 법 시행규칙 제39조에 따라 공단의 처분에 대하여
위와 같이 심사를 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명·인)
대리인 (서명·인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

4-4 이의신청서_뒤(As-Is)

(뒤쪽)

작성방법 및 유의사항

- ① 장기요양인정 및 등급, 장기요양급여, 부담이득, 장기요양급여비용, 장기요양보험료 등에 관하여 공단으로부터 처분을 받은 사람의 성명, 주민등록번호, 주소를 적습니다(법인인 경우 법인명, 장기요양기관번호, 기관 주소를 적습니다)
- ② 이의신청의 대상이 되는 공단의 구체적 처분의 내용을 적습니다.
※ (처분을 한 분사무소:) : 해당 처분을 한 공단 지역본부, 지사를 적습니다.
- ③ 공단의 처분통지를 받은 연월일을 적습니다.
- ④ 공단에 대하여 결정을 요구하는 사항과 이의신청을 하게 된 법률상 및 사실상의 근거가 되는 내용을 적습니다.

처리절차

신청서 작성 신청인	접수 및 확인 처리기관 (국민건강보험공단)	장기요양심사위원회 심의·의결 처리기관 (국민건강보험공단)	심의결과 통보 처리기관 (국민건강보험공단)	결정서 수령 신청인
---------------	-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	---------------

4-4 이의신청서_뒤(To-Be)

- 작성방법 및 유의사항**
- ① 장기요양대상자(인정) 및 등급, 장기요양급여, 부담이득, 장기요양급여비용, 장기요양보험료 등에 관하여 공단으로부터 처분을 받은 사람의 성명, 주민등록번호, 주소를 적습니다. (법인인 경우 법인명, 장기요양기관번호, 기관 주소를 적습니다)
 - ② 심사청구의 대상이 되는 공단의 구체적 처분의 내용을 적습니다.
※ (처분을 한 분사무소:) : 해당 처분을 한 공단 지역본부, 지사를 적습니다.
 - ③ 공단의 처분통지를 받은 연월일을 적습니다.
 - ④ 공단에 대하여 결정을 요구하는 사항과 심사청구를 하게 된 법률상 및 사실상의 근거가 되는 내용을 적습니다.
 - ⑤ 처분을 받은 사람을 대리하는 사람의 성명, 주민등록번호, 신청인과의 관계, 전화번호, 주소를 적습니다.

처리절차

청구서 작성 청구인	접수 및 확인 처리기관 (국민건강보험공단)	장기요양심사위원회 심의·의결 처리기관 (국민건강보험공단)	심의결과 통보 처리기관 (국민건강보험공단)	결정서 수령 청구인
---------------	-------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	---------------

처리기간 60일

건강보험료(장기요양보험료 포함) 환급금 신청서

결 재	담당자	접수 및 입력대사	
	전달		

세대주 (가입자)	성 명	주민등록번호	증 번호	환 금 액	
				건강보험료	
				장기요양보험료	
				합 계	

예금주	성 명	주민등록번호	세대주(가입자)와의 관계	
	금 용 기 관 명	계 좌 번 호		

선납대체 희망 (직장가입자 제외)
 건강보험료(장기요양보험료 포함) 환급금을 계좌로 수령하지 않고 앞으로 납부하여야 할 보험료에 대체를 희망하실 경우에는 선납대체 희망란에 "V" 표시하여 주시기 바랍니다.
 (*선납대체 희망하는 경우, 계좌번호 미기재)

※ 건강보험료(장기요양보험료 포함) 환급금 신청인은 예금주란만 기재하여 주시기 바랍니다.
 ※ 세대주(가입자)와 예금주 동일시 주민등록번호를 기재하지 않아도 됩니다.
 ※ 선납대체 신청은 지역 건강보험 가입세대만 가능합니다. 직장가입자는 선납대체 대상이 아닙니다.

[개인정보(고유식별정보) 수집 및 이용동의]
 - 수집 및 이용목적 : 건강(장기요양)보험료 환급금의 신속한 지급
 - 수집항목 : 성명, 주민등록번호, 증번호, 계좌번호, 연락처 등
 - 보유 및 이용기간 : 3년
 - 신청고객은 개인정보(고유식별정보) 수집 및 이용을 거부하실 수 있으며, 이 경우 환급금 지급이 제한될 수 있습니다.

본인은 개인정보보호법 제15조 및 24조의 법령에 따른 각 호 사항에 대하여 안내 받고 이용하는 것에 동의합니다.
 ※ 개인정보 및 고유식별정보 이용에 동의함 동의안함

위 건강보험료(장기요양보험료 포함) 환급금을 지급(선납대체)하여 주시기 바랍니다.

20

신 청 인 : (인)

연락처 (☎) :


(휴 대 폰) :

보내는 사람

주소 :


우편번호 :

받는사람



신청서
보험료 환급금 신청서

■ 건강(장기요양 포함)
■ 국민연금



가입자 (세대주)	성명	환급액	건강보험료	
	주민등록번호		장기요양보험료	
	보험증번호		국민연금	
	연금수급 고유번호		합계	

신청인	성명	전화번호	
예금주	성명	주민등록번호	
	은행명	가입자와의 관계	
	계좌번호 ¹⁾		

동의여부

동의
 미동의

개인(고유식별)정보 수집 및 이용 동의
 본인은 개인정보보호법 제15조 및 24조의 법령에 따른 각 호 사항에 대하여 안내받고 이용하는 것에 동의합니다.
 * 개인정보 및 고유식별정보 수집, 이용 동의
 - 수집 및 이용목적 : 보험료 환급금(건강/장기요양/국민연금) 지급
 - 수집항목 : 성명, 주민등록번호, 보험증번호, 연금수급 고유번호, 계좌번호, 연락처 등
 - 보유 및 이용기간 : 건강 장기요양 3년, 국민연금 5년
 - 신청고객은 개인(고유식별)정보 수집 및 이용을 거부하실 수 있으며, 이 경우 환급금 지급이 제한될 수 있습니다.

건강보험료(장기요양보험료 포함) 환급금을 계좌로 수령하지 않고 앞으로 납부하여야 할 보험료에 대체를 희망하실 경우에는 오른쪽의 선납대체 희망란에 "V" 표시하여 주시기 바랍니다. 선납대체를 희망하는 경우, 계좌번호를 기재하지 않습니다.(직장가입자는 선납대체 희망란에 표시하지 않음)

위 (건강·장기요양)보험료 환급금을 위에 기재한 계좌로 지급(선납대체)하여 주시기 바랍니다.

. 년 월 일

신청인 (서명·인)


받는 사람

보내는 사람

요금수취인
 후납부담
 발송유효기간

우체국

받는사람



5-1 표준장기요양이용계획서_앞(As-Is)

[별지 제2호 서식] 표준장기요양이용계획서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제7호서식] <개정 2017. 12. 28.>
장기요양인정번호 L0000000000 - (이용계획서번호)

표준장기요양이용계획서

본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시 제시하시기 바랍니다.

성명	생년월일	장기요양등급	등급
장기요양등급	등급	인정유효기간	
재가급여(월 한도액)	1개월당	원	
노인요양 시설 노인요양 공동 생활 기숙	일반	1일당	원
	치매전담실 가형	1일당	원
	치매전담실 나형	1일당	원
	일반	1일당	원
노인요양 공동 생활 기숙	치매전담형	1일당	원
본인부담률(%) ※ 발급일 기준		제가	%
		시설	%

장기요양 문제	장기요양 목표	장기요양 필요영역	장기요양 필요내용

수급자 희망급여

유의사항

장기요양 이용계획 및 비용 (급여비용 적용일 : 0000-00-00)

급여종류	횟 수	장기요양급여비용	본인부담금
주		회	원
월		회	원
합계		원	원

복지용구

☎ 000-0000-0000 지사 담당자
년 월 일

국민건강보험공단 이사장 직인

5-1 표준장기요양이용계획서_앞(To-Be)

확인서 **표준장기요양이용계획서** 국민건강보험

성명	생년월일	장기요양등급	등급	
대상자(인정)	유효기간			
본인부담률(%) *발급일 기준	가정방문	%	시설	
가정방문서비스(재가급여) 월 한도액	1개월당		원	
시설급여	노인요양시설	일반	1일당	원
		치매전담실 가형	1일당	원
		치매전담실 나형	1일당	원
	노인요양 공동생활가정	일반	1일당	원
	치매전담형	1일당	원	

장기요양 이용 계획 및 비용 (급여비용 기준일 : 0000-00-00)

급여종류	횟 수	장기요양급여비용	본인부담금
	□ 주 / □ 월	회	원
	□ 주 / □ 월	회	원
합계		원	원

복지용구

장기요양 필요영역	장기요양 욕구	장기요양 목표	장기요양 필요내용

수급자 희망급여

유의사항

년 월 일
국민건강보험공단 이사장 (직인)

※ 본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시 제시하시기 바랍니다.

5-1 표준장기요양이용계획서_뒤(As-Is)

【안내드립니다!】



【이용 가능한 급여종류 안내】

인지활동형 프로그램	치매가족휴가제(단기보호)	치매가족휴가제(24시간 방문요양)
치매전담형 장기요양기관(주야간보호)	치매전담형 장기요양기관(시설)	

【급여 이용 전 확인하세요!】

1	월 한도액 초과 금액은 전액 수급자 본인이 부담하셔야 합니다.
2	시설에 입소하시면 비급여항목(식사재료비, 이미용비 등)이 추가됩니다. 계약 전 장기요양기관에 상세히 상담하시기 바랍니다.
3	야간, 휴일에 급여를 이용하시면 가산이 적용되어 비용이 늘어날 수 있습니다.
4	단기보호는 최대 월 9일까지 이용하실 수 있습니다. 특별한 사유가 있는 경우 연간 4회(1회당 9일 이내) 연장 이용할 수 있습니다. 다만, 2017년 12월 31일 이전에 지정 받은 단기보호기관(기존기관)에서는 월 15일 범위 내 이용 가능하며 특별한 사유가 있는 경우 연간 2회(1회당 15일 이내) 연장 이용 가능합니다.
5	단기보호와 시설은 같은 달에 이용할 수 없습니다.
6	가족요양비를 받으실 때에는 다른 급여를 이용하실 수 없습니다.(복지용구는 이용 가능)

5-1 표준장기요양이용계획서_뒤(To-Be)

안내드립니다

이용 가능한 급여종류

인지활동형 프로그램	치매가족휴가제(단기보호)
치매가족휴가제(24시간 방문요양)	치매전담형 장기요양기관(주야간보호)
치매전담형 장기요양기관(시설)	

급여 이용 전 확인하세요!

1	월 한도액 초과 금액은 수급자 본인이 전액 부담하셔야 합니다.
2	시설에 입소하시면 본인부담항목(식사재료비, 이미용비 등)이 추가됩니다. 계약 전 장기요양기관에 상세히 상담하시기 바랍니다.
3	야간, 휴일에 급여를 이용하시면 가산이 적용되어 비용이 늘어날 수 있습니다.
4	단기보호는 최대 월 9일까지 이용하실 수 있습니다. 특별한 사유가 있는 경우 연간 4회(1회당 9일 이내) 연장 이용할 수 있습니다. 다만, 2017년 12월 31일 이전에 지정받은 단기보호기관(기존기관)에서는 월 15일 범위 내 이용 가능하며 특별한 사유가 있는 경우 연간 2회(1회당 15일 이내) 연장 이용 가능합니다.
5	단기보호와 시설은 같은 달에 이용할 수 없습니다.
6	가족요양비를 받으실 때에는 다른 급여를 이용하실 수 없습니다.(복지용구는 이용 가능)

표준장기요양이용계획서 번호	L0000000000 - (이용계획서번호)		
공단 담당자		○○○ 지사	○○○-○○-○○○

5-2 장기요양인정서(As-Is)

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제6호서식] <개정 2019. 6. 12.>

발급번호 :

발행일 :

장기요양인정서

성명		생년월일	
장기요양 인정번호		장기요양등급	
유효기간		장기요양급여의 종류 및 내용	
장기요양등급 판정위원회 의견			

관리지사	전화 번호	
주소	홈페이지	www.longtermcare.or.kr

국민건강보험공단 이사장

직인

수급자 안내사항

1. 수급자가 장기요양급여를 받기 위해서는 장기요양기관에 장기요양인정서를 제시하여야 합니다.
2. 「노인장기요양보험법」 제40조에 따라 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 면제되고, 「의료급여법」 제3조제1항제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 60% 경감됩니다.
3. 장기요양급여는 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용 및 비급여비용은 본인인 전액 부담합니다.
4. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없습니다.
5. 장기요양인정 등급판정결과에 대해 이의가 있는 경우 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 공단에 증명서류를 첨부하여 심사청구할 수 있습니다.
6. 장기요양인정의 갱신신청을 하려는 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간 동안에 공단에 신청해야 합니다.
7. 장기요양급여의 종류 및 내용이 "가족요양비"인 경우 「노인장기요양보험법」 제27조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의3에 따라 지급계좌를 특별현금급여수급계좌로 신청·변경할 수 있습니다.
8. 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

210mm× 297mm(백상지 80g/㎡)

5-2 장기요양인정서(To-Be)

증명서

장기요양대상자(인정) 증명서

국민건강보험

성명		생년월일	
장기요양 대상자(인정) 번호		장기요양등급	
유효기간		장기요양급여의 종류 및 내용	
장기요양등급 판정위원회 의견			

관리지사	전화번호	
주소		
홈페이지	www.longtermcare.or.kr	

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

수급자
안내사항

1. 수급자가 장기요양급여를 받기 위해서는 장기요양기관에 장기요양대상자(인정) 증명서를 제시하여야 합니다.
2. 「노인장기요양보험법」 제40조에 따라 「의료급여법」 제3조 제1항 제1호에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 면제되고, 「의료급여법」 제3조 제1항 제1호 외의 규정에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 60% 경감됩니다.
3. 장기요양급여는 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용 및 비급여비용은 본인이 전액 부담합니다.
4. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없습니다.
5. 장기요양대상자 등급판정결과에 대해 이의가 있는 경우 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 공단에 증명서류를 첨부하여 심사청구할 수 있습니다.
6. 장기요양대상자 갱신신청을 하려는 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간 동안에 공단에 신청해야 합니다.
7. 장기요양급여의 종류 및 내용이 "가족요양비"인 경우 「노인장기요양보험법」 제27조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의3에 따라 지급계좌를 특별현금급여수급계좌로 신청·변경할 수 있습니다.
8. 「노인장기요양보험법」 제15조 제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양대상자가 되었다고 의심되는 경우 공단은 대상자조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

5-3 장기요양 급여내역서(As-Is)

장기요양급여 내역서												
수급자성명	1			주민등록번호	2							
급여기간	4			환수예정금액	8 장자 입력내용 반 9							
환수사유	발해사유 반영 3											
자격변동/감경	변경 전 자격			변경 후 자격			자격변동일					
	5											
환수관리번호	요양기관명	서비스종류	서비스명	급여		공단부담금		본인부담금		급여총액		
				개시일	일수	가감 전	가감 후	가감 전	가감 후	가감 전	가감 후	
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A10	A11	A12		
합계						B1	B2	B4	B5	B6		

5-3 장기요양 급여내역서(To-Be)

장기요양급여 내역												
수급자 성명	1			주민등록번호	2							
급여기간	4			환수예정금액	8 담당자 입력내용 반영 9							
환수사유	발해사유 반영 3											
자격변동	변경 전 자격			변경 후 자격			자격변동일					
	5											
환수관리번호	요양기관명	서비스종류	서비스명	급여		공단부담금		본인부담금		급여총액		
				개시일	일수	가감 전	가감 후	가감 전	가감 후	가감 전	가감 후	
A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A10	A11	A12		
합계						B1	B2	B4	B5	B6		

1-1

국민연금 체납사실통지서 발송(예정) 사전안내

사업장명	사업장관리번호
------	---------

1. 귀사의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 사업장의 국민연금보험료는 국민연금법 제90조 제1항에 따라 사용자에게 납부 의무가 있으며, 사업장에서 미납 시 우리 공단은 미납사업장 근로자에게 국민연금보험료 체납사실통지서를 등기우편으로 발송하도록 국민연금법 제17조 및 동법 시행규칙 제11조에 규정되어 있습니다.
3. 따라서 귀사의 연금보험료 체납사실 통지대상을 아래와 같이 통보하오니 201년 월)일까지 반드시 미납액을 납부하여 주시기 바라며, 만약 동 기간까지 납부하지 않으시면 부득이 귀사의 근로자들에게 체납사실통지서를 발송 할 예정입니다.

체납사실 통지대상 월	통지대상 근로자 수	근로자별 통지금액 합계

※ 201 : 0. 기준 / 이미 납부하셨으면 이 안내문을 폐기하여 주시기 바랍니다.
 ※ 납부반영 시점: 가상계좌는 납부 당일, 고지서는 2일 후 등 납부 방식에 따라 다릅니다.

4. 기타, 미납 내역이나 궁금하신 점에 대하여는 관할지사 징수팀 또는공단 고객센터(☎ 1577-1000)로 문의하여 주시기 바랍니다.

201 : 4.

국민건강보험공단 이사장 (인)

통보서
국민연금 체납사실통지서
발송(예정) 사전안내문
국민건강보험

귀사의 연금보험료 체납사실 통지대상을 아래와 같이 통보하오니
 년 월 일까지 반드시 미납액을 납부해 주시기 바랍니다.
 만약 동 기간까지 납부하지 않으면 귀사의 근로자들에게 체납사실통지서가
 발송될 예정임을 알려드립니다.

사업장명	사업장관리번호
------	---------

체납사실 통지대상 월	통지대상 근로자 수	근로자별 통지금액 합계

문의	관할지사 징수팀 / 공단 고객센터 1577-1000
----	------------------------------

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항
 ※ 사업장의 국민연금보험료는 국민연금법 제90조 제1항에 따라 사용자에게 납부 의무가 있으며, 사업장에서 미납 시 공단은 미납사업장 근로자에게 국민연금보험료 체납사실통지서를 등기우편으로 발송하도록 국민연금법 제17조 및 동법 시행규칙 제11조에 규정되어 있습니다.
 ※ 20 년 월 일 기준으로 이미 납부하셨다면 이 안내문을 폐기하여 주시기 바랍니다.
 ※ 납부반영 시점: 가상계좌는(납부 당일, 고지서는 2일 후 등) 납부 방식에 따라 다릅니다.

고객번호: -

2-1

■ 사업장 국민연금 보험료 체납사실 통지 관련 안내

국민연금 체납사실통지 제도란?

- 사업장에 부과된 보험료를 낼 의무는 사용자에게 있으나 납부되지 않으면 근로자들이 받을 수 있는 연금보험 혜택이 침해되기 때문에 이러한 제반 사항을 개별 근로자에게 통지하는 제도임. (* 근거: 국민연금법 제17조, 시행령 제24조, 시행규칙 제11조)

기여금 개별납부가 가능한 기간은?

- 해당 연금보험료의 월별 납부기한으로부터 '5년' 이내 (* 2014.1.1. 전에 체납사실 통지서를 받은 경우에는 월별 납부기한으로부터 '3년' 이내)
- 사업장에서 미납된 금액을 납부한 경우 근로자가 납부한 기여금은 반환됨(이자포함).

개별납부 신청 시 공단에 내야 하는 서류는?

- 기여금 개별납부 신청서(공단 홈페이지 또는 지사에서 수령 가능)
- 기여금 원천공제 증빙서류(기여금 원천공제 계산 확인서 등)

기여금 원천공제 계산 확인서

성 명: 주민등록번호: (전화:)

사업장관리번호:		사업장명칭:	
보험료 체납 년 월	원천공제액(기여금)	원천공제일	
	원		
	원		
	원		
	원		
	원		

근로자의 연금보험료 중 기여금을 위와 같이 원천공제 하였습니다.

년 월 일

확인자(사용자) 성명: (인) (전화:)

* 확인은 반드시 사업주나 사업경영자가 합니다.

20170706-350966
1 of 80,000 (BM7241)

통보서 **사업장 국민연금 보험료 체납사실 통지 관련 안내** 국민연금보험

국민연금 체납사실통지 제도란?

- 사업장에 부과된 보험료를 낼 의무는 사용자에게 있으나 납부되지 않으면 근로자들이 받을 수 있는 연금보험 혜택이 침해되기 때문에 이러한 제반 사항을 개별 근로자에게 통지하는 제도임(*근거 : 국민연금법 제17조, 시행령 제24조, 시행규칙 제11조)

자기부담금 개별납부가 가능한 기간은?

- 해당 연금보험료의 월별 납부기한으로부터 5년 이내 (*2014. 1. 1. 전에 체납사실통지서를 받은 경우에는 월별 납부기한으로부터 3년 이내)
- 사업장에서 미납된 금액을 납부한 경우 근로자가 납부한 자기부담금은 반환됨(이자포함)

기타 안내 및 유의사항 개별납부 신청 시 공단에 내야하는 서류

- 자기부담금 개별납부 신청서(공단 홈페이지 또는 지사에서 수령 가능)
- 자기부담금 원천공제 증빙서류(기여금 원천공제 계산 확인서 등)

자기부담금 원천공제 계산 확인서

성명		주민등록번호	
전화			

사업장관리번호	사업장명칭	
보험료 체납일	원천공제액(자기부담금)	원천공제일
	원	
	원	
	원	
	원	
	원	
	원	

근로자의 연금보험료 중 자기부담금을 위와 같이 원천공제 하였습니다.

년 월 일

확인자(사용자)성명 : (인) 전화번호 :

*확인은 반드시 사업주나 사업경영자가 합니다.

고객번호: -f

2-2

사업장 국민연금 보험료 체납사실 통지

님 안녕하십니까? 맥내 건강과 행복을 기원합니다.

현재 귀하께서 근무하고 있는 또는 근무하셨던 사업장에서 국민연금 보험료를 미납하여 이를 알려드립니다. 사업장이 보험료를 미납한 기간은 국민연금 가입기간으로 인정되지 않습니다.

만일 가입기간을 인정받고자 하실 경우에는 기여금을 개별적으로 공단에 내실 수 있습니다. 이 경우 개별납부하신 기간의 1/2이 가입기간으로 인정됩니다.

※ 기여금이란 근로자의 연금보험료 중 사용자부담금 1/2을 제외하고 근로자의 임금에서 원천공제 되는 1/2을 말합니다.

기여금을 개별납부 하시려면 보수에서 기여금이 원천공제 되었음이 확인되어야 하며, 이를 위해서는 첨부된 기여금 원천공제 계산확인서를 공단에 제출하시면 됩니다.

※ 기여금 원천공제 계산확인서는 월급명세서 또는 국세청 홈페이지에서 발급 가능한 근로소득원천징수영수증, 연금보험료 등 소득·세액공제 확인서 등으로 대체 가능합니다.

가입자 내역		통지대상 체납 월
성명(주민번호)		
사업장명칭		


※ 통지대상 체납 월(최초 체납된 한 달)에 대해서는 기여금을 개별납부하지 않으셔도 그 1/2을 가입기간으로 인정받을 수 있습니다. (단, 기여금 원천공제 사실은 확인되어야 함.)

체납사실통지서와 관련된 문의는 국민건강보험공단 콜센터(1577-1000) 및 국민건강보험공단 관할지사, 국민연금 가입기간 계산 등 급여에 대한 문의는 국민연금공단 콜센터(1355) 및 국민연금공단 관할지사로 문의하여 주시기 바랍니다.

※ 통지서 수령 이전에 완납 된 경우 본 통지서를 폐기하여 주시기 바랍니다.

201 년 (월) 일

국민건강보험공단 이사장 (인)



20170706-350960 2 of 80,000 (BM7240)

통지서 **사업장 국민연금 보험료 체납사실 통지** 국민건강보험

귀하께서 근무하고 있는(또는 근무했던) 사업장에서 아래와 같이 국민연금 보험료를 미납하여 알려드립니다.
 사업장이 보험료를 미납한 기간은 국민연금 가입기간으로 인정되지 않습니다.
 가입기간으로 인정받고자 할 경우에는 자기부담금¹⁾을 개별적으로 공단에 내실 수 있습니다²⁾.

통지대상 체납 월 ²⁾		
가입자 내역	성명	주민등록번호
	사업장명칭	
문의	체납사실통지서 관련	국민건강보험공단 (고객센터) 1577-1000, 인근지사로 문의
	가입기간 등 급여 관련	국민연금공단 (콜센터) 국번없이 1355, 인근지사로 문의

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항

※ 자기부담금을 개별납부하시려면 보수에서 자기부담금이 원천공제되었음이 확인되어야 하며, 이를 위해서는 첨부된 자기부담금 원천공제 계산확인서*를 공단에 제출하시면 됩니다.

* 자기부담금 원천공제 계산확인서는 월급명세서 또는 국세청 홈페이지에서 발급 가능한 근로소득원천징수영수증, 연금보험료 등 소득·세액공제 확인서 등으로 대체 가능합니다.

※ 통지서 수령 이전에 완납하신 경우 본 통지서를 폐기하여 주시기 바랍니다.

- 1) 자기부담금이란 근로자의 연금보험료 중 사용자부담금 1/2을 제외하고 근로자의 임금에서 원천공제되는 1/2을 말합니다.
- 2) 이 경우 개별납부하신 기간의 1/2이 가입기간으로 인정됩니다.
- 3) 통지대상 체납 월(최초 체납된 한 달)에 대해서는 자기부담금을 개별납부하지 않으셔도 그 1/2을 가입기간으로 인정받을 수 있습니다.(단, 자기부담금 원천공제 사실은 확인되어야 함.)

5-6 요양급여비용 환불결정통보(As-Is)

평생건강, 국민행복, 글로벌건강보장 리더
국민건강보험공단 00지역본부

☎: 1577-1000

문서번호: 010 전산상계 통보서만 시행일: 2019.08.27 담당자: 선효정

수신: 0000장 귀하(0000000)

제목: 요양급여비 환불 결정 통보

1. 귀 요양기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 귀 요양기관의 이의신청 내역을 검토한 결과, 아래와 같이 요양급여비용 환불이 결정 되었으며, 환불 결정된 금액은 차기 요양급여비용 지급 시 부가하여 지급할 예정임을 알려드립니다.
※ 환불은 환수했던 요양급여비용에 대해 이의신청 등이 인정되어 되돌려주는 것(지급)입니다.

요양급여비 환불내역			
결정번호	실결정금액	환불사유	환불방법
201902-45-00000005446	1,566,930	급여비 환수금 변경 결정	전산상계
계 : 1 건		1,566,930 원	

붙임 요양급여비용 환불 결정 세부 내역 1부, 끝.

국민건강보험공단 00지역본부장

보내는 사람 국민건강보험공단 00지역본부

받는 사람 0000장 귀하

5-6 요양급여비용 환불결정통보(To-Be)

요양급여비용 환불 결정 통보서

귀 요양기관의 이의신청 내역을 검토한 결과, 아래와 같이 요양급여비용 환불이 결정되었습니다.
환불 결정된 금액은 다음 번 요양급여비용 지급 시 부가하여 지급될 예정입니다.
※ 환불은 환수했던 요양급여비용에 대해 이의신청 등이 인정되어 되돌려주는 것(지급)입니다.

수신	문의	1577-1000	
요양급여비 환불내역			
고유번호(결정번호)	실결정금액	환불사유	환불방법
201902-45-00000005446	원	급여비 환수금 변경 결정	자동대체처리 (전산상계처리)
합계	건	원	

붙임: 요양급여비용 환불 결정 세부 내역 1부, 끝.


국민건강보험공단 00지역본부장 (직인)

문서번호	010 자동대체처리 통보서만	시행일	20 . .	담당자	
------	-----------------	-----	--------	-----	--


보내는 사람

받는사람

5-7 요양급여비용 환수결정통보서(As-Is)



평생건강, 국민행복, 글로벌건강보장 리더
국민건강보험공단 00지사



문서번호: TEST	시행일: 2019.08.28	담당자:	☎: 1577-1000
------------	-----------------	------	--------------

수신: 0000장 귀하(000000)
 제목: 요양급여비용 환수 결정 통보


- 귀 요양기관의 무공한 발전을 기원합니다.
- 국민건강보험법 제57조(부당이득의 정수)에 따라, 다음 사유로 인하여 발생한 요양급여비용을 환수할 것이며, 차기 요양급여비용 지급액에서 해당 환수금을 차감하고 지급할 것을 알려드립니다.
- 이 처분에 대한 이의신청은 국민건강보험법 제87조(이의신청)에 따라 처분이 있음을 안 날 부터 90일 이내에 문서로 이의신청을 하여야 하며, 처분이 있는 날로부터 180일이 지나면 이의신청을 제기 하지 못함을 알려드립니다.

<안내사항>
TEST


요양급여비용 환수 결정내역			
결정번호	실결정금액	환수사유	환수방법
계 : 1 건	원	허위(부당)청구	전산상계

붙임: 요양급여비용 환수 결정 세부내역 1부.

국민건강보험공단 00지사장



보내는 사람 국민건강보험공단



받는 사람 00장 귀하

5-7 요양급여비용 환수결정통보서(To-Be)

통보서 | **요양급여비용 환수 결정 통보서** | 국민건강보험

아래 사유로 인하여 요양급여비용의 환수가 결정되었습니다.
 환수 결정된 금액은 다음 번 요양급여비용 지급액에서 차감될 예정입니다.

수신	문의	1577-1000	
요양급여비용 환수 결정내역			
고유번호(결정번호)	실결정금액	환수사유	환수방법
201900-00-00000000000	원	허위(부당)청구	자동대체처리
합계	건	원	

붙임: 요양급여비용 환수 결정 세부 내역 1부. 끝.


안내사항

국민건강보험공단 000지사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항 ※ 국민건강보험법 제57조(부당이득의 정수)에 따른 처분 결과입니다.
 ※ 이 처분에 대한 이의신청은 국민건강보험법 제87조(이의신청)에 따라 처분이 있음을 안 날로부터 90일 이내에 문서로 하여야 하며, 처분이 있는 날로부터 180일이 지나면 이의신청을 제기하지 못함을 알려드립니다.


문서번호	시행일	20 . . .	담당자
------	-----	----------	-----

보내는 사람



받는 사람

5-8 요양급여비용 환수예정통보서(As-Is)



평생건강, 국민행복, 글로벌건강보장 리더

국민건강보험공단 00지사

문서번호: 시행일: 2019.08.28 담당자: ☎ : 1577-1000(FAX: 031)229-0751~5)


수신: 0000장 귀하(0000000)

제목: 요양급여비용 환수 예정 통보

1. 귀 요양기관의 무공한 발전을 기원합니다.
2. 관련근거
 - 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수)
3. 귀 요양기관에서 다음 사유로 인하여 발생한 요양급여비용을 환수할 예정이오니 이의가 있을 경우, 2019.09.12까지 의견서를 제출하여 주시기 바라며, 위 기한까지 의견 제출이 없을 경우 의견이 없는 것으로 간주하여 해당 요양급여비용을 환수할 것임을 알려드립니다.


<안내 사항>
전산상계 030 통보서만

국민건강보험공단 00000장



접 는 선

보내는 사람 국민건강보험공단



받는 사람 000장 귀하

5-8 요양급여비용 환수예정통보서(To-Be)

통보서 **요양급여비용 환수예정 통보서** 국민건강보험

귀 요양기관에서 아래 사유로 인하여 요양급여비용을 환수할 예정입니다.
이의가 있을 경우 _____년 _____월 _____일까지 의견서를 제출하여 주시기 바라며,
기한 내에 의견서 제출이 없을 경우 해당 요양급여비용을 환수할 예정입니다.

수신		문의	1577-1000 (FAX: 031-229-0751~5)
요양급여비 환수 예정내역			
고유번호(결정번호)	환수예정금액	환수예정사유	환수방법
201900-00-00000000000	원	허위(부당)청구	자동대체처리 (상계처리)
합계	건	원	
안내사항			


국민건강보험공단 0000장 (직인)

기타 안내 및 유의사항 ※ 국민건강보험법 제57조(부당이득의 징수)에 따른 처분 결과입니다.


문서번호		시행일	20 . . .	담당자	
------	--	-----	----------	-----	--

접 는 선

보내는 사람



받는 사람



6-1 복지용구 급여확인서(As-Is)

[별지 제24호서식] 복지용구 급여확인서
 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시 별지 제1호 서식」

복지용구 급여확인서			
① 수급자 일반사항			
수급자성명		생년월일	
장기요양등급		장기요양인정번호	
본인부담률		유효기간	
연한도액 적용구간			
② 복지용구 급여내용			
구분	구입품목	대여품목	
사용이 가능한 복지용구			
사용이 불필요한 복지용구			
발행일 현재 제공받은 복지용구			
발행일자 :			
국민건강보험공단 이사장 (직인)			
전화번호 :			
주소 :			
홈페이지 : www.longtermcare.or.kr			

<유의 사항>

1. 위 품목 중 발행일 현재 타 법령 또는 복지용구로 이미 급여된 품목은 그 내구연한 동안 같은 품목을 구입하거나 대여 받을 수 없습니다.
2. 시설급여(입소기간) 기간 중에는 복지용구 급여가 제한되며, 의료기관(병,의원 등)에 입원한 기간 동안에는 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트의 급여가 제한됩니다.
3. 연한도액 적용구간 내에는 안전손잡이 4개, 미끄럼방지양말 6켢레, 미끄럼방지매트. 방지액 5개, 간이변기(간이대변기.간이소변기) 2개, 자세변환용구 5개, 요실금팬티 4개까지 구입이 가능합니다.
4. 수급자의 신체기능상태 변화 등으로 품목 변경을 원하는 경우 공단에 별지 제2호 서식 복지용구 추가급여신청서를 제출하면, 공단이 이를 확인하고 인정한 경우 내구연한 이내라도 급여를 제공 받을 수 있습니다.
5. 갱신 등 인정신청 결과 신체기능상태 변화로 현재 사용 중인 품목이 사용 불필요한 품목으로 변경될 수 있습니다.

6-1 복지용구 급여확인서(To-Be)

확인서		복지용구 급여확인서		국민건강보험
-----	--	------------	--	--------

수급자 일반사항	수급자 성명		생년월일	
	장기요양등급		장기요양 대상자(인정)번호	
	본인부담률		유효기간	
	연한도액 적용구간			
복지용구 급여내용	구분	구입품목	대여품목	
	사용이 가능한 복지용구			
	사용이 불필요한 복지용구			
	발행일 현재 제공받은 복지용구			

발행일자 :

국민건강보험공단 이사장 (직인)

전화번호		홈페이지	www.longtermcare.or.kr
주소			

- 기타 안내 및 유의사항
1. 위 품목 중 발행일 현재 타 법령 또는 복지용구로 이미 급여된 품목은 그 사용가능한 동안 같은 품목을 구입하거나 대여받을 수 없습니다.
 2. 시설급여(입소기간) 기간 중에는 복지용구 급여가 제한되며, 의료기관(병·의원 등)에 입원한 기간 동안에는 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트의 급여가 제한됩니다.
 3. 연 한도액 적용구간 내에는 안전손잡이 4개, 미끄럼방지양말 6켢레, 미끄럼방지매트·방지액 5개, 간이변기(간이대변기, 간이소변기) 2개, 자세변환용구 5개, 요실금팬티 4개까지 구입이 가능합니다.
 4. 수급자의 신체기능상태 변화 등으로 품목 변경을 원하는 경우 공단에 별지 제2호 서식 복지용구 추가급여신청서를 제출하면, 공단이 이를 확인하고 인정한 경우 사용가능한 이내라도 급여를 제공받을 수 있습니다.
 5. 갱신 등 대상자신청 결과 신체기능상태 변화로 현재 사용 중인 품목이 사용 불필요한 품목으로 변경될 수 있습니다.

6-2 장기요양 급여사실확인서(As-Is)

장기요양급여 사실확인서

첨부한 급여내역이 틀림없음을 확인하였습니다.

20____년 ____월 ____일

확인자 : _____ (인)
 연락처 : _____
 수급자와의 관계 : _____

수급자성명	1	주민등록번호	2
근 거	노인장기요양보험법 제43조(부당이득의 징수)		
확인서 제출기한	4	환수예정	17 16 <i>text</i>
환수사유	3		

* 첨부한 급여내용이 사실과 다른 경우에는 그 사유를 아래에 자세히 기술하시고 증빙자료를 첨부하시기 바랍니다.

접는선 (자르지 마세요)

보내는사람 : _____ 5

주소 : _____ 6

_____ 7

우편번호 : _____ 8

받는사람 _____ 12

(장기요양급여 사실확인서 회신)

_____ 13

_____ 14

우편번호 : _____ 15

요급수취인
★ 납부담당
9 납수료기간
10 투쟁금
11 우체국

6-2 장기요양 급여사실확인서(To-Be)

확인서
국민건강보험

장기요양급여 사실확인서

첨부한 급여내역이 틀림없음을 확인하였습니다.

년 월 일

확인자 : _____ (인)
 연락처 : _____
 수급자와의 관계 : _____

수급자 성명	1	주민등록번호	2
근거	노인장기요양보험법 제43조(부당이득의 징수)		
확인서 제출기한	4	환수예정	17 16
환수사유	3		

* 첨부한 급여내용이 사실과 다른 경우에는 그 사유를 아래에 자세히 기술하시고 증빙자료를 첨부하시기 바랍니다.

접는선

보내는 사람 : _____ 5

주소 : _____ 6

_____ 7

우편번호 : _____ 8

요급수취인
9 후납부담
10 발송유효기간
11 우체국

받는사람 : _____ 12

(장기요양급여 사실확인서 회신)

_____ 13

_____ 14

우편번호 : _____ 15

7-1 일반건강검진, 의료급여생애검진 및 암검진표(As-Is)

[별지 제1호서식]

일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 및 암검진표

성명	주민등록번호 -1(2)*****	검진항목·비용	진검진		항목	비용부담 ^{주3)}	
			일반건강검진 ^{주1)}	의료급여생애전환기검진			
실시기간		암 ^{주6)}	B형간염검사 ^{주1)} (만 40세만 해당)		항목	비용부담	의료비지원 ^{주4)}
			위암				
통보처 ^{주5)}			간암				
			대장암				
			유방암				
			자궁경부암				

국민건강보험공단 이사장

주1) 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 : 본인부담 없음

○ 만 40세 B형간염 검사 : 대상(본인부담없음 표기), 대상아님

주2) 주민등록번호 : 뒷자리 성별구분을 제외하고 "*****"으로 표기

주3) 비용부담(대상자) 표기

○ 본인부담없음 : 일반건강검진, 의료급여생애전환기검진 및 자궁경부암, 대장암
검진비용은 공단에서 전액부담하고, 위암·간암·유방암은 국가
암검진대상자로서 공단이 90%를, 국가가 10%를 부담

○ 10%부담 : 공단 90%, 수검자 10% 부담

○ 대상아님 : 해당항목 검진 대상이 아닌 자

주4) 의료비지원 : 대상, 비대상

○ 대 상 : 국가 암검진 대상자로서 검진을 통해 급년도에 암 환자로 신규확인
될 경우 의료비의 일부를 지원받을 수 있는 자

○ 비대상 : 국가 암검진 대상자가 아닌 자

주5) 통보처 : 국가 암검진 대상자 검진결과 통보기관(관할보건소)

주6) 암검진은 각 암종별로 검진기관을 달리하여 실시 가능

※ 앞 산정특례자 또는 대장내시경 검사 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.

※ 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

7-1 일반건강검진, 의료급여생애검진 및 암검진표(To-Be)

건강검사 결과서 | 검진표 (일반건강검진, 66세 이상 건강검진, 암검진) | 국민건강보험

성명			주민등록번호 ¹⁾			
실시기간			통보처 ²⁾			
건강검진	항목	비용부담 ³⁾				
		일반건강검진 ⁴⁾				
		66세 이상 건강 검진				
검진항목·비용	B형간염검사 ⁵⁾ (만 40세만 해당)					
		암검진 ⁶⁾	항목	비용부담	의료비 지원 ⁷⁾	
			위암			
	간암					
	대장암					
	유방암					
자궁경부암						

국민건강보험공단 이사장 (직인)

기타 안내 및 유의사항 ※ 임 중증·난치성질환 혜택자(산정특례자) 또는 대장내시경 검사 후 5년이 경과하지 않은 검사대상자(수검자)는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.
※ 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

- 1) 주민등록번호 : 뒷자리는 성별구분을 남기고 "*****"으로 표기
- 2) 통보처 : 국가 암검진 대상자 검진결과 통보기관(관할보건소)
- 3) 비용부담(대상자) 표기 방법
 - 본인부담없음 : 일반건강검진, 66세 이상 건강검진 및 자궁경부암, 대장암 검진비용은 공단에서 전액부담하고, 위암·간암·유방암은 국가 암검진대상자로서 공단이 90%를, 국가가 10%를 부담
 - 10% 부담 : 공단 90%, 검사대상자(수검자) 10% 부담
 - 대상아님 : 해당항목 검진 대상이 아닌 사람
- 4) 일반건강검진, 66세 이상 건강검진 : 본인부담없음
- 5) 만 40세 B형간염 검사 : 대상(본인부담없음 표기), 대상아님
- 6) 암검진은 각 암종별로 검진기관을 달리하여 실시 가능
- 7) 의료비 지원 : 대상, 비대상으로 분류
 - 대상 : 국가 암검진 대상자로서 검진을 통해 급년도에 암환자로 신규확인될 경우 의료비의 일부를 지원받을 수 있는 사람
 - 비대상 : 국가 암검진 대상자가 아닌 사람

7-2 암검진표(As-Is)

[별지 제1호의2서식]

암 검 진 표

성 명		검진항목/ 비용 ^{주5)}	항 목	비용부담 ^{주2)}	의료비지원 ^{주3)}
주민등록 번호 ^{주1)}	- 1(2)*****		위 암		
실시기간			간 암		
통보처 ^{주4)}			대장암		
			유방암		
			자궁경부암		

국민건강보험공단 이사장

주1) 주민등록번호 : 뒷자리 성별구분을 제외하고 “*****”으로 표기

주2) 비용부담 표기

- 본인부담없음 : 암 검진비용은 공단에서 전액부담(단, 국가 암검진 대상자는 위암·간암·유방암 검진비용을 공단이 90%, 국가가 10%를 부담)
- 대상아님 : 해당항목 암검진 대상이 아닌 자

주3) 의료비지원 : 대상, 비대상

- 대 상 : 국가 암검진 대상자로서 건강진단을 통해 금년도에 암 환자로 신규 확인될 경우 의료비의 일부를 지원받을 수 있는 자
- 비대상 : 국가 암검진 대상자가 아닌 자

주4) 통보처 : 국가 암검진 대상자 건강진단결과 통보기관(관할 보건소)

주5) 암검진은 각 암종별로 검진기관을 달리하여 실시 가능

- ※ 알 산정특례자 또는 대장내시경 검사 후 5년이 경과하지 않은 수검자는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

7-2 암검진표(To-Be)

건강검사 결과서	암검진표		국민건강보험 공단
-------------	------	--	--------------

성명	주민등록번호 ¹⁾		
실시기간	통보처 ²⁾		
검진항목 · 비용 ³⁾	항목	비용부담 ⁴⁾	의료비 지원 ⁵⁾
	위암		
	간암		
	대장암		
	유방암		
	자궁경부암		

국민건강보험공단 이사장 (직인)

기타 안내 및
유의사항

- ※ 임 중증·난치성질환 혜택자 또는 대장내시경 검사 후 5년이 경과하지 않은 검사대상자(수검자)는 해당 암검진을 유예할 수 있습니다.
- ※ 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)에서 검진대상자, 검진기관, 연도별 검진결과 등을 확인할 수 있습니다.

- 1) 주민등록번호 : 뒷자리는 성별구분을 남기고 “*****”으로 표기
- 2) 통보처 : 국가 암검진 대상자 검진결과 통보기관(관할보건소)
- 3) 암검진은 각 암종별로 검진기관을 달리하여 실시 가능
- 4) 비용부담 표기 방법
 - 본인부담없음 : 암 검진비용은 공단에서 전액부담(단, 국가 암검진 대상자는 위암·간암·유방암 검진비용을 공단이 90%, 국가가 10%를 부담)
 - 대상아님 : 해당항목 검진 대상이 아닌 사람
- 5) 의료비 지원 : 대상, 비대상으로 분류
 - 대상 : 국가 암검진 대상자로서 검진을 통해 금년도에 암환자로 신규 확인될 경우 의료비의 일부를 지원받을 수 있는 사람
 - 비대상 : 국가 암검진 대상자가 아닌 사람

7-3 영유아건강검진표(As-Is)

[별지 제1호의3서식]

영유아 건강검진표				
유효기간 : 검진기간 내				
◆ 검진대상자 인적사항				
성명	<input style="width: 90%;" type="text"/>			
◆ 검진시기 및 검진기간				
검진시기	검진기간	통보처	수검유무	정밀진단비 지원대상
4개월	건강검진	보건소기호/국민건강보험공단	완료/기간경과/대상	대상/*****
9개월	건강검진	"	"	
18개월	건강검진	"	"	
	구강검진	"	"	
30개월	건강검진	"	"	
42개월	건강검진	"	"	
	구강검진	"	"	
54개월	건강검진	"	"	
	구강검진	"	"	
66개월	건강검진	"	"	
일반검진	문진 및 진찰, 신체계측, 건강교육, 발달평가 및 상담	구강검진	문진 및 진찰, 구강보건교육	
모든 검진비용은 본인부담이 없습니다.				
1. 영유아 건강검진은 생후 4개월부터 71개월까지 총 10회 (구강검진 3회 포함) 받을 수 있으며, 검진횟수를 초과하여 검진을 받은 경우 해당 검진비용을 환수할 수 있습니다. 2. 검진가능기간 내에 가까운 영유아 건강검진기관에서 받으실 수 있습니다. 3. 영유아 건강검진표를 분실하였을 경우 국민건강보험공단에 신청하시면 재발급 받을 수 있습니다. 4. 정밀진단비 지원대상자는 결과통보서 상 발달평가결과 "정밀평가 필요"로 통보된 경우에 관할 보건소를 통해 발달장애 정밀진단비 지원이 가능합니다.(문의처: 주소지 관할 보건소)				
국민건강보험공단 이사장 (직인)				

7-3 영유아건강검진표(To-Be)

건강검사 결과서
영유아 건강검진표
국민건강보험

검진 대상자			유효기간	검진 기간 내	
검진시기	검진 기간		통보처	수검 유무	정밀진단비 지원대상
4개월	건강 검진		보건소기호/ 국민건강보험공단	완료/기간경과/ 대상	대상/*****
9개월	건강 검진		"	"	
18개월	건강 검진		"	"	
	구강 검진		"	"	
30개월	건강 검진		"	"	
42개월	건강 검진		"	"	
	구강 검진		"	"	
54개월	건강 검진		"	"	
	구강 검진		"	"	
66개월	건강 검진		"	"	
일반검진	문진 및 진찰, 신체검사(신체계측), 건강교육, 발달평가 및 상담	구강 검진	문진 및 진찰, 구강보건교육		

국민건강보험공단 이사장 (직인)

기타안내 및 유의사항 ※ 모든 검진 비용은 본인 부담이 없습니다.

- 영유아 건강검진은 생후 4개월부터 71개월까지 총 10회(구강검진 3회 포함) 받을 수 있으며, 검진횟수를 초과하여 검진을 받은 경우 해당 검진비용을 환수할 수 있습니다.
- 검진가능기간 내에 가까운 영유아 건강검진기관에서 받으실 수 있습니다.
- 영유아 건강검진표를 분실하였을 경우 국민건강보험공단에 신청하시면 재발급받을 수 있습니다.
- 정밀진단비 지원대상자는 결과통보서에 발달평가결과 "정밀평가 필요"로 통보된 경우 관할 보건소를 통해 발달장애 정밀진단비 지원이 가능합니다.(문의처: 주소지 관할 보건소)

8-1 사업장건강검진 대상자 명부(As-Is)

[별지 제2호서식] 검진기관 검색 : 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr)/자주 찾는 메뉴/병원 및 검진기관/(검진기관 찾기)

-----년도 사업장 건강검진 대상자명단(일반/암 검진)

※ 안내 ① 검진대상자 추가,제외 사유가 발생한 사업장은 '건강검진 대상자 변경(추가,제외)신청서'를 작성하여 관할지사에 제출한 후, 변경된 명단을 발급받아 건강검진을 실시하시기 바랍니다. 단, 개인정보보호법에 따라 사업장 건강검진 대상자 명단은 검진기관에 제공이 불가합니다.
 ② 대상자명단에 근무구분이 「공민」인 대상자인 경우 근무구분을 11월30일 이전 신고하지 않으면 「사무직」으로 간주하여 다음연도에 건강검진에서 제외될 수 있습니다.
 ③ 암 선종양검사 또는 대장내시경 검사 후 6월이 경과하지 않은 수검자는 해당 임검진을 유예할 수 있습니다. (간암검진은 개별 암검진표에 별도 표기)
 ④ 2018년부터 사무직의 일반검진은 출생연도역, 출수월 기준으로 대상이 됩니다.(입사 후 최초 검진대상은 예외)

1. 사업장관련사항

사업장관리번호	사업장(기관)명	전화번호
우편번호	주소	팩스번호

2. 지정별 검진대상자 (※ 지정은 검진대상자 명단 분리 제공을 위한 일의 구분임)

지정코드	지정명	명	사무직	명	비사무직	명
건강검진대상인원		총검진대상자				

3. 건강검진 세부내역

연번	부서명	중번호	가입자명	주민등록번호	근무구분	일반검진 실시여부	구강검진 실시여부	암검진대상여부(비용부담) ¹⁾					B형간염 ²⁾ 대상여부	통보처 ³⁾
								총	계	□	□	□		
								□	□	□	□			
		지정 계		총	○ 명, 일반(사무직)	○ 명								

※ 이종수검시 검진비 환수 : 공단일시 건강검진의 추가(사무직: 격년, 비사무직: 매년) 1회를 초과하여 검진한 경우 검진비용을 수검자로부터 환수할 수 있습니다.
 ※ 암검진표는 대상자 주소지에도 발송되었으나 임검진을 두 번 받는 일이 없도록 유의하시기 바랍니다.

주1) 비용부담표기(일반건강검진은 공단에서 전액부담)
 ○ 분담부담없음(1) : 저금류부담, 대상받은 공단에서 전액부담하고, 위암,유방암,간암은 공단이 90%, 국가가 10% 부담.
 * 이 경우 통보처가 기재된 이는 국가 임검진 대상자로서 검진을 통해 공단에 신청 확인될 경우 의뢰비의 일부를 지원받을 수 있음
 ○ 분담부담없음(2) : 전액 공단부담 ③ 10%부담 : 흉단 90%, 수검자 10% 부담.
 ○ 대상여부 : 해당항목 검진대상이 아닌 자. ④ 수검완료 : 해당검진 이미 수검완료한 자 (검진기관에서 청구된 환료 된 건에 한해 표기됨)
 주2) B형간염(만 40세 대상) 비대상자는 B형간염 검사를 받을 수 없음(B형간염항원 또는 항체 양성자)
 주3) 통보처 : 국가 임검진 대상자 검진결과 통보기관(관할보건소)
 ○ 건강검진대상자확인서(직장가입자) 작성에 뒤 내용을 참고하여 작성 후 개인별 교부
 ○ 서식 : 사업장건강검진실시안내 또는 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr/민원신청/서식자료실/건강검진)에서 다운로드

8-1 사업장건강검진 대상자 명부(To-Be)

인내문		20 년도 사업장 건강검진 대상자명단 (일반/암검진)													국민건강보험
사업장 정보		사업장 관리번호		사업장(기관명)			전화번호								
		주소		우편번호			팩스번호								
지정별 검진대상자 ¹⁾		지정코드		지정명			명								
		총 검진 대상자 수		명			명		명						
연번	부서명	보험종류번호	가입자명	주민등록번호	근무구분	일반검진 실시여부	구강검진 실시여부	암검진대상여부(비용부담) ²⁾				B형간염 ³⁾ 대상여부	통보처 ⁴⁾		
								위암	대장암	유방암	자궁경부암				
		지정 계		총	명	일반(사무직)	명	일반(비사무직)	명				명		
기타 안내 및 유의사항		※ ① 검진대상자 추가,제외 사유가 발생한 사업장은 '건강검진 대상자 변경(추가,제외)신청서'를 작성하여 관할지사에 제출한 후, 변경된 명단을 발급받아 건강검진을 실시하시기 바랍니다. 단, 개인정보보호법에 따라 사업장 건강검진 대상자명단은 암진기관에 제공이 불가합니다. ② 대상자명단에 근무 구분이 「공민」인 경우 11월 30일 이전 신고하지 않으면 「사무직」으로 간주하여 다음 연도에 건강검진에서 제외될 수 있습니다. ③ 암 선종 양검사 또는 대장내시경 검사 후 6월이 경과하지 않은 수검자는 해당 임검진을 유예할 수 있습니다. (간암검진은 개별 암검진표에 별도 표기) ④ 2018년부터 사무직의 일반검진은 출생연도역, 출수월 기준으로 대상이 됩니다.(입사 후 최초 검진대상은 예외)								※ 이종수검시 검진비 환수 : 공단일시 건강검진의 추가(사무직: 격년, 비사무직: 매년) 1회를 초과하여 검진한 경우 검진비용을 수검자(사주)로부터 환수할 수 있습니다. ※ 암검진표는 대상자 주소지에도 발송되었으나 임검진을 두 번 받는 일이 없도록 유의하시기 바랍니다.					
		1) 사업은 검진대상자 명단 분리 제공을 위한 임의 구분입니다. 2) 비용부담 표기(일반건강검진은 공단에서 전액부담) ○ 분담부담없음(1) : 저금류부담, 대상받은 공단에서 전액부담하고, 위암,유방암,간암은 공단이 90%, 국가가 10% 부담. * 이 경우 통보처가 기재된 이는 국가 임검진 대상자로서 검진을 통해 공단에 신청 확인될 경우 의뢰비의 일부를 지원받을 수 있음 ○ 분담부담없음(2) : 전액 공단부담 ③ 10%부담 : 흉단 90%, 수검자 10% 부담. ○ 대상여부 : 해당항목 검진대상이 아닌 자. ④ 수검완료 : 해당검진 이미 수검완료한 자 (검진기관에서 청구된 환료 된 건에 한해 표기됨) 주2) B형간염(만 40세 대상) 비대상자는 B형간염 검사를 받을 수 없음(B형간염항원 또는 항체 양성자) 주3) 통보처 : 국가 임검진 대상자 검진결과 통보기관(관할보건소) ○ 건강검진대상자확인서(직장가입자) 작성에 뒤 내용을 참고하여 작성 후 개인별 교부 ○ 서식 : 사업장건강검진실시안내 또는 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr/민원신청/서식자료실/건강검진)에서 다운로드								3) B형간염(만 40세 대상) 비대상자는 B형간염 검사를 받을 수 없음(B형간염항원 또는 항체 양성자) 4) 통보처 : 국가 임검진 대상자 검진결과 통보기관(관할보건소)					

8-2 검진기관명부(영유아 건강검진기관 안내)(As-Is)

영유아 건강검진기관 안내

▶ 아래 검진기관은 귀하의 주소지에 대하여 안내하고 있으며, 공휴일 건강검진기관을 포함하여 타 지역검진기관과 구강검진기관(지정받은 치과 병·의원)은공단 홈페이지 (www.nhis.or.kr)/ 자주 찾는 메뉴/병원 및 검진기관/검진기관/병원 찾기 또는 검진기관 MF로 확인가능 합니다.

▶ 사전예약 또는 검진일 지정운영 유무 등을 확인하신 후 해당 검진기관을 방문하시면 검진을 더욱 편하게 받을 수 있습니다. (검진기관 조회 QR코드)



건강검진기관명	전화번호	건강검진기관명	전화번호

8-2 검진기관명부(영유아 건강검진기관 안내)(To-Be)

안내문
국민건강보험

영유아 건강검진기관 안내문

귀하의 주소지에서 가까운 건강검진기관을 안내해 드립니다.
 공휴일 건강검진기관 또는 타 지역검진기관과 구강검진기관 (지정받은 치과 병·의원)은 공단 홈페이지¹⁾와 우측의 검진기관 QR코드를 통해 확인 가능합니다.



검진기관 조회 QR코드

건강검진기관명	전화번호	건강검진기관명	전화번호

기타안내 및 유의사항 1) 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) → 자주 찾는 메뉴 → 병원 및 검진기관 → (검진기관/병원 찾기) 로 들어가면 확인 가능합니다.
 ※ 사전예약 또는 검진일 지정운영 유무 등을 확인하신 후 해당 검진기관을 방문하시면 검진을 더욱 편하게 받을 수 있습니다.

9-1 간호간병통합서비스 병동 입원 동의서(As-Is)

간호·간병통합서비스 병동 입원 동의서			
등록번호	진료과	진료의	
요양기관명		입원병동명/병실	
환자성명		생년월일(성별)	(남/여)
집전화번호		휴대폰번호	

본인은 간호·간병통합서비스 병동에 관한 다음의 모든 사항에 대해 설명을 듣고, 간호·간병통합서비스 병동 입원에 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계 :
성 명 : (서명 또는 인)

○○○○ 병원장 귀하

【 간호·간병통합서비스 병동 안내 】

- 보건복지부와 국민건강보험공단은 국민의 간병부담을 경감하고, 입원서비스의 질을 향상시키기 위해 간호·간병통합서비스 제공기관과 제공병상을 확대해 나가는 사업을 실시합니다.
- 간호·간병통합서비스란 간호사·간호조무사 등 제공인력을 추가로 투입하고 병실 환경을 개선하여 보호자나 간병인이 환자 곁에 머물지 않고 의료기관이 입원 환자를 직접 돌보는 제도입니다.
 - ☞ 간호·간병통합서비스 병동이 원활하게 운영되고 성공적으로 정착하기 위해서는 환자와 보호자의 협조가 필요합니다.
 - 의료진의 호출벨은 꼭 필요시에만 누릅니다.
 - 혼자 할 수 있는 건 스스로 하는 것이 환자의 빠른 건강회복에 도움을 줍니다.
 - 병문안은 정해진 시간을 지킵니다.
 - ※ 간호·간병통합서비스 이용자를 대상으로 제도 개선을 위한 전화 모니터링을 실시하오니, 적극 협조하여 주시기 바랍니다.
- 간호·간병통합서비스 병동은 입원 환자의 간병비와 가족간병의 부담이 경감됩니다.
 - ☞ 현재 간병인을 고용할 경우, 하루에 공동간병은 ()만원, 개인간병은 ()만원*을 지불해야 하는 부담이 있으며, ※가족간병 역시 경제활동 단절, 육체적·정신적 피로 등 유무형의 부담이 발생하고 있습니다.
 - ☞ 간호·간병통합서비스는 새로운 입원서비스 제도로서, 환자는 일반병동 입원료 대신 '간호·간병통합서비스 병동 입원료'를 지불함에 따라 일반병동 입원료의 본인 부담 보다 하루에 ()원** 정도의 비용을 추가 부담하지만, 실질적으로 간병비를 포함해 입원기간 동안 부담하는 총 비용은 경감됩니다.

※ 요양기관별 시세에 따른 금액 기재
※※ ()는 요양기관별 일반병동 입원료와 간호간병통합서비스 병동 입원료의 환자 본인 부담금 차액 기재

9-1 간호간병통합서비스 병동 입원 동의서(To-Be)

간호·간병통합서비스 병동 입원 동의서			
등록번호	진료과	진료의	
요양기관명		입원 병동명/병실	
환자 성명		생년월일(성별)	<input type="checkbox"/> 남 / <input type="checkbox"/> 여
휴대폰번호		전화번호	

본인은 간호·간병통합서비스 병동에 관한 모든 사항에 대해 설명을 듣고
간호·간병통합서비스 병동 입원에 동의합니다.

년 월 일

환자와의 관계 :
성명 : (서명·인)

○○○○ 병원장 귀하

기타 안내 및 유의사항

간호·간병통합서비스 병동 안내

- ※ 보건복지부와 국민건강보험공단은 국민의 간병부담을 줄이고, 입원서비스의 질을 향상시키기 위해 간호·간병통합서비스 제공기관과 제공병상을 확대해 나가는 사업을 실시합니다.
- ※ 간호·간병통합서비스란 간호사·간호조무사 등 제공인력을 추가로 투입하고 병실환경을 개선하여 보호자나 간병인이 환자 곁에 머물지 않고 의료기관이 입원 환자를 직접 돌보는 제도입니다.
 - 간호·간병통합서비스 병동이 원활하게 운영되고 성공적으로 정착하기 위해서는 환자와 보호자의 협조가 필요합니다.
 - 의료진의 호출벨은 꼭 필요시에만 누릅니다.
 - 혼자 할 수 있는 일은 스스로 하는 것이 환자의 빠른 건강 회복에 도움을 줍니다.
 - 병문안은 정해진 시간을 지킵니다.
 - ※ 간호·간병통합서비스 이용자를 대상으로 제도 개선을 위한 전화 모니터링을 실시하오니 적극 협조하여 주시기 바랍니다.
- ※ 입원 환자의 간병비와 가족 간병의 부담 경감
 - 현재 간병인을 고용할 경우, 하루에 공동간병은 ()만원*, 개인간병은 ()만원을 지불해야 하는 부담이 있으며, 가족간병 역시 경제활동 단절, 육체적·정신적 피로 등 유무형의 부담이 발생하고 있습니다.
 - 간호·간병통합서비스는 새로운 입원서비스 제도로서, 환자는 일반병동 입원료 대신 '간호·간병통합서비스 병동 입원료'를 지불하게 되어 일반병동 입원료의 본인 부담보다 하루에 ()원** 정도의 비용을 추가 부담하지만, 실질적으로 간병비를 포함해 입원기간 동안 부담하는 총 비용은 경감됩니다.

* 요양기관별 시세에 따른 금액 기재
** ()는 요양기관별 일반병동 입원료와 간호·간병통합서비스 병동 입원료의 환자 본인 부담금 차액 기재

[별지 제4호서식]

제 호


요양보호사 직무교육기관 지정서

교육기관명 :
 소재지 :
 대표자 : 생년월일 :
 지정일자 :

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」
 제11조제3항에 따라 위와 같이 요양보호사 직무교육기관으로 지정합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 직인

h-well
국민건강보험 

제 호

요양보호사 직무교육기관 지정서

교육기관명 :
 소재지 :
 대표자 : (생년월일)
 지정일자 :

「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」
 제11조 제3항에 따라 위와 같이
 요양보호사 직무교육기관으로 지정합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 직인