국민건강보험(직장가입자)



법제처
찾기 쉬운 생활법령

이 정보는 2026년 10월 15일 기준으로 작성된 것입니다.

찾기 쉬운 생활법령은 국민이 실생활에 필요한 법령을 쉽게 찾아보고 이해할 수 있도록 관련 법령정보를 국민의 생활중심으로 재분류하여 제공하고 있습니다. 따라서 제공된 법령정보는 법적 효력을 갖는 유권해석(결정, 판단)의 근거가 되지 않고, 각종 신고, 불복 청구 등의 증거자료로서의 효력은 없습니다. 구체적인 법령에 대한 질의는 담당기관이나 국민 신문고에 문의하시기 바랍니다.

공공데이터 정책에 따라 '찾기 쉬운 생활법령'에서 제공하는 생활법령은 누구에게나 개방되어 있으며, 영리 목적의 이용을 포함하여 자유로운 활용이 보장됩니다. 이 경우 출처가 법제처 찾기 쉬운 생활법령(http://www.easylaw.go.kr)임을 명시해 주시고, 단순 인용이 아닌 영리목적의 이용이거나 자료의 상당 부분을 이용하는 경우에는 해당 사항을 법제처 법제정보담당관(044-200-6900)으로 통지하여 주시기 바랍니다.

※ 다만, '찾기 쉬운 생활법령'에서 제공하는 생활법령 중 제3자가 저작권을 갖는 저작물의 경우에는 원 저작자의 저작권 정책 및 「저작권법」에 따릅니다.

찾기 쉬운 생활법령에서 제공하는 자료를 위조 · 변조하거나 생활법령에 포함된 제3자의 저작권을 침해하는 경우에는 관련 법령(「저작권법」 제136조부터 제138조까지)에 따라 처벌을 받을 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

[국민건강보험(직장가입자)]

국민건강보험은 강제가입을 통해 의료비의 지출부담을 국민건강보험 가입자 모두에게 분산시켜 국민생활의 안정을 도모하는 사회보험을 말하며, 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 됩니다.

이 콘텐츠는 직장가입자의 자격 요건부터 요양급여, 임신·출산 진료비, 건강보험 등 보험급여의 종류 및 건강보험료의 산정·납부에 관한 내용을 소개하고, 보험료 등에 이의가 있을 경우의 해결방법에 이르기까지 국민건강보험에 대한 전반적인 법령정보를 제공합니다.

국민건강보험(직장가입자) 1
1. 국민건강보험 개관 4
1.1. "건강보험"이란? 4
1.1.1. 건강보험의 의의 및 적용 대상자 4
2. 건강보험의 가입 6
2.1. 직장가입자 가입 및 자격유지 6
2.1.1. 직장가입자 가입 자격 6
2.1.2. 자격의 변동 및 상실 7
2.1.3. 실업자의 직장가입자 자격 유지 9
2.2. 건강보험증 발급 10
2.2.1. 건강보험증 발급 및 부정수급 금지 10
3. 건강보험급여의 수급 12
3.1. 요양급여 12
3.1.1. 요양급여 및 비급여의 범위 12
3.1.2. 본인일부부담금 13
3.2. 요양비 15
3.2.1. 요양비(현금급여) 수급 15
3.3. 부가급여 17
3.3.1. 임신·출산·유산 등 진료비 17
3.4. 장애인 보조기기에 대한 보험급여 18
3.4.1. 장애인 보조기기 지원 18
3.5. 건강검진 19
3.5.1. 건강검진 지원 19
3.6. 건강보험급여의 제한 및 지급정지 21
3.6.1. 보험급여 수급의 제한 및 지급정지 21
4. 건강보험료 24
4.1. 건강보험료의 산정 및 납부 등 24
4.1.1. 보험료 산정 24
4.1.2. 보험료 경감 및 면제 25
4.1.3. 보험료 납부 및 정산 27
4.1.4. 보험료 체납 및 독촉 28
5. 건강보험에 관한 분쟁해결 30
5.1. 이의신청 및 심판청구 30
5.1.1. 이의신청 및 심판청구 30

1. 국민건강보험 개관

1.1. "건강보험"이란?

1.1.1. 건강보험의 의의 및 적용 대상자

국민건강보험의 의의

국민건강보험제도의 개념

▪ “국민건강보험제도”란 질병이나 부상으로 인해 발생한 고액의 진료비로 가계에 과도한 부담이 되는 것을 방지하기 위하여, 국민들이 평소에 보험료를 내고 보험자인 국민건강보험공단이 이를 관리·운영하다가 필요시 보험급여를 제공함으로써 국민 상호간 위험을 분담하고 필요한 의료서비스를 받을 수 있도록 하는 사회보장제도를 말합니다(국민건강보험공단 홈페이지 – 정책센터 – 국민건강보험).

국민건강보험의 특성

▪ 의무적인 보험가입 및 보험료 납부

▹ 보험가입을 기피할 수 있도록 제도화될 경우 질병위험이 큰 사람만 보험에 가입하여 국민 상호간 위험분담 및 의료비 공동해결이라는 건강보험제도의 목적을 실현할 수 없기 때문에 일정한 법적요건이 충족되면 본인의 의사와 관계없이 건강보험가입이 강제되며 보험료 납부의무가 부여됩니다(국민건강보험공단 홈페이지 – 정책센터 – 국민건강보험).

▪ 부담능력에 따른 보험료 부과

▹ 민간보험은 보장의 범위, 질병위험의 정도, 계약의 내용 등에 따라 보험료를 부담하는데 비해, 사회보험방식으로 운영되는 국민건강보험은 사회적 연대를 기초로 의료비 문제를 해결하는 것을 목적으로 하므로 소득수준 등 보험료 부담능력에 따라서 보험료를 부과합니다(국민건강보험공단 홈페이지 – 정책센터 – 국민건강보험).

▪ 균등한 보장

▹ 민간보험은 보험료 수준과 계약내용에 따라 개인별로 다르게 보장되지만, 사회보험인 국민건강보험은 보험료 부담수준과 관계없이 관계법령에 따라 균등하게 보험급여가 이루어집니다(국민건강보험공단 홈페이지 – 정책센터 – 국민건강보험).

국민건강보험 적용 대상자

적용 대상자

▪ 국내에 거주하는 국민은 다음의 어느 하나에 해당하는 사람을 제외하고는 건강보험의 가입자(이하 “가입자”라 함) 또는 피부양자가 됩니다(「국민건강보험법」 제5조제1항).

▹ 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람

▹ 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받는 사람(이하 “유공자 등 의료보호대상자”라 함). 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 가입자 또는 피부양자가 됩니다.

√ 유공자 등 의료보호대상자 중 건강보험의 적용을 보험자에게 신청한 사람

√ 건강보험을 적용받고 있던 사람이 유공자 등 의료보호대상자로 되었으나 건강보험의 적용배제신청을 보험자에게 하지 않은 사람

> ※ **피부양자란?**

"피부양자"란 다음의 어느 하나에 해당하는 사람 중 직장가입자에게 주로 생계를 의존하는 사람을 말합니다(「국민건강보험법」 제5조제2항).

· 직장가입자의 배우자

· 직장가입자의 직계존속(배우자의 직계존속을 포함)

· 직장가입자의 직계비속(배우자의 직계비속을 포함)과 그 배우자

· 직장가입자의 형제·자매

피부양자가 되려면 다음의 요건을 모두 충족해야 합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제2조제1항).

· 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 1에 따른 부양요건에 해당할 것

· 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 1의2에 따른 소득 및 재산요건에 해당할 것

※ 외국인의 건강보험 가입에 대해 더 알아보기(『결혼이민자』, 『외국인근로자 고용·취업』, 『재외동포』)

2. 건강보험의 가입

2.1. 직장가입자 가입 및 자격유지

2.1.1. 직장가입자 가입 자격

국민건강보험 직장가입자 자격

직장가입자의 범위

▪ 모든 사업장의 근로자 및 사용자와 공무원 및 교직원은 직장가입자가 됩니다(「국민건강보험법」 제6조제2항 본문).

▪ 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 직장가입자가 될 수 없습니다(「국민건강보험법」 제6조제2항 단서 및 「국민건강보험법 시행령」 제9조).

- 고용 기간이 1개월 미만인 일용근로자
- 「병역법」에 따른 현역병(지원하지 않고 임용된 하사를 포함), 전환복무된 사람 및 군간부후보생
- 선거에 당선되어 취임하는 공무원으로서 매월 보수 또는 보수에 준하는 급료를 받지 않는 사람
- 비상근 근로자 또는 1개월 동안의 소정근로시간이 60시간 미만인 단시간근로자
- 비상근 교직원 또는 1개월 동안의 소정근로시간이 60시간 미만인 시간제공무원 및 교직원
- 소재지가 일정하지 않은 사업장의 근로자 및 사용자
- 근로자가 없거나 비상근 근로자 또는 1개월 동안의 소정근로시간이 60시간 미만인 단시간근로자만을 고용하고 있는 사업장의 사업주

> ※ **관련 판례 고용기간이 1개월 이상 지속된 일용근로자의 직장가입자 해당 여부**(대법원 2013. 10. 24. 선고, 2013두12461 판결)
>
> 구 국민건강보험법(2011. 12. 31. 법률 제11141호로 전부 개정되기 전의 것, 이하 '법'이라 한다)의 목적과 입법 취지, 법에서 규정하는 직장가입자의 범위 및 사업장의 의미 등을 종합적으로 고려하면, 건설업체가 다수의 건설공사를 수급하여 이를 시공하면서 일용근로자를 고용하여 각 공사현장에서 근무하도록 하는 경우 건설업체에 고용된 일용근로자가 하나의 공사현장에서는 1월 미만 기간 동안 근무하였다고 하더라도 그 건설업체에서 수급한 다수의 공사현장에서 계속 근무함으로써 그 고용기간이 1월 이상 지속되었다면, 특별한 사정이 없는 한 그 일용근로자는 건설업체에 소속되어 그 사용자와 고용관계를 맺고 1월 이상 기간 동안 고용된 근로자로서 법에서 정한 직장가입자에 해당한다고 보는 것이 타당하다.

직장가입자 자격의 취득

직장가입자 자격 취득 시기

▪ 직장가입자는 국내에 거주하게 된 날에 직장가입자의 자격을 얻습니다. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 사람은 그 해당되는 날에 각각 자격을 얻습니다(「국민건강보험법」 제8조제1항).

- 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람이었던 사람: 그 대상자에서 제외된 날
- 직장가입자의 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함. 이하 같음)이었던 사람: 그 자격을 잃은 날
- 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받는 사람(이하

"유공자 등 의료보호대상자"라 함)이었던 사람: 그 대상자에서 제외된 날

- 보험자에게 건강보험의 적용을 신청한 유공자 등 의료보호대상자: 그 신청한 날

직장가입자 자격 취득 신고

▪ 직장가입자의 사용자는 해당 사업장의 근로자·공무원 및 교직원이 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그에 관한 내역을 자격을 취득한 날부터 14일 이내에 직장가입자 자격취득 신고서를 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 함)에 제출해야 합니다(「국민건강보험법」 제8조제2항, 「국민건강보험법 시행규칙」 제4조제2항 전단 및 별지 제6호서식).

- 직장가입자가 아닌 사람이 직장가입자인 근로자·사용자·공무원 및 교직원이 된 경우
- 직장가입자인 근로자·사용자가 다른 사업장의 직장가입자가 되거나 직장가입자인 공무원·교직원이 된 경우
- 직장가입자인 공무원·교직원이 직장가입자인 근로자·사용자가 되거나 소속 기관장을 달리하는 기관으로 전출된 경우

▪ 피부양자 자격의 인정기준 요건을 갖추었는지 여부를 주민등록표 등본으로 확인할 수 없을 때에는 가족관계등록부의 증명서 1부를 첨부해야 합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제4조제2항 후단).

▪ 사용자는 공단에 신고한 직장가입자의 내용이 변경된 경우에는 변경된 날부터 14일 이내에 직장가입자 내용변경 신고서를 공단에 제출해야 합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제4조제5항 및 별지 제9호서식).

2.1.2. 자격의 변동 및 상실

직장가입자 자격의 변동

직장가입자 자격의 변동 사유

▪ 직장가입자는 다음의 어느 하나에 해당하게 된 날에 그 자격이 변동됩니다(「국민건강보험법」 제9조제1항제1호부터 제4호까지 및 제7조제2호).

- 지역가입자가 적용대상사업장의 사용자로 되거나, 근로자·공무원 또는 교직원(이하 "근로자 등"이라 함)으로 사용된 날
- 직장가입자가 다른 적용대상사업장의 사용자로 되거나 근로자 등으로 사용된 날
- 직장가입자인 근로자 등이 그 사용관계가 끝난 날의 다음 날
- 적용대상사업장에 휴업·폐업 등의 사유가 발생한 날의 다음 날

직장가입자 자격의 변동 신고

▪ 직장가입자의 자격이 변동된 경우 직장가입자의 사용자와 지역가입자의 세대주는 다음의 구분에 따라 각각 그 명세를 자격이 변동된 날부터 14일 이내에 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 함)에 신고해야 합니다(「국민건강보험법」 제9조제2항, 「국민건강보험법 시행규칙」 제4조제1항 및 제2항).

자격 변동 사유	변동 신고자	제출 서류
지역가입자가 적용대상사업장의 사용자로 되거나, 근로자 등으로 사용된 경우	직장가입자의 사용자	▪ 직장가입자 자격취득 신고서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제6호서식) ▪ 가족관계등록부의 증명서 1부(피부양자 자격의 인정기준 요건을 갖추었는지 여부를 주민등록표 등본으로 확인할 수 없을 경우만 해당)
직장가입자가 다른 적용대상사업장의 사용자로 되거나 근로자 등으로 사용된 경우		
직장가입자인 근로자 등이 그 사용관계가 종료된 경우	지역가입자의 세대주	▪ 지역가입자 자격 취득·변동 신고서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제5호서식) ※ 다만, 사용자가 직장가입자 자격상실 신고서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제8호서식)를 공단에 제출한 경우에는 지역가입자 자격 취득·변동 신고서를 제출한 것으로 봅니다. ▪ 보험료 감면 증명자료(보험료가 면제되거나 일부를 경감받는 사람만 해당하며, 공단이 국가 등으로부터 제공받은 자료로 보험료 감면 대상자임을 확인할 수 있는 경우 제외)
적용대상사업장에 휴업·폐업 등의 사유가 발생한 경우		

직장가입자 자격의 상실

직장가입자 자격의 상실 시기

▪ 직장가입자는 다음의 어느 하나에 해당하게 된 날에 그 자격을 상실합니다(「국민건강보험법」 제10조제1항).

- 사망한 날의 다음 날
- 국적을 잃은 날의 다음 날
- 국내에 거주하지 않게 된 날의 다음 날
- 직장가입자의 피부양자가 된 날
- 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람이 된 날
- 건강보험을 적용받고 있던 사람이 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받게 되어 건강보험의 적용배제신청을 한 날

직장가입자 자격의 상실 신고

▪ 직장가입자 자격을 상실한 경우 해당 직장가입자의 사용자는 자격을 상실한 날부터 14일 이내에 직장가입자 자격상실 신고서를 공단에 제출해야 합니다(「국민건강보험법」 제10조제2항, 「국민건강보험법

시행규칙」 제4조제4항제2호 및 별지 제8호서식).

2.1.3. 실업자의 직장가입자 자격 유지

임의계속가입자

임의계속가입 제도

▪ “임의계속가입 제도”란 실업자에 대한 경제적 부담을 완화하고자 임의계속보험료(퇴직 전 직장에서 부담하던 수준의 보험료)가 지역보험료보다 적은 경우 임의계속보험료를 납부할 수 있도록 하는 제도를 말합니다(국민건강보험공단 홈페이지 – 정책·제도– 건강보험 제도안내 – 임의계속가입자 가입 안내).

임의계속가입 대상자

▪ 사용관계가 끝난 사람 중 직장가입자로서의 자격을 유지한 기간이 사용관계가 끝난 날 이전 18개월 동안 통산 1년 이상인 사람은 지역가입자가 된 이후 최초로 지역가입자 보험료를 고지받은 날부터 그 납부기한에서 2개월이 지나기 이전까지 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함)에 직장가입자로서의 자격을 유지할 것을 신청할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제110조제1항 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제62조).

임의계속가입자 적용기간

▪ 임의계속가입자는 사용관계가 끝난 날의 다음 날부터 기산(起算)하여 36개월이 되는 날을 넘지 않는 범위에서 다음의 구분에 따른 기간 동안 직장가입자의 자격을 유지합니다. 다만, 신청 후 최초로 내야 할 직장가입자 보험료를 그 납부기한부터 2개월이 지난 날까지 내지 않은 경우에는 그 자격을 유지할 수 없습니다(「국민건강보험법」 제110조제2항 및 「국민건강보험법 시행령」 제77조제1항).

- 임의계속가입자가 「국민건강보험법」 제9조제1항제2호에 따라 자격이 변동되기 전날까지의 기간
- 임의계속가입자가 「국민건강보험법」 제10조제1항에 따라 그 자격을 잃기 전날까지의 기간

▪ 「의료급여법」 제3조제1항제2호에 따른 수급권자가 되어 직장가입자의 자격이 상실된 임의계속가입자가 「국민건강보험법」 제8조제1항제1호에 따라 가입자의 자격을 다시 취득한 경우로서 다시 취득한 날이 위에 따른 사용관계가 끝난 날의 다음 날부터 36개월 이내이면 공단이 정하는 기간 안에 임의계속가입의 재적용을 신청할 수 있습니다(「국민건강보험법 시행령」 제77조제2항 전단).

- 이 경우 신청자는 가입자의 자격을 다시 취득한 날부터 위에 따른 기간 동안 임의계속가입자로서의 자격을 유지합니다(「국민건강보험법 시행령」 제77조제2항 후단).

보험료

▪ 임의계속가입자의 보수월액은 보수월액보험료가 산정된 최근 12개월간의 보수월액을 평균한 금액으로 하며, 보수월액보험료는 그 임의계속가입자가 전액을 부담하고 납부합니다(「국민건강보험법」 제110조제3항 및 제5항).

임의계속가입의 신청 및 탈퇴

임의계속가입의 신청

▪ 임의계속가입자가 되려는 사람은 사유에 따라 임의계속가입 신청서에 다음의 서류를 첨부하여 공단에 제출해야 합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제2조제4항제1호·제2호·제3호, 제61조제1항제1호·제2호, 제63조제1항 및 별지 제39호서식).

서류 첨부 사유		첨부 서류
주민등록표 등본으로 피부양자 자격의 인정기준(「국민건강보험법 시행규칙」 제2조제1항) 충족 여부를 확인할 수 없는 경우		가족관계등록부의 증명서 1부
피부양자가 장애인, 국가유공자 등 또는 보훈보상대상자인 경우		「장애인복지법」에 따라 등록된 장애인, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따른 국가유공자 등으로서 상이등급 판정을 받은 사람 및 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」에 따른 보훈보상대상자로서 상이등급 판정을 받은 사람임을 증명할 수 있는 서류 1부
피부양자가 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 1의2 제1호다목에 따른 인정을 받으려는 경우		「국민건강보험법 시행규칙」 별표 1의2 제1호다목에 해당하는 사실을 확인하기 위하여 공단이 요구하는 서류(「도시 및 주거환경정비법」에 따른 주택재건축사업의 사업자등록증 사본 등)
재외국민		주민등록표 등본 1부
외국인	외국국적동포	국내거소신고증 사본 또는 국내거소신고 사실증명 1부
	그 밖의 외국인	외국인등록증 사본 또는 외국인등록 사실증명 1부

임의계속가입 탈퇴

▪ 임의계속가입자로서의 자격을 더 이상 유지하지 않으려는 사람은 임의계속탈퇴 신청서를 공단에 제출해야 합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제63조제2항 및 별지 제39호서식).

2.2. 건강보험증 발급

2.2.1. 건강보험증 발급 및 부정수급 금지

건강보험증 발급

건강보험증의 발급

▪ 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함)은 직장가입자·피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함. 이하 같음)의 자격 취득 또는 변경 신고를 접수한 경우에는 지체 없이 건강보험증을 가입자 또는 사용자에게 발급해야 합니다(「국민건강보험법」 제12조제1항, 「국민건강보험법 시행규칙」 제5조제1항2항, 별지

제10호서식, 제11호서식 및 제11호의2서식).



※ 『모바일 건강보험증의 발급』에 관한 개정규정은 2020년 11월 1일 이후 건강보험증 발급을 신청하는 경우부터 적용합니다(「국민건강보험법 시행규칙」(보건복지부령 제759호, 2020. 10. 30. 개정, 2020. 11. 1. 시행) 부칙 제2조).

건강보험증 제출

건강보험증의 제출

▪ 직장가입자 또는 피부양자가 요양급여를 받을 때에는 천재지변이나 그 밖의 부득이한 사유가 있는 경우를 제외하고는 건강보험증을 요양기관에 제출해야 합니다(「국민건강보험법」 제12조제2항).

▪ 다만, 직장가입자 또는 피부양자는 주민등록증(모바일 주민등록증 포함), 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서로 요양기관이 그 자격을 확인할 수 있으면 건강보험증을 제출하지 않을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제12조제3항).

> ※ "요양급여" 및 "요양기관" 더 알아보기

건강보험급여 부정수급 금지

부정수급의 금지

▪ 직장가입자·피부양자는 자격을 잃은 후 자격을 증명하던 서류를 사용하여 보험급여를 받아서는 안 됩니다(「국민건강보험법」 제12조제5항).

▪ 누구든지 건강보험증이나 신분증명서를 다른 사람에게 양도하거나 대여하여 보험급여를 받게 해서는 안 되며, 양도 또는 대여를 받거나 그 밖에 이를 부정하게 사용하여 보험급여를 받아서는 안 됩니다(「국민건강보험법」 제12조제6항 및 제7항).

위반 시 제재

▪ 이를 위반하여 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 보험급여를 받거나 타인으로 하여금 보험급여를 받게 한 경우에는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해집니다(「국민건강보험법」 제115조제4항).

3. 건강보험급여의 수급

3.1. 요양급여

3.1.1. 요양급여 및 비급여의 범위

요양급여

요양급여 대상

▪ 직장가입자와 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함. 이하 같음)는 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음의 요양급여를 받을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제41조제1항).

- 진찰·검사
- 약제·치료재료의 지급
- 처치·수술 및 그 밖의 치료
- 예방·재활
- 입원
- 간호
- 이송

※ 요양기관 범위

- 요양급여(간호와 이송은 제외)는 다음의 요양기관에서 실시합니다(「국민건강보험법」 제42조제1항 전단).
  - · 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
  - · 「약사법」에 따라 등록된 약국
  - · 「약사법」에 따라 설립된 한국희귀·필수의약품센터
  - · 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
  - · 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
- 다만, 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 않다고 인정되는 의료기관 등으로서 다음에 해당하는 의료기관 또는 약국은 요양기관에서 제외할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제42조제1항 후단 및 「국민건강보험법 시행령」 제18조제1항).
  - · 「의료법」에 따라 개설된 부속 의료기관
  - · 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설에 수용된 사람의 진료를 주된 목적으로 개설된 의료기관
  - · 본인일부부담금을 받지 않거나 경감하여 받는 등의 방법으로 가입자나 피부양자를 유인하는 행위 또는 이와 관련하여 과잉 진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위를 하여 다음의 어느 하나에 해당하는 업무정지 처분 등을 받은 의료기관
    - √ 「국민건강보험법」에 따른 업무정지 또는 과징금 처분을 5년 동안 2회 이상 받은 의료기관
    - √ 「의료법」에 따른 면허자격정지 처분을 5년 동안 2회 이상 받은 의료인이 개설·운영하는 의료기관
  - · 「국민건강보험법」에 따른 업무정지 처분 절차가 진행 중이거나 업무정지 처분을 받은 요양기관의 개설자가

개설한 의료기관 또는 약국

비급여

비급여 대상

▪ 보건복지부장관은 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등은 요양급여대상에서 제외되는 비급여대상으로 정할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제41조제4항).

※ 비급여대상의 세부 기준은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 2 에서 확인할 수 있습니다.

3.1.2. 본인일부부담금

본인일부부담금

본인일부부담금의 부담률 예시

▪ 입원진료를 받는 경우

▹ 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외)의 100분의 20에 입원기간 중 식대(입원환자의 식사의 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액을 포함)의 100분의 50을 더한 금액을 본인이 부담합니다[「국민건강보험법」 제44조제1항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 및 별표 2 제1호가목1)].

▹ 다만, 상급종합병원에서 「국민건강보험법」 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정함)·정신병원에서 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 합니다[「국민건강보험법」 제44조제1항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 및 별표 2 제1호가목1)].

▪ 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 경우

▹ 「의료법」에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액을 본인이 부담합니다[「국민건강보험법」 제44조제1항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 및 별표 2 제1호가목2)].

▪ 처방전에 따라 의약품을 조제 받은 경우

▹ 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 30을 본인이 부담합니다[「국민건강보험법」 제44조제1항 및 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제1호다목1)].

√ 이 때 65세 이상인 가입자 또는 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함)가 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우 본인부담액은 다음과 같습니다[「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제1호다목1), 「국민건강보험법 시행규칙」 제13조 및 별표 4 제1호].

① 요양급여비용 총액이 10,000원을 넘지 않는 경우: 1,000원

② 요양급여비용 총액이 10,000원을 넘고 12,000원을 넘지 않는 경우: 요양급여비용 총액 X 20/100

※ 그 밖에 본인일부부담금에 대한 자세한 사항은 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에서 확인할 수 있습니다.

Q. 몸 상태가 좋지 않아 집 근처에 있는 병원에서 진찰을 받았는데, 상급종합병원에서 정밀 진단을 받아보라는 소견을 들었습니다. 상급종합병원이란 어떤 병원을 말하는 건가요?

A. 상급종합병원이란 일정 요건을 갖춘 종합병원 중에서 중증질환에 대하여 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 말합니다.

상급종합병원은 「상급종합병원의 지정 및 평가에 관한 규칙」에서 정하는 20개 이상의 진료과목을 갖추고 각 진료과목마다 전속하는 전문의를 두고 인력·시설·장비 등을 갖추는 등 「의료법」에서 정하고 있는 요건을 충족해야 합니다(「의료법」 제3조의4제1항).

납부 방법

▪ 본인일부부담금은 요양기관의 청구에 따라 요양급여를 받는 사람이 요양기관에 납부합니다(「국민건강보험법 시행령」 제19조제2항 전단).

※ 포괄수가제란?

포괄수가제(DRG : Diagnosis Related Group Payment System)는 치료과정이 비슷한 입원환자들을 묶어, 그 일련의 치료행위 전체에 하나의 가격을 매기는 의료비 지급방식을 말하며, 포괄수가제 하에서는 의료 서비스의 종류나 양에 관계없이 어떤 질병의 진료를 위해 입원했는지에 따라 미리 정해진 일정액의 진료비만을 부담하면 됩니다.

포괄수가제는 수정체수술(백내장수술), 편도 및 아데노이드 수술, 항문 및 항문주위수술(치질수술), 서혜 및 대퇴부 탈장수술(신생아 제외), 충수절제술(맹장염수술), 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외), 제왕절개분만에 대한 입원진료의 경우 적용됩니다.

- <국민건강보험공단 – 정책센터 – 보험급여 - 진료내역 포괄수가제>

건강보험공단의 초과 금액 부담

▪ 본인이 연간 부담하는 아래 금액의 합계액이 「국민건강보험법 시행령」 별표 3에 따른 본인부담상한액을 초과한 경우에는 국민건강보험공단이 그 초과 금액을 부담합니다. 이 경우 국민건강보험공단은 당사자에게 그 초과 금액을 통보하고, 이를 지급해야 합니다(「국민건강보험법」 제44조제2항 및

「국민건강보험법 시행령」 제19조제4항).

- 본인일부부담금의 총액
- 요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액(요양이나 출산의 비용으로 부담한 금액이 보건복지부장관이 정하여 고시한 금액보다 큰 경우에는 그 고시한 금액)에서 요양비로 지급받은 금액을 제외한 금액

3.2. 요양비

3.2.1. 요양비(현금급여) 수급

요양비(현금급여)

요양비란?

▪ 직장가입자 및 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함)는 긴급하거나 그 밖의 부득이한 사유로 요양기관과 비슷한 기능을 하는 기관(업무정지기간 중인 요양기관을 포함)에서 질병·부상·출산 등에 대하여 요양을 받거나 요양기관이 아닌 장소에서 출산한 경우에는 그 요양급여에 상당하는 금액을 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함)으로부터 요양비로 지급받을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제49조제1항).

요양기관과 비슷한 기능을 하는 기관

▪ 요양기관과 비슷한 기능을 하는 기관은 다음과 같습니다(「국민건강보험법」 제49조제1항 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제2항).

- 「국민건강보험법」 제42조제1항 후단에 따라 요양기관에서 제외된 의료기관 등

> ※ “요양기관에서 제외된 의료기관” 더 알아보기

- 만성신부전증 환자 중 복막투석으로 요양급여를 받고 있는 사람에게 다음의 물품을 판매하는 요양기관 외의 의약품판매업소

  √ 복막관류액

  √ 자동복막투석에 사용되는 소모성 재료(공단에 등록한 의약품판매업소만 해당)

- 산소치료를 필요로 하는 환자에게 의료용 산소발생기 등으로 산소치료 서비스를 제공하는 요양기관 외의 기관으로서 공단에 등록한 기관(해당 환자가 제공받는 경우만 해당)
- 당뇨병 환자에게 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료나 당뇨병 관리기기를 판매하는 요양기관 외의 의료기기판매업소로서 공단에 등록한 업소
- 신경인성 방광환자에게 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 판매하는 요양기관 외의 의료기기판매업소로서 공단에 등록한 업소
- 인공호흡기 또는 기침유발기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 요양기관 외의 기관으로서 공단에 등록한 기관

양압기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 요양기관 외의 기관으로서 공단에 등록한 기관

산소포화도측정기, 기도흡인기 또는 경장영양주입펌프를 판매하는 요양기관 외의 의료기기판매업소로서 공단에 등록한 업소

요양비 수급 사유 및 신청방법

▪ 요양비를 받을 수 있는 사유 및 그 신청방법은 다음과 같습니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제23조제1항 및 제3항).

요양비 수급 사유	신청방법
요양기관을 이용할 수 없거나 요양기관이 없어 질병·부상·출산(사산의 경우에는 임신 16주 이상인 경우를 말함)에 대하여 요양을 받은 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제18호서식) ▪ 요양비 명세서(약국의 경우에는 요양비처방전) 또는 세금계산서(전자세금계산서를 포함. 이하 같음) 사본 1부 ▪ 요양기관에서 요양을 받을 수 없었던 사유를 증명할 수 있는 서류 1부
만성신부전증 환자가 의사의 요양비처방전(의사의 소견이나 처방기간 등을 적은 서류로서 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」에서 정하는 서류를 말함. 이하 같음)에 따라 복막관류액 또는 자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 요양기관 외의 의약품판매업소에서 구입·사용한 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제18호서식) ▪ 의사의 요양비처방전 1부 ▪ 세금계산서, 현금영수증 등 가입자나 피부양자가 지출한 금액 명세를 확인할 수 있는 서류 각 1부
신경인성 방광환자가 의사의 요양비처방전에 따라 자가도뇨에 사용되는 소모성 재료를 요양기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우	
산소치료를 필요로 하는 환자가 의사의 산소치료 요양비처방전에 따라 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」에서 정하는 방법으로 산소치료를 받는 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제19호서식) ▪ 의사의 요양비처방전 1부 ▪ 산소치료를 하였음을 증명할 수 있는 서류 1부 ▪ 세금계산서, 현금영수증 등 가입자나 피부양자가 지출한 금액 명세를 확인할 수 있는 서류 각 1부
당뇨병 환자가 의사의 요양비처방전에 따라 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모성 재료나 당뇨병 관리기기를 요양기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제19호의2서식 또는 별지 제19호의3서식) ▪ 의사의 요양비처방전 1부 ▪ 세금계산서, 현금영수증 등 가입자나 피부양자가 지출한 금액 명세를 확인할 수 있는 서류 각 1부 ▪ 연속혈당측정용 전극을 구입한 경우에는 해당 전극의 고유식별번호를 확인할 수 있는 서류 1부
「요양비의 보험급여 기준 및 방법」 별표 4의2에서 정하는 상병이 있는 사람으로서 인공호흡기 또는 기침유발기를 필요로 하는 환자가 의사의 요양비처방전에 따라 인공호흡기 또는 기침유발기를 대여받아 사용하는 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제19호의4서식) ▪ 의사의 요양비처방전 1부 ▪ 인공호흡기 또는 기침유발기를 대여하였음을 증명할 수 있는 서류 1부 ▪ 세금계산서, 현금영수증 등 가입자나 피부양자가 지출한 금액 명세를 확인할 수 있는 서류 각 1부

수면무호흡증 환자가 의사의 요양비처방전에 따라 양압기(수면 중 좁아진 기도에 지속적으로 공기를 불어 넣어 기도를 확보해 주는 기구를 말함)를 대여받아 사용하는 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제19호의5서식) ▪ 의사의 요양비처방전 1부 ▪ 양압기를 대여하였음을 증명할 수 있는 서류 1부 ▪ 세금계산서, 현금영수증 등 가입자나 피부양자가 지출한 금액 명세를 확인할 수 있는 서류 각 1부
보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증 소아·청소년 환자가 의사의 요양비처방전에 따라 산소포화도측정기, 기도흡인기 또는 경장영양주입펌프를 요양기관 외의 의료기기판매업소에서 구입·사용한 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제19호의6서식) ▪ 의사의 요양비처방전 1부 ▪ 세금계산서, 현금영수증 등 가입자나 피부양자가 지출한 금액 명세를 확인할 수 있는 서류 각 1부
요양기관 외의 장소에서 출산한 경우	▪ 요양비 지급청구서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제18호서식) ▪ 출산 사실을 증명할 수 있는 서류 1부

※ 요양비의 종류에 따른 지급기준 및 금액은 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」 별표 6에서 확인할 수 있습니다.

3.3. 부가급여

3.3.1. 임신·출산·유산 등 진료비

임신·출산·유산 등 진료비 지원대상 및 신청

임신·출산 등 진료비 지원대상

▪ 요양급여 외에 부가급여로 임신·출산(유산 및 사산을 포함. 이하 같음) 진료비를 지원받을 수 있으며, 임신·출산 진료비 지원 대상은 다음과 같습니다(「국민건강보험법」 제50조, 「국민건강보험법 시행령」 제23조제1항 및 제2항).

- 임신·출산한 가입자 또는 피부양자
- 2세 미만인 가입자 또는 피부양자(이하 “2세 미만 영유아”라 함)의 법정대리인(출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정)

※ “피부양자” 더 알아보기

임신·출산 등 진료비 신청방법

▪ 임신·출산 진료비를 신청하려는 임산부 또는 2세 미만 영유아의 법정대리인은 건강보험 임신·출산 진료비 지급 신청서를 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함), 금융기관 또는 체신관서에 제출해야

합니다(「국민건강보험법 시행령」 제23조제4항, 「국민건강보험법 시행규칙」 제24조제1항, 제64조 제3항제1호, 「임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 제3조제1항 및 별지 제1호서식).

> ※ 임신·출산 진료비는 < 국민건강보험공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) >를 통해서도 신청할 수 있습니다.

임신·출산·유산 등 진료비 지원

이용권(국민행복카드)이란?

▪ "이용권"이란 임산부의 진료와 약제·치료재료 구입 비용 및 2세 미만인 영유아의 진료와 처방된 약제·치료재료 구입 등의 비용으로 사용할 수 있도록 그 이용금액을 전자적으로 기록하여 신용카드 또는 체크카드 등의 형태로 제공하는 증표를 말합니다(「임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 제2조제2호).

이용권(국민행복카드) 발급

▪ 공단은 이용권의 발급 신청이 있으면 신청인의 임신·출산 진료비 지원 대상 여부에 대한 확인을 거쳐 신청인에게 이용권(국민행복카드)을 발급해야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제23조제5항).

지원금액

▪ 이용권(국민행복카드)으로 결제할 수 있는 금액의 상한은 다음의 구분에 따릅니다. 다만, 「임신·출산 진료비 지급 등에 관한 기준」 제5조제1항으로 정하는 경우에는 다음의 상한을 초과하여 결제할 수 있습니다(「국민건강보험법 시행령」 제23조제7항).

- 하나의 태아를 임신·출산한 경우 : 100만원
- 둘 이상의 태아를 임신·출산한 경우 : 140만원

이용권(국민행복카드) 사용방법 및 사용기간

▪ 이용권(국민행복카드)을 발급받은 사람이 「국민건강보험법 시행령」 제23조제3항으로 정하는 임신과 출산에 관련된 비용을 결제하려면 요양기관에 이용권(국민행복카드)을 제시해야 합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제24조제2항).

▪ 발급받은 이용권(국민행복카드)을 사용할 수 있는 기간은 이용권(국민행복카드)을 발급받은 날부터 다음의 구분에 따른 날까지로 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제23조제6항).

- 임신·출산한 가입자 또는 피부양자: 출산일(유산 및 사산의 경우 그 해당일)부터 2년이 되는 날
- 2세 미만 영유아의 법정대리인: 2세 미만 영유아의 출생일부터 2년이 되는 날

3.4. 장애인 보조기기에 대한 보험급여

3.4.1. 장애인 보조기기 지원

장애인 보조기기에 대한 보험급여

보조기기 지원

▪ 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 함)은 「장애인복지법」에 따라 등록한 장애인인 가입자 및 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함)에게는 보조기기에 대하여 보험급여를 할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제51조제1항).

보조기기에 대한 보험급여기준

▪ 보조기기에 대한 보험급여는 다음과 같습니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제1항, 별표 7 제2호 및 제3호 본문).

구분	보조기기 보험급여
수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 의료용 스쿠터, 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 보행차 등	▪ 다음 중 가장 낮은 금액(이하 "지급기준금액"이라 함)의 100분의 90에 해당하는 금액 가. 보조기기의 유형·구분별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 나. 보건복지부장관이 제품평가 결과를 고려하여 제품별로 고시하는 금액 다. 직장가입자·피부양자가 해당 보조기기를 구입한 금액
그 밖의 보조기기 (지팡이, 목발, 의안 등)	▪ 다음 중 가장 낮은 금액의 100분의 90에 해당하는 금액 가. 보조기기의 유형·구분별로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 나. 직장가입자·피부양자가 해당 보조기기를 구입한 금액

▪ 다만, 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호라목의 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 "희귀난치성질환등"이라 함)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 함) 중 소득인정액, 부양의무자 등 기준에 해당하는 경우 및 본인일부부담금 경감 인정을 받은 사람 등의 경우에는 지급기준금액의 100분의 100에 해당하는 금액을 지급합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제26조제1항, 별표 7 제2호 및 제3호 단서).

※ "보조기기에 대한 보험급여" 더 알아보기

3.5. 건강검진

3.5.1. 건강검진 지원

건강검진 지원

건강검진의 실시

▪ 국민건강보험공단(이하 "공단"이라 함)은 직장가입자와 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함. 이하 같음)에 대하여 질병의 조기 발견과 그에 따른 요양급여를 하기 위하여 건강검진을 실시합니다(「국민건강보험법」 제52조제1항).

▪ 건강검진은 「건강검진기본법」에 따라 지정된 건강검진기관(이하 "검진기관"이라 함)에서 실시합니다(「국민건강보험법 시행령」 제25조제2항).

건강검진 종류별 특징

▪ 건강검진의 종류에 따른 검진 대상자, 검진주기 및 건강검진 실시 통보를 받는 사람은 다음과 같습니다(「국민건강보험법」 제52조제2항, 「국민건강보험법 시행령」 제25조제3항, 제4항, 제5항, 「암관리법 시행령」 별표 1, 「건강검진 실시기준」 제8조제2항제1호 및 제9조제1항).

건강검진 종류		대상자	검진주기	건강검진 실시 통보
일반건강검진		직장가입자 및 20세 이상인 피부양자	▪ 2년마다 1회 이상 ▪ 다만, 사무직에 종사하지 않는 직장가입자에 대해서는 1년에 1회	▪ 직장가입자 건강검진: 해당 사용자 ▪ 직장가입자의 피부양자 건강검진: 검진 당사자
암검진	위암	40세 이상의 남·여	2년	
	간암	40세 이상의 남·여 중 간암 발생 고위험군(간경변증, B형간염 항원 양성, C형간염 항체 양성, B형 또는 C형 간염 바이러스에 의한 만성 간질환 환자)	6개월	
	대장암	50세 이상의 남·여	1년	
	유방암	40세 이상의 여성	2년	
	자궁경부암	20세 이상의 여성	2년	
	폐암	54세 이상 74세 이하의 남·여 중 폐암 발생 고위험군[30갑년(하루 평균 담배소비량 X 흡연기간)이상의 흡연력을 가진 현재 흡연자와 폐암 검진의 필요성이 높은 사람]	2년	

영유아건강검진	6세 미만의 피부양자	생후 14~35 일	검진 시기에 각 1회	직장가입자
		생후 4 ~6 개월		
		생후 9 ~ 12 개월		
		생후 18 ~ 24 개월		
		생후 30 ~ 36 개월		
		생후 42 ~ 48 개월		
		생후 54 ~ 60 개월		
		생후 66 ~ 71 개월		

건강검진 비용의 부담

▪ 일반건강검진, 생애전환기건강진단 및 영유아건강검진에 대한 비용은 공단이 전액 부담합니다(「건강검진 실시기준」 제12조제1항).

▪ 월별 보험료액이 직전년도 11월 기준으로 해당연도 수검예정 건강보험가입자의 하위 50% 이하에 해당하는 직장가입자 및 피부양자의 암검진 비용은 국가 및 지방자치단체가 각각 100분의 5(다만, 서울특별시는 국가가 100분의 3, 지방자치단체가 100분의 7)를 부담하고, 공단이 100분의 90을 부담합니다[「암검진 실시기준」 제10조제2호 및 제11조제2항].

▹ 다만, 직장가입자의 자궁경부암 및 대장암 검진비용은 공단이 전액 부담합니다.

3.6. 건강보험급여의 제한 및 지급정지

3.6.1. 보험급여 수급의 제한 및 지급정지

국민건강보험급여의 제한

고의 또는 중과실 등으로 인한 보험급여의 제한

▪ 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함)은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음의 어느 하나에 해당하면 보험급여를 하지 않습니다(「국민건강보험법」 제53조제1항).

- 고의 또는 중대한 과실로 인한 범죄행위에 그 원인이 있거나 고의로 사고를 일으킨 경우
- 고의 또는 중대한 과실로 공단이나 요양기관의 요양에 관한 지시에 따르지 않은 경우
- 고의 또는 중대한 과실로 「국민건강보험법」 제55조에 따른 문서와 그 밖의 물건의 제출을 거부하거나 질문 또는 진단을 기피한 경우
- 업무 또는 공무로 생긴 질병·부상·재해로 다른 법령에 따른 보험급여나 보상(報償) 또는 보상(補償)을 받게 되는 경우

▪ 공단은 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 보험급여에 상당하는 급여를 받거나 보험급여에 상당하는 비용을 지급받게 되는 경우에는 그 한도에서 보험급여를 하지 않습니다(「국민건강보험법」 제53조제2항).

보험료의 체납에 따른 보험급여의 제한

▪ 공단은 직장가입자가 1개월 이상 보수 외 소득월액보험료를 체납한 경우 그 체납한 보험료를 완납할 때까지 그 직장가입자 및 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함. 이하 같음)에 대하여 보험급여를 실시하지 않을 수 있습니다. 다만, 월별 보험료의 총체납횟수(이미 납부된 체납보험료는 총체납횟수에서 제외하며, 보험료의 체납기간은 고려하지 않음)가 6회 미만이거나 직장가입자 및 피부양자의 소득·재산 등이 「국민건강보험법 시행령」 제26조제3항에서 정하는 기준 미만인 경우에는 보험급여가 제한되지 않습니다(「국민건강보험법」 제53조제3항제1호 및 제69조제4항제2호).

▪ 공단은 납부의무를 부담하는 사용자가 직장가입자의 보수월액보험료를 체납한 경우에는 그 체납에 대하여 직장가입자 본인에게 귀책사유가 있는 경우에 한하여 직장가입자 및 그 피부양자에 대한 보험급여를 실시하지 않을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제53조제4항).

▪ 위 규정에도 불구하고 공단으로부터 체납보험료의 분할납부 승인을 받고 그 승인된 보험료를 1회 이상 낸 경우에는 보험급여를 할 수 있습니다. 다만, 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 5회(「국민건강보험법」 제82조제1항에 따라 승인받은 분할납부 횟수가 5회 미만인 경우에는 해당 분할납부 횟수를 말함) 이상 그 승인된 보험료를 내지 않은 경우에는 보험급여를 하지 않을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제53조제5항).

▪ 보험급여를 하지 않는 기간(이하 “급여제한기간”이라 함)에 받은 보험급여는 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에만 보험급여로 인정합니다(「국민건강보험법」 제53조제6항).

- 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 체납된 보험료를 완납한 경우
- 공단이 급여제한기간에 보험급여를 받은 사실이 있음을 가입자에게 통지한 날부터 2개월이 지난 날이 속한 달의 납부기한 이내에 분할납부 승인을 받은 체납보험료를 1회 이상 낸 경우(다만, 체납보험료의 분할납부 승인을 받은 사람이 정당한 사유 없이 5회 이상 그 승인된 보험료를 내지 않은 경우에는 제외함)

국민건강보험급여의 지급 정지

건강보험급여의 지급 정지 사유

▪ 보험급여를 받을 수 있는 사람이 다음의 어느 하나에 해당하면 그 기간에는 보험급여를 하지 않습니다. 다만, 2. 및 3.의 경우에는 「국민건강보험법」 제60조에 따른 요양급여를 실시합니다(「국민건강보험법」 제54조 및 제6조제2항제2호).

1. 국외에 체류하는 경우

2. 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 않고 임용된 하사를 포함), 전환복무된 사람 및 군간부후보생에 해당하게 된 경우

3. 교도소나 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

4. 건강보험료

4.1. 건강보험료의 산정 및 납부 등

4.1.1. 보험료 산정

국민건강보험료 산정

월별 보험료 산정

직장가입자의 월별 보험료액은 다음에 따라 산정한 금액으로 합니다(「국민건강보험법」 제69조제4항).

1. 보수월액보험료: 보수월액 X 보험료율

① 보수월액

보수월액은 직장가입자가 지급받는 보수를 기준으로 하여 산정합니다(「국민건강보험법」 제70조제1항).

휴직이나 그 밖의 사유로 보수의 전부 또는 일부가 지급되지 않는 직장가입자의 보수월액보험료는 해당 사유가 생기기 전 달의 보수월액을 기준으로 산정합니다(「국민건강보험법」 제70조제2항).

② 보험료율

보험료율은 1만분의 719로 합니다(「국민건강보험법」 제73조제1항 및 「국민건강보험법 시행령」 제44조제1항).

국외에서 업무에 종사하고 있는 직장가입자에 대한 보험료율은 위 보험료율의 100분의 50으로 합니다(「국민건강보험법」 제73조제2항).

> ※ **"보수"의 범위**
>
> 보수는 근로자등이 근로를 제공하고 사용자·국가 또는 지방자치단체로부터 지급받는 금품(실비변상적인 성격을 갖는 금품은 제외)으로서 근로의 대가로 받은 봉급, 급료, 보수, 세비, 임금, 상여, 수당이나 그 밖에 이와 유사한 성질의 금품으로서 다음의 것을 제외한 것을 말합니다(「국민건강보험법」 제70조제3항 전단 및 「국민건강보험법 시행령」 제33조제1항).
>
> · 퇴직금
>
> · 현상금, 번역료 및 원고료
>
> · 「소득세법」에 따른 비과세근로소득(다만, 「소득세법」 제12조제3호차목·파목 및 거목에 따라 비과세되는 소득은 제외)
>
> 보수 관련 자료가 없거나 불명확한 경우 또는 최저임금액 등을 고려할 때 보수 관련 자료의 신뢰성이 없다고 국민건강보험공단이 인정하는 경우에는 「보수관련자료가없는근로자에대한보험료부과기준」에 따른 금액을 보수로 봅니다(「국민건강보험법」 제70조제3항 후단 및 「국민건강보험법 시행령」 제33조제2항).

2. 보수 외 소득월액보험료: 보수 외 소득월액 X 보험료율

① 소득월액

직장가입자의 보수 외 소득월액은 보수월액의 산정에 포함된 보수를 제외한 직장가입자의 소득(이하 "보수 외 소득"이라 함)이 연간 2,000만원을 초과하는 경우 다음의 계산식에 따른 값을 「국민건강보험법 시행규칙」 제44조

제2항에 따라 평가하여 산정합니다(「국민건강보험법」 제71조제1항, 「국민건강보험법 시행령」 제41조제4항).

√ (연간 보수외소득 ― 2000만원) x 1/12

※ 다만, 비과세소득은 제외하고, 「소득세법」 제14조제3항제6호에 따른 소득이 1천만원 이하인 경우에는 해당 이자소득과 배당소득은 합산하지 않습니다(「국민건강보험법 시행령」 제41조제1항 각 호 외의 부분 단서 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제44조제1항 각 호 외의 부분 단서).

② 보험료율

▹ 보험료율은 1만분의 719로 합니다(「국민건강보험법」 제73조제1항 및 「국민건강보험법 시행령」 제44조제1항).

▹ 국외에서 업무에 종사하고 있는 직장가입자에 대한 보험료율은 위 보험료율의 100분의 50으로 합니다(「국민건강보험법」 제73조제2항).

월별 보험료액의 상한과 하한

▪ 월별 보험료액의 상한 및 하한은 다음과 같습니다(「국민건강보험법」 제69조제6항, 「국민건강보험법 시행령」 제32조 및 「월별 건강보험료액의 상한과 하한에 관한 고시」 제2조·제3조).

1. 상한

▹ 보수월액보험료: 9,183,480원

▹ 보수 외 소득월액보험료: 4,591,740원

2. 하한

▹ 보수월액보험료: 20,160원

보험료 징수 기간

▪ 보험료는 직장가입자의 자격을 취득한 날이 속하는 달의 다음 달부터 가입자의 자격을 잃은 날의 전날이 속하는 달까지 징수하되, 가입자의 자격을 매월 1일에 취득한 경우 또는 유공자등 의료보호대상자 중 건강보험 적용 신청(「국민건강보험법」 제5조제1항제2호가목)으로 가입자의 자격을 취득하는 경우에는 그 달부터 징수합니다(「국민건강보험법」 제69조제2항).

4.1.2. 보험료 경감 및 면제

국민건강보험료 경감 사유 및 경감률

섬·벽지지역 경감

▪ 요양기관까지의 거리가 멀거나 대중교통으로 이동하는 시간이 오래 걸리는 지역으로서 「보험료 경감고시」 별표 1의 섬·벽지 지역에 소재하는 사업장에 근무하는 직장가입자(군부대가 소재하는 지역에 거주하거나 근무하는 직장가입자인 군인 제외)는 보수월액보험료액의 100분의 50을 경감받을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제75조제1항제1호, 「국민건강보험법 시행령」 제45조제1호, 「국민건강보험법 시행규칙」 제46조제1호 및 「보험료 경감고시」 제3조제2항).

휴직자 경감

▪ 휴직기간이 1개월 이상인 직장가입자의 휴직기간 중 보수월액보험료는 휴직사유 발생 전월에 적용되는 정산 전 보수월액(휴직전월의 보수월액이 없는 사람은 휴직 당월의 보수월액)을 기준으로 산정한 보수월액보험료와 휴직기간에 해당 사업장에서 지급받은 보수를 기준으로 산정한 보험료

차액의 100분의 50을 경감합니다(「국민건강보험법」 제75조제1항제5호, 「국민건강보험법 시행규칙」 제46조제5호 및 「보험료 경감고시」 제8조 본문).

▪ 다만, 육아휴직자는 휴직기간 중 사업장에서 지급받은 보수와 관계없이 휴직전월 정산 전 보수월액을 기준으로 산정한 보수월액보험료와 「국민건강보험법」 제69조제6항에 따른 직장가입자의 보수월액보험료 하한 금액을 적용하여 산정한 보수월액보험료와의 차액만큼을 경감합니다(「보험료 경감고시」 제8조 단서).

요양기관 이용 제한지역 경감(군인)

▪ 군부대가 소재하는 지역에 거주하거나 근무하는 직장가입자인 군인에 대하여는 그 가입자 보험료액의 100분의 20을 경감합니다(「국민건강보험법」 제75조제1항제1호, 「국민건강보험법 시행령」 제45조제3호, 「국민건강보험법 시행규칙」 제46조제3호 및 「보험료 경감고시」 제5조).

사업장 화재 등 경감

▪ 소득월액보험료를 부담하는 직장가입자로서 다음의 요건을 충족하는 경우에는 소득월액보험료의 일부를 경감받을 수 있습니다(「보험료 경감고시」 제10조제1항).

- 직장가입자의 소득월액보험료 산정에 포함되는 사업소득이 발생하는 사업장이 화재, 부도, 수해 등으로 운영에 막대한 지장이 있을 것
- 직장가입자의 소득월액보험료 산정에 포함되는 사업소득이 그 소득월액보험료 산정에 포함되는 소득의 100분의 30을 초과할 것

계좌이체자 등에 대한 보험료 감액

▪ 보험료 납부의무자가 전자문서로 납입 고지 또는 독촉을 받거나 계좌 또는 신용카드 자동이체의 방법으로 보험료를 내는 납부의무자에 대해서는 그에 따라 절감되는 우편요금 등 행정비용의 범위에서 보험료를 감액하거나 감액하는 금액에 상당하는 금품을 제공할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제75조제2항 및 「국민건강보험법 시행령」 제45조의2).

국민건강보험료 면제

보험료 면제 사유

▪ 직장가입자가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보험료를 면제받을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제74조제1항 및 「국민건강보험법 시행령」 제44조의2).

- 3개월(업무에 종사하기 위해 국외에 체류하는 경우라고 공단이 인정하는 경우에는 1개월) 이상 국외에 체류하는 경우로서 국내에 거주하는 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등)가 없는 때
- 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 않고 임용된 하사를 포함), 전환복무된 사람 및 군간부후보생
- 교도소나 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 경우

보험료 면제 기간

▪ 보험료의 면제는 급여정지 사유가 생긴 날이 속하는 달의 다음 달부터 사유가 없어진 날이 속하는 달까지 적용됩니다. 다만, 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 달의 보험료를 면제하지 않습니다(「국민건강보험법」 제74조제3항).

1. 급여정지 사유가 매월 1일에 없어진 경우
2. 국외에 체류하는 가입자 또는 그 피부양자가 국내에 입국하여 입국일이 속하는 달에 보험급여를 받고 그 달에 출국하는 경우

4.1.3. 보험료 납부 및 정산

국민건강보험료 납부의무자

보수월액보험료

▪ 직장가입자의 보수월액보험료는 직장가입자와 다음의 구분에 따른 사람이 각각 보험료액의 100분의 50씩 부담합니다(「국민건강보험법」 제76조제1항 본문 및 제3조제2호가목 다목).

▹ 직장가입자가 근로자인 경우: 근로자가 소속되어 있는 사업장의 사업주

▹ 직장가입자가 공무원인 경우: 그 공무원이 소속되어 있는 국가 또는 지방자치단체

▹ 직장가입자가 교직원(사립학교에 근무하는 교원은 제외)인 경우: 교직원이 소속되어 있는 사립학교를 설립·운영하는 사용자

▪ 다만, 직장가입자가 교직원으로서 사립학교에 근무하는 교원이면 보험료액은 그 직장가입자가 100분의 50을, 교직원이 소속되어 있는 사립학교를 설립·운영하는 사용자가 100분의 30을, 국가가 100분의 20을 각각 부담합니다(「국민건강보험법」 제76조제1항 단서).

▹ 이 때 교직원이 소속되어 있는 사립학교를 설립·운영하는 사용자가 부담액 전부를 부담할 수 없으면 그 부족액을 학교에 속하는 회계에서 부담하게 할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제76조제4항 및 제3조제2호다목).

▪ 사업장의 사용자가 2명 이상인 때에는 그 사업장의 사용자는 해당 직장가입자의 보험료를 연대하여 납부합니다(「국민건강보험법」 제77조제1항제1호).

▪ 사용자는 보수월액보험료 중 직장가입자가 부담하여야 하는 그 달의 보험료액을 그 보수에서 공제하여 납부해야 하며, 이 경우 직장가입자에게 공제액을 알려야 합니다(「국민건강보험법」 제77조제3항).

보수 외 소득월액보험료

▪ 직장가입자의 보수 외 소득월액보험료는 직장가입자가 부담합니다(「국민건강보험법」 제76조제2항 및 제77조제1항제2호).

국민건강보험료 정산

보수월액보험료의 초과 등에 따른 정산

▪ 공단은 원래 산정·징수한 보수월액보험료의 금액이 「국민건강보험법 시행령」 제34조부터 제38조까지의 규정에 따라 다시 산정한 보수월액보험료의 금액을 초과하는 경우에는 그 초과액을 사용자에게 반환해야 하며, 부족한 경우에는 그 부족액을 사용자로부터 추가로 징수해야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제39조제1항).

▪ 사용자는 반환받은 금액 또는 추가 납부한 금액 중 직장가입자가 반환받을 금액 및 부담하여야 할 금액에 대해서는 해당 직장가입자와 정산해야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제39조제3항).

추가징수금액 분할납부

▪ 추가징수금액 중 직장가입자가 부담하는 금액이 직장가입자의 보수월액보험료 하한액 이상인 경우에는 사용자의 신청에 따라 12회 이내의 범위에서 분할하여 납부할 수 있습니다(「국민건강보험법 시행령」 제39조제4항).

※ 보수월액보험료 추가징수금액의 분할납부 기준 금액에 관한 개정규정은 2026년 10월 1일 이전 국민건강보험공단이

「국민건강보험법 시행령」 제34조부터 제38조까지에 따라 보수월액보험료의 금액을 다시 산정한 경우로서 다음에 해당하는 경우에는 종전의 규정에 따릅니다(「국민건강보험법 시행령」(대통령령 제36675호, 2026. 9. 15. 개정, 2026. 10. 1. 시행) 부칙 제2조).

1. 2026년 10월 1일 당시 그 부족액을 추가로 징수하고 있는 경우

2. 2026년 10월 1일 이후 그 부족액을 추가로 징수하는 경우

퇴직에 따른 정산

▪ 사용자는 직장가입자의 사용·임용·채용 관계가 끝난 경우에는 해당 직장가입자가 납부한 보수월액보험료를 다시 산정하여 근로자와 정산한 후 공단과 정산 절차를 거쳐야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제39조제2항 본문).

▪ 다만, 「보수관련자료가없는근로자에대한보험료부과기준」이 적용되는 직장가입자에 대해서는 그 고시하는 금액이 적용되는 기간에 부과한 보수월액보험료의 정산을 생략할 수 있습니다(「국민건강보험법 시행령」 제39조제2항 단서).

4.1.4. 보험료 체납 및 독촉

국민건강보험료 체납

보험료 체납에 따른 연체금

▪ 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함)은 보험료 등(보험료 및 그 밖의 징수금을 말함. 이하 같음)의 납부의무자가 납부기한까지 보험료 등을 내지 않으면 그 납부기한이 지난 날부터 매 1일이 경과할 때마다 다음에 해당하는 연체금을 징수합니다(「국민건강보험법」 제80조제1항).

▹ 「국민건강보험법」 제69조에 따른 보험료 또는 제53조제3항에 따른 보험급여 제한 기간 중 받은 보험급여에 대한 징수금을 체납한 경우 : 해당 체납금액의 1천500분의 1에 해당하는 금액. 이 경우 연체금은 해당 체납금액의 1천분의 20을 넘지 못함

▹ 그 외에 「국민건강보험법」에 따른 징수금을 체납한 경우 : 해당 체납금액의 1천분의 1에 해당하는 금액. 이 경우 연체금은 해당 체납금액의 1천분의 30을 넘지 못함

▪ 공단은 보험료 등의 납부의무자가 체납된 보험료 등을 내지 않으면 납부기한 후 30일이 지난 날부터 매 1일이 경과할 때마다 다음에 해당하는 연체금을 위의 연체금에 더하여 징수합니다(「국민건강보험법」 제80조제2항).

· 「국민건강보험법」 제69조에 따른 보험료 또는 제53조제3항에 따른 보험급여 제한 기간 중 받은 보험급여에 대한 징수금을 체납한 경우: 해당 체납금액의 6천분의 1에 해당하는 금액. 이 경우 연체금(「국민건강보험법」 제80조제1항제1호의 연체금을 포함한 금액을 말함)은 해당 체납금액의 1천분의 50을 넘지 못함

▹ 그 외에 「국민건강보험법」에 따른 징수금을 체납한 경우: 해당 체납금액의 3천분의 1에 해당하는 금액. 이 경우 연체금(「국민건강보험법」 제80조제1항제2호의 연체금을 포함한 금액을 말함)은 해당 체납금액의 1천분의 90을 넘지 못함

연체금 징수의 예외

▪ 다만, 공단은 다음의 어느 하나에 해당하는 사유가 있으면 연체금을 징수하지 않을 수 있습니다(「국민건강보험법」 제80조제3항 및 「국민건강보험법 시행규칙」 제51조).

▹ 천재지변으로 인한 체납

- 전쟁 또는 사변으로 인한 체납
- 연체금의 금액이 공단의 정관으로 정하는 금액 이하인 경우
- 사업장 또는 사립학교의 폐업·폐쇄 또는 폐교로 체납액을 징수할 수 없는 경우
- 화재로 피해가 발생해 체납한 경우
- 그 밖에 보건복지부장관이 연체금을 징수하기 곤란한 부득이한 사유가 있다고 인정하는 경우

국민건강보험료 납부 독촉

보험료 납부 독촉

▪ 공단은 보험료 등을 내야 하는 자가 보험료 등을 내지 않으면 기한을 정하여 독촉할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제81조제1항 전단).

▪ 이 경우 직장가입자의 사용자가 2명 이상인 경우에는 그 중 1명에게 한 독촉은 해당 사업장의 다른 사용자 모두에게 효력이 있는 것으로 봅니다(「국민건강보험법」 제81조제1항 후단).

▪ 공단은 보험료 등의 납부를 독촉할 때에는 10일 이상 15일 이내의 납부기한을 정하여 독촉장을 발부해야 합니다(「국민건강보험법」 제81조제2항).

보험료 납부 독촉의 효력

▪ 공단은 독촉을 받은 사람이 그 납부기한까지 보험료 등을 내지 않으면 보건복지부장관의 승인을 받아 국세 체납처분의 예에 따라 보험료를 징수할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제81조제3항).

5. 건강보험에 관한 분쟁해결

5.1. 이의신청 및 심판청구

5.1.1. 이의신청 및 심판청구

이의신청

이의신청 대상

▪ 직장가입자 및 피부양자(배우자 및 직계존·비속 등을 말함)의 자격, 보험료 등(보험료 및 그 밖의 징수금을 말함. 이하 같음), 보험급여, 보험급여 비용에 관한 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 함)의 처분에 이의가 있는 사람은 공단에 이의신청을 할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제87조제1항).

▪ 직장가입자 및 피부양자의 요양급여비용 및 요양급여의 적정성 평가 등에 관한 건강보험심사평가원의 처분에 이의가 있는 공단, 요양기관 또는 그 밖의 사람은 심사평가원에 이의신청을 할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제87조제2항).

이의신청 제기기간

▪ 이의신청은 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서(전자문서를 포함)로 하여야 하며 처분이 있은 날부터 180일을 지나면 제기하지 못합니다. 다만, 정당한 사유로 그 기간에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 경우에는 이의신청을 할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제87조제3항).

이의신청 방법

▪ 이의신청을 하려는 사람은 이의신청서(「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제32호서식)를 작성하여 국민건강보험공단(공단본부, 지역본부 및 전국 각 지사)에 직접 방문 또는 우편이나 팩스를 통해 이의신청을 할 수 있습니다.

▪ 또한 온라인을 통해 별도의 서식을 다운받을 필요 없이, 공인인증서 로그인 후 바로 이의신청을 할 수 있습니다(국민건강보험공단 홈페이지 – 국민소통·참여 – 권리구제제도 – 이의신청(심사청구) 안내).

이의신청 결정기간

▪ 공단과 건강보험심사평가원은 이의신청을 받은 날부터 60일 이내에 결정을 해야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제58조제1항 본문).

▪ 다만, 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있으며 이 때 결정기간을 연장하려면 결정기간이 끝나기 7일 전까지 이의신청을 한 사람에게 그 사실을 알려야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제58조제1항 단서 및 제2항).

이의신청 결정의 통지

▪ 공단과 건강보험심사평가원은 이의신청에 대한 결정을 하였을 때에는 지체 없이 신청인에게 결정서의 정본(正本)을 보내고, 이해관계인에게는 그 사본을 보내야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제57조).

심판청구

심판청구의 제기

▪ 이의신청에 대한 결정에 불복하는 사람은 건강보험분쟁조정위원회에 심판청구를 할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제88조제1항 전단).

심판청구 제기기간

▪ 심판청구는 공단의 이의신청결정이 있음을 안 날부터 90일 이내에 문서(전자문서를 포함)로 하여야 하며 이의신청결정이 있은 날부터 180일을 지나면 제기하지 못합니다. 다만, 정당한 사유로 그 기간에 심판청구를 할 수 없었음을 소명한 경우에는 심판청구를 할 수 있습니다(「국민건강보험법」 제88조제1항 후단 및 제87조제3항).

심판청구 방법

▪ 심판청구를 하려는 사람은 심판청구서를 공단, 건강보험심사평가원 또는 건강보험분쟁조정위원회에 직접 방문 또는 우편을 통하여 신청할 수 있습니다(「국민건강보험법 시행령」 제59조 및 국민건강보험공단 홈페이지 – 국민소통·참여 – 상담문의 – 자주 묻는 질문).

▪ 심판청구는 보건복지부의 건강보험분쟁조정위원회(https://hi.simpan.go.kr)의 홈페이지에서 온라인으로도 신청할 수 있습니다.

심판청구 결정기간

▪ 건강보험분쟁조정위원회는 심판청구서가 제출된 날부터 60일 이내에 결정을 해야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제61조제1항 본문).

▪ 다만, 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일의 범위에서 그 기간을 연장할 수 있으며 이 때 결정기간을 연장하려면 결정기간이 끝나기 7일 전까지 청구인에게 그 사실을 알려야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제61조제1항 단서 및 제2항).

심판청구 결정의 통지

▪ 건강보험분쟁조정위원회의 위원장은 심판청구에 대하여 결정을 하였을 때에는 심판청구의 취지 등을 적은 결정서에 서명 또는 기명날인하여 지체 없이 청구인에게는 결정서의 정본을 보내고, 처분을 한 사람 및 이해관계인에게는 그 사본을 보내야 합니다(「국민건강보험법 시행령」 제60조).

> ※ 그 밖의 구제방법 더 알아보기(『행정소송』 및 『나홀로 민사소송』)