

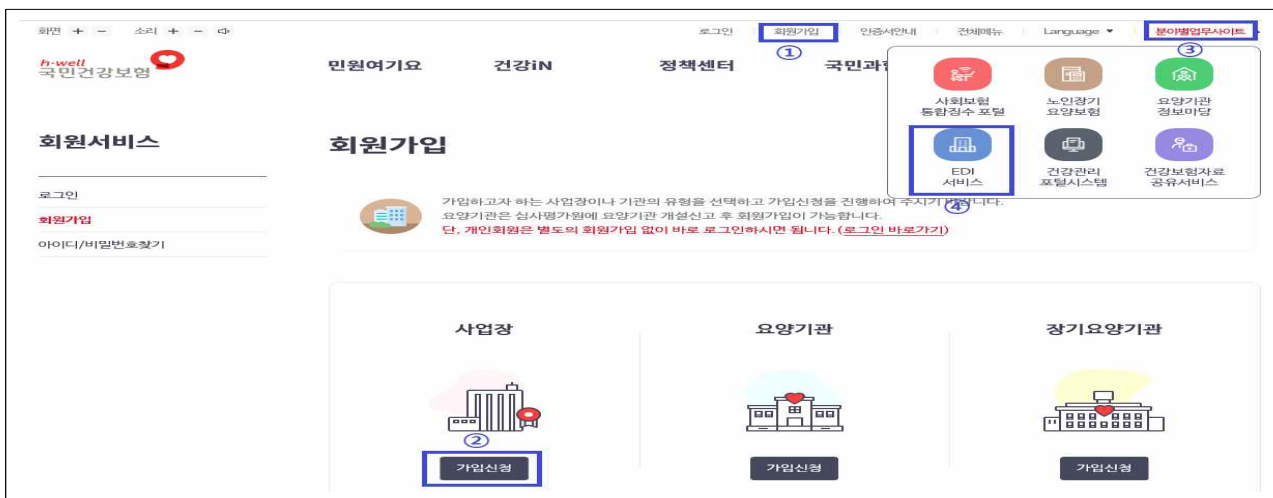
건강보험 웹EDI 가입 방법안내

■ 건강보험 웹EDI를 이용하면 신고업무를 신속하고 간편하게 처리 가능합니다.

- 건강보험 웹EDI란 시간과 장소에 구애받지 않고 인터넷으로 직접 신고 할 수 있는 전자민원서비스로 방문·우편·팩스보다 간편합니다.
- 고지서, 연말정산 산출내역서 등을 제공하여 건강보험 업무를 손쉽게 관리할 수 있습니다.

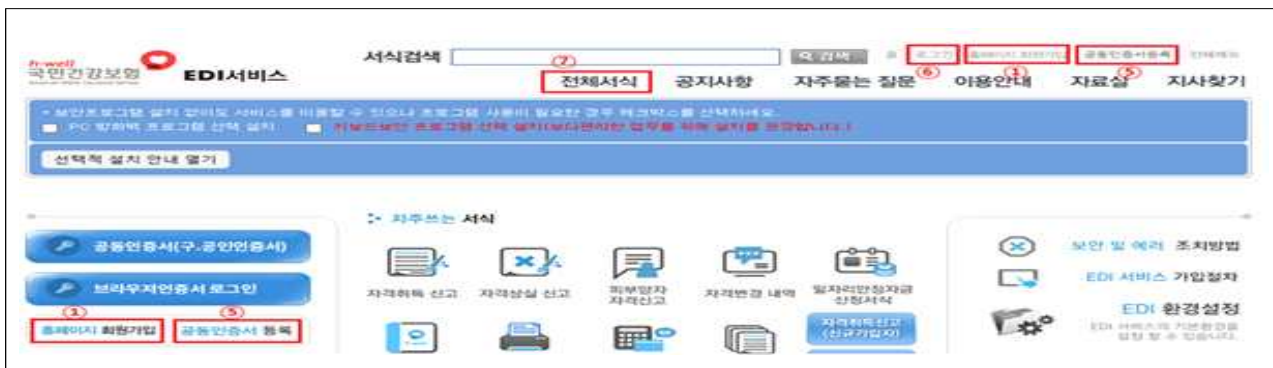
■ 웹EDI 가입방법 안내

1. 대표 홈페이지 화면: <http://nhis.or.kr> (인터넷 포털에서 '국민건강보험공단' 검색)



☞ ① 대표홈페이지(<http://nhis.or.kr>) 회원가입 → ② 사업장회원 가입 → ③ 분야별업무사이트 → ④EDI 서비스화면이동

2. 웹EDI 화면: <http://edi.nhis.or.kr>(인터넷 포털에서 '건강보험 EDI' 검색)



☞ ⑤ 공동인증서등록 → 사용자아이디, 비밀번호 입력(홈페이지 회원가입 정보) → ⑥ 로그인 → ⑦ 전체서식 메뉴에서 신고서 선택
※ 홈페이지회원가입 선택 시 ① 대표 홈페이지 화면으로 이동



건강보험 사업장신고서 자동화 처리시스템(QR) 안내

■ 건강보험 QR신고란? 세무·회계프로그램을 이용한 4대사회보험 신고 기능

- 신고서 인쇄·팩스 전송 없이 세무·회계프로그램에서 바로 신고(무료) 가능합니다.
- 접수내역·접수번호·근로자별 처리 결과를 확인하고, 관리할 수 있습니다.
- ※ 일부 프로그램(위하고T 등)은 처리결과 확인 기능 개발 중
- QR코드를 활용한 자동처리로 신속하고 정확한 업무처리가 가능합니다.
- 공단신고 기관 선택 시 '국민건강보험공단'을 선택해야 우리 공단으로 수신됩니다.

■ 건강보험 QR신고 가능한 세무·회계프로그램 현황

업체명	더존비즈온	뉴전솔루션	비즈웍스	한국경영원	기웅 정보통신	뱅크다	키즈홈통합 지원센터
프로그램명	스마트A 위하고T	세무사랑Pro	비즈로	비즈씨	올더페이	장부다	키즈홈erp

■ QR신고 가능 서식 목록

작성가능 신고서 목록			
4대 공통	• 직장가입자 자격취득 신고서	공단 고유	• 보수총액통보서(연말정산)
	• 직장가입자 자격상실 신고서		• 피부양자 자격(취득·상실) 신고서
	• 직장가입자 내용변경 신고서		• 직장가입자(근무처·근무내역) 변동신고서
	• 사업장(기관) 변경 신고서		• 휴직자등 직장가입자 보험료 납입고지 유예 신청서
	• 사업장(기관) 탈퇴 신고서		• 직장가입자 보험료 정산내역 착오자 변경 신청서
	• 직장가입자 보수월액 변경신청서		• 건강장기요양 정산보험료 분할납부 신청서
			• 사업장 계좌 자동이체 신청서

※ 세무·회계 프로그램별 도입(개발)한 QR신고 서식 목록이 상이하므로, 일부 프로그램은 신고서 종류에 제한이 있을 수 있습니다.

4대 사회보험 공통신고서의 경우

QR공단신고를 통해 신고하면 타 공단까지 모두 전송됩니다.



사용자의 사업장 내용변경 신고 의무 안내

자료의 최신성을 유지하여 건강보험제도를 적절히 운영하고자 사업장의 사용자(대표자)는 신고한 내용이 변경된 경우 사업장(기관)내변경신고서를 공단으로 신고하셔야 합니다.

※ 관련근거: 국민건강보험법 제7조(사업장의 신고) 및 동법 시행규칙 제3조(사업장의 적용·변경·탈퇴 신고)제2항

신고대상	<ul style="list-style-type: none"> • 사용자 정보변경(대표자의 변경 및 대표자 연락처 변경 등) • 사업장 일반현황 변경(사업장 명칭, 소재지, 전화번호, FAX번호 등)
신고기한	<ul style="list-style-type: none"> • 신고대상이 되는 내용이 변경된 날로부터 14일 이내
신고서류	<ul style="list-style-type: none"> • 사업장(기관)변경신고서 (국민건강보험법 시행규칙 별지 제3호 서식) • 변경 사실 증빙하는 서류 • 대표자(사용자) 변경 시 직장가입자자격취득신고서, 직장가입자자격상실신고서 등 관련 신고서 필요
신고방법	<ul style="list-style-type: none"> • 웹EDI, QR신고, 팩스, 우편, 내방 등



일용근로자 직장가입자 자격 실무 안내

■ 적용대상?

- 1개월 이상 근로하면서, 월 8일 이상 근로한 사람

■ 자격취득일 기준

- (최초근로일이 속하는 달) 최초 근로일부터 1개월이 되는 날까지 8일 이상 근무한 경우: 최초근로일
- (최초근로일이 속하는 달 이외) 해당 월 초일부터 말일까지 8일 이상 근무한 경우: 해당월 초일
- ※ 최초근로일 판단 기준: 1개월(매월초~말일까지) 이상 근로를 전혀 제공하지 않다가, 다시 근로를 제공하는 날은 최초근로일로 보고 (재)취득일 결정

■ 자격상실일 기준

- (자격취득일이 1일인 경우)매월(1~말일) 8일 미만 근무한 경우: 해당 월의 초일
- (자격취득일이 1일이 아닌 경우)
 - (최초근로일이 속하는 달의 다음달에 8일 미만 근무한 경우) 해당 월 최종근로일의 다음날, 다만 최초근로일이 속하는 달의 다다음달에 8일 이상 근무한 경우 자격 유지
 - (최초근로일이 속하는 달의 다다음달 이후에 8일 미만 근무한 경우) 해당 월의 초일

■ 자격 취득일 및 상실일 예시

- 국민건강보험공단 홈페이지 > 정책센터 > 국민건강보험 > 자격 > 자격취득/가입 > 직장가입자 > 일용근로자 직장가입자 자격 기준 안내
- 국민건강보험 EDI서비스 > 공지사항 > 일용근로자 건강보험 자격 실무안내

■ 근로자 보수 적용 기준

- 일용근로자 보수적용 기준: 일반 상용근로자와 동일하게 적용
- 건설 일용근로자의 보수적용 기준 방법 미적용 (건설일용근로자는 연말정산, 퇴직정산 제외대상)

■ 제도 문의

- 국민건강보험공단 고객센터 ☎ 1577-1000 또는 사업장 건강보험공단 관할 지사



건강보험 직장가입자 보수월액 변경 신청 제도 안내

■ 직장가입자 보수월액이란?

- 직장가입자가 근로를 제공하고 사용자로부터 지급받는 봉급, 급료, 보수, 세비(歲費), 임금, 상여, 수당, 그 밖에 이와 유사한 성질의 금품으로서 퇴직금, 현상금, 번역료 및 원고료, 「소득세법」에 따른 비과세근로소득(다만, 「소득세법」 제12조제3호차목·파목 및 거목에 따라 비과세되는 소득은 제외)을 제외 한 것을 말합니다.

■ 보수월액 결정

- 연말정산에 따른 보수월액의 결정: 보수월액 산정을 위하여 매년 3월 10일까지 전년도 직장가입자에게 지급한 보수의 총액과 해당 사업장에 종사한 개월 수로 나눈 금액을 매년 보수월액으로 결정합니다.
- 다만, 사용자는 해당 직장가입자의 보수가 인상되거나 인하되었을 때 공단에 보수월액의 변경을 신청할 수 있습니다.

※ 상시 100명 이상의 근로자가 소속되어 있는 사업장의 사용자는 보수월액 변경 신청 의무화 (2016. 1. 1. 시행)

■ 보수월액 변경 신청 기한

- 해당 월의 보수가 14일 이전에 변경된 경우: 해당 월의 15일까지
- 해당 월의 보수가 15일 이후에 변경된 경우: 해당 월의 다음 달 15일까지

■ 보수월액 변경 적용

- 보수월액 변경 신청서 상 보수 변경(신청) 월부터 반영

■ 보수월액 변경 신청 방법

- 사용자가 4대사회보험정보연계포털 또는 건강보험 웹EDI를 통한 직장가입자 보수월액 변경 신청
- 사용자가 직장가입자 보수월액 변경신청서를 작성하여 관할 지사로 신청
 - 서식 다운로드 경로: 국민건강보험 홈페이지(www.nhis.or.kr) → 민원여기요 → 민원안내 → 서식자료실



4대 사회보험료 자동이체 · 비대면 납부방법 안내

4대 사회보험료 자동이체를 신청하시면 바쁜 일정 속에 혹시나 납부기한을 놓치는 일 없이 보험료를 편리하게 납부할 수 있습니다. 아울러 비대면으로 납부할 수 있는 다양한 방법도 안내드리니 많은 이용 부탁드립니다.

보험료 자동이체 신청하기

▶ 계좌 또는 신용카드로 신청 가능

- 직장보험료: 사회보험통합징수포털(si4n.nhis.or.kr), 방문(공단 지사, 은행)

공단 고객센터(☎1577-1000), 각 카드사 고객센터, 팩스, 우편 등

- 지역보험료: 홈페이지(www.nhis.or.kr), The건강보험(앱), 공단 고객센터(☎1577-1000) 등

▶ 자동이체 감액: 고용.산재(각 250원), 지역건강(200원), 지역연금(230원)

※ 카드 납부대행 수수료(신용카드 0.8%, 체크카드 0.5%) 납부자 부담

보험료 비대면 납부방법

구분	납부방법
인터넷 (모바일)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 직장보험료: 사회보험통합징수포털, The건강보험(앱)의 타인납부 ▶ 지역보험료: 대표홈페이지, The건강보험(앱) ▶ 공통: 인터넷지로, 모바일지로(앱), 은행 인터넷 뱅킹/공과금 납부
가상계좌	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 고정식 가상계좌(고지서 표기) ▶ 사회보험통합징수포털, The건강보험(앱), 대표홈페이지에서 가상계좌 발급
카카오페이	▶ 카카오톡에서 고지서 QR코드 스캔 후 납부
CD/ATM	▶ 은행 CD/ATM기에서 전자납부번호 입력 후 납부(계좌)

The건강보험(앱)으로 간편하게 보험료 납부하기

순서	① QR 찍기	② 로그인	③ 납부대상	④ 보험료선택	⑤ 납부방식	납부안내영상
내용		건강보험인증서 금융인증서 민간인증서	본인 타인(사업장)	고지월(전체) 고지월(일부)	신용카드 가상계좌 모바일지로	



상병수당 시범사업 안내

상병수당이란?

- 근로자가 업무 외 질병·부상으로 인하여 경제활동이 불가능한 경우, 치료에 집중할 수 있도록 소득을 보전하는 사회보장제도
- (사업기간) ① (1단계) 2022.7.4.~, ② (2단계) 2023.7.3.~
- (지급기간) 근로활동불가기간, 의료이용일수에서 대기기간 제외한 기간
- (지급금액) 46,180원('23년 최저임금의 60%) ... 전액 국비

구 분	1단계('22.7.4.~)			2단계('23.7.3.~)	
대상지역	부천시/포항시	종로구/천안시	순천시/창원시	안양시/달서구	용인시/익산시
운영지사	부천북부/포항남부	종로/천안	순천곡성/창원중부	안양/대구달서	용인서부/익산
요양방법 (입원, 외래, 재택)	제한 無	제한 無	입원	제한 無	입원
급여지급 기간	근로활동불가기간	근로활동불가기간	입원·외래진료기간	근로활동불가기간	입원·외래진료기간
대기기간/최대보장	7일 / 90일	14일 / 120일	3일 / 90일	7일 / 120일	3일 / 90일
대 상 자	취업자			취업자 중 소득하위 50% 이하	

신청자격

- 시범지역에 거주하는 취업자 또는 해당 지역 내 사업장에서 근로하는 취업자
 - 만 15세 이상 65세 미만 대한민국 국적자
 - 가입기간 1개월 이상 건강보험 직장가입자 또는 고용·산재보험 가입자
 - ※ (제외) 공무원, 국·공립학교 교직원, 고용·산재·자동차보험 수급자, 타 사회보장제도 수급자 등
 - 3개월 사업자등록 유지 + 직전 3개월 평균 매출 201만원 이상 자영업자
 - 질병의 종류는 제한 없으나, ① 질병 치료 및 기능 개선을 위한 진료가 아닌 경우, ② 출산 관련 진료 건, ③ 임상적 검사 및 수술(시술)없이 단순 증상만 호소하는 경우는 제외
- (소득·재산·가구원 기준) ... 2단계 시범사업에만 해당
 - 가구 합산 건강보험료 환산 기준중위소득 120%이하, 재산 7억원 이하 가구
 - 동일 주민등록표에 기재된 민법상 가족(2촌 이내), 일부 비동거 가족*
 - * 배우자 및 만 25세 미만 자녀, 피부양자 세대 동일 건강보험증 상 비동거 가족

집중신청기간 운영 ... 2단계 시범사업 지역만 운영

- (운영기간) 2023. 10. 10. ~ 2023. 11. 10.
- (운영지역) 경기도 안양시, 대구 달서구, 경기도 용인시, 전라북도 익산시
- (운영내용) ① 제도 미인지 등에 따른 신청기간 경과 건, ② 상병수당 신청용 진단서 발급 이전 의료이용(업무 외 부상이나 질병으로 인한 입원, 외래) 건에 대해 상병수당 예외 소급 적용
- 자세한 내용은공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) 또는 고객센터(1577-100)에 확인



코로나19 국가예방접종 안내

■ 코로나19 국가예방접종 안내

접종 목적	<ul style="list-style-type: none"> • 코로나19의 중증·사망 예방
접종 횟수	<ul style="list-style-type: none"> • 연 1회 / 단, 면역저하자*는 연 2회 접종 * 항암치료자, 면역억제제 복용자, 조혈모세포 이식환자 등
접종 대상	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 국민 ※ 65세 이상, 감염취약시설 구성원, 면역저하자·기저질환자 등 고위험군 적극 권고
접종 시기 및 비용	<ul style="list-style-type: none"> • 10~11월 중, 무료



재난적의료비 지원사업 안내

재난적의료비 지원사업이란?

- 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 가구의 의료비 부담을 덜어 드리기 위해 건강보험이 보장하지 않는 부분에 대한 의료비를 지원해 주는 사업입니다.

신청대상

▶ 선정기준(질환, 소득, 재산, 의료비부담수준)을 모두 충족하는 대상자

- 질환기준: 입원, 외래 구분 없이 **동일 질환 진료 시** 지원
※ 다만, 질환특성과 의료적 필요성을 고려해야 하는 경우(치과, 한방병원, 정신병원 진료 등) 개별심사를 통해 선별 지원
- 소득기준: 가구 소득이 **기준중위소득 100%이하**(소득하위 50%이하) 중심
- 재산기준: 가구의 **재산 과세표준액 7억 원 이하**
- 의료비 부담수준: 가구의 소득 구간별로 **본인이 부담한 의료비총액이 기준금액 초과 시** 신청 가능

소득구간	의료비부담수준	지원비율
기초생활수급자, 차상위계층	본인부담의료비 총액이 80만 원 초과	80%
기준중위소득 50% 이하	(1인 가구) 본인부담의료비 총액이 120만 원 초과	70%
	(2인 가구 이상) 본인부담의료비 총액이 160만 원 초과	
기준중위소득 50% 초과~100% 이하	본인부담의료비 총액이 연소득 10% 초과	60%
기준중위소득 100% 초과~200% 이하	본인부담의료비 총액이 연소득 20% 초과 (개별심사 대상)	50%

※ 본인부담의료비총액 = 급여일부분인부담금 ⊕ 전액본인부담금 ⊕ 비급여 ⊖ 지원제외항목

지원범위

- 지원수준: 본인부담 의료비 일부항목 중 지원제외항목을 차감한 금액의 50~80% 비율로 소득구간별 차등 지원

지원금계산법

[본인부담의료비(예비·선별급여, 병원 2·3인실 입원료 등+전액본인부담금+비급여)
- (지원제외항목+국가·지방자치단체 지원금, 실손보험금 등)]×50~80%

- 지원일수: **동일 질환별** 입원 및 외래 진료일수의 합이 **연간 180일 이내**(투약일수 제외)
- 지원금액: **연간 최대 5천만 원** 한도 내
- 지원제외항목
 - 미용·성형, 특·1인실 비용, 간병비, 요양병원 의료비 등 지원취지에 부합하지 않는 의료비
 - 국가·지자체 지원금, 민간보험금(실손)등 수령(예정)액 차감 후 지급

신청 및 문의

- 신청 방법: 환자 또는 대리인이 가까운 국민건강보험공단 지사에 신청
- 신청 기간: **퇴원일(최종진료일) 다음날부터 180일(토·공휴일 포함) 이내**
- 신청 문의: 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000), 보건복지상담센터(129)
공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) > '재난적의료비 지원안내' 참고



본인부담상한제 초과금 지급안내

■ 본인부담상한제란?

- 과도한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어주기 위하여 가입자가 부담한 연간 (1.1~12.31) 건강보험 본인일부부담금 총액이 개인별 본인부담상한액 기준금액(2022년 기준 83~598만원)을 초과하는 경우 그 초과금액을 국민건강보험공단이 부담하는 제도로 사전급여와 사후급여가 있습니다.

* (제외) 비급여, 전액본인부담, 선별급여, 임플란트, 상급병실(2·3인실)입원료, 추나요법, 상급종합병원 경증질환 외래 본인부담금 등

– 사전급여(현물급여)

동일한 요양기관에서 연간 부담한 본인일부부담금 총액이 최고상한액을 초과하면 수진자는 최고 상한액까지만 부담하고 초과되는 금액은 요양기관이 공단에 청구 ... 요양병원은 사전급여 적용 제외(20년)

– 사후급여(현금급여)

개인별 본인부담상한액을 초과하여 사전급여를 받지 않은 경우 공단이 수진자에게 직접 지급

■ 2022년(진료연도) 구간별 본인부담상한액

- 개인별 최고상한액은 개인별 기준보험료(연평균 건강보험료)로 결정
 - 지역가입자는 세대, 직장가입자(피부양자)는 가입자 보험료 기준

구 분	연평균 건강보험료 분위(저소득 → 고소득)						
	1구간 (1분위)	2구간 (2~3분위)	3구간 (4~5분위)	4구간 (6~7분위)	5구간 (8분위)	6구간 (9분위)	7구간 (10분위)
2022년(진료연도)	83만원	103만원	155만원	289만원	360만원	443만원	598만원
요양병원 120일 초과 입원	128만원	160만원	217만원				

■ 신청 대상 및 방법

- 대 상: 안내문(신청서 포함)을 받은 본인부담상한액 초과금 지급대상자
(2023.8.23. ~ 순차적 발송)
- 방 법: 전화(1577-1000), 가까운 지사방문, 우편, 팩스, 정부24
공단홈페이지(www.nhis.or.kr), The건강보험(모바일앱)
(민원 여기요 → 조회 → 환급금(지원금)조회/신청)
- ※ 주의사항: 수진자 본인계좌 신청원칙, 대리인 신청가능(추가 구비서류필요)

■ 문의 : 국민건강보험공단 고객센터(1577-1000)



건강보험 중증질환 산정특례제도 안내

중증질환 진료비 부담을 덜어드립니다

중증질환 산정특례 제도

h·well
국민건강보험
National Health Insurance Service



진료비 부담이 높고 장기간 치료가
요구되는 중증질환으로 진료 시
건강보험 본인부담률을 경감시켜주는 제도입니다.

경감혜택

적용 전 외래 30~60%, 입원 20% → **적용 후** 외래, 입원 관계없이 0~10%

신청절차

STEP 1 → **STEP 2** → **STEP 3** → **STEP 4**
 산정특례 질환 확인* (의료기관 방문) 산정특례 등록신청서 작성 및 접수 등록결과 통보 (e-mail, 알림톡) 진료 시 특례 적용

* 각 상병별 등록기준에 따른 필수검사 진행 필요

질환별 산정특례 제도 혜택

구분	암	희귀질환 중증난치	중증치매	중증화상	심장질환	뇌혈관 질환	중증외상	결핵	장복결핵
본인부담률	5%	10%	10%	5%	5%	5%	5%	0%	0%
적용기간	5년	5년	5년	1년	최대30일	최대30일 (입원)	최대30일 (입원)	치료기간	1년

* 복잡선천성 심기형질환자 또는 심장이식술 받은 경우 최대 60일
 뇌혈관·심장질환·중증외상은 등록일자 없이 고시에서 정한 상황 발생 시 적용

적용시기

확진일부터 30일 이내 신청 시 → 확진일부터 적용

확진일부터 30일 경과 후 신청 시 → 신청일부터 적용

* 진단확인 이전에 발생한 검사 및 진료비는 산정특례 적용 제외

적용범위

산정특례 등록 질환 진료 시(단, 등록 질환과 의학적 인과관계가 명확한 합병증 진료까지 가능)

* 100분의 100 전액본인부담, 선별급여, 예비급여, 비급여 항목 등 제외

* 원치: 산정특례 상병과 관련 없는 타상병(기왕증포함)으로 진료 시 산정특례 적용 불가

자세한 내용은 국민건강보험공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr>)에서 확인할 수 있습니다





치석제거(스케일링)는 매년 1회 급여적용이 가능합니다.

- 치석제거(스케일링)는 치아에 굳게 부착된 치태와 치석을 제거하는 치과 치료로 치아가 손상되기 전 빨리 제거하는 것이 잇몸 건강에 좋습니다.

국민건강보험 치석제거 급여제도를 이용해 치아도 꼼꼼하게 관리해 주세요.

- 대상자 19세 이상 건강보험 가입자 또는 피부양자

※ 2023년 9월 1일 기준 2004년 9월 1일 이전 출생자

- 급여대상 후속 치주질환 치료 없이 전악 치석제거만으로 치료가 종료되는 환자

- 적용횟수 연간 1회 (매년1월1일 ~ 12월31일)

- 급여가능 횟수 조회

- 누리집(www.nhis.or.kr) 민원여기요 → 개인민원 → 보험급여 → 치석제거 진료정보조회
- 모바일앱(The건강보험) 민원여기요 → 조회 → 치석제거 진료정보조회



<<< '치석제거 진료정보 조회'가
가능합니다.(인증서 필요)

부당청구 요양기관 신고 포상금 제도 안내

부당청구 요양기관 신고 포상금 제도란?

- 요양기관의 구체적인 허위, 부당청구 행위에 대하여 증거자료를 가지고 공단에 신고하면, 공단이 사실관계를 확인하여 부당청구 금액을 환수하고 신고인에게 포상금을 지급하는 제도

신고 대상

- 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여비용을 지급받은 요양기관
- * 비급여 대상을 요양급여비용으로 청구
- * 미실시 진료(투약 포함) 청구
- * 무면허 진료·조제·검사료·처치료 부당청구 등

신고 절차

- 공단 홈페이지(www.nhis.or.kr) → 민원여기요 → 재정지킴이 제안/신고센터 → 부당청구 신고 → 부당청구 요양기관 신고
- 공단 모바일앱(The건강보험) → 고객센터 → 재정지킴이 제안/신고센터 → 부당청구 요양기관 및 불법개설 요양기관 신고
- * 팩스, 우편 또는 공단 방문을 통해서도 신고 가능(신고서와 입증자료 제출 필요)

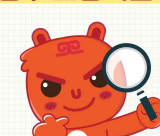
신고 포상금

- 요양기관 관련자: 최고 20억원
- 그 밖의 신고인: 최고 500만원
- * 단, 포상금이 지급된 후 공단 징수처분 결과가 변경·무효 처리되는 등 지급할 포상금이 달라지면, 지급된 포상금의 일부 또는 전부를 환수 조치

제도 문의

- 국민건강보험공단 고객센터 ☎ 1577-1000
- 국민건강보험공단 급여관리실 급여조사부 ☎ 033-736-3386

< 부당청구 요양기관 신고 포상금 제도 안내 >

<p>재정지킴이 제안/신고센터 부당청구 신고 1편</p> <p>부당청구 요양기관 신고</p> 	<p>부당청구 요양기관 신고란 무엇인가요?</p> <p>요양기관의 구체적인 허위, 부당청구 행위에 대하여 증거자료를 가지고 공단에 신고하는 제도입니다.</p> 	<p>어떤 것을 신고해야 하나요?</p> <p>속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여비용을 지급받은 요양기관 (공단이 판정)</p> <ul style="list-style-type: none"> 비급여 대상을 요양급여비용으로 청구 미실시 진료(투약 포함) 청구 국가관리비용 관련 부당청구 무면허 진료·조제·검사료·처치료 부당청구 등 <p>단, 이런 경우는 신고대상이 아닙니다</p> <ul style="list-style-type: none"> 증거자료가 없는 경우 의뢰받은 진료(검사)가 적절하다는 경우 (비급여진료, 과잉진료, 의료기관의 불법진료 등) 	<p>부당청구를 목격했는데 저도 신고할 수 있나요?</p> <p>요양기관 관련자 이외에 제3자, 일반 신고인 등 부당청구를 목격한 국민 누구나 신고가 가능합니다.</p> 
<p>부당청구 요양기관 신고는?</p> <p>재정지킴이 제안/신고센터에서</p> <div style="display: flex;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 5px;"> <p>① 홈페이지</p> <p>공단 홈페이지 민원여기요</p> <p>재정지킴이 제안/신고센터 → 부당청구 신고 → 부당청구 요양기관 신고</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>② 모바일앱</p> <p>"The건강보험" 앱 → 고객센터</p> <p>재정지킴이 제안/신고센터 → 부당청구 요양기관 및 불법개설 요양기관 신고</p> </div> </div> <p><small>* 팩스, 우편 또는 공단 방문을 통해서도 신고 가능(신고서와 입증자료 제출 필요) * 전담조사부(033-736-3386)는 상담을 위한 전화로 상담 후 홈페이지, 모바일 앱, 우편, 팩스로 신고</small></p>	<p>신고인 보호 제도</p> <p>신고인은 「금익신고자보호법」에 따라 철저히 비밀이 보장됩니다.</p> <p>비밀보장 의무 → 신분보호 → 불이익조치 등 금지</p> 	<p>신고 포상금 제도</p> <div style="display: flex;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 5px;"> <p>요양기관 관련자 최고 20억원</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>요양기관 이용자 및 그 밖의 신고인 최고 500만원</p> </div> </div> <p><small>* 단, 포상금이 지급된 후 공단 징수처분 결과가 변경·무효 처리되는 등 지급할 포상금이 달라지면, 지급된 포상금의 일부 또는 전부를 환수 조치</small></p> 	<p>부당청구 요양기관을 목격하셨다면 '재정지킴이 제안/신고센터'에서 꼭 신고해주세요!</p> <p>민간재과 모바일 앱으로 간편하게 신고하세요!</p> 



부당청구 장기요양기관 신고·포상금제도 안내

장기요양기관

- '65세 이상의 노인' 또는 '치매·뇌혈관성 질환 등 노인성 질병이 있는 65세 미만의 자'가 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 장기요양 인정자로 판정받은 경우, 신체활동 또는 가사활동, 인지활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하는 기관

신고·포상금 제도

- 거짓이나 부당한 방법으로 장기요양급여비용을 지급받은 장기요양기관을 신고한 경우 현지조사 등을 통해 신고내용에 대한 사실관계를 확인하여 부당한 방법으로 지급받은 장기요양급여비용을 환수하고, 징수금액 중 신고인의 신고사실과 관련한 공단부담금의 일정 비율을 포상금으로 지급하는 제도

신고내용

- 장기요양기관의 급여비용 청구와 관련된 거짓·부당행위 일체

신고인의 범위

- 장기요양기관 관련자, 장기요양기관 이용자, 그 밖의 신고인

신고 방법

○ 실명 신고

- 내방(지사 및 지역본부), 우편, 부득이한 경우 공단 담당자의 출장 방문 접수

○ 실명 및 익명 신고

- 인터넷: 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) / 민원상담실 / 포상금제도안내 / 부당청구 장기요양기관 신고·포상금 안내 / 신고하기 클릭
- 모바일 앱: 「The건강보험」 모바일앱 / 전체메뉴(좌측하단)/ 고객센터(좌측) / 재정지킴이 제안,신고센터 / 부당청구 장기요양기관 신고 / 신고(하단) 클릭



노인장기요양보험
홈페이지



The 건강보험 앱

포상 금액

- 장기요양기관 관련자는 최대 2억원, 장기요양기관 이용자 및 그 밖의 신고인은 최대 500만원
 - ※ 익명신고는 포상금을 지급 제외
 - ※ 부당청구 행위를 한 사람이나 이를 공모한 사람이 신고한 경우 포상금 지급이 제외될 수 있음