

## 질환별 산정특례 혜택

| 구분     | 본인 부담률 | 적용기간                                           |
|--------|--------|------------------------------------------------|
| 암      | 5%     | 5년                                             |
| 희귀질환   | 10%    | 5년                                             |
| 중증난치질환 | 10%    | 5년                                             |
| 중증치매   | 10%    | 5년<br>(V810 연간 60일)                            |
| 결핵     | 0%     | 치료기간                                           |
| 잠복결핵   | 0%     | 1년<br>(6개월연장)                                  |
| 중증화상   | 5%     | 1년                                             |
| 뇌혈관질환  | 5%     | 최대 30일(입원)                                     |
| 심장질환   | 5%     | 최대30일<br>복잡선천성 심기형질환자 또는<br>심장이식술 받은 경우 최대 60일 |
| 중증외상   | 5%     | 최대 30일(입원)                                     |

\* 뇌혈관질환, 심장질환, 중증외상은 산정특례 등록을 별도로 하지않고 고시에서 정한 상황 발생 즉시 특례 적용

## 적용범위

산정특례 등록 질환 및  
등록 질환과 의학적 인과관계가 명확한 **합병증** 진료

**h·well**  
국민건강보험  
National Health Insurance Corporation

1577-1000



국민건강보험공단 홈페이지(<https://www.nhis.or.kr>)  
▶ 정책센터 ▶ 보험급여 ▶ 의료비지원  
▶ 본인일부부담금 산정특례 제도에서 확인할 수 있습니다.

**h·well**  
국민건강보험  
National Health Insurance Corporation

# 중증질환 산정특례 제도

국민건강보험공단에서는 진료비 부담이 높은  
**중증질환 진료비 경감**을 위하여  
중증질환 산정특례 제도를 운영하고 있습니다.

## 중증질환 산정특례 제도란?

진료비 부담이 높고 장기간 치료가 요구되는 중증질환에 대하여 **건강보험 본인부담을 경감시켜주는 제도**입니다.

## 경감혜택

**적용전** 외래 30~60%, 입원 20%



**적용후** 외래, 입원 관계없이 0~10%

\* 100분의100 전액본인부담, 선별급여, 예비급여, 비급여 항목 등 제외

## 신청절차

**STEP1** 산정특례 질환 확진(의료기관 방문)



**STEP2** 등록 신청  
(의료기관 신청 대행 또는 공단에 직접 제출)



**STEP3** 등록결과 통보(e-mail, 알림톡)



**STEP4** 진료 시 특례 적용

\* 질환으로 의심되는 상태에서는 등록할 수 없으며 반드시 확진 받은 후 등록 신청

## 적용시작일

확진 후 30일 이내 신청시 ➤ **확진일**

확진 후 30일 이후 신청시 ➤ **신청일**

## 등록기준

### 신규등록

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 해당하는 상병으로 각 상병별 등록기준에 따라 확진 받은 경우

### 재등록

#### ▶ 암

특례기간 종료시점에 잔존암, 전이암이 있거나, 추가로 재발이 확인되는 경우로서, 수술, 항암치료 중이거나 항암제를 계속 투여중인 경우

#### ▶ 희귀질환 및 중증난치질환

특례기간 종료시점에 등록된 희귀질환 및 중증난치 질환의 잔존이 확인되는 경우로서, 해당 질환으로 계속 치료중인 경우

### 재등록 신청기한

특례기간 종료 3개월 전부터 종료일 까지 신청

### 재등록 절차

산정특례 등록기준을 충족한 경우 재등록 가능  
신규 등록절차와 동일한 방법으로 등록신청서 접수

\* 지사방문, 우편, 팩스, 요양기관 신청 대행



## 다빈도 질의응답



산정특례 등록자는 모든 진료비에 대해 특례 적용을 받을 수 있나요?



요양급여비용의 일부를 부담하는 항목만 해당됩니다.  
2,3인실 입원료, 식대, 100분의100 전액본인부담, 선별급여, 예비급여, 비급여 항목 등은 특례혜택에서 제외됩니다.



산정특례 등록자로 특례 종료일이 일요일입니다. 휴일이므로 월요일 까지 재등록 신청 가능한가요?



종료일이 토요일 또는 공휴일인 경우에도 종료일은 연장되지 않습니다. 질환별 검사항목 및 검사기준이 충족되는 경우 종료일 이전 재등록하시기 바랍니다.



산정특례 등록내역 확인 방법은?



1) 건강보험 홈페이지

국민건강보험공단 홈페이지

(<https://www.nhis.or.kr>)

▶민원여기요▶개인민원▶보험급여▶산정특례 등록 내역 조회

2) 모바일

모바일앱(The건강보험)▶전체메뉴(화면아래)

▶민원여기요▶조회▶산정특례 등록내역 조회

\* 로그인을 통해 산정특례 등록자 본인의 등록내역 조회가 가능합니다.