

1단계 인공호흡기 급여대상자 등록 신청(최초 1회)

- 의료기관에서 등록신청서 및 관련서류(검사결과지 또는 의사소견서)를 발급 받아 건강보험공단지사(출장소)에 방문, 우편, 팩스로 제출 (원본제출)

- FAX 신청시 신청인(수진자 및 가족)의 신분증 사본을 첨부하면 원본 생략 가능
- 등록일은 공단에 방문 신청한 날, 우편 소인이 찍힌 날, FAX 접수일임

※ 등록 신청서 발행의사: 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과, 흉부외과 또는 결핵과 전문의(소아의 경우 소아청소년과 전문의 가능)

2단계 인공호흡기 처방전 발행(의료기관)

- 공단에 등록된 건강보험 인공호흡기 급여대상자 확인 후 처방전 발급

※ 대상확인 : www.nhis.or.kr → 요양기관 정보마당

- 처방기간은 최초 처방은 1회 최대 6개월(180일)까지, 재처방은 최대 2년까지 전문의 판단에 따라 처방 가능

3단계 인공호흡기 기기 대여 및 소모품 구입(신청인)

- 공단에 등록된 업소(의료기기 임대 및 판매업소)와 '인공호흡기치료 서비스 표준계약서' 작성

- 업소로부터 인공호흡기치료 서비스(기기임대 및 소모품구입)를 제공 받고 세금계산서를 발급 받아 공단에 청구(후불제)

※ 세금계산서(품명, 모델명, 수량, 단가, 업소명 기재)

4단계 인공호흡기 요양비 청구 및 지급(신청인)

구비서류: 요양비 지급청구서, 건강보험 인공호흡기 처방전, 세금계산서(품명, 모델명, 수량, 단가, 업소명 기재) 각 1부.

청구방법: 공단 지사 및 출장소로 구비서류 원본 제출 (방문, 우편)

청구기한: 기기 임대 및 소모품 구입일로부터 3년 이내



04156 서울시 마포구 독막로 311(염리동) 민원상담 국번없이 1577-1000

2016년 1월 부터 인공호흡기 대여료 및 소모품에 대한 지원이 확대됩니다



● **인공호흡기 영양비 급여대상** ●

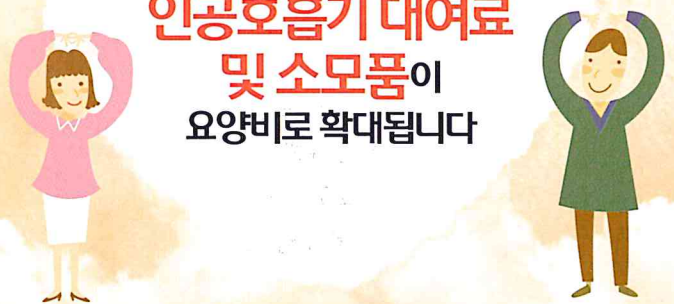
2016.1.1.부터 건강보험 영양비로 확대
 - 기존 희귀난치질환 상병 포함 일부상병 추가
 - 만성호흡부전을 동반한 중추신경계질환·폐질환·선천성심장질환 등 보건복지부장관이 고시로 정하는 상병으로 인공호흡기가 필요하다고 진단받아 공단에 신청하여 등록된 자

※ 그동안 희귀난치질환 11개 상병에 대해 건강증진기금으로 지원 하였으나 2016.1.1.부터 수혜자를 확대하여 건강보험 영양비로 지원 단, 의료급여 수급권자는 관할 시·군·구에서 지원 (관할 시·군·구로 신청)

● **급여품목** ●

- 인공호흡기 기기대여료
- 기본소모품(튜브, 필터, 가슴기물통), 선택소모품(마스크 또는 기관절개환자용 커넥터)

**2016년 1월부터
 인공호흡기 대여료
 및 소모품이
 영양비로 확대됩니다**



● **기준금액 및 지급기준** ●

■ **기준금액**

급여대상 품목 구분		기준금액(원)	
인공호흡기 대여료	혼합형	535,000원/월	
	압력형·볼륨형	356,000원/월	
기본소모품	세트 1	60,000원/월	
	세트 2	80,000원/월	
기관절개환자용 커넥터	일반 일체형	7,000원/개	
	실리콘 연결형	14,500원/개	
선택 소모품	코마스크 (Nasal, pillow)	실리콘 또는 필로우	125,000원/개
		겔	120,000원/개
	코·입마스크 (Facial)	실리콘	72,000원/개
		겔	148,000원/개

※ 기본소모품 : 세트 1은 튜브 1개, 필터 4개, 가슴기물통 1개, 세트 2는 튜브 2개, 필터 4개, 가슴기물통 1개

■ **지급기준**

- 기준금액 이내로 대여·구입한 경우 실 구입가의 90%에 해당하는 금액
 - 차상위 본인부담경감자(C, E, F)의 경우 100% 지원
 - 단, 인공호흡기 대여료는 월 중에 시작하거나 종료한 경우 그 달은 일할계산 지급
- 기준금액 초과로 대여·구입한 경우 기준금액의 90%에 해당하는 금액
- 선택소모품은 개수 초과 시 그 종류별로 다음 표에서 정하는 금액까지 지급

구분	지급금액	본인부담경감자 지급금액	
기관절개환자용 커넥터	일반 일체형	12,600원/월	14,000원/월
	실리콘 연결형	26,100원/월	29,000원/월
마스크	360,000원/월	400,000원/월	

※ 마스크 : 월 1개 이내, 연간 지급금액 범위 내에서 지원

● **인공호흡기 대상자 등록 및 지급절차** ●

수진자
 영양기관 진료

요양기관
 등록신청서 및 처방전 발급 (검사결과지 첨부)

수진자
 공단에 등록신청

업체 ↔ 수진자
 인공호흡기치료 서비스 표준계약서 작성 (기기대여 및 소모품구입)

수진자
 공단에 영양비 청구

