



비대면 서비스 확대로 국민 편의가 강화됩니다

공단 디지털 안내 고지(전자문서) 서비스 시행

종이로 받던 우편물을 분실 걱정 없이 핸드폰으로 수신

주요내용 만 14세 이상 실명의 네이버 ID가 있다면 「모바일 네이버앱 전자문서서함」에서 수신동의 후 공단 안내문 확인

※ 공단 전자문서 중계사업자: 네이버㈜

이용방법 네이버 앱 설치 ➡ 전자문서 홈(수신동의) ➡ 본인인증 후 전자문서 열람

문의 국민건강보험공단 고객센터 1577-1000
네이버 고객센터 1588-3820

사회보험료 납부 비대면으로 전환

코로나19 감염예방과 방문 납부 고객 감소 등에 따라 비대면 납부 방법으로 전환('22.1.)

주요내용 창구수납 ➡ 자동이체, 가상계좌, 카카오페이, 홈페이지 및 모바일앱(The건강보험), 사회보험통합징수포털 등 비대면으로 변경

※ 방문고객은 지사 종합민원실 '키오스크' 이용 셀프 납부

※ 카드 납부 시 수수료(신용카드 0.8%, 체크카드 0.5%) 포함되어 결제되며, 납부 후 취소 불가

납부 완료까지 1분! 무인 수납기 사용방법



- 1 고지서 QR코드 스캔 또는 전자납부번호 입력 후 조회
- 2 납부할 보험료 선택
- 3 결제카드 삽입 후 납부 완료

건강보험 제증명 비대면 발급방법 안내

발급방법

홈페이지	모바일앱	고객센터
국민건강보험공단 홈페이지 (www.nhis.or.kr), 사회보험통합징수포털 (si4n.nhis.or.kr), 정부24홈페이지(www.gov.kr)	The건강보험, 정부24앱 무인민원발급기 전국 주민센터, 지하철역 등 설치	국민건강보험공단 고객센터 (1577-1000)로 유선신청

발급가능 서류

지역가입자 건강보험료 납부확인서
지역가입자 건강보험료 납부확인서(연말정산용)
직장가입자 건강보험료 납부확인서
지역가입자 국민연금 납부확인서
직장가입자 국민연금 납부확인서
자격득실확인서 | 자격확인서
차상위 본인부담경감 증명서



The건강보험 QR코드



건강보험 보장성 강화대책을 시행한 결과
약 **4,300만 명**의 국민이 약 **16조 6천억 원**의
의료비 경감 혜택을 받았습니다.
(*'17.9. ~ '21.10.)



코로나19 위기 상황에서도 건강보험은
약 **2조 1,248억 원**의 지원을 통해
코로나19 대응에 버팀목 역할을 수행했습니다.
(*'20.1. ~ '21.12.)



현재 건강보험 재정은 안정적으로 운영 중이며,
향후 건강보험 보장성 강화 계획도
단계적으로 차질없이 추진해 나가겠습니다.

h·well
국민건강보험

천번을 물어봐도 OK! 1577-1000

h·well
국민건강보험

2022년 국민건강보험이 이렇게 달라집니다



건강은 올리고
부담은 내리고

건강보험 보장성 강화로 의료비 부담이 줄어듭니다

임산·출산진료비 지원제도 개선

▶ 임산·출산 진료비 지원제도란?

임신·출산에 관련된 의료비 부담을 줄이고, 건강한 태아를 분만할 수 있도록 진료비 등의 본인부담금(급여·비급여) 결제에 사용할 수 있는 국민행복카드를 제공하는 제도

▶ 지원금액 인상(40만 원 증액), 사용범위 확대(모든 진료비 및 약제·치료재료 구입비), 사용기간 연장(1년에서 2년)(‘22.1.)

	현행	확대 후(‘22.1~)
지원 대상	-임신·출산(유산·사산 포함)한 건강보험 가입자 또는 피부양자 -1세 미만 영유아의 법정대리인 (출산한 가입자 또는 피부양자가 임신·출산 진료비를 신청하지 않고 사망한 경우 한정)	-임신·출산(유산·사산 포함)한 건강보험 가입자 또는 피부양자 -2세 미만 영유아의 법정대리인 (출산한 가입자 또는 피부양자가 임신·출산 진료비를 신청하지 않고 사망한 경우 한정)
지원 금액	일태아 60만 원 다태아 100만 원	일태아 100만 원 다태아 140만 원
지원 항목	임신·출산 관련과 1세 미만 영유아의 진료비 및 처방에 의한 약제·치료재료 구입비	임산부와 2세 미만 영유아의 모든 진료비 및 약제·치료재료 구입비
사용 기간	이용권 발급일~분만예정일, 출산(유·사산)일부터 1년	이용권 발급일~분만예정일, 출산(유·사산)일부터 2년

산정특례 대상질환 확대

▶ 진료비 부담이 높은 중증질환자의 본인부담률 인하를 통해 진료비 부담 완화하고자 시행

▶ 총 39개 질환 산정특례 추가(‘22.1.)

- 중증 화농성 한선염 등 2개 희귀질환
- 무홍채증 등 31개 극희귀질환
- 1번 염색체 단완의 중복 증후군 등 6개 기타염색체 이상 질환

중증 보통건선 산정특례 등록기준 개선

▶ 신규 및 재등록 기준 개선(‘22.1.)

- 개선내용: 의학적 타당성, 치료 접근성 등을 고려하여 기준 완화

	변경 전	변경 후
신규 등록	약물, 광선치료 각각 3개월씩 6개월 치료 후 중증도 확인	약물치료 3가지, 광선치료 2가지 중 2가지 이상 선택하여 6개월 치료 후 중증도 확인
재등록	생물학적제제 치료 중단 후 전신치료 및 중증도 확인	치료 중단 없이 의료진의 임상소견으로 등록

본인부담상한액 변경

▶ 본인부담상한제한?

과도한 의료비로 인한 가계 부담을 덜어드리기 위하여 환자가 부담한 건강보험 본인부담금이 개인별 상한액을 초과하는 경우 그 초과금액을 공단에서 부담하는 제도

※ 비급여, 선별급여, 전액본인부담, 임플란트, 상급병실(2~3인실) 입원료, 주나요법, 상급종합병원 경증질환 외래 재진 본인 일부부담금 등은 제외

▶ 안내문 발송 및 신청방법

- 공단은 본인부담상한액 초과금 지급 대상자에게 안내문과 신청서 발송
- ※ 2022년 진료건은 2023년 8월말~9월초 발송
- 안내문을 받은 지급대상자는 고객센터 또는 가까운 지사로 전화, 팩스, 우편, 인터넷, 방문 등을 통해 신청

8월말~9월초

소득분위	2022년	
	그밖의 경우	요양병원 120일 초과 입원
1분위	83만 원	128만 원
2~3분위	103만 원	160만 원
4~5분위	155만 원	217만 원
6~7분위	289만 원	
8분위	360만 원	
9분위	443만 원	
10분위	598만 원	

재난적의료비 지원사업 지원범위 확대

▶ 재난적의료비 지원사업이란?

소득 수준에 비해 과도한 의료비 지출로 경제적 어려움을 겪는 저소득층의 의료비 부담 완화를 위해 의료비 일부를 지원하는 사업

▶ 대상 질환: (임원) 모든질환 (외래) 암, 심장·뇌혈관·희귀·중증난치 질환, 중증화상, 중증외상 7개 중증질환

※ 중증외상은 외래진료개시일 ‘22.1.1. 이후인 자부터 적용

▶ 저소득층의 의료비 부담 완화를 위해 지원비율 확대 및 지원한도 상향(‘21.11.)

구분	개정 전	개정 후	
지원비율 확대	본인부담 의료비의 50% 범위 내 지원 (일괄 적용)	기초생활수급자·차상위계층	80%
		기준중위소득 50% 이하	70%
		기준중위소득 50% 초과 ~ 100% 이하	60%
		기준중위소득 100% 초과 ~ 200% 이하	50%
		※ 단, 건강보험 적용 본인부담금 및 지원제외항목은 지원금에서 차감 후 비율 적용	
지원한도 상향	2천만 원 한도	3천만 원 한도	
	개별심사를 통해 필요하다고 인정되는 경우 1천만 원 추가 지원		



장기요양보험이 합리적으로 개선됩니다

장기요양 급여비용 급여유형별 인상

2022년 장기요양급여비용은 2021년 대비

평균 4.32% 인상(시설급여 4.12%, 재가급여 4.48%)

요양원 등 시설급여비용 등급별

월 69,300원 ~ 88,500원 인상

방문요양, 방문간호, 주·야간보호 등 재가급여 월 한도액 등급별

23,700원 ~ 152,000원 인상

‘22년도 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

▶ 장기근속장려금 확대

- 2017년부터 요양보호사, 사회복지사 및 간호(조무)사, 물리(작업)치료사에 지급되던 장기근속장려금을 영양사·조리원*까지 확대

*전량 직접 조리하여 급식을 제공하는 기관의 근무자

▶ 방문요양

- 급여구간별 급여비용 조정
방문요양 시간당 단가 차액 조정을 위해 ‘180분 이상’ 기준으로 단시간 구간(60분 이상~150분 이상)급여비용 인하 및 장시간 구간(210분 이상~240분 이상) 급여비용 인상 후 조정된 비용에서 인상을 4.62% 적용
- 1~2등급 수급자에게 1회 ‘180분’ 이상 방문요양 급여를 제공한 경우 요양보호사에게 수급자당 일 3,000원 가산 신설

▶ 방문간호

- 제공자가 가족인 경우 급여 횟수를 월 8회로 제한 및 가산금 지급 제외

▶ 주·야간보호

- 급여비용 산정 구간 개편

현행 12시간 이상

변경 13시간 초과

- 동일대표자가 운영하는 주·야간보호기관과 방문기관에서 주·야간보호 미이용일에 방문요양·목욕·간호를 제공하는 경우 주·야간보호 미이용일 급여비용을 불인정하여 수급자의 본인부담금 중복수납 방지

▶ 시설급여(인력추가배치 가산점수 상향)

- 노인요양시설
 - ① 요양보호사 추가배치 가산점수 0.1점 상향
 - ② 50인 이상 간호사 배치 가산 기관당 0.2점 상향
 - ③ 50인 미만 조리원 추가배치 가산 기관당 1점
- 공동생활가정: 요양보호사 추가배치 시 추가 가산점수 상향(0.4점)

※ 기타 상세기준은 노인장기요양보험 홈페이지
(www.longtermcare.or.kr) 참조

알림 자료실

법령 자료실

게시번호 60070