

## 보건복지부고시 제2024-28호

「국민건강보험법」 제49조 및 같은 법 시행규칙 제23조에 의한 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」(보건복지부고시 제2023-123호, 2023.7.1.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2024년 2월 23일

보건복지부장관

### 「요양비의 보험급여 기준 및 방법」 고시 일부개정

요양비의 보험급여 기준 및 방법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제7조제2항제3호다목을 다음과 같이 하고, 같은 호의 라목을 다음과 같이 신설한다.

다. 별지 제2호의4서식의 처방전(연속혈당측정기) : 12개월 이내

라. 별지 제2호의8서식의 처방전(인슐린자동주입기) : 60개월

별표 6 제1호나목 및 다목을 다음과 같이 한다.

나. 규칙 제23조제1항제2호(자동복막투석에 사용되는 소모성 재료를 구입  
· 사용한 경우만을 말한다)부터 제6호까지의 규정에 해당하는 경우(제4호의 경우에는 연속혈당측정용 전극은 제외한다): 다음의 구분에 따른 금액

1) 기준금액을 넘지 않는 금액으로 구입하거나 대여 받은 경우: 해당 구입 또는 대여 금액의 100분의 90에 해당하는 금액(다만, 19세 미만 대상자 중 복합폐쇄회로형 인슐린자동주입기 소모성재료는 구입금액의 100분의 70에 해당하는 금액)

2) 기준금액을 넘는 금액으로 구입하거나 대여 받은 경우: 기준금액의 100분의 90에 해당하는 금액(다만, 19세 미만 대상자 중 복합폐쇄회로형 인슐린자동주입기 소모성재료는 기준금액의 100분의 70에 해당하는 금액)

다. 규칙 제23조제1항제4호의 소모성 재료 중 연속혈당측정용 전극을 구입  
· 사용한 경우

1) 기준금액을 넘지 않는 금액으로 구입한 경우: 해당 구입금액의 100분의 70에 해당하는 금액(다만, 만 19세 미만 대상자는 100분의 90에 해당하는 금액)

2) 기준금액을 넘는 금액으로 구입한 경우: 기준금액의 100분의 70에 해당하는 금액(다만, 만 19세 미만 대상자는 100분의 90에 해당하는 금액)

별표 6 제1호라목 및 마목을 각각 마목 및 바목으로 하고, 같은 호에 라목을 다음과 같이 신설한다.

라. 규칙 제23조제1항제4호의 당뇨병 관리기기(연속혈당측정기, 인슐린자동주입기)를 구입·사용한 경우

1) 기준금액을 넘지 않는 금액으로 구입한 경우: 해당 구입금액의 100분의 70에 해당하는 금액(다만, 19세 미만 대상자는 인슐린자동주입기 구입

금액의 100분의 90에 해당하는 금액)

- 2) 기준금액을 넘는 금액으로 구입한 경우 : 기준금액의 100분의 70에 해당하는 금액(다만, 19세 미만 대상자는 인슐린자동주입기 기준금액의 100분의 90에 해당하는 금액)

별표 6 제2호다목의 표를 다음과 같이 한다.

| 지원대상자      |                            |          | 기준금액     |          |
|------------|----------------------------|----------|----------|----------|
|            |                            |          | 인슐린 투여자  | 인슐린 미투여자 |
| 제1형 당뇨병환자  | 만 19세미만*                   |          | 4,500원/일 | 해당사항 없음  |
|            | 전체                         |          | 2,500원/일 | 해당사항 없음  |
| 제2형 당뇨병환자  | 만 19세 미만                   |          | 2,500원/일 | 1,300원/일 |
|            | 만 19세 이상<br>1일 인슐린<br>투여횟수 | 1회 투여    | 900원/일   | 해당사항 없음  |
|            |                            | 2회 투여    | 1,800원/일 | 해당사항 없음  |
|            |                            | 3회 이상 투여 | 2,500원/일 | 해당사항 없음  |
| 임신 중 당뇨병환자 |                            |          | 2,500원/일 | 1,300원/일 |

\* 별표 6 제2호다목의 2) 인슐린자동주입기 복합폐쇄회로형 기기를 구입한 대상자에 한함

※ 비고: 나이는 처방일을 기준으로 계산한다(이하 이 별표에서 같다).

별표 6 제2호라목의 표를 다음과 같이 한다.

| 지원대상자     |         | 기준금액      |
|-----------|---------|-----------|
| 제1형 당뇨병환자 | 19세 미만* | 11,000원/일 |
|           | 전체      | 10,000원/일 |

\* 별표 6 제2호라목의 2) 인슐린자동주입기(센서연동형, 복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

별표 6 제2호다목에 1)과 2)를 신설하고, 표를 다음과 같이 한다.

1) 연속혈당측정기

| 지원대상자     | 기준금액         |
|-----------|--------------|
| 제1형 당뇨병환자 | 210,000원/3개월 |

2) 인슐린자동주입기

| 지원대상자        |        | 급여대상품목 구분 | 기준금액              |
|--------------|--------|-----------|-------------------|
| 제1형<br>당뇨병환자 | 19세 미만 | 기본형       | 1,700,000원/개/60개월 |
|              |        | 센서연동형     | 2,500,000원/개/60개월 |
|              |        | 복합폐쇄회로형   | 4,500,000원/개/60개월 |
|              | 19세 이상 | 전체        | 1,700,000원/개/60개월 |

※ 비교: (기본형) 인슐린 주입만 가능한 기기, (센서연동형) 저혈당 예측 시 인슐린 주입 중단 및 주입 재개 가능한 기기, (복합폐쇄회로형) 혈당측정값에 따라 주입하는 인슐린 용량 자동조절 가능한 기기

별표 6 제3호라목의 표를 다음과 같이 한다.

| 지원대상자        |                            |          | 기준금액     |          |
|--------------|----------------------------|----------|----------|----------|
|              |                            |          | 인슐린 투여자  | 인슐린 미투여자 |
| 제1형<br>당뇨병환자 | 만 19세미만*                   |          | 4,500원/일 | 해당사항 없음  |
|              | 전체                         |          | 2,500원/일 | 해당사항 없음  |
| 제2형<br>당뇨병환자 | 만 19세 미만                   |          | 2,500원/일 | 1,300원/일 |
|              | 만 19세 이상<br>1일 인슐린<br>투여횟수 | 1회 투여    | 900원/일   | 해당사항 없음  |
|              |                            | 2회 투여    | 1,800원/일 | 해당사항 없음  |
|              |                            | 3회 이상 투여 | 2,500원/일 | 해당사항 없음  |
| 임신 중 당뇨병환자   |                            |          | 2,500원/일 | 1,300원/일 |

\* 별표 6 제3호바목의 2) 인슐린자동주입기 복합폐쇄회로형 기기를 구입한 대상자에 한함

별표 6 제3호마목의 표를 다음과 같이 한다.

| 지원대상자     |         | 기준금액      |
|-----------|---------|-----------|
| 제1형 당뇨병환자 | 19세 미만* | 11,000원/일 |
|           | 전체      | 10,000원/일 |

\* 별표 6 제3호바목의 2) 인슐린자동주입기(센서연동형, 복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

별표 6 제3호바목에 1)과 2)를 신설하고, 표를 다음과 같이 한다.

1) 연속혈당측정기

| 지원대상자     | 기준금액         |
|-----------|--------------|
| 제1형 당뇨병환자 | 210,000원/3개월 |

2) 인슐린자동주입기

| 지원대상자        |        | 급여대상품목 구분 | 기준금액              |
|--------------|--------|-----------|-------------------|
| 제1형<br>당뇨병환자 | 19세 미만 | 기본형       | 1,700,000원/개/60개월 |
|              |        | 센서연동형     | 2,500,000원/개/60개월 |
|              |        | 복합폐쇄회로형   | 4,500,000원/개/60개월 |
|              | 19세 이상 | 전체        | 1,700,000원/개/60개월 |

※ 비고: (기본형) 인슐린 주입만 가능한 기기, (센서연동형) 저혈당 예측 시 인슐린 주입 중단 및 주입 재개 가능한 기기, (복합폐쇄회로형) 혈당측정값에 따라 주입하는 인슐린 용량 자동조절 가능한 기기

별지 제2호의2서식부터 별지 제2호의4서식을 각각 별지와 같이 하고, 별지 제2호의8서식을 별지와 같이 신설한다.

## 부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2024년 2월 26일부터 시행한다.

제2조(요양비 지급기준 등에 관한 적용례) 별표 6의 개정규정은 이 고시 시행 당시 종전의 규정에 따라 발급된 처방전으로 구입하는 경우에도 적용한다.

제3조(서식에 관한 경과조치) 이 고시 시행 당시 종전의 규정에 따라 사용 중인 서식은 이 고시에 따라 발급된 서식으로 본다.

## 신 · 구조문대비표

| 현 행  | 개 정 안   |
|--|---|
| <p>제7조(요양비처방전) ① (생 략)</p> <p>② 제1항 각 호(제1호는 제외한다)의 처방전은 다음 각 호의 구분에 따른 기간을 넘지 않는 범위에서 기재된 처방기간(제1항제2호의 처방전의 경우에는 처방일수를 말한다)이 있는 것이어야 한다.</p> <p>1. ~ 2. (생 략)</p> <p>3. 제1항제4호의 처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 기간</p> <p>가. ~ 나. (생 략)</p> <p><u>다. 별지 제2호의4서식: 다음의 구분에 따른 기간</u></p> <p>1) 연속혈당측정기: 12개월 이내</p> <p>2) 인슐린자동주입기: 60개월 이내</p> <p><u>&lt;신 설&gt;</u></p> | <p>제7조(요양비처방전) ① (현행과 같음)</p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>1. ~ 2. (현행과 같음)</p> <p>3. -----<br/>-----</p> <p>가. ~ 나. (현행과 같음)</p> <p><u>다. 별지 제2호의4서식의 처방전 (연속혈당측정기) : 12개월 이내</u></p> <p><u>&lt;삭 제&gt;</u></p> <p><u>&lt;삭 제&gt;</u></p> <p><u>라. 별지 제2호의8서식의 처방전 (인슐린자동주입기) : 60개월</u></p> |



### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 다음과 같은 의사가 발행하여야 합니다.
  - 제1형 당뇨병: 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의
  - 제2형 당뇨병: 의사 (다만, 90일을 초과하여 처방할 경우 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의)
  - 임신중 당뇨병: 내과·소아청소년과·가정의학과·산부인과 전문의
4. 총 처방기간은 90일 이내여야 하나, 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다.
5. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 소모성 재료를 처방할 수 있습니다.
6. 당뇨병 소모성 재료의 기준금액은 아래와 같습니다.

| 지원대상자        |             | 기준금액           |          |
|--------------|-------------|----------------|----------|
|              |             | 인슐린 투여자        | 인슐린 미투여자 |
| 제1형<br>당뇨병환자 | 만 19세미만*    | 4,500원/일       | 해당사항 없음  |
|              | 전체          | 2,500원/일       | 해당사항 없음  |
| 제2형<br>당뇨병환자 | 만 19세 미만    |                | 1,300원/일 |
|              | 1일 인슐린 투여횟수 | 만 19세 이상 1회 투여 | 900원/일   |
|              |             | 2회 투여          | 1,800원/일 |
|              |             | 3회 이상 투여       | 2,500원/일 |
| 임신 중 당뇨병환자   |             | 2,500원/일       | 1,300원/일 |

\* 인슐린자동주입기(복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

비고 : 나이는 처방일 기준

7. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
9. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 해당 당뇨병의 종류 중 하나에 [✓] 표시를 합니다
  - 기존에 등록된 제2형 당뇨병 환자가 임신 중인 경우 임신 중 당뇨병에 [✓] 표시를 합니다
  - 임신 중 당뇨병의 경우 건강보험 당뇨병환자 등록 신청 없이 처방이 가능합니다.
- ④ 당뇨병의 구분에 따른 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 합니다.
- ⑤ 처방하는 품목에 [✓] 표시를 합니다.
- ⑥ 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다.
- ⑦ 혈당검사 또는 인슐린주사 1일 평균 실시횟수를 기재합니다.





### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 100일 이내에서 처방이 가능합니다.(다만, 최초처방은 30일 이내)
  - 등록제품별 '사용가능일수(일/1개)' 를 고려하여 처방기간 기재
5. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 소모성 재료를 처방할 수 있습니다.
6. 연속혈당측정용 전극의 기준금액은 아래 표의 일당 기준금액에 구입 제품의 총 사용가능일수\*를 곱하여 산정합니다. 다만, 구입 제품의 총 사용가능일수는 총 처방기간을 초과할 수 없습니다.
  - \* 구입 제품의 총 사용가능일수: 제품별 구입개수와 사용가능일수를 곱한 값의 합

| 지원대상자     |          | 기준금액      |
|-----------|----------|-----------|
| 제1형 당뇨병환자 | 만19세 미만* | 11,000원/일 |
|           | 전체       | 10,000원/일 |

\* 인슐린자동주입기(센서연동형, 복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

#### 비고 : 나이는 처방일 기준

7. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
9. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급” 에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 한 후 내용을 기재합니다.(직전 처방기간내 사용기록 기재)
  - 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기합니다. (예시) 20190101
  - 변동계수 혹은 표준편차와 당화혈색소 검사수치는 소수 첫째자리까지 기재합니다.
  - 가장 최근의 당화혈색소 검사 일자와 수치를 기재합니다.
- ④ 총 처방기간은 일 단위로 기재합니다.
  - 제품별 제품 1개당 사용가능일수를 고려하여 총 처방기간을 기재합니다.
  - 총 처방기간은 최대 100일 이내로 처방 가능합니다(다만, 최초처방은 30일 이내)

## 당뇨병 관리기기 처방전(연속혈당측정기)

※ 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여를 받거나 국외 체류기간 중 구입한 경우 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.  
 ※ 건강보험 당뇨병환자 등록 여부를 확인하시기 바라며, 최초 발행시 당뇨병환자 등록 신청서와 동시에 발행할 수 있습니다.  
 ※ 그 밖의 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하여 주시기 바랍니다. (앞 쪽)

① [ ] 재발급

|       |         |                     |
|-------|---------|---------------------|
|       | 건강보험증번호 | 주민(외국인)등록번호         |
| ② 수진자 | 성명      | 전화번호 (자택)<br>(휴대전화) |
| 진료과목  | 상병명     | 상병코드                |

### 처방전 확인사항

|                           |   |
|---------------------------|---|
| 당뇨병 구분                    | [ ] 제1형 당뇨병   |
| 제1형 당뇨병<br>* (1)(2) 동시 만족 | (1) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우<br>[ ] c-peptide 0.6ng/ml 이하<br>[ ] 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사, 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하<br>[ ] 24시간 소변 시펩타이드(C-peptide) 수치가 30 μg/24hr 미만<br>[ ] 최초 진단시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력<br>[ ] 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 체도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우 |
|                           | (2) [ ] 인슐린 투여  |

### 처방 및 지시사항

|          |             |                         |       |
|----------|-------------|-------------------------|-------|
| ③ 처방품목   | [ ] 연속혈당측정기 |                         |       |
| ④ 총 처방기간 | ( ) 개월      | ⑤ 처방개수                  | ( ) 개 |
| ⑥ 다음 처방일 |             |                         |       |
| 처방전 사용기간 | 30일         | ※ 사용기간 내에 구입·제출하여야 합니다. |       |

년      월      일

요양기관명(기호) : ( ) (요양기관 직인)

담당의사 성명(면허번호) : (제 호)

전문과목(전문의 자격번호) : (제 호) (서명 또는 인)

210mm × 297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 관리기기를 처방할 수 있습니다.
5. 당뇨병 관리기기(연속혈당측정기)의 기준금액은 아래와 같습니다.

| 지원대상자     | 기준금액         |
|-----------|--------------|
| 제1형 당뇨병환자 | 210,000원/3개월 |

6. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
7. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 처방품목 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시합니다.
- ④ 총 처방기간은 개월 단위로 기재합니다.
  - 연속혈당측정기는 3개월 ~ 12개월 이내에서 의사가 판단하여 기재합니다.
- ⑤ 처방기간동안 처방하는 당뇨병 관리기기의 개수를 기재합니다.
- ⑥ 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기하십시오. (예시) 20200101



### 유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 관리기기를 처방할 수 있습니다.
5. 당뇨병 관리기기(인슐린자동주입기)의 기준금액은 아래와 같습니다.

| 지원대상자        |         | 급여대상품목 구분 | 기준금액         |
|--------------|---------|-----------|--------------|
| 제1형<br>당뇨병환자 | 만19세 미만 | 기본형       | 1,700,000원/개 |
|              |         | 센서연동형     | 2,500,000원/개 |
|              |         | 복합폐쇄회로형   | 4,500,000원/개 |
|              | 만19세 이상 | 전체        | 1,700,000원/개 |

※ 비교: (기본형) 인슐린 주입만 가능한 기기, (센서연동형) 저혈당 예측 시 인슐린 주입 중단 및 주입 재개 가능한 기기, (복합폐쇄회로형) 혈당측정값에 따라 주입하는 인슐린 용량 자동조절 가능한 기기

6. 요양기관에 입원하여 요양급여와 요양비를 중복하여 급여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
7. 「국민건강보험법」 제54조에 따라 국외 체류기간 중에 구입한 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.
8. 처방전을 발행한 의사가 제7조의2에 따른 정보통신망을 통해 처방전을 제출하는 경우, 자동으로 처방전등록번호가 부여되며, 요양기관 직인 및 담당의사 서명을 생략할 수 있습니다.

### 작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 처방품목 중 해당되는 항목에 [✓] 표시합니다.
- ④ 인슐린자동주입기의 총 처방기간은 60개월입니다.
- ⑤ 처방기간동안 처방할 수 있는 인슐린자동주입기는 1개입니다.
- ⑥ 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기하십시오. (예시) 20200101