

「요양비의 의료급여 기준 및 방법」 일부개정(안)

1. 개정이유

요양비의 지급 사유 및 범위 확대되도록 「의료급여법 시행규칙」이 개정됨에 따라 세부적인 지원 대상 및 기준을 마련하고자 함

2. 주요내용

가. 당뇨병환자에 대한 요양비 지급 대상자 및 소모성 재료 품목 확대(안 제4조)

- 제1형 당뇨병환자에서 인슐린을 투여하는 당뇨병환자(만 19세 미만 또는 임신 중 당뇨병환자는 인슐린 투여와 무관하게 지원)로 확대
- 혈당검사 또는 인슐린주사에 사용되는 소모품으로 혈당측정검사지 외에 채혈침, 인슐린주사기, 인슐린주사바늘 지원

나. 요양비 지급대상으로 인공호흡기가 필요한 환자에 대하여 인공호흡기 대여료 및 소모품에 대해 요양비 급여 품목 신설(안 제5조의2조)

- 대상자는 희귀난치성 질환, 만성호흡부전을 동반한 중추신경계 질환·폐질환·선천성 심장질환 등 지원 신설

- 급여 품목으로 인공호흡기 대여료와 기본소모품(튜브, 필터, 가슴기물통) 및 마스크 또는 기관절개 환자용 커넥터 등 소모품 지원

다. 당뇨병 소모성 재료에 대한 기준금액 확대 (별표 6)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「의료급여법 시행규칙」 제24조

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 별도조치 필요 없음

라. 기 타 : (1) 신·구조문대비표, 별첨

(2) 행정예고 : 2015. 11. 30.~ 12. 26., 보건복지부
고시 제 2015-245 호

보건복지부 고시 제2015 - 245 호

「의료급여법 시행규칙」 제24조에 따른 「요양비의 의료급여 기준 및 방법」(보건복지부 고시 제2014-201호, 2014.11.19.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2015년 12월 31일

보건복지부장관

요양비의 의료급여 기준 및 방법 일부개정

요양비의 의료급여 기준 및 방법 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조제2항 중 “별표1(제4호는 적용하지 아니한다)”를 “별표1”로 한다.

제3조제2항 중 “별표2(제2호는 적용하지 아니한다)”를 “별표2”로 한다.

제4조의 제목“(제1형 당뇨병환자 소모성재료 등)”을“(당뇨병 소모성재료 등)”으로 하고, 같은 조 제1항을 삭제한다.

제4조제2항 및 제3항을 각각 제1항 및 제2항으로 하고, 같은 조 제1항(중전의 제2항)을 다음과 같이 하며, 제2항(중전의 제3항) 중 “혈당검사에 사용되는 소모성재료를”을 “당뇨병 환자에게 당뇨병 소모성 재료를”로, “별표 2의2(제2호는 적용하지 아니한다)”를 “별표 3”으로 한다

① 규칙 제24조제1항제4호에서 “혈당검사 또는 인슐린 주사에 사용되는 소모성 재료(이하 “당뇨병 소모성 재료”라 한다)”는 요양비 기준고시 제4조제1항에 따른다.

제5조의 제목 중 “소모성재료”를 “소모성 재료”로 하고, 같은 조 제1항을 삭제하며, 제2항 및 제3항을 각각 제1항 및 제2항으로 한다.

제5조제1항(중전의 제2항) 중 “자가도뇨에 사용되는 소모성재료”를 “자가도뇨 소모성 재료”로, “제5조제2항”을 “제5조제1항”으로 하고, 제2항(중전의 제3항) 중 “자가도뇨에 사용되는 소모성재료를”을 “자가도뇨 소모성 재료를”로, “별표 2의3(제2호는 적용하지 아니한다)”를 “별표 4”로 한다.

제5조의2를 다음과 같이 신설한다.

제5조의2(인공호흡기 치료) ① 규칙 제24조제1항제6호에서 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환”이란 요양비기준고시 별표 4의2에서 정하는 상병을 말한다.

② 규칙 제24조제1항제6호에서 “인공호흡기”란 「의료기기법」 관련 규정에 따라 식품의약품안전처장의 허가를 받은 품목의 인공호흡기로서 범용인공호흡기 또는 개인용인공호흡기를 말한다.

③ 인공호흡기를 필요로 하는 환자에게 이를 대여하는 의료급여기관 외의 기관이 규칙 제24조제2항제6호에 따라 공단에 등록하는 기준

은 요양비기준고시 별표 4의3에 따른다.

제6조를 다음과 같이 한다.

제6조(처방전) ① 요양비를 지급받으려는 사람이 규칙 제24조제3항에 따라 시장·군수·구청장에게 제출하여야 하는 처방전은 요양비 지급 대상별로 다음 각 호와 같다.

1. 복막관류액 및 자동복막투석 소모성재료: 내과 전문의(소아의 경우 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 「의료법 시행규칙」 별지 제9호서식의 처방전
 2. 가정 산소치료: 내과, 결핵과 또는 흉부외과 전문의(소아의 경우 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 규칙 별지 제12호의3서식의 처방전
 3. 당뇨병 소모성 재료: 다음 각 목의 구분에 따른 의사가 발행한 규칙 별지 제12호5서식의 처방전
가. 제1형 당뇨병: 내과, 가정의학과 또는 소아청소년과 전문의
나. 제2형 당뇨병: 모든 의사
다. 임신 중 당뇨병: 내과, 가정의학과, 산부인과 또는 소아청소년과 전문의
 4. 자가도뇨 소모성 재료: 비뇨기과전문이가 발행한 별지 제1호서식의 처방전
- ② 제1항 각 호의 처방전은 해당 처방전으로 요양비를 받을 수 있

는 처방기간(제1항제1호의 처방전의 경우에는 처방일수를 말한다)이 기재된 것이어야 한다. 이 경우 그 기간은 처방전 별로 다음 각 호와 같다.

1. 제1항제1호의 처방전: 1개월. 다만, 해당 처방전을 발행하는 전문의가 필요하다고 인정하는 경우에는 그 전문의가 기재한 기간으로 한다.
2. 제1항제2호의 처방전: 1년 이내
3. 제1항제3호·제4호의 처방전: 90일 이내. 다만, 제1형 당뇨병에 대한 요양비와 관련한 제1항제3호의 처방전을 발행하는 전문의가 필요하다고 인정하는 경우에는 처방기간을 180일 이내로 한다.

제6조제1항에 제5호를 다음과 같이 신설한다.

5. 인공호흡기: 신경과, 신경외과, 재활의학과, 내과, 흉부외과, 또는 결핵과 전문의(소아의 경우에는 소아청소년과 전문의를 포함한다)가 발행한 별지 제2호서식의 처방전

제6조제2항에 제4호를 다음과 같이 신설한다.

4. 제1항제5호의 처방전: 다음 각 목의 구분에 따른 기간
가. 최초 처방: 6개월 이내
나. 재(再)처방: 2년 이내

제7조를 다음과 같이 한다

제7조(요양비 지급기준 등) ① 규칙 제24조제1항 각 호에 해당하는 요

양비의 지급대상자 및 지급기준은 각각 별표 1 및 별표 2와 같다.

② 요양비의 지급절차 및 그 밖의 필요한 사항은 보건복지부장관이

정하는 바에 따른다.

별표1과 별표2를 각각 별지1과 별지2와 같이 한다.

별지제1호서식을 별지3과 같이 한다.

별지제2호서식을 별지4와 같이 신설한다.

부 칙

이 고시는 2016년 1월 1일부터 시행한다.

별지1

[별표 1]

요양비 지급 대상자(제7조제1항 관련)

구 분	대상자
자동 복막투석 소모성재료	내과전문가가 복막평형검사 결과 등에 따라 자동복막투석이 적합하다고 인정한 사람
가정 산소치료	<p>다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람</p> <p>1. 중증의 만성심폐질환 등으로 산소치료가 필요하다고 인정되는 사람 중 90일 동안의 적절한 내과적 치료 후 별도로 시행한 동맥혈가스 검사 또는 산소포화도 검사 결과가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람. 다만, 90일 미만의 신생아는 내과적 치료 없이 검사를 시행할 수 있다.</p> <p>가. 동맥혈가스 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우</p> <p>1) 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 경우</p> <p>2) 동맥혈 산소포화도가 88% 이하인 경우</p> <p>3) 다음의 어느 하나에 해당하면서 적혈구 증가증(헤마토크릿이 55%를 넘는 경우를 말한다. 이하 같다)이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우</p> <p>가) 동맥혈 산소분압이 56~59mmHg인 경우</p> <p>나) 동맥혈 산소포화도가 89% 이상인 경우</p> <p>나. 산소포화도 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하는 경우</p> <p>1) 산소포화도가 88% 이하인 경우</p> <p>2) 산소포화도가 89% 이상이면서 적혈구 증가증이 있거나, 울혈성 심부전을 시사하는 말초부종이 있거나, 폐동맥고혈압이 있는 경우</p> <p>2. 호흡기 1급 또는 2급 장애인으로서 제1호의 검사 없이 내과, 결핵과, 흉부외과 또는 소아청소년과 전문의가 산소치료가 필요하다고 판단한 사람</p>
당뇨병 소모성재료	<p>다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람</p> <p>1. 제1형 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람</p>

<p>가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람</p> <p>1) 혈중 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 기저치 0.6ng/ml 이하, 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사 또는 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 또는 24시간 소변 씨펩타이드(C-peptide) 수치가 30µg/24hr 미만인 경우</p> <p>2) 최초 진단 시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력이 있는 경우</p> <p>3) 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 체도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우</p> <p>나. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요한 사람</p> <p>다. 다음 상병에 해당하는 사람</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>상병코드</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E10.x</td> <td>인슐린-의존당뇨병</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 단, 위의 조건에 해당된다 할지라도 제2형 당뇨병환자는 제외한다.</p> <p>2. 제2형 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람(처방일 기준으로 만 19세 미만인 경우에는 나목을 충족하지 않는 사람도 포함한다)</p> <p>가. 다음 중 하나 이상에 해당하는 사람</p> <p>1) 8시간 이상의 공복 혈당 수치가 126mg/dL 이상</p> <p>2) 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소)이 있고 임의 혈당 수치가 200mg/dL 이상</p> <p>3) 75g 경구당부하검사 후 2시간 혈장 혈당 수치가 200mg/dL 이상</p> <p>4) 당화혈색소의 수치가 6.5% 이상</p> <p>나. 적절한 혈당조절을 위하여 인슐린 투여가 반드시 필요한 사람</p> <p>다. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>상병코드</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E11.x</td> <td>인슐린-비의존당뇨병</td> </tr> <tr> <td>E12.x</td> <td>영양실조-관련 당뇨병</td> </tr> <tr> <td>E13.x</td> <td>기타 명시된 당뇨병</td> </tr> <tr> <td>E14.x</td> <td>상세불명의 당뇨병</td> </tr> </tbody> </table> <p>3. 임신 중 당뇨병환자: 다음의 요건을 모두 충족하는 사람</p> <p>가. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람</p>	상병코드	상병명	E10.x	인슐린-의존당뇨병	상병코드	상병명	E11.x	인슐린-비의존당뇨병	E12.x	영양실조-관련 당뇨병	E13.x	기타 명시된 당뇨병	E14.x	상세불명의 당뇨병
상병코드	상병명													
E10.x	인슐린-의존당뇨병													
상병코드	상병명													
E11.x	인슐린-비의존당뇨병													
E12.x	영양실조-관련 당뇨병													
E13.x	기타 명시된 당뇨병													
E14.x	상세불명의 당뇨병													

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>상병코드</th> <th>상병명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E11.x</td> <td>인슐린-비의존당뇨병</td> </tr> <tr> <td>E12.x</td> <td>영양실조-관련 당뇨병</td> </tr> <tr> <td>E13.x</td> <td>기타 명시된 당뇨병</td> </tr> <tr> <td>E14.x</td> <td>상세불명의 당뇨병</td> </tr> <tr> <td>O24.x</td> <td>임신 중 당뇨병</td> </tr> </tbody> </table> <p>나. 제7조제1항제3호의 처방전 발급 당시 임신 중인 사람</p>	상병코드	상병명	E11.x	인슐린-비의존당뇨병	E12.x	영양실조-관련 당뇨병	E13.x	기타 명시된 당뇨병	E14.x	상세불명의 당뇨병	O24.x	임신 중 당뇨병																					
상병코드	상병명																																	
E11.x	인슐린-비의존당뇨병																																	
E12.x	영양실조-관련 당뇨병																																	
E13.x	기타 명시된 당뇨병																																	
E14.x	상세불명의 당뇨병																																	
O24.x	임신 중 당뇨병																																	
<p>자가도뇨 소모성재료</p>	<p>1. 다음 각 목 모두에 해당하는 것으로 진단된 선천성 신경인성 방광환자</p> <p>가. 다음 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>상병명</th> <th>상병코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>이분척추</td> <td>Q05</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>말린자두배증후군</td> <td>Q79.4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>그 밖의 복벽의 선천기형</td> <td>Q79.5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>엘러스-단로스증후군</td> <td>Q79.6</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>그 밖의 근골격계통의 선천기형</td> <td>Q79.8</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>방광외반</td> <td>Q64.1</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>선천성 후부요도판막</td> <td>Q64.2</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>요도 및 방광경부의 그 밖의 폐쇄 및 협착</td> <td>Q64.3</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>그 밖의 명시된 비뇨계통의 선천기형</td> <td>Q64.8</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>상세불명의 비뇨계통의 선천기형</td> <td>Q64.9</td> </tr> </tbody> </table> <p>나. 요류역학검사 결과 다음의 어느 하나 이상에 해당하는 사람</p> <p>1) 무반사 방광(Areflexic bladder)</p> <p>2) 배뇨근 저활동성(Detrusor underactivity)</p> <p>3) 기능이상성 배뇨(Dysfunctional voiding)</p> <p>4) 배뇨근-외조임근 협동장애(Detrusor external-sphincter dyssynergia)</p> <p>5) 배뇨근 과활동성 및 수축력 저하(Detrusor hyper-reflexia and impaired contractility)</p>	구분	상병명	상병코드	1	이분척추	Q05	2	말린자두배증후군	Q79.4	3	그 밖의 복벽의 선천기형	Q79.5	4	엘러스-단로스증후군	Q79.6	5	그 밖의 근골격계통의 선천기형	Q79.8	6	방광외반	Q64.1	7	선천성 후부요도판막	Q64.2	8	요도 및 방광경부의 그 밖의 폐쇄 및 협착	Q64.3	9	그 밖의 명시된 비뇨계통의 선천기형	Q64.8	10	상세불명의 비뇨계통의 선천기형	Q64.9
구분	상병명	상병코드																																
1	이분척추	Q05																																
2	말린자두배증후군	Q79.4																																
3	그 밖의 복벽의 선천기형	Q79.5																																
4	엘러스-단로스증후군	Q79.6																																
5	그 밖의 근골격계통의 선천기형	Q79.8																																
6	방광외반	Q64.1																																
7	선천성 후부요도판막	Q64.2																																
8	요도 및 방광경부의 그 밖의 폐쇄 및 협착	Q64.3																																
9	그 밖의 명시된 비뇨계통의 선천기형	Q64.8																																
10	상세불명의 비뇨계통의 선천기형	Q64.9																																
<p>인공호흡기 대여 서비스 등</p>	<p>다음의 각 호의 요건을 모두 충족하는 사람</p> <p>1. 별표 4의2의 상병 중 어느 하나에 해당하는 사람으로서 자가 호흡이 불가능하거나 어려워 인공호흡기가 필요하다고 진단받았을 것</p> <p>2. 다음의 각 목의 요건을 모두 충족하는 사람. 다만, 24시간 지속적인 인공호흡기 사용으로 인공호흡기를 이탈하여 가목의 임상증상확인 및 나목의 검사가 어려운 경우에는 환자상태와 함께 인</p>																																	

<p>공호흡기 이용이 필요하다는 내용을 적은 의사소견서가 있는 경우에는 다음 각 목의 요건을 모두 충족한 것으로 보며, 의식저하 등으로 의사표현이 불가능한 경우에는 나목의 요건만 충족하면 된다.</p> <p>가. 다음의 고이산화탄소혈증 임상 증상 중에서 두 가지 이상 해당 될 것</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 숨참 2) 피로감 3) 두통 4) 정신이 밝지 못하고 멍함 5) 밤에 자주 깨거나 낮에 졸리고 토막잠을 자주 자거나 악몽을 자주 꾸거나 가위에 눌림 6) 불안하여 안절부절 못함 7) 빈맥(頻脈) <p>나. 2회 이상 실시한 이산화탄소 분압 검사 결과가 다음의 어느 하나에 해당하고, 그 검사결과지 또는 해당 검사결과를 적은 의사소견서를 제출하였을 것</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 동맥혈가스 검사 결과 이산화탄소 분압(PaCO₂)이 45mmHg 이상 2) 호기말 이산화탄소 분압(PaCO₂)이 40mmHg 이상
--

별지2

[별표 2]

요양비 의료급여 지급기준(제7조제1항관련)

1. 요양비 기준금액

항 목	지급기준액																		
의료급여기관을 이용할 수 없거나 의료급여기관이 없는 경우 (규칙 제24조제1항제1호 관련)	가. 질병·부상·출산(사산의 경우에는 임신 16주 이상인 경우를 말한다)에 대하여 요양을 받은 경우에는 의료급여비용(의료급여법 시행령 제13조 규정에 의한 본인 부담액을 제외한 금액을 말한다)에 상당하는 금액 나. 의료급여기관 외의 장소에서 출산한 경우에는 1명당 25만원																		
자동복막투석 소모성 재료 (규칙 제24조제1항제2호 관련)	가. 복막관류액은 건강보험 약가기준액 범위내 실구입가로 한다. 나. 자동복막투석에 사용되는 소모성 재료의 기준가격은 1일 5,640원으로 한다.																		
가정산소치료 (규칙 제24조제1항제3호 관련)	가정 산소치료 서비스기준에 따른 가정 산소치료 서비스 가격(‘기준금액’이라 한다)은 12만원/월으로 한다.																		
당뇨병 소모성 재료 (규칙 제24조제1항제4호 관련)	당뇨병 소모성 재료의 기준금액은 다음 표에 따른 금액으로 한다. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">지원대상자</th> <th colspan="2">기준금액</th> </tr> <tr> <th>인슐린 투여자</th> <th>인슐린 미투여자</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>제1형 당뇨병환자</td> <td>2,500원/일</td> <td>해당사항 없음</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">제2형 당뇨병환자</td> <td>만 19세 미만</td> <td>2,500원/일</td> <td>1,300원/일</td> </tr> <tr> <td>만 19세 이상</td> <td>900원/일</td> <td>해당사항 없음</td> </tr> <tr> <td>임신 중 당뇨병환자</td> <td>2,500원/일</td> <td>1,300원/일</td> </tr> </tbody> </table> <p>비고: 나이는 처방일을 기준으로 계산한다(이하 이 별표에서 같다).</p>	지원대상자	기준금액		인슐린 투여자	인슐린 미투여자	제1형 당뇨병환자	2,500원/일	해당사항 없음	제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일	만 19세 이상	900원/일	해당사항 없음	임신 중 당뇨병환자	2,500원/일	1,300원/일
지원대상자	기준금액																		
	인슐린 투여자	인슐린 미투여자																	
제1형 당뇨병환자	2,500원/일	해당사항 없음																	
제2형 당뇨병환자	만 19세 미만	2,500원/일	1,300원/일																
	만 19세 이상	900원/일	해당사항 없음																
임신 중 당뇨병환자	2,500원/일	1,300원/일																	
자가도뇨 소모성 재료 (규칙 제24조제1항제5호 관련)	자가도뇨 소모성 재료의 기준금액은 1일 9,000원(1일당 최대 6개 이내의 범위)으로 한다.																		
인공호흡기 대여 서비스 등	인공호흡기 대여 서비스 등의 기준금액은 다음 표에 따른 금																		

(규칙 제24조제1 항 제6호 관련)	액으로 한다				
	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	
	선택 소모품	기관절개 환자용 커넥터	일반 일체형		7,000원/개
			실리콘 연결형		14,500원/개
		마스크	코마스크 (Nasal, pillow)	실리콘 또는 필로우	125,000원/개
				겔	120,000원/개
코·입마스크 (Facial)			실리콘	72,000원/개	
			겔	148,000원/개	
비고: 기본소모품 중 세트 1은 튜브 1개, 필터 4개 및 가슴기물통 개의 세트를 말하며, 세트 2는 튜브 2개, 필터 4개 및 가슴 물통 1개의 세트를 말한다(이하 제3호바목의 표에서 같다).					

나. 자가도뇨 소모성 재료에 대한 요양비는 1일에 6개를 넘지 않는 범위에서 지급한다.

다. 인공호흡기 대여 서비스 중 선택소모품에 대한 요양비는 기관절개 환자용 커넥터와 마스크 중 하나에 대하여 지급한다. 이 경우 이미 받은 선택소모품과 다른 종류의 소모품에 대하여 요양비를 지급받으려면 그 사유를 증명하는 서류를 제출하여야 한다.

라. 인공호흡기 대여 서비스 중 선택소모품에 대한 요양비는 그 종류별로 다음 표에서 정하는 금액을 넘지 못한다.

구분		기준금액
기관절개환자용 커넥터	일반 일체형	14,000원/월
	실리콘 연결형	29,000원/월
마스크		400,000원/연

2. 요양비 구입비용의 기금부담

가. 자가도뇨 소모성 재료, 인공호흡기 대여 서비스 등 구입 및 대여에 대한 기금의 부담은 유형별 기준금액 이내의 금액으로 구입한 경우 실구입가의 전부로 한다. 다만, 기준금액을 초과하는 금액으로 구입한 경우에는 기준금액의 전부

나. 가목에서 정한 기금에서 부담하는 금액외의 금액은 수급권자가 전액 부담

3. 제1호 및 제2호에 따라 요양비를 지급할 때는 다음 각 목의 기준에 따라야 한다.

가. 자동복막투석 소모성 재료, 당뇨병 소모성 재료 및 자가도뇨 소모성 재료에 대한 요양비는 일당 금액으로, 가정 산소치료 및 인공호흡기 대여 서비스에 대한 요양비는 월당 금액으로 지급한다. 다만, 인공호흡기 대여 서비스를 월 중에 시작하거나 월중에 종료한 경우 그 시작 월 또는 종료 월의 요양비(기계대여료에 한정한다)는 일할 계산하여 지급한다.