

일본건강보험 해외진료비 지급현황 사례조사



차 례

제1장_서론

1. 배경 및 필요성	3
2. 추진 목적 및 방법	6
3. 용역 추진상의 한계점	7
4. 용어표기에 대한 안내	7

제2장_일본건강보험 제도에 대한 이해

1. 일본의 의료체계	11
2. 일본 공보험의 종류	13
3. 일본 의료보험제도의 변천	15
4. 해외 의료비 지원제도	17

제3장_일본건강보험 해외진료비 지급현황 조사

1. 전화 및 인터뷰 설문조사 분석	27
2. 해외진료비 환급 관련 사례 분석	45
3. 기타 해외 사례	51

제4장_청심국제병원의 일본건강보험 청구 사례 조사

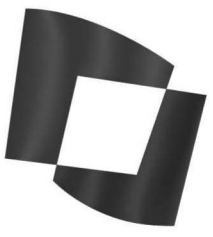
1. 일본건강보험 청구 프로세스 분석 55
2. 필요 서류 양식 58

부록 - 가. 해외 진료비 신청서	65
나. 해외 진료비 신청서 기입 예시	73
다. 국민건강보험의 국제 질병 분류표	77
라. 요양급여 신청서	83

※ 참고문헌 및 웹사이트	85
※ 용역수행기관	87

제1장 서론

1. 배경 및 필요성
2. 추진 목적 및 방법
3. 용역 추진상의 한계점
4. 용어표기에 대한 안내

Korea 
Be Inspired

1 배경 및 필요성

의료서비스산업이 ‘차세대 성장 동력산업’으로 그 중요성이 증대되고 있고 관광과 의료의 융합을 통해 새로운 외화획득의 기회를 제공하여 신규일자리 창출의 도움을 줄 수 있는 의료관광에 대한 관심이 날로 증가하고 있다. 따라서 각 지자체 및 의료기관, 전문에이전트 등은 경쟁적으로 타깃국가에 대한 적극적인 홍보 마케팅을 활발하게 전개하고 있다. 이번 연구조사는 한국이 해외의료시장의 주요 국가 중 하나인 일본 시장에 대한 학술연구와 정보가 부족한 상황에서 의료목적지로서 한국이 경쟁국가와 차별화된 서비스를 제공할 수 있도록 실제적 자료를 제시하고자 한다.

일본은 이미 약 30년 전부터 싱가포르, 태국 등의 국가에서 수술, 외래, 입원 등의 다양한 의료서비스의 주요 고객이다. 왜 많은 일본인들이 가까운 한국보다 태국이나 싱가포르에서 치료를 받는 것일까? 의료수준의 질이 한국에 비해 높거나 가격이 저렴해서 일까?

일본과 한국은 [공보험 제도]라는 비슷한 보험 제도를 가지고 있어 표면적으로 본다면 행위별 진료비 수가가 비슷하거나 우리나라가 일부 비싸기 때문에 가격경쟁력이 떨어진다고 생각하여 주요 국가이지만 큰 관심을 가지지 않았던 것이 사실이다. 그러나 일본은 자국에서 가입한 의료보험을 외국에서 사용할 수는 없지만, 외국에서 부상이나 질병, 각종 상해 등으로 현지 의료기관에서 치료를 받은 경우 귀국 후 가입하고 있는 건강보험공단(조합)에 청구할 수 있는 **해외의료비 지원제도**가 있다.

바로 이 점이 한국과는 다른 일본의료보험만의 특징이며 일본인들이 해외에서 진료를 받을 때 드는 심리적 부담감(진료비 부담)에서 보다 자유로울 수 있는 이유가 된다.

싱가포르, 태국에서는 일본 환자들이 자국에 돌아가 해외의료비를 환급 받을 수 있도록 필요한 모든 서비스를 제공하고 있다. 일본은 1981년 3월 “건강보험법 일부 개정” 시행으로 해외의료비를 지원받을 수 있는 제도를 시행하면서 의료관광시장이 급격하게 형성된 것으로 보아 일본의 의료보험제도가 해외환자유치사업에 촉매 역할을 했음을 시사하고 있다. 공교롭게도 이 시기가 태국이 의료관광의 강국으로서 급부상하기 시작한 시기로 일본이 태국 의료관광 발전에 큰 영향을 준 것으로 보아도 틀리지 않을 것이다.

表1 バンコク病院の日本人患者への医療サービス概要

サービス項目	内 容
日本語を話す医師	日本の医科歯科大学を卒業した医師15名が、JMSおよび各専門での診察を行う。
医療通訳	通訳に留まらずカスタマーサービスを含めた職務、12名の通訳がシフト制で夜間も院内に常駐する。とくに日本人の気質・慣習を理解している日本人または在日経験の長いタイ人を雇用。
入院医療通訳コーディネーター	とくに医療以外の細やかなケアが必要な入院には、専任の日本人通訳コーディネーターを配属。ビザサポートチームや搬送チームなどのアレンジも行う。
健康診断コーディネーター	個々人との項目設定や契約企業との確認やいくつもの検査が必要な健康診断には、専任の日本人コーディネーターを配属。日本語でのレポート作成も行う。
日本語コールセンター	日本と異なり、各病院が救急番号を持つ。救急時英語での対応が難しい日本人のために、救急および一般の間合わせ・予約に24時間日本語で対応する。
日本語メール対応	診療予約、医療問合せなどへの対応。
精神科対応	日本人精神科看護師が通訳兼カウンセラーとして対応(希望者)。通訳との2人3脚でのケア。
食 事	日本食、タイ食、西洋食(症状にもより)を選択可能。
保険対応	主要海外旅行保険および日本の国保・健保・社保の書類を控えており、患者様の保険に応じ保険会社とのキャッシュレスサービスのコンタクトを行う。医師の無料医療レポート、保険申請書類への記入。
無料送迎バス	日本人の多く居住する地区と病院間の無料送迎サービス。朝8時から夜9時まで。
ビザサポート	ビザが切れる入院患者へのサポート。イミグレーションカウンター設置。
設備面	病棟および外来待合での日本語衛星放送放映、インターネットサービス。
医療セミナー	渡タイ後間もない日本人向け、日本人の間で関心が高いトピックのセミナー。法人向けを院内および院外で行う。
院内スタッフトレーニング	医師、看護師、スタッフに対し、日本人スタッフと日本に精通した医師・看護師が、日本人の気質や不快と感じること、好ましい対応などをトレーニング。
その他	大使館や航空会社との折衝、搬送手配、日本の受け入れ病院や保険会社とのコンタクトなど。

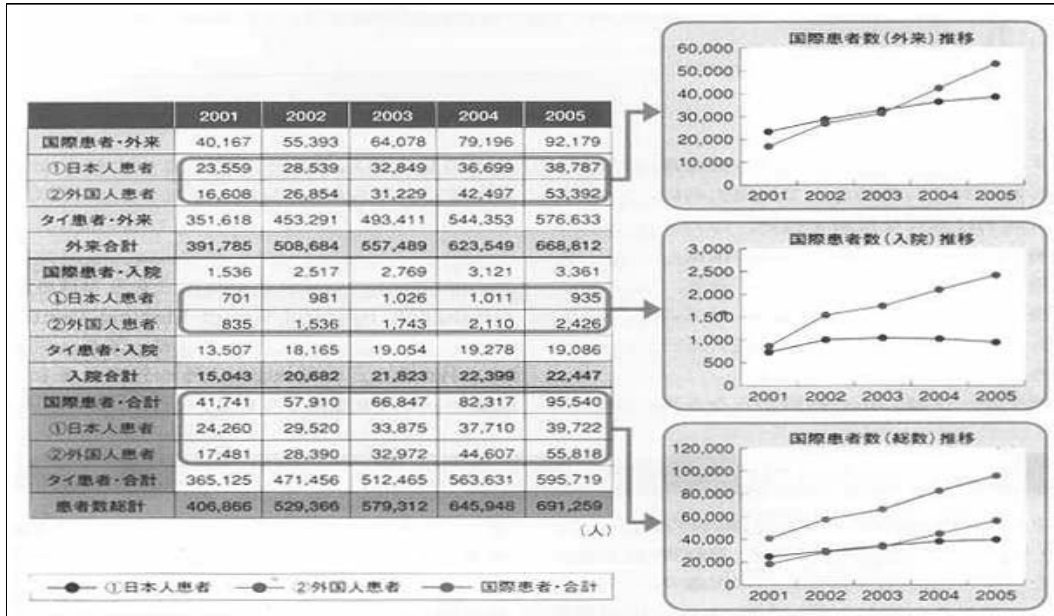


図1 バンコク病院における国際患者数推移

(출처: 방콕국제병원)

【위 이미지는 태국 병원에서 일본인을 대상으로 한 홍보자료와 유치실적이다. 이 자료를 보면 일본 보험에 대한 안내 및 서비스 제공에 대해 비교적 자세히 홍보하고 있으며 전국민 해외의료비지원 확대시기인 2001년 이후 증가되는 일본인 환자 증가추이를 밝히고 있어 일본의 의료보험제도가 상당한 역할을 했음을 알 수 있다】

최근 한류의 엄청난 열풍으로 일본인의 한국방문이 매년 늘어가는 추세와 더불어 일본에 대한 정확한 의료 니즈를 파악하고 준비하여 자연스럽게 의료서비스로 연결될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

이에 한국관광공사는 국내 유치업체 및 의료기관에서 일본인 환자에게 필요한 서비스 확대를 위해 일본건강보험 해외진료비 지급사례 조사가 필요하다고 판단하여 그 동안 한국을 다녀간 일본 환자들에 대해 일본 공보험 환급상황 실태를 국내최초로 조사하였다.

이를 통해 한국의료기관에서 진료한 진료비에 대하여 환급여부를 정확히 추적할 수 있었으며, 환급 받지 못한 사례에 대한 조사를 통하여 환급에 필요한 서비스가 가능하도록 기본정보를 제공하였다.

이 연구에서는 한국 병원에서 진료를 받은 일본 환자를 대상으로 어떤 보험에 가입 했으며 진료 후 환급 여부에 대한 조사를 하였다. 환급을 받기 위한 서류가 무엇인지, 환급을 받지 못했다면 그 이유가 무엇인지에 대해서도 분석하였다.

이번 조사를 통해 얻어진 해외진료비 지급 현황은 일본을 타깃으로 하는 의료관광 상품 개발의 기초자료 및 일본의료관광객 유치를 위한 기본 자료로 활용되길 바란다.

이 자료가 우리나라의 의료기관과 에이전시들의 일본 의료관광객 유치 활성화에 도움이 될 수 있기를 기대한다.

2 추진목적 및 추진방법

본 연구의 목적은 일본인들에게 한국에서도 태국, 싱가포르등과 같은 의료서비스는 물론 해외진료비 환급을 위한 제반 서비스를 제공 받을 수 있다는 사실을 인식시키고 해외환자를 유치하는 기관에게는 일본의 [해외의료비 지원제도]에 대한 충분한 정보를 제공하여 일본건강보험의 해외진료비 지급기준을 충족하는 일본인을 포함한 피보험자들에게 보다 나은 서비스를 제공하는데 본 연구 목적이 있다.

본 연구를 위해서 일본 보험제도에 대한 문헌자료 조사와 일본 현지 자료를 수집함과 동시에 국내외 병원 관계자와 인터뷰를 진행하였고 일본환자를 대상으로 전화 설문을 하는 등 다양한 방법이 사용되었다. 이에 대한 구체적인 내용은 아래와 같다.

2.1) 전화 및 인터뷰 설문

한국관광공사 관광아카데미에서 양성한 의료인 출신 다문화 의료관광 코디네이터 교육수료자 중 우수자를 선발, 전문 콜센터 마케팅 교육 실시 후 국내병원이 보유한 일본환자(공보험 적용자) 데이터를 대상으로 전화 설문을 실시하였다.

2.2) 문헌 고찰(※ 참고문헌 참조)

기본적으로 국내외에서 발간된 문헌들을 수집하여 그 내용을 검토하였고 병원에서 작성하여 사용 중인 서류를 수집, 정리 및 번역하였다.

2.3) 현지 자료수집

일본 건강보험 적용을 위한 행정서류 발급 환자를 대상으로 인터뷰 설문을 통해 일본건강보험 지급실태를 조사하였으며 다양한 경로(인터넷, 논문, 전문 자료 등)로 조사하였다.

2.4) 자문회의

의사, 간호사, 원무과 스텝, 의료관광 코디네이터 등 전문가들과의 자문회의를 통해 합리적인 보고서가 될 수 있도록 여러 상황 별 쟁점에 대해 의견을 나누었다.

3 용역추진상의 한계점

본 용역은 의료관광객 유치를 위해 힘쓰고 있는 의료기관 및 유치업체의 실제 업무에 도움이 되고자 추적 조사하여 만든 자료로, 모든 기관의 사정에 맞도록 고려된 자료가 아님을 밝힌다. 이에 본 자료들은 업무에 있어 참고 자료로 이용하기를 바라며, 각종 서식샘플과 일부 내용 등은 해당 전문가의 자문을 받아 의도치 않은 상황이 발생되지 않도록 각별히 주의를 기울이길 바란다.

또한 환자 케이스 별 조사를 위해 확보한 국내 치료경험의 환자 데이터는 일부 의료기관의 협조로 조사가 이뤄짐에 따라 만족도 및 진료과목 등이 한정될 수밖에 없음을 밝힌다.

4 용어 표기에 대한 안내

치료목적으로 한국을 방문한 경우 공 보험 환급을 받을 수 없다는 일본 공보험 약관이 있으므로 의료관광객이란 용어 사용은 동 자료에 한하여 적절치 않아 일본인 환자로 표기하였다.

이하 본문의 모든 내용에서 보험의 종류를 아래와 같이 정의하여 사용하였다.

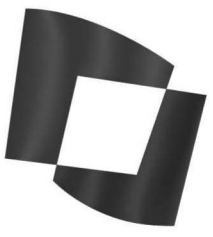
[공보험]이라는 용어는 일본의 직장보험 및 지역보험등과 같은 공적보험을 의미한다.

[사보험]이라는 용어는 한국의 삼성, 동부, LIG 등과 같은 민간보험을 의미한다.

제2장

일본건강보험 제도에 대한 이해

1. 일본의 의료체계
2. 일본 공보험의 종류
3. 일본 의료보험제도의 변천
4. 해외 의료비 지원제도

Korea 
Be Inspired

1 일본의 의료체계

일본건강보험이란 일본의 공적 의료보험제도, 즉 사회 보장 제도 중 사회 보험(의료 보험)으로 분류되고 건강 보험 피보험자에게 의료가 필요하게 되었을 때 보험자가 일부 의료비를 부담하는 제도를 말한다.

일본에서는 “국민 보험”으로, 일본 국내에 주소를 가진 모든 국민(생활보호수급자 등 일부 제외) 및 1년 이상의 체류 자격이 있는 외국인은 건강 보험에 가입하도록 규정하고 있다.

따라서, 1년 이상 체류하고 있는 외국인도 일본건강보험에 가입되어 있다면 해외에서 진료를 받은 후 일본에 돌아가 국민보험의 혜택(출산 장려금 등)을 받을 수 있다.

또한 한국인이지만 일본의 건강보험에 가입되어 있는 내국인도 그 혜택을 받을 수 있다.

일본의 의료보험제도는 크게 피용자를 대상으로 하는 [건강보험]과 자영업자들을 대상으로 하는 [국민건강보험] 2종류가 있다. 이외에 노인을 대상으로 하는 별도의 노인보건제도가 운용되고 있다. 1984년에 도입된 퇴직 자의료제도는 국민건강보험제도의 일부분으로 운영되지만(일부분은 조합관장 건강보험으로도 운영됨) 그 재원은 피용자 보험에서의 각출금과 퇴직피보험자와 그 가족이 부담하는 국민건강보험의 보험료로 조달된다.

일본에 살고 있는 경우에는 누구나 의료보험에 가입해야 하며, 외국인도 1년 이상 일본에 체재하는 경우에는 이 중 한가지에는 가입해야 한다.

1) 건강보험(직장보험)

- 정부관장, 조합관장, 선원보험(질병부문), 국가공무원공제조합, 지방공무원 공제조합
- 가입 대상자 : 회사 등에서 일하는 급여 소득자와 그 가족이 가입하는 보험.
- 보험료는 가입하는 사람의 소득에 따라 결정되나, 본인과 고용주가 50:50으로 납입.
- 본인이 지불해야 하는 의료비(자기부담액)
 - * 70세 이상 : 10% 또는 20%
 - * 3세 이상 69세 미만 : 30%
 - * 3세 이하 유소아 : 20%

단, 입원하는 경우에는 별도의 식사대를 지불해야 함.(2003년4월)

※ 1981년 3월 “건강보험법 일부 개정”으로 해외에서 근무하는 노동자에 한해 해외의료비를 지원받을 수 있게 됨

2) 국민건강보험(지역보험)

- 가입 대상자: 직장 건강보험이 없는 사람이나 자영업자, 무직자, 외국인 등이 가입
- 보험료는 가입세대의 소득, 고정자산세액이나 세대수 등을 기준으로 책정.
- 본인이 지불해야 하는 의료비(자기부담액)
 - * 70세 이상 : 10% 또는 20%
 - * 3세 이상 69세 미만 : 30%
 - * 3세 이하 유소아 : 20%

단, 입원하는 경우에는 별도의 식사대를 지불해야 함. (2003년4월)

- * 단, 외국인이라 하더라도 적절한 보험에 가입하고 있는 것을 미국 사회 보장청으로부터 증명을 받으면 국민건강보험에 가입할 필요가 없다.(근거: 2005년 10월1일 발효된 일미사회보장협약)

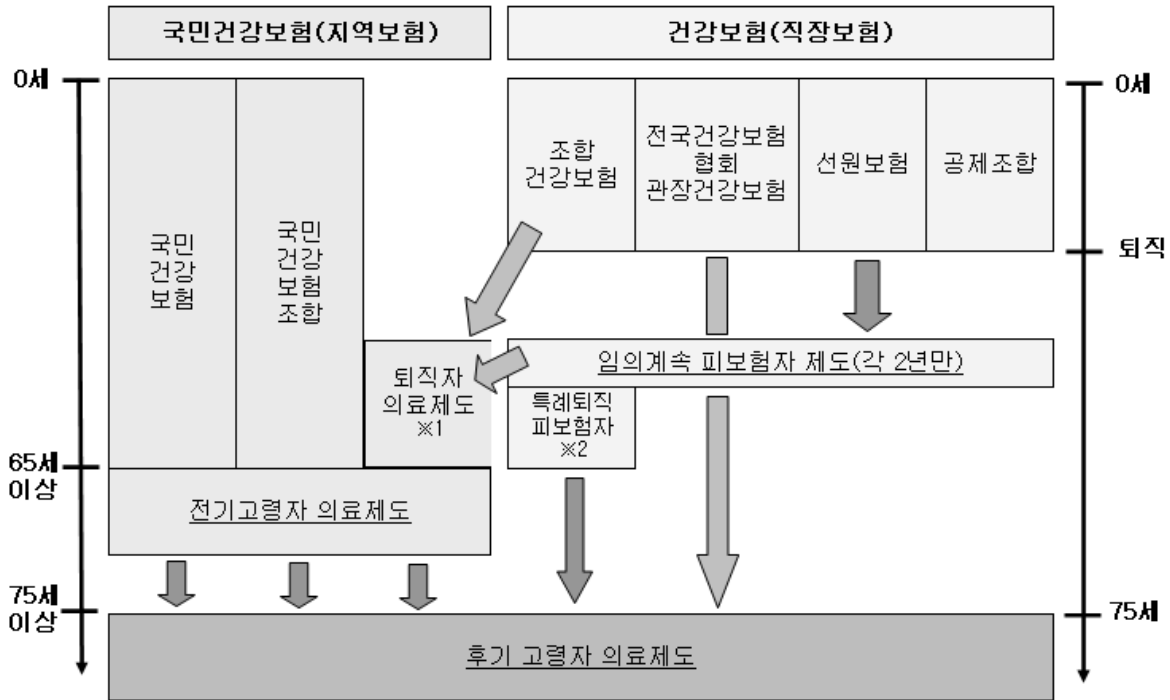
※ 2001년 1월 “국민건강보험법 개정”이 시행되어 국민건강보험(지역보험)에서도 해외의료비를 지원받을 수 있게 됨

2 일본 공보험의 종류

1) 공적 의료보험 제도의 종류와 가입 대상

명칭 종류		가입자 (피보험자)	설명
건강 보험 (직장 보험)	조합 관장 건강 보험	주로 대기업의 직원과 그 부양, 후기 고령자 의료 제도에 해당하지 않는 사람	단독 또는 복수의 기업으로 만든 건강 보험 조합이 운영
	전국 건강 보험 협회 관장 건강 보험	주로 중소 다음 기업의 직원과 그 부양, 후 기 고령자 의료 제도에 해당하지 않는 사람	전국건강보험협회에서 운영
	공제 조합	국가 공무원 지방공무원 일부 독립 행정 법 인 직원 일본 우정 공사 직원 사립 학교 교 직원과 그 부양, 후기 고령자 의료 제도에 해당하지 않는 사람	각 공제조합이 운영
국민 건강 보험 (지역 보험)	국민 건강 보험	65세 미만, 자영업자 등 (상기의 건강 보험[직역]에 가입하고 있는 사 람 이외의 도시 주민)	도시 등 지방 자치 단체와 동종 업종 또는 사무소에 사하는 자를 조합원으로 하는 국민 건강 보험 조합이 운영
	퇴직자 의료 제도 ※ 2001년도까지의 경과 조치로 65세 미만의 퇴직자를 대상으로 지속	회사 등에서 은퇴하고 국민 건강 보험의 피 보험자가 된 65 세 미만의 사람으로, 후생 연금 보험 공제 조합의 가입 기간이 20 년 이상인 사람 또는 40 세 이후의 연금 가입 기간이 10 년 이상 사람 (=퇴직연금 수급권 자)과 그 부양 가족	도시 등 지방 자치 단체가 운영
	전기 고령자 의료 제도	65 ~ 74 세의 남자 위의 건강 보험(직역 보험)에 가입하고 있는 사람 이외의 도시 주 민	도시 등 지방 자치 단체가 운영
후기 고령자 의료 제도		75 세 이상 또는 65~74 세의 사람, 일정의 장애 상태에 있는 것에 대해 광역 연합의 인 정을 받은 사람	75 세 이상 (또는 65~74세의 나이에 일정한 장애 상태에 있는 사람)을 피보험자로 하는 별도의 의료 제도. 운영은 각 도도부현에 설치되어 있는 “후기 고령자 의료 광역 연합” 이 실시

2) 공적 의료보험 제도의 가입흐름



※ 1 - 퇴직자 의료제도는 2008년 4월부터 새로운 고령자 의료제도에 개정되어 폐지했지만, 2001년도 사이의 65세 미만의 퇴직자를 대상으로 현재 퇴직자 의료제도를 존속하는 경과 조치가 취해진다.

※ 2 - 후생 노동 대신의 허가를 받은 건강보험조합(특정 건강보험조합)에만 있는 제도, 부가 급부 등의 장점이 있다. 60세 이상으로 연금에 원칙 20년 이상 가입한 사람은 은퇴 후에도 회사의 건강보험을 이용할 수 있다.

※ 2010년 3월 기준, 규정 변경 등에 따라 내용이 변경될 수 있음

3 일본 의료보험제도의 변천

연 도	내 용
1961년	국민개보험의 실현
1962년	사회보험청 신설
1968년	국민건강보험의 70%급여 완전실시
1973년	노인복지법 개정(노인의료의 무료화) 건강보험법 개정(피부양자의 70%급여, 고액요양비제도의 신설)
1980년	건강보험법 개정(피부양자의 입원 80%급여)
1983년	노인보건법 신설(노인보건 각출금의 도입,정액 일부부담제도 도입)
1984년	건강보험법 등 개정(정율부담(10%)의 도입, 퇴직자 의료제도의 신설)
1994년	건강보험법 등 개정(방문간호요양비,입원시 식사요양비의 신설)
1995년	국민건강보험법 개정 (보험료경감제도의 확충, 보험기반 안정제도에 관한 잠정 조치) 노인보건법 개정(노인가입율의 상하한 인상, 의료비기준의 인상, 노인의료 비각출금에 관한 특별조정의 실시 등)
1997년	건강보험법 등 개정(피용자보험 20%부담, 외래약제 일부부담금의 도입, 노인의 일부부담 개정)
1998년	국민건강보험법 등 개정(퇴직자의 노인의료비 각출금부담의 재검토)
1999년	노인의 약제일부부담에 관한 임시특례조치(노인의 약제일부부담을 국가가 대신 부담)
2000년	개호보험법시행
2002년	건강보험법 개정(노인의료대상연령 및 공비부담비율의 단계적 인상)
2003년	건강보험법 개정(급여율을 70%로 통일, 외래약제 일부부담을 폐지)
2006년	건강보험법 개정(소득이 있는 고령자의 30% 부담, 고령자의 식비, 거주비의 부담인상), 지역형건강보험조합의 신설
2008년	후기 고령자 의료제도의 신설, 정부관장건강보험의 공법인화 개시

(의료보험제도 변천: 남상요, 일본의 의료제도와 병원경영, 수문사, 2003년)

- * 1981년 3월부터 “건강보험법 일부 개정” 시행으로 해외의료비에 대해서도 건강보험을 적용하기 시작하였다. 해외에서 질병과 상해로 인해 진료를 받아 발생하는 진료비의 경우 본인이 현지에서 지불한 뒤 받은 진료비 영수증을 각 도현시구(각 관청)와 사회보험 사무소에 제출하면 일본의 ‘진료 보수’에 근거하여 환급을 받을 수 있다.
- * 2001년 1월부터는 '국민 건강 보험법 개정'이 시행되어 국민건강보험(지역보험)에서도 비슷한 제도가 도입되었다.

4 해외 의료비 지원제도

1) 정의

- 해외여행 중에 질병이나 부상으로 현지 의료 기관에서 진료하는 경우 치료비는 전액 본인부담하고, 귀국 후 해당 건강보험 공단에 청구하면 치료비의 일부를 환불 받을 수 있는 제도.

2) 절차

- 외국에서 본인이 현지 지불(진료비 100% 본인 부담) → 해외 의료기관에서 발급받은 진료명세서, 영수증 명세서 → 각 도현시구(각 관청)/사회보험 사무소 제출 → 일본 '진료보수'에 근거하여 환급

3) 연혁

- 해외의료비에 대해 건강보험 적용(건강보험법 일부 개정(1981.03))

4) 지급 기준(일본의 진료보수 지급기준)

- 일본 국내의 보험 진료로 인정된 치료
- 자기부담금 제외한 금액을 지원(전액을 지원하는 것은 아님)
 - ※ 자기부담금기준
 - 70세 이상 : 10% 또는 20% / 3세 이상 69세 미만 : 30% / 3세 이하 유소아 : 20%
- 지급 결정일의 외국환 환율 기준 산정 (본인이 낸 비용보다 환급액 작음)
 - 구급차 이용요금, 기타 의료구제비용, 배상책임, 휴대품에 대한 배상은 제외
- 청구가능 기간 : 발생시점부터 2년 이내

■ 공 보험과 사보험(생명, 화재 등) 중복 보장 가능

(건강 보험법 87 조, 건강 보험법 시행 규칙 66 조) ⇒ 예를 들어, 공 보험으로부터 약70%에 대하여 환급을 받고, 본인이 가입한 사보험(생명, 화재)에 중복 청구하여 받을 수 있다.

5) 필요 서식 및 준비사항

- 진료 명세서(의사진단서): 일본어 번역문을 요구하는 경우도 있으므로 가급적 일본어로 번역하여 제공.
- 영수증 명세서 (가급적 일본어)
- 해외 요양비 지급청구서(각 국민건강보험 공단 비치)
- 보험증, 세대주 확인용 인감
- 주 보험자 명의의 은행계좌

* 주의 사항

진료 명세서는 지정한 양식을 사용하지 않을 경우 해외 요양비가 지급되지 않을 수 있다. 진료 명세서 양식은 각 시청 및 일본건강보험공단 홈페이지에서 다운로드 할 수 있다.

(별첨 첨부양식 참조) 이런 서류 없이 일본에 귀국하여 해외 병원이나 의사에게 FAX 등으로 다시 서류요청 시 많은 시간과 비용 그리고 번거로움이 있을 수 있기 때문에 반드시 규정된 서식을 구비하여 제공하여야 한다.

6) 지급 금액

- 일본 의료기관에서 치료에 필요한 비용에 준한다. 실제로 소요된 금액을 비교하여 적은 액수의 일부 부담금을 공제한 후의 금액이 해외 요양비로 지급된다.

① 실제 치료비가 일본 국내의 보험 진료비보다 낮은 경우

$$\text{지원 금액} = \text{실제 치료비} - (\text{실제 치료비} \times \text{일부 부담금})$$

② 실제 치료비가 일본 국내의 보험 진료비보다 높은 경우

$$\text{지원 금액} = \text{일본 국내에서 보험 진료비} - (\text{일본 국내에서 보험 진료비} \times \text{일부 부담금})$$

* 기준 환율 : 지급이 결정된 일 외환 환율 (매도 환율)을 사용하여 산출

7) 출산 육아 일시금 지급

일본 정부는 저출산 대책을 위해 일본국민건강보험 보험자(외국인포함)가 출산했을 때 42 만엔을 지급한다.(2009.10.1~2011.3.31) 따라서 별첨(국민건강보험에 대한 국제질병 분류표)에 표기된 자연 분만 시 지출된 병원비용은 건강보험대상에 적용되지 않는다.

임신 4 개월(12 주) 이상의 경우는 유산이나 사산도 지급된다.

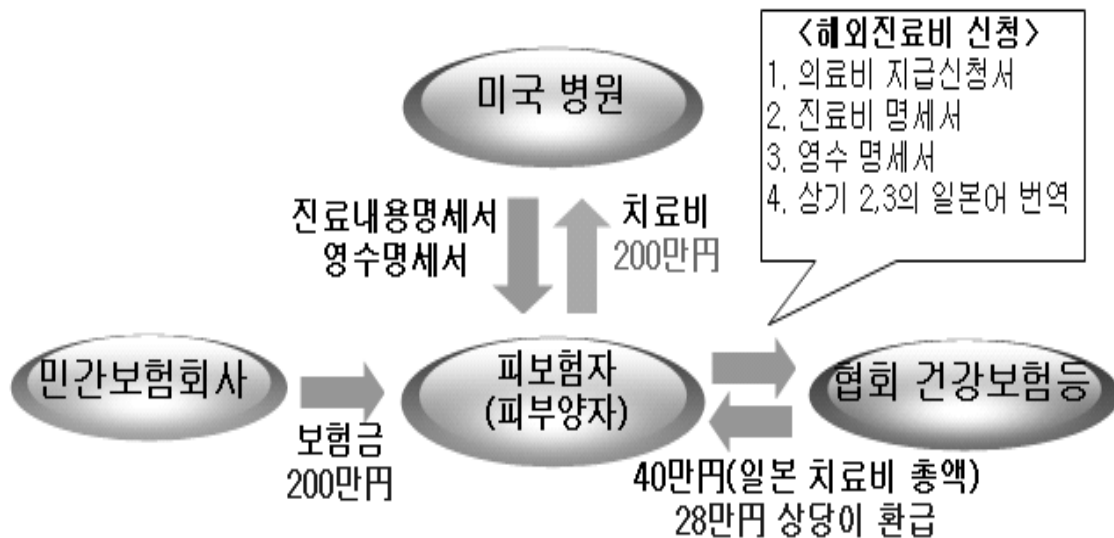
8) 산출 예시

(1) 일본에서 급성 충수염의 치료를 받은 경우 의료 총액이 약 50만엔(수술 입원비 포함)에서 그 중 자기 부담액인 30%인 약 15만엔을 지불하면 된다. 반면 의료비가 대체로 고액인 미국의 경우 약 4만 달러(약 440만엔/수술과 2일의 입원비)의 비용이 소요된다. 그러나 이러한 경우는 미국 병원에서 지불한 금액(440만엔)의 70%가 환불되는 것이 아니라 일본의 급성 맹장염 표준액 50만엔의 70%에 해당되는 약 35만엔이 환급된다. 따라서 비교적 일본과, 미국에 비해 의료비가 저렴한 한국의 경우 위 사례를 잘 분석하여 적용한다면 좀더 좋은 조건의 비용으로 일본보험 가입자에게 양질의 치료와 서비스를 제공할 수 있을 것 이다.

(2) 미국에서 맹장에 걸려 수술 및 입원을 한 경우(비용 : 200만円)

이 경우 민간보험 회사의 보장 범위에 해당하는 경우 실제 지불한 치료비 전액(200만円)이 지급된다. 한편, 공적 건강보험의 보장 범위는 민간 보험회사와 달리 기본적으로 일본 국내에서 치료를 받은 경우를 기준으로 급부 금액이 산정된다.

일본 국내에서 치료를 받은 경우의 의료비가 40 만円 일 경우 아래와 같다.



정리해보면 민간보험회사에서 200만円, 그리고 건강보험에서 28 만円 을 받아 총 228 만円 을 받을 수 있다. 건강보험에서는 미국 병원에서 지불한 200 만円을 환급 받는 것이 아니라는 점을 반드시 기억해야 한다.

9) 건강보험 지급 가능 및 불가 항목

가. 지급 가능

- 질병이나 부상을 치료하기 위해 필요한 것(진찰, 검사, 약물이나 치료 재료의 지급, 처치, 수술, 입원 등)은 모두 건강보험에서 받을 수 있다.

진단 검사	신체에 이상이 있으면 언제든지 의사의 진찰 및 진단에 필요한 검사를 받을 수 있다. 또한 왕진도 할 수 있다.
약물 / 치료재료 등	치료에 필요한 약물(후생노동성이 정한 [약가기준]에 실린 약) 또한 치료에 이용한 거즈, 붕대, 안대 등의 치료 재료는 모두 지급된다. 코르셋, 축구, 의수, 의족, 목발 등도 치료에 필요한 기간만큼 대여 할 수 있다.
처리 수술 등	주사, 다양한 수술은 물론 방사선 치료와 정신 요법, 요양지도도 받을 수 있다. 그러나 연구 중인 것이나 의학계에서 인정되지 않는 특별한 치료는 건강 보험에서는 제공되지 않는다.
재택 요양 간호	난치병과 말기암 환자는 자택에서 요양하도록 의사의 방문 진료 및 지정 방문 간호 사업자 등에서 방문 간호 서비스를 받을 수 있다.
입원 간호	의사가 필요하다고 인정하는 경우, 건강 보험으로 입원 중 요양에 필요한 관리 및 침구를 제공하고 있다. 병실은 기본적으로 일반 객실을 사용할 수 있다. 1인실, 2인실 등 고급 병실을 사용하고 싶은 경우에는 차액 요금을 자비로 지불한다. 또한, 입원 중의 식사 요양과 생활 요양에 대해서는 1일당 정해진 표준 부담액이 필요하다.

나. 지급 불가능 및 예외항목

▼ 건강 보험 대상이 되지 않는 경우	▼ 예외의 경우
단순한 피로 또는 권태	피로가 계속돼 질병이 의심되는 경우
미용을 목적으로 한 성형 수술 (쌍꺼풀 수술 등)	부상의 처리를 위한 성형 수술, 사시 등 노무에 지장을 초래할 경우, 출생 시 입술 파열, 타인에게 현저하게 불쾌감을 주는 액취증 등
자연적인 피부(기미, 반점 등)	치료 가능하고, 치료를 요하는 증상이 있는 것
연구중인 첨단 의료	지역 사회 보험 사무 총장의 승인을 받은 대학 병원 등 “특정 승인 보험 의료 기관” 으로 후생 노동 대신이 정하는 진료를 받을 때(차액은 본인 부담)
건강 검진	
예방 주사	하시카, 파상풍, 백일해, 광견병의 경우, 감염의 우려가 있을 때
정상적인 임신, 분만	이상 분만의 경우
경제적 이유에 의한 인공 임신 중절 수술	경제적인 이유 이외의 모태 보호법에 따라 인공 임신 중절 수술

10) 치과 및 기타치료의 해외요양비 지급

가. 치과치료

치과 치료는 크게 보험 진료와 자비 진료로 나눌 수 있다. 예를 들어, 의치 등을 넣는 경우 건강 보험에 사용할 재료는 정해져 있어 그 이외의 재료를 사용할 경우에는 보험이 적용되지 않는다. 이러한 경우에는 전체 진료비는 자비로 처리해야 한다.

나. 기타치료

침, 뜸, 마사지 치료도 건강 보험이 적용된다. 그러나 건강 보험의 적용을 받기 위해서는 일반적으로 의료 기관 등에서 실시하는 치료가 일정수준 효과를 얻지 못한다고 판단되었을 경우 한의사, 침술사, 안마, 마사지, 지압사등에 의해 치료 효과를 기대할 수 있는 것으로 의사가 동의한 케이스에 한해 제한된다. 대상 질병은 다음과 같다.

① 신경통 ② 류마티스 ③ 팔 증후군 ④ 오십견 ⑤ 허리 통증 ⑥ 경추 염좌 후유증

11) 일본국민건강보험 가입자가 가장 많이 문의하는 Q&A

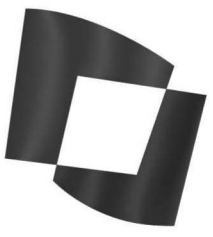
Q	해외에서도 “건강 보험” 이 적용되니까?
A	일본의 국내법에 근거한 “건강 보험 피보험자” 는 해외에서 사용할 수 없지만 건강 보험 조합의 피보험자 또는 피부양자가 해외 거주(체류, 여행) 중 해외에서 질병이나 부상을 당하고 해외 의료 기관에서 치료와 약물 치료를 받은 경우 의료비는 피보험자가 일단 지불하고 귀국 후 건강 보험 조합에 “요양비 지급 신청서” 에 의해 청구할 수 있습니다. 주의: 해외에 체류목적이 여행, 출장 등이면 “해외 요양비” 의 지급 대상이 됩니다. 그러나 요양(치료)를 목적으로 해외에서 진찰, 치료를 받은 경우에는 “해외 요양비” 의 대상이 되지 않습니다.
Q	건강보험이 적용되는 “진료의 범위” 에는 어떤 것이 있습니까?
A	건강 보험에 적용되는 진료의 범위는 일본에서 질병이나 부상을 치료하기 위해 건강 보험의 적용을 받을 수 있는 부분 (진찰, 검사, 투약, 입원 비용 등)으로 되어 있습니다. 그러나 다음과 같은 경우 건강 보험 적용 대상이 되지 않습니다. 1. 치열 교정, 치아 건강 진단 등 2. 치과 치료 시 건강 보험에서 인정하지 않는 재료를 사용한 경우 3. 일본 국내에서 일반적으로 치료로 인정되지 않은 치료, 미용 성형, 정상적인 분만과 산전 산후 검진, 건강 검진, 건강 검진과 처방전이 없는 일반 의약품
Q	해외 거주 중 업무상 사고, 통근 도중의 사고의 경우도 건강 보험이 적용되는 것입니까? 또한 교통사고의 경우에는 어떻게 합니까?
A	건강 보험으로 치료를 받고 있는 질병이나 부상은 업무상 또는 통근 도중의 원인 이외의 경우에 한정됩니다. 업무상 또는 통근 도중의 질병이나 부상에 대해서는 산재 보험이 적용되므로 회사에 사고 신고를 하십시오. 교통사고 피해자가 되었을 때, 그 치료에 필요한 의료비용은 원칙적으로 가해자가 지불 손해 배상금으로 처리 하지만 업무상 또는 통근 도중 이외의 교통사고에 대해서는 건강 보험 조합에 문의하시기 바랍니다.
Q	해외 재임 중 의료비 (치료비) 신청은 어떻게 하면 좋을까요?
A	“요양비 지급 신청서” 에 진료를 받은 의료 기관의 “진료 명세서” 및 해외에서의 치료비 등의 영수증을 첨부하여 문의하시기 바랍니다. 처방전에 의한 투약의 경우, 제품 이름이 기입된 “명세서” 와 영수증을 첨부하여 신청하셔야 합니다. 참고: 진료 명세서가 첨부되지 않을 경우 건강 보험 적용이 어렵기 때문에 지급되지 않을 수 있습니다.
Q	의료비 (치료비) 신청은 어떻게 정리하면 좋을까요?
A	개인(진찰을 받는 사람)에 대해 진료를 받은 월별, 의료기관과 약국별, 입원 및 통원별로 나누어 신청하시기 바랍니다. 청구 단위마다 보험 급부 금액(해외 요양비)으로 환불되는 금액을 산정합니다.

Q	신청서는 어디서 얻을 수 있습니까?
A	■ 요양비 (가족의 경우는 제 가족 요양비) 지급 신청서 ■ 진료 명세서, 치과 진료 명세서 등은 각 시청 및 일본건강보험공단 홈페이지에서 다운 받을 수 있습니다.
Q	신청서의 대상은 어디입니까?
A	해외 거주자 및 출장자는 국내 소속 부서 또는 인사 해외 담당을 통해 건강 보험 조합에 송부하십시오. 그렇지 않은 경우에는 직접 건강 보험 조합 앞으로 송부하여 주십시오.
Q	해외 거주 (체류) 중 질병, 부상 치료에 소요된 비용은 전액 환불되는 것일까요?
A	해외요양비로 환불되는 금액은 해외 의료 기관에서 발급한 진료 명세서에 근거하여, 일본 국내의 의료기관에서 치료받는 치료비를 기준으로 한 금액에서 일부 부담을 공제한 금액이 환불됩니다. * 국가에 따라 치료 내용의 수준과 치료비는 다르기 때문에 그 비용의 전부가 환급되는 것은 아닙니다.
Q	의료비는 숙소 현지 국가 통화로 지불되는 것입니까.
A	모두 엔화 환산, 엔화로 지불합니다. 환율은 환율 변동이 큰 경우에도 보험 환급의 지급 결정 일의 환율로 산정합니다. 또한, 지급 결정일 환율 (매도 환율)은 상거래 관계의 것을 사용하는 것이 아니라, 개인이 엔을 외국 화폐로 바꿀 경우의 환율을 사용합니다.
Q	의료의 지불은 언제 어떻게 이루어집니까?
A	원칙적으로 매월 25 일까지 건강보험공단(조합)에 도착한 신청서는 치료 내용을 심사하여 지급액을 결정한 후 다음 달 급여 (합산)로 환불됩니다. 급여 합산할 수 없는 분 (임의 계속 피보험자, 퇴직자)은 다음 달 말일 (은행이 휴일인 경우는 전일)에 국내의 지정 은행 계좌에 입금됩니다.
Q	해외 거주시 출산 비용은 어떻게 됩니까?
A	출산 (가족의 경우 가족 분만) 육아 일시금으로 일본 국내뿐만 아니라 한 아동 당 42만엔이 지급됩니다. (“출산 (가족의 경우 가족 분만) 육아 일시금 청구서” 에 국가 또는 해외 공관 등의 출생증명서를 첨부하여 제출하십시오. 영수증 첨부이 필요하지 않습니다.)

제3장

일본건강보험 해외진료비 지급현황 조사

1. 전화 및 인터뷰 설문조사 분석
2. 해외진료비 환급 관련 사례 분석
3. 기타 해외 사례

Korea 
Be Inspired

1 전화 및 인터뷰 설문조사 분석

1. 조사개요

1) 방향 및 목적

- * 2010년 한국관광공사 관광아카데미에서 양성된 다문화(의료인 출신) 의료관광 코디네이터 교육자 중 우수자를 선발함
- * 우수자에게 전문 콜센터 마케팅 교육을 실시한 후 국내 병원이 보유한 일본환자(공보험 적용자) 데이터를 대상으로 전화 설문을 실시함
- * 본 조사의 목적은 공보험이 적용되는 일본 환자를 대상으로 환급신청 여부 및 환급기간, 환급액수, 환급을 위한 요청 서류 등을 파악하여 한국의료관광의 수용태세를 점검하고 일본인 환자를 위한 고객 서비스 자료로 제공함

2) 조사 방법

- * 조사 일시 : 2010.11.10 ~ 2011.01.31
- * 조사 대상 : 국내 병원 일본인 환자(공보험 가입자) / 외래 방문환자 및 퇴원환자
- * 유효 표본 : 회수된 설문지 1,193부 중 불성실한 응답 및 무응답 98부를 제외한 1,095부를 본 분석에 사용함(유효표본91.8%)
- * 분석 방법

1차적으로 MS-Excel을 통해 자료 검증 후, 2차적으로 SPSS(ver.18.0)을 이용하여 자료 재검증 실시 후 본 분석 실시

 - ① 설문문항의 특성을 파악하기 위해서 빈도분석을 실시
 - ② 병원의 만족도 및 환급액수 특성을 파악하기 위해 기술통계 실시
 - ③ 인구사회통계와 설문문항의 관계를 파악하기 위해 교차분석 실시
 - ④ 인구사회통계와 병원의 만족도 및 환급액수의 관계를 파악하기 위해 T-검정과 분산분석 실시
 - ⑤ 통계적으로 유의한 결과는 각 통계량에 대한 유의확률(p-value)이 유의수준 0.05보다 작은 경우 통계적으로 유의한 결과임.

(※유의수준 : 자료 분석에 있어서 발생할 수 있는 오류의 최대 허용치)

3) 조사 내용

설문조사 항목으로 병원의 전반적인 만족도, 가입보험관련조사 및 환급신청관련 조사, 인구사회 통계학적 특성 항목으로 구성하여 조사하였으며 구체적인 조사내용은 다음 표와 같음

구분	조사항목
진료받은 병원 만족도	- 병원 서비스의 만족도 - 만족한 서비스 - 불만족한 서비스
가입보험	- 가입한 공보험의 종류 - 가입한 사보험의 종류
환급신청	- 환급신청여부 - 환급신청 보험의 종류 - 환급액수 - 환급기간 - 환급을 위한 요청 서류
인구사회 통계	- 성별, 연령 - 입원/외래구분, 병명, 진료과 - 입원일수, 진료비, 본인부담금 - 수술여부, 한방치료여부

가. 설문조사 분석 결과

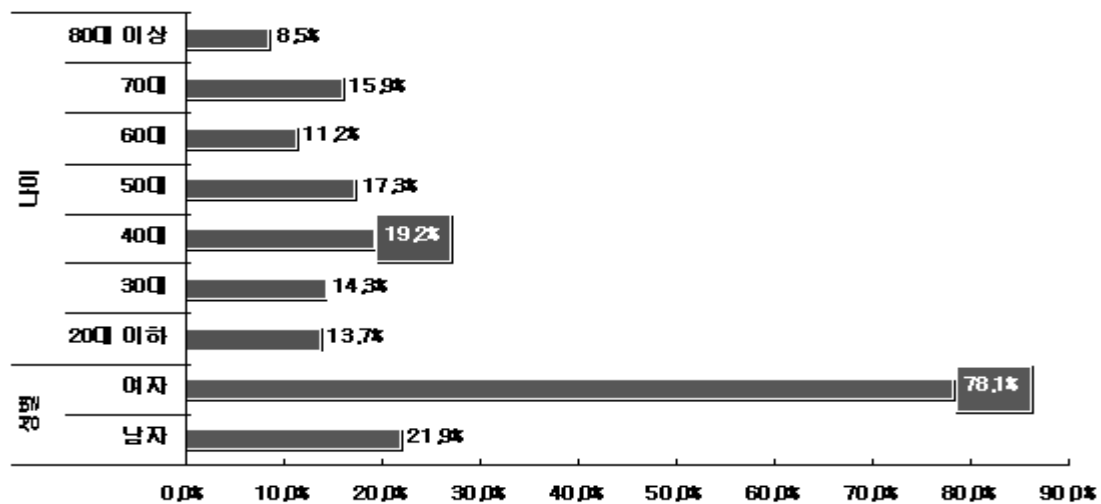
1-1) 인구사회 통계학적 특성 - 개인사항

○ 여성, 40대의 빈도가 높음 >>

- 보험가입 및 환급의 특성을 파악하기 위해 인구사회 통계학적 특성을 분석함
- 성별은 남성(21.9%), 여성(78.1%) 순으로 조사되었으며 여성이 남성보다 많이 나타남
- 연령은 평균 51.4세로 40대가 19.2%로 가장 많았으며, 다음으로 50대 17.3%, 70대 15.9%, 30대 14.2%, 20대 이하 13.7%, 60대 11.2%, 80대 이상이 8.5% 순으로 조사됨

※ 경제적으로 여유가 있는 연령대(4~50대)에 맞는 다양한 상품개발이 필요함

구분		빈도(n)	비율(%)	평균	표준편차
성별	남자	240	21.9	51.4	20.3
	여자	855	78.1		
연령	20대 이하	150	13.7		
	30대	156	14.2		
	40대	210	19.2		
	50대	189	17.3		
	60대	123	11.2		
	70대	174	15.9		
	80대 이상	93	8.5		

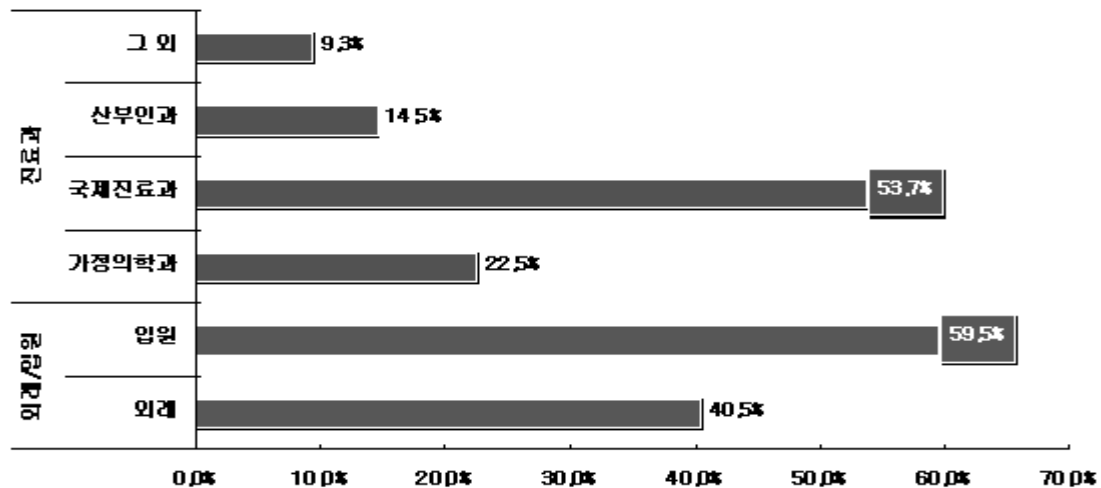


1-2) 인구사회 통계학적 특성 - 병원 관련 사항

○ 입원, 국제 진료과, 국민보험의 빈도가 높음 >>

- 진료방법에 대해 입원(59.5%)이 외래(40.5%)보다 많게 나타남.
- 진료과는 국제진료과(53.7%)가 가장 많으며, 가정의학과(22.5%), 산부인과(14.5%), 그외(9.3%)의 순으로 나타남. 그 외에 해당되는 진료과는 외과, 이비인후과, 정신과, 정형외과, 한방과가 포함됨.

구분		빈도(n)	비율(%)	평균	표준편차
외래/입원	외래	444	40.5	15.0	22.74
	입원	651	59.5		
진료과	가정의학과	246	22.5		
	국제진료과	588	53.7		
	산부인과	159	14.5		
	그 외	102	9.3		
Total		1095	100.0		



* 국제진료과란, 일본환자가 진료를 받는 곳으로 전문성을 요하는 치료는 추후 타과로 전과된다.
(따라서 국제진료과는 타과에 비해 상대적으로 높은 수밖에 없음을 유의하기 바람)

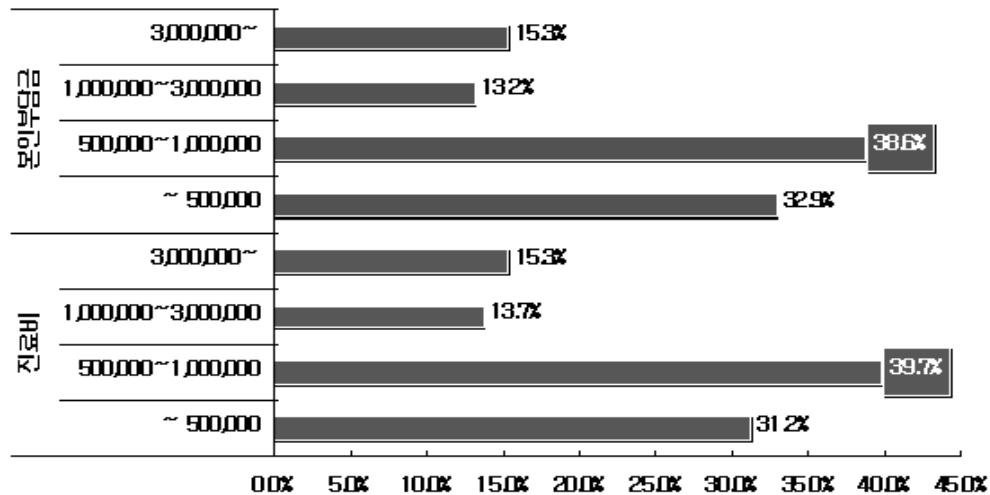
* 이 조사항목은 일본환자에 대한 유효 Data를 확보할 수 있는 의료기관이 한정되어 있어 그 의료기관의 특정 진료과가 반영되어 조사되었음을 밝힘. 따라서 한국의 전체적인 통계 Data로 보기 어려우므로 참고만 하기바람

- 진료비는 평균 2,084,241 원으로 50~100만원이 39.7%로 가장 많으며, 50만원 미만(31.2%), 300만원 이상(15.3%), 100~300만원(13.7%) 순으로 나타남

< 진료비 >

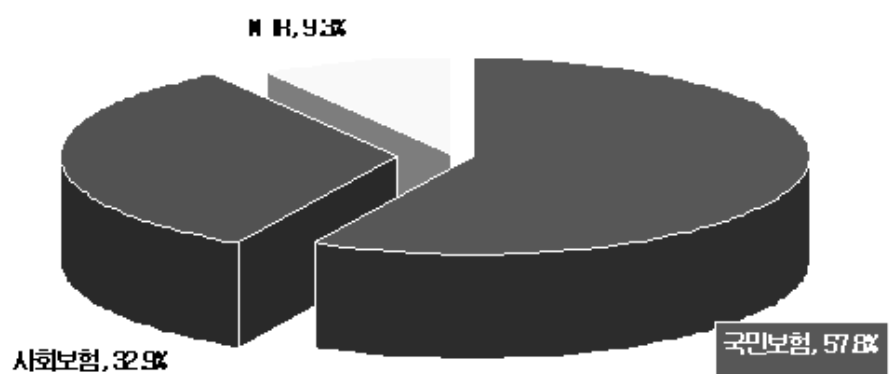
(단위 : 원)

구분	빈도(명)	비율(%)	평균	표준편차
진료비	~ 500,000	31.2	2,084,241.6	4,090,427.32
	500,000 ~ 1,000,000	39.7		
	1,000,000 ~ 3,000,000	13.7		
	3,000,000 ~	15.3		
본인부담금	~ 500,000	32.9	2,008,929.8	3,953,116.96
	500,000 ~ 1,000,000	38.6		
	1,000,000 ~ 3,000,000	13.2		
	3,000,000 ~	15.3		
Total	1095	100.0		



- 보험을 구분하면 국민보험(57.8%)이 가장 많고, 사회보험(32.9%), MIR(9.3%) 순으로 나타남

구분		빈도(n)	비율(%)
보험구분	국민보험	633	57.8
	사회보험	360	32.9
	MIR	102	9.3
Total		1095	100.0



※ MIR이란,

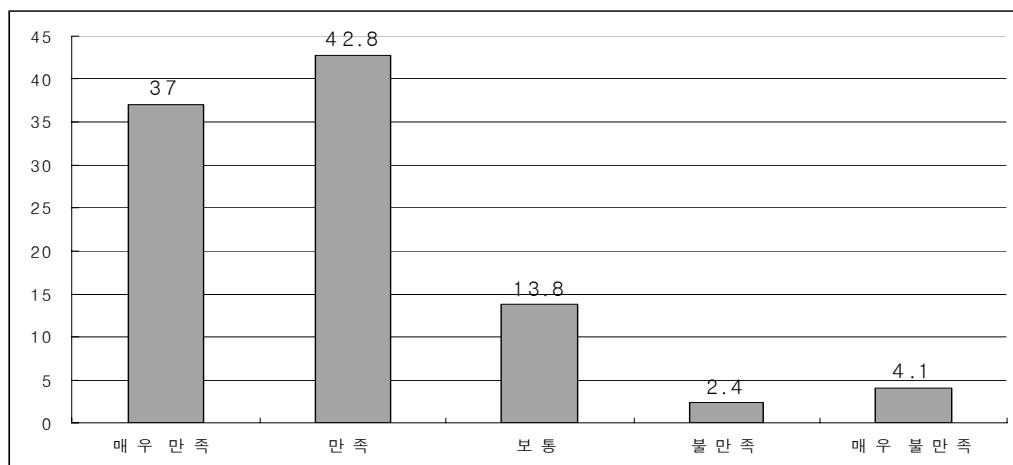
2-1) 진료받은 병원의 만족도 조사

○ 여성, 입원, 300만원 이상 일 때 만족도가 가장 높음 >>

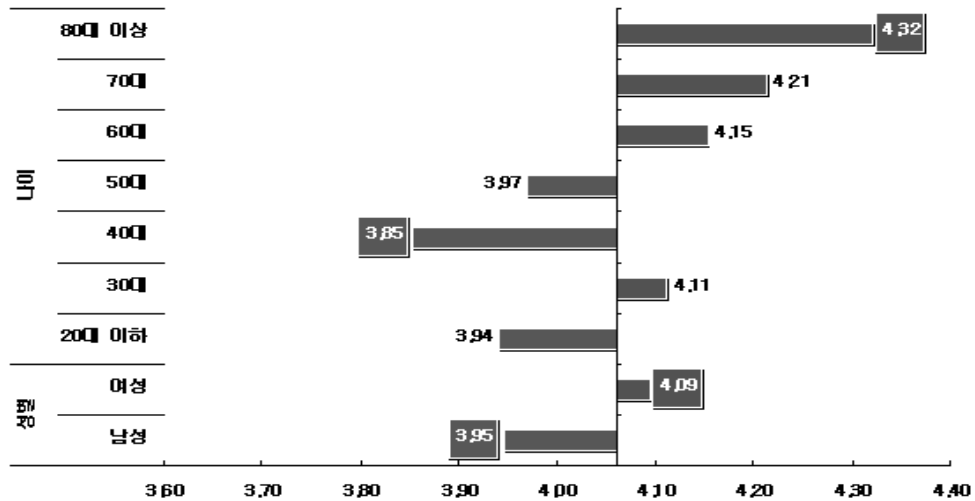
- 전체 1,095명 중에서 만족도에 대답한 933명에 대하여 만족도를 조사한 결과 평균 4.06점(5점 기준)으로 비교적 만족도가 높음
- 성별에 대한 병원의 만족도는 여성(4.09점)이 남성(3.95점)보다 만족도가 높음, 연령에 대한 병원의 만족도는 연령이 높을수록 병원에 대한 만족도가 높은 것으로 나타남
- 진료관련 내용으로 외래/입원 여부에서 입원(4.13점)이 외래(3.93점)보다 만족도가 높음
- 진료비에 따른 병원 만족도에서는 300만원 이상과 50~100만원일 때 만족도가 4.20점으로 가장 높으며, 50만원 이하일 때 3.83점으로 가장 낮음

※ 즉, 간단한 치료에 대해서는 한국 병원의 체험 시기가 짧아 만족도가 낮은 것으로 판단됨

구분	빈도(명)	비율(%)	평균	표준편차
만족도	매우 만족	345	37.0	4.06
	만족	399	42.8	
	보통	129	13.8	
	불만족	22	2.4	
	매우 불만족	38	4.1	
Total	933	100.0		



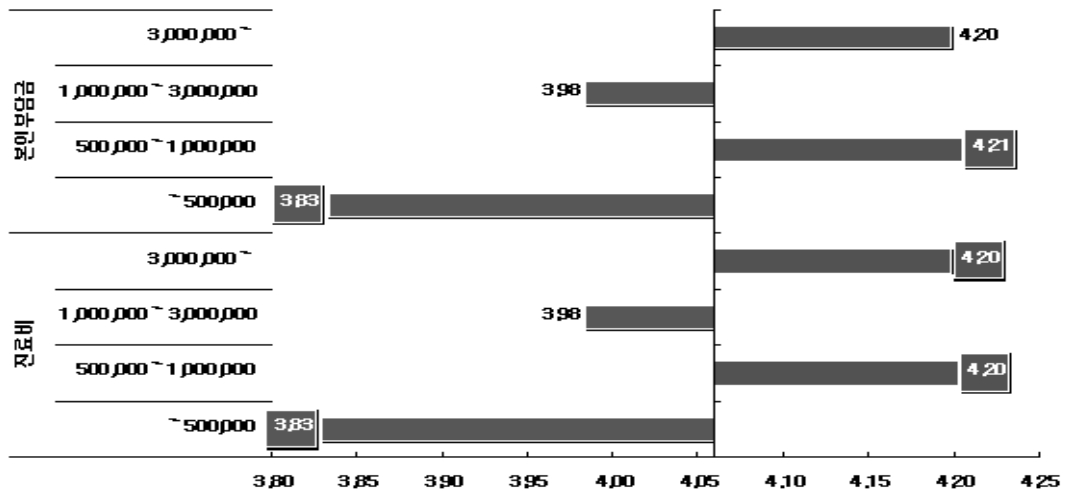
<성별 및 연령에 따른 만족도 결과>



<진료비에 따른 만족도 결과>

		N	평균	TorT (p-value)
진료비	~500,000	276	3.83	9.205 (0.000)
	500,000 ~1,000,000	390	4.20	
	1,000,000 ~3,000,000	126	3.98	
	3,000,000 ~	141	4.20	
본인부담금	~500,000	282	3.83	9.234 (0.000)
	500,000 ~1,000,000	384	4.21	
	1,000,000 ~3,000,000	126	3.98	
	3,000,000 ~	141	4.20	

주) Mean-5점 척도 평균, 소수점 셋째 자리에서 반올림한 수치임



2-2) 만족한 서비스

- 병원 서비스에 매우 만족하는 349명의 응답 중 [직원들의 친절성과 의사소통의 원활함]이 가장 많이 선택함

	구분	빈도(명)	비율(%)
만족한 서비스	월 수 있는 공간이 있어 좋았다	49	14
	간호사들이 친절하였다	74	21
	이벤트가 있어 즐거웠다	49	14
	에스테틱이 좋았다	49	14
	일본어가 통해서 좋았다	49	14
	출산 시 고통이 없었다	25	7
	한국보험이 없어도 저렴하게 출산할 수 있었다	49	14
	Total	345	100.0

2-3) 불만족한 서비스

- 병원 서비스에 매우 불 만족하는 38명의 응답 중 식사에 대한 부분과 의사와의 면담시간 부족에 대한 것이 가장 많음

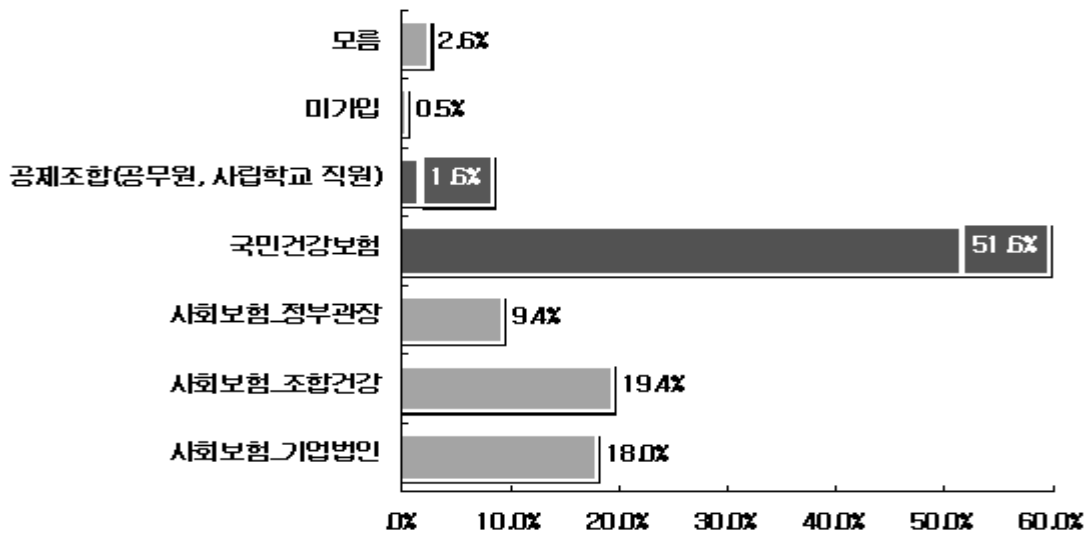
	구분	빈도(명)	비율(%)
불만족한 서비스	병원비가 비싸고 병원비를 지불하지 않으면 퇴원도 안 된다	4	10.5
	선생님과의 면담이 적고 설명도 부족하다	4	10.5
	식사가 늦고 다른 사람과 식사내용이 달랐다	3	7.9
	식사가 맛이 없고, 화장실이 밖에 있었으면 좋겠다	3	7.9
	신청한 서류가 도착하는데 3-4개월 걸렸다	6	15.8
	진료시 설명이 부족하였다.	6	15.8
	진료시 의사의 설명을 듣고 싶었는데 통역이 부족했다	6	15.8
	퇴원시 아이의 여권문제로 전날까지 귀국할 수 있을지 불안했다	6	15.8
	Total	38	100.0

※ 불만족한 원인을 살펴보면 설명의 부족으로 인한 것임을 알 수 있다. 일본인의 특성상 구체적이고 자세한 설명이 필요하다. 따라서, 그에 맞는 매뉴얼을 작성하여 만족도를 높일 수 있도록 해야 한다.

3) 보험관련 조사

○ 국민건강보험이 51.6%로 가장 많이 가입함 >>

- 공 보험에 가입하지 않거나 어떤 보험인지 모르는 경우를 제외한 후 복수 응답을 허용하는 범위에서 1,282명이 응답한 결과 국민건강보험(지역보험)이 51.6%로 가장 많이 가입을 하였으며, 사회보험의 조합건강보험(19.4%), 사회보험의 기업법인(18.0%), 사회보험의 정부관장건강보험(9.4%), 공무원의 공제조합(1.6%), 사립학교 직원의 공제조합(0.5%)순으로 응답함.



		사회보험 기업법인	사회보험 조합건강	사회보험 정부관장	국민건강 보험	공제조합	전체	χ^2 (p-value)
성 별	남성	33(14.7%)	42(18.7%)	12(5.3%)	150(66.7%)	6(2.7%)	225(21.2%)	17.525 (0.002)
	여성	198(23.7%)	207(24.8%)	108(12.9%)	511(61.2%)	15(1.8%)	835(78.8%)	
연 령	20대 이하	42(28.0%)	33(22.0%)	15(10.0%)	78(52.0%)	6(4.0%)	150(14.2%)	24.798 (0.000)
	30대	36(24.0%)	57(38.0%)	27(18.0%)	84(56.0%)	0(0.0%)	150(14.2%)	
	40대	42(20.3%)	63(30.4%)	42(20.3%)	126(60.9%)	6(2.9%)	207(19.5%)	
	50대	51(28.2%)	33(18.2%)	12(6.6%)	109(60.2%)	0(0.0%)	181(17.1%)	
	60대	33(28.9%)	15(13.2%)	9(7.9%)	72(63.2%)	3(2.6%)	114(10.8%)	
	70대	12(7.1%)	30(17.9%)	6(3.6%)	132(78.6%)	0(0.0%)	168(15.8%)	
	80대 이상	15(16.7%)	18(20.0%)	9(10.0%)	60(66.7%)	6(6.7%)	90(8.5%)	
	전체	231(21.8%)	249(23.5%)	120(11.3%)	661(62.4%)	21(2.0%)	1060(100.0%)	

- 진료과에 따른 가입된 공보험의 종류도 국민건강보험이 각각 가정의학과(64.1%), 국제진료과(60.6%), 산부인과(52.8%), 그 외(84.4%)로 가장 높은 응답을 얻음.

그러나 가정의학과는 기업법인(17.9%)과 조합건강(17.9%)의 사회보험을 응답한 비율이 높고, 국제진료과는 기업법인의사회보험(29.4%)을, 산부인과와 그 외는 정부관장건강보험(각 37.7%, 12.5%)으로 차이를 나타냄

		사회보험 기업법인	사회보험 조합건강	사회보험 정부관장	국민건강 보험	공제조합	전체	χ^2 (p-value)
외래 입원 여부	외래	42(9.9%)	96(22.7%)	12(2.8%)	279(66.0%)	6(1.4%)	423(39.9%)	30.051 (0.000)
	입원	189(29.7%)	153(24.0%)	108(17.0%)	382(60.0%)	15(2.4%)	637(60.1%)	
가정의학과		42(17.9%)	42(17.9%)	6(2.6%)	150(64.1%)	6(2.6%)	234(22.1%)	125.668 (0.000)
진료 과	국제진료	168(29.4%)	135(23.6%)	93(16.3%)	346(60.6%)	12(2.1%)	571(53.9%)	
	산부인과	18(11.3%)	60(37.7%)	21(13.2%)	84(52.8%)	3(1.9%)	159(15.0%)	
	그 외	3(3.1%)	12(12.5%)	0(0.0%)	81(84.4%)	0(0.0%)	96(9.1%)	
전체		231(21.8%)	249(23.5%)	120(11.3%)	661(62.4%)	21(20.0%)	1060(100.0%)	

- 진료비에 대한 가입한 공보험의 종류는 국민건강보험이 모든 범주에서 가장 높은 응답을 얻음

		사회보험 기업법인	사회보험 조합건강	사회보험 정부관장	국민건강 보험	공제조합	전체	χ^2 (p-value)
진료비	~500,000	57(17.6%)	96(29.6%)	18(5.6%)	183(56.5%)	6(1.9%)	324(30.6%)	73.040 (0.000)
	500,000 ~1,000,000	99(23.3%)	78(18.4%)	45(10.6%)	283(66.7%)	12(2.8%)	424(40.0%)	
	1,000,000 ~3,000,000	42(29.2%)	54(37.5%)	36(25.0%)	72(50.0%)	3(2.1%)	144(13.6%)	
	3,000,000 ~	33(19.6%)	21(12.5%)	21(12.5%)	123(73.2%)	0(0.0%)	168(15.8%)	
	~500,000	57(16.7%)	96(28.1%)	18(5.3%)	201(58.8%)	6(1.8%)	342(32.3%)	
본인부담금	500,000 ~1,000,000	99(24.0%)	78(18.9%)	45(10.9%)	271(65.8%)	12(2.9%)	412(38.9%)	76.562 (0.000)
	1,000,000 ~3,000,000	42(30.4%)	54(39.1%)	36(26.1%)	66(47.8%)	3(2.2%)	138(13.0%)	
	3,000,000 ~	33(19.6%)	21(12.5%)	21(12.5%)	123(73.2%)	0(0.0%)	168(15.8%)	
	전체	231(21.8%)	249(23.5%)	120(11.3%)	661(62.4%)	21(20.0%)	1060(100.0%)	

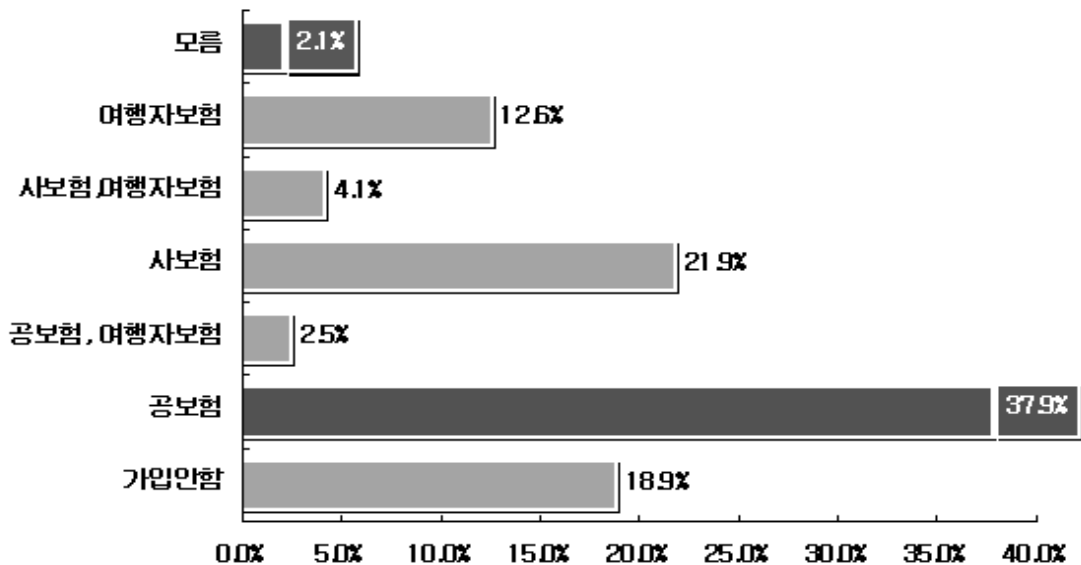
■ 가입한 보험의 종류

○ 공보험이 37.9%로 가장 많이 가입함 >>

- 가입한 보험의 종류에 대해 각종 보험의 이름을 공보험과 사보험으로 변경한 후 분석한 결과로 공보험은 37.9%로 가장 많은 응답을 얻었고, 사보험(21.9%), 가입안함(18.9%), 여행자보험(12.6%), 사보험·여행자보험(4.1%), 공보험·여행자보험(2.5%) 순으로 응답함. 가입여부에 대해 모른다고 응답한 사람은 2.1%임.

구분		빈도(명)	비율(%)
가입한 보험 의 종류	가입안함	207	18.9
	공보험	415	37.9
	공보험, 여행자보험	27	2.5
	사보험	240	21.9
	사보험, 여행자보험	45	4.1
	여행자보험	138	12.6
모름		23	2.1
Total		1095	100.0

주) 해당문항에 대해 빈도가 적은 것을 묶어서 분석함.



※ 이 조사에서 사용하는 사보험이란, 민간보험회사의 보험을 통칭함

※ 이 자료는 1,000여명의 제한된 자료이기 때문에 일본 사보험의 평균 가입율(약 79%)과는 차이가 날 수 밖에 없음을 고려해야 함

		공보험	사보험	여행자보험	전체	χ^2 (p-value)
성별	남성	39(23.2%)	90(53.6%)	39(23.2%)	168(19.4%)	13.134 (0.001)
	여성	246(35.3%)	352(50.5%)	99(14.2%)	697(80.6%)	
연령	20대 이하	27(24.3%)	57(51.4%)	27(24.3%)	111(12.8%)	42.046 (0.000)
	30대	33(27.5%)	78(65.0%)	9(7.5%)	120(13.9%)	
	40대	63(43.8%)	51(35.4%)	30(20.8%)	144(16.6%)	
	50대	60(37.7%)	78(49.1%)	21(13.2%)	159(18.4%)	
	60대	39(38.2%)	45(44.1%)	18(17.6%)	102(11.8%)	
	70대	42(27.8%)	85(56.3%)	24(15.9%)	151(17.5)	
	80대 이상	21(26.9%)	48(61.5%)	9(11.5%)	78(9.0%)	
	전체	285(32.9%)	442(51.1%)	138(16.0%)	865(100.0%)	

- 진료내용에 따라 가입한 보험의 차이를 살펴보면, 외래나 입원 모두 사보험에 가입한 경우가 각각 47.4%, 53.0%로 가장 많은 응답을 얻음. 그러나 외래의 경우는 각각의 보험을 골고루 가입한 반면에 입원의 경우는 사보험에 집중되어 있음

		공보험	사보험	여행자보험	전체	χ^2 (p-value)
외래 입원 여부	외래	84(28.9%)	138(47.4%)	69(23.7%)	291(33.6%)	19.919 (0.000)
	입원	201(35.0%)	304(53.0%)	69(12.0%)	574(66.4%)	
진료과	가정의학과	66(38.6%)	81(47.4%)	24(14.0%)	171(19.8%)	8.072 (0.233)
	국제진료	168(32.3%)	271(52.1%)	81(15.6%)	520(60.1%)	
	산부인과	30(29.4%)	57(55.9%)	15(14.7%)	102(11.8%)	
	그 외	21(29.2%)	33(45.8%)	18(25.0%)	72(8.3%)	
전체		285(32.9%)	442(51.1%)	138(16.0%)	865(100.0%)	

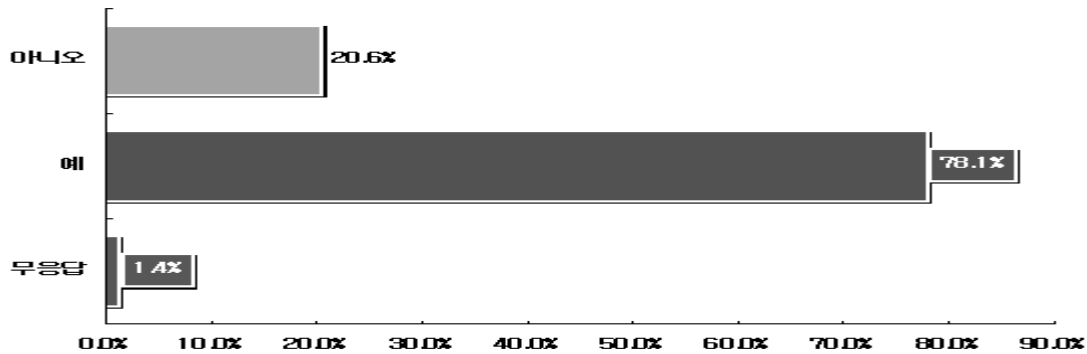
- 진료비에 따라 가입한 보험의 차이를 보면 모든 경우에 사보험에 가입한 경우가 많은 응답을 얻음. 그러나 진료비가 적을수록 가입한 보험이 골고루 분포되어 있는 반면에, 진료비가 많을수록 사보험에 가입한 경우가 더 많음을 알 수 있음

		공보험	사보험	여행자보험	전체	χ^2 (p-value)
진료비	~500,000	78(30.6%)	117(45.9%)	60(23.5%)	255(29.5%)	27.592 (0.000)
	500,000 ~1,000,000	111(30.0%)	205(55.4%)	54(14.6%)	370(42.8%)	
	1,000,000 ~3,000,000	42(37.8%)	63(56.8%)	6(5.4%)	111(12.8%)	
	3,000,000 ~	54(41.9%)	57(44.2%)	18(14.0%)	129(14.9%)	
본인부담금	~500,000	84(31.5%)	126(46.1%)	60(22.5%)	267(30.9%)	23.697 (0.001)
	500,000 ~1,000,000	111(30.5%)	199(54.7%)	54(14.6%)	364(42.1%)	
	1,000,000 ~3,000,000	36(34.3%)	63(60.0%)	6(5.7%)	105(12.1%)	
	3,000,000 ~	54(41.9%)	57(44.2%)	18(14.0%)	129(14.9%)	
전체		285(32.9%)	442(51.1%)	138(16.0%)	865(100.0%)	

4) 환급신청관련 조사

진료비가 많을수록 환급을 신청하는 비율이 높음(300만원 이상) >>

- 가입한 보험에 진료비 환급신청여부에 대하여 전체적으로 78.1%가 신청을 한 것으로 나타남.
- 성별에 따라 환급신청여부를 비교한 결과 남녀 모두 각각 70.0%, 81.8% 로 환급을 신청함. 특히나 여성이 남성보다는 환급신청을 더 많이 하는 것으로 나타남
- 외래/입원여부에 따라 환급신청여부를 비교하면, 외래나 입원 각각 75.3%, 81.8%가 환급을 신청함. 외래보다는 입원일 때 환급신청비율이 높음. 이는 외래보다 입원일 경우 진료비가 상대적으로 많으므로 환급 신청비율이 높을 것으로 예상됨.
- 진료비와 본인부담금은 환급신청과 직접적으로 관련된 항목으로 진료비가 높을수록 환급을 신청하는 비율이 높음



		예	아니오	기타	χ^2 (p-value)
성별	남성	168(70.0%)	72(30.0%)	240(22.2%)	15.721 (0.000)
	여성	687(81.8%)	153(18.2%)	840(77.8%)	
연령	20대 이하	120(80.0%)	30(20.0%)	150(13.9%)	27.624 (0.000)
	30대	129(82.7%)	27(17.3%)	156(14.4%)	
	40대	171(83.8%)	33(16.2%)	204(18.9%)	
	50대	129(68.3%)	60(31.7%)	189(17.5%)	
	60대	105(89.7%)	12(10.3%)	117(10.8%)	
	70대	135(77.6%)	39(22.4%)	174(16.1%)	
	80대 이상	66(73.3%)	24(26.7%)	90(8.3%)	
	전체	855(79.2%)	225(20.8%)	1080(100.0%)	

<외래/입원에 따른 결과>

		예	아니오	전체	χ^2 (p-value)
외래 입원	외래	330(75.3%)	108(24.7%)	438(40.6%)	6.533 (0.011)
	입원	525(81.8%)	117(18.2%)	642(59.4%)	
진료과	가정외과	189(78.8%)	51(21.3%)	240(22.2%)	15.030 (0.002)
	국제교류과	474(81.4%)	108(18.6%)	582(53.9%)	
	산부인과	126(80.8%)	30(19.2%)	156(14.4%)	
	그 외	66(64.7%)	36(35.3%)	102(9.4%)	
전체		855(79.2%)	225(20.8%)	1080(100.0%)	

<진료비와 본인부담금에 따른 결과>

		예	아니오	전체	χ^2 (p-value)
진료비	~500,000	240(71.4%)	96(28.6%)	336(31.1%)	48.284 (0.000)
	500,000 ~1,000,000	327(76.2%)	102(23.8%)	429(39.7%)	
	1,000,000 ~3,000,000	129(86.0%)	21(14.0%)	150(13.9%)	
	3,000,000 ~	159(96.4%)	6(3.6%)	165(15.3%)	
본인 부담금	~500,000	252(71.2%)	102(28.8%)	354(32.8%)	47.876 (0.000)
	500,000 ~1,000,000	321(77.0%)	96(23.0%)	417(38.6%)	
	1,000,000 ~3,000,000	123(85.4%)	21(14.6%)	144(13.3%)	
	3,000,000 ~	159(96.4%)	6(3.6%)	165(15.3%)	
전체		855(79.2%)	225(20.8%)	1080(100.0%)	

■ 환급 보험

○ 공보험이 실제로 환급을 받은 비율이 68.2% 가장 높음 >>

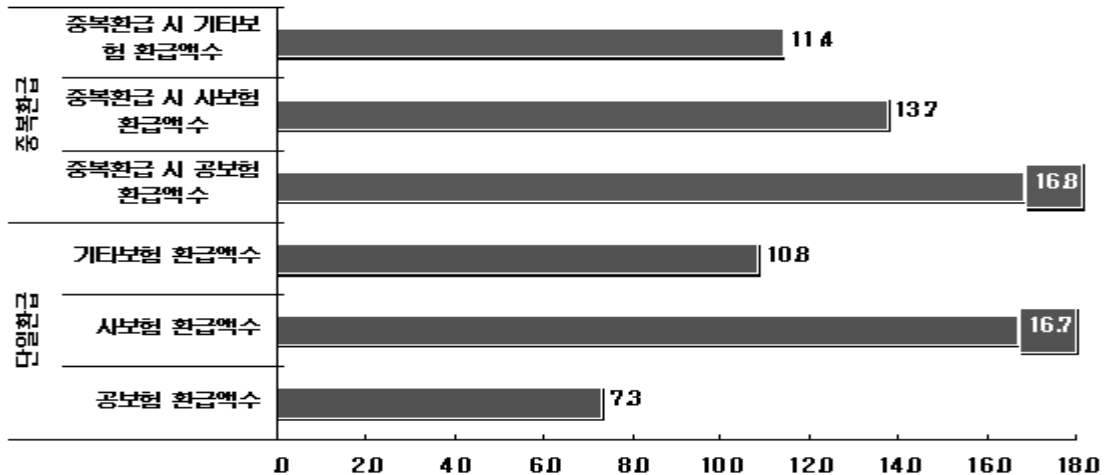
- 환급을 신청한 보험에 대해 실질적으로 환급을 받은 보험을 살펴보면 공보험이 환급을 실제로 받은 응답 비율이 68.2%로 가장 높음. 그러나 다른 보험에 비해 공보험은 받지 못한 경우도 22.4%로 다른 보험에 비해 응답 비율이 높음.

		공보험	사보험	중복환급	기타	받지 못함	전체	χ^2 (p-value)
신	공보험	399(68.2%)	15(2.6%)	24(4.1%)	21(3.6%)	126(21.5%)	585(72.8%)	30.085 (0.000)
청	사보험	6(12.5%)	15(31.3%)	6(12.5%)	31(43.8%)	0(0.0%)	48(6.0%)	
보	전액자비	24(32.0%)	0(0.0%)	48(64.0%)	0(0.0%)	3(4.0%)	75(9.3%)	
험	중복신청	6(6.3%)	9(9.4%)	72(75.0%)	0(0.0%)	9(9.4%)	96(11.9%)	
전체		435(54.1%)	39(4.9%)	150(18.7%)	42(5.2%)	138(17.2%)	804(100.0%)	

■ 환급 액수

○ 공보험의 경우 중복으로 환급 / 사보험의 경우 단일로 환급 시 금액이 큼 >>

- 단일로 환급 받은 경우 사보험이 16.7만 엔으로 가장 많은 금액을 환급 받은 반면에 공보험은 7.3만 엔으로 가장 적은 금액을 환급 받음.
- 중복으로 환급을 받은 경우 공보험 환급금액이 16.8만 엔으로 가장 많은 환급금액을 받은 반면에 기타 보험이 11.4만 엔으로 가장 적은 금액을 환급 받음.
- 공보험의 경우는 단일로 환급을 받는 경우보다 중복으로 환급을 받는 경우가 환급 금액이 크고, 사보험의 경우는 단일로 환급을 받을 때 환급 금액이 큼.



■ 환급을 받지 못한 이유

○ 신청과정 및 방법의 어려움으로 원활한 신청이 되지 않음 >>

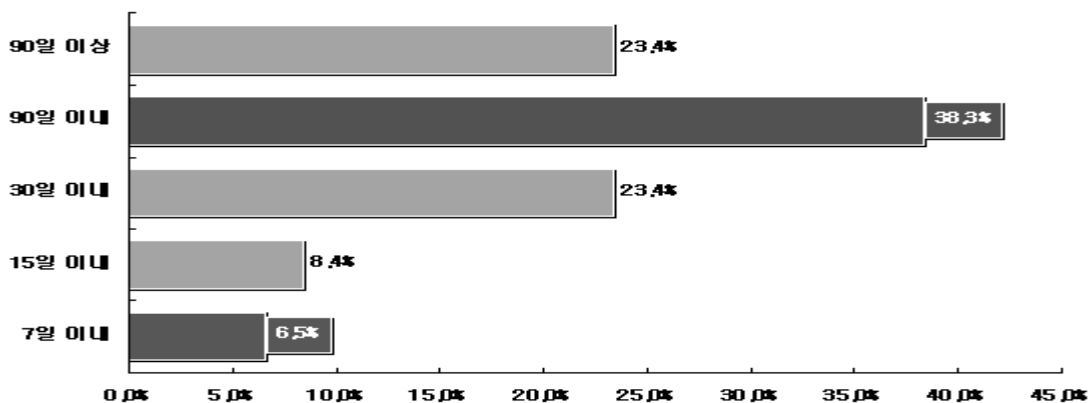
- 환급을 받지 못한 이유에 대한 응답 시 서류미비, 환급적용대상이 아님이라는 응답이 많았음
- 특히 연령이 높을수록 서류미비로 인하여 환급을 받지 못한다는 응답이 많음

구분		빈도(명)	비율(%)
환급 못 받는 이유	담당직원의 업무 미숙	3	6.7
	병명 설명을 할 수 없어서 신청이 거부됨	3	6.7
	산부인과라서 안 된다고 생각함	3	6.7
	서류분실	9	20.0
	신청은 했으나 아직 받지 못함	12	26.7
	신청은 했으나 회사측에서 환급여부는 확실치 않다고 함	6	13.3
	신청 절차 복잡	3	6.7
	지병 및 기왕력으로 인해 환급 거절	3	6.7
	환급 기준액 보다 적어 환급 불가	3	6.7
	합계	45	100.0

■ 환급 시기

○ 신청 후 환급까지 90일 이내가 가장 많음 >>

- 실질적으로 환급 신청 후 환급까지 오랜 시간이 걸리는 것을 알 수 있음.



2 해외진료비 환급 관련 사례 분석

<< 의료비 환급을 받지 못한 경우 >>

구 분	내 용
개인적 측면	1. 환급 신청 절차를 알지 못함 2. 환급 신청 절차가 복잡하여 포기함
사회적 측면 (법, 규정 등)	1. 환급 시 필요한 서식 불충분으로 환급 거절 2. 지병 및 기왕력으로 인해 환급 거절 3. 보험 담당 직원의 업무 미숙으로 환급이 지연됨 4. 환급 신청 액이 기준 액보다 적어 환급이 안됨

1. 개인적 측면

1.1) 환급신청 절차를 알지 못한 경우

가. 스*** 후** F 47세

진단명: 급성치은염 / 5일 입원 / 공 보험, 사보험(생명보험)

- 공 보험(직장보험)과 사보험(생명보험)에 가입하고 있다, 치과질환이라 보험적용 여부가 불투명하고 일이 바빠서 아직 알아보지 않았음. 곧 신청할 예정임

나. 나** 요* F 42세

진단명: 급성코인두염 / 2일 입원 / 공 보험, 사보험(생명보험)

- 개인이 가입한 생명보험에는 환급신청을 하여 전액(441,087원) 환급 받았으나 공 보험(직장)도 중복 보장 되는지 몰라 신청하지 못했으나 신청해보겠다고 함.
(2년 내에 신청하면 된다는 정보를 안 후 신청하기로 함)

1.2) 환급신청 절차가 복잡하여 포기함

가. 미** 케** F 66세

진단명: 독감/ 6일 입원 / 공 보험

- 국민보험에 신청하는 방법이 복잡하고 번거로워 아직 신청하지 않았음

나. 타*** 유* F 39세

진단명: 자연유산, 태아 산부인과 / 외래 / 공 보험, 여행자보험

- 2010년 5월 유산으로 산부인과에 외래방문.

자비로 지불한 후 여행자보험에 신청할 예정, 사회보험은 절차가 번거로워 신청하지 않음.

- * 위 1항과 같이 공 보험 환급절차에 대한 두려움과 불확실성, 번거로운 이유로 신청하지 않은 케이스가 발생됨. 따라서 국내 의료기관에서는 신청절차와 필요서류에 대해 자세한 설명과 보험금 환급에 필요한 각종 서류를 발급해 줘야 하며 좀 더 구체적인 안내가 반드시 필요함. (인쇄물 홍보물 등으로 안내하는 방법도 필요)
- * 공보험외 사보험(생명, 화재 등) 그리고 여행자보험 환급을 위한 별도의 서류도 발급해 줄 수 있는 시스템 필요(상황에 따라 중복보장 가능)

1.3) 진료비 영수증을 분실한 경우

가. 타*** 츠** F 89세

진단명: 급성후두기관염 / 8일 입원 / 국민보험

- 국민보험에 신청하는 방법도 모르고, 입원 당시 받았던 영수증을 분실함

나. 오* 미** F 76세

진단명: 고혈압 / 5일 입원 / 국민보험

- 5월과 6월에 걸쳐 입원하였는데 6월분 영수증과 진단서를 분실하여 6월분은 신청 못함.

(일본 공보험 청구절차는 매달 말일을 기준으로 하며 따라서 입원기간이 다음 달로 넘어갈 경우에는 별도의 월별 영수증을 제출하여야 함)

1.4) 주변 지인들이 신청하지 않아 따라서 신청 안 한 경우

가. 스** 세** F 82세

진단명: 독감 / 7일 입원 / 진료비 871,928원 / 국민보험

- 주변사람들 중에 환급 받은 사람도 없고 “신청해도 받을 수 없다”고 들어 신청 안 함

* 별도 안내를 통해 보험 청구할 수 있도록 조치하여 향후 확인결과 보험금 환급을 받으셨음.

1.5) 보험회사에 상세한 내용을 설명하기 어려워 신청 안 한 경우

가. 다*** 나** F 37세

진단명: 급성 코인두염 / 7일 입원 / 공 보험(직장)

- 공단에 문의결과 담당자가 해외요양급여지급에 대하여 상당히 부정적 이었으며 강압적이고 공격적으로 꼬치꼬치 질문과 치료경위에 대하여 물어봤으며 혹시 회사에서 불이익을 당할 수 있다고 판단하여 청구를 포기함

2. 사회적 측면(법, 규정 등)

2.1) 환급 시 필요한 서식 불충분으로 환급이 거절된 경우

가. 나*** 코** F 72세

진단명: 급성 바이러스성 감기 / 7일 입원 / 공 보험, 사보험(생명보험)

- 공단 담당자가 영어번역이 필요하다고 하여 현재 번역 및 공증을 알아보고 있음, 번역 후 신청할 예정.
- 생명보험(아후라쿠)은 한국에서 갖고 온 서류가 미비하다고 하여 다시 보험회사 전용 신청 용지에 기입해서 신청해야 하기 때문에 한국병원에 부탁하였으며 도착하는 대로 신청 예정

나. 오**** 기** F 52세

진단명: 급성 코인두염 / 5일 입원 / 국민보험

- 국민건강보험에 신청했으나, 서류 미비로 환급 거절됨 관련 서류를 한국병원에서 받아 제출하였으나, 영수증 원본이 필요하다고 하여 지급 거절됨. 다시 원본을 신청하여 도착하면 다시 제출할 예정임

다. 마**** 나** F 33세

진단명: 산부인과질환 / 19일 입원 / 공 보험(지역)

- 국민보험 신청 양식 서류 미비로 환급 지연됨.
병원에서 받은 서류 중 일본어 번역과 질병이 정확하지 않아 지급이 지연됨.

라. 스*** 미* F 40세

진단명: 철 결핍성 빈혈증(산부인과) / 27일 입원 / 공 보험(직장)

- 특정진료가 아닌 여러 진료(산부인과, 내과, 한방 등)과에서 많은 치료를 받았기 때문에 공단 직원에게 명확하게 설명하지 못 했으며 특히 치료 내용이 중복되고 진료일자 등이 일치하지 않는 등 공단으로부터 완전치 못하다는 판단으로 현재 지급이 보류된 상태임.
- 현재 한국병원의 서류상 일자나 진료 기록을 요청하여 다시 청구할 예정임.
좀 번거롭고 힘들게 청구하고 있음. 예전에 태국병원에서 치료했을 때는 이처럼 까다롭지 않았음.
한국에서 치료는 다시 생각해 봐야 할 듯. 동료들에게도 한국 치료는 권유하지 않을 생각임.

2.2) 지병 및 기왕력으로 인해 환급 거절된 경우

가. 타*** 카** F 70세

진단명: 고혈압 / 5일 입원 / 공 보험(지역)

- 검사 결과지 와 영수증 등 신청에 필요한 서식을 병원에 발급받아 신청하였으나, 일본어 번역이 되어 있지 않고, 고혈압은 지병이기 때문에 지급 거절됨.

나. 후*** 츠** F 68세

진단명: 류머티즘 관절염 / 5일 입원 / 사회보험

- 사회보험과 여행자보험에 신청했지만 지병(류머티즘)으로 인한 치료로 지급 거절됨.
(긴급한 질병이 아니기 때문에 지급 거절.)

다. 이*** 미** F 45세

진단명: 위염 / 5일 입원 / 사회보험

- 한국에서 치료를 받기 전에 일본에서도 같은 병으로 치료를 받고 있었기 때문에 지급이 불가하다고 했으나, 한국에 가서 재발한 것으로 소명자료를 첨부하여 환급액을 지급받음.
그러나, 지급받기까지 10개월 이상 걸림.

2.3) 보험 담당 직원의 업무 미숙으로 환급이 지연된 경우

가. 히** 요** F 48세

진단명: 급성 비인두염 / 5일 입원 / 국민보험

- 국민보험(후쿠시마현 이와세군 텐에이 마을)에 신청했지만, 담당직원이 해외진료비 지급사례(처음 있는 일)라서 모르겠다고 함)가 없어 환급 절차가 지연되고 있음.

나. 요** 유** M 30세

진단명: 급성 비인두염(감기) / 3일 입원 / 국민보험

- 국민건강보험에 서류를 보냈지만 응답이 없어 전화를 걸어 보았지만 조사 중이라고만 말하고 구체적으로는 무엇이 문제인지 말해지지 않음. 그 후 사항은 잘 모르겠음.

2.4) 환급 신청액이 기준액보다 적어 환급이 안된 경우

가. 스* 료* F 27세

진단명: 급성 상부호흡기 감염 / 외래 / 사회보험

- 사회보험에 신청했으나 신청액(148,857원/ 11,000엔)이 환급 기준액 보다 적어 환급불가.
진료비 기준 10만엔 이상 되어야 환급 가능하다고 함.

<< 해외진료비 환급 제도를 잘 이용한 경우 >>

아*** 히*** F 68세

진단명: 상세불명의 기관지 or 폐의 악성신생물 / 45일 입원 / 진료비 22,512,115원 / MIR

- 폐암 환자로 사보험과 공 보험을 적절히 이용하여 환급을 받았음.

* 국민건강보험: 총 진료비의70% (15,758,480원)

* 해상생명(암 보험): 1일 10,000엔 x 입원일수 (5,600,000원)

* 생명보험(상해보험): 1일 10,000엔 x 입원일수 (5,600,000원)

상기 환자의 경우 공 보험과 사보험(2개사)으로 중복 보장 받은 경우로, 공 보험과 사보험 으로부터 약 26,958,480을 지급받아 본인이 지급한 진료비용을 제하고도 약4,500,000원의 차액이 발생한 사례임

※ 해외진료비 환급신청 안내 시 주의 사항

1. 각 보험에 대한 정확한 정보가 필요하다.
2. 각 보험에서 요구하는 서식을 반드시 챙겨야 한다.
3. 여행자보험의 경우 출국 전에 치료 받던 지병의 경우 환급을 받을 수 없다.
4. 환자들이 이해하기 쉽게 안내해야 한다.

3 기타 해외 사례

3.1) 해외에서 진료 후 환급 받은 경우(국민건강보험의 70%)

가. 캐나다로 여행을 간 도중에 소장폐쇄가 되어 수술을 받았다. 수술 후 5일간 입원 예정이었으나 천공으로 인한 복막염이 발생하여 재수술을 했다. 총 의료비용이 500만원이 나왔으며 귀국 시 이송비용까지 합하면 600만원 이상이 된다. 캐나다 병원에는 150만원의 일시금을 지불하여 귀국할 수 있었다. 일본에서 장폐쇄 수술을 할 경우 약 55만원의 비용이 발생한다. 귀국 후 해외 요양비 신청을 하여 총 금액 중 본인부담금(30%)을 제외한 38만원을 환급 받았다.

나. 북미로 가는 기내에서 이가 아파 현지 도착 후 바로 치과에 갔다. 신경 치료와 X-RAY만 찍었는데 2,000달러 이상을 지불했다. 귀국 후 해외 요양비 신청을 하여 3만 원을 환급 받았다.

다. 태국에서 중이염, 임박조산, 당일 입원한 급성위장염 등의 치료를 받고 귀국 후 진료비를 신청하였다. 일본에서 고액의 치료비인 임신 중의 검진도 임박조산이었기 때문에 전부 환급 받을 수 있었다. 모든 서류를 꼼꼼하게 번역하고 의사 선생님의 진단서가 큰 도움이 되었다.

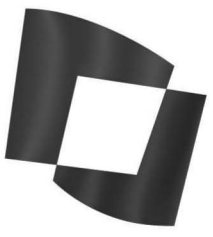
3.2) 일본에 거주하지 않는 이유로 환급을 못 받은 경우

- 방콕에 있는 유명한 병원에서 투석을 하고 귀국 후 해외 요양비를 신청했으나 거절당했다. 그 이유는 담당 직원이 여러 차례 연락 했으나 그때 마다 일본에 거주하지 않았기 때문이다.

제4장

청심국제병원의 일본건강보험 청구 사례 조사

1. 일본건강보험 청구 프로세스 분석
2. 필요 서류 양식

Korea 
Be Inspired

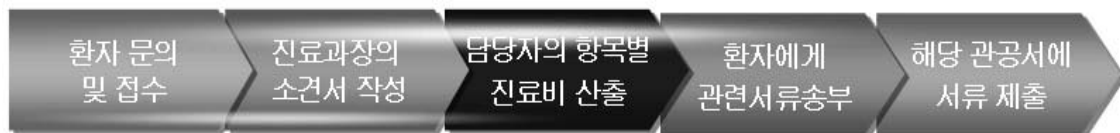
1 일본건강보험 청구 프로세스 분석

일본건강보험 청구 프로세스란, 일본 환자가 우리나라에서 진료를 본 후 [해외의료비 지원제도]를 통해 보험금을 환급 받고자 할 때 필요한 서비스를 제공하는 것을 말한다. 우선, 진료비를 본인이 부담하고 일본으로 돌아가 필요한 절차에 맞춰 서류를 제출 시 해당 진료에 따라 보험금을 환급 받을 수 있다.

환자가 진료를 본 후 각종 보험(국민보험, 사회보험, 생명보험, 여행자보험 등)을 환급 받기 위해 병원 Staff에게 문의하는 순간부터 청구업무는 시작된다. 환자가 가입한 보험이 무엇인지 정확하게 파악한 후 신청서를 접수 받는다.(공무원의 경우 별도의 양식에 작성함)

이때 환자가 개인정보(이름, 생년월일, 연락처, 우편물 수령 가능 주소)를 정확하게 기입할 수 있도록 안내해야 한다.

양식에 맞춰 신청서가 접수되면 진료과장이 소견서를 작성한다. 소견서 작성 후 담당자는 각 항목별 진료비를 산출하여 작성한다. 작성된 서류가 정확한지 확인 후 환자가 적은 주소(일본)로 우편을 발송한다. 환자는 서류를 해당 관공서에 제출하고 환급을 받는다.



1.1) 환자 문의 및 접수

앞에서 설명한 것처럼 환자가 진료를 본 후 병원 Staff에게 보험 환급에 대한 문의 및 상담부터 청구업무는 시작된다. 환자가 가입한 보험이 어떤 것인지 정확히 파악한 후 접수를 받는다.

여행자보험 및 생명보험의 경우는 각 회사의 계약 기준을 환자들이 정확히 알고 있는지 확인해야 한다. 각 보험사에 따라 특정 양식이 있는 경우도 있어 주의해야 한다.

환자의 개인정보(이름, 생년월일, 연락처, 우편물 수령 가능 주소)를 정확하게 기입할 수 있도록 안내해야 한다. 또한 이름의 경우 보험서류에 기재된 것과 같은 이름으로 작성해야 한다.

1.2) 진료과장의 소견서 작성

신청서가 접수되면 진료과장은 환자 한명 한명에 대한 소견서를 작성해야 한다. 전체 과정 중에서 가장 오랜 시간이 걸리는 부분이다. 진료과장의 서명이 반드시 들어가야 하므로 주의하여 살펴보아야 한다.

1.3) 청구 담당자의 각 항목별 진료비 산출

각 항목별(ex. X-ray, CT, 혈액검사 등) 진료비를 각각 작성한다.

여행자보험의 경우에는 여행 중에 발생한 병만 가능하기 때문에 출국 전에 본국에서 치료를 받고 있었거나 기존의 질병에 대해서는 해외 진료비 신청을 할 수 없다.

그러나, 국민보험과 사회보험의 경우에는 출국 전에 본국에서 치료를 받고 있었거나 기존의 질병이더라도 출국 후에 악화되어 치료가 필요한 경우에는 청구 대상이 된다.

담당자는 이런 내용들을 숙지하여 환자들에게 정확한 정보를 제공해야 한다.

1.4) 환자에게 관련 서류 송부

모든 자료의 내용을 빠짐없이 정확히 검토한 후 환자에게 직접 or 우편으로 송부한다.

1.5) 해당 관공서에 서류 제출

병원에 있을 당시 직접 받거나 우편으로 관련 서류를 받으면 해당 관공서에 제출하여 보험금을 환급 받는다. 국민보험 및 사회보험의 경우 진료비를 지불한 날부터 2년간 신청할 수 있다.

※ 주의 사항

1. 모든 서류는 반드시 일본어로 작성되어야 한다.
2. 의료진(진료과장)의 소견서가 중요하기 때문에 꼼꼼하게 채겨야 한다.
3. 신청서 작성 시 반드시 주소 및 보험종류의 기입을 해야 한다.

2 필요 서류 양식

1) 신청서 양식

海外療養費申請について

申請前に必ずお読みください。

*基本的に土日、休日の書類申請はご遠慮ください。

*書類申請に関しては担当医もしくはナースにご相談ください。

1.旅行者保険や生命保険の場合、まず保険会社の契約基準をよく読んでください。また、所定の様式がある場合はそれをお持ちください。

2.旅行者保険は、旅行中に発生した疾病のみが対象になります。旅行出発前に本国で治療中だったり、すでにあった症状の場合は対象になりません。

3.国民保険や社会保険の場合、「診療内容明細書」と「領収明細書」が必要となります。本国で治療中だったり、すでにあった症状でも出国後に悪化し治療が必要だった場合は、請求の対象になります。

4.国民保険や社会保険の場合、海外療養費申請は診療費支払いの日から2年間の余裕があります。

5.書類作成の費用：下記のごとく各科ごとに手数料をいただきます。

国民保険、社会保険：10000ウォン

旅行者保険、生命保険、その他の保険：20000ウォン（場合によっては、40000ウォン）

1. 申請者名： (ローマ字)
2. 生年月日： 年 月 日 ☐男 ☐女
3. 電話番号： () -
4. 住所： (〒)

*名前は日本の保険所に記載されているものにしてください。

*住所は通達先の住所を記載してください。(書類が届く住所)

5. 書類申請科

診療科	期間	外来	入院	備考
家庭医学科	月 日～ 月 日			
内科	月 日～ 月 日			
外科	月 日～ 月 日			
リハビリ科	月 日～ 月 日			
整形外科	月 日～ 月 日			
産婦人科	月 日～ 月 日			
精神科	月 日～ 月 日			
耳鼻咽喉科	月 日～ 月 日			
韓方科	月 日～ 月 日			

6. 保険の種類： ☐国民健康保険 ☐社会保険 ☐旅行者保険
☐生命保険 ☐簡易保険 ☐その他 ()

7. お渡しする方法： ☐日本に郵送希望 ☐直接取りにくる 月 日 時頃

患者登録番号：

申請日：

清心国際病院

2) 국민보험 신청 양식

診療内容明細書	
1. Name of Patient (Last, First) 患者名	Age (Date of Birth) 年齢(生年月日) () 性別(男・女) 女
2. Name of Illness or injury preferably with Number of International Classification of diseases for the use National Health Insurance (See the other side of this form) 疾病名及び国民健康保険用国際疾病分類番号(裏面参照)	
3. Date of First Diagnosis: 初診日	D / M / Y 日 / 月 / 年
4. Duration of Treatment: 診療日数	Days
5. Type of Treatment: 治療の分類	
☐ Hospitalization: From 入院	To () days
☐ Out patient or Home Visit: 入院外	() days
6. Nature and Condition of illness or Injury (in brief) 症状の概要	
7. Prescription, Operation and Any other treatments (in brief) 処方箋、手術、その他の治療の概要	
8. Was the treatment required as a result of an accidental injury? 治療は事故の傷害によるものですか? ☐ Yes はい ☐ No いいえ	
9. Itemized Amounts paid to Hospital and/or Attending Physician: 治療実費	
10. Name and Address of Attending Physician 主治医の名前及び住所	
Name 名前 : _____	Title : Doctor _____
Address 住所 : Home 自宅	Phone 電話
Office 病院又は診療所	Phone 電話
Date 日付 : . . .	Signature 署名
Attending Physician 担当医	
Reference Number of your Medical Record (if applicable) 診療録の番号	

3) 사회보험 신청 양식

NO. + - r

Request to Attending Physician 担当医へのお願い

1. Please fill in this form so that the patient may claim the social insurance benefit.
この様式は患者の社会保険の給付の申請に必要ですので、証明をお願いします。

2. This form should be completed and signed by the attending physician.
この様式は担当医が書き、かつ署名して下さい。

3. One form for each month and one form for hospitalization /outpatient(home visit) should be filled out. 各毎月、入院、入院外毎につきこの様式1枚が必要です。

Attending Physician's Statement 診療内容明細書

Form A
様式 A

1. Name of Patient (Last, First) Age(Date of Birth) Sex(Male/Female)
患者名 年齢(生年月日) 性別 女

2. Name of Illness or injury preferably with Number of International Classification of Diseases for the use of Social Insurance(Please see the other side of this form)
傷病名及び社会保険用国際疾病分類番号(p7~p10参照)
(No.)

3. Date of First Diagnosis: 初診日

4. Day of Diagnosis and Treatment: 診療日数 days 日間

5. Type of Treatment 治療の分類

☐ Hospitalization: From . . . to . . . (. . . days)
入院 自 至 (日間)

☐ Outpatient or Home Visit . . . to . . .
入院外

6. Nature and Condition of Illness or Injury(in brief)
症状の概要

7. Prescription, operation and any other treatments(in brief)
処方、手術その他の処置の概要

8. Was the treatment required as a result of an accidental injury? Yes ☐ No ☐
治療は事故の傷害によるものですか? はい いいえ

9. Itemized amounts paid to Hospital and / or Attending Physician: Fill in Form B
治療は事故の傷害によるものですか。 様式Bによる

10. Name and Address of Attending Physician
担当医の名前及び住所

Name 名前: _____
Address住所: _____

Date 日付: _____ Signature 署名: _____
Attending Physician 担当医

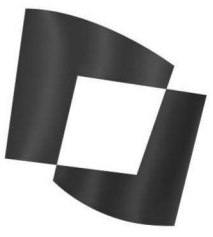
Reference Number of your Medical Record (if applicable)
診療録の番号: _____

4) 여행자보험 및 생명보험 신청 양식

ATTENDING PHYSICIAN'S STATEMENT					
Name of Patient		Birthday		Age	
Name of Injury & Sickness					
Nature & Condition of Injury or Sickness					
When did the patient's symptoms first appear?					
When did the patient first consult for this condition?					
- Accident -			- Sickness -		
Day of Accident		Place of Accident		Is condition due to pregnancy? ☐ Yes ☐ No	
In case of Fracture or dislocation, state whether complete or incomplete. ☐ Complete ☐ Incomplete In case of Fracture of long bones, state whether fracture is at shaft or extremity. ☐ Shaft ☐ Extremity				If "Yes" What was approximate date of commencement of pregnancy?	
Was it confirmed by X-ray? ☐ Yes ☐ No					
Describe any other disease or infirmity affecting present condition.					
Was professional nursing required? ☐ Yes ☐ No			If yes From . . . To . . .		
Provide date of treatment and type of treatment rendered.					
Out patient		From . . . To . . .			
Admitted patient		From . . . To . . .			
Is patient still under your care this condition? ☐ Yes ☐ No			Date of recovery or transfer.		
Address : Telephone : Fax :					
Itemize amount paid to hospital & doctor					
Doctor's fee for consultation	₩	Laboratory	₩	Materials for treatment	₩
Hospitalization(Room)	₩	X-ray	₩	Physical therapy	₩
Hospitalization(Meals)	₩	MRI	₩	Treatment of choice	₩
Medication	₩	Document	₩	Blood tranfusion	₩
Injection	₩	Sonography	₩	Oriental rehabilitation	₩
Anesthetics	₩	Psychotherapy	₩	1-2person room fee	₩
Treatment/Operation	₩	CT	₩	Others(Specify)	₩
Discount		₩		Total	
Date of Issue : . . . Patient NO : . . . Telephone : . . . Fax : . . . SIGNATURE Attending physician					

부 록

- 가. 해외 진료비 신청서
- 나. 해외 진료비 신청서 기입 예시
- 다. 국민건강보험의 국제 질병 분류표
- 라. 요양급여 신청서

Korea 
Be Inspired

가. 해외 진료비 신청서

健康保険

被保険者家族

療養費支給申請書(第 回)

(立替払等、治療用装具、生血)

届書コード

6 3 5

⑦ 被保険者証の記号・番号

④ 被保険者の生年月日

届書種別

受付年度

通 番

グループ

② 被保険者(申請者)の氏名と印

⑤ 事業所の名称

所在地

③ 被保険者(申請者)の住所

郵便番号

都道府県

電話

⑧ 被扶養者の氏名

⑥ 被扶養者の生年月日

被扶養者との続柄

被扶養者番号

療養が被扶養者に関するときは、その方の

⑨ 傷病名

発病または負傷年月日(療養開始日)

⑩ 発病(負傷の場合は、右面⑩を記入してください)の原因および経過

⑪ 第三者の行為によるものですか

はい いいえ

「はい」の場合は、「第三者の行為による傷病届」を提出してください。

⑫ 診療を受けた病院等の名称

所在地

診療した医師の氏名

⑬ 診療の期間(支給期間)

⑭ 入院・入院外の別

⑮ 入院の場合、左記の入院期間

⑯ 診療に要した費用の額

⑰ 診療の内容

⑱ 療養の給付を受けることができなかった理由

備考

請求年月日

特別支給コード

申請区分

参照要否

回数

初療日

7

年

月

日

1:証交付前の受診 2:証持参でせず 3:治療用装具 4:柔道整復 7:その他立替払 8:伝染病 9:生血

0:行わない 1:行う

7

年

月

日

同意日

同意区分

支給日数

不支給理由

海外表示

第三者

98条該当

公費区分

7

年

月

日

0:初回 1:再同意

0:国内 1:海外

0:なし 1:あり

0:非該当 1:該当

0:非該当 1:該当

診療費用

診療支給額

食事回数

食事療養費

食事負担額

支払方法

受取住所区分

円

円

円

円

2:個人払い 3:その他

0:本人 1:代理人

※記入方法および添付書類等については、別紙「記入例」添付書類についてを確認してください。

※印欄は記入しないでください。

全國健康保險協會

振 込 希 望 口 座	1 金融機関		
	金融機関コード	⑤ 銀行 金庫 信組	
	※	信連・信漁連 農協・漁協	
	⑥ 預金 種別	1:普通 4:通知 2:当座 5:貯蓄 3:別段	口座 番号
			(フリガナ)
			口座名義

給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。

受 取 代 理 人 の 欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。	平成 年 月 日
	被保険者 (申請者)	住 所 氏 名
	代理人の 氏名と印	(フリガナ)
	代理人の 住 所	委任者と 代 理 人 との関係
	(〒 -)	電話 ()

負傷原因記入欄 初回申請時のみ記入してください。

⑦ 負傷の原因について記入してください。（該当する□にチェック（☑）してください。）	
被 保 険 者 が 記 入 す る こ ろ	【負傷日時・場所等】 1. いつケガ（負傷）をしましたか。 平成 年 月 日（曜日） □ 午前 ・ □ 午後 時 分頃 2. ケガ（負傷）をした日は次のうちどの日でしたか。 □ 出勤日 ・ □ 休日（定休日・休暇含む） □ その他（ ） 3. ケガ（負傷）をした時は次のうちどの時間帯でしたか。 □ 勤務時間中 ・ □ 通勤途中（□ 出勤 ・ □ 退勤） □ 出張中 ・ □ 私用 ・ □ その他（ ） 4. ケガ（負傷）をした場所はどこでしたか。 □ 会社内 ・ □ 道路上 ・ □ 自宅 □ その他（ ） 5. ケガをした原因で次にあてはまる場合がありますか。 □ 交通事故 ・ □ 暴力（ケンカ） □ スポーツ中（□ 職場の行事 ・ □ 職場の行事外） □ 動物による負傷（飼主 □ 有 ・ □ 無） □ あてはまらない 6. 「上記5」にあてはまる原因がある場合、あなたは被害者ですか、加害者ですか。 相手 □ 有 → □ あなたは被害者 □ あなたは加害者 □ 無 ※相手のいる負傷の場合は、「第三者の行為による傷病届」が必要となります。
	【受診した医療機関】 7. 診療を受けた医療機関名とその期間等 医療機関名 平成 年 月 ～ 平成 年 月 □ 治癒 ・ □ 治療中 医療機関名 平成 年 月 ～ 平成 年 月 □ 治癒 ・ □ 治療中 8. 負傷したときの状況（原因）を具体的に記入してください。 9. 被保険者が代表取締役等役員の方の場合 労災保険に特別加入していますか。 □ 加入有 ・ □ 加入無

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 印	平成 年 月 日提出 受 付 日 付 印
--------------------------------	-------------------------

治療用装具用

医師が証明する欄			
意見および装具装着証明書			
患者氏名	生 年 月 日 (該当する元号に☑)	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日 生 歳
傷 病 名	入院外来の別 (該当する方に☑)		☐ 入 院 ☐ 外 来
上記傷病の治療のため平成 年 月 日に の装着の必要を認め 平成 年 月 日に装着した。 以上証明いたします。 平成 年 月 日 医療機関の所在地 医療機関の名称 医療機関の電話番号 医 師 の 氏 名			

治療用装具用

弾性着衣等 装着指示書

医師が証明する欄			
患 者 氏 名		性 別	男・女
生 年 月 日	昭和 ・ 平成	年	月 日
住 所			
診 断 名			
手 術 年 月 日	昭和 ・ 平成	年	月 日
患 肢	右上肢 ・ 左上肢 ・ 右下肢 ・ 左下肢		
弾性着衣等の種類	ストッキング ・ スリーブ ・ グローブ ・ 包帯		
着 圧 指 示	mmHg		
特 記 事 項			

本患者は、上記疾患のため、患肢を常時圧迫する必要があり、弾性着衣等の装着を指示しました。

平成 年 月 日

医 療 機 関 の 所 在 地

医 療 機 関 の 名 称

医 療 機 関 の 電 話 番 号

医 師 の 氏 名

㊞

※ 記入上の注意

1. 各欄に記入または該当項目に○を付けてください。
2. 「手術年月日」欄について、他院で手術を行った等の理由により詳細な日付が判らない場合は、「何年何月頃」と記入してください。
3. 「患肢」および「弾性着衣等の種類」が複数ある場合は、その内訳を「特記事項」欄に記入してください。
4. 「弾性着衣等の種類」が包帯の場合は、包帯の装着を指示する理由を「特記事項」欄に記入してください。
5. 「着圧指示」が30mmHg未満の場合は、装着が必要な理由を「特記事項」欄に記入してください。

医師が証明する欄

立 替 払 用

領 収 (診 療) 明 細 書

【 医 科 入 院 】

(備考) すでに申請の対象となる費用について領収書を発行しているときは、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として、所定の事項を記入してください。	患者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	
	傷病名		(1) (2) (3)		診療期間	平成 年 月 日 から 年 月 日まで (診療実日数) 日				
	初 診	時間外 ・ 休日 ・ 深夜 回				点	公費分点数			
	医学管理									
	在 宅									
	投 薬	内 服	単位							
		屯 服	単位							
		外 用	単位							
	注 射	調 剤	日							
		麻 毒	日							
		調 基								
	処 置	皮下筋肉内	回							
		静 脈 内	回							
		そ の 他	回							
	手 術	麻 酔	回							
術 中		回								
麻 酔		回								
検 査	薬 剤	回								
	薬 剤	回								
	薬 剤	回								
入 院	入院年月日	年 月 日								
	病 診	入院基本料 ・ 加算		点						
		× 日間								
食 事 ・ 生 活		× 日間								
		× 日間								
		× 日間								
特 定 入 院 料 ・ そ の 他		× 日間								
		× 日間								
		× 日間								
食 事 ・ 生 活	基準 (生)	円 ×		回						
	特別 (生)	円 ×		回						
	減 ・ 免 ・ 猶 ・ I ・ II ・ 3 月 超	円 ×		回						
合 計	減額 割 (円) 免除 ・ 支払猶予 (上記のうち公費負担額 円)		円							
上記のとおり領収 (診療) いたしました。										
平成 年 月 日										
医療機関の所在地 医療機関の名称 医療機関の電話番号 医師の氏名										

全国健康保険協会

医師が証明する欄

立 替 払 用

領 収 (診 療) 明 細 書

【 医 科 入 院 外 】

(備考) すでに申請の対象となる費用については、「領収」の字句を消し、「診療明細書」として所定の事項を記入してください。	患者氏名		性別		男 ・ 女		生年月日		昭和 ・ 平成		年		月		日	
	傷病名		(1) (2) (3)				診療期間		平成		年		月		日 から 年 月 日 まで (診療実日数) 日	
	初診		時間外・休日・深夜				回		点		公費分点数					
	再 診	再診	×				回									
		外来管理加算	×				回									
		時間外	×				回									
		休日	×				回									
		深夜	×				回									
	医学管理															
	在 宅	往診					回									
		夜間					回									
		深夜・緊急					回									
		在宅患者訪問診療 その他 薬剤					回									
	投 薬	内服薬剤	×				単位 回									
		屯服薬剤					単位 回									
外用薬剤		×				単位 回										
処方薬		×				回										
麻毒調基						回										
注 射	皮下筋肉内					回										
	静脈内 その他					回										
処 置	薬剤					回										
手 術 麻 酔	薬剤					回										
	検査					回										
画 像 断 層	薬剤					回										
	その他	処方せん 薬剤				回 回										
上記のとおり領収(診療)いたしました。 医療機関の所在地 医療機関の名称 医療機関の電話番号 医師の氏名 平成 年 月 日 全国健康保険協会																

合計

円
減額 割(円)免除・支払猶予
(上記のうち公費負担額 円)

立 替 扌 用

【調 劑】

[illegible]

全国健康保険協会

ナ. 海外 診療費 申請書 記入 例

療養費支給申請書記入例（立替払等の場合）

届書コード 6 3 5		健康保険 被保険者 ^① 療養費支給申請書(第 回目) (立替払等) 治療用器具、生血	
② 被保険者の証の記号・番号 030110203-123		③ 被保険者の生年月日 平成 5 0 3 0 5 0 5 年 月 日	
④ 被保険者の氏名 健保 太郎		⑤ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑥ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		⑦ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑧ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		⑨ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑩ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		⑪ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑫ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		⑬ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑭ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		⑮ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑯ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		⑰ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑱ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		⑲ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
⑳ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉑ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㉒ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉓ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㉔ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉕ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㉖ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉗ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㉘ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉙ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㉚ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉛ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㉜ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉝ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㉞ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㉟ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊱ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊲ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊳ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊴ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊵ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊶ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊷ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊸ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊹ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊺ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊻ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊼ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊽ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊾ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	
㊿ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1		㊿ 被保険者の住所 〒105-0000 東京都港区 千代田区△△ 1-1	

① 被保険者の療養による申請の場合は「被保険者」に○をしてください。被扶養者の療養による申請の場合は「家族」に○をしてください。

② 被保険者証の記号・番号を左づめで記入してください。

③ 被保険者の氏名を記入してください。被保険者が亡くなられて、ご遺族の方が請求する場合は、請求者の氏名を記入してください。④欄の住所も同様です。⑤の生年月日は被保険者が亡くなられた場合でも、被保険者の生年月日を記入してください。また、被保険者（申請者）本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。被保険者（申請者）以外の方が記入する場合は、押印を省略することはありません。

④ 被扶養者の療養による申請の場合は、その被扶養者の氏名、生年月日および被保険者との続柄を記入してください。

⑤ 傷病の原因が負傷（ねんざ、打撲、骨折、挫傷、打ち身など）の場合は、②の負傷原因欄を必ず記入してください。

⑥ ②の欄で「はい」と答えた場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。詳しくは全国健康保険協会各支部にお問い合わせください。（「第三者行為による傷病届」の提出については、同じ傷病における申請の場合、初回申請時のみの提出となります。二回目以降の申請の際は提出不要です。）

⑦ 診療を受けた病院等の名称、所在地、診療した医師氏名を記入してください。なお、処方箋により薬局で調剤された薬剤を受けた場合は、その薬局の名称、所在地、薬剤師氏名も併せて記入してください。なお、医師氏名、薬剤師氏名が不明の場合は空欄としてください。

⑧ やむを得ない事情により自費で受診した理由を記入してください。

※ 無医区域において、医師の診療を受けることが困難で、応急措置として緊急に完薬を服用した場合の療養費の申請であるときは、⑨～㉑欄をそのように読み替えて記入してください。

療養費支給申請書記入例（治療用装具の場合）

証書コード
6 3 5

健康保険 被保険者 療養費支給申請書（第 回 目）
（立替払等、治療用装具、生血）

① 被保険者の証の記号・番号		② 被保険者の生年月日		③ 年齢	④ 交付年度	⑤ 通 番	⑥ データ
0 3 0 1 0 2 0 3 1 2 3		5 0 0 3 0 5		0 5	平成		
⑦ 被保険者（申請者）の氏名と姓		⑧ 事業所の所在地		⑨ 名称（株）協会商事			
ケンボ クロウ		千代田区△△ 1-1					
⑩ 被保険者（申請者）の住所		⑪ トウキョウト ミナトグ 〇〇 1-1 △△マンション101					
〒105-0000 東京 港区〇〇 1-1 △△マンション101		電話 〇3 (XXXX) XXXX					
⑫ 被扶養者の氏名		⑬ 被扶養者の生年月日		⑭ 被扶養者との続柄			
健保 太郎		昭和 年 月 日		家			
⑮ 傷病名		⑯ 発病または負傷年月日（療養開始日）					
右膝関節靱帯損傷		2 1 0 1 0 3					
⑰ 発病（負傷）の場合は、右欄⑱を記入してください。の原因および経過		⑲ 第三者の行為によるものですか					
テニスをしている際に転倒し、負傷した。		☐ はい ☒ いいえ					
⑳ 診療を受けた病院等の名称		㉑ 所在地		㉒ 診療した医師の氏名			
品川〇〇総合病院		東京都品川区△△ 1-1		保院 五郎			
㉓ 診療の期間（支給期間）		㉔ 入院・入院外の別		㉕ 入院の場合、左記の入院期間		㉖ 診療に要した費用の額	
自 2 1 0 1 0 3 日 数		①：入院外		自 年 月 日 日 数		25,000 円	
至 2 1 0 1 0 3 1 日		2：入院		至 年 月 日 日 数			
㉗ 診療の内容		㉘ 療養の給付を受けることができなかった理由					
右膝用装具の装着		治療用装具作成のため。					
㉙ 備考							
請求年月日		申請区分		参照票番		初療日	
7 年 月 日		1：原交付前の特給 2：前特給で済む 3：治療用装具 4：通達後 7：その他立替払 8：伝染病 9：生血		0：行わない 1：行う		7 年 月 日	
同意日		同意区分		支給回数		支給方法	
0：初回		0：国内		0：非該当		0：非該当	
1：再同意		1：海外		1：該当		1：該当	
診療費用		診療支給額		食事回数		食事療養費	
円		円		円		円	
食事負担額		食事負担額		支払方法		受取人住所区分	
円		円		2：個人払い 3：その他		0：本人 1：代理人	

① 被保険者の療養による申請の場合は「被保険者」に○をしてください。被扶養者の療養による申請の場合は「家族」に○をしてください。

② 被保険者証の記号・番号を左づめで記入してください。

③ 被保険者の氏名を記入してください。被保険者が亡くなって、ご遺族の方が請求する場合は、請求者の氏名を記入してください。④欄の住所も同様です。⑦の生年月日は被保険者が亡くなった場合でも、被保険者の生年月日を記入してください。また、被保険者（申請者）本人が氏名を署名した場合は、押印は不要です。被保険者（申請者）以外の方が記入する場合は、押印を省略することはできません。

④ 被扶養者の療養による申請の場合は、その被扶養者の氏名、生年月日および被保険者との続柄を記入してください。

⑤ 傷病の原因が負傷（ねんざ、打撲、骨折、挫傷、打ち身など）の場合は、⑦の負傷原因欄を必ず記入してください。

⑥ ②欄で「はい」と答えた場合は、「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。詳しくは全国健康保険協会支部にお問い合わせください。（「第三者行為による傷病届」の提出については、同じ傷病における申請の場合、初回申請時のみの提出となります。二回目以降の申請の際は提出不要です。）

⑦ 診療を受けた病院等の名称、所在地、診療した医師氏名を記入してください。なお、医師氏名が不明の場合は空欄としてください。

⑧ 治療用装具作成に要した費用の額を記入してください。

⑨ 小児割増等の治療用眼鏡等の更新の場合は、備考欄に更新前の装着年月日および療養費支給申請した保険者名（全国健康保険協会支部名、健康保険組合名）を記入してください。

裏面に振込希望口座記入例、添付書類について案内があります。

④ 口座名義の氏名、フリガナを大きくはっきりと記入してください。なお、「口座名義」が被保険者（申請者）と異なる場合は、⑤の「受取代理人の欄」の記入が必要です。

受 取 代 理 人 の 印 鑑 留 存 書
 本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。

平成 年 月 日

住 所
 郵便番号 (申請者)
 氏 名

代理人の氏名と印
 (平 行 線)

代理人の住所
 (平 行 線)

委任者(代理人との関係)
 印

電話 ()

⑧ 負傷したときの状況をなるべく詳しく（具体的に）記入してください。

平成 21 年 1 月 27 日発行
社 会 保 険 労 務 士 の 出 代 行 者
①
発行日付印

添付書類について

療養費の種類により添付書類が異なります。下記をご確認のうえ提出してください。

療養費の種類	添 付 書 類
立替払等	■ 診療明細書 医療機関等で発行された診療明細書を添付してください。 ■ 領収（明細）書 診療に要した費用額が記載された領収（明細）書の原本を添付してください。 【海外で診療を受けた場合】 ■ 「診療内容明細書」および「領収明細書」 海外の病院等で発行された「診療内容明細書」および「領収明細書」の原本を添付してください。なお、これらの明細書が外国語で記載されている場合は、「翻訳文」を添付してください。（翻訳文には、翻訳者が署名し、住所および電話番号を明記してください。）
治療用装具	■ 医師の「意見および装具装着証明書」等 ○ 申請書裏面の「意見および装具装着証明書」に医師から記入・証明を受けるか、別に医療機関等が発行した「医師の意見書（同意書・証明書）および装具装着証明書」を添付してください。 ○ 弾性着衣等の場合は、申請書裏面の「弾性着衣等装着指示書」に医師から記入・証明を受けるか、別に医療機関等が発行した「弾性着衣等装着指示書」を添付してください。 ○ 小児弱視等の治療用眼鏡等の場合は、医師の「眼鏡等作成指示書」を添付してください。 ■ 領収書 装具や眼鏡等の名称、種類およびその内訳の費用額が記載された領収書の原本を添付してください。 ■ 検査書（小児弱視等の治療用眼鏡等の場合） 「眼鏡等作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合は、視力等の検査結果の写しを添付してください。
生 血	■ 輸血証明書 輸血を必要と認めた医師の証明書（輸血の回数が明記されているもの）を添付してください。 ■ 領収書 血液にかかる費用額や移送にかかった費用額の内訳が記載された領収書の原本を添付してください。

療養費の支給要件等

■ 療養費の支給要件

健康保険では、保険医療機関等の窓口で被保険者証を提示すれば、一定割合の自己負担金で診察や治療を受けたり、薬剤の提供を受けたりすることができます。しかし、やむを得ない事情により自費で受診したときなどは、その費用のうち保険者がやむを得ないと認めた分については、療養費として後から払い戻されます。

■ 療養費が支給される場合

- 就職後に、被保険者証の交付を受ける前に傷病にかかり、被保険者資格があることを証明できないため、自費で診療を受けたとき
- 近くに保険医療機関がなく、緊急を要するためやむを得ず保険医療機関でない医療機関で診療を受けたときなど保険者がやむを得ない理由があったと認めたとき
- 医師の指示により、コルセット、関節固定器や義手、義足、義眼などの治療のため必要な装具を購入、装着したとき
- 9歳未満の小児が小児弱視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズを購入したとき
- 生血液の輸血を受けたとき
- 海外で診療を受けたとき など

■ 療養費の支給額

保険者が健康保険の基準で計算した額（実際に支払った額を超える場合は、実際に支払った額）から、その額に一部負担割合を乗じた額を差し引いた額が療養費として支給されます。

다. 국민건강보험의 국제 질병 분류표

I. Certain infectious and parasitic diseases 감염 및 기생충 질환

- 0101 Intestinal infectious diseases 장관 감염
- 0102 Tuberculosis 결핵
- 0103 Infections with a predominantly sexual mode of transmission 크게 성적 전파 양식을 취하는 감염
- 0104 Viral infections characterized by skin and mucous membrane lesions 피부 및 점막의 병변을 동반하는 바이러스 질환
- 0105 Viral hepatitis 바이러스 간염
- 0106 Other viral diseases 기타 바이러스 질환
- 0107 Mycoses 사상균
- 0108 Sequelae of infectious and parasitic diseases 감염 및 기생충 질환의 연발 후유증
- 0109 Others 기타 감염 및 기생충 질환

II. Neoplasms 새로운 생물

- 0201 Malignant neoplasm of stomach 위의 악성 신생물
- 0202 Malignant neoplasm of colon 결장의 악성 신생물
- 0203 Malignant neoplasm of rectosigmoid junction and rectum 직장 S 상 결장 전환 부와 직장의 악성 신생물
- 0204 Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts 간 및 간 내 담관의 악성 신생물
- 0205 Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung 기관, 기관지 및 폐의 악성 신생물
- 0206 Malignant neoplasm of breast 유방의 악성 신생물
- 0207 Malignant neoplasm of uterus 자궁의 악성 신생물
- 0208 Malignant lymphoma 악성 림프종
- 0209 Leukemia 백혈병
- 0210 Other malignant neoplasms 기타 악성 신생물
- 0211 Others 양성 신생물 및 기타 신생물

III. Diseases of the blood and blood - forming organs and certain disorders involving the immune mechanism 혈액 및 조혈 기의 질환, 면역계 상해

- 0301 Anemia 빈혈

0302 Others 기타의 혈액 및 조혈기의 질환면역 기능구 상해

IV. Endocrine, nutritional and metabolic disorders disorders 내분비, 영양 및 대사 질환

0401 Disorders of thyroid gland 갑상선 장애

0402 Diabetes mellitus 당뇨병

0403 Others 기타 내분비, 영양 및 대사 질환

V. Mental and behavioural disorders 정신 및 행동 장애

0501 Vascular dementia and unspecified dementia 혈관성 및 상세 불명의 치매

0502 Mental and behavioural disorders due to psychoactive substance use 정신 작용 물질 사용에 의한
정신 및 행동 장애

0503 Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders 분열 병형 장애 및 망상성 장애

0504 Mood [affective] disorders 기분 [감정] 장애 (조울증 포함)

0505 Neurotic, stress-related and somatoform disorders 신경 질환, 스트레스 관련 장애 및 신체 표현 장애

0506 Mental retardation 정신 박약

0507 Others 기타 정신 및 행동 장애

VI. Diseases of the nervous system 신경계 질환

0601 Parkinson's disease 파킨슨병

0602 Alzheimer's disease 알츠하이머병

0603 Epilepsy 간질

0604 Cerebral palsy and other paralytic syndromes 뇌성 마비 및 기타 마비성 증후군

0605 Disorders of autonomic nervous system 자율 신경계 장애

0606 Others 기타 신경계 질환

VII. Diseases of the eye and adnexa 눈 및 부속 장치의 질환

0701 Conjunctivitis 결막염

0702 Cataract 백내장

0703 Disorders of refraction and accommodation 굴절 및 조절 장애

0704 Others 기타 눈 및 부속 장치의 질환

VIII. Diseases of the ear and mastoid process 귀 및 유방 모양 돌기의 질환

- 0801 Otitis externa 외이염
- 0802 Other disorders of external ear 기타 외이 질환
- 0803 Otitis media 중이염
- 0804 Other diseases of middle ear and mastoid 기타 내이와 유방 모양 돌기의 질환
- 0805 Disorders of vestibular function 메니에루 질환
- 0806 Other diseases of inner ear 다른 내이 질환
- 0807 Others 기타 귀 질환

IX. Diseases of the circulatory system 순환 기계 질환

- 0901 Hypertensive diseases 고혈압성 질환
- 0902 Ischaemic heart diseases 허혈성 심장 질환
- 0903 Other forms of heart disease 기타 심질환
- 0904 Subarachnoid haemorrhage 지주 막하 출혈
- 0905 Intracerebral haemorrhage 뇌내 출혈
- 0906 Occlusion of precerebral and cerebral arteries 뇌경색
- 0907 Cerebral atherosclerosis 뇌의 동맥 경화 (증)
- 0908 Other cerebrovascular diseases 기타 뇌혈관 질환
- 0909 Atherosclerosis 동맥 경화 (증)
- 0910 Hemorrhoids 치질
- 0911 Hypotension 저혈압 증
- 0912 Others 기타 순환계 질환

X. Diseases of the respiratory system 호흡기 질환

- 1001 Acute nasopharyngitis [common cold] 급성 코 인두염 [감기]
- 1002 Acute pharyngitis and tonsillitis 급성 코 인두염과 급성 편도염
- 1003 Other acute upper respiratory infections 기타 급성 상기도 감염
- 1004 Pneumonia 폐렴
- 1005 Acute bronchitis and bronchiolitis 급성 기관지염 및 급성 세기관지염
- 1006 Allergic rhinitis 알레르기성 비염

- 1007 Chronic sinusitis 만성 부비강염
- 1008 Bronchitis, not specified as acute or chronic 급성 또는 만성으로 명시되지 않은 기관지염
- 1009 Chronic obstructive pulmonary diseases 만성 폐쇄성 폐 질환
- 1010 Asthma 천식
- 1011 Others 기타 호흡기 질환

XI. Diseases of the digestive system 소화 기계 질환

- 1101 Dental caries Groupe 충치
- 1102 Gingivitis and periodontal disease 치은염과 치주질환
- 1103 Other diseases of teeth and supporting structures 기타 치아와 치아지지기구
- 1104 Gastric and duodenal ulcer 위궤양과 십이지장 궤양
- 1105 Gastritis and duodenitis 위염과 십이지장 염
- 1106 Alcoholic liver disease 알코올성 간질환
- 1107 Chronic hepatitis, not elsewhere classified 만성 간염 (알콜 제외)
- 1108 Liver cirrhosis 간경변 (알콜 제외)
- 1109 Other diseases of liver 기타 간질환
- 1110 Cholelithiasis and cholecystitis 담석증과 담낭 염
- 1111 Diseases of pancreas 췌장 질환
- 1112 Others 기타 소화 기계 질환

XII. Diseases of the skin and subcutaneous tissue 피부 및 피하 조직의 질환

- 1201 Infections of the skin and subcutaneous tissue 피부 및 피하 조직의 감염
- 1201 Dermatitis and eczema 피부와 습진
- 1203 Others 기타 피부 및 피하 조직의 질환

XIII. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 근골격계 및 결합 조직의 질환

- 1301 Inflammatory polyarthropathies 염증성 다발성 관절 장애
- 1302 Arthrosis 관절염
- 1303 Spondylopathies 척추 질환 (척추 질환 포함)
- 1304 Intervertebral disc disorders 추간판 장애

- 1305 Cervicobrachial syndrome 팔 증후군
- 1306 Low back pain and sciatica 허리 통증과 신경통
- 1307 Other dorsopathies 기타 척추 장애
- 1308 Shoulder lesions 어깨 장애
- 1309 Disorders of bone density and structure 뼈 밀도 및 구조의 장애
- 1310 Others 기타 근골격계 및 결합 조직의 질환

XIV. Diseases of the Genitourinary system 요로 생식기 계통의 질환

- 1401 Glomerular diseases 사구체 질환 및 신장 관모 간질성 질환
- 1402 Renal failure 신부전
- 1403 Urolithiasis 요로 결석 증
- 1404 Other diseases of urinary system 기타 요로계 질환
- 1405 Hyperplasia of prostate 전립선 비대 (증)
- 1406 Other diseases of male genital organs 기타 남성 성기의 질환
- 1407 Menopausal and postmenopausal disorders 생리 장애 및 폐경 주변 갱년기 장애
- 1408 Other disorders of breast and female genital organs 유방 및 기타 여성 생식기 질환

XV. Pregnancy, childbirth and the puerperium 임신, 분만

- 1501 Abortion 유산
- 1502 Edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and the puerperium 임신 중 독증
- 1503 Single spontaneous delivery* 단 태 자연 분만
- 1504 Others 기타 임신, 분만 및 산욕

XVI. Certain conditions originating in the perinatal period 주산기에 발생한 병태

- 1601 Disorders related to pregnancy and fetal growth 임신과 태아 발육과 관련된 장애
- 1602 Others 기타 주산기에 발생한 병태

XVII. Congenital Malformations, deformations and chromosomal abnormalities 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상

1701 Congenital anomalies of heart 심장의 선천성 기형

1702 Others 기타 선천성 기형, 변형 및 염색체 이상

**XVIII. Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 증상, 증후
및 이상 임상 소견 이상 검사 소견 달리 분류되지 않는 것**

1800 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 증상, 증후
및 이상 임상 소견 이상 검사 소견 달리 분류되지 않는 것

XIX. Injury, poisoning and certain other consequences of external causes 손상, 중독 및 기타 외인의 영향

1901 Fracture 골절

1902 Intracranial injury and injury to organs 두개골의 손상 및 내장 손상

1903 Burns and corrosions 온수 및 부식

1904 Poisoning 중독

1905 Others

1503번 (* 표시)은 국민 건강 보험이 적용되지 않습니다.

Attending Physician's Statement
診療内容明細書

- 83

Form B

Itemized receipt
領 収 明 細 書

(1) Fee for initial office visit	初診料	\$	
(2) Fee for follow-up office visit	再診料	\$	
(3) Fee for home visit	往診料	\$	
(4) Fee for hospital visit	入院管理料	\$	
(5) Hospitalization	入院費	\$	
(6) Consultation	診察費	\$	
(7) Operation	手術費	\$	
(8) X-ray examination	X線検査費	\$	
(9) Medication	医療費	\$	
(10) Anesthetics	麻酔費	\$	
(11) Operating room charge	手術室費用	\$	
(12) Others (specify)	その他(項目明記)	\$	\$
(13) Total	合 計	\$	

Important : Exclude the amount irrelevant to the treatment, I-e, extra charge for a bed.

注 意 : 高級室料等治療に直接関係のないものは除いて下さい。

Name and Address of Attending Physician/Superintendent of Hospital or Clinic

担当医又は病院事務長の名前及び住所

Name

名前	: Last	First	Title
	姓	名	称号

Address	: Home 自宅	Phone 電話
住所	Office 病院又は診療所	Phone 電話

Date	:	Signature
日付		署名

참고문헌

- 이견직, 2010, 의료관광 서비스 모델 개발
- 한국관광공사, 2005, 외국의 의료관광 추진현황 및 시사점.
- 한국관광공사, 2008, 의료관광마케팅 조사
- 한국관광공사, 2009, 의료관광 경험자 만족도 조사
- 유팔무 외, 2010 동북아 각국의 사회계층별 다빈도 질환 실태조사
- 한국관광공사, 2010 의료관광 실무매뉴얼[경쟁국 진료수가 및 서비스 실태조사]
- 한국관광공사, 2010 의료관광 실무매뉴얼[의료관광 필요서식 및 홍보마케팅 채널조사]
- 고태규 외, 2010, 의료관광 상품론, 소화
- 강홍립 외, 2010, 의료관광 코디네이터 실무론
- 최윤정, 2007, 의료관광상품 개발 방안 연구, 경기대학교 석사학위논문.
- 최호 외, 2008, 의료 서비스 마케팅 이론과 실제, 아카데미아.
- 이창미, 2008, 일본인에게 지각된 의료관광 목적지로서의 한국에 대한 연구, 동명대학교 석사학위논문
- 우봉식 외, 2010, 의료관광에이전시와 관광가이드, 도서출판 소화.
- 김미경·윤세목·윤세남(2008), 한국의 의료관광상품개발을 위한 탐색적 연구, 관광학연구32(6),
- 한국보건산업진흥원, 2007, 의료기관 해외환자 유치현황 및 과제.
- 한국보건산업진흥원, 2009, 외국인환자 유치 국제동향 및 의료기관의 준비사항.
- 김현식 외, 2010, 글로벌의료마케팅, 소화
- 박관태, 2009, 몽골환자 유치사례 및 유치전략, 글로벌헬스케어산업성과발표회
- 박의서, 2009, 관광상품과 자원관리, 학현사, 경기, 파주
- 이훈영, 2008, 의료서비스마케팅, 청람
- 이유재, 2009, 서비스마케팅, 학현사, 파주
- 최용성, 2009, 사례를 통해 제안하는 해외의료마케팅, Google Medical Tourism Forum 발표자료집
- 홍승욱, 2009, 의료분쟁 예방 및 해결방안, 외국인 환자 유치를 위한 마케팅 전략 및 의료분쟁 해결방안 세미나 자료집
- 홍순성, 2009, 온라인 홍보/마케팅 실행 방안 1, 소셜 미디어를 활용한 해외마케팅 과정 자료집

참고 website

<http://www.Rafflesmedicalgroup.com>

<http://www.Truedoctors.com>

<http://www.Yanheehospital.com>

<http://www.351face.com>

<http://www.Courthouseclinics.com>

<http://www.Theplasticdoc.com>

<http://www.Drnatasha.co.uk>

<http://www.Goodskindays.co.uk>

<http://www.Healinghealthandbeauty.co.uk>

<http://www.Rajacquilla.com>

<http://www.Wahanda.com>

<http://www.Bkdy.co.kr>

<http://www.Cosmedicjetway.com>

<http://www.Cosmeticharmony.com>

<http://www.Meditravel.com.au>

<http://www.Naturalbelle.com>

<http://www.Plastic-surgery-phuket.com>

<http://www.Surgicalservicesinternational.com>

<http://www.Sydney4women.com>

<http://www.Crosscountrymedicare.com>

<http://www.Destinationbeauty.com>

<http://www.Renovomedicaltours.com>

<http://www.Samitivejhospital.com>

<http://www.Wecareindia.com>

<http://www.Lilavatihospital.com>

<http://www.Medicaldiscounts.com>

<http://www.Medicaltourismco.com>

<http://www.Medtral.com>

<http://www.Punjabihospitality.com>

<http://www.Saimedicalgroup.com>

<http://www.Spiresouthamptonhospital.com>

<http://www.Srmc.edu>

<http://www.Vejthanihospital.com>

<http://www.Cataract.com.sg>

<http://www.Carlinvision.com>

<http://www.kenpo.gr.jp/>

용역 수행

의료법인 청심국제병원

강홍립	글로벌서비스 사업부장	- 글로벌서비스사업부장 - 한림대학교 경영학부 겸임교수(현) - 지식경제부 광역경제권 선도산업 ‘온천수를 활용한 한방테라피 상품 개발’ 사업단장(현) - 한국산업인력공단 ‘국제진료의료관광코디네이터’ 자격증 신설 자문 및 심사위원(현) - 문화관광체육부 의료관광 T/F 위촉위원(현) - 경기도 국제의료협의회 감사(현) - 제주특별자치도 의료관광지원협의회 마케팅분과 위원장(현) - 보건복지부 인력개발원 의료관광자문위원
김향언	책임연구원	- 전략기획팀 사원 - 일본건강보험 해외진료비 사례조사연구 책임연구원
허정훈	책임연구원	- 지식경제부 광역경제권 선도산업 ‘온천수를 활용한 한방테라피 상품 개발’ 책임연구원 - 글로벌서비스사업단 운영팀장
니시 요시꼬	연구원	- 국제팀 사원 - 글로벌서비스사업단 일본운영팀
최승빈	팀장	- 일본협력팀장
안정희	팀장	- 글로벌서비스센터 고객지원팀장

일본건강보험 해외진료비 지급현황 사례조사

발행정보

발행일: 2011년 2월

발행인: 이참

용역수행기관: 의료법인 청심의료재단

발행처: 한국관광공사

서울특별시 중구 청계천로 40번지

의료관광사업단 02)729-9446

표지디자인/편집: (주)신영이앤씨

인쇄: ○○○○○○○○