

2회차 모의고사 4번 풀이에서, 보훈병원은 종합병원이므로, 기본 공제 2만원으로 산정

기존 답안 :

⑥ F보훈병원 (통원) - 위염 : 30,000원

● 근거: 국가유공자법에 의해 의료비를 감면받아 실제 수납액이 0원이라도, '감면 전 의료비'를 기준으로 급여 의료비를 계산합니다.

● 급여 계산: 40,000원. 보훈병원 공제 $\text{Max}(1\text{만}, 4\text{만} \times 20\%) = 10,000\text{원}$. (지급 30,000원)

->> 보훈병원은 종합병원으로 처리되는바, 아래로 변경(기본 공제금 2만원)

정오 답안 :

⑥ F보훈병원 (통원) - 위염 : 20,000원

● 근거: 국가유공자법에 의해 의료비를 감면받아 실제 수납액이 0원이라도, '감면 전 의료비'를 기준으로 급여 의료비를 계산합니다.

● 급여 계산: 40,000원. 보훈병원 공제 $\text{Max}(2\text{만}, 4\text{만} \times 20\%) = 20,000\text{원}$. (지급 20,000원)

모의고사 5회차 4번 풀이에서, 건보본인 부담율이 다르게 복합으로 나올 때, 각각 산정하지 않고, 가중평균 으로 계산하여, 본인부담률 새롭게 계산해서 적용함.

기존 답안 :

② 순번 2:3 합산 (B종합병원 외래 + C약국 처방) : 26,700원 지급5세대는 동일 질병으로 같은 날 발생한 외래와 처방조제비를 합산하여 1회 통원으로 공제한다.

- 급여 합계 : 45,000(외래) + 6,000(처방)=51,000원

- 급여 공제액 산출 :

가. 건보 본인부담률 적용 : $(45,000 \times 50\% = 22,500) + (6,000 \times 30\% = 1,800) = 24,300$ 원

나. 20% 적용 : $51,000 \times 20\% = 10,200$ 원

다. 최소자기부담금 (종합병원) : 20,000원

→ 공제액 = $\text{Max}[24,300, 10,200, 20,000] = 24,300$ 원

- 급여 지급액 : $51,000 - 24,300 = 26,700$ 원

- 비급여 (도수치료 25만 원) : 5세대 특약2(비중증)에서 근골격계 도수치료는 보장 제외 항목이므로 면책되어 0원이다.

정오 답안 :

② 순번 2:3 합산 (B종합병원 외래 + C약국 처방)

[1단계] 가중평균 통합 건강보험 본인부담률 도출 영수증별로 쪼개지 않고 전체 급여 총액과 본인부담금 총액을 합쳐서 산출한다.

외래 총 요양급여비용: 45,000원 ÷ 50% = 90,000원

처방 총 요양급여비용: 6,000원 ÷ 30% = 20,000원

합산 총 요양급여비용: 110,000원

합산 본인부담금: 45,000원 + 6,000원 = 51,000원

통합 건강보험 본인부담률: $51,000 \text{원} \div 110,000 \text{원} = \text{약 } 46.3636\%$

[2단계] 공제금액 산출 및 보상액 계산 종합병원+약국 합산 급여 공제금액은 $\text{Max}[\text{① } 2\text{만 원},$

② 합산금액 20%, ③ 합산금액 × 가중평균 본인부담률]이다.

① 20,000원

② $51,000 \text{원} \times 20\% = 10,200 \text{원}$

③ $51,000 \text{원} \times (51,000 / 110,000) = \text{약 } 23,645 \text{원}$

공제금액: Max값인 23,645원

최종 지급액: $51,000 \text{원} (\text{합산 본인부담금}) - 23,645 \text{원} = 27,355 \text{원}$