

님! 그간 안녕들 하셨습니까? 보사환경국장인 제가 제안설명을 해 올리겠습니다.

<참 조>

충청북도의료보호기금특별회계설치및운용조례중개정조례(안)

□ 제안이유

의료보호법(법률 제4353호, 91. 3. 8), 동법시행령(대통령령 제13461호, 91. 9. 6), 동법시행규칙(보건사회부령 제883호, 91. 10. 10)이 전면 개정되고, 동법시행규칙에서 위임된 의료보호진료비의 본인 부담 및 대불기준(보건사회부고시 제91-83호, 91. 12. 18)이 개정됨에 따라 관련조례를 정비하기 위함.

□ 주요골자

- 의료보호대불금 분할상환기간 조정 “1년 내지 3년” → “9월 내지 3년”
(의료보호법시행규칙 제25조, 조례 제5조 제2항)
- 대불금결손처분시 도지사의 승인을 얻어 처리하던 것을 “시군의료보호심의위원회”의 신설에 따라 위원회의 심의를 거쳐 시장, 군수가 결정도록 함.(의료보호법 제18조, 조례 제5 제2항)
- “의료보호기금의 결산상 잉여금은 전액 도지사에게 반납” 조항 명시(신설)(의료보호법시행규칙 제28조 제4항, 조례 제7조 제1항)
- “의료보호기금 운용현황의 분기보고”조항 명시(신설)(의료보호법시행규칙 제29조, 조례 제7조 제2항)

근거 법령

- 의료보호법 제15조, 제16조, 제17조, 제18조, 제21조, 제22조, 제23조
- 의료보호법시행령 제22조
- 의료보호법시행규칙 제25조, 제28조, 제29조

예산 상황 : 해당없음

기타참고자료 : 별 첨

충청북도의료보호기금특별회계설치및운용조례중개정조례(안)

충청북도의료보호기금특별회계설치및운용조례중 다음과 같이 개정한다.

제1조중 "의료보호법 제9조"를 "의료보호법 제21조"로 한다.

제3조중 "(수입과 세출)"을 "(세입과 세출)"로 한다.

제4조를 다음과 같이 하고 "별지 제1호서식"을 별지와 같이 한다.

제4조(보조금의 교부신청) 시장, 군수는 의료보호사업에 총당하기 위한 보조금의 교부를 신청하고자 하는 때에는 별지 제1호서식에 의한 신청서를 도지사에게 제출하여야 한다.

제5조 제1항 본문중 "기금을 보조할 경우"를 "보조금을 교부하는 경우"로 하고 동조 제1항 제1호중 "기금"을 "보조금"으로 하며, 동조 제1항 제2호중 "조례에 의한"을 "도의 조례나 규칙에 의한"으로 하고 동조 제2항중 "보조받은 기금"을 "교부받은 보조금"으로 하며 "1년 내지 3년"을 "9월 내지 3년"으로 하고 동조 제4항중 "도지사의 승인을 얻어"를 "시군의료보호심의위원회의 심의를 거쳐"로 한다.

제6조중 "(회계공무원의 임용)"을 "(회계공무원의 임명)"으로 하고 "의료보호법시행령 제11조"를 "의료보호법시행령 제21조"로 하며, "기금출납인이"를 "기금출납인"으로 한다.

제7조 본문을 제1항으로 하여 다음과 같이 하고 제2항을 다음과 같이 신설하며, "별지 제2호서식"을 별지와 같이 한다.

- ① 보조금을 교부받아 사용한 시장, 군수는 다음 각호의 결산에 관한 서류를 작성하여 익년도 3월 20일까지 제출하여야 하며, 결산상 잉여금이 발생한 경우에는 전액 도지사에게 반환하여야 한다.
- ② 시장, 군수는 분기별로 의료보호기금의 운용현황을 별지 제2호서식에 의하여 분기 종료후 15일 이내에 도지사에게 보고하여야 한다.

부 칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

[별지 제 1 호 서식]

기 관 명

(전화번호)

문서번호 :

시행일자 :

수 신 : 충청북도지사

발 신 : (시장, 군수) 인

참 조 :

계 목 : 의료보호기금 보조신청

다음과 같이 사업을 시행하기 위하여 의료보호기금의 보조를 신청합니다.

사 업 명			
사 업 기 간			
사 업 개 요			
신 청 금 액	지 원 내 역	보 조 금	대 불 금
산 출 기 초			
대 불 금 상 환 계 획			

[별지 제 2 호 서식]

기 관 명

(전화번호 :)

분류기호 및

문서번호 :

수 신 :

참 조 :

제 목 : 의료보호기금 운용현황(분기)

19 . . .

인

1. 기금조성현황

① 계	②전분기이월액(잔액)	③국고보조금	④지방비출연금	⑤대불상환금	⑥기타수입금

2. 진료비 운용실적

① 구 분	②계	1 종			2 종			의 료 부 조			
		③소계	④외래	⑤입원	⑥소계	⑦외래	⑧입원	⑨4급	⑩소계	⑪외래	⑫입원
전 분 기 미 지 급 액	⑬ 청 구 액										
	⑭ 심사결정액										
당 분 기 기 금	⑬ 청 구 액										
소 요 액	⑭ 심사결정액										
⑮ 당 분 기 기 금 지 출 액	() () () () () () () () () () () ()										
당 분 기 미 지 급 액	⑬ 청 구 액										
	⑭ 심사결정액										

※ ()는 정신질환자에 대한 진료비를 별도 기재

3. 행정비 운용실적 및 잔액현황

⑮ 구 분	⑯계	⑰여비	⑱수용비	⑳수수료	㉑기타	분기말현재기금잔액		
						㉒계	㉓사도유	㉔사근유
⑮ 당 분 기 지 급 액								
⑮ 당 분 기 미 지 급 액								

4. 대불금현황

⑲전분기대불금누계	중			합			㉕당분기 대 불 금 누 계
	㉖계	㉗대불금	㉘타시· 도전입금	㉖계	㉗대불 상환금	㉘결손처분 도전출금	

신 구조 문 대 비 표

현	행	개	정 (안)
제 1 조 (목적)	이 조례는 <u>의료보호법 제9조의 규정에 의한 의료보호기금(이하 "기금"이라 한다.)을 합리적으로 관리하기 위하여 기금특별회계(이하 "회계"라 한다)를 설치하고 그 기금의 운용에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</u>	제 1 조 (목적)	----- <u>의료보호법 제 21조의</u> ----- ----- ----- -----
제 2 조 (기금의 재원)	(생략)	제 2 조 (기금의 재원)	(현행과 같음)
제 3 조 (수입과 세출)	(생략)	제 3 조 (세입과 세출)	(현행과 같음)
제 4 조 (기금의 보조신청)	<u>시장, 군수가 보호대상자에 대한 의료보호를 실시하기 위하여 기금의 보조신청을 하고자 할 때에는 별지서식에 의한 신청서를 도지사에게 신청하여야 한다.</u>	제 4 조 (보조금의 교부신청)	<u>시장, 군수는 의료보호사업에 응당하기 위한 보조금의 교부를 신청하고자 하는 때에는 별지 제1호서식에 의한 신청서를 도지사에게 제출하여야 한다.</u>
제 5 조 (보조조건)	① 도지사가 시장, 군수에게 <u>기금을 보조할 경우 다음 각호의 1에 해당할 때에는 보조한 기금의 전부 또는 일부를 반환 할 것을 명하거나 필요한 조치를 할 수 있는 조건을 붙여야 한다.</u> 1. <u>기금</u> 목적 이외의 용도에 사용할 때 2. 법령 또는 <u>조례에 의한</u> 감독상의 명명을 이행하지 아니한 때 3. 기금운영상 중감조정이 필요하다고 인정할 때 ② 시장, 군수가 도지사로부터 <u>보조받은 기금</u> 을 보호대상자에게 대부할 경우, 그 대부금은 무이자로 하고 <u>1년</u> 내지	제 5 조 (보조조건)	① ----- <u>보조금을 교부하는 경우</u> ----- ----- <u>교부한 보조금의</u> ----- ----- ----- 1. <u>보조금</u> ----- ----- 2. ----- <u>도의 조례나 규칙에 의한</u> ----- ----- 3. (현행과 같음) ② ----- <u>교부받은 보조금</u> ----- ----- ----- <u>9월</u> 내지 <u>3년</u>

신 구조 문 대 비 표

현	행	개	정 (안)
제 1 조 (목적) 이 조례는 <u>의료보호법 제9조의 규정에 의한 의료보호기금(이하 "기금"이라 한다.)을 합리적으로 관리하기 위하여 기금특별회계(이하 "회계"라 한다)를 설치하고 그 기금의 운용에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</u>	제 1 조 (목적) 이 조례는 <u>의료보호법 제21조의</u>	제 1 조 (목적) ----- <u>의료보호법 제21조의</u>	----- ----- ----- -----
제 2 조 (기금의 재원) (생략)	제 2 조 (기금의 재원) (현행과 같음)	제 2 조 (기금의 재원) (현행과 같음)	
제 3 조 (수입과 세출) (생략)	제 3 조 (수입과 세출) (현행과 같음)	제 3 조 (세입과 세출) (현행과 같음)	
제 4 조 (기금의 보조신청) 시장, 군수가 <u>보호대상자에 대한 의료보호를 실시하기 위하여 기금의 보조신청을 하고자 할 때에는 별지서식에 의한 신청서를 도지사에게 신청하여야 한다.</u>	제 4 조 (보조금의 교부신청) 시장, 군수는 <u>의료보호사업에 응당하기 위한 보조금의 교부를 신청하고자 하는 때에는 별지 제1호서식에 의한 신청서를 도지사에게 제출하여야 한다.</u>	제 4 조 (보조금의 교부신청) 시장, 군수는 <u>의료보호사업에 응당하기 위한 보조금의 교부를 신청하고자 하는 때에는 별지 제1호서식에 의한 신청서를 도지사에게 제출하여야 한다.</u>	
제 5 조 (보조조건) ① 도지사가 시장, 군수에게 <u>기금을 보조할 경우 다음 각호의 1에 해당할 때에는 보조한 기금의 전부 또는 일부를 반환 할 것을 명하거나 필요한 조치를 할 수 있는 조건을 붙여야 한다.</u>	제 5 조 (보조조건) ① ----- <u>보조금을 교부하는 경우</u>	제 5 조 (보조조건) ① ----- <u>보조금을 교부하는 경우</u>	----- ----- <u>교부한 보조금의</u>
1. <u>기금</u> 목적 이외의 용도에 사용할 때	1. <u>보조금</u>	1. <u>보조금</u>	----- -----
2. 법령 또는 <u>조례에 의한</u> 감독상의 명명을 이행하지 아니한 때	2. ----- <u>도의 조례나 규칙에 의한</u>	2. ----- <u>도의 조례나 규칙에 의한</u>	----- -----
3. 기금운영상 <u>중감조정이 필요하다고</u> 인정할 때	3. (현행과 같음)	3. (현행과 같음)	
② 시장, 군수가 <u>도지사로부터 보조받은 기금을</u> 보호대상자에게 대부할 경우, 그 대부금은 무이자로 하고 <u>1년 내지</u>	② ----- <u>교부받은 보조금</u>	② ----- <u>교부받은 보조금</u>	----- ----- <u>9월 내지 3년</u>

[참고자료]

충청북도의료보호기금특별회계설치및운용조례개정 관련 서류

- 의료보호법
- 의료보호법시행령
- 의료보호법시행규칙
- 의료보호진료비의 본인부담 및 대불기준(보건사회부고시)

關 聯 法 規 (拔萃)

<p>■ 醫療保護法</p>	<p>■ 의료보호법시행령</p>	<p>■ 의료보호법시행규칙</p>
<p>1977. 12. 31 法律第3079號</p> <p>改正 1978. 12. 6法律第3150號 (越南歸順勇士特別保護法)</p> <p>改正 1991. 3. 8 法律第4353號 全文改正</p>	<p>1978. 5. 23 대통령령제9029호</p> <p>개정 1978. 12. 30 대통령령제 9263호 1980. 12. 5 대통령령제10058호 1981. 12. 31 대통령령제10687호 1982. 6. 30 대통령령제10856호 1985. 12. 31 대통령령제11832호 1990. 12. 31 대통령령제13218호 1991. 9. 6 대통령령제13461호</p>	<p>1978. 9. 1 보건사회부령제606호</p> <p>개정 1980. 12. 12 보건사회부령제660호 1982. 4. 13 보건사회부령제700호 1982. 6. 30 보건사회부령제708호 1986. 1. 6 보건사회부령제778호 1991. 1. 7 보건사회부령제861호 1991. 10. 10 보건사회부령제883호</p>
<p>第15條(保護費用의 代拂) 第 11條의 規定에 依하여 保護 費用의 일부를 醫療保護基 金에서 부담하는 경우에 그 나머지 保護費用에 대하여는 保護對象者의 申請에 의하 여 醫療保護基金에서 이를 代拂할 수 있다. 이 경우 代 拂金의 價還은 無利子로 한 다.</p>		<p>제25조(의료보호비용의 대拂 및 상환방법) ①보호대상자 가 법 제15조의 규정에 의하 여 의료보호기금에서 의료보 호비용을 대拂받고자 하는 때 에는 별지 제15호 서식에 의 한 신청서를 진료를 행한 의 료보호진료기관의 확인을 받 아 보호기관에 제출하여야 한 다.</p>
<p>第16條(代拂金의 價還) ①第 15條의 規定에 依하여 代拂 을 받은 者(民法의 規定에 의한 그 扶養義務者를 포함 하여, 이하 "代拂金價還義 務者"라 한다)는 保健社會 部승이 정하는 바에 의하여 代拂金을 그 居住地를 관할 하는 保護機關에 價還하여야 한다.</p>		<p>②의료보호기금에서 보호비 용의 대拂을 받는 자는 대拂 금 총액을 다음 각호의 구분 에 따라 3월마다 같은 액수로 분할하여 상환하여야 한다. 이 경우 최초의 납입기한은 의료보호비용을 대拂한 날부 터 3월이 경과한 달의 말일로 한다.</p> <p>1. 대拂금액이 10만원 미만</p>

醫 療 保 護 法	의료보호법시행령	의료보호법시행규칙
<p>③ 第1項의 規定에 의한 代拂金償還義務者가 그 居住地를 다른 市·郡·區로 移轉한 때에는 代拂金을 新居住地를 管轄하는 保護機關에 償還하여야 하며, 前居住地를 管轄하는 保護機關의 債權으로 귀속한다.</p> <p>第17條 (督促令) ①代拂金償還義務者가 代拂金을 納付期限까지 償還하지 아니한 때에는 市長·郡守·區廳長은 納付期限이 경과한 날부터 6月 이내의 期間을 정하여 지체없이 督促狀을 발부하여야 하며, 그 期間내에 代拂金을 償還하지 아니한 者에 대하여는 醫療保護를 정지할 수 있다.</p> <p>第18條 (代拂金의 缺損處分)</p> <p>다음 各號의 1에 해당하는 사유가 있을 때에는 償還받지 못한 代拂金을 缺損處分할 수 있다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保護對象者의 行方を 알 수 없게 된때 2. 第22條의 規定에 의하여 消滅時効가 完成한 때 		<p>은 3회</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 代拂금액이 10만원 이상 30만원 미만은 8회 3. 代拂금액이 30만원 이상인 경우에는 12회 <p>①보호기관은 제2항의 규정에 불구하고 대불상환의무자의 경제적 사정을 고려하여 상환기간 및 상환횟수를 달리할 수 있다.</p> <p>④보호비용의 대불 및 상환에 관하여 필요한 세부사항은 보건사회부장관이 정하는 바에 의한다.</p>

醫 療 保 護 法	의료보호법시행령	의료보호법시행규칙
<p>3. 代拂金償還義務者の 經濟的事情으로 인하여 代拂金償還이 불가능한 때(邑·面·洞長의 확인과 당해 市·郡·區 醫療保護審議委員會의 審議를 거쳐 保護機關이 缺損處分을 決定한 때에 한한다)</p> <p>第21條(醫療保護基金) ①이 법에 의한 保護費用의 財源에 充당하기 위하여 市·道에 醫療保護基金(이하 "基金"이라 한다)을 設置한다.</p> <p>②基金은 國庫補助金, 地方自治團體의 出捐金, 당해 基金의 決算上 剩餘金과 기타 收入金으로 造成한다.</p> <p>③基金은 別途計定을 設定하여야 하며, 保護費用, 第27條의 規定에 의한 業務委託時에 필요한 費用, 기타 醫療保護事業에 직접 소요되는 費用으로 사용하거나 償還을 조건으로 保護費用을 代拂하는 경우외에는 이를 사용하여서는 아니된다.</p> <p>④市·道知事は 基金에 餘裕資金이 있을 때에는 다음</p>		<p>第28조(의료보호기금의 관리 운용) ①시·도지사는 법 제21조제3항의 규정에 의하여 서울특별시·직할시·도 및 시·군·구에 의료보호기금특별회계를 설치·운용하여야 한다.</p> <p>②시장·군수 또는 구청장은 의료보호사업에 충당하기 위한 보조금의 교부를 신청하고자 하는 때에는 별지 제16호서식에 의한 신청서를 시·도지사에게 제출하여야 한다.</p> <p>③제2항의 규정에 의한 신청을 받은 시·도지사는 시장·군수 또는 구청장에게 보조금을 교부하는 경우 다음 각호의 1에 해당하는 때에는 교부한 보조금의 전부 또는 일부를 반환할 것을 명하거나 필요한 조치를 할 수 있다는 조건을 붙여야 한다.</p> <p>1. 보조금을 목적외의 용도에 사용한 때</p> <p>2. 법령 또는 서울특별시·직</p>

醫 療 保 護 法	의료보호법시행령	의료보호법시행규칙
<p>各號의 방법으로 運用할 수 있다.</p> <p>1. 金融機關 또는 郵便官署에의 預入</p> <p>2. 國·公債의 買入</p> <p>①基金의 管理·運用에 관하여 이 법에서 정한 것 외에 필요한 사항은 保健社會部가 정하는 바에 의하여 當該 地方自治團體의 條例로 정한다.</p> <p>第22條(消滅時効) ①保護費用 및 代拂金에 관한 債權은 2年間 행사하지 아니하면 消滅時効가 完成한다.</p> <p>②代拂金의 償還 및 第19條의 規定에 의한 徵收金에 대한 納入의 告知는 民法 第174條의 規定에 불구하고 時効中斷의 効力을 갖는다.</p>		<p>한시·도의 조례나 규칙에 의한 감독상의 명령을 이행하지 아니한 때</p> <p>3. 기금운용상 증감조정이 필요하다고 인정하는 때</p> <p>④시장·군수 또는 구청장은 회계연도마다 의료보호사업특별회계의 결산에 관한 서류를 작성하여 다음 해 2월말일까지 시·도지사에게 제출하여야 하며, 결산상 잉여금이 발생한 경우에는 전역 시·도지사에게 반환하여야 한다.</p> <p>⑤시·도지사는 법 제21조제3항의 규정에 의한 업무 위탁시에 필요한 비용으로 의료보호진료비 청구명세서 심사수수료 및 대상자 자격관리 위탁수수료 소요비용을 제상하여야 한다.</p> <p>⑥시·도지사 및 시장·군수·구청장은 법 제21조제3항의 규정에 의하여 의료보호 사업에 직접 소요되는 비용으로 수당·일용잡금·국내여비·수용비 및 수수료(이하 행정경비라 한다)비목을 제상할 수 있다. 다만, 행정경비는 당해년도 의료보호기금특별회계 또는 의료보호사업특별</p>

醫 療 保 護 法	의료보호법시행령	의료보호법시행규칙
<p>第23條(보고 및 檢査) ①保 健社會部長官은 필요하다고 인정하는 경우에는 基金의 管理·運用 및 醫療保護와 관련된 사항에 관하여 市· 道와 市·郡·區에 대하여 指導·監督하거나 필요한 보 고를 하게 할 수 있다.</p> <p>②保健社會部長官은 醫療保 護診療·藥劑의 支給등 醫療保 護의 내용에 관하여 보 고하게 하거나 關係書類의 제출을 命하거나 所屬公務員 으로 하여금 檢査 또는 質問 하게 할 수 있다.</p> <p>③保健社會部長官은 醫療保 護를 받는 者에 대하여 당해 醫療保護의 내용에 관하여 보고하게 하거나, 所屬公務 員으로 하여금 質問하게 할 수 있다.</p> <p>④第2項 및 第3項의 規定에 의하여 檢査 또는 質問을 하 는 關係公務員은 그 權限을 표시하는 證票를 지니고 이 를 관계인에게 내보아야 한 다.</p>	<p>제22조(기금집행실적의 보 고) 시·도지사는 기금의 전년도 집행실적을 보건 사회부령이 정하는 바에 의하여 매년 3월 31일까 지 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.</p>	<p>회계 세출예산의 100분의 1을 초과할 수 없다.</p> <p>①시·도지사 및 시장·군 수·구청장은 의료보호기금 별회계 또는 의료보호사업 특 별회계에 예비비를 계상할 수 있다.</p> <p>② 의료보호기금의 관리·운용 에 관하여 법·령 및 이 규칙 에서 정한 것 외에 필요한 사항 은 당해 지방자치단체의 조례 로 정한다.</p> <p>제29조(의료보호기금의 운용현황 및 결산보고) ① 시·도지사는 분기별로 의료보호기금의 운용 현황을 별지 제17호 서식에 의 하여 분기 종료후 1월이내에 보건사회부 장관에게 보고하여 야 한다.</p> <p>② 시·도지사는 의료보호기금 에 관한 다음의 결산서류를 작 성하여 다음 연도 3월 31일까 지 보건사회부장관에게 보고하 여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 세입·세출총괄표 2. 결산내역서 3. 결산잉여금계산서 4. 대불금의 지출 및 상환조서

보건사회부

보관 31520- 17204

1991. 12. 18.

수신 수신처 참조

제목 의료보호 전트비의 본인부담 및 대불기준 개정

1. 의료보호법 시행령 제16조제2호 내지 제3호의 규정에 의해
 의료보호 전트비의 본인부담기준 및 대불기준(보건사회부 고시 제90-94호,
 '90.12.31)을 별첨과 같이 개정 통보하여 업무처리에 착오없도록 주시기
 바랍니다.

2. 각 시·도지사 및 의료보영연암회장, 관현단체에서는 동 개정
 사항을 의료보호적정시설등 대불기준에 통보하여 사업수행에 만전을 기하여
 주시기 바랍니다.

첨부 1. 의료보호전트비의 본인부담 및 대불기준 1부. 끝.

선정	과장	김재			
연수일시	1991.12.21	김영	(인)		
저인관					



수신처 1. 1-18, 의료보영연암회장, 대한의약협회장, 대한병원협회장,
 대한적십자사업회장

보건사회부 고시 제91-83호

의료보호진료비의 본인부담 및 대불기준 개정

의료보호법시행령(이하 "령"이라 한다) 제16조제2호 내지 제3호의 규정에 의하여 의료보호대상자에 대한 진료비용중 2종보호대상자와 의료부조대상자본인이 부담하는 기준(이하 "본인부담기준"이라 한다) 및 의료보호기금에서 대불하는 기준을 다음과 같이 개정 고시합니다.

1991년 12월 18일

보건사회부장관

의료보호진료비의 본인부담 및 대불기준

의료보호진료비의 본인부담기준 및 진료비의 대불기준을 각각 다음과 같이 한다.

1. 진료비의 본인부담기준

가. 영 제16조제2호의 규정에 의하여 2종보호대상자에 대한 제2차 진료(특수진료를 포함한다. 이하 같다)에 소요되는 비용중 100분의 20을 본인이 부담한다.

나-1. 영 제16조제3호의 규정에 의하여 제1차진료시 의료부조대상자 본인부담금을 각각 다음과 같이 한다.

(1) 방문당 진료비가 10,000원 이하인 경우

구 분	본 인 부 담 금
의 원	2,500원
치과의원	3,000원
보 건 소 (모자보건센터 포함)	투약일수 3일까지 : 700원 4-6일까지 : 800원 7일이상 : 900원
보 건 지 소	투약일수 3일까지 : 600원 4-6일까지 : 700원 7일이상 : 800원
보 건 진 료 소	일반진료 : 600원 조 산 : 1,400원

단, 1,2차진료기관으로 중복지정된 보건의료원, 병원, 종합병원등은 의원, 치과의원에 준한다.

(2) 산정방법

(가) 방문당 총진료비가 정액본인부담금 이하인 때에는 그 금액만을 본인이 전액 부담한다.

(나) 동일 환자가 부득이하여 동일 진료기관에 2회이상 방문하더라도 당일의 총진료비 정액본인부담금 적용 상한액을 초과하지 아니하는 경우에는 정액 본인부담금을 1회만 부담한다.

보건기관(보건의료원, 보건소, 보건지소)에서 당일 방문으로 의과 및 치과진료를 받아 의과·치과별로 당일의 진료비가 정액본인부담금상한액을 초과하지 아니하는 경우에는 의과·치과별로 위 각항에 정한 정

액 본인부담금을 각각 별도로 부담한다.

(3) 방문당 진료비가 10,000원을 초과하는 경우

진료비 총액의 100분의 30

나-2. 의료부조대상자에 대한 진료비용중 제2차진료에 소요되는 비용중 100분의 20을 본인이 부담한다.

2. 진료비의 대불기준

의료보호법시행규칙 제25조제4항의 규정에 의하여 2종보호대상자에 대한 제2차진료에 소요되는 비용중 기금에서 대불할 수 있는 금액은 본인이 부담하는 비용(의료보호법 제8조제2항에 의해 보건사회부장관이 결정 고시한 의료보호기준 범위내의 금액을 말한다) 이 100,000원을 초과하는 경우에 그 초과하는 금액중 2종보호대상자 본인 또는 세대원이 신청하는 금액으로 한다.

부 칙

- ① (시행일) 이 고시는 1992년 1월 1일부터 시행합니다.
- ② (폐지고시) 보건사회부 고시 제90-94호(1990. 12. 31)는 이 고시시행과 동시에 이를 폐지한다.