

1. 개정 이유

응급의료 자원의 효율적 활용을 위하여 경증 응급환자 및 비응급환자의 응급실 진료 본인부담을 상향 조정하는 등 현행 제도의 일부 미비점을 개선·보완하려는 것임.

2. 주요내용

한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른 경증응급환자 및 비응급환자가 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터 등을 내원한 경우 응급실 진료비의 본인부담률을 90%로 함(안 별표6)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생 략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 0000부 등과 합의되었음

라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨

2) 입법예고(9999. 12. 31. ~ 12. 31.) 결과, 특기할 사항
없음

3) 행정규제 : 규제개혁위원회와 협의 결과, 이견 없음
- 규제 신설·폐지 등, 없음

국민건강보험법 시행규칙 일부개정령안

국민건강보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별표 6 제1호사목을 다음과 같이 한다.

- 사. 다음 어느 하나에 해당하는 항목의 비용. 다만, 2) 또는 3)에 해당하는 사람이 입원진료 또는 영 별표2 제1호가목에 따라 보건복지부장관이 고시하여 정하는 격리 입원에 관한 요양급여 및 영 별표 2 제3호타목에 따른 요양급여를 받는 경우에는 본문을 적용하지 아니한다.
- 1) 「응급의료에 관한 법률」 제7조, 제11조 및 제24조 등에 따라 요양기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료
 - 2) 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제18조의3제2항에 따른 한국응급환자 중증도 분류기준(이하 “한국 응급환자 중증도 분류기준”이라 한다)에 따른 경증응급환자가 「응급의료에 관한 법률」 제26조에 따른 권역응급의료센터, 같은 법 제29조에 따른 전문응급의료센터, 같은 법 제30조의2에 따른 권역외상센터(이하 “권역응급의료센터등”이라 한다)를 이용하는 경우 응급실 진료비(응급의료수가(應急醫療酬價) 및 그 밖에 응급실에서 실시하는 요양급여의 비용을 의미한다. 다만, 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원의 진찰료는 포함되지 아니한다. 이하 같다)

3) 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른 비응급환자가 권역응급의
권역응급의료센터등 또는 「응급의료에 관한 법률」 제30조에 따
른 지역응급의료센터를 이용하는 경우 응급실 진료비
별표 6 제2호 중 “적용한다”를 “적용하고, 제1호사목 2)·3)의 경우에는
100분의 90을 적용한다”로 한다.

부 칙

이 규칙은 공포한 날부터 시행한다.

〈 의안 소관 부서명 〉

보건복지부 보험정책과	
연 락 처	(044) 202 - 2708