

## 국민건강보험법 시행규칙

[시행 2024. 9. 13.] [보건복지부령 제1055호, 2024. 9. 12., 일부개정]

## 개정이유

[일부개정]

## ◇ 개정이유 및 주요 내용

경증응급환자 및 비응급환자가 권역응급의료센터 등 대형병원의 응급실을 이용하는 경우에는 그 요양급여비용의 본인부담률을 100분의 90으로 상향함으로써 중증응급환자가 적시에 진료받을 수 있도록 응급실 과밀화를 방지하고 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하려는 것임.

## 개정문

## ○ 보건복지부령 제1055호

국민건강보험법 시행규칙 일부개정령을 다음과 같이 공포한다.

2024년 9월 12일

보건복지부장관 (인)

국민건강보험법 시행규칙 일부개정령

국민건강보험법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별표 6 제1호사목을 다음과 같이 하고, 같은 표 제2호를 다음과 같이 한다.

사. 다음의 어느 하나에 해당하는 비용. 다만, 2) 또는 3)에 해당하는 경우로서 영 별표 2 제1호가목1) 단서에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 관한 요양급여 또는 같은 별표 제3호다목에 따른 요양급여를 받는 경우에는 제외한다.

1) 「응급의료에 관한 법률」에 따라 요양기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료

2) 「응급의료에 관한 법률」 제31조의4제1항 및 같은 법 시행규칙 제18조의3제2항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 한국 응급환자 중증도 분류기준(이하 "한국 응급환자 중증도 분류기준"이라 한다)에 따른 경증응급환자가 「응급의료에 관한 법률」 제26조에 따른 권역응급의료센터, 같은 법 제29조에 따른 전문응급의료센터 및 같은 법 제30조의2에 따른 권역외상센터(이하 "권역응급의료센터등"이라 한다)를 이용하는 경우 응급실 진료비(「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료수가 및 그 밖에 응급실에서 실시하는 요양급여의 비용을 말한다. 다만, 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원의 진찰료는 제외한다. 이하 같다)

3) 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른 비응급환자가 권역응급의료센터등 또는 「응급의료에 관한 법률」 제30조에 따른 지역응급의료센터를 이용하는 경우 응급실 진료비

2. 요양급여비용의 본인부담률: 요양급여비용의 100분의 100. 다만, 다음 각 목의 경우에는 해당 목의 구분에 따른 본인부담률을 적용한다.

가. 제1호다목: 100분의 70에서 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 부담률

나. 제1호사목2)·3): 100분의 90

## 부칙

제1조(시행일) 이 규칙은 2024년 9월 13일부터 시행한다.

제2조(응급실 진료비의 본인부담 항목 및 본인부담률에 관한 적용례) 별표 6 제1호사목 및 같은 표 제2호의 개정규정은 이 규칙 시행 이후 실시하는 요양급여부터 적용한다.

제3조(다른 법령의 개정) 의료급여법 시행규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

별표 1의2 제1호다목 본문 중 "제1호다목부터 아목까지의 규정"을 "제1호다목, 마목 및 바목"으로 하고, 같은 목 단서를 삭제한다.

별표 1의2 제1호에 마목을 다음과 같이 신설한다.

마. 「응급의료에 관한 법률」에 따라 의료급여기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료 및 응급의료수가 기준에서 정한 응급의료관리료 산정 대상이 아닌 환자의 응급의료관리료. 다만, 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조제2항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료취약지에 위치한 지역응급의료기관에 내원한 환자로서 가목에 해당되는 사람이 아닌 경우에는 「의료급여법」 제10조에 따른 본인부담금을 말한다.