

# 의료급여수가의 기준 및 일반기준 일부개정

## 1. 개정이유

국민의 요구도가 높은 한의(추나요법) 치료에 대한 급여 확대와 관련하여 「의료급여법 시행령」 별표 1 제3호 라목이 신설됨에 따라 동 시행령에서 위임된 사항 등을 규정하려는 것임.

## 2. 주요내용

- 추나요법에 대한 급여 본인부담 신설에 따른 의료급여비용 청구방법 및 명세서서식 작성요령 규정(안 제17조의11 신설, 별표 1)

## 3. 참고사항

가. 관계법령 : 의료급여법 시행령 제13조제1항 관련 별표 1

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당 없음

라. 기 타 : 신·구조문대비표, 별첨

## 보건복지부 고시 제2019-60호

「의료급여법」 제7조제2항, 같은 법 시행령 제13조제1항 및 제21조, 같은 법 시행규칙 제20조 및 제21조에 따른 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 (보건복지부 고시 제2018-288호, 2019.1.1.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2019년 4월 2일  
보건복지부장관

### 의료급여수가의 기준 및 일반기준 일부개정

의료급여수가의 기준 및 일반기준 중 일부를 다음과 같이 개정한다.

제17조의11을 다음과 같이 신설한다.

제17조의11(추나요법에 대한 의료급여) 추나요법에 대한 의료급여의 적용 기준 및 방법은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따르며, 급여비용의 부담은 영 제13조제1항 별표 1과 같다.

별표 1 제4장 1. 공통사항 (7) [특정기호] 중 표의 일련번호 6.의 특정기호란을 다음과 같이 한다.

일련 번호	대 상	특정기호
6	근육병환자에게 자율신경계 또는 면역억제제 투여를 받은 당일 외래진료	V012, <a href="#">V288</a>

같은 장 2. 행위별 수가 적용건 나. 명세서 항목별 작성방법 (19) [장애인의료비]중 ①을 다음과 같이 한다.

(19) [장애인의료비] ① 2종 수급권자 중 장애인이 제2차, 제3차 의료급여기관에서 외래진료를 받는 경우에는 추나요법 비용을 제외한 제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의한 본인일부부담금을 장애인의료비란에 기재하고, 제1차, 제2차 및 제3차 의료급여기관에서 입원진료를 받는 경우에는 식대, 추나요법, 종합병원급 이상 의료급여기관에서 이용한 일반병상 중 2·3인실 입원료를 제외한 제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의한 본인일부부담금을 장애인의료비란에 기재한다.

제5장 나. 본인일부부담금 (1) [1종 수급권자 입원진료] 중 “일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우에는 그 입원료에 한정하여”를 “일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우 및 라목에 따른 추나요법을 실시하는 경우에는 그 비용에 한정하여”로 한다.

같은 목 (2) [1종 수급권자 외래진료] ⑧을 다음과 같이 신설한다.

⑧ 「의료급여법 시행령」 [별표1] 제3호 라목에 의한 추나요법을 실시하는 경우

- 1종 수급권자가 추나요법을 실시하는 경우 해당 급여비용에 한정하여 기금에서 부담하는 금액을 제외한 금액을 본인이 부담한다.

같은 목 (4) [2종 수급권자 입원진료] 중 “식대와 치면열구전색술, 일반병상 중 2·3인실 입원료를 제외한”을 “식대, 치면열구전색술, 추나요법, 일반병상 중 2·3인실 입원료를 제외한”으로, “일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우에는 그 입원료에 한정하여”를 “일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우 및 라

목에 따른 추나요법을 실시한 경우에는 그 비용에 한정하여”로 한다.

같은 목 (5) [2종 수급권자 외래진료] ⑨를 다음과 같이 신설한다.

⑨ 「의료급여법 시행령」 [별표1] 제3호 라목에 의한 추나요법을 실시하는 경우

- 2종 수급권자(장애인 포함)가 추나요법을 실시하는 경우 해당 급여비용에 한정하여 기금에서 부담하는 금액을 제외한 금액을 본인이 부담한다.

## 부 칙

이 고시는 2019년 4월 8일부터 시행한다.

## 신 · 구조문 대비표

현 행	개 정 안
<p><u>&lt;신 설&gt;</u></p> <p>[별표 1] 의료급여비용 청구방법 및 심사청구서·명세서 서식 작성요령</p> <p>제4장 의료급여비용명세서 작성요령</p> <p>1. 공통사항</p> <p>(1) ~ (6). (생 략)</p> <p>(7) [특정기호] 의료급여수가기준 제17조에 해당하는 만성질환자에 대하여는 아래 일련번호 1~12까지의 특정기호를 기재하고, 중증난치질환자 중 인체면역결핍 바이러스질환자와 영[별표 1] 제2호다목 및 기준 제23조의 규정에 의하여 본인이 부담할 비용을 면제 받는 경우에는 일련번호 13~15까지의 특정기호를 기재하</p>	<p><u>제17조의11(추나요법에 대한 의료급여) 추나요법에 대한 의료급여의 적용기준 및 방법은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따르며, 급여비용의 부담은 영 제13조제1항 별표 1과 같다.</u></p> <p>[별표 1] 의료급여비용 청구방법 및 심사청구서·명세서 서식 작성요령</p> <p>제4장 의료급여비용명세서 작성요령</p> <p>1. 공통사항</p> <p>(1) ~ (6). (현행과 같음)</p> <p>(7) [특정기호] ----- ----- ----- ----- -----</p>

현행	개정안
<p>며, 제17조의6에 해당하는 고위험 임신부 진료의 경우 일련번호 16의 특정기호를 기재하고, 영 [별표 1] 제2호다목에 해당하는 제왕절개분만 입원진료의 경우 일련번호 17의 특정기호를 기재하고, 영 [별표 1] 제2호자목에 해당하는 임신부 외래진료의 경우 일련번호 18의 특정기호를 기재하고, 영 [별표 1] 제2호차목에 해당하는 조산아 및 저체중 출생아 외래진료의 경우 일련번호 19의 특정기호를 기재하고, 영 [별표1] 제2호타목1)의 보건복지부 장관이 고시하는 정신질환에 대한 외래진료의 경우 일련번호 20의 특정기호를 기재하고, 보건복지부장관이 고시하는 뇌사자(공여자)장기 이식에 대한 진료의 경우 일련번호 21의 특정기호를 기재하고, 영 [별표1] 제2호 하목에 해당하는 치매질환 진료를 받은 경우에는 일련번호 22~23의 특정기호를 기재하고, 영 [별표1] 제2호 거목에 해당하는 6세 이상 15세 이하 아동에 대한 입원진료의 경우에는 일련번호 24의 특정기호를 기재하고, 보건복지부 장관이 정</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>



현행	개정안																																										
<p>[별표4의2] “중증난치질환자 산정특례 대상”에 따른 특정기호를 기재하고, 제17조의2제4항에 해당하는 결핵질환자의 경우 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표5]의 특정기호를 기재하고, 가정간호 대상자는 “[별표2] 가정간호 산정특례 대상”에 따른 특정기호를 기재하며, 제17조의7에 해당하는 경우 [별표6] “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상”에 따른 특정기호를 기재한다.</p>	<p>----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----.</p>																																										
<table><tr><th>일련 번호</th><th>대 상</th><th>특정기호</th></tr><tr><td>1</td><td>인공신장투석 받는 당일 외래진료</td><td>V001</td></tr><tr><td>2</td><td>계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 수령 당일 외래진료</td><td>V003</td></tr><tr><td>3</td><td>대사장애환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일 외래진료</td><td>V117, V286</td></tr><tr><td>4</td><td>혈우병치료목적으로 항응고인자·동결침전제 투여 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료</td><td>V009, V284</td></tr><tr><td>5</td><td><b>미등록</b> 암환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일의 외래진료</td><td>V027</td></tr><tr><td>6</td><td>근육병환자에게 자율신경계 또는 면역억제제 투여를 받은 당일외래진료</td><td>V012</td></tr></table>	일련 번호	대 상	특정기호	1	인공신장투석 받는 당일 외래진료	V001	2	계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 수령 당일 외래진료	V003	3	대사장애환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일 외래진료	V117, V286	4	혈우병치료목적으로 항응고인자·동결침전제 투여 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료	V009, V284	5	<b>미등록</b> 암환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일의 외래진료	V027	6	근육병환자에게 자율신경계 또는 면역억제제 투여를 받은 당일외래진료	V012	<table><tr><th>일련 번호</th><th>대 상</th><th>특정기호</th></tr><tr><td>1</td><td>인공신장투석 받는 당일 외래진료</td><td>V001</td></tr><tr><td>2</td><td>계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 수령 당일 외래진료</td><td>V003</td></tr><tr><td>3</td><td>대사장애환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일 외래진료</td><td>V117, V286</td></tr><tr><td>4</td><td>혈우병치료목적으로 항응고인자·동결침전제 투여 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료</td><td>V009, V284</td></tr><tr><td>5</td><td><b>미등록</b> 암환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일의 외래진료</td><td>V027</td></tr><tr><td>6</td><td>근육병환자에게 자율신경계 또는 면역억제제 투여를 받은 당일외래진료</td><td>V012, <a href="#">V288</a></td></tr></table>	일련 번호	대 상	특정기호	1	인공신장투석 받는 당일 외래진료	V001	2	계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 수령 당일 외래진료	V003	3	대사장애환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일 외래진료	V117, V286	4	혈우병치료목적으로 항응고인자·동결침전제 투여 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료	V009, V284	5	<b>미등록</b> 암환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일의 외래진료	V027	6	근육병환자에게 자율신경계 또는 면역억제제 투여를 받은 당일외래진료	V012, <a href="#">V288</a>
일련 번호	대 상	특정기호																																									
1	인공신장투석 받는 당일 외래진료	V001																																									
2	계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 수령 당일 외래진료	V003																																									
3	대사장애환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일 외래진료	V117, V286																																									
4	혈우병치료목적으로 항응고인자·동결침전제 투여 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료	V009, V284																																									
5	<b>미등록</b> 암환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일의 외래진료	V027																																									
6	근육병환자에게 자율신경계 또는 면역억제제 투여를 받은 당일외래진료	V012																																									
일련 번호	대 상	특정기호																																									
1	인공신장투석 받는 당일 외래진료	V001																																									
2	계속적 복막관류술 실시 또는 복막관류액 수령 당일 외래진료	V003																																									
3	대사장애환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일 외래진료	V117, V286																																									
4	혈우병치료목적으로 항응고인자·동결침전제 투여 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료	V009, V284																																									
5	<b>미등록</b> 암환자가 해당 상병으로 의료급여를 받은 당일의 외래진료	V027																																									
6	근육병환자에게 자율신경계 또는 면역억제제 투여를 받은 당일외래진료	V012, <a href="#">V288</a>																																									



현행			개정안		
일련 번호	대 상	특정기호	일련 번호	대 상	특정기호
7	신장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V005	7	신장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V005
8	간 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V013	8	간 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V013
9	췌장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V014	9	췌장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V014
10	심장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V015	10	심장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V015
11	폐 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V277	11	폐 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V277
12	소장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V278	12	소장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료	V278
13	인체면역결핍바이러스질환자가 해당 상병 (B20-B24)으로 의료급여를 받은 당일 외래진료	V103	13	인체면역결핍바이러스질환자가 해당 상병 (B20-B24)으로 의료급여를 받은 당일 외래진료	V103
14	자연분만	F001	14	자연분만	F001
15	6세 미만 아동의 입원진료(2017.9.30.이전진료)	F004	15	6세 미만 아동의 입원진료(2017.9.30.이전진료)	F004
	6세 미만 아동의 입원진료(2017.10.1.이후진료)	F019		6세 미만 아동의 입원진료(2017.10.1.이후진료)	F019
16	고위험 임신부 진료	F011	16	고위험 임신부 진료	F011
17	제왕절개 분만 입원진료	F013	17	제왕절개 분만 입원진료	F013
18	임신부 외래진료	F015	18	임신부 외래진료	F015
19	조산아 및 저체중 출생아 외래진료	F016	19	조산아 및 저체중 출생아 외래진료	F016
20	정신질환자가 조현병(F20~29)으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료	V161	20	정신질환자가 조현병(F20~29)으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료	V161
21	장기 등 기증자의 장기등 적출에 대한 급여비용	F017	21	장기 등 기증자의 장기등 적출에 대한 급여비용	F017

현행			개정안		
일련 번호	대 상	특정기호	일련 번호	대 상	특정기호
22	본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 별표4의2 구분6의 치매질환의 입원진료 및 외래진료	V800	22	본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 별표4의2 구분6의 치매질환의 입원진료 및 외래진료	V800
23	본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 별표4의2 구분7의 치매질환의 입원진료 및 외래진료	V810	23	본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 별표4의2 구분7의 치매질환의 입원진료 및 외래진료	V810
24	6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료	F020	24	6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료	F020
25	보건복지부 장관이 정하는 난임진료	F021	25	보건복지부 장관이 정하는 난임진료	F021
26	보건복지부 장관이 정하여 고시하는 확진검사	F022	26	보건복지부 장관이 정하여 고시하는 확진검사	F022
27	연장승인(선택의료급여기관) 미신청자(불승인자)로 서 「의료급여법 시행령」[별표1]제3호 다목에 따 른 의료급여비용을 적용받는 사람(1·2종)	F023	27	연장승인(선택의료급여기관) 미신청자(불승인자)로 서 「의료급여법 시행령」[별표1]제3호 다목에 따 른 의료급여비용을 적용받는 사람(1·2종)	F023
28	1세 미만인 수급권자의 외래진료	F024	28	1세 미만인 수급권자의 외래진료	F024
<p>2. 행위별 수가 적용 건(생략)</p> <p>가. 서식(생략)</p> <p>나. 명세서 항목별 작성방법</p> <p>(1) ~ (18). (생략)</p> <p>(19) [장애인의료비] ①2종 수급권자 중 장애인이 제2차, 제3차 의료급여기관에서 외래진료를 받는 경우 제</p>			<p>2. 행위별 수가 적용 건(현행과 같음)</p> <p>가. 서식(현행과 같음)</p> <p>나. 명세서 항목별 작성방법</p> <p>(1) ~ (18). (현행과 같음)</p> <p>(19) [장애인의료비] ①2종 수급권자 중 장애인이 제2차, 제3차 의료급여기관에서 외래진료를 받는 경우에</p>		

현행	개정안
<p><u>5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의한 본인 일부부담금을 장애인의료비란에 기재하되, 제1차, 제2차 및 제3차 의료급여기관에서 입원진료를 받는 경우에는 식대와 종합병원급 이상 의료급여기관에서 이용한 일반병상 중 2·3인실 입원료를 제외한 제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의한 본인일부부담금을 장애인의료비란에 기재한다.</u></p> <p>② (생략)</p> <p>제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령</p> <p>가. (생략)</p> <p>나. 본인일부부담금</p> <p>(1) [1종 수급권자 입원진료] 1종 수급권자의 입원진료시 급여비용은 전액 기금에서 부담하므로 본인일부부담금이 발생하지 아니한다. 다만, 식대 본인부</p>	<p><u>는 추나요법 비용을 제외한 제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의한 본인일부부담금을 장애인의료비란에 기재하고, 제1차, 제2차 및 제3차 의료급여기관에서 입원진료를 받는 경우에는 식대, 추나요법, 종합병원급 이상 의료급여기관에서 이용한 일반병상 중 2·3인실 입원료를 제외한 제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의한 본인일부부담금을 장애인의료비란에 기재한다.</u></p> <p>② (현행과 같음)</p> <p>제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령</p> <p>가. (현행과 같음)</p> <p>나. 본인일부부담금</p> <p>(1) ----- ----- -----</p>

현행	개정안
<p>담면제대상자 및 정신건강의학과정액수가 산정 대상자 이외의 자는 식대 소정금액의 100분의 20[중증질환자에게 해당 중증질환(합병증 포함)으로 진료한 경우에는 100분의 5]에 해당하는 금액을 본인이 부담하고, 「의료급여법 시행령」[별표1] 제3호 나목에 따른 종합병원급 이상 의료급여기관에서 <u>일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우에는 그 입원료에 한정하여</u> 기금에서 부담하는 금액을 제외한 금액을 본인이 부담한다.</p> <p>(2) [1종 수급권자 외래진료]</p> <p>① ~ ⑦ (생략)</p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----<u>일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우 및 라목에 따른 추나요법을 실시하는 경우에는 그 비용에 한정하여</u>-----</p> <p>-----.</p> <p>(2) [1종 수급권자 외래진료]</p> <p>① ~ ⑦ (현행과 같음)</p> <p>⑧ 「의료급여법 시행령」[별표1] 제3호 라목에 의한 <u>추나요법을 실시하는 경우</u></p> <p>- <u>1종 수급권자가 추나요법을 실시하는 경우 해당 급여비용에 한정하여 기금에서 부담하는 금액을 제외한 금액을 본인이 부담한다.</u></p>

현행	개정안
<p>(3) (생략)</p> <p>(4) [2종 수급권자 입원진료]</p> <p>① 2종 수급권자가 입원진료를 받은 경우</p> <p>- 식대와 치면열구전색술, 일반병상 중 2·3인실 입원료를 제외한 의료급여비용총액1의 100분의10(중증질환자, 자연분만, 6세미만 아동, 제왕절개분만의 경우 100분의 0, 고위험 임신부 진료 및 치매질환 진료의 경우 본인부담 100분의5, 6세 이상 15세 이하 아동 진료의 경우 본인부담 100분의3)에 입원진료시 제공된 식대 소정금액의 100분의 20[중증질환자에게 해당 중증질환(합병증 포함)으로 진료한 경우에는 100분의 5, 식대본인부담면제대상자의 경우 100분의0, 정신건강의학과 정액수가 산정대상자는 제외], 15세초과 18세이하 치면열구전색술금액의 100분의 5를 합한 금액을 본인이 부담하고, 「의료급여법 시행령」 [별표1] 제3호 나목에</p>	<p>(3) (현행과 같음)</p> <p>(4) [2종 수급권자 입원진료]</p> <p>① 2종 수급권자가 입원진료를 받은 경우</p> <p>- 식대, 치면열구전색술, 추나요법, 일반병상 중 2·3인실 입원료를 제외한 -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

현행	개정안
<p>따른 종합병원급 이상 의료급여기관에서 <u>일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우에는 그 입원료에 한정하여</u> 기금에서 부담하는 금액을 제외한 금액을 본인이 부담한다.</p> <p>- (생략)</p> <p>② 장애인의료비</p> <p>- 2종 수급권자가 장애인인 경우 본인일부부담금 전액이 장애인의료비에서 지급(중증질환자, 자연분만, 6세미만 아동, 제왕절개분만의 경우 본인부담 '0', 고위험 임신부 진료 및 치매질환의 경우 본인부담 '5%', 6세 이상 15세 이하 아동 진료의 경우 본인부담 '3%') 되므로 실제 본인부담금은 발생하지 아니한다. 다만, 입원진료 시 제공된 식대의 100분의 20 [중증질환자에게 해당 중증질환(합병증 포함)으로 진료한 경우에는 100분의 5, 식대 본인부담면제대상자의 경우에는 100분의 0, 정신건강의학과 정액수가</p>	<p>----- <u>일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우 및 라목에 따른 추나요법을 실시하는 경우에는 그 비용에 한정하여</u>-----</p> <p>-----.</p> <p>- (현행과 같음)</p> <p>② 장애인의료비</p> <p>- -----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>

현행	개정안
<p>산정대상자는 제외)]에 해당하는 금액은 본인이 부담하고, 「의료급여법 시행령」[별표1] 제3호 나목에 따른 종합병원급 이상 의료급여기관에서 <u>일반병상 중 2·3인실을 이용하는 경우에는 그 입원료에 한정하여</u> 기금에서 부담하는 금액을 제외한 금액을 본인이 부담한다.</p> <p>③ (생략)</p> <p>(5) [2종 수급권자 외래진료]</p> <p>① ~ ⑧ (생략)</p> <p><u>&lt;신설&gt;</u></p>	<p>----- ----- -----<u>일반병상</u> <u>중 2·3인실을 이용하는 경우 및 라목에 따른 추나요</u> <u>법을 실시하는 경우에는 그 비용에 한정하여</u>----- -----.</p> <p>③ (현행과 같음)</p> <p>(5) [2종 수급권자 외래진료]</p> <p>① ~ ⑧ (현행과 같음)</p> <p>⑨ 「의료급여법 시행령」[별표1] 제3호 라목에 의한 <u>추나요법을 실시하는 경우</u> - <u>2종 수급권자(장애인 포함)가 추나요법을 실시하는</u> <u>경우 해당 급여비용에 한정하여 기금에서 부담하는</u> <u>금액을 제외한 금액을 본인이 부담한다.</u></p>