

한국보훈복지의료공단운영규정

한국보훈복지의료공단운영규정

목 차

제 1 장 총 칙

제 1조 (목적)	1
제 2조 (다른 법령과의 관계)	1
제 3조 (정의)	1
제 4조 (정관변경의 인가)	2
제 5조 (삭제)	
제 6조 (영리업무의 범위)	2
제 7조 (겸직교원 임면)	3

제 2 장 보상금관리

제 8조 (지급신청)	3
제 9조 (지급결정)	3
제10조 (장부의 비치)	3

제 3 장 보훈병원 운영

제11조 (진료대상자의 구분)	3
제11조의2 (진료 및 검진 비용의 산정)	4
제11조의3 (보훈의료심의위원회)	5
제12조 (감면대상 확인)	5
제13조 (국비환자의 진료)	5
제14조 (삭제)	

제15조 (임상연구)	5
제16조 (의학적 재활사업 등)	6

제 4 장 보훈환자 진료비 · 검진비 정산

제17조 (정산 적용범위)	6
제18조 (삭제)	
제19조 (심사평가원 심사청구 방법과 처리기준)	6
제20조 (진료비 정산방법)	6
제20조의2 (비용 지급의 특례)	7
제21조 (국비환자 보훈병원 진료비의 국가보상 방법)	7
제22조 (심사위탁수수료의 지급)	7
제23조 (국비환자 본인부담금의 진료비 정산)	7
제24조 (자격변동자 진료비 정산)	8
제25조 (진료 · 검진실적 관리 및 자료 제출)	8
제26조 (보상금 회계 처리)	8

제 5 장 재활분조합 및 조합운영

제27조 (삭제)

제28조 (삭제)

제29조 (삭제)

제30조 (삭제)

제31조 (삭제)

제32조 (삭제)

제33조 (삭제)

제34조 (삭제)

제 6 장 직업재활교육

제35조 (직업재활교육대상자)	8
제36조 (교육과정 등)	9

제 7 장 주거환경개선 사업

제37조 (주거환경개선 사업 지원대상자)	9
제38조 (사업운영 등)	9

제 8 장 보칙

제39조 (국가재산의 무상대부)	9
제40조 (운영비의 차입)	9
제41조 (생산품목의 공고)	10
제42조 (잉여금의 처리)	10
제43조 (공무원의 파견)	10
제44조 (운영상황보고)	10
제45조 (위임규정)	11
제46조 (유효기간)	11
부 칙	11

한국보훈복지의료공단운영규정

제정 원 호 처 훈령	제452호, 1981.10.29	개정 국가보훈처훈령	제945호, 2010. 8.20
개정 원 호 처 훈령	제496호, 1982. 7.19	개정 국가보훈처훈령	제977호, 2012. 3.22
개정 국가보훈처훈령	제507호, 1985. 4.30	개정 국가보훈처훈령	제990호, 2012. 7. 3
개정 국가보훈처훈령	제536호, 1987.10.19	개정 국가보훈처훈령	제1020호, 2013. 2.21
개정 국가보훈처훈령	제550호, 1989. 4.11	개정 국가보훈처훈령	제1034호, 2013. 7.11
개정 국가보훈처훈령	제567호, 1991. 5. 8	개정 국가보훈처훈령	제1080호, 2015. 1. 1
개정 국가보훈처훈령	제576호, 1992. 6.22	개정 국가보훈처훈령	제1087호, 2015. 5.14
개정 국가보훈처훈령	제622호, 1996. 1. 6	개정 국가보훈처훈령	제1096호, 2015. 7.29
개정 국가보훈처훈령	제630호, 1997. 1.30	개정 국가보훈처훈령	제1126호, 2016. 7.10
개정 국가보훈처훈령	제633호, 1997. 3.11	개정 국가보훈처훈령	제1154호, 2017. 6.28
개정 국가보훈처훈령	제637호, 1997. 8.16	개정 국가보훈처훈령	제1198호, 2017.12.29
개정 국가보훈처훈령	제665호, 1998. 9.26	개정 국가보훈처훈령	제1198호, 2018. 2. 8
개정 국가보훈처훈령	제669호, 1999. 1.20	개정 국가보훈처훈령	제1212호, 2018. 3.30
개정 국가보훈처훈령	제695호, 2000. 4.17	개정 국가보훈처훈령	제1272호, 2019. 6.12
개정 국가보훈처훈령	제708호, 2001. 2. 7	개정 국가보훈처훈령	제1381호, 2021. 7.21
개정 국가보훈처훈령	제715호, 2001. 7.30	개정 국가보훈처훈령	제1430호, 2022. 6.29
개정 국가보훈처훈령	제729호, 2002. 7.25	개정 국가보훈처훈령	제1430호, 2022. 6.29
개정 국가보훈처훈령	제767호, 2005. 5.10	개정 국가보훈부훈령	제2호, 2023. 6. 5
개정 국가보훈처훈령	제772호, 2005. 7. 1	개정 국가보훈부훈령	제87호, 2024.10.22
개정 국가보훈처훈령	제789호, 2006. 4.19	개정 국가보훈부훈령	제99호, 2024.12.30
개정 국가보훈처훈령	제899호, 2009. 8.31		

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 훈령은 한국보훈복지의료공단의 관리 및 운영에 관하여 필요한 사항을 정함을 목적으로 한다.

제2조(다른 법령과의 관계) 한국보훈복지의료공단의 관리·운영에 관하여 「한국보훈복지의료공단법」(이하 "법"이라 한다.), 「한국보훈복지의료공단법 시행령」(이하 "영"이라 한다.), 그 밖에 다른 법령으로 특별히 정한 것을 제외하고는 이 규정에 따른다.

제3조(정의) 이 규정에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다.

1. "보상금"이란 법 제16조에 따라 한국보훈복지의료공단(이하 "공단"이라 한다.)이 국가유공자 등에 대하여 진료를 행하거나 보철구를 제작·공급하는 경우와 「독립유공자예우에 관한 법률」 제19조, 제20조 및 제21조, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제63조, 제64조 및 제65조, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」 제55조, 제56조 및 제57조, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립

에 관한 법률」 제70조, 제71조 및 제72조, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제8조의2 및 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」 제8조에 따라 양로·양육지원을 하는 경우에 소요되는 비용으로 국가가 지급하는 경비를 말한다.<개정 2017. 6. 28.>>

2. "보철구"란 의학적 재활과 진료를 위하여 신체의 기능장애와 활동력이 상실된 부분을 보충·정형 또는 보완하여 주는 기구를 말한다.

3. "운영비"란 공단의 생산설비의 보수유지, 원·부자재의 구입, 생산 활동에 종사하는 공단소속 임·직원의 임금 및 그 밖에 물품생산에 직접 필요한 경비를 말한다.

4. "겸직교원"이란 의과대학 및 치과대학에 근무하는 조교수급 이상의 교원으로서 보훈병원의 의료요원을 겸직하는 사람을 말한다.

5. "국가유공자등"이란 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」 적용대상자를 말한다.

6. 삭제

7. "주거환경개선 사업"이란 고령 또는 중상이 국가유공자 등이 거주하는 주택에 대하여 생활편의시설 및 구조를 개선하는 사업을 말한다.<신설 2015. 5. 14.>>

제4조(정관변경의 인가) 공단이 법 제4조제2항에 따라 정관을 변경하려면 다음 각 호의 서류를 작성하여 국가보훈부장관(이하 "장관"이라 한다.)에게 제출하여야 한다.

1. 정관의 변경이유서
2. 이사회의 의결서 사본 1부
3. 정관 변경(안)

제5조 삭제

제6조(영리업무의 범위) 법 제13조에 따른 공단의 임직원이 겸직할 수 없는 영리목적 업무의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 상업·공업·금융업·그 밖에 영리적인 업무를 스스로 경영하는 것

2. 상업 · 공업 · 금융업 등 영리를 목적으로 하는 기업체의 이사, 감사, 그 밖의 임직원이 되는 것

3. 기타 직무와 관련하여 계속적으로 재산상의 이득을 취하는 업무를 행하는 것

제7조(겸직교원 임면) 이사장은 영 제11조부터 제13조까지의 규정에 따라 겸직 교원을 임명하거나 겸직의 해제를 명하였을 때에는 그 사실을 자체 없이 장관에게 보고하여야 한다.

제2장 보상금관리

제8조(지급신청) 공단이 영 제15조에 따라 보상금을 지급받고자 할 때에는 월말 소요액을 전월 말일까지 별지 제1호 서식에 따른 보상금 지급신청서를 장관에게 제출하여야 한다.

제9조(지급결정) 장관은 제8조에 따라 공단으로부터 보상금지급 신청서가 제출된 경우에는 보상금의 지급여부를 결정하고 그 내용을 공단에 통지하여야 한다.

제10조(장부의 비치) ① 이사장은 보상금관리에 관한 장부를 비치하고 그 운영 상황을 기록 유지하여야 한다.

② 제1항에 따른 장부의 종류와 서식 및 그 밖에 필요한 사항은 이사장이 정한다.

제3장 보훈병원 운영

제11조(진료대상자의 구분) ① 보훈병원의 진료대상자는 국비환자와 사비환자로 구분하고, 사비환자는 면제환자 · 감면환자 및 일반 환자로 구분한다.

② 국비환자는 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」(이하 "의료지원규칙"이라 한다) 제2조제3호 및 제3의2호 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말하며, 진료비는 의료지원규칙에서 정하는 바에 따라 국가가 부담한다.

③ 면제환자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람으로서 진료비의 전액을 면제한다. 이 경우 면제환자의 수는 진료인원의 10퍼센트 이내로 한다.<개정 2013. 2. 21.>

1. 공단에서 양육 및 양로보호를 받고 있는 사람 중 공단의 진료요청에 의하여 보훈병원장(이하 "병원장"이라 한다)이 그 진료가 필요하다고 인정하는 사람

2. 제2항에 따른 국비환자가 아닌 국가유공자와 국가유공자의 유족 또는 가족으로서 생활이 곤란하여 진료비의 부담능력이 없다고 장관이 인정하는 사람

3. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조제1항제9호에 따른 6·25 참전 재일학도의용군인
 4. 병원장이 환자의 병환과 그 증상이 의학적 연구의 대상이 된다고 인정하는 사람
 5. 국가유공자로 등록하기 위하여 의료지원이 필요하다고 장관이 인정하는 경우
 - ④ 제3항제1호부터 제3호까지에 해당하는 면제환자의 진료비 중 의료지원규칙 제6조, 제7조 및 제8조에 따라 국가보훈대상자가 부담하는 진료비를 제외한 비용에 별표1의 「진료비 감면대상 및 감면비율」을 곱한 금액은 국가가 부담하고, 그 외 국가보훈대상자가 부담하는 금액은 공단이 보훈병원 수입에서 차감한다.
<신설 2013. 2. 21.>
 - ⑤ 제3항제4호 및 5호에 해당하는 면제환자의 진료비는 전액을 공단이 보훈병원 수입에서 차감한다.<신설 2013. 2. 21.>
 - ⑥ 감면환자는 진료비의 일부를 감면할 수 있는 사람으로서 진료비 감면액은 다음 각 호의 구분에 따라 부담하며, 감면대상 및 감면비율은 별표1과 같다.
 1. 별표1의 제1호부터 제12호까지 감면대상자 본인부담진료비는 감면비율에 따라 산정한 금액을 국가가 부담한다.
 2. 별표1의 제13호부터 제14호까지 감면대상자 본인부담진료비는 감면비율에 따라 산정한 금액을 공단이 보훈병원 수입에서 차감한다.
 - ⑦ 제6항에 따른 감면환자가 보훈병원에서 진료를 받는 경우 감면받는 금액은 다음 각 호의 비용을 제외한 진료비용 중 국민건강보험공단 또는 의료급여기금에서 부담하는 비용을 제외한 금액에 별표1에 따른 감면비율을 곱하여 산정(算定)한다.
1. 삭제
 2. 삭제
 3. 치료재료대(요양급여로 실시하는 비용은 제외한다)
 4. 보철구대(補綴具代)
 5. 진단서 등 증명서 발급에 따른 수수료
 6. 상급병실 이용 비용
 7. 치과의 보철재료대(요양급여로 실시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트 비용은 제외한다) 및 그 기공료<개정 2015. 5. 14., 2015. 7. 29., 2017. 6. 28.>

제11조의2(진료 및 검진 비용의 산정) ① 보훈병원에서의 진료비용 산정은 「국민건강보험법」 제41조, 제45조 및 제46조와 「의료급여법」 제7조에 따라 산정한다.

② 제1항과 달리 진료비용 적용이 필요한 경우에는 의료지원에 관한 규칙, 「보훈병원에서 진료비용의 산정과 청구·심사·지급에 관한 업무처리 기준」, 「보훈병원 의료수가 기준」에 따라 산정한다.

③ 고엽제후유증·고엽제후유의증·고엽제후유증 2세환자의 질병에 대한 검진비(이하 "고엽제환자 검진비"라 한다)는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」, 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」 및 「보훈병원 의료수가 기준」 제8조의 수가에 따라 산정할 수 있다. 다만, 장관이 승인한 별도의 세부산정기준이 있는 경우에는 이를 따른다.

제11조의3 삭제

제12조(감면대상 확인) 병원장이 제11조 제4항에 따른 진료비 감면대상자 여부의 확인을 요청할 경우 감면대상자의 주소지 관할 보훈관서의 장은 지체 없이 별지 제2호 서식에 따른 진료비감면 대상자확인서를 병원장에게 통보하여야 한다.

제13조(국비환자의 진료) ① 국비환자의 진료는 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률 시행령」 제62조, 제63조 및 제63조의2의 규정에서 정하는 바에 따른다.

② 병원장은 국비환자로서 보훈병원에 입원하지 아니하고 통원치료가 가능하다고 인정하는 사람에게는 통원치료를 명할 수 있다.

③ 병원장은 국비환자가 사망하였을 때에는 2일 이내 당해 국비환자의 자력을 관할하는 보훈관서의 장에게 사망하였음을 통보하여야 한다.

제14조 삭제

제15조(임상연구) ① 병원장은 보훈병원에 소속된 의사, 치과의사, 그 밖의 의료요원으로 하여금 진료기술의 연구·개발을 위한 임상연구를 행하도록 하여야 한다. 다만, 병원장이 보훈병원에 소속되지 않은 의료요원에게 임상연구를 하게 할 필요성이 있다고 인정되는 경우에는 이를 의뢰할 수 있다.

② 제1항에 따라 임상연구를 행하는 의료요원에게는 예산 범위에서 연구에 소요되는 임상연구비를 지급할 수 있다.

제16조(의학적 재활사업 등) ① 이사장은 국가유공자에 대한 의학적 재활교육에 관한 사항을 조사·연구하고 재활치료의 효율화를 도모하여야 한다.

② 이사장은 보철구를 제작·지급하고 지급된 보철구의 수리 업무를 적정하게 수행하여야 하며 보철구의 품질향상을 위한 보철구연구소를 설치·운영할 수 있다.

제4장 보훈환자의 진료비·검진비 정산

제17조(정산 적용범위) ① 국가보훈대상자로서 보훈병원 또는 위탁병원에서 진료를 받은 환자(이하 "보훈환자"라 한다)의 진료비 및 고엽제환자 검진비의 정산 적용범위는 다음 각 호와 같다.

1. 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 한다)에 심사 위탁한 진료비
2. 제11조의2제2항에 따른 진료비
3. 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」 제4조제4항의 각 호에 해당되는 대상자에게 제11조의2에 따라 보훈병원에서 발생하는 고엽제환자 검진비

② 국비환자는 「국가보훈대상자 의료지원 규정」(이하 "의료지원 규정"이라 한다) 제8조제3호부터 제5호까지의 규정에 따라 발생하는 진료비를 정산범위에 포함한다.

③ 제1항 및 제2항에 따른 진료비는 해당 요양기관에서 발생되는 진료비와 원외처방약제비를 말한다.

제18조 삭제 <2017. 6. 28.>

제19조(심사평가원 심사청구 방법과 처리기준) ① 제17조제1항제1호에 따른 진료비의 심사평가원 청구방법은 보건복지부 고시 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따른다.

② 제1항 외의 보훈병원 진료비의 심사청구 등에 관한 업무처리는 별표 2 및 별표 3에 따른다.

제20조(비용의 정산방법) ① 제17조에 따른 비용은 해당 연도 보상금으로 정산하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 제17조제1항제1호의 비용은 심사평가원의 심사

절차 상 불가피하게 해당 연도에 정산하지 못할 경우에는 다음 연도로 이월하여 정산할 수 있다.<개정 2017. 6. 28.>

② 제1항의 단서 조항과 같이 불가피하게 진료비를 정산하지 못할 경우에는 다음 각 호와 같이 해당 연도에 처리하고, 심사평가원으로부터 심사결정액을 통보 받으면 그 차액을 다음 연도 진료보상금에서 가감(加減) 조정하여 정산한다.

1. 보훈병원장이 심사평가원으로 진료비를 청구하였으나, 해당 회계연도의 결산 시점까지 심사평가원으로부터 심사결정액을 통보 받지 못한 경우 : 보훈병원에서 심사평가원으로 청구한 금액으로 정산

2. 해당 회계연도 결산 시점까지 보훈병원장이 심사평가원으로 진료비를 청구하지 못한 경우 : 보훈병원 진료비 발생액으로 정산

③ 삭제 <2017. 6. 28.>

제20조의2(비용 지급의 특례) ① 국가보훈부장관은 법령개정, 천재지변 등 특별한 사유에 의해 제17조제1항제1호에 따른 진료비를 제19조의 방법으로 정산하는 것이 불가능하거나 현저히 곤란하다고 판단되는 경우 비용의 전부 또는 일부를 해당 요양기관에 우선 지급하게 할 수 있다.

② 제1항에 따른 비용의 청구, 지급 및 정산의 방법·절차 등에 관하여 필요한 사항은 장관이 정한다.<신설 2018. 2. 8.>

제21조(국비환자 보훈병원 진료비의 국가보상 방법) 국비환자의 보훈병원 진료비 중 국가로부터 보상을 받을 수 있는 진료비는 제20조에 따라 정산한 진료비 정산액에서 공단이 지급 받은 다음 각 호에 해당하는 진료비 수입액을 차감한 그 나머지로 한다.

1. 「국민건강보험법」에 따라 지급 받은 요양급여비용
2. 「의료급여법」에 따라 지급 받은 급여비용
3. 그 밖에 다른 법령에 근거하여 지급 받은 진료비

제22조(심사위탁수수료의 지급) ① 중앙보훈병원장은 보훈병원 진료비 심사위탁수수료를 심사평가원장에게 일괄 지급하고, 지방 보훈병원장에게는 별표3의 「보훈병원 진료비 심사·평가업무 위탁계약서」 제3조에 따른 위탁수수료 산출방법으로 계산하여 지급한 금액을 대체 처리하도록 통보한다.

② 심사평가원에 지급하는 위탁수수료는 진료보상금에서 정산한다.

제23조(국비환자 본인부담금의 진료비 정산) 국비환자가 보훈병원에서 예방진료 등을 받고 본인부담금이 발생하였을 경우의 해당 진료비 감면액은 감면보상금으로 정산한다.

제24조(자격변동자 진료비 정산) ① 사비환자가 보훈환자로 자격이 변동되어 과거 진료비에 대한 환급사유가 발생되었을 때에는 보훈병원 원무부서에서 작성한 환급금 지출결의 일자를 기준으로 보훈환자 해당 진료비에서 정산한다.

② 제1항에 따른 자격변동으로 국비환자가 된 경우에는 진료비 총액을 국비수ガ로 환산하고, 보험자부담금은 국비 건강보험·의료급여 수입으로 전환한다.

③ 제2항에 따른 진료비는 심사평가원의 심사 청구대상에서 제외한다.

제25조(진료·검진실적 관리 및 자료 제출) ① 보훈병원은 진료비 및 고엽제환자 검진비 정산제도의 투명성과 객관성 확보를 위하여 비용 발생일부터 최종 정산일까지에 해당하는 개인별 진료·검진실적을 행위별로 전산 관리하여야 하며, 공단에서는 이를 수합 관리하여야 한다.<개정 2017. 6. 28.>

② 공단 이사장은 심사평가원으로부터 보훈병원 진료비에 대한 심사실적을 통보 받으면 해당 자료를 30일 이내에 장관에게 제출하여야 한다.

제26조(보상금 회계 처리) 제17조에 따라 정산한 진료비·고엽제환자 검진비와 보상금의 차액은 다음과 같이 회계 처리한다.<개정 2017. 6. 28.>

1. 보상금의 잔여분 : 반납금
2. 보상금의 부족분 : 미수금

제27조 삭제

제28조 삭제

제29조 삭제

제30조 삭제

제31조 삭제

제32조 삭제

제33조 삭제

제34조 삭제

제6장 직업재활교육

제35조(직업재활교육대상자) 법 제4조제1항제5호에 따른 직업재활교육대상자는 다음 각 호와 같다.

1. 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조 제1항 제4호, 제6호, 제12호, 제15호 및 제17호에 따른 국가유공자와 제73조에 따른 6·18자유상이자

2. 그 밖에 장관이 직업재활교육의 필요성이 특별히 필요하다고 인정하는 사람
제36조(교육과정 등) ① 직업재활교육의 교육과정, 교육인원, 교육기간 및 피교육
대상자 선발 등은 연도별 직업재활교육지침에 의한다.

② 직업재활교육의 실시, 피교육자에 대한 생활지도 및 그 밖에 직업재활교육실
시에 관하여 필요한 사항은 이사장이 정한다.

제7장 주거환경개선 사업

제37조(주거환경개선 사업 지원대상자) 법 제6조제4호에 따른 주거환경개선 사
업 지원대상자는 다음 각 호와 같다.<신설 2015. 5. 14.>

1. 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법
률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지
원 및 단체설립에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」 및 「특수
임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」에 따른 국가유공자 등 본인

2. 독립유공자 유족

3. 그 밖에 제1호에 따른 법률 적용대상자 중 제2호의 적용대상자를 제외한 유
족

제38조(사업운영 등) 주거환경개선 사업의 대상자별 지원범위, 지원한도 및 그
밖에 필요한 사항은 이사장이 정한다.<신설 2015. 5. 14.>

제8장 보칙

제39조(국가재산의 무상대부) ① 공단이 법 제15조에 따라 국유재산을 무상으로
대부받고자 할 때에는 「국유재산법 시행규칙」으로 정한 별지 제1호 서식에 따
라 국유재산대부신청서를 관리청에 제출하여야 한다.

② 제1항의 경우 당해 국유재산의 내용 및 사용계획서를 미리 장관에게 제출하
고 승인을 얻어야 한다.

제40조(운영비의 차입) ① 공단이 법 제21조에 따라 보훈기금에서 운영비를 차
입하고자 할 때에는 매년 8월 10일까지 다음 각 호의 서류를 갖추어 장관에게

요구하여야 한다.

1. 연간운영비 소요내역서

2. 월별자금 운용계획서

3. 그 밖에 운영비 소요내역을 명백히 함에 필요한 서류

② 장관은 제1항에 따른 운영비 차입요구서를 받은 때에는 이를 당해 연도 보훈기금운용계획에 반영할 수 있다.

③ 이사장은 당해 연도 보훈기금운용계획에 반영된 예산 범위에서 운영비를 차입할 수 있다.

④ 운영비의 차입에 관하여 제1항부터 제3항까지에서 규정한 것을 제외하고는 장관이 따로 정하는 바에 따른다.

제41조(생산품목의 공고) ① 이사장은 법 제22조에 따른 우선구매 대상 품목 및 수량을 매년 11월 15일까지 장관에게 공고 요청을 하여야 한다.

② 제1항에 따라 공고 요청한 사항을 변경하거나 추가하고자 할 때에는 그 사유 발생일로부터 10일 이내에 그 내역을 보고하여야 한다.

③ 장관은 이사장이 보고한 우선구매 대상품목 및 수량을 관보 또는 일간신문에 이를 공고한다.

제42조(잉여금의 처리) ① 공단이 법 제23조 제1항에 따라 매사업연도의 잉여금 중 잔액을 「보훈기금법」에 따른 보훈기금의 수입으로 하고자 할 때에는 그 사실을 미리 장관에게 보고하여야 한다.

② 장관은 제1항의 보고내역에 따라 이사장에게 보훈기금 납부서를 발행하여 보훈기금계정에 납부하게 한다.

제43조(공무원의 파견) ① 이사장이 법(법률 제3419호) 부칙 제6조에 따라 공무원의 파견을 요청하는 경우에는 당해 공무원이 담당할 직무와 파견기간을 명시하여야 한다.

② 이사장은 공단에 파견근무하는 공무원에게 그 직급에 상응하는 공단의 직무를 부여하여야 한다.

③ 파견공무원은 공단의 정관과 제규정을 준수하고 성실히 그 직무를 수행하여야 한다.

제44조(운영상황보고) ① 이사장은 공단의 운영상황을 매분기 익월 20일까지 장

관에게 보고하여야 한다.

② 제1항에 따른 보고서 내용에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.

1. 보훈병원의 환자진료현황
2. 삭제
3. 직업재활교육 실시현황
4. 보철구제작 공급현황
5. 보상금수령 및 집행현황
6. 국가유공자등 단체운영지원현황
7. 국가유공자등 그 자녀의 학비지원현황
8. 국가유공자등 복지시설운영현황
9. 삭제
10. 수의사업 수행현황
11. 그 밖의 공단운영상황

제45조(위임규정) 이 규정 시행에 관하여 필요한 사항은 이사장이 정한다.

제46조(유효기간) 이 훈령은 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 훈령을 발령한 후의 법령이나 현실 여건의 변화 등을 검토하여야 하는 2025년 7월 10일까지 효력을 가진다.

부 칙 <제945호, 2010. 8. 20.>

이 규정은 2010년 9월 1일부터 시행한다.

부 칙 <제977호, 2012. 3. 22.>

제1조(시행일) 이 훈령은 2012년 4월 1일부터 시행한다. 다만, 제11조제4항에 따른 별표 1의 제11호 감면대상자 진료비 감면비율은 2012년 7월 1일부터 시행한다.

부 칙 <제990호, 2012. 7. 3.>

제1조(시행일) 이 규정은 2012년 7월 1일부터 시행한다.

부 칙 <제1020호, 2013.2.21>

제1조(시행일) 이 규정은 2013년 3월 1일부터 시행한다.

부 칙 <제1034호, 2013.7.11>

제1조(시행일) 이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

제2조(종전 훈령의 폐지) 종전의 「한국보훈복지의료공단 운영규정」(국가보훈처 훈령 제1020호)을 폐지한다.

부 칙 <제1080호, 2015.1.1>

제1조(시행일) 이 훈령은 2015년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙 <제1087호, 2015.5.14>

제1조(시행일) 이 훈령은 2015년 5월 14일부터 시행한다.

부 칙 <제1096호, 2015.7.29.>

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제1126호, 2016.7.10.>

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제1154호, 2017.6.28.>

이 훈령은 2017. 7. 1.부터 시행한다.

부 칙 <제1198호, 2017.12.29.>

이 훈령은 2018. 1. 1.부터 시행한다.

부 칙 <제1202호, 2018. 2. 8.>

이 훈령은 2018. 2. 8.부터 시행한다.

부 칙 <제1212호, 2018. 3. 30.>

이 훈령은 2018. 4. 1.부터 시행한다.

부 칙 <제1272호, 2019. 6. 12.>

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제1381호, 2021. 7. 21.>

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제1430호, 2022. 6. 29.>

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

2023.6.5
부 칙 [국가보훈부훈령 제2호, 정부조직법 개정에]
따른 78개 훈령의 정비에 관한 훈령

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제87호, 2024.10.22..>

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제99호, 2024.12.30.>

이 훈령은 발령한 날부터 시행한다.

【 별표1 】 <개정 17.6.28, 17.12.29>

진료비 감면대상 및 감면비율 <제11조제4항 관련>

감 면 대 상 자	감 면 비 율	비 고
1. 무공·보국수훈자	본인부담 진료비의 60퍼센트	「국가유공자등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조제1항제7호 및 제8호에 해당하는 사람
2. 4·19혁명공로자	본인부담 진료비의 60퍼센트	「국가유공자등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조제1항제13호에 해당하는 사람
3. 국가사회발전특별공로자	본인부담 진료비의 60퍼센트	「국가유공자등 예우 및 지원에 관한 법률」 제4조제1항제18호에 해당하는 사람
4. 국가유공자의 유·가족	본인부담 진료비의 60퍼센트	「독립유공자예우에 관한 법률」 제5조 적용대상자, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」 제5조 적용대상자
5. 5·18민주화운동사망자(행방불명자를 포함한다)의 유족 및 5·18민주화운동부상자의 가족	본인부담 진료비의 60퍼센트	「5·18민주유공자 예우에 관한 법률」 제4조제1호 및 제2호에 해당하는 사람의 유족 또는 가족으로서 동법 제5조의 적용대상자
6. 기타 5·18민주화운동희생자	본인부담 진료비의 50퍼센트	「5·18민주유공자 예우에 관한 법률」 제4조제3호에 해당하는 사람
7. 기타 5·18민주화운동희생자의 가족	본인부담 진료비의 30퍼센트	「5·18민주유공자 예우에 관한 법률」 제4조제3호에 해당하는 사람의 유족 또는 가족
8. 창군·장기복무 제대군인	본인부담 진료비의 50퍼센트	「제대군인지원에 관한 법률」 제20조 제1항에 해당하는 사람
9. 참전유공자	본인부담 진료비의 90퍼센트	「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」 제2조제2호에 해당하는 사람
10. 특수임무공로자 및 특수임무유공자의 유족 또는 가족	본인부담 진료비의 60퍼센트	「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 제3조제3호 및 제4조에 해당하는 사람

감면 대상자	감면 비율	비고
11. 보훈보상대상자의 배우자	본인부담 진료비의 60퍼센트	「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」 제3조에 따른 보훈보상대상자의 배우자
12. 6·18자유상이자의 배우자 또는 가족	본인부담 진료비의 60퍼센트	「국가유공자등 예우 및 지원에 관한 법률」 제 73조에 따른 6·18자유상이자의 배우자 또는 유족
13. 한국보훈복지의료공단 임직원 및 그 가족	가. 임직원 및 배우자 : 본인부담 일반진료비 및 진찰료 50퍼센트 나. 가족(직계존비속) : 본인부담 일반진료비의 50퍼센트	비정규직 포함
14. 병원장이 단체진료와 모자보건을 위하여 필요하다고 인정하는 자	본인부담 진료비의 50퍼센트 이하	

【 별표2 】 <개정 17.6.28, 18.3.30, 24.12.30>

심사평가원 심사위탁(보훈병원 업무처리) <제19조 관련>**1. 진료비 심사위탁 대상**

가. 위탁대상 : 보훈병원 진료비, 보훈병원에서 발행한 처방전에 따라 조제하는 약제비용

나. 위탁범위 : 건강보험급여 항목에 해당하는 진료비

※ 제외대상 : 비급여진료비, 한방진료비
감면대상자 진료비 중 국고지원금, 특수재료 및 관련 행위료

(1) 심사기준 : 진료의 적정성 심사

(2) 청구매체 : 정보통신망(EDI, 포털서비스, 인터넷 등), 전산매체, 서면

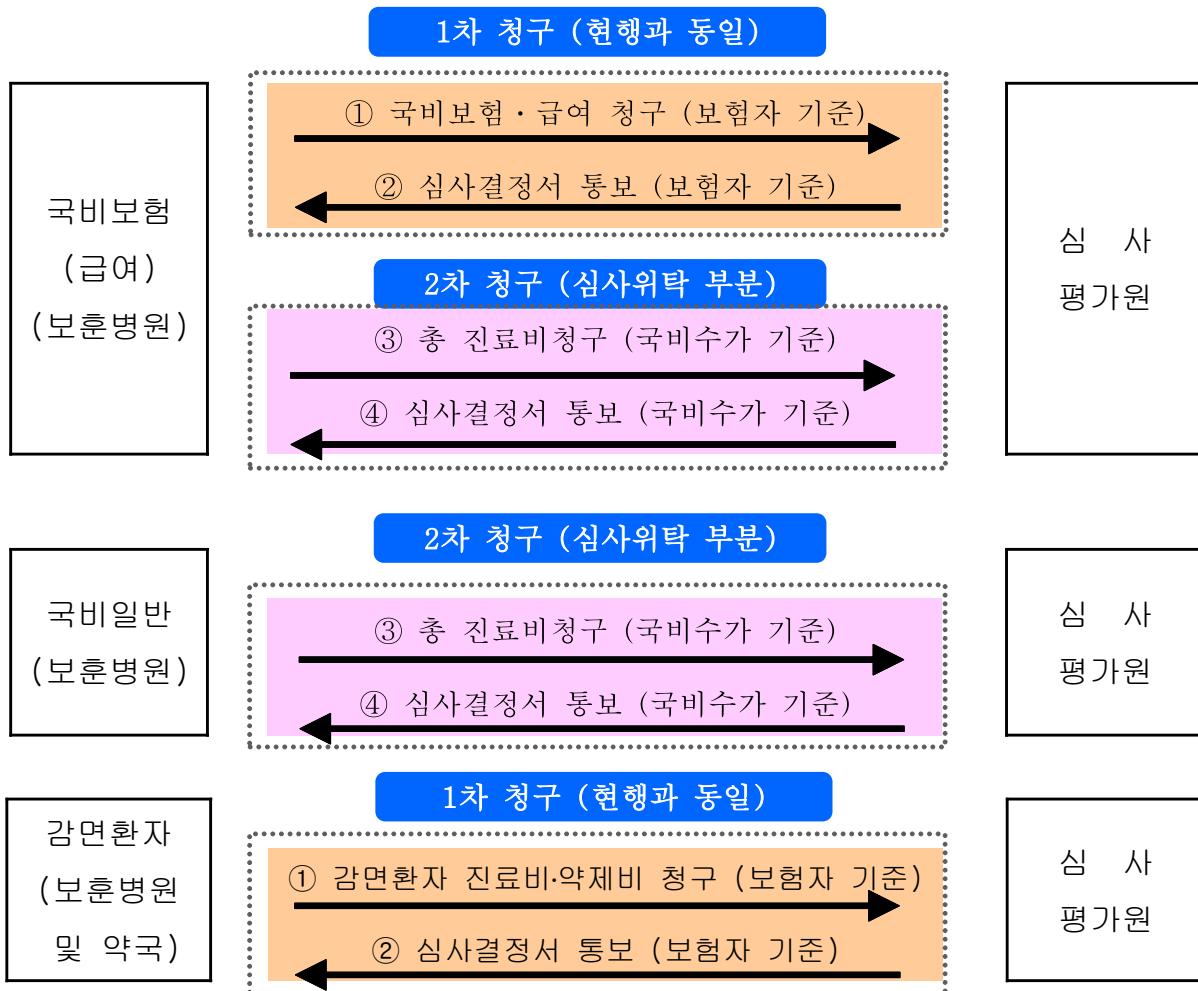
2. 진료비 청구 방법

가. 유형별 청구방법

구 분	청 구 방 법	비고
국비보험 (급여)	<p>✓ 1차 청구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험, 의료급여 청구분에 대하여 기존과 동일하게 각 보험자별로 작성하여 청구 	현행과 동일, 보험자 부담분 청구
	<p>✓ 2차 청구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1차 청구분 심사결정 이후 청구 - 보훈병원의료수가기준을 적용하여 청구 	국비수가 총진료비 청구
국비일반	<p>✓ 2차 청구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보훈병원의료수가기준을 적용하여 청구 	국비수가 총진료비 청구
감면환자	<p>✓ 1차 청구</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험, 의료급여 청구분에 대하여 기존과 동일하게 각 보험자별로 작성하여 청구 	현행과 동일, 보험자 부담분 청구

※ 국비일반 : 무자격자, 상이처

나. 청구방법 흐름(flow)



3. 자격별 구분자

- 가. 국비일반 "상이처"와 "무자격자" 구분자를 동일하게 부여
- 나. 감면환자의 경우 약국의 "공상 등 구분"은 보훈감면율, 보훈병원의 "명일련 특정내역(MT038)"은 본인부담율을 기재. 다만, 보훈감면율 90% 대상자 예외
- * 보훈감면율 90%대상자 : 공상 등 구분 'J', 명일련 특정내역 '9'

구 分	청구서 (보험자 종별)	명세서	
		공상 등 구분	명일련 특정내역 (MT038) 구분
국비일반 (상이처, 무자격자)	7	B	-
국비보험 (급여)	1차	4(5)	B
	2차	7	D
감면환자	보훈병원	4(5)	-
	약국	4(5)	3, 5, 6, J

4. 진료비 명세서 작성 요령

(국비 일반)

- 가. 공상 등 구분자 "B"
- 나. 국비일반 명세서 항 기재방법

- (1) 「요양급여비용 총액」 : '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용 전 총금액으로 기재(국비가산 전 금액), 10원미만 절사
 - (2) 「진료비총액」, 「보훈청구액」 : '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총금액으로 기재(국비가산 후 금액), 10원미만 절사
- ※ 진료비총액 = 보훈청구액

항 목 별	국 비 일 반 명 세 서
공상 등 구분	✓ 국비일반(상이처·무자격자) → B 기재
요양급여 비용총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용 전 총 금액 기재 ※ 국비가산 전 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재
진료비총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재
보훈청구액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재

(국비 보험 · 급여)

가. 공상 등 구분 "B"(1차 명세서) · "D"(2차 명세서)

나. 1차 명세서와 2차 명세서를 각각 구분 · 작성하여 청구

※ 1차 명세서 : 보험자 부담금(건강보험 · 의료급여) 산출

※ 2차 명세서 : 국가부담금 산출 (1차 명세서 심사결정 통보 후 청구)

다. 국비보험(급여) 명세서 항 기재방법

1차 명세서	<ul style="list-style-type: none"> 건강보험(의료급여) 명세서와 동일하게 작성 : 현행과 동일 건강보험(의료급여) 명세서와 차이점 <ul style="list-style-type: none"> ※ 공상 등 구분 : "B" 기재 ※ 본인일부부담금 : "0"으로 기재 														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>항 목 별</th><th>국비보험(급여) 명세서</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>공상 등 구분</td><td>✓ 국비보험(급여) → D 기재</td></tr> <tr> <td>요양급여 비용총액</td><td>✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용 전 총 금액 기재 ※ 국비가산 전 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재</td></tr> <tr> <td>2차 명세서</td><td> <tr> <td>청구액</td><td>✓ 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 기재</td></tr> <tr> <td>진료비총액</td><td>✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재</td></tr> <tr> <td>보훈청구액</td><td>✓ 진료비총액에서 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 제외한 금액을 기재 ※ 보훈청구액 = 진료비총액 - 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금</td></tr> </td></tr> </tbody> </table>		항 목 별	국비보험(급여) 명세서	공상 등 구분	✓ 국비보험(급여) → D 기재	요양급여 비용총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용 전 총 금액 기재 ※ 국비가산 전 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재	2차 명세서	<tr> <td>청구액</td><td>✓ 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 기재</td></tr> <tr> <td>진료비총액</td><td>✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재</td></tr> <tr> <td>보훈청구액</td><td>✓ 진료비총액에서 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 제외한 금액을 기재 ※ 보훈청구액 = 진료비총액 - 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금</td></tr>	청구액	✓ 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 기재	진료비총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재	보훈청구액
항 목 별	국비보험(급여) 명세서														
공상 등 구분	✓ 국비보험(급여) → D 기재														
요양급여 비용총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용 전 총 금액 기재 ※ 국비가산 전 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재														
2차 명세서	<tr> <td>청구액</td><td>✓ 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 기재</td></tr> <tr> <td>진료비총액</td><td>✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재</td></tr> <tr> <td>보훈청구액</td><td>✓ 진료비총액에서 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 제외한 금액을 기재 ※ 보훈청구액 = 진료비총액 - 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금</td></tr>	청구액	✓ 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 기재	진료비총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재	보훈청구액	✓ 진료비총액에서 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 제외한 금액을 기재 ※ 보훈청구액 = 진료비총액 - 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금								
청구액	✓ 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 기재														
진료비총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재														
보훈청구액	✓ 진료비총액에서 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 제외한 금액을 기재 ※ 보훈청구액 = 진료비총액 - 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금														
2차 명세서	항 목 별	국비보험(급여) 명세서													
	공상 등 구분	✓ 국비보험(급여) → D 기재													
	요양급여 비용총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용 전 총 금액 기재 ※ 국비가산 전 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재													
	청구액	✓ 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 기재													
	진료비총액	✓ '보훈병원 의료수가 기준' 제5조의2를 적용한 총 금액 기재 ※ 국비가산 후 금액을 합하여 10원 미만은 절사한 금액 기재													
보훈청구액	보훈청구액	✓ 진료비총액에서 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금을 제외한 금액을 기재 ※ 보훈청구액 = 진료비총액 - 1차 명세서 심사결정된 보험자부담금													

(보훈감면)

- 가. 보훈병원은 명세서 특정내역(MT038)을, 약국은 공상 등 구분 활용
 나. 명세서 항 기재방법

항 목 별	보 훈 병 원	약 국
특정내역	✓ 명세서 특정내역(MT038) → 4,5,7,9 기재	✓ 공상 등 구분 → 3,5,6,J 기재
요양급여비용 총액 1	✓ 건강보험(의료급여)의 요양급여 비용총액1 기재	✓ 건강보험(의료급여)의 요양급여비용총 액1 기재
청구액	✓ 요양급여비용총액1에서 본인 일부부담금과 보훈청구액을 제외한 금액을 기재	✓ 요양급여비용총액1에서 본인일부부 담금과 보훈청구액을 제외한 금액 을 기재
본인일부부담금	✓ 국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙에 따른 본인일부 부담금을 기재	✓ 국가보훈대상자 의료지원에 관한 규 칙에 따른 본인일부부담금을 기재
보훈청구액	✓ 요양급여비용총액1에서 본인 일부부담금과 청구액을 제외 한 금액을 기재	✓ 요양급여비용총액 1에서 국가부담금 (30%, 50%, 60%, 90%)을 기재

5. 이의신청 방법 및 처리절차

- 가. 이의신청 방법 : 1차 · 2차 명세서 각각 심사결정 통보 후 이의신청 청구
 나. 이의신청 서식 : 현행 건강보험(의료급여)의 요양급여비용의 신청서 서식 이용
 다. 이의신청 기간 및 처리절차는 건강보험(의료급여)와 동일
 라. 병원별 이의신청 내역관리 철저 (전산관리)

6. 1차 청구서 심사보류 건에 대한 2차 청구 요령

가. 1차 청구(구분자 4, 5) 중 심사보류에 대한 2차 청구(구분자 7번)는 1차 명세서에 대한 심사보류 건이 완료되어 심사결정이 된 후 2차 명세서 청구 ⇒ 정상청구 방법과 동일
※ 지급불능, 누락청구, 추가청구 건에 대한 청구요령 동일

7. 자격착오 진료비 청구요령

가. 건강보험(의료급여)자격 착오청구 시 : 심사평가원의 진료비 접수시점에서 자격확인하여 자격관리 착오는 심사불능으로 처리
- 심사불능(반송조치) → 재청구(정상청구 요령과 동일하게 청구)

나. 국비일반으로 청구 및 심사완료된 후 건강보험(의료급여) 자격확인으로 국비보험(급여)로 재청구 시 : 건강보험 · 의료급여(구분자 4, 5)만 청구
- 국비심사는 완료되었으므로, 보험자부담분만 청구

8. 심사위탁 시기

가. 보훈병원 국비환자 진료비 심사위탁 : '08년 10월부터 시작
- 국비환자 진료비 심사평가원 청구 : '08년 1월 진료분부터 소급 청구

나. 보훈병원 감면환자 진료비 심사위탁 : '17년 7월 진료분부터 청구

【 별표3 】 <개정 17.6.28>

보훈병원 진료비 심사·평가업무 위탁 계약서 <제19조 관련>

한국보훈복지의료공단 이사장(이하 “공단”이라 한다)과 건강보험심사평가원장(이하 “심사평가원”이라 한다)은 한국보훈복지의료공단법 제24조의2 및 동법 시행령 제17조의2제1항제1호 및 제3호와 국민건강보험법 제63조제1항제5호에 따라서 국가가 부담하는 비용에 대한 심사·평가업무의 위탁과 위탁업무 수행에 따르는 필요한 사항을 합의하여 다음과 같이 계약을 체결한다.

제1조(위탁업무의 범위 등) “공단”이 “심사평가원”에게 위탁하는 업무는 한국보훈복지의료공단법 시행령 제17조의2제1항제1호 및 제3호에 따른 보훈병원 진료비 및 약제비의 적정성을 심사·평가하는 업무로 한다.

제2조(위탁업무 처리기준) “심사평가원”은 제1조에 따라서 위탁받은 업무를 보훈병원 진료비 심사·평가업무처리기준(붙임)에 따라 처리한다.

제3조(위탁수수료) ① “공단”은 “심사평가원”에게 업무위탁에 따르는 수수료를 지급하여야 한다.

② 제1항에 따른 수수료는 청구건당 입원 800원, 외래 248원, 약국 66원으로 한다.

제4조(수수료의 청구 및 납부) ① “심사평가원”은 “공단”에게 제3조에 따른 수수료를 매월 10일까지 청구하고, “공단”은 당월 20일(휴무일인 때에는 그 다음날)까지 “심사평가원”이 지정한 금융기관에 납부하여야 한다. 이 경우 기간 경과에 따른 연체금은 부과하지 아니한다.

② “심사평가원”이 수수료를 청구할 때에는 기초자료가 포함된 문서로 하여야 한다.

제5조(수수료 징수의 예외) “심사평가원”은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 수수료를 부과하지 아니한다.

1. “심사평가원”이 심사가 불가능하여 진료비명세서를 보훈병원으로 반송한 경우
2. 무자격자의 진료비로 확인된 경우
3. 그 밖에 “공단”과 “심사평가원”이 수수료 부과가 필요 없다고 합의한 경우

제6조(이의신청 및 정산) ① “공단”은 제4조제1항에 따라서 “심사평가원”이 청구한 수수료에 대해 이의가 있는 경우에는 90일 이내에 그 사유와 관련 증빙자료를 첨부하여 “심사평가원”에게 이의신청 할 수 있다.

② “심사평가원”은 제1항의 이의신청을 받은 때에는 “공단”에게 제3조에 따른 위탁수수료 정산처리결과에 따라 그 내역을 다음 달 수수료를 청구할 때 포함하여 통보하여야 한다.

제7조(통계자료의 제공 등) “공단”이 제1조에 따른 위탁업무와 관련하여 “심사평가원”이 보유하고 있는 통계자료의 제공을 “심사평가원”에게 요구한 경우에는 “심사평가원”은 가능한 범위 안에서 자체 없이 제공하여야 한다.

제8조(계약의 변경) “공단” 또는 “심사평가원”은 관련제도 변경, 위탁수수료의 재산정 등 그 밖의 사유로 본 계약을 수정·변경코자 할 때에는 상호 협의하여 정한다.

제9조(계약 유효기간) 본 계약은 “공단” 또는 “심사평가원”이 다른 일방에게 해지 통보가 없는 한 계약의 효력이 있는 것으로 본다.

제10조(계약서 해석 등) “공단”과 “심사평가원”은 계약서 조문의 해석을 달리하거나 계약서 내용에 규정되지 아니한 사항에 대하여는 상호 협의하여 정한다.

제11조(업무의 위임) “공단”은 필요시 “공단”의 업무를 중앙보훈병원장에게 위임 할 수 있다.

부 칙

①(시행일) 본 계약은 2008년 10월 1일부터 시행하되, 2008년 1월 진료분부터 적용한다. 단, 감면진료대상자 위탁업무는 2017년 7월 1일부터 시행하고, 2017년 7월 진료분부터 적용한다.

②(계약서 작성) 본 계약을 준수하기 위하여 계약서 2통을 작성하여 “공단”과 “심사평가원”이 각각 1통씩 보관한다.

20 년 월 일

한국보훈복지의료공단 이사장 ○ ○ ○

건강보험심사평가원
원장 ○ ○ ○

■붙임 <개정 17.6.28>

보훈병원 진료비 심사·평가업무 처리기준 (별표3의 제2조 관련)

구 분	방 법
1. 진료비 산정	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 국비 · 감면진료대상자의 진료비는 한국보훈복지의료공단운영규정 제11조의2에 따라 산정함
2. 진료비 청구	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보훈병원은 심사평가원에 심사·청구시에는 전자문서교환방식으로 제출하며, 「국민건강보험법 시행령」제28조제2항의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 요양급여비용 심사청구와 관련된 소프트웨어의 검사 등에 관한 기준에 따라 검사를 받은 소프트웨어를 사용함 ◦ 진료비 청구방법, 심사청구 서식 등 그 밖에 진료비의 청구에 관한 사항은 「국민건강보험법 시행규칙」제19조제3항의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 방법 등에 의함
3. 진료비 심사 등	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 심사평가원은 보훈병원 진료비의 적정성을 심사하며, 심사결과를 해당 보훈병원에 송부함 ◦ 보훈병원이 제출한 자료만으로 비용의 심사가 곤란할 경우에는 진료기록부 등 필요한 보완자료를 요청받아 심사함 ◦ 심사평가원은 보훈병원 진료비의 사실여부 확인이 필요한 경우에는 현지 출장하여 확인함 ◦ 진료비 심사결과에 따른 지급통보는 중앙보훈병원으로 송부함
4. 이의신청	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보훈병원은 심사평가원의 처분에 이의가 있는 경우에는 별지 제1호 서식에 따라 심사평가원으로 이의신청 <ul style="list-style-type: none"> - 처분이 있은 날부터 90일 이내에 문서로 신청함 (기간 내 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 그러하지 아니함) ◦ 심사평가원은 이의신청을 받은 날부터 60일내에 결정함 <ul style="list-style-type: none"> - 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일 범위 안에서 연장 가능 (결정기간 만료 7일 전까지 보훈병원에 통지) - 의의신청에 대한 결정을 한 때에는 별지 제3호 서식에 의하여 “이의신청결정서”를 보훈병원에 송부함
5. 재심사조정 청구	<ul style="list-style-type: none"> ◦ 보훈병원은 이의신청 전에 심사평가원의 처분이 있은 날로부터 60일 이내에 별지 제2호 서식에 의하여 재심사조정 청구를 할 수 있음 ◦ 심사평가원은 재심사조정청구를 받은 날로부터 30일 이내에 결과를 통지함 <ul style="list-style-type: none"> - 부득이한 사정이 있는 경우에는 30일 연장 가능 - 재심사조정 결과는 별지 제3호 서식에 의하여 보훈병원에 송부

■ 별표3의 제2조 관련 (붙임) [별지 제1호 서식]

							처리기간 60일	
이의신청서(보훈병원 국비진료)								
문서번호		진료분야						
요양기관	명 칭	보훈병원 국비진료 비용심사 결과통보서	접수번호			분류 첨부서류 1. 심사결과통보서 2. 진료기록부 3. X-ray film 4. 검사결과지 5. 기타		
	기 호		묶음번호					
이의신청건수 총계		심사차수						
이의신청비용 총액		통보서 도달일자						
순번	명세서 일련번호	수진자	진료구분 (입원외래)	이의신청금액		이의신청 사유 및 내역 (상세히 기술)		첨부 서류
				I 항	II 항			
<p>보훈병원진료비 심사·평가업무 위탁계약서 제2조(보훈병원 진료비 업무처리 기준 제4호 기준)에 의하여 위와 같이 심사평가원의 처분에 대하여 이의신청합니다.</p> <p style="text-align: center;">. . .</p> <p>신청인 : (서명 또는 인)</p> <p>주 소 :</p> <p>전화번호 :</p> <p>건강보험심사평가원장 귀하</p>								

(주) • 첨부서류란은 수진자별로 상단의 첨부서류의 해당번호를 기재하여, 기타는 해당 자료의 명칭을 기재 하시기 바랍니다.

• 분류란의 단순심사는 1차 심사청구시 상병착오, 코드착오, 자료미제출 및 점검착오로 심사조정 된 것을 의미합니다.

• 확인 명일련에 단순심사와 의학적 심사가 중복시는 의학적 심사에 기재하여 주시기 바랍니다.

■ 별표3의 제2조(붙임) 관련 [별지 제2호 서식]

재심사조정 청구서(보훈병원 국비진료)							처리기간 30일
문서번호		진료분야					
요양기관	명 칭	보훈병원 국비진료 비용심사 결과통보서	접수번호 묶음번호 정 산 통보번호 통 보 서 도달일자	접수번호	첨부서류 1. 심사결과통보서 2. 진료기록부 3. x-ray film 4. 검사결과지 5. 기타		
	기 호			묶음번호			
재심사조정 청구건수총계				정 산 통보번호			
재심사조정 청구비용총액				통 보 서 도달일자			
순번	명세서 일련번호	수진자	진료구분 (입원·외래)	재심사조정 청구 금액	재심사조정청구 사유		첨부서류
				I 항	II 항		
<p>보훈병원진료비 심사·평가업무 위탁계약서 제2조(국비진료대상자 보훈병원 진료비 업무처리기준 제5호 기준)에 의하여 위와 같이 심사평가원의 처분에 대하여 재심사조정을 청구합니다.</p> <p>신청인 : (서명 또는 인)</p> <p>주 소 :</p> <p>전화번호 :</p> <p>건강보험심사평가원장 귀하</p>							

주) 첨부서류란은 수진자별로 상단의 첨부서류의 해당번호를 기재하며, 기타는 해당 자료의 명칭을 기재하시기 바랍니다.

■ 별표3의 제2조(붙임) 관련 [별지 제3호 서식]

이 의 신 청 결 정 서						
문서번호		수진자 성명 (주 소)				
관련근거						
귀원(공단)에서 이의신청한 사항에 대한 처리결과를 아래와 같이 알려드립니다.						
건강보험심사평가원장 (인)						
접수번호	심사차수	명 세 서 일련번호	수진자	심 사 결 정 금 액		결 정 내 용
				I 항	II 항	

(별지 제1호 서식) <개정 17.6.28, 23.6.5>

보상금 지급 신청서 <제8조 관련>

1. 신청기관 및 대표자 성명

가. 신청기관명 :

나. 대표자성명 :

2. 보상금 신청금액

(단위 : 천원)

내 용	기 지급액	금회 신청액	누 계
계			

3. 근 거

위와 같이 000 보상금을 지급 신청합니다.

20 년 월 일

한국보훈복지의료공단 이사장

국가보훈부장관 귀하

(별지 제2호서식)

진료비 감면대상자 확인서 (제12조 관련)

발행번호	제 호	병원접수	제 호
국가유공자 또는 유족	주 소		
	보훈번호 (소속)		성 명
	생년월일 (성별)		대상구분
진 료 대 상 자	주 소	국가유공 자(유족) 와의관계	
	성 명	생년월일 (성별)	

「한국보훈복지의료공단 운영규정」 제12조에 따른 진료비 감면 대상자임을 확인합니다.

20 년 월 일

발행자 (인)

○○보훈병원장 귀하