

헌법소원심판청구서

청구인 박 ○ ○

청구인소송대리인 변호사 하 승 수

피청구인 보건복지부장관

의료보험진료수가및약제비산정기준중개정규정위헌확인의 소

청 구 취 지

“보건복지부장관이 2000. 9. 1.자로 한 의료보험진료수가및약제비산정개정규정고시는 헌법에 위반된다.”
라는 결정을 구합니다.

침해된 권리

헌법 제23조 재산권, 헌법 제34조 제1항 생존권적 기본권, 제36조 제3항 보건권

침해의 원인

보건복지부 2000.9.1.자 고시 제2000-51호 의료보험진료수가및약제비산정기준중 개정규정(별지 기재와 같음)

청구원인

1. 당사자의 지위

가. 청구인은 국민건강보험법 제6조 소정의 직장가입자로서 국민건강보험법 제 39조에서 정한 요양급여 및 기타 조항에서 정한 급여 및 비용 등 보험급여를 받을 권리가 있으며, 이에 반하여 법 제62조 이하에서 정한 바와 같은 보험료를 납부하여야 하고, 법제41조에 따라 제39조 제1항의 규정에 의한 요양급여를 받는 자로서 대통령령이 정하는 바에 의하여 그 비용의 일부(이하 “본인부담금”이라 한다.)를 본인이 부담할 의무가 있는 건강보험가입자입니다.(갑제1호증 의료보험증)

나. 피청구인은 법 제2조에 따라 건강보험사업을 관장하는 기관으로 법 제42조에서 정한 절차에 따라서 “요양급여비용”을 정하여 이를 고시,시행할 권한이 있는 국가기관입니다.

다. 이 사건 의료보험진료수가및약제비산정개정규정의 경위

(1) 피청구인은 의료계가 2000. 6월 1차 집단폐업을 하였을 때 의약분업에 따

른 의료인들의 수입저하에 대한 보상 등을 통한 의료계의 불만을 잠재우기 위한 정책적 차원에서 2000. 6. 26.자로 보건복지부 고시 제2000-26호로 의료수가를 1차로 인상하였습니다. 이로 인한 보험재정 부담은 정부 발표로는 9,262억원이고 민간의 분석자료에 의하면 1조5000억원의 발생하였습니다. (갑제2호증 고시문, 갑제3호증 보도자료)

- (2) 기존의 국민의료보험법이 폐지되고 대체입법인 1999.2.8. 법률제5854호로 제정, 공포된 국민건강보험법이 2000.7.1.자로 시행되고, 같은 날자로 의약분업이 시행된 이후 의료계가 2000.7.말 2차 집단폐업에 들어갔습니다. 그러자 피청구인은 다시금 의료계의 불만을 불식시키고자 일방적으로 2000. 9. 1.자로 별지기재와 같은 내용의 이 사건 처분인 의료보험진료수가및약제비산정기준중개정규정을 제정, 고시하여 9.1.부터 시행에 들어갔습니다.(갑제4호증 고시문)

2. 본건 “의료보험진료수가및약제비산정개정규정”의 헌법 소원 대상성

가. 관계법령의 검토

- (1) 국민건강보험법 제39조 제1항은 “가입자 및 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각호의 요양급여를 실시한다.”고 규정하고 제1호의 진찰, 검사를 비롯하여 총7개항목의 요양급여를 정하고 있습니다. 이와 같은 요양급여에 소요되는 비용에 관하여는 법제42조 제1항에서 “공단의 이사장과 대통령령이 정하는 의약계를 대표하는 자와의 계약으로 정한다. 이 경우 계

약기간은 1년으로 한다.”라고 하여 이른바 “의료급여비용 계약제도”를 명시하고 있고, 같은 조 제2항에서는 “제1항의 규정에 의하여 계약이 체결된 경우 그 계약은 공단과 각 요양기관간에 체결된 것으로 본다.”라고 하여 일종의 간주 조항을 두고 있으며, 제3항에서는 “제1항의 규정에 의한 계약은 계약기간의 만료일 전 3월 이내에 체결하여야 하며, 그 기간내에 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 심의조정위원회의 심의를 거쳐 정하는 금액을 요양급여비용으로 한다. 이 경우 보건복지부장관이 정하는 요양급여비용은 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 계약으로 정한 요양급여비용으로 본다.”라고 규정하여 국민건강보험공단 이사장과 의약계 대표자간에 계약기간 만료일 전 3월내에 요양급여비용에 관한 계약이 체결되지 못할 경우 보충적으로 피청구인이 직권발동을 하여 심의조정위원회의 심의를 거쳐 의료급여비용을 정할 수 있도록 하고 있습니다. 그러니까, 위와 같은 법률 요건(공단과 의약계대표자간의 계약의 결렬)이 충족되어야만 피청구인은 요양급여비용을 정하여 고시할 권한이 있는 것입니다.

- (2) 법 시행 당시 공단과 의약계대표자들간에 요양급여비용에 관한 계약이 된 바 없기 때문에 이를 보완하기 위하여 국민건강보험법 부칙 제11조에서는 “이 법 시행당시 종전의 의료보험법 및 국민의료보험법의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정한 요양급여비용의 산정기준은 이 법 시행일부터 6월까지는 이 법 제42조 제1항의 규정에 의하여 공단의 이사장과 의약계를 대표하는 자와의 계약으로 정한 것으로 본다.”라고 규정하였습니다. 이는 법 시행이전에 적용되던 “요양급여산정기준”을 법에서 정한 계약상의 요양급여비용으로 간주하되 그 적용 시한은 6개월로 못박고 이에 따라 새로운 요양급여비용을 산정하기 위하여 2000.10.1.부터 2000. 12. 31.까지 사이에 새로운 계약을 체결하도록 법상 예정한 것입니다.

- (3) 한편, 법 제41조에서 정한 “본인일부부담금”에 대하여 법시행령 제22조 제1항 별표2에서는 제1호 가목에 “입원진료비 및 만성신부전증환자 등 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우는 요양급여비용 총액의 100분의20”을, 제1호 나목에 “외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 고가특수의료장비를 이용한 진료의 경우를 별도로 정하고 있습니다.(별첨 시행령 별표2 참조)
- (4) 또한 법 제4조에서는 법제42조제3항의 요양급여비용 등의 주요사항을 심의하기 위하여 “건강보험심의조정위원회”를 두도록 하고 있고, 위원은 보험자,가입자 및 사용자를 대표하는 위원 8인, 의약계를 대표하는 위원 6인, 공익을 대표하는 위원6인 등 20인의 위원을 뒤서 대통령령이 정하는 바에 따라 심의를 하도록 하고 있습니다. “의료급여비용”의 결정은 국민들의 권리,의무관계에 직접적인 영향을 미치는 것이기에 가입자 대표 및 공익 대표자등 관계자들이 과반수를 넘게 함으로써 “의료급여비용”이 의약계 측에 일방적으로 유리하게 결정되지 않도록 법적으로 보장하고 있는 것입니다.

나. 본건 의료보험진료수가및약제비산정개정규정의 헌법소원 대상성

- (1) 헌법재판소법 제68조 제1항은 “공권력의 행사-- 로 인하여 헌법상 보장된 기본권을 침해받은 자는 -- 헌법재판소에 헌법소원심판을 청구할 수 있다. 다만, 다른 법률에 구제절차가 있는 경우에는 다른 절차를 모두 거친 후가 아니면 청구할 수 없다.”라고 규정하고 있습니다.
- (2) 헌법재판소에서는 “법 제68조 제1항이 규정하고 있는 헌법소원심판의 대상

으로서의 공권력이란 입법, 사법, 행정 등 모든 공권력을 말하는 것이므로 행정부에서 제정한 시행령이나 시행규칙 등은 그것들이 별도의 집행행위를 기다리지 않고 직접 기본권을 침해하는 것일 때에는 모두 헌법소원심판의 대상이 될 수 있다.(헌재 97.6.26.선고 94헌마52 판례집 9-1 659,667)고 판시한 바 있으며, 한편 헌법 제111조 제1항 제1호에서 법률의 위헌여부를 심사권을 헌법재판소에 부여한 이상 통일적인 헌법해석과 규범통제를 위하여 공권력에 의한 기본권침해를 이유로 하는 헌법소원심판청구사건에 있어서 법률의 하위규범인 명령, 규칙의 위헌여부심사권이 헌법재판소의 관할에 속함은 당연한 것으로서 헌법 제107조 제2항의 규정이 이를 배제한 것으로는 볼 수 없다고 판시한 바도 있습니다.(헌재 1990.10.15.선고 89헌마178, 판례집2, 365,369) 따라서, 이 사건 의료보험 수가 관련 피청구인의 고시처분이 별도의 집행행위를 기다리지 않고 곧바로 수가 인상의 법률적인 결과가 초래되고, 이에 따라서 청구인과 같은 국민들은 법령에도 근거없이 본인일부 부담금이 인상되는 직접적인 불이익을 입고 있는 것이 분명한 이상 이와 같은 피청구인의 ‘수가 인상 고시 처분’은 위법한 공권력의 행사로서 의당 헌법소원의 대상이 된다고 하겠습니까.

다. 기본권 침해성

- (1) 국민건강보험법상 요양급여비용이 어떻게 정하여지는가는 바로 가입자 및 그 피부양자의 “본인일부부담금”의 금액 결정과 법률상 직결되는 것으로서 요양급여비용의 인상 결정은 가입자 및 피부양자(실질적으로는 전 국민에 해당) 전원에게 본인일부 부담금 인상이 되어 가입자들인 국민들에게 종전보다 많은 부담금이라는 법률상의 의무의 부담을 명하거나 이에 준하는 법률상의 효과를 발생하는 등 국민의 구체적인 권리의무에 직접적인 변동

을 초래하는 것입니다. 따라서, 이는 가입자들 및 피부양자들에 대한 직접적인 공권력의 행사로서의 성격을 갖는다고 하겠습니다.

(2) 실제로 피청구인의 2000.8.10.자 의약분업관련 보건 의료 발전대책(갑제5호증)에 의하면 진찰료 중 재진료를 기존 금액보다 1000원 인상하고, 원외처방료(1일분) 기준으로 1,092원을 인상하며, 주사제 원외처방료로 1회당 920원을 인상하고, 내복약과 주사제를 동시처방시 내복약 처방료에 주사제 처방료의 50%를 가산하도록 되어 있습니다. 한편 8월31일 복지부 보도자료(갑제6호증) 및 복지부 발표의 진찰료, 처방료 인상에 따른 본인부담 수준 변화표(갑제7호증)에 의하면 이 사건 수가인상처분으로 인하여 건강보험 관련 요양급여비용이 평균 6.5%인상 효과가 발생하며, 총 소요 재정은 5,946억원으로 이중 보험자 부담이 4,162억원, 본인부담이 1,784억원이 추가 부담되며, 실질적으로 본인부담금이 어떻게 인상되는지를 개별적으로 명시하고 있습니다.

(3) 결국 보건복지부의 발표대로 이와 같은 위법한 처분으로 인하여 의료기관 및 의료인들은 1일 환자 40인 기준으로 월수입이 최소한 168만원 인상되어 청구인과 같은 가입자 및 국민들은 영문도 모른채 부담이 가중되고, 집단폐업을 일삼는 의료인들은 피청구인의 위법한 처분으로 법률에도 근거없이 막대한 이득을 얻게 되었습니다. [갑제8호증 진료비 인상에 따른 의원 수입증가(복지부 작성)]

(4) 청구인의 경우

(가) 이와 같은 의료보험진료수가및약제비산정개정규정의 시행으로 인하여 청구인은 실제로 9. 1. 이후의 진료와 관련한 본인일부부담금이 인상되는 불

이익을 받고 있습니다.

(나) 청구인은 질환 치료차 2000. 9. 19. 1차 요양기관 2곳(이비인후과, 피부과)에서 초진 진료를 받았는데 피부과에서는 원외처방료가 1740원에서 2540원으로 인상되었으며, 이비인후과에서는 원외처방료가 2010원에서 4230원으로 인상되어 본인일부부담금이 각기 수백원에서 2000원 남짓까지 올랐습니다. 특히 본인일부 부담금의 경우는 의료급여비용 합계액이 12000원 미만인 경우는 기본 진료비가 2200원으로 되지만 이를 초과하는 경우에는 총 의료급여비용합계액의 30%를 본인 일부부담금으로 하는 관계로 당장 1400원 이상이 추가 부담되도록 되어 있습니다.(이러한 관계로 청구인의 경우 이비인후과 진료 본인부담금이 상대적으로 크게 올랐던 것입니다.)

(5) 소 결 론

그렇다면, 위와 같은 피청구인의 2000. 9. 1.자 의료보험진료수가및약제비 산정기준중개정 규정은 청구인에 대한 관계에서도 명백하게 법률상의 의무부담을 강제하는 위법한 공권력행사이며, 나아가 헌법상 청구인에게 보장되고 있는 헌법 제10조의 행복추구권, 제23조 재산권, 헌법 제34조 제1항 생존권적 기본권, 제36조 제3항 보건권을 침해하는 것임이 분명하다고 하겠습니다.

라. 자기관련성 및 현재성,보충성

다항에서 살펴 보았듯이 피청구인의 이 사건 위법한 공권력 행사로 말미암

아 청구인은 법률에도 근거없는 추가적인 의료비용부담을 실제로 하고 있어서 헌법소원의 요건인 자기관련성 및 현재성을 충족하고 있습니다.

또한, 이론상으로는 이 사건 고시처분이 행정처분으로 해석될 여지가 없지 않으나 위와 같은 법규명령 자체에 대한 행정처분으로서의 성격을 거의 인정하지 않고 있는 대법원 판례들의 입장에서 볼 때, 이것이 항고소송 형태의 행정소송의 대상이 될 여지도 거의 없는 것이 사실입니다. 따라서, 이 점에 있어서 보충성의 요건도 충족된다고 할 것입니다.(대법원 94.4.26. 선고 93부32 결정, 헌재 96.10.4.선고 94헌마68) 실례로 헌법재판소에서는 “94년 생계보호기준”에 대한 헌법소원청구 사건에서 “ 이 사건 심판의 대상은 보건복지부장관 또는 그 산하 행정기관의 어떤 구체적인 보호급여처분 그 자체가 아니고 보건복지부장관이 법령의 위임에 따라 정한 그 보호급여의 기준으로서, 현행 행정소송법상 이를 다룰 방법이 있다고 볼 수 없으므로 이 사건은 다른 법적 구제수단이 없는 경우에 해당하여 보충성 요건을 갖춘 것으로 볼 수 있다.”라고 판시한 바 있습니다.(헌재 97.5.29.선고 94헌마33 판례집 9-1 543,552)

마. 제소기간

피청구인의 이 사건 공권력행사는 2000. 9. 1.자로 이루어진 것이므로 이 사건 헌법소원은 그로부터 60일 이내에 제기된 것임이 명백하여 법상 요구되는 제소기간내에 제기된 것임이 분명합니다.

바. 소 결

이상과 같이 청구인의 이 사건 헌법소원심판청구는 헌법소원의 대상이 됨이 분명하다고 하겠습니다.

3. 이 사건 “의료보험진료수가및약제비산정개정규정”의 위헌성

가. 이 사건 의료보험진료수가및약제비산정개정규정의 위헌성

(1) 피청구인은 국민건강보험법 제42조 제3항의 규정을 위반하여 아무런 권한 없이 본건 8. 31.자 의료보험진료수가및약제비산정기준중개정 고시처분을 한 것임이 분명하므로 피청구인의 본건 수가 인상 고시 처분은 중대하고 명백한 위법을 범한 것으로서 헌법에 위반된 것임이 분명합니다.

(가) 위에서 살펴 본 바와 같이 피청구인이 법 제42조 제3항에 따른 요양급여 비용을 결정하려면 1) 먼저, 법 제42조 제1항 및 제3항 전단에 의하여 국민건강보험공단이사장과 의약계대표자간에 요양급여비용의 산정을 위한 계약이 체결되지 못하는 상황이 발생되어야 하며 2)그것도 계약체결을 못하는 시점이 최소한 2000. 12. 31.까지 지속되어야 하며(위 2.가.(2) 참조) 이 때가 되어야 피청구인은 “의료급여비용”을 결정할 권한이 법상 발생하는 것이며 3) 그 경우에도 건강보험심의조정위원회의 심의를 거쳐서 결정하여야 합니다.

(나) 그러나, 본건 의료보험진료수가및약제비산정개정규정의 제정 및 고시의 경

우 위에서 본 어느 요건 하나 조차도 충족되지 않은 상태에서 **아무런 권한이 없는 피청구인에 의하여 행하여진 것임이 분명합니다.** 즉, 피청구인은 이미 강제5호증 기자회견 자료를 통하여 아무런 결정 권한이 없음에도 “의료급여비용 인상”을 발표하였으며 이에 따라 법상 자신의 권한이 발생되지 않았음에도 2000. 9.1.자로 이 사건 수가인상 고시 처분을 한 것임이 분명합니다. 심지어 건강보험심의조정위원회의 심의도 거치지 않고 이 사건 처분을 하였습니다.

(다) 정부의 행정입법 등 국민의 권리,의무를 정하는 각종 고시,처분은 최소한 그 권한이 있는 자가 법령상의 절차를 준수하여 발부하는 등 형식적인 적법성만은 갖춰야 할 것입니다. 법을 집행하는 피청구인이 아무리 의료계의 집단폐업을 해결하기 위한 부득이한 조치로서 의료보험수가(의료급여비용)를 인상하는 조치가 불가피하였다고 하더라도 이는 법률에 정한 절차에 따라서 그 처분을 하여야 함이 마땅합니다. 국가의 보건복지정책 및 행정의 총책임을 맡고 있는 수장인 피청구인이 1000여 만명의 보험가입자 및 그 피부양자들인 국민 전체(의료보호 환자등 제외)에 직접적인 부담을 증가시키는 국민의 권리의무관계에 직접 영향을 주는 이 사건 처분을 함에 있어서 적법절차를 거치지 않은 채 심지어 자신에게 권한이 없는 본건에서, 이와 같은 법률의 명문의 규정을 위반하여 법상 자신의 처분권한사항이 아닌 사항임에도 자신이 처분 권한이 있는 양 자의적으로 공권력을 행사한 것입니다.

나. 침해의 중대성 및 침해방지의 급박성

(1) 위에서 살펴 본 바와 같이 피청구인의 이와 같은 위법한 공권력 행사로 말

미암아 적어도 2000. 9. 1.부터 2000. 12. 31.까지의 4개월간의 기간 동안 모든 국민은 법률에도 아무런 근거없이 적게는 수만원에서 많게는 수백만원에 이르기까지 국민건강보험법상의 추가적인 본인부담금을 부담하게 되었습니다.

- (2) 이로 인한 사회적인 부담은 정부의 발표대로 하여도 6000억원 상당의 천문학적 수준에 달합니다. 설혹 2001년이 되어 피청구인에게 본건 규정을 제정,고시할 권한이 생긴다고 하여도 이와 같은 기간 중 발생한 국민들의 부담을 해소할 수 있는 장치는 전혀 없으며 굳이 따지자면 국민들 개개인이 위법한 본건 개정 규정 시행에 대하여 국가배상절차를 거쳐 민사 손해배상청구 소송을 제기하여 이를 배상받아야 한다는 웃지 못할 결과를 초래할 수 있습니다. 이와 같은 국민들에 대한 막대한 피해를 최소화하기 위하여도 이 사건 헌법소원에 대한 심판은 조속히 이루어져야 할 것이며, 이와 아울러 그 심리 기간 중 즉시 이 사건 개정 규정의 효력이 정지되어야만 국민들의 재산권 및 행복추구권, 생존권 및 보건권이 보장될 것입니다.

다. 소 결

이상과 같이 본건 “의료보험진료수가및약제비산정개정규정”에 따른 수가인상고시 처분은 행정입법권한이 없는 자의 위법한 행정입법행위임이 명백하므로 당연무효로서 이와 같은 피청구인의 위법한 공권력 행사로 말미암아 청구인을 포함한 모든 국민들은 헌법상 보장된 행복추구권(국가권력으로부터 위법, 부당한 부담을 강요당하지 않고 생활할 권리), 재산권(법령에 근거없이 의료비용부담이 증가됨으로써 재산권을 침해당한

점), 생존권적 기본권 및 보건권(사회보장의무가 있는 국가로부터 보건의료와 관련하여 “적정부담 적정수가, 적정급여”를 받을 수 있는 사회보장수급권)을 침해당한 것임이 분명하다고 할 것입니다.

4. 결 론

이상과 같은 점에서 피청구인의 이 사건 “의료보험진료수가및약제비산정개정규정”은 법률상 아무런 권한이 없는 국가기관에 의한 것임이 분명하고, 그 당연무효인 법령의 시행으로 인하여 청구인은 부담하지 않아도 될 본인일시부담금을 추가로 부담함으로써 국가권력에 의하여 당연무효이거나 설령 당연무효가 아니더라도 법률상 아무런 근거없이 이루어진 중대하고 명백한 위법한 법령으로 인하여 국민의 기본권을 침해당한 것임이 분명하므로 위규정은 헌법에 위반된다고 할 것입니다. 따라서 청구인의 이 사건 개정규정의 위헌을 확인받고자 이 사건 청구에 이르렀습니다.

입 증 방 법

- | | |
|----------|------------------------------|
| 1. 강제1호증 | 건강보험증 |
| 1. 강제2호증 | 고 시 문 |
| 1. 강제3호증 | 보건복지부 보도자료 |
| 1. 강제4호증 | 고 시 문 |
| 1. 강제5호증 | 2000.8.10.자 의약분업관련 보건의료 발전대책 |
| 1. 강제6호증 | 보도 자료(2000.8.31.자 보건복지부) |

별 지

의료보험진료수가및약제비산정기준중개정(안)

의료보험진료수가및약제비산정기준중 다음과 같이 개정한다.

제명 “의료보험진료수가및약제비산정기준”을 “건강보험진료수가및약제비산정기준”으로 한다.

제2부 진료수가(약제비)기준액표및산정지침 제1장 기본진료료 가-1 외래환자진찰료 중 나. 재진진찰료를 다음과 같이 한다.

분류번호	코 드	분 류	금액(원)
가 - 1		외래환자 진찰료 나. 재진진찰료	
	AA204	(1) 의과의원	5,300
	AA203	(2) 병원, 종합병원, 종합전문 요양기관	4,700
	AA200 (10200)	(3) 치과의원, 한의원, 치과병 원, 한방병원, 요양병원, 보 건의료원	3,700

제2부 진료수가(약제비)기준액표및산정지침 제4장 투약 및 처방·조제료 라-3 원외처방료 중 주3을 삭제하고 가. 내복약(1회당)과 나. 외용약 또는 주사제를 다음과 같이 한다.

분류번호	코 드	분 류	금액(원)
라 - 3		원외처방료	
		가. 내복약[1회당]	
		(1) 15일분 이내 처방시	
	J3010	1일분	2,460
	J3020	2일분	2,960
	J3030	3일분	3,440
	J3040	4일분	3,660
	J3050	5일분	3,880
	J3060	6일분	4,100
	J3070	7일분	4,320
	J3080	8일분	4,540
	J3090	9일분	4,760
	J3100	10일분	4,980
	J3110	11일분	5,200
	J3120	12일분	5,420
	J3130	13일분	5,640
	J3140	14일분	5,860
	J3150	15일분	6,080
	J3160	(2) 16일분이상 30일분까지	8,390
	J3180	(3) 31일분이상 60일분까지	11,560
	J3190	(4) 61일분이상	14,730
	J3500	나. 외용약 또는 주사제[1회당]	2,540
	J3501	주 : 내복약과 동시에 처방한 경우에는 소정금액의 50%를 산정한다.	

제2부 진료수가(약제비)기준액표및산정지침 제10장 치과 처치·수술료 [산정지침]
(5)를 다음과 같이 한다.

- (5) 만8세 미만의 소아에 대하여 보통처치(차-1), 즉일충전처치(차-6), 즉일발수근충(차-7), 치수절단(차-9), 발수(차-10), 근관세척(차-11), 근관확대(차-11-1), 근관충전(차-12), 충전(차-13), 와동형성(차-13-1), 응급근관처치(차-18)를 행한 경우에는 소정 금액의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)

제2부 진료수가(약제비)기준액표및산정지침 제15장 한방시술료 및 처치료 제1절 시술료 하-11 중요혈위침술 주 1. 중 “다음 혈에 대침 또는 장침으로 3cm 이상 심부자침을 시술한 경우”를 “다음 혈에 시술한 경우”로 한다.

제2부 요양급여비용행위목록상대가치점수표및산정지침 제16장 약국약제비 [산정지침] 중 “(10) 및 (11)”을 다음과 같이 신설한다.

- (10) 평일 18시(토요일은 13시)~09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 의한 공휴일에 조제투약하는 경우에는 기본조제기술료(약-2), 복약지도료(약-3) 및 조제료(약-4) 소정금액의 30%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 야간은 1 공휴일은 5로 기재)
- (11) 만 6세미만의 소아에 대하여 조제투약하는 경우에는 200원을 기본조제기술료(약-2)에 가산한다(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재)

부 칙

이 고시는 고시한 날부터 시행하되 2000년 9월 1일부터 적용한다.