[별표8]

민간의료기관별 진료비 지원 기준(제39조의2 관련)

1. 의료법상 민간의료기관 진료비(비급여 제외) 중
본인부담금의 최대 80%를 지원한다.

가. 상해, 질병(수술 포함)에 대해 의료기관별 공제금액(2~3만원) 또는 자기부담금(20%) 중 큰 금액 공제 후 본인부담금 지원

의료기관별	공제금액
의·병원급	2만원 혹은 본인부담금의 20% 중 큰 금액
상급·종합병원급	3만원 혹은 본인부담금의 20% 중 큰 금액

나. 의·병원급 2만원 미만 또는 상급·종합병원급 3만원 미만인 경우 지원 없음

다. 개인별 진료비 지원 한도는 복무기간 중 100만원으로 한다.