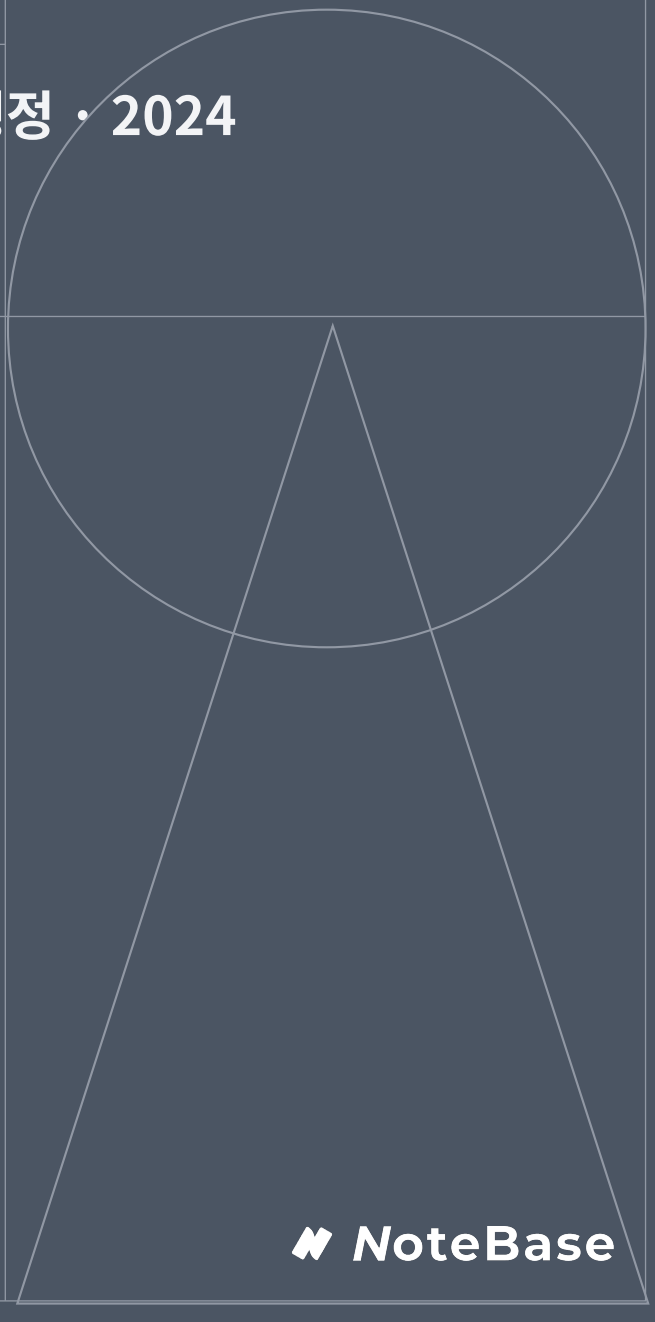
기출OX 해설집

공무원/지방직/9급 · 보건행정 · 2024



NoteBase

기출OX 해설집

공무원/지방직/9급 · 보건행정 · 2024

공무원/지방직/9급 · 보건행정 · 2024

문 1. 「제5차 국민건강증진종합계획(HP 2030)」의 6개 분야 중 '건강친화적 환경 구축'의 중점과제에 해당하는 것은?

① 기후변화성 질환

② 건강정보이해력 제고

③ 지역사회 정신건강 관리

④ 감염병 위기 대비·대응

정답 2번

간단한 해설

건강정보를 이해하고 활용하도록 돕는 것은 건강생활을 뒷받침하는 정보 환경을 마련하는 과제이다. 따라서 **건강정보이해력 제고**는 '건강친화적 환경 구축'에 포함된다.

개념 구분

제5차 국민건강증진종합계획에서 '건강친화적 환경 구축'은 법·제도, 정보, 재원과 지역사회 자원 등 건강을 뒷받침하는 기반을 다루는 분야이다. 건강정보이해력은 건강정보를 얻고 이해하여 건강관리에 활용하는 능력이다. **건강정보이해력 제고**는 건강정보 활용 교육과 검증된 정보 제공 등을 통해 이러한 능력을 높이고, 정보 이해·활용의 격차를 줄이려는 과제이므로 이 분야에 속한다.

① 기후변화성 질환과 ④ 감염병 위기 대비·대응은 **'감염 및 기후변화성 질환 예방관리'** 분야에 속한다. 기후변화가 건강에 영향을 준다는 점만으로 '건강친화적 환경 구축'에 분류해서는 안 된다. 이 계획에서는 기후변화성 질환을 감염병과 함께 별도의 질환 예방관리 분야에서 다룬다.

③ 지역사회 정신건강 관리는 **'정신건강 관리'** 분야에 속한다. '지역사회'라는 표현이 있어도 건강증진 전반의 기반을 확충하는 과제와는 구별하며, 여기서는 정신건강이 관리 대상이라는 점이 분류 기준이다.

NoteBase

문 2. 사회보험방식(NHI)과 국가보건서비스방식(NHS)의 특성을 바르게 연결한 것은?

	구분	NHI	NHS
(가)	재원조달	보험료	조세
(나)	관리기구	정부기관	보험자
(다)	주 진료보수 방법	인두제	행위별수가제
(라)	적용국	영국, 이탈리아	한국, 프랑스

① (가)

② (나)

③ (다)

④ (라)

정답 1번

간단한 해설

사회보험방식(NHI)은 가입자가 납부하는 **보험료**를 주된 재원으로 하고, 국가보건서비스방식(NHS)은 **조세**를 주된 재원으로 한다. 두 제도의 재원조달 방식을 구별하면 표의 연결을 판단할 수 있다.

NoteBase

선지별 해설

① O: (가)는 재원조달 방식을 바르게 연결했다. NHI는 가입자 등이 납부한 보험료를 모아 의료비를 보장하며 일부 국고지원도 받는다. NHS는 정부가 거둔 **일반조세**를 주된 재원으로 국민에게 보건의료서비스를 제공한다.

② X: (나)는 관리기구를 서로 바꾸어 연결했다. NHI는 보험료를 징수하고 보험급여를 관리하는 **보험자**가 중심이며, NHS는 조세 재원을 바탕으로 보건의료서비스를 운영하는 **정부기관**이 중심이다.

③ X: (다)는 대표적인 진료보수 방법을 서로 바꾸어 연결했다. NHI는 제공한 진료행위별로 보수를 산정하는 **행위별수가제** 등이 대표적이다. NHS에서는 일반 개원의에게 등록된 주민 수에 따라 보수를 지급하는 **인두제**가 대표적이며, 병원 의사에게는 봉급제가 적용된다. 인두제는 실제 진료 횟수보다 등록 인구를 보수 산정의 기준으로 삼는다는 점에서 행위별수가제와 다르다.

④ X: (라)는 적용국을 서로 바꾸어 연결했다. **한국·프랑스는 NHI**의 대표 국가이고, **영국·이탈리아는 NHS**의 대표 국가이다. 전자는 보험료를 중심으로 의료비를 보장하는 사회보험 체계, 후자는 조세를 중심으로 운영하는 국가보건서비스 체계에 해당한다.

NoteBase

문 3. 「의료법」상 의사와 한의사 모두가 개설할 수 있는 의료기관은?

① 병원

② 요양병원

③ 종합병원

④ 한방병원

정답 2번

공통 해설

요양병원은 **의사와 한의사 모두 개설할 수 있다**. 「의료법」 제33조 제2항이 정한 두 직역의 개설 허용 의료기관에 요양병원이 공통으로 포함되기 때문이다.

의료법 제33조 제2항
의료법 제33조(개설 등)
②다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합병원 · 병원 · 요양병원 · 정신병원 또는 의원을, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원 · 요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다. <개정 2009.1.30, 2020.3.4>
1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
2. 국가나 지방자치단체
3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 "의료법인"이라 한다)
4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인
5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단

NoteBase

문 4. 시대별 서민의 전염병 구료를 담당했던 기관을 바르게 연결한 것은?

① 고려 시대: 상약국, 조선 시대: 약전

② 고려 시대: 전의감, 조선 시대: 태의감

③ 고려 시대: 혜민서, 조선 시대: 혜민국

④ 고려 시대: 동서대비원, 조선 시대: 활인서

정답 4번

간단한 해설

서민의 전염병 구료는 고려의 **동서대비원**, 조선의 **활인서**와 연결된다. 이들은 의지할 곳 없는 병자를 수용하고 치료하는 구호 기능을 담당하였다.

핵심 풀이

고려의 동서대비원은 도성의 병자와 굶주린 사람 등을 수용하고 구호·치료하던 기관이다. 이 문항의 '서민의 전염병 구료'는 이러한 **환자 수용과 구호·치료 기능**에 해당한다.

조선의 활인서는 고려 동서대비원의 전통을 이어받은 기관이다. 의탁할 곳 없는 병자를 수용하였으며, 전염병이 발생하면 **병막을 설치하여 환자를 돌보고 음식과 약을 제공**하였다. 따라서 시대별 연결은 '고려 시대: 동서대비원, 조선 시대: 활인서'이다.

혜민국·혜민서도 백성의 질병 치료와 의약품 공급을 담당했지만, 이 문항에서 묻는 전염병 환자 구료 기관의 연결은 동서대비원·활인서이다. 또한 대표적인 시대별 명칭은 **고려의 혜민국 → 조선의 혜민서**이므로, ③은 이 명칭의 시대별 배치도 뒤바꾸었다.

NoteBase

문 5. 클레츠코프스키(Kleczkowski)의 국가 보건의료체계 모형에서 '보건의료자원'에 해당하는 것은?

① 의사결정과 규제

② 보건의료시설과 장비

③ 공공재원과 외국원조

④ 건강보험조직과 비정부기관

정답 2번

간단한 해설

보건의료시설과 장비는 의료서비스를 제공할 때 직접 활용하는 **보건의료자원**이다. 이 모형에서는 자원 자체를 재원 조달이나 조직·관리 기능과 구분한다.

개념 구분

보건의료자원: 보건의료서비스를 생산하고 제공하는 데 필요한 인력·시설·장비·지식 등을 뜻한다.
보건의료시설은 서비스를 제공하는 공간과 기반이고, 장비는 진단·치료 등에 사용하는 수단이므로 둘 다 **보건의료자원**에 해당한다.

관리: 의사결정과 규제는 보건의료체계의 운영 방향을 정하고 활동을 통제하는 기능이다. 서비스를 제공하는 자원 자체가 아니라 **자원을 운영하는 관리 기능**에 속한다.

경제적 지원: 공공재원과 외국원조는 보건의료체계에 필요한 **돈을 마련하는 원천**이다. 시설·장비를 확보하고 운영하는 데 쓰일 수 있지만, 모형상 분류는 보건의료자원과 구별되는 경제적 지원이다.

자원의 조직화: 건강보험조직과 비정부기관은 보건의료활동에 참여하는 **조직적 주체**이다. 인력·시설·장비 등 자원 자체를 묻는 것과 이를 조직적으로 배치하고 활용하는 체계를 묻는 것은 구별한다.

NoteBase

문 6. 다음에서 설명하는 PRECEDE–PROCEED 모형의 단계는?

건강 행동에 영향을 줄 수 있는 요인을 소인성 요인, 강화 요인, 가능 요인으로 나누어 파악한다.

① 1단계 사회적 진단
② 2단계 역학적 진단
③ 3단계 교육적 및 생태학적 진단
④ 4단계 행정적 및 정책적 진단

정답 3번

간단한 해설

건강 행동의 영향 요인을 소인성·강화·가능 요인으로 나누어 파악하는 것은 **교육적 및 생태학적 진단**이다. 행동의 동기, 실천 조건, 지속을 돕는 요인을 분석하는 단계이다.

핵심 풀이

3단계 교육적 및 생태학적 진단은 변화시킬 건강 행동과 관련하여 **소인성 요인, 강화 요인, 가능 요인**을 파악하는 단계이다. 이 요인들을 구분하면 지식과 태도를 바꿀지, 실천 여건을 마련할지, 행동을 지속하도록 지원할지 등 개입 방향을 정할 수 있다.

소인성 요인: 행동을 하려는 **동기나 이유**를 제공하는 요인이다. 지식·태도·신념 등이 해당한다. 예를 들어 금연이 건강에 이롭다는 지식과 금연에 대한 긍정적 태도는 금연을 시작하려는 동기가 될 수 있다.

강화 요인: 행동 후에 주어져 그 행동의 **반복과 지속**을 돕는 요인이다. 금연 실천에 대한 가족의 칭찬이나 주변 사람의 지지가 예가 된다.

가능 요인: 동기가 실제 행동으로 이어지도록 하는 **자원과 실천 여건**이다. 금연상담을 받을 수 있는 보건의료서비스의 이용 가능성과 접근성이 예가 된다. 금연 의지가 있어도 필요한 서비스를 이용하기 어렵다면 실천이 제한될 수 있다.

다른 단계와의 구분: 1단계 사회적 진단은 주민의 요구와 삶의 질을, 2단계 역학적 진단은 주요 건강 문제와 관련 행동·환경 요인을 파악한다. 4단계 행정적 및 정책적 진단은 사업을 실행하기 위한 자원·조직 여건·정책 등을 검토한다. 지문은 사업 운영 여건 자체보다 **건강 행동에 영향을 주는 세 범주의 요인**을 분석하므로 교육적 및 생태학적 진단에 해당한다.

NoteBase

문 7. 공식조직과 비교하여 비공식조직의 특성으로 옳은 것은?

① 능률의 논리에 입각한 조직이다.

② 조직자체의 경직성을 야기할 수 있다.

③ 구성원의 심리적 안정감을 형성한다.

④ 직제 등에 의해 형성된 인위적이고 제도화된 조직이다.

정답 3번

간단한 해설

비공식조직은 구성원 사이의 친밀감과 공통 관심을 바탕으로 자생적으로 형성된다. 이러한 관계에서 얻는 **소속감과 정서적 지지**가 구성원의 심리적 안정감을 높인다.

선지별 해설

① X: **능률의 논리**를 바탕으로 업무를 분담하고 목표 달성을 추구하는 것은 공식조직의 특성이다. 비공식조직은 구성원 사이의 친밀감과 정서적 유대 등 감정의 논리를 바탕으로 형성된다.

② X: 조직 자체의 경직성을 야기하는 것은 공식조직의 특성에 해당한다. **정해진 규칙과 절차를 지나치게 중시**하면 상황 변화에 유연하게 대응하기 어렵기 때문이다. 비공식조직은 자유로운 의사소통과 인간관계를 통해 이러한 경직성을 완화할 수 있다.

③ O: 비공식조직에서는 구성원들이 친밀한 관계를 맺고 고민이나 감정을 나누며 서로 지지한다. 이 과정에서 얻는 **소속감과 정서적 지지**가 고립감과 불안을 줄여 심리적 안정감을 형성한다.

④ X: 직제 등에 의해 인위적으로 설치되고 제도화된 것은 공식조직이다. 비공식조직은 직제상의 지시가 아니라 **구성원 간의 자발적인 상호작용**으로 형성되며, 친분이나 공통 관심에 따라 공식 부서의 경계를 넘어 만들어질 수도 있다.

NoteBase

문 8. 다음에서 설명하는 「지역보건법」상 지역보건의료기관은?

◯ 지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 기관이다.
◯ 보건소가 설치되지 않은 읍·면·동에 설치할 수 있다.

① 보건지소
② 보건의료원
③ 보건진료소
④ 건강생활지원센터

정답 4번

공통 해설

건강생활지원센터는 **지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성**을 지원하는 기관이다. **보건소가 설치되지 않은 읍·면·동마다 1개씩** 조례로 설치할 수 있다.

지역보건법 제14조
지역보건법 제14조(건강생활지원센터의 설치) 지방자치단체는 보건소의 업무 중에서 특별히 지역주민의 만성질환 예방 및 건강한 생활습관 형성을 지원하는 건강생활지원센터를 대통령령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 설치할 수 있다.

지역보건법 시행령 제11조
지역보건법 시행령 제11조(건강생활지원센터의 설치) 법 제14조에 따른 건강생활지원센터는 읍 · 면 · 동(보건소가 설치된 읍 · 면 · 동은 제외한다)마다 1개씩 설치할 수 있다.

NoteBase

문 9. 인사평가자가 피평가자의 능력이나 성과를 실제보다 높게 평가하는 근무성적평정상의 오류는?

① 시간적 오류(recency error)

② 중심화 경향(central tendency)

③ 상동적 오류(stereotyping error)

④ 관대화 경향(leniency tendency)

정답 4번

간단한 해설

능력이나 성과를 **실제보다 높게 평가**하는 것은 관대화 경향이다. 평가 기준을 느슨하게 적용하여 피평가자에게 후한 평정을 내리는 오류이다.

개념 구분

관대화 경향: 평가 기준을 엄격하게 적용하지 않아 피평가자의 능력이나 성과를 **실제 수준보다 높게** 평가하는 오류이다. 문항의 '실제보다 높게 평가'가 이 개념을 가리키는 직접적인 단서이다.

중심화 경향: 평가 대상 간의 실제 차이를 충분히 반영하지 않고 평정을 **중간 수준에 몰아주는** 오류이다. 평가를 전반적으로 후하게 하는 관대화 경향과 달리, 높거나 낮은 극단적인 평정을 피하는 데 특징이 있다.

시간적 오류: 전체 평가기간의 성과보다 **최근의 행동이나 성과**에 치우쳐 평가하는 오류이다. 평가가 높아지는지보다 어느 시점의 정보를 과도하게 반영하는지가 구별 기준이다.

상동적 오류: 피평가자가 속한 집단에 대한 **고정관념**을 그 개인에게 적용하여 평가하는 오류이다. 개인의 실제 능력이나 성과보다 집단에 대한 선입견이 평가를 좌우한다.

NoteBase

문 10. 다음에서 설명하는 보건교육방법은?

교육대상자가 많을 때 대상자들을 소집단으로 나누어 토의하고, 그 결과를 다시 전체회의에서 통합한다.

① 세미나(seminar)
② 워크숍(workshop)
③ 심포지엄(symposium)
④ 버즈세션(buzz session)

정답 4번

간단한 해설

많은 교육대상자를 **소집단으로 나누어 토의한 뒤 전체회의에서 결과를 통합**하는 방식이 버즈세션이다.
소집단에서 각자의 의견을 나누게 하여 다수의 참여를 이끌어 낸다.

핵심 풀이

버즈세션(buzz session): 큰 집단을 여러 소집단으로 나누어 주어진 주제를 토의하게 하고, 각 집단의 결과를 전체회의에 모아 공유·통합하는 방법이다. 전체회의에서 일부 사람만 발언하기 쉬운 문제를 줄이고, 소집단 안에서 더 많은 사람이 의견을 말하도록 한다. 지문의 **'소집단 토의 후 전체회의에서 통합'**이 이 방법을 가리키는 결정적 단서이다.

워크숍과의 구분: 워크숍은 참여자가 실습이나 공동 작업을 하며 실제 문제의 해결 방법을 익히거나 결과물을 만드는 데 중점을 둔다. 이 문항은 실습·작업보다 **집단을 나누어 토의하고 결과를 다시 모으는 운영 방식**을 설명한다는 점에서 버즈세션에 해당한다.

NoteBase

문 11. 다음에서 설명하는 보건의료자원의 평가요소는?

제공된 보건의료자원이 이용자의 요구에 부합하는 보건의료서비스를 생산할 수 있는가를 평가한다.

① 적합성(relevance)
② 계획성(planning)
③ 양적 공급(quantity)
④ 질적 수준(quality)

정답 1번

간단한 해설

보건의료자원이 **이용자의 요구에 맞는 서비스**를 생산할 수 있는지를 보는 것은 적합성(relevance)이다. 자원의 양이나 기술 수준 자체보다 자원과 이용자 요구의 부합 여부가 판단 기준이다.

핵심 풀이

적합성(relevance)은 보건의료자원이 이용자에게 필요한 서비스를 제공하는 데 알맞은지를 평가하는 요소이다. 지문의 '이용자의 요구에 부합하는 보건의료서비스를 생산할 수 있는가'는 **자원의 특성과 이용자 요구가 맞는지**를 묻는 표현이다.

자원이 얼마나 있는지를 보는 양적 공급, 자원의 질이 어느 수준인지를 보는 질적 수준, 자원 확보·배치를 계획하는 계획성과 구별된다. 자원이 많고 질적 수준이 높더라도 이용자에게 필요한 서비스를 생산하지 못한다면 **적합성이 높다고 볼 수 없다**.

NoteBase

문 12. 다음에 해당하는 보건의료서비스의 사회경제적 특성은?

의료공급자가 수요자의 선한 대리인의 역할을 하지 않아서 나타나는 현상

① 공급의 독점
② 의사의 유인수요
③ 치료의 불확실성
④ 소비재와 투자재의 혼재

정답 2번

간단한 해설

의사가 환자의 이익을 대신 판단해야 할 지위를 이용해 자신의 이익을 위한 의료 이용을 늘리면 **의사의 유인수요**가 발생한다. 핵심은 환자와 의사 사이의 정보 격차 속에서 의사가 선한 대리인 역할을 하지 않는다는 점이다.

핵심 풀이

환자는 전문적인 의학 지식이 부족하므로 어떤 검사나 치료가 필요한지 의사의 판단에 의존한다. 이때 의사는 환자를 대신해 의료서비스 이용을 판단하는 대리인이며, '선한 대리인'은 **환자의 이익을 우선하여** 필요한 진료를 권하는 의사를 뜻한다.

의사가 이러한 정보 우위를 이용해 자신의 수입 등을 늘리려고 환자에게 필요한 수준을 넘는 의료 이용을 유도하는 현상이 **의사의 유인수요**이다. 따라서 제시문의 '선한 대리인의 역할을 하지 않아서 나타나는 현상'은 의사가 환자의 이익보다 자신의 이익을 앞세워 수요에 영향을 미치는 것을 가리킨다.

공급의 독점은 의료서비스를 제공할 수 있는 공급자가 제한되는 문제이고, 치료의 불확실성은 치료를 받아도 그 결과를 확실히 예측하기 어렵다는 특성이다. 제시문은 공급자의 수나 치료 결과가 아니라 **의사가 환자를 대신하여 판단하는 과정에서의 이해관계**를 묻는다.

NoteBase

문 13. 질병관리청장 소속기관으로 옳은 것은?

① 국립재활원
② 국립보건연구원
③ 국립정신건강센터
④ 오송생명과학단지지원센터

정답 2번

①

국립재활원은 **보건복지부장관 소속의 책임운영기관**이다.

보건복지부와 그 소속기관 직제 제2조제4항
보건복지부와 그 소속기관 직제 제2조(소속기관)
④ 보건복지부장관의 관장 사무를 지원하기 위하여 「책임운영기관의 설치 · 운영에 관한 법률」 제4조제1항, 같은 법 시행령 제2조제1항 및 별표 1에 따라 보건복지부장관 소속의 책임운영기관으로 국립정신건강센터 · 국립나주병원 · 국립부곡병원 · 국립춘천병원 · 국립공주병원 및 국립재활원을 둔다. <개정 2010.3.15, 2010.3.31, 2016.2.29, 2017.5.8, 2020.9.11>

②

국립보건연구원은 **질병관리청장 소속기관**으로 보건의료 관련 시험·연구를 수행한다.

③

국립정신건강센터는 **보건복지부장관 소속의 책임운영기관**이다.

보건복지부와 그 소속기관 직제 제2조제4항
보건복지부와 그 소속기관 직제 제2조(소속기관)
④ 보건복지부장관의 관장 사무를 지원하기 위하여 「책임운영기관의 설치 · 운영에 관한 법률」 제4조제1항, 같은 법 시행령 제2조제1항 및 별표 1에 따라 보건복지부장관 소속의 책임운영기관으로 국립정신건강센터 · 국립나주병원 · 국립부곡병원 · 국립춘천병원 · 국립공주병원 및 국립재활원을 둔다. <개정 2010.3.15, 2010.3.31, 2016.2.29, 2017.5.8, 2020.9.11>

NoteBase

④

오송생명과학단지지원센터는 **보건복지부장관 소속기관**이다.

보건복지부와 그 소속기관 직제 제2조제1항
보건복지부와 그 소속기관 직제 제2조(소속기관)
① 보건복지부장관의 관장 사무를 지원하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국립소록도병원, 오송생명과학단지지원센터, 국립장기조직혈액관리원 및 국립망향의동산관리원을 둔다. <개정 2010.3.15, 2011.12.30, 2013.9.26, 2020.9.11>

NoteBase

문 14. 우리나라의 의료급여제도에 대한 설명으로 옳은 것은?

① 의료급여 비용을 부담하는 주체는 국민건강보험공단이다.

② 보건소·보건의료원 및 보건지소는 1차 의료급여기관이다.

③ 본인부담금은 1종과 2종 의료급여수급권자에게 동일하게 적용된다.

④ 응급환자는 1차 의료급여기관을 거쳐야 2차 의료급여기관에서 진료를 받을 수 있다.

정답 2번

①

급여비용은 **의료급여기금에서 전부 또는 일부를 부담**하며, 기금이 일부만 부담하는 경우 나머지는 본인이 부담한다.

의료급여법 제10조
의료급여법 제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.

②

지역보건법에 따라 설치된 **보건소·보건의료원 및 보건지소는 제1차 의료급여기관**에 해당한다.

의료급여법 제9조 제1항 제2호, 의료급여법 제9조 제2항 제1호 나목
의료급여법 제9조(의료급여기관)
① 의료급여는 다음 각 호의 의료급여기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익상 또는 국가시책상 의료급여기관으로 적합하지 아니하다고 인정할 때에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료급여기관에서 제외할 수 있다. <개정 2019.1.15>
2. 「지역보건법」에 따라 설치된 보건소 · 보건의료원 및 보건지소
② 의료급여기관은 다음 각 호와 같이 구분하되, 의료급여기관별 진료범위는 보건복지부령으로 정한다.
1. 제1차 의료급여기관
나. 제1항제2호부터 제4호까지의 규정에 따른 의료급여기관

NoteBase

③

입원진료의 기본 본인부담은 **1종은 없고 2종은 급여비용의 10%**로 서로 다르며, 별도의 면제·감면 등 특례가 적용될 수 있다.

의료급여법 시행령 별표 1 제1호
1. 1종수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률

가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따라 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/12n3AFUIPmoYMaZ4N3O4o8vbSv2khttYE.webp

비 고 : 위 표 1)가)(1), 2)가)(1) 및 3)가)(1)의 경우로서 처방전을 함께 발행하는 경우에는 각각 위 표 1)가)(3), 2)가)(3) 및 3)가)(3)의 급여비용에 해당하는 금액을 기금에서 부담한다.
나. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)를 적용하는 경우 급여비용총액이 해당 규정의 본인부담금보다 적은 경우에는 그 급여비용총액 전부를 본인부담금으로 한다.
다. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 1종수급권자 중 다음에 해당하는 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다. 다만, 법 제7조제2항에 따른 한도를 초과하여 의료급여를 받은 사람 중 보건복지부령으로 정하는 사람에 대해서는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 급여비용총액의 일부를 부담하게 할 수 있다.
(1) 18세 미만인 사람
(2) 임산부
(3) 제2조제1호에 따른 무연고자로 확인된 사람
(4) 법 제3조제1항제9호에 따른 노숙인 등
(5) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵질환, 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람
(6) 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사람
라. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
마. 가목1)부터 4)까지 및 다목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다.
바. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도(重症度)를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」,

NoteBase

「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5 · 18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우 및 다목에 해당하는 경우는 제외한다]에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.
사. 가목1)가)(1)·(3), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 같은 목 3)가)(1)·(3)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병 장기지속형주사제 급여비용의 100분의 98을 기금에서 부담한다.
아. 가목1)가)(1)·(3), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 같은 목 3)가)(1)·(3)에도 불구하고 다음의 경우에는 해당 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.
1) 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우
2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우
3) 의료급여를 의뢰받은 의료급여기관이 수급권자의 상태가 호전됨에 따라 의료급여를 의뢰한 의료기관 등으로 수급권자를 회송(回送)하는 경우로서 해당 수급권자에게 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우
자. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)에도 불구하고 「결핵예방법」에 따른 잠복결핵감염자의 잠복결핵 치료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/1Uzx7aBSN3ed_EHlo0z24Nd3h1PxZ6P9x.webp

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/1sfEzamj3hv8tk_RrUFcStmQMAeGIzdni.webp

의료급여법 시행령 별표 1 제2호
2. 2종수급권자에 대해서는 다음 각 목의 구분에 따른 부담액 또는 부담률

가. 의료급여기관 및 의료급여의 내용에 따른 기금에서 부담하는 급여비용의 범위

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/1hQqTCCaSOSR6uoRi6KyppLWGgfwf3fUg.webp

NoteBase

비고 : 위 표 1)가)(1) 및 2)가)(1)의 경우로서 처방전을 함께 발행하는 경우에는 각각 위 표 1)가)(3) 및 2)가)(3)의 급여비용에 해당하는 금액을 기금에서 부담한다.
나. 가목1)가), 2)가), 3)가), 5)나) 및 5)다)를 적용하는 경우 급여비용총액이 해당 규정의 본인부담금보다 적은 경우에는 그 급여비용총액 전부를 본인부담금으로 한다.
다. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 자연분만 및 제왕절개분만에 대한 의료급여와 6세 미만의 아동에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 받은 경우에는 본인부담금을 면제한다.
라. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환을 가진 사람에 대해서는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.
마. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 틀니를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 85를 기금에서 부담한다.
바. 가목1)부터 4)까지 및 라목에도 불구하고 65세 이상인 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 치과임플란트를 의료급여로 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 80을 기금에서 부담한다.
사. 가목1)나), 2)다) 및 3)나)에도 불구하고 고위험 임신부에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준 및 방법에 따라 입원진료를 의료급여로 실시한 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
아. 가목5)나)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5 · 18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우 및 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우는 제외한다]에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다. 다만, 본인부담금이 500원 미만이면 500원을 본인부담금으로 한다.
자. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 임신부의 외래진료(유산·사산으로 인한 외래진료를 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
차. 가목1)가)(2), 같은 목 2)가)(2), 같은 목 2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 조산아(早産兒)와 저체중 출생아의 다음의 구분에 따른 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
1) 조산아: 출생일부터 5년 4개월이 되는 날까지의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 날까지의 외래진료
2) 저체중 출생아: 출생일부터 5년이 되는 날까지의 외래진료
카. 가목1)가)(1) · (3), 같은 목 2)나), 같은 목 3)가) 및 타목에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항정신병 장기지속형주사제를 의료급여로 실시하는 경우에는 항정신병

장기지속형주사제 급여비용의 100분의 98을 기금에서 부담한다.
타. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 정신질환의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 다음의 기준에 따른다.
1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI), 양전자방출단층촬영(PET) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료(이하 이 목에서 "전산화단층촬영등"이라 한다)를 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.
2) 1) 외의 정신질환의 경우에는 급여비용총액의 100분의 90을 기금에서 부담한다. 다만, 전산화단층촬영등을 실시하는 경우에는 전산화단층촬영등의 사용에 드는 급여비용의 100분의 85를 기금에서 부담한다.
파. 삭제 <2025. 9. 30.>
하. 가목1)가)(2), 같은 1) 나), 같은 목 2)나)·다) 및 같은 목 3)가)·나)에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
거. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 97을 기금에서 부담한다.
너. 가목1)나), 같은 목 2)다) 및 같은 목 3)나)에도 불구하고 16세 이상 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
더. 가목2)나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 18세 이하인 사람의 치아홈메우기에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 치아홈메우기 급여비용의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
러. 가목1)가)(1)·(3), 같은 1) 나), 같은 목 2)가)(1)·(3), 같은 2) 나)·다) 및 같은 목 3)가)·나)에도 불구하고 다음의 경우에는 해당 급여비용의 100분의 100을 기금에서 부담한다.
1) 「건강검진기본법」에 따른 국가건강검진을 받은 사람에게 보건복지부장관이 정하여 고시하는 확진검사를 의료급여로 실시하는 경우
2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우
3) 의료급여를 의뢰받은 의료급여기관이 수급권자의 상태가 호전됨에 따라 의료급여를 의뢰한 의료기관 등으로 수급권자를 회송하는 경우로서 해당 수급권자에게 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료급여를 실시하는 경우
머. 가목1)가), 같은 목 2)가)(1)·(3) 및 차목에도 불구하고 1세 미만인 수급권자의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.
버. 가목2)가)(2), 같은 2) 나) 및 같은 목 3)가)에도 불구하고 1세 미만인 수급권자의 외래진료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액의 100분의 95를 기금에서 부담한다.
서. 가목1)부터 3)까지 및 같은 목 5)나)·다)에도 불구하고 「결핵예방법」에 따른 잠복결핵감염자의 잠복결핵치료에 대하여 의료급여를 실시하는 경우에는 급여비용총액 전부를 기금에서 부담한다.

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/1Uzx7aBSN3ed_EHlo0z24Nd3h1PxZ6P9x.webp

NoteBase

https://d2u7om5rih5x7z.cloudfront.net/ox-images/drive-repair/1sfEzamj3hv8tk_RrUFcStmQMAeGIzdni.webp

④

응급환자는 의료급여 절차의 예외에 해당하므로 **제1차 의료급여기관을 거치지 않고 제2차 또는 제3차 의료급여기관에 직접 의료급여를 신청**할 수 있다.

의료급여법 시행규칙 제3조 제1항 제1호
의료급여법 시행규칙 제3조(의료급여의 절차)
①수급권자가 의료급여를 받으려는 경우에는 법 제9조제2항제1호에 따른 제1차의료급여기관(이하 "제1차의료급여기관"이라 한다)에 의료급여를 신청해야 한다. 다만, 다음 각 호 중 제1호부터 제8호까지의 어느 하나에 해당하는 경우에는 법 제9조제2항제2호 또는 제3호에 따른 제2차의료급여기관(이하 "제2차의료급여기관"이라 한다) 또는 제3차의료급여기관(이하 "제3차의료급여기관"이라 한다)에 의료급여를 신청할 수 있고, 제9호부터 제14호까지의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2차의료급여기관에 의료급여를 신청할 수 있다. <개정 2003.12.31, 2005.6.29, 2007.3.27, 2008.2.28, 2008.3.3, 2009.10.22, 2010.3.19, 2010.12.30, 2012.11.21, 2013.9.13, 2013.12.13, 2015.10.30, 2016.6.29, 2019.7.1, 2019.10.24, 2020.12.31, 2026.7.10>
1. 「응급의료에 관한 법률」 제2조제1호에 해당하는 응급환자인 경우

NoteBase

문 15. 다음 빈칸에 들어갈 값은?

장기요양보험가입자가 재가급여를 받을 때 본인부담금은 장기요양급여비용의 100분의 _____이다.

① 5
② 10
③ 15
④ 20

정답 3번

공통 해설

재가급여의 일반 본인부담률은 **해당 장기요양급여비용의 15%**이다.

노인장기요양보험법 시행령 제15조의8 제1호
노인장기요양보험법 시행령 제15조의8(본인부담금) 법 제40조제1항에 따라 장기요양급여를 받는 자가 부담해야 하는 비용은 다음 각 호와 같다.
1. 재가급여: 해당 장기요양급여비용의 100분의 15

NoteBase

문 16. 다음에 해당하는 마이어스(Myers)의 양질의 보건의료 요소는?

◯ 전인적 의료 수행
◯ 의료기관들의 유기적이고 협동적인 의료서비스 제공

① 질적 적정성(quality)
② 효율성(efficiency)
③ 지속성(continuity)
④ 접근용이성(accessibility)

정답 3번

간단한 해설

의료기관들이 협력하여 환자에게 필요한 의료를 끊김 없이 연결하는 것은 **지속성**에 해당한다. 이러한 연계는 환자의 여러 건강 요구를 함께 다루는 전인적 의료를 가능하게 한다.

핵심 풀이

지속성(continuity)은 환자에게 필요한 보건의료가 시간의 흐름이나 의료기관의 변화에도 **끊김 없이 연계되는 정도**이다. 한 의료기관을 오래 이용하는 것뿐 아니라 여러 기관과 서비스 사이의 연결도 포함한다.

'전인적 의료 수행'은 환자의 신체적·정신적·사회적 요구를 함께 고려하는 의료를 뜻한다. 여러 요구에 대응하려면 필요한 서비스들이 이어져야 한다. '의료기관들의 유기적이고 협동적인 의료서비스 제공'은 기관들이 정보를 공유하고 진료를 연결하여 이러한 관리를 이어 가게 한다는 뜻이므로 지속성에 해당한다.

질적 적정성은 의료의 과학적 타당성과 적절성, 효율성은 자원을 낭비하지 않고 사용하는 정도, 접근용이성은 필요한 의료를 쉽게 이용할 수 있는 정도에 초점을 둔다. 제시문에서 강조하는 기준은 **의료기관과 서비스 사이의 연계**이다.

NoteBase

문 17. 다음에서 설명하는 「사회보장기본법」상 사회보장제도는?

생애주기에 걸쳐 보편적으로 충족되어야 하는 기본욕구와 특정한 사회위험에 의하여 발생하는 특수욕구를 동시에 고려하여 소득·서비스를 보장하는 맞춤형 사회보장제도이다.

① 사회보험
② 공공부조
③ 사회서비스
④ 평생사회안전망

정답 4번

공통 해설

생애주기의 기본욕구와 특정 사회위험에 따른 특수욕구를 함께 고려하여 소득·서비스를 보장하는 맞춤형 제도가 **평생사회안전망**이다.

사회보장기본법 제3조 제5호
사회보장기본법 제3조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2021.6.8>
5. "평생사회안전망"이란 생애주기에 걸쳐 보편적으로 충족되어야 하는 기본욕구와 특정한 사회위험에 의하여 발생하는 특수욕구를 동시에 고려하여 소득 · 서비스를 보장하는 맞춤형 사회보장제도를 말한다.

NoteBase

문 18. 다음에서 설명하는 의사결정방법은?

익명의 동일한 전문가들에게 개별적으로 설문하고, 그 결과를 전달·회수하는 과정을 여러 차례 반복하여 최종 결론에 도달하는 방법이다.

① 델파이기법
② 명목집단기법
③ 브레인스토밍
④ 초점집단면접

정답 1번

간단한 해설

익명성을 유지한 전문가 집단에 설문을 반복하고, 앞선 조사 결과를 다시 제공하여 의견을 모으는 것은 델파이기법의 특징이다. 핵심 단서는 **반복 설문과 결과의 환류**이다.

핵심 풀이

델파이기법: 동일한 전문가들에게 개별적으로 설문한 뒤 응답을 종합하여 다시 제공하고, 이를 참고해 재응답하도록 하는 과정을 반복한다. 이처럼 조사 결과를 다음 판단에 되돌려 주는 것이 '환류'이다. **익명성**은 특정인의 지위나 권위가 다른 전문가의 판단에 미치는 영향을 줄인다. 지문의 익명 전문가, 개별 설문, 반복적인 결과 전달·회수는 이 방법에 해당한다.

명목집단기법과의 구분: 참여자들이 모인 자리에서 먼저 각자 아이디어를 작성하고, 이를 차례로 공유한 뒤 평가하거나 순위를 매긴다. **개별적으로 생각하는 단계**가 있지만, 지문처럼 익명의 전문가에게 설문과 환류를 여러 차례 반복하는 방식과는 구별된다.

브레인스토밍과의 구분: 집단 구성원들이 아이디어를 자유롭게 제시하며, 아이디어를 내는 동안에는 비판이나 평가를 유보한다. **다양한 아이디어의 발산**에 중점을 두므로, 전문가의 응답을 반복적으로 수렴하는 지문의 방식과 다르다.

초점집단면접과의 구분: 진행자가 특정 주제에 관한 소집단 토의를 이끌어 참여자의 의견과 경험을 깊이 파악한다. **참여자 간 상호작용을 통한 탐색**을 활용한다는 점에서 익명의 개별 설문을 반복하는 델파이기법과 구별된다.

NoteBase

문 19. 다음에서 설명하는 예산의 원칙은?

예산은 정확한 사전예측이 불가능하지만, 예산과 결산이 지나치게 불일치해서는 안 된다.

① 엄밀성의 원칙
② 단일성의 원칙
③ 명료성의 원칙
④ 통일성의 원칙

정답 1번

간단한 해설

예산과 결산이 지나치게 다르지 않아야 한다는 것은 **엄밀성의 원칙**이다. 사전의 수입·지출 예상액을 최대한 정확하게 추계하여 실제 실적과의 차이를 줄여야 한다는 뜻이다.

개념 구분

엄밀성의 원칙은 예산을 정확하게 추계하여 **예산과 결산의 차이를 최소화**해야 한다는 원칙이다. 예산은 앞으로의 수입·지출에 관한 계획이고, 결산은 실제 수입·지출 실적을 확정한 것이다. 미래를 완벽하게 예측할 수는 없으므로 두 금액이 반드시 같아야 한다는 뜻이 아니라, 합리적인 추계를 통해 지나친 불일치를 피해야 한다는 의미이다. 지문의 '예산과 결산이 지나치게 불일치해서는 안 된다'가 이를 가리킨다.

명료성의 원칙은 수입의 출처와 지출의 용도 등을 **이해하기 쉽고 분명하게 표시**하는 데 초점을 둔다. 예산의 표시가 명확한지와 예측액이 실제 실적에 가까운지는 서로 다른 기준이다.

단일성의 원칙은 재정활동을 하나의 예산으로 종합하여 편성하는 것이고, 통일성의 원칙은 특정 수입을 특정 지출에 직접 연결하지 않고 전체 수입으로 전체 지출을 충당하는 것이다. 이들은 각각 예산의 편성 체계와 수입·지출의 연결 방식에 관한 원칙이므로, 지문에서 강조한 예측의 정확성과 구별된다.

NoteBase

문 20. 의료보장을 위한 재원조달 방법 중 '공공재원 및 준공공재원'이 아닌 것은?

① 기부금
② 국가부채
③ 사회보험료
④ 소비세수입

정답 1번

간단한 해설

기부금은 개인이나 단체가 **자발적으로 제공하는 민간재원**이다. 의료보장에 사용되더라도 그 용도만으로 공공재원이나 준공공재원으로 분류하지 않는다.

선지별 해설

① X: 기부금은 개인이나 기업·단체가 자발적으로 제공하는 돈으로, **민간재원**에 해당한다. 의료보장에 쓰일 수는 있지만, 국가가 조달하는 재원이나 공적 사회보험제도에 따라 의무적으로 걷는 재원과는 구분된다.

② O: 국가부채를 통한 재원조달은 정부가 국채 발행이나 차입으로 필요한 자금을 마련하는 방식이다. **정부가 차입하여 공적 지출에 사용하는 자금**이므로 공공재원에 포함된다. 조세수입과 달리 나중에 상환해야 한다는 특징이 있다.

③ O: 사회보험료는 사회보험제도에 따라 가입자나 사용자가 부담하는 돈이다. 개인이 자유롭게 가입 여부를 정하는 민간보험료와 달리 **공적 제도에 따른 의무적 부담**이라는 성격을 가지므로 준공공재원으로 분류한다.

④ O: 소비세수입은 재화나 서비스의 소비에 부과되는 세금에서 얻는 수입이다. 기부자의 자발적 의사에 의존하는 기부금과 달리 **국가의 과세권에 따라 징수하는 조세수입**이므로 공공재원에 해당한다.

NoteBase