1 의료기관 긴급지원자금 개요

◈ 의료기관이 **경영 회복에 필요**한 자금을 융자를 통해 지원하여, **의료기관 자금난**을 **해소**하고 **지역사회 의료서비스 기능 회복**

○ **(융자대상)** 모든 **의료기관**의 **개설자**(의료법인, 비영리법인 병·의원 포함)

① **의료기관이** 심평원에 청구한 2월 ~ 8월 진료비용이 **감소되었음을** 증빙하여 **은행에 제출**

* 심평원 청구자료 : 심평원 누리집/요양기관업무포털/진료비청구/심사진행과정조회

- 건강검진 등 비급여 진료 등을 고려하여 **의료기관 총 매출액 감소**로 의료기관이 소명하는 경우도 대출 가능

② 2월 ~ 8월 진료분에 대한 (의료기관이 심평원에 청구한) 청구금액(총진료비)과 **전년 동월** 또는 **전월** 진료분 청구금액(총진료비) 비교

* 2월 ~ 8월 기간동안 매출액 감소 등 의료기관이 피해를 입증할 수 있는 자료 활용(은행에 문의)

○ **(취급금융기관)** 국민은행·신한은행 각 영업점

- 의료기관 개설자가 **취급금융기관**(국민·신한은행)에 **직접 신청**

○ **(대출조건) 연 2.15%**(분기별 변동금리), **5년 이내 상환**(거치기간 2년 이내)

* 코로나19로 특별재난지역(대구시, 경북 경산시, 청도군, 봉화군)으로 지정된 지역 소재 의료기관의 대출금리는 연 1.9%(고정금리) 적용

○ **(대출한도)** 의료기관 개소당 최대 20억 원

* **법인설립 의료기관의 경우 법인당 3개까지 금융기관 심사금액의 100% 지원 (의료기관당 20억 원 한도내에서 지원)**

2 의료기관 긴급지원자금 추가안내 사항

○ **(융자구분)** 추가융자와 신규융자로 나누고 **융자대상은 동일**

구 분	내 용
추가융자	○ 의료기관 긴급지원자금(1차 추경)으로 지원받은 의료기관에 대한 추가융자 시행 - 금융기관 대출심사금액의 **100%까지 융자*** * 대출심사금액 1억 원, 기대출금액이 4,000만 원인 경우, 6,000만 원의 추가대출 가능(대출심사금액의 **100%까지의 차액 융자**)
신규융자	○ 코로나19로 인한 피해기간을 2 ~ 8월까지 확대하여 신규융자 신청 접수 - 융자신청 접수, 대출심사를 거쳐 **10월말경** 융자 가능 - 융자비율은 추가융자와 동일하며, **금융기관 심사금액의 100%**

○ **(융자대상)** 개인과 법인으로 구분하고, **예산 범위내에서 지원**

구 분	지원대상
개인개설 의료기관	① 연매출액 기준 30억 원 이하의 비교적 규모가 작은 의료기관 - 연매출액이 작은 순서順, 매출액 감소율이 큰 순서順 등에 따라 지원대상 의료기관 선정 ② 그 외 신청 의료기관
법인개설 의료기관	① 코로나19 환자진료 적극참여 의료기관 - 국가지정격리병상 운영 기관, 감염병 전담병원, 선별진료소 또는 국민안심병원 운영 기관 ② 그 외 신청 의료기관 ※ 복수의 의료기관을 운영하는 법인은 각각 의료기관(다만, 2개소까지만 가능)에 대해 융자비율 **100%** 적용하되, 추후 잔액 발생시 변경 가능(①과 ② 모두 해당)

○ 신규신청 시 매출액 감소 증빙방법

○ **코로나19 피해기간**(2월 ~ 8월) 진료분에 대한 (의료기관이 심평원에 청구한) 청구금액(총진료비)과 **전년 동월** 또는 **전월** 진료분에 대한 청구금액(총진료비)을 비교하여 붙임 융자신청서를 작성

코로나19 피해기간('20년)	전년 동월	'20년 전월
2월분 청구금액	'19년 2월분 청구금액	'20년 1월분 청구금액
3월분 청구금액	'19년 3월분 청구금액	'20년 2월분 청구금액
4월분 청구금액	'19년 4월분 청구금액	'20년 3월분 청구금액
5월분 청구금액	'19년 5월분 청구금액	'20년 4월분 청구금액
6월분 청구금액	'19년 6월분 청구금액	'20년 5월분 청구금액
7월분 청구금액	'19년 7월분 청구금액	'20년 6월분 청구금액
8월분 청구금액	'19년 8월분 청구금액	'20년 7월분 청구금액
2~8월분 평균 청구금액	'19년 2~8월분 평균 청구금액	'19년 9월~'20년 3월분 평균 청구금액
		'19년 1~12월분 평균 청구금액

* **의료기관**은 코로나19 피해기간 중 특정 월의 청구금액 또는 7개월 평균 등 **피해를 입증할 수 있는 자료를 선택하여 기재**하되, **작성 시 집중 피해기간 중 해당 월과 비교 월 등을 명기**(예시, **'20년 2월분 청구금액 000원 vs '19년 2월분 청구금액 △△△원**)

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락
나부터 지키는 우리 모두의 건강 해외감염병 NOW
1339 질병관리본부 콜센터

평 생 친 구

3 융자신청서 양식

[서식 : 융자신청서]

의료기관 긴급지원자금 융자신청서

의료기관 (개인 의료업자)	명칭	개설자	종별구분(의료법 제3조)		
	주소		허가병상수		
	개설일자	요양기관 번호	사업자등록번호		
	융자신청액(원)		구분	해당	해당없음
	코로나19 집중피해 월 매출액<급여청구액 및 비급여금액(필요시) 구분, 원>		국가지정격리병상 운영기관		
			감염병 전담병원		
			선별진료소 운영 의료기관		
	비교 월 매출액<급여청구액 및 비급여금액(필요시) 구분, 원>		국민안심병원		
	매출액 감소액(원) 및 감소비율(%)		특별재난지역 해당 의료기관 (대구, 경북 경산시, 청도군, 봉화군)		

법인 (법인의료기관만 해당)	법인명	법인등록번호	대표자 성명		
	주소				
	설립일자	요양기관 번호(의료기관별로 복수기재)			
	융자신청액(원)		구분	해당	해당없음
	코로나19 집중피해 월 매출액<급여청구액 및 비급여금액(필요시) 구분, 원>		국가지정격리병상 운영기관		
			감염병 전담병원		
			선별진료소 운영 의료기관		
	비교 월 매출액<급여청구액 및 비급여금액(필요시) 구분, 원>		국민안심병원		
	매출액 감소액(원) 및 감소비율(%)		특별재난지역 해당 의료기관 (대구, 경북 경산시, 청도군, 봉화군)		

의료기관 긴급지원자금 융자를 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

○○은행장 귀하

OPEN 출처표시 공공누리 공공저작물 자유이용허락
나부터 지키는 우리 모두의 건강 해외감염병 NOW
1339 질병관리본부 콜센터