

「평창군 보건의료원 수가 조례 일부개정 조례안」
심 사 보 고 서

1. 심 사 경 위

가. 제출일자 및 제출자 : 2013. 11. 18(월) 평창군수(보건사업과장)

나. 회부일자 : 2013. 12. 4(수)

다. 상정일자 : 2013. 12. 4(수) 제198회 평창군의회(정례회)

제1차 조례심사특별위원회 상정·의결

2. 제안설명의 요지

(보건사업과장 채정희)

가. 제안이유

- 『평창군보건의료원수가조례』 중 일부 내용을 개정하여 수수료의 조정으로 수가의 현실화 및 인터넷 증명발급 수수료의 감면화로 민원편의를 제공하는 등 운영의 효율성을 제고하고자 함

나. 주요내용

- 증명발급 수수료의 현실화 정비 등
 - 건강보험 비급여 수가항목인 각종 증명발급 수수료의 현실화를 위하여 합리적인 수가 조정 및 증명서 분류 등 명칭 정비
 - 수수료의 조정은 대한병원협회 및 의원급(보건의료원) 수가를 준용 하여 조정
- 인터넷-전자민원서비스 활용 증명발급 수수료 감면 추진

- 공공보건포털 「G-health」 활용, 온라인 제증명 재발급 수수료를 무료화 추진하고자 함.
 - 보건의료원 자체 홈페이지 제작에 따른 배너 연결
 - 전자정부법 제9조제6항에 의거 전자민원창구를 통하여 민원사항 처리하는 경우 수수료 감면 할 수 있음.
- 주요 용어정비, 맞춤법 교정, 띄어쓰기 등 문구(조문) 개정.

3. 전문위원의 검토보고 요지

(전문위원 : 홍금숙)

- 본 조례안은 의료원이 발급하는 제증명 발급 수수료 현실화를 위하여 합리적인 수가 조정 및 증명서 분류 등 명칭을 정비하고자 하는 것으로
 - 건강진단서, 채용신체 검사서는 5천원으로,
 - 일반진단서 발급 수수료는 1만원으로 변경하고
 - 특별진단서를 상해진단서로 명칭 변경하여 3주미만은 5만원, 3주 이상은 10만원으로 변경하며
 - 사망진단서는 현행 7천원에서 1만원으로 사체검안서는 5천원에서 3만 원으로 각각 변경하고
 - 인터넷 증명발급 수수료를 면제하는 것입니다.
- 상위법 저촉 등 별다른 문제점이 없는 것으로 검토 되었습니다.

4. 질의 및 답변요지

《생 략》

5. 토론요지

《없 음》

6. 심사결과 : 수정의결

《수정의결 내역》

현 행	개 정 안	수 정 안
4. 특별진단서(3주미만) 50,000원 특별진단서(3주이상) 100,000원	4. 상해진단서(3주미만) 50,000원 상해진단서(3주이상) 100,000원	4. 상해진단서(3주미만) 50,000원 상해진단서(3주이상) <u>50,000원</u>
5. 사체검안서 5,000	6. 사체검안서 30,000원	6. 사체검안서 <u>20,000원</u>

7. 소수의견 요지

《없 음》

8. 기타 필요한 사항

- 건의사항 : 없 음
- 기타 특별한 사항 : 없 음

【붙임】 평창군 보건의료원 수가 조례 일부개정 조례안 1부

평창군보건의료원수가조례 일부개정조례안

평창군보건의료원수가조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제명 “평창군보건의료원수가조례”를 “평창군 보건의료원 수가 조례”로 한다.

제1조 중 “조례는 「지역보건법」 제14조의 규정에 의거”를 “조례는 「지역보건법」 제14조에 따라”로, “시설을이용하거나 진료를 받고자 하는 자”를 “시설을 이용하거나 진료를 받은 자”로 한다.

제2조 중 “약가와진료”를 “약가와 진료”로 한다.

제3조 중 “보건기관 의료보험 진료수가기준액”을 “국민건강보험 요양급여비용 내역의 기준”으로 한다.

제4조 전단 중 “이용”을 “사용”으로, “의료보험 진료수가 기준중 의료보험 약가 기준액표에 의하여”를 “요양급여비용의 기준 또는 「약제 급여 목록 및 급여상한금액표」에 따라”로 하고, 같은 조 후단 중 “동약가 기준액표에 등재되지 아니한의약품”을 “「약제 급여 목록 및 급여상한금액표」에 등재되지 아니한 의약품”으로, “수입의약품의 경우보건복지가족부”를 “수입의약품의 경우 보건복지부”로 한다.

제5조 본문 중 “의료보험보험자(단체)및 의료관계 단체간의 협약가를 적용”을 “「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에 따라”로 하고, 같은 조 단서 중 “협약품목”을 “「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」”로 한다.

제6조 중 “때에는그”를 “때에는 그”로 한다.

제7조의 제목 “(기타 수가)”를 “(그 밖의 수가)”로 하고, 같은 조 중 “의치, 보철, 의수족, 보조기등 의료보험요양 급여기준상”을 “의치, 보철, 의수족, 보조기 등 국민건강보험 요양급여 기준상”으로 한다.

제8조 본문 중 “[별지 제1호 서식]의 입원서약서”를 “별지 제1호서식의 입원 약정서”로, “5-10일에상당”을 “5-10일에 상당”으로 하고, 같은 조 단서 중 “퇴원시 본인”을 “퇴원 시 본인”으로 한다.

제9조의 제목 “(증명발급 및 검사 수수료)”를 “(증명발급 등의 수수료)”로 하고, 같은 조 제1항을 다음과 같이 한다.

①각종 증명발급 수수료는 별표 1에 따른다.

제9조제2항 중 “제1항의 규정에 의한 제증명발급을 위”를 “제1항에 따른 제 증명 발급을 위”로, “의한 소정의”를 “따라 정해진”으로 한다.

제10조제2항 중 “퇴원시에 징수하되 필요시는 입원중”을 “퇴원 시에 징수하 되 필요시는 입원 중”으로 한다.

제11조제1항 중 “[별표 2]”를 “별표 2”로 하고, 같은 조 제2항 중 “「별표 2」 제3호”를 “별표 2의 제3호”로 한다.

별표 1을 별지와 같이 한다.

서식 1을 별지와 같이 한다.

부칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

[별표 1]

제 증 명 발 급 수 수 료

(단위:원)

구 분	기 준	수 수 료	비 고
1. 건강진단서	1통	5,000	
2. 채용신체검사서	1통	5,000	
3. 일반진단서	1통	10,000	
4. 상해진단서(3주미만) 상해진단서(3주이상)	1통 1통	50,000 50,000	
5. 사망진단서	1통	10,000	
6. 사체검안서	1통	20,000	
7. 자동차 운전면허 신체검사	1통	5,000	
8. 총포,도검 등 신체검사	1통	5,000	
9. 건설기계 면허 신체검사	1통	5,000	
10. 기타증명서	1통	2,000	기본 10장 기준, 초과시 장당 200원
11. 기발급증명서 추가발급	1통	1,000	인터넷 또는 모바일로 추가발급시 수수료 면제
12. 1통 초과발급	1통	주석으로	
13. 수질검사수수료		항목별 검사수수료	

주) ① 1통 초과 발급시 통당 1,000원 추가

② 부수적인 검진료는 별도

③ 그 밖의 수수료는 다른 법령 및 규정 등에 정해진 수수료를 준용하고 정해진 수수료가 없는 경우 이 조례 유사 항목을 적용한다.

④ 수질검사수수료는 식품의약품안전처장 및 질병관리본부장이 정하여 고시하는 수수료를 징수한다.

[별지 제1호서식]

입 원 약 정 서

환 자 성 명 :

주민등록번호 :

주 소 :

연락처 :

1. 귀 의료기관에서 제시한 제반 규칙을 준수함은 물론, 치료와 퇴원 등 의사 및 간호사(또는 직원)의 정당한 지시에 따르겠습니다.
2. 환자가 의료기관의 정당한 진료지침이나 교육에 반하는 무단 외출·외박 등으로 인하여 발생하는 환자의 손해에 대한 책임은 원칙적으로 환자에게 있습니다.
3. 입원료 기타 입원기간 동안 발생하는 진료비는 귀 의료기관에서 정하는 납부기한 내에 환자와 연대보증인이 연대하여 납부하겠으며, 정당한 이유 없이 체납될 때에는 채권확보를 위한 법적조치에 이의가 없으며, 만일 본건 의료분쟁 등으로 인하여 소송을 제기할 경우 관할법원은 민사소송법에 따릅니다.
4. 입원기간 중에 환자 및 보호자가 귀 의료기관의 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 망실, 훼손한 때에는 이를 변상합니다.
5. 입원기간중 환자 또는 보호자 등이 소지 중인 현금, 기타 귀중품은 귀 의료기관이 지정한 보관 장소가 있는 경우에는 보관 장소에 보관하고, 보관 장소가 따로 없는 경우에는 귀 의료기관이 지정한 직원에게 보관을 의뢰합니다. 이를 이행치 아니하여 현금, 기타 귀중품 등이 분실 및 훼손되어 발생한 손해에 대하여는 의료기관은 책임이 없습니다.
6. 진료상 발생하는 문제와 수술 또는 수술 후에 일어나는 문제에 분쟁이 생겼을 때에는 의료법에 따라 원인이 발생한 날부터 1년 이내에 시·도지사에게 의료심사조정위원회의 조정을 신청할 수 있습니다.

※ 본인은 일반수가에 의한 상급 병실료(입원실료)와 기준 병실료(입원실료)의 1일 차액(W)을 부담할 것을 승낙합니다.

년 월 일

위 약정인 :

대리인(환자의) :

주민등록번호 :

주 소 :

(서명 또는 기명날인)

(서명 또는 기명날인)

연락처 :

연대보증인(환자의) :

주민등록번호 :

주 소 :

보증채무 최고액 :

원

보증기간 : 년

(서명 또는 기명날인)

연락처 :

평창군보건의료원장 귀하