

평창군보건의료원수가조례 일부개정조례안

의안 번호	272
----------	-----

제출년월일 : 2013.11. .

제 출 자 : 평 창 군 수

1. 제안이유

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

2. 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 준용하여 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. 참고사항

가. 관계법령

- 지역보건법 제14(수수료등)
- 국민건강보험법 제45조(요양급여비용의 산정 등)
- 전자정부법 제9조(방문에 의하지 아니하는 민원처리)

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합의 : 해당기관 없음

라. 기타

- (1) 신 · 구조문대비표, 별첨
- (2) 입법예고(2013.10.17~2013.11.06)결과, 특기할 사항 없음
- (3) 규제심사 : 심사대상 규제사무 없음

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 입원약정서”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.

① 각종 증명발급 수수료는 별표 1에 따른다.

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

제10조제2항 중 “퇴원시에 징수하되 필요시는 입원중”을 “퇴원 시에 징수하되 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 증명 발급 수수료

(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)	1통	50,000	
상해진단서(3주이상)	1통	100,000	
5. 사망진단서	1통	10,000	
6. 사체검안서	1통	30,000	
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 ()을 부담할 것을 승낙합니다.

년 월 일

위 약정인 :

(서명 또는 기명날인)

대리인(환자의) :

(서명 또는 기명날인)

주민등록번호 :

연락처 :

주 소 :

연대보증인(환자의) :

(서명 또는 기명날인)

주민등록번호 :

연락처 :

주 소 :

보증채무 최고액 : 원 보증기간 : 년

평창군보건의료원장 귀하

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 안
<p><u>평창군보건의료원수가조례</u></p> <p>제1조(목적) 이 <u>조례는 「지역보건법」 제14조의 규정에 의거 보건의료원 및 보건지소의 시설을 이용하거나 진료를 받고자 하는 자로부터 수수료 또는 진료비를 징수함에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.</u></p> <p>제2조(진료비) 진료비는 진료수가 외에 진료에 수반하여 사용된 의약품의 비용인 <u>약가와진료재료의 비용인 재료대</u>를 말한다.</p> <p>제3조(진료수가) 진료수는 「국민건강보험법」에 의하여 고시한 <u>보건기관 의료보험 진료수가기준액</u>을 적용한다.</p> <p>제4조(약가) 진료에 수반하여 <u>이용된 의약품의 비용은 의료보험 진료수가 기준중 의료보험 약가 기준액표에 의하여 산정</u> 징수한다. 다만, <u>동약가 기준액표에 등재되지 아니한</u>의약품, 수입의약품 및 원료의약품의 비용</p>	<p><u>평창군 보건의료원 수가 조례</u></p> <p>제1조(목적) -- <u>조례는 「지역보건법」 제14조에 따라 ----- 시설을 이용하거나 진료를 받은 자-----</u></p> <p>----- .</p> <p>제2조(진료비) ----- <u>약가와 진료료</u> ----- .</p> <p>제3조(진료수가) ----- <u>국민건강보험 요양급여비용 내역의 기준</u>----- .</p> <p>제4조(약가) ----- <u>사용----- 요양급여비용의 기준 또는 「약제 급여 목록 및 급여상한금액표」에 따라 ----- 「약제 급여 목록 및 급여상한금액표」에 등재되지 아니한</u></p>

은 실구입가로 산정하되, 수입
의약품의 경우보건복지가족부
행정지도가격을 초과할 수 없
다.

제5조(재료대) 진료에 수반하여
사용된 진료 재료의 비용은 의
료보험보험자(단체)및 의료관
계 단체간의 협약가를 적용 징
수한다. 다만, 협약품목에 포함
되지 아니한 진료 재료에 대한
비용은 실구입가로 산정 징수한
다.

제6조(타 법령에 의한 수가) 「국
민건강보험법」 등 다른 법령에
의하여 진료비를 징수할 때에는
그 법에서 정한 수가를 적용하
되 이 조례에 정한 수가 기준의
상한을 초과할 수 없다.

제7조(기타 수가) 의치, 보철,
의수족, 보조기등 의료보험요
양 급여기준상 비급여 사항에
소요되는 비용은 실비 수준으로
별도로 정하여 징수할 수 있다.

의약품-----

----- 수입의약품의 경우 보
건복지부 -----
-----.

제5조(재료대) -----

----- 「치료재료 급여·비급여 목록
및 급여상한금액표」에 따라 --
----- . ----- 「치료재료 급여
·비급여 목록 및 급여상한금액
표」-----

-----.

제6조(타 법령에 의한 수가) ----

----- 때

-----.

제7조(그 밖의 수가) 의치, 보
철, 의수족, 보조기 등 국민건
강보험 요양급여 기준상 -----

제8조(보증금 등) 보건의료원에
입원하고자 하는 자는 [별지 제
1호 서식]의 입원서약서를 보건
의료원장에게 제출하게 할 수
있으며, 원장이 필요하다고 인
정할 때는 입원료의 5-10일에상
당하는 금액의 보증금을 예납시
킬 수 있다. 단, 이 보증금은
퇴원시 본인에게 정산한다.

제9조(증명발급 및 검사 수수료)
① 각종 증명발급 및 검사 수수
료는 [별표 1]에 의거징수한다.
② 제1항의 규정에 의한 제증명
발급을 위하여 별도의 검사 등
을 요하는 경우에는 제3조에
의한 소정의 수가를 산정한다.

제10조(징수) ① (생 략)
② 입원환자의 진료비는 퇴원시
에 징수하되 필요시는 입원중
에 그 일부를 징수할 수 있다.

제11조(수수료 및 진료비의 감면)
① 보건의료원장은 공익상 필요

-----.
제8조(보증금 등) -----
----- 별지 제
1호서식의 입원약정서-----

----- 5-10일에
상당-----
-----.
--- 퇴원 시 본인-----
-.

제9조(증명발급 등의 수수료) ①
각종 증명발급 수수료는 별표 1
에 따른다.
② 제1항에 따른 제증명 발급을
위-----
----- 따라 정
해진 -----.

제10조(징수) ① (현행과 같음)
②----- 퇴원
시에 징수하되 필요시는 입원
중-----
--.

제11조(수수료 및 진료비의 감면)
①-----

로 할 때 또는 특별한 사유가 있는 자에 대하여 [별표 2]에 의거 수수료 및 진료비를 감면한다.

②보건의료원장은 「별표 2」 제3호와 관련된 현황자료를 관리부서에 요구 할 수 있으며, 요청 받은 관리부서장은 신속하게 자료를 통보하여야 한다.

----- 별표 2 -----

-----.

②----- 별표 2의 제3
호-----

-----.

비용추계서 미첨부 사유서

1. 비용발생 요인

- 없음

2. 미첨부 근거 규정

- 평창군 의안의 비용추계에 관한 조례 제3조제1항

3. 미첨부 사유

- 의료수가 일부 개정되는 사항으로 비용 발생요인 없음.

4. 작성자

작성자	보건사업과장 채 정 희
연락처	(033) 330 - 4820

관 계 법 령

< 지역보건법 >

제14조(수수료등) ① 보건소는 그 시설을 이용하는 자, 실험 또는 검사를 의뢰한 자 또는 진료를 받은 자로부터 수수료 또는 진료비를 징수할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의한 수수료와 진료비는 보건복지부령이 정하는 기준에 따라 당해 지방자치단체의 조례로 정한다.

< 국민건강보험법 >

제45조(요양급여비용의 산정 등) ④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체 없이 고시하여야 한다.

< 전자정부법 >

제9조(방문에 의하지 아니하는 민원처리) ② 행정기관등의 장은 제1항에 따른 민원처리제도를 시행하기 위하여 인터넷에 전자민원창구를 설치·운영할 수 있다. 다만, 전자민원창구를 설치하지 아니하였을 때에는 제3항의 통합전자민원창구에서 민원사항 등을 처리하게 할 수 있다.

③ 중앙사무관장기관의 장은 행정기관등의 전자민원창구의 설치·운영을 지원하고 이를 연계하여 통합전자민원창구를 설치·운영 할 수 있다.

⑥ 행정기관등의 장은 제2항 및 제3항에 따른 전자민원창구를 통하여 민원사항 등을 처리하는 경우에는 다른 법령에도 불구하고 수수료를 감면할 수 있다.