

[醫 療 保 險 誌 上 講 座]

<齒協保險委 提供>

齒協은 지난달 12日, 醫療保險 療養取扱機關의 變更등 일부 事務의 支部移讓과 관련, 그 業務 要領을 일부 支部에 再確認 回示했다. 이는 79年 9月 8日付 變更施行된 療養取扱機關 管理業務中 특히 각 支部에서 숙지되어야 할 事項으로써 아직까지도 業務處理의 혼동을 빚고있는 일부 支部에 대해 再確認 通報한 技置이다.

療養取扱機關 管理要項

1. 療養取扱機關의 指定

가. 요양취급기관으로 지정받고자 하는 의료기관의 대표자는 다음의 서류를 준비하여 의료단체의 소속 分會 및 支部를 거쳐 소속된 의료단체의 중앙회에 제출하여야 한다.

이때, 경유되는 分會 및 支部에서는 書式이 정하는 確認 날인을 필하여야 한다. (서식 요양취급기관 지정신청서 참조).

(1) 구비서류

- 요양취급기관 지정신청서 2부 : 전국의료 보험 협의회용과 관리공단용의 각각 1부씩으로써 이상 그 기관의 별정 서식을 혼동하지 말것.
- 요양취급기관 현황신고서 2부 : 협의회용과 관리공단용의 區分에 철저히할것(유첨 書式參照)
- 의료기관 개설신고 필증사본 2부.

2. 療養取扱機關의 指定取消

가. 요양취급기관 이 다음 사항에 해당될때 의료단체 관할支部는 別紙 제7호 서식에 지정서를 첨부하여 협의회 및 관리공단당 해지부에 공문과 유첨하여 제출하여야 한다.

- (1) 요양취급기관이 폐업 한때
- (2) 요양취급기관의 지정이 취소될때
- (3) 요양취급기관이 의료법 및 약사법에 의하여 업무정리 또는 폐쇄 명령을 받을때
- (4) 요양취급기관의 종별 및 대표자의 명칭이 변경될때

나. “가”의 제(1)~(4)의 업무를 처리한 의료단체 해당지부는 그 처리사항을 즉각 소속단체 中央會에 文書로써 통보해야 한다.

3. 療養取扱機關의 變更等

가. 요양취급 기관이 다음 사항에 해당될때 의료단체 관할지부는 別紙 제8호 서식의 요양취급기관 변경사항 신고서를 협의회 및 관리공단 당해지부에 공문에 유첨하여 제출해야 한다.

- (1) 요양취급 기관의 명칭, 대표자, 소재지, 변경.
- (2) 요양취급 기관의 휴업 및 재개업
- (3) 거래금융기관 및 계좌의 변경 등

나. “가”의 제(1)~(3)항의 업무를 처리한 의료단체 해당지부는 그 처리사항을 즉각 소속단체 중앙회에 文書로써 통보해야 한다.

4. 指定書의 再交付等

가. 요양취급 기관이 지정서를 분실 또는 훼손하거나 지정서 내용에 변경사항이 있을때 요양취급기관의 대표자는 재교부 신청서를 직접 제출하여야 한다.

나. 지정서 재교부 신청시에는 관계증빙서류를 첨부하여야 한다.

5. 기 타

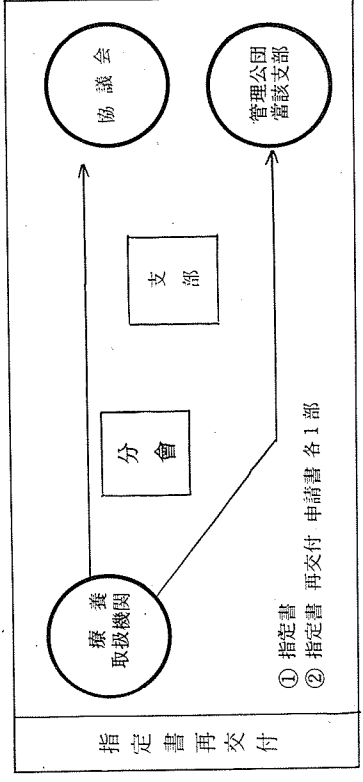
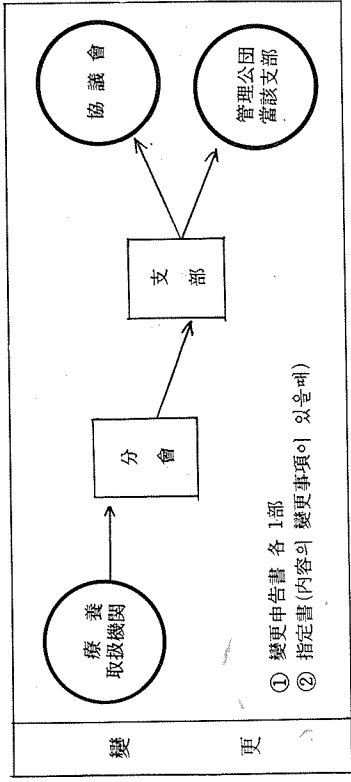
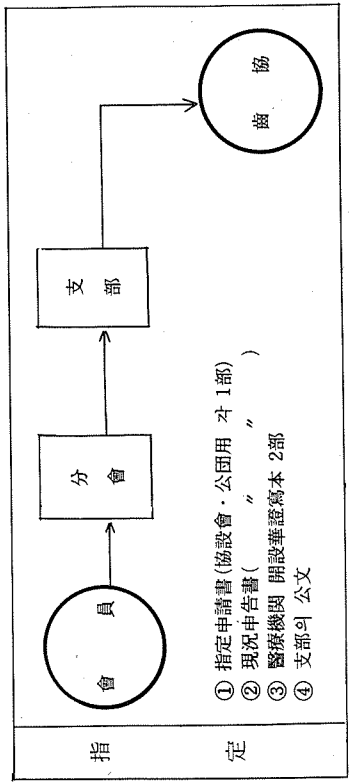
본 지침은 1979年 9月 8日부터 시행한다. 끝

參 考 : 협의회 : 우편 150
 서울영등포구 여의도동 1-124
 <전경련 회관내>
 전국의료보험 협의회
 관리공단 : 각 시도지부
 관리공단본 : 우편 150
 서울영등포구 여의도동 1-622
 의료보험 관리공단

(별지 제 7호서식)

<u>요양취급기관지정서반납보고</u>				
지정번호	지정년월일	전화번호		
명칭		대표자		
소재지		우편번호		
다 음				
구체적으로 기록				
첨부: 지정서 1매 끝.				
19 보고자 ①				
진구의료보험협의회 회장 공무원 및 사립학교교직원 의료보험관리공단 이사장				

190×268mm (신문-용지 50g/m²)



요양취급기관변경사항신고서

지정번호	지정년월일	년월일	전화번호
명칭		대표자	
소재지		우편번호	
<u>변경내용</u>			
변경내역	변경전	변경후	변경일자
1명칭			
2소재지			
3대표자			
4종별			
5주요의료장비			
6병상수			
7휴업			
8재개업			
9폐업			
10거래금융기관			
11거래금융기관계좌			
12인감			

첨부: 관계증빙서류

위와같이 변경되었기 신고합니다.

19

신고자

인

전주의료보험협회의 회장
공무원 및 사립학교 교원
의료보험관리공단 이사장

의료보험관리공단 190mm×268mm (신문용지 50g/m³)

지정서재교부신청서

지정번호	지정일자
명칭	대표자
소재지	전화번호

1. 분실 2. 훼손 3. 명칭변경 4. 대표자변경
5. 의료기관의 종별변경

사유
(구체적으로)

의료보험양취급기관 지정, 지정의 취소 및 변경관리요령에 의거 지정서를 재교부하여 주시기 바랍니다.

19

신청인

인

전주의료보험협회 회장
공무원 및 사립학교교직원
의료보험관리공단 이사장

190mm×268mm (신문용지 50g/m²)