

## 외국인환자 유치의료기관 등록신청서

※ 색상이 어두운 칸은 신청인이 적지 않습니다.

접수번호	접수일	처리기간	20일
신청인	의료기관 명칭	사업자등록번호	
	의료기관 주소	전화번호(휴대전화)	
	대표자 성명	외국인환자 유치 진료과목	

「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조제1항 및 같은 법 시행규칙 제5조 제1항에 따라 외국인환자 유치의료기관 등록을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

### 시·도지사 귀하

첨부서류	1. 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조제1항제1호 및 같은 법 시행령 제4조에 따른 진료과목별 전문의의 명단 1부 2. 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조제1항제2호 및 같은 법 시행규칙 제4조제1항에 따른 의료사고배상책임보험 또는 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 따른 의료배상공제조합에 가입하였음을 증명하는 서류 1부 3. 사업운영계획서 1부	수수료 없음
담당 공무원 확인사항	1. 의료기관 개설신고증명서 또는 의료기관 개설허가증 2. 전문의 자격증	

### 행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 공무원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

\* 동의하지 않는 경우에는 신고인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신고인

(서명 또는 인)

### 유의사항

시·도지사는 외국인환자 유치의료기관이 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제24조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 등록을 취소할 수 있습니다.

### 처리절차

신청서 작성 신청인	➔	접수 및 검토 시·도	➔	등록증 발급 시·도
---------------	---	----------------	---	---------------