

의료기관 []개설허가 []허가사항 변경 사전심의 신청서

※ 바탕색이 어두운 칸은 신청인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 10일(종합병원 개설 등의 경우 40일)
------	-----	-----------------------------

[의료기관 현황]

의료 기관	명칭	종류 (요양병원인 경우에는 []일반 []장애인 의료재활시설 중 해당 구분에 √ 표시합니다)
	소재지	
	요양기관기호(신규 개설 시에는 적지 않습니다)	개설(변경)예정일 년 월 일
	인력수급 의료인 명, 의료기사 명, 그 밖의 종사자 명	병상 수(신규 개설 시에만 적습니다)

설립 구분	01 국립 []	02공립				03법인								04 개인 []	05 군 병원 []	06 기타 []
	[] 시도 립	[] 시군 구립	[] 지방 의료 원	[] 기타 공립	[] 학교 법인	[] 특수 법인	[] 종교 법인	[] 사회 복지 법인	[] 사단 법인	[] 재단 법인	[] 회사 법인	[] 의료 법인	[] 소비자 생활협동 조합	[] 사회적 협동 조합		

07 종합병원 또는 300병상 이상 종합병원 의료기관 개설자가 병원급 의료기관을 추가로 개설하려는 경우 []

- 종류란에는 해당 종류 기호를 적습니다(종류: 01종합병원 02병원 03치과병원 04한방병원 05요양병원 06정신병원)
- 병상 수는 일반입원실, 정신과 폐쇄병실, 중환자실, 격리병실, 무균치료실과 응급환자를 위한 예비 병상(응급환자 진료구역 외에 별도 설치하는 경우)을 포함하고, 신생아실, 응급실병상(응급환자 진료구역에 설치하는 경우), 분만실, 수술실, 회복실, 인공신장실, 물리치료실, 낮병동 등은 제외합니다.
- 설립구분란에는 해당되는 []에 √ 표시합니다.
- 요양기관기호란은 허가사항 변경의 경우만 작성하며, 건강보험심사평가원으로부터 부여받은 요양기관기호(8자리)를 적습니다.

[신청인(개설자) 현황]

법인	법인명			법인등록번호			소재지	연락처 (전화) (팩스)		
	성명	주민등록번호 (외국인등록번호)	면허 종류	면허 번호	자격 종류	자격 번호	주소	연락처 집 휴대전화 전자우편주소		
개설자 (대표자)										

[변경(예정) 사항]

구 분	변 경 전	변 경 후	변경적용일
개 설 자			
의료기관의 종류			
진료과목			
시 설			
명 칭			
의료인 수			
소재지 등			

「의료법」 제33조제4항·제5항 및 같은 법 시행규칙 제26조의2제1항·제28조제1항에 따라 위와 같이 의료기관 개설허가(변경허가) 사전심의를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사 귀하

(뒤쪽)

구분	신청인(개설자) 제출서류	담당 공무원 확인사항
개설허가의 경우	1. 개설하려는 자가 법인인 경우: 법인설립허가증 사본 (「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관은 제외합니다), 정관 사본 및 사업계획서 사본 각 1부 2. 개설하려는 자가 의료인인 경우: 사업계획서 사본 1부	1. 법인 등기사항증명서(개설하려는 자가 법인인 경우만 해당합니다) 2. 의료인 면허증(개설하려는 자가 의료인인 경우만 해당합니다)
허가사항 변경의 경우	변경 예정 사항을 확인할 수 있는 사업계획서 사본	의료기관 개설허가증

행정정보 공동이용 동의서

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

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

의료기관 개설(변경) 필요성 및 향후 진료 추진계획(별지로 제출할 수 있습니다)

처리 절차

