

요양기관 현황신고서

※ 바탕색이 어두운 란은 신고인이 적지 않습니다.
※ 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제4항에 따라 본 서식의 [일반현황], [시설현황], [진료과목현황]의 사항에 대해 시장·군수·구청장에게 신고하거나 시·도지사가 허가·등록한 경우에는 건강보험심사평가원에도 제출한 것으로 간주되므로, 나머지 [일반현황](①의 사업자등록번호 또는 고유번호, ③, ④), [시설현황]의 세부 사항, [업무분야별 운영현황], [인원현황], [의료인 등 인원 현황]에 해당하는 내용만 기재합니다.
(1쪽/3쪽)

지역코드	접수번호	접수일	처리기간	즉시
요양기관 기호		※ 표시과목		

[일반 현황]

①요양기관	사업자등록번호 또는 고유번호																	
	명칭					개설 신고(허가)일					개설신고(허가)번호							
	소재지										연락처 (전화) (팩스)							
②개설자(대표자)	종류 (요양병원인 경우에는 [] 일반 [] 장애인 의료재활시설 중 해당 구분에 “√” 표시 합니다)																	
	성명					주민등록번호					면허번호							
	전문의 자격종류					전문의 자격번호					연락처 (집) (휴대전화)							
③요양급여비용 수령 금융기관	주소										전자우편주소							
	금융기관명					계좌번호					예금주		④청구S/W업체명					
⑤설립 구분	01 국립	02공립				03법인										04 개인	05 군병원	06 기타
		시도립	시군구립	지방 의료원	기타 공립	학교 법인	특수 법인	종교 법인	사회복지 법인	사단 법인	재단 법인	회사 법인	의료 법인	소비자생활 협동조합	사회적 협동조합			

1. 종류란에는 요양기관의 해당 종류기호를 적습니다.
[종류기호] 01종합병원 02병원 03치과병원 04한방병원 05요양병원 06정신병원 07의원 08치과의원 09한의원 10조산원 11보건소 12보건의료원 13보건지소 14보건진료소
2. 설립 구분란에는 해당 구분코드 또는 []에 √표 합니다).
3. 입원환자 간호관리료 등급, 입원환자 식대 및 중환자실 관련 현황통보서 등은 보건복지부장관이 고시하는 바에 따라 별도로 제출합니다.

[시설 현황]

입원 병실	구분		(a+b+c + d+e)	일반입원실 (a)															외국인 전용						
				상급					일반																
	실제 기준	병실		1인	2인	3인	호스피스 1인		1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상	호스피스 1인	호스피스 2인	호스피스 3인	호스피스 4인							
			병상																						
	입원료 기준	병실																							
			병상																						
	구분		정신과 입원실 (b)																						
			개방					폐쇄																	
	실제 기준	병실		상급					일반					상급					일반					6인 이상	
			병상	1인	2인	3인	1인	2인	3인	4인	5인	6인 이상	1인	2인	3인	1인	2인	3인	4인	5인					
특수 진료 병실	실제 (입원료) 기준	병실		중환자실 (c)					격리병실 (d)					무균치료실 (e)					의료법 신고(허가) 총병상						
			병상	성인 일반 병상	소아 격리병상 음압 병상	신생아 일반 병상	신생아 격리병상 음압 병상	음압공조 음압 병상	음압기계 음압 병상	비음압 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상										
	실제 (입원료) 기준	병상		중환자실 (c)					격리병실 (d)					무균치료실 (e)					병실						
			병상	성인 일반 병상	소아 격리병상 음압 병상	신생아 일반 병상	신생아 격리병상 음압 병상	음압공조 음압 병상	음압기계 음압 병상	비음압 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상	무균치료실 음압 병상										
특수 진료 병실	구분	계	분 실	신생아 수술 실	회복 실	응급실	격리병상 음압 병상	비음압 병상	인공 산상 실	물리 치료 실	간내 치료 실	방사선 복합 실	난 방 실	조혈 모 세포 처리 실	혈액 분 리 실	임상 검사 실	모자 동 작 실	조제 실	탕전 실						
	병실																		유(내[], 외[]) 무(원외공동 이용[], 무[]) 병상						

1. 「의료법 시행규칙」 별표 4 또는 보건복지부장관이 별도로 정하는 시설규격에 적합하여야 합니다.
2. 입원병실에는 「의료 해위진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」 제6조 및 제10조에 따른 외국인환자를 위한 병실·병상수와 「응급의료에 관한 법률」 제33조에 따라 응급의료기관이 응급환자를 위해 확보해야하는 예비병상을 포함하여 기록합니다.
3. 격리실은 전염성 환자, 면역이 억제된 환자 및 화상 환자 등을 수용할 수 있는 시설을 말합니다.
4. 입원병실의 병실·병상수에는 특수진료실의 병실·병상수가 포함되지 않도록 구분하여 기록합니다.
5. 실제기준 상급병실·병상수는 입원료 기준 상급병실·병상수와 동일하게 기록하고, 실제기준 일반병실·병상수는 입원료 기준 일반병실·병상수를 물리적인 인실로 구분하여 기록합니다.
6. 입원료기준 병실·병상의 인실 구분은 요양급여비용 청구 시 산정하는 입원료를 기준으로 구분하며, 6인이상 병실을 운영하는 경우는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 별도로 제출합니다.

「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제1항에 따라 위와 같이 요양기관 현황을 신고합니다.

년 월 일
개설자(대표자) (서명 또는 인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

[업무분야별 운영현황]

1. 의학분업 예외지역기관 [] 2. 응급의료기관 [] 3. 공동이용기관 [] 4. 개방병원 [] 5. 가정간호 실시기관 [] 6. 인공달팽이관이식기관(인공와우이식기관) []
7. 사회복지시설 촉탁의 및 협약기관(장기요양기관 제외) [] 8. 장기이식 의료기관 [] 9. 외국인근로자 등 소외계층 의료서비스 지원사업기관 []
10. 호스피스전문기관 []

■ 신청대상 번호란 []에 “V” 표시로 구분합니다. 첨부서류는 아래의 1~10번에 해당하는 서류를 첨부해야 합니다.

1. 의약분업 예외지역 개설 확인증 사본 2. 응급의료기관 지정서 사본 3. 공동이용계약서 사본 4. 개방병원이용계약서 사본 5. 가정간호 전담부서 운영 관련 사본
6. 인공달팽이관이식기관(인공와우이식기관) 인력(시술경험자), 시술 및 장비 현황 사본 7. 촉탁의 및 협약사회복지시설 계약 관련 서류 사본 8. 장기기
식 의료기관 지정서 사본 9. 외국인근로자등 소외계층 의료서비스 지원사업기관 인증서 사본 10. 호스피스전문기관 지정서 사본

[진료과목현황] 총_____과목

코드	진료과목	전문의	레지던트	계	코드	진료과목	전문의	레지던트	계	코드	진료과목	전문의	레지던트	계	코드	진료과목	전문의	레지던트	계	코드	진료과목	전문의	레지던트	계
01	내과	(a)		명	11	소아청소년과	(a)		명	21	재활의학과		명	50	구강악안면외과		명	61	통합치의학과					명
		(b)																						
		(c)																						
02	신경과			명	12	안과			명	22	혈액의학과		명	51	치보철과		명	80	한방내과				명	
03	정신건강의학과	(a)		명	13	이비인후과		명	23	가정의학과		명	52	치보정정과		명	81	한방부인과					명	
		(b)																						
04	외과			명	14	피부과			명	24	응급의학과		명	53	소아치과		명	82	한방소아과				명	
05	정형외과			명	15	비뇨의학과			명	25	진료의학과		명	54	치주과		명	83	한방안과·한방이비인후과				명	
06	신경외과			명	16	응급의학과		명	26	예방의학과		명	55	치보존과		명	84	한방신경과	(a)			명		
																			(b)					
07	심장내과			명	17	방사선학과			명					56	구강내과		명	85	침구과			명		
08	성형외과			명	18	병리과			명					57	응급치의학과		명	86	한방재활의학과				명	
09	마취통증의학과			명	19	진단검사와의학과			명					58	구강리과		명	87	사상체질과					
10	산부인과			명	20	결핵과			명					59	예방치과		명							

1. 진료과목 표기는 해당 과목 코드에 ○표 하고, 진료과목별 인원 현황은 전문의, 레지던트 및 전문수련의 자격 종류에 따른 인원만 기록합니다.
2. 내과전문의는 감염내과전문의를 구분(㉠총인원, ㉡감염내과전문의)하여 기록하고, 소아청소년과 전문의는 감염소아과, 내분비 전공으로 구분(㉢ 총인원, ㉣감염소아청소년과전문의, ㉤내분비학전공)하여 기록, 내과 및 소아청소년과의 계는 ㉡와 ㉤를 제외하고 기록합니다.
3. 정신건강의학과 레지던트는 1-4년차로 구분(㉠1-2년차, ㉢3-4년차)하여 기록하고, 한방심경정신과의 전문수련의는 1-3년차로 구분(㉠1-2년차, ㉢3년차)하여 기록합니다.

[인 원 현 황] 총 _____명 (정신건강전문요원 제외)

01	의사	계	명	04	조 산 사		명	13	치 과 위 생 사		명		
		일 반 의	명	05	간호사	계	명	14	보 건 의 료 정 보 관 리 사		명		
		인 턴	명			간 호 사	명	15	동 위 원 소 취 급 자 (일 반)		명		
		레 지 던 트	명			가 정 전 문 간 호 사	명	16	동 위 원 소 취 급 자 (특 수)		명		
		전 문 의	명			보 건 전 문 간 호 사	명	17	방 사 선 취 급 감 독 자		명		
		(조혈모세포 이식 담당 의사)	명			마 취 전 문 간 호 사	명	18	영 양 사		명		
02	치과 의사	계	명			06	간 호 조 무 사	명	19	조 리 사		명	
		일 반 의	명	20	사 회 복 지 사			명					
		인 턴	명	07	약 사			계	명	21	조 이 혈 식 모 담 세 당 포 자	명	
		레 지 던 트	명					약 사	명	22	안 경 사		명
		전 문 의	명					한 약 사	명	23	기 타 종 사 자		명
03	한의사	계	명	08	임 상 병 리 사		명	25	정신건강 임상심리 사회복지 정신건강 작업치료	정신건강간호사	명		
		일 반 의	명	09	방 사 선 사		명				정신건강간호사	명	
		인 턴	명	10	물 리 치 료 사		명				정신건강 임상심리사	명	
		레 지 던 트	명	11	작 업 치 료 사		명				정신건강 사회복지사	명	
		전 문 의	명	12	치 과 기 공 사		명				정신건강작업치료사	명	

[illegible]

- | | | |
|---------------|--|-----------|
| 신고인
제출서류 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 의료기관 개설신고증, 의료기관 개설허가증 사본 1부(제12조제4항에 따라 의료기관의 개설에 대해 시장·군수·구청장에게 신고하거나 시·도지사가 허가·등록한 경우에는 제출을 생략합니다), 2. 요양기관의 인력에 관한 면허나 자격을 확인할 수 있는 서류 사본 1부[면허증, 자격증, 교육이수증, 세부 전문의 자격증, 다만, 신규발급자의 경우에만 제출하되, 사회복지사, 전문간호사, 정신건강 전문요원, 세부 전문의 자격증과 동위원소 취급자(일반, 특수), 보건의료정보관리사, 임상병리사, 방사선사의 면허증은 모두 제출합니다] 3. 통장 사본 1부 | 수수료
없음 |
| 담당 직원
확인사항 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 사업자등록증(신고인이 「국민건강보험법」 제42조제1항제4호 및 제5호에 따른 요양기관인 경우는 제외합니다) 2. 법인 등기사항증명서(법인인 경우만 해당합니다) | |

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제2항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 처리기관 확인사항을 확인하는

신고인 (서명 또는 인)