

의료기관 개설 []허가신청서 []허가사항 변경신청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

(5쪽 중 1쪽)

| | | | |
|------|-----|------|-----|
| 접수번호 | 접수일 | 처리기간 | 10일 |
|------|-----|------|-----|

[의료기관 현황]

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--------------------------|---|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------|------------------------|----------|--|
| 의료 기관 | 명칭 | 종류 (요양병원인 경우에는 []일반 []장애인 의료재활 시설 중 해당 구분에 √ 표시합니다) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 소재지 | 연락처 (전화) (팩스) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 요양기관기호(신규 개설시에는 적지 않습니다) | 개설예정일 년 월 일 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 종사자 수 | 의료인 명, 의료기사 명, 그 밖의 종사자 명 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |

1. 종류란에는 해당 종류 기호를 적습니다(종류: 01종합병원 02병원 03치과병원 04한방병원 05요양병원 06정신병원)
2. 설립구분란에는 해당 구분코드 또는 []에 √ 표시합니다.
3. 요양기관기호란은 개설허가사항 변경신청 시에만 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) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

[변경사항]

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

「의료법 시행규칙」 제27조제1항 및 제28조제1항에 따라 위와 같이 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

시·도지사 귀하

[시설현황①]

| 입원병실 | | | | | | | | 특수진료실 등 | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---------------|--------------------|----|------|----------|---------|----------|---------------|---------------------------|-------------------|---------|---------|---------------|---------------|---------|------------------------|
| 구분 | 계 | 일반 입원 실 | 정신건강 의학과 입원실 | | 중환자실 | | | 격리 병실 | 무균 치료 실 | 구분 | 수술 실 | 회복 실 | 응급 실 | 물리 치료 실 | 임상 검사 실 | 조제 실 | 탕전실 |
| | | | 개방 | 폐쇄 | 소계 | 성인 소아 | 신생 아 | | | | | | | | | | |
| 병실 | | | | | | | | | | 병실 | | | | | 유[] 유[] | | 유(내[], 외[]) |
| 병상 | | | | | | | | | | 병상 | | | | | 무[] 무[] | | 무(원외공동 이용[], 무[]) |
| 면적 (m ²) | | | | | | | | | | 총 면적 (m ²) | (시설의 총면적을 기록합니다.) | | | | | | |

1. 「의료법 시행규칙」 별표 3 또는 보건복지부장관이 별도로 정하는 시설규격에 적합해야 합니다.
2. 입원병실에는 「의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률」에 따른 외국인환자를 위한 병실·병상수와 「응급의료에 관한 법률」 제33조에 따라 응급의료기관이 응급환자를 위해 확보해야 하는 예비병상을 포함하여 기록합니다.
3. 격리병실은 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.

[시설현황②]

| | | | | | | | |
|-------|----------------|---------|----------------|---------|----------------|-------|----------------|
| 구급자동차 | 대 | 세탁물처리시설 | 유 [] 무 [] | 의무기록실 | 유 [] 무 [] | 한방요법실 | 유 [] 무 [] |
| 급식시설 | 유 [] 무 [] | 소독시설 | 유 [] 무 [] | 자가발전시설 | 유 [] 무 [] | 화장실 | 유 [] 무 [] |
| 방사선장치 | 유 [] 무 [] | 시체실 | 유 [] 무 [] | 장례식장 | 유 [] 무 [] | 휴게실 | 유 [] 무 [] |
| 병리해부실 | 유 [] 무 [] | 욕실 | 유 [] 무 [] | 적출물처리시설 | 유 [] 무 [] | 식당 | 유 [] 무 [] |

[인원현황] 총 명 (정신건강전문요원 제외)

| | | | | | | | | | | |
|----|-------|-----|----|-------|----|-----|----------|----|-----------|---|
| 01 | 의사 | 계 | 명 | 07 | 약사 | 계 | 명 | 13 | 치과위생사 | 명 |
| | | 일반의 | 명 | | | 약사 | 명 | 14 | 보건의료정보관리사 | 명 |
| | | 전문의 | 명 | | | 한약사 | 명 | 15 | 영양사 | 명 |
| 02 | 치과의사 | 명 | 08 | 임상병리사 | 명 | 16 | 조리사 | 명 | | |
| 03 | 한의사 | 명 | 09 | 방사선사 | 명 | 17 | 사회복지사 | 명 | | |
| 04 | 조산사 | 명 | 10 | 물리치료사 | 명 | 18 | 정신건강전문요원 | 명 | | |
| 05 | 간호사 | 명 | 11 | 작업치료사 | 명 | 19 | 안경사 | 명 | | |
| 06 | 간호조무사 | 명 | 12 | 치과기공사 | 명 | 20 | 그 밖의 종사자 | 명 | | |

* 의료기관의 의료인 수가 변경된 경우, 인원현황을 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제2항에 따른 별지 제17호서식으로 건강보험심사평가원에 서면으로 제출하거나, 보건 의료자원 통합신고포털을 통해 신청해야 하며, 「의료법 시행규칙」 제30조의2제4항에 따라 관할 시·도지사에게도 변경신청서를 제출한 것으로 간주되므로 이 서식으로 신청하지 않습니다.

[진료과목 현황] 총 과목

※ 해당 진료과목에 √ 표시합니다.

| 코드 | 진료과목 | 코드 | 진료과목 | 코드 | 진료과목 | 코드 | 진료과목 | 코드 | 진료과목 |
|----|----------|----|---------|----|---------|----|---------|----|--------------|
| 01 | 내과 | 11 | 소아청소년과 | 21 | 재활의학과 | 50 | 구강악안면외과 | 61 | 통합치의학과 |
| 02 | 신경과 | 12 | 안과 | 22 | 핵의학과 | 51 | 치과보철과 | 80 | 한방내과 |
| 03 | 정신건강의학과 | 13 | 이비인후과 | 23 | 가정의학과 | 52 | 치과교정과 | 81 | 한방부인과 |
| 04 | 외과 | 14 | 피부과 | 24 | 응급의학과 | 53 | 소아치과 | 82 | 한방소아과 |
| 05 | 정형외과 | 15 | 비뇨의학과 | 25 | 직업환경의학과 | 54 | 치주과 | 83 | 한방안·이비인후·피부과 |
| 06 | 신경외과 | 16 | 영상의학과 | 26 | 예방의학과 | 55 | 치과보존과 | 84 | 한방신경정신과 |
| 07 | 심장혈관흉부외과 | 17 | 방사선종양학과 | | | 56 | 구강내과 | 85 | 침구과 |
| 08 | 성형외과 | 18 | 병리과 | | | 57 | 영상치의학과 | 86 | 한방재활의학과 |
| 09 | 마취통증의학과 | 19 | 진단검사의학과 | | | 58 | 구강병리과 | 87 | 사상체질과 |
| 10 | 산부인과 | 20 | 결핵과 | | | 59 | 예방치과 | | |

※ 「국민건강보험법 시행규칙」 별지 제14호서식 및 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」 별표 5에 따라 기록해야 합니다.

| 구분 | 신청인(개설자) 제출서류 | 담당 공무원 확인사항 | 수수료 |
|----------------|---|--|---|
| 개설허가 신청의 경우 | 1. 개설하려는 자가 법인인 경우: 법인 설립 허가증 사본(「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관은 제외합니다), 정관 사본 및 사업계획서 사본 각 1부 2. 개설하려는 자가 의료인인 경우: 사업계획서 사본 1부 3. 건물평면도 사본 및 그 구조설명서 사본 1부 4. 의료인 등 근무인원에 대한 확인이 필요한 경우: 면허(자격)증 사본(「의료법 시행규칙」 제27조제2항에 따라 행정정보의 공동이용으로 확인할 수 있는 경우는 제외합니다) 1부 5. 「의료법」 제36조제1호·제2호·제4호 및 제5호의 준수사항에 적합함을 증명하는 서류 | 1. 법인 등기사항증명서(개설하려는 자가 법인인 경우만 해당합니다) 2. 의료인 면허증(개설하려는 자가 의료인인 경우만 해당합니다) 3. 「전기안전관리법 시행규칙」 제18조제3항 본문에 따른 전기안전점검 확인서(종합병원만 해당합니다) 4. 의료인 등 근무인원의 면허(자격)증(근무인원에 대한 확인이 필요한 경우만 해당합니다) | 지방자치단체 조례로 결정합니다 |
| 허가사항의 변경신청의 경우 | 변경 사항을 확인할 수 있는 서류 사본 | 1. 「전기안전관리법 시행규칙」 제18조제3항 본문에 따른 전기안전점검 확인서(「의료법 시행규칙」 제28조제1항 단서의 경우에만 해당합니다) 2. 의료기관 개설허가증(보건의료자원 통합신고포털을 통해 변경신청하는 경우에는 생략할 수 있습니다) | 없음 (개설장소 이전 신고의 경우에는 지방자치단체 조례로 결정합니다) |

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 의료인 면허증, 전기안전점검 확인서 및 의료기관 개설허가증을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인

(서명 또는 인)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

의료인 등 근무인원에 대한 행정정보 공동이용 동의서

1. 지방자치단체명:

2. 이용목적:

3. 공동이용 행정정보명

※ 행정정보의 공동이용을 통해 확인 가능한 행정정보 목록은 「공동이용 대상 행정정보 현황」(행정안전부 고시)을 통해 확인하여 주시기 바랍니다.

| 연 번 | 행 정 정 보 명 |
|-----|-----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

4. 정보주체(본인) 동의사항

본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보 공동이용을 통해 의료인 등 근무인원의 면허(자격)증을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 개인별로 제출하여 주시기 바라며, 동의하지 않는 경우에는 본인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

년 월 일

대상자 본인 성 명 :

(서명 또는 인)

주민등록번호 :

전 화 번 호 :

유의사항

1. 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원 또는 정신병원 개설자가 그 개설 장소를 이전하거나 허가 사항을 변경하려는 때에는 변경 사항의 허가를 받아야 하며, 폐업 또는 1개월 이상 휴업(입원환자가 있는 경우에는 1개월 미만의 휴업도 포함합니다)하려는 경우에는 신고해야 합니다(「의료법」 제33조 및 제40조).
2. 허가를 받지 않고 종합병원·병원·치과병원·한방병원·요양병원 또는 정신병원을 개설한 경우에는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하게 됩니다(「의료법」 제88조).
3. 개설 장소를 이전하거나 허가 사항을 변경하려고 할 때 허가를 받지 않은 경우에는 500만원 이하의 벌금에 처하게 됩니다(「의료법」 제90조).
4. 휴업 또는 폐업 신고를 하지 않은 경우에는 100만원 이하의 과태료를 내야 합니다(「의료법」 제92조).
5. 신규 개설하였거나 의료기관의 종류 또는 개설자 변경의 경우, 입원병실의 변경이 발생한 경우에 「국민건강보험법」에 따른 요양급여비용 청구를 위해서는 허가증 발급 이후 건강보험심사평가원에 요양기관 현황신고를 완료해야 합니다(「국민건강보험법」 제43조).
6. 행정정보의 공동이용을 통해 확인 가능한 행정정보 목록은 「공동이용 대상 행정정보 현황」(행정안전부고시)을 통해 확인하여 주시기 바랍니다.

처리절차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

