

제258회 임실군의회 임시회에서 「임실군 보건의료기관 수수료 등 징수 조례 일부개정조례안」을 심사함에 있어 그 취지와 주요내용을 미리 게재하여 주민의 알권리 충족 및 의회 운영의 효율성을 기하기 위하여 「지방자치법」 제66조의2에 의하여 다음과 같이 심사예고 합니다.

2016. 5. 16.

임실군의회의회장

1. 개정이유

- 보건의료기관 진료수가 및 수수료를 현실에 맞게 개정하고, 상위법령 인용조문 오류사항을 정비하고자 함

2. 주요내용

가. 상위법령 인용 조문 수정(안 제1조)

- 현행: 「지역보건법」 제14조 → 개정안: 「지역보건법」 제25조

나. 진료수가 진료과목 및 비용 현실에 맞게 수정(안 제7조, 별표 1)

- 현행: 초음파검사(내과산부인과) → 개정안: 초음파검사(내과안과산부인과)

※ 안과진단 진료수가 : 30,000원(진찰료 포함)

- 현행: 한방(정맥레이저 관침) → 개정안: 삭제

다. 준용규정 관련 법 수정(안 제23조)

- 현행: 응급의료에 관한 법률, 임실군 공용차량 관리규칙
- 개정안: 응급의료에 관한 법률

3. 참고자료

가. 관계법령: 지역보건법, 지역보건법 시행규칙, 국민건강보험법

나. 예산조치: 해당없음

다. 협의 등 :

- 1) 부패영향평가 및 규제영향평가 : 원안동의
- 2) 성별영향평가 : 원안동의

라. 기 타

- 1) 신·구조문대비표 : 따로 붙임
- 2) 입법예고(2016. 3. 17~2016. 4. 6)결과 : 특기할 사항 없음
- 3) 비용추계서 : 붙임 (미첨부사유서)

4) 관련법령 발췌문 : 붙임

임실군 보건의료기관 수수료 등 징수조례 일부개정조례안

임실군 보건의료기관 수수료 등 징수 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “제14조”를 “제25조”로 한다.

제3조 단서 중 “100%”를 “100퍼센트”로 한다.

제4조 단서 중 “다만,”를 “다만, 보건복지부 고시”로 한다.

제5조 단서 중 “다만,”를 “다만, 보건복지부 고시”로 한다.

제7조 중 “(내과·산부인과), 치과(치아홈메우기·치석제거·불소도포), 병실료, 한방(정맥레이저 관침)등”을 “(내과·안과·산부인과), 치과(치아홈메우기·치석제거·불소도포), 병실료 등”으로 한다.

제23조 중 “「응급의료에 관한 법률」과 「임실군 공용차량 관리규칙」을”을 “「응급의료에 관한 법률」을”로 한다.

별표 1를 별지와 같이 한다.

부칙

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

【별표 1】

기 타 수 가 (제7조관련)

(단위 : 원)

구		분	수 가	비 고
초음파 및 진단	내과진단(간,신장,췌장)		30,000	진찰료 포함
	안과진단		30,000	"
	산부인과	임산부진찰	10,000	"
		부인과진단	20,000	"
병실료	1인실		20,000	
	2인실		10,000	
치과	치아홈메우기		10,000	진찰료 포함 (치아 1개당)
	치석제거		30,000	진찰료포함
	불소도포		7,000	진찰료포함
기타	임신반응검사		10,000	진찰료포함
	부인과적세포학검사(자궁경부암)		10,000	"
	조직검사		20,000	"
	기형아검사		50,000	"

수 없다.

제5조(재료대) 진료에 수반하여 사용된 진료재료의 비용은 「국민건강보험법 시행령」 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」에 따라 산정한다. 다만, 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」에 포함되지 아니한 진료재료에 대한 비용은 실구입가로 산정 징수한다.

제7조(그 밖의 수가) 초음파검사(내과·산부인과), 치과(치아홈메우기·치석제거·불소도포), 병실료, 한방(정맥레이저 관침) 등 국민건강보험 요양급여 기준상 비급여 대상에 소요되는 비용은 실비수준으로 별표1의 기준에 의하여 징수한다.

제23조(준용규정) 구급차 운영 이외의 사항은 「응급의료에 관한 법률」과 「임실군 공용차량 관리규칙」을 준용한다.

-----.

제5조(재료대) -----

-----.

제7조(그 밖의 수가) -----
(내과·안과·산부인과), 치과(치아홈메우기·치석제거·불소도포), 병실료 등 -----

-----.

제23조(준용규정) -----

-----을-----
-----.

신 · 구조문 대비표

현 행				개 정 안					
[별표 1] 기 타 수 가 (제7조관련) (단위 : 원)				[별표 1] 기 타 수 가 (제7조관련) (단위 : 원)					
구 분		수 가	비 고	구 분		수 가	비 고		
초음파및 진단	내과진단(간,신장,췌장)		30,000	진찰료 포함	초음파및 진단	내과진단(간,신장,췌장)		30,000	진찰료 포함
	산 부 인 과	임 산 부 진 찰	10,000	"		안과진단		30,000	"
		부 인 과 진 단		20,000		"	산 부 인 과	임 산 부 진 찰	10,000
병 실 료	1 인실		20,000		부 인 과 진 단			20,000	"
	2 인실		10,000		병 실 료	1 인실		20,000	
치 과	치 아 홈 메 우 기		10,000	진찰료 포함 (치아 1개당)		2 인실		10,000	
	치 석 제 거		30,000	진찰료포함	치 과	치 아 홈 메 우 기		10,000	진찰료 포함 (치아 1개당)
	불 소 도 포		7,000	진찰료포함		치 석 제 거		30,000	진찰료포함
한 방 정 맥 레 이 저 관 찰		5,000	진찰료포함	불 소 도 포		7,000	진찰료포함		
기 타	물 리 치 료 실(SSP)		2,440		기 타	임 신 반 응 검 사		10,000	진찰료포함
	물 리 치 료 비(MC)		5,000			부인과적세포화검사(자궁경부암)		10,000	"
	임 신 반 응 검 사		10,000	진찰료포함		조 직 검 사		20,000	"
	부인과적세포화검사(자궁경부암)		10,000	"		기 형 아 검 사		50,000	"
	조 직 검 사		20,000	"					
	기 형 아 검 사		50,000	"					

임실군 임실군 보건의료기관 수수료 등 징수조례 일부개정조례안

비용추계서 미첨부 사유서

1. 재정수반요인

- 해당없음

2. 미첨부 근거 규정

- 「임실군 의안의 비용추계에 관한 조례」 제3조제5항제1호

3. 미첨부 사유

- 예상되는 비용이 연평균 5천만원 미만이거나 한시적인 경비로서 총 1억원 미만인 경우

4. 작성자

- 의료지원과장 전 형 심

성별영향분석평가 검토의견 통보서

관리번호	2016A전북임실015		
정책명	임실군 보건의료기관 수수료 등 징수 조례		
소관부서	기관명	전라북도 임실군	
	부서명	의료지원과	
	담당자명	송대용	전화번호 063-241-8603
분석평가서 제출날짜	2016년 3월 23일		
주요 분석평가 내용 (의료지원과)	보건의료기관 진료수가 및 수수료를 현실에 맞게 개정하고, 상위법령 인용조문 오류사항을 정비하고자 함으로 개정안에 대하여 특별히 성별관련성이 있거나 성별 형평성을 저해하는 내용은 없으므로 그대로 처리하시기 바람		
종합 검토 의견 (분석평가책임관)	<input checked="" type="checkbox"/> 개선사항 없음 <input type="checkbox"/> 자체개선안 동의 <input type="checkbox"/> 개선의견		
	<p>「임실군 보건의료기관 수수료 등 징수 조례」에 대한 검토 결과 성별 구분 또는 고정관념, 성별특성 반영, 성별 균형 참여 등 개선할 사항이 없음</p> <p>○검토의견 반영계획서 : 해당 없음</p>		
<p>「성별영향분석평가법」 제8조 제2항의 규정에 따라 성별영향분석평가에 대한 검토의견을 통보합니다.</p> <p style="text-align: center;">2016년 03월 23일</p> <p style="text-align: center;">주 민 복 지 과 장</p> <p style="text-align: center;">(담당자/연락번호 : 윤진/063-640-2123)</p> <p>의료지원과장 귀하</p>			

참고

상위 및 관계법령

□ 지역보건법

25조(수수료 등) ① 지역보건의료기관은 그 시설을 이용한 자, 실험 또는 검사를 의뢰한 자 또는 진료를 받은 자로부터 수수료 또는 진료비를 징수할 수 있다.

② 제1항에 따른 수수료와 진료비는 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다.

□ 지역보건법 시행규칙

제10조(수수료 등) 법 제25조제2항에 따라 지역보건의료기관에서 징수하는 수수료와 진료비는 「국민건강보험법」 제45조제4항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 요양급여비용 명세의 기준에 따라 지방자치단체의 조례로 정한다.

□ 국민건강보험법

제45조(요양급여비용의 산정 등) ① 요양급여비용은 공단의 이사장과 대통령령으로 정하는 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 정한다. 이 경우 계약기간은 1년으로 한다.

② 제1항에 따라 계약이 체결되면 그 계약은 공단과 각 요양기관 사이에 체결된 것으로 본다.

③ 제1항에 따른 계약은 그 직전 계약기간 만료일이 속하는 연도의 5월 31일까지 체결하여야 하며, 그 기한까지 계약이 체결되지 아니하는 경우 보건복지부장관이 그 직전 계약기간 만료일이 속하는 연도의 6월 30일까지 심의위원회의 의결을 거쳐 요양급여비용을 정한다. 이 경우 보건복지부장관이 정하는 요양급여비용은 제1항 및 제2항에 따라 계약으로 정한 요양급여비용으로 본다. <개정 2013.5.22.>

④ 제1항 또는 제3항에 따라 요양급여비용이 정해지면 보건복지부장관은 그 요양급여비용의 명세를 지체 없이 고시하여야 한다.

⑤ 공단의 이사장은 제33조에 따른 재정운영위원회의 심의·의결을 거쳐 제1항에 따른 계약을 체결하여야 한다.

⑥ 심사평가원은 공단의 이사장이 제1항에 따른 계약을 체결하기 위하여 필요한 자료를 요청하면 그 요청에 성실히 따라야 한다.