

2016년
외국인근로자 등
의료지원사업 안내

2016.6



보건복지부
Ministry of Health and Welfare

목 차

1. 사업 개요	1
1.1 사업 목적	1
1.2 사업 추진 체계	1
2. 사업 내용	3
2.1 지원 대상	3
2.2 시행 주체	4
2.3 지원 내용	5
2.4 지원 방법	7
3. 지원 대상자 선정	10
3.1 노숙인	10
3.2 외국인근로자	12
3.3 외국인근로자의 자녀	15
3.4 국적 취득 전 여성 결혼이민자	17
3.5 국적 취득 전 여성 결혼이민자의 자녀	19
3.6 난민 등	21
3.7 난민 등의 자녀	22
4. 사업 시행 절차	23
4.1 사업시행 의료기관 지정	23
4.2 사업 담당직원 지정	24
4.3 지원 대상자 등록 및 진료 절차	24

4.4 문서 보관방법	25
4.5 다른 요양기관(3차 의료기관 등) 이송환자 처리	25
4.6 전원 의뢰 시 지원 대상자 이송	26
5. 진료비 심사청구 방법	27
5.1 심사 청구처	27
5.2 심사 청구시기	27
5.3 심사 청구서·명세서 구분	27
5.4 심사청구서·명세서 서식 및 작성 방법	28
5.5 심사 결과통보	34
5.6 진료비 산정방법	36
5.7 기 타	36
6. 사업 관리	37
6.1 실적 보고	37
6.2 정산 보고	38
6.3 사업시행 결과평가	38
6.4 진료 현황 등 점검	39
6.5 사업 홍보	39
6.6 관련 기관 간 연계 강화	40
○ 작성서식 및 부록	41

그림 차례

그림 1. 진료비 지급과정	9
그림 2. 지원 대상자 선정방법 - 노숙인	10
그림 3. 지원 대상자 선정방법 - 외국인근로자	12
그림 4. 지원 대상자 선정방법 - 외국인근로자의 자녀	15
그림 5. 지원 대상자 선정방법 - 국적 취득 전 여성 결혼이민자	17
그림 6. 지원 대상자 선정방법 - 국적 취득 전 여성 결혼이민자의 자녀	19
그림 7. 등록 및 진료절차	26

[외국인근로자 등 의료지원 사업 안내 개정사항(신규대조표)]

구분	수정 전	수정 후	비고
2. 사업 내용 2.3 지원 내용	나. 지원범위 ○ 산전진찰 <보건복지부 고시에 의한 요양급여 대상 검사> 1) 혈액학검사 ...(생략)	나. 지원범위 ○ 산전진찰 <보건복지부 고시에 의한 요양급여 대상 검사> 1) 혈액학검사 ...(현행과 같음) 10) 50g 경구 포도당부하검사 - 임신 24~28주 사이에 1회만 인정하고, 해당 수기로는 나371나 당검사(정량)으로 산정하며, 부하검사 시 사용된 약제는 별도로 인정함.	p.5
	다. 지원 비용 ○ 임원부터 퇴원까지 발생한 총 진료비를 지원하되, 1회당 500만원 범위 내에서 지원 ○ 1회당 총 진료비가 500만원 초과 1,000 만원 이내인 경우에는 의료기관의 자체심의(의사 2인 이상으로 구성)를 거쳐 총 진료비 초과사유서(서식5, p.48)를 작성하여 사도에 제출하는 경우 1,000만원 범위 내에서 지원 - 총 진료비 초과사유서는 사전 제출을 원칙으로 하며, 사업 진료비 청구서(서식6, p.49) 제출 시에도 첨부 ○ 1회당 총 진료비가 1,000만원을 초과하는 경우에는 의료기관의 자체심의(의사 2인 이상으로 구성)를 거	(현행과 같음)	p.6

구분	수정 전	수정 후	비고
	저 총 진료비 초과사유서(서식5)를 작성하여 사도에 제출하는 경우 1,000만원을 초과한 금액은 80%만 지원하고 20%는 본인부담 - 의료기관은 1,000만원 초과금액 중 본사업이 지원하지 않는 20%의 금액 중 환자 본인부담이 어려운 경우는 의료기관의 의업미수금 등으로 처리 - 의료기관은 사도에 진료를 청구할 때 1,000만원을 초과한 금액은 80%만 청구하되 건강보험심사평가원에는 진료비 전액을 심사 청구 ※ 단, 1년 이상의 장기입원환자의 총 진료비가 1,000만원을 초과할 경우 의료기관 자체 심의(의사 2인으로 구성)를 거쳐 장기입원 사유서(서식5-1, p.48)를 작성하여 사도에 승인을 받은 후 1년 단위로 진료비를 청구할 수 있음 (신설)	《2017년 외국인근로자 등 의료지원사업 안내 개정(인)》 ※ 본인부담을 발생에 따른 심사청구 및 심사 프로그램 변경 기간과 사업수행기관 및 환자 안내 유예기간 등을 고려하여 2017.1.1.부터 적용(16.12.31 까지 진료분에 대해서는 기존 지침기준을 따름. 입원기간이 두 기준에 중복되는 경우 입원일자를 기준으로 함) ○ 입원부터 퇴원까지 발생한 총 진료비의 80%를 지원하고 20%는 본인부담하며, 1회당 500만원 범위 내에서 지원 - 의료기관은 본 사업이 지원하지 않는 20% 금액 중 환자 본인부담이 어려운 경우는 의료기관의 의업미수금 등으로 처리	

구분	수정 전	수정 후	비고
		- 의료기관은 사도에 진료비를 청구할 때 총 진료비의 80%만 청구하되 건강보험심사평가원에는 진료비 전액을 심사 청구 ○ 1회당 총 진료비가 500만원을 초과하는 경우에는 의료기관의 자체심(의사 2인 이상으로 구성)을 거쳐 총 진료비 초과사유서(서식5)를 작성하여 사도에 제출 - 총 진료비 초과사유서는 사전 제출을 원칙으로 하며, 사업 진료비 청구서(서식6) 제출 시에도 첨부 ※ 단, 1년 이상의 장기입원환자의 총 진료비가 500만원을 초과할 경우 의료기관 자체 심의(의사 2인으로 구성)를 거쳐 장기입원사유서(서식5-1)를 작성하여 사도에 승인 을 받은 후 1년 단위로 진료비를 청구할 수 있음	
3. 지원 대상자 선정	3.2 외국인 근로자 ② 국내 체류기간 90일 경과 여부 확인, 질병의 국내 발 병 여부 확인 - 국내 체류기간이 90일을 경과하고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(의사의 소견서 작성 필 요)이 있는 경우 ③의 절차 진행 ※ 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않더라도, 질병 이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단이 있고, (이하 생략)	② 국내 체류기간이 90일을 경과 여부 확인, 질병의 국내 발병 여부 확인 - 국내 체류기간이 90일을 경과하고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(필요시 의사의 소견서 작성)이 있는 경우 ③의 절차 진행 ※ 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않더라도, 질병 이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(의사의 소견 서 작성 필요)이 있고, (이하 현행과 같음)	p.13
3.3 외국인 근로자 의 자녀	③ 국내 체류기간 90일 경과 여부 확인, 질병의 국내 발병 여부 확인 - 국내 체류기간이 90일을 경과하고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(의사의 소견서 작성 필요)	③ 국내 체류기간 90일을 경과 여부 확인, 질병의 국내 발병 여부 확인 - 국내 체류기간이 90일을 경과하고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(필요시 의사의 소견서 작	p.16

구분	수정 전	수정 후	비고																																
	이 있는 경우 ④의 절차 진행 ※ 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않더라도, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단이 있고, (이하 생략)	성)이 있는 경우 ④의 절차 진행 ※ 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않더라도, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(의사의 소견서 작성 필요)이 있고, (이하 현행과 같음)																																	
5. 진료비 심사청구 방법	5.1 심사 청구처 ○ 종합병원 이상 : 건강보험심사평가원 본원 - 상급종합병원, 종합병원, 치과대학부속치과병원, 한방병원 ○ 병원급 이하 : 건강보험심사평가원 관할 지원 - 병원, 치과병원, 의원, 치과의원, 한의원, 약국 등 <table><tr><td>서울 지원</td><td>서울·인천·강원</td></tr><tr><td>부산 지원</td><td>부산·제주</td></tr><tr><td>대구 지원</td><td>대구·경북</td></tr><tr><td>광주 지원</td><td>광주·전남·전북</td></tr><tr><td>대전 지원</td><td>대전·충남·충북·세종</td></tr><tr><td>수원 지원</td><td>경기</td></tr><tr><td>창원 지원</td><td>울산·경남</td></tr></table>	서울 지원	서울·인천·강원	부산 지원	부산·제주	대구 지원	대구·경북	광주 지원	광주·전남·전북	대전 지원	대전·충남·충북·세종	수원 지원	경기	창원 지원	울산·경남	5.1 심사 청구처 ○ 종합병원 이상 : (현행과 같음) ○ 병원급 이하 : 건강보험심사평가원 관할 지원 - 병원, 치과병원, 의원, 치과의원, 한의원, 약국 등 <table><tr><td>서울 지원</td><td>서울</td></tr><tr><td>부산 지원</td><td>부산·제주</td></tr><tr><td>대구 지원</td><td>대구·경북</td></tr><tr><td>광주 지원</td><td>광주·전남</td></tr><tr><td>대전 지원</td><td>대전·충남·충북·세종</td></tr><tr><td>수원 지원</td><td>경기·남부·인천</td></tr><tr><td>창원 지원</td><td>울산·경남</td></tr><tr><td>의정부 지원</td><td>경기북부·강원</td></tr><tr><td>전주 지원</td><td>전북</td></tr></table>	서울 지원	서울	부산 지원	부산·제주	대구 지원	대구·경북	광주 지원	광주·전남	대전 지원	대전·충남·충북·세종	수원 지원	경기·남부·인천	창원 지원	울산·경남	의정부 지원	경기북부·강원	전주 지원	전북	p.27
서울 지원	서울·인천·강원																																		
부산 지원	부산·제주																																		
대구 지원	대구·경북																																		
광주 지원	광주·전남·전북																																		
대전 지원	대전·충남·충북·세종																																		
수원 지원	경기																																		
창원 지원	울산·경남																																		
서울 지원	서울																																		
부산 지원	부산·제주																																		
대구 지원	대구·경북																																		
광주 지원	광주·전남																																		
대전 지원	대전·충남·충북·세종																																		
수원 지원	경기·남부·인천																																		
창원 지원	울산·경남																																		
의정부 지원	경기북부·강원																																		
전주 지원	전북																																		
작성서류 및 부록	(신설)	<서식11-2>사업 시행기관 현지 점검표	p.80																																

1. 사업 개요

1.1 사업 목적

- 건강보험, 의료급여 등 각종 의료보장제도에 의해서 의료혜택을 받을 수 없는 사람들에게 의료 서비스를 제공함으로써 인간으로서 누려야 할 최소한의 건강한 삶의 질 보장

1.2 사업 추진 체계

가. 보건복지부

- 사업에 관한 총괄계획 수립 및 조정
- 사업예산 확보 및 배정
- 사업지침 작성 및 배포
- 시·도 등의 사업 운영현황 점검
- 결과보고서 평가 등

나. 시·도

- 관할 의료기관에 사업지침 전파
- 관련기관에 협조요청
- 예산 집행 및 결산
- 의료기관의 사업 운영현황 점검
- 의료기관 결과보고서 평가
- 시·도용 결과보고서 작성 등

다. 건강보험심사평가원

- 진료비 심사청구 방법 제시
- 진료비 심사청구
- 사업 관련 통계 생산 등

라. 사업시행 의료기관

- 사업 시행
- 각 시·도에 진료비 청구 및 정산
- 사업 시행 결과보고서 작성 등

2. 사업 내용

2.1 지원 대상

- 노숙인, 외국인근로자 및 그 자녀(18세 미만), 국적 취득 전 여성 결혼이민자 및 그 자녀, 난민 및 그 자녀로서 건강보험, 의료급여 등 각종 의료보장제도에 의해서 의료혜택을 받을 수 없는 자

가. 노숙인

- 일정한 주거 없이 상당한 기간 거리에서 생활하고 있는 자로 현재 노숙인 쉼터에 입소한 상태에 있는 자는 제외

나. 외국인근로자 및 그 자녀

- 외국인근로자는 대한민국의 국적을 가지지 아니한 자로서 국내에 소재하고 있는 사업장에서 임금을 목적으로 근로를 제공한 사실이 있거나 근로하고 있는 자를 말함
- 외국인근로자의 자녀는 상기 외국인근로자의 자녀로서 18세 미만인 자를 말함

다. 국적 취득 전 여성 결혼이민자 및 그 자녀

- 국적 취득 전 여성 결혼이민자는 한국인 배우자와 혼인(사실 혼 제외)한 상태에 있는 자로 다른 법 등의 국적취득 제한요건으로 인하거나 현재 한국 국적을 취득하지 못한 외국 국적의 여성을 말함
- 국적 취득 전 여성 결혼이민자의 자녀는 상기 여성 결혼이민자의 자녀로서 18세 미만인 자를 말함

라. 난민 등 및 그 자녀

- 난민인정을 받은 자, 난민인정을 신청한 자(소송 중인 자 포함) 및 인도적인 사유로 체류허가를 받은 자를 말함
- 난민 등의 자녀는 상기 난민 등의 자녀로서 18세 미만인 자를 말함

2.2 시행 주체

가. 직접 시행주체

- 국립중앙의료원, 지방의료원, 적십자병원
- 의료법에 의해 개설된 의료기관중 외국인근로자 등 의료지원 사업시행 의료기관 (이하 “사업시행 의료기관” 이라 한다)으로 등록된 의료기관
 - 행정구역상 의료기관 소재지 관할 시·도에 등록 신청하여 시·도지사로부터 사업 시행 의료기관으로 지정받은 의료기관

나. 간접 시행주체

- 시·도 및 시·군·구
 - 관할 행정기관·보건(지)소 등에 본 사업의 취지 홍보 및 협조 요청(사업 지침서, 양식 배부 등), 사업시행 의료기관 등록·지정 관리(서식4 사업시행 의료기관 등록 대장, p.46) 및 보건복지부 보고
 - 각 시·도는 보건복지부에 매년 1월 25일까지 사업시행 의료기관 등록 명단(서식4) 제출
- 행정기관(읍·면·동사무소)
 - 지원대상의 관내 거주자 중 입원 및 수술진료 등의 의료행위가 필요하다고 인정 되는 자를 본 사업시행 의료기관에 의뢰
- 보건(지)소
 - 관내 거주자 지원대상 중 외래 진료외의 의료행위가 필요한 자를 본 사업시행 의료기관에 의뢰
- 기 타
 - 라파엘클리닉(이주 노동자 무료진료소) 등 각종 의료지원서비스 단체 및 출입국 관리사무소 등은 외래진료외의 의료행위가 필요한 자를 사업시행 의료기관에 의뢰
 - ※ 간접 시행주체는 경우에 따라 다른 시·도의 사업시행 의료기관에 의료행위를 의뢰할 수 있음

2.3 지원 내용

가. 지원원칙

- 동 사업은 건강보험, 의료급여 등 기존 의료보장제도에 의해 지원을 받을 수 없는 외국인근로자 등이 입원·수술이 필요한 경우 의료비 지원을 하며, 외래진료는 원칙적으로 지원대상이 아님(단, 산전 진찰 및 18세 미만 자녀의 외래는 지원)
 - 건강보험 등 각종 의료보장제도에 가입 가능한 경우는 지원 대상에서 제외하고 상담을 통해 가입 유도
- 사업담당자는 지원대상 판정 시 상담기록지(서식7 환자 등록/상담 기록부, p.51)에 동 사업을 통해 국가 지원이 반드시 필요한 대상인지를 판단하여 소견을 기록함
- 동 사업의 지원대상자 선정 기준에는 부합하지 않아 진료비 지원이 어려우나 소외계층을 위한 의료지원이 필요한 경우, [별첨3] 민간단체의 외국인근로자 등 의료지원 사업 현황(p.91)을 참고하여 관련기관·단체에 적절하게 연계

나. 지원범위

- 입원 및 수술(당일 외래 수술 포함)
 - ※ 다만, 입원 및 수술과 연계되는 사전 외래진료 1회, 사후 외래진료 3회 인정(사업시행 의료기관내에서 이루어진 행위만 인정)
- 산전 진찰
 - 산전 진찰에 따른 검사의 경우, 보건복지부 고시에 의한 요양급여 대상 검사(아래박스의 내용 참고) 및 초음파 지원

< 보건복지부 고시에 의한 요양급여 대상 검사 >

- | | |
|---|-------------------|
| 1) 혈액학검사 | 2) 요검사 |
| 3) 혈액형검사 | 4) 매독반응검사(매독혈청검사) |
| 5) HBsAg(B형간염 S항원검사) | |
| 6) 모체혈청 선별검사 중 Triple Test 또는 Quad Test(α -FP, Estriol, β -HCG, inhibin-A) | |
| 7) 풍진검사(IgG, IgM) | 8) 에이즈검사 |
| 9) 비자극검사 | |
| 가) 임신24주 이상 자궁수축이 없는 임부에게 임신기간 중에 입원, 외래 불문하고 1회만 인정하며, 다태임신의 경우에도 1회만 산정함. 다만, 35세 이상 임부에 한하여 1회를 추가로 인정함. | |
| 나) 위 가)의 인정횟수를 초과하여 시행한 경우에는 전액 본인부담토록 함 | |
| 10) 50g 경구 포도당부하검사 | |
| - 임신 24-28주 사이에 1회만 인정하고, 해당 수기로는 나371나 당검사(정량)으로 산정하며, 부하검사 시 사용된 약제는 별도 인정함. | |

- 외국인근로자의 자녀(18세 미만), 국적 취득 전 여성 결혼 이민자 및 난민 등의 자녀의 외래진료

다. 지원 비용

- 입원부터 퇴원까지 발생한 총 진료비를 지원하되, 1회당 500만원 범위 내에서 지원
- 1회당 총 진료비가 500만원 초과 1,000만원 이내인 경우에는 의료기관의 자체심의(의사 2인 이상으로 구성)를 거쳐 총 진료비 초과사유서(서식5, p.47)를 작성하여 사도에 제출하는 경우 1,000만원 범위 내에서 지원
 - 총 진료비 초과사유서는 사전 제출을 원칙으로 하며, 사업 진료비 청구서(서식6, p.49) 제출 시에도 첨부c
- 1회당 총 진료비가 1,000만원을 초과하는 경우에는 의료기관의 자체심의(의사 2인 이상으로 구성)를 거쳐 총 진료비 초과사유서(서식5)를 작성하여 사도에 제출하는 경우 1,000만원 까지는 전액 지원하고 1,000만원을 초과한 금액은 80%만 지원하고 20%는 본인부담
 - 의료기관은 1,000만원 초과 금액 중 본 사업이 지원하지 않는 20% 금액 중 환자 본인부담이 어려운 경우는 의료기관의 의업미수금 등으로 처리
 - 의료기관은 사도에 진료비를 청구할 때 1,000만원을 초과한 금액은 80%만 청구하되 건강보험심사평가원에는 진료비 전액을 심사 청구
- ※ 단, 1년 이상의 장기입원환자의 총 진료비가 1,000만원을 초과할 경우 의료기관 자체심의(의사 2인 이상으로 구성)를 거쳐 장기입원 사유서(서식5-1, p.48)를 작성하여 사도에 승인을 받은 후 1년 단위로 진료비를 청구할 수 있음

《 2017년 외국인근로자 등 의료지원사업 안내 개정(안) 》

- ※ 본인부담률 발생에 따른 심사청구 및 심사 프로그램 변경 기간과 사업수행기관 및 환자 안내 유예기간 등을 고려하여 2017.1.1.부터 적용('16.12.31 까지 진료분에 대해서는 기존 지침기준을 따름. 입원기간이 두 기준에 중복되는 경우 입원일자를 기준으로 함)
- 입원부터 퇴원까지 발생한 총 진료비의 80%를 지원하고 20%는 본인부담하며, 1회당 500만원 범위 내에서 지원
 - 의료기관은 본 사업이 지원하지 않는 20% 금액 중 환자 본인부담이 어려운 경우는 의료기관의 의업미수금 등으로 처리
 - 의료기관은 사도에 진료비를 청구할 때 총 진료비의 80%만 청구하되 건강보험심사평가원에는 진료비 전액을 심사 청구

- 1회당 총 진료비가 500만원을 초과하는 경우에는 의료기관의 자체심의(의사 2인 이상으로 구성)를 거쳐 총 진료비 초과사유서(서식5)를 작성하여 사·도에 제출
- 총 진료비 초과사유서는 사전 제출을 원칙으로 하며, 사업 진료비 청구서(서식6) 제출 시에도 첨부
- ※ 단, 1년 이상의 장기입원환자의 총 진료비가 500만원을 초과할 경우 의료기관 자체심의(의사 2인 이상으로 구성)를 거쳐 장기입원 사유서(서식5-1)를 작성하여 사·도에 승인을 받은 후 1년 단위로 진료비를 청구할 수 있음

라. 적용 수가

- 의료급여 수가를 적용 (※ 식대는 전액 지원)
- 다만, 비급여 항목에 대하여는 다음의 기준에 의하여 진료비 산정
 - 초음파 : 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 따른 수가코드 및 산정기준 적용
- 상급병상 이용에 따라 추가 부담되는 입원료, 선택 진료비, 100분의 100 본인부담 등은 지원 대상에서 제외(비용 발생 시 환자 본인부담 또는 의료기관의 의업 미수금 등으로 처리)

마. 지원 횟수

- 연간 지원 횟수는 제한 없음

2.4 지원 방법

가. 지원 원칙

- 사후정산을 원칙으로 함

나. 보건복지부

- 시·도에 국고보조금 교부계획 통보
- 시·도별 상반기 예산 집행실적 등에 따라 하반기 교부예산 조정
- 총 사업비 범위 내에서 당해년도에 발생한 진료비 지급을 원칙으로 함

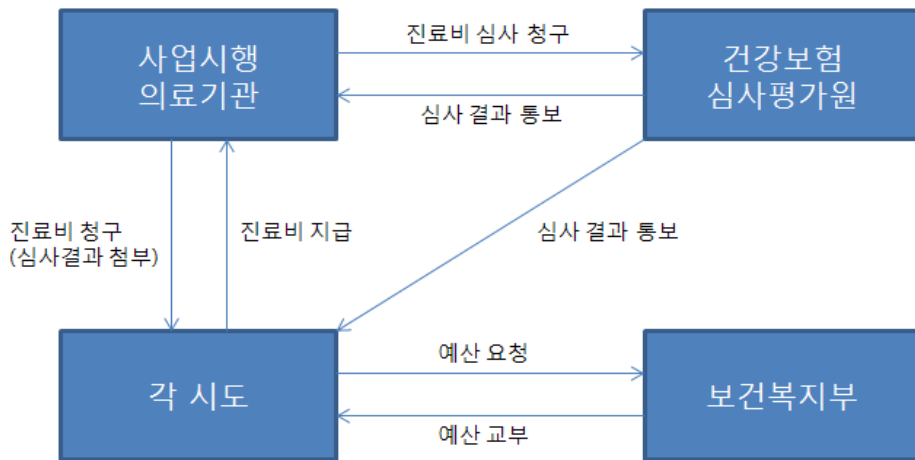
다. 시·도

- 보건복지부가 시·도에 통보한 보조금 예산의 확정통지에 근거하여, 분기별 교부 신청 시기에 맞춰 국고보조금을 신청(서식6-1 국고보조금 교부신청서, p.50)
- 각 사업시행 의료기관에서 신청 받은 진료비 청구액 및 심사결과를 토대로 배분된 예산 집행(예산 부족 등 특별한 경우를 제외하고는 사업시행 의료기관의 진료비 청구일로부터 14일 이내에 지급, 11월 및 12월분 진료비는 사업시행 의료기관의 청구액을 기준으로 지급하고 다음 진료비 지급 시 정산)
- 시·도별 상반기 예산집행 실적 등에 따라 하반기 교부예산 조정 신청, 예산잔액은 국고반납 조치
- 시·도는 보건복지부에서 배정한 예산 범위 내에서 집행함을 원칙으로 함

라. 사업시행 의료기관

- 사업 수행 후 건강보험심사평가원에 진료비 심사청구(진료비 심사청구 수수료는 해당 의료기관 부담)를 하여야 하며, 시·도에 건강보험심사평가원의 진료비 심사결과를 첨부하여 진료비를 청구(서식6 사업 진료비 청구서, p.49)
 - 다만, 필요에 따라 분기별로 건강보험심사평가원에 진료비 심사청구와 시·도에 진료비 청구를 동시에 할 수 있으며, 이 경우 시·도에는 건강보험심사평가원의 진료비 심사결과를 진료비 청구일로부터 90일 이내에 제출하여야 하며, 제출하지 않은 경우는 다음 진료비 청구 시 정산하거나 반납하여야 함
- 1월 내지 10월까지의 진료비는 진료비 심사결과에 따라 진료비를 청구하되, 11월 및 12월분 진료비는 직전 3개월 평균 진료비 또는 11월, 12월 실제 환자 진료비 등을 고려하여 진료비를 청구할 수 있음.
- 진료비 심사청구 양식은 건강보험심사평가원의 ‘의료급여비용심사청구서 및 명세서’ 양식에 준함

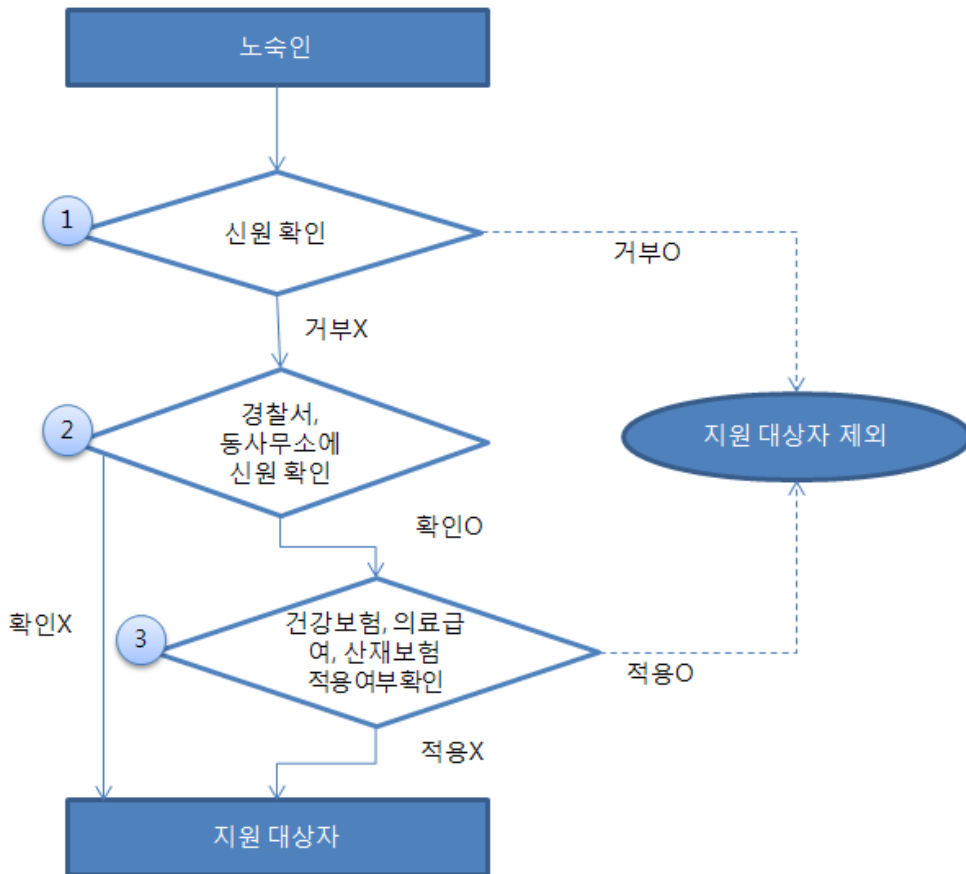
- 건강보험심사평가원의 평가 결과 삭감액을 진료비 청구 금액에 반영하지 못했을 경우, 다음 진료비 청구 시 정산(진료비 심사결과 제출)
- 착오 등에 의한 신청 시는 재 정산 후 다음 진료비 청구 시 합산하여 신청
- 입원은 진료에 필요하다고 인정되는 경우에 적절한 기간 동안으로 한정되어야 하며, 환자의 진료비 부담 어려움 등의 사유로 입원지시를 하여서는 안되며, 충분한 상담과 철저한 대상자 확인을 통해 동 사업 목적(취지)에 부합한 경우에 한하여 의료서비스 지원



[그림 1] 진료비 지급과정

3. 지원 대상자 선정

3.1 노숙인



[그림 2] 지원 대상자 선정방법 - 노숙인

① 신원 확인

- 노숙인이 신원 확인을 거부하지 않는 경우 ②의 절차 진행
- 신원 확인 결과 일정한 거소가 확인되거나, 신원 확인 절차를 거부하면 지원 대상자에서 제외

② 경찰서, 동사무소에 신원 및 무연고 확인 의뢰

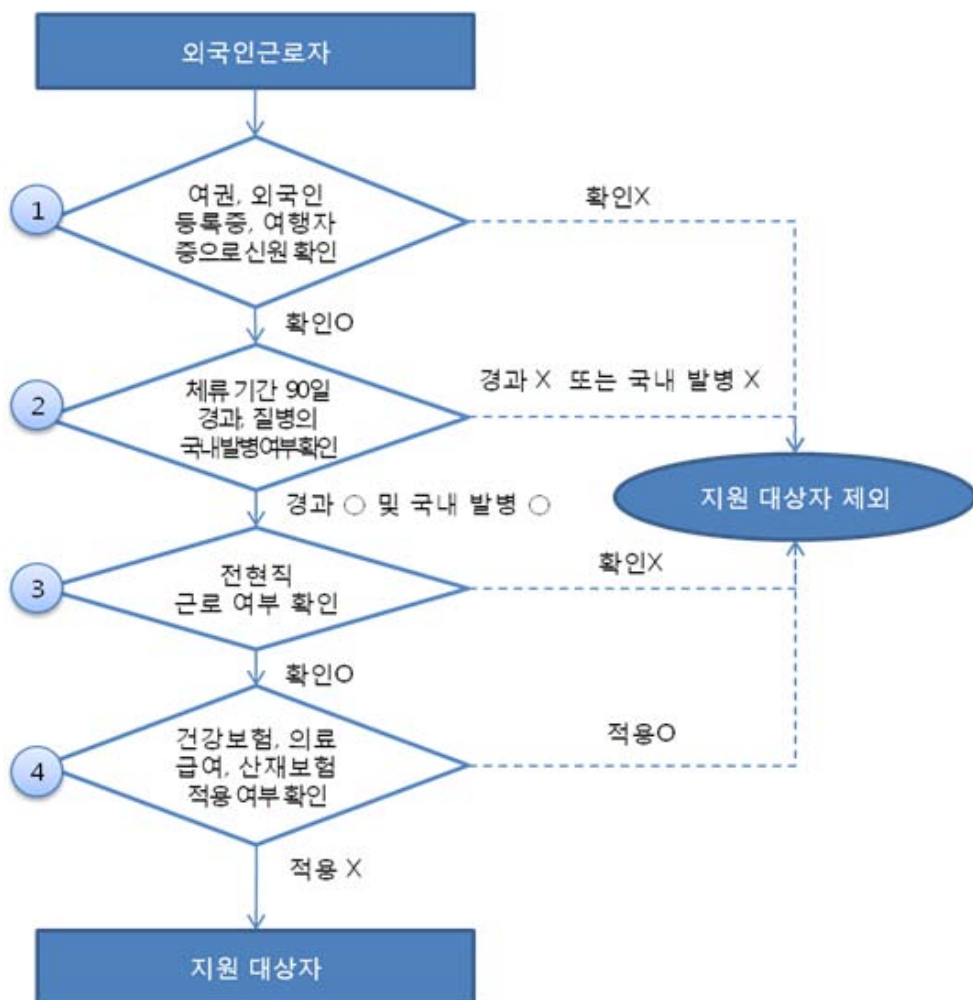
- 경찰서, 동사무소에 의뢰하여 신원 확인되면 ③의 절차 진행

③ 건강보험, 의료급여, 산재보험 적용대상 여부 확인

- 인터넷 또는 국민건강보험공단에 문서요청을 하여 건강보험 또는 의료급여 적용 대상 여부를 철저히 확인
- 건강보험 또는 의료급여 적용대상자 등에 해당하면 지원 대상자에서 제외
- 산재보험 적용 대상 여부는 의료기관내 산재보험 담당직원과 협의 등을 하여 확인

※ 응급의료가 필요한 경우에는 우선 응급처치 후 지원 적용대상 여부를 판단하고, 지원 대상자가 아닐 경우, 응급의료비용 미수금 대지급제도 등으로 지원

3.2 외국인근로자



[그림 3] 지원 대상자 선정방법 - 외국인근로자

① 여권, 외국인등록증, 여행자증을 확인하여 신원 확인

- 여권, 외국인등록증, 여행자증 등으로 외국인의 신원이 확인된 경우 ②의 절차 진행
- 신원이 확인되지 않거나, 신원 확인절차를 거부할 경우 지원 대상자에서 제외
- 임대차계약서, 거주사실에 대한 인우보증서 등 거주사실을 확인할 수 있는 서류 등으로 신원 확인이 된 경우도 지원 가능

② 국내 체류기간 90일 경과 여부 확인, 질병의 국내 발병 여부 확인

- 국내 체류기간이 90일을 경과하고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단 (필요시 의사의 소견서 작성)이 있는 경우 ③의 절차 진행
 - ※ 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않더라도, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(의사의 소견서 작성 필요)이 있고 사업담당자가 의료비 국가지원이 반드시 필요하다고 판단되는 경우, 의료기관의 자체심의(의사 2인 이상 및 사업담당자 참여)를 거쳐 지원대상에 예외적으로 포함할 수 있음(이 경우 시도에 예외적 선정 대상 및 사유를 자체심의 결과와 함께 즉시 보고)
- 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않았고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단이 없는 경우는 지원 대상자에서 제외
- 교통사고, 폭행 등 가해로 인한 상해가 발생한 경우는 지원대상자에서 제외

③ 전·현직 근로 여부 확인

- 사업장에서 발행한 근로확인서 또는 본인진술서로 사업장에서 근로하였거나 근로하고 있는 사실이 확인되면 ④의 절차 진행
 - ※ ‘근로확인서’(서식7-2, p.54)에서는 해당 사업장의 업종, 사업장의 소재지(시·군·구), 근로자의 근무기간, 근로자가 해당 사업장 소속이었음을 확인하는 내용 등을 포함
 - ※ ‘본인진술서’는 본인이 전·현직 근로자라는 내용과 허위사실이 확인된 경우는 진료비를 납부하겠다는 내용을 포함
 - ※ 사업담당자는 사업장 방문 등을 통해 ‘본인진술서’에 기재한 근로 여부의 확인을 충실히 수행하고 확인사항을 상담기록부에 기재(서식7, p.51)
- 근로 목적 입국자는 근로 여부 확인을 생략할 수 있음

* 비자의 종류가 D-3(기술연수), D-4(일반연수), E-6(예술행), E-7(특정활동), E-8(연수취업) E-9(비전문취업), E-10(선원취업) 인 경우는 근로 여부 확인을 생략 가능

* B-1(사증면제), B-2(관광통과), C-2(단기상용), C-3(단기방문), H-2(방문취업) 등은 근로 여부를 확인

④ 건강보험, 의료급여, 산재보험 적용대상 여부 확인

- 건강보험, 의료급여 적용 대상 여부 확인

- 인터넷 또는 국민건강보험공단에 문서요청을 하여 건강보험 또는 의료급여 적용대상 여부를 철저히 확인
- 건강보험 또는 의료급여 적용 대상자 등에 해당하면 지원 대상자에서 제외
- ※ 건강보험 등 각종 의료보장제도에 가입 가능할 경우 지원 대상에서 제외하고, 상담을 통해 가입 유도

- 산재 보험 적용 대상 여부 확인

- 산재보험 적용 여부는 의료기관 내 산재보험 담당 직원과 협의하여 확인. 산재보험이 적용 가능한 경우 산재 보험으로 지원하고 동 사업의 지원 대상자에서 제외
- 단, 산재가 영세 사업장*에서 발생한 경우는 건강보험, 의료급여 가입 가능 여부와 관계없이 지원 가능. 사업장이 영세 사업장 또는 산재 적용 대상인지 여부는 아래 사항에 따라 확인

* 영세 사업장

: 산업재해보상보험법 시행령 제2조의 ① 소규모 건축 공사, ② 소규모 농업, 어업, 임업 사업장 ③ 상시 근로자 수가 1명 미만인 사업, ④ 가구 내 고용 활동 등. 이들은 산재 보험법 적용 제외 사업임.

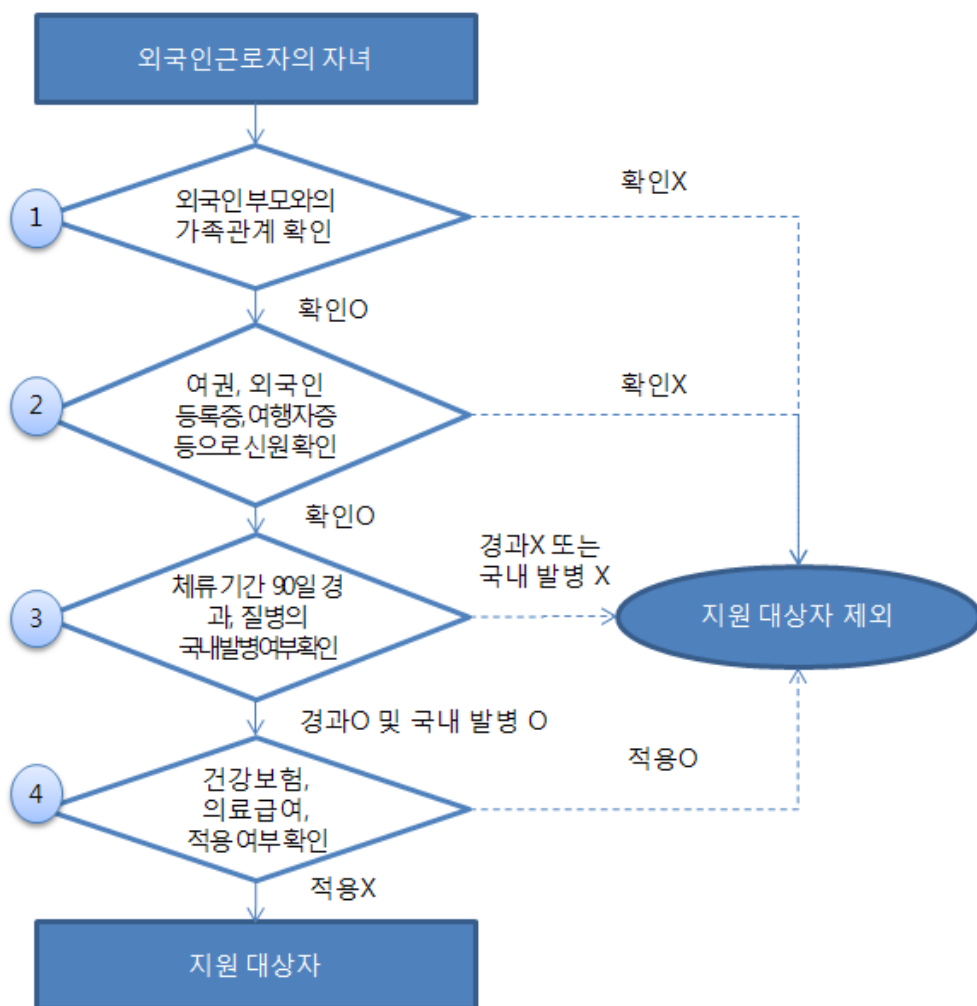
* 영세 사업장 여부 확인

: 사업 담당자는 근로복지공단(1588-0075)을 통해 해당 사업장의 산재보험 가입 여부 확인 (해당 사업장이 가입되어 있지 않은 경우, 영세 사업장으로 판단)

* 산재 여부 확인

: 담당 의사는 해당 질병이 산재에 해당하는지 판단(의사의 소견서 작성 필요)

3.3 외국인근로자의 자녀



[그림 4] 지원 대상자 선정방법 - 외국인근로자의 자녀

① 부모와의 가족관계 확인

- 가족관계 확인자료 또는 ‘부모의 본인진술서’로 부모와 자녀가 가족관계임이 확인되면 ②의 절차 진행
- 가족관계 확인을 거부하거나 부모와 자녀가 가족관계임이 확인되지 않으면 대상자에서 제외

※ ‘부모의 본인진술서’에는 가족관계라는 내용과 허위사실인 경우 진료비를 납부하겠다는 내용을 포함

② 부모나 자녀의 여권, 외국인등록증, 여행자증 등으로 신원 확인

- 부모 및 자녀의 여권, 외국인등록증, 여행자증 등으로 외국인의 신원이 확인된 경우 ③의 절차 진행
- 임대차계약서, 거주사실에 대한 인우보증서 등 거주사실을 확인할 수 있는 서류 등으로 신원 확인이 된 경우도 지원 가능
- 신원이 확인되지 않거나, 신원 확인절차를 거부할 경우 지원 대상자에서 제외

③ 부모와 자녀의 국내 체류기간 90일 경과 여부 확인, 질병의 국내 발병 여부 확인

- 국내 체류기간이 90일을 경과하고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(필요시 의사의 소견서 작성)이 있는 경우 ④의 절차 진행

※ 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않더라도, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단(의사의 소견서 작성 필요)이 있고 사업담당자가 의료비 국가지원이 반드시 필요하다고 판단되는 경우, 의료기관의 자체심의(의사 2인 이상 및 사업담당자 참여)를 거쳐 지원대상에 예외적으로 포함할 수 있음(이 경우 시도에 예외적 선정 대상 및 사유를 자체심의 결과와 함께 즉시 보고)

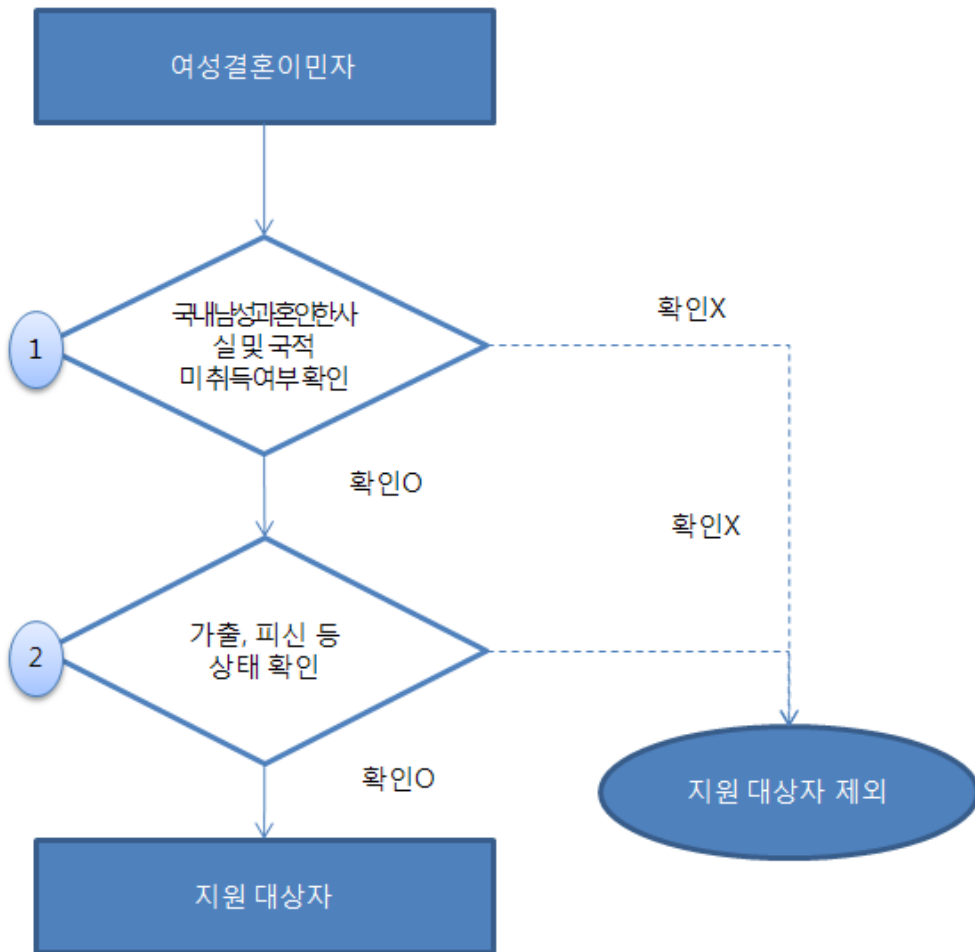
- 국내 체류기간이 90일을 경과하지 않았고, 질병이 국내에서 발병하였다는 의사의 판단이 없는 경우는 지원 대상자에서 제외

④ 외국인근로자 및 자녀(18세 미만)의 건강보험, 의료급여 적용대상 여부 확인

- 인터넷 또는 국민건강보험공단에 문서요청 등의 방법으로 건강보험 또는 의료급여 적용대상 여부를 확인
- 건강보험 또는 의료급여 적용대상자에 해당하면 지원 대상자에서 제외

※ 건강보험 등 각종 의료보장제도에 가입 가능할 경우 지원 대상에서 제외하고, 상담을 통해 가입 유도

3.4 국적 취득 전 여성 결혼이민자



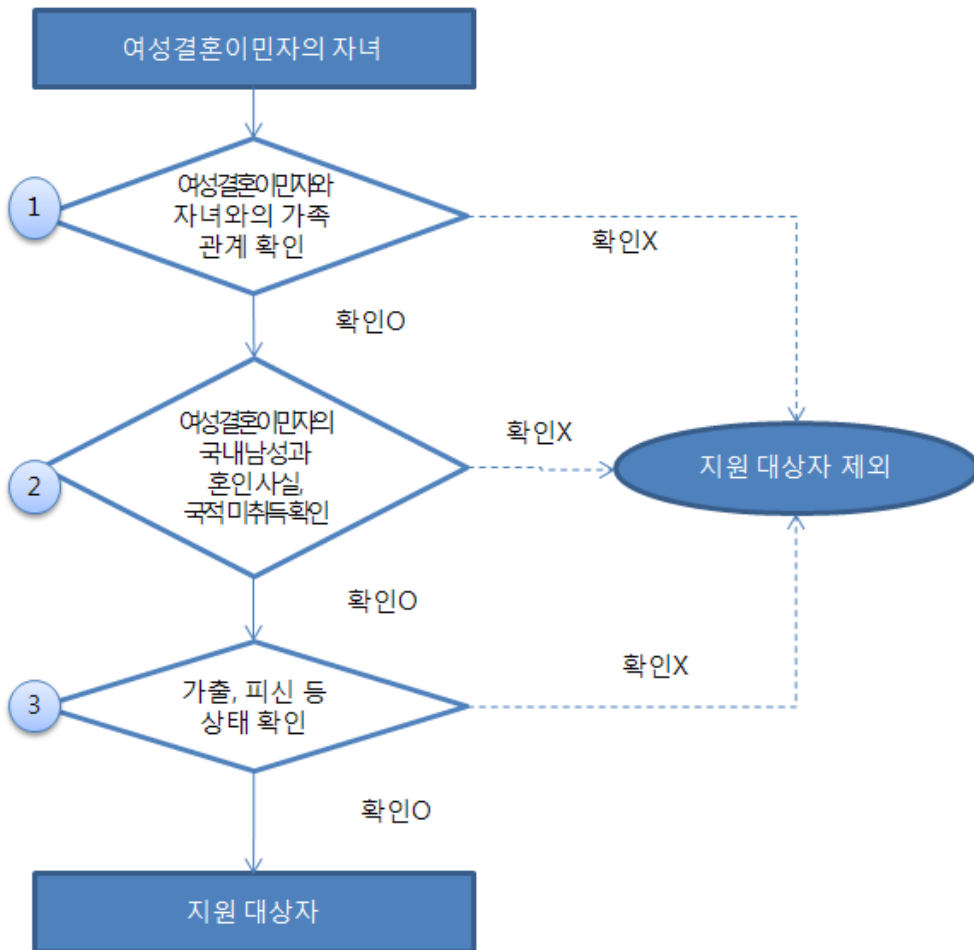
[그림 5] 지원 대상자 선정방법 - 여성 결혼이민자

① 국내 남성과 혼인한 사실 및 국적 미취득 여부 확인

- 여권 또는 호적등본 등으로 국내 남성과 혼인한 상태(본인의 귀책사유 없이 정상적인 혼인생활을 할 수 없었던 자를 포함, 이하 같음)인지 여부 및 국적 미취득 여부가 확인되면 ②의 절차 진행
- 한국 국적취득 여성 결혼이민자, 신원 확인절차를 거부하거나 국내 남성과 혼인한 상태인지 여부와 국적 미취득 여부를 확인할 수 없는 경우는 지원 대상자에서 제외

② 가출, 피신 등 상태 확인

- 해당자가 가출, 피신 등의 상태로서 건강보험 미가입 상태이거나, 가입하였더라도 거주지 보안 등을 우려하여 보험을 적용받기 곤란한 상태(관련단체 확인서 필요)인 경우 지원
- ※ 국적 취득 전 여성 결혼이민자라도 “3.2 외국인근로자” 지원 요건을 충족하는 경우 ‘외국인근로자’로 간주하여 의료비 지원 실시
(단, 산재보험이 적용대상일 때는 지원 대상자에서 제외(산재보험 적용)되며 산재보험 적용대상 여부는 의료기관 내 산재보험 담당직원과 협의하여 확인)



[그림 6] 지원 대상자 선정방법 - 여성 결혼이민자의 자녀

① 모와의 가족관계 확인

- 가족관계 확인자료 또는 ‘모의 본인진술서’로 가족관계임이 확인되면 ②의 절차 진행
- 신원 확인절차를 거부하거나 모와 자녀가 가족관계임이 확인되지 않으면 지원 대상자에서 제외
- ※ ‘모의 본인진술서’는 본인과 자녀가 가족관계라는 내용과 허위사실인 경우 진료비를 납부하겠다는 내용을 포함

② 결혼이민자의 국내 남성과 혼인한 사실 및 국적 미취득 여부 확인

- 여권 또는 호적등본 등으로 국내 남성과 혼인한 상태인지 여부와 국적 미취득 여부가 확인되면 ③의 절차 진행
- 한국 국적취득 여성 결혼이민자의 자녀 및 국내 남성과 혼인한 상태인지 여부와 국적 미취득 여부를 확인할 수 없는 여성 결혼이민자의 자녀는 지원 대상자에서 제외

③ 가출, 피신 등 상태 확인

- 해당자가 가출, 피신 등의 상태로서 건강보험 미가입 상태이거나, 가입하였더라도 거주지 보안 등을 우려하여 보험을 적용받기 곤란한 상태(관련단체 확인서 필요)인 경우 지원

① 외국인등록증에 기재된 체류자격 신원 확인

- 외국인등록증으로 난민의 신원이 확인된 경우 지원대상자에 포함(외국인등록증 체류 자격란에 아래와 같이 기입된 경우)
 - 난민 인정을 받은 자: F-2-2 또는 F-2-4
 - 인도적인 사유로 체류허가를 받은 자: G-1-6
 - 난민 인정을 신청한 자: G-1-5
- ※ 소송 중인 사람은 출국명령서에 날인된 “출국기간 유예” 도장(서식15, p.88 참조)을 확인하여 지원대상자에 포함시킬 수 있음
- 외국인등록증을 비롯한 위의 난민신청 관련 서류로 난민의 신원 확인이 불가능한 경우 ②의 절차 진행
- 신원이 확인되지 않거나, 신원 확인절차를 거부할 경우 지원 대상자에서 제외

② 공공보건의료지원센터를 통해 서울출입국관리사무소(국적·난민과)에 신원조회 요청

- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터(02-2276-2169)의 외국인근로자 등 의료 지원 사업 담당자에게 신원 확인을 요청
- 상기 절차에 따라 신원이 확인된 자를 사업대상자에 포함시킴
- 신원 확인을 통해 난민 및 난민 신청자가 아니거나, 신원 확인절차를 거부할 경우 지원 대상자에서 제외

3.7 난민 등의 자녀

① 부모와의 가족관계 확인

- 가족관계 확인자료 또는 ‘부모의 본인진술서’로 부모와 자녀가 가족관계임이 확인되면 ②의 절차 진행
- 가족관계 확인을 거부하거나 부모와 자녀가 가족관계임이 확인되지 않으면 대상자에서 제외
- ※ ‘부모의 본인진술서’에는 가족관계라는 내용과 허위사실인 경우 진료비를 납부하겠다는 내용을 포함

② 부모나 자녀의 외국인등록증에 기재된 체류자격 신원 확인

- 부모나 자녀의 외국인등록증으로 난민의 신원이 확인된 경우 지원대상자에 포함(외국인등록증 체류 자격란에 아래와 같이 기입된 경우)
 - 난민 인정을 받은 자: F-2-2 또는 F-2-4
 - 인도적인 사유로 체류허가를 받은 자: G-1-6
 - 난민 인정을 신청한 자: G-1-5
- ※ 소송 중인 사람은 출국명령서에 날인된 “출국기간유예” 도장(서식15, p.88 참조)을 확인하여 지원대상자에 포함시킬 수 있음
- 외국인등록증을 비롯한 위의 난민신청 관련 서류로 부모나 자녀의 난민의 신원 확인이 불가능한 경우 ③의 절차 진행
- 신원이 확인되지 않거나, 신원 확인절차를 거부할 경우 지원 대상자에서 제외

③ 공공보건의료지원센터를 통해 서울출입국관리사무소(국적·난민과)에 신원조회 요청

- 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터(02-2276-2169)의 외국인근로자 등 의료지원 사업 담당자에게 신원 확인을 요청
- 상기 절차에 따라 신원이 확인된 자를 사업대상자에 포함시킴
- 신원 확인을 통해 난민이나 난민 신청자가 아니거나, 신원 확인절차를 거부할 경우 지원 대상자에서 제외

4.

사업 시행 절차

4.1

사업시행 의료기관 지정

- 국립중앙의료원, 지방의료원, 적십자병원은 사업시행 의료기관으로 당연 지정됨
- 각 시도는 관할 지역내 의료기관 중 다음과 같이 의료지원 사업 시행의료기관의 등록 신청을 받아 사업시행기관으로 지정할 수 있음

① 최초 등록기관

- 등록신청 방법 : 최근 2년간의 연도별 동 사업 지원 대상에 대한 공공의료 사업실적 (의료기관이 법인인 경우 재무제표상의 공공의료 사업(무료진료 등) 실적부분을 제출하고, 개인인 경우 공공의료 사업(무료진료 등) 실적에 해당하는 근거자료 첨부)과 사업계획서를 첨부하여 관할 사도에 등록신청(서식1 사업시행 의료기관 등록신청서, p.43). 다만, 개설기간 2년 미만 의료기관 등에 사·도지사가 특별한 사정이 있다고 판단하는 경우에는 2년 미만의 무료진료 실적을 제출하거나, ‘공공보건의료에 관한 법률’에 따른 가장 최근의 ‘공공보건의료계획 시행결과 평가 결과’ 등급을 반영

※ ‘공공보건의료계획 시행결과 평가 결과’ 등급을 반영할 경우 등급이 ‘보통’ 이상이어야 지정이 가능함

- 등록신청 시기 : 수시신청 가능

- 사업시행 의료기관 지정 : 사도는 관할지역내의 의료기관이 제출한 첨부서류 등을 확인하고, 신청일로부터 1개월 이내에 사업시행 의료기관 지정(서식2 사업시행 의료기관 지정서, p.44) 결과를 통보하고 보건복지부에 결과 보고 (공공의료 사업 실적 확인은 시·군·구 단위로 해당 자치단체의 장이 확인(서식3 공공의료 사업실적 확인서, p.45))

- 지정 유효기간 : 1년 (당해 연도)

※ 다만, 10월 1일 이후에 사업시행 의료기관으로 지정받은 의료기관의 지정 유효기간은 다음연도 말일까지 유효 (예시: A병원이 B도로부터 2014년 10월 15일에 사업시행 의료기관으로 지정받은 경우, A병원의 지정 유효기간은 2014년 10월 15일부터 2015년 12월 31일까지 유효)

② 기존 등록·지정기관

- 등록신청 방법 : 최근 2년간(지정일~당해연도 10월 31일)의 공공의료 사업실적 (의료기관이 법인인 경우 재무제표상의 공공의료 사업(무료진료 등) 실적부분을 제출하고, 개인인 경우 공공의료 사업(무료진료 등) 실적에 해당하는 근거자료 첨부)과 다음연도 사업계획서를 첨부하여 관할 시·도에 등록신청(서식1, p.43)
- 등록신청 시기 : 지정 유효기간 만료 연도 11월 1일~11월 30일 까지 해당 시·도에 관련서류를 제출
- 사업시행 의료기관 지정 : 시·도는 관할지역내의 의료기관이 제출한 첨부서류 등을 확인하고, 12월말까지 사업시행 의료기관 지정(서식2, p.44) 결과를 통보(공공의료 사업 실적 확인은 시·군·구 단위로 해당 자치단체의 장이 확인(서식3, p.45))
- 지정 유효기간 : 다음연도 1월 1일부터 2년간
 - ※ 현지점검 결과에 따라 특이사항이 없을 경우 사업시행 의료기관의 재지정 절차 면제 가능함
 - ※ 지정 기간 중 허위청구 등 “동 사업 시행지침” 위반 사례 적발 시 지정 취소(지정 취소 시 2년간 등록신청에서 제외)

4.2 사업 담당직원 지정

- 사업시행 의료기관은 사업 담당직원을 지정해야 하며, 담당직원은 사회복지사로 지정 배치할 것을 권고함
- 담당직원은 사업 대상자의 환자 등록/상담기록부(서식7, p.51), DB관리, 사업 시행결과보고서(서식9, p.56) 작성 등의 업무를 수행
- 각 시·도는 본 사업의 조기정착 및 원활한 사업수행을 위하여 자체적으로 사업 담당직원 교육을 실시할 수 있음
 - 시·도의 사업 담당직원 교육 시 각 의료기관의 사업 담당직원은 해당 교육을 이수하여야 함

4.3 지원 대상자 등록 및 진료 절차

- 사업시행 의료기관은 지원 대상자를 진료할 수 있도록 체계를 갖추어야 함
- 지원 대상자가 사업시행 의료기관을 방문한 경우 : 사업 담당직원의 면담을 통하여 지원 대상자 적합여부를 판단한 후 접수절차 진행

- 접수절차 진행 시, 「개인정보보호법」등 관련법규에 의거하여 개인정보 제공 동의서 (서식7-1, p.53)를 작성·제출하여야 함
- 근무시간 외/공휴일 등 사업 담당직원 부재 시 원무과 직원이 지원 대상자 판별 및 접수 절차를 대리 수행
- 접수 후 퇴원까지의 모든 절차 및 혜택은 의료급여 적용환자와 동일하게 부여

4.4 문서 보관방법

- 사업시행 의료기관은 「개인정보보호법」등 관련법규 및 「해당 기관 내부 지침」 규정에 따라 필히 문서보관이 필요함
- 개인정보처리 방침에 따라 문서 보관 시 참고 사항

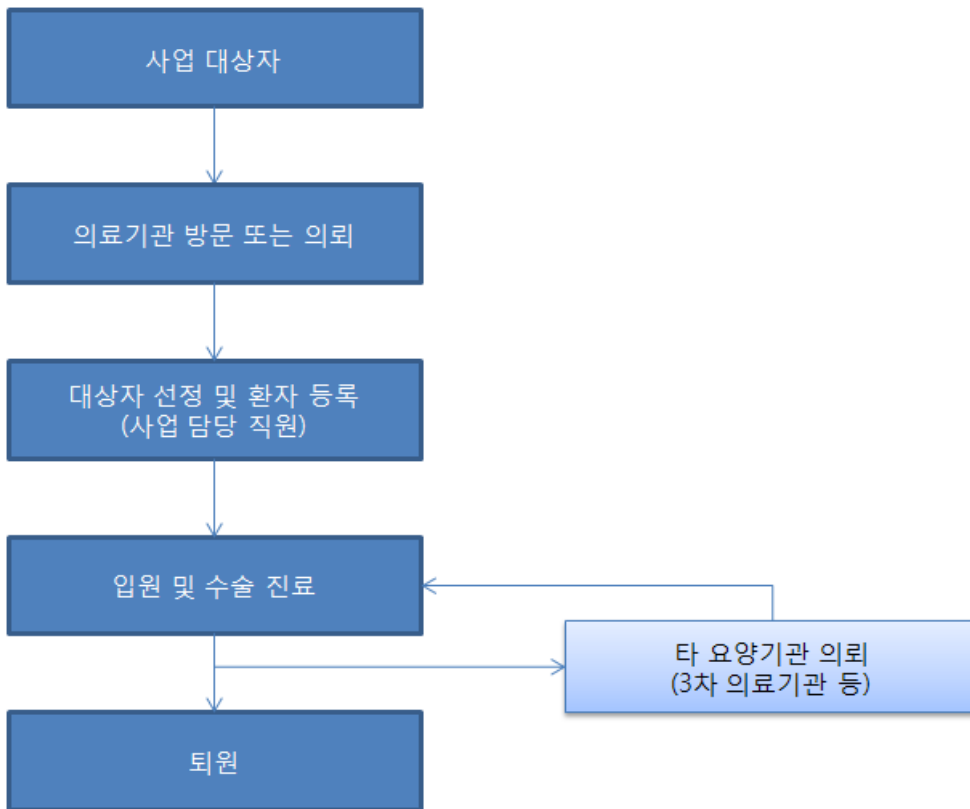
- 종이문서인 경우 : 종이문서를 쓰는 경우 도난을 방지할 수 있도록 문서 보관시설 (책꽂이 등)에 잠금장치를 설치하거나 잠금장치가 있는 보관시설에 보관
- 전자문서인 경우 : 전자문서를 쓰는 경우 도난을 방지할 수 있도록 암호화하여 보관

4.5 다른 요양기관(3차 의료기관 등) 이송환자 처리

- 이송범위
 - 사업시행 의료기관에서 진료가 불가능한 환자(예 : 중대한 처치·수술 등)를 다른 요양기관(3차 의료기관 등)에 의뢰할 수 있음(서식8 환자 전원의뢰서, p.55)
- 이송기간
 - 중대한 처치·수술 등에 필요한 최소한의 기간으로 하고 처치·수술 후에는 사업시행 의료기관에서 진료
 - 전원을 의뢰받은 의료기관은 환자 진료를 완료한 후 전원 의뢰기관에 진료 결과를 회신
- 진료비 청구방법
 - 이송환자에 대한 진료비는 사업시행 의료기관에서 진료비 청구 시 일괄청구하고 진료한 기관과 협의·정산
- 요양기관 종별 가산율은 진료한 기관의 가산율 적용

4.6 전원 의뢰 시 지원 대상자 이송

- 응급환자의 경우 당일 이송을 원칙으로 함
- 구급차가 필요한 경우 환자 이송을 의뢰받은 의료기관이 보유하고 있는 구급차를 이용하여 환자를 이송, 경우에 따라 전원을 의뢰한 기관이 보유하고 있는 구급차를 이용하여 환자를 이송할 수 있음
- 구급차의 필요성 유무는 의뢰기관의 의사가 판단



[그림 7] 등록 및 진료절차

5. 진료비 심사청구 방법

5.1 심사 청구처

- 종합병원 이상 : 건강보험심사평가원 본원
 - 상급종합병원, 종합병원, 치과대학부속치과병원, 한방병원
- 병원급 이하 : 건강보험심사평가원 관할 지원
 - 병원, 치과병원, 의원, 치과의원, 한의원, 약국 등

서울지원	○ 서울
부산지원	○ 부산·제주
대구지원	○ 대구·경북
광주지원	○ 광주·전남
대전지원	○ 대전·충남·충북·세종
수원지원	○ 경기남부·인천
창원지원	○ 울산·경남
의정부지원	○ 경기북부·강원
전주지원	○ 전북

5.2 심사 청구시기

- 입원 : 퇴원일이 속한 날의 다음 주 월요일부터 청구 (다만, 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주의 요양급여비용은 월별로 구분하여 청구)
- 외래 : 내원일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 청구 또는 내원일이 속한 다음주 월요일부터 방문일자별 청구

5.3 심사 청구서·명세서 구분

- 심사청구서와 명세서는 진료 분야, 의과·치과·한방별로, 입원과 외래를 각각 구분하여 청구
 - ※ 의료급여와 별도로 작성하여 종합병원 이상의 경우 진료 분야별 관계없이 합철 가능

● 입원의 경우

- 월별 청구시점에 계속 입원중인 환자는 월별 시점으로 분리청구 또는 퇴원일 이후 일시에 청구
- 입원진료기간의 요양급여내역을 동일한 명세서에 통합하여 작성

● 외래의 경우

- 요양급여내역을 방문일자별로 각각 작성
- ※ 입원, 외래에 의한 동일 수진자의 명세서는 연이어 각각 작성
- ※ 요양병원형 수가 및 정신질환 정액수가는 의료급여비용 청구방법에 따름

5.4 심사청구서·명세서 서식 및 작성 방법

※ 요양급여비용 청구방법

- 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」(보건복지부 고시 제2014-14호, 2014.1.27)과 동일하며 청구서는 “의료급여 진료구분”란에 “9”입력, 명세서는 “의료급여종별구분”란에 “9”입력

□ 청구서

● 진료구분

- 정보통신망(EDI, 포털서비스, 인터넷) 청구 : 『의료급여진료구분』란에 “9”입력
- 서면(디스켓 포함, 이하 생략) 청구 : 『종별』란에 “외국인근로자 등 소외계층 의료비”표기

● 청구단위구분란

- 1~6 (해당 주단위) 0 (월단위 통합청구)

● 「진료분야구분」란(상급종합병원 및 종합병원의 경우 구분하여 기재하여도 무관함)

- 정보통신망 청구 : “00”입력
- 서면 청구 : 구분기재 없이 청구

- 「의료급여비용총액」란
 - 명세서의 의료급여비용총액을 합하여 기재
- 「청구액」
 - 명세서의 청구액을 합하여 기재
- 「진료비총액」
 - 명세서의 진료비 총액을 합하여 기재
- 「의료급여 100분의 100본인부담금총액」
 - 명세서의 의료급여 100분의 100본인부담금 총액을 합하여 기재

□ 명세서

- 의료급여종별구분 : 「의료급여종별」란에 “9” 기재
- 주민등록번호
 1. 외국인 등록번호가 있는 경우 : 외국인등록(여권)번호 기재
 2. 외국인 등록번호가 없는 경우 :
 - <신생아 제외>
 - 「①②③④⑤⑥-⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬」
 - ①②③④⑤⑥: 생년월일 6자리
 - ⑦: 성별 구분(남, 여)
 - 1999년 이전 출생 남자: 5, 여자: 6
 - 2000년 이후 출생 남자: 7, 여자: 8
 - ⑧: 대상자 유형 구분(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)
 - “1”: 노숙인
 - “2”: 외국인근로자
 - “3”: 외국인근로자 자녀
 - “4”: 국적취득 전 여성결혼 이민자
 - “5”: 국적취득 전 여성결혼 이민자 자녀
 - “6”: 난민 등
 - “7”: 난민 등 자녀

- ⑨⑩⑪⑫⑬: (숫자)00000

※ 예시) 1984년 2월 15일 출생한 국적취득 전 여성결혼이민자⇒ 840215-6400000

<신생아>

「①②③④⑤⑥-⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬」

- ①②③④⑤⑥: 생년월일 6자리

- ⑦: 성별 구분(남, 여)

2000년 이후 출생 남자: 7, 여자: 8

- ⑧: 자녀 구분(3, 5, 7)

“3”: 외국인근로자 자녀

“5”: 국적취득 전 여성결혼 이민자 자녀

“7”: 난민 등 자녀

- ⑨⑩⑪⑫⑬: (숫자)00000

- 다만, 다태아의 경우

⑬: 다태아 구분(1, 2, 3, 4, …)

“1”: 첫째 아이, “2”: 둘째 아이, “3”: 셋째 아이, “4”: 넷째 아이 등

※ 예시) '13년 12월 25일 출생한 외국인근로자의 쌍둥이 남·여 신생아

⇒ 131225-7300001 & 131225-8300002

● 보장기관기호 : 사업시행 의료기관 관할 시·도 기호를 기재

● 식대 : 식사종류(일반식, 치료식, 멸균식, 분유)의 소정금액에 따른 해당코드 기재

구분	일반식		치료식		멸균식	분유
	산모식 이외	산모식	완제품 이외	완제품		
의과 치과	AS100	AS110	AS700	AS800	AS900	AS200
한방	16100	16110	16700	16800	-	16200

● 진료항목구분

- W항 : 비급여항목 기재

※ 초음파에 한하여 산정하며, 이때 산정코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 항목별 해당코드 기재

- U항 : 의료급여 100분의 100본인부담항목 기재
- ※ 환자에게 전액본인부담(100분의 100본인부담)항목 기재
→ 건강보험(의료급여)의 항목별 해당코드 기재
- 비급여총액
 - 비급여 진료내역의 총액 기재
- 가산율
 - 의료급여 종별가산율 적용
- 의료급여비용총액
 - 비급여(초음파에 한함)총액 및 의료급여 100분의 100본인부담을 제외한 급여대상 총액 기재
- 본인일부부담금/장애인의료비/대불금
 - “0”으로 기재
- 청구액 (10원미만 절사)
 - 비급여(초음파에 한함)총액 + 의료급여비용총액
- 의료급여 100분의 100본인부담금총액
 - 의료급여비용명세서의 의료급여 100분의 100본인부담금총액을 합하여 기재
- 진료비총액
 - 의료급여비용총액 + 비급여 (초음파에 한함)총액 + 의료급여 100분의 100본인부담금총액
 - ➡ 입원 및 당일 외래 수술과 연계된 외래명세서의 경우 서면은 특정내역 기재란, 정보통신망은 특정내역 MX999란에 입원건의 명세서 접수번호와 일련번호 기재. 사후 외래건의 경우 외래진료횟수 추가 기재

□ 기 타

- 다른 의료기관에 진료를 의뢰한 경우 타 기관에서 발생한 진료비는 준용코드(JJJJJ코드)를 사용하여 기재하고 타기관의 해당 진료내역은 특정내역란 등을 활용하여 기재하고, 청구내역을 소명하기 위한 타병원 진료내역을 요양급여비용 서면명세서 서식으로 작성하여 모사전송 등을 이용하여 청구전에 도달될 수 있도록 함

- 서면청구인 경우 타기관에서 발생한 진료비를 별도 명세서에 작성하여 보관 65720-668호('96. 6. 7)로 시달한 “입원진료중 다른 요양기관에 진료의뢰시 진료수가산정방법”에 의함
- 기타 정하지 않은 절차는 현행 의료급여비용 청구방법을 준용

※ 보관 65720-668호('96. 6. 7)로 시달한 “입원진료중 다른 요양기관에 진료의뢰시 진료수가산정방법”

요양기관에 입원 진료중인 환자를 치료하는 과정에서 시설 장비 또는 인력이 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료에 가능한 요양기관으로 환자를 의뢰하여 처치 및 수술, 방사선치료 등을 받도록 할 경우 의뢰를 받은 요양기관에서 의뢰받은 환자를 외래환자로 간주하여 각각 진료비를 청구 시 진료 형태(입원, 외래)에 따른 본인부담율이 상이함에 따라 본인 일부부담금에 대한 형평성 문제 및 요양기관간 진료비 연계 심사가 곤란해지는 문제점이 있으며, 특히 의료보험법 제27조 제4항, 같은법 시행령 제65조에 의한 고액보험급여비용 공동부담사업과 노인의료비용 공동부담사업을 통한 보험자간 재정조정기능이 약화될 수 있고 아울러 같은법 시행령 제77조 제4항에 의거한 본인 일부 부담금 보상제도로 부터 제외될 우려가 있어 진료수가산정방법을 다음과 같이 산정함을 통보("수탁검사 실시기관 인정 등 기준"에 의한 수탁검사는 그 기준에 의함)함.

- 다 음 -

- 가. 진료비 청구 및 정산; 진료를 의뢰한 요양기관은 의뢰한 진료내역을 포함하여 당해 수진자의 진료비 명세서에 " ○○ 병(의)원으로 진료의뢰"를 명기하여 청구하며, 진료비정산은 해당 요양기관간 상호 협의에 의함. 이 경우 진료를 의뢰받은 요양기관은 진료비 명세서를 3부 작성하여 1부(사본)는 의뢰받은 요양기관에서 보관하고, 2부는 청구용으로 의뢰한 요양기관에 송부하여, 의뢰기관은 이를 진료비청구 시 첨부하여 진료비명세서의 서식 중 "11. 소계-13. 총 진료비" 란에 합산하여 청구함.(의뢰한 진료의 진료비명세서는 소계란 이하 절단 청구)
- 나. 요양기관 종별 가산율; 요양기관 종별 가산율은 의뢰받은 요양기관의 종별 가산율을 적용함.
- 다. 진료비 본인일부부담금; 진료를 의뢰한 기관의 진료형태에 따른 본인 일부부담율을 적용함.
- 라. 지정진료료; “요양급여기준 Ⅲ- 1- 라”의 기준에 의한 지정진료의 경우에는 환자 또는 보호자가 “지정진료신청서”에 서명 또는 날인시에 한하여 지정진료료를 적용함.

- 마. 진찰료 및 입원료: 입원 진료중인 해당 진료전문과이외의 다른 진료전문과에 다른 상병의 진료를 의뢰한 경우에 한하여 소정 진찰료(가-1)를 별도 산정하며, 입원료는 진료수가기준 제1장 “기본진료료 [산정지침-(입원료)-(2)]”에 의하여 산정함. (의뢰 기관과 의뢰받은 요양기관 양측에서 입원료 중복 발생 가능.)
- 바. 급여 65720-379호(’93.5.19)로 시달한 입원 진료중 다른 요양기관에 방사선 치료 의뢰시 진료비산정방법은 시행일자로 폐기함.

<시·도 통보>

※ 추후 의료급여비용심사결과통보서 변경 시는 이에 따름

- 현행 웹 메일 보장기관용 심사결과통보서를 이용하여 웹메일 인증기관은 웹메일로, 웹 메일 미인증기관은 서면으로 월 2회 통보
- 「심사결정액」
 - 청구 의료급여비용총액에서 심사조정액을 차감한 심사결정 의료급여비용 총액
- 「기관부담금」
 - 급여비용총액 + 비급여(초음파에 한함)총액
- 「진료비총액」
 - 급여비용총액 + 비급여(초음파에 한함)총액 + 의료급여 100분의 100본인부담금 총액
- 「의료급여 100분의 100본인부담금총액」
 - 심사결과 의료급여 100분의 100본인부담금총액
- 안내문구
 - 상단 “의료급여비용심사결과통보서” 우측에 “(외국인근로자 등 소외계층 의료비)” 표기됨
 - 하단 여백에 “동 심사결과통보서는 ‘국가지원 외국인근로자 등 소외계층 의료비’를 해당 의료기관에 지급하기 위한 심사결과 내용으로서 월 2회 통보되며, 해당 의료기관이 진료비 청구시 심사결정사항의 심사결정액을 참고하여 지급하시기 바랍니다.” 표기됨

<의료기관 통보>

※ 추후 의료급여비용심사결과통보서 변경 시는 이에 따름

- 현행 심사결과통보서를 이용하여 아래와 같이 해당란에 기재하여 통보됨
- 「급여비용총액」
 - 청구 의료급여비용총액에서 심사조정액을 차감한 심사결정 의료급여비용 총액
- 「기관부담금」
 - 급여비용총액 + 비급여(초음파에 한함)총액
- 「심사결정액」
 - 심사결정사항「기관부담금」으로 시·도에서 의료기관으로 지급할 금액
- 「진료비총액」
 - 급여비용총액 + 비급여(초음파에 한함)총액 + 의료급여 100분의 100본인부담금 총액
- 「의료급여 100분의 100본인부담금총액」
 - 심사결과 의료급여 100분의 100본인부담금총액
- 안내문구
 - 상단 “의료급여비용심사결과통보서” 우측에 “(외국인근로자 등 소외계층 의료비)” 표기됨

5.6 진료비 산정방법

□ 의료급여에 해당되는 사항

- 의료급여법령에 의한 기준 적용
- 예외사항
 - 의료기관 이용 단계별 절차는 적용에서 제외
(사업시행기관으로 인정된 상급종합병원인 경우 1단계 진료 가능)
 - 2012년 1월 1일부터 요양병원 및 의료급여 정신건강의학과는 정액수가 적용
 - 비급여(초음파에 한함) 별도 청구 가능

□ 비급여 항목의 산정기준

- 초음파에 한하여 산정하며 이때 산정코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」의 항목별 해당코드 기재

5.7 기 타

□ 재심사조정청구

- 심사결과통보서가 해당 의료기관에 도달한 날부터 90일 이내에 신청
- 의료기관은 심사결과에 이의가 있는 경우는 이의신청전에 재심사조정청구를 하거나 이의신청을 할 수 있음(선택가능)

□ 이의신청

- 심사결과 통보서가 해당 의료기관에 도달한 날부터 90일 이내에 신청
 - 정당한 사유에 의하여 그 기간내에 이의신청을 할 수 없었음을 소명한 때에는 제외

<정산심사내역서(보장기관용)>

- 안내문구
 - 상단 “의료급여비용 정산심사내역서” 우측에“(외국인근로자 등 소외계층 의료비)” 표기됨

6. 사업 관리

6.1 실적 보고

가. 사업시행 의료기관

- 각 사업시행 의료기관에서는 분기별로 사업시행 결과보고서(서식9, p.56)를 작성하여 다음 분기 첫월 10일까지 각 시·도에 제출(예시 : 1/4분기의 시행결과보고서는 4월 10일까지 시·도에 제출)
 - ※ 사업시행 의료기관용/시·도용 사업시행 결과보고서는 엑셀파일로 작성하여 E-mail 등으로 각 시·도 사업담당자에게 제출(저장파일이름 예시 : 서울직접자병원결과보고서.xls 또는 서울특별시결과보고서.xls로 할 것)
- 사업시행 결과보고서 작성 기준
 - 퇴원 일자를 기준으로 작성
 - 진료 금액은 심평원의 심사 결과에 따라 작성하되, 1,000만원 초과 진료 건의 경우 시·도에서 지급받은 금액을 기준으로 작성(예시 : 의료기관의 총 진료비가 1,210만원, 심평원의 심사결과 1,200만원, 시·도 지급금액이 1,160만원일 경우 1,160만원 기재)
 - 외래진료의 경우, 별도 구분 없이 연계된 입원 및 수술진료 실적에 포함하여 결과보고서 작성
 - 월별 예산 집행 실적의 경우 국비기준으로 작성하되, 지자체에서 집행한 금액을 작성하며, 집행관련 특이사항이 있을 경우 표 하단에 *표시 후 간단히 메모(예시: 2014년 11월 모든 예산 소진. 12월 5,000천원 예산부족)

나. 시·도

- 각 사업시행 의료기관에서 제출받은 사업시행 결과보고서를 종합하여 분기별로 사업시행 결과보고서(서식10, p.62) 및 사업시행 의료기관 등록대장(서식4, p.46)를 작성하여, 해당 월 25일까지 보건복지부에 제출(예시 : 4월 10일에 사업시행 의료기관으로부터 1/4분기 사업시행 결과보고서를 제출 받았을 경우, 4월 25일까지 보건복지부에 시·도용 사업시행 결과보고서를 제출)
 - ※ 결과보고서 제출시 각 사업시행 의료기관의 사업시행 결과보고서를 첨부

6.2 정산 보고

가. 시·도

- 각 시·도에서는 1년에 1회 정산보고서(서식10-1 국고보조사업 정산보고서, p.71) 및 사업 예산 집행결과보고서(서식10-2 사업 예산 집행결과 보고서, p.72)를 작성하여 매년 1월 말일까지 보건복지부에 제출
 - ※ 시·도용 정산보고서 및 사업 예산 집행결과 보고서는 엑셀파일로 작성하여 E-mail 등으로 보건복지부에 제출(저장파일이름 예시 : 2015서울시정산보고서.xls로 할 것)
- 사업 예산 집행결과 보고서 작성 기준
 - 집행일자를 기준으로 월별, 대상자별 작성
 - 국비를 기준으로 작성하되, 지자체에서 실제 집행한 금액을 작성
 - 월별, 대상자별 집행 합계금액이 일치해야 함
 - 집행관련 특이사항 발생 시 메모 보고(작성예시 : 2015년도 미집행금 2016년도 예산으로 000천원 집행, 2016년 11월 사업예산 전액소진. 예산부족으로 12월 진료청구금액 2017년으로 000천원 이월, 신규환자 지원중단 등)

6.3 사업시행 결과평가

가. 시·도

- 각 시·도는 1년에 1회 사업시행 의료기관의 결과보고서를 평가
 - 각 사업시행 의료기관이 제출한 전년도 결과보고서를 검토하여 사업시행 결과 평가표(서식11, p.75) 작성 후 매년 1월 25일까지 보건복지부에 제출
 - ※ 의료기관용/시·도용 평가표는 엑셀파일로 작성하여 E-mail 등으로 제출(저장파일이름 예시 : 서울직접자병원평가표.xls 또는 서울특별시평가표.xls로 할 것)

나. 보건복지부

- 각 시·도의 사업시행 결과보고서를 검토하여 사업시행 결과 평가표(서식12, p.81)에 따라 평가하여 다음연도의 사업비 배분 등에 반영
- 점검결과 허위사실 발견 시, 다음연도 사업비 감액 지원

6.4 진료 현황 등 점검

가. 보건복지부

- 각 시·도의 점검실태 및 사업시행 의료기관의 진료현황 등에 대해 현지 점검 실시
- 점검결과 허위사실(과대요구 등) 발견시, 해당부분에 대하여 즉시 시정·환수조치 하고, 고의성이 인정되는 경우 사업시행 의료기관에서 제외할 것을 시·도에 통보

나. 시·도

- 관할 사업시행 의료기관에 대하여 진료현황 및 집행실적 등을 연 1회 현지 점검 (허위사실이 확인된 기관은 분기별 1회 실시)을 실시하고, 점검 실시 후 14일 이내 보건복지부에 결과 보고
- 점검결과 허위사실(과대요구 등) 발견 시, 해당부분에 대하여 즉시 시정·환수조치 하고, 다음 분기에 해당금액만큼 감액 지원.
- 연간 2회 이상 허위사실 적발 시 사업시행 의료기관에서 2년간 제외
- 연 1회 이상 관할 사업기관의 외국인근로자 근로사실 확인 여부 등 지원 대상자 선정·지원관련 서류를 점검하여, 대상자 선정 및 지원절차에 대한 지도감독을 강화

6.5 사업 홍보

가. 민원기관(읍·면·동 사무소), 보건(지)소, 관련 민간단체(외국인 지원단체 등)에 홍보

- 시·군·구 단위의 민원부서, 보건(지)소, 관련 민간단체(외국인 지원단체 등) 등에 협조공문을 발송하여 사업 수행에 필요한 협조 및 홍보
 - 대상자의 자격요건(근로여부 등), 지원서비스 내용, 지원조건 등 사업내용 안내
- 교육, 회의를 기획하여 사업 관계자들에게 사업 내용 안내

나. 진료 대상자에 홍보

- 시·도 및 사업시행 의료기관 홈페이지를 통한 홍보(서식13, p.85 참조)
- 시각 홍보물 및 Brochure(서식14, 서식14-1, p.86~87 참조) 등 제작하여 관련 민간단체, 보건(지)소, 의료기관, 무료진료소에 비치

- 사업의 협조관계에 있는 보건(지)소, 지원 대상자가 집중되어 있는 장소(외국인 근로자를 주로 고용하는 영세 사업장 밀집지역, 노숙자가 많이 분포되어 있는 전철역)를 방문하여 대상자들에게 사업 안내
- ※ 동 사업의 목적을 고려하여 사업 내용을 명확하게 안내

6.6 관련 기관 간 연계 강화

- 교육
 - 사업 담당직원 교육을 실시할 때, 사업시행 의료기관 뿐만 아니라 관련 민간 단체에도 사업 내용 등을 안내하여 사업의 효율성 제고
- 회의
 - 사업 실무담당자 회의를 개최하여 해당 시·도의 사업 현황 및 문제점 등을 검토하고 개선방안을 강구하여 사업의 효율성 제고
- 사업 담당 직원 간 연락처 공유
 - 사업시행 의료기관에서 환자의 전반적인 관리는 사업 담당직원이 담당하므로 담당직원 연락처를 공유하여 사업시행 의료기관간 연계 강화

서 식 / 부 록

1. <서식 1>	사업시행 의료기관 등록신청서	43
2. <서식 2>	사업시행 의료기관 지정서	44
3. <서식 3>	공공의료 사업실적 확인서	45
4. <서식 4>	사업시행 의료기관 등록대장	46
5. <서식 5>	총 진료비 초과사유서	47
6. <서식 5-1>	장기입원 사유서	48
7. <서식 6>	사업 진료비 청구서	49
8. <서식 6-1>	국고보조금 교부신청서	50
9. <서식 7>	환자 등록 / 상담 기록부	51
10. <서식 7-1>	개인정보 제공 동의서	53
11. <서식 7-2>	근로확인서	54
12. <서식 8>	환자 전원의뢰서	55
13. <서식 9>	사업시행 결과보고서(의료기관용)	56
14. <서식10>	사업시행 결과보고서(시·도용)	62
15. <서식10-1>	국고보조사업 정산보고서(시·도용)	71
16. <서식10-2>	사업 예산 집행결과 보고서(시·도용)	72
17. <서식11>	사업 시행 결과 평가표(의료기관용)	75
18. <서식11-1>	사업 시행 결과 세부평가표(의료기관용)	76
19. <서식11-2>	사업 시행기관 현지 점검표	80
20. <서식12>	사업시행 결과 평가표(시·도용)	81
21. <서식12-1>	사업시행 결과 세부평가표(시·도용)	82
22. <서식13>	사업의 홈페이지 홍보 예시	85
23. <서식14>	홍보용 Brochure 예시(한글)	86
24. <서식14-1>	홍보용 Brochure 예시(영문)	87
25. <서식15>	“출국 명령서 출국기간 유예” 날인 예시	88
26. <별첨1>	시·도 외국인근로자 등 의료지원사업 담당자	89
27. <별첨2>	사증(VISA) 종류	90
28. <별첨3>	민간단체 의료지원 사업 기관 현황	91

사업시행 의료기관 등록신청서

의료기관명칭 :

소재지 : (전화번호 :)

대표자 : (면허번호 :)

본 기관은 외국인근로자 등에게 첨부자료와 같이 공공의료사업을 시행하였습니다. “외국인근로자 등 의료지원 사업” 시행의료기관으로 참여하여 더욱 활발히 소외계층에 대한 의료 지원을 수행하고자 이 신청서를 제출합니다.

첨부 : 공공의료 사업실적 및 사업계획서 각 1부. 끝.

년 월 일

신청 의료기관 대표자

서명 또는 인

_____ 시·도지사 귀하

제 호

외국인근로자 등 의료지원 사업 시행의료기관 지정서

의 료 기 관 명 :
소 재 지 :
지정유효기간 :

위 의료기관을 외국인근로자 등
의료지원 사업 시행의료기관으로 지정합니다.

년 월 일

시·도 지 사

〈서식 3〉 공공의료 사업실적 확인서

공공의료 사업실적 확인서

의료기관명	개원 일자	허가 병상수	진료 과목	____년__월~__월		____년__월~__월	
				대상 인원	사업비 (무료 진료비 등)	대상 인원	사업비 (무료 진료비 등)

첨부서류 : 1. 공공의료사업(무료진료 등) 접수대장 사본 등 증빙서류 1부
2. 시·군·구청장 의견서 1부. 끝.

년 월 일

시·군·구청장

서명 또는 인

_____ 시·도지사 귀하

<행정사항>

- 시·군·구청장은 사업시행 의료기관 등록신청서 접수시 제출된 환자 진료차트, 접수대장 등을 확인하여 당해 의료기관이 주체가 되어 해당 의료기관내에서 상시적으로 공공의료 사업을 실시한 실적 및 입원진료가 가능한 의료기관인지 여부를 확인
- 의료기관이 아닌 의사단체 등이 자원봉사 차원에서 행하는 공공의료 사업은 대상이 아님

〈서식 4〉 사업시행 의료기관 등록 대장

외국인근로자 등 의료지원 사업시행 의료기관 등록 대장
(시·도)

[illegible]

〈서식 5〉 총 진료비 초과사유서

총 진료비 초과 사유서					
병록번호 :			연 번 호 :		
의료기관명					
주소 및 전화					
환 자 성 명		주민등록(여권)번호		성별	
환 자 주 소				나이	
초 과 사 유					
초과진료금액					
초과심의의사	면허번호 :		성명 :	서명 또는 인	
초과심의의사	면허번호 :		성명 :	서명 또는 인	
위의 초과진료금액을 신청합니다. 년 월 일 신청 의료기관 대표자 서명 또는 인 _____ 시·도지사 귀하					

〈서식 5-1〉 장기입원 사유서

장기입원 사유서					
병록번호 :			연 번 호 :		
의료기관명					
주소 및 전화					
환 자 성 명		주민등록(여권)번호		성별	
환 자 주 소				나이	
입원기간					
장기입원 사유					
심의의사	면허번호 :		성명 :	서명 또는 인	
심의의사	면허번호 :		성명 :	서명 또는 인	
위와 같이 2년 이상 장기입원 사유가 발생함을 확인합니다. 년 월 일 신청 의료기관 대표자 서명 또는 인 _____ 시·도지사 귀하					

〈서식 6〉 사업 진료비 청구서

외국인근로자 등 의료지원 사업 진료비 청구서				
신청 의료기관명				
전 화 / 팩 스				
청 구 금 액	진 료 비	전분기(월) 진료비 총액	₩	(원)
		전전분기(월) 삭감금액	₩	(원)
		정산후 금액	₩	(원)
	기타 금액			
위 정산 후 신청금액을 20__년 __/4 분기(또는 __월) 진료비로 신청합니다. 첨부 : 1. __/4 분기(또는 __월) 진료비 심사결과서 1부 2. 진료비 입금용 통장사본 1부 3. 총 진료비 초과사유서 등 기타 증빙자료 1부. 끝. 년 월 일 신청 의료기관 대표자 서명 또는 인 _____ 시·도지사 귀하				

〈서식 6-1〉 국고보조금 교부신청서

국고보조금 교부신청서

시·도명		
소재지		
보조사업명		
사업목적		
사업내용		
사업기간		
< 사업의 소요경비 > (단위: 천원)		
총소요액	국고보조 신청액	지자체 보조
보조금 관리에 관한 법률 제16조 및 같은 법 시행령 제7조의 규정에 따라 위와 같이 국고 보조금의 교부를 신청합니다. 20 년 월 일 신청자 ○○시·도지사 (인) 보건복지부장관 귀하		

환자 등록 / 상담 기록부

병록번호 :		연 번 호			
		전산관리번호			

성 명			성 별			사 진
주소(국적)						
주민(여권)번호						
직 업						
연 락 처						
내원일자						
입 국 일		체류자격		체류기간 만료일		
확인사항	☐ 건강보험 ☐ 산재보험 ☐ 의료급여 ☐ 기타(____)					
	☐ 외국인 등록증(번호: _____)					
	☐ 근로사실(_____)					
	☐ 기타(_____)					
의료문제						
상담내용 및 소견	근로기간 : _____ 년 월 ~ 년 월					
의 례 인 (내원경위)						
상담자			상담자 서명			

환자 등록 / 상담 기록부 작성 시 유의사항

1. 병록번호 : 일반환자와 동일한 체계의 병록번호를 부여
2. 연번호 : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦
 - ①-② : 의료기관의 환자등록/상담 년도 기재(2006년은 06)
 - ③-④ : 진료 대상자를 노숙인(01), 외국인근로자(02), 외국인근로자의 자녀(03), 국적 취득 전 여성 결혼이민자(04), 국적 취득 전 여성 결혼이민자의 자녀(05), 난민 등(06), 난민 등의 자녀(07)로 구분 기재
 - ⑤-⑦ : 의료기관별로 순차적으로 번호 부여
3. 전산관리번호 : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ - ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬
 - ①-② : 출생 년도
 - ③-④ : 출생 월
 - ⑤-⑥ : 출생 일
 - ⑦ : 성별 구분 (1999년 이전 출생한 남자는 “5”, 여자는 “6”,
2000년 이후 출생한 남자는 “7”, 여자는 “8”로 기재)
 - ⑧ : 노숙인-“1”, 외국인근로자-“2”, 외국인근로자의 자녀-“3”, 국적 취득 전 여성 결혼 이민자-“4”, 국적 취득 전 여성 결혼 이민자의 자녀-“5”, 난민 등 - “6”, 난민 등의 자녀 - “7”
 - ⑨-⑬ : 행정구역 분류번호(시·군·구 분류 5단위)
4. 사진 : 대상자의 동의를 얻은 후 촬영(여권 또는 외국인 등록증 사진으로 대체 가능)
5. 주민등록(여권)번호 : 주민등록 말소자의 경우 말소 이전의 주민등록번호를 기재하고, 외국인의 경우 여권번호 기재(외국인 등록증이 있으면 해당번호 추가 기재)하고 증빙자료 보관
6. 확인사항
 - 건강보험, 의료급여, 산재보험 등의 적용 여부를 기재하고, 관련 증빙자료를 보관
 - ‘근로사실’에는 유선 또는 사업장 방문을 통해 확인한 근로 내역 기재

〈서식 7-1〉 개인정보 제공 동의서

외국인근로자 등 개인정보 제공 동의서				
성 명		주민등록번호/ 외국인등록번호/ 여권번호		
외국인근로자 등 의료지원 사업 대상자와 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다. - 다 음 - ☐ 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 ☐ 보건복지부, 시·도, 사업시행 의료기관의 외국인근로자 등 의료지원 사업 ☐ 개인정보화일(DB)수집의 목적 ☐ 외국인근로자 등 의료지원 대상자 선정 및 관리 ☐ 진료비 심사청구 시 활용 ☐ 사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초 연구 자료 ☐ 외국인근로자 등 의료지원 사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용 ☐ 개인정보 수집항목 ☐ 신상정보 : 성명, 생년월일, 성별, 연령, 주민등록번호 또는 외국인등록번호 또는 여권번호, 주소, 국적, 전화번호, 휴대폰 번호, 전자메일주소, 입국일, 체류자격, 체류기간 만료일, 건강보험/의료급여/산재보험 가입현황 ☐ 진료정보 : 병원등록번호, 내원정보, 상병정보, 처방정보, 입·퇴원정보 ☐ 개인정보보유 및 이용기간 ☐ 보건복지부, 시·도, 사업시행 의료기관에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용 시 : 영구 ☐ 개인정보 조화·열람·활용 동의내용 ☐ 주민등록증, 여권, 외국인등록증, 입국사증(또는 사증발급인정서)을 통한 신상정보 확인 ☐ 건강보험, 의료급여, 산재보험 자료를 통한 보험 대상 여부 확인 ☐ 진료비 심사 청구를 위한 의료비 지원 대상자의 진료정보 이용 동의 ☐ 의료비 지원 대상자 신청, 의료 이용 현황, 지원 내용 확인 및 통계 자료 수집 분석 ☐ 의료비 지원 사업이 타 지원 사업과 연계될 경우 활용 ☐ 개인정보 수집 동의 거부 ☐ 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 지원 신청이 제한됩니다.				
성 명	개인정보수집 및 이용	고유식별 정보처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음	☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
본인은 “외국인근로자 등 의료지원 사업”과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조화 열람 활용에 동의합니다.				
동의자 성명		관계	동의확인(서명)	
			(인)	
년 월 일				

〈서식 7-2〉 근로확인서

근무 사실 확인서						
인적사항	성 명		주민(여권)번호			
	국 적		성 별		남 / 여	
	주 소					
근무사항	사업장명		업종		사업자 등록번호	
	대 표 자		전화번호			
	소 재 지					
	근무기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (년 개월)				
외국인근로자 등 의료지원 사업 시행지침에 의거하여 상기 근로자는 위의 내용과 같이 우리 사업장에서 근로한 사실이 있음을 확인합니다. 20 년 월 일 사업자명 : 대 표 자 : (인) ※ 확인서에 기입된 정보는 본 사업 외 다른 용도로 사용되지 않습니다.						

〈서식 8〉 환자 전원의뢰서

환자 전원의뢰서					
병록번호 :			연 번 호 :		
수 신					
환자성명		주민등록(여권) 번호		성별	
환자주소				나이	
의뢰사유 					
붙임 : 진료기록부 등 관련자료 1부.					
귀원으로 전원을 의뢰합니다.					
발 행 일 :					
의료기관 명 :					
주 소 :					
전 화 :		팩 스 :			
면 허 번 호 :		의 사 성 명 :		서명 또는 인	

20 년 /4 분기 사업시행 결과보고서(의료기관용)

작성기관 명		작성자		검토자	
--------	--	-----	--	-----	--

<사업시행 결과보고서 작성 기준>

- ① 퇴원 일자를 기준으로 작성
- ② 진료 금액은 심평원의 심사 결과에 따라 작성하되, 1,000만원 초과 진료 건의 경우 시·도에서 지급받은 금액을 기준으로 작성(예시 : 의료기관의 총 진료비가 1,210만원, 심평원의 심사결과 1,200만원, 시·도 지급금액이 1,160만원일 경우 1,160만원 기재)

1. 의료기관 종별

- ☐ 종합전문요양기관 ☐ 종합병원 ☐ 병원
☐ 치과병원 ☐ 한방병원 ☐ 의원
☐ 기타 ()

2. 진료과별 진료실적

(단위: 건, 천원)

대상자별 진료과목별	합 계					노 숙 인					외국인근로자					외국인근로자 자녀				
	진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																				
1 내과																				
2 일반외과																				
3 산부인과																				
4 소아과																				
5 정형외과																				
6 신경외과																				
7 흉부외과																				
8 성형외과																				
9 정신과																				
10 신경과																				
11 피부과																				
12 이비인후과																				
13 비뇨기과																				
14 안과																				
15 치과																				
16 재활의학과																				
17 가정의학과																				
18 한방과																				
19 응급실																				
20 기타진료과																				

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

대상자별 진료과목별		여성 결혼이민자					여성 결혼이민자 자녀					난민 등				난민 등 자녀					
		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																					
1	내과																				
2	일반외과																				
3	산부인과																				
4	소아과																				
5	정형외과																				
6	신경외과																				
7	흉부외과																				
8	성형외과																				
9	정신과																				
10	신경과																				
11	피부과																				
12	이비인후과																				
13	비뇨기과																				
14	안과																				
15	치과																				
16	재활의학과																				
17	가정의학과																				
18	한방과																				
19	응급실																				
20	기타진료과																				

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

3. 국적별 진료실적 종합

(단위: 건, 천원)

대상자별 진료과목별		합 계					노숙인					외국인근로자					외국인근로자 자녀				
		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																					
1	몽골																				
2	중국																				
3	필리핀																				
4	베트남																				
5	방글라데시																				
6	태국																				
7	스리랑카																				
8	파키스탄																				
9	인도																				
10	대한민국																				
11																					

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

대상자별 진료과목별		여성 결혼이민자					여성 결혼이민자 자녀					난민 등					난민 등 자녀				
		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액					
합 계																					
1	몽골																				
2	중국																				
3	필리핀																				
4	베트남																				
5	방글라데시																				
6	태국																				
7	스리랑카																				
8	파키스탄																				
9	인도																				
10	대한민국																				
11																					

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

4. 상병별 진료실적

(단위: 건, 천원)

순위	상병 기호	상병 명	합 계				노숙인				외국인근로자				외국인근로자 자녀							
			진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
				실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

순위	상병 기호	상병 명	여성 결혼이민자				여성 결혼이민자 자녀				난민 등				난민 등 자녀			
			진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		
				실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액	
합 계																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

5. 금액대별 집행 실적

(단위: 건)

500만원 미만	500만원이상 1,000만원 미만	1,000만원 이상	합계

6. 초과 진료 내역(500만원 이상 진료건)

주상병 ¹⁾	진료금액 ²⁾	집행금액 ³⁾	재원일수	삭감사유

1) 해당 환자의 대표질환(상병명) 1개만 기입

2) 진료금액 : 총 진료금액(심평원 심사청구액)

3) 집행금액 : 심평원 심사결정액

7. 사업수행 인력현황

직종	인원수	역 할	사업참여 정도 (%)
사회복지사			
의 사			
간 호 사			
의료기사			
행정직 및 기타			

8. 관련기관과의 연계 및 협조 현황

구분		의뢰건수	의뢰환자수	연계 및 협조 내용
행정 기관	시·도 시·군·구청			
	읍·면·동 사무소			
보건(지)소				
무료진료소				
기 타				

9. 사업수행 과정에서 나타난 문제점과 개선방안

구 분	내 용
문제점	
개선방안	

10. 기타 의견

구분	내 용
홍보실적	
감사편지 등 우수사례	
통역 등 기타서비스 지원	
기 타	

20 년 /4 분기 사업시행 결과보고서(시·도용)

작성시·도명		작성자		검토자	
--------	--	-----	--	-----	--

<사업시행 결과보고서 작성 기준>

- ① 퇴원일자를 기준으로 작성
- ② 진료 금액은 심평원의 심사 결과를 기준으로 작성하되, 1,000만원 초과 진료 건의 경우 시·도에서 지급받은 금액을 기준으로 작성(예시 : 의료기관의 총 진료비가 1,210만원, 심평원의 심사결과 1,200만원, 시·도 지급금액이 1,160만원일 경우 1,160만원 기재)

1. 의료기관별 진료실적

(단위: 건, 천원)

대상자별 진료과목별	합 계					노숙인					외국인근로자					외국인근로자 자녀				
	진료 총액		입원			진료 총액		입원			진료 총액		입원			진료 총액		입원		
	실 인원	진료 금액	실 인원	진료 금액	연 인원	실 인원	진료 금액	실 인원	진료 금액	연 인원	실 인원	진료 금액	실 인원	진료 금액	연 인원	실 인원	진료 금액	실 인원	진료 금액	연 인원
합 계																				
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

대상자별 진료과목별		여성 결혼이민자					여성 결혼이민자 자녀					난민 등					난민 등 자녀				
		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

2. 월별 예산 집행실적

(단위: 천원)

월별 의료기관명		합계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
합 계														
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

* 집행을 기준으로 월별, 기간별로 실제 예산이 집행된 금액 작성

3. 진료과별 진료실적 종합

(단위: 건, 천원)

대상자별 진료과목별	합 계					노숙인					외국인근로자					외국인근로자 자녀				
	진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																				
1 내과																				
2 일반외과																				
3 산부인과																				
4 소아과																				
5 정형외과																				
6 신경외과																				
7 흉부외과																				
8 성형외과																				
9 정신과																				
10 신경과																				
11 피부과																				
12 이비인후과																				
13 비뇨기과																				
14 안과																				
15 치과																				
16 재활의학과																				
17 가정의학과																				
18 한방과																				
19 응급실																				
20 기타진료과																				

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

대상자별 진료과목별		여성 결혼이민자					여성 결혼이민자 자녀					난민 등					난민 등 자녀				
		진료 총액		입원		외래		진료 총액		입원		외래		진료 총액		입원		외래			
				실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		
합 계																					
1	내과																				
2	일반외과																				
3	산부인과																				
4	소아과																				
5	정형외과																				
6	신경외과																				
7	흉부외과																				
8	성형외과																				
9	정신과																				
10	신경과																				
11	피부과																				
12	이비인후과																				
13	비뇨기과																				
14	안과																				
15	치과																				
16	재활의학과																				
17	가정의학과																				
18	한방과																				
19	응급실																				
20	기타진료과																				

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

4. 국적별 진료실적 종합

(단위: 건, 천원)

대상자별 진료과목별		합 계					노 속 인					외국인근로자					외국인근로자 자녀				
		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																					
1	몽골																				
2	중국																				
3	필리핀																				
4	베트남																				
5	방글라데시																				
6	태국																				
7	스리랑카																				
8	파키스탄																				
9	인도																				
10	대한민국																				
11																					

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술진수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료진수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

대상자별 진료과목별		여성 결혼이민자					여성 결혼이민자 자녀					난민 등				난민 등 자녀					
		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래	
			실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액
합 계																					
1	몽골																				
2	중국																				
3	필리핀																				
4	베트남																				
5	방글라데시																				
6	태국																				
7	스리랑카																				
8	파키스탄																				
9	인도																				
10	대한민국																				
11																					

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술진수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료진수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

5. 상병별 진료실적 종합

(단위: 건, 천원)

순위	상병 기호	상병 명	합 계				노 숙 인				외국인근로자				외국인근로자 자녀			
			진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액
				실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액	
합 계																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

순위	상병 기호	상병 명	여성 결혼이민자				여성 결혼이민자 자녀				난민 등				난민 등 자녀			
			진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액	입원		외래		진료 총액
				실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액		실 인원	진료 금액	연 인원	진료 금액	
합 계																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

* 입원실인원 : 실제 입원수속을 한 환자수를 기재(당일 외래 수술건수 포함)

(예시: 환자 1명이 입원을 10일동안 한 경우에도 1명으로 산정)

외래연인원 : 총 외래진료건수를 기재(예시: 환자 1명이 1일에 2개과를 진료받는 경우 2명으로 산정)

6. 금액대별 집행 실적

(단위: 건)

금액대별 의료기관명		500만원 미만		500만원이상 1,000만원 미만		1,000만원 이상		합계	
		건수	집행금액 ¹⁾	건수	집행금액	건수	집행금액	건수	집행금액
합계									
1									
2									
3									

1) 집행금액 : 심평원 심사결정액

7. 관할지역내 사업시행 의료기관의 사업수행 인력현황 종합

직종	인원수	역 할	비고
사회복지사			
의 사			
간 호 사			
의료기사			
행정직 및 기타			

8. 관할지역내 사업시행 의료기관의 관련기관과의 연계 및 협조현황 종합

구분		의뢰건수	의뢰환자수	연계 및 협조 내용
행정 기관	시·도 시·군·구청			
	읍·면·동 사무소			
보건(지)소				
무료진료소				
기 타				

9. 관할지역내 관련기관 간 연계강화를 위한 활동실적

구분	내 용
관련회의	
관련체계 수립	
기 타	

10. 사업수행 과정에서 나타난 문제점과 개선방안 종합

구분	내 용
문제점	
개선방안	

11. 의료기관 현지점검 실시결과 및 조치결과 내역

의료기관명	현지점검 실시결과(실시일자 등)	조치 내역

12. 기타의견 종합

구분	내 용
홍보실적	
감사편지 등 우수사례	
통역 등 기타서비스 지원	
기 타	

국고보조사업(외국인 근로자 등 의료지원 사업) 정산보고서

1. 설립주체명 :

2. 사업실적총괄

(단위 : 천원)

기관명	교부액	이자발생액	집행액	집행잔액		
				계	이월액	불용액
계						

* 국고만을 기재

3. 사업실적 주요내용

보조금 관리에 관한 법률 제27조의 규정에 의거 별첨과 같이 보고합니다.

첨부. 사업 예산 집행 결과보고서(서식 10-2)

20 . . .

보건복지부장관 귀하

〈서식 10-2〉 사업 예산 집행결과 보고서(시·도용)

20 년 사업 예산 집행 결과보고서(시·도용)

작성시·도명		작성자		검토자	
--------	--	-----	--	-----	--

<예산집행 결과보고서 작성 기준>

- ① 퇴원일자를 기준으로 작성
- ② 국비 기준으로 작성하되, 지자체에서 실제 집행한 금액을 작성
- ③ 월별, 대상자별 집행 합계금액이 일치해야 함
- ④ 집행관련 특이사항 발생 시 간단히 메모(작성예시: 2015년도 미집행금 2016년도 예산으로 000천원 집행, 2016년 11월 사업예산 전액소진. 예산부족으로 12월 진료청구금액 2017년 으로 000천원 이월, 신규환자 지원중단 등)

1. 월별 예산 집행 실적

(단위: 건, 천원)

대상자별 의료기관명		합계	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
		합 계												
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

2. 대상자별 예산 집행 실적

(단위: 건, 천원)

대상자별 의료기관명		합계	노숙인	외국인근로자	외국인근로자 자녀	여성 결혼이민자	여성 결혼이민자자녀	난민 등	난민 등 자녀
합 계									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

3. 금액대별 집행 실적

(단위: 건)

금액대별 의료기관명		500만원 미만	500만원이상 1,000만원 미만	1,000만원 이상
합계				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

4. 초과진료내역(500만원 이상 진료건)

(단위: 건, 천원)

상세내역 의료기관명		주상병 ¹⁾	진료금액 ²⁾	집행금액 ³⁾	삭감사유
합계					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

- 1) 해당 환자의 대표질환(상병명) 1개만 기입
 2) 진료금액 : 총 진료금액(심평원 심사청구액)
 3) 집행금액 : 심평원 심사결정액

5. 집행 특이사항

(전년도 미집행금 이월 내역 및 금년 예산부족 등으로 인한 이월 내역 작성)
 ex) 2015년도 미집행금 380천원 2016년도 예산으로 집행.
 2016년도 예산부족으로 인해 530천원 미집행금 이월(2017년도 예산으로 집행예정)

〈서식 11〉 사업 시행 결과 평가표(의료기관용)

사업시행 결과평가표(의료기관 평가용)

대상기관 명		평가자		평가 총점	
평가기준		배점	세부배점 ¹⁾	점수	
① 사업수행조직·인력이 적절한가?	15		15		
			10		
			5		
			0		
② 대상자 선정을 지침에 맞게 하고 있는가?	10		10		
			5		
			0		
③ 통역 서비스를 제공할 수 있는 지원(연계) 체계가 있는가?	10		10		
			5		
			0		
④ 관련기관과 연계 및 협조하고 있는가?	10		10		
			5		
			0		
⑤ 사업홍보를 수행하고 있는가?	10		10		
			5		
			0		
⑥ 적정진료를 수행하고 있는가?	20		20		
			15		
			10		
			5		
			0		
⑦ 문서는 잘 보관되어 있는가?	10		10		
			5		
			0		
⑧ 결과보고서를 충실하게 작성 및 제출하였는가?	15		15		
			10		
			5		
			0		

* 세부배점¹⁾ : <서식11-1>사업 시행 결과 세부평가표(의료기관용) 참고

평가기준	① 조직·인력	② 대상자 선정	③ 통역서비스	④ 연계 및 협조사항	⑤ 사업홍보	⑥ 적정진료	⑦ 문서보관	⑧ 결과보고서
점수								

기타의견

〈서식 11-1〉 사업 시행 결과 세부평가표(의료기관용)

① 전담조직 및 담당인력(사회복지사 등)이 배치되어 있는가? (15점)

※ 평가 시 참고사항 : 사업관련 전담조직과 사회복지사가 적절히 배치되어 있는지에 근거하여 평가함

- ▶ 전담조직 : 조직도에 팀이 구성되어 있으며 관련 조직이 운영될 경우
(*사회복지실 또는 공공의료팀 등 관련 팀에서 상담을 할 경우 전담조직으로 인정)
- ▶ 담당인력 : 사회복지사, 간호사 등 사업수행 실무 전담인력 배치 여부

- 충분(15점) : 사업수행 전담조직이 있고 담당인력이 있는 경우
- 보통(10점) : 사업수행 전담조직이 없고 담당인력이 있는 경우
- 미흡(5점) : 사업수행 전담조직이 있고 담당인력이 없는 경우
- 매우미흡(0점) : 사업수행 전담조직이 없고 담당인력 모두 없는 경우

② 대상자 선정에 지침에 맞게 하고 있는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 대상자 선정 시 신원확인, 근로확인서, 국내 발병 여부 확인, 기타 보험적용 여부 확인 등 지침 상 지원 대상자 선정방법에 맞게 시행되고 있는지를 평가함

- 충분(10점) : 대상자 선정에 필요한 관련 서류들을 적절하게 작성·보관하고 있고, 그 선정이 지침에 어긋나지 않을 경우
- 미흡(5점) : 대상자 선정은 지침의 기준에 부합하나 대상자 선정에 필요한 서류가 누락되거나 그 내용이 부족한 경우
- 매우미흡(0점) : 대상자를 부적절하게 선정하여 환수 조치를 받았을 경우

③ 통역 서비스를 제공할 수 있는 지원(연계포함)체계가 있는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 환자에게 중요하게 제공되어야 할 서비스로 병원 자체 내 또는 관련 연계 체계가 있는지를 평가함

▶ 관련 연계 기관 : 외국인근로자지원센터, 다문화센터, 통역 가능 민간인 등

- 충분(10점) : 지원체계가 체계적이며 원활한 서비스를 제공할 경우
- 보통(5점) : 지원체계가 체계적이지 못해 다소 원활하지 못한 서비스를 제공할 경우
- 미흡(0점) : 지원체계가 없어 서비스를 제공하지 않는 경우

④ 관련기관과 연계 및 협조하고 있는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 아래 제시한 관련 기관과의 연계 및 협조가 이루어지고 있는지를 평가함

(예시) 행정기관, 보건(지)소, 3차 의료기관, 지원 단체 또는 센터(ex. 상담소, 자선단체, 외국인근로자지원센터, 다문화센터 등)

- 충분(10점) : 연계사항이 세 가지 이상인 경우
- 보통(5점) : 연계사항이 있으나 두 가지 이하인 경우
- 미흡(0점) : 연계사항이 없는 경우

⑤ 사업홍보를 수행하고 있는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 사업홍보를 수행하기 위해 제시한 내용이 충실한지를 평가함

▶ 홍보자료 개발(ex. 팜플렛, 통역자료 등)

▶ 홍보실적(ex. 교육행사, 간담회 등)

- 충분(10점) : 두 가지 모두 충족함
- 보통(5점) : 한 가지 충족함
- 미흡(0점) : 모두 충족하지 않음

⑥ 적정진료를 수행하고 있는가? (20점)

※ 평가 시 참고사항 : 진료비 심사결과 삭감률에 따라 적정진료 수행이 잘되고 있는지를 평가함

- 충분(20점) : 진료비 심사결과 삭감률 5%미만인 경우
- 충분(15점) : 진료비 심사결과 삭감률 5%~8미만인 경우
- 보통(10점) : 진료비 심사결과 삭감률 8~12%미만인 경우
- 미흡(5점) : 진료비 심사결과 삭감률 12%~15%미만인 경우
- 매우미흡(0점) : 진료비 심사결과 삭감률 15%이상인 경우

⑦ 문서는 잘 보관되어 있는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 「개인정보보호법」 및 「해당 기관 내부 지침」에 따라 문서 보관이 잘 되어있는지를 평가함

- 충분(10점) : 개인정보보호법 및 해당기관 내부지침에 따라 모두 보관이 잘 되어 있는 경우
- 보통(5점) : 개인정보보호법 및 해당기관 내부지침에 따라 일부 보관이 잘 되어 있는 경우
- 미흡(0점) : 지침에 따라 보관되고 있지 않을 경우

⑧ 결과보고서를 충실하게 작성 및 제출하였는가? (15점)

※ 평가 시 참고사항 : 각 사업시행 의료기관에서는 분기별로 사업시행 결과보고서 (서식9)를 작성하여 다음 분기 첫 월 10일까지 각 시·도에 제출하였는지 평가함

(예) 1/4분기의 시행결과 보고서는 4월 10일까지 시·도에 제출해야 함

- 충분(15점) : 분기별로 사업시행결과서를 첫 월 10일까지 제출한 경우
- 보통(10점) : 분기별로 사업시행결과서를 첫 월 11일~17일 안에 제출한 경우
- 미흡(5점) : 분기별로 사업시행결과서를 첫 월 17일로부터~24일 안에 제출한 경우
- 매우미흡(0점) : 분기별로 사업시행결과서를 제출하지 않은 경우

⇒ 사업수행실적이 없는 의료기관의 경우, 평가 가능한 항목만 채점한 뒤 총점은 공란으로 두고, 기타의견란에 “0000년 사업수행 실적 없음”으로 기재하여 제출할 것

사업시행 현지 점검표

1. 점검대상 시·도명 :

점검항목	이행상황	
1. 사업시행의료기관 및 시·도의 사업 홍보 실적	홍보 실적 유	
	홍보 실적 무	
2. 사업시행의료기관 및 시·도의 진료비 지급 실태	14일 이내 지급	
	14일 이후 지급	
<특이사항 및 건의사항>		

2. 점검대상 의료기관명 :

점검사항	잘함	보통	못함
1. 사업시행의료기관의 사업 대상자 확인 여부			
2. 사업시행의료기관의 진료비 청구 적정 여부			
3. 사업시행의료기관의 사업 대상자 사후관리 여부			
4. 사업시행의료기관의 사업 홍보 실적			
5. 사업시행의료기관의 진료비 청구 실태			
6. 사업시행의료기관의 사업 담당직원 지정 여부			
7. 사업시행결과 실적보고, 진료현황 점검 등 사업관리			
8. 사업시행의료기관의 문서 보관 상태			
<기타 사업 관련 질의·건의사항 등>			

〈서식 12〉 사업 시행 결과 평가표(시·도용)

사업시행 결과평가표(시·도 평가용)

대상기관 명		평가자		평가 총점	
평가기준		배점	세부배점 ¹⁾	점수	
① 지역 내 사업시행 의료기관의 사업수행조직 및 인력이 적절한가?	15		15		
			10		
			5		
			0		
② 현지점검을 실시하였는가?	10		10		
			5		
			0		
③ 통역체계가 제대로 수행되고 있는가?	10		10		
			5		
			0		
④ 지역 내 기관 간 연계 협조 관련 업무실적이 있는가?	15		15		
			10		
			5		
			0		
⑤ 시도에서 자체적으로 사업홍보를 수행하고 있는가?	10		10		
			5		
			0		
⑥ 문서는 잘 보관되어 있는가?	10		10		
			5		
			0		
⑦ 결과보고서를 충실하게 작성 및 제출하였는가?	15		15		
			10		
			5		
			0		
⑧ 예산이 잘 집행되고 있는가?	15		15		
			10		
			5		
			0		

* 세부배점¹⁾ : <서식12-1>사업 시행 결과 세부평가표(시·도용) 참고

평가기준	① 조직·인력	② 현지점검	③ 통역체계	④ 연계실적	⑤ 사업홍보	⑥ 문서보관	⑦ 결과보고서	⑧ 예산집행
점수								
기타의견								

〈서식 12-1〉 사업 시행 결과 세부평가표(시·도용)

① 지역 내 사업시행 의료기관의 사업수행조직 및 인력이 적절한가? (15점)

※ 평가 시 참고사항

- ▶ 전담조직 : 조직도에 팀이 구성되어 있으며 관련 조직이 운영될 경우
(*사회복지실 또는 공공의료팀 등 관련 팀에서 수행할 경우 전담조직으로 인정)
- ▶ 담당인력 : 사회복지사, 간호사 등 사업수행 실무 전담인력 배치 여부

- 충분(15점) : 사업수행 전담조직, 담당인력을 배치한 의료기관이 70% 이상인 경우
- 보통(10점) : 사업수행 전담조직, 담당인력을 배치한 의료기관이 30%~70% 미만인 경우
- 미흡(5점) : 사업수행 전담조직, 담당인력을 배치한 의료기관이 30% 미만인 경우
- 매우미흡(0점) : 사업수행 전담조직, 담당인력이 모두 없는 경우

② 현지점검을 실시하였는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 진료현황 및 집행실적 등을 연 1회 현지 점검(허위사실이 확인된 기관은 분기별 1회 실시)을 실시를 하였는지 평가함

- 충분(10점) : 규정대로 의료기관 현지점검을 실시한 경우
- 보통(5점) : 규정보다 적게 의료기관 현지점검을 실시한 경우
- 매우미흡(0점) : 의료기관 현지점검을 전혀 실시하지 않은 경우

③ 통역체계가 제대로 수행되고 있는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 환자 특성상 제공되어야 할 서비스인 통역체계가 해당기관별로 구축이 되어있는지를 평가함

- 충분(10점) : 통역 체계가 있어 이를 수행하는 의료기관이 70% 이상인 경우
- 보통(5점) : 통역 체계가 있어 이를 수행하는 의료기관이 10%~70% 미만인 경우
- 매우미흡(0점) : 통역 체계가 있어 이를 수행하는 의료기관이 10%미만인 경우

④ 지역 내 기관 간 연계 협조 관련 업무실적이 있는가? (15점)

※ 평가 시 참고사항 : 행정기관, 사업시행 의료기관, 관련단체의 기관 간 연계 협조 강화를 위한 업무 실적이 있는가를 평가함

- ▶ 교육 : 사업 담당직원(사업시행 의료기관), 관련 단체 등 대상
- ▶ 홍보 : 팸플렛, 홈페이지를 통한 홍보, 통역자료 등
- ▶ 회의 : 사업 현황 및 문제점 등을 검토 및 개선 방안을 강구하여 사업의 효율성 제고

- 충분(15점) : 세 가지 모두 충족함
- 보통(10점) : 두 가지 충족함
- 미흡(5점) : 한 가지 충족함
- 매우미흡(0점) : 세 가지 모두 충족되지 않음

⑤ 시·도에서 자체적으로 사업홍보를 수행하고 있는가? (10점)

※ 평가 시 참고사항 : 시·도 및 의료기관에서 적극적으로 홍보를 수행하고 있는지를 평가함

- 충분(10점) : 시·도 및 의료기관에서 사업 홍보를 수행한 경우
- 보통(5점) : 시·도 또는 의료기관에서 사업 홍보를 수행한 경우
- 매우미흡(0점) : 시·도 및 의료기관에서 사업 홍보를 수행하지 않은 경우

⑥ 문서는 잘 보관되어 있는가?

※ 평가 시 참고사항 : 「개인정보보호법」 및 「해당 기관 내부 지침」에 따라 문서 보관이 잘 되어있는지를 평가함

- 충분(10점) : 시·도 및 의료기관에서 문서 보관 지침에 따라 관련문서가 90% 이상 보관되고 있는 경우
- 보통(5점) : 시·도 및 의료기관에서 관련문서가 문서 보관 지침에 따라 50~90% 보관되고 있는 경우
- 매우미흡(0점) : 시·도 및 의료기관에서 문서 보관 지침에 따라 관련문서의 50% 이하가 보관되고 있는 경우

⑦ 결과보고서를 충실하게 작성 및 제출하였는가? (15점)

※ 평가 시 참고사항 : 각 사업시행 의료기관에서 제출받은 사업시행 결과보고서를 종합하여 분기별로 사업시행 결과보고서(서식10)를 작성하여 해당 월 25일까지 보건복지부에 제출하였는가를 평가함
(예시) 4월 10일에 사업시행 의료기관으로부터 1/4분기 사업시행 결과보고서를 제출 받았을 경우 4월 25일까지 보건복지부에 시·도용 사업시행 결과보고서를 제출해야 함

- 충분(15점) : 분기별로 사업시행결과서를 해당 월 25일까지 제출한 경우
- 보통(10점) : 분기별로 사업시행결과서를 해당 월 25일부터 7일 안에 제출한 경우
- 미흡(5점) : 분기별로 사업시행결과서를 해당 월 25일부터 8일~14일 안에 제출한 경우
- 매우미흡(0점) : 분기별로 사업시행결과서를 제출하지 않을 경우

⑧ 예산이 잘 집행되고 있는가? (15점)

※ 평가 시 참고사항 : 사업시행 의료기관이 청구한 진료비가 잘 지급되고 있는지를 평가함

- 충분(15점) : 모든 청구분에 대하여 사업시행 의료기관의 진료비 청구일로부터 14일 이내에 지급된 경우(단, 예산부족 등 특별한 경우는 제외)
- 보통(10점) : 청구분의 70% 이상이 사업시행 의료기관의 진료비 청구일로부터 14일 이내에 지급된 경우(단, 예산부족 등 특별한 경우는 제외)
- 미흡(5점) : 청구분의 30% 이상이 사업시행 의료기관의 진료비 청구일로부터 14일 이내에 지급된 경우(단, 예산부족 등 특별한 경우는 제외)
- 매우미흡(0점) : 청구분의 30% 미만이 사업시행 의료기관의 진료비 청구일로부터 14일 이내에 지급된 경우(단, 예산부족 등 특별한 경우는 제외)

〈서식 13〉 사업의 홈페이지 홍보 예시

■ 시·도 및 사업시행 의료기관의 홈페이지용 배너 예시

외국인근로자 등 의료지원 사업

■ 링크 내용 예시

외국인근로자 등 의료지원 사업 안내

- 목적 : 국내에 거주하는 외국인근로자 등 의료혜택의 사각지대에 있는 사람들에게 의료 서비스를 제공함으로써 인간으로서 누려야할 최소한의 건강한 삶의 질을 유지할 수 있도록 하고자 함
- 지원 대상 : 노숙인, 외국인근로자 및 그 자녀, 국적 취득 전 여성 결혼이민자 및 그 자녀, 난민 등, 난민 등의 자녀로서 건강보험, 의료급여 등 의료보장제도에 의해서도 의료혜택을 받을 수 없는 사람
- 지원서비스 : 입원 및 수술진료비
- 동 사업에 참여하고자 하는 관련기관(의료기관, 무료진료소)과 의료서비스를 받고자 하는 외국인근로자 등은 각 기관에 배포된 안내문과 본 안내문의 하단에 첨부한 사업 시행지침을 참고하시기 바랍니다.
- 문의 : 시·도 담당자(전화번호 : 000-000-0000)
- 첨부 : 사업 시행지침.hwp
사업시행 의료기관별 사업 담당자.xls

외국인근로자 등 의료지원 사업 안내

• 누가 지원해 주나요^{***}

보건복지부 및 각 시·도가 지원해 줍니다

• 누구에게 지원해 주나요^{***}

노숙인, 외국인근로자 및 그 자녀, 국적 취득 전 여성 결혼이민자 및 그 자녀, 난민 등, 난민 등 자녀 중에서 건강보험, 의료급여 등 의료보장제도에 의해서도 의료혜택을 받을 수 없는 분들을 대상으로 합니다.

• 몇 번까지 지원해 주나요^{***}

연간 진료비 지원횟수의 제한은 없습니다.

• 어디에서 진료를 받나요^{***}

국립중앙의료원, 전국 지방의료원, 적십자병원, 시·도지사가 사업시행 의료기관으로 인증한 의료기관에서 진료를 받으실 수 있습니다.

(또, ○○시(군) ○○○○병원에서도 진료를 받으실 수 있습니다.)

• 어느 부분까지 지원해 주나요^{***}

입원과 수술 진료(단순 외래 진료는 제외)에 대한 진료비용의 대부분이 지원 됩니다.

• 자세한 내용은^{***}

가까운 국립중앙의료원, 지방의료원, 적십자병원, 시·도 보건위생과, 보건(지)소, 무료 진료소로 문의하시면 친절하게 답변해 드리겠습니다.

(전화: ○○○-○○○-○○○○, ○○○-○○○-○○○○)

Medical Support Guidance

- ○○○○○ City provides medical assistance to those who aren't covered by national medical services such as the national health insurance service and medical aid program. The recipients include the homeless, foreign workers, female marriage-based immigrants without Korean nationality, and refugees and their children.
- Assistance
 - Hospitalization and surgery (excluding simple outpatient medical care)
 - Prenatal care
 - Outpatient treatments for the children of foreign workers, female marriage-based immigrants without Korean nationality, and refugees
 - Medical assistance for foreigners who have stayed in Korea for more than 90 days and get sick
- Hospitals

Hospital	Telephone No.	Address
○○ Medical Center	000-000-0000	000, xxxx-ro, △△△-gu, ○○○○○
xx Hospital	xxx-xxx-xxxx	111, xxxx-ro, △△△-gu, ○○○○○
△△ General Hospital	△△△-△△△-△△△△	222, xxxx-ro, △△△-gu, ○○○○○
...	...	...
...	...	...
...	...	...

※ For more details, contact the Public Health Policy Division of ○○○○○ City on ☎ 000-000-0000, or one of the above hospitals.

〈서식 15〉 “출국 명령서 출국기간 유예” 날인 예시

[별지 제123호 서식]

법 무 부
MINISTRY OF JUSTICE

2009년 10월 08일
Date

출 국 명 령 서
EXIT ORDER

번호
No. SU-BN-09-000257

1. 성 명 성 별

Name in Full Sex

2. 생년월일 19 3. 국 적

Date of Birth Nationality

4. 직 업 제조업, 광업

Occupation

5. 대한민국내주소

Address in Korea

6. 출국기한 2009.11.06

Deadline of Departure

7. 행동범위 8. 출두의무

Area of Movement Duty of Appearance

9. 기 타 최종불허자, 취업불가

The Others

출입국관리법 제 68조제1항의 규정에 의하여 위 사람의 출국을 명합니다.

Pursuant to Paragraph 1, Article 68 of the Immigration Law, the

above-mentioned person is ordered to leave the Republic of Korea.

서울출입국관리사무소장

Chief, SEOUL IMMIGRATION OFFICE

출국기간유예

POSTPONEMENT OF THE

TERMINATION OF DEPARTURE

NO. 2010. 02. 30

Until: 2010. 4. 30

Date of Issue: 2010. 4. 30

SU-BN-09-000257

Chief, Seoul Immigration Office

〈별첨 1〉 시·도 외국인근로자 등 의료지원 사업 담당자

연번	지역	담당부서	전화번호
1	서울	보건의료정책과	02-2133-7539
2	부산	보건위생과	051-888-3404
3	대구	보건건강과	053-803-4071
4	인천	보건정책과	032-440-2729
5	광주	건강정책과	062-613-3324
6	대전	보건정책과	042-270-4811
7	경기	보건정책과	031-8008-2729
8	강원	공공의료과	033-249-2393
9	충북	보건정책과	043-220-3133
10	충남	식품의약과	041-635-2653
11	전북	보건의료과	063-280-3252
12	전남	보건의료과	061-286-6026
13	경북	보건정책과	053-950-2417
14	경남	보건행정과	055-211-4985
15	제주	보건위생과	064-710-2922

※ 울산, 세종 제외

※ 사업 기타 문의 : 국립중앙의료원 공공보건의료지원센터 02-2276-2169

〈별첨 2〉 사증(VISA)종류

연번	사증종류	활동범위	연번	사증종류	활동범위
1	A-1	외교	18	D-10	구직
2	A-2	공무	19	E-1	교수
3	A-3	협정	20	E-2	회화지도
4	B-1	사증면제	21	E-3	연구
5	B-2	관광통과	22	E-4	기술지도
6	C-1	일시취재	23	E-5	전문직업
7	C-3	단기방문	24	E-6	예술흥행
8	C-4	단기취업	25	E-7	특정활동
9	D-1	문화예술	26	E-9	비전문취업
10	D-2	유학	27	E-10	선원취업
11	D-3	기술연수	28	F-1	방문동거
12	D-4	일반연수	29	F-2	거주
13	D-5	취재	30	F-3	동반
14	D-6	종교	31	F-5	영주
15	D-7	주재	32	F-6	결혼이민
16	D-8	기업투자	33	G-1	기타
17	D-9	무영경영	34	H-1	관광취업

※ 체류자격별 자세한 사증 안내는 법무부 출입국·외국인정책본부 홈페이지 참조

〈별첨 3〉 민간단체의 외국인근로자 등 의료지원 사업 현황

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
서울	라파엘클리닉	서울시 종로구 혜화동 71-14번지	02-763-7595	외국인근로자, 다문화가족, 난민 등	- 장소 : 혜화클리닉 (혜화동 동성고 강당북도(기톨릭청소년회관 4층)) - 시기 : 매주 일요일 1400~1800(접수마감 16시) - 사업내용 : 무료진료(큰진료와 작은진료 격주로 운영) - 큰진료 : 내과, 외과, 치과를 포함한 총 20개 과목 - 작은진료 : 내과, 외과, 치과를 포함한 총 10개 과목 - 장소 : 동두천 클리닉 (샬롬하우스(경기도 동두천시 생연 1동 510-2)) - 시기 : 매주 일요일 11:30~14:00 - 사업내용 : 무료진료 - 내과, 물리치료, 진단검사 등 * 필요시 2, 3차 의료기관으로 연계지원
	(사)이주민과 함께	부산시 부산진구 전포2동 193-9	051-802-3438	부산·경남지역 이주민과 그 가족 중 소득수준이 낮아 의료비 부담이 큰 환자 (산모 및 신생아 우선)	- 장소 : (사)이주민과 함께 진료소(부산진구 전포2동 193-9) - 시기 : 무료진료소 운영(일요일), 무료 건강검진(연2회), 무료독감 예방 접종(연1회) - 사업내용 : 직접진료 및 필요시 의료비 지원, 통·번역 등
부산	(재)그린닥터스	부산시 부산진구 당감동 967번지	051-668-8404 051-816-2320	외국인근로자, 다문화가족 등	- 장소 : 온종합병원 2층 (부산진구 당감동 966) - 시기 : 매주 일요일 1400~1600, 수시진료 별도 - 사업내용 : 직접진료 및 비용지원 * 필요시 의료기관 연계 * 본인부담 : 무료
	(사)이주민과 함께	부산시 부산진구 전포2동 193-9	051-802-3438	부산·경남지역 이주민과 그 가족 중 소득수준이 낮아 의료비 부담이 큰 환자 (산모 및 신생아 우선)	- 장소 : (사)이주민과 함께 진료소(부산진구 전포2동 193-9) - 시기 : 무료진료소 운영(일요일), 무료 건강검진(연2회), 무료독감 예방 접종(연1회) - 사업내용 : 직접진료 및 필요시 의료비 지원, 통·번역 등

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
대구	대구의료원	대구시 서구 평리로 157	053-560-7373	외국인근로자 등	• 장소 : 대구의료원 서관1층 건강검진센터(서구 평리로 157) • 시기 : 매월 두 번째, 네 번째 일요일 14:00~17:00 매주 일요일은 치과무료진료 실시 • 사업내용 : 건강검진, 직접진료제공 - 검진 : 혈압, 신체측정(신장, 몸무게), 시력측정, X-ray(흉부), 혈액검사, 소변검사 - 진료 : 내과, 정형외과, 치과, 피부과, 이비인후과 - 진료 후 약처방 실시 * 필요시 응급실 진료 연계 • 본인부담 : 검진포함 전액무료
	광주 외국인노동자 건강센터	광주시 광산구 우산동 1578-1	062-956-3353	외국인근로자, 외국인 유학생, 국적취득 전 여성결혼 이민자	• 장소 : 외국인노동자 건강센터(광산구 사암로 215번길 59) • 시기 : 매주 일요일 14:00~18:00 • 사업내용 : 직접진료 제공 - 일반진료 및 처방 - 건강검진 및 상담 • 본인부담 : 무료
광주	브릿지 의료인회	광주시 동구 서석동 470-10	070-7451-3367	외국인근로자, 외국인유학생	• 장소 : 진료센터(북구 우치로 130) 및 방문진료 • 시기 : 매주 일요일 14:30~17:00, 수시진료 별도 • 사업내용 : 직접진료 제공 - 일반진료 및 건강상담 - 초음파, 혈액, 치과 검진 등 • 본인부담 : 무료

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
대전	희망진료센터	대전시 동구 정동 7-15	042-252-5256	노숙인, 쪽방거주자	- 장소 : 희망진료센터 진료소(동구 정동 7-15) - 시기 : 상시 - 사업내용 : 직접진료 제공 - 진료 : 일반진료(양방, 한방, 투약, 치과), 건강상담 * 타 의료기관 연계(충남대병원 외 40개 병·의원) - 본인부담 : 무료
	대전 이주외국인 종합복지관	대전시 중구 은행동 114-12	042-631-6242	외국인근로자	- 장소 : 대전 이주외국인 종합복지관 진료소(중구 은행동 114-12) - 시기 : 매주 일요일 14:00~17:00 - 사업내용 : 직접진료 제공 - 진료 : 일반진료(양방, 한방, 치과, 투약), 건강상담 * 세부일정은 홈페이지(www.djmmc.org) 참조 * 타 의료기관 연계(충남대병원, 대전산재병원, 한국병원, 선병원) - 본인부담 : 무료
	대전외국인 사랑의진료소	대전시 동구 중동 61-4	010-5424-0582	외국인근로자, 다문화가정, 외국인유학생	- 장소 : 대전 외국인 사랑의진료소(동구 중동 61-4) - 시기 : 매주 일요일 14:00~17:00 - 사업내용 : 직접진료제공 - 진료 : 일반진료(양방, 한방, 투약, 치과, 보철), 건강상담 * 타 의료기관 연계(충남대병원 외 80병·의원) - 본인부담 : 무료, 독감접종(원가)
	민들레 의료소비자 생활협동조합	대덕구 범동 282-7 서구 탄방동 735	042-638-9042 042-716-7004	외국인근로자 등	- 장소 : 생활의료기관 민들레(의원, 한의원, 치과) - 시기 : 상시 - 사업내용 : 직접진료 - 검진 : 1차검진(혈액, 소변, x선, 암검진 등) - 진료 : 일반진료(양방, 한방, 투약, 치과), 건강상담 - 본인부담 : 의뢰환자에 대해서만 의료비 30% 지원 * 의뢰기관 : 노숙인 종합지원센터, 대전이주 외국인 종합복지관

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
울산	울산광역시 의사회	울산시 중구 상남동 190-239	052-243-2047	외국인근로자 다문화가정	- 장소 : 울산관내 지원 병의원(220개소) - 시기 : 연중 - 사업내용 : 직접진료 - 검사 : 전 진료과목 - 진료 : 전 진료과목 - 본인부담 : 무료 또는 일부부담
	사회복지법인 밝은미래 복지재단	울산시 중구 북산1동 448-6	052-244-0011	외국인근로자, 다문화 가정	- 장소 : 없음(직접 진료제공이 아니라 안내 및 연계서비스 지원) - 시기 : 연중(수시) - 사업내용 : 진료안내 - 일반진료, 독감예방접종 등 - 의료기관 이용 요청 시 동행 안내 - 본인부담 : 무료 또는 일부부담
	울산대학교병원 울산이주민센터	울산시 북구 연암동 1004-1	052-250-7000	외국인근로자	- 장소 : 오토밸리복지센터(북구 연암동 1004-1) - 시기 : 연회(9월~10월중) - 사업내용 : 직접진료, 의료비 지원 등 - 검진 : 혈당검사, X-ray촬영, 각종 혈액검사 - 진료 : 일반진료(가정의학과/내과/재활의학과), 산부인과, 문진 * 필요시 울산대학교병원 2차 진료 - 본인부담 : 무료
	울산광역시 한의학회 KOMSTA단원	울산시 남구 신정1동 1132-3	052-268-0124	다문화가정	- 장소 : 울산가족문화센터(남구 옥동 336-2) - 시기 : 매월 4째주 일요일 14:00~17:00 - 사업내용 : 직접진료 - 진료 : 한방건강상담, 한방진료 및 처방 침, 뜸, 부황, 한방과스 보습약, 약침 등 - 본인부담 : 무료

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
경기	인구보건복지협회 울산지회	울산시 남구 신정동 1263-1	052-270-1310	여성결혼이민자	- 장소 : 인구보건복지협회 가족보건의원(남구 신정동 1263-1) - 시기 : 4월-11월(토·일·월요일 제외) - 사업내용 : 직접진료 - 검진 : 기초검사와의 14종 - 진료 : 진강상담 - 본인부담 : 무료
	한국 진강관리협회 경기지부	경기 수원시 장안구 수성로 330	031-251-6131	경기 거주 한국남성과 결혼한 여성결혼이민자	- 장소 : 한국건강관리협회 경기지부(수원시 장안구 수성로 330) - 시기 : 3월-9월 - 지원방법 : 진강검진 - 기초검사, 소변검사, 혈액검사, 위암 등 15종 - 본인부담 : 무료
	부천외국인 노동자의 집	경기 부천시 원미구 중2동 1093-1 부천시근로자 종합복지관 3층	032-654-0664	외국인근로자	- 장소 : 부천 외국인노동자의 집(부천시 원미구 중2동 1093-1) - 시기 : 매월 둘째, 넷째주 일요일 - 사업내용 : 직접진료, 의료기관 연계 - 진료과목 : 내과, 외과, 치과, 한방, 안과, 산부인과 - 본인부담 : 무료
	용인시의사회	경기 용인시 처인구 금령로 19 (김량장동)	031-336-1199	외국인근로자, 다문화가정 등	- 장소 : 미정 시기 : 미정(연2회 예정) - 사업내용 : 무료진료 - 의사회 : 내과, 정형외과/외과, 이비인후과 * 검진 : 감상선초음파검사, 복부초음파검사, 혈당검사(말초혈액) - 치과의사회 : 구강검진 충치치료, 발치, 치주질환(보철교정제외) - 한의사회 : 침, 뜸, 약물치료 - 약사회 : 처방조제, 복약지도 - 보건소 : 혈액검사(CBC, 간기능검사), 소변검사, - 홍부방사선촬영, 치아방사선검사 - 건강보험공단 용인지사 : 비만도검사(체지방), 골밀도검사, - 신체지수, 차량 지원 - 본인부담 : 무료

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
	안산시 민관협력 의료진료사업	경기 안산시 단원구 부부로 43 원곡보건지소	031-481- 3605~8	외국인근로자	- 장소 : 원곡 보건지소 야외광장(안산시 단원구 부부로 43) - 시기 : 매주일요일 - 사업내용 : 무료진료 및 건강상담 - 안산시의사회 : 일반진료 - 안산시치과의사회 : 치과진료 - 안산시한의사회 : 한방진료 - 안산시약사회 : 약 조제 및 투약 지도 - 한도병원 : 일반진료, 치과진료, 약조제 및 투약지도 - 단원병원 : 안과진료 - 고대안산병원 : 일반진료 - 서울대병원 : 내과, 치과, 부인과 영상의학과, 건강검진 - (사)사랑하는사람들 : 내과, 치과, 한방, 부인과, 안과, 정형외과, - 삼일교회의료선교단 : 치과진료 - 대한결핵협회 : 결핵검진 (흉부 X-ray) - 한국국제보건의료재단 : 치과, 부인과, 안과, 이비인후과 - 본인부담 : 무료
	안산빈센트 의원	경기 안산시 상록구 사3동 1151	031-407-9780	불법체류 외국인	- 장소 : 의원(안산시 상록구 사3동 1151) - 시기 : 매주 화요일~일요일 - 사업내용 : 진료 및 투약 - 내과, 외과, 치과, 산부인과, 정신건강의학과, 소아청소년과, 피부과, 비뇨기과, 정형외과, 신경외과 등 - 본인부담 : 무료
	살림다문화 지원센터	경기 평택시 비전동 301-24 성결교회	031-653-1004	외국인근로자, 다문화가정	- 장소 : 평택 성결교회(평택시 비전동 301-24) - 시기 : 매월 둘째주 일요일 15:00~18:00

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
					• 사업내용 - 환자의료진료 및 투약 - 기초검사 및 치과진료 - 병의원 연계 및 의료비지원 - 외국의료봉사 - 이미용봉사 • 본인부담 : 무료
	가톨릭노동조합	경기 평택시 평택동 66-2번지	031-652-8855	외국인근로자, 다문화가족	• 장소 : 평택 외국인복지센터(평택시 평택동 66-2) • 시기 : 매월 넷째주 일요일 15:00~18:00 • 사업내용 - 진료 및 투약, 기초검사 등 - 병의원 연계 • 본인부담 : 무료
	외국인노동자 무료진료소	경기 평택시 서정동 817-5 연세가정의원	031-668-6231	외국인근로자 및 가족	• 장소 : 송탄보건소(평택시 서정로 295) • 시기 : 매월 둘째주 일요일 14:00~17:00 • 사업내용 : 일반진료, 혈액검사 등 • 본인부담 : 무료
	나눔의료봉사회	사무실 없음	010-4001-8266	외국인근로자 및 가족	• 장소 : 송탄보건소(평택시 서정로 295) • 시기 : 매월 넷째주 일요일 14:00~17:00 • 사업내용 : 일반진료, 한방진료, 혈액검사 등 • 본인부담 : 무료

사업주관기관			사업개요	
지자체명	기관명	주소	지원대상	지원내용
	희망의료봉사단 (시흥시의사회, 시흥시한의사회, 시흥시치과의사회, 시흥시약사회, 시흥시간호사회)	경기 시흥시 대야동 541-1 유호오피스텔 402호	외국인근로자, 다문화가정	- 장소 및 시기 : 미정(내부계획에 따라 수시로 추진) - 진료 - 본인부담 : 무료
	동탄시티병원	경기 화성시 반송동 104-1	외국인근로자, 다문화가정	- 장소 : 화성시 외국인복지센터(향남읍 발안공단로 92-23) - 시기 : 홀수월 둘째주 일요일 - 사업내용 : 직접진료 제공(일반진료) - 본인부담 : 무료
	원광대산본병원 외 군포시의·약단체	경기 군포시 산본로 327 (산본동, 원광대학교 군포병원)	외국인근로자 및 세터민	- 장소 : 원광대 산본병원(군포시 산본동 1142, 1126-1) - 시기 : 연2회 - 사업내용 : 진료 및 의약품 지급, 기본건강검진, 검사 - 본인부담 : 무료
	광주시의사회 및 약사회	경기 광주시 경안동 71-4	외국인근로자 및 가족	- 장소 : 광주보건소(광주시 경안동 115) - 시기 : 매월 둘째주 일요일 - 사업내용 : 직접진료 - 진료 및 검사, 방사선 촬영 등 포괄적 의료서비스 제공 - 광주보건소에서 약품 지원
	아주대병원 의료봉사단체	경기 수원시 영통구 월드컵로 164	외국인근로자 및 가족	- 장소 : 광주보건소(광주시 경안동 115) - 시기 : 매월 넷째주 일요일 - 사업내용 : 직접진료 - 진료 및 검사, 방사선 촬영 등 포괄적 의료서비스 제공 - 광주보건소에서 약품 지원

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
	광주시외국인 노동자센터	경기 광주시 역동 5-4	031-763-1004	외국인근로자 및 가족	• 장소 : 광주시 외국인노동자센터(광주시 역동 5-4) • 시기 : 매주 일요일 • 사업내용 : 진료 - 보건소에서 의료약품 지원 - 의료봉사단 진료 • 본인부담 : 무료
	광주시외국인 근로자 센터	경기 광주시 역동 138-2	031-763-2766	외국인근로자 및 가족	• 장소 : 광주시 외국인근로자 센터(광주시 역동 138-2) • 시기 : 매주 일요일 • 사업내용 : 진료 - 보건소에서 의료약품 지원 - 의료봉사단 진료 • 본인부담 : 무료
	광주 외국인근로자 및 다문화가족센터	경기 광주시 역동 61-5	031-768-5511	외국인근로자 및 가족	• 장소 : 광주 외국인근로자 및 다문화가족센터(광주시 역동 61-5) • 시기 : 매주 일요일 • 사업내용 : 진료 - 보건소에서 의료약품 지원 - 의료봉사단 진료 • 본인부담 : 무료
	사)엠지유	경기 김포시 양촌읍 학운리 2769 김포시 외국인주민 지원센터내	031-986-7660	외국인근로자 및 이주여성	• 장소 : 김포시 외국인주민지원센터(김포시 양촌읍 학운리 2769) • 시기 : 매주 일요일 오전 • 사업내용 : 직접진료, 의료기관 연계 - 일반진료, 구강진료 • 본인부담 : 무료

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
	성민의원	경기 가평군 청평면 청평리 465-5	031-584-7004	외국인근로자	- 장소 : 성민의원(가평군 청평면 청평리 465-5) - 시기 : 매일 - 사업내용 : 직접진료 제공 - 진료 : 일반진료, 건강상담 등 - 검진 : 혈당검사 등 일반적인 건강검진 - 본인부담 : 무료
충북	충북 의료지원봉사단 (충청북도종합 자원봉사센터)	충북 청주시 상당구 대성로 103	043-225-1365	충북도내 거주 외국인근로자	- 장소 : 진천군 보건소(충북 진천군 진천읍 벽암리 570) - 시기 : 매월 셋째주 일요일 - 사업내용 : 직접진료 - 검사 : 혈압, 혈당 등 일반검사 및 필요시 엑스레이 촬영, 임상병리검사 - 진료 : 내과, 정형외과, 피부과, 정신과, 가정의학과, 치과, 한방 등 - 처방 : 주사 및 약 처방 - 본인부담 : 무료
충남	순천향대학교 천안병원	충남 천안시 동남구 봉명동 순천향 6길 3 순천향대학교 천안병원	041-570-3866	외국인 근로자 및 자녀	- 장소 : 아산고등학교 체육관(아산시 변영로 115번길 21) - 시기 : 분기별 - 사업내용 : 직접진료 등 - 일반진료 - 검사 : 내시경, 임상병리, 엑스레이, 초음파, 심전도, 부인과 검사 - 본인부담 : 일부있음
	단국대학교병원 사회사업팀	충남 천안시 동남구 망향로 201	041-550-6890	천안 외국인복지원센터 내 외국인	- 장소 : 천안 외국인복지원센터내 무료진료소 (천안시 서북구 성정동 1300 스카이빌딩 4층) - 시기 : 매월 둘째주 일요일 13:30-16:00 - 사업내용 : 직접진료 등 - 일반진료, 혈압 및 혈당검사, 건강 상담 등 - 본인부담 : 무료

사업주관기관				사업개요	
지자체명	기관명	주소	연락처	지원대상	지원내용
전북	전북 이주사목센터	전북 진주시 완산구 현무 1길 40 가톨릭센터 2층	063-285-0041	외국인근로자, 다문화가족 등	- 장소 : 성루카무료진료소(전북 진주시 완산구 현무1길 40) 가톨릭센터 2층 - 시기 : 매주 일요일 15:30~17:30 (다섯째주 일요일 및 행사시 제외) - 사업내용 : 직접진료 - 일반진료(내과, 외과, 피부과, 소아과, 치과 등), 투약, 혈액검사 등 - 본인부담 : 무료
	부안군 다문화가족 지원센터	전북 부안군 부안읍 서외리 536-15	063-580-3942	부안군 거주 다문화가족	- 장소 : 혜성병원(부안읍 신은리 55) 세란의원(부안읍 봉덕리 789-1) - 사업내용 : 결혼이민자산전건강검진 의료기관 연계, 의료통역서비스 지원 - 지원범위 : 외래 및 입원진료비 60% 지원
경북	경산(경북) 이주노동자센터 무료진료소	경북 경산시 중방동 328-17 3층	053-814-4180	외국인근로자 및 가족	- 장소 : 경산 이주노동자센터 무료진료소 - 시기 : 분기별 1회 4째주 일요일 14:00~16:00 - 사업내용 : 직접진료 제공 - 검진 : 기본병리 검사, 결핵, 결핵, 에이즈, 성병 등 - 진료 : 일반진료, 건강상담 * 필요시 2차 의료기관 연계 - 본인부담 : 없음
경남	경남이주민센터	경남 창원시 의창구 사하로 18길 30	055-277-8779	외국인근로자 및 가족	- 장소 : 경남이주민센터(창원시 의창구 사하로 18길 30) - 사업내용 : 무료검진 및 진료 - 검진 (매월 첫째주 일요일) : 간기능, 말초혈액, 간염, HIV, 성병 등 - 진료 (매주 일요일) : 일반진료(양한방) 및 건강 상담 * 수술, 입원 요 환자 의료기관 연계 지원 - 본인부담 : 무료