

임직원 의료비 지원규정

임직원 의료비 지원규정 개정 연혁

	1990.04.01.	발령	제 69 호	신설
개정	2009.03.01.	발령	제 호	일부개정
개정	2015.03.16.	발령	제 195 호	일부개정
개정	2015.08.04.	발령	제 210 호	일부개정
개정	2016.01.01.	발령	제 216 호	일부개정
개정	2016.09.28.	발령	제 226 호	일부개정
개정	2017.03.07.	발령	제 237 호	일부개정
개정	2018.12.21.	발령	제 260 호	일부개정
개정	2021.12.31.	발령	제 311 호	일부개정
개정	2023.06.11.	발령	제 328 호	강원특별법 시행에 따른 일괄정비

임직원 의료비 지원규정

[시행 2021.12.31.] [임직원 의료비 지원규정 제311호, 2021.12.31. 일부개정]

[시행 2023.6.11.] [강원특별법 시행에 따른 일괄 개정 제328호, 2023.3.27. 일부개정]

제1조(목적) 이 규정은 복무규정 제46조에 의한 임직원의 후생복지를 위하여 의료비를 지원하는 것을 목적으로 한다. <개정 2015.8.4., 2016.1.1., 2017.3.7.>

제2조(적용대상) 본 규정의 적용대상은 다음 각 호와 같다.

- ① 이사 및 감사
- ② 삼척의료원에 근무하는 직원, 직원의 배우자, 직원의 직계존비속, 직원의 배우자의 직계존속 <개정 2016.09.27., 2018.12.21.>
- ③ 삭제 <2017.3.7.>
[전문개정 2015.3.16.]

제3조(지원범위) 원장은 제2조 각호에 해당하는 사람이 본원에서 진료를 받았을 경우 다음과 같이 그 의료비를 지원할 수 있다. <전문개정 2015.3.16.> <개정 2016.1.1., 2021.12.31.>

1. 외래 및 입원진료 : 본인 부담의 50% 지원 <개정 2016.1.1.>
2. 장례식장 시설 사용료(안치료, 의전실료, 접객실료)의 50% 지원 <개정 2016.1.1.>
3. 종합검진 : 검진비용 총액의 30% 지원 <신설 2021.12.31.>

제4조(신청방법) 제2조 각호에 해당하는 사람이 의료비를 지원받고자 할 때에는 별표1 호 서식에 의한 임직원 의료비 지원 신청서를 원장에게 제출하여 승인을 받아야한다. <개정 2016.1.1.>

[전문개정 2015.3.16.], [제목개정 2017.3.7.]

제5조(적용심사) 원장은 해당 직원으로부터 임직원 의료비 지원 신청서를 받으면 적용대상 여부를 심사하여야 한다. <개정 2015.3.16., 2016.1.1.>

② <삭제 2015.3.16.>

[제목개정 2017.3.7.]

제6조(지원제제) 원장은 적용대상자가 허위로 신청하거나 부당하게 의료비를 지원받은 사실을 발견한 때에는 즉시 지원한 의료비 전액을 회수하고 2년간 의료비 지원하여서는 아니 된다.

[전문개정 2017.3.7.]

제7조(작성관리) 원무팀장은 별표2 서식에 의거 환자관리대장을 비치 관리하여야 한다.

[제목개정 2017.3.7.]

부칙

제1조(시행일) 이 규칙은 1993년 2월 5일부터 시행한다.

부칙

이 규칙은 단체협약 체결 1991년 4월 1일부터 시행한다.

부칙

이 규칙은 단체협약 체결 1996년 4월 19일부터 시행한다.

부칙

제1조(시행일) 이 규정은 2015년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 (2015.7.28.)

제1조(시행일) 이 규정은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 (2015.12.09.)

제1조(시행일) 이 규정은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 (2016.09.28.)

제1조(시행일) 이 규정은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 (2016.3.7.)

제1조(시행일) 이 규정은 공포한 날로부터 시행한다.

부칙 (2018.12.21.)

제1조(시행일) 이 규정은 2019년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 (2021.12.31.)

제1조(시행일) 이 규정은 공포한 날부터 시행한다.

규정집

부칙 (2023. 3. 27.)

제1조(시행일) 「강원특별법」 시행에 따른 일괄 개정 규정은 2023년 6월 11일
부터 시행한다.

(별표 1)

임직원 의료비 지원신청서

해당직원	직원번호		성명	
	주민등록번호		소속	
지원 대상자	관계	성명	주민등록번호	비고
특기사항	<p>강원특별자치도삼척의료원 임직원 의료비 지원규정에 의하여 관계서류를 첨부하여 위와 같이 임직원 의료비 지원 신청서를 제출합니다.</p> <p>※ 첨부 : 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부.</p> <p style="text-align: center;">20 년 월 일 신 청 인 (인)</p>			

규정집

(별표 2)

환자 관리 대장

일자	등록번호	소속	성 명					진 료 비				
			피보 험자	피부 양자	관계	과별	구분	총진 료비	조 합 부담금	본 인 부담금	지원 금액	