임직원 의료비 지원규정

(1983. 9. 27 규정 제18호)
개정 2012. 3. 2
개정 2015. 9. 1
규정명 개정 2017. 3. 28
개정 2017. 3. 28
개정 2018. 1. 1

제1조 (목적) 이 규정은 정관 제82조에 의한 임직원의 후생복지를 위하여 의료비를 지원하는 것을 목적으로 한다..(개정 2015.9.1, 2017.3.28)

제2조 (적용대상) 본 규정의 적용 대상은 다음과 같다.

1. 이사 및 감사
2. 원주의료원에 근무하는 직원 본인・배우자와 직계존비속(배우자의 직계존속 포함)

[전문개정 2017.3.28]

제3조 (지원범위) ① 원장은 제2조에 해당하는 사람이 진료를 받았을 경우 다음 각 호에 따라 의료비를 지원할 수 있다. (개정 2018.1.1.)

1. 외래 및 입원진료 : 본인부담의 50% 지원
2. 장례식장 시설사용료(안치료, 염습실료, 분향실 및 접객실 사용료 등)의 50% 지원
3. 종합검진비의 30%지원

[전문개정 2017.3.28]

제4조 (신청방법) ① 제2조 각 호에 해당되는 자가 진료비를 감면받고자 할 때에는 별지1호 서식에 의한 임직원 진료비 감면 신청부에 기재하여 원장의 승인을 받아야 한다.

② 제1항의 진료신청 접수 시 원무과장은 진료비감면 대상자임을 증명할 수 있는 서류를 징구할 수 있다.

[제목개정 2017.3.28]

제5조 (감면대상자 신고) ① 임직원은 제2조 규정에 의한 진료비 감면대상자를 매년 1월중 별3호 서식에 의거 원장에게 신고를 하여야 한다.

② 규정 제2조2항에 신고 된 부모는 1년 내 변동이 불가하며 신규 등록 대상자녀 및 배우자에 한하여 수시 등록할 수 있다.

제6조 (대상자 명단비치) 원장은 제5조1항에 의거 신고 된 감면대상자를 별지 제2호 서식에 의거 “임직원 진료감면 개인별 관리카드”를 비치 관리하여야 한다.

제7조 (임직원 표시) 원무과장은 제2조에 해당하는 자가 진료를 받을 경우 진료기록부(챠트)에 “임직원”고무인을 날인하여 진료비 감면 대상자임을 표시하여야 한다.

제8조 (적용제한) ① 규정 제2조 및 감면대상자를 허위로 신고하거나 신고된 자가 부당진료 혜택을 받을 경우 원장은 발견된 날로부터 6개월간 진료비감면 시혜를 정지토록 하고 그 사항을 전 직원에게 공고하여야 한다. 또한 감면 치료비를 전액 회수 납부하여야 한다.

② 제1항의 부당진료를 원조하거나 묵인하는 자도 또한 같다.

[제목개정 2017.3.28]

부 칙

제1조 (시행일) 이 규정은 1983년 10월 1일부터 시행한다.

제2조 (시행일) 본 개정규정은 공포한 날로부터 시행한다.

부 칙 (2012.3.2)

제1조 (시행일) 이 규정은 공포한 날로부터 시행한다.

부 칙 (2015.9.1)

제1조 (시행일) 이 규정은 공포한 날로부터 시행한다.

부 칙 (2017.3.28)

제1조 (시행일) 이 규정은 공포한 날부터 시행한다.

부 칙 (2018.1. 1)

제1조 (시행일) 이 규정은 공포한 날부터 시행한다.

[별지 제1호]

임직원진료비감면신청부

구분 / 일자		신 청 자		수 신 자						진 료 비		결 재	
		직급	성명	주소	성명	성별	연령	관계	진료과	총 액	부담액	과장	부장

[별지 제2호]

임직원진료감면개인별관리카드

1	임직원본인보험카드표시란		2	임직원가족보험카드표시란	
보험자	조합기호	4013	보험자	조합기호	
	조합명칭	강원제1지구		조합명칭	
피보험자성명			피보험자성명		
피보험자증번호			피보험자증번호		
자 격 취 득 일			자 격 취 득 일		
주민등록번호			주민등록번호		

진 료 감 면 대 상 자 명 단

성 명	주민등록번호	임직원과의 관 계	자 격	취득상실	취득상실 사 유	신고서 접수일	담당자 검 인	비 고

진 료 감 면 급 여 기 록 (입 원)

수신자 성 명	입원일자	진 료 비 내 역				카드사용 (1.2.3)	비 고
	입원일수	총진료비	감면액	청구액	본인부담액		

진 료 감 면 급 여 기 록 (외 래)							
수신자 성 명	진료일자	진 료 비 내 역				카드사용 (1.2.3)	비 고
		총진료비	감면액	청구액	본인부담액		

[별지 제3호]

임직원진료감면대상자신고서

임직원	소속		직급		성명	
	성명	주민등록번호	관계	확인	자격표시보험 (일반보호)	비고(사유)

상기와 같이 임직원 진료감면 대상자를 신고합니다.

20 년 월 일

신고자 (인)

강원도원주의료원장 귀하

주 : 변동사유발생시 14일 이내 신고