

醫 療 法 施 行 規 則 改 正 令

보건사회부령 제391호 의료법 시행규칙중 다음과 같이 개정한다.

제 1 조에 제 3 항을 다음과 같이 신설한다.

③ 국립보건연구원장은 제 1 항의 국가시험을 실시한 때에는 그 시험합격자에 대한 다음 각호의 사항을 지체없이 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.

1. 본적지의 시도명(외국인은 그 국적)
2. 성명, 생년월일 및 성별
3. 국가시험 합격년월일
4. 사진 3매(6월이내에 촬영한 탈모정면 상반신 명함판)

제 2 조를 다음과 같이 한다.

제 2 조(조선원의 면허신청) 조선원의 면허를 받고자 하는 자는 별지 제 2 호 서식의 신청서에 다음 각호의 서류를 첨부하여 주소지를 관할하는 서울특별시, 부산시장 또는 도지사에게 보건사회부장관에게 제출하여야 한다.

1. 의료법(이하 법이라 한다) 제18조 제 1 호 제 2 호 제 4 호 및 제 5 호의 규정에 해당하는 자가 아님을 증명하는 의사의 진단서.

2. 법제18조 제 3 호의 규정에 해당하는 자가 아님을 증명하는 신원증명서

3. 사진 3매(신청전 6월내에 촬영한 탈모 정면 상반신 명함판)

4. 법 제15조 제 1 호의 규정에 의한 수습의료기관(이하 「수습의료 기관」이라 한다)의장이발행한 수습증명서 제 2 조의 2를 다음과 같이 신설한다.

제 2 조의 2(조선원의 수습의료기관 및 수습생 정원)

① 법 제15조 제 1 호의 규정에 의하여 조선원의 수습의료 기관으로 보건사회부 장관의 인정을 받을 수 있는 의료기관은 월평균 분만건수 30이상 되는 종합병원 또는 병원이어야 한다.

② 수습의료기관의 인정을 받고자 하는 다음 각호의 서류를 갖추어 보건사회부장관에게 신청하여야 한다.

1. 과거 1년간의 월별 분만 실적
2. 조선원을 수습시키고자 하는 연간 인원

③ 수습의료기관은 매년 1월 15일까지 전년도 1년간의 분만실적을 보건사회부장관에게 제출하여야 한다.

④ 보건사회부 장관은 전항의 실적이 제 1 항의 기준에 미달하게 될 때에는 수습의료기관의 인정을 철회할 수 있다.

⑤ 조선원의 수습생 정원은 그 수습의료기관의 전년도 월평균 분만건수의 3분의 1 이내로 한다.

제 3 조 제 6 호를 다음과 같이 하고 동조에 제 7 호를 다음과 같이 신설한다.

6. 전문과목 및 전문의 자격시험 합격년월일.

7. 재교부사유 및 재교부 년월일

제 7 조에 제 2 항 및 제 3 항을 다음과 같이 신설한다.

② 보건사회부장관이 법제19조 제 2 항의 규정에 의하여 업무의 정지처분을 한 때에는 지체없이 그 주소지를 관할하는 서울특별시, 부산시장 또는 도지사에게 이를 통지하여야 하며, 그 통지를 받은 서울특별시, 부산시장 또는 도지사는 업무의 정지처분을 받은자의 면허증을 회수하여 보건사회부장관에게 제출하여야 한다.

③ 보건사회부 장관은 전 2 항의 규정에 의하여 반환 또는 회수된 면허증 이면에 그 처분사항을 기재하고 업무정지 처분의 기한이 만료되었거나 법제20조의 규정에 의하여 면허의 재교부 결정을 하였거나 업무의 정지처분을 취소한 때에는 지체없이 그 면허증을 주소지를 관할하는 서울특별시, 부산시장 또는 도지사에게 반환인에게 환부하여야 한다.

제 9 조 제 1 항에 제 1 호를 다음과 같이 신설하고, 동항 제 3 호를 다음과 같이 한다.

1. 조선원 면허수수료 1,000원
3. 등록증명서 교부 또는 등록매장 정정신청 수수료 500원

제 10 조 제 2 항중 제 2 호를 제 9 호로 하고, 동항에 제 2 호 내지 제 8 호를 다음과 같이 신설하며, 동조 제 3 항중 “사인분류표에 의함을 원칙으로 한다.”를 “사인분류표에 따라 “한다”로 한다.

2. 상해의 부위 및 정도
3. 치료기간
4. 입원의 필요여부
5. 외과적 수술 여부
6. 병발증 발생가능 여부
7. 통상활동 가능 여부
8. 식사의 가능 여부

제 10 조에 제 4 항을 다음과 같이 신설한다.

④ 진단서에는 의료기관 별 연도별 일련번호를 붙이고 진단서를 교부한 때에는 그 부분을 비치하여야 한다.

제 14 조중 “자격”을 “면허자격”으로 한다. 제 17 조 제 1 호중 “신경외과 다음에 흉곽외과를 삽입한다. 제 18 조에 제 3 항을 다음과 같이 하고 동조에 제 4 항을 다음과 같이 신설한다.

③ 진료과목을 표시할 때에는 제 20 조의 규정에 의한 의료기관의 명칭표지와 간격을 두어 별개의 진료과목 표시판을 설치하고 그 표시판에는 “진료과목”이라는 문

자를 관하여 그 진료과목을 표시하되, 전문과목에는 반드시 전문과목임을 표방하여야 한다.

④ 전항의 표시판은 백색에 문자를 흑색으로 하고, 문자의 크기는 의료기관의 명칭보다 작아야 한다.

제19조 제 2항 및 제 3항을 다음과 같이 한다.

② 전항의 규정에 의한 전문의자격시험에 합격한자에게는 그 합격자 발표가 있는 날로부터 1월내에 전문의 자격증을 교부한다.

③ 국립보건연구원장은 제 1항의 전문의 자격시험을 실시한 때에는 그 시험합격자에 대한 다음 각호의 사항을 지체없이 보건사회부장관에게 보고하여야 한다.

1. 본적지의 시도명(외국인은 그 국적)
2. 성명 생년월일 및 성별
3. 전문의 자격시험 합격년월일
4. 의사 치과의사의 면허증 번호
5. 사진 3매(시험전 6월내에 촬영한 탈모정면 상반신 명함판)

제20조 제 1항중 「삽입한다」를 「삽입하며 그 문자의 크기는 모두 같아야 한다」로 하고 동조중 제 2항을 제 3항으로 하며, 동조에 제 2항을 다음과 같이 신설한다.

② 전항의 고유명칭은 의료기관의 종별을 식별하기 곤란하거나 특정진료와 유사한 명칭을 사용하여서는 아니된다.

제21조를 다음과 같이 한다.

제21조(조산업에 관한표지) 조산업의 조산업에 관하여는 「조산업」이라는 자격표지와 조산업의 성명 및 전화번호만을 표시한다.

제29조에 제 8호를 다음과 같이 신설한다.

8. 진단서 부분

제32조 제 1항 제 4호에 단서를 다음과 같이 신설한다. 다만 보건사회부장관이 정하는 바에 의하여 간호보조원으로 대체할 수 있다. 제47조를 삭제한다.

별지 제 2호 서식중 「500원」을 삭제한다.

별지 제 3호 서식중 「300원」을 삭제한다.

별지 제 4호 서식중 「300원」을 삭제한다.

별지 제10호 서식을 삭제한다.

부 칙

① (시행일) 이영은 공포한 날로부터 시행한다.

② (경과조치) 이영 시행 당시 법 제56조의 규정에 의한 국가시험 또는 의사, 치과의사, 전문의 자격 시험규정에 의한 전문의 자격시험에 합격한 자로서 면허증 또는 자격증의 교부를 받지 아니한 자에 대하여는 본인의 신청에 의하여 면허증 또는 자격증을 교부한다.

이 경우에는 법 제18조의 규정에 의한 결격 사유에 해당하지 아니함을 증명하는 서류와 사진 3매(신청전 6월내에 촬영한 탈모 상반신 명함판) 및 수수료 1천원(수입인지)을 갖추어 보건사회부장관에게 제출하여야 한다

==양식 I =

진 단 서

병록번호 _____

대조필인

연 번호 _____

주민등록번호 _____

1. 환자의 주소						
2. 환자의 성명	성별	남 여	생년월일	년 월 일	연령	만 세
3. 병명 <input type="checkbox"/> 임상적 <input type="checkbox"/> 최종	국제질병분류번호					
4. 발병일						
5. 향치의료의견						
6. 비고						
위와 같이 진단함						
발행일		년 월 일				
병의원주소						
병의원명			전화번호			
면허번호			의사성명			
			인			

- (참고) 1. 본인 확인은 진단의사가 주민등록증과 대조(미성년자일 때는 기타 본인을 특정할수 있는 방법으로 대체할 수 있다) 확인하고 날인한다.
 2. 병명은 임상적(인푸렛손)과 최종진단명을 택일 표에 X로 표한다.
 3. 병명과 국제질병분류번호를 함께 기입한다.

=양식 II =

진 단 서

병록번호 _____

연 번 호 _____

병 사 용
공무원 요양용
각종보험용

사
진

1	주 소	2	근무처
3	성 명	4	생년월일 년 월 일 5 연령 만 세 성별 남 여
6	역	총 계	급 군 번 직 업
7	병 (상) 명	(발병상해) 년월일	년 월 일
8	발 병 원 인	초 진 년월일	년 월 일
9	상 해 의 원 인		
10	발 병 장 소		
11	증 상		
12	병 (상 해)에 대 한 소 견		
13	현 재 까 지 의 치 료 경 과		
14	현재까지의일반상태와운동능력		
15	계속 치료를 요 하는 기 간		
16	향 후 치료에 대 한 의 견		
17	치료후의 심신장애에 관한의견		

위와 같이 진단함
발행일
병의원주소
병의원명
면허번호

년 월 일

전화번호
의사성명

인

=양식 III =

상 해 진 단 서

병록번호 _____

연 번 호 _____

주민등록번호 _____ 등 반 자 _____

대 조 필
인

환 자 의 주 소	
환 자 의 성 명	성별 남 여 생년월일 년 월 일 연령 만 세
병 명	입상적 국제질병분류번호 최중진단명
상 해 년 월 일	년 월 일 초진년월일 년 월 일
상 해 의 원 인	
증상	상 해 부 위 상 해 정 도
상 소	진 료 경 과 의 견
해 에 대 한 견	외 과 적 수 술 여 부
	입 원 여 부
	통상활동 가능여부
치료를 요 하는 기 간	년 월 일부터 년 월 일까지 (일간)
향 후 치 료 의 견	
치대견	병발증발생가능여부
기 타	

위와 같이 진단함
발행일
병의원주소
병의원명
면허번호

년 월 일

전화번호
의사성명

인