[별지 제6호의2 서식] <신설 2024.7.19.>

산재보험 의료기관 자율점검 체크리스트

의료기관명		환자수	계	입원	통원
소 재 지					

순번	체크리스트 항목	점검결과 (예 / 아니오)
1	규칙 별표1에 규정된 산재보험 의료기관 지정기준(인력, 시설 및 장비기준 등)을 유지하고 있다.	예 / 아니오
2	규칙 별표1의 지정 기준에 미치지 못하게 되는 인력·시설·장비가 변경된 경우 변경 신고서를 5일 이내에 제출하고 있다.	예 / 아니오
3	의료기관 개설자(법인제외)가 변경된 경우 변경 신고서를 제출하고 있다.	예 / 아니오
4	요양급여 신청서, 진료계획서 및 장해진단서 등 신청서류의 소견은 주치의사가 직접 소견을 작성하고 있다.	예 / 아니오
5	산재보험 요양급여 산정기준에 해당되는 항목에 대하여 비용을 산재근로자에게 부담시키고 있다.	예 / 아니오
6	진료비는 산재보험 요양급여 산정기준에 맞추어서 청구하고 있다.	예 / 아니오
7	비급여 항목은 공지하고, 산재근로자(보호자)에게 사전에 대상항목과 비용 등을 설명하고 있다.	예 / 아니오
8	공단 민원서류에 대하여 대행 제출하는 경우 토탈서비스를 이용하여 제출하고 있다.	예 / 아니오
9	토탈서비스를 통하여 제출한 민원서류의 원본서류에 주치의가 서명한 것을 보관하고 있다.	예 / 아니오
10	산재근로자 외출·외박 대장(전산 포함)은 관리하고 있으며, 공단이 제출을 요구하는 경우 제출하고 있다.	예 / 아니오
11	산재근로자가 무단 외출, 외박, 음주 및 싸움 등을 한 경우 즉시 공단에 알리고 있다.	예 / 아니오
12	합병증 등 예방관리에 따른 처방전을 발행할 경우 예방관리 약제와 그렇지 않은 약제를 통합하여 발행하고 있다.	예 / 아니오
13	산재 미승인 환자에 대하여 산재보험 제도, 처리절차 및 필요 서류 등에 대해서는 안내하고 있지 않다.	예 / 아니오
14	산재 전문재활치료 대상자인 경우 재활인증의료기관으로 의료기관 변경요양을 안내하고 있다.	예 / 아니오
15	본인부담치료비 및 비급여치료비 청구서를 토탈서비스 제출 시 진료비 세부내역서를 공단이 지정한 엑셀양식으로 제출하지 못하고 있다.	예 / 아니오
16	**(재활인증병원)** 산재 전문재활치료 대상자인 경우 재활진료계획서를 바로 제출하고 있다.	예 / 아니오
17	**(재활인증병원)** 재활진료계획서 승인기간에 한하여 시범재활수가 산정기준에 맞추어 청구하고 있다.	예 / 아니오

산재보험 의료기관 관리 규정 제10조제3항 후단의 단서조항에 따른 산재보험 의료기관 자율점검 체크리스트를 제출합니다.

년 월 일

신청인(신고인) (서명 또는 인)

근로복지공단 지역본부(지사)장 귀하

(210㎜×297㎜, 신문용지 54g/㎡)