

국민건강보험공단 공고 제 2016-350호

산소치료서비스기준 등에 관한 공고

「요양비의 보험급여 기준 및 방법」에 관한 고시개정(보건복지부 고시 제 2016-258호, 2016.12.30.) 및 국민건강보험법 시행규칙 일부개정(2016.12.30.)에 따라 “가정산소치료서비스기준 등에 관한 세부사항”(국민건강보험공단 공고 제2012-183호, 2012.10.1.)을 다음과 같이 개정 공고합니다.

2016년 12월 30일

국민건강보험공단 이사장

부 칙

1. (시행일) 이 공고는 2017년 1월 1일부터 시행한다.

산소치료서비스기준 등에 관한 세부사항

1. 서비스 제공명 : 산소치료서비스

2. 서비스 목적

만성심폐질환 환자에게 필수적인 산소치료를 가정 또는 가정 외에서도 보험급여를 적용하여 환자의 경제적 부담을 경감하고 건강보험의 보장성을 강화하고자 함.

3. 서비스 내용

가. 서비스 범위

1) “요양비의보험급여기준및방법”(보건복지부고시 2016-258호, 2016.12.30.) (이하 “요양비고시”라 한다.) 별표2 “산소치료서비스제공업소 등록 등 기준”에 의한다.

나. 서비스 절차

1) 산소치료를 필요로 하는 가입자 또는 피부양자(이하 “가입자 등”이라 한다.) 처방전을 발급받아 요양비고시 별표2의 규정에 의하여 공단에 등록된 업소로부터 의료용 산소발생기를 임차하여 가정 또는 가정 외에서도 산소치료 서비스를 제공받는 경우에 요양비를 지급한다.

2) 이 경우, 산소치료서비스제공업소(이하 “업소”라 한다.)와 산소치료를 필요로 하는 가입자 등은 요양비고시 별표2 제1호 나목의 규정에 따라 별지 제1호 서식의 “표준계약서”를 작성하여야 한다.

3) 가정 또는 가정 외에서도 산소치료서비스를 제공받은 가입자 등은 요양비 청구시 국민건강보험법시행규칙 제23조 규정에 의한 요양비지급청구서(산소 치료) 등을 공단에 제출하여야 한다.

다. 서비스 금액

1) 요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에 따라 산소치료서비스의 기준금액 (유지·보수시 소요된 재료비, 소모품 등 제반비용 포함, 이하 같다)으로 한다.

구분	가정용	휴대용
기준금액	12만원/월	20만원/월

비고: 휴대용 산소발생기로 산소치료서비스를 1개월에 15일을 넘지 않는 기간 동안 받은 경우에 기준금액은 10만원/월로 한다.

2) “1)”의 기준금액을 초과하는 산소치료서비스 금액은 요양비고시 별표2 제2호 나목의 규정에서 정한 최고금액 이내로 한다.

구분	가정용	휴대용
최고금액	16만원/월	24만원/월

비고: 휴대용 산소발생기로 산소치료서비스를 1개월에 15일을 넘지 않는 기간 동안 받은 경우에 최고금액은 12만원/월로 한다.

※ 단, 공단은 환자 1인에 대해 대여업소 수, 산소발생기 임차대수, 계약 건수 등과 관계없이 월 기준금액 한도 내에서 지급함에 유의

3) “2)”의 기준을 적용하는 경우에는 요양비고시 별표2 제1호의 규정에서 정한 산소치료서비스 기준을 초과하는 서비스(장비기준 및 서비스내용 등)에 관한 세부사항을 가입자 등 계약당사자에게 설명하여야 한다.

라. 서비스 금액별 장비기준 및 서비스내용 등

○ 가정용 산소발생기

1) 요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에서 정한 기준금액에 해당하는 장비기준 및 서비스내용은 다음과 같다.

가) 장비기준

- 순도 : 90%이상
- 소음 : 45dB 이하
- 소비전력 : 300W 이하
- 정보기능(1가지 이상) : 전원중단, 산소농도, 유량(압력) 등

나) 서비스 내용

- 업소는 4개월마다 1회 이상 방문점검하여야 한다.

2) 요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에서 정한 기준금액을 초과하고 최고금액(16만원/월)미만에 해당하는 장비기준 및 서비스내용은 다음과 같다.

가) 장비기준

- 순도 : 90% 이상
- 소음 : 35dB ~ 45dB 미만
- 소비전력 : 250W ~ 300W 미만
- 경보기능(2가지 이상) : 전원중단, 산소농도, 유량(압력) 등

나) 서비스 내용

- 3개월마다 1회 이상 방문점검하고 4개 이상 직영영업소를 운영하여야 한다.

3) 요양비고시 별표2 제2호 나목의 규정에서 최고금액(16만원/월)에 해당하는 장비기준 및 서비스내용은 다음과 같다.

가) 장비기준

- 순도 : 90% 이상
- 소음 : 35dB 이하
- 소비전력 : 250W 이하
- 경보기능(3가지 이상) : 전원중단, 산소농도, 유량(압력) 등

나) 서비스 내용

- 3개월마다 1회 이상 방문점검하고 6개 이상 직영영업소를 운영하여야 한다.

○ 휴대용 산소발생기

1) 요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에서 정한 기준금액에 해당하는 장비기준 및 서비스내용은 다음과 같다.

가) 장비기준

- 순도 : 90% 이상
- 소음 : 60dB 이하
- 모드 : 흡입모드
- 경보기능 : 기기고장, 배터리잔량, 호흡수이상감지, 호흡미감지 중 1가지 이상

나) 서비스 내용

- 업소는 3개월마다 1회 이상 방문점검하여야 한다.

2) 요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에서 정한 기준 금액을 초과하고 나목의 규정에 의한 최고금액(24만원/월)이하에 해당하는 장비기준 및 서비스내용은 다음과 같다.

가) 장비기준

- 순도 : 90% 이상

- 소음 : 60dB 이하
- 모드 : 연속모드
- 경보기능 : 기기고장, 산소농도, 배터리잔량, 호흡수이상감지, 호흡미감지 중 2가지 이상

나) 서비스 내용

- 3개월마다 1회 이상 방문점검하고 4개 이상 직영영업소를 운영하여야 한다.

서비스 금액별 장비 및 서비스 내용

① 가정용 산소발생기

구분	장비기준				서비스 내용	
	순도	소음	소비전력	경보기능	정기방문	직영영업소
1)요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에 의한 기준 금액(12만원/월)	90%이상	45dB이하	300W이하	전원중단, 산소농도, 유량(압력) 중 1가지 이상	4개월마다 1회 이상	3개 이하
2)요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에서 정한 기준 금액을 초과하고 최고금액(16만원/월) 미만	90%이상	35dB초과 ~ 45dB미만	250W초과 ~ 300W미만	전원중단, 산소농도, 유량(압력) 중 2가지 이상	3개월마다 1회 이상	4개 이상
2)요양비고시 별표2 제2호 나목의 규정에서 정한 최고 금액(16만원/월)	90%이상	35dB이하	250W이하	전원중단, 산소농도, 유량(압력) 중 3가지 이상	3개월마다 1회 이상	6개 이상

※ 장비기준과 서비스 내용이 다를 경우 당해 업소에서 임대하는 기기의 서비스 금액은 적은 쪽의 서비스 금액(본인부담금 포함)을 적용한다.

② 휴대용 산소발생기

구분	장비기준				서비스 내용	
	순도	소음	모드	경보기능	정기방문	직영영업소
1)요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에 의한 기준 금액(20만원/월)	90% 이상	60dB이하	흡입모드	기기고장, 배터리 잔량, 호흡수이상감지, 호흡미감지 중 1가지 이상	3개월마다 1회 이상	3개 이하
2)요양비고시 별표2 제2호 가목의 규정에서 정한 기준 금액을 초과하고 나목의 규정에 의한 최고금액 이하(24만원/월)	90% 이상	60dB이하	연속모드	기기고장, 산소농도, 배터리 잔량, 호흡수 이상감지, 호흡미감지 중 2가지 이상	3개월마다 1회 이상	4개 이상

3) 요양비고시 별표2 제1호 가목 2)의 규정에서 제시된 서비스 기준 중 “전국적인 조직망”이라 함은 직영 영업소를 다음과 같은 권역별로 설치·운영함을

말한다. 다만, 요양비고시 별표2 제1호 가목 2)의 규정에서 제시된 서비스 기준 중 전국적인 조직망(직영영업소)이 3개 이하인 등록업소는 업소 및 직영영업소 소재지를 중심으로 영업지역을 제한한다.

가) 서울·경인권 : 서울특별시, 인천광역시, 경기도

나) 강원권 : 강원도

다) 충남·충북권 : 대전광역시, 충청남도, 충청북도

라) 전남·전북권 : 광주광역시, 전라남도, 전라북도, 제주도

마) 경남권 : 부산광역시, 울산광역시, 경상남도

바) 경북권 : 대구광역시, 경상북도

4) 서비스내용의 구체적인 사항은 다음과 같다.

가) 365일 24시간 콜센터

- 콜센터 등 확실한 대응자가 있고, 관련된 담당자로 연결되는 시스템을 갖추어야 한다. (자동응답시스템 불인정)

나) 성능검사 장비 보유 기준

- 각 업소는 산소농도계, 산소유량계, 소비전력계, 의료용 소독제 및 산소발생기 청소를 위한 콤프레셔를 보유하여야 한다.

다) 산소발생기 보관 장소 기준

- 산소발생기는 의료용 호흡보조기구로서 성능유지를 위한 관리가 필요하므로 업소는 별도의 청결한 장소를 확보하여 보관하여야 한다.

라) 정비 및 성능검사 실시

- 각 업소는 장비 설치 전 반드시 상태, 성능의 기기 검사를 실시하여 정상적인 작동을 확인하여 출고하여야 하며, 이에 대한 성능 점검표를 작성하여 비치하여야 한다.

마) 기기 소재·이력관리

- 확실한 점검과 이용 불편발생시 신속한 대처 및 정전시의 즉각 대응을 위한 기기 소재·이력관리를 철저히 하여야 한다.

5) 공통사항

가) “서비스 금액별 장비기준 및 서비스 내용”에서 규정한 서비스기준 이외의 적용 사항은 요양비고시 별표2의 “산소치료서비스제공업소 등록 등 기준”에서 정한 제1호 가목 2) 내지 6)호의 규정에 해당하

는 장비기준 및 서비스내용에 의한다.

- 각 업소는 방문점검 후 그 결과를 별지 제5호 서식에 기록하여 장비와 함께 비치하여야 한다.

나) 각 업소의 영업지역은 기기 사용자의 실거주지를 기준으로 함을 원칙으로 한다. 다만, 환자들의 수도권 집중현상을 감안하여 최초 기기 임대지역의 업소에서 1회(6개월 이내) 한하여 임대할 수 있다.

4. 등록·변경 신청, 등록취소 등

가. 등록신청

요양비고시 제3조 제2항의 규정에 따라 산소치료서비스를 제공하고자 하는 업소는 별지 제2호 서식을 기재하여 공단에 등록을 신청하여야 한다.

나. 변경신청

요양비고시 제3조 제2항에 의하여 등록된 업소의 일반현황·장비 및 서비스 기준, 서비스금액 등의 내용에 변경사항이 있는 때에는 별지 제3호 서식을 작성하여 지체없이 공단에 신고하여야 한다.

다. 등록취소

공단은 요양비고시 제3조 제2항의 규정에 의하여 등록된 업소가 사위 기타 부정한 방법으로 등록 또는 “요양비 고시” 제3조 제2항 별표2 “산소치료 서비스제공업소 등록 등 기준”에 적합하지 아니한 것으로 확인된 때에는 등록을 취소할 수 있다.

라. 등록증 발급

공단은 등록 신청한 업소가 요양비고시 제3조 제2항 별표2 “산소치료서비스제공업소 등록 등 기준”에 적합하다고 판단되는 경우 별지 제4호 서식에 영업지역을 명시하여 업소 등록증을 발급하여야 한다.

5. 사후관리 등

공단이사장은 요양비고시 제3조 제2항의 규정에 의하여 공단에 등록된 업소에 대하여 별표2 “산소치료서비스제공업소 등록 등 기준”에 적합한 서비스제공 여부를 확인하기 위하여 다음과 같은 사항에 관한 자료의 제출을 요구할 수 있으며 업소는 이에 성실히 응해야 한다. 또한, 그 사실여부를 확인할 필

요가 있다고 판단되는 때에는 현지확인 조사·점검할 수 있다.

가. 동일한 장비기준 및 서비스 내용범위로 서비스금액이 상대적으로 높게 등록된 경우

나. 공단에 등록된 금액을 정당한 사유없이 빈번하게 변경하는 경우

다. 제출자료 및 증빙자료의 조작이나 오류가 의심되는 경우

라. 공단에 등록된 서비스금액별 범위(장비기준과 서비스내용 등)와 다르게 서비스를 제공하였음이 확인된 경우

마. 산소치료서비스의 질 향상을 위한 정도관리를 위해 필요한 경우

바. 기타 부적절한 서비스 제공으로 의료사고가 발생한 경우

6. 산소치료서비스 등에 관한 정보제공

공단은 가입자가 고시된 범위 내에서 효과적인 산소치료서비스를 제공받을 수 있도록 업소별 장비기준, 서비스내용 및 금액 등에 관한 정보를 공단 홈페이지 등에 게시할 수 있다

산소치료서비스 표준계약서

「요양비의보험급여기준및방법」(보건복지부고시 2016-258호, 2016.12.30)[별표2] “산소치료서비스제공업소 등록 등 기준”에 의하여 국민건강보험공단에 산소치료서비스 제공업소로 등록한 자(이하 “갑”이라 한다)와 산소치료서비스(이하 “서비스”라 한다)를 필요로 하는 환자(이하 “을”이라 한다)는 다음과 같이 의료용 산소발생기(이하 “산소발생기”라 한다) 임대차 계약을 체결한다.

제1조(계약의 목적)

본 계약은 국민건강보험공단 공고 제2016-350호(2016.12.30)에 의하여 "갑"과 "을"의 산소치료서비스 계약상의 권리와 의무에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(계약의 내용)

구 분	모델명	관리번호	서비스금액	임대 계약기간	서비스금액 납부일
<input type="checkbox"/> 가정용					
<input type="checkbox"/> 휴대용					

※ 구분 란의 해당여부 표시

제3조(계약기간)

- ①본 계약은 "갑"과 "을"이 표준계약서를 작성함으로써 성립된다.
- ②계약기간은 의사의 “산소치료 처방전”의 처방기간 이내로 한다.
- ③계약기간 만료 7일 전까지 "갑" 또는 "을"이 계약 종료 의사를 표시하지 않는 한 계약기간은 연장된 것으로 본다. 이때 "을"은 계약기간 만료전 7일이내 산소치료처방전을 "갑"에게 제출하여야 한다.
- ④"을"이 사망한 경우에는 사망한 날에 계약이 종료된 것으로 한다.

제4조(서비스의 범위)

서비스의 범위는 「요양비의보험급여기준및방법」(보건복지부고시 2016-258호, 2016.12.30) 제3조 제2항 [별표2] "산소치료서비스제공업소 등록 등 기준"에 의한다.

제5조(서비스 금액 등)

- ①서비스의 금액은 1개월 단위로 산정하되 제2조에서 정한 금액으로 하며, 그 금액은 최고금액(가정용은 16만원/월, 휴대용은 24만원/월)을 초과하여 계약할 수 없다.
- ②"갑"은 서비스를 제공함에 필요한 산소발생기의 유지·보수에 소요되는 일체의 비용을 "을"에게 요구할 수 없다. 다만, "을"의 고의 또는 중대한 과실로 인한 경우는 그러하지 아니하다.
- ③"을"은 본 서비스 계약이 계약기간 중에 종료되는 경우 종료되는 날이 속하는 해당 월의 서비스 금액 전액(단, 휴대용 산소발생기를 15일 이내 대여한 경우 기준금액은 10만원/월, 초과금액은 12만원/월)을 "갑"에게 지불하여야 한다.

제6조(장비 설치, 사용자 교육, 장비 회수)

- ①"갑"은 계약후 산소발생기를 "을"이 요청하는 일시와 장소에 설치하고 즉시 사용할 수 있도록 하여야 한다.
- ②"갑"은 "을"에게 산소발생기의 사용방법, 고장 및 긴급 사태가 발생한 경우 대처법과 연락방법 등이 포함된 취급설명서의 교부 및 전반적인 사용·관리요령을 충분히 설명하도록 하여야 한다.
- ③"을"이 계약해지, 업소변경, 사망 등의 사유발생으로 "갑"에게 의료용 산소발생기회수를 요청한 때에는 "갑"은 장비를 즉시 회수하여야 한다. 이 경우 장비 미회수로 인하여 발생된 사고에 관한 책임은 "갑"에게 있다.

제7조(갑의 의무)

- ①"갑"은 「요양비의보험급여기준및방법」 (보건복지부고시 2016-258호, 2016.12.30) [별표2] "산소치료서비스제공업소 등록 등 기준"에 의해 공단에 등록된 산소발생기를 임대하여야 한다.
- ②"갑"은 산소발생기를 임대할 경우 공단에 등록된 업소임을 "을"이 확인할 수 있도록 하여야 한다.
- ③"갑"은 "을"이 계약한 산소발생기의 장비이상 등으로 사용할 수 없는 경우에도 "을"이 계속해서 서비스를 받을 수 있도록 모든 조치를 취하여야 한다.
- ④"갑"은 계약후에는 "을"이 사용중인 산소발생기를 저당, 담보 등에 대한 목적물로 제공할 수 없다.
- ⑤"갑"은 산소발생기의 부작용과 안전성에 관한 정보를 알게 된 때에는 "의료기기부작용 보고 등 안전성 정보관리에 관한 규정"에 따라 식품의약품안전처장

에게 지체없이 보고하고 이를 국민건강보험공단에 통보하여야 한다.

⑥"갑"이 계약 의무를 계속해서 수행할 수 없을 때에는 사유발생 7일 이내에 국민건강보험공단과 "을"에게 통보하고 "을"이 서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 필요한 조치를 하여야 한다. 다만, "갑"이 부도 또는 도산으로 "을"에게 서비스를 계속 제공할 수 없는 때는 그 사유가 발생한 날로부터 7일 이내에 "을"과 국민건강보험공단에 통보하여야 한다.

⑦"갑"은 산소발생기의 종류, 서비스 내용, 서비스 금액 등의 각종 자료를 공개하고 변경사항이 발생한 때에는 "을"이 서비스 계약시 합리적인 선택을 할 수 있도록 즉시 공단에 신고하여야 한다.

⑧"갑"은 계약기간중 "을"에게 정상적인 서비스 제공을 위하여 산소발생기의 정기 및 보수점검을 하고 그 기록을 작성 보존하며 장비사용자인 "을"에게 장비 이상 및 수리점검내역을 고지하여야 한다.

제8조(을의 의무)

①"을"은 계약기간동안 서비스 금액을 제2조에 정한 납부일에 "갑"에게 지급하여야 한다.

②"을"은 산소발생기를 임차 계약할 경우 "갑"이 공단에 등록된 업소임을 확인하여야 한다.

③"을"은 산소발생기를 용도에 따라 사용하고, "갑"이 교부한 산소발생기의 취급설명서에 따라 바르게 사용하도록 하여야 한다.

④"을"은 산소발생기를 임차한 후, 주소가 변경 또는 다른 장소로 이전할 필요가 있을 경우에는 즉시 "갑"에게 통보하고 그 지시에 따라야 한다.

⑤"을"은 계약해지, 업소변경, 기타 사유로 산소발생기를 사용할 수 없게 된 때에는 7일 이내에 "갑"에게 연락하여 장비회수를 요청하여야 한다.

⑥"을"은 산소발생기에 부착된 "갑"의 소유권 표시 등을 제거 및 훼손하여서는 아니 된다.

제9조(해지)

①"갑"과 "을"이 서비스에 대한 당사자 간의 계약을 해지하고자 하는 때에는 해지하고자 하는 날의 7일 이전에 계약 상대방에게 통보하여야 한다. 이 경우 "갑"은 "을"에게 임대한 산소발생기를 회수하여야 한다.

②"갑"은 "을"이 서비스 금액의 지급을 3회 이상 지체한 때에는 최고 후 계약을 해지할 수 있다.

제10조(개인정보 보호)

"갑"은 산소치료서비스 제공과 관련하여 "을"의 개인정보의 분실 및 유출방지 등 개인정보를 최대한 보호하여야 한다.

제11조(손해 배상)

- ①"갑"의 과실로 "을"과 제3자에게 손해를 입혔을 경우 "갑"은 그 손해를 배상하여야 한다.
- ②"갑"은 제10조(개인정보보호)의 의무를 소홀히 하여 "을" 또는 제3자에게 손해를 입혔을 경우 "갑"은 "을"에게 그 손해를 배상하여야 한다.
- ③"을"의 고의 또는 중대한 과실로 인하여 산소발생기의 파손, 분실에 대하여는 "을"은 "갑"에게 그 손해를 배상하여야 한다.

제12조(기타 사항)

- ①본 계약서에 명시되지 아니한 사항이나 의견이 상이할 때에는 상호 협의하에 해결하는 것을 원칙으로 한다.
- ②위 계약체결을 증명하고 제반 의무를 성실히 수행하기 위하여 본 계약서를 2부 작성하여 서명 날인한 후 "갑"과 "을"이 각각 1부씩 보관한다.

20 년 월 일

(갑) 성 명 : (서명 또는 인)

주 소 :

연락처 :

(을) 성 명 : (서명 또는 인)

주 소 :

연락처 :

등록신청 구비서류

공통사항	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사업자등록증 사본 1부 2. 법인등기부등본(법인인 경우에 한함) 사본 1부 3. 건물·토지 등기부등본(해당 업소에 한함) 사본 1부 4. 임대차계약서(해당업소에 한함) 사본 1부 5. 의료기기 제조(수입) 허가증 또는 인증서 사본 1부 <ul style="list-style-type: none"> ※ 판매(임대) 업소는 공급 계약한 업소의 제조(수입) 허가증 또는 인증서를 제출하여야 함(일부 장비를 다른 업소에서 공급 받는 제조(수입) 업소 포함) 6. 의료기기 판매(임대)업 신고증 사본 1부 7. 의료기기 공급계약서 또는 수입대행계약서(판매·임대 업소 또는 일부장비를 다른 업소에서 공급 받는 제조·수입 업소에 한함) 사본 1부 8. 산소치료 장비 및 서비스별 금액 현황 1부(별첨1) 9. 의료용 산소발생기 세부목록 1부(별첨2) 10. 직영영업소를 확인할 수 있는 서류(법인등기부등본, 임대차 계약서 사본 등) 11. 생산물 배상책임보험 증권 사본 1부 <ul style="list-style-type: none"> ※ 변경사항이 있을 경우 새로이 발급 받은 증권 사본을 공단에 제출하여야 함.
제조(수입) 업소	<ol style="list-style-type: none"> 1. 의료기기 제조(수입)업 허가증 사본 1부 2. 의료기기 시험검사성적서(의료기기 기술문서 등의 심사 결과통지서 등 관련 서류 포함) 사본 1부 <ul style="list-style-type: none"> ※ 이미 허가 받은 품목과 동일한 제조원(제조국가·제조회사 및 제조소가 동일한 경우)의 동일제품을 수입한 업소는 제외 3. 의료기기 제조 및 품질관리기준 적합인정서 사본 1부 <ul style="list-style-type: none"> ※ 의료기기 제조 및 품질관리기준(식품의약품안전처 고시에 정함)에 의하여 정한 기간마다 의료기기 품질관리기준 적합 인정서를 공단에 통보하여야 함.

산소치료서비스제공업소 변경신고서

(앞 쪽)

업소관리번호			
명 칭		업소형태	<input type="checkbox"/> 법인 <input type="checkbox"/> 개인
소재지	(우 -)		
전화번호		FAX번호	
대표자		주민등록번호	

변경 사항

구 분	변경 전	변경 후	변경 일
<input type="checkbox"/> 명칭			
<input type="checkbox"/> 대표자(주민등록번호)			
<input type="checkbox"/> 소재지			
<input type="checkbox"/> 사업자등록번호			
<input type="checkbox"/> 영업의 종류			
<input type="checkbox"/> 인력현황			
<input type="checkbox"/> 산소치료서비스 금액			
<input type="checkbox"/> 산소발생기모델명·성능·수량			
<input type="checkbox"/> 전국적인 조직망			
<input type="checkbox"/> 기타사항			

등록취소일		취소사유	<input type="checkbox"/> 폐업·도산 <input type="checkbox"/> 휴업 <input type="checkbox"/> 등록포기 <input type="checkbox"/> 직권취소 <input type="checkbox"/> 기타()
-------	--	------	--

국민건강보험법 시행규칙 제23조 제2항의 규정에 의하여 위와 같이 산소치료서비스 제공업소 현황이 변경되었기에 신고합니다.

년 월 일
대표자 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

- 굵은선 안은 작성하지 마십시오.
- 구비서류는 뒤쪽을 참조하시고, 해당란이 부족한 때에는 별도 작성 후 첨부 바랍니다.

변경사항별 제출서류		
변경 사항	제출 서류	
(1) 명칭 및 대표자	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업자등록증 사본 1부 ○ 법인등기부등본(법인인 경우에 한함) 사본 1부 ○ 의료기기 제조(수입)업 허가증(해당업소에 한함) 사본 1부 ○ 의료기기 제조(수입) 허가증 또는 인증서(해당업소에 한함) 사본 1부 ○ 의료기기 판매(임대)업 신고증 사본 1부 	
(2) 소재지	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업자등록증 사본 1부 ○ 법인등기부등본(법인인 경우에 한함) 사본 1부 ○ 의료기기 품질관리기준 적합인정서(제조·수입업소에 한함) 사본 1부 	
(3) 사업자등록번호	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업자등록증 사본 1부 	
(4) 영업의 종류	판매(임대)→ 제조(수입) 추가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업자등록증 사본 1부 ○ 의료기기 제조(수입)업 허가증 사본 1부 ○ 의료기기 제조(수입) 허가증 또는 인증서 사본 1부 ○ 의료기기 품질관리기준 적합인정서 사본 1부
	제조(수입)→ 판매(임대)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사업자등록증 사본 1부
(5) 인력 현황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 변경된 인력을 확인할 수 있는 서류(인사명령서 등) 	
(6) 산소치료 서비스 가격	장비 기준	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산소치료 장비 및 서비스별 금액 현황 1부 ○ 의료용 산소발생기 세부목록 1부 ○ 의료기기 시험검사성적서(의료기기 기술문서 등의 심사결과 통지서 등 관련 서류 포함) 사본(등록된 모델명과 다른 경우에 한함) 1부 ○ 의료기기 제조(수입) 허가증 또는 인증서(등록된 모델명과 다른 경우에 한함) 사본 1부 ○ 의료기기 공급계약서 또는 수입대행계약서(해당업소 한함) 사본 1부 ※ 계약서에 변경사항이 있는 경우에만 제출
	서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산소치료 장비 및 서비스별 금액 현황 1부 ○ 의료용 산소발생기 세부목록 1부 ○ 산소치료서비스내용(전국적인 조직망 등)을 확인할 수 있는 서류
(7) 산소발생기	모델명·성능	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산소치료 장비 및 서비스별 금액 현황 1부 ○ 의료용 산소발생기 세부목록 1부 ○ 의료기기 시험검사성적서(의료기기 기술문서 등의 심사결과 통지서 등 관련서류 포함) 사본(해당업소에 한함) 1부 ○ 의료기기 제조(수입) 허가증 또는 인증서 사본 1부 ○ 의료기기 공급계약서 또는 수입대행계약서(해당업소에 한함) 사본 1부 ※ 계약서에 변경사항이 있는 경우에만 제출
	수량	<ul style="list-style-type: none"> ○ 산소치료 장비 및 서비스별 금액 현황 1부 ○ 의료용 산소발생기 세부목록 1부 ○ 의료기기 공급계약서 또는 수입대행계약서(해당업소에 한함) 사본 1부 ※ 계약서에 변경사항이 있는 경우에만 제출
(8) 전국적인 조직망	<ul style="list-style-type: none"> ○ 변경된 조직망을 확인할 수 있는 서류(임대차계약서 사본 등) 	
(9) 등록취소	<ul style="list-style-type: none"> ○ 휴·폐업 사실증명원 등 	

등록번호
제 호

산소치료서비스제공업소 등록증

업소관리번호 :

업 소 명 :

소 재 지 :

대 표 자 :

주민등록번호 :

등록연월일 :

영업 지역 :

위 업소는 국민건강보험법시행규칙 제23조 제2항의 규정에 의한 산소치료서비스 등록업소 임.

년 월 일

국민건강보험공단이사장

인

※ 영업지역 : 6개 권역을 기준으로 업소 또는 직영영업소를 기준으로 작성

210mm×297mm(일반용지60g/㎡(재활용품))

[별첨1]

산소치료 장비 및 서비스별 금액 현황

	서비스 금액	1) 원	2) 원	3) 원
장비 및 서비스	모 델 명			
	수 량	대	대	대
	유 량	LPM	LPM	LPM
	산 소 농 도	%	%	%
	소 음	dB	dB	dB
	소 비 전 력	W	W	W
	모 드	<input type="checkbox"/> 흡입모드 <input type="checkbox"/> 연속모드		
	경 보 기 능	<input type="checkbox"/> 산소농도 <input type="checkbox"/> 산소유량 <input type="checkbox"/> 전원 <input type="checkbox"/> 압력 <input type="checkbox"/> 배터리잔량 <input type="checkbox"/> 기기고장 <input type="checkbox"/> 호흡미감지 <input type="checkbox"/> 호흡이상감지 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 산소농도 <input type="checkbox"/> 산소유량 <input type="checkbox"/> 전원 <input type="checkbox"/> 압력 <input type="checkbox"/> 배터리잔량 <input type="checkbox"/> 기기고장 <input type="checkbox"/> 호흡미감지 <input type="checkbox"/> 호흡이상감지 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 산소농도 <input type="checkbox"/> 산소유량 <input type="checkbox"/> 전원 <input type="checkbox"/> 압력 <input type="checkbox"/> 배터리잔량 <input type="checkbox"/> 기기고장 <input type="checkbox"/> 호흡미감지 <input type="checkbox"/> 호흡이상감지 <input type="checkbox"/> 기타()
	정기적 방문 (환자관리카드비치)	<input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 격월 <input type="checkbox"/> 분기 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 격월 <input type="checkbox"/> 분기 <input type="checkbox"/> 기타()	<input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 격월 <input type="checkbox"/> 분기 <input type="checkbox"/> 기타()
	365일 24시간 콜센터 운영	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		
	전국적인 조직망 (영업지역)	<input type="checkbox"/> 서울·경인 <input type="checkbox"/> 부산·울산·경남 <input type="checkbox"/> 강원 <input type="checkbox"/> 대전·충남·충북 <input type="checkbox"/> 광주·전남·전북·제주 <input type="checkbox"/> 대구·경북 <input type="checkbox"/> 기타()		
	장비사용 및 안전교육 (업무지침서 구비)	<input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 격월 <input type="checkbox"/> 분기 <input type="checkbox"/> 기타()		
	장비점검 및 기록관리	<input type="checkbox"/> 매월 <input type="checkbox"/> 격월 <input type="checkbox"/> 분기 <input type="checkbox"/> 기타()		
	회수장비 성능검사 및 위생처리	<input type="checkbox"/> 정비용 기기 () <input type="checkbox"/> 클리닝 공간 <input type="checkbox"/> 기 타()		
	기타사항			

210mm×297mm(일반용지60g/m²(재활용품))

