



소통 변화 활력,
주민과 함께

2023. 10. 26.(목)
북천면사무소

이장협의회 회의자료

북 천 면

목 차

[총무부서]

- 하동 교육 토요 배움터 운영안내 1
- 하동군 택시 운임·요금 변경 안내 1
- 어르신 인공관절 수술비 지원사업 안내 2
- 코로나 19 및 인플루엔자 예방접종 안내 3
- 출장 건강검진 사업안내 5
- 보건진료소 휴진 안내 5
- 이동 통신 사각지대 조사 협조 5

[주민생활지원부서]

- 2023년 경로당 냉방비 지원사업 보조금 정산서 제출 안내 6
- 민관협력 미성년 미혼 한부모 지원 대상자 발굴 및 홍보 협조 6

[산업경제부서]

- 신연접지 농부산물 등 소각행위 일절금 지 및 홍보 철저 9

I 하동 교육 토요 배움터 운영 안내

이영화
(880-6335)

명사	주제	일정	장소	비고
강수돌 (고려대 명예교수)	'나다움, 지역다움'을 살리는 교육	2023. 10. 28.(토) 15시	하동군청 2층 소회의실	
임경환 (순천시 풀뿌리 교육자치협력센터장)	자치와 지역교육의 선순환	2023. 11. 25.(토) 15시		
김누리 (중앙대 독문학과 교수)	교육에 대한 생각의 갈피 '독일교육에서 배운다'	2024. 1. 6.(토) 15시		

이장님 하셔야 할 일

- 교육 홍보 및 주민 참여

II 하동군 택시 운임·요금 변경 안내

이영화
(880-6335)

- 시행일 : 2023년 11월 1일(수) 04:00부터
- 시행지역 : 하동군 전지역
- 변경내역

구 분	기 존		변 경		비 고
	기본단위	금 액	기본단위	금 액	
기 본 운 임	2km	4,000원	2km	5,000원	1,000원 인상
거 리 운 임	133m당	150원	130m당	150원	3m 단축
시 간 운 임 (15km/h이하)	34초당	150원	31초당	150원	3초 단축
심 야 운 행	20% 할증 (00:00~04:00)		20% 할증 (22:00~04:00)		2시간 확대
호출료	-		-		
시계외운행	할증 30%		할증 30%		

○ 할증적용기준

- 거리요금 : 기본거리 2km(기본요금) 초과 후 주행거리에 따라 요금 적용
- 시간요금 : 15km/h 이하로 주행 시 소요시간에 따라 요금 적용
- 심야할증 : 22:00~04:00 사이에 운행한 요금에 대하여 할증 적용
- 시계의 할증 : 하동군을 벗어나는 지점부터 30% 할증 적용

이장님 하셔야 할 일

- 택시 운임 변경내역 주민 안내

Ⅲ 어르신 인공관절 수술비 지원사업 안내

이영화
(880-6335)

- 사업기간 : 2023. 1. ~ 12. ※2002년부터 계속사업
- 사업대상 : 경상남도에 주소를 두고 거주 중인 만 60세 이상 의료급여수급권자 및 건강보험료 기준*에 해당하는 대상자
* 건강보험료 기준(23년도 기준) : 직장 117,000원, 지역 62,500원 이하 납부자
- 사업내용 : 무릎관절, 고관절 인공관절 치환술 의료비 중 본인부담금
- 사 업 비 : 271백만원(도비 25%, 시군비 25%, 의료기관 50%)
- 지원한도액 : 본인부담금 200만원 이내

<< 의료비 청구 시 구비서류 >>

- 통장 사본
- 진료비 총괄 계산서·영수증 및 관련 증빙자료
- 간병비 : 간병 확인서 첨부(서식3)
 - 협회등록자, 병원채용자 등 각 채용된 단체의장 날인 및 확인 가능한 영수증(개별 간병내역서 등)
- 보장구 : 구입여부 확인 가능한 영수증 첨부(간이 영수증 불가)
- 문의처 : 환자 주민등록지 관할 보건소
- 관련서식 : 붙임1 참고

이장님 하셔야 할 일

- 인공관절 수술비 지원사업 홍보 및 안내

○ 코로나 19 및 인플루엔자 예방접종 독려

2023-2024절기 인플루엔자(독감) 예방접종 실시

【 인플루엔자 예방접종 지원사업】

구분	대상	기간	장소	
국가	75세 이상 (1948.12.31. 이전 출생자)	'23.10.11(수)~'24.4.30(화)	- 위탁의료기관 - 보건소 - 보건지소 - 보건진료소	
	70 ~ 74세 (1949.1.1.~1953.12.31. 출생자)	'23.10.16(월)~'24.4.30(화)		
	65세 이상 (1958.12.31. 이전 출생자)	'23.10.19(목)~'24.4.30(화)		
	임신부(확인서류 제시)		'23.10.5(목)~'24.4.30(화)	- 위탁의료기관 - 보건소
	어린이	2회 접종 대상자	'23.9.20(수)~'24.4.30(화)	- 위탁의료기관 - 보건소
		8세이하 어린이 중 처음 접종하는 경우 및 불완전 접종인 경우		
		1회 접종 대상 누적 접종건 2회 이상인 8세이하 어린이 및 9세 이상 어린이	'23.10.5(목)~'24.4.30(화)	- 위탁의료기관 - 보건소 - 관내 보건지소 (학생만 가능)
※ 관외 위탁의료기관 접종 시 해당 기관에 문의				
지자체	60~64세 (하동군민, 1959.1.1.~1963.12.31. 출생자)	'23.10.23(월)~백신소진시	- 관내 보건소 - 관내 보건지소 - 관내 보건진료소	
	국가유공자 본인 (하동군민, 유공자 확인서류 제시)	'23.10.23(월)~백신소진시		
	장애인 (하동군민, 장애인 확인서류 제시)			
	수급자 (하동군민, 수급자 확인서류 제시)			
※ 보건지소, 진료소 접종 가능일 문의 후 방문				

【관내 인플루엔자 예방접종 의료기관 현황】

구분		위탁의료기관		전화번호
어린이	생후6개월~13세 (2010.1.1.~2023.8.31.)	하동읍	하동중앙의원	055-883-0222
			김병수의원	055-884-0750
			양지의원	055-884-1233
			하동현대의원	055-882-7377
			세란의원	055-884-8275
		진교면	진교외과의원	055-884-7582
			청해의원	055-882-8540
임신부	임신부 확인서류 제시	하동읍	하동군민여성의원	055-882-7770
		하동읍	하동현대의원	055-882-7377
		진교면	청해의원	055-882-8540
어르신	65세 이상 (1958. 12. 31. 이전 출생자)	금남면	전도성모의원	055-884-7440
			하동우리들병원	055-883-7575
		옥종면	세종의원	055-883-6175
		진교면	백의원	055-884-2115
			진교외과의원	055-884-7582
			청해의원	055-882-8540
		하동읍	김병수의원	055-884-0750
			하동군민여성의원	055-882-7770
			성심의원	055-883-4000
			양지의원	055-884-1233
			참사랑연합의원	055-884-2600
			하동중앙의원	055-883-0222
			하동현대의원	055-882-7377
		하동세란의원	055-884-8275	
화개면	보덕의원	055-884-0008		

※ 보건지소, 진료소 예방접종 가능일 확인 필요

※ 관외 위탁의료기관 접종 시 해당 기관에 문의

【군 보건소 예방접종실 인플루엔자 예방접종 안내】

- 접종기간: 23. 9. 20.(수) ~ 백신 소진시까지(대상자별 기간 상이)
- 접종시간: 오전 9시 ~ 11시30분, 오후 1시 ~ 3시
- 접종대상자 : 인플루엔자 예방접종 대상자(국가, 지자체)
- 문의: 하동군 보건소 055-880-6661, 6913

이장님 하셔야 할 일

○ 주민 홍보 및 마을방송 협조

【코로나 19 및 인플루엔자 무료 예방접종 안내 방송(안)】

10월 19일부터 65세 이상 어르신을 대상으로 코로나19 예방접종과 인플루엔자 예방접종을 실시하오니, 미접종자는 관내 지정 위탁의료기관 및 보건소에 신분증을 지참하여 접종에 적극적으로 참여하시기 바랍니다.

V 출장건강 검진 안내

이영화
(880-6335)

- 목 적 : 지역주민의 질병 사전예방 및 건강증진
- 일 시 : 2023. 11. 8.(수) 11:00~11:30
- 장 소 : 방화보건진료소 앞
- 검진내용 : 일반검진, 국가암검진 등
- 대상인원 : 2023년도 건강검진 대상자 및 근로자
- 검진기관 : 무지개병원 (062-268-9505)

VI 보건진료소 휴진 안내

이영화
(880-6335)

- 일 시 : 2023. 11. 15(수) ~ 11. 17.(금)
- 보건기관 명 : 화정, 방화보건진료소
- 휴진사유 : 2023년 보건진료소장 직무교육 참석

이장님 하셔야 할 일

V~VI 23년도 검진대상자 홍보 및 휴진일자 안내

VII 이동 통신 사각지대 조사 협조

신성용
(880-6333)

- 조사기간 : 2023. 10. 24.(화) ~ 11. 1.(수)
- 조사대상 : 인근 등산로, 둘레길 등 이동통신 사각지대

이장님 하셔야 할 일

○ 마을내(등산로 등) 일반전화 불가지역 위치제보

주민생활지원부서

I 2023년 경로당 냉방비 지원사업 보조금 정산서 제출 안내

오성택
(880-6357)

- 제출기한 : 2023. 10. 31.(화)까지
- 제출대상 : 북천면분회경로당 대표 김상기 외 19명
- 제출내역 : 보조금 정산서, 2023. 7 ~ 9월 전기요금 사용실적
- 구비서류 : 경로당 직인, 보조금통장, 전기요금 영수증(자동이체시 불필요)

이장님 하셔야 할 일

- 2023년 경로당 냉방비 지원사업 보조금 정산서 및 전기요금 사용 실적 제출 안내

I 민관협력 미성년 미혼 한부모 지원 대상자 발굴 및 홍보 협조

이소라
(880-6334)

- 신청기간 : 예산 소진시까지(매월 1일부터 접수, 매월 말일 접수 마감)
- 지원대상 : 만 20세 미만 미혼 한부모(임신모 포함)
* 소득수준과 상관없이 대한민국 국적의 미성년 미혼 한부모
- 지원내용 : 매월 생활비 50만원
- 지원기간 : 만 20세 생일이 있는 달까지 지원금 지급
- 문의처 : 천주교 서울대교구 생명위원회(☎02-727-2366)

이장님 하셔야 할 일

- 마을별 홍보 및 안내

I **산연접지 농부산물 등 소각행위 일절 금지 및 홍보 철저**

정순임
(880-6344)

- 배 경 : 산불조심기간 전 가을철 농번기에 영농부산물 및 산연접지 쓰레기 소각행위 빈번 발생
- 금지사항 : 산 또는 산연접지(산림으로부터 100m이내) 소각행위 일절 금지
※소각행위 적발시 과태료 30만원 부과 확정

이장님 하셔야 할 일

- 마을방송 등을 통하여 산연접지 소각금지 홍보방송 협조

지원 대상 확인(신청서)

어르신 인공관절 수술비 등 지원 대상 확인(신청서)(요양기관용, 환자용)

- 요양기관 또는 환자가 보건소로 지원 대상 신청 시 사용 서식 -

환자 대상자 현황	성 명		주 민 등 록 번 호	
	주 소			
	전 화 번 호		휴대전화 번 호	
	진단명		상 병 부 위	오른쪽() / 왼쪽() 양 쪽 { } * 해당부분 O 표기
환자 보호자 (신청자) 현황	성 명		관 계	
	전 화 번 호		휴대전화 번 호	
의료보장 자격구분	<input type="checkbox"/> 의료급여수급권자 <input type="checkbox"/> 건강보험 (직장, 지역) <input type="checkbox"/> 기타(보건소장 인정자) ※ 해당란에 V 표기			
건강보험 납부금액	<input type="checkbox"/> 직장 건강보험 : 원/월 <input type="checkbox"/> 지역 건강보험 : 원/월 ※ 해당란에 V 표기, 월 보험납부액 표기			
진단 요양 기관	요 양 기관명			
	주 소		검진 의사	
	업 무 담당자		전 화	
위와 같이 어르신 인공관절 수술이 필요한 대상자로 확인(신청)합니다. 2023년 월 일 신 청 인 : (서명 또는 인) 요양기관장 : (인) 000 보건소장 귀하				
◆ 보건소 검토의견 (O, X) 1) 지원대상자에 해당하여 수술을 의뢰합니다.() 2) 지원대상자로 부적합하여 미 해당() 3) 사업비 완료 등으로 다음 해로 지원대상자에 해당 () 4) 기타 의견 :				
◆ 증빙자료 : 의료보험증 및 건강보험 납부확인서 등 첨부				

개인정보 처리(수집·이용·제공 등) 동의서

(개인정보 수집·이용) 본인은 경상남도에서 시행하는 어르신 인공관절 수술비 등 지원 사업과 관련하여, 사업대상자 확인을 위하여 본인의 개인정보(성명, 주소, 생년월일, 전화번호, 의료급여수급자 및 건강보험 하위 50% 여부 등)가 ○○○보건소에서 수집·이용 할 필요가 있음을 이해하였기에 개인정보 수집·이용에 동의합니다.

■ 개인정보의 수집·이용 목적

- 지역주민들의 건강증진을 위하여 어르신 인공관절 수술비 등 지원 사업을 원활히 제공하기 위함

■ 수집하려는 개인정보의 항목 : 이름, 생년월일, 주소, 전화번호, 성별, 소득구분

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 개인정보 보유 기간은 2년을 원칙으로 하나, 영구보존이 필요한 경우 영구 보존할 수 있습니다.

■ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 상기 동의를 거부할 수 있습니다.

다만, 동의를 하지 않을 경우는 인공관절 수술비 등 지원 사업이 일부 제한 될 수 있습니다.

- 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

- 민감정보 처리에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

(개인정보 제공) 인공관절 수술비 등 지원 사업을 위해 본인의 개인정보가 검진기관에 제공될 필요가 있음을 이해하였기에, ○○○보건소에서 검진기관에 본인의 개인정보를 제공하는데 동의합니다.

■ 개인정보의 수집·이용 목적

- 지역주민들의 건강증진을 위하여 어르신 인공관절 수술비 등 지원 사업을 원활히 제공하기 위함

■ 수집하려는 개인정보의 항목 : 이름, 생년월일, 주소, 전화번호, 성별, 소득구분

■ 개인정보의 보유 및 이용 기간 : 개인정보 보유 기간은 2년을 원칙으로 하나, 영구보존이 필요한 경우 영구 보존할 수 있습니다.

■ 귀하는 개인정보의 수집·이용에 대한 상기 동의를 거부할 수 있습니다.

다만, 동의를 하지 않을 경우는 인공관절 수술비 등 지원 사업이 일부 제한 될 수 있습니다.

- 개인정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

- 민감정보 처리에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

- 개인정보 제3자 제공에 동의하십니까?

동의함

동의하지 않음

2023년 월 일

신청인 : _____(서명)

관 계 : 본인 법정대리인

서식 3

지원 대상 의뢰서(보건소용)

어르신 인공관절 수술비 등 지원 대상 의뢰서(보건소용)

- 보건소에서 요양기관으로 지원 대상 의뢰(추천)시 사용 서식 -

환자 (지원) 대상자 현황	성 명		주 민 등록번호	
	주 소			
	전화번호		휴대전화 번호	
	진단명		상 부 부 위	오른쪽() / 왼쪽() 양 쪽() * 해당부분 O 표기
환자 보호자 (신청자) 현황	성 명		관 계	
	전화번호		휴대전화 번호	
의료보장 자격구분	<input type="checkbox"/> 의료급여수급권자 <input type="checkbox"/> 건강보험 (직장, 지역) <input type="checkbox"/> 기타(보건소장 인정자) ※ 해당란에 V 표기			
건강보험 납부금액	<input type="checkbox"/> 직장 건강보험 : 원/월 <input type="checkbox"/> 지역 건강보험 : 원/월 ※ 해당란에 V, 월 보험납부액 표기			
수술희망 요양기관	요 양 기관명		전화	
	주 소			

위와 같이 어르신 인공관절 수술 등 지원대상자로 선정하여 진료(수술)를 의뢰(추천)합니다.

2023년 월 일

확 인 자 : ooo 보건소장 (인)

요양기관장 귀하

◆ 보건소 검토의견 :

