

등록번호	바이오농업과
등록일자	2023. 1. 26.
결재일자	2023. 1. 26.
공개구분	비공개(5)

주무관	계 장	과 장
황현옥	안익준	전결 2023. 1. 26. 김문혁
협 조	감염병관리계 김학언	

## '23년 농어업인 발열성질환 피해 보상금 지원계획

### 《 전년대비 주요변경 》

- ① 추가 - 선택항목(CT, MRI 등) 및 비급여 제외
  - ▶ 발열성질환과 직접적인 인과가 없는 진단비용 제외
- ② 추가 - 당해년 예산부족시 익년 소급 지원
  - ▶ 예산 부족에 따른 지원대상자 및 지원금 누락 방지
- ③ 추가 - 신청서상 "발열성질환 감염경위" 작성
  - ▶ 농어업 생산활동여부 확인을 위해 구체적 작성 필요



# '23년 농어업인 발열성질환 피해 보상금 지원계획

## 1 목 적

- 농번기 등 야외활동에 노출된 농어업인 및 자원봉사자의 의료비 경감
- 발열성 감염병으로 인하여 발생하는 질환에 보상 차원으로 본인부담액을 지원하여 농어업인들의 안정적인 농어업 경영 유지

## 2 근거 법령

- 「익산시 농어업인 발열성질환 피해 지원 조례」 제3조

## 3 사업 개요

- 사업기간 : 2023. 1월 ~ 2023. 12월
- 사업량 : 5명 정도 / 1인당 700천원 이내 지원
- 사업비 : 3,500천원(시비 3,500)
- 지원대상 : 관내 주소를 둔 농어업인과 관내 또는 관외 주소를 둔 자로서 농어업인과 농어업 생산활동을 같이한 무급의 자원봉사자가 농어업활동 중 \*발열성질환 감염으로 피해를 받은 경우

\* 발열성질환 : 4종(쯔쯔가무시증, 렙토스피라증, 신증후군출혈열, 중증 열성 혈소판 감소증후군)

- 사업내용 : 발열성질환 피해 보상금 지원

## 4 지원 금액

- 지원금액 : 1인당 700천원 이내
  - ▶ 일반병실 기준하여 입원치료비(외래진료 포함) 등 실제 본인부담액 기준
  - ※ 약국 및 제증명수수료 제외, 특실(1인실, 2인실 등)은 차감지원
  - ※ 선택항목(CT, MRI 등) 및 비급여 제외

## 5 신청 방법

- 신청기간 : 진단 후 3개월 이내(단, 당해년 예산부족시 익년 소급지원)
- 신청장소 : 주소지 읍·면·동 행정복지센터
  - ▶ 관외 거주 자원봉사자는 농어업활동 소재지 읍면동에 신청
- 구비서류
  - ▶ 신청서〔별지 1호 서식〕
  - ▶ 자원봉사활동 확인서〔별지 2호 서식〕 - 해당하는 경우
  - ▶ 진단서 (병명 및 질병분류번호 코드명 기재된 확진환자)
  - ▶ 진료비 계산서·영수증 및 진료비 세부 내역서(진단서의 진료기간 일치)
  - ▶ 본인명의 통장사본
  - ※ 외래진료의 경우 진료기간이 진단서에 명시되어야 함.
  - ※ 발열성질환 외 질병과 함께 치료 또는 발열성질환이 부상병에 해당할 경우 1개 질병당 지원결정금액에서 5%씩 차감 지원

## 6 제 외 대 상

- 농업인 안전보험에 가입한 자
  - ⇒ 중복지원 방지, 농업인 안전보험 보험금 청구 안내
- 수렵 및 등산 등 농어업외의 활동으로 발열성질환 피해를 입은 경우
  - ⇒ 직접적인 농어업 생산활동 중 발생한 경우에 지원

## 7 기 타 사 항

- 신청서 제출시 읍면동 담당자 및 통·이장 확인 필수
  - ▶ 신청서 및 구비서류 누락 없이 제출 협조
  - ▶ 농어업인 여부 확인, 농업 생산활동으로 피해 확인 등
- 피해자 유고시 배우자 또는 직계가족 신청 가능

## 8

## 추진일정(안)

추진내용	추진(주관) 장소	기한(~까지)
○ '23년 사업 계획 수립	바이오농업과	2023. 1월
○ 신청 안내 및 홍보 (연초 및 가을철 집중 홍보)	바이오농업과, 읍·면·동	연중
○ 사업 신청 접수 (지원대상 적합여부 확인)	신청인 ⇨ 읍·면·동	연중
○ 신청서 제출	읍·면·동 ⇨ 바이오농업과	접수 후 5일 이내
○ 농업인 안전보험 가입 여부 확인 (가입한 경우 지원 제외)	바이오농업과 ⇨ NH농협생명보험	수시
○ 발열성질환 확진 여부 확인	바이오농업과 ⇨ 보건소	수시
○ 검토(지급결정액 등) 및 지급	바이오농업과	접수 후 20일 이내
○ 지급결과 통보	바이오농업과 ⇨ 읍·면·동 ⇨ 신청인	지급 시

[별지 1호 서식]

농어업인 발열성질환 피해 보상금 지원 신청서						
환자	성명			생년월일		
	병명	<input type="checkbox"/> 찻찻가무시증 <input type="checkbox"/> 렙토스피라증 <input type="checkbox"/> 신증후군출혈열 <input type="checkbox"/> 중증 열성 혈소판 감소 증후군				
	주소					
	전화번호			휴대전화번호		
	농어업인, 농업자원봉사자 여부			농어업인(    ) 자원봉사자(    )		
	농업인안전보험 가입여부			여(    ) 부(    )		
신청인	성명			생년월일	관계	
진료기관	기관명			소재지		
	전화번호			주치의		
	입원	최초    년    월    일 ~ 마지막    년    월    일 (총    일간)				
	외래	최초    년    월    일 ~ 마지막    년    월    일 (총    일간)				
발열성질환 감염경위 (구체적 작성)		농어업 생산활동여부 확인을 위해 구체적으로 작성바람 ex) 본인은 농업인으로 '22년 10월 콩 탈곡 중에 다리쪽에서 따 끊거렸는데 1주일 후 갑자기 고열로 병원에 입원한 결과 찻찻가 무시열 판정을 받았음				
보상 신청액						
입금은행		계좌번호			예금주	
「익산시 농어업인 발열성질환 피해 지원 조례」 제5조에 따라 위와 같이 보상금을 신청합니다. <div style="text-align: right;">                         년    월    일                          신청인 : _____ (서명 또는 인)                     </div> 익산시장 귀하						
<첨부서류> 1. 진단서(병명 및 질병분류번호 코드명 기재된 확진환자) 1부. 2. 진료비 계산서·영수증(진단서의 진료 기간과 일치) 1부. 3. 진료비 세부 내역서 1부. 3. 입금통장사본 1부.					농어업 생산활동 여부	
					담당자	이(통)장

본인은 위 신청과 관련하여 「전자정부법」 제38조제42조에 따라 행정정보의 공동이용을 통하여 담당공무원이 행정정보(주민등록, 가족관계 사항 등)를 확인하는 것과 농업인 안전보험 가입 여부 확인을 위하여 NH농협생명에 개인정보(성명, 생년월일 등)를 제공하는 것에 동의합니다.

신청인 : \_\_\_\_\_ (서명 또는 날인)

## 【별지 2호 서식】

자원봉사활동 확인서					
신청인	성명			생년월일	
	주소				
	전화번호			휴대전화번호	
	무급 봉사활동 여부		여( ) 부( )		
봉사기관	기관명			봉사 담당자 (연락처)	이름: _____ (tel. _____)
봉사내용	봉사일시	년 월 일 시 부터 ~ 년 월 일 시 까지 (총 시간)			
	농지주소				
	농장주	성명		연락처	
	봉사내용				
<p>위 신청인이 본 기관·농장에서 무급의 자원봉사활동을 하였음을 확인합니다.</p> <p>봉사활동 기관대표 : _____ (서명 또는 인)</p> <p>봉사활동 담당자 : _____ (서명 또는 인)</p> <p>농장주 : _____ (서명 또는 인)</p> <p>신청인 : _____ (서명 또는 인)</p> <p><b>익산시장 귀하</b></p>					