

문서번호 :

입원진료비 지급보증 중지(불가) 통보서

수 신 : ○○ 병(의)원장 귀하

주 소 :

제 목 : 입원(식대 포함) 진료비 지급보증 중지(불가) 통보서

1. 귀 의료기관의 발전을 기원합니다.

2. 귀 의료기관에 입원한 다음 교통사고환자의 경우 (이전 진료 의료기관에서) 충분히 진료를 받아 통원진료가 가능하다는 소견이 제출되었던 바 우리 회사(조합)는 교통사고와 상당 인과관계가 있는 의료행위에 대한 진료비는 그 지급을 보증하고 다만, 입원료 및 식대에 대하여는 지급 보증할 수 없음을 알려드리니 참고하시기 바랍니다.

- 다 음 -

환 자 명 :

환자 생년월일 : (남, 여)

20 년 월 일

○○보험주식회사 ○○ 센터장 (인)

주소 :

도달 증명	1. 직접전달, 팩스전송	수령일시		수령인명		수령인서명	
	2. 등기우편	등기번호 : ○○ 우체국 20 년 월 일 제 호					
	3. 내용증명	우체국 접수증명인으로 대체					

※ 비 고 : 동 서식은 2매 1조로 작성하여 1부는 보험회사등이 보관하고 1부는 의료기관에게 전달하여야 합니다. 보험회사 등 보관용에는 반드시 도달증명에 대한 기재가 있어야 하며 보험회사등은 심사평가원으로부터 청구내역 통보를 받으면 2일 이내에 심사평가원에 제출합니다.