

(표지 앞면)

(제2면)

석 면 피 해 의 료 수 첩	수첩 번호	
	피 인 정 자	성 명 (성별)
		생년월일 년 월 일
		주 소
		석면질병의 종류 및 피해등급
	석면피해인정 연월일 년 월 일	
	유효기간 년 월 일 까지	
	발행일 년 월 일	
	발행기관 환경분쟁조정피해구제위원회	
환경 분쟁 조정 피해 구 제 위 원 회		

(제3면)

(제4면)

진 료 ・ 검 사 내 용			<주의사항> 1. 이 수첩은 다른 사람에게 양도하거나 빌려줄 수 없습니다. 2. 석면피해의료수첩을 가지시고 의료기관에서 진료를 받으시기 바라며, 부득이한 사유가 있을 때에는 수첩을 제시하지 않고 의료기관에서 진료를 받으실 수 있습니다. 3. 요양급여는 「국민건강보험법」 제41조 또는 「의료급여법」 제10조에 따라 피인정자가 부담하는 금액의 범위에서 지급되며, 석면질병의 치료가 아닌 다른 질병에 대한 치료비에 대해서는 지급되지 않습니다. 4. 이 수첩은 요양급여 신청 시 증명자료가 될 수 있으므로 소중히 보관하여 주시기 바랍니다.
연월일	진료·검사 내용	의료기관 명칭	