

<b>장기요양 계약의사 진찰비용 청구명세서</b>					청구 구분	[    ] 1. 원청구 [    ] 2. 추가청구 [    ] 3. 보완청구				
의료기관기호				의료기관명칭			일련번호			
성명				생년월일			장기요양인정번호			
장기요양등급				보장기관기호			보장기관명칭			
대상자 구분	일반 [    ]	의료급여 [    ]	본인부담 감경구분	일반 [    ]	국민기초 [    ]	본인 부담률		직역	[    ] 의과	
				기타감경 [    ]	의료급여 [    ]				[    ] 치과	[    ] 한의과
원청구내용 ※ 보완·추가청구 시에만 기재합니다		접수번호			일련번호			심사불능사유 코드		

계약의사 급여내용

방문일	면허번호	계약의사 성명	구분	계약의사 초진 여부(Y)	주 상병	진찰 요청	진찰 사유	진찰 내용	장기요양 기관기호	청구				
										코드	명칭	단가	본인부담금	청구액
진찰비용 총액						본인부담금 총액					청구액 총액			