

## 장기요양 계약의사 진찰비용 심사지급 통보서

장 귀하

( / )쪽

의료기관기호		접수번호		심사차수		심사결정일자		심사지역본부		전화번호				
지급내역			은행명			예금주명			계좌번호					
구분	지급차수	지급결정 공단부담금	원천징수세액			본인부담 환급금	환수정산금			채권압류 및 채권양도	기타	송금액		
	지급일자		세액계	소득세	지방소득세		세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액					
일련 번호	수급자 성명	수급자 구분	생년월일		당월급여 개시일	청구사항			심사결정사항			본인부담 환급금	감액내역	
			장기요양 인정번호	등급	총급여 일 수	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금	청구액	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금	청구액	추가부담금	사유	감액
			심사내용											
합계	구분	건수	진찰비용 총액		본인부담금		청구액		본인부담환급금 추가부담금		구분	건수	총액	
	청구사항										심사조정			
	심사결정										심사불능			

※ 본 지급내역통보서는 소득세법 제144조에 의한 원천징수영수증에 같은 자료입니다. (원천징수대상 의료기관에 한함.)

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략