

장기요양 계약의사 진찰비용(의료급여) 심사지급 통보서

장 귀하

(/)쪽

의료기관기호		접수번호		심사차수		심사결정일자		심사지역본부		전화번호						
지급내역				은행명		예금주명		계좌번호								
구분	지급차수	지급결정		원천징수세액			본인부담 환급금	환수정산금			채권압류 및 채권양도	기타	부담금 미지급 총액	당차수 실지급액	이전차수 미지급금 지급액	송금액
	지급일자	공단부담금		세액계	소득세	지방 소득세		세액없는 환수금 상계액	귀속년도 동일 환수금 상계액	귀속년도 상이 환수금 상계액						
지급 차수	해 당 시·도명칭	장기요양급여비용(의료급여) 심사결정사항						장기요양급여비용(의료급여) 지급결정사항			부담금부족 미지급금	당차수 실지급 결정액				
	건 수	총 액 (총 의료급여비용)		본인부담금	청구액 (기관부담금)	본인부담 환급금	추가부담금	절사금액	기관부담금	본인부담 환급금						
합 계																
일련 번호	수급자 성명	수급자 구분	생년월일		당월 급여 개시일	청 구 사 항			심 사 결 정 사 항			본인부담 환급금	감 액 내 역			
			장기요양 인정번호	등급	총급여 일 수	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금	청구액	계약의사 진찰비용 총액	본인 부담금	청구액	추가부담금	사유	감액		
심 사 내 용																
합계	구 분	건수	진찰비용 총액			본인부담금		청구액		본인부담환급금 추가부담금		구 분	건수	총 액		
	청구사항											심사조정				
	심사결정											심사불능				

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

국 민 건 강 보 험 공 단 이 사 장

직인생략