

■ 의료급여법 시행규칙 [별지 제4호서식] <개정 2024. 7. 18.> [시행일: 2024. 7. 18.] 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조의2제1항제1호부터 제3호까지에 따른 전산관리번호와 관련된 부분

의료급여회송서

(앞쪽)

보장기관기호		보장기관명			
세대주 성명		생년월일			
수급권자 성명		주민등록번호			
주소		전화번호			
상병명		상병분류기호			
진료기간	. . . ~ . . .	진료구분	입원 · 외래		
환자상태 및 진료의견					

「의료급여법」 제7조제2항 및 같은 법 시행규칙 제3조제5항에 따라 위와 같이 수급권자를 회송합니다.

년 월 일

의료급여기관 기호:

소재지:

대표자:

(인)

담당의사:

(서명 또는 인)

의료급여기관 대표자 귀하

첨부서류	없음	수수료 없음
------	----	-----------

유의사항

- 환자상태 및 진료의견란에는 현재 증상, 경과기록(수술 및 처치 등), 검사실시내용 및 질병치료 후의 상태 등을 구체적으로 적고, 여백이 부족하면 뒤쪽을 활용하시기 바랍니다.
- 수급권자가 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비식별화된 가명 또는 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제7조의2제1항에 따른 전산관리번호를 부여받은 경우에는 세대주성명 대신 수급권자의 성명 또는 가명을 기재할 수 있고, 세대주의 생년월일을 기재하지 않을 수 있으며, 수급권자의 성명 및 주민등록번호 대신 가명 및 전산관리번호를 기재할 수 있고, 수급권자의 주소 및 전화번호를 기재하지 않을 수 있습니다

환자상태 및 진료의견