

(앞쪽)

지켜야 할 사항

1. 급여를 받을 때에는 이 의료급여증 또는 주민등록증, 운전면허증, 여권 등 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증명서 또는 서류를 제시해야 합니다.
2. 이 의료급여증은 다른 사람에게 빌려주어서는 안 되며, 빌려준 경우 관련 규정에 따라 처벌을 받습니다.
3. 시장·군수·구청장의 사전 연장승인 없이 의료급여일수가 의료급여를 받을 수 있는 일수를 초과한 경우 그 초과진료비는 본인이 부담해야 합니다.
4. 단계별 절차(의원→병원→대학병원)를 거치지 않은 진료비는 전액 본인이 부담해야 합니다.

의료급여증

이 의료급여증을 습득하신 분은 가까운 우체통에 넣어 주시기 바랍니다.

송부처: 뒤쪽의 특별자치시·특별자치도·시·군·구의 주소 참조

190mm×127mm(보존용지(1종) 120g/㎡)

(뒤쪽)

세 대 주	
성 명	
생 년 월 일	
구 분	
자격취득일	
보장기관 기호 및 명칭	
읍 · 면 · 동 (사회복지시설)	
의료급여증 번호	
○○○특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장	
(주소) (전화번호)	

의료급여를 받으실 분		
성 명	생년월일	자격 취득일
발급일자:		

190mm×127mm(보존용지(1종) 120g/㎡)