

요양비 지급청구서(당뇨병 소모성 재료)

※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 청구인이 적지 않습니다. (앞 쪽)

접수번호		접수일	처리기간		15일
상병명 및 상병코드		상병명			상병코드
① 진료받은 사람		성명	주민(외국인)등록번호		
② 처방전 발행 의료급여기관		명칭 의료급여기관 기호	③ 처방전 발행일 년 월 일		④ 청구일 수 일
⑤ 당뇨병 소모성 재료 구입 및 청구 내역	소모성 재료 종류	구입금액	판매업소 명칭		
	[] 혈당측정검사지	원			
	[] 채혈침	원			
	[] 인슐린 주사기	원			
	[] 인슐린 주사바늘	원			
	[] 인슐린펌프용 주사기	원			
	[] 인슐린펌프용 주사바늘	원			
⑥ 수령 계좌	[] 수급권자 또는 수급권자 가족 계좌	금융기관명	계좌번호		
	[] 의료기기 판매업소 계좌	예금주 성명	주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호		
	[] 진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌				

「의료급여법」 제12조제1항 및 같은 법 시행규칙 제24조제3항에 따라 위와 같이 요양비 지급을 청구합니다.

년 월 일

⑦ 청구인 (서명 또는 인)

전화번호 ()

진료받은 사람과의 관계: 진료받은 사람의 ()

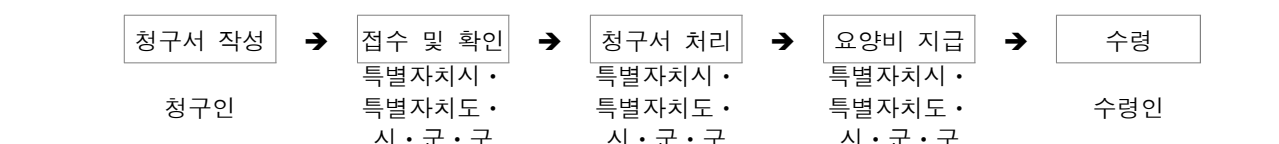
특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부 서류	1. 의사의 처방전(당뇨병 소모성 재료 처방전) 1부 2. 세금계산서 1부 3. 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌)로 신청하는 경우에는 행복지킴이 통장 사본 1부. ※ 계좌번호가 기록되어 있는 면의 사본을 첨부합니다. 4. 연속혈당측정용 전극을 구입한 경우에는 해당 전극의 고유식별번호를 확인할 수 있는 서류 1부.	수수료 없음
----------	---	-----------

작성 방법

- ① 진료받은 사람: 진료받은 사람의 성명, 주민(외국인)등록번호를 적습니다.
- ② 처방전 발행 의료급여 기관: 의사가 발행한 처방전에 기재된 의료급여기관명, 의료급여기관 기호를 적습니다.
- ③ 처방전 발행일: 의사가 처방전을 발행한 날을 년월일로 적습니다.
- ④ 청구일 수: 의사가 발행한 처방전에 기재된 당뇨병 소모성 재료의 청구일 수를 적습니다.
- ⑤ 당뇨병 소모성 재료 구입 및 청구 내역: 구입한 당뇨병 소모성 재료의 종류에 √ 표시를 하고, 영수증에 적힌 구입 금액 및 판매업소의 명칭을 적습니다.
- ⑥ 수령 계좌: 요양비를 받을 계좌를 선택하여 √ 표시를 하고, 금융기관명, 계좌번호, 예금주 성명 및 예금주의 주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호(의료기기 판매 업소만 해당합니다)를 정확히 적습니다.
 ※ 예금주는 선택한 계좌에 따라 다음의 구분에 따른 사람이어야 합니다.
 - 수급권자 또는 수급권자 가족 계좌: 진료받은 사람, 진료받은 사람의 가구주 또는 같은 의료급여증에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등)
 - 의료기기 판매 업소 계좌: 진료받은 사람 본인이나 가족 등 지급 청구자가 당뇨병 소모성 재료 판매업소에 요양비를 지급하도록 요청한 경우
 - 진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌): 진료받은 사람 본인
 ※ 예금통장은 온라인 계좌 입금이 가능한 것이어야 합니다.
 (예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금 및 가계당좌예금 등)
- ⑦ 청구인: 진료받은 사람, 진료받은 사람의 가구주 또는 같은 의료급여증에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등)이어야 합니다. 이 경우 청구인은 본인의 이름을 기재한 후 서명을 하거나 인장을 찍어야 합니다. 다만, 진료받은 사람이 제한능력자일 경우에는 법정 대리인이 서명을 하거나 인장을 찍어 청구할 수 있습니다.

처리절차



297mm×210mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]