

요양비 지급청구서(양압기)

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

접수번호		접수일		처리기간		10일	
① 진료받은 사람	성명		주민(외국인)등록번호				
② 의료급여기관	명칭		의료급여기관 기호		③ 상병	명칭	상병코드
④ 진료구분	[] 입원 [] 외래		⑤ 처방전 발행일		⑥ 청구기간	~	
⑦ 양압기	대여 업소명		모델명		관리번호		
⑧ 기기종류 및 계약금 (월 대여비)	[] 지속형(CPAP) [] 자동형(APAP) [] 이중형(BiPAP)		원	⑨ 소모품(마스크) 종류 및 구입 금액	[] 코형(Nasal Mask) [] 콧구멍형(Pillow Mask) [] 안면형(Facial Mask)		원
⑩ 수령 계좌	[] 수급권자 또는 수급권자 가족 계좌 [] 양압기 대여업소 계좌 [] 진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌		금융기관명:		계좌번호:		
			예금주 성명:		주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호:		

「의료급여법 시행규칙」 제24조에 따라 위와 같이 요양비 지급을 청구합니다.

년 월 일

⑰ 청구인 (서명 또는 인)

전화번호 ()

진료받은 사람과의 관계: 진료받은 사람의 ()

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부 서류	1. 양압기 처방전(해당 검사결과지, 사용기록지 등 포함) 1부. 2. 양압기 대여를 증명할 수 있는 서류 및 세금계산서 각 1부. 3. 진료받은 사람 본인의 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌)로 신청하는 경우에는 행복지킴이 통장 사본 1부. ※ 계좌번호가 기록되어 있는 면의 사본을 첨부합니다.	수수료 없음
----------	---	---------------

작성 방법

- ① 진료받은 사람의 성명과 주민등록번호를 적습니다. 외국인의 경우는 외국인등록번호, 재외국민의 경우는 주민등록번호를 적습니다.
- ② 의료급여기관 명칭과 의료급여기관 기호를 적습니다.
- ③ 상병명(주된 상병)을 정확히 적습니다.
- ④ 해당 구분에 [√]표시를 합니다.
- ⑤ 의사가 처방전을 발행한 날을 연.월.일로 적습니다.
- ⑥ 다음 사항을 참고하여 청구기간을 적습니다.
 - 의사의 처방전에 따라 양압기를 대여하여 사용하기 시작한 날이 매월 1일이 아닌 경우에는 그 사용 시작일부터 그 시작일이 속한 달의 말일까지(사망 등으로 더 이상 양압기를 사용하지 아니하는 경우에는 그 사망 등의 사유 발생일까지)를 청구기간으로 적으며, 그 이후의 청구기간은 매월 1일부터 그 달 말일까지로 적습니다.
 - 이와 같이 순차로 청구하다 마지막 청구 시에는 처방전의 처방기간이 끝나는 날까지를 청구기간으로 적습니다. 다만, 마지막 청구 시 새로운 처방전을 첨부하는 경우에는 기존 처방전의 처방기간이 끝나는 날이 속하는 달의 말일까지를 청구기간으로 적고, 이후 청구 시에는 위와 동일하게 적습니다.
 - 전(前) 달에 이어 양압기를 사용하던 중 사망 등으로 더 이상 양압기를 사용하지 아니하는 경우에 그 사망 등의 사유 발생일이 속한 달의 요양비를 청구할 때는 그 달 1일부터 실제 사용한 날까지를 청구기간으로 적습니다.

< 예시: 2018년 2월 21일부터 8월 31일까지 계약인 경우
→ 1차 청구: 2023. 2. 21. ~ 2023. 2. 28., 2차 청구: 2023. 3. 1. ~ 2023. 3. 31., ... 마지막 청구 시 : 2023. 8. 1. ~ 2023. 8. 20.>
- ⑦ 양압기의 대여업소 명칭, 해당 업소에서 대여한 양압기의 모델명 및 관리번호를 각 칸에 적습니다.

<관리번호 예시: a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u → (a~f: 제조년·월 6자리, g~u: 기기 시리얼번호 15자리 이내) >
- ⑧ 양압기 대여업소와 계약한 해당 제품종류에 [√]표시를 하고 월 계약금액을 적습니다
- ⑨ 양압기의 소모품(마스크)종류 중 해당 구분에 [√] 표시하고 금액을 적습니다.
- ⑩ 요양비를 받을 계좌를 선택하여 √표시를 하고, 금융기관명, 계좌번호, 예금주 및 예금주의 주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호를 정확히 적습니다.

※ 예금주는 선택한 계좌에 따라 다음의 구분에 따른 사람이어야 합니다.

 - 수급권자 또는 수급권자 가족 계좌 : 진료받은 사람, 진료받은 사람의 가구주 또는 같은 의료급여종에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등)
 - 양압기 제공업소 계좌 : 진료받은 사람 본인이나 가족 등 지급 청구자가 가정산소 치료서비스 제공업소에 직접 지급하도록 요청하는 경우 해당 업소
 - 진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌) : 진료받은 사람 본인

※ 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 예금통장이어야 합니다.

<예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금, 가계당좌예금>
- ⑪ 청구인은 본인의 이름을 기재한 후 서명을 하거나 인장을 찍어야 합니다. 다만, 진료받은 사람이 제한능력자일 경우 법정대리인이 서명을 하거나 인장을 찍어 청구할 수 있습니다.
 - 청구인: 진료받은 사람(진료를 받은 자), 진료받은 사람의 가구주 또는 같은 의료급여종에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제·자매 등)이어야 합니다.