

요양기관 현황 신고서(약국 및 한국희귀·필수의약품센터용)

※ 작성방법은 아래쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 란은 신청인이 적지 않습니다.
※ 약국의 경우 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제4항에 따라 본 서식의 ①, ②의 사항에 대해 시장·군수·구청장에 신고하거나 허가·등록한 경우에는 건강보험심사평가원에도 제출한 것으로 간주되므로, 나머지 ①의 사업자등록번호, ③, ④, ⑤, ⑥에 해당하는 내용만 적습니다. (앞쪽)

지역코드	접수번호	접수일	처리기간	즉시
① 요양기관	요양기관 기호	사업자등록번호		
	명칭	개설등록일	개설등록번호	
	소재지	연락처 (전화) (팩스)		
	성명	주민등록번호		
② 개설자 (대표자)	면허번호	전자우편주소		
	자택주소	연락처 (집) (휴대전화)		
	③ 인원 현황	약 사 명	한약사	명
④ 청구S/W 업체명(P/G명)				
⑤ 요양급여비용 수령 금융기관	금융기관명	계좌번호	예금주	

⑥ 의약분업 예외지역 요양기관[] ※ 해당하는 경우에만 []에 √표시

「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제1항에 따라 요양기관 현황을 신고합니다.

년 월 일

개설자(대표자)

(서명 또는 인)

건강보험심사평가원 원장 귀하

작성방법

※ 외래·약국·한국희귀·필수의약품센터는 요양기관 개설등록일란에 설립(설치)등기일을 적고, 개설등록번호는 적지 않습니다.

