

당뇨병환자 소모성 재료 처방전

※ 그 밖의 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞 쪽)

① [] 재발급

보장기관명(기호)

② 진료받은 사 랫	성 명			주민(외국인)등록번호			
	전화번호			휴대전화번호			
	주 소						
진료과목		상병명		상병코드		진단확인일	

처방전 확인 사항

당뇨병구분	[] 1형 당뇨병	[] 2형 당뇨병
1형 당뇨병 * (1)(2) 동시 만족	(1) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 [] c-peptide 0.6ng/ml 이하 [] 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사, 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 [] 24시간 소변 시펩타이드(C-peptide) 수치가 30 μg/24hr 미만 [] 최초 진단시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력 [] 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 체도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우 (2) [] 인슐린 투여	
2형 당뇨병 * (1)(2) 동시 만족	(1) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 [] 8시간 이상의 공복혈당 ≥ 126mg/dL [] 당뇨병의 전형적인 증상(다뇨, 다음, 설명되지 않는 체중감소)과 임의혈당 ≥ 200mg/dL [] 75g 경구당부하검사 후 2시간 혈장 혈당 ≥ 200mg/dL [] 당화혈색소 ≥ 6.5% (2) [] 인슐린 투여 [] 인슐린 미투여(19세 미만만 해당) ※19세 미만(처방전 발행일 기준)은 인슐린 투여 여부와 무관하게 등록 가능	
③ 구분		④ 확인사항
[] 1형 당뇨병		-
[] 2형 당뇨병 ※ 나이는 처방일 기준		[] 19세 미만: [] 인슐린 투여 [] 인슐린 미투여 [] 19세 이상: [] 인슐린 투여 ※ 인슐린 미투여 시 지원 대상에서 제외
[] 임신 중 당뇨병 ※ 2형 당뇨병 환자가 임신중인 경우 임신 중 당뇨병에 표시		[] 인슐린 투여 [] 인슐린 미투여 ※ 참고 : 분만 예정일 ()

처방 및 지시사항

⑤ 처방품목		☐ 혈당측정검사지 ☐ 채혈침 ☐ 인슐린주사기 ☐ 인슐린주사바늘 ☐ 인슐린펌프용 주사기 ☐ 인슐린펌프용 주사바늘	
⑥ 총 처방기간			
⑦ 1일 평균 횟수	혈당검사	평균 ☐ 회 검사/일	
	인슐린주사	평균 ☐ 회 주사/일 ※ 인슐린 투여횟수에 따른 기준금액: 1회 투여 900원, 2회 투여 1,800원, 3회 이상 2,500원	
처방전 사용기간		처방기간	※ 사용기간 내에 구입 · 제출하여야 합니다.

이
호
지

의료급여기관명(기호) : () (의료급여기관 직인)

담당의사 성명(면허번호) : (제 호)

전문과목(전문의 자격번호) : (제 호) (서명 또는 인)

210mm × 297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

유의사항

1. 처방전 발급 비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 다음과 같은 전문의가 발행해야 합니다.
 - 1형 당뇨병 : 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의
 - 2형 당뇨병 : 의사(다만, 90일을 초과하여 처방할 경우 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의)
 - 임신 중 당뇨병 : 내과·소아청소년과·가정의학과·산부인과 전문의
4. 총 처방기간은 90일 이내이나 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다.
5. 처방전 발행 의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 소모성 재료를 처방할 수 있습니다.
6. 당뇨병 소모성 재료의 기준금액은 아래와 같습니다. 이 경우 나이는 처방일을 기준으로 합니다.

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
1형 당뇨병 환자	19세 미만*		4,500원/일	해당사항 없음
	전체		2,500원/일	해당사항 없음
2형 당뇨병 환자	19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일	해당사항 없음
		2회 투여	1,800원/일	해당사항 없음
		3회 이상 투여	2,500원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병 환자			2,500원/일	1,300원/일

* 인슐린자동주입기(복합폐쇄회로형) 기기를 구입한 대상자에 한함

7. 의료급여기관에 입원하여 의료급여와 요양비를 중복하여 받으시는 경우, 지급된 요양비는 환수될 수 있습니다.

작성방법

- ① 재발급: 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 '재발급'에 [✓] 표시한 후 재발행합니다
- ② 진료받은 사람: 진료받은 사람의 성명, 주민(외국인)등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
 - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 구분: 해당 당뇨병의 종류 중 하나에 [✓] 표시를 합니다.
 - 2형 당뇨병 환자가 임신 중인 경우 임신 중 당뇨병에 [✓] 표시를 합니다.
- ④ 확인 사항: 당뇨병의 구분에 따른 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 합니다.
- ⑤ 처방품목: 처방하는 품목에 [✓] 표시를 합니다.
- ⑥ 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다.
- ⑦ 1일 평균 횟수: 혈당검사 또는 인슐린주사 1일 평균 실시횟수를 기재합니다.