

■ 특수의료장비 설치 및 운영에 관한 규칙 [별지 제7호서식] <개정 2024. 11. 7.>

특수의료장비 [ ]양 도  
[ ]폐 기 통보서  
[ ]사용중지

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

의료기관	명칭	종류
	주소 (전화번호: )	요양기관 기호

개설자 (대표자)	성명	생년월일
	전자우편	

특수의료장비의 관리자	성명	면허/자격종류 (면허/자격번호)
	전자우편	

통보대상 장비내용	장비고유번호	의료장비 바코드
	장비의 명칭	
	용도(부위)	
	모델명/형식	제조사/제 조국
	제조번호	제조연월일

※ 의료장비 바코드: 「의료장비현황 신고대상 및 식별부호화에 관한 기준」에 따라 건강보험심사평가원장이 부여한 고유 식별번호(31자리)를 적습니다.

사유	양수자(인수자)
----	----------

「의료법」 제38조제1항 및 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제4조제3항에 따라 위와 같이 통보합니다.

년 월 일

통보인:

(서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 특수의료장비 등록증명서 원본 1부(보건의료자원 통합신고포털을 통해 통보하는 경우에는 생략할 수 있습니다) 2. 양도 및 폐기를 확인할 수 있는 서류 사본 1부	수수료 없음
------	--	--------

유의사항

특수의료장비의 양도, 폐기, 사용중지를 시장·군수·구청장에게 통보한 경우에는 건강보험심사평가원에 신고서를 제출한 것으로 간주합니다(「국민건강보험법 시행규칙」 제12조제3항).