

이송처치료 영수증

영수증번호					
구급차 운용 통보(신고)번호 또는 응급환자 이송업 허가번호				운용기관 명	
사무소 소재지				대표자 성명	
차량등록번호				운전자 성명	
차량 주행 거리		Km			
이송처치료 세부내역					
구 분		①기본요금 (10km 이내)	②추가요금 (10km 초과 시)	③부가요금 (일반구급차에 응급구조사 등 탑승 시)	④할증요금 (00:00~04:00에 이 용 시 기본 및 추가요 금에 각각 20% 가산)
법 제44조제1 항제1호부터 제4호까지에 따른 의료기관 등	일반 구급차	☐ 30,000원	___km x 1,000 원	☐ 15,000원	☐ 6,000원 + ___km x 1,200 원
	특수 구급차	☐ 75,000원	___km x 1,300 원	-	☐ 15,000원 + ___km x 1,560 원
법 제44조제1 항제5호에 따 른 비영리법인	일반 구급차	☐ 20,000원	___km x 800원	☐ 10,000원	☐ 4,000원 + ___km x 960원
	특수 구급차	☐ 50,000원	___km x 1,000 원	-	☐ 10,000원 + ___km x 1,200 원
이송처치료 총액(①+ ②+ ③+ ④)					원
이용자명				이용자 생년월일	
납부자명				이용자와의 관계	
이송 중 처치내용					
「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제11조제2항에 따라 위 금액을 영수하였음을 확인합니다.					
년 월 일 이송기관명 작 인					