

요양비 지급청구서 ([]출산비 []복막투석 []자가도뇨 []기타)

※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 난은 청구인이 적지 않습니다.

(앞 쪽)

접수번호	접수일	처리기간	15일
① 진료받은 사람	성명	주민(외국인)등록번호	보장기관명(기호)
② 의료급여기관	명칭	의료급여기관 기호	③ 진료 구분 입원[] 외래[]
④ 처방전 발행일	⑤ 진료기간 또는 출산일부터 ()일간	⑥ 상병명 상병코드
⑦ 출산 장소	1. 자택[] 2. 의료급여기관이 아닌 의료기관[] 3. 구급차[] 4. 대중교통[] 5. 길[] 6. 기타[]		

구분	구입금액	구입업체명	지급일수	개수/일
⑧ 복막관류액	원			
⑨ 복막투석 소모성재료	원		일	
⑩ 자가도뇨 소모성재료	원		일	개

지급의뢰일	심사결정액	원	본인부담액	원	지급액	원
-------	-------	---	-------	---	-----	---

⑪ 수령 계좌	⑫ 금융 기관명	⑬ 계좌번호	⑭ 예금주	⑮ 주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호
[]수급권자 또는 수급권자 가족 계좌				
[]의약품·의료기기 판매업소 계좌				
[]진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌				

「의료급여법」 제12조제1항 및 같은 법 시행규칙 제24조제3항에 따라 위와 같이 요양비 지급을 청구합니다.

년 월 일

청구인 (서명 또는 인)

전화번호 ()

진료받은 사람과의 관계 : 진료받은 사람의 ()

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부 서류	1. 요양비 명세서 사본, 의료급여기관에서 의료급여를 받을 수 없었던 사유를 증명할 수 있는 서류 각 1부. 2. 의사 처방전, 세금계산서(약국의 경우에는 처방전 및 세금계산서) 각 1부. ※ 만성신부전증 환자, 선천성 신경인성 방광환자의 경우에는 제2호 서류만 첨부합니다. 3. 출산 사실을 증명하는 서류(사산 또는 출생 후 사망한 경우에는 이를 증명할 수 있는 서류) 1부. 4. 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌)로 신청하는 경우에는 행복지킴이 통장 사본 1부. ※ 계좌번호가 기록되어 있는 면의 사본을 첨부합니다.	수수료 없음
-------	---	--------

작성방법

- ① : 진료받거나 출산한 사람의 성명, 주민(외국인)등록번호를 적습니다.
- ② : 의료급여기관명, 의료급여기관 기호를 적습니다. (출산의 경우에는 적지 않습니다.)
- ③ : 해당 구분에 “√” 표시를 합니다. (출산의 경우에는 적지 않습니다.)
- ④ : 의사가 처방전을 발행한 날을 년월일로 적습니다. (출산의 경우에는 적지 않습니다.)
- ⑤ : 진료인 경우에는 진료 시작 연월일 및 기간을, 출산인 경우에는 출산 연월일을 적습니다.
 * 예시: 2009년 7월 1일부터 7월 15일까지 진료인 경우 → 2009. 7. 1.부터 (15)일간
- ⑥ : 상병명을 적되, 상병이 2개 이상일 경우에는 주된 상병명 하나만을 적습니다. (출산의 경우에는 적지 않습니다.)
- ⑦ : 해당 번호에 “√” 표시를 합니다.
- ⑧ : 영수증상의 금액을 적습니다.
- ⑨ : 영수증상의 금액을 적고 의약품판매업소의 명칭, 소모성재료 지급 일수를 적습니다.
- ⑩ : 영수증상의 금액을 적고 의료기기판매업소의 명칭, 지급일수와 자가도뇨 소모성재료 1일당 개수를 적습니다.
- ⑪ : 급여비를 받을 계좌를 선택하여 “√” 표시를 합니다.
- ⑫ ~ ⑮ : 금융기관명, 예금계좌번호, 예금주, 예금주 주민(외국인)등록번호, 사업자등록번호(의약품 또는 · 의료기기 판매업소일 경우)를 정확히 적습니다.
 * 예금주는 선택한 계좌에 따라 다음의 구분에 따른 사람이어야 합니다.
 - 수급권자 또는 수급권자 가족 계좌 : 진료받은 사람, 진료받은 사람의 가구주 또는 같은 의료급여증에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등)
 - 의약품 · 의료기기 판매업소 계좌 : 진료받은 사람 본인이나 가족 등 지급 청구자가 의약품판매업소(복합관류액 및 복합투석 소모성 재료), 의료기기판매업소(자가도뇨 소모성재료)에 요양비를 지급하도록 요청한 경우에는 판매업자
 - 진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌) : 진료받은 사람 본인
 * 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 예금통장이어야 합니다.
 <예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금, 가계당좌예금>
- ⑯ 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 의료급여증에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등)이어야 합니다.

처리절차

