

요양비 지급청구서([]인공호흡기 []기침유발기)

※ 작성방법은 뒤쪽을 참고하시기 바라며, 바탕색이 어두운 칸은 청구인이 적지 않습니다. (앞 쪽)

접수번호		접수일				처리기간		15일	
진료받은 사람	성명:	주민(외국인)등록번호	보장기관명(기호)		처방전 발행 의료급여기관	명칭:	의료급여기관 기호:		
상병	명칭:	상병코드:		대여업소명					
인공 호흡기	① 진료 구분	[]입원 []외래	② 처방전 발행일			③ 청구기간			
	④ 모델명		⑤ 관리번호	⑥ 환기타입: []혼합형 []압력형 []볼륨형		⑦ 계약금액 (기기 월 대여비)	원		
	소모품 구입 금액	⑧ 기본소모품(공통)			[] 1세트	[] 2세트	원		
		⑨ 선택소모품 (㉓ · ㉔ 중 1개 선택)	㉓	[] 일반 일체형 커넥터(접속기)		[] 1세트	[] 2세트	원	
				[] 일반·실리콘 튜브 연결형 커넥터		[] 1세트	[] 2세트	원	
			㉔	[] 코 마스크(Nasal, Pillow Mask)		[] 겔		원	
	[] 코·입마스크(Facial Mask)			[] 실리콘		원			
기침 유발 기	⑩ 진료구분	[]입원 []외래	⑪ 처방전 발행일			⑫ 청구기간			
	⑬ 모델명		⑭ 관리번호			⑮ 계약금액	원		
⑯ 수령 계좌		금융기관명		계좌번호		예금주		주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호	
[] 수급권자 또는 수급권자 가족 계좌									
[] 인공호흡기 등 대여 업소 계좌									
[] 진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌									

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

년 월 일

⑰ 청구인 (서명 또는 인)
전화번호 ()
진료받은 사람과의 관계: 진료받은 사람의 ()

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부 서류	1. 인공호흡기에 대하여 의료급여를 받으려는 경우: 다음의 서류 가. 인공호흡기 처방전(검사결과지 또는 검사 결과 소견서 포함), 세금계산서 각 1부 및 인공호흡기를 대여하였음을 증명할 수 있는 서류 1부. 나. 기관 절개 또는 기관 봉합 증명 서류(인공호흡기 선택 소모품 종류를 변경할 경우에만 첨부) 1부. 2. 기침유발기에 대하여 의료급여를 받으려는 경우: 기침유발기 처방전, 세금계산서 각 1부 및 기침유발기를 대여하였음을 증명할 수 있는 서류 1부. 3. 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌)로 신청하는 경우에는 행복지킴이 통장 사본 1부 . ※ 계좌번호가 기록되어 있는 면의 사본을 첨부합니다.	수수료 없음
----------	---	-----------

작성 방법

①~⑨ 인공호흡기 청구와 관련된 내용을 적습니다.

① • ② 처방전을 발급받은 월에 한정하여 해당 구분에 [√]표시를 하고, 그 처방전을 발급받은 날을 적습니다.

③ 인공호흡기의 청구기간은 다음 사항을 참고하여 적습니다.

- 의사의 처방전에 따라 인공호흡기를 대여하여 사용하기 시작한 날이 매월 1일이 아닌 경우에는 그 사용 시작일부터 그 시작일이 속한 달의 말일까지(사망 등으로 더 이상 인공호흡기를 더 이상 사용하지 않는 경우에는 그 사망 등의 사유 발생일까지)를 청구 기간으로 적으며, 그 이후의 청구 기간은 매월 1일부터 그 달 말일까지로 적습니다.
- 이와 같이 순차로 청구하다 마지막 청구 시에는 처방전의 처방기간이 끝나는 날까지를 청구 기간으로 적습니다. 다만, 마지막 청구 시 새로운 처방전을 첨부하는 경우에는 기존 처방전의 처방 기간이 끝나는 날이 속하는 달의 말일까지를 청구 기간으로 적고, 이후 청구 시에는 위와 동일하게 적습니다.
- 전(前)달에 이어 인공호흡기를 사용하던 중 사망 등으로 더 이상 인공호흡기를 사용하지 않는 경우에 그 사망 등의 사유 발생일이 속한 달의 요양비를 청구할 때는 그 달 1일부터 실제 사용한 날까지를 청구 기간으로 적습니다.

〈예시: 2023년 2월 21일부터 계약한 경우〉

→ 1차 청구: 2023. 2. 21. ~ 2023. 2. 28., 2차 청구: 2023. 3. 1. ~ 2023. 3. 31., ... 마지막 청구: 2023. 8. 1. ~ 2023. 8. 20.〉

④~⑥: 인공호흡기 대여업소와 계약한 해당 인공호흡기기의 모델명, 관리번호를 각 칸에 적고, 환기 타입에 [√]표시를 합니다.

〈관리번호 예시: a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u → (a~f): 제조년·월 6자리, g~u: 기기 시리얼번호 15자리 이내〉

⑦ 인공호흡기의 월 계약금액을 적습니다.

⑧ 인공호흡기의 기본 소모품은 튜브, 필터, 가습기 물통으로 구성됩니다.

1세트(튜브 1개, 필터 4개, 가습기물 통 1개), 2세트(튜브 2개, 필터 4개, 가습기물통 1개) 중 해당 구분에 [√]표시 후 금액을 적습니다.

⑨ 인공호흡기의 선택소모품 ㉓와 ㉔ 중 하나를 선택하여 해당 구분에 [√] 표시합니다.

기관절개술 또는 기관봉합술로 선택소모품을 변경하는 경우에는 관련 증명서류를 함께 제출해야 합니다.

㉓를 선택한 경우 기관절개 환자용 커넥터의 종류(일반일체형, 일반·실리콘 튜브 연결형)와 수량을 선택하여 금액을 적습니다. 커넥터는 월 최대 2세트까지 선택가능하며 교차 선택 가능합니다.

㉔를 선택한 경우 해당 종류(코마스크, 코·입마스크)와 재질(겔, 실리콘)을 하나씩만 선택하여 금액을 적습니다.

⑩~⑮ 기침유발기 청구와 관련된 내용을 적습니다.

⑩ • ⑪ 처방전을 발급받은 월에 한정하여 해당 구분에 [√]표시를 하고, 그 처방전을 발급받은 날을 적습니다.

⑫ 기침유발기의 청구기간은 인공호흡기의 청구기간과 관련한 ③의 작성방법을 참고하여 적습니다.

⑬ • ⑭ 기침 유발기 대여업소와 계약한 해당 기침유발기의 모델명, 관리번호를 각 칸에 적습니다.

관리번호 예시는 인공호흡기 ④~⑥을 참고하시기 바랍니다.

⑮ 기침유발기의 월 계약금액을 적습니다.

⑯ 요양비를 받을 계좌를 선택하여 [√]표시를 하고, 금융기관명, 계좌번호, 예금주 및 예금주의 주민(외국인)등록번호 또는 사업자등록번호를 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)
- 대여업소 계좌 : 진료받은 사람 본인이나 그 가족 등 지급청구자가 인공호흡기 또는 기침유발기 치료서비스 제공업소에 직접 지급하도록 요청하는 경우 해당 업소
- 진료받은 사람의 요양비 등 수급 계좌(압류방지 계좌) : 진료받은 사람 본인

※ 예금 통장은 온라인 계좌 입금이 가능한 예금통장이어야 합니다.

〈예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금, 기업자유예금, 가계당좌예금〉

⑰ 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, 진료받은 사람의 가구주 또는 같은 의료급여증에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등) 이어야 합니다.