

서식번호	G 1 0 1	(2016 년 02 월분)				보험자 종별 구분	1	※접수번호			
의료급여비용심사청구서											
요 양 기 관	기 호		11700238	명칭	강북구보건소		전화번호	02-901-7600		청구단위구분	0
	소재지		서울 강북구 한천로 897 (번동, 강북보건소)				우편번호	1-145			
	작성자	성명	이경선 (서명 또는 날인)				대행청구 단 체	기호			
생년월일		-0000000				명칭					
구 분	건수	요양급여비용 총액	본인일부 부담금	지원금	장애인의 의료비	청구액	차등수가 청구액	본인부담상한액 초과금총액	진료비총액	보훈 청구액	
계	321	2,998,890				2,998,890			2,998,890		
의과	입원	1									
	외래	2	228	2,533,140		2,533,140			2,533,140		
치과	입원	3									
	외래	4	84	399,000		399,000			399,000		
한방	입원	5									
	외래	6	9	66,750		66,750			66,750		
조산	7										
DRG	10										

상 급 중 합 병 원 치 과 대 학 부 속 치 과 병 원 진 료 분 야 구 분	1	2	3	4	5	6	9
	내과 분야	외과 분야	산·소아청소년과 분야	안·이비인후과 분야	피부·비뇨기과 분야	치과	한방

차등수가 적용기준	차등지수							진료일수						

- 국민건강보험법 시행규칙 제12조제1항의 규정에 의거 요양급여비용의 심사를 청구합니다.
- 한국보훈복지공단법 시행령 제15조의3의 규정에 의거 진료비용의 심사를 청구합니다.

청구일자 : 2016년 03월 03일

청 구 인 : 이인영

(서명 또는 날인)

- 건강보험심사평가원장 귀하
- 국민건강보험공단이사장 귀하
- 한국보훈복지의료공단이사장 귀하

※첨부 : 요양급여비용명세서 매
전산매체() 매
처 방 전 매