

서식번호	G 1 0 1	( 2016 년 02 월분 )				보험자 종별 구분	4	※접수번호				
		<b>요양급여비용심사청구서</b>										
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	3,304	22,168,180	358,050			18,145,230			22,168,180			
의과	입원	1										
	외래	2	2,837	19,433,840	345,550		16,058,490		19,433,840			
치과	입원	3										
	외래	4	222	1,063,860	4,300		842,360		1,063,860			
한방	입원	5										
	외래	6	245	1,670,480	8,200		1,244,380		1,670,480			
조산	7											
DRG	10											

상급종합병원 치과대학부속치과병원 진료분야구분	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