

서식번호	G 1 0 1	(2015 년 10 월분)					보험자 종별 구분	4	※접수번호			
요양급여비용심사청구서												
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	박미경 (서명 또는 날인)					대행청구 단 체	기호			
		생년월일	720315-0000000						명칭			
구 분	건수	요양급여비용 총액	본인일부 부담금	지원금	장애인의 의료비	청구액	차등수가 청구액	본인부담상한액 초과금총액	진료비총액	보훈 청구액		
계	3,843	24,590,010	399,200			20,009,910			24,590,010			
의과	입원	1										
	외래	2	3,320	21,573,900	385,300		17,703,200		21,573,900			
치과	입원	3										
	외래	4	170	806,300	2,100		645,900		806,300			
한방	입원	5										
	외래	6	353	2,209,810	11,800		1,660,810		2,209,810			
조산	7											
DRG	10											

상 급 중 합 병 원 원 료 분 야 구 분	1	2	3	4	5	6	9
치과대학부속치과병원 한림대학교병원 진료분야구분	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 : 2015년 11월 03일

청 구 인 : 이인영 (서명 또는 날인)

- 건강보험심사평가원장 귀하
- 국민건강보험공단이사장 귀하
- 한국보훈복지의료공단이사장 귀하

※ 첨부 : 요양급여비용명세서 매
전산매체() 매
처 방 전 매