

## 보장구급여비 지급청구서

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

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	10일
------	-----	------	-----

① 급여를 받기로 결정된 사람	성명:	주민등록번호:	
	보장기관명(기호):	의료급여 종류:	[ ] 1종 [ ] 2종
	집 전화번호:	휴대전화번호:	

② 보장구 명칭	코드	③ 구입일
----------	----	-------

④ 제품 정보	모델명:	제조(수입)업소명:
	제조연월:	제품일련번호:

⑤ 구입처	명칭:	대표자:
	사업자등록번호:	전화번호:
	소재지(미등록 업소만 기록):	

⑥ 기준액	⑦ 고시 금액 (전동휠체어, 전동스쿠터, 자세보조용구만 적습니다)	⑧ 실구입금액	⑨ 본인부담액	⑩ 지급금액 (청구금액)
원	원	원	원	원
원	원	원	원	원
원	원	원	원	원
원	원	원	원	원

⑪ 수령인	⑫ 금융기관명	⑬ 계좌번호	⑭ 예금주	⑮ 주민등록번호
[ ]수급권자				
[ ]보장구 제작·판매자				

「의료급여법」 제13조 및 같은 법 시행규칙 제25조제4항부터 제6항까지의 규정에 따라 위와 같이 보장구급여비의 지급을 청구합니다.

년 월 일

⑯ 청구인 성명

(서명 또는 인) 주민등록번호

급여를 받기로 결정된 사람과의 관계

(휴대)전화번호

시장·군수·구청장 귀하

### 정보 이용 동의서

본인은 보장기관이 위에 청구한 보장구급여비의 지급 등을 위하여 「사회복지사업법」 제6조의3에 따른 전담기구에 관련 정보[급여비 지급 여부·품목, 내구연한(耐久年限) 등]를 제공하는 것에 동의합니다.

급여를 받기로 결정된 사람

(서명 또는 인)

<p>첨부서류</p>	<p>1. 의사가 발행한 별지 제14호의3서식의 보장구검수확인서 1부 (다만, 수동휠체어, 전동휠체어, 전동스쿠터, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전·후방지지위커, 지팡이, 목발, 시각장애이용 흰지팡이 및 보장구의 소모품에 대한 의료급여를 받으려는 경우에는 보장구검수확인서를 첨부하지 않습니다.)</p> <p>2. 의료급여기관 또는 보장구 제작·판매자가 발행한 세금계산서 1부</p> <p>3. 보장구급여비를 보장구 제작·판매자에게 지급할 것을 신청하는 경우에는 해당 보장구 제작·판매자가 「장애인복지법」에 따라 개설된 의지·보조기 제작·수리업자이거나 「의료기기법」에 따라 허가받은 수입·제조·판매업자(보장구 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지(電池)의 경우는 「의료기기법」에 따라 신고한 수리업자를 말한다)임을 증명하는 서류 1부 (다만, 「의료급여법 시행규칙」 별표2 제1호다목에 따라 국민건강보험공단에 등록된 보장구 업소에서 구입한 경우, 지체장애 및 뇌병변장애에 대한 보행보조를 위하여 지팡이 또는 목발을 구입하거나 시각장애에 대한 보행보조를 위하여 흰지팡이를 구입한 경우 또는 보장구를 제조 또는 수입한 업소에서 해당 보장구의 소모품 중 전동휠체어 및 전동스쿠터용 전지를 구입한 경우에는 첨부하지 않습니다.)</p> <p>※ 첨부서류 제3호는 보장구급여비를 지급받을 수 있는 사람이 자신이 구입한 장애인보장구의 제작·판매자에게 보장구급여비를 지급할 것을 신청한 경우만 해당합니다.</p>	<p>수수료 없음</p>
-------------	--	-------------------

**유의사항**

- ※ 의지, 보조기 및 맞춤형 교정용 신발에 대해서는 국민건강보험공단에 등록된 업소에서 보장구를 구입한 경우에만 의료급여를 실시하므로 보장구를 구입하기 전에 해당 업소의 등록여부를 반드시 확인하시기 바랍니다.
- ※ 수동휠체어, 보청기, 전동휠체어, 전동스쿠터 및 자세보조용구, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트 및 전·후방지지위커에 대해서는 국민건강보험공단에 등록된 업소에서 등록된 품목을 구입한 경우에만 의료급여를 실시하므로 보장구를 구입하기 전에 해당 업소 및 품목의 등록 여부를 반드시 확인하시기 바랍니다.

**작성방법**

- ①: 급여를 받기로 결정된 사람의 성명, 주민등록번호, 보장기관명(기호), 의료급여 종류(해당하는 것에 [√] 표시를 합니다), 집 전화번호 및 휴대전화번호를 적습니다.
- ②: 구입한 보장구의 명칭을 적습니다.
- ③: 보장구를 구입한 연월일을 적습니다.
- ④: 구입한 보장구의 모델명, 제조(수입)업소명, 제조연월일 및 제품일련번호를 적습니다.  
※ 전동휠체어, 전동스쿠터의 경우에는 제품일련번호란에 보건복지부장관이 고시한 제품별 제품코드번호도 함께 적습니다.(보청기, 수동휠체어, 욕창예방방석, 욕창예방매트리스, 이동식전동리프트, 전·후방지지위커를 구입한 경우에는 제품일련번호만 적습니다.)
- ⑤: 보장구를 구입한 업소의 명칭, 대표자, 사업자등록번호, 전화번호 및 소재지(미등록 업소만 기록합니다)를 적습니다.
- ⑥: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 7 제2호의 보장구 유형 및 구분 항목별 기준액을 적습니다.  
(예시: 자세보조용구 몸통 및 골반지지대/머리 및 목지지대를 동시에 장착한 경우에는 880,000원/210,000원을 각각 적습니다)
- ⑦: 보건복지부장관이 고시한 고시 금액을 적습니다. (전동휠체어 및 전동스쿠터, 자세보조용구의 경우에만 적고, 고시 시행일 이후부터 적용됩니다)
- ⑧: 구입한 보장구의 실제 구입금액(세금계산서의 금액)을 적고, 자세보조용구의 경우에는 유형 및 구분 항목별로 적습니다.
- ⑨: 구입한 보장구 중 본인이 직접 납부한 본인부담총액을 적습니다. 자세보조용구의 경우에는 유형 및 구분 항목별로 본인부담액을 적습니다.
- ⑩: 의료급여의 지급금액을 적습니다. (의료급여의 지급금액은 ⑥, ⑦, ⑧ 중 최저금액에 해당하는 것을 적습니다)
- ⑪: 보장구급여비를 받을 사람을 선택하여 [√] 표시를 합니다.
- ⑫ ~ ⑮: ⑪의 선택에 따라 보장구급여비를 받을 사람의 인적사항을 적습니다.  
※ 예금주는 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.  
- 급여를 받기로 결정된 사람  
- 급여를 받기로 결정된 사람의 세대주 또는 같은 의료급여종에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등)  
- 급여를 받기로 결정된 사람이 보장구를 구입한 보장구 제작·판매자  
※ 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 예금통장이어야 합니다.  
(예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금, 당좌예금 및 기업자유예금 등)
- ⑯: 급여를 받기로 결정된 사람의 세대주 또는 같은 의료급여종에 등재된 가족(배우자, 부모, 자녀, 형제자매 등)을 적습니다.

**처리 절차**

