

진료비 영수증(세부내역서) 발급 동의서

환자 본인	성 명	연락처
	생년월일	주 소

신청인	성 명	생년월일 (외국인등록번호)
	연락처	환자와의 관계 ※ 가족외 신청 불가

발급 서류	<input type="checkbox"/> 진료비 영수증 <input type="checkbox"/> 진료비 세부내역서	
	진료기간	
	년 월 ~ 년 월	
팩스 : 서류 받으실 팩스 번호		

본인(환자)은 「의료법」 제21조 제3항 및 같은 법 시행규칙 제13조의3의 제1항 및 제3항에 따라 위 신청서류를 발급 받는것에 대하여 동의합니다.

년 월 일

본인(환자)

(자필서명)

○ 신청절차

1. 동의서 작성 후 첨부 서류와 함께 팩스 접수 (FAX. 033-241-8063)
2. 첨부서류
 - 본인 : 환자 신분증
 - 가족 : 1) 가족관계증명서 2) 환자 신분증 3) 신청인 신분증
 - ※ 환자가 미성년자일 경우 환자 신분증 생략 가능 (단, 신청인 관련 서류는 제출해야 함)
3. 발급시간
 - 신청내역은 해당일 오후 16시~17시 접수순서에 따라 일괄 발송함 (주말, 야간 신청 불가)
 - 만약 서류를 받지 못하신 경우 문의바랍니다. (상담가능 시간 17:00~17:30)
4. 문의처
 - 영 수 증 : 033-240-5129 / 033-240-5544 / 033-240-5147 (담당 : 수납)
 - 세부내역서 : 033-240-5120 / 033-240-5342 (담당 : 원무팀)