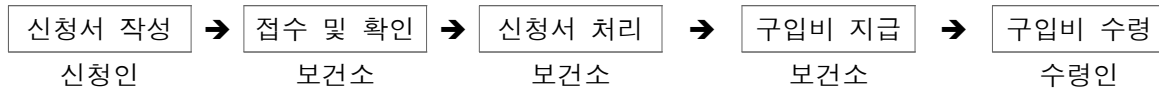


작성 방법

- ① 환자의 성명, 주민등록번호, 연락처, 주소, 의료보장 구분을 적습니다.
- ② 대리신청한 경우, 신청한 사람의 성명, 주민등록번호, 환자와의 관계, 연락처를 적습니다.
환자의 가족(직계존속)이 대리신청 가능합니다.
- ③ 의사가 발행한 처방전에 기재된 의료기관 명칭, 발행일, 청구기간(의료기기를 구입한 달부터 실제 사용한 달)을 적습니다. (청구기간 예시: 2025.01.15.에 구입하고 2026.01.14.까지 사용한 경우 → 2025.1.~2026.1.)
- ④ 구입한 당뇨병 관리기기의 종류에 “√” 표시를 하고, 구입일자, 구입금액, 판매업소를 적습니다.
구입금액은 지출 증빙서류(구매영수증 등)에 기재된 금액과 일치해야 합니다.
 - * 신청일로부터 1년 이내 구입건에 대하여 신청 가능합니다.
 - * 건강보험공단에 등록된 의료기기 판매업소에서 등록된 관리기기를 구매한 경우만 신청 가능합니다.
- ⑤ 요양비를 수령할 계좌에 대한 금융기관명, 예금주 성명, 예금 계좌번호를 정확히 적습니다.
 - * 예금주는 환자 또는 환자의 가족(직계존속)에 해당되어야 합니다.
 - * 환자의 가족 계좌를 기재할 경우 신청서 내 ‘지원금을 대리 수령하는 것’에 동의해야 합니다.
 - * 예금통장은 온라인 계좌입금이 가능한 것이어야 합니다.(예시: 보통예금, 저축예금, 자유저축예금 등)
- ⑥ 14세 미만의 경우 법정대리인의 서명이 필요합니다.

처리 절차



주의사항

1. 지원금은 사업 지원기준에 따른 검토 결과에 따라 지급 여부와 금액이 결정되며, 요건 미달 시 지원이 제한될 수 있습니다.
2. 요양기관에 입원하여 중복하여 지급 받거나 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 지원을 받은 사람에 대해서는 구입비의 전부 또는 일부를 환수할 수 있습니다.