

「약제(원외처방) 비용 신청서 서식(약국)」 신규조문대비표

□ 서식 변경 전후 비교

* 「코로나19 입원·격리(재택) 치료비 지원업무(제8-1판)」 서식 2

순번	변경 전	변경 후	개정 사유																
1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">신청인(약국)</td> <td style="width: 15%;">약국명</td> <td style="width: 15%;">전화번호</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">재택치료대상자 정보</td> <td>성명</td> <td style="color: red;">생년월일</td> </tr> <tr> <td>전화번호</td> <td style="color: red;">국적</td> </tr> </table>	신청인(약국)	약국명	전화번호	재택치료대상자 정보	성명	생년월일	전화번호	국적	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">신청인(약국)</td> <td style="width: 15%;">약국명</td> <td style="width: 15%;">전화번호</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">재택치료대상자 정보</td> <td>성명</td> <td style="color: red;">생년월일 등</td> </tr> <tr> <td>전화번호</td> <td style="color: red;"><input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인(국적:)^{*)}</td> </tr> </table>	신청인(약국)	약국명	전화번호	재택치료대상자 정보	성명	생년월일 등	전화번호	<input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인(국적:) ^{*)}	<ul style="list-style-type: none"> ○ 생년월일 등 <ul style="list-style-type: none"> - 처방전을 통해 알 수 있는 정보를 추가로 기재할 수 있게 하고자 함. (외국인 등록번호 등) ○ 내·외국인 표시 <ul style="list-style-type: none"> - 내·외국인을 표시하고, 외국인의 경우 국적 확인할 수 있는 경우 국적 기재하고자 함.
신청인(약국)	약국명	전화번호																	
재택치료대상자 정보	성명	생년월일																	
	전화번호	국적																	
신청인(약국)	약국명	전화번호																	
재택치료대상자 정보	성명	생년월일 등																	
	전화번호	<input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인(국적:) ^{*)}																	
2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">약제(원외) 처방비</td> <td style="width: 15%;">본인 부담금</td> <td style="width: 15%; text-align: right;">원</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="color: red;">비급여(외국인의 경우)</td> <td style="text-align: right;">원</td> </tr> </table>	약제(원외) 처방비	본인 부담금	원		비급여(외국인의 경우)	원	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">약제(원외) 처방비</td> <td style="width: 15%;">본인 부담금</td> <td style="width: 15%; text-align: right;">원</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="color: red;">비급여</td> <td style="text-align: right;">원</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="color: red;">총 신청액</td> <td style="text-align: right;">원</td> </tr> </table>	약제(원외) 처방비	본인 부담금	원		비급여	원		총 신청액	원	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘외국인의 경우’ 삭제 및 ‘총 신청액’ 추가 <ul style="list-style-type: none"> - 신청 금액·내역 명확화 	
약제(원외) 처방비	본인 부담금	원																	
	비급여(외국인의 경우)	원																	
약제(원외) 처방비	본인 부담금	원																	
	비급여	원																	
	총 신청액	원																	

□ 변경 전 · 후 서식

○ 변경 전

약국(원외처방) 비용 신청서

접수 보건소명		접수일자
신청인 (약국)	약국명	전화번호
재택치료대 상자 정보	성명	생년월일
	전화번호	국적
약제(원외) 처방비	본인 부담금	원
	비급여(외국인의 경우)	원

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제 65조(시·도가 부담할 경비)의 4 및 제67조(국고 부담 경비)의 9에 따라 위와 같이 약제(원외처방)비용을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 또는 질병관리청장 귀하

제출 서류 ²⁾

공통서류	1. 약국이 발행한 영수증 1부	<input type="checkbox"/>
	2. 재택치료 환자의 처방전 사본 1부 * 처방전 내 ‘조제시 참고사항’란에 “H/재택치료”, “T/외래진료센터” 문구 명시되어야 함 ** 조제시 참고사항란에 ‘H/재택치료’, “T/외래진료센터” 미기재는 비지원 대상임	<input type="checkbox"/>
약국에서 신청 시 제출서류	1. 사업자등록증 1부	<input type="checkbox"/>
	2. 사업자 통장(계좌) 사본 1부	<input type="checkbox"/>

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

신청인

(서명 또는 인)

작성방법

신청서와 함께 제출한 서류는 오른쪽 네모박스에 √ 체크합니다.

○ 변경 후

약국(원외처방) 비용 신청서

접수 보건소명		접수일자
신청인(약국)	약국명	전화번호
재택치료 대상자 정보	성명	생년월일 등
	전화번호	<input type="checkbox"/> 내국인 <input type="checkbox"/> 외국인(국적:) ^①
약제(원외) 처방비	본인 부담금	원
	비급여	원
	총 신청액	원

「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제65조제4호, 제69조의2에 따라 위와 같이 약제(원외처방)비용을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 또는 질병관리청장 귀하

제출 서류		
공통서류	1. 약국이 발행한 ‘약제비 영수증·계산서’ 1부	<input type="checkbox"/>
	2. 재택치료 환자의 ‘처방전 사본’ 1부 ^②	<input type="checkbox"/>
	3. 비급여 약제 처방시 의료기관에서 작성한 ‘필수비급여 소명서식’ 1부	<input type="checkbox"/>
약국에서 신청 시 제출서류	1. 사업자등록증 1부	<input type="checkbox"/>
	2. 사업자 통장(계좌) 사본 1부	<input type="checkbox"/>

행정정보 공동이용 동의서	
<p>본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 공무원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장 또는 질병관리청장 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.</p>	
신청인	(서명 또는 인)

작성방법

- ① 내·외국인을 표시하고, 외국인의 경우 국적 확인이 가능한 경우에 국적을 기입
- ② 처방전 내 ‘조제시 참고사항’란에 “H/재택치료”, “T/외래진료센터” 문구가 기재되어야 함. 해당 문구가 기재되지 않은 경우는 지원 대상에서 제외

[처방전 사본 제출 관련 유의사항]

본 서식인 “약국(원외처방) 비용 신청서” 또는 “약제비 영수증·계산서”의 내용만으로도 “처방전 사본”에 기재되어 있는 ①환자의 상세정보 및 ②재택치료 대상자 여부(H/재택치료, T/외래진료센터)에 관한 내용을 확인할 수 있는 경우에는 **처방전 사본 미제출 가능**

- ◎ 신청서와 함께 제출한 서류는 오른쪽 네모박스(□)에 √ 체크합니다.