

만성신장병 본인부담금 청구 위임장

| 구 분 | 금 액 | 비 고 |
|-------------|------------|-----|
| 복막관류액 | 본인부담금(10%) | |
| 복막투석 소모성 재료 | 본인부담금(10%) | |

기재된 내용과 일치하는 복막관류액 및 자동복막투석의 소모성재료를 수령하였으며 의약품판매업소가 복막관류액 및 자동복막투석의 소모성재료 구입비를 청구할 수 있도록 위임합니다.

년 월 일

[의약품판매업소 담당자]

성명: (서명 또는 인)
주소:
연락처:

[복막관류액 및 자동복막투석의 소모성재료 사용 환자 또는 보호자]

성명: (서명 또는 인)
주소:
연락처:

※ 위임장 작성 년, 월, 일은 복막관류액 및 복막투석 소모성 재료 구입일로 기입
(의약품판매업소에 직접 지급하도록 요청한 경우에 한하여 1회만 제출)