

당뇨병환자 소모성 재료 처방전

※ 건강보험 당뇨병환자 등록 여부를 확인하시기 바라며, 최초 발행시 당뇨병환자 등록 신청서와 동시에 발행할 수 있습니다.
※ 그 밖의 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다. (앞 면)

① [] 재발급

② 수진자	건강보험증번호	주민(외국인)등록번호	
	성명	전화번호 (자택)	(휴대전화)

진료과목		상병명		상병코드	
------	--	-----	--	------	--

처방전 확인사항

③ 구분	④ 확인사항	
[] 제1형 당뇨병	-	
[] 제2형 당뇨병 ※ 나이는 처방일 기준	[] 만 19세 미만 : [] 인슐린 투여 [] 인슐린 미투여	[] 만 19세 이상 : [] 인슐린 투여 ※ 인슐린 미투여시 지원대상에서 제외
[] 임신 중 당뇨병 ※ 기존에 등록된 제2형 당뇨병 환자가 임신 중인 경우 임신 중 당뇨병에 표시	[] 인슐린 투여 [] 인슐린 미투여 ※ 참고 : 분만 예정일 ()	

처방 및 지시사항

⑤ 처방품목	[] 혈당측정검사지 [] 채혈침 [] 인슐린주사기 [] 인슐린주사바늘 [] 인슐린펌프용 주사기 [] 인슐린펌프용 주사바늘	
⑥ 총 처방기간		
⑦ 1일 평균 횟수	혈당검사	평균 [] 회 검사/일
	인슐린주사	평균 [] 회 주사/일 ※ 인슐린 투여횟수에 따라 기준금액이 달라짐 (기준금액: 1회투여 900원/ 2회 투여 1,800원/ 3회 이상 2,500원)

처방전 사용기간	교부일로부터 처방기간 까지	※ 사용기간 내에 구입·제출하여야 합니다.
-------------	----------------	-------------------------

년 월 일

요양기관명(기호) : () (요양기관 직인)
담당의사 성명(면허번호) : (제 호) (서명 또는 인)
전문과목(전문의 자격번호) : (제 호)

유의사항

1. 처방전 발급비용은 진찰료에 포함되어 별도 부담하지 않습니다.
2. 의사의 처방 및 지시에 따라 사용해 주십시오.
3. 처방전은 반드시 다음과 같은 전문의가 발행하여야 합니다.
 - 제1형 당뇨병은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
 - 임신중 당뇨병은 반드시 내과·소아청소년과·가정의학과·산부인과 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다.
5. 처방전 발행의사는 환자의 효과적인 당뇨 자가관리를 위해 혈당검사 기록 등 환자의 상태를 확인하여 당뇨병 소모성 재료를 처방할 수 있습니다.
6. 당뇨병 소모성 재료의 기준금액은 아래와 같습니다.

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
제1형 당뇨병환자			2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병 환자	만 19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	만19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일	해당사항 없음
		2회 투여	1,800원/일	해당사항 없음
		3회이상 투여	2,500원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자			2,500원/일	1,300원/일

비고 : 나이는 처방일 기준

작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급”에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 수진자의 성명을 한글로 기재하고, 건강보험증에 기재된 주민등록번호를 기재합니다.
 - 외국인(재외국민)은 외국인 및 재외국민 등록번호를 기재합니다.
 - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 해당 당뇨병의 종류 중 하나에 [✓] 표시를 합니다
 - 기존에 등록된 제2형 당뇨병 환자가 임신 중인 경우 임신 중 당뇨병에 [✓] 표시를 합니다
 - 임신 중 당뇨병의 경우 건강보험 당뇨병환자 등록 신청 없이 처방이 가능합니다.
- ④ 당뇨병의 구분에 따른 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 합니다
- ⑤ 처방하는 품목에 [✓] 표시를 합니다
- ⑥ 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 180일 이내에서 처방이 가능합니다
- ⑦ 혈당검사 또는 인슐린 주사 1일 평균 실시횟수를 기재합니다.

지원대상자			기준금액	
			인슐린 투여자	인슐린 미투여자
제1형 당뇨병환자			2,500원/일	해당사항 없음
제2형 당뇨병 환자	만 19세 미만		2,500원/일	1,300원/일
	만19세 이상 1일 인슐린 투여횟수	1회 투여	900원/일	해당사항 없음
		2회 투여	1,800원/일	해당사항 없음
		3회이상 투여	2,500원/일	해당사항 없음
임신 중 당뇨병환자			2,500원/일	1,300원/일

품목	소모성 원가내역			구성품목		약국마진	
	사입가	판매가	약국이윤			처방전/1장	10장
노코딩	13,182	20,000	6,818	3	60,000	20,455	204,545
펜니들	11,000	16,000	5,000	1	16,000	5,000	50,000
란셋	1,500	3,000	1,500	2	6,000	3,000	30,000
알콜스왑	-	4,000	4,000				100,000
알콜스왑25개 지원분 판매시					82,000	28,455	384,545
노코딩단가		14,500		20	290,000		
		13,182		22	290,000		