

■ 요양비의 의료급여 기준 및 방법 [별지 제5호서식] <신설>

당뇨병환자 소모성 재료 처방전(연속혈당측정용 전극)

※ 그 밖의 유의사항 및 작성방법은 뒷면을 참고하여 주시기 바랍니다.

(앞쪽)

① [] 재발급

보장기관명(기호)							
② 진료받은 사람	성명				주민등록번호		
	전화번호				휴대전화번호		
	주소						
진료과목		상병명		상병코드		진단확인일	

처방전 확인사항

당뇨병 구분	[] 제1형 당뇨병
제1형 당뇨병 * (1)(2) 동시 만족	(1) 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 [] c-peptide 0.6ng/ml 이하 [] 경구포도당섭취자극(또는 글루카곤 주사, 식사 후 등) 후 1.8ng/ml 이하 [] 24시간 소변 시펩타이드(C-peptide) 수치가 30 μ g/24hr 미만 [] 최초 진단시 당뇨병성케톤산증(DKA)의 병력 [] 항글루타민산탈탄산효소항체(anti-GAD antibody) 등 체도 또는 인슐린 등에 대한 자가항체 양성인 경우
	(2) [] 인슐린 투여

구분	③ 확인사항
제1형 당뇨병	[] 연속혈당측정 시작일 () ~ 종료일 (), 기간 동안 착용일수 ()일 또는 착용비율 ()% [] 당 평균값 ()mg/dl [] 변동계수 ()% 혹은 표준편차 ()mg/dl [] 당화혈색소 검사내역 : 시행일 (), 검사수치 ()%

처방 및 지시사항

제조 또는 수입업소(), 제품명()

④ 총 처방기간

⑤ 처방개수

처방전 사용기간 처방기간 ※ 사용기간 내에 구입·제출하여야 합니다.

년 월 일

의료급여기관명(기호) : () (의료급여기관 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 내과·소아청소년과·가정의학과 전문의가 발행하여야 합니다.
4. 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 90일 이내에서 처방이 가능합니다.(단, 최초처방은 4주 이내)
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
제1형 당뇨병환자	70,000원/주

작성방법

- ① 교부일 이내에 환자가 처방전을 분실한 경우 “재발급” 에 [✓] 표시한 후 재발행하면 됩니다.
- ② 진료받은 사람의 성명, 주민(외국인)등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
 - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
- ③ 확인사항 중 해당되는 모든 항목에 [✓] 표시를 한 후 내용을 기재합니다.
 - 날짜는 CCYYMMDD의 형식으로 표기하십시오. (예시) 20190101
 - 변동계수 혹은 표준편차와 당화혈색소 검사수치는 소수 첫째자리까지 기재합니다.
 - 가장 최근의 당화혈색소 검사 일자와 수치를 기재합니다.
- ④ 총 처방기간은 주 단위로 기재합니다.
 - 총 처방기간은 해당 전문의의 판단에 따라 최대 90일 이내에서 처방이 가능합니다.(단, 최초처방은 4주 이내)
- ⑤ 처방기간동안 처방하는 연속혈당측정용 전극의 개수를 기재합니다.