

자동차보험진료수가 지급 의사 통지서

지급 의사 통지 번호				
환자	성명		성별	☐ 남 ☐ 여
	사고 일자	년 월 일		
	사고 접수 번호			
보험회사 (공제사업자) 보상 담당자	성명			
	연락처			
지급 의사	상해내용(상해급수) ¹⁾		지급 한도	
	유효기간 ²⁾	년 월 일	일부터	년 월 일까지

「자동차손해배상 보장법」 제12조제1항, 같은 법 시행령 제11조제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조의2제1항에 따라 교통사고환자에 대한 자동차보험진료수가의 지급 의사를 통지합니다.

년 월 일

보험회사 · 공제사업자 인

○○ 의료기관 귀하

1) 보험회사 · 공제사업자가 환자의 상해내용(상해급수)을 확인할 수 없는 경우에는 생략할 수 있습니다.

2) 지급 의사 유효기간은 「자동차손해배상 보장법 시행령」 별표1 제1호의 상해급별 중 12급부터 14급까지의 어느 하나에 해당하는 상해를 입은 교통사고환자의 경우만 기재하며, 그 기간은 아래와 같습니다.

－ 최초 유효기간 : 교통사고 발생일부터 4주

－ 최초 유효기간 경과 후 : 진단서에 기재된 치료 기간(다만, 자동차손해배상진흥원으로부터 치료 기간에 대한 검토결과를 통지받은 경우에는 그 기간으로 한다) 또는 「자동차손해배상 보장법 시행령」 제11조의3제1항에 따른 이의제기 및 심의 결과에 따라 변경된 기간