[별지 제1호 서식]

학생의료비지급신청서

전북대학교

① 인적사항	수혜자	대학(원) 학과 학년				학 번		
		성 명		연락처	전화:		성별	남 · 여
② 진료사항	병원확인	~~병 원 장 (직인)~~			~~담당의사 ㊞~~			
	병 명	(질병코드번호)						
	진료내용	미기재						
	진료기간	20 . . . ~ 20 . . .	진료구분	입원 외래	급 여 본인부담금			

~~③ 첨부 : 영수증(진료구분, 내역별 금액명시)~~

위와 같이 의료비 지급을 신청합니다.

20 년 월 일

④ 신청자(학생): 대학(원) 학과 학년

성명 : (인)

전북대학교학생의료공제운영위원장 귀하

확인내용	공 제 회 비	납부 · 미납	
	지급결정금	원	
	확인년월일	20 년 월 일	
	⑤ 계좌번호 (친권자 또는 본인)	예 금 주: 은 행 명:	
		계좌번호:	

첨부서류: 1.통원확인서(해당병원 발급)
2.진료비수납영수증

*② 진료사항의 병명은 통원확인서에 나와 있는 질병명과 코드번호를 기재하세요.

결재	계	팀 장	과 장	처 장
			"전결"	

< 개인정보 수집 · 이용 동의서 >

전북대학교 학생의료공제회에서는 개인정보 보호법 등 관련 법령상의 개인정보 보호 규정을 준수하며 이용자들의 개인정보 보호에 최선을 다하고 있습니다.
학생의료공제회는 개인정보 보호법 제15조 및 제 22조에 근거하여 다음과 같이 진료(치료)비 지원을 위하여 개인정보를 수집·이용하는데 동의를 받고자 합니다.

1. 개인정보의 수집, 이용 목적 : 진료(치료)비 지원
2. 수집하는 개인정보의 항목 : 성명, 성별, 대학명, 학부(과), 학번, 연락처, 질병명, 계좌번호(은행명, 예금주 포함), 생년월일, 주소, 질병코드, 환자등록번호
3. 개인정보의 보유 및 이용기간 : 수집일로부터 5년
4. 동의거부권 및 동의 거부에 따른 불이익 안내 : 학생의료공제회 이용자는 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 학생의료공제회 의료비 지원이 제한될 수 있음을 참고하시기 바랍니다.

개인정보의 수집 및 이용에 동의하십니까? □동의함 □동의하지 않음

<민감정보 수집 · 이용 동의서>

전북대학교 학생의료공제회에서 개인정보 보호법 제23조에 근거하여 다음과 같이 진료를 위하여 민감정보를 수집·이용하는데 동의를 받고자 합니다.

1. 개인정보의 수집이용 목적 : 진료(치료)비 지원
2. 수집하는 개인정보의 항목 : 진료(치료)비 지원에 필요한 건강정보
3. 개인정보의 보유 및 이용기간 : 수집일로부터 5년
4. 동의거부권 및 동의 거부에 따른 불이익 안내 : 학생의료공제회 이용자는 위와 같이 개인정보를 수집·이용하는데 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 동의를 거부할 경우 학생의료공제회 의료비 지원이 제한될 수 있음을 참고하시기 바랍니다.

진료(치료)비 지원에 필요한 건강정보에 대한 처리에 동의하십니까? □동의함 □동의하지 않음

20 년 월 일

성 명 : (인 또는 서명)

전북대학교 학생의료공제회 귀중