4-1 **코로나19 치료제 담당기관(약국·의료기관) 신규·변경·취소 신청서**

코로나19 치료제 담당기관 (신규/변경/취소) 신청서

신청종류	☐ 신규 ☐ 변경 ☐ 취소			
(취소 신청 시)	**운영 종료일**	*9999. 12. 31.*		
기관 정보 (변경 신청 시 변경한 상태 반영 재작성)	**기관명**	*ㅇㅇㅇ약국*	**요양기호**	*99999999*
	주소	*ㅇㅇ시 ㅇㅇ구 ㅇㅇㅇㅇ번길 ㅇㅇ*		
코로나19 치료제 담당기관	**시작일자** (건보공단 요양급여비용 공제(상계)등록 가능일자)	*9999. 01. 01.*	**종료일**	미정
	기관유형	☐ 처방기관 ☐ 조제 · 투여기관		
	담당약품	☐ 팍스로비드 ☐ 라게브리오 ☐ 베클루리주(병원급 이상 의료기관만 해당)		

(담당기관) 작성자	**성 명 :** **전화번호(핸드폰) :** **팩스 :** **이메일 :**

지정기관은 다음 각 호의 사항을 이행하여야 한다.

① 시군구청장의 코로나19 치료제 상황에 관한 보고 또는 필요한 자료 요구에 협조한다.

② 기관의 변경 · 취소 등 변동사항이 있을 경우 즉시 요청하여야 한다.

* 기존에 코로나19 먹는치료제 담당기관으로 지정받은 약국, 의료기관은 상기 신청서를 기 제출한 것으로 갈음할 수 있으며, 본인부담금 공제 등 동의서만 추가 제출할 수 있다.

③ 코로나19 치료제 신청 및 처방 등에 관한 세부사항은 질병관리청 홈페이지에 게재된 코로나바이러스감염증-19 치료제 사용 안내 사항을 준수한다.

④ 담당기관은 코로나19 치료제 환자 본인부담금을 환자로부터 대신 징수하여 질병관리청에 반환하여야 하며, 반환을 위해 국민건강보험공단으로부터 수령할 요양급여비용 등에서 공제(상계)하여 공단이 질병관리청에 반환하는 것에 대해 확인하고 동의 하여야 한다.
(코로나19 치료제 본인부담금 공제 등 동의서 1부. 필수)

※ 코로나19 치료제 본인부담금 미반납시 담당기관 지정 취소 등 조치 가능함

년 월 일

개설자(대표자) (서명 또는 인)

시 · 군 · 구청장 귀하

첨부서류	코로나19 치료제 본인부담금 공제 동의서 1부	수수료 없 음

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]