

희귀질환자 요양비(만성신장병) 본인부담금 청구서						
환 자 명			주민등록번호			
질 환 명	(상병코드 : )					
신 청 인	관계		전화번호		휴대폰번호	
	주소			관할보건소		
입금은행명				예 금 주		
신청계좌						
요양기관				요양기관번호		
진료기간	년 월 일 부터 ( 일간)					
총계 (A+B)	급여부분 진료비			비급여 부분 진료비		
	보험자부담액 (A)		본인부담액 (정부지원부분) (B)			
원	원		원		원	
<p>위와 같이 희귀질환자 요양비 중 본인부담금을 청구합니다.</p> <p>신청인 (서명 또는 인)</p> <p>년 월 일</p> <p>국민건강보험공단 이사장 귀하</p>						
※ 작성요령 - 보험자부담액(복막관류90%+자동복막재료대 기준가액의 90%) - 본인부담액(복막관류10%+자동복막재료대 기준가액의 10%) = 정부지원부분 - 비급여 부분 진료비(자동복막 기준가액을 초과한 금액)						
지급결정액	원		지급년월일	년 월 일		
첨부서류 등	처방전 및 업체 세금계산서 사본 각 1부. (원본은 공단 현금급여 지급팀에서 보관)					

※ 위의 서식은 국민건강보험공단에 만성신부전 요양비 본인부담금을 서면으로 청구할 경우에만 사용