

희귀질환자 요양급여비용 중 본인부담금 청구서						
환 자 명			주민등록번호			
질 환 명	(상병코드 :)					
신 청 인	관계		전화번호		휴대폰번호	
	주소			관할보건소		
요양기관			요양기관번호			
입원기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (일간)					
외래진료일						
총계 (A+B+C)	급여부분 진료비				비급여 부분 진료비 (C)	
	보험자부담액 (A)		본인부담액 (정부지원부분) (B)			
원	원		원		원	
서면청구 사유	<div><input type="checkbox"/> 자격확인이 되지 않아 요양기관에서 선지급 되지 않은 경우</div> <div><input type="checkbox"/> 지원신청일부터 등록확정일까지의 진료분에 대해 소급 받는 경우</div> <div><input type="checkbox"/> 해당상병에 의한 합병증의 진료비 중 본인부담금</div> <div><input type="checkbox"/> 혈우병 입원특례자의 입원진료비 중 본인부담금</div> <div>※ 서면청구 사유에 해당하지 않는 경우에는 서면청구를 통한 지급이 불가하므로 주의</div>					
<div>위와 같이 희귀질환자 요양급여비용 중 본인부담금을 청구합니다.</div> <div>신청인 (서명 또는 인)</div> <div>년 월 일</div> <div>국민건강보험공단 이사장 귀하</div>						
<u>검토의견</u>						
지급결정액	원		지급년월일		년 월 일	
신청계좌	금융기관명		예금주		계좌번호	
첨부서류 등	진료비 영수증(구분산정시 진료비상세내역 첨부가능) 원본 1부 * 산정특례 지원상병 및 산정특례 미적용건의 경우도 의사 소견서(진단서) 첨부 시 지원가능					

※ 위의 서식은 국민건강보험공단에 요양급여비용 중 본인부담금을 서면으로 청구할 경우에만 사용.