

혈우병 입원 특례자 등록 신청서 (소득·재산조사 면제)									
등 록 대상자	성 명				주민등록번호				
	질 환 명	(상병코드 :)							
	전화번호				휴대폰번호				
	주 소				이메일주소				
					정보수신여부	<input type="checkbox"/> 전자메일 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 수신거부 * 의료비지원사업에 관한 변동사항이 있을 시 정보 제공			
이 용 의료기관	기 관 명				요양기관번호				
	주 소				전화번호				
					주 치 의				
세대주 (보호자)	성 명			주민등록번호			관계		
	주 소				전화번호				
급여계좌	금융기관명			예금주			계좌번호		
입원기간	년 월 일 ~ 년 월 일 (일간)								
총계 (A+B+C)	급여부분 진료비						비급여 부분 진료비 (C)		
	보험자부담액 (A)			본인부담액 (정부지원부분) (B)					
원	원			원			원		
위와 같이 희귀질환자 등록을 신청합니다. 년 월 일 신청인 : (서명 또는 인) 특별자치시장· 특별도지사· 시장· 군수· 구청장(보건소장) 귀하									
구비서류	1. 건강보험증 사본 1부 2. 신청자(환자) 통장사본 1부 3. 진료비 영수증(또는 의료비명세서) 사본 1부 4. 최근 3개월 이내에 발급된 진단서 1부								
※ 혈우병 입원 특례자 - 혈우병 환자 중 요양급여대상 수술을 요하거나 사고 등으로 인한 출혈로 인하여 입원진료가 필요한 환자 ※ 지원대상 범위 - 퇴원일로부터 1년 이내 발급받은 입원진료비 영수증에 대해 요양급여비용 중 본인부담금을 한시적으로 지원 후 퇴록 ※ 지원절차 - 주민등록지 관할 보건소에 등록 신청 한 후 가까운 국민건강보험공단 지사에 별지 제13호(혈우병 입원 특례자 청구서)서식을 작성하여 진료비 영수증과 진단서(소견서)를 첨부하여 청구함									