

| 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.