희귀질환자 요양비(만성신장병) 본인부담금 청구서									
환 자 명			주민등	주민등록번호					
질 환 명	(상병코드 :						코드 :)	
신 청 인	관계		전화번호				휴대폰번호		
	주소			관할보	L건소				
입금은행명				예 금 주					
신청계좌									
요양기관	사업자등록번호				·록번호				
진료기간	년		월	일 부	루터 (일간)		
총계 (A+B)	급여부분 진료비								
	5	변험자부담액 공단부담액) (A)	본 (정 ⁵	본인부담액 (정부지원부분) (B)			비급여 부분 진료비		
원		운	<u>딕</u>		원			원	
위와 같이 희귀질환자 요양비(만성신장병) 중 본인부담금을 청구합니다.									
신청인 (서명 또는 인)									
년 월 일 국민건강보험공단 이사장 귀하									
※ 작성요령 - 보험자부담액(복막관류90%+자동복막재료대 기준가액의 90%) - 본인부담액(복막관류10%+자동복막재료대 기준가액의 10%) = 정부지원부분 - 비급여 부분 진료비(자동복막 기준가액을 초과한 금액)									
첨부서류 등	처방전 및 업체 세금계산서 사본 각 1부. (원본은 국민건강보험공단 현금급여 지급팀에서 보관)								