희귀질환 특례자 등록 신청서 (소득·재산조사 면제)												
등 록 대상자	성 명				주	주민등록번호						
	질 환 명							(상병코드 :)				
	전화번호				=	휴대폰번호						
					(이메일주소						
	주 소				정	정보수신여부		□전자다 * 의료 ^ㅂ 있을	ㅡ 비지워.	□휴대 사업에 보 제공		□수신거부 변동사항이
세대주 (보호자)	성 명			주민등록	번호	호				관계		
	주 소						전회	화번호				
급여계좌	금융기관	명		예금주		계조						
신청구분	건강보험가입자			□ 요양급여비용 중 본인부담금 □ 보조기기구입비 □ 인공호흡기 대여료 □ 기침유발기 대여료 □ 간병비 □ 특수조제분유 □ 저단백 햇반								
	의료급여 수급권자 및 차상위 본인부담경감대상자			□ 간병비 □ 특수조제분유 □ 저단백 햇반								
행정정보 공동이용 사용동의	본인은 위 사무의 처리를 위하여 「전자정부법」제36조에 따른 행정정보 공동이용을 통해 이 용기관의 업무처리담당자가 전자적으로 본인의 구비서류(공동이용 행정정보)를 확인하는 것에 동의합니다. ※만일, 본인이 위 행정정보 이용에 대해 동의를 하지 아니할 경우에도 불이익은 없습니다. 다만, 동의하지 아니한 경우에는 본인이 해당 구비서류를 제출하여야 합니다.											
위와 같이 희귀질환자 등록을 신청합니다.												
년 월 일												
신청인(대리신청인) : (서명 또는 인) 특별자치시장・ 특별도지사・시장・군수・구청장(보건소장) 귀하												
구비서류		1. 신청자(환자)의 통장사본 1부 2. 최근 3개월 이내 발급된 진단서 1부 - 주상병이 대상질환인 경우에 한함 ※단, 부상병인 경우라도 산정특례 등록질환과 일치할 경우에는 제출 가능함 - 의료비지원 대상 질환으로 확진 또는 최종 진단된 경우에만 지원신청이 가능함. 임상적 추정이나 의증은 지원 신청할 수 없음(단, 최종진단이 불가한 질환은 의사소견서 상에 해당 질환에 대한 확진 또는 최종 진단이 불가능한 사유를 소명한 전문의의 소견서 반드시 첨부) - 신규 신청에 한하여 제출하며 정기재조사 시에는 산정특례 등록확인으로 갈음 ※단, 정기재조사 시 산정특례 등록질환과 희귀질환자 의료비지원사업 등록질환이 다를 시에는 진단서를 추가 요청할 수 있음 ※1가구 2환자 특례자 외 환자의 진단서도 확인										
			시청되거 •				<u>.</u>					

< 요양급여비용 중 본인부담금 신청자격 : 건강보험가입자에 한함 >

- ※ 혈우병환자 중 항체양성환자 및 HIV감염자
- ※ 희귀질환자가 2인 이상인 환자가구로 상향기준을 적용하였으나 선정기준에 부합하지 않아 1인만 지원 받는 경우