

혈우병 입원 특례자 청구서									
환 자 명					주민등록번호				
질 환 명	(상병코드 :)								
신 청 인	관계		전화번호			휴대폰번호			
성 명	주소				관할보건소				
요양기관					요양기관번호				
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			
<p>위와 같이 희귀질환자 요양급여비용 중 본인부담금을 청구합니다.</p> <p>신청인 (서명 또는 인)</p> <p>년 월 일</p> <p>국민건강보험공단 이사장 귀하</p>									
검토의견									
지급결정액	원				지급년월일	년 월 일			
신청계좌	금융기관명		예금주			계좌번호			
첨부서류 등	진료비 영수증(또는 의료비명세서) 사본1부								