

의료기관 등 직접 지급 및 재난적의료비 지원대상자 확인 신청서
[] 기초생활 수급자 [] 차상위계층 [] 그 외 지원대상자

(앞쪽)

접수번호		접수일		처리기간 3일(신청인이 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제7조제1항제3호에 해당하는 경우에는 7일)	
환자	성명		주민등록번호(외국인등록번호)		
	주소			전화번호 또는 휴대전화번호	
	의료기관명	질병·부상명	질병분류기호	입원기간	
대리인	성명		생년월일		전화번호 또는 휴대전화번호
	유형	[] 가족 [] 친족 [] 이해관계인(신청인과의 관계:) [] 의료기관 사회복지사 [] 사회복지전담공무원			
정보수신여부		[] 동의 [] 동의하지 않음	수신방법	[] 문자메시지 [] 전자우편()	

고지사항	1. 민간보험 가입·지급 여부	[] 없음 [] 있음 (금액: 시기:)
	2. 국가·지방자치단체 등 지원 여부	[] 없음 [] 있음 (금액: 시기:)
	3. 위험분담약제 사용여부	[] 없음 [] 있음 (약제명: 환급금액:)

※ 재난적의료비 지원금액은 국가·지방자치단체나 「보험업법」에 따른 보험회사 등으로부터 급여·보험금 등을 받을 수 있는 경우에는 그에 상당하는 액수를 제외하고 지급되며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율에 따라 차등 지급됩니다.

「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙」 제5조제1항에 따라 위와 같이 의료기관등에 직접 지급 신청 및 재난적의료비 지원대상자 해당 여부에 대한 확인을 신청합니다.

※ 미성년자의 경우 친권자 등 보호자의 자필 서명 또는 인으로 대신합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 「가족관계의 등록 등에 관한 법률」 제15조제1항제1호에 따른 가족관계증명서 등 지원대상자 해당 여부 확인에 필요한 서류
	2. 진단서, 입원 확인서 등 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제10조제1항 각 호에 따른 진료 등의 사실 확인에 필요한 서류
	3. 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제10조제3항 각 호의 자료 또는 정보 제공동의에 관한 서류
	4. 진료비·약제비 영수증 등 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제2조에 따른 의료비 확인에 필요한 서류
	5. 「보험업법」에 따른 보험가입 및 보험금 지급명세를 증명하는 서류 등 「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제11조에 따른 지원금액 산정 및 같은 영 제12조에 따른 지급제외 대상 금품 등의 확인에 필요한 서류
담당 직원 확인사항	1. 주민등록표 등본
	2. 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자 증명서

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건의 업무처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

※ 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 관련 서류를 제출해야 합니다.

신청인: (서명 또는 인)

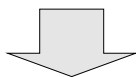
210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

유의사항

1. 입원진료 중 재난적의료비 지원대상자 확인을 신청하는 경우에 퇴원예정일 3일(「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행령」 제7조제1항제3호에 해당하는 경우에는 퇴원예정일 7일) 전까지 신청해야 합니다. 부득이 공단의 지원대상자 확인 결정 전에 퇴원하는 경우에는 별지 제1호서식을 이용하여 재난적의료비 지급을 신청하셔야 함을 알려드립니다.
2. 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제17조에 따라 재난적의료비 지급제한 사유가 있음에도 지원금액이 지급된 경우 등에 해당하면 그 지원금액의 전부 또는 일부를 부당이득금으로 징수하며, 같은 법 제18조에 따라 제3자의 행위로 재난적의료비 지원 사유가 발생하여 지원대상자에게 지원금액을 지급한 경우에는 그 지원금액의 범위에서 제3자에게 손해배상을 청구할 권리를 얻습니다.
3. 정당한 이유 없이 「재난적의료비 지원에 관한 법률」 제22조제1항에 따른 자료제출을 하지 않거나 거짓으로 한 자 또는 조사를 거부하거나 기피한 자에 대해서는 500만원 이하의 과태료를 부과합니다.
4. 재난적의료비 지원 신청을 위해 작성·제출하신 서류는 반환하지 않습니다.

재난적의료비 지원 개념

급여		
일부분인부담		② 전액본인부담금
① 본인부담금	공단부담금	



※ ① 본인부담 지원대상 항목

- 선별급여
- 병원 2·3인실 입원료
- 노인틀니(의료급여인 경우만 해당합니다)

③ 비급여

④ 지급 제외 항목

- 미용·성형, 질병의 예방을 위한 진료, 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 진료 등 지원 필요성이 적은 항목에 대한 비용으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비용
- 「긴급복지지원법」 제9조제1항제1호나목에 따른 의료지원을 받은 경우
- 「보험업법」에 따른 보험회사에서 의료비 명목으로 보험금·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우
- 그 밖에 다른 법령에 따라 국가 또는 지방자치단체에서 의료비 명목으로 급여·금품 등을 받았거나 받을 수 있는 경우

※ 재난적의료비 지원금액:

{① 본인부담금(지원대상 항목) + ② 전액본인부담금 + ③ 비급여 - ④ 지급 제외 항목} × 50~80*

* 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비율에 따라 차등 지급됩니다.