

급여제한 여부 결정통보서

문서번호:
수신: 원장
주소:

요양기관명	건강보험증번호	
가입자(세대주)	수진자(환자)	생년월일(수진자)
주소		
진료구분 [] 입원 [] 외래	진료개시일	
상병명		
아래와 같이 결정통보하오니 조치하여 주시기 바랍니다. 년월일 국민건강보험공단이사장 직인		
결정사항	결정내용	
	※ (결정구분) 1.보험급여적용 2.선보험급여 후 사후관리 3.급여제한	
제한근거	국민건강보험법 제53조제1항·제2항, 제58조제2항	
보험급여(또는 급여제한)개시일 또는 기간	년월일 부터 (년월일까지)	
주) 1. 결정사항 중 "2"는 공단이 7일(공휴일 제외) 이내에 급여제한 여부를 확정할 수 없는 경우에 해당되며, 만일 요양급여 후 급여제한 사유가 확정되는 때에는 사후관리로 정산하게 됩니다. 2. 결정사항에 이의가 있는 경우 90일 이내에 공단에 이의신청을 할 수 있습니다.		