

[서식1호] 고위험 임신부 의료비 지원 신청서

고위험 임신부 의료비 지원 신청서						
지원 대상자	성명			주민등록번호	-	
	연락처	(주소) (핸드폰)		(자택전화) (전자메일)		
	상병명	<input type="checkbox"/> 조기진통 <input type="checkbox"/> 분만관련출혈 <input type="checkbox"/> 중증 임신중독증		최초진단일	년 월 일	
				분만에정일	년 월 일	
	상병코드			분만일	년 월 일	
	지급계좌번호			은행명/예금주		
	의료보장	<input type="checkbox"/> 건강보험가입자(□직장/ □지역/ □혼합(직장 + 지역)) <input type="checkbox"/> 의료급여수급자(□1종/ □2종/ □특례 중/ □차상위 본인부담금 경감대상자)				
가구원수 및 건강보험료	가구원수	명	건강보험료 고지액(합산액)	원		
신청인	성명			관계		
	연락처	(자택전화)		(핸드폰)		
국가지원 수혜현황	난임부부 지원사업	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (시술기관명:)				
후원여부	인구보건복지협회	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(내용:)		금액:	원	
	공단환급금	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(진료기간:)		금액:	원	
	개인·단체 후원	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(내용:)		금액:	원	
입원진료비 지원신청내역	지원신청대상 의료비 (C+D+E)	급여진료비			비급여진료비	
		A	B	C	D	E
		본인부담금	공단부담금	전액본인부담	선택진료료	선택진료료 이외
	원	원	원	원	원	
※ 입원치료 세부진료내역은 입원단위별로 구분하여 입원기간 및 주요치료내역을 뒷면에 작성 요망						
유의사항	- 허위내용 기재시, 지원대상에서 제외하고 지급된 의료비를 환수 조치 - 의료비 지원 후 공단환급금 및 후원금, 타보험에 의한 의료비 등을 지원받는 경우, 반드시 편할 보건소에 지원금을 고지하고 기 지원된 의료비에서 환수하여야 함					
	유의사항 확인여부	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오		환수 등 사후조치에 대한 사안동의	(서명)	
아래의 관련서류를 첨부하여 위와 같이 고위험 임신부 의료비 지원을 신청합니다. 2016년 월 일 신청인: (서명 또는 인) _____ 보건소장 귀하						
첨부서류: 1. 의사진단서 1부(질병명 및 질병코드 포함) 2. 입원진료내역서 및 진료비 영수증 각 1부 (입원환수별료 별도 제출, 단, 2차진단서 상에 가가의 입원진료비 기록이 없을 시 개원 경우에는 생략 가능) 3. 입금계좌 통장사본 1부(지원대상자 명의) 4. 출생보고서 또는 출생증명서(단, 사산의 경우는 사산증명서) 5. 주민등록등본 1부 6. 건강보험증 사본 및 건강보험료 본인부담금 납부고지서(단, 맞벌이부부일 경우, 부부 모두 첨부) 7. 전자정부법에 따른 행정정보의 공동이용을 통한 확인에 동의할 경우 생략 가능 8. 설문조사서 1부 9. 개인정보 활용 동의서 1부 10. 신청인 신분증(본인 확인용, 대리신청 시에는 위임장 및 대리신청인 신분증 사본 1부)						

(뒷면 계속)

[서식3호] 고위험임산부 의료비 지원사업 개인정보 제공 동의서

고위험임산부 의료비 지원사업 개인정보 제공 동의서

고위험임산부 의료비 지원사업과 관련하여 「개인정보보호법」 제15조, 제17조, 제18조, 제23조, 제24조, 제26조의 규정에 의거 다음의 본인 개인정보 제공 및 활용에 동의합니다.

- 다 음 -

- 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 보건복지부, 전국 보건소(시·도사업과 포함), 보건복지정보개발원, 고위험 임산부 의료비 지원사업 통계관리를 위해 보건복지부에서 위탁한 기관
- 개인정보화일(DB)수집의 목적
 - 고위험 의료비 지원사업 지원 대상자 선정 및 관리
 - 보건소통합정보시스템을 통한 의료비 지원신청, 지원현황 조사 또는 확인시 활용
 - 고위험임산부 의료비 지원사업 통계자료 수집, 분석, 결과 추출 및 정책 기초연구 자료로 활용
 - 고위험임산부 의료비 지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
- 개인정보수집항목
 - 고위험 임산부 : 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 건강보험가입현황, 건강보험료, 입원치료횟수, 입원진료 내역(조기진통억제제 약물명 및 투여횟수, 분만관련 출혈 수혈량 및 수술여부, 중증 임신중독증 황산마그네슘 및 항고혈압제 약물명 등), 임신전후 및 임신기간 중 건강관련 정보 및 출생아 건강정보 등
- 개인정보보유 및 이용기간
 - 보건복지부·전국 보건소(시·도사업과 포함)에서 대상자 선정·관리를 위한 개인정보 수집·활용시 : 영구
- 개인정보 조회·열람·활용 동의내용
 - 주민등록등(초)본 조회·열람(세대원 수, 출생여부 확인)
 - 가족관계증명서(가족관계 및 가족수 확인)
 - 건강보험료납부확인서(건강보험료 및 고지금액 확인)
 - 건강보험카드(건강보험 가입자 및 피부양자 현황 확인)
 - 고위험임산부 의료비 지원사업 지원신청, 입원진료별 세부내역, 지원내용 확인 및 통계자료 수집분석
 - 고위험임산부 의료비 지원사업이 타 지원사업과 연계될 경우 활용
 - 가족관계 확인 및 선정기준 확인을 위한 '행정정보공공이용' 조회 동의
- 개인정보 수집 동의 거부
 - 본인 및 가족에 대한 개인정보 수집 동의에 거부할 수 있으며, 동의 거부시 지원 신청이 제한됩니다.

성명	개인정보 수집 및 이용	고유식별정보 처리	민감정보 처리	업무위탁에 따른 개인정보 처리
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음

본인은 "고위험임산부 의료비 지원사업 지원신청"과 관련하여 상기 사항의 목적에 한하여 개인정보 제공 및 조회 열람 활용에 동의합니다.

20 년 월 일		
동의자 성명	관 계	동의확인(서명)
		(인)
		(인)
		(인)
		(인)

※ 관계표시 방법 : 본인(고위험임산부로 진단받은 임산부), 남편, 아들, 딸, 시부, 시모, 부, 모
 ※ 건강보험료 산정 시 가족 수에 포함되는 사람을 기재하시기 바랍니다.