[별지 제10호서식]

희귀질환자 요양비(만성신장병) 본인부담금 청구서

환 자 명		주민등록번호			
질 환 명	(상병코드 :)				
신 청 인	관계		전화번호		휴대폰번호	
	주소		관할보건소		
입금은행명		예 금 주			
신청계좌	환자 또는 보호자 계좌 [ ] 복막관류업체 계좌 [ ]				
요양기관		사업자등록번호			
진료기간	년 월 일 부터 (일간)				
총계 (A+B)	급여부분 진료비		비급여 부분 진료비		
	보험자부담액 (공단부담액) (A)	본인부담액 (정부지원부분) (B)			
원	원	원	원		

위와 같이 희귀질환자 요양비(만성신장병) 중 본인부담금을 청구합니다.

신청인 (서명 또는 인)

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 귀하

※ 작성요령
- 보험자부담액(복막관류90%+자동복막재료대 기준가액의 90%)
- 본인부담액(복막관류10%+자동복막재료대 기준가액의 10%) = 정부지원부분
- 비급여 부분 진료비(자동복막 기준가액을 초과한 금액)

첨부서류 등	처방전 및 업체 세금계산서 원본 또는 원본대조필 각 1부. (원본은 국민건강보험공단 현금급여 지급팀에서 보관) ※ 팩스로 청구하는 경우 처방전 및 업체 세금계산서 사본 첨부 가능

※ 위의 서식은 국민건강보험공단에 만성신장병 요양비 본인부담금을 서면으로 청구할 경우에만 사용