

재난적의료비 직접 지급요청서

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표시를 하고, 청구 세부내역을 적습니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	30일
의료기관	명칭	요양기관기호	
	담당자 성명	연락처	
환자	성명	주민등록번호(외국인등록번호)	
	질병분류기호	질병·부상명	입원기간

지급 계좌

「국민건강보험법」 제47조에 따른 귀 기관의 요양급여비용 지급계좌로 지급

진료비 내역						
진료비총액	환자부담금총액	급여			비급여	
		본인부담금 총액	공단부담금 총액	전액본인부담금 총액	선택진료료 총액	선택진료료 이외 총액

※진료비 영수증의 각 항목 총액을 적습니다. 영수증이 여러 장인 경우 각 항목의 총 합산 금액을 적습니다.

「재난적의료비 지원에 관한 법률 시행규칙」 제6조제1항에 따라 위와 같이 재난적의료비 지급을 요청합니다.

년 월 일

요청인 :

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

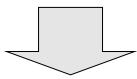
첨부서류	1. 의료기관등의 계좌 사본 2. 퇴원 확인서 3. 그 밖에 재난적의료비 지급에 필요하다고 보건복지부장관이 인정하는 서류
------	---

알림사항

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 지원 개념

급여		
일부본인부담		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.