

선택진료([]외래·[]입원) 신청서

처리기간 즉시

환자 성명

주 소

전화번호

생년월일

주진료과	선택 및 서명	선택진료의사 성명	선택진료 신청 시 추가비용 부담 내역 (건강보험 급여 상대가치점수 대비)
[]			
<진료지원항목 선택진료 추가> 진료지원항목에 대한 선택진료는 반드시 신청해야 하는 것은 아니며, 아래 해당 진료지원항목의 선택 및 서명란에 "✓" 표시와 서명을 하고, 선택진료의사 성명을 적거나 선택진료의사 위임란에 "✓" 표시를 한 경우에만 선택진료에 따른 추가비용을 본인이 부담하게 됩니다.			1. 진찰(한방포함): 진찰료의 40% 이내 2. 입원(한방포함): 입원료의 15% 이내 3. 검사(한방포함): 검사료의 30% 이내 4. 영상진단: 영상진단료의 15% 이내 5. 방사선치료: 방사선치료료의 30% 이내 6. 방사선혈관촬영: 방사선혈관촬영료의 60% 이내 7. 마취: 마취료의 50% 이내 8. 정신요법: 정신요법료의 30% 이내 (심층분석은 60% 이내) 9. 처치·수술(한방포함): 처치·수술료의 50% 이내 10. 침·구 및 부항: 침·구 및 부항료의 50% 이내
진료지원항목	선택 및 서명	선택진료 의사 성명	선택진료 의사 위임
진찰(한방포함)	[]		[]
검사(한방포함)	[]		[]
영상진단	[]		[]
방사선치료	[]		[]
방사선혈관촬영	[]		[]
마취	[]		[]
정신요법	[]		[]
처치·수술(한방포함)	[]		[]
침·구 및 부항	[]		[]

「의료법」 제46조제1항 및 「선택진료에 관한 규칙」 제2조에 따라 위와 같이 선택진료를 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

(환자와의 관계)

○○병원장 귀하

참 고 사 항

- 환자 또는 그 보호자는 의료기관에 게시 또는 비치되어 있는 다음 사항이 적힌 안내문을 꼼꼼히 확인하신 후 선택진료 의사 등을 결정하시기 바랍니다.
 - 진료과목별로 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사등과 추가비용을 징수하지 아니하는 의사등의 명단 및 진료시간표
 - 추가비용을 징수할 수 있는 선택진료를 담당하는 의사등의 경력·세부전문분야 등 환자 또는 그 보호자가 특정한 의사등을 선택할 수 있는 정보
 - 추가비용을 징수하고자 하는 선택진료의 항목과 추가비용의 산정기준에 의하여 산출된 금액
- 환자 또는 그 보호자는 선택진료를 추가, 변경 또는 해지할 수 있습니다.
- 진료형태(입원, 외래)에 따라 선택진료신청서를 각각 작성하여야 하며, 선택진료를 해지하거나 변경하지 않고 동일질환으로 진료행위가 계속 이어지는 경우에는 이후 진료행위에 대하여도 선택진료를 신청한 것으로 봅니다.(다만, 입원은 입원 단위별로 신청하여야 합니다)
- 주진료과에 대한 선택진료신청은 1개 과목, 1명의 선택진료 의사·치과의사 또는 한의사를 선택할 수 있습니다.
- 환자 또는 그 보호자가 주진료과 의사에게 진료지원항목의 선택진료를 위임하는 경우에는 선택진료의사 위임란에 "✓" 표시를 하여야 합니다.
- 환자 또는 그 보호자가 선택진료신청서 사본을 요청할 경우 선택진료의료기관은 사본을 발급해 주어야 합니다.
- 선택진료비 적정 납부 여부와 관련한 사항은 건강보험심사평가원(☎1644-2000)을 통해 확인하실 수 있습니다.