

## 선택진료([ ]변경 · [ ]해지) 신청서

처리기간 즉시

환자 등록번호

환자 성명

생년월일

주 소

(전화번호 : )

|      | 변경 전             |                             | 변경 후             |                             |
|------|------------------|-----------------------------|------------------|-----------------------------|
|      | 진료과목<br>(진료지원항목) | 선택진료 의사 · 치과의사<br>또는 한의사 성명 | 진료과목<br>(진료지원항목) | 선택진료 의사 · 치과의사<br>또는 한의사 성명 |
| 변경사항 |                  |                             |                  |                             |
|      |                  |                             |                  |                             |
|      |                  |                             |                  |                             |
|      |                  |                             |                  |                             |
|      |                  |                             |                  |                             |
|      |                  |                             |                  |                             |
| 해지사항 |                  |                             |                  |                             |

「의료법」 제46조제2항 및 「선택진료에 관한 규칙」 제2조에 따라 위와 같이 선택진료 ([ ]변경 · [ ]해지)를 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 변경 · 해지 신청서를 각각 작성하여야 하며, 선택진료를 해지하거나 변경하지 않고 동일질환으로 진료행위가 계속 이어지는 경우에는 이후 진료행위에 대하여도 선택진료를 신청한 것으로 봅니다(다만, 입원은 입원단위별로 신청하여야 합니다).
- 주진료과에 대한 선택진료신청은 1개 과목, 1명의 선택진료 의사 · 치과의사 또는 한의사를 선택할 수 있습니다.
- 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.