■ 장병 진료목적의 청원휴가 등에 관한 훈령 [별지 제1호 서식] <개정 2025. 1. 1.>

민간의료기관 진료 희망서

소 속		군 번	
계 급		성 명	
진료과목		진 단 명	
민간의료기관명		진료(입원)예정일(기간)	

상기명 본인은 군병원(국군수도병원 기준)에서 진료 및 치료가 가능하거나 응급성이 아닌 경우, 관계 법령에 따라 민간의료기관 이용 비용을 자비로 부담함을 이해하며, 자비 부담하는 경우라도 민간의료기관 이용을 희망하고 본 내용을 보호자에게 (유선 등으로)설명 및 동의를 받았으며, 아래 사항을 이해하였습니다.

□ 민간의료기관에서의 진료 및 검사로 인해 발생하는 합병증 및 후유증에 대한 책임은 해당 민간의료기관에 있음

□ 진료비 총액 중 본인부담금은 자비 부담이 원칙임(공단부담금은 국방부에서 지원)
※ 자비부담원칙과 별개로, '병사 등 민간병원 진료비 지원사업' 에 따라 진료 후 신청을 통해 진료비의 본인부담금 중 일부를 지원받을 수 있음을 확인하였으며, 관련 자료를 안내받음.

□ 민간의료기관 퇴원 후 지체없이 원소속부대로 복귀해야하며, 이를 어길 시 관련 규정에 의한 처벌을 감수해야함.

20 년 월 일

환자 성명 : (서명)

일 시 :	**환자와의 관계 :**	**자비진료 보호자 동의 확인 [ ] (체크)**

상기환자는 군병원에서의 진료능력(국군수도병원 기준) 및 응급성과 무관하게 환자 및 보호자가 민간의료기관에서의 검사 및 진료를 원하고 이로 인해 발생할 수 있는 모든 합병증 및 후유증에 대한 책임이 해당 민간의료기관에 있으며, 관계법령에 따라 본인부담금은 자비로 부담함을 이해하고 기타 상기의 모든 사실을 숙지하였음을 확인함

소속부서장 계급: 성명: (서명)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]