



## 유의사항

1. 「국민건강보험법」 제57조(부당이득의 징수)
  - 산정특례 등록신청서에 기재된 [요양기관 확인란]이 허위로 기재된 경우 위 법령 및 의료관계법령(의료법 제66조 등)에 의거, 제1항 및 제3항에 의해 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 보험급여를 받은 사람이나 보험급여 비용을 받은 요양기관에 대하여 해당 보험급여비용을 부당한 것으로 확인·결정하여 보험급여 비용에 상당하는 금액을 징수할 수 있습니다.
2. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」(보건복지부 고시)
  - 고시 제7조(산정특례 등록 신청 등) 제7항 및 제8항에 의해 공단에서 산정특례 등록 자료의 확인이 필요하다고 인정되는 경우 산정특례 등록자 및 요양기관에 검사내역 등 자료를 제공하도록 요청할 수 있습니다.
3. 산정특례 등록신청서 발급에 대한 비용은 등록신청인 또는 공단에 별도로 청구할 수 없습니다.
4. 요양기관 확인란은 반드시 해당 상병으로 확진한 요양기관 및 담당의사가 작성 후 자필서명·확인하여야 합니다.
5. 산정특례는 진단확진일로부터 30일 이내 신청 시 확진일로부터 소급하여 적용하고, 30일 경과 후에 신청 시 신청일부터 적용됩니다.
6. 산정특례 등록신청서의 기재사항이 사실과 상이할 경우, 산정특례 등록내역이 원천 취소될 수 있습니다.
7. 등록신청은 요양기관 수진자 조회 시 [산정특례 대상자 조회]와 연관되므로 본인서명이 필수로 요구됩니다.
  - ※ 단, 수진자가 미성년인 경우 또는 중증치매·정신질환·의식불명 등으로 수진자 본인의 인지능력이 저하되거나 의사판단이 어려워 위임이 불가한 경우 대리인의 동의가 필요하므로 신분증과 공단 전산 또는 가족관계서류를 확인(징구) 후 등록함
    - 미성년자 : 법정대리인(부모 등) - 인지능력과 의사판단이 어려워 위임이 불가한 경우 : 성년인 민법 상 가족 등
8. 산정특례 등록 이후 모든 요양기관에서 수진자 자격조회를 통해 수진자의 산정특례 등록정보를 확인할 수 있습니다.

## 작성방법

### 【수진자】

- ①, ② : 산정특례 등록 신청인의 건강보험증번호와 건강보험증 가입자(세대주)명을 각각 기재합니다.
- ③, ④ : 산정특례 신청인의 성명을 한글로, 주민(외국인)등록번호를 아라비아숫자로 기재합니다.
- ⑤ : 등록결과 통보 등을 위해 수진자 또는 수진자 대리인의 연락 가능한 휴대전화번호를 기재합니다.
- ⑥ : 수진자 또는 수진자 대리인의 연락 가능한 자택전화번호를 기재합니다.(부재시 생략 가능)
- ⑦ : 등록결과 통보 등을 위해 수진자 또는 수진자 대리인의 연락 가능한 이메일주소를 기재합니다.
- ⑧ : 등록결과를 통보 받을 방법(알림톡 또는 이메일)을 선택하여 필수적으로 "✓" 표시합니다.
- ⑨ : 신청 시점에서의 수진자의 주소를 기재합니다.

### 【요양기관 확인란】

- ① : 신규등록 또는 재등록 신청 여부를 해당란에 "✓" 표시 합니다.
- ② : 질환의确诊을 실시한 진료과목을 기재합니다.
- ③ : 요양기관 확진 시 입원 또는 외래 구분을 해당란에 "✓" 표시 합니다.
- ④ : 최종확진방법에 의하여 의사가 해당질환으로 판정한 날을 아라비아 숫자로 기재합니다.
- ⑤, ⑥, ⑦ : 확진한 질환의 상병명, 상병코드, 특정기호를 기재합니다.
- ⑧ : 최종확진방법 작성 시, 해당 상병의 등록기준 및 필수검사항목을 확인하여 기재합니다.
  - (검사항목) 1~6에 해당하는 내역을 "✓" 표시 또는 텍스트 형태로 기재합니다.
- ⑨ : 가족력 여부를 해당란에 "✓" 표시 합니다.
  - 가족력이 없는 경우 '없음'에 표시하고, 있는 경우 '있음'에 표시 후 해당 사항을 체크합니다.

## 건강보험 희귀질환, 중증난치질환 및 중증치매 산정특례 제도 안내

1. 제도 목적 : 희귀질환, 중증난치질환 및 중증치매 치료에 소요되는 고액의 진료비 부담 완화
2. 희귀질환, 중증난치질환 및 중증치매 산정특례 등록대상
  - 희귀질환 : 보건복지부 고시 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표4]의 해당상병 중 산정특례 등록기준 및 필수검사항목을 충족하는 것으로 확진된 희귀질환환자
  - 중증난치질환 및 중증치매 : 보건복지부 고시 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표4의2]의 해당상병 중 산정특례 등록기준 및 필수검사항목을 충족하는 것으로 확진된 중증난치질환 및 중증치매환자
    - ※ 신생아의 호흡곤란(상병코드 P22.0, P22.8, P22.9) 상병은 생후 24개월 이내 신청 가능, 최초 등록 후 재등록 불가
    - 인체면역바이러스질환(상병코드 B20~B24)은 등록하지 않고 산정특례 적용
3. 산정특례 등록 후 해당 희귀질환, 중증난치질환 및 중증치매로 진료 받는 경우 본인부담률 : 10%
  - ※ 100분의100 전액본인부담, 선별급여 등과 같이 본인부담률을 별도로 정한 경우 및 비급여는 산정특례 적용대상에서 제외
4. 적용기간 : 산정특례 적용시작일로부터 5년째 되는 날의 전날 (단, 중증치매 V810의 경우 연간 최대 120일)