

건강보험 (결핵) 산정특례 등록 신청서

※ 뒷면의 유의사항 및 작성방법을 참고하여 작성해 주시기 바랍니다.

(앞 면)

산정특례번호	*공단기재사항	접수일자	*공단기재사항
수진자	① 건강보험증번호	② 가입자(세대주)	
	③ 성명	④ 주민(외국인)등록번호	
	⑤ 휴대전화번호	⑥ 자택전화번호	
	⑦ 이메일주소	⑧ 등록결과 통보방법 <input type="checkbox"/> 알림톡 <input type="checkbox"/> 이메일	
	⑨ 주소		
【요양기관 확인란】			
① 진료과목	② 구분 <input type="checkbox"/> 입원 <input type="checkbox"/> 외래	③ 진단확진일	
④ 상병명	⑤ 상병코드	⑥ 특정기호	
⑦ 최종확진방법 ※ 중복 체크 가능			
<input type="checkbox"/> 1. 영상검사 <input type="checkbox"/> X-ray <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Sono <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 기타 ()			
<input type="checkbox"/> 2. 도말/배양검사 <input type="checkbox"/> 도말 <input type="checkbox"/> 배양			
<input type="checkbox"/> 3. 조직학적 검사			
<input type="checkbox"/> 4. 임상적 소견 ()			
<input type="checkbox"/> 5. 기타 (검사)			
⑧ 타 요양기관의 검사결과로 확진한 경우, 해당사항 체크 ※ 중복 체크 가능			
<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (<input type="checkbox"/> 1.영상검사 <input type="checkbox"/> 2.도말/배양검사 <input type="checkbox"/> 3.조직학적 검사 <input type="checkbox"/> 5.기타)			
위의 기록한 사항이 사실임을 확인합니다.			
년 월 일			
요양기관명 (기호) : () (직 인)			
담당의사 (면허번호/전문의 자격번호) : (/) (서명 또는 인)			
담당의사 전문과목 :			
요양기관 전화번호 :			

상기와 같이 건강보험 산정특례 등록을 신청합니다.

신청일 년 월 일

신청인 (서명 또는 인)

수진자와의 관계 ()

국민건강보험공단 이사장 귀하

개인정보 수집 및 처리에 관한 안내사항

- 「국민건강보험법」 제44조(비용의 일부부담)
- 「국민건강보험법 시행령」 제19조(비용의 본인부담), 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
- 「본인일부부담금산정특례에 관한 기준」(보건복지부 고시)
 - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 건강보험증번호, 세대주 성명, 수진자 성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 전화번호, 이메일주소, 주소, 신청인 성명, 수진자와의 관계, [요양기관 확인란]에 기록된 진료과목, 진료구분, 진단확진일, 상병명, 상병코드, 특정기호, 최종확진방법 등을 수집·이용할 수 있습니다.
 - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 「개인정보보호법」에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.

유 의 사 항

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) - 인지능력이 저하되거나 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.

※ 결핵치료를 위하여 수진자가 여러 요양기관에서 요양급여를 받는 경우에는 요양기관마다 산정특례 등록 신청서를 공단 또는 요양기관에 제출하여야 합니다.

※ 결핵 산정특례 등록은 결핵예방법 시행규칙 제3조에 따라 질병관리청에 신고여부 확인 후 승인처리 됩니다.
(FAX/내방/우편으로 결핵 산정특례 등록 신청 시, '결핵환자등 신고·보고서' 제출 필수)

작 성 방 법

【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 : 질환의 확진을 실시한 진료과목을 기재합니다.
- ② : 요양기관 확진 시 입원 또는 외래 여부를 해당란에 "✓" 표시 합니다.
- ③ : 최종확진방법에 의하여 의사가 해당질환으로 판정한 날을 아라비아숫자로 기재합니다.
- ④,⑤,⑥ : 확진한 질환의 상병명, 상병코드, 특정기호를 기재합니다.
- ⑦ : 최종확진방법 작성 시, 해당 상병의 등록기준 및 필수검사항목을 확인하여 기재하시기 바랍니다.
- (검사항목) 1~5에 해당하는 내역을 "✓" 표시 또는 텍스트 형태로 기재합니다.
- ⑧ : 타 요양기관의 검사결과로 확진한 경우에 한하여 기재하며, 해당 검사내역에 "✓" 표시 합니다.

건강보험 결핵 산정특례 제도 안내

1. 제도 목적 : 결핵 치료에 소요되는 고액의 진료비 부담 완화

2. 결핵 산정특례 등록대상

- 보건복지부 고시 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표5]의 해당상병 중 산정특례 검사기준 및 필수검사 항목을 충족하는 것으로 확진된 결핵환자

3. 산정특례 등록 후 해당 결핵으로 진료 받는 경우 본인부담률 : 0%

※ 100분의100 전액본인부담, 선별급여 등과 같이 본인부담률을 별도로 정한 경우 및 비급여는 산정특례 적용대상에서 제외

4. 적용기간 : 산정특례 적용시작일로부터 결핵예방법 시행규칙 제3조 및 별지서식의 치료결과보고에 따른 산정특례 종료일까지