[별지 제10호의2서식]

희귀질환자 요양비(만성신장병) 본인부담금 청구서[업체용]

환자명		주민등록번호	
		휴대폰 번호	
질환명	(상병코드 :)		
진료기간	년 월 일 부터 (일간)		
청구업체명		사업자등록번호	
금융기관명		계좌번호	
예금주명		업체전화번호	
업체주소			

총계 (A+B)	급여부분 진료비		비급여 부분 진료비
	보험자부담액 (공단부담액) (A)	본인부담액 (정부지원부분) (B)	
원	원	원	원

위와 같이 희귀질환자 요양비(만성신장병) 중 본인부담금을 청구합니다.

년 월 일

청구업체 대표 : (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

※ 작성요령
- 보험자부담액(복막관류90%+자동복막재료대 기준가액의 90%)
- 본인부담액(복막관류10%+자동복막재료대 기준가액의 10%) = 정부지원부분
- 비급여 부분 진료비(자동복막 기준가액을 초과한 금액)

지급결정액	원	지급년월일	년 월 일

첨부서류	1. 처방전 및 업체 세금계산서 사본 각 1부. (원본은 국민건강보험공단 현금급여 지급팀에서 보관) 2. [별지 제10호의3서식] 만성신장병 본인부담금 청구 위임장 (위임장은 의약품판매업소에 직접 지급하도록 요청한 경우에 한하여 1회만 제출)

※ 위의 서식은 국민건강보험공단에 만성신장병 요양비 본인부담금을 서면으로 청구할 경우에만 사용