

[별지 제1호서식]

(앞면)

희귀질환자 의료비 지원 신청서							<input type="checkbox"/> 신규	<input type="checkbox"/> 기존	<input type="checkbox"/>
등록 대상자	성명				주민등록번호				
	질환명				(상병코드 : )				
	전화번호				휴대폰번호				
	주소				전자메일주소				
				정보수신여부	<input type="checkbox"/> 전자메일 <input type="checkbox"/> 휴대폰 <input type="checkbox"/> 수신거부 * 의료비지원사업에 관한 변동사항이 있을 시 정보 제공				
세대주 (보호자)	성명		주민등록번호		관계				
	주소								
	전화번호				휴대폰번호				
이용 의료 기관	기관명				요양기관번호				
	주소				전화번호				
					주치의				
환자 가구	환자와의 관계	성명	주민등록번호	주소	동거여부 (미등록사유)	취업상태	전화번호		
※ 배우자 관계 <sup>1)</sup> ( <input type="checkbox"/> 법률혼 <input type="checkbox"/> 사실혼 <input type="checkbox"/> 사실상 이혼)									
부양 의무자 가구	환자와의 관계	성명	주민등록번호	주소	가구원수	소득	재산	전화번호	
신청자 (환자)계좌	금융기관명		예금주		계좌번호				
지원대상 신청구분	<input type="checkbox"/> 요양급여비용중 본인부담금			<input type="checkbox"/> 보조기기구입비					
	<input type="checkbox"/> 인공호흡기 대여료			<input type="checkbox"/> 기침유발기 대여료					
	<input type="checkbox"/> 간병비			<input type="checkbox"/> 특수조제분유					
	<input type="checkbox"/> 저단백 햅반								
	위와 같이 희귀질환자 등록을 신청합니다.								
신청인(대리신청인) 성명 : 등록대상자와의 관계 : 태안군보건의료원장 귀하							년      월      일 (서명 또는 인) (대리신청의 경우)		

\* 뒷면의 작성 요령을 읽고 작성하십시오.

1) 해당자에 한함

<p>이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.</p> <p><b>희귀질환자 → 접수 → 소득·재산조사 → 검토</b></p> <p><b>→ 의료비지원 대상자 등록여부 결정 → 결정사항 통보</b></p>	
작성 요령	<p>1. 환자가구에 포함하여야 하는 대상</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지원신청자와 같은 세대별 주민등록표에 기재된 자(동거인은 제외)로서, 생계나 주거를 같이하는 자 ※ 단, 민법에 따른 가족의 범위에 포함되는 사람은 주민등록표에 세대주 또는 동거인으로 기재되더라도 가구원의 범위에 포함</li> <li>- 위에 해당하지 않는 자 중에서 다음에 해당하는 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 주민등록표상 별도 세대를 구성하고 있더라도 환자가구 가구원의 배우자(사실상 혼인관계에 있는 자 포함)로서 생계나 주거를 같이 하고 있는 경우</li> <li>• 주민등록표상 별도 세대를 구성하고 있더라도 환자가구 가구원의 30세 미만의 미혼자녀로서 생계나 주거를 같이 하고 있는 경우 ※ 30세 미만 미혼자녀가 주거를 달리하면서 기준 중위소득 50% 이상의 소득활동을 하고 있거나, 30세 미만의 미혼부·모인 경우, 생계를 달리하는 것으로 판단하여 가구에서 분리</li> <li>• 주민등록표상 별도 세대를 구성하고 있더라도 환자가구 가구원과 생계나 주거를 모두 같이 하고 있으며, 세대별 주민등록표상 가구원의 생계를 책임지는 자로서 그 부양의무자가 되는 경우</li> </ul> </li> </ul> <p>2. 부양의무자가구의 범위</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 부양의무자의 범위 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신청자(환자) 1촌의 직계혈족(부모, 아들·딸 등)</li> <li>• 신청자(환자) 1촌의 직계혈족의 배우자(며느리 등)</li> </ul> </li> <li>- 부양의무자 가구에 포함되는 자 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 부양의무자와 생계를 같이하는 직계존속(부모, 조부모)</li> <li>• 부양의무자와 생계를 같이하는 직계비속(자녀, 손자녀)</li> <li>• 부양의무자와 생계를 같이하는 부양의무자 2촌 이내의 혈족<sup>2)</sup></li> </ul> </li> </ul>
구비 서류	<p>1. 환자 제출서류</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 임대차계약서, 사용대차확인서 등(해당자에 한함, 임대차계약서는 부양의무자가구에서도 해당자는 제출)</li> <li>2) 최근 3개월 이내에 발급된 가족관계증명서(상세) 1부(환자를 기준으로 제출)<sup>3)</sup></li> <li>3) 신청자(환자)의 통장사본</li> <li>4) 최근 3개월 이내 발급된 진단서 1부(신규 신청에 한하여 제출하며 정기재조사 시에는 산정 특례 등록확인으로 갈음) ※ 단, 정기재조사 시 산정특례 등록질환과 희귀질환자 의료비지원사업 등록질환이 다를 시에는 진단서를 추가 요청할 수 있음</li> <li>5) 자동차보험계약서 1부(사회보장시스템에서 조회가 안되는 경우에 한하여 제출, 부양의무자가구에서도 해당자는 제출)</li> <li>6) 장애정도 확인 서류(장애인 등록증, 장애인 증명서, 장애등급결정서, 장애정도 결정서 등) 1부(해당자에 한하여 확인)</li> </ol> <p>2. 부양의무자 제출서류</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 기초연금 수급자 증명서 사본 1부(해당자에 한하여 제출)</li> <li>2) 장애인 연금 수급자 증명서 사본 1부(해당자에 한하여 제출)</li> <li>3) 차상위 확인서 사본 1부(해당자에 한하여 제출)</li> </ol> <p>3. 보건소 담당자 확인서류<sup>4)</sup></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 사회보장 자격확인(건강보험, 의료급여)</li> <li>2) 주민등록등본</li> <li>3) 소득·재산관계 서류(해당자에 한함)</li> <li>4) 금융재산관계 서류(해당자에 한함)</li> </ol>
유의 사항	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 신청서 내용을 허위로 기재하는 등 기타 부정한 방법에 의하여 의료비를 지원받거나 타인으로 하여금 지원받게 할 경우는 부정 수급한 의료비를 환수하고 법에 의해 처벌을 받을 수 있습니다.</li> <li>2. 본인 및 부양의무자의 소득 및 재산상황 등의 조사에 적극적으로 협조하여야 하며, 조사를 거부, 방해, 기피할 경우는 신청서가 반려되거나 지원 대상자 결정이 취소될 수 있습니다.</li> </ol>
처리 기한	신청일로부터 30일 이내, 조사시일을 요하는 특별한 사유(부양의무자의 조사, 신청자의 자료 제출 지연 등)가 있는 경우에는 60일 이내 처리(      년      월      일)

- 2) 지침에서 정하고 있는 부양의무자 가구원 범위를 판단하는 기준을 제외한 기준은 환자가구 기준 적용
- 3) 가족관계기록사항에 관한 증명서로 부양의무자를 확인할 수 없는 경우에는 제적등본을 제출할 수 있음, 결혼한 여성신청자의 경우 시부모가 부양의무자가 되므로 부양의무자 확인을 위해 배우자의 가족관계증명서(상세) 제출하여야하며, 재혼가정의 경우 본인의 가족관계증명서(상세)와 배우자의 가족관계증명서(상세)를 제출하여야 함
- 4) 보건소 담당자가 행정정보공동 이용을 통하여 확인하며 보건소 담당자가 행정정보공동 이용을 통하여 확인할 수 없는 경우 제출 요구할 수 있음