

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제2호서식] <개정 2014. 7. 1.>

급여제한 여부 조회서 (사고부상, 교통사고 등)

※ []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간
수신기관명(관할지사)		건강보험증번호
가입자 또는 세대주	성명	주민등록번호
환자	성명	주민등록번호
	주소 (전화 :)	
진료구분	[]입원 []외래	진료(조제투약)기간 ~
발생원인	사고부상 []근무중사고 []넘어짐 []폭행 []자해 []레저활동 []기타()	
	교통사고 []운전중 []보행중 []기타()	
발생장소	[]가정 []회사내 []공사현장 []학교 []음식점 []도로 []기타()	
내원일시	년 월 일 시 분(24시간제)	
내원방법	[]119 []시설응급차량 []기타()	
상병명	상병분류 기호	상병외인 분류기호
조회사유 (난이 부족한 경우 뒷면 활용)		

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제4조제1항에 따라 위 환자에 대한 요양급여제한 여부를 조회하오니 회신하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

요양기관 명칭(기호):

소재지:

대표자:

[인]

국민건강보험공단이사장 귀하

유의사항

- 이 조회서는 요양기관이 2부를 작성하여 1부는 보관하고, 1부를 공단에 송부하면, 공단은 급여제한 여부를 결정하여 요양기관에 통보합니다. (요양기관 관할지사로 팩스 송부 가능)
- 요양기관은 우선 요양급여를 하고 이 조회서를 지체 없이 공단에 조회하여야 하며, 공단은 7일(공휴일 제외) 이내에 이를 회신하여야 합니다.