발 급 비 용	무 상 교 부

의료급여일수 연장승인 신청서

일련번호 :

수진자 성명		생년월일	
종별구분	종	주민(관리)번호	-
전화번호	(H.P)		
주 소	동		
병력 및 증상		연장신청일수	
		연장승인 대상년도	

수 급 권 자 상 병 사 항	상병명		상병명	
	질병분류기호		질병분류기호	

연 장 사 유	① 등록 희귀질환, 중증난치질환자 ( ) ② 등록 중증질환자 ( ) ③ 만성고시질환자 ( ) ④ 기타 질환 ( )
연장사유 및 목적 상세설명	<입원치료 또는 외래 통원 등의 연장 필요성을 구분해서 기술> 의료급여기관명 : (요양기관코드:)(직인) 주 소 : 담 당 의 사 : (서명 또는 인) 면 허 번 호 :

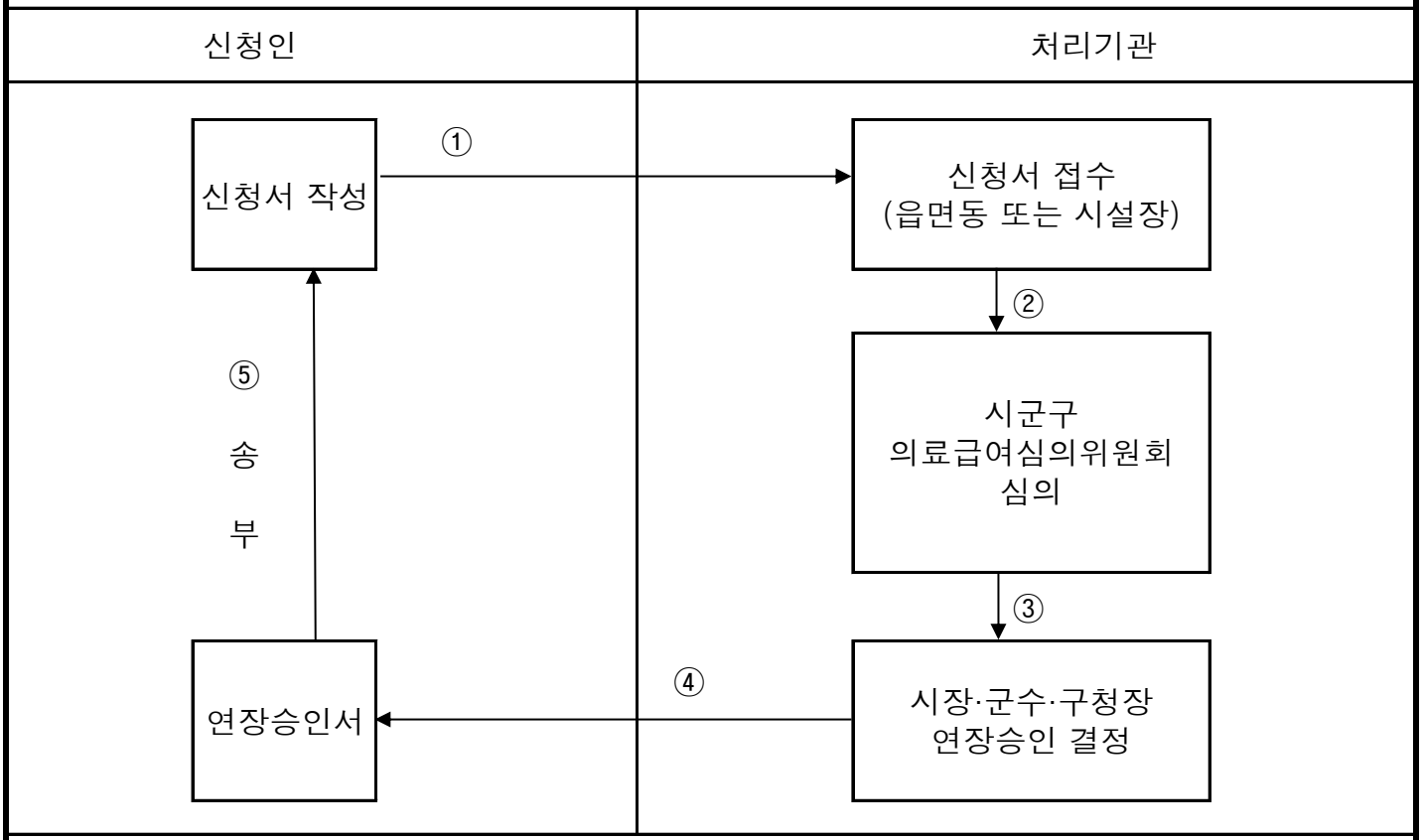
의료급여법 시행규칙 제8조의3의 규정에 의하여 위와 같이 의료급여 일수 연장승인을 신청합니다. 신 청 인 : (인) **부산광역시 남구청장 귀하** ※ 천재지변, 응급환자 및 이에 준하는 경우에 해당하는 지 여부 ( )	접 수 일 . . .

시설장 의견서

시설장 (인)

※ 시설장 의견서에는 건강상태, 의료이용실태, 생활실태 등을 참고하여 필요시 기재 하시기 바랍니다.

의료급여 상한일수 연장신청 · 승인 절차



1. 연장승인일수는 만성고시질환자, 희귀질환자, 중증난치질환자, 그 외 기타질환 수급권자는 1회당 90일 이내에서 시군구가 승인합니다.
2. 신청서는 자신의 주된 상병을 진료하고 있는 의료급여기관에서 연장사유 등을 기재한 신청서 1부를 보장기관에 방문 제출하여야 합니다.
   * 수급권자의 교통편의를 고려하여 '군'지역의 경우 관할군청에서도 연장승인신청서 접수 가능
3. 급여상한일수 초과분에 대해서는 본인이 의료비를 부담하여야 합니다
4. 급여연장승인신청 그 결과는 신청자에게 통지됩니다.
5. 만성고시질환(의료급여수가의 기준 및 일반기준 제22조)

   ① 정신 및 행동장애(뇌전증포함)(F00-F99), ② 신경계질환(G00~G37, G43~G83)

   ③ 고혈압성 질환(I10-I15), ④ 간의 질환(만성바이러스간염포함)(B18, B19, K70~K77), ⑤ 당뇨병(E10-E14)

   ⑥ 기타 만성폐쇄성폐질환(J44), ⑦ 대뇌혈관질환(I60-I69), ⑧ 두 개내손상(S06), ⑨ 갑상선의 장애(E00~E07)

   ⑩ 심장질환(I05~I09, I20~I27, I30~I52) ⑪ 뇌전증 (G40-G41)