

## 건강보험 양압기 급여대상자 등록 신청서

(앞 면)

①수진자	성명	주민(외국인)등록번호		
	(자택 전화)	(휴대폰)	등록결과통보(SMS)	[ ] 예 [ ] 아니오
②요양기관 확인란	진료과목	진단확인일		
	상병명	상병코드		
	상병 및 검사방법 (해당사항에 [√] 표시 및 기재)	1. [ ] 양압기 요양비 지급대상 상병(별표5)에 해당 2. [ ] 제 I 형 수면다원검사(Level I) 실시 일자:       년       월       일 ※ 제 I 형 수면다원검사(Level I) 결과지를 반드시 첨부 (등록 신청서 발행일을 기준으로 1년 이내 시행한 검사만 유효)		
	환자상태 및 진료조건 (해당사항에 [√] 표시)	1. 제 I 형 수면다원검사(Level I) 결과 ① 일반 [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 15 이상 또는 [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 5 이상 이면서 아래의 어느 하나에 해당 (해당사항에 [x] 표시) <input type="checkbox"/> 불면증 <input type="checkbox"/> 주간졸음 <input type="checkbox"/> 인지기능 감소 <input type="checkbox"/> 기분장애 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 빈혈성 심장질환 <input type="checkbox"/> 뇌졸중 기왕력 <input type="checkbox"/> 산소포화도가 85% 미만 ② 소아의 경우(12세 이하) [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 5 이상 또는 [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 1 이상 이면서 아래의 어느 하나에 해당 (해당사항에 [x] 표시) <input type="checkbox"/> 불면증 <input type="checkbox"/> 주간졸음 <input type="checkbox"/> 부주의-과행동증 <input type="checkbox"/> 아침두통 <input type="checkbox"/> 행동장애 <input type="checkbox"/> 학습장애 <input type="checkbox"/> 산소포화도가 91% 미만		
		2. 제 I 형 수면다원검사(Level I)가 불가능한 경우(①, ② 모두 충족) (해당사항에 [x] 표시) ① 환자 유형 <input type="checkbox"/> 2세 이하의 영유아 또는 <input type="checkbox"/> 협조가 불가능한 질환자(선천이상 기형, 신경발달지연) ② 수면 중 이산화탄소 분압 검사 결과 아래의 어느 하나에 해당 <input type="checkbox"/> 호기말 또는 경피적 이산화탄소 분압(EtCO2 또는 TcCO2)이 수면시간의 25% 이상에서 50mmHg 이상 <input type="checkbox"/> 2회 이상 실시한 호기말 또는 경피적 이산화탄소 분압(EtCO2 또는 TcCO2) 결과가 모두 50mmHg 이상 ※ 이산화탄소 분압은 검사결과지(또는 해당 검사결과를 명시한 소견서)와 환자 상태에 대한 소견서를 반드시 첨부		
	위 기재 사항이 사실임을 확인함			
	요양기관: (명칭)	(요양기관 기호	년       월       일	(요양기관 직인)
	담당의사 성명:	(면허번호 제	년       월       일	호)
	전문과목:	(전문의 자격번호 제	년       월       일	호) (서명 또는 인)

위와 같이 건강보험 양압기 급여대상자 등록을 신청합니다.

년       월       일

③신청인 (서명 또는 인)

수진자와의 관계 (        ) 전화번호 (        )

### 국민건강보험공단 이사장 귀하

1. 「국민건강보험법」 제49조(요양비), 「국민건강보험법 시행령」 제81조(민감정보 및 고유식별정보의 처리)
2. 「국민건강보험법 시행규칙」 제23조(요양비), 요양비의 보험급여 기준 및 방법(보건복지부 고시)
  - 공단은 위 법령 등에서 정하는 소관 업무수행을 위하여 신청인 성명, 신청인 전화번호, 수진자와의 관계, 수진자 성명, 주민(외국인)등록번호, 건강보험증번호, 수신자 전화번호, 「요양기관 확인란」에 기록된 개인정보를 수집·이용할 수 있습니다.
  - 공단이 수집·이용하고 있는 개인정보는 개인정보보호법에 따른 경우에만 제3자에게 제공됩니다.

## 유의사항

1. 영양기관 확인란의 확인사항을 모두 충족하여야 건강보험 양압기 급여 대상자로 등록이 가능합니다.
2. 양압기 요양비 지급대상 상병, 검사방법 및 진단기준 등은 국민건강보험공단 영양기관 정보마당(www.nhis.or.kr)에서 확인할 수 있습니다.
3. 등록 신청서는 반드시 내과, 소아청소년과, 신경과, 이비인후과, 정신건강의학과, 재활의학과 전문의가 발행하여야 합니다.

## 작성방법

- ① : 수진자의 성명(한글) 및 주민등록번호를 기재합니다.
  - 외국인인 경우에는 외국인등록번호(외국국적 동포인 경우에는 국내거소신고번호 포함)를 기재합니다.
  - 자택 및 휴대전화 중 하나를 반드시 기재합니다.(휴대전화가 있는 경우 우선적으로 기재)
  - 기재한 휴대전화번호로 등록결과 SMS 수신여부를 기재합니다.
  
- ② : 영양기관에서 기재하는 항목입니다.
  - 고시 별표 5(양압기 요양비 지급 대상자)에 속하는 상병에 해당하고 검사방법 및 진단기준을 만족해야 하며, 제 I 형 수면다원검사(Level I) 결과지를 반드시 첨부하여야 합니다.
  - 제 I 형 수면다원검사(Level I) 가 불가능할 경우 호기말 또는 경피적 이산화탄소 분압 검사는 검사결과지 (또는 해당 검사결과를 명시한 소견서)와 환자 상태에 대한 소견서를 반드시 첨부하여야 합니다.
  
- ③ : 신청인은 다음에 해당하는 사람이어야 합니다.
  - 수진자(진료를 받은 자)
  - 가족 : 「민법」 제779조에 따른 가족으로 배우자, 직계혈족 및 형제자매이거나  
 생계를 같이하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매

## 처리절차

