■ 요양비의 보험급여 기준 및 방법 [별지 제4호의4서식]

건강보험 양압기 급여대상자 등록 신청서

※ 담당의사의 사실 확인일로부터 90일 이내에 공단에 접수한 경우, 환자등록일은 사실 확인일이며, 환자등록일부터 처방전 발행 및 요양비 지급이 가능합니다.
※ 유의사항 및 작성방법은 뒤쪽을 참고하여 주시기 바랍니다. (앞 쪽)

① 수진자	성명	주민(외국인)등록번호
	전화번호 (자택) (휴대전화)	등록결과통보(SMS) [ ] 예 [ ] 아니오

② 요양기관 확인란	진료과목		진단확인일	
	상병명		상병코드	
	상병 및 검사방법 (해당사항에 √표시 및 기재)	1. [ ] 양압기 요양비 지급대상 상병(고시 별표5)에 해당 2. [ ] 제Ⅰ형 수면다원검사(LevelⅠ)실시 일자: 년 월 일 ※ 제Ⅰ형 수면다원검사(LevelⅠ) 결과지를 반드시 첨부 (등록 신청서 발행일을 기준으로 1년 이내 시행한 검사만 유효)		
	환자상태 및 진료소견 (해당사항에 √표시)	1. 제Ⅰ형 수면다원검사(LevelⅠ) 결과 ① 일반 [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 15 이상 또는 [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 10 이상 이면서 아래의 어느 하나에 해당 (해당사항에 √표시) [ ] 불면증 [ ] 주간졸음 [ ] 인지기능 감소 [ ] 기분장애 [ ] 무호흡·저호흡 지수(AHI)가 5 이상 이면서 아래의 어느 하나에 해당 (해당사항에 √표시) [ ] 고혈압 [ ] 빈혈성 심장질환 [ ] 뇌졸중 기왕력 [ ] 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 √표시) [ ] 불면증 [ ] 주간졸음 [ ] 부주의-과행동증 [ ] 아침두통 [ ] 행동장애 [ ] 학습장애 [ ] 산소포화도가 91% 미만	
		2. 제Ⅰ형 수면다원검사(LevelⅠ)가 불가능한 경우(①,② 모두 충족) / (해당사항에 √표시) ① 환자 유형 [ ] 2세 이하의 영유아 또는 [ ] 협조가 불가능한 질환자(선천이상 기형, 신경발달지연) ② 수면 중 이산화탄소 분압 검사 결과 아래의 어느 하나에 해당 [ ] 호기말 또는 경피적 이산화탄소 분압(EtCO2 또는 TcCO2)이 수면시간의 25% 이상에서 50㎜Hg 이상 [ ] 2회 이상 실시한 호기말 또는 경피적 이산화탄소 분압(EtCO2 또는 TcCO2) 결과가 모두 50㎜Hg 이상 ※ 해당 이산화탄소 분압 검사 결과지(또는 해당 검사결과를 명시한 소견서)와 환자 상태에 대한 소견서를 반드시 첨부	
	위에 기록한 사항이 사실임을 확인함 년 월 일 요양기관명(기호) : ( ) (요양기관 직인) 담당의사 성명(면허번호) : ( ) 전문과목(전문의 자격번호) : ( ) (서명 또는 인)			

위와 같이 건강보험 양압기 급여대상자 등록을 신청합니다.

년 월 일

③ 신청인 (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.

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]