



실손의료비 신속지급(선지급) 신청서

■ 실손의료비 신속지급(선지급) 제도

- 실손의료보험에 가입하신 피보험자가 의료기관에 입원하여 치료를 받으시는 경우, 실제로 의료기관에 입원의료비를 납부하시기 전에 입원 중간까지 발생한 의료비의 일부를 먼저 지급하여 드리며, 대상 조건에 해당되는 고객에 한합니다.
- 지급 금액은 의료기관의 입원중간진료비 정산서를 통하여 추정되는 예상보험금의 70% 해당액입니다.

■ 실손의료비 신속지급(선지급) 신청 가능 대상

1. 의료급여 수급권자 1종, 2종
2. 중증질환자 : 국민건강보험 「본인부담금 산정특례에 관한 기준」에 의한 중증질환으로 인정된 피보험자
 - 중증질환(암, 심장질환, 뇌혈관질환, 중증화상환자)
3. 의료기관의 입원 중간정산 의료비가 300만원 이상 발생한 피보험자
 - 신청대상 중 2. 또는 3. 의 경우 입원하신 병원이 종합병원급 이상의 의료기관인 경우에만 신청이 가능합니다.

■ 실손의료비 신속지급(선지급) 신청 서류

1. 의료기관의 입원 중간 진료비 정산서 및 상세 내역서
2. 실손의료비 신속지급(선지급) 신청서
3. 다만, 별도의 조사가 필요한 경우에는 선지급 서비스 제공에 제한을 받을 수 있습니다.

■ 실손의료비 신속지급(선지급) 신청서(적용대상에 V표시하여 주십시오)

| | |
|-------------|---|
| 적용대상 | <input type="checkbox"/> 의료급여 수급권자 1종, 2종 |
| | <input type="checkbox"/> 중증질환자 |
| | <input type="checkbox"/> 본인부담금 300만원 이상 발생 |
| 중간 정산 입원기간 | 20 년 월 일 ~ 20 년 월 일 |
| 적용병원(의료기관명) | |

| | | | |
|-------|-------------|-------------|------|
| 신청일 : | 년 월 일 | 신청자(피보험자) : | (서명) |
|-------|-------------|-------------|------|