

# 피해구제급여신청 사용자 매뉴얼

## 목 차

1. 상담신청	3
2. 상담 답변 내역 조회	4
3. 피해구제 급여 신청	5
4. 의약품 부작용 카드 발급	9

# 1. 상담신청

The screenshot shows the '마이페이지' (My Page) section with a sidebar menu. The '상담내역조회' (Consultation Inquiry) menu item is highlighted with a red box and a circled '1'. In the main content area, there is a '등록' (Register) button highlighted with a red box and a circled '2'. Below the main content, a red box labeled '3' highlights the '상담내역조회' menu item in the sidebar.

This screenshot shows the '상담내역조회' (Consultation Inquiry) form. It includes a '제목' (Title) field and a '질문내용' (Question Content) field with a rich text editor. A '등록' (Register) button is visible at the bottom right of the form area.

1. 로그인 후 "마이페이지-상담내역조회" 메뉴 선택
2. 등록 버튼 선택
3. 제목 및 내용 입력 후 등록 버튼 클릭하여 상담신청 완료

## 2. 상담 답변 내역 조회

**마이페이지**

상담내역조회

상담내용의 수정 및 삭제는 '상담요청'상태에서만 가능합니다.  
 피해사례내용 중 주민등록번호, 성명, 주소, 전화번호 등 개인정보가 기재되어 있는 내용은 개인정보보호를 위하여 삭제될 수 있습니다.

**나의상담목록**

순번	질문제목	질문일	답변일	상태
1		2021-10-13	2021-10-13	답변완료

②

③

**마이페이지**

- 상담안내
- 상담내역조회

**상담내역조회**

질문일	2021-10-13
제목	전표비 발송수입나라
질문내용	TEST
첨부파일	제조소직접합판정서발급 (1).pdf [다운로드]
답변일	2021-10-13
답변내용	TEST
첨부파일	
상태	답변완료

- 로그인 후 "마이페이지-상담내역조회" 메뉴 선택
- 질문 제목 선택
- 상담 답변 내역 조회

### 3. 피해구제 급여 신청(1/4)

전자민원/보고

전자민원신청

민원사무검색 -전체- 피해구제

민원사무목록

순번	업무분류	민원사무명
1	단순민원	피해구제급여지급신청서

민원사무안내

피해구제급여지급신청서민원입니다.

피해구제급여지급신청서민원입니다.

- 민원사무분류

1차분류명	2차분류명

- 심사유형

선택

- 수수료 및 처리일수

수수료	0
처리일수	90

민원신청

1. 로그인 후 "전자민원/보고 > 전자민원 > 전자민원신청" 메뉴 선택
2. "피해구제" 민원 사무 검색
3. "피해구제급여지급신청서" 선택
4. 민원신청 버튼 클릭

### 3. 피해구제 급여 신청(2/4)

전자민원/보고

전자민원/보고 > 전자민원 > 전자민원신청
☆ 자주 사용하는 메뉴를 즐겨찾기 하세요!
🔍
🔗
📄 온라인도움말

#### 전자민원신청

접근성가이드

피해구제급여지급신청서민원입니다.

📄

· \*로 표시된 부분은 필수 입력항목입니다.

· 선택하신 피해구제 급여신청 유형에 따른 필수 첨부서류를,첨부파일탭에서 각각의 이름에 맞게 첨부하여서 피해구제급여 신청접수가 빠르고 원활합니다.

· 신청대리인 자격으로 신청하실 경우, 신청대리인 정보를 작성하시고 대리인 신분증사본,피해자 인감증명서를 필수로 첨부하여야 합니다.

· 신청서 등을 작성하는 중간에 다른 안내 페이지를 클릭하면 입력중인 내용은 저장되지 않습니다.

· 신청서 제출 버튼을 클릭하기 전까지는 작성내용을 수정할 수 있습니다.

▶ 신청 유형

 진료비  
  장애일시보상금  
  사망일시보상금  
  장례비

진료비 유형    최초    추가    잔여

신청 방법 선택      신청 경로

▶ 신청인 정보
①

이름	<input type="text"/>	주민등록번호	<input type="text"/>
성별	<input type="text"/>	나이	<input type="text"/>
휴대전화	<input type="text"/>	기타 연락처	<input type="text"/>
전자우편	<input type="text"/>	피해자(사망자)와의관계	<input type="text"/>
주소	<input type="text"/>		

▶ 피해자 또는 사망자 인적사항
①

신청인과 동일    신청인과 동일

이름	<input type="text"/>	주민등록번호	<input type="text"/>
성별	<input type="text"/>	나이	<input type="text"/>
휴대전화	<input type="text"/>	기타 연락처	<input type="text"/>
전자우편	<input type="text"/>		
주소	<input type="text"/>		
사망일자	<input type="text"/>	장례일자	<input type="text"/>

▶ 신청대리인 정보 작성하기
②

※ 신청인의 대리인 자격으로 신청서를 작성하실 경우 필수 작성하여야 합니다. 작성내용은 위임장의 위임 받는 사람 정보로 자동 입력됩니다.

이름	<input type="text"/>	주민등록번호	<input type="text"/>
성별	<input type="text"/>	나이	<input type="text"/>
휴대전화	<input type="text"/>	기타 연락처	<input type="text"/>
전자우편	<input type="text"/>	위임하는 사람과의 관계	<input type="text"/>
주소	<input type="text"/>		

▶ 의심 의약품 사용 현황
③

※ 다음의 의약품인 경우 피해구제급여가 지급되지 않습니다.

상태	순번	의약품	의심 의약품명	해당
입력	1	의약품 조회		0000-

조회 목록

의약품번호	의약품명	의약품분류
199303098	어린비프치아비늘액	의약품
199303096	호타이와늘액	의약품

1. 신청유형, 신청인 정보, 피해자 또는 사망자 인적사항 입력
2. 신청 대리인일 경우 대리인 정보 입력
3. "의약품조회" 또는 의심의약품명 직접 입력

### 3. 피해구제 급여 신청(3/4)

▶ 피해구제 급여신청내용

①

+ 추가 - 삭제 삭제취소

상태	순번	구분	부작용에 따른 질병 또는 장애명칭	발생일자	본인부담액	지급은행	계좌번호
입력	1	-선택하세요- 사망일시보험금 장애일시보상금 진료비 장례비		0000-01-01			

▶ 부작용 발생 등 확인서

부작용발생확인서는 필수 작성 서류가 아닙니다. 필요한 경우만 작성하시기 바랍니다.  
기술방법의 제한은 없으나, 되도록 부작용의 발생 사실이 명확하게 나타날 수 있도록 작성하여 주시기 바랍니다.  
이 진술은 한국의약품안전관리원의 신청조사에 앞서 신청인의 신청이유 등 의견을 듣기 위하여 작성하시는 경우서입니다.

②

이 사건 신청에 이르게 된 경과과정 기술	
진료에 관한 확인 사항	

병원, 의원, 약국 등 보건의료기관으로부터 진료, 처치, 조제, 투약 등을 받고 국민건강보험법에 따른 보험급여, 의료급여법에 따른 의료급여 외 본인 혹은 타인의 전액부담, 자동차보험, 민간보험, 산업재해보상보험 등의 방법으로 피해자, 제3자 등이 의료비, 약제비 기타 비용에 관하여 지출한 사실이 있습니까?  
(부작용 의심 의약품 복용 이후부터 해당사항이 있는 경우 아래 해당 기관과 비용의 지급에 관한 사항을 기재하여 주십시오.)

1. 신청 유형 별 은행 정보 입력
2. "부작용 발생 등 확인서" 입력

※ 부작용 발생 등 확인서의 경우 필요한 경우에만 작성

### 3. 피해구제 급여 신청(4/4)

①

▶ 체크리스트

직업	<input type="text"/>		
키(cm)	<input type="text"/>	몸무게(kg)	<input type="text"/>
부작용 발생 전 몸무게(kg)	<input type="text"/>		
음주력	<input checked="" type="checkbox"/> 해당없음		
	<input type="checkbox"/> 소주	1	전체
	<input type="checkbox"/> 맥주	1	전체
흡연력	<input checked="" type="checkbox"/> 해당없음		
	<input type="checkbox"/> 금연		전체
	<input type="checkbox"/> 흡연	1	전체
가족력	부(아버지)	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심질환 <input type="checkbox"/> 뇌질환 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>	
	모(어머니)	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심질환 <input type="checkbox"/> 뇌질환 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>	
	형제, 자매	<input type="checkbox"/> 해당없음 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심질환 <input type="checkbox"/> 뇌질환 <input type="checkbox"/> 기타 <input type="text"/>	
과거력	<input checked="" type="checkbox"/> 해당없음		
	<input type="checkbox"/> 고혈압	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> 고지혈증	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> 호흡기계 질환	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> 음식, 약물 알레르기	<input type="text"/>	
약물 복용력	<input checked="" type="checkbox"/> 해당없음		
	<input type="checkbox"/> 현재 복용 약물	<input type="text"/>	
	<input type="checkbox"/> 한약, 다이어트약	<input type="text"/>	
기타	산과력	<input checked="" type="checkbox"/> 해당없음	<input type="checkbox"/> 있음
접수 건 관련 소송, 조정 중재, 보상, 합의 및 각종 지원 등의 사실		<input checked="" type="checkbox"/> 해당없음	<input type="checkbox"/> 있음

▶ 민원정보

민원명	피해구제급여지급신청서민원입니다.	처리기	
② 수수료	0	처리부	
수령방법	<input type="radio"/> 웹 <input type="radio"/> 방문 <input type="radio"/> 우편수령	접수번호	<input type="text"/>

▶ 담당자

담당자성명	<input type="text"/>	전화번호	<input type="text"/>
휴대폰번호	<input type="text"/>	전자우편	<input type="text"/>

③

④

⑤

1. 체크리스트 필수 입력
2. 수령방법 "웹" 으로 선택
3. "임시저장" 버튼 클릭 후 "구비서류", "민원신청", "체크리스트" 버튼 활성화
4. "구비서류" 버튼 클릭하여 신청 유형에 따른 구비 서류 업로드
5. "민원신청" 버튼 클릭하여 "마이페이지-나의민원-민원신청내역" 으로 이동하여 상세 내역 조회



