

하나카드 의약품 특별한도 신청서

신청정보

성명(대표자명)		면허번호
약국명(법인명)	사업자번호	전화번호

의약품 특별한도 요청정보

카드번호	
요청한도	<input type="checkbox"/> 1천만원 <input type="checkbox"/> 2천만원 <input type="checkbox"/> 3천만원 <input type="checkbox"/> 5천만원 <input type="checkbox"/> 7천만원 <input type="checkbox"/> 기타 (최대 1억원까지 신청 가능합니다)
	* 의약품 특별한도 신청시 필수서류 : 요양급여비용 지급통보서 (최근3개월)
의약품 특별한도 복원 동의여부	<input type="checkbox"/> 동의 <input type="checkbox"/> 미동의
	* 미동의 회원의 경우, 최초 부여한도 범위내에서 사용가능하며 결제일날 결제대금 납부 이후에 한도가 다시 복원되지 않습니다.

※ 의약품 특별한도 유의사항

- 의약품 특별한도 신청시 요양급여심사명세서(또는 요양급여비용심사청구서)를 첨부하여야 하며, 추가서류를 요청할 수 있습니다.
- 의약품 특별한도는 당사의 운영기준에 따라 부여되며, 심사결과에 따라 한도부여가 거절될 수 있습니다.
- 의약품 특별한도 부여 이후 회원님의 신용도 및 이용실적에 따라 특별한도가 변경될 수 있습니다.
- 의약품 특별한도는 결제대금 정상 입금시 결제 확인 이후 10영업일 이전에 한도가 복원됩니다.
- 의약품 특별한도는 의약품업종에서만 이용 가능합니다.

본인은 의약품 특별한도 유의사항에 등에 대해 충분히 설명을 듣고 이해하였으며, 위와 같이 특별한도를 신청합니다.

본인 성명 :

(서명/인)

