

[V] 외래 [] 입원 ([] 퇴원 [] 중간) 진료비 계산서 · 영수증

[별지 제6호서식]



환자등록번호		환자 성명		진료기간			야간(공휴일)진료			
34735		이미선		2017-04-22			[] 야간 [] 공휴일			
진료과목		질병군(DRG)번호		병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)				
내과					국민공단	1706-00036				
항목	급여			비급여		금액산정내용				
	일부 본인부담		전액 본인부담	선택 진료료	선택진료료 이외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)		84,400		
	본인부담금	공단부담금								
기본 항목	진찰료	2,781	6,489	0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤		65,000	
	입원료	0	0	0	0	0	⑨ 이미 납부한 금액		0	
	식대	0	0	0	0	0				
	투약 및 조제료	0	0	0	0	0				
	주사료	행위료	0	0	0	0	0	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)		65,000
		약품비	0	0	0	0	0			
	마취료	0	0	0	50,000	0	⑪ 납부 한 금액		카드 52,400 현금영수증 0 현금 0 합계 52,400	
	처치 및 수술료	0	0	0	0	0				
	검사료	5,530	12,904	0	0	6,700				
	영상진단료	0	0	0	0	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪)		0	
	방사선치료료	0	0	0	0	0	현금영수증()			
	치료재료대	0	0	0	0	0	신분확인번호			
	재활 및 물리치료료	0	0	0	0	0	현금승인번호			
	정신요법료	0	0	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간 <2017년 내원일> 04월 22일, 지인 10% d/c			
	전혈 및 혈액성분제제료	0	0	0	0	0				
CT 진단료	0	0	0	0	0					
MRI 진단료	0	0	0	0	0					
PET 진단료	0	0	0	0	0					
초음파진단료	0	0	0	0	0					
보철·교정료·기타	0	0	0	0	0					
	0	0	0	0	0					
65세 이상 등 정액	0	0	0	0	0					
정액수가(요양병원)	0	0	0	0	0					
포괄수가진료비	0	0	0	0	0					
합계	① 8,300	② 19,400	③ 0	④ 50,000	⑤ 6,700					
상한액 초과금	⑥ 0					선택진료 신청	[] 유 [] 무			
요양기관 종류	[V] 의원급·보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원									
사업자등록번호	621-90-11265			상호	양산내과영상의학과의원		전화번호	055-385-1234		
사업장 소재지	양산시 중부동 685-8 센트럴스위트3층 www.ysbestclinic.com				대표자	김진구				
2017년 6월 8일										
항목별 설명					일반사항 안내					
1. 일부 본인부담 : 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다. - 외래 본인부담률 : 요양기관 종별에 따라 30%~60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형등에 따라 0원~2500원, 0%~15%) 등 - 입원 본인부담률 : 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0%~10%) 등 ※ 식대 : 50%(의료급여는 20%) CT·MRI·PET : 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) 2. 전액 본인부담 : 「국민건강보험법 시행규칙」 별표5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의 2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다. 3. 상한액 초과금 : 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 506만원(환자 자격 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.					1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다. 2. 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제 11조의 3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지 : www.hira.or.kr)에 확인 요청할 수 있습니다. 3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지 : http://현금영수증.kr)					
주(註) : 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.										

[V] 외래 [] 입원 ([] 퇴원 [] 중간) 진료비 계산서 · 영수증

[별지 제6호서식]



환자등록번호		환자 성명		진료기간			야간(공휴일)진료			
34735		이미선		2017-04-29			[] 야간 [] 공휴일			
진료과목		질병군(DRG)번호		병실		환자구분		영수증번호(연월-일련번호)		
내과						국민공단		1706-00035		
항목		급여		비급여		금액산정내용				
		일부 본인부담 본인부담금	전액 본인부담금	선택 진료료	선택진료료 이외	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)			92,940	
기본 항목	진찰료	3,882	9,058	0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④+⑤			83,800
	입원료	0	0	0	0	0	⑨ 이미 납부한 금액			0
	식대	0	0	0	0	0				
	투약 및 조제료	0	0	0	0	0	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)			83,800
	행위료	0	0	0	0	0				
	주사료	0	0	0	0	0	⑪ 납부 한 금액			72,000
	약품비	0	0	0	0	0				
	마취료	0	0	0	0	0	카드 현금영수증			0
	처치 및 수술료	0	0	0	0	0				
	검사료	0	0	0	0	0	현금 합계			72,000
	영상진단료	0	0	0	0	0				
	방사선치료료	0	0	0	0	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪)			0
	치료재료대	0	0	0	0	0				
	재활 및 물리치료료	0	0	0	0	0	현금영수증()			
	정신요법료	0	0	0	0	0				
전혈 및 혈액성분제제료	0	0	0	0	0	신분확인번호				
CT 진단료	0	0	0	0	0					
MRI 진단료	0	0	0	0	0	현금승인번호				
PET 진단료	0	0	0	0	0					
초음파진단료	0	0	0	0	80,000	* 요양기관 임의활동공간 <2017년 내원일> 04월 29일, 지인 10% d/c				
보철·교정료·기타	0	0	0	0	0					
65세 이상 등 정액	0	0	0	0	0					
정액수가(요양병원)	0	0	0	0	0					
포괄수가진료비	0	0	0	0	0					
합계	① 3,800	② 9,140	③ 0	④ 0	⑤ 80,000					
상한액 초과금	⑥ 0					선택진료 신청		[] 유 [] 무		
요양기관 종류	[V] 의원급 · 보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원									
사업자등록번호	621-90-11265			상호		양산내과영상의학과의원		전화번호		055-385-1234
사업장 소재지	양산시 중부동 685-8 센트럴스위트3층 www.ysbestclinic.com					대표자		김진구		
2017년 6월 8일										
항목별 설명					일반사항 안내					
1. 일부 본인부담 : 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다. - 외래 본인부담률 : 요양기관 종별에 따라 30%~60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형등에 따라 0원~2500원, 0%~15%) 등 - 입원 본인부담률 : 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0%~10%) 등 ※ 식대 : 50%(의료급여는 20%) CT·MRI·PET : 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) 2. 전액 본인부담 : 「국민건강보험법 시행규칙」 별표5 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의 2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다. 3. 상한액 초과금 : 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 506만원(환자 자격 등에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.					1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다. 2. 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제 11조의 3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지 : www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다. 3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당함)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지 : http://현금영수증.kr)					
주(註) : 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있습니다.										