

진료확인서

차트번호: 32
연 번호 : 224

성명	부장원	성별	남	연령	만 51 세
주민등록번호	730612-1*****				
주소	강남구 도곡동 선릉로 221				
병명	늑골의 염좌 및 긴장			S2340	
입원	년 월 일 부터				
	년 월 일 까지 (간)				
통원	2025년 03월24일 부터				
	2025년 03월24일 까지 (1일일간)				
실통원일자	24일				

상기와 같이 진료 받았음을 확인합니다.

발행일 2025년 03월24일

의사성명 최혁성 (인)

면허번호 제114717 호

주소 및 명칭 서울특별시 강남구 영동대로 602 미켈란107 2층 굿본재활의학과 삼성원

전화번호 02-549-0427 (FAX) 02-549-0428

155-98-01719

굿본재활의학과 최혁성
삼성점
서울시 강남구 영동대로 602,
2층 201호 삼성동 미켈란 107



의료기관의 장 최혁성 (인)



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

환자등록번호		환자 성명		진료기간		야간(공휴일)진료	
32		부정원		2025-03-24		[] 야간 [] 공휴일	
진료과목		질병군(DRG)번호		병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)	
재활의학과					직장조합	2503-00020	
항목		급여		비급여	금액산정내용		
		본인부담금	공단부담금				
		본인부담	전액 본인부담		⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④) 218,280		
기본항목	진찰료	3,948	9,212	0	0		
	입원료	1인실	0	0	0	0	⑦ 공단부담 총액 (②+⑤) 92,180
		2·3인실	0	0	0	0	
		4인실 이상	0	0	0	0	
	식대	0	0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④ 126,100	
	투약 및 조제료	행위료	0	0	0	0	⑨ 이미 납부한 금액 0
		약품비	0	0	0	0	
	주사료	행위료	0	0	0	60,000	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨) 126,100
		약품비	0	0	0	0	
	마취료	35,556	82,964	0	0		
	처치 및 수술료	0	0	0	0	⑪ 납부 한 금액	카드 126,100
	검사료	0	0	0	0		현금영수증 0
	영상진단료	0	0	0	0		현금 0
	방사선치료료	0	0	0	0		합계 126,100
	치료재료대	0	0	0	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪) 0	
재활 및 물리치료료	0	0	6,600	20,000	현금영수증 ()		
정신요법료	0	0	0	0	신분확인번호		
진찰 및 혈액성분분석료	0	0	0	0	현금영수증 승인번호		
선택항목	CT 진단료	0	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간	
	MRI 진단료	0	0	0	0		
	PET 진단료	0	0	0	0		
	초음파진단료	0	0	0	0		
	보철·교정료	0	0	0	0		
	제증명수수료	0	0	0	0		
	선별급여	0	0	0	0		
	65세 이상 등 정액	0	0	0	0		
	질병군 포괄수가	0	0	0	0		
	기타	0	0	0	0		
합계	① 39,500	② 92,180	③ 6,600	④ 80,000			
상한액 초과금	⑤ 0						
요양기관 종류	[V] 의원급·보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원						
사업자등록번호	155-98-01719		상호	국본재활의학과 상성		전화번호	02-549-0427
사업장 소재지	서울특별시 강남구 영동대로 602 미켈란107 2층				대표자	최혁성	
2025년 3월 24일							
항목별 설명						일반사항 안내	
<p>1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 선별급여(국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>- 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등</p> <p>- 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등</p> <p>* 식대: 50%(의료급여는 20%)/CT-MRI-PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) / 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여): 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률 (50%, 80%, 90%)</p> <p>* 상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원급 의료기관(치과병원 제외) 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%</p> <p>2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 의료급여법 시행규칙 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.</p> <p>3. 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금이 발생한 경우[단, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원 「장애인복지법」 제58조제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외]에 입원한 기간이 같은 연도에 120일을 초과하는 경우는 제외, 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.</p> <p>* 전액 본인부담 및 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)의 본인부담금 등은 본인부담 상한액 산정시 제외합니다.</p> <p>4. 질병군포괄수가란 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련되는 여러 의료행위를 하나의 행위료로 정하여 요양급여비용을 결정하는 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의 입원진료와 관련되는 의료행위라도 비급여대상이나 이송치료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 표의 기본항목 및 선택항목에 합산하여 표기합니다.</p>						<p>1. 이 계산서·영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.</p> <p>2. 국민건강보험법 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비 급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎ 1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.</p> <p>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)</p>	
<p>주(註): 1. 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 야간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.</p> <p>2. 환자가 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비 식별화된 가명을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가명을 기재할 수 있습니다.</p>							

진 료 비 세 부 산 정 내 역



환자등록번호		환자성명		진료기간		병실		환자구분		비고	
32		부장원		2025-03-24		외래		직장조합			
항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	금여			비금여
								본인부담금	공단부담금	전액	
마취료	2025-03-24	LA357	척수신경총, 신경근및신경절차단술-척수신경후지	58,280	1.5	1	87,380	26,217	61,173	0	0
마취료	2025-03-24	LA248	척수신경말초지차단술-복간신경	31,130	1	1	31,130	9,339	21,791	0	0
제혈 및 물리치료료	2025-03-24	MZ007	신장분사 4	40,000	0.5	1	20,000	0	0	0	20,000
제혈 및 물리치료료	2025-03-24	MM085000	제혈저출혈레이저치료[1일당]	6,600	1	1	6,600	0	0	6,600	0
주사로-항류료	2025-03-24	MY142	증식치료 6	60,000	1	1	60,000	0	0	0	60,000
초음파 진단료	2025-03-24	US-시술초	시술 초음파	0	1	1	0	0	0	0	0
진찰료	2025-03-24	AA254	재진진찰료-의원	13,160	1	1	13,160	3,948	9,212	0	0
1 / 1											
계				218,280			39,504	92,176	6,600	80,000	
골처리 조정금액				0			-4	4	0	0	
합계				218,280			39,500	92,180	6,600	80,000	
신정인 (환자와의 관계 : 본인) 의 요청에 따라											
부장원 (환자와의 관계 : 진료비 계산서 · 영수증 세부산정내역을 발급합니다.											
2025 년 03 월 24 일											
요양기관 명칭		굿본재활의학과 상성				대표자		최혁상 (인)			
155-98-01719 서울특별시 강남구 테헤란로 155-98 1층 155-98-01719 최혁상 (인)											