☑외래 □입원 (□퇴원 □중간) 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호	환자성명	진료기간	야간(공휴일)진료
11181399	김성환	2019 · 08 · 24 부터 2019 · 08 · 24 까지	□야간 □공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실 / 환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
정형외과		건강보험(00)	20190824-746

항목	급여			비급여	
	일부본인부담		전액본인부담		
	본인부담금	공단부담금		선택진료료	선택진료료 외
진찰료	7,825	7,825	0	0	0
입원료 1인실	0	0	0	0	0
입원료 2·3인실	0	0	0	0	0
입원료 4인실이상	0	0	0	0	0
식대	0	0	0	0	0
투약및조제료 행위료	0	0	0	0	0
투약및조제료 약품비	0	0	0	0	0
주사료 행위료	0	0	0	0	0
주사료 약품비	0	0	0	0	0
마취료	0	0	0	0	0
처치및수술료	0	0	0	0	0
검사료	0	0	0	0	0
영상진단료	28,043	28,042	0	0	0
방사선치료료	0	0	0	0	0
치료재료대	0	0	0	0	0
재활및물리치료료	0	0	0	0	0
정신요법료	0	0	0	0	0
전혈및혈액성분제제료	0	0	0	0	0
CT진단료	0	0	0	0	0
MRI진단료	0	0	0	0	0
PET진단료	0	0	0	0	0
초음파진단료	0	0	0	0	0
보철·교정료	0	0	0	0	0
진단서제증명료	0	0	0	0	0
응급의료관리료	0	0	0	0	0
기타	0	0	0	0	0
민건강보험법 제41조의 4에 따른 요양급여	0	0	0	0	0
정액수가(요양병원)	0	0	0	0	0
정액수가(완화의료)	0	0	0	0	0
질병군 포괄수가	0	0	0	0	0
합계	1 35,868	2 35,867	3 0	4 0	5 0
상한액초과금	6 0				
미고					

금액산정내용	
7 진료비총액 (1+2+3+4+5)	71,735
8 환자부담총액 (1-6)+3+4+5	35,800
9 이미납부한금액	0
10 납부할금액 (8-9)+11-(12+13+14)	35,800
11 부가가치세	
12 감면액	0
13 수혈보상액	0
14 건강생활유지비	0
14 지원금	0
후원금	0
납부한금액(15) 카드	35,800
납부한금액(15) 현금영수증	0
납부한금액(15) 현금	0
납부한금액(15) 합계	35,800
납부하지 않은 금액(10-15)	0

현금영수증(소득공제용, 지출증빙용)

신분확인번호	
현금승인번호	

신용카드 매출내역

가맹점번호	722854109
카드번호	406107**********
카드사명	(IC)비씨카드
승인번호	57635018
할부기간	일시불
금액	35,800

사업자등록번호	116-82-02162	요양기관종류	종합병원 K024
사업장소재지	서울특별시 영등포구 63로 10(여의도동)	상호	가톨릭대학교 여의도성모병원
발행일	2019 년 08 월 24 일		

선택진료신청	□유 □무
전화번호	1661-7575
대표자	김 용 식
담당자	문일수남

일부본인부담 : 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
· 외래 본인부담률 : 요양기관 종별에 따라 30~60% (의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등
· 입원 본인부담률 : 20% (의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등
※ 식대 50% (의료급여는 20%)
CT · MRI · PET는 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여(선별급여): 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률
※ 상급종합병원 입원료 : 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 치과병원을 제외한 병원급 의료기관 입원료, 2인실 40%, 3인실 30%
전액본인부담 : 「국민건강보험법 시행규칙」, 별표6 또는 「의료급여법 시행규칙」, 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 급액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.
상한액초과금 : 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 580만원(2019년부터는 「국민건강보험법 시행령」, 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고금액, 환자가 내는 보험료 등에 따라 다를 수 있음)이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.
※ 전액 본인부담 및 「국민건강보험법」, 제41조의4에 따른 요양급여의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외되며, 2인실 입원료도 상한제 제외 대상입니다
질병군 포괄수가"란 「국민건강보험법 시행령」, 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」, 제8조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련되는 여러 의료행위를 하나의 행위로 정하여 요양급여비용을 결정한 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의 입원진료와 관련되는 의료행위라도 비급여대상이나 이송처치료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 표의 기본항목 및 선택항목란에 합산하여 표기됩니다.

1. 이 계산서 · 영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
2. 「국민건강보험법」 제 48조 또는 「의료급여법」 제 11조의 3에 따라 환자가 전액부담한 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 해당합니다.)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 현금영수증(지출증빙) 은 공제 신청에 사용할 수 없습니다 (현금영수증 문의 : 126 / 인터넷 홈페이지 : http://현금영수증.kr)

(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 야간(공휴일)진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.

발행일: 2019 08 24

등록번호	
환자명	
진료과	
진료의사	
진료일시	

귀하가 가셔야 할 곳 발행일: 2019 08 24

(11181399 김성환)

2층 일반촬영배정기

조직병리검사 및 세포병리검사를 시행한 경우 정확한 진단을 위해 추가검사가 시행될 수 있으며, 검사비용도 추가로 발생됩니다.

등록번호	
환자명	
진료과	
진료일시	
수납일시	