		m10 10	J KJ	Kı	Kl					小																		K+ IK+	i	-						
		호(연월-일련단	90406-1155 정내용	110,601	57,380	0	57,380		0	0	00				000 23	005,10	0	3, 지출증빙용)											OF OF	61-75757-519	711***	응은 요양기관에 요구하여 제공	글어법,제 11조의 3에 따라 환자가 비용이 타당선 성보를 거강보함	www.hira.or.kr) 에 확인 요참하	력의로비 공제신정 또는 '소세북 신청(현금영수증 승인번호가 적힌	습니다. 다만, 지출증방용으로 3제 신청에 사용할 수 없습니다 if지, http://한금영수증.kr)
K 0	OF JITA	바	상모염(00) 금 액 산 간	진 료 비 총 액 (1+2+3+4+5)	學 八 中 G 各 94 (1-6)+3+4+5	四 位 加 一 元	まで い い い い い い い い い い い い に い い に い い に い い に い に い に い に い に い に い に い に い に)	: : පා :	igni i				과무한 대한 마이 아수 이어 가니	<u>1851</u>		납부하지 않은 금액(10-15)	현금영수증(소득공제왕	의	L		<u>1</u> 21		<u>P</u> 7 L	い で に に に に に に に に に に に に に	-			를 지	IOI	せ は な な な な な な た る の の こ の こ の こ の こ の こ の こ の こ の こ の こ	1. 이 계산서 · 영수증에 대한 세부내	2. 「국민건강보험법」제 48조 또는 '의료' 조정배리대한 비용과 비용제로 보다하		3.계산서·영수증은 '소득세법'에 따 레제한법'에 따른 현금영수증 공제신	경우만 해당합니다.)에 사용할 수 있 발급된 '현금영수증(지출증빙) 은 3 (현금영수증 문의 : 126 / 인터넷 홈페이
三世, 果会养	지 대 다 하	507	면 (고 (고) (대	선택진료료 외	8	0			00	0				00	4,280			0	0	O (0	0			(u	3 4,280		1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	교 어디는 어디는 어디를 하는데 이번	병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.		한 항목별 본인부담률 료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.	환자가 내는	질병군 입원진료에 대하여 해당 입원 상이나 이송천치로 등 포필수기에서
중간) 진료	2	00 · ₩0		ru‡										00														4		L		는 요양급여 여부	7.6 ~ (5.6) OI	보건복지부장관이 고시 금액을 정하고 있으나 진	산정한 본인부담상한맥의 최고	입원료도 상한제 제외 대성입니다. 에 따라 보건복지부장관이 고시한 길 관련되는 의료행위라도 비급여대
	5 0	(기단증	8	마 전액본인부	S	3 C	000	0 0	00	0	00	919	0	779	739	0 (00	000		0	0	200	o C	0	0	5 C	+	53,160 3		다. 다. 다.	<u> </u>	3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	간 수명 등에 따라 0천 ~ 2,500천, 0]%) 등	철법」제41조의4에 따른 요양급여(료기관 입원료: 2인실 40%, 3인실 조용되는 항목으로 건강보험(의료	민건강보험법 시행령, 별표 3에 따 말합니다.	부담살한의 산정시 제외되며, 2인설, 여기 7존에 관한 규칙, 제8조제3항 다 다만, 해당 질병군의 입원진료와
그의래 미입원	章 本 中 中	24 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	UI		7	00	00	0	3 C	0	00	16.		12,678 12,1	15,	0	00	50	o c	0	0	00) C	0	0	30	0	53,161 2 53,		116-82-02162	N 영등포구 63로 10((- 102 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 12 - 1	급여는 수급권자 종별 및 의료급여기 로급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 1(원 본인부담물과 동일) [국민건강보] 30% / 치과병원을 제외한 병원급으 크크여번 시행규칙 - 발표 1의2에 대리	M 연간 580만원(2019년부터는 '코 바- 초괴분 중 사전 정산하는 금액을	요양급여의 본인부담금 등은 본인독 향제간호 및 「국민건강보험 요양급이 오양급여비용을 결정한 것을 말합니
	데	390]		4인실이상		1 田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	n:	田口	사 - 사 - 사					대 교 등 등 등		رت ر رئ ر	叫 亡 し	可以可以	년 10 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전 전	# 대 다 다 한 로	Ti di	함법 자세조의 4에 따른 요양급여	(왜수가(화화의료)	+ +	大 山山 高 百	I H	四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四四	소	적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용	요양기관 종별에 따라 30~60% (의료 20% (의료급여는 수급권자 종별 및 의 급여도 20%)	대한 의해 본인부담률(의료급여는 입 임원료 2인실 50%, 3인실 40%, 4인설 개개법원보 1월 1회교회 범포 6 또 도이	다음포함을 사용하고, 물로의 되는 부담대 상한제에 따라 같은 의료기관(인부달급이 발생한 것은 공단이 부담	· 전액 분인부터 및 국민간정보험법 / 제41조의4에 따른 요앙급이의 본인부담금 등등 절병군 조괄수가'란 '국민간정보험법 시행정 ,제21조제3항제2호 및 '국민간정보험 업료의 관련되는 이라 의료행위를 하나의 행위로 정하여 요앙급여비용을 결정한 것을
	환자등론	打181399	정형외과	100	KI	(): ():	1		나 K 와 퍼 ※ 며	U TY		차치및	T 0	文 (立 (立 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0 (0	R	(1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1)	文 2 2 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	\$1 C	MRI Z	1/3		H I I I I I]	1건강보험법 제4조	에 나 가 (S	田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	E I		立	전 전 전	대본인부담: 일반		CT - MRI - F - GT - MRI - F	한 연속과금 본인 를 수이용이상 토	. 전액 본인부담 및 질병군 포괄수가 문 료와 관련되는 여

	聖 3 2019 08	
	0100	
	No.	
프() (20) (20)	些0	
<u> </u>	血症	
	FK	
	1000	
	귀하가 가셔야	
10日10日 三		
	ilO	
E NO 벡 되 되	1	

NH		는 이	田0	百	<u></u>
					ru4