



해오름손해사정(주)  
SUNRISE SURVEYORS & CLAIM ADJUSTERS CO., LTD.

## 스마일영상의학과

의무기록사본  
총 1 부  
(표지제외)

# Clinical Chart

차트번호: 378778, 김태현

피보험자	한남희	휴대전화	01055530410	증 번 호	60014747610
조합기호		조합명칭			
수 진 자	김태현	주민등록번호	651226-2*****	나 이	59세
주 소				성 별	여

내원일: 2025년 1월 17일 09:27:24 조합: 증:60014747610 진료시간: 09:27:27  
담당의: 석을혜  진찰구분: 초진

<< C.C >>

더바른내과/abd ct/차트/결과\*

liver / GB / pancreas / pelvis / retroperitoneal 등의 organ 병변이 의심되어

평가 혹은 복강내의 종양 진단 및 characterization 위해 검사항

신기능 : 정상

eGFR :

Cr : 0.64

하복부 묵직한 불편감 및 대소변 보기 어려움

빈혈 동반

보험회사 제출 진료기록부 출력해 드림

<< Diagnosis >>

(R18) 복수

(C786) 후복막 및 복막의 이차성 악성 신생물[의증]

(C482) 상세불명의 복막의 악성 신생물

<< Examine >>

옴니파크350주(주사) 125ml

SPM FILTER LINE [5μm]

의료영상출력물

일반전산화단층영상진단-복부[골반 포함]-특수검사-이중시기 또는 삼

일반전산화단층영상진단-복부[골반 포함]-특수검사-이중시기 또는 삼

영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용 (특수영상)-의원, 치과의원, 보

<< Treatment >>

국소지혈용드레싱

1 1 1 진료기록부

1 1 1



2025-01-17 09:38:15

# REPORT

Smile Image Center

Name	김태현	
ID	378778	
Age, Sex	059Y	F
Birthday	1965-12-26	

## Reading

### Abdomen CT:

#### 1. Moderate amount of ascites.

Nodular enhancing peritoneal thickenings, especially in the pelvic cavity.

Nodular omental infiltrations and masses.

Diffuse thickening of mesentery

Enhancing nodular thickening, LT renal fascia

- R/O Peritoneal carcinomatosis.

R/O Associated LT interiliac lymphadenopathy.

#### 2. Bilateral periovarian metastatic lesions or solid ovarian tumors.

#### 3. Indentations of RT hepatic contour due to peritoneal fluid and nodules.

R/O capsular involvement or mucinous component.

#### 4. Subcapsular arterial enhancement of the RT hepatic lobe.

Isodensities in the other phase images.

AP shunts.

#### 5. Nonspecific paraaortic LNs.

#### 6. 5cm and 2.9cm uterine myomas.

#### 7. GB and biliary tree is unremarkable.

#### 8. No definite focal lesion or duct dilatation in the pancreas.

#### 9. No definite focal lesion in the other abdominal solid organ.

#### 10. Others, unremarkable.



진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
	김태현	2025-01-17	외래	직장조합	
환 목	일 자	코 드	명 칭	금 액	회 수 일 수
				총 액	총 액
CT 진단료	2025-01-17	646300135	옴니파크 350주(주사) 125ml	54,487	1 1
CT 진단료	2025-01-17	M1017012	SPM FILTER LINE [5μm]	3,260	1 1
치료재료 대	2025-01-17	지 헬밴드	국소지 헬밴드 레 상	1,500	1 1
영상진단료	2025-01-17	cd	의료 영상 출력물	10,000	1 1
CT 진단료	2025-01-17	HA515006	을번전선화단층영상진단-복부[급반 포함]-특수검사-[이중시기 또는 삼중시기]-영상 진단-전송시스템(FULL PACS)이용 (특수영상)-의원, 치과의원, 보건기록부	182,150	1 1
CT 진단료	2025-01-17	HB041	영상 진단-전송시스템(FULL PACS)이용 (특수영상)-의원, 치과의원, 보건기록부	2,850	1 1
제증명수수료	2025-01-17	진		1,000	1 1
진찰료	2025-01-17	AA154	초진진찰료-의원	18,410	1 1
진찰료	2025-01-17	AL801	의원 외래환자 의약품 관리료 (1일 1회)	220	1 1
계				273,877	77,435 180,682 3,260 12,500
결제금액				-7	-35 28 0 0
합계				273,870	77,400 180,710 3,260 12,500
신청인	김태현	(환자와의 관계 : 본인)	의 요청에 따라 본인 발급합니다.		1 / 1
진료비 계산서	·	영수증	세부산정내역을 01일		
요양기관명칭	스마일영상의학과의원			대표자	석을해



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

환자등록번호		환자 성명		진료기간		야간(공휴일)진료			
378778		김태현		2025-01-17		[ ] 야간 [ ] 공휴일			
진료과목		질병군(DRG)번호		병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)			
영상의학과				직장조합		2504-00052			
항목		급여		비급여	금액산정내용				
기본 항목	일부 본인부담		전액	비급여	⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)		273,870		
	본인부당금	공단부당금	본인부당		⑦ 공단부당 총액 (②+⑤)		180,710		
	진찰료	5,589	13,041		⑧ 환자부당 총액 (①-⑤)+③+④		93,160		
	1인실	0	0		⑨ 이미 납부한 금액		0		
	2·3인실	0	0		⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)		93,160		
	4인실 이상	0	0		⑪ 납부 한 금액	카드	93,160		
	식대	0	0			현금영수증	0		
	투약 및 조제료	행위료	0			현금	0		
	약품비	0	0			합계	93,160		
선택 항목	주사료	행위료	0	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪)		0		
	약품비	0	0	0	현금영수증( )				
	마취료	0	0	0	신분확인번호				
	처치 및 수술료	0	0	0	현금영수증 승인번호				
	검사료	0	0	0					
	영상진단료	0	0	0					
	방사선치료료	0	0	0					
	치료재료대	0	0	0					
	재활 및 물리치료료	0	0	0					
	정신요법료	0	0	0					
전체 및 혈액성분제제료		0	0	0					
CT 진단료		71,846	167,641	3,260	* 요양기관 임의 활용 공간				
MRI 진단료		0	0	0					
PET 진단료		0	0	0					
초음파진단료		0	0	0					
보철 · 교정료		0	0	0					
제증명수수료		0	0	0					
0		0	0	0					
선별급여		0	0	0					
65세 이상 등 정액		0	0	0					
질병군 포괄수가		0	0	0					
기타		0	0	0					
합계		① 77,400	② 180,710	③ 3,260	④ 12,500				
상한액 초과금		⑤ 0							
요양기관 종류									
[ V ] 의원급 · 보건기관		[ ] 병원급	[ ] 종합병원	[ ] 상급종합병원					
사업자등록번호				상호	스마일영상의학과의원	전화번호	02-391-3912		
사업장 소재지				서울특별시 서대문구 통일로 451 (홍제동, 3층)		대표자	석을혜		
2025년 4월 1일									
항목별 설명									
<p>1. 일반 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 선별급여(국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병상종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>- 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2,000 원 ~ 15% ~ 15%) 등</p> <p>- 입원 본인부담률: 20%(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 본인부담이 발생한 경우 단, 「의료법」 제3조제2항제3호라며에 따른 요양병원 「장애인복지법」 제58조제1항 제4조에 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总额은 본인부담 상한액 산정시 제외합니다.</p> <p>4. 질병군포괄수가: 「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 결정할 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의 입원진료와 관련되는 의료행위더라도 비급여대상이나 이송처치료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 표의 기본항목 및 선택항목란에 합산하여 표기됩니다.</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 비식별화된 가명을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가명을 기재할 수 있습니다.</p>									
<span style="float: right;">[인]</span>									
일반사항 안내									
<p>1. 이 계산서·영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공 받을 수 있습니다.</p> <p>2. 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 탄당성 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 현금 영수증 공제신청(현금영수증 승인 번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 '현금 영수증(지출증빙)'은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 120 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)</p>									