[/]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증



1 18 8 18 8	Ш	Ш	111111			Ш	Ш

		1 18111 81818 1811 1881											
	환자등	록번호	E EST	환 자 성 명	District Co.		진 료	기 간			017	야간(공휴일)진료	
-	314694	Q		김정주		2	2021-09	9-27			[] C	야간 [] 공휴일	
	진료	과 목		질병군(DRG)번호	<u> </u>	병 실		환:	자구분	영수증번호(연월-일련		연월-일련번호)	
0	예방검진									0930-2		-20151-00026	
	MISIC	고엔디		급 여			급여				금액산정L	H용	
	하	목	일부 본	본인부담					⑦ 진료비 총액			он	
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료 선택진료료 외		(1+2+3+4+5)			18,000		
	진	찰 료											
		1인실							8 횐	자부든	· 총액	18,000	
	입원료	2 · 3인실							(1)-6	9)+3+	+4+5		
		4인실 이상											
	식	대							9 010	l 난부	한 금액	0	
	투약 및	행위료							9 0 1	101		Late Ara	
기	조제료	약품비							단체부	당금	감면		
	주사료	행위료									미수		
본		약품비								혈 김		i i	
항		취 료								배정 (
목		나 수술료								남부할 (@ @		18,000	
		사 료 진 단 료							(®−9) ₹F ⊑			18,000	
		신 신 묘									r 느 금영수증	10,000	
		재료대							11)				
		물리치료료							납부한 현 금 금액				
		요법료								힏	계	18,000	
		액성분제제료							납부하지	않은 글	글액(⑩—⑪)	0	
	CT	진단료							(1 110 07) 매출전표	
선	MRI	진단료							영수금	앤	18	3,000	
택	PET	진단료							카드번	_	552576	*****	
항	초음표	진단료							카드종	류	신한카드	할부	
목	보철 ·	교정료							승인번		1597769		
_	제 증	명 료							조칙뉌州	를 시	행한 경우,	정확한 진단 및 필요시 면역조직 특정 항체와의 반	
시행령별표2제4호의요양급여		호의요양급여							치료를 등 화학검시	결정하 ト(조직	기 위하여 내 세포와	특정 항체와의 밥	
65세 이상 등 정액		등 정액							응을 검	사하는 여 유?	방법), 툰 데자의 변0	특성 성세되고 다 남자병리검사(DNA를 를 검사하는 방법 2며, 추가비용이 요요 건사내용에	
정	액수가(요	요양병원))가 추기	사 시행	될 수 있으 됩니다 (HI	2며, 추가비용이 용은 검사내용에	
정	액수가(온	안화의료)										용은 검사내용에 가검사가 시행될 ID 추가비용 납	
포괄수가진료비		진료비						10.000	브 와류	후 검	사결과들	l며, 추가비용 납 확인하게 됩니다.	
	합	계	1	2 0	3	4	(5)	18,000	하여 주	시기	바랍니다.		
상한액 초과금		초과금	6		-								

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609		상 호		국립암센터		전화번호	1588-8110	
사업장 소재지	경기되	고양시 일산동구 일	산로 323		대표자			서	홍관류응	-30 13:48:28	
		0001	년 ng	월	30	일	13:48	양도준	2021-09	-30 13.46.20	

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
		① 대표전화 1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진 031-920-1313

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	

[/]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서 · 영수증



	환자등	록번호		환 자 성 명			진 료	기 간			야간(야간(공휴일)진료	
3	314102	5		장성임		2	2021-09-	28			[] 0	간 []공휴일	
	진 료		목 질병군(DRG)번호 병 실				환자구분 영수			수증번호(연	월-일련번호)		
아	예방검진	기센터								0930-20151-00			
				급 여		비	급여				금액산정내	2	
	하	목	일부 본	^브 인부담	HOLHEL	LJEUTI -	LIEUTIO	7.01	7 ?	U료비			
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	부담 선택진료료 선택진료료 외			2)+3+		18,000		
	진	찰 료										2	
		1인실							⑧ 환	자부담	총액	18,000	
	입원료	2 · 3인실							(1)-6	0)+3+	4+5		
		4인실 이상											
	식	대							900		하 그애	0	
	투약 및	행위료							0 0 1	ТВТ			
기	조제료	약품비							단체부	당금	감면		
	주사료	행위료									미수		
본		약품비								혈 감			
항		취 료								개 정 신			
목		보 수술료사 료							① 납부할 금액 (8-9)			18,000	
		진 단 료										18,000	
		선치료료							(11)	_	영수증		
		재 료 대							납부한		금		
		물리치료료							금액	합	계	10.000	
		요법료										18,000	
	전혈 및 혈	액성분제제료							납부하지	않은 금	액(⑩—⑪)	0	
선	СТ	진단료							(10.0) 매출전표	
	MRI	진단료							영수금		18,0 552576**		
택	PET	진단료							카드번	-			
항		· 진단료							카드종		신한카드	할부	
목		교정료							승인번		5991164	일시불	
113	제 증	명 료							조작검사(치료를 결	를/시항 정하기	한 경우, 성 위하여 필	영확한 진단 및 요시 면역조직 정 항체와의 반	
시행령별표2제4호의요양급여									화학검사(모을 건시	조직나	세포와 특 방법). 분자	정 항체와의 반 병리검사(DNA를	
	65세 이상 등 정액 정액수가(요양병원)								이용하여	유전	자의 변이를	영리검사(DNA를 범리검사(DNA를 검사하는 방법 , 추가비용이	
		관화의료)								- Y/ -		// // / / /	
	프라스()								바라 결성 경우 사전	선에 연	r./※ 주기6 락을 드리며	범사가 시행될 , 추가비용 납 인하게 됩니다.	
	합	계	1	2 0	3	4	⑤ 18	,000	부 완료 하여 주시	후 검시 기기 바	t결과들 확인 랍니다.	건아게 됩니다. 	
	상한액 :	.,	6			_							

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-	-82-06609		상 호		국립암센	터	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	일산로 32	23		대표자			,	서홍관 취임	
		2021	년	09	월	30	일	13:48	양도준	역 홍 관 (1995) 3	0 13:48:44

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
		① 대표전화 1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진 031-920-1313

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	

[v]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서 · 영수증



	환자등록번호 환자성명 진료기간						기 간	간 야간(공휴일)진료					
	329736	34		최의수		2	2021-09	9-28			[] 야긴	[] 공휴일	
	진 료			질병군(DRG)번호	2	병 실		환	자구분	영수	증번호(연활	월-일련번호)	
OI	예방검	지세터			9					(930-2015	1-00028	
-0	MISO			급여		비	급여			금	액산정내용		
	항	목	일부 돈	본인부담	HOLHEL	MENTINI	HEUTI	77.01	⑦ 진	료비 총(OH.		
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진	료료 외		+3+4-		18,000	
	진	찰 료											
		1인실								부담 총		18,000	
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)	+3+4	+5		
		4인실 이상											
	식	대							9 0 0	납부한	금액	0	
	투약 및 조제료	행위료											
기	工川五	약품비행의리							단체부딛		감면		
본	주사료	행위료 약품비							÷1 =		미수		
	마	취 료								열 감 ⁹ 정산 ⁹			
항		기 프											
목		사 료								부할 금역 3-9)	4	18,000	
	영 상	진 단 료								카	_	18,000	
	방사선	선치료료							11)	현금영	수증		
	치 료	재 료 대							납부한	현	금		
		물리치료료							금액	합	계	10.000	
		요법료										18,000	
		열액성분제제료							납부하지 않	よ은 금액(10-(1)	0	
선	СТ	진단료							(10.00) 매출전표	
	MRI	진단료							영수금역		18,00 52576***		
	PET	진단료							카드번호				
항		고 전 르							카드종류		!한카드	할부	
목	제 증	교정료 명 료									994389	일시불	
시해									조직검사를 치료를 결	에 생인 정하기	! 경우, 정 위하여 필요	확한 진단 및 2시 면역조직 현 항체안의 반	
시행령별표2제4호의요양급여 65세 이상 등 정액													
-	정액수가(요양병원)								이용하여	유전자 시행될	의 변이를 수 있으며.	병리검사(DNA를 검사하는 방법 추가비용이	
	정액수가(완화의료)											추가비용이 검사내용에 사가 시행될	
-	포괄수기								경우 사전	에 연락	을 드리며,	추가비용 납	
	합	계	1	2 0	3	4	5	18,000	부 완료 ^독 하여 주시	2 김사일 기 바랍	크파크 확인 니다.	추가비용 납 하게 됩니다.	
	상한액 :		6			_							

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-0660	9	상 호		국립암센E	=	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	실산로 323		대표자			人	성홍관 취용	
		2021	년 09	월	30	일	13:49	양도준	202 209	30 13:49:03

① 대표전화 1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진 031-920-1313	가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
			1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	

[V]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증





	환자등	록번호		환 자 성 명	HA SR III		진 료	기 간			야간(야간(공휴일)진료	
	331189	971		이정림			2021-	09-29			[] OFZ	나 [] 공휴일	
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ē	병 실	1	환	자구분	영	수증번호(연	월-일련번호)	
	암예방검	성진센터									0930-20	151-00029	
				급여		비	급여		금액산정내용		급액산정내용		
	항	목	일부 본	본인부담	저에 보이보다	ハモルエノココ	MEHTI	330	⑦ 진	료비총	들어!		
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진	7 T	(1)+2	+3+4)+(5)	18,000	
	진	찰 료											
		1인실							⑧ 환기			18,000	
	입원료	2 · 3인실							(1)—(6),	-6)+3+4+5			
	1.1	4인실 이상											
	식	해이크		:					900	납부현	금액	0	
	투약 및 조제료	행위료 약품비									감면		
기		행위료							단체부터	금	미수		
본	주사료	약품비							허	혈 감			
항	마	취 료								정산			
목		및 수술료							10 1	부할금	금액		
7	검	사 료							((8-9)		18,000	
	영 상 진 단 료									카	드	18,000	
	방사선치료료								11) 현금영			-	
		재 료 대							납부한 현		금		
		물리치료료							금액	합	계	40.000	
		요법료							납부하지 않	10 70	H(A) A)	18,000	
	C T	전 단 료							급구이지 [<u></u>	4(0-0)) 매출전표	
선	MRI	진단료							영수금역	OH H	18,0		
택	PET	진단료							카드번		552576**		
항		1 진 단 료							카드종	=	신한카드	할부	
목	보철.	교정료							승인번:	=	3005598	일시불	
=	제 증	명 료							조직검사를)		확한 진단 및	
시행	령별표2제4	호의요양급여							치료를 결하하건사(정하기 조진내	위하여 필요	요시 면역조직 전 한체아이 반	
65세 이상 등 정액									응을 검사	하는 병 으저 T	남법), 분자형	병리검사(DNA를 건사하는 발범	
정액수가(요양병원)									가 추가	시행될	' 수 있으며, ' 수 있으며,	병리검사(DNA를 검사하는 방법 추가비용이 검사내용에	
		완화의료)							파라 결의.	프!!!!	1000	사가 시앤릭	
	포괄수가			2 0	(2)		⑤ 1	8,000	병수 사선 부 완료 후	네 언덕	(할 느리며, 결과를 확인	추가비용 납 하게 됩니다.	
	합	계	1	2 0	3	4	0	0,000	하여 주시	기 바립	합니다.		
	상한액 :	소시古	6										

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-	-82-06609		상 호		국립암센터		전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기5	고양시 일산동구 일	일산로 32	23		대표자)	서홍관 취득	
		2021	년	09	월	30	일 1	3:49 9		2021 -09-3	0 13:49:55

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
		① 대표전화 1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진 031-920-1313

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	

[v]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서 · 영수증





	환자등	록번호		환 자 성 명	mz. 64× m.		진 회	료 기 간			01:	간(공휴일)진료
	331530	019		이미영			2021-	-09-29			[](야간 [] 공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ē	병	실	환	자구분	영수	증번호	(연월-일련번호)
9	암예방검	성진센터									0930-	20151-00030
				급여		Н	급여			=	액산정	내용
	항	목	일부 돈	년인부담 -	MON HOLHER	MEHTID	MENT	1330	⑦ 진	료비 총	.애	
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	. 신텍신	<u></u> 로로 외	(1)+2-	+3+4	+⑤)	18,000
	진	찰 료										
		1인실								나부담 종		18,000
	입원료	2 · 3인실							(1-6)	+3+4	+(5)	
		4인실 이상										
	식	대							9 0 0	⑨ 이미 납부한		0
	투약 및 조제료	행위료									7 LDH	
기	고세표	약품비							단체부터	금	감면	
본	주사료	행위료 약품비							천 호	열 감 (매수	
	마	취료								정산		
항		및 수술료								⑩ 납부할 금의		
목		사 료							(8-9)		7	18,000
		진 단 료								카	_	18,000
	방사선치료료								(11) 현금영		수증	10,000
	지 료 재 료 대 재활 및 물리치료료								납부한 현		금	
									금액	합	계	
	정 신	요 법 료									711	18,000
	전혈 및 혈	혈액성분제제료							납부하지 않	않은 금액	(10-11)	0
М	СТ	진단료							() 매출전표
선	MRI	진단료							영수금역	_		3,000
택	PET	진단료							카드번호		552576	*****
항		나진단료							카드종	-	신한카드	할부
목		교정료							승인번호	1	00910	
LL하	제 증	명 료 4호의요양급여							조직검사를	를 시행한 전하기	한 경우,	정확한 진단 및 필요시 면역조직
_		등 정액							─ 하한검사(조직내 세포와 특정 항제와)			
_								응을 검사하는 방법), 분자병 이용하여 유전자의 변이를			를 검사하는 방법	
정액수가(요양병원) 정액수가(완화의료) 포괄수가진료비									발생될 수	시행될 있습니	다.(비원	며, 추가비용이 용은 검사내용에
									바라 결정(경우 사전(됩니다. 에 연락)※ 주기 을 드리	가검사가 시행될 며, 추가비용 납 확인하게 됩니다.
	합	계	1	2 0	3	4	5	18,000	부 완료 후 하여 주시:	절사를 기 바랍	결과를 ^후 니다.	확인하게 됩니다.
	상한액	초과금	6									
9	2양기관 등	조류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상 호		국립암센	E	전화번	ō	1588-8110

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06	6609	6	호	국립암선	센터 U	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	산로 323		E	표자			서홍관	
		2021	년 09	9	월	30	일 13:50	양도준	2021 -09-8	0 13:50:13

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
		① 대표전화 1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진 031-920-1313

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	

[v]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증





	환자등	록번호	1	환 자 성 명	(R 15 B) = 15		진 료	기 간			야간(공휴일)진료	
	900122	260		임혜경			2021-0	09-29			[] 0 ? ?	[] 공휴일	
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ē.	병 실		환	자구분	영	수증번호(연	월-일련번호)	
9	암예방검	성진센터							0930-20151-000			151-00031	
				급여	a	비급여				i	금액산정내용		
	항	목	일부 본	본인부담	HOLHEL	선택진료료 선택진료료 오		77.0	⑦ 진료비 총		총액	<u></u>	
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택신	표표 지	(1)+2-			18,000	
	진	찰 료											
		1인실							⑧ 환자	8 환자부담 총액 (1-6)+3+4+5		18,000	
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)			10,000	
		4인실 이상											
	식	대							9 0 0	납부현	하금액	0	
	투약 및	행위료											
기	조제료	약품비							단체부터	금	감면		
본	주사료	행위료							정 2	td 71	미수		
	마	약품비 취 료								^혈 감 정신			
항		기 표 및 수술료											
목		사 료								부할 금		18,000	
	영 상 진 단 료									카	드	18,000	
	방사선치료료								(1)		영수증		
		재 료 대							납부한 현		금		
		물리치료료							금액	합	계		
		요법료										18,000	
		해성분제제료 전 도 도							납부하지 않	등 금	24(10-(11))) nul = 1417	
선	CT	진단료					-		(d)	Н	10.0) 매출전표	
택	MRI	진단료							영수금역 카드번호		18,0		
		사진단료							카드종	_	552576**	할 부	
항		교정료							승인번호	=	신한카드		
목	제 증								(HI 7)		6022182	일시불	
시행		호의요양급여							치료를 결정	정하기	위하여 필요	확한 진단 및 2시 면역조직	
65세 이상 등 정액								응을 검사한	하는 병	박법). 분자형	정 항체와의 반 병리검사(DNA를		
정액수가(요양병원)		The state of the s							이용하여	유전기	다의 변이를 수 있으며	검사하는 방법 추가비용이	
정액수가(완화의료)		완화의료)							발생될 수	있습니	니다.(비용은	검사내용에 사가 시행될	
	포괄수가	진료비							경우 사전(게 연락	악을 드리며,	추가비용 납 하게 됩니다.	
	합	계	1	2 0	3	4	5 1	8,000	하여 주시	기바람	할머글 되었 합니다.	에게 납니다.	
	상한액 :	초과금	6			-							

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-8	2-06609		상 호	국립암	센터	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	일산로 323	3		대표자			서홍관	
		2021	년	09	월	30	일 13:50	양도준	2021-09-3	0 13:50:28

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
		① 대표전화 1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진 031-920-1313

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	

[v]외래[]입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서·영수증



	환자등	등록번호 환자성명 진료:				진 료 기	간	간 야간(공휴일)진료			
	331679	937		배종란			2021-09-30			[]0	간 [] 공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ž	병 실		환자구분	영소	수증번호(연	면월-일련번호)
C	암예방검	성진센터								0930-2	0151-00032
				급 여		비	급여		=	급액산정내	용
	항	목	일부 돈	본인부담	HOLH HOLHER	HENTIDD	HEUTIDD	OI 7 7	교비 총	동액	
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진료료	(1)+2	+3+4	+5)	18,000
	진	찰 료									
		1인실							자부담 -		18.000
	입원료	2 · 3인실						(1)-6)+3+4	1)+(5)	10,000
		4인실 이상									
	식	대						9 0 0	납부현	금액	0
	투약 및	행위료									
기	조제료	약품비						단체부1	남금 -	감면	
	주사료	행위료								미수	
본		약품비								액	
항		취 료							배정산		
목		및 수술료							(부할 금 (8-(9)	304	18,000
		사료								_	
		진단료							카	드	18,000
		전치료료						⑪ 납부한	현금9 현	금	
		재 료 대 물리치료료						금액	2		
		요법료							합	계	18,000
		쓰 ᆸ 표 열액성분제제료						납부하지	아으 그이	H(10-(11))	10,000
	CT	진단료						(110 07) 매출전표
선	MRI	진단료						영수금	액	18	000
택	PET	진단료						카드번	_		*****
항	초음피	아진단료						카드종	=	신한카드	할부
목	보철.	교정료						승인번	=	6025816	일시불
_	제 증	명 료						조직검사			
시행	령별표2제4	호의요양급여						지료를 결	정하기	위하여 필	정확한 진단 및 일요시 면역조직 특정 항체와의 반
65	세 이상	등 정액						응을 검사	하는 병	제포포 = (법), 분조	B B A A A A A A A A A A A A A A A A A A
정	액수가(의	요양병원)						기 추가	뉴션시 시행될	수 있으	사병리검사(DNA를 를 검사하는 방법 네, 추가비용이
정	액수가(유	완화의료)						발생될 수 	있습니 됩니다	l나.(비용 .)※ 추가	은 검사내용에 검사가 시행될
	포괄수기	진료비						경우 사전	에 연락	눈을 드리마	4. 추가비용 납
	합	계	1	2 0	3	4	5 18,00	아이 하여 추시	기바립	FUCT.	인하게 됩니다.
	상한액:	초과금	6		_						

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-	-06609		상 호		국립암센	터	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	실산로 323			대표자			,	서홍관체를	
		2021	년	09	월	30	9	13:50	양도준	2021-09-8	0 13:50:45

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
		① 대표전화 1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진 031-920-1313

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	

[v] 의대 [] 입원 ([] 퇴원[] 중간) 진료비 계산서 · 영수증



	환자등	록번호	호 환자성명 진료				기 간	간 야간(공휴일)진료				
	900166	673		이미경			2021-0	9-30			[] OFZ	[]공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ž	병 실	일 혼		자구분	영수	수증번호(연합	월-일련번호)
C	암예방검	성진센터									0930-201	51-00033
				급여		비	급여			=	급액산정내용	
	항	목	일부 돈	린부담	HOW HOLHER	MEHTIO	MENTI	33.01	⑦ 진	료비 총	<u></u> 등액	
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진로	로 되기	(1)+2-	+3+4	+5)	18,000
	진	찰 료										
		1인실							⑧ 환제			18,000
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)	+3+4	1)+(5)	10,000
		4인실 이상										
	식	대							9 0 0	납부형	금액	0
	투약 및	행위료										
기	조제료	약품비						_	단체부터	금	감면	
	주사료	행위료									미수	
본	n.l.	약품비									액	
항		취 료								정산		
목		및 수술료								부할 금 8-9)	उप	18,000
		사 료 진 단 료							(0		드	
		선치료료							-	현금양		18,000
		재료대							납부한	현	금	
		물리치료료							금액			
		요법료								합	계	18,000
		- 열액성분제제료							납부하지 않	♪은 금º	<u>H(10</u> —(11)	
	СТ	진단료							() 매출전표
선	MRI	진단료							영수금역	PH	18,00	00
택	PET	진단료							카드번호	2	552576***	*****
항	초음피	가진단료							카드종	₽ .	신한카드	할부
목	보철·	교정료							승인번호	16	028655	일시불
·	제 증	명 료							소 비 고 조직검사를	시행	하 경우, 정	확하 지단 및
시행	령별표2제4	호의요양급여							치료를 결? 하하건사(?	정하기	위하여 필요	2시 면역조직 변 항체와의 반
		등 정액							응을 검사한	하는 빙	법), 분자병	경리검사(DNA를 검사하는 방법 추가비용이
		요양병원)							가 추가	시행될	수 있으며,	추가비용이
		완화의료)							발생될 수 따라 결정	됩니다	다.(미푱은 .)※ 추가검	검사내용에 사가 시행될
	포괄수가						A 11	2 000	경우 사전(부 완료 후	게 연릭 검사:	'을 느리며, 결과를 확인	추가비용 납 하게 됩니다.
	합	계 ! 그	1	2 0	3	4	5 18	3,000	하여 주시:	기 바립	니다.	
	상한액 :	조과금	6			_						

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-	-06609		상	호	국립암선	E	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기5	고양시 일산동구 일	일산로 323			대표	자			서홍관 취통	
		2021	년	09	월	30) 0	13:50	양도준	2021-09-3	0 13:50:59

② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212 ⑤ 공단검진	가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내
			1588-8110 ② 진료예약 031-920-1000 ③ 입·퇴원 031-920-1110 ④ 개인검진 031-920-1212

	처방약 번호
처방일자	
원내 (외래약국)	
원외 (처방전)	