[v]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증



1 (22122	11111		MILE!	WILLIAM	11 # 11	18811		
1 19 5 19 6	11111	88181			11811			
1 10 0 10 0	111111				11 8 11	12011	81811881	

	환자등	록번호	1 1110	환 자 성 명	mais is as	진 료 기 간				0	야간(공휴일)진료		
	30552	704		김상현	The later way.		2020-12	-30		[]	이간 [] 공휴일	
	진 료	과 목		질병군(DRG)번	호	병	실	환자구분	영	수증번호	호(연월-	일련번호)	
	암예방금	검진센터		,						123	1-20174	1-00001	
				급여		비급여				금액산정		-00001	
	항	목	일부 본	본인부담	TOU HOLHEL	LICUTION	LIEUTIN	7	진료비 :				
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진료로	- Y	2+3+4	Action to the second		18,000	
	진	찰 료										10,000	
	1인실							8 2	자부담	총액			
-	입원료	2 · 3인실						(1)-(6)+3+	4+5		18,000	
	11 11 11 11 11	4인실 이상											
	식	대						@ 01	기 납부형	하고애			
	투약 및	행위료						9 01	I HT			0	
기	조제료	약품비						단체투	다그	감면			
	주사료	행위료						LAIT		미수			
본		약품비						헌	혈 감	액			
항		취 료						외	래정신	<u></u> 난 액			
목		및 수술료						10	납부할 금				
	검 사 료								(8-9)			18,000	
	영 상 진 단 료 방사선치료료											18,000	
												. 0,000	
		재료대						납부한 금액	현	금			
		물리치료료							합	계			
,		요법료						1 14 -1-1			In the last	18,000	
-		할액성분제제료 지, 다, 크						납무하시	않는 금	액(⑩-⑪)		1-2-	
선	CT	진 단 료						d\	708) [H출전표	
택	PET	진단료						영수금		-	18,000		
		가진단료						카드		48657	9*****	****	
항		교정료						승인법	HI	I씨카드 E	:DC	할부	
목	제 증							(비)		83429	14 2	시불	
시해		호의요양급여						조직검사	를 시행	한 경우	, 정확한	한 진단 및	
-		등 정액						화학검사	(조직내	세포와	특정 호	면역조직 체와의 반	
_		요양병원)			1			응을 검/	사하는 5 비 유제7	방법), 1 자이 벼(분자병리 기록 건시	검사(DNA를	
-		관화의료))가 추가 발생될 = 따라 결정	시행될	수있	으며, 추	가비용이	
	포괄수가					,		따라 결정	됩니다	.)※ 추	가검사기	시행될	
	합	계	1	② 0	3	4	⑤ 18.0	이 부 완료	1에 연약 후 검사	주들 느디 결과를	되며, 수. 확인하거	가비용 납	
	상한액 :	초과금	6	0		_	10,0	하여 주	1기 바람	살니다.			
-	요양기관 종	52	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상 호	구리	암센터	전화반	H금	150	8-8110	
-	나업장 소재			가입시 중독단오 1양시 일산동구 일		대표자	48		이은숙		100	5 6110	
					년 10	월 01	일	ナルフ	0000	\$00 \$00		.00	

	2020 12 31	14.11 2	2020-12-31 14·11·30
가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내	처방약 번호
		① 진료예약	처방일자
		031-920-1000 ② 입·퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212	원내 (외래약국)
		④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	원외 (처방전)

[v]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서 · 영수증



i		11188	IIIII	BIRII.	 	frm tr	 1911 191	н
ı	Ш	11188	IIII	9 9 11	11111		1811 181	I

	환자등	록번호	1 1414	환 자 성 명	maleh w		진 료	기 긴			야	야간(공휴일)진료		
	33407	208		최심형			2020-	-12-30			[] 0	야간 [] 공휴일		
	진 료	과 목		질병군(DRG)번	Ē	병 실			자구분	00	영수증번호(연월-일련번호)		
	암예방검	범진센터									1231-	-20174-00002		
				급여		Н	급여				금액산정니			
	항	목	일부 된	본인부담	전액 본인부담	선택진료료	MEHTI	22 0	- 이 ⑦ 진		총액			
			본인 부담금	공단 부담금	24 6278	신택신도도	신택신	료료 외	(1)+2)	+3+	4+5)	18,000		
	진	찰 료												
	0101-	1인실							⑧ 환기			10,000		
	입원료	2 · 3인실							(1)-6))+3)+	-4+5	18,000		
	4.1	4인실 이상												
	식	대행위료							9 0 0	납부	한 금액	0		
	투약 및 조제료	약품비									가면			
7		행위료							단체부터	남금	감면 미수			
본	주사료	약품비							허형	혈 감				
항	마	취 료							-					
목		및 수술료								외 래 정 산 액 ⑩ 납부할 금액 (8-9)				
=	검	사 료							1			18,000		
	영 상	진 단 료								F	├ 드			
	방사선	선치료료							11)	현금	1영수증	18,000		
	치 료	재 료 대							납부한	ē:	금			
		물리치료료							금액	합	계			
		요법료										18,000		
		액성분제제료							납부하지 않	않은 금	[앤(⑩-⑪)	. 0		
선	CT	진단료							(SU .) 매출전표		
택	MRI	진단료							영수금역	_	18	3,000		
	PET	진 단 료							카드번호	-	486579	******* 할 부		
항		교정료							승인번호	-	비씨카드 ED	C Z		
목	제 증	명 료							(비고		78383794	일시불		
시행		호의요양급여				,					행한 경우,	정확한 진단 및 필요시 면역조직		
-	71.0	등 정액							화학검사(조직	게 제포와	들표시 한국조리 특정 항체와의 반		
-		고양병원)							응을 검사 이용하여	아는 유전	망입), 문	특정 항체와의 반 자병리검사(DNA를 를 검사하는 방법 며, 추가비용이		
		안화의료))가 추가 발생될 수	시행된 있습	릴 수 있으 :니다.(비용	며, 추가비용이 용은 검사내용에 나검사가 시행될		
	포괄수가	진료비							경우 사전	에 여	락을 드리	며. 추가비용 납		
	합	계	1	2 0	3	4	5 1	18,000	부 완료 후 하여 주시	를 검/ 기 HI	사결과를 획 합니다	학인하게 됩니다.		
	상한액 :	초과금	6		-	_			0,01 17/1	-1 01	599.			

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상 호	국립암센터	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	산로 323	대표자		이 은 숙 제품을	
		2020	년 10	월	일 14:14 최고	12 2020 79	1 14:14:44

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내	처방약 번호
		① 진료예약	처방일자
		031-920-1000 ② 입 · 퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212	원내 (외래약국)
		④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	원외 (처방전)

[v]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서 · 영수증



	18181	W11111	B 2 111	 19191	18111	
1100110	18181				1810	1181118

	환자등	록번호	1774	환 자 성 명			진 료	기 간	가 야간(공휴일)				후일)진료
	950098	341		송향미			2020-	12-29			[이간 [] 공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	ē	병 실			자구분	영	수증번호	호(연월-	일련번호)
	암예방검	성진센터									123	1-20174	4-00003
				급여	Actor to the	비 .	급 여			i	금액산정		
	항	목		본인부담	전액 본인부담	선택진료료	서태지	료료 외	⑦ 진	료비용	총액		
			본인 부담금	공단 부담금		C - Cara	272	11.11.1	(1)+2	1+2+3+4+5)			18,000
	진	찰 료											
	01013	1인실							⑧ 환기				18,000
	입원료	2 · 3인실							(1)-6))+(3)+(4)+(5)		10,000
	식	4인실 이상 대											
	투약 및	행위료							900	납부현	한 금액		0
	조제료	약품비									감면		
기		행위료							단체부터	남금	미수		
본	주사료	약품비							허형	혈 감	앤		
항	마	취 료								정신			
목	처치 달	및 수술료								⑩ 납부할 금액			
-	검	사 료								(8-9)			18,000
	영 상	진 단 료								카	드		18,000
		선치료료							11)	현금	영수증		10,000
2		재 료 대							납부한	현	금		
		물리치료료							금액	합	계		
9		요법료											18,000
-		해성분제제료 지 다 크					-		납부하지 않	하는 금이	24(10)—(11)		배출전표
선	CT	진 단 료							영수금9	Н)	매울신표
택	PET	진단료							카드번호	=		8,000	
항		· 진 단 료							카드종류		48657	9****	**** 할 부
-		교정료							승인번호	HI.	씨카드 E	DC	
목	제 증								〈비고	> 78	338566		일시불
시행		호의요양급여							조직검사를 지료록 결2	시행	한 경우	, 정확형 필요시	한 진단 및 면역조직
65	세 이상	등 정액						t	화학검사(조직내 세포와 특 용을 검사하는 방법), 분자 이용하여 유전자의 변이를		특정	학체와의 반	
정	액수가(의	요양병원)							이용하여	유전지	나의 변연	기를 검사	나하는 방법
정	액수가(원	안화의료)						, Live	가 추가 사람생될 수	있습니	다.(비	용은 검	사내용에
	포괄수가	진료비							나라 결절된	디니다	1 8 -	ルゼル	가 시행될 가비용 납 게 됩니다.
	합	계	1	2 0	3	4	5 18	8,000	부 완료 후 하여 주시기	검사:	결과를 니다.	확인하기	세 됩니다.
	상한액 :	초과금	6		-								

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상 호	국립암센터	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	산로 323	대표자		이 은 숙 제품을	
		2020	년 12	월 21	일 14:15 최지	2020-12-31	14:15:00

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내	처방약 번호
		① 진료예약	처방일자
		031-920-1000 ② 입·퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212	원내 (외래약국)
		④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	원외 (처방전)

[v]의래[]입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서·영수증



환자등록번호 환자성명			진 료	기 간	야간(공휴일))진료	
90049457 이미경		2	2020-1	2-29			[] 0);간 [] 공휴일
진 료 과 목 질병군(DRG)번호		병 실			다구분	80	수증번호(연월-일	련번호)
암예방검진센터							1231-	20174-	00004
급 여		비급	여				금액산정니		
항 목 일부 본인부담 전액 본	이브다 서태	진료료	선택진료	220	⑦ 전	료비	총액		
본인 무남금 - 공난 무남금	근구리 선택		건택진표	H I	(1)+2	+3+	4+5)	1	8,000
진 찰 료									
1인실					⑧ 환자부			1	8,000
입원료 2·3인실					(1)-6)+(3)+	4+5		0,000
4인실 이상									
식대					9 0 0	납부	한 금액		0
투약 및 행위료 조제료 약 품 비									0
71					단체부담	남금	감면		
장위료 약품비					- N	5d 7L	미수		
						혈 감			
되된 미 스스크						래 정 산 액 납부할 금액 (®-⑨)			
목 서시 및 구물묘								1	9 000
영 상 진 단 료								11	8,000
방사선치료료					49		영수증	18,0	
치료재료대					① 납부한	 현			
재활 및 물리치료료					금액				
정 신 요 법 료		5				합	계	11	8,000
전혈 및 혈액성분제제료					납부하지 않	않은 금	액(⑩-⑪)		5,000
CT 진단료					() PH	출전표
M R I 진 단 료					영수금역	OH OH	10	3,000	
택 PET 진단료					카드번	호	486579		***
항 초음파진단료					카드종	류 』	IMIFIE ED	-	할부
보철·교정료					승인번:	호			
· 제 증 명 료					〈비고	/	8388236		기울
시행령별표2제4호의요양급여	9				소식검사를 치료를 결	를 시인 정하기	한 경우, 기위하여	정확인 필요시 [선단 및
65세 이상 등 정액					응을 검사	하는	세포와 방법), 분	자병리검	사(DNA를
정액수가(요양병원)					이용하여 유전자의 변이를 가 추가 시행될 수 있으며		를 검사히	하는 방법	
정액수가(완화의료)					말생될 수	있습	니다.(비용 나.)※ 추기	응은 검사	내용에
포괄수가진료비					경우 사전	에면	다./※ 주기 락을 드리!	며, 추가	비용납
합계① ② 0③	4	(5)	18	,000	로 완료 루 하여 주시	2 검사 기 바	라을 드리(라결과를 획 랍니다.	1인하게	됩니나.
상한액 초과금 ⑥									

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상 호	국립암센터	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	신로 323	대표자		이은숙 류름을	
		2020	년 10	월 21	일 14:15 최지:	2020 12 31	14:15:23

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내	처방약 번호
		① 진료예약	처방일자
		031-920-1000 ② 입·퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212	원내 (외래약국)
		④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	원외 (처방전)

[v]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증



1		11100	111 111	11010	M1111	-	 	W111	
1	16 5 6 6	1111	HIEL	11010	B 11111			1 1111	
1		1114	111 11	11818					18.8

	환자등	록번호	TO 49	환 자 성 명	mcene		진 료	기 긴		야간(공휴일)진료		
- 53	33164	046		이재천			2020-	-12-29			[]	야간 [] 공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ē.	병 실			자구분	80	수증번호	(연월-일련번호)
	암예방검	성진센터									1231	-20174-00005
	/- E4E- J			급 여	redució de Seño.	비	급 여				금액산정	
	항	목	일부 본	본인부담	전액 본인부담	선택진료료	MEHTI	22 0	7 2	[료비	총액	
			본인 부담금	공단 부담금	24 2270	선택선도도	선택선	료료 외	(1)+2)+3+(4+5)	18,000
	진	찰 료										
		1인실								자부딤		10.000
	입원료	2 · 3인실							(1)-6))+3)+	4+5	18,000
		4인실 이상										
	식	대							900	미 납부한 금액		0
	투약 및 조제료	행위료 약품비									7 LDH	•
기	T /// II	행위료							단체부	담금 :	감면 미수	
본	주사료	약품비							허	혀 가		
항	마	취 료								헌 혈 감 약 외 래 정 산 1		
		니 니 수술료								납부할 금액		
목		사 료								(8-9)		18,000
	영 상	진 단 료								키	- 드	
	방사선	치료료							(1)	현금	영수증	18,000
	치 료	재 료 대							납부한	현	금	
	재활 및	물리치료료							금액	하	계	
		요 법 료										18,000
		액성분제제료							납부하지	않은 금	-액(⑩-⑪)	
선	СТ	진단료							() 배출전표
	MRI	진단료							영수금		1	8,000
택	PET	진단료							카드번		486579)*******
항		· 진단료							카드종 승인번	H	II씨카드 EC	oc 할부
목	제 증	교정료 명 료							(비고	-	7840022	1 일시불
시해		호의요양급여									뱅한 경우,	정확한 진단 및 필요시 면역조직
-		등 정액							하한건사(조진!	비세포아	트전 항체와이 배
		요양병원)							등을 검사 이용하여	하는 유전	방법), 분 자의 변이	자병리검사(DNA를 를 검사하는 방법
	20 0 0 0 0	악화의료)							1)가 주가	시행을	를 수 있으	며. 주가비용이
	포괄수가								따라 결정	됩니다	나.)※ 추기	용은 검사내용에 가검사가 시행될 며 추가비용 나
	합	계	1	② 0	3	4	5 1	8,000	분수 사건 분 완료 호 하여 주시	한 검사	ㄱㄹ ㅡ니 ㅏ결과를 획 라니다	며, 추가비용 납 확인하게 됩니다.
	상한액 2	초과금	6		-	_			아어 구시	JI Ur	ᆸ니다.	

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상	호	국립암센터	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	실산로 323	대표	자		이 은 숙 조른은	
		2020	년 12	월 2	1 0	14:15 되지	2 2020 72 31	14:15:41

가셔야 할 것	다음에 오실 신료일	선화안내	처방약 번호
		① 진료예약 031-920-1000 ② 입·퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212 ④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	천방일자 원내 (외래약국) 원외 (처방전)

[v]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증



	환자등	록번호	1 199	환 자 성 명	ny siste.	진 료 기 간 야간			야간(공휴일)진료		
(3	33401	993	une Newschild	김혜영			2020-	12-28			[] 0 7	간 [] 공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ž	병 실			자구분	영	수증번호(연	월-일련번호)
	암예방검	범진센터									1231-2	0174-00006
		- 1		급여	hat reverse	비급여				금액산정내용		
	항	목	일부 된	본인부담	전액 본인부담	선택진료료	MEHTIS	== 0	⑦ 진료비 총약		· 홍액	
			본인 부담금	공단 부담금	24 2276	CHURR	선택진	nn I	(1)+2	+3+4	0+5)	18,000
	진	찰 료										
	2101-	1인실							⑧ 환자			18,000
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)	+3+	4)+(5)	10,000
	1.1	4인실 이상										
	식	대							9 이미 납부현		구 금액	0
	투약 및	행위료										· ·
71	조제료	약품비							단체부터	금	감면	
본	주사료	행위료							=1 =	-1 -1	미수	
	nl	약품비							헌 혈 감 약 외 래 정 산 약		액	
항		취 료										
목	처치 및 수술료 검 사 료									부할 금 8-9)	394	10,000
		진 단 료							10		드	18,000
									-		으 영수증	18,000
		방사선치료료							(f) 언급성수경 납부한 현 금			
		물리치료료							금액			
		요법료								합	계	40.000
		열액성분제제료							납부하지 않	나은 금	PH(100—(11))	18,000
	CT	진단료							(1000) 매출전표
선	MRI	진단료							영수금역	Н	10.	
택	PET	진단료							카드번호		18,0 486579**	
항	초음피	사진단료							카드종	₹		할부
목	보철.	교정료							승인번호	2	씨카드 EDC	
=	제 증	명 료							〈비고	/	8401856	일시불
시행	령별표2제4	호의요양급여						조직검사를 시행한 경우 치료를 결정하기 위하0		!한 경우, 경 위하여 필	정확한 진단 및 요시 면역조직	
65	세 이상	등 정액							하학검사(조직내	세포와 특	정 항체와의 배
정	액수가(5	요양병원)							이용하여	유전기	자의 변이를	병리검사(DNA를 검사하는 방법 , 추가비용이
정	액수가(원	안화의료)							발생될 수	있습니	기나.(미퓽리	를 감사내용에 1
	포괄수가	진료비							바라 결정 경우 사전	됩니다에 연호	·.)※ 주가a 락을 드리며	법사가 시행될 , 추가비용 납
	합	계	1	2 0	3	4	5 1	8,000	부 완료 후 하여 주시	절 검사 기 바람	·결과를 확인 합니다.	, 추가비용 납 민하게 됩니다.
	상한액 :	초과금	6		_	-				, -		
	2017171 2		<u> </u>	ILOTL드로버늄	120_92_06600	사 등		구리아세티	-1	저히바	1=	1588_8110

				GV - 707 Z			1000			
		2020	12		31	14.13	최선건	2020-12-01	14.15.55	-
		0000	년 10	월	0.1	일 14:15	최진2	2020 79231	14:15:55	
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	실산로 323		대표자			이은숙류를		
요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-0660	9	상 호	국립암선	터	전화번호	1588-8110	

가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내	처방약 번호
		① 진료예약	처방일자
		031-920-1000 ② 입·퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212	원내 (외래약국)
		④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	원의 (처방전)

[v]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증



	환자등	록번호	6219	환 자 성 명	na a a	진 료 기 간					야간(공휴일)진료
	9013	1039		이은희			2020	-12-28	3		[] 0 2	간 [] 공휴일
	진 료			질병군(DRG)번호	1	병 실			다구분	영수	증번호(연	월-일련번호)
	암예방	검진센터									1221_0	20174-00007
				급 여	San Mary 1	비 -	급 여			금	액산정내용	The state of the s
	항	목	일부 본	린부담	HOU HOLLEL	LICUTION	LIEUTI		(7) 7	<u></u> 로비 총		
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진	료료 외)+3+4		18,000
	진	찰 료										, 5,000
		1인실							⑧ 환	자부담 총	통액	
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)+3+4	+5	18,000
		4인실 이상										
	식	대							@ 0In	납부한	— ОН	
	투약 및	행위료							0 0 0	IBTE		0
기	조제료	약품비							단체부터	<u> </u>	감면	
	주사료	행위료									미수	
본	1 - 1	약품비								혈 감 역		
항	마	취 료							외리	배정산	액	
목		및 수술료								⑩ 납부할 금액		
		사 료							((8-9)		18,000
		진 단 료							카드			18,000
		선치료료							11)	현금영		
		재 료 대							납부한 금액	현	금	
		물리치료료			-					io io	계	A PROPERTY OF
		요법료							1 1 - 1 - 1 - 1		(0, 0)	18,000
		혈액성분제제료							납부하지	않은 금액	(10-(11))	\ _0= -1-
선	СТ	진단료							(OH) 마출전표
택	MRI	진단료							영수금		18,	000
		진단료							카드번		486579*	******
항		나진단료							카드종 승인번	HI	씨카드 EDC	할부
목		교정료							등인인 〈비고		8394453	일시불
니해	제 증	명 료									한 경우,	정확한 진단 및
								조직검사를 시행한 등 치료를 결정하기 위한 화학검사(조직내 세월		세포안 특	통정 항체안의 바	
_		등 정액							응을 검	사하는 병	방법), 분지	·병리검사(DNA를 검사하는 방법
		완화의료))가 추기	· 시행될	수 있으며	1. 추가비용이
	포괄수기								따라 결정	정됩니다	.)※ 추가	은 검사내용에 검사가 시행될
	합	계	1)	2 0	3	4	(5)	10.000	부 완료	후 검사	결과를 확인	l, 추가비용 납 인하게 됩니다.
	상한액		6	0		-		18,000	하여주	시기 바람	납니다.	
						., -		771011"		mi.min.	-	4500 0440
	2양기관 경 나이자 소기			사업자등록번호 7양시 일산동구 일산	128-82-06609 VZ 323	상 호 대표자		국립암센E		전화번 3 이 은 숙		1588-8110

	2020 12 31	14:16	<u> 원은 2020 원 31 14:16:16</u>
가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내	처방약 번호
		① 진료예약	처방일자
		031-920-1000 ② 입·퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212	원내 (외래약국)
		④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	원외 (처방전)

[v] 의대 [] 입원 ([] 퇴원[] 중간) 진료비 계산서·영수증



	환자등	록번호	- 100	환 자 성 명	pa Gen	진 료 기 간					야간(공휴일)진료	
	33227	484		이인선			2020-	12-28		[] 0 = 7	간 [] 공휴일
	진 료			질병군(DRG)번:	ō.	병설		_	자구분	영수증	번호(연	월-일련번호)
	암예방점	^{먹진센터}									231-20	174-00008
				급여		비	급 여		금액산정			
	항	목	일부 분	본인부담	HOLHEL	HEUTIND	HEUTI	77.01	7 7	교비 총액		
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택신	료료 외	The second second	+3+4+6		18,000
	진	찰 료										
		1인실							⑧ 환자부담 총액		Н	10.000
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)+3+4+	5)	18,000
		4인실 이상										
	식	대							@ OIII	납부한 금	ОН	0
	투약 및	행위료							9 010	8720	-1	0
7	조제료	약품비							단체부터	라그 감	면	
1	주사료	행위료							CAIT		수	
본	, ,	약품비								혈 감 액		
항	마	취 료							외리	배정산액		
목		및 수술료								부할 금액		
		사 료							(8-9)		18,000
		진 단 료								카 드		18,000
		선치료료							11)	현금영수		
		재료대							납부한 금액	현 금		
		물리치료료								합 겨		
		요법료							1 1-1-1	210 7011/0	01	18,000
		혈액성분제제료							납무하시	않은 금액(⑩	-(11)	0
선	CT	진단료							0447	OH) 매출전표
택	MRI	진단료							영수금		18,0	000
1		진 단 료							카드번	40	6579**	********
항		교정료							승인번	HIM13	EDC	할부
목	제 증								(비고	704	06249	일시불
시하		1호의요양급여							조직검사	를 시행한	경우, 경	정확한 진단 및
-		등 정액							한학검사	(조직내 세	포와 특	요시 면역조직 정 항체와의 빈
									응을 검시 이용하0	ト하는 방법 유전자의), 문사 변이를	병리검사(DNA를 검사하는 방법 , 추가비용이
	정액수가(요양병원) 정액수가(완화의료))가 추가 발생될 수	시행될 수	있으며	, 추가비용이 2 검사내용에
	포괄수기								따라 결정	됩니다.)	※ 추가	, 구기대당이 은 검사내용에 범사가 시행될 , 추가비용 납
	합	계	1	2 0	3	4	5	18,000	부 완료	후 검사결	과를 확인	인하게 됩니다.
	상한액	초과금	6		1	_		,	아버 수시	기 바랍니	ч.	
	요양기관 중	조르	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상 호		국립암센E		전화번호		1588-8110
-	나업장 소기	-		고양시 일산동구 일		대표자		1000		이은숙 취		.300 0110
				2020	년 12	월 31	일 14	:16	친진2	2020	501	4:16:34

	2020	14.10	1000 10 01 11 10 1
가셔야 할 곳	다음에 오실 진료일	전화안내	처방약 번호
		① 진료예약	처방일자
		031-920-1000 ② 입·퇴원 031-920-1110 ③ 개인검진 031-920-1212 ④ 공단검진 031-920-1313 ⑤ 대표전화 1588-8110	원내 (외래약국)
			원외 (처방전)