[V]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서·영수증





	환자등	록번호		환 자 성 명				진 료 기 간					
	9006	5916		이영란			2	2021-03-2	26		[] 0	야간 [] 공휴일	
	진 료	과 목		질병군(DRG)번	호	병	실	102	사구분	영:	수증번호(연월-일련번호)	
	암예방	검진센터								0331-20151-000			
				급 여			비급(여		Ē	금액산정L	내용	
	항	목	일부 본	린인부담	HOLHEL	MENTIO		EUTITION O	7 7	교비 경			
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료	됴 신	택진료료 오		+3+4		18,000	
	진	찰 료											
		1인실								자부담		18,000	
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)+3+4	1+5	10,000	
		4인실 이상											
	식	대							9 010	9 이미 납부한 금액		0	
	투약 및	행위료							9 -1-	011			
기	조제료	약품비							단체부1		감면		
	주사료	행위료									미수		
본		약품비									액		
항								배정산					
목										부할	금액	18,000	
										8-9)		10,000	
	영 상 진 단 료								_			18,000	
	방사선치료료								1				
	지 로 재 료 대 재활 및 물리치료료								납부한 현 금		금		
										लें	계	19,000	
		요 법 료 혈액성분제제료							납부하지	010 70	H/M M)	18,000	
	C T	진단료							나 아시	lác o -	4(10-10)) 매출전표	
선	MRI	진단료							영수금	ОН			
택	PET	진단료							카드번			8,000 6*****	
항		나 진 단 료							카드종			-1 -1	
		교정료							승인번	_	신한카드		
목	제 증								/ 41 7	1	0370394		
시행		호의요양급여							_ 소식검시 치료를	i들 시 9 결정하기	맹안 경우 기 위하여	, 정확한 진단 및 필요시 면역조직 특정 항체와의 변	
-		등 정액							응을 검	사하는	망띱). 현	문사영리검사(UNA)	
-	정액수가(요양병원)								이용하	겨 유저	자의 변(이를 검사하는 방법 으며, 추가비용이	
	정액수가(완화의료)								- 말생될 ·	수 있습	니나.(비	용은 검사내용에	
	포괄수가진료비								따라 결정됩니다.)※ 추가검사가 경우 사전에 연락을 드리며, 추기 이 부 완료 후 검사결과를 확인하게		기념자가 지정될		
	합	계	1	2 (0 3	4	5	18,00	무 완료 하여 주	우 검 <i>/</i> 시기 바	마결과들 랍니다.	확인아계 됩니다.	
	상한액 :	초과금	6			_							
5	요양기관 증	5류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상	ō	국립암선	UEI	전화번	호	1588-8110	

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-066	609	상	호		국립암센터		전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	도 고양시 일산동구 일	산로 323		대표	E 자		서홍관 젊은			
'		2021	년 0	3 월		31	일	08:23			-31 08:23:56

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

[V]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서 · 영수증



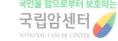
	환자등	록번호		환 자 성 명			진 료	기 간		la de	야긴	야간(공휴일)진료		
	90065	5923		박승규			2021	-03-26	3		[]0	한 [] 공휴일		
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ž	병 실	병 실 한		자구분 영수		수증번호(역	증번호(연월-일련번호)		
	암예방	검진센터									0331	-20151-00025		
				급 여		비급여					금액산정나	용		
	i	목	· 일부 논	브인부담	HOLHEL	함 선택진료료 선택진료료 외		77.01	⑦ 진료비 총액					
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택신	료료 외)+3+4		18,000		
	진	찰 료												
		1인실							⑧ 환	자부담	총액	18,000		
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)+3+(4+5	10,000		
		4인실 이상												
	식	대							9 010	9 이미 납부한 금액		0		
	투약 및	행위료							9 -1					
기	조제료	약품비							단체부터	남금 -	감면			
본	주사료	행위료									미수			
	nl	약품비								헌 혈 감 액 외 래 정 산 액				
항		취 로 및 수술료												
목		사 료								#부할 급 (8-(9)	304	18,000		
	영상진단료									카		18,000		
	방사선치료료								(11) 현금영			10,000		
	치료	재 료 대									금			
	재활및	물리치료료							금액	÷L	741			
	정 신 .	요 법 료								합	계	18,000		
	전혈 및 혈	액성분제제료							납부하지	않은 금액	면((10-(11))	0		
4-1	СТ	진 단 료							() 매출전표		
선	MRI	진단료							영수금			8,000		
택	PET	진단료							카드번		552576	5******		
항		진단료							카드종		신한카드	할부		
목		교정료							승인번	호	0369879	4 일시불		
1154	제 증	명 료							조직검지	ի를 시 경제하	행한 경우	, 정확한 진단 및 필요시 면역조직		
		호의요양급여 등 저어							화학검시	사회	샙세포와	특정 항체와의 빈 ************************************		
-		등 정액							이용하	여유전	[자의 변0	가병리검사(DNA l를 검사하는 방법		
		악화의료)							기가 주기 발생될	r 시행 수 있습	그 수 있으	가입니다(MM로)를 검사하는 방법 1를 검사하는 방법 2며, 추가비용이 용은 검사내용에 가검사가 시행될 1며, 추가비용 납 확인하게 됩니다.		
	포괄수가								따라 결 경우 사	성됩니! 전에 연	나.)※ 추. !락을 드리	가검사가 시행될 며, 추가비용 납		
	합	계	1	2 0	3	4	(5)	18,000	부 완료 하여 주	후 검. 시기 비	사결과를 : H랍니다.	확인하게 됩니다.		
	입		6			_								

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06609	상	호	국립인	남센터 -	전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	산로 323	대	표자			서홍관 폭름음	
·		2021	년 03	월	31	일 08:24	양도준	2021-03-	31 08:24:12

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



n	-	11 1111	 	 	 	
п	Ш	ш		111111	111111	ш
		11811			11811	188

	환자등	록번호		환 자 성 명			진 료	기 간			야간(공휴일)진료			
	20119	9427		박정혁			2021	-03-29			[]0	간 [] 공휴일		
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ē	병 실	병 실 한		다구분 영수증번호		수증번호(연	번호(연월-일련번호)		
	암예방	검진센터							033		0331-	-20151-00026		
				급 여		비급여			-	급액산정내	용			
	항	목	일부 돈	본인부담	HOLHER	MEHTIDD	14EUT1	770	⑦ 진	료비충	S OH			
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진	료료 외	(1+2)			18,000		
	진	찰 료												
		1인실								자부담		18,000		
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)+3+(1+5	10,000		
		4인실 이상												
	식	대							9 0 0	9 이미 납부한 금액		미 납부한 금액		0
	투약 및 조제료	행위료												
기	조세표	약품비							단체부터	남금 -	감면			
본	주사료	행 위 료 약 품 비							딍 :	허 가	미수			
	마	취 료							혈 감 배정산					
항		및 수술료												
목	검 사 료									부할 금 8-9)	5-4	18,000		
	영 상 진 단 료								카		드	18,000		
	방사선치료료								① 현금영		경수증			
		재 료 대									금			
		물리치료료							금액	합	계	40.000		
		요법료							L-H-ITI	010 70	u/@ @)	18,000		
	신얼 및 얼 C T	해성분제제료 진 단 료							납부하지 연	경은 금액	4(10-11)) 매출전표		
선	MRI	진단료							영수금(ЭН	4			
택	PET	진단료							카드번			8,000		
100		· 진 단 료							카드종		신한카드	할부		
		교정료							승인번:	=				
목	제 증	명 료							/ HI ¬	1	0370530			
시행	령별표2제4	호의요양급여							치료를	결정하.	기위하여	, 정확한 진단 및 필요시 면역조직		
65.	세 이상	등 정액							화학검시 응을 검	사하는 사하는	개 세포와 방법), 툰	특정 항체와의 빈 자병리검사(DNA		
정	백수가(요	요양병원)							이용하()가 추기	겨 유전 사 시행원	사의 변0 릴 수 있으	특성 용세파의 문 라자병리검사(DNA I를 검사하는 방법 2며, 추가비용이 용은 검사내용에 가검사가 시행될		
정	백수가(온	완화의료)							발생될 = 따라 결	수 있습 정됩니[니다.(비 나.)※ 추	용은 검사내용에 가검사가 시행될		
	포괄수가	진료비							경우 사람	전에 연	락을 드리 나격과록	기급시기 시승을 며, 추가비용 납 확인하게 됩니다.		
	합	계	1	2 0	3	4	(5)	18,000	하여주	시기입	랍니다.	7.00/11 8000		
	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			서	홍관 제품이	
		2021	년	03	월	31	일	08:24	양도준	2021-03-	-31 08:24:28

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

[v]외래 []입원 ([]퇴원 []중간) 진료비 계산서 · 영수증



	환자등	록번호		환 자 성 명	d S		진 료	기 간		야간(공휴일)진료		(공휴일)진료	
	90099	9940		윤미상			2021-	-03-29)		[]0	간 [] 공휴일	
	진 료	과 목		질병군(DRG)반	호	병 실	4	환기	자구분	영	수증번호(연	증번호(연월-일련번호)	
	암예방	검진센터									0331-	0331-20151-00027	
	급 여		급 여		비	급 여		금액산경		급액산정내	·정내용		
	항	목	일부 돈	본인부담	HOU HOLHER	14687133	IJEUT1:	77.0	7 2	[로비 <u>충</u>	SOH S		
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진	도도 외		+3+4		18,000	
	진	찰 료											
		1인실								자부담		18,000	
	입원료	2 · 3인실							(①-⑥)+③+④+ - ⑨ 이미 납부한 금		4)+(5)	10,000	
		4인실 이상											
	식	CH									· 금액	0	
	투약 및	행위료											
7	조제료	약품비							단체부인	計금 -	감면		
본	주사료	행위료									미수		
	마	약 품 비 취 료								혈 감			
항		보 수술료								내정산			
목		사 료								#부할 금 (8-9)	504	18,000	
	영 상	진 단 료								카	드	18,000	
	방사선	선치료료							11)	현금양	경수증		
	치 료	재 료 대							납부한	현	금		
		물리치료료							금액	합	계		
		요법료										18,000	
		1액성분제제료 -							납부하지	않은 금역	백(⑩—⑪)	0	
선	СТ	진단료							(OH) 매출전표	
택	MRI	진단료					1		영수금			8,000	
	PET	진단료							카드번			5******** 할 부	
항		교정료							승인번	_	신한카드		
목	제 증	명 료			,				/ 山]	1	0370590		
시해		호의요양급여							조직검시 치료를	}를 시험 결정하기	행한 경우, 기 위하여	정확한 진단 및 필요시 면역조직	
-		등 정액							화학검시	ト(조직l ᄮᇗ느	ᅢᇪ포와	특정 항체와의 빈 TL병리거从(DNA重	
									이용하	여 유전	자의 변이	를 검사하는 방법 며 추가비용이	
	정액수가(요양병원) 정액수가(완화의료)								발생될	수있습	니다.(비원	를 검사하는 방법 (며, 추가비용이 용은 검사내용에 가검사가 시행될 며, 추가비용 답	
	포괄수가								경우사	전에 연	기·기차 주기 락을 드리	며, 추가비용 납	
	합	계	1	2	0 ③	4	(5)	18,000			확인아계 됩니다.		
	상한액 3	초과금	6		-								

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-0660)9	상	호		국립암센터		전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	도 고양시 일산동구 일	산로 323		대표	포자			人	홍관 취임	
		2021	년 03	월		31	일	08:24	양도준	2021-03-	31 08:24:43

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			진 료	기 간	야간(공후			난(공휴일)진료
	90099	9964		신성복			2021	-03-29			[]0	i간 [] 공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	Ē	병 실 환			자구분 영수증번호(연월-일련번:			연월-일련번호)
	암예방	검진센터									0331	-20151-00028
				급 여		비급여			금액산정내용			용
	항	목	일부 된	본인부담	전액 본인부담	선택진료료	선택진	22 OI	⑦ 전	<u></u> 로비 총	통액	
			본인 부담금	공단 부담금	27 2270	CHORR	신택신.	TT I	(1)+2	+3+4)+5)	18,000
	진	찰 료										
	-101	1인실								자부담		18,000
	입원료	2 · 3인실							(1)-6)+3+0	4)+(5)	
		4인실 이상										
	식	대							900	납부현	금액	0
	투약 및 조제료	행위료									7101	
기	고세표	약품비행의로							단체부터	남금 -	감면	
본	주사료	행 위 료 약 품 비							허	혀 가	미수 액	
	마	취 료								혈 감 배정산		
항		기 프								부할 금		
목		사 료								8-9)	3-4	18,000
		진 단 료									드	18,000
		선치료료							(11)		경수증	18,000
		재 료 대							납부한	현	금	
	재활및	물리치료료							금액	- Th	741	
	정 신	요법료								합	계	18,000
	전혈 및 혈	혈액성분제제료							납부하지 역	않은 금역	백(⑩—⑪)	0
1-4	СТ	진단료							() 매출전표
선	MRI	진단료							영수금		1	8,000
택	PET	진단료							카드번		55257	6*****
항		아진단료							카드종		신한카드	할부
목		교정료							승인번.	호	0370684	4 일시불
11.50	제 증								조직걸시	틀시형	행한 경우	, 정확한 진단 및 필요시 면역조직
-		호의요양급여							하하건시	나 소 스미	비세꾸와	들적 알제안의 뭐
_		등 정액							응을 검	사하는 여 유전	방법), 등 자의 변0	분자병리검사(DNA를 비를 검사하는 방법 2며, 추가비용이 용은 검사내용에
		요양병원))가 추기 발생될 :	ト 시행旨 수 있습	릴 수 있으 :니다.(비	2며, 추가비용이 용은 검사내용에
	객수가(+ 포괄수기	완화의료)						따라 결정됩니다.)※ 추가 경우 사전에 연락을 드리 18 000 부 완료 후 검사결과를 확				
	합	<u>계</u>	1	② 0	3	4	(5)	18,000	우 완료 하여 주	후 검계	사결과를 라니다	확인하게 됩니다.
	상한액		6		-	_			ਾਯ 🛨	וט וכויי	ㅂ니다.	
	017	1 []										

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-82-06	6609		상 호		국립암센터		전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기도	고양시 일산동구 일	신로 323			대표지	-		人	홍관 취임	
		2021	년 (03	월	31	0	08:25	양도준	2021-03-	-31 08:25:05

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

[V]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 진료비 계산서 · 영수증



	IIII	Ш

환자등록번호			환 자 성 명							야간(공휴일)진료		
	33043	3278		정미혜			2021	-03-30			[] 0 2	· [] 공휴일
	진 료	과 목		질병군(DRG)번호	2	병 실	1	환기	다구분	영수	수증번호(연·	월-일련번호)
	암예방	검진센터									0331-2	0151-00029
				급 여		비급여		금액산정		급액산정내용	정내용	
	항	목	일부 돈	본인부담	HOLHEL	MENTINO	MEUTI	77.01	⑦ 진	료비 총	<u>इ</u> ्प	
			본인 부담금	공단 부담금	전액 본인부담	선택진료료	선택진	프프 지	(1)+2-	+3+4	+5)	18,000
	진	찰 료										
		1인실							⑧ 환제			18,000
	입원료	2 · 3인실							(1-6)	+3+4	0+5	
		4인실 이상										
	식	대							⑨ 이미 납부한 금		금액	0
	투약및	행위료										
기	조제료	약품비							단체부터	금	감면	
본	주사료	행위료							> 1	td 71	미수	
	마	약품비 취 료								^혈 감 정 산	OH OH	
항		및 수술료										
목		사 료								부할 금 8-9)		18,000
	영 상	진 단 료								카	드	18,000
	방사선	선치료료							11)	현금양		
		재 료 대							납부한	현	금	
	220-2-2-2-2	물리치료료							금액	합	계	10.000
		요법료							1 kH=1=1 C	10 70	W(@_ @)\	18,000
		해성분제제료 지도나 크							납부하지 연	등는 금식	4(10-11))) 매출전표
선	CT	진 단 료							영수금9	ЭН	10	,000
택	PET	진단료							카드번호			*****
항		사진단료							카드종		신한카드	할부
		교정료							승인번	_	03712215	
목	제 증								/	1		The second secon
시행		호의요양급여							지료를 걸	를 지 를 결정하고 / 못지	기 위하여 될	정확한 진단 및 필요시 면역조직 특정 항체와의 변 당성리검사(DNA를
		등 정액							와막감사	사하는	세 세포파 = 방법), 분기	다병리검사(DNA
		요양병원)							이용하(게 유선	사의 면이를 를 수 있으	를 검사하는 방법 계, 추가비용이
정	액수가(음	완화의료)						응을 검사하는 방법), 이용하여 유전자의 변)가 추가 시행될 수 있 발생될 수 있습니다.(따라 결정됩니다.)※ 경우 사전에 연락을 드 부 완료 후 검사길과를		니다.(비용 나.)※ 추가	은 검사내용에 검사가 시행될	
	포괄수기	진료비						10.000	경우 사건 부 완료	전에 연 후 검/	락을 드리(사결과를 확	벼, 추가비용 납 인하게 됩니다.
	합	계	1	2 0	3	4	(5)	18,000	하여주	ולו ולוא	랍니다.	
	상한액 :	초과금	6		-							

요양기관 종류	종합병원	사업자등록번호	128-8	32-06609		상 호		국립암센터		전화번호	1588-8110
사업장 소재지	경기5	고양시 일산동구 일	산로 323	3		대표자			서	홍관제를	
		2021	년	03	월	31	일	08:25	양도준	2021-03-	-31 08:25:18

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)	