

[]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 한방진료비 계산서·영수증

환자등록번호 [] 진료기간 . . .부터 ~ . . .까지
환자성명 [] 야간(공휴일진료) [] 야간 [] 공휴일
진료과목 [] 병실 []
환자구분 [] 영수증번호(연월-일련번호) []

항목	급여		비급여	금액산정내역	
	일부 본인부담 본인부담금	공단부담금		전액 본인부담	⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)
[기본항목]					
진찰료	[]	[]	[]		⑦ 공단부담 총액 (②+⑤) []
1인실	[]	[]	[]		
입원료 2·3인실	[]	[]	[]		⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④ []
4인실 이상	[]	[]	[]		
식대	[]	[]	[]		⑨ 이미 납부한 금액 []
투약 및 행위료	[]	[]	[]		⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨) []
조제료 약품비	[]	[]	[]		
시술 및 처치료	[]	[]	[]		카드 []
검사료	[]	[]	[]		⑪ 납부한 현금영수증 []
치료재료대	[]	[]	[]		금액 현금 []
[선택항목]					합계 []
한방물리요법료	[]	[]	[]		납부하지 않은 금액 (⑩-⑪) []
한약(첩약)	[]	[]	[]		
제증명수수료	[]	[]	[]		현금영수증()
[선별급여]	[]	[]	[]		
[65세 이상 등 정액]	[]	[]	[]		신분확인번호 []
[기타]	[]	[]	[]		
[합계]	①[]	②[]	③[]	④[]	현금영수증 승인번호 []
[상한액 초과금]	⑤[]		-		

* 요양기관 임의활용공간

요양기관 종류 [] 의원·보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원
사업자등록번호 [] 상호 [] 전화번호 []
사업장 소재지 [] 대표자 [] (인)

년 월 일

항목별 설명

일반사항 안내

- 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자 자격, 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등
 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등
 - * 식대: 50%(의료급여는 20%) / CT·MRI·PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) / 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여): 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률(50%, 80%, 90%)
 - * 상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 치과병원을 제외한 병원급 의료기관 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%
- 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.
- 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금이 발생한 경우[단, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 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.
 - * 전액본인부담 및 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)의 본인부담금 등은 본인 부담상한액 산정시 제외합니다.

주(註): 1. 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 야간(공휴일)진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.
2. 환자가 「위기 임선 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비식별화된 가명을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가명을 기재할 수 있습니다.