■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제12호서식] <개정 2024. 7. 18.>

간이 외래 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호	환자 성명	진료일	야간(공휴일)진료
			( ) 야간 ( )공휴일

항목	급여			비급여
	일부 본인부담		전액 본인부담	
	본인부담금	공단부담금		
진찰료				
주사료				
투약 및 조제료				
검사료				
처치 및 수술료				
제증명수수료				
선별급여				
65세 이상 등 정액				
기타				
합계	①	②	③	④

⑤ 진료비 총액 (①+②+③+④)		납부한 금액	카드	
			현금영수증	
⑥ 환자부담 총액 (⑤−②)			현금	
			합계	

* 요양기관 임의활용공간			
사업자등록번호		상 호	
사업장 소재지			
전화번호		대 표 자	[인]
년 월 일			

항목설명

1. 일부 본인부담: 일반적으로 본인부담율은 외래 30%, 입원 20%이나, 환자 자격 등에 따라 달라질 수 있습니다.
※ 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)에는 보건복지부장관이 고시한 본인부담률이 적용됩니다.
2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.

일반사항 안내

1. 야간(공휴일)진료 등 이 계산서 · 영수증에 대한 세부내용은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
2. 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☏1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.
3. 계산서 · 영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다.
4. 현금영수증란에는 신용카드 단말기 등을 통해 “현금영수증(소득공제)”이 표기된 현금영수증을 발급한 금액만을 적습니다.

주(註): 1. 이 계산서 · 영수증은 요양기관 중 종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원 및 요양병원을 제외한 요양기관이 외래진료를 한 경우만 수기용으로 사용할 수 있는 간이계산서입니다.
2. 환자가 「위기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비식별화된 가명을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가명을 기재할 수 있습니다.

148mm×210㎜(백상지 80/㎡)