

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제9호서식] <개정 2020. 4. 3.>

[]외래 []입원 ([]퇴원[]중간) 한방진료비 계산서·영수증

환자등록번호	[]	진 료 기 간	. . .부터 ~ . . .까지	
환 자 성 명	[]	야간(공휴일진료)	[] 야간	[] 공휴일
진 료 과 목	[]	병 실	[]	
환 자 구 분	[]	영수증번호(연월-일련번호)	[]	

항목	급여		비급여		금액산정내역
	일부 본인부담	전액	선택	선택진료료	⑦ 진료비 총액 (①+②+③+④+⑤)
	본인부담금	공단부담금	본인부담	진료료 외	
					[]

[기본항목]

[기본항목]									
진찰료	[]	[]	[]	[]	[]	[]	(8) 환자부담 총액 (①-⑥)+(3)+(4)+(5)	[]	[]
1인실	[]	[]	[]	[]	[]	[]			
입원료 2·3인실	[]	[]	[]	[]	[]	[]			
4인실 이상	[]	[]	[]	[]	[]	[]	⑨ 이미 납부한 금액	[]	[]
식대	[]	[]	[]	[]	[]	[]			
투약 및 행위료	[]	[]	[]	[]	[]	[]	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	[]	[]
조제료	[]	[]	[]	[]	[]	[]			
약품비	[]	[]	[]	[]	[]	[]			
시술 및 처치료	[]	[]	[]	[]	[]	[]	카드	[]	[]
검사료	[]	[]	[]	[]	[]	[]	⑪ 납부 현금영수증	[]	[]
치료재료대	[]	[]	[]	[]	[]	[]	한 금액 현금	[]	[]

[선택항목]

한방물리요법료	[]	[]	[]	[]	[]	납부하지 않은 금액 (⑩-⑪)	[]
한약(첨약)	[]	[]	[]	[]	[]		

[국민건강보험법] 제 41조의4에 따른 요양 급여]

[65세 이상 등 정액]		신분 확인번호		[	]
[합 계]	①[	]	②[	]	③[
				④[	]
				⑤[	]
				현금영수증 승인번호	
[상한액 초과금]	⑥[	]	-		

* 요양기관 임의활용공간

선택진료 신청 [] 유 [] 무

요양기관 종류 [] 의원급·보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원

사업자등록번호 [] 상 호 [] 전 화 번 호 []

사업장 소재지 [] 대 표 자 [] [인]

년 월 일

항목별 설명

1. 일반 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관과 지역, 요양기관의 종류, 환자 각각, 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - * 외래 본인부담률: 요양기관 종류에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 총별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2500원, 0% ~ 15%) 등
 - * 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 총별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등
 - * 식대: 50%(의료급여는 20%)
- CT/MRI/ PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일)
 - * 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여(산별급여): 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담금
- * ※ 수급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 치과병원을 제외한 병원급 의료기관 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%
2. 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.
3. 상한액 초과금: 본인부담액 상한제에 따라 같은 의료기관에서 연간 500만원(2015년부터는 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제2호에 따라 상한한 본인부담금액의 최고 금액, 환자가 내는 보험료 등 에 따라 다를 수 있음) 이상 본인부담금이 발생한 경우 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.
- * 전액 본인부담 및 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외합니다.

주(註): 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 야간(공휴일)진

일반사항 안내

1. 이 게시판-영수증에 대한 세부내용은
요청기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
2. 「국민건강보험법」 제48조 또는
「의료급여법」 제11조 등에 따라
환자가 진료 부담한 비용과 비의료로
부담한 비용의 타당성 여부를 건강보
험심사위원회(☎1644-2000, 홈페이지
www.hira.or.kr)에 확인 요청할
수 있습니다.
3. 게시판-영수증은 「소득세법」에 따
른 의료비 공제신청은 「소득세특
제환법」에 따른 현금영수증 공제申
청(현금영수증 승인번호)이 적힌 영수
증만 해당합니다)에 사용할 수 있습니
다. 다만, 지출증빙자료로 발급된 「
현금영수증(지출증빙)」은 공제신청에
사용할 수 없습니다. (현금영수증 문
의 126 인덱스 홈페이지: <http://현금영수증.kr>)

시 진료비가 가산될 수 있습니다.

210mm×297mm[백상지 70g/m²]