

# 입(퇴)원 확인서

원부내조필인



등록번호 : 00187415

발행번호 : 2026 - 571

주민등록번호 : 541118 - 1622219

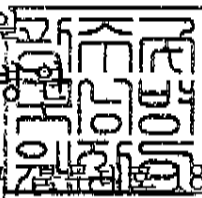
환자의 성명	신판수	성별	남	생년월일	1954년 11월 18일	연령	71
환자의 주소	광주광역시 광산구 신동산길 125-18 (신동)						
병명 <input type="checkbox"/> 임상적 추정 <input checked="" type="checkbox"/> 최종진단	머리 및 목의 2도 화상, 머리, 얼굴, 목의 여러 부위 손목 및 손의 2도 심재화상, 손목 및 손의 여러 부위					국제질병분류	T2027 T2327
발병일	년 월 일	진단일		2026년02월28일			
치료기간	2026년02월28일-2026년03월16일						
확인사항	상기환자는 위 기간동안 본원에서 입원 치료 하였습니다.						
비고							

최초작성일 2026년 03월 16일

원본내조필인

## 위와 같이 확인함

발행일: 2026년03월16일  
 의료기관명칭: **광주굿모닝병원**  
 의료기관기호: 36203394  
 의료기관주소: 광주광역시 북구 **북구로182**(운암3동1081-1)  
 의료기관전화: 062)250-1000 Fax:250-1010



면허번호 제 74149 호 의사성명 김준성



# 진 단 서

원부대조필인



등록번호 : 00187415

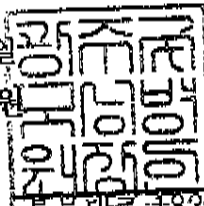
발행번호 : 2026 - 764

환자의 성명	신판수	주민등록번호	541118-1622219
환자의 주소	광주광역시 광산구 신동산길 125-18 (신동)		
병명 <input type="checkbox"/> 임상적 추정 <input checked="" type="checkbox"/> 최종진단	(주 상병) 머리 및 목의 2도 화상, 머리, 얼굴, 목의 여러 부위 손목 및 손의 2도 심재화상, 손목 및 손의 여러 부위  (부 상병)	국제질병분류	T2027 T2327
발병일	년 월 일	진단일	2026년 03월 16일
향후 치료의견	상기인은 상병증하에 본원에서 치료중인 환자입니다.		
입원.퇴원 연월일	입원일 :           년 월 일	부터	퇴원일 :           년 월 일
비고	용도		

[의료법] 제17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 진단합니다.

원본대조필인

발행일 : 2026년 03월 16일  
 의료기관명칭 : 광주굿모닝병원  
 의료기관기호 : 36203394  
 의료기관주소 : 광주광역시 북구 북문대로 182(운암3동1081-1)  
 의료기관전화 : 062)250-1000 Fax : 250-1010



면허번호 제 74149 호 의사성명 김준성



### 야간진료실 진료기록지

등록번호: 00187415    이름: 신판수    성별: 남    나이: 71    생년월일: 1954.11.18    보험: 국민건강보험

진료과: 야간진료실{김준성}    병동명실: -

생성일: 2026.02.28 19:08:00

내원일시 : 2026년 02월 28일 19시 08분

내원수단:  도보  119  타병원  기타

혈압 130 / 80 mmHg

맥박 70 회/분

호흡수 20 회    체온 36.9 °C    체중 0 Kg

C/C : face, Rt. hand burn

onset ( )

M/S  A  V  P  U    BST    mg/dl    LMP    preg. test

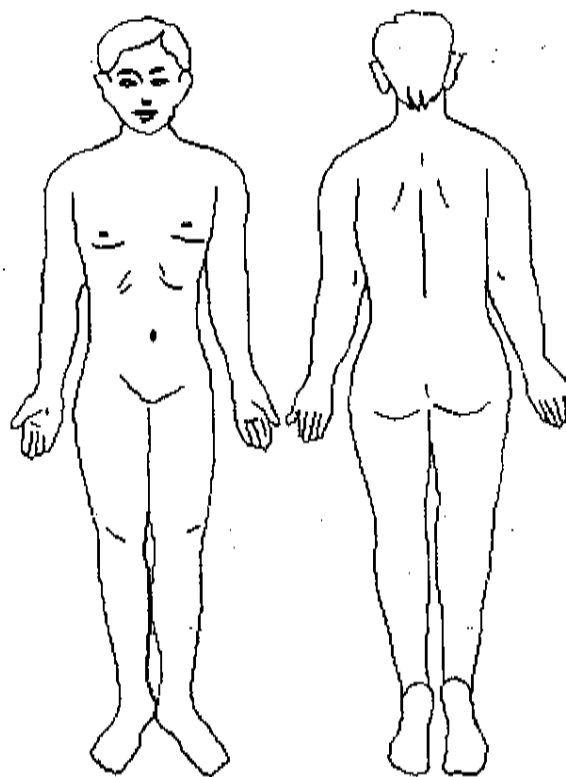
P/H

DM     HTN     TBc     CRF

기타

#### Present illness

상기 환자 내원 2시간전 응접 복길에 화재 진압  
하다 얼굴 및 오른쪽 손 화상을 입어 내원함.



P/Ex

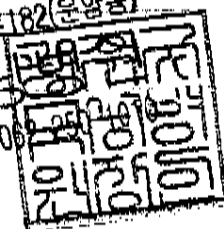
#### Initial diagnosis

1. 2도 화상

2. 광주광역시 북구 북문대로182(문암동)

3. 광주굿모닝병원  
Tel.062-250-1000 Fax.062-250-1001

4.



당직의사 : 김준성 서명

처치 결과

귀가  일반병실 입원  중환자실 입원  후송 ( )

사망

## 입원 진료비 세부산정내역

<처방명세>

등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고				
00187415	신판수	2026.02.28 - 2026.03.16		국민건강보험	1외과 2026.02.28				
일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	본인부담	공단부담	잔액본인
	AA155010	진찰료(초진, 야간)	21,410	1.00	1	21,410	4,282	17,128	
	AC332	입원환자 안전관리료	1,330	1.00	17	22,610	4,522	18,088	
<b>진찰료 소계</b>				<b>0.00</b>		<b>44,020</b>	<b>8,804</b>	<b>35,216</b>	
	A1030	야간간호료-병원	4,460	1.00	17	75,820	15,164	60,656	
	AB3A2	병원급6인실 입원료-2등급	57,950	1.00	13	747,560	149,512	598,048	
	AB3S2	병원급2인실 입원료 2등급	129,810	1.00	3	389,430	155,772	233,658	
<b>입원료 소계</b>				<b>0.00</b>		<b>1,212,810</b>	<b>320,448</b>	<b>892,362</b>	
	AL786	입원외약물관리료 병원16-30일분	8,750	1.00	1	8,750	1,750	7,000	
	J2000	입원환자 조제,복약지도료(1일당)	1,750	1.00	17	31,246	6,239	25,007	
	J2002	라2주6 입원환자 조제,복약지도료(1일당)	530	1.00	17	9,469	1,887	7,582	
	653402930	록페린정 60mg (동화)(Loxoprofen)	125	3.00	16	6,000	1,200	4,800	
	643704501	[안약] 오페란안연고 5g (국제)(oflo)	3,489	1.00	1	3,489	697	2,792	
	662504370	레로진정 5mg (박스판)(levocetirizil)	179	1.00	16	2,864	560	2,304	
	659901070	메디아벤일정 (한국판비오)(나프타존)	198	3.00	5	2,970	590	2,380	
	671807171	코대원에스시럽 20ml (대원)	402	1.00	1	402	80	322	
	671807171	코대원에스시럽 20ml (대원)	402	3.00	9	10,854	2,169	8,685	
	660702630	위피드정 100mg (위더스)(Rebamipide)	103	3.00	16	4,944	976	3,968	
	642702132	[외용] 실마진1%크림 1g /500g 동화	44	5.00	5	1,100	220	880	
	644801471	[외용] 엘린플러스크림 20g (태극)	1,719	1.00	1	1,719	343	1,376	
	644801471	[외용] 엘린플러스크림 20g (태극)	1,719	2.00	1	3,438	687	2,751	
	644100482	[외용] 에스로반연고 1g /450g (JW)M	131	5.00	1	655	131	524	
	644100482	[외용] 에스로반연고 1g /450g (JW)M	131	10.00	9	11,790	2,358	9,432	
	643900250	◆비급여_[영양]리박트과립 1포 (삼일)	3,500	3.00	14	147,000		0	147,000
<b>투약료 소계</b>				<b>0.00</b>		<b>246,690</b>	<b>19,087</b>	<b>79,603</b>	<b>147,000</b>
	KK052	100ML-500ML 수액수기료	3,280	1.00	12	41,328	8,256	33,072	
	KK053	501ml-1000ml 수액수기료	4,000	1.00	4	16,800	3,360	13,440	
	KK010	근육내주사	1,510	1.00	1	1,586	317	1,269	
	KK054	수액제 주입로를 통한 주사	1,460	1.00	8	12,264	2,448	9,816	
	683100411	트라다몰염산염(주) 50mg/ml (휴메릭)	300	1.00	1	300	60	240	
	642701341	액파란주사 10mg/2ml (동화)(Metoclo)	447	1.00	1	447	89	358	
	670600790	◆비급여_비타민 요법 1단계 M	4,000	1.00	6	24,000		0	24,000
	645102662	하트만응액 500ml (대한)	1,339	1.00	3	4,017	801	3,216	
	645102672	하트만응액 1000ml (대한)	1,544	1.00	4	6,176	1,232	4,944	
	645100562	0.9% N/S 100ml (대한)	1,110	1.00	8	8,880	1,776	7,104	
	697100861	[항생] 세프트리엠 주 2g(한국피지엠)	13,509	1.00	6	81,054	16,206	64,848	
	643703752	[항생] 레보카신주 750mg/150ml (국자)	17,102	1.00	1	17,102	3,420	13,682	
	050800361	[백신] 테타볼린에스앤주 프리필드 1	21,563	1.00	1	21,563	4,312	17,251	
	KK059	정맥내유지침	450	1.00	7	3,150	630	2,520	
<b>주사료 소계</b>				<b>0.00</b>		<b>238,667</b>	<b>42,907</b>	<b>171,760</b>	<b>24,000</b>
	MM085	재활저출력레이저치료(1일당)	5,880	1.00	8	49,392	9,872	39,520	
<b>이화요법료 소계</b>				<b>0.00</b>		<b>49,392</b>	<b>9,872</b>	<b>39,520</b>	
	M0588	고압산소요법(2시간초과-1일당)	159,810	1.00	8	1,342,408	268,480	1,073,928	

(광주굿모닝병원)

## 입원 진료비 세부산정내역

<처방명세>

등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고				
00187415	신판수	2026.02.28 - 2026.03.16		국민건강보험	1외과	2026.02.28			
일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	본인부담	공단부담	전액본인
	N0011	화상처치(9%이하-수족지,안면,성기포	37,190	1.00	22	1,155,956	231,178	924,778	
	-	◆비급여_소변기(PVC)_남	3,000	1.00	1	3,000		0	3,000
	M1019003	▶본인:80%_FILTER Line (수액조절기	3,030	1.00	6	18,180	14,544	3,636	
	K6016009	Gauze 3H0, 20*20	14	10.00	7	980	196	784	
	K6016009	Gauze 3H0, 20*20	14	30.00	14	5,880	1,176	4,704	
	K6016009	Gauze 3H0, 20*20	14	50.00	1	700	140	560	
	M3010305	▶본인:80%_DUODERM EXTRA THIN CGF	4,280	1.00	1	4,280	3,424	856	
	M3010217	▶본인:80%_[화상]헤요문드슬루션 12	12,180	1.00	1	12,180	9,744	2,436	
	M3032581	레노폼 mask 5mm	36,520	1.00	1	36,520	7,304	29,216	
	M3032581	▶본인:80%_레노폼 mask 5mm	36,520	1.00	6	219,120	175,296	43,824	
	M3032581	▶본인:80%_레노폼 mask 2mm	36,520	1.00	3	109,560	87,648	21,912	
	M3032581	레노폼 mask 2mm	36,520	1.00	4	146,080	29,216	116,864	
	M3990524	리젠스타에이 2mm 35cm*50cm 4개/주	78,450	1.00	1	78,450	15,690	62,760	
	M3990624	리젠스타에이 4mm 40cm*70cm 4개/주	98,880	1.00	2	197,760	39,552	158,208	
	M3030011	▶본인:80%_맥시오셀(키토산) 2.5*30	4,070	1.00	1	4,070	3,256	814	
	M3030013	▶본인:80%_맥시오셀(키토산) 15 *15	11,080	1.00	4	44,320	35,456	8,864	
	673300061	★케라틴-알로(동종피부유래각질세포	663,098	1.00	1	663,098	132,619	530,479	
	BK701300	◆비급여_ELAFLEX Blue 9cm*10M [BS	65,000	0.00	2	3,900		0	3,900
	BM50020H	◆비급여_레주바실 60g	125,000	1.00	1	125,000		0	125,000
	BM5100RW	◆비급여_Fix Roll 10*10M(1롤) [BS5	9,000	0.00	1	90		0	90
	BM5100RW	◆비급여_Fix Roll 10*10M(1롤) [BS5	9,000	0.10	18	16,200		0	16,200
	BM5002HP	◆비급여_제로이드 로션 MD 300ml [B	56,000	1.00	1	56,000		0	56,000
	M3041002	▶본인:80%_Burnshield 20*20cm(광주	20,510	1.00	1	20,510	16,408	4,102	
	M3041005	번실드 드레싱 Face Mask 20*45cm	46,750	1.00	1	46,750	9,350	37,400	
	K7202136	Elastic bandage 4"	508	1.00	19	9,652	1,919	7,733	
	K7001013	Surginet 6호(5.5cm*1m)	835	0.30	14	3,514	700	2,814	
치치및수술료 소계				0.00		4,324,158	1,083,296	3,036,672	204,190
	-	위락검사료	34,260	1.00	3	5,556	1,110	4,446	
	D1880001	알부민[화학반응-장비측정] 누188가	1,760	1.00	1	1,760	352	1,408	
	D1870001	알칼리포스파타제[화학반응-장비측정	1,660	1.00	1	1,660	332	1,328	
	D2300001	BUN(요소질소)[NPN포함] 누230	1,700	1.00	1	1,700	340	1,360	
	D2800051	전해질[화학반응]-총칼슘 누280	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2611001	총콜레스테롤[화학반응] 누261가(1)	1,740	1.00	1	1,740	348	1,392	
	D2800031	전해질[화학반응]-염소(Cl) 누280	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2800011	전해질[화학반응]-마그네슘(Mg) 누28	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2280001	Creatinine 누228가	1,860	1.00	1	1,860	372	1,488	
	D3022001	당경사[화학반응-장비측정][정량] 누	1,470	1.00	1	1,470	294	1,176	
	D1360001	AST [sGOT](Aspartate Aminotransfer	2,110	1.00	1	2,110	422	1,688	
	D1850001	ALT [sOPT](Alanine Aminotransferas	2,060	1.00	1	2,060	412	1,648	
	D1890001	γ-GTP [화학반응] 누189가	3,820	1.00	1	3,820	764	3,056	
	D2830061	K+ (혈중) 누280 포타슘	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2510051	LDH (Lactate Dehydrogenase)누251가	3,140	1.00	1	3,140	628	2,512	

## 입원 진료비 세부산정내역

<처방명세>

등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고				
00187415	신판수	2026.02.28 - 2026.03.16		국민건강보험	1외과	2026.02.28			
일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	본인부담	공단부담	잔액본인
	D2800021	Na+ (Serum) 누280 소디움	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D1840001	총단백[화학반응-장비측정] 누184가	1,500	1.00	1	1,500	300	1,200	
	D1830001	총빌리루빈[화학반응-장비측정] 누18	1,410	1.00	1	1,410	282	1,128	
	D1880001	알부민[화학반응-장비측정] 누188가	1,760	1.00	1	1,760	352	1,408	
	D1870001	알칼리포스파타제[화학반응-장비측정]	1,660	1.00	1	1,660	332	1,328	
	D2300001	BUN (요소질소)[NPN포함] 누230	1,700	1.00	1	1,700	340	1,360	
	D2800051	전해질[화학반응]-총칼슘 누280	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2800031	전해질[화학반응]-염소(Cl) 누280	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2280001	Creatinine 누228가	1,860	1.00	1	1,860	372	1,488	
	D3022001	당검사[화학반응-장비측정][정량] 누	1,470	1.00	1	1,470	294	1,176	
	D1860001	AST [sGOT](Aspartate Aminotransfer	2,110	1.00	1	2,110	422	1,688	
	D1850001	ALT [sGPT](Alanine Aminotransferas	2,060	1.00	1	2,060	412	1,648	
	D2800061	K+ (혈중) 누280 포타슘	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2800021	Na+ (Serum) 누280 소디움	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D1840001	총단백[화학반응-장비측정] 누184가	1,500	1.00	1	1,500	300	1,200	
	D1830001	총빌리루빈[화학반응-장비측정] 누18	1,410	1.00	1	1,410	282	1,128	
	D1004001	A-PTT 응고기능기본검사 누100라	3,600	1.00	1	3,600	720	2,880	
	B2000	나201가(ABO혈구형검사)		1.00	1	0		0	
	D1501001	ABO혈액형검사 [수기법] 누150가	3,700	1.00	1	3,700	740	2,960	
	D1511001	Rh-Hr 혈액형검사[수기법]누151가	2,390	1.00	1	2,390	478	1,912	
	B0001	** 나-0 (임상병리검사 종합검증료)	14,790	1.00	1	14,790	2,958	11,832	
	D156100A	Antibody Screening 비예기항체 누15	14,950	1.00	1	14,950	2,990	11,960	
	D5854004Z	[의뢰]배양, 동정, 약제감수성(MIC)_3%	20,350	1.00	2	40,700	8,140	32,560	
	D5300014Z	[의뢰]누530(메트헤모글로빈)	4,520	1.00	1	4,520	904	3,616	
	D5300034Z	[의뢰]카복시헤모글로빈 누530	4,520	1.00	1	4,520	904	3,616	
	D6923001	Syphilis Ab (매독항체)(TPLA법)_누6	9,480	1.00	1	9,480	1,896	7,584	
	D0002051	누000나(혈색소-광전비색법)	1,150	1.00	3	3,450	690	2,760	
	D0002041	누000나(헤마토크리트Hct)	1,150	1.00	3	3,450	690	2,760	
	D0002031	누000나(적혈구수RBC)	1,150	1.00	3	3,450	690	2,760	
	D0002011	누000나(백혈구수WBC)	1,150	1.00	3	3,450	690	2,760	
	D0002071	누000나(혈소판수)	1,150	1.00	3	3,450	690	2,760	
	D0013001	누001다(백혈구백분율 혈액)	2,540	1.00	3	7,620	1,524	6,096	
	D2820001	Osmolality (삼투압농도)누282	4,670	1.00	1	4,670	934	3,736	
	D0113001	C-반응성단백-[정밀면역검사](정량)	7,840	1.00	3	23,520	4,704	18,816	
	D1321021	◆비급여_Epinephrine 혈소판기능누1	32,210	1.00	1	32,210		0	32,210
	D0100011	ESR (신속검사법)-누010	1,140	1.00	1	1,140	228	912	
	D1880001	알부민[화학반응-장비측정] 누188가	1,760	1.00	1	1,760	352	1,408	
	D1870001	알칼리포스파타제[화학반응-장비측정]	1,660	1.00	1	1,660	332	1,328	
	D2300001	BUN (요소질소)[NPN포함] 누230	1,700	1.00	1	1,700	340	1,360	
	D2611001	총콜레스테롤[화학반응] 누261가(1)	1,740	1.00	1	1,740	348	1,392	
	D2900031	전해질[화학반응]-염소(Cl) 누280	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2280001	Creatinine 누228가	1,860	1.00	1	1,860	372	1,488	

## 입원 진료비 세부산정내역

<처방명세>

등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고				
00187415	신판수	2026.02.28 - 2026.03.16		국민건강보험	1외과 2026.02.28				
일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	본인부담	공단부담	전액본인
	D3022001	당혈사[화학반응-장비측정][정량] 누	1,470	1.00	1	1,470	294	1,176	
	D1860001	AST [sGOT](Aspartate Aminotransfer	2,110	1.00	1	2,110	422	1,688	
	D1850001	ALT [sGPT](Alanine Aminotransferas	2,060	1.00	1	2,060	412	1,648	
	D1890001	γ-GTP [화학반응] 누189가	3,820	1.00	1	3,820	764	3,056	
	D2800061	K+ (혈중) 누280 포타슘	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D2800021	Na+ (Serum) 누280 소디움	1,830	1.00	1	1,830	366	1,464	
	D1840001	총단백[화학반응-장비측정] 누184가	1,500	1.00	1	1,500	300	1,200	
	D1830001	총빌리루빈[화학반응-장비측정] 누18	1,410	1.00	1	1,410	282	1,128	
	D5802024Z	[의뢰]Gram stain(현미경검사,그람염	2,910	1.00	2	5,820	1,164	4,656	
	D7026001	Anti-HCV Ab (정밀)**누701아	16,950	1.00	1	16,950	3,390	13,560	
	D7213001	Anti-HIV (AIDS)(GLIA) 누721다	17,640	1.00	1	17,640	3,528	14,112	
	D1003001	PT(응고기능기본검사-프로트롬빈시간	2,230	1.00	1	2,230	446	1,784	
	D7018001	정밀면역검사-B형간염표면항체 누701	14,570	1.00	1	14,570	2,914	11,656	
	D7015001	정밀면역검사-B형간염표면항원(정성)	13,680	1.00	1	13,680	2,736	10,944	
	D2253001	누225다(요일반검사10종까지)	2,180	1.00	1	2,180	436	1,744	
	D2202001	누220나 요청사 현미경검사	1,260	1.00	1	1,260	252	1,008	
	E6541	EKG [표준12유도 심전도]	8,730	1.00	1	9,167	1,833	7,334	
<b>검사료 소계</b>				0.00		356,923	64,941	259,772	32,210
	GB031	영상저장및전송시스템1회	850	1.00	1	850	170	680	
	G2101	총무1회 촬영	7,280	1.00	1	8,010	1,602	6,408	
<b>방사선료 소계</b>				0.00		8,860	1,772	7,088	
<b>금식</b>				2.00	1	0		0	
-	◆비급여_일반식(보호자식)		5,600	1.00	7	39,200		0	39,200
..	◆비급여_일반식(보호자식)		5,600	2.00	3	33,600		0	33,600
-	◆비급여_일반식(보호자식)		5,600	3.00	11	184,800		0	184,800
Y3300	치료식(기본식대)		6,540	1.00	7	45,780	22,890	22,890	
Y3300	치료식(기본식대)		6,540	2.00	3	39,240	19,620	19,620	
Y3300	치료식(기본식대)		6,540	3.00	11	215,820	107,910	107,910	
Z0020	치료식 영양관리료(1일당)		1,230	1.00	8	9,840	4,920	4,920	
Z0030	건강보험일반식 직영 가산		240	1.00	7	1,680	840	840	
Z0030	건강보험일반식 직영 가산		240	2.00	3	1,440	720	720	
Z0030	건강보험일반식 직영 가산		240	3.00	11	7,920	3,960	3,960	

## 입원 진료비 세부산정내역

<처방명세>

등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고				
00187415	신판수	2026.02.28 - 2026.03.16	5000/508	국민건강보험	1외과 2026.02.28				
일자 코드		명칭	금액	횟수	일수	총액	본인부담	공단부담	전액본인
		식대	소	계	0.00	579,320	160,880	160,860	257,600
진료비 총액		공단부담액		급여 본인부담액		전액본인부담액		본인부담 총액	
7,060,840		4,683,053		1,712,787		665,000		2,377,787	

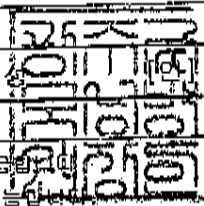
신청인 : 신판수 (환자와의 관계 : 본인) 의 요청에 따라

진료비 계산서.영수증 세부산정내역을 발급합니다.

2026년 03월 16일

의사면허번호 :

요양기관 기호 및 명칭	36203394 광주굿모닝병원	대표자	김준성
--------------	------------------	-----	-----



일반사항 안내

1. 진료비 계산서.영수증의 세부내역서는 환자의 구체적인 처방내역 등이 확인되므로 원칙적으로 환자본인 외에 발급을 금합니다. 다만, 본 세부내역서 발급에 대해 별도로 환자본인으로부터 위임을 받은것이 확인된자 또는 법정대리인에겐 발급이 가능합니다.
2. 비교란은 세부산정내역을 발부하는 영수증번호를 요양기관이 필요한 경우 추가 기재하는 공간으로 활용할 수 있습니다.
3. 동 서식에 명시된 항목은 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 제7조제3항에 따라 필수 기재되어야 합니다.

[ ] 외래 [V] 입원 ( [V] 퇴원 [ ] 중산) 진료비 계산서 · 영수증

환자등록번호		환자성명		진료기간		야간(공휴일)진료	
00187415		신판수		2026 02 28 부터 2999 12 31 까지		[ ] 야간 [ ] 공휴일	
진료과목		질병군(DRG) 번호		병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)	
외과				508	건강보험	( 2999 000-0 )	
항목	급여			비급여	금액산정내용		
	일부 본인부담		전액 본인부담		⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)		
	본인부담금	공단부담금			⑦ 공단부담 총액 (②+⑤)	7,060,840	
진찰료	8,804	35,216			⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④	4,683,053	
입원료	1인실				⑨ 이미납부한금액	56,000	
	2, 3인실	158,448	244,362		⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	2,321,787	
	4인실이상	162,000	648,000		납부한 금액 (⑩)	카드	
식대	160,860	160,860	257,600	현금영수증			
무약 및 조제료	행위료	9,876	39,589		현금		
	약품비	10,011	40,214	147,000	합계		
주사료	행위료	15,011	60,117		납부하지않은금액(⑩-⑪)		
	약품비	27,896	111,643	24,000	2,321,787		
기본항목	마취료				현금영수증( )		
	치치및수술료	499,658	1,998,706		현금		
	검사료	64,941	259,772	32,210	합계		
	영상진단료	1,772	7,088		신분확인번호		
	방사선치료료				현금승인번호		
	치료재료대	237,862	951,522	204,190	* 요양기관 임의판용공간		
	재활및물리치료료	9,872	39,520				
	정신요법료						
	전염및면역성분제제료						
	신선항목						
CT 진단료							
MRI 진단료							
PET 진단료							
초음파 진단료							
보철, 교정료							
국민건강보험법 제41조4에따른요양급여	345,776	86,444					
65세 이상등 정액							
정액수가(요양병원)							
정액수가(와화의료)							
포괄수가진료비							
합계	① 1,712,787	② 4,683,053	③	④ 665,000			
상한액초과금	⑤						
요양기관종류	[ ] 의원급 · 보건기관 [V] 병원급 [ ] 종합병원 [ ] 상급종합병원						
사업자등록번호	409-91-59536	상호	광주굿모닝병원	전화번호	062-250-1200		
사업장소재지	광주광역시 북구 북문대로182(운암3동1081-1)			대표자	김준성		
2026년 03 월16 일							
항목별 설명						일반사항 안내	
<p>1. 일부 본인부담 : 일반적으로 다음과 같이 본인부담률 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 중립, 편식차액, 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여(신설급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>- 의료 본인부담률 : 요양기관 종별에 따라 30%-60%(의료급여는 수급권자 중립 및 의료 급여기관 유형 등에 따라 0원-2,500원 0% - 15%) 등</p> <p>- 일부 본인부담률 : 20%(의료급여는 수급권자 중립 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0%-10%) 등</p> <p>* 식대 : 건강보험 50%, 의료급여는 20%, 중증질환자 5%</p> <p>CT·MRI·PET : 의료 본인부담률(의료급여는 일부 본인부담률과 동일)</p> <p>「국민건강보험법」 제41조의4에따른 요양급여(신설급여) : 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률(50%, 80%, 90%)</p> <p>상급종합병원 입원료 : 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30%/치과병원을 제외한 병원당 의료기관입원료:2인실 40%, 3인실 30%</p> <p>2. 전액 본인부담 : 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 규약을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.</p> <p>3. 상한액 초과금 : 「국민건강보험법 시행령」 별표3 제1호 가목에 따른 본인부담상한액 중 120일 초과 일원을 제외한 초과금액을 초과하여 발생한 본인부담금에 대해 공단이 사천금여하는 금액을 말합니다.</p> <p>* 전액 본인부담 및 「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외합니다.</p> <p>4. "정액수" 관련 : 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제40조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 정액군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련된 여러 의료행위중 하나의 행위로 정하여 요양급여비용을 결정할 것을 말합니다. 다만, 해당 정액군의 입원진료와 관련된 의료행위라도 비급여대상이나 이송치료 등 보살수기에서 제외되는 항목은 위 표의 기본항목 및 선택항목에 합산하여 표기됩니다.</p>						<p>1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내역은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.</p> <p>2. 「국민건강보험법」 제43조의2 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험 심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.</p> <p>3. 계산서·영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제 신청 또는 「소득특별제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제 신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 문의 128, 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)</p>	
<p>주(註) : 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 진료료중 일부항목의 경우에는 야간(공휴일)진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.</p>							