

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]



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

환자등록번호	111386	환자 성명	진료기간		아간(공휴일)진료
진료과목	외과	최복순	2025-08-14~2025-08-20		[] 아간 [] 공휴일
외과	외과	질병군(DRG)번호	면적	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
		액		직장조합	2803-00274
항목	급여		금액산정내용		
	본인부담금	공단부담금			
진찰료	3,280	13,120	0	⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)	427,200
입원료	0	0	0	⑦ 공단부담 총액 (②+⑤)	290,310
2·3인실	0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④	136,890
4인실 이상	40,524	162,096	0	⑨ 이미 납부한 금액	0
식대	39,100	39,100	0	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	136,800
행위료	2,758	11,032	0	⑪ 납부 한 금액	136,800
약품비	1,932	7,721	0	⑫ 현금영수증	0
행위료	338	1,352	0	현금	0
약품비	53	213	0	합계	136,800
마취료	0	0	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪)	0
진시 및 수술료	0	0	0	카드	136,800
검사료	0	0	0	⑬ 현금영수증	0
영상진단료	0	0	0	현금	0
방사선진단료	0	0	0	합계	136,800
치료재료대	0	0	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪)	0
재활 및 물리치료료	13,918	55,672	0	인금영수증 ()	
경신요원료	0	0	0	신분확인번호	
전혈 및 혈액성분제재료	0	0	0	현금영수증 승인번호	
CT 진단료	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간	
MRI 진단료	0	0	0		
PET 진단료	0	0	0		
초음파진단료	0	0	0		
보형 · 교정료	0	0	0		
제형영수료	0	0	0		
선택급여	0	0	0		
65세 이상 동점액	0	0	0		
질병군 포괄수가	0	0	0		
기타	0	0	0		
합계	① 101,890	② 290,310	⑤ 0	④ 35,000	
상한액 초과금	⑥ 0	(약제차액 0)			
요양기관 분류	[V] 의원급 · 보건의료	[] 병원급	[] 종합병원	[] 상급종합병원	
사업자등록번호	109-98-02666	상호	홍외과의원	전화번호	02)2895-6111
사업소소재지	서울시 강서구 월정로140(화곡동)	대표자		대표인	김관선
입금일 설명 2026년 3월 19일					

1. 일부 본인부담: 일반적으로 다발과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관 종류, 환자 자격, 선별급여 (국민건강보험법 제41조의4)에 따른 요양급여 여부, 영실영유 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담률: 요양기관 종류에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 연령 및 의료급여권 유해 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등
 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 연령 및 의료급여권 유해 등에 따라 0% ~ 10%) 등
 - 선택급여: 50%(의료급여는 20%)/CT-MRI-PET: 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) / 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4)에 따른 요양급여: 보건의료기관이 고시한 금액별 본인부담률 (50%, 80%, 90%)
 ※ 상급종합병원 임의료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원급 의료기관(외과병명 제외)
 임의료: 2인실 40%, 3인실 30%
 2. 진료 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 의료급여법 시행규칙, 별표 1의2에 따라 적용되는 진료 본인부담률(의료급여)에서 금액을 공제하고 있으나 진료비 전액 또는 본인부담률의 최고 금액을 초과하는 본인부담금 초과금: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 8 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금이 발생하면 환자가 「의료법」 제33조제2항제3항목에 따른 요양기관 「공제인적지반」 제58조제1항 제4호에 따른 공제외 의료서비스로서 「의료법」 제33조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양기관(제외)에 입원한 기간이 같은 연도에 120일(입원)을 초과하는 경우는 제외. 공단이 부담하는 초과하는 금액을 말합니다. ※ 상급종합병원 및 선별급여(「국민건강보험법」 제41조제4)에 따른 요양급여)의 본인부담금 등은 본인부담 상한액 상한시 제외합니다.
 4. 질병군포괄수가: 「국민건강보험법 시행규칙」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제19조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련된 여러 의료행위를 하나의 포괄수가로 일괄하여 의료급여비용을 결정하는 것입니다. 다만, 해당 질병군과 입원진료와 관련된 의료행위라도 비급여대상이나 이용처지표 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 부과된 금액 및 금액별부담에 합산하여 표기합니다.

주(註) : 1. 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.
 2. 환자의 성명 대신 가맹점기재할 수 있습니다.

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

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



환자등록번호	환자 성명	진료기간	아간(공휴일)진료		
111386	최복순	2025-08-21~2025-08-28	[] 야간 [] 공휴일		
진료과목	질병군(DRG)번호	환자구분	영수증번호(연월일-원번호)		
외과		직장조합	2603-00274		
항목	금액	비급여	공액산정내용		
				원인부담금	전액
진찰료	3,204	12,816	0	0	415,550
입원료	0	0	0	0	268,980
2. 3인실	0	0	0	0	
4인실 이상	33,770	135,080	0	50,000	146,560
식대	39,100	39,100	0	0	
두약 및 주사료	2,364	9,456	0	0	0
조제료	1,656	6,618	0	0	0
주사료	338	1,352	0	0	0
약품비	53	213	0	0	0
마취료	0	0	0	0	146,500
지지 및 수술훈	0	0	0	0	
경시료	0	0	0	0	0
영상진단료	0	0	0	0	0
방사선지료	0	0	0	0	146,500
치료재료대	0	0	0	0	0
제약 및 물리치료도	16,086	64,344	0	0	0
정신요양료	0	0	0	0	
진행 및 혈액생분제료	0	0	0	0	
CT 진단료	0	0	0	0	
MRI 진단료	0	0	0	0	
PET 진단료	0	0	0	0	
초음파진단료	0	0	0	0	
보철 · 교정료	0	0	0	0	
제형정수료	0	0	0	0	
신설급여	0	0	0	0	
65세 이상 공액액	0	0	0	0	
질병군 포괄수가	0	0	0	0	
기타	0	0	0	0	
합계	① 96,560 ② 268,990 ③ 0 ④ 50,000	(약제차액 0)		현금영수증 승인번호	
상한액 초과금	⑤ 0			신분확인번호	
요양기관 종류	[V] 의원 · 보건기관 [] 종합병원 [] 상급종합병원			현금영수증 승인번호	
사업자등록번호	109-96-02666	[] 병선급 [] 상의	통외과의원	전화번호	02)2895-6311
사업장 소재지	서울시 강서구 월정로140 (화곡동)	상호	홍외과의원	대표자	함관선
양곡별 설명					
2026년 9월 19일					
<p>1. 입액, 본인부담: 입원비로도 동일하고 같이 본인부담금을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 명칭, 환자 자격, 신별급여 (국민건강보험법 제41조제4항) 제41조제4항에 따른 요양급여) 여부, 정액영수 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>- 외래 본인부담: 요양기관 명칭에 따라 30% - 60%의 차이는 수급권자 영수증 및 영수증에 기재된 사항에 따라 (약 - 2,500원, 0% - 15%) 등</p> <p>- 입액 본인부담: 20%(연도당)는 수급권자 영수증 및 영수증에 기재된 사항에 따라 0% - 10%) 등</p> <p>- 퇴원 본인부담: 50%(연도당)는 20%)CT, MRI, PET, 외래 본인부담금의 20%는 입원 본인부담금과 동일) / 신별급여 (국민건강보험법 제41조제4항) 제41조제4항에 따른 요양급여; 보건복지부장관이 고시한 양액별 본인부담률 (50%, 60%, 80%)</p> <p>※ 상한액: 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 통원료: 의료기관(차과병원 제외)</p> <p>입액액: 2인실 40%, 3인실 30%</p> <p>2. 진행 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 8 또는 의료급여법 시행규칙, 별표 12에 따라 적용되는 양액으로 진행 본인부담금에서 면제를 받고 있으나, 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.</p> <p>3. 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금이 발생한 경우이다. 「의료법」 제33조제3항(3호)에 따른 본인부담 상한액 「중앙선거관리위원회」 제58조제1항 제4호에 따른 공채인 의료제공 시 의료비 「의료법」 제33조제2항의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원(정신)에 입원한 기간이 같은 하도 120일을 초과하는 경우는 제외. 공단이 부담하는 초과비용 시진정산하는 금액을 말한다. ※ 건강보험 본인부담금: 「국민건강보험법」 제41조제4항에 따른 요양급여의 본인부담금 등은 본인부담 상한액 산정시 제외합니다.</p> <p>4. 재구조조정: 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항(재구조) 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제4항에 따라 보건복지부장관이 고시한 정액 영수증에 대하여 해당 영수증과 관련된 여러 의료급여(입원)의 부가적 정액 영수증에 대한 설명을 붙여진 것을 말합니다. 다만, 해당 정액 영수증의 관련정보와 관련된 의료급여(입원)에 대하여는 해당 정액 영수증에서 제외되는 항목은 후자의 기한항목 및 선의항목에 표시하여 표기합니다.</p>					
<p>주(註) : 1. 진료항목 중 선의항목을 요양기관의 명칭에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.</p> <p>2. 환자가 「중·장기요양시설」에 입원한 경우, 「국민건강보험법」 제2조제3호에 따른 비 식별화된 가액을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 기밀을 기재할 수 있습니다.</p>					

발행일시 : 2026-09-13 10:05:12 / 발행번호 : 0165257

210mm X 297mm [백상지 800(m²)]

6/22

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

[] 외래 [V] 입원 [V] 퇴원 [] 퇴원 [] 종간 [] 종간 진료비 계산서 · 영수증



환자등록번호	111386	환자 성명	최복순		진료기간	2025-08-11-2025-08-16		아간(공휴일) 진료	[] 야간 [] 공휴일
진료과목	외과	환병명(DRG)번호	외상외과		병실	외상외과		영수증번호(연월-입원번호)	2803-00274
환약	진찰료	급여		비급여	금액산정내용				
		일부 본인부담	전액 본인부담						
	1인실	0	0	0	⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④) 410,950				
	2·3인실	0	0	0	⑦ 공단부담 총액 (②+⑤) 266,690				
	4인실 이상	33,770	135,080	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑥)+③+④ 144,260				
	식대	36,800	36,800	0	⑨ 이미 납부한 금액 0				
	행위료	2,364	9,456	0	⑩ 납부한 금액 (⑨-⑧) 144,200				
	약종비	1,656	6,618	0	카드				
	주사로	338	1,352	0	현금영수증 0				
	마취료	53	213	0	현금 0				
	저지 및 수술료	0	0	0	합계 144,200				
	검시료	0	0	0	⑪ 납부한 금액				
	영상진단료	0	0	0	⑫ 현금영수증 0				
	방사선진단료	0	0	0	⑬ 현금 0				
	치료재료대	0	0	0	⑭ 기타 144,200				
	제약 및 물리치료	16,086	64,344	0	⑮ 납부하지 않은 금액(⑩-⑬) 0				
	정신요양료	0	0	0	⑯ 현금영수증 ()				
	진찰 및 혈액검사료	0	0	0	⑰ 신분확인번호				
	CT 진단도	0	0	0	⑱ 현금영수증 승인번호				
	MRI 진단료	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간				
	PET 진단료	0	0	0					
	초음파진단료	0	0	0					
	보철 · 교정료	0	0	0					
	제정영수료	0	0	0					
	선별급여	0	0	0					
	65세 이상 동경액	0	0	0					
	환급금 포함수가	0	0	0					
	기타	0	0	0					
	합계	① 94,260	② 266,690	③ 0	④ 50,000	(약제차액 0)			
상한액 초과금	⑤ 0								
요양기관 종류	[V] 의원급 · 보건기관 [] 종합병원 [] 상급종합병원	상호	영외과의원						
사업자등록번호	109-96-02666	대표자	황관선						
사업장 소재지	서울시 강서구 월곶로140 (화곡동)	전화번호	02)2695-6300						
		발행일자	2026년 9월 19일						
		발행처	영문병원						
1. 일부 본인부담: 입원제외 진료비(의료급여)에 대한 본인부담률 적용이나, 요양기관 지정 요양기관의 명칭, 환자 자격, 선별급여 -외래 본인부담률, 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%의 요양비 또는 본인부담률의 적용 유무에 따라	1. 이 계산서 영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공 받을 수 있습니다. 2. 국민건강보험법 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의9에 따른 환자가 진료 부담 비율과 비급여를 부담한 비율의 차액에 대하여 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 함)에 신청하여 환급받을 수 있습니다. (신청기간: 1844~2000. 홈페이지: www.hira.or.kr)에 본인 부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. 3. 계산서 영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청을 위한 영수증 발급신청(소득영수증)을 발급할 수 있습니다. (소득영수증 발급: 128 인터넷 홈페이지: http://hira.go.kr)								
2. 진료비 부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제4항에 따라 보건복지부(이하 "보건복지부"라 함)에서 정한 본인부담률에 따라 본인부담금과 공제금에 대한 본인부담률의 차액에 따라 본인부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. (신청기간: 1844~2000. 홈페이지: www.hira.or.kr)에 본인 부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. (신청기간: 128 인터넷 홈페이지: http://hira.go.kr)	1. 이 계산서 영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공 받을 수 있습니다. 2. 국민건강보험법 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의9에 따른 환자가 진료 부담 비율과 비급여를 부담한 비율의 차액에 대하여 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 함)에 신청하여 환급받을 수 있습니다. (신청기간: 1844~2000. 홈페이지: www.hira.or.kr)에 본인 부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. 3. 계산서 영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청을 위한 영수증 발급신청(소득영수증)을 발급할 수 있습니다. (소득영수증 발급: 128 인터넷 홈페이지: http://hira.go.kr)								
3. 상한액 초과: 「국민건강보험법 시행규칙」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제4항에 따라 보건복지부(이하 "보건복지부"라 함)에서 정한 본인부담률에 따라 본인부담금과 공제금에 대한 본인부담률의 차액에 따라 본인부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. (신청기간: 1844~2000. 홈페이지: www.hira.or.kr)에 본인 부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. (신청기간: 128 인터넷 홈페이지: http://hira.go.kr)	1. 이 계산서 영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공 받을 수 있습니다. 2. 국민건강보험법 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의9에 따른 환자가 진료 부담 비율과 비급여를 부담한 비율의 차액에 대하여 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 함)에 신청하여 환급받을 수 있습니다. (신청기간: 1844~2000. 홈페이지: www.hira.or.kr)에 본인 부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. 3. 계산서 영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청을 위한 영수증 발급신청(소득영수증)을 발급할 수 있습니다. (소득영수증 발급: 128 인터넷 홈페이지: http://hira.go.kr)								
4. 제8조제4항에 따라 보건복지부(이하 "보건복지부"라 함)에서 정한 본인부담률에 따라 본인부담금과 공제금에 대한 본인부담률의 차액에 따라 본인부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. (신청기간: 1844~2000. 홈페이지: www.hira.or.kr)에 본인 부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. (신청기간: 128 인터넷 홈페이지: http://hira.go.kr)	1. 이 계산서 영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공 받을 수 있습니다. 2. 국민건강보험법 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의9에 따른 환자가 진료 부담 비율과 비급여를 부담한 비율의 차액에 대하여 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 함)에 신청하여 환급받을 수 있습니다. (신청기간: 1844~2000. 홈페이지: www.hira.or.kr)에 본인 부담금에 대한 환급을 신청할 수 있습니다. 3. 계산서 영수증은 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청을 위한 영수증 발급신청(소득영수증)을 발급할 수 있습니다. (소득영수증 발급: 128 인터넷 홈페이지: http://hira.go.kr)								

주(책) : 1. 진료료액 중 선별급여액 요양급여의 특성상 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다. 2. 환자가 「국민건강보험법」 제23조제3호에 따른 비 식별된 이동을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가면을 기재할 수 있습니다.

발행일자 : 2026-09-13 10:05:05 / 발행번호 : 0189560

210mm X 297mm [박스지 800(㎡)]

Handwritten signature/initials

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별지 제6호서식)



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

환자등록번호	환자 성명		진료기관		아간(종류) 진료
111386	최복순		2025-09-25-2025-08-30		[] 아간 [] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호		환자구분		영수증번호(연월-일련번호)
외과	외과		직조종합		2603-00274
항목	금액		금회산정내용		
	원부 본인부담	전액 본인부담			
진찰료	3,204	12,816	0	⑤ 진료비 총액 (①+②+③+④) 410,950	
입원료	0	0	0	⑦ 환자부담 총액 (②+⑤) 266,690	
4인실 이상	33,770	135,080	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④ 144,260	
숙대	36,800	36,800	0	⑨ 이미 납부한 금액 0	
두약 및 주사료	2,364	9,456	0	⑩ 납부할 금액 (⑩-⑨) 144,200	
조제료	1,656	6,618	0		
주사료	338	1,352	0		
마취도	53	213	0		
치치 및 수술료	0	0	0		
검사료	0	0	0	카드 144,200	
영상진단료	0	0	0	현금영수증 0	
방사선진단료	0	0	0	현금 0	
치료제재료	0	0	0	합계 144,200	
제약 및 물리치료료	16,066	64,344	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪) 0	
정신요법료	0	0	0	인금영수증 ()	
진행 및 혈액형분석재료	0	0	0	신분확인번호	
CT 진단료	0	0	0	현금영수증 승인번호	
MRI 진단료	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간	
PET 진단료	0	0	0		
초음파진단료	0	0	0		
보철·교정료	0	0	0		
제형수수료	0	0	0		
선별급여	0	0	0		
65세 이상 동경액	0	0	0		
질병군 포괄수가	0	0	0		
기타	0	0	0		
합계	① 94,260	② 266,690	③ 0	④ 50,000 (약제차액 0)	
상한액 초과금	⑤ 0				
요양기관 종류	[V] 의원·보건기관 [] 병원 [] 종합병원	[] 통합병원	[] 상급종합병원		
사업자등록번호	109-99-02666	상호	홍외과의원	전화번호	02)2695-6300
사업장 소재지	서울시 관서구 권정동140 (한곡동)		대표자	함관선	
입득별 설명			2026년 3월 13일		

1. 입원 본인부담: 입원비용은 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 형태, 환자 자격, 성별 등에 따라 본인부담률, 제1조제3호에 따른 요양급여 여부, 종실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담률: 요양기관 형태에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 형태 및 의료급여권 유효 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등
 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 형태 의료급여권 유효 등에 따라 0% ~ 10%) 등
 - 비급여: 50%(의료급여는 20%)/CT-MRI-PET 외래 본인부담률(의료급여는 입원 본인부담률과 동일) / 선별급여("국민건강보험법" 제41조제4항에 따른 요양급여; 보건의료법령이 고시한 항목별 본인부담률 (50%, 80%, 90%) 비 선별급여 항목: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원 의료기관(과외병원 제외)
 - 입원 본인부담률: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원 의료기관(과외병원 제외)
 2. 진행 본인부담: "국민건강보험법 시행규칙" 별표 8 또는 의료급여법 시행규칙, 별표 1의2에 따라 적용되는 항목별 진행 본인부담률(의료급여에서 금액을 차감하고, 있으나 금액을 초과한 차액이 부담됩니다.
 3. 선별액 초과금: "국민건강보험법 시행규칙" 별표 3 제1항에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금이 발생한 경우(단, "의료법" 별표 3 제2항제2호3에 따른 요양병원 "정액인식제도" 제56조제1항 제4호에 따른 정액인 의료제공 시설로서 "의료법" 제33조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원 제외)에 입원한 기간은 별도로 120일을 초과하는 경우는 제외, 정액인 부담하는 초과비용 시정 결산하는 금액을 말합니다. 비 선별 본인부담 및 선별급여("국민건강보험법" 제41조의3에 따른 요양급여)의 본인부담금 등은 본인부담 상한액 상한시 제외합니다.
 4. 질병진료수가: "국민건강보험법 시행규칙" 제2조제3항제2호 및 "국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙" 제56조제3항에 따라 보건복지부령이 고시한 질병진료수가에 대하여 국민건강보험 요양급여의 기준에 따라 규격, 형식의 범위도 정하며, 요양급여비용을 결정할 것을 말한다. 다만, 해당 보험료의 결정권은 요양급여의 요양기관으로 인정되어야 하며 인정되지 않을 보험수가에서 제외되는 항목은 취 포의 기준항목 및 항목별액에 합성하여 표기합니다.
 주(註): 1. 진료비용은 병 선별항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.
 2. 환자가 "특기 입상 및 부속물상 지리권" 아동 보호에 관한 특별법" 제2조제3호에 따른 비 식별화된 기밀을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가항불 기재를 할 수 있습니다.

11월

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 (별지 제6호서식)



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

원자등록번호	111386	원자성명	최복순	진료기간	2025-10-01~2025-10-14	아간(공휴일)진료	[] 야간 [] 공휴일
진료과목	외과	전병군(DRG)번호	병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)	2603-00274	
환약	급여		비급여		금액산정내용		
	입부 본인부담		본인부담		④ 진료비 총액 (①+②+③+④)		
	진찰료	3,778	15,112	0	⑦ 공단부담 총액 (②+⑥)		
	1인실	0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④		
	2·3인실	0	0	0	⑨ 이미 납부한 금액		
	4인실 이상	81,048	324,192	140,000	⑩ 납부할 금액 (⑨-⑩)		
	4인실 이하	96,600	96,600	0	⑪ 납부한 금액 (⑨-⑩)		
	환위로	5,516	22,064	0	카드		
	약제비	3,864	15,442	0	현금영수증		
	환위로	2,366	9,464	0	현금		
아침도	371	1,491	0	합계			
최치 및 수술료	0	0	0	전금영수증 ()			
검사료	0	0	0	신분확인번호 ()			
영상진단료	0	0	0	현금영수증 승인번호			
방사선치료료	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간			
치료재료대	0	0	0				
재활 및 물리치료료	21,870	87,480	0				
경신요법료	0	0	0				
전혈 및 혈액성분제재료	0	0	0				
CT 진단료	0	0	0				
MRI 진단료	0	0	0				
PET 진단료	0	0	0				
초음파진단료	0	0	0				
보철 · 교정료	0	0	0				
재정형수술료	0	0	0				
선택급여	0	0	0				
65세 이상 동종액	0	0	0				
정형술 포괄수가	0	0	0				
기타	0	0	0				
합계	① 215,400	② 571,850	③ 0	④ 140,000	(약제비 0)		
상한액 초과액	⑥ 0						
요양기관 종류	[V] 의원급 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원						
사업자등록번호	109-96-02666	[V] 의원급 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원	상호	영외과의원	대표자	김관선	전화번호
사업장 소재지	서울시 강서구 월곶로140 (화곡동)	2026년 9월 13일	영역별 설명				

1. 일부 본인부담: 일반적으되 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종류, 환자 자격, 선택급여 (국민건강보험법 제41조4에 따른 요양급여) 여부, 병실유형 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담률: 요양기관 종류에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급금지 항목 및 의료급여가산 유형 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등
 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 특별 의료급여가산 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등
 * 산정: 50%의료급여는 20%(CT, MRI, PET: 외래 본인부담률의 의료급여는 인형 본인부담률과 동일) / 선택급여(국민건강보험법 제41조4에 따른 요양급여): 본인부담률(50%, 80%, 90%)
 * 상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원급 의료기관(외과발행 제외)
 인형료: 2인 40%, 3인 30%
 2. 장애 본인부담: 국민건강보험법 시행규칙 별표 6 또는 의료급여법 시행규칙 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 장애등급(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 금액을 환자 본인부담한다.
 3. 선택급여: 국민건강보험법 시행령 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고금액을 초과하는 본인부담금에 발생하며, 「의료법」 제8조제2항제3호라목에 따른 요양행위 「장애인복지법」 제56조제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활사업에서 「의료법」 제33조의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병실은 정액에 입원한 기간이 같은 한도에 120일을 초과하는 경우는 제외, 공단이 부담하는 초과비용 시전 결정하는 금액을 말한다. * 선택 본인부담 및 선택급여(국민건강보험법 제41조4에 따른 요양급여)의 본인부담률 등은 본인부담 상한액 산정시 제외한다.
 4. 정형술포괄수가: 국민건강보험법 시행령 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항에 따라 보간제부담금이 고시한 정액도 인형상도에 대하여 해당 인형상도와 결정되는 여타 의료행위를 하므로 일부도 정하여 요양급여비용을 포함한 것을 말한다. 다만, 해당 정형술의 입원진료와 결정되는 의료행위라도 비급여대상이나 비급여항목으로 포함수가에서 제외되는 항목은 위 표의 구분항목에 표시하여 표기한다.

주(표): 1. 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.
 2. 약가 인시 및 부속물 산지외과 이동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비 식별화된 가명을 부여받은 경우에는 비급여대상이나 비급여항목으로 포함수가에서 제외되는 항목은 위 표의 구분항목에 표시하여 표기한다.

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

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



환자등록번호	환자 성명	진료기간	야간(공휴일)진료
111386	최복순	2025-10-22-2025-10-28	[] 야간 [] 공휴일
진료과목	질병군(ORG)번호	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
외과		직장조합	2603-00274
환약	급여	금액	금액산정내용
	본인부담금	본인부담	
	일부본인부담	전액	
	공동부담금	본인부담	
진찰료	3,280	13,120	0
1인실	0	0	0
2·3인실	0	0	0
4인실 이상	40,524	162,096	0
식대	43,700	43,700	0
특약 및	2,758	11,032	0
조제료	1,932	7,721	0
주사료	338	1,352	0
약품비	173	690	0
치 및 수술료	0	0	0
검사료	0	0	0
영상진단료	0	0	0
방사선치료료	0	0	0
치료재료대	0	0	0
제할 및 도리치료료	18,436	73,744	0
정신요양료	0	0	0
전혈 및 혈액성분제료	0	0	0
CT 진단료	0	0	0
MRI 진단료	0	0	0
PET 진단료	0	0	0
초음파진단료	0	0	0
보철·교정료	0	0	0
재원영수료	0	0	0
선별급여	0	0	0
65세 이상 동정액	0	0	0
질병군 포괄수가	0	0	0
기타	0	0	0
합계	① 111,130 ② 313,460 ③ 0 ④ 70,000	(약제차액 0)	
상한액 초과금	⑤ 0		
요양기관 종류	[V] 의원 · 보건기관 [] 병원 [] 종합병원 [] 상급종합병원		
사업자등록번호	109-96-02666	상호	황외과의원
사업장 소재지	서울시 강서구 월경로140 (화곡동)	대표자	황관선
		전화번호	02)2695-6900
			입원시한 안내
환약별 설명			
<p>1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 형태, 환자 자격, 선별급여 (국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>- 외래 본인부담률: 요양기관 종류에 따라 30% - 60%(의료급여는 수급권자 별별 의료급여기준 유효율에 따라 따라 0원 - 2,500원, 0% - 15%) 등</p> <p>- 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급권자 별별 의료급여 기준 0% - 10%) 등</p> <p>※ 산대: 50%(의료급여는 80%/CT-MRI-PET: 외래 환자부담금에 고시된 항목별 본인부담률 (50%, 60%, 80%, 90%)</p> <p>※ 국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여: 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률 (50%, 60%, 80%, 90%)</p> <p>※ 상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원을 의료기관(외과병원 제외)</p> <p>2. 합병제: 2인실 40%, 3인실 30%</p> <p>3. 선별비용: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 8 또는 의료급여법 시행규칙」 별표 12에 따라 적용되는 합병제 본인부담률(의료급여)에서 금액을 차감하고 있으나 진료비 전액을 환자가 본인이 부담합니다.</p> <p>4. 선별비용 초과금: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 8 제1항에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금에 발생한 경우(단, 「외환법」 제58조제2항제9호부터 제10호, 요양병원 「장애인복지법」 제58조제1항 제4항에 따른 장애인 의료비 지원사업, 「외환법」 제58조제2항제9호부터 제10호, 요양병원 「장애인복지법」 제58조제1항 제4항에 따른 장애인 의료비 지원사업)의 초과비용은 의료급여의 본인부담률에 적용하여 금액을 환합니다.</p> <p>5. 선별비용 본인부담: 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)의 본인부담률 적용 본인부담 상한액 산정 시 제외됩니다.</p> <p>6. 합병제 포괄수가: 「국민건강보험법 시행규칙」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제58조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 포괄수가에 대하여 해당 입원진료와 관련된 여타 의료비용을 하나의 형태로 정하여 요양급여비용 총액에 포함합니다. 다만, 해당 질병군의 입원진료와 관련된 의료비용은 의료급여에 비급여대상이나 이송진료비 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 조항의 적용을 받지 않습니다.</p>			
<p>주(註): 1. 진료항목 중 선별비용은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 야간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.</p> <p>2. 환자가 「유기·임신 및 포괄상산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비 식별화된 가맹을 부여받은 경우에는</p>			

백상지

■ 국민건강보험 요양금의 기준에 관한 규칙 (별지 제8호서시)

[] 외래 [V] 입원 [V] 퇴원 [] 종간 진료비 계산서 · 영수증



환자등록번호	환자 성명		진료기간		아간(공휴일)진료
111386	최복순		2025-11-05-2025-11-11		[] 야간 [] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호		병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
외과				직장조합	2603-00274
항목	급여		비급여	금액상징내용	
	일부 본인부담	전액 본인부담			
진찰료	3,280	13,120	0	④ 진료비 총액 (①+②+③+④) 492,160	
인원료	0	0	0	⑦ 공단부담 총액 (②+⑤) 311,530	
2·3인실	0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④ 180,630	
4인실 이상	40,524	162,098	70,000	⑨ 이미 납부한 금액 0	
시대	43,700	43,700	0	⑩ 납부할 금액 (⑥-⑨) 180,600	
행위로	2,758	11,032	0	카드	
약종비	1,442	5,781	0	현금영수증	
행위로	338	1,352	0	현금	
약종비	173	690	0	합계 180,600	
마취료	0	0	0	0	
치치 및 수술료	0	0	0	0	
경상도	0	0	0	0	
영상진단료	0	0	0	0	
방사선치료료	0	0	0	0	
치보재료대	0	0	0	0	
재료 및 물리치료료	18,436	73,744	0	0	
점진요원료	0	0	0	0	
진찰 및 혈액성분제재료	0	0	0	0	
CT 진단료	0	0	0	0	
MRI 진단료	0	0	0	0	
PET 진단료	0	0	0	0	
초음파진단료	0	0	0	0	
보혈·교정료	0	0	0	0	
제형영수료	0	0	0	0	
선별급여	0	0	0	0	
65세 이상 돌봄액	0	0	0	0	
돌봄금 포괄수가	0	0	0	0	
기타	0	0	0	0	
합계	① 110,630	② 311,530	③ 0	④ 70,000	(약제차액 0)
상한액 초과금	⑤ 0				
요양기관 종류	[V] 의원급 · 보건기관	[] 병원급	[] 종합병원	[] 상급종합병원	
사업장등록번호	109-96-02606	상호	황외과의원	전화번호	02)2695-6300
사업장 소재지	서울시 강서구 행정로140 (화곡동)		대표자	함관선	
항목별 설명					
2026년 8월 13일					

1. 일부 본인부담: 일반료로 진료과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 형태, 환자 자격, 선별급여 (국민건강보험법 제41조5항4에 따른 요양급여) 여부, 정신평가 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담: 요양기관 형태에 따라 80% ~ 90%의 본인부담률 적용되며 의료급여권 유효 시에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15% 등
 - 입원 본인부담: 20% (의료급여 수급권자 등 의료급여기간 유효 시에 따라 0% ~ 10%) 등
 * 보험료: 50%의 본인부담률(의료급여 수급권자 제외) / 선별급여(국민건강보험법 제41조5항4에 따른 요양급여) 외래 본인부담률(의료급여 수급권자 제외) * 상급종합병원: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원 의료기관(지역병원 제외) * 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%
 2. 약의 본인부담: 국민건강보험법 시행규칙 별표 0 또는 의료급여법 시행규칙 별표 1,2에 따라 적용되는 일반료, 초과금, 국민건강보험법 제41조5항4에 따른 본인부담률(의료급여 수급권자 제외) 적용
 3. 상한액 초과금: 국민건강보험법 시행규칙 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금에 발생한 경우 [단, '의료법' 제33조제2항39호항목에 따른 요양원(병·잠에인복지관), 제56조제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 '의료법' 제85조의2의 요건을 갖춘 요양원(요양병원) 제외]에 한하여 본인부담률 120%를 초과하는 경우는 제외. 국민이 부담하는 초과본담 수칙 결정하는 금액을 말한다. * 선별급여 본인부담률: 국민건강보험법, 제41조5항4에 따른 의료급여의 본인부담률 본인부담 상한액 산정 시 제외한다.
 4. 진료항목별 선별급여: 국민건강보험법 시행규칙 제21조제3항제2호 및 '국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙' 제33조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 적용근거에 대하여 해당 진료종류와 관련된 여러 의료행위를 하나의 행위로 병합하여 요양급여비용을 결정할 것을 말한다. 단, 해당 진료종류의 본인부담률 적용 시에도 의료급여 수급권자 또는 의료급여 수급권자가 아닌 경우 의료급여 적용 대상이 아니므로 의료급여 적용 대상이 아니므로 본인부담률 적용 대상이 아니다.

주(註) : 1. 진료항목별 선별급여는 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.
 2. 환자의 성명 대신 가맹점 기재할 수 있습니다.

16122

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

[] 외래 [V] 입원 [N] 퇴원 [] 종라) 진료비 계산서 · 영수증



발자등록번호	환자 성명	진료기간	아라(공휴일)진료
111386	최복순	2025-11-12-2025-11-19	[] 야간 [] 공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
외과		직장조합	2603-00274
항목	금액	비교어	금액산결내용
진찰료	3,908	15,632	0
1인실	0	0	0
2-3인실	0	0	0
4인실 이상	47,278	189,112	80,000
식대	46,000	46,000	0
행위료	3,152	12,608	0
약품비	1,424	5,720	0
행위료	1,076	4,304	0
약품비	415	1,659	0
아취료	0	0	0
지지 및 수술료	0	0	0
검사료	0	0	0
영상진단료	0	0	0
방사선진단료	0	0	0
치료재료대	0	0	0
재료 및 물리치료료	20,786	83,144	80,000
경신요비료	0	0	0
정맥 및 혈액성분제제료	0	0	0
CT 진단료	0	0	0
MRI 진단료	0	0	0
PET 진단료	0	0	0
초음파진단료	0	0	0
보철 · 교정료	0	0	0
재정형수술료	0	0	0
선별급여	0	0	0
65세 이상 동경액	0	0	0
질병군 포괄수가	0	0	0
기타	0	0	0
합계	① 124,020 ② 358,190 ③	0 ④ 160,000	(약제차액 0)
상한액 초과금	⑤ 0		
요양기관 종류	[V] 의원급 · 보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원		
사업자등록번호	109-96-02666	상호	환외과의원
사업장 소재지	서울시 강서구 권검로140 (회곡동)	대표자	광관선
		전화번호	02)2895-63

환목표 설명

2026년 3월 18일

1. 일부 본인부담: 인위적으로 진료과 같이 본인부담률 적용하나, 요양기관 지역, 요양기간의 명멸, 환자 지역, 선별급여 (국민건강보험법) 제43조의4에 따른 요양급여 여부, 보험특약 등에 따라 달라질 수 있습니다.
 - 외래 본인부담률: 요양기간 명멸에 따라 30% - 60%(의료급여는 수급종자 명멸 및 의료급여기간 부유 명에 따라 0% - 15%), 등
 - 입원 본인부담률: 20%(의료급여는 수급종자 명멸 및 의료급여기간 명멸 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 방법(본인부담률 50%, 80%, 90%)
 ※ 상급종합병원 인실료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병원이 의료기관(지과병원 제외)
 인실료: 2인실 40%, 3인실 30%
 2. 진료 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 의료급여법 시행규칙, 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 차감하고, 있으나 진료비 전액을 받고, 입원나 진료비 본인부담률이 부담된다.
 3. 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 8, 제1항에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금에 발생한 경우이다. 「의료법」 제33조제2항제3호(의료기관) 또는 「응급의료법」 제59조제1항 제4호에 따른 응급 의료차별시행으로서 「의료법」 제33조제2항의 요양기관인 요양병원(종료)에 입원한 기간이 같은 연도에 120일을 초과하는 경우는 제외), 공단이 부담하는 초과금 중 상한액 초과금액 산입액에 진료 본인부담률 인실료(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)의 단산수입을 통한 본인부담 산입액 상한액 제외한다.
 4. 질병군 포괄수가: 「국민건강보험법 시행규칙」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제3호의2항에 따라 부가특약기관이 고시한 질병군 인실료(진료에 대하여 해당 질병진도도 판정되는 여건 외보험자를 하나의 병위로 판정하여 응급급여비율을 결정할 것을 말한다. 다만, 해당 질병군의 입원일수도 판정되는 의료행위기간도 비포함)에 따라 인실료도 적용되므로 포괄수가에서 제외되는 항목은 후의 기한변동 및 선별명목에 합산하여 표기한다.

주(註): 1. 진료명목 중 선별명목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아라(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.
 2. 환자가 「취기 원신 및 보조물산 지양과 아들 보호에 관한 특별법」 제23조제3호에 따른 비 식별화된 가정을 부여받은 경우에는

■ 국민건강보험 요임금의 기준에 관한 규칙 [보지 제6호서시]

[] 외래 [V] 입원 [V] 퇴원 [] 종간 진료비 계산서 · 영수증



환자등록번호		환자 성명		진료기관		아간(공휴일)진료	
111986		최복순		2025-11-20-2025-11-26		[] 아간 [] 공휴일	
진료과목		질병군(096)번호		병실		영수증번호(연월-입원번호)	
외과						2603-00274	
항목		금액		금액산정내용			
		비고					
진찰료		0		④ 진료비 항목 (①+②+③+④)			
1인실	13,120	0	0	491,410			
2·3인실	0	0	0	312,310			
4인실 이상	0	0	0	179,100			
사대	41,400	0	0	0			
투약 및 조제료	2,758	11,032	0	⑩ 이미 납부한 금액			
주사로	1,246	5,005	0	⑩ 납부할 금액 (⑩-⑫)			
약품비	338	1,352	0	179,100			
약품비	53	213	0	0			
미취료	0	0	0	카드			
치지 및 수술료	0	0	0	현금영수증			
검사료	0	0	0	현금			
영상진단료	0	0	0	합계			
방사선치료료	0	0	0	179,100			
치료재료대	0	0	0	0			
제할 및 물리치료료	19,520	78,080	0	현금영수증 ()			
경신요법료	0	0	0	신분확인번호			
전혈 및 혈액성분제제료	0	0	0	현금영수증 승인번호			
CT 진단료	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간			
MRI 진단료	0	0	0				
PET 진단료	0	0	0				
초음파진단료	0	0	0				
보통·교정료	0	0	0				
제당영수료	0	0	0				
선별급여	0	0	0				
합계	① 109,100	② 312,310	③ 0	④ 70,000 (약제차액 0)			
상한액 초과금	⑤ 0						
요양기관 종류	[V] 의원·보건의관	[] 병원	[] 종합병원	[] 상급종합병원			
사업자등록번호	109-96-02666	상호	황외과의원	전화번호	02)2695-6306		
사업장 소재지	서울시 강서구 월정로140 (회곡동)	대표자	황관선	일반사할 안내			
원목별 설명							
<p>1. 입부 본인부담: 입원비용도 다음과 같이 본인부담을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 형태, 환자 자각, 선별급여 (국민건강보험법 제41조제4항)에 따른 요양급여 여부, 병실유류 등에 따라 달라질 수 있습니다.</p> <p>- 외래 본인부담: 요양기관 형태에 따라 30% - 60%(의료급여는 수급자가 특별할 의료급여가관 유휴 등에 따라 0% - 2,500원, 0% ~ 15%) 등</p> <p>- 입원 본인부담: 20%의 금액은 수급권과 연방 및 의료급여기관 유휴 등에 따라 0% ~ 10% 등</p> <p>※ 시: 1. 50%의 금액은 20%/CT-MRI-PET: 외래 본인부담(의료급여는 본인 본인부담과 동일) / 선별급여(국민건강보험법 제41조제4항)에 따른 요양급여: 부진복지부공과이 고시한 항목별 본인부담률 (50%, 60%, 90%)</p> <p>※ 상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 일반 의료기관(간과종합원 제외)</p> <p>2. 혈액요법료: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 의료급여법 시행규칙, 별표 1의2에 따라 적용되는 혈액요법료 (의료급여)에서 혈액요법료를 제외하고 있으나 진료비 견해를 본인이 부담합니다.</p> <p>3. 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행령」 별표 8 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금에 발생한 경우이다. 「의료법」 제83조제2항(3)호부터 의료 요양병원 「장애인복지법」 제58조제1항 제4호에 따른 장애인 의료복지시설로서 「의료법」 제3조제2항의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외)에 한하여, 기간이 만료된 120일을 초과하는 경우에는, 본인 부담하는 초과분 중 시전 경신하는 금액을 말한다.</p> <p>※ 상급종합병원 및 선별급여(국민건강보험법 제41조제4항)에 따른 요양급여의 본인부담금 분담 본인부담 상한액 상한액 제외입니다.</p> <p>4. '일정요법료'가: 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 의료급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제3항에 따라 보건복지부공과이 고시한 질병명, 입원일수에 대하여 적용 인정진료와 관련된 여러 의료행위 또는 하나의 행위부 중 일부에 대하여 적용할 것을 말한다. 다만, 해당 질병공과이 인정일수와 관련된 의료행위건도 비급여대상이나 이후처치료 등 포함수가에서 제외되는 항목은 위 표외기분항목 및 선별항목에 포함하여 표기됩니다.</p>							
<p>주(註): 1. 진료항목 중 선별항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.</p> <p>2. 입자가 「유기」입신 및 보호대상 자인과 이주 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비 식별타입 기명을 부여받은 경우에는 원자의 성명 대신 가명을 기재할 수 있습니다.</p>							

18/22

■ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별지 제6호서식]

[] 외래 [V] 입원 [V] 퇴원 [] 병원 [] 종간 진료비 계산서 · 영수증



환자등록번호	환자 성명		진료기간		아간(공휴일)진료
111966	최탁순		2025-12-17~2025-12-28		[] 아간 [] 공휴일
진료과목	진료코(ORF)번호		환자구분		영수증번호(연월-일련번호)
외과			적정조합		2803-00274
항목	급여		금액산정내용		
	일부 본인부담금	전액 본인부담금	비급여		
진찰료	3,280	13,120	0	④ 진료비 총액 (①+②+③+④) 485,990	
입원료	0	0	0	⑦ 공단부담 총액 (②+⑤) 307,970	
2·3인실	0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-③)+③+④ 178,020	
4인실 이상	40,524	162,096	70,000	⑨ 이미 납부한 금액 0	
4인실	41,400	41,400	0	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨) 178,000	
혈위로	2,758	11,032	0	카드 178,000	
약품비	1,246	5,005	0	⑪ 납부한 금액 0	
행거료	338	1,352	0	⑫ 현금 0	
약품비	53	213	0	⑬ 합계 178,000	
아수료	0	0	0	⑭ 납부하지 않은 금액 (⑩-⑬) 0	
치지 및 수술료	0	0	0	⑮ 세부 항목별 금액	
검사료	0	0	0	⑯ 납부한 금액 0	
영상진단료	0	0	0	⑰ 현금 0	
방사선치료료	0	0	0	⑱ 합계 178,000	
치료재료대	0	0	0	⑲ 카드 178,000	
재활 및 물리치료료	18,436	73,744	0	⑳ 현금영수증 () 0	
정신요법료	0	0	0	신분확인번호	
전혈 및 혈액성분검사료	0	0	0	⑳ 현금영수증 승인번호	
CT 진단료	0	0	0	* 요양기관 임의활동공간	
MRI 진단료	0	0	0		
PET 진단료	0	0	0		
초음파진단료	0	0	0		
보철·교정료	0	0	0		
재정형수술	0	0	0		
신분급여	0	0	0		
65세 이상 돌봄액	0	0	0		
질병관리포괄수가	0	0	0		
기타	0	0	0		
합계	① 108,020	② 307,970	③ 70,000	(약제지역 0)	
상한액 초과금	⑤ 0				
요양기관 종류	[V] 의원급 · 도간기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원				
사업자등록번호	109-58-02666	상호	황외과의원	전화번호	02)2695-6300
사업장 소재지	서울시 강서구 월정로140 (회곡동)	대표자		환관선	

항목명 설명		2026년 3월 13일
1. 일부 본인부담금, 입원료도 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 용법, 환자 자격, 선별급여(국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병실별유 등에 따라 달라질 수 있습니다. - 외래 본인부담금: 요양기관 용법에 따라 30% ~ 60%(의도급여는 수급과자 용법 및 의도급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등 - 입원 본인부담금: 20%의도급여는 수급과자 용법 및 의도급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10% 등 - 국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여: 국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여(50%, 80%, 90%) - 상급종합병원 입원료: 2인실 50%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병명명 코드기관(과병명 제외) 2. 간헐 본인부담: '국민건강보험법 시행규칙, 별표 6 또는 의료급여법 시행규칙, 별표 192에 따라 적용되는 항목으로 간헐보좌(의도급여)에서 '복합' 항목을 제외하고 있으나, 간헐보좌를 받지 본인이 부담합니다. 3. 본인부담 초과금: '국민건강보험법 시행령, 별표 8 제1호에 따른 본인부담상한액과 최고 금액을 초과하는 본인부담금이 발생한 경우(단, '의료법, 제32조제2항제3호라목에 따른 요양병원 '장애인복지법 제50조제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 '의료법, 제32조제2의2의 요건을 갖는 의료기관인 요양병원은 제외)에 한한 기간) 같은 연도에 120일을 초과하는 경우는 제외) 본인부담하는 초과분 중 시정경산하는 금액을 말함이나, '국민건강보험법 제41조의4에 따른 의도급여)의 본인부담금 등은 본인부담 상한액 상한시 제외합니다. 4. '병명명포괄수가'란 '국민건강보험법 시행규칙, 별표 2제3항제2호 및 '국민건강보험 의료급여의 기준에 관한 규칙, 제86조9항에 따라 보건복지부령이 고시한 질병코드를 제외하고 인체조직 및 관해하여 행한 인체조직 및 관해하여 행한 인체조직의 용수도 행하여 의도급여비용을 포함한다. 다만, 해당 질병코드의 인체조직도 관련된 의도급여비용을 제외하고 비급여대상이나 이체제자도 포함수가에서 제외되는 항목은 '우'의 기준명 및 인체조직명에 합치하여 표기합니다.	1. 이 계산서·영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공 받을 수 있습니다. 2. 국민건강보험법, 제48조 또는 '의료급여법', 제11조의3에 따라 환자가 장애 무기한 비용과 비급여로 부담할 비용의 단정액 여부를 건강보험심사평가원(☎ 1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다. 3. 계산서·영수증은 '소득세법, 제103조제1항제1호에 따른 소득세법 '소득세법 '소득세법포괄제안'에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인 필요)과 복원 불수입 해당원(현금영수증 승인 필요)을 포함합니다. 다만, 지출증빙으로 발급된 '현금영수증(지출증빙)'은 공제신청에 포함될 수 없습니다. (현금영수증 문의: 120 인터넷 홈페이지: hira/현금영수증.kr)	

주(註): 1. 진료항목 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 아간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다.
 2. 환자가 「국민건강보험법」 제2조제3호에 따른 비 식염화합 가용물 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가용물 기재할 수 있습니다.

발행일시 : 2026-03-13 08:58:54 / 발행번호 : 0128542
 210mm X 297mm [백상지 80g/㎡]