입/퇴원 확 인 서

원본대조필

발행번호 : 00000000976

병록번호 : 0000006916 주민번호 : 591220-1011017

환자의 성명	이상하	생년월일	1959년 12월 20일	전 화	010-5412-4225	연령	만 65 세
환자의 주소	대전광역시 대덕구 대전로 1368 (읍내동)					성별	남
병 명 ■임상적추정	후대뇌동맥의 혈전증에 의한 뇌경색증(I6332) 경추의 다발성 골절, 폐쇄성(S1270) 상세불명의 사지마비(G825) C4/C5 경추의 탈구(S1313) 경부척수의 손상 NOS(S141) 요붕증(E232)						
발 병 일	- -			진 단 일		- -	
진 술 내 용							
입/퇴원기간	2025년 10월 25일 부터 2025년 12월 18일 까지 55 일간(입/퇴원)						
의 사 소 견	상기 환자는 뇌경색 , 경추골절 환자로 상기 임상 진단하에 상기 기간 본원에 입원치료 하였음을 확인함.						
비 고	입원일========== [2025년 10월 25일] ~ [2025년 12월 18일] (55일간)						

위와 같이 입원하였음을 확인함

발 행 일 : 2025년 12월 18일

의료기관명칭 : 마이크로재활병원

의료기관주소 : 충북 청주시 흥덕구 사직대로

전화 및 FAX : (전화) 043-265-0051 (FAX) 070-7038-7249

면 허 번 호 : 제 48416 호 의 사 성 명 : 이은정 인

이은정

[ ]외래 [√]입원([ ]퇴원[√]중간)진료비 계산서·√영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간		야간(공휴일)진료
0000006916	이상하	2025.10.25 ~ 2025.10.31		[ ]야간 [ ]공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
재활의학과		1102호	건강보험	20251031-0138

항목			급여			비급여
			일부 본인부담		전액 본인부담	
			본인부담금	공단부담금		
기본항목	진 찰 료		21,164	99,656		
	입원료	1인실				
		2,3인실				
		4인실이상	104,727	942,543		
	식대		51,205	51,205		
	투약 및 조제료	행위료	1,806	7,224		
		약품비	6,516	26,062	840	
	주사료	행위료				
		약품비				
	마취료					
	처치 및 수술료		43,460	173,838		
	검사료		56,845	227,379		
	영상진단료					
	방사선치료료		2,348	9,392		
	치료재료대		9,314	37,256		
	재활 및 물리치료료		294,152	1,176,604		
	정신요법료					
	전혈 및 혈액성분제제료					
선택항목	CT진단료					
	MRI진단료					
	PET진단료					
	초음파진단료					
	보철교정료					
	제증명수수료					
	상급병실료					
선별급여			11,849	5,141		
65세 이상 등 정액						
정액수가(요양병원)						
정액수가(완화의료)						
질병군 포괄수가						
기타						
끝수처리 조정금액			-16			
합계			① 603,370	② 2,756,300	③ 840	④
상한액 초과금			⑤	-		

금액산정내용		
⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)		3,360,510
⑦ 공단부담 총액 (②+⑤)		2,756,300
⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④		604,210
⑨ 이미 납부한 금액		
⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)		604,210
⑪ 납부한 금액	카드	604,210
	현금영수증	
	현금	
	합계	604,210
납부하지 않은 금액(⑩-⑪)		
현금영수증( )		
신분확인번호		
현금승인번호		
할인액		
미수액		
통장입금액		
카드회사		신한프리미엄
카드승인번호		

*요양기관 임의활용공간

요양기관 종류	[ ]의원급·보건기관 [√]병원급 [ ]종합병원 [ ]상급종합병원		
사업자등록번호	490-82-00228	상호	마이크로재활병원
사업장 소재지	충북 청주시 흥덕구 사직대로 26	전화번호	043-265-0051
		대표자	민지홍
2025 년 12월 20 일		수납자ID: S39	

항목별 설명

1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자자격, 선별급여(국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
   - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형등에 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% / 병원급 의료기관(치과병원 제외) 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%
2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.
3. 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는본인부담금이 발생한 경우[단, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외)에입원한 기간이 같은 연도에 120일을 초과하는 경우는 제외], 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.
   ※ 전액 본인부담 및 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외합니다.
4. "질병군 포괄수가"란 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에관한 규칙」 제8조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련되는 여러 의료행위를 하나의 행위로 정하여 요양급여비용을 결정한 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의입원진료와 관련되는 의료행위라도 비급여대상이나 이송처치료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 표의기본항목 및 선택항목란에 합산하여 표기됩니다.

일반사항 안내

1. 이 계산서·영수증에 대한 세부내역은 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
2. 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에따라 환자가 전액 부담한 비용과비급여로 부담한 비용의 타당성여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.
3. 계산서·영수증은 「소득세법」 에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만,지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에사용할 수 없습니다.
   (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)

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 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비식별화된 가명을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가명을 기재할 수 있습니다.

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-10-25~2025-10-31	1102호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
진찰료	2025-10-25	AA155	초진진찰료-병원, 정신병원, 요양병원 · 한방병원 · 치과병원 내 의과	17,170	1	1	17,170	3,434	13,736		
진찰료	2025-10-25	AA155030	초진진찰료-병원, 정신병원, 요양병원 내 의과 토요 09-13 및 09시 이전 정규진료	3,840	1	1	3,840	768	3,072		
진찰료	2025-10-25 ~ 2025-10-31	AC332	입원환자 안전관리료-병원, 정신병원(100병상 이상 ~200병상 미만)	1,310	1	7	9,170	1,834	7,336		
진찰료	2025-10-26	IA830	재활의료기관 통합재활기능평가료-중추신경계	75,640	1	1	75,640	15,128	60,512		
진찰료	2025-10-25	IF103	(상급종합시범)진료협력병원 등 회송환자 관리료	15,000	1	1	15,000		15,000		
입원료	2025-10-25 ~ 2025-10-31	AK302	격리실 입원료-일반 격리실 입원료-병원, 정신병원, 치과병원 · 한방병원 내 의 · 치과-2인용	149,610	1	7	1,047,270	104,727	942,543		
입원료	2025-10-25	Y7001	기본식사-경관영양유동식-완제품(1식당)	5,390	1	1	5,390	2,695	2,695		
입원료	2025-10-26 ~ 2025-10-31	Y7001	기본식사-경관영양유동식-완제품(1식당)	5,390	3	6	97,020	48,510	48,510		
투약료	2025-10-28 ~ 2025-10-31	640007270	(232)케이캡정50밀리그램(테고프라잔)_(50mg/1정)	1,300	1	4	5,200	1,040	4,160		
투약료	2025-10-28 ~ 2025-10-31	643500930	(237)메디락에스장용캡슐(바실루스서브틸리스균,엔테로코쿠스페슘균배양물)_(0.125g/1캡슐)	70	3	4	840			840	
투약료	2025-10-27 ~ 2025-10-31	J2000	입원환자 조제 · 복약지도료(1일당)	1,806	1	5	9,030	1,806	7,224		
투약료	2025-10-29	074200080	(238)돌코락스좌약(비사코딜)_(10mg/1개)	193	2	1	386	77	309		
투약료	2025-10-27	641907841	(222)보령유코미스트액10%(아세틸시스테인)_(0.8g/8mL)	1,537	2	1	3,074	615	2,459		
투약료	2025-10-28 ~ 2025-10-31	641907841	(222)보령유코미스트액10%(아세틸시스테인)_(0.8g/8mL)	1,537	3	4	18,444	3,689	14,755		
투약료	2025-10-27	653500611	(222)아트로벤트흡입액유디비(이프라트로퓸브롬화물수화물)_(0.5218mg/2mL)	391	2	1	782	156	626		
투약료	2025-10-28 ~ 2025-10-31	653500611	(222)아트로벤트흡입액유디비(이프라트로퓸브롬화물수화물)_(0.5218mg/2mL)	391	3	4	4,692	938	3,754		
이학요법료	2025-10-27	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	2	1	36,897	7,379	29,518		
이학요법료	2025-10-27	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	12	1	221,382	44,276	177,106		
이학요법료	2025-10-28 ~ 2025-10-31	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	16	4	1,180,704	236,141	944,563		
이학요법료	2025-10-27 ~ 2025-10-31	IM105001	재활의료기관 재활치료료III-중추신경계발달재활치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	5	0				
이학요법료	2025-10-27 ~ 2025-10-31	IM113001	재활의료기관 재활치료료III-작업치료-특수작업치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	5	0				
이학요법료	2025-10-27 ~ 2025-10-31	IM141001	재활의료기관 재활치료료III-연하장애재활치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	5	0				

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-10-25~2025-10-31	1102호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여		전액본인부담	비급여
								일부본인부담			
								본인부담금	공단부담금		
이학요법료	2025-10-27	IM301001	재활의료기관 재활치료료III-재활기능치료-매트 및 이동치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	2	1	0				
이학요법료	2025-10-28 ~ 2025-10-31	IM301001	재활의료기관 재활치료료III-재활기능치료-매트 및 이동치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	4	0				
이학요법료	2025-10-25	MM141	재활사회사업-개인력조사	19,698	1	1	19,698	3,940	15,758		
이학요법료	2025-10-25	MM142	재활사회사업-사회사업상담	12,075	1	1	12,075	2,415	9,660		
처치및수술료	2025-10-27	K3100105.	URINE BAG	1,290	1	1	1,290	258	1,032		
처치및수술료	2025-10-27	K4321110.	TRACOE TWIST LOW PRESSURE CUFFED TRACHEOSTOMY TUBE WITH SUCTION LINE	41,490	1	1	41,490	8,298	33,192		
처치및수술료	2025-10-27	K5001404.	SILICONE FOLEY CATHETER (G)-(2WAY)	3,790	1	1	3,790	758	3,032		
처치및수술료	2025-10-27 ~ 2025-10-31	M0045	하기도증기흡입치료[1일당]	5,481	1	5	27,405	5,481	21,924		
처치및수술료	2025-10-27	M0060	유치 카테터 설치	12,999	1	1	12,999	2,600	10,399		
처치및수술료	2025-10-27	M0111	단순처치[1일당]	6,521	1	1	6,521	1,304	5,217		
처치및수술료	2025-10-25 ~ 2025-10-31	M0137	흡입배농 및 배액처치[1일당]	12,579	1	7	88,053	17,611	70,442		
처치및수술료	2025-10-28 ~ 2025-10-31	M3105217.	큐어패드-(100㎠이상)	2,420	1	4	9,680	7,744	1,936		
처치및수술료	2025-10-27	M6710639.	MULTIFIX EF	1,500	1	1	1,500	1,200	300		
처치및수술료	2025-10-27	M6720066.	3M TEGADERM CHG DRESSING	5,810	1	1	5,810	2,905	2,905		
처치및수술료	2025-10-25 ~ 2025-10-31	Q2660	비강영양[1일당]	11,760	1	7	82,320	16,464	65,856		
검사료	2025-10-27	D0001010	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-현미경]_백혈구수	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-10-27	D0001020	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-현미경]_적혈구수	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-10-27	D0001030	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-현미경]_혈소판수	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-10-27	D0002040	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-장비측정]_헤마토크리트	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-10-27	D0002050	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-장비측정]_혈색소[광전비색법]	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-10-27	D0013	백혈구백분율(혈액)-[혈구세포-장비측정]	2,300	1	1	2,300	460	1,840		
검사료	2025-10-27	D0100020	적혈구침강속도[관찰판정-육안 · 장비측정] - Westergren, Wintrobe Tube 등을 이용한 육안검사법	1,030	1	1	1,030	206	824		
검사료	2025-10-27	D0113	C-반응성단백-[정밀면역검사](정량)	7,120	1	1	7,120	1,424	5,696		
검사료	2025-10-27	D1003	응고기능기본검사-프로트롬빈시간	2,020	1	1	2,020	404	1,616		
검사료	2025-10-27	D1004	응고기능기본검사-활성화부분트롬보플라스틴시간	3,270	1	1	3,270	654	2,616		
검사료	2025-10-27	D1501	ABO 혈액형[일반면역검사]-수기법	3,360	1	1	3,360	672	2,688		

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-10-25~2025-10-31	1102호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
검사료	2025-10-27	D1511	Rh-Hr 혈액형검사[일반면역검사]-Rh(D) 혈액형검사-수기법	2,170	1	1	2,170	434	1,736		
검사료	2025-10-27	D1830	총빌리루빈[화학반응-장비측정]	1,280	1	1	1,280	256	1,024		
검사료	2025-10-27	D1840	총단백[화학반응-장비측정]	1,360	1	1	1,360	272	1,088		
검사료	2025-10-27	D1850	ALT (SGPT) [화학반응-장비측정]	1,870	1	1	1,870	374	1,496		
검사료	2025-10-27	D1860	AST (SGOT) [화학반응-장비측정]	1,920	1	1	1,920	384	1,536		
검사료	2025-10-27	D1870	알칼리포스파타제[화학반응-장비측정]	1,510	1	1	1,510	302	1,208		
검사료	2025-10-27	D1880	알부민[화학반응-장비측정]	1,600	1	1	1,600	320	1,280		
검사료	2025-10-27	D2202	요침사검사-[관찰판정-현미경]	1,150	1	1	1,150	230	920		
검사료	2025-10-27	D2253	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-10종까지	1,980	1	1	1,980	396	1,584		
검사료	2025-10-27	D2263	지질[화학반응-장비측정]-트리글리세라이드	3,790	1	1	3,790	758	3,032		
검사료	2025-10-27	D2280	크레아티닌[화학반응-장비측정]	1,690	1	1	1,690	338	1,352		
검사료	2025-10-27	D2300	요소질소[NPN포함][화학반응-장비측정]	1,540	1	1	1,540	308	1,232		
검사료	2025-10-27	D2310	요산[화학반응-장비측정]	2,180	1	1	2,180	436	1,744		
검사료	2025-10-27	D2611	콜레스테롤-총콜레스테롤[화학반응-장비측정]	1,580	1	1	1,580	316	1,264		
검사료	2025-10-27	D2613	콜레스테롤-HDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]	6,430	1	1	6,430	1,286	5,144		
검사료	2025-10-27	D2800020	전해질[화학반응-장비측정]_소디움	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-10-27	D2800030	전해질[화학반응-장비측정]_염소	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-10-27	D2800040	전해질[화학반응-장비측정]_인	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-10-27	D2800050	전해질[화학반응-장비측정]_총칼슘	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-10-27	D2800060	전해질[화학반응-장비측정]_포타슘	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-10-25	D3021	당검사[화학반응-장비측정][반정량]	1,030	3	1	3,090	618	2,472		
검사료	2025-10-27 ~ 2025-10-31	D3021	당검사[화학반응-장비측정][반정량]	1,030	2	5	10,300	2,060	8,240		
검사료	2025-10-27	D3022	당검사[화학반응-장비측정][정량]	1,340	1	1	1,340	268	1,072		
검사료	2025-10-27	D6911	비트레포네마검사-매독반응검사[일반면역검사](VDRL,RPR,ART)	1,580	1	1	1,580	316	1,264		
검사료	2025-10-27	D7001	일반면역검사-B형간염표면항원(정성)	2,720	1	1	2,720	544	2,176		
검사료	2025-10-27	D7002	일반면역검사-B형간염표면항체	3,560	1	1	3,560	712	2,848		
검사료	2025-10-25	E6541	심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]	8,988	1	1	8,988	1,798	7,190		
검사료	2025-10-25	E7230	경피적혈액산소포화도측정[1일당]	9,219	1	2	18,438	3,688	14,750		
검사료	2025-10-27 ~ 2025-10-31	E7230	경피적혈액산소포화도측정[1일당]	9,219	1	5	46,095	9,219	36,876		
검사료	2025-10-26	EX773	관절가동범위검사	23,489	1	1	23,489	4,698	18,791		

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-10-25-2025-10-31	1102호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
검사료	2025-10-26	EX780	수지기능검사	23,006	1	1	23,006	4,601	18,405		
검사료	2025-10-26	F6221	치매척도검사[GDS]	24,560	1	1	24,560	4,912	19,648		
검사료	2025-10-27	D3061004Z	헤모글로빈A1C-[화학반응-장비측정] 진단검사 질가산(3%), 수탁기관으로 위탁하는 경우	7,540	1.1	1	8,294	1,659	6,635		
검사료	2025-10-27	D5854004Z	일반배양-배양,동정및약제감수성(항균제최소억제농도) 진단검사 질가산(3%), 수탁기관으로 위탁하는 경우	20,030	2.2	1	44,066	8,813	35,253		
영상진단및방사선치료료	2025-10-27	G2101	흉부[직접]1매	7,140	1	1	7,140	1,428	5,712		
영상진단및방사선치료료	2025-10-27	G2401	복부1매	4,600	1	1	4,600	920	3,680		
계					0		3,360,528	603,385	2,756,303	840	
끝수처리 조정금액					0		-8	-5	-3		
합계					0		3,360,520	603,380	2,756,300	840	

신청인 이상하 본인(환자와의 관계: 본인) 의 요청에 따라
진료비 계산서·영수증 세부산정내역을 발급합니다.
2025 년 12 월 20 일

요양기관 명칭	마이크로재활병원	대표자	민지홍

일반사항 안내

1. 진료비 계산서·영수증의 세부내역서는 환자의 구체적인 처방 내역 등이 확인되므로 원칙적으로 환자 본인 외에 발급을 금합니다.
   다만, 본 세부내역서 발급에 대해 별도로 환자 본인으로부터 위임을 받은 것이 확인된 자 또는 법정대리인에겐 발급이 가능합니다.
2. 비고란은 세부산정내역을 발부하는 영수증번호 등 요양기관이 필요한 경우 추가 기재하는 공간으로 활용할 수 있습니다.
3. 동 서식에 명시된 항목은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제7조제3항에 따라 필수 기재되어야 합니다.

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-11-01~2025-11-30	1115호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
진찰료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	AC332	입원환자 안전관리료-병원, 정신병원(100병상 이상 ~200병상 미만)	1,310	1	30	39,300	7,860	31,440		
진찰료	2025-11-04	IA811	재활의료기관 통합계획관리료-초회-5인 이상	63,050	1	1	63,050	12,610	50,440		
진찰료	2025-11-03	IA830	재활의료기관 통합재활기능평가료-중추신경계	75,640	1	1	75,640	15,128	60,512		
진찰료	2025-11-11	JN020	입퇴원확인서	3,000	1	1	3,000				3,000
진찰료	2025-11-18	JN035	진료의뢰서	0	1	1	0				
입원료	2025-11-27 ~ 2025-11-30	AK300	격리실 입원료-일반 격리실 입원료-병원, 정신병원, 치과병원 · 한방병원 내 의 · 치과-1인용	222,130	1	4	888,520	88,852	799,668		
입원료	2025-11-01 ~ 2025-11-26	AK302	격리실 입원료-일반 격리실 입원료-병원, 정신병원, 치과병원 · 한방병원 내 의 · 치과-2인용	149,610	1	26	3,889,860	388,986	3,500,874		
입원료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	Y7001	기본식사-경관영양유동식-완제품(1식당)	5,390	3	30	485,100	242,550	242,550		
투약료	2025-11-27	625400012	(721)바리탑에치디현탁용분말(황산바륨)_(297g/300g)	26	0.5	1	13	3	10		
투약료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	640007270	(232)케이캡정50밀리그램(테고프라잔)_(50mg/1정)	1,300	1	30	39,000	7,800	31,200		
투약료	2025-11-15 ~ 2025-11-18	643500520	(232)레마이드정100밀리그램(레바미피드)_(0.1g/1정)	103	3	4	1,236	247	989		
투약료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	643500930	(237)메디락에스장용캡슐(바실루스서브틸리스균,엔테로코쿠스페슘균배양물)_(0.125g/1캡슐)	70	3	30	6,300			6,300	
투약료	2025-11-02 ~ 2025-11-24	643504050	(218)피도글정75밀리그램(클로피도그렐나파디실레이트일수화물)_(0.11069g/1정)	871	1	23	20,033	4,007	16,026		
투약료	2025-11-26 ~ 2025-11-30	643702190	(629)키포신정(시프로플록사신염산염수화물)_(0.291g/1정)	520	2	5	5,200	1,040	4,160		
투약료	2025-11-24 ~ 2025-11-30	644802781	(234)파티겔현탁액(알마게이트)(수출명 : 알마게인현탁액, 호메젤현탁액)_(1.5g/15mL)	106	2	7	1,484	297	1,187		
투약료	2025-11-10 ~ 2025-11-30	653700240	(234)마그밀정(수산화마그네슘)_(0.5g/1정)	23	2	21	966	193	773		
투약료	2025-11-02 ~ 2025-11-30	659901440	(238)모비졸로정1밀리그램(프루칼로프라이드숙신산염)_(1.321mg/1정)	114	1	29	3,306	661	2,645		
투약료	2025-11-10	670301800	(114)트라몰8시간서방정650밀리그람(아세트아미노펜)_(0.65g/1정)	70	2	1	140	28	112		
투약료	2025-11-11	670301800	(114)트라몰8시간서방정650밀리그람(아세트아미노펜)_(0.65g/1정)	70	3	1	210	42	168		
투약료	2025-11-14	670301800	(114)트라몰8시간서방정650밀리그람(아세트아미노펜)_(0.65g/1정)	70	1	1	70	14	56		
투약료	2025-11-02 ~ 2025-11-24	670500540	(219)보령바이오아스트릭스캡슐100밀리그램(아스피린장용과립)_(0.1g/1캡슐)	77	1	19	1,463	293	1,170		

[ ]외래 [√]입원([ ]퇴원[√]중간)진료비 계산서·√영수증

환자등록번호	환자 성명	진료기간		야간(공휴일)진료
0000006916	이상하	2025.11.01 ~ 2025.11.30		[ ]야간 [ ]공휴일
진료과목	질병군(DRG)번호	병실	환자구분	영수증번호(연월-일련번호)
재활의학과		1115호	건강보험	20251130-0241

항목			급여			비급여	금액산정내용	
			일부 본인부담		전액 본인부담		⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④)	15,501,350
			본인부담금	공단부담금				
기본항목	진 찰 료		35,598	142,392			⑦ 공단부담 총액 (②+⑤)	12,333,870
	입원료	1인실						
		2,3인실					⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④	3,167,480
		4인실이상	477,838	4,300,542				
	식대		242,550	242,550			⑨ 이미 납부한 금액	
	투약 및 조제료	행위료	11,372	45,486				
		약품비	52,156	208,623	6,300		⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨)	3,167,480
	주사료	행위료	6,162	24,645				
		약품비	3,678	14,716	334,128	20,000	⑪ 납부한 금액 카드	3,167,480
	마취료						현금영수증	
	처치 및 수술료		247,565	990,259			현금	
	검사료		190,888	763,549		50,000	합계	3,167,480
	영상진단료						납부하지 않은 금액(⑩-⑪)	
	방사선치료료		3,678	14,712			현금영수증( )	
	치료재료대		1,216	4,864			신분확인번호	
	재활 및 물리치료료		1,387,327	5,549,309			현금승인번호	
	정신요법료						할인액	
	전혈 및 혈액성분제제료						미수액	
선택항목	CT진단료						통장입금액	
	MRI진단료						카드회사	신한프리미엄
	PET진단료						카드승인번호	
	초음파진단료						*요양기관 임의활용공간	
	보철교정료							
	제증명수수료					3,000		
	상급병실료							
선별급여			94,036	32,224				
65세 이상 등 정액								
정액수가(요양병원)								
정액수가(완화의료)								
질병군 포괄수가								
기타								
끝수처리 조정금액			-4	-1	-8			
합계			① 2,754,060	② 12,333,870	③ 340,420	④ 73,000		
상한액 초과금			⑤	-				

요양기관 종류	[ ]의원급·보건기관	[√]병원급	[ ]종합병원	[ ]상급종합병원	
사업자등록번호	490-82-00228	상호	마이크로재활병원	전화번호	043-265-0051
사업장 소재지	충북 청주시 흥덕구 사직대로 26			대표자	민지홍
	2025 년 12월 20 일			수납자ID: S39	

항목별 설명

1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담률을 적용하나, 요양기관 지역, 요양기관의 종별, 환자자격, 선별급여(국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병실종류 등에 따라 달라질 수 있습니다.
   - 외래 본인부담률: 요양기관 종별에 따라 30% ~ 60%(의료급여는 수급권자 종별 및 의료급여기관 유형등에 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% / 병원급 의료기관(치과병원 제외) 입원료: 2인실 40%, 3인실 30%
2. 전액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 6 또는 「의료급여법 시행규칙」 별표 1의2에 따라적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 금액을 정하고 있으나 진료비 전액을 환자 본인이 부담합니다.
3. 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는본인부담금이 발생한 경우[단, 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외)에입원한 기간이 같은 연도에 120일을 초과하는 경우는 제외], 공단이 부담하는 초과분 중 사전 정산하는 금액을 말합니다.
   ※ 전액 본인부담 및 선별급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)의 본인부담금 등은 본인부담상한액 산정시 제외합니다.
4. '질병군 포괄수가'란 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에관한 규칙」 제8조제3항에 따라 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련되는 여러 의료행위를 하나의 행위로 정하여 요양급여비용을 결정한 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의입원진료와 관련되는 의료행위라도 비급여대상이나 이송처치료 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 위 표의기본항목 및 선택항목란에 합산하여 표기됩니다.

일반사항 안내

1. 이 계산서·영수증에 대한 세부 내역을 요양기관에 요구하여 제공받을 수 있습니다.
2. 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에따라 환자가 전액 부담한 비용과비급여로 부담한 비용의 타당성여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 요청하실 수 있습니다.
3. 계산서·영수증은 「소득세법」 에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인번호가 적힌 경우만 해당합니다)에 사용할 수 있습니다. 다만,지출증빙용으로 발급된 "현금영수증(지출증빙)"은 공제신청에사용할 수 없습니다.
   (현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr)

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 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 특별법」 제2조제3호에 따른 비식별화된 가명을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가명을 기재할 수 있습니다.

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-11-01~2025-11-30	1115호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
검사료	2025-11-03 ~ 2025-11-24	D685102DZ	핵산증폭-다중그룹1_카바페넴 분해효소 유전자 진단검사 질가산(3%), 진단검사의학과전문의 등 판독, 수탁기관으로 위탁하는 경우	75,360	1.1	3	248,688	49,738	198,950		
검사료	2025-11-19	E6541	심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]	8,988	1	1	8,988	1,798	7,190		
검사료	2025-11-27	E7011	연하장애평가(X-ray포함)	31,773	1	1	31,773	6,355	25,418		
검사료	2025-11-27	E7012	연하장애평가(X-ray포함)검사식이재료대	8,160	1	1	8,160	1,632	6,528		
검사료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	E7230	경피적혈액산소포화도측정[1일당]	9,219	1	30	276,570	55,314	221,256		
검사료	2025-11-03	EX773	관절가동범위검사	23,489	1	1	23,489	4,698	18,791		
검사료	2025-11-03	EX780	수지기능검사	23,006	1	1	23,006	4,601	18,405		
검사료	2025-11-27	EZ685-1	섭식장애평가(입원)-건보,급여,산재	50,000	1	1	50,000				50,000
검사료	2025-11-03	F6221	치매척도검사[GDS]	24,560	1	1	24,560	4,912	19,648		
검사료	2025-11-19	D2330004Z	시스타틴 씨[정밀면역검사] 진단검사 질가산(3%), 수탁기관으로 위탁하는 경우	6,510	1.1	1	7,161	1,432	5,729		
검사료	2025-11-20	D5854004Z	일반배양-배양,동정및약제감수성(항균제최소억제농도) 진단검사 질가산(3%), 수탁기관으로 위탁하는 경우	20,030	1.1	1	22,033	4,407	17,626		
검사료	2025-11-03 ~ 2025-11-24	D5854004Z	일반배양-배양,동정및약제감수성(항균제최소억제농도) 진단검사 질가산(3%), 수탁기관으로 위탁하는 경우	20,030	2.2	4	176,264	35,253	141,011		
영상진단및방사선치료료	2025-11-14	G2101	흉부[직접]1매	7,140	1	1	7,140	1,428	5,712		
영상진단및방사선치료료	2025-11-21	G4104	경추4매	11,250	1	1	11,250	2,250	9,000		
계					0		15,501,365	2,754,067	12,333,873	340,428	73,000
끝수처리 조정금액					0		-5	-7	7	-8	
합계					0		15,501,360	2,754,060	12,333,880	340,420	73,000

신청인 이상하 본인(환자와의 관계: 본인) 의 요청에 따라
진료비 계산서 · 영수증 세부산정내역을 발급합니다.
2025 년 12 월 20 일

요양기관 명칭	마이크로재활병원	대표자	민지홍

일반사항 안내

1. 진료비 계산서 · 영수증의 세부내역서는 환자의 구체적인 처방 내역 등이 확인되므로 원칙적으로 환자 본인 외에 발급을 금합니다.
   다만, 본 세부내역서 발급에 대해 별도로 환자 본인으로부터 위임을 받은 것이 확인된 자 또는 법정대리인에겐 발급이 가능합니다.
2. 비고란은 세부산정내역을 발부하는 영수증번호 등 요양기관이 필요한 경우 추가 기재하는 공간으로 활용할 수 있습니다.
3. 동 서식에 명시된 항목은 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제7조제3항에 따라 필수 기재되어야 합니다.

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-11-01~2025-11-30	1115호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
이학요법료	2025-11-03 ~ 2025-11-28	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	16	19	5,608,344	1,121,669	4,486,675		
이학요법료	2025-11-08 ~ 2025-11-30	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	6	6	664,146	132,829	531,317		
이학요법료	2025-11-01 ~ 2025-11-28	IM105001	재활의료기관 재활치료료III-중추신경계발달재활치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	22	0				
이학요법료	2025-11-08 ~ 2025-11-29	IM105001	재활의료기관 재활치료료III-중추신경계발달재활치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	2	7	0				
이학요법료	2025-11-03 ~ 2025-11-28	IM113001	재활의료기관 재활치료료III-작업치료-특수작업치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	20	0				
이학요법료	2025-11-08 ~ 2025-11-30	IM113001	재활의료기관 재활치료료III-작업치료-특수작업치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	2	4	0				
이학요법료	2025-11-03 ~ 2025-11-28	IM141001	재활의료기관 재활치료료III-연하장애재활치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	20	0				
이학요법료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	IM141001	재활의료기관 재활치료료III-연하장애재활치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	2	10	0				
이학요법료	2025-11-03 ~ 2025-11-28	IM301001	재활의료기관 재활치료료III-재활기능치료-매트 및 이동치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	4	20	0				
이학요법료	2025-11-16 ~ 2025-11-30	IM301001	재활의료기관 재활치료료III-재활기능치료-매트 및 이동치료 치료사가 1인의 환자를 1대 1로 시행한 경우	0	2	3	0				
처치및수술료	2025-11-16	K3100105.	URINE BAG	1,290	1	1	1,290	258	1,032		
처치및수술료	2025-11-16	K5011504.	SILICONE FOLEY CATHETER-(3WAY)	4,790	1	1	4,790	958	3,832		
처치및수술료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	M0045	하기도증기흡입치료[1일당]	5,481	1	30	164,430	32,886	131,544		
처치및수술료	2025-11-16	M0060	유치 카테터 설치	12,999	1	1	12,999	2,600	10,399		
처치및수술료	2025-11-03 ~ 2025-11-30	M0111	단순처치[1일당]	6,521	1	10	65,205	13,041	52,164		
처치및수술료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	M0137	흡입배농 및 배액처치[1일당]	12,579	1	30	377,370	75,474	301,896		
처치및수술료	2025-11-22	M1019608.	INNOII FILTER (5)-(5㎛)	3,030	2	1	6,060	4,848	1,212		
처치및수술료	2025-11-29	M1019608.	INNOII FILTER (5)-(5㎛)	3,030	3	1	9,090	7,272	1,818		
처치및수술료	2025-11-10 ~ 2025-11-29	M3105217.	큐어패드-(100㎠이상)	2,420	2	5	24,200	19,360	4,840		
처치및수술료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	M3105217.	큐어패드-(100㎠이상)	2,420	1	25	60,500	48,400	12,100		
처치및수술료	2025-11-16	M6710639.	MULTIFIX EF	1,500	1	1	1,500	1,200	300		
처치및수술료	2025-11-03 ~ 2025-11-24	M6720066.	3M TEGADERM CHG DRESSING	5,810	1	4	23,240	11,620	11,620		
처치및수술료	2025-11-06 ~ 2025-11-30	M6750039.	MULTIFIX L-I	334	1	5	1,670	1,336	334		
처치및수술료	2025-11-12	Q2621	비위관삽관술	17,693	1	1	17,693	3,539	14,155		
처치및수술료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	Q2660	비강영양[1일당]	11,760	1	30	352,800	70,560	282,240		

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-11-01~2025-11-30	1115호	건강보험	

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
처치및수술료	2025-11-16 ~ 2025-11-30	R3490	요도및방광세척[1일당]	35,333	1	7	247,328	49,466	197,863		
검사료	2025-11-19	D0001010	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-현미경]_백혈구수	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-11-19	D0001020	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-현미경]_적혈구수	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-11-19	D0001030	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-현미경]_혈소판수	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-11-19	D0002040	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-장비측정]_헤마토크리트	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-11-19	D0002050	일반혈액검사(CBC)-[혈구세포-장비측정]_혈색소[광전비색법]	1,050	1	1	1,050	210	840		
검사료	2025-11-19	D0013	백혈구백분율(혈액)-[혈구세포-장비측정]	2,300	1	1	2,300	460	1,840		
검사료	2025-11-19	D0113	C-반응성단백-[정밀면역검사](정량)	7,120	1	1	7,120	1,424	5,696		
검사료	2025-11-19	D1830	총빌리루빈[화학반응-장비측정]	1,280	1	1	1,280	256	1,024		
검사료	2025-11-19	D1840	총단백[화학반응-장비측정]	1,360	1	1	1,360	272	1,088		
검사료	2025-11-19	D1850	ALT (SGPT) [화학반응-장비측정]	1,870	1	1	1,870	374	1,496		
검사료	2025-11-19	D1860	AST (SGOT) [화학반응-장비측정]	1,920	1	1	1,920	384	1,536		
검사료	2025-11-19	D1870	알칼리포스파타제[화학반응-장비측정]	1,510	2	1	3,020	604	2,416		
검사료	2025-11-19	D1880	알부민[화학반응-장비측정]	1,600	1	1	1,600	320	1,280		
검사료	2025-11-19	D1890	γ-GTP [화학반응-장비측정]	3,470	1	1	3,470	694	2,776		
검사료	2025-11-19	D2202	요침사검사-[관찰판정-현미경]	1,150	1	1	1,150	230	920		
검사료	2025-11-19	D2253	요 일반검사[화학반응-육안검사/화학반응-장비측정]-10종까지	1,980	1	1	1,980	396	1,584		
검사료	2025-11-19	D2280	크레아티닌[화학반응-장비측정]	1,690	1	1	1,690	338	1,352		
검사료	2025-11-19	D2300	요소질소[NPN포함][화학반응-장비측정]	1,540	1	1	1,540	308	1,232		
검사료	2025-11-19	D2800020	전해질[화학반응-장비측정]_소디움	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-11-19	D2800030	전해질[화학반응-장비측정]_염소	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-11-19	D2800060	전해질[화학반응-장비측정]_포타슘	1,660	1	1	1,660	332	1,328		
검사료	2025-11-01 ~ 2025-11-25	D3021	당검사[화학반응-장비측정][반정량]	1,030	1	6	6,180	1,236	4,944		
검사료	2025-11-01 ~ 2025-11-28	D3021	당검사[화학반응-장비측정][반정량]	1,030	2	21	43,260	8,652	34,608		
검사료	2025-11-19	D3800014Z	소화기관 효소[화학반응-장비측정]_리파아제 진단검사 질가산(3%), 수탁기관으로 위탁하는 경우	2,880	1.1	1	3,168	634	2,534		
검사료	2025-11-19	D3800024Z	소화기관 효소[화학반응-장비측정]_총아밀라아제 진단검사 질가산(3%), 수탁기관으로 위탁하는 경우	2,880	1.1	1	3,168	634	2,534		
검사료	2025-11-19	D4021010	트로포닌-[일반면역검사](정성)-(간이검사)_트로포닌 I	7,440	1	1	7,440	1,488	5,952		

진료비 세부산정내역

환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고
0000006916	이상하	2025-11-01~2025-11-30	1115호	건강보험	

항목	일자	코드	영칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부본인부담		전액본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
투약료	2025-11-02 ~ 2025-11-30	698501880	(222)뮤코다인캡슐200mg(아세틸시스테인)_(0.2g/1캡슐)	81	3	29	7,047	1,409	5,638		
투약료	2025-11-01 ~ 2025-11-25	J2000	입원환자 조제 · 복약지도료(1일당)	1,806	1	25	45,150	9,030	36,120		
투약료	2025-11-26 ~ 2025-11-30	J2000004	입원환자 조제 · 복약지도료(1일당) 가루약 조제투약	2,342	1	5	11,708	2,342	9,367		
투약료	2025-11-02 ~ 2025-11-22	074200080	(238)둘코락스좌약(비사코딜)_(10mg/1개)	193	2	5	1,930	386	1,544		
투약료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	641907841	(222)보령뮤코미스트액10%(아세틸시스테인)_(0.8g/8mL)	1,537	3	30	138,330	27,666	110,664		
투약료	2025-11-03 ~ 2025-11-06	644802391	(265)태극케토코나졸크림_(0.4g/20g)	1,925	1	2	3,850	770	3,080		
투약료	2025-11-03	645700791	(231)삼아탄툼액(벤지다민염산염)_(0.15g/100mL)	1,311	1	1	1,311	262	1,049		
투약료	2025-11-01 ~ 2025-11-30	653500611	(222)아트로벤트흡입액유디비(이프라트로퓸브롬화물수화물)_(0.5218mg/2mL)	391	3	30	35,190	7,038	28,152		
주사료	2025-11-03 ~ 2025-11-29	050800231	(634)에스케이알부민20%주(사람혈청알부민)(수출명:Solbumin20%,Albumin20%,DSAlbumin20%inj, 알부쎌, 휴민20, 알부렌, 알부맥스)_(20g/100mL)	111,376	1	3	334,128			334,128	
주사료	2025-11-03 ~ 2025-11-29	642100710	(312)베큠헥사주(수출명:에너비트주)_(2mL)	236	2	3	1,416	283	1,133		
주사료	2025-11-14	642701341	(239)맥페란주사액2밀리리터(메토클로프라미드염산염수화물)_(10mg/2mL)	447	1	1	447	89	358		
주사료	2025-11-03	650500631	(314)제일제약아스코르브산주사액500밀리그람_(0.5g/2mL)	267	4	1	1,068	214	854		
주사료	2025-11-22 ~ 2025-11-29	650500631	(314)제일제약아스코르브산주사액500밀리그람_(0.5g/2mL)	267	2	2	1,068	214	854		
주사료	2025-11-22 ~ 2025-11-29	653103141	(339)멀티포텐5주_(10mL)	10,000	1	2	20,000				20,000
주사료	2025-11-16 ~ 2025-11-30	678900231	(331)중외엔에스주사액(염화나트륨)_(9g/1000mL)	1,600	1	7	11,200	2,240	8,960		
주사료	2025-11-03 ~ 2025-11-29	678900701	(331)중외엔에스주사액(염화나트륨)_(0.9g/100mL/백)	1,065	1	3	3,195	639	2,556		
주사료	2025-11-14	KK010	피하또는근육내주사	1,554	1	1	1,554	311	1,243		
주사료	2025-11-03	KK052	정맥내점적주사-100ml~500ml[1병또는포장단위당]	3,381	1	1	3,381	676	2,705		
주사료	2025-11-22	KK052	정맥내점적주사-100ml~500ml[1병또는포장단위당]	3,381	2	1	6,762	1,352	5,410		
주사료	2025-11-29	KK052	정맥내점적주사-100ml~500ml[1병또는포장단위당]	3,381	2	1	6,762	1,352	5,410		
주사료	2025-11-16 ~ 2025-11-20	KK053	정맥내점적주사-501ml~1000ml[1병또는포장단위당]	4,116	1	3	12,348	2,470	9,878		
이학요법료	2025-11-15	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	4	1	73,794	14,759	59,035		
이학요법료	2025-11-21	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	12	1	221,382	44,276	177,106		
이학요법료	2025-11-01 ~ 2025-11-22	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	2	4	147,588	29,518	118,070		
이학요법료	2025-11-01 ~ 2025-11-22	IA803	재활의료기관 재활치료료III	18,449	4	3	221,382	44,276	177,106		