

진료비(약제비) 납입 확인서

환자 성명				주민등록번호						
진료·조제일자 (진료기간)	구분 (입원, 외래)	진료비(약제비) 내역						소득공제 대상액		
		총액 (①+②+③+④)	급여		비급여		본인 부담 총액 (②+③+④)	카드	현금 영수증	현금
			일부 본인부담		③ 전액 본인 부담	④ 본인 부담금				
			① 공단 부담금	② 본인 부담금						
계										
소득공제 대상액 총계										
요양기관 종류		☐ 의원급·보건기관 ☐ 병원급 ☐ 종합병원 ☐ 상급종합병원 ☐ 약국·한국회귀의약품센터								
사업자등록번호				상호				전화번호		
사업장 소재지								대표자		[인]
년 월 일										
※ 「국민건강보험법」 제48조 또는 「의료급여법」 제11조의3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비 급여로 부담한 비용의 타당성 여부를 건강보험심사평가원(☎1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr) 에 확인 요청하실 수 있습니다. ※ 이 납입확인서는 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청에 사용할 수 있습니다.										
알림 : 현금영수증 문의 126 인터넷 홈페이지: http://현금영수증.kr										