

영수증 출력 시 미수환불 내역 반영 방법 안내

영수증 발급 시 환자의 미수금 납부 이력이 반영되지 않아 간이영수증으로 출력되거나 납부한 금액이 '0'으로 표시되는 경우의 조치 방법을 안내드립니다.

예시) 2월 24일에 발생한 5,600원의 미수금을 2월 25일에 납부한 환자의 영수증을 출력하려고 할 때, 간이영수증 출력 팝업이 발생하는 상황

영수증 : 16057 미수금 800101-1111111

조회기간 및 영수증 형식

기간

☒ 기본 ☐ 1개월 ☐ 3개월 ☐ 6개월

2026-01-01

부터

2026-02-25

까지

☒ [연말영수증] 2026년 의료비 소득공제 기간은
[2026년 1월 ~ 2026년 12월] 까지 [12개월] 입니다.

형식

☐ 간이 영수증 ☐ 현금 영수증

☒ 정식 영수증 (☐ 개별) ☐ 연말 영수증(회사제출용)

☐ 연말 영수증 (☐ 주민번호 마스킹) ☐ 영문 영수증

출력 대상 리스트

선택	내원일	내원시간	진료실	담당의사	영수액	현금	카드	계좌이체	발금	조환기호	진환	구분	보험구분
<input checked="" type="checkbox"/>	2026-02-25	11:33:14			5600	0	5600	0				미/환	국민공단
<input type="checkbox"/>	2026-02-24	11:32:38	진료실	doctor	0	0	0	0	미발금		초진	외래	국민공단

주의

선택하신 내원기록은 진료는 보지 않고, 수납 처리된 내원기록입니다.
간이 영수증으로 출력 하시겠습니까?

예(Y)

아니오(N)

※ 영수증 서식 변경으로 2025년 전/후 영수증은 함께 출력할 수 없습니다.

수정내역(L)

미리보기(V)

출력(P)

닫기(C)

1 영수증 합산 출력 방법

1 / 3

영수증 : 16057 미수금 800101-1111111

기간

☒ 기본 ☐ 1개월 ☐ 3개월 ☐ 6개월

2026-01-01 부터 2026-02-25 까지

◎ [연말영수증] 2026년 의료비 소득공제 기간은
[2026년 1월 ~ 2026년 12월] 까지 [12개월] 입니다.

형식

☐ 간이 영수증 ☐ 현금 영수증

☒ 정식 영수증 ☒ 개별 ☐ 연말 영수증(회사제출용)

☐ 연말 영수증 (☐ 주민번호 마스킹) ☐ 영문 영수증

출력 대상 리스트

선택	내원일	내원시간	진료실	담당의사	영수액	현금	카드	계좌이체	발급	조합기호	진찰	구분	보험구분
<input checked="" type="checkbox"/>	2026-02-25	11:33:14			5600	0	5600	0				미/환	국민공단
<input checked="" type="checkbox"/>	2026-02-24	11:32:38	진료실	doctor	0	0	0	0	미발급		초진	외래	국민공단

질문

현금영수증이나 의료비소득공제 영수증은
내원건당 하나의 영수증을 발행하셔야 합니다.
여러 내원일을 합산하여 발행하는것은
현금영수증, 의료비소득공제에 사용할 수 없습니다.
영수증을 출력(미리보기)하시겠습니까?

☒ 예(Y) ☐ 아니오(N)

※ 영수증 서식 변경으로 2025년 전/후 영수증은 함께 출력할 수 없습니다.

수정내 ☒ 미리보기(V) ☒ 출력(P) 닫기(C)

① 영수증 리스트에서 미수금이 발생한 날짜와 미수금을 납부한 날짜를 모두 선택합니다.

② 합산 출력이 필요하므로, '개별'에 체크가 되어 있다면 체크를 해제합니다.

③ 필요에 따라 미리보기나 출력을 클릭합니다.

④ 안내 팝업이 표시되면 '예'를 클릭합니다.

2 위 절차대로 진행하시면 영수증의 납부한 금액 항목에 정상 금액이 반영되어 출력됩니다.



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

환자등록번호		환자 성명		진료기관		야간(공휴일)진료	
16057		미수금		2026-02-24		[] 야간 [] 공휴일	
진료과목		질병군(DRG)번호		병실		영수증번호(연월-일련번호)	
내과				국민공단		2602-00005	
항목		급여		비급여	금액산정내용		
		일부 본인부담	전액 본인부담				
		본인부담금	공단부담금				
진료료		5,652	13,188	0	⑥ 진료비 총액 (①+②+③+④) 18,840		
인체표		1인실	0	0	⑦ 공단부담 총액 (②+⑤) 13,240		
		2·3인실	0	0			
		4인실 이상	0	0			
식대		0	0	0	⑧ 환자부담 총액 (①-⑤)+③+④ 5,600		
투약 및 조제료		0	0	0	⑨ 이미 납부한 금액 0		
주사료		0	0	0	⑩ 납부할 금액 (⑧-⑨) 5,600		
마취료		0	0	0			
처치 및 수술료		0	0	0	⑪ 납부한 금액		
검사료		0	0	0	카드 5,600		
영상진단료		0	0	0	현금영수증 0		
방사선치료료		0	0	0	현금 0		
치료재료대		0	0	0	합계 5,600		
재활 및 물리치료료		0	0	0	납부하지 않은 금액(⑩-⑪) 0		
경신요법료		0	0	0	현금영수증 ()		
진찰 및 혈액성분제료		0	0	0	신분확인번호		
		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			
보철·교정료		0	0	0			
제정영수수료		0	0	0			
		0	0	0			
		0	0	0			
선택급여		0	0	0			
65세 이상 등 경액		0	0	0			
질병군 포괄수가		0	0	0			
기타		0	0	0			
합계		① 5,600	② 13,240	③ 0	④ 0		
상한액 초과금		⑤ 0					
요양기관 종류		[V] 의원급 · 보건기관 [] 병원급 [] 종합병원 [] 상급종합병원					
사업자등록번호				상호		전화번호	
사업장 소재지				대표자		의사	
						[의]	
2026년 2월 25일							
발급처				일반사항 안내			
1. 일부 본인부담: 일반적으로 다음과 같이 본인부담금을 적용하나, 요양기관 지정, 요양기관의 정책, 환자 자격, 선택급여(국민건강보험법 제41조의4에 따른 요양급여) 여부, 병실분류 등에 따라 달라질 수 있습니다. - 외래 본인부담률: 요양기관 별에 따라 30% ~ 80%(외래급여는 수급자가 병별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0원 ~ 2,500원, 0% ~ 15%) 등 - 입원 본인부담률: 20%(외래급여는 수급자가 병별 및 의료급여기관 유형 등에 따라 0% ~ 10%) 등 4. 식대: 50%(외래급여는 20%) CT-MRI-PET: 외래 본인부담률(외래급여는 입원 본인부담률과 동일) / 선택급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여: 보건복지부장관이 고시한 항목별 본인부담률(50%, 80%, 90%)) 4. 상급종합병원 입원료: 2인실 60%, 3인실 40%, 4인실 30% / 병실급 의료기관(치과병원 제외) 입원료: 2인실 40%, 3인실 30% 2. 경액 본인부담: 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 8 또는 의료급여법 시행규칙, 별표 1의2에 따라 적용되는 항목으로 건강보험(의료급여)에서 국민건강보험으로 전액 환자가 부담합니다. 3. 상한액 초과금: 「국민건강보험법 시행령」 별표 3 제1호에 따른 본인부담상한액의 최고 금액을 초과하는 본인부담금이 발생한 경우(단, 「의료법」 제33조의2항제3호라 하여 따른 요양병원, 「장애인복지법」 제68조제1항 제4호에 따른 장애인 의료재활시설에서 「의료법」 제33조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원(제외)에 입원한 기간이 합계 연도에 120일을 초과하는 경우는 제외), 공단이 부담하는 초과액 중 사전 결정하는 금액을 말합니다. 4. 간접 본인부담 및 선택급여(「국민건강보험법」 제41조의4에 따른 요양급여)의 본인부담금 등은 본인부담 상한액 산정시 제외합니다. 4. 「발급포괄수가」란 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제3항에 따른 보건복지부장관이 고시한 질병군 입원진료에 대하여 해당 입원진료와 관련되는 여러 의료행위를 하나의 행위로 정하여 요양급여비용을 결정할 것을 말합니다. 다만, 해당 질병군의 입원진료와 관련되는 의료행위로 진료비 대상이나 이송처치 등 포괄수가에서 제외되는 항목은 취지의 기한과 및 선택항목에 포함하여 표기합니다.				1. 이 계산서·영수증에 대한 세부 내용은 요양기관에 요구하여 제공 받을 수 있습니다. 2. 국민건강보험법 제48조 또는 「의료급여법」 제11조와3에 따라 환자가 전액 부담한 비용과 비급여로 부담한 비용의 부담금 여부를 건강보험심사평가원(☎ 1644-2000, 홈페이지: www.hira.or.kr)에 확인 가능할 수 있습니다. 3. 계산서·영수증 「소득세법」에 따른 의료비 공제신청 또는 「조세특례제한법」에 따른 현금영수증 공제신청(현금영수증 승인 번호가 적힌 경우만 해당함)에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙으로 발급된 현금영수증(지출증빙)은 공제신청에 사용할 수 없습니다. (현금영수증 번호 128 인터넷 홈페이지: http://포드영수증.kr)			
<p>주(註): 1. 진료항목, 중 선택항목은 요양기관의 특성에 따라 추가 또는 생략할 수 있으며, 야간(공휴일) 진료 시 진료비가 가산될 수 있습니다. 2. 환자가 「취기 임신 및 보호출산 지원과 아동 보호에 관한 법률」 제2조제3호에 따른 비 선택항목 가액을 부여받은 경우에는 환자의 성명 대신 가액을 기재할 수 있습니다.</p>							

발행일시 : 2026-02-25 11:41:12 / 발행번호 : 0185236

210mm X 297mm [박상지 80g/m²]