

조 제 약

처방전교부번호 : 20140903-00051

성 명 : 조아라
조 제 약 사 : 유덕임

처방전발행기관 : 의료법인본플러스재단분당병원
<TEL : 031-714-0141>

나 이 / 성 별 : 만 21세 / 여
조 제 일 자 : 2014-09-03

약 품 명 및 용 량	복 용 법	1 회 투약량	1 일 투여횟수	투약 일 수
록스펜정 (소염진통제)		1.00	3	7
알비스정 (위산과다증약)		1.00	3	7
치오시나정 (근이완제)		1.00	3	7
가모시드정5밀리그램 (위장운동촉진제)		1.00	3	7

복용법 : 1 일 3 회

아침 · 점심 · 저녁 · 자기전
식전 식후 30분

분 당 수 약 국

경기도 성남시 분당구 정자로 13 월드비터 108호

TEL. (031) 719-6600

[별지 제11호 서식] 약제비 계산서·영수증

영 수 증 번 호 (연월-일련번호)	성 명	조아라
조 제 일 자	2014-09-03	
투 약 일 수	7	
야간 (공휴일) 조제	야간 () 공휴일 ()	
약제비총액(①+②+③)	18,010	원
본 인 부 담 금 ①	5,400	원
보 험 자 부 담 금 ②	12,610	원
비급여및전액본인부담금③	0	원
총수납금액	0	원
현금영수증	0	원
(①+②) 현 금	5,400	원
합 계	5,400	원
현금영수증 []	신분확인번호	
	현금승인번호	

사 업 자 등 록 번 호	129-15-71659
사 업 장 소 재 지	경기도 성남시 분당구 정자로 13 월드비터 108호
상 호	분 당 수 약 국
성 명	유 덕 임
발 행 일	2014-09-03

※ 이 계산서·영수증은 「소득세법」에 의한 의료비 또는 「조세특례제한법」에 의한 현금영수증(현금영수증 승인번호가 기재된 경우) 공제신청에 사용할 수 있습니다. 다만, 지출증빙용으로 발급된 「현금영수증(지출증빙)」은 공제신청에 사용할 수 없습니다.
※ 이 계산서·영수증에 대한 세부내역을 요구할 수 있습니다.
※ 전액본인부담금이란 「국민건강보험법 시행규칙」 별표 5의 규정에 의한 요양급여비용의 본인전액부담항목 비용을 말합니다.

일련 : 현금영수증 문의 126

인터넷 홈페이지 : <http://현금영수증.kr>