제증명 서류 신청

환자성명		등록번호		진료과	
연 락 처		기 간			

서류종류	제출처	수량	비고
진단서 20,000원	보험회사		병명, 질병코드, 수술명(날짜), 진단소견, 입원기간 기재
	직 장		
	기 관		
소견서 20,000원	보험회사		병명, 질병코드, 의사소견, 기재
	직 장		
	기 관		
입퇴원확인서 3.000원	보험회사		병명, 질병코드, 입원기간 기재
	직 장		
	기 타		
통원(진료)확인서 3,000원	보험회사		병명, 질병코드, 통원기간 기재
	직 장		
	기 타		
수술확인서 10,000원	보험회사		병명, 수술명(날짜), 수술코드 기재
	기 타		
초진기록지 1,000원	보험회사		초진 진료에 대한 기록
	기 타		
진료의뢰서 무료	타병원		병명, 질병코드, 의사소견 기재
CD 복사 10,000 ~ 20,000원			X-ray,CT, MRI등 영상자료 복사
세부내역서 무료			
기타 서류			
추가 발행시 1장당 1,000원씩 발급비용이 추가됩니다.			

사랑플러스병원

신 청 일 년 월 일
신 청 인 (인)
환자와의관계 :