

발간등록번호

EL5-2011-01



질병군(DRG)별 포괄수가제도 실무관련자료

Health Insurance Review & Assessment Service

2011. 1



건강보험심사평가원
Health Insurance Review & Assessment Service

발간등록번호

EL5-2011-01



질병군(DRG)별 포괄수가제도 실무관련자료

Health Insurance Review & Assessment Service

2011. 1



건강보험심사평가원
Health Insurance Review & Assessment Service

차 례

I. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 법령

1. 국민건강보험법 시행령	3
2. 국민건강보험법 시행규칙	9
3. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙	11

II. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 고시 등

1. 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수	21
〔별첨〕 질병군 진료 요양기관 신청 및 지정업무 처리지침	163
2. 건강보험요양급여비용청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성 요령 제2편 질병군 요양급여비용	170
건강보험 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성 방법 목록(별첨1~5, 별표1~8, 붙임 1~8)	178
〔별첨〕 건강보험요양급여비용심사청구서·명세서세부작성요령 ...	234
3. 요양급여비용심사·지급업무처리 기준	264

III. 행정해석 및 심사기준(지침)

1. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 행정해석	269
2. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 심사기준(지침)	272

IV. 질병군(DRG) 모니터링 ----- 277

V. 질병군(DRG)분류 프로그램

1. 개요	283
2. DRG 청구용 프로그램 설치	284
3. DRG 청구용 프로그램 운용	291

4. 인터페이스용 프로그램 설치 및 운용	315
------------------------------	-----

VI. 기타

1. EDI 송신관련 프로그램 설치	321
2. EDI 송신용 (SAM)파일 작성	325

I . 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 법령

1. 국민건강보험법 시행령
2. 국민건강보험법 시행규칙
3. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

1. 국민건강보험법 시행령

제22조(비용의 본인부담) ① 법 제41조에 따른 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액은 별표 2와 같다. 이 경우 본인이 연간 부담한 비용의 총액(별표 2 제4호에 따른 금액은 제외한다)이 별표 3에서 정하는 금액을 넘는 경우에는 그 초과금액을 공단이 부담한다.

[별표 2]

요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액

(제22조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액을 부담한다. 다만, 100원 미만의 금액은 제외하되, 입원진료(나목에 따른 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료를 포함한다)의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
 - 가. 입원진료(나목 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 의하여 의약품을 조제 받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
 - 1) 요양급여비용총액(식대를 제외한 금액을 말한다. 이하 같다)의 100분의 20에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사와 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 "식대가산금액"이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·나목에서 같다]의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액 <이하생략>
2. 제1호에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받은 경우(같은 질병군에 대하여 입원진료를 받고자 신청한 요양기관에서 입원진료를 받은 경우만 해당한다)에는 다음 각 목의 구분에 따라 계산한 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액. 이 경우 질병군별 상대가치점수, 고정비율 및 평균입원일수, 요양기관의 신청 절차 등에 관하여 필요한 세부사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

가. 다음 산식에 따라 계산한 금액의 100분의 20에 해당하는 금액

<질병군에 대한 본인부담액의 계산 산식>

[{질병군별 상대가치점수×고정비율} + {질병군별 상대가치점수×(1-고정비율)×입원일수/질병군별 평균입원일수}]×제24조제1항에 따라 정하여진 상대가치점수의 점수당 단가

나. 가목에도 불구하고 그 질병군이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여비용 열외인 경우에는 가목의 산식에 따라 계산한 금액에 같은 고시에서 정한 금액을 더한 합계액의 100분의 20에 해당하는 금액

3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각 목에서 정하는 금액을 부담한다.

가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액

1) 자연분만에 대한 요양급여

2) 「모자보건법」 제2조제3호에 따른 신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여비용총액의 100분의 10에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50에 해당하는 금액을 더한 금액

1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증환자에 대한 보건복지부장관이 정하는 요양급여

2) 6세 미만의 사람[가목2)에 따른 신생아 및 영유아는 제외한다]에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여

3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환을 가진 사람에 대한 보건복지부장관이 정하는 요양급여

~ 중략 ~

라. 「의료급여법 시행령」 제3조제2항제1호라목에 따라 고시되는 희귀난치성질환(이하 “희귀난치성질환”이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동 (이하 “희귀난치성질환자등”이라 한다) 중 희귀난치성질환자등이 속한 세대의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 “소득 인정액”이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제6조 제2항에 따라 공표되는 최저생계비의 100분의120 이하이고, 희귀난치성질환자등의 배우자, 1촌의 직계혈족 및 그 배우자 (이하 “배우자등”이라 한다)가 없거나 배우자등이 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는

바에 따라 공단의 본인부담액 경감 인정 신청을 하여 그 경감 인정을 받은 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 배우자 등이 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

- 1) 희귀난치성질환을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의20에 해당하는 금액
- 2) 희귀난치성질환 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20에 해당하는 금액을 더한 금액. 다만, 가목 또는 나목 2)에도 해당하는 사람인 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20에 해당하는 금액만을 부담한다.

기관종별	구 분	본인부담액
종합전문 요양기관	외래·입원 진료	요양급여비용총액×14/100 [정신과 입원진료 또는 나목 1) 및 3)에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5/100]
종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	외래진료 및 입원진료	요양급여비용총액×14/100[정신과 입원진료 또는 나목1) 및 3)에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5/100]
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	입원진료	요양급여비용총액×14/100 [정신과 입원진료 또는 나목 1) 및 3)에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 10/100, 마목에 따른 환자가 같은 목에서 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 5/100]
보건소, 보건지소, 보건진료소, 약국, 한국희귀의약품센터	외래·입원 진료	없음

비고 3. 이 별표 제2호에 따른 질병군에 대한 입원진료의 경우 본인부담액은 이 별표 제2호 가목의 산식에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관종별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다. 다만, 이 별표 제2 호나목에 따른 요양급여 비용열외군인 경우 본인부담액은 같은 호 가목의 산식에 따라 계산한 금액에 같은 호 나목에 따른 고시에서 정한 금액을 더한 금액에 위 표의 해당 기관종별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.

- 마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 암환자 등에 대한 보건복지부장관이 정하는
요양급여 (라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는
요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의
50에 해당하는 금액을 더한 금액
4. 제1호부터 제3호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목에 어느 하나에 해당하는
경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서
보건복지부령으로 정하는 금액을 부담한다.
- 가. 법 제48조제3항에 따라 급여가 제한되는 경우
- 나. 법 제49조제3호 및 제4호에 따라 급여가 정지되는 경우
- 다. 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중
학생 간의 폭행에 의한 경우
- 라. 보험재정에 상당한 부담을 초래한다고 인정되는 경우
- 마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우

[별표 3]

요양급여비용 중 본인이 부담하는 상한액

(제22조제1항 후단 관련)

1. 요양급여비용 중 가입자 또는 피부양자 본인이 부담하는 금액의 상한(이하 “본인부담 상한액”이라 한다)은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 “상한액기준보험료”라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.	
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 다음 각 목의 구분에 따른다.	
가. 지역가입자인 경우	
구분	본인부담상한액
1) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 아니하는 경우	200만원
2) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분 의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 아니하는 경우	300만원

구분	본인부담상한액
3) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우	400만원

나. 직장가입자 또는 피부양자인 경우

구분	본인부담상한액
1) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 아니하는 경우	200만원
2) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 아니하는 경우	300만원
3) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우	400만원

○ 질병군별 포괄수가제도하에서의 본인부담금 산정기준을 규정함.

- 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 담당하는 요양기관은 이 규정에서 정하는 방법에 의하여 본인부담액을 산정해야 함.

※ 질병군별 포괄수가제도 참여를 선택한 요양기관에 한하여 적용

- 고시된 질병군으로 입원진료를 받는 경우 본인부담금은 아래에서 구분한 바와 같이 ‘질병군에 대한 본인부담액의 계산 산식’에 따라 계산한 요양급여비용 총액에 본인부담률을 적용한 금액과 입원기간 중 식대 부담률에 의하여 계산된 금액을 더한 금액임

구분	본인부담률	식대 부담률
기본	100분의 20	100분의 50
*요양급여비용 열외군 환자	100분의 20 ** 대상금액의 100분의 20추가	100분의 50

구 분		본인부담률	식대 부담률
예외	자연분만에 대한 요양급여 신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아	-	100분의 50
	중증질환자 산정특례 대상자	100분의 5	100분의 50
	6세미만 (신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아 제외)	100분의 10	100분의 50
	등록 희귀난치성질환자		
의료급여법 제3조제2항제 1호리목	희귀난치성질환자	-	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	희귀난치성 이외 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나, 필요한 사람	100분의 14	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	18세 미만 아동 (자연분만에 대한 요양급여, 신생아, 6세미만 제외)	100분의 14	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	18세 미만 아동 (자연분만에 대한 요양급여, 신생아, 6세미만 해당)	-	

* 요양급여비용열외군 환자 : 질병군 계산산식에 따라 계산한 요양급여비용 총액이 요양
급여기준에 따른 요양급여비용 총액보다 적고 그 차액이 100만원 이상인 대상 환자

** 대상금액 : 요양급여비용열외군 환자의 총 요양급여비용 차액이 100만원을 초과하는 금액

- 질병군 적용환자가 보건복지부령(시행규칙)이 정하는 전액본인부담
항목에 해당하는 진료를 받은 경우(‘시행규칙 별표 5 제1호 가목’의 수급
절차 위반, 급여제한, 급여정지, 학교폭력 중 학생간 폭행에 의한 경우와
사목 중 이송처치료 및 아목 (1) 통증자가조절법 등)에 해당금액을 위
산식에 의하여 산정한 금액에 합하여 본인부담액으로 산정함.
- 또한, 요양급여비용열외군환자인 경우에는 대상금액(100만원을 초과
하는 금액)의 100분의 20을 추가로 본인이 부담함.(100분의 80은
보험자가 부담)

2. 국민건강보험법 시행규칙

제10조(요양급여비용의 본인부담) 영 별표 2 제4호에 따라 본인이
요양급여비용을 부담하는 항목 및 부담률은 별표 5와 같다.

[별표 5]

요양급여비용의 본인부담(제10조 관련)

1. 요양급여비용의 본인부담항목

가. 다음에 해당하는 경우에는 그에 든 비용총액(나목부터 아목까지의 규정에
해당하는 비용이 있는 경우에는 그 비용을 포함한다)

- 1) 가입자 또는 피부양자가 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제
2조에 따른 요양급여의 절차에 따르지 아니하고 요양기관을 이용 한 경우
- 2) 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 아니하고 임용된 하사를 포함
한다), 전환 복무된 사람 또는 무관후보생으로 군에 복무 중인 가입자 또는
피부양자 및 교도소 또는 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 가입자
또는 피부양자가 요양기관을 이용한 경우
- 3) 법 제48조제3항 및 제4항에 따라 가입자 또는 피부양자가 보험료 체납으로
급여제한을 받은 기간에 요양기관을 이용한 경우
- 4) 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중
학생간의 폭행에 기인한 사람이 요양기관을 이용한 경우

나. 다음에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 공단이 부담
하는 요양급여비용의 상한금액을 초과하는 비용

- 1) 요양급여의 필요성이 의학적으로 인정되는 약제·치료재료로써 당해 약제·
치료재료의 상한금액이 대체가능한 약제·치료재료의 상한금액의 2배 이상인 경우
- 2) 약제·치료재료에 대한 요양급여비용이 연간 200억원이상 소요되어 보험재정에
상당한 부담을 줄 우려가 있는 약제·치료재료의 경우

다. 장기 또는 조혈모세포공여희망자에게 행한 공여적합성 확인진단에 소요된
비용. 다만, 공여적합성이 확인되어 장기 또는 조혈모세포를 공여한 자에게는
확인진단에 소요된 검사비용을 영 제22조의 규정에 의하여 정한 금액으로
소급 정산한다.

- 라. 왜소증의 원인감별을 위해 실시한 검사비용. 다만, 진단결과 기질성 원인으로 판단된 경우 진단에 소요된 검사비용은 영 제22조의 규정에 의하여 정한 금액으로 소급 정산한다.
- 마. 혈액성분채집술을 위한 공혈적합성여부 검사에서 부적합으로 판정되어 혈액성분 채집술을 실시하지 아니한 경우 소요된 검사비용
- 바. 요양기관의 과실이 없는 상태에서 가입자 또는 피부양자의 기피로 인하여 준비된 혈액을 폐기하였을 경우의 혈액비용과 미리 채혈한 자기혈소판을 수혈하지 못한 경우 이에 소요된 비용
- 사. 「응급의료에 관한 법률」에 따라 요양기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료 및 응급의료수가기준에서 정한 응급의료관리료 산정대상이 아닌 환자의 응급의료관리료
- 아. 그 밖에 다음에 해당하는 항목으로서 보건복지부장관이 정하여 고시 한 항목에 해당하는 비용
- 1) 각종 수술 후 통증관리를 위한 통증자가조절법(PCA) 등 보험재정에 상당한 부담을 초래하는 경우
 - 2) 인공요도괄약근, 혈관내 초음파 영상법에 사용된 혈관내 영상카테타 등 대체 가능하고 비용효과적 측면에서 상대적 고가인 경우
 - 3) 프로스타그란딘 F1알파(정밀측정), 알파2 마이크로글로블린 등 대체 가능하고 보편적이지 아니한 경우
- 자. 영 별표 2 제2호의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 가목에 해당하는 비용, 사목 중 이송처치료 및 아목(1)에 해당하는 비용
2. 요양급여비용의 본인부담률 : 요양급여비용의 100분의 100

○ 질병군별 포괄수가제의 경우 요양급여비용 전액을 본인이 부담해야 하는 항목으로 제1호 가목, 이송처치료, 통증자가조절법(PCA)을 규정함.

- 제1호 가목의 규정에 의하여 급여정지, 급여제한 등의 경우에 해당하는 가입자 등은 요양급여비용 전액을 포괄수가로 본인이 부담해야 함.

3. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제5조(요양급여의 적용기준 및 방법) ①요양기관은 가입자등에 대한 요양급여를 별표 1의 요양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 실시하여야 한다.

[별표 1]

요양급여의 적용기준 및 방법(제5조 제1항 관련)

2. 진찰·검사, 처치·수술 기타의 치료

나. 영 별표 2 제2호의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우 그 입원진료 기간동안 행하는 것이 의학적으로 타당한 검사·처치 등의 진료행위는 당해 입원진료에 포함하여 행하여야 한다.

- 질병군별 포괄수가제의 경우 가능한 진료량을 줄이려는 유인이 존재하므로 입원기간 중 필요한 진료가 적시에 이루어질 수 있도록 질병군 환자의 일반적인 진료원칙을 명시함.

제7조(요양급여비용 계산서·영수증의 발급 및 보존) ①요양기관이 요양급여를 실시한 때에는 가입자등에게 다음 각호의 구분에 의한 계산서·영수증을 발급하여야 한다. 다만, 요양기관 중 종합병원·병원·치과병원·한방병원 및 요양병원을 제외한 요양기관이 외래진료를 한 경우에는 별지 제12호서식의 간이 외래 진료비계산서·영수증을 발급할 수 있다.

1. 입원 및 외래진료의 경우(한방의 경우를 제외한다) : 별지 제6호 서식 또는 별지 제7호서식의 진료비 계산서·영수증
2. 한방입원 및 한방외래진료의 경우 : 별지 제8호서식 또는 별지 제9호 서식의 한방진료비 계산서·영수증
3. 약국 및 한국희귀의약품센터의 경우 : 별지 제10호서식 또는 별지 제11호서식의 약제비 계산서·영수증

②요양기관은 가입자등이 「소득세법」 제52조제1항제3호의 규정에 의한 의료비공제를 받기 위하여 당해 연도의 진료비 또는 약제비 납입내역의 확인을 요청한 경우에는 별지 제12호의2서식의 진료비(약제비) 납입 확인서를 발급하여야 한다.

③요양기관은 가입자등이 제1항의 규정에 의한 계산서·영수증에 대하여 세부산정내역을 요구하는 경우에는 이를 제공하여야 한다. 다만, 가입자등이 제8조제3항의 규정에 의하여 질병군별로 하나의 포괄적인 행위로 고시된 요양급여를 받은 경우에는 별표 2 제6호의 규정에 의한 비급여 대상과 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 "규칙"이라 한다) 별표 5 제1호 자목 본문의 규정에 의한 요양급여비용의 본인부담항목에 한하여 세부내역을 제공하여야 한다.

- 질병군별 포괄수가제의 경우 진료량의 종류 및 양에 관계없이 질병군별 요양급여비용 총액(본인부담액과 보험자부담액)이 미리 정해져 있어 요양급여의 세부내역 산정이 불필요하므로 비급여대상과 100/100본인부담에 한하여 세부내역 제공을 의무화 함.

제8조(요양급여의 범위 등) ①법 제39조제2항에 따른 요양급여의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 법 제39조제1항 각 호의 요양급여(약제를 제외한다) : 제9조에 따른 비급여대상을 제외한 일체의 것
2. 법 제39조제1항제2호의 요양급여(약제에 한한다) : 제11조의2, 제12조 및 제13조에 따라 요양급여대상으로 결정 또는 조정되어 고시된 것

②보건복지부장관은 제1항의 규정에 의한 요양급여대상을 급여목록표로 정하여 고시하되, 법 제39조제1항 각호에 규정된 요양급여행위(이하 "행위"라 한다), 약제 및 치료재료(법 제39조제1항제2호의 규정에 의하여 지급되는 약제 및 치료재료를 말한다. 이하 같다)로 구분하여 고시한다. 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양기관의 진료에

대하여는 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1회 방문에 따른 행위로 정하여 고시할 수 있다.

③ 보건복지부장관은 제2항의 규정에 불구하고 영 별표 2 제2호의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 해당 질병군별로 별표 2 제6호의 규정에 의한 비급여대상, 규칙 별표 5 제1호 사목중 이송처치료 및 동호 아목(1)의 규정에 의한 요양급여비용의 본인부담항목을 제외한 모든 행위·약제 및 치료재료를 묶어 하나의 포괄적인 행위로 정하여 고시할 수 있다.

④ 생략

⑤ 보건복지부장관은 제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 요양급여대상을 고시함에 있어 행위 또는 하나의 포괄적인 행위의 경우에는 영 제24조제2항에 따른 요양급여의 상대가치점수를 함께 정하여 고시하여야 한다.

○ 질병군 진료에 소요되는 모든 행위·약제 및 치료재료를 묶어 하나의 포괄적인 행위로 간주하는 것으로 규정함 (제3항)

- 이에 따라, 국민건강보험법상 계약의 대상이 되는 상대가치점수 체계의 적용을 받게 되며, 보건복지부장관은 질병군별로 상대가치점수를 정하여 고시함 (제5항)

제9조(비급여대상) ①법 제39조제3항의 규정에 의하여 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 별표 2와 같다.

[별표 2]

비급여대상(제9조제1항관련)

6. 영 별표 2 제2호의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호 사목, 제3호 사목, 제4호 거목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한한다.

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료

나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

○ **질병군별 포괄수가제의 비급여대상을 규정함.**

- 개념적으로 질병군 상대가치점수에는 해당 질병군진료에 필요한 모든 행위·약제·치료재료를 포함하고 있으므로 보험급여원리에 부합되지 아니하는 진료(제1호 내지 제4호)에 한하여 비급여대상으로 규정하고 있음.
- 다만, 「제2·3호 사목, 제4호 거목」에 해당되는 경우, 행위 및 치료재료는 항목의 성격 및 질병군진료와의 관계여부를 고려하여 질병군에서 정한 비급여조건에 부합되는 경우에 한하여 비급여 대상으로 고시하며, 약제의 경우는 성격상 개개 약제별 급여여부 구분이 곤란한 점을 감안, 질병군에서 정한 비급여진료에 사용된 경우에 한하여 비급여대상으로 인정함.

○ **비급여대상(제9조제1항 관련)**

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·딸기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환

다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환

라. 단순 코골음 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosiis)

바. 검열반 등 안과질환

사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환

2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(윤비술), 유방확대·축소술, 지방흡인 술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료

나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술

다. <삭제> <2006.1.16>

라. 저작 또는 발음기능개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 악안면 교정술 및 교정치료

마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔 제거술

바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술

사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제47조의 규정에 의하여 공단이 가입자 등에게 실시하는 건강검진 제외)

나. 예방접종(과상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)

다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석 제거

라. 불소국소도포, 치면열구전색 등 치아우식증 예방을 위한 진료(치아우식증에 이환되지 않은 순수 건전치아를 가진 만 6세 이상 14세 이하 소아의 제1 대구치에 대한 치면열구전색 제외)

마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료

바. 유전성질환 등 태아의 이상유무를 진단하기 위한 세포유전학적 검사

사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료

아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여 원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다) 을 이용함에 따라 영 제24조제2항 및 제8조제4항의 규정에 의하여 고시한 상대가치점수로 산정한 입원료(이하 "기본입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용비용

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 기본입원료만 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따른 비율 이상을 확보하여 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제3항 또는 제4항에 따라 제출한 요양기관현황통보서 또는 요양기관변경통보서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.

(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관과 같은 항제2호에 따른 병원급 의료기관(종합병원 및 상급종합병원은 제외한다): 50퍼센트

(나) 「의료법」 제3조제2항제3호마목에 따른 종합병원(상급종합 병원을 포함한다): 70퍼센트

(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 삭제 <2006.5.19>

다. 법 제46조에 의하여 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구

라. 보조생식술(체내·체외인공수정 포함)시 소요된 비용

마. 친자확인을 위한 진단 바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등 포함)

사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>

자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 <2006.12.29>

카. 「의료법」 제46조에 따른 선택진료를 받는 경우에 선택진료에 관한 규칙 에 따라 추가되는 비용

타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에 서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용

파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용

하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항의 규정에 의하여 요양 급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 신의료 기술 등. 다만, 제11조 제4항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 의하여 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 신의료기술 등을 제외한다.

거. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의 치료 또는 치료재료

5. 삭제 <2006.12.29>

6. 영 별표 2 제2호의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다), 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호 사목, 제3호 사목, 제4호거목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한한다.
 - 가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료
 - 나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제
7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우
 - 가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법
 - 나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제
8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을 입증하여 비급여대상으로 승인받은 경우. 다만, 제5조제3항에 따라 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

II. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 고시 등

1. 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수

제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

[별첨] 질병군 진료 요양기관 신청 및 지정업무 처리지침

2. 건강보험요양급여비용청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령

제2편 질병군 요양급여비용

[별첨] 건강보험 요양급여비용 심사청구서·명세서 세부작성요령

3. 요양급여비용심사·지급업무처리기준

1. 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수

제2편 질병군 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제1부 질병군 급여 일반원칙

1. 상급종합병원, 종합병원, 병원(요양병원을 포함한다), 의원(보건의료원을 포함한다)인 요양기관이 국민건강보험법 시행령(이하 “령”이라 한다) 별표 2 제2호 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(이하 “요양급여기준”이라 한다) 제8조제3항의 규정에 의하여 포괄적인 행위가 적용되는 질병군에 대한 입원진료를 하고자 심사평가원장에게 신청한 경우에 적용한다. 이 경우 신청절차 등 세부사항은 심사평가원장이 별도로 정한다.
2. 가입자 또는 피부양자(이하 “가입자 등”이라 한다)가 질병군으로 입원진료를 받은 경우에 적용하되, 입원이 30일을 초과 할 경우 그 초과분은 제1편을 적용한다. 다만, 혈우병 환자와 HIV감염자는 질병군 적용에서 제외하며, 차상위 본인부담경감대상자에 대하여는 제3호 나목에 대한 질병군 적용을 제외한다.
3. 제2호 규정에 따른 질병군 입원진료에는 다음의 각 항목을 포함한다.
 - 가. 제2부 각 장에 분류된 질병군으로 응급실·수술실 등에서 수술을 받고 연속하여 6시간이상 관찰 후 귀가 또는 이송한 경우
 - 나. 제2부 각 장에 분류된 질병군 중 수정체소절개수술 단안, 수정체소절개수술 양안, 수정체대절개수술 단안, 수정체대절개수술 양안, 기타항문수술, 서혜및대퇴부 탈장수술(장관절제미동반) 단측, 서혜및대퇴부탈장수술(장관절제미동반) 양측 질병군으로 수술을 받고 6시간 미만 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하는 경우

4. 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)는 다음 각목의 행위·약제 및 치료재료를 포함한다.
 - 가. 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 행위 급여 목록표에 고시된 행위
 - 나. 요양급여기준 제8조제2항의 규정에 의하여 고시된 약제 급여 목록 및 급여 상한금액표의 약제와 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표의 치료재료
 - 다. 요양급여기준 별표 2의 비급여대상 중 제6호의 비급여대상을 제외한 행위·약제 및 치료재료
 - 라. 국민건강보험법 시행규칙 별표 5의 본인이 요양급여비용의 100분의 100을 부담하는 항목 중 제1호 자목에 해당하는 항목을 제외한 행위·약제 및 치료재료
 - 마. 다음 항목 중 위 가목 내지 라목에 해당하는 경우
 - (1) 요양급여기준 별표 1 제1호라목 단서규정에 의하여 장관이 정하는 바에 따라 다른 기관에 검사를 위탁하거나 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 또는 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 사용하는 경우 소요되는 행위·약제 및 치료재료
 - (2) 입·퇴원 당일에 발생한 행위·약제 및 치료재료로써 외래진료 및 퇴원약제 등을 포함하되 다음 항목은 제외한다.
 - (가) 질병군 입원을 예견하지 못한 상태에서 입원 당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비
 - (나) 질병군으로 퇴원 후 질병군과 관계없는 상병으로 퇴원 당일 외래진료를 받는 경우의 원외처방 약제비
 - (다) 질병군으로 퇴원 후 질병군 질환과 관계없는 상병으로 퇴원 당일 재입원하는 경우의 요양급여비용
 - (3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자 등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료

5. 질병군에 대한 요양급여비용을 산정할 때에는 제2부 각 장에 분류된 질병군 점수를 기준으로 별표 1의 질병군별 점수 산정요령에 의하여 산정된 점수 총합에 국민건강보험법 제42조제3항과 영 제24조제1항에 따른 점수당 단가를 곱하여 10원 미만을 절사한 금액을 요양급여비용 총액으로 산정한다. 다만, 질병군 급여 상대가치점수 개정내용의 단계별 적용을 원칙으로 하여 2011년 1월1일부터 2011년 6월 30일까지의 요양급여비용총액은 고시 제 2009-231호 및 235호에 의거한 금액 70%와 상대가치점수 개정에 의한 금액의 30%를 합산한 금액으로 한다. (별표9 참조)

이 경우 위 금액 외에 별도로 산정하는 비용이 있는 경우에는 각각의 산정방식에 의하여 산정된 금액을 합산한다.

6. 제5호 본문에도 불구하고 질병군별 금액 산정시 점수당 단가는 별표2의 질병군 행위 및 약제·치료재료 구성비율에 따른 행위부분 점수와 매년 상한가 변화를 적용한 약제·치료재료 금액을 점수당 단가로 나눈 점수를 합한 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)에 적용한다. 이 경우, 약제·치료재료 금액은 제5호의 단계별 적용원칙에 따라 2012년 12월 31일까지는 고시 제2010-32호에 따른 금액으로 한다.

<산식>

$$\text{질병군별 금액} = \{ \text{질병군별 행위 점수} + (\text{약제·치료재료 금액} \div \text{점수당 단가}) \} \times \text{점수당 단가}$$

7. 제5에 따라 산정한 요양급여비용의 총액이 영 제24조제1항 내지 제 3항 및 요양급여기준(별표 2 제6호를 제외한다)에 의하여 산정한 총액 보다 적고 그 차액이 100만원을 초과한 경우(이 경우를 요양급여비용 열외군이라 한다)에는 위 제5호에 따른 금액에 100만원을 초과하는 금액(10원 미만 절사)을 합한 금액을 요양급여비용 총액으로 산정한다.

8. 영 별표 2 제2호 나목에서 “같은 고시에서 정한 금액”이라 함은 제 6호 중 100만원 초과분에 해당하는 금액을 말한다.

9. (별표2-1)에 열거한 항목을 외과 전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 30%에 대한 각 요양기관별 종별가산율을 적용한 금액을 추가 산정 한다(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재)

제2부 질병군 급여 목록 · 상대가치점수표 및 적용지침

아래 상대가치점수표상의 “금액”은 질병군별 해당 점수의 별표2의 질병군 행위 및 약제·치료재료 구성비율에 따른 행위부분 점수와 약제·치료재료 금액을 점수당 단가로 나눈 점수를 합한 점수에 점수당 단가를 곱한 후 10원 미만을 4사5입한 것으로 실제 발생할 수 있는 요양급여비용은 아니며, 각 질병군에서 정한 평균 입원일수(소수둘째 자리까지 고시 : 별표 1 제2호 참조)만큼 입원했을 경우 발생하는 비용으로 볼 수 있음.

※ 점수당 단가 : 국민건강보험법 제42조제3항과 영 제24조제1항에 따른 유형별 고시단가

※ 질병군의 요양급여비용 총액은 제1부 제5호의 규정에 의하여, 본인부담금은 건강보험법시행령 별표 2 제2호의 규정에 의하여 산정하며 보험자부담금은 요양급여비용 총액에서 본인부담금을 감한 금액으로 결정됨.

제1장 안과

[적용지침]

1. 요양기관종별로 「수정체 소절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안」, 「수정체 소절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안」, 「수정체 대절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안」, 「수정체 대절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안」의 각 질병군 점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 인공수정체 삽입 여부에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

질 병 군		요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
분류번호	명 칭			
C05100	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	15,004.82	970,660
		중 합 병 원	14,577.45	943,020
		병 원	13,834.53	894,960
		의 원	12,521.44	828,230
C05101	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	16,808.55	1,087,340
		중 합 병 원	16,320.68	1,055,780
		병 원	15,472.63	1,000,920
		의 원	14,017.92	927,220
C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	20,729.39	1,340,980
		중 합 병 원	20,110.11	1,300,920
		병 원	19,033.75	1,231,290
		의 원	16,818.22	1,112,440

질 병 군		요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
분류번호	명 칭			
C05200	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	31,765.94	2,055,890
		중 합 병 원	30,801.09	1,993,450
		병 원	29,772.78	1,926,890
		의 원	28,367.38	1,878,200
C05201	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	34,407.78	2,226,870
		중 합 병 원	33,349.92	2,158,410
		병 원	32,222.08	2,085,410
		의 원	30,214.85	2,000,530
C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	39,361.43	2,547,470
		중 합 병 원	38,128.77	2,467,690
		병 원	36,814.62	2,382,640
		의 원	34,168.61	2,262,300
C05300	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	13,502.49	873,880
		중 합 병 원	13,075.12	846,220
		병 원	12,332.19	798,140
		의 원	11,042.11	731,100
C05301	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	15,306.22	990,620
		중 합 병 원	14,818.35	959,040
		병 원	13,970.30	904,160
		의 원	12,538.59	830,180
C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	19,227.06	1,244,380
		중 합 병 원	18,607.78	1,204,300
		병 원	17,531.42	1,134,630
		의 원	15,338.90	1,015,590
C05400	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	28,764.70	1,862,510
		중 합 병 원	27,799.84	1,800,040
		병 원	26,771.54	1,733,460
		의 원	25,412.10	1,684,190
C05401	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	31,406.53	2,033,570
		중 합 병 원	30,348.68	1,965,080
		병 원	29,220.84	1,892,050
		의 원	27,259.57	1,806,630
C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	36,360.19	2,354,320
		중 합 병 원	35,127.53	2,274,510
		병 원	33,813.37	2,189,420
		의 원	31,213.32	2,068,660

제2장 이비인후과

[적용지침]

1. 요양기관종별로 「편도 및 아데노이드 절제술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편측·양측수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

분류번호	질 병 군	요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
	명 칭			
D11110	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증 이나 동반상병 미동반	상급종합병원	11,848.68	767,910
		중 합 병 원	11,356.30	736,000
		병 원	10,567.19	684,860
		의 원	9,575.80	635,880
D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 동반	상급종합병원	12,957.08	839,750
		중 합 병 원	12,418.66	804,850
		병 원	11,555.68	748,920
		의 원	10,552.37	700,730
D11120	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증 이나 동반상병 미동반	상급종합병원	12,705.91	823,090
		중 합 병 원	12,212.60	791,130
		병 원	11,673.25	756,190
		의 원	9,406.89	624,050
D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 동반	상급종합병원	14,365.47	930,600
		중 합 병 원	13,807.62	894,460
		병 원	13,197.82	854,950
		의 원	10,626.65	704,970

제3장 외 과

[적용지침]

1. 요양기관종별로 「복잡한 주진단에 의한 충수 절제술」, 「복잡한 주진단이 없는 충수 절제술」, 「복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술」, 「복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술」, 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측」, 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측」, 「복수 항문 수술」, 「주요 항문 수술」, 「기타 항문 수술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 수술방법에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다. 다만, 원형자동문합기 치핵절제술을 실시한 경우는 제1부 제5호의 요양급여비용 총액에 273,000원(100분의 20에 해당하는 54,600원은 본인부담)의 금액을 추가 산정한다.

분류번호	질 병 군	요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
	명 칭			
G08100	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반상 병 미동반	상급종합병원	29,868.74	1,934,900
		중 합 병 원	25,443.86	1,648,250
		병 원	23,150.08	1,499,660
		의 원	21,325.27	1,414,720
G08101	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	34,960.19	2,264,720
		중 합 병 원	29,781.03	1,929,210
		병 원	27,096.27	1,755,300
		의 원	25,116.08	1,666,200
G08102	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	44,228.93	2,865,150
		중 합 병 원	37,676.83	2,440,710
		병 원	34,280.09	2,220,660
		의 원	31,913.63	2,117,150

질 병 군		요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
분류번호	명 칭			
G08200	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반 상병 미동반	상급종합병원	22,142.77	1,435,070
		중 합 병 원	19,497.82	1,263,650
		병 원	17,680.09	1,145,850
		의 원	16,815.01	1,116,600
G08201	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	25,610.26	1,659,800
		중 합 병 원	22,551.17	1,461,540
		병 원	20,448.68	1,325,280
		의 원	19,480.09	1,293,580
G08202	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	33,152.10	2,148,590
		중 합 병 원	29,192.07	1,891,940
		병 원	26,470.45	1,715,550
		의 원	25,228.33	1,675,290
G08300	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반 상병 미동반	상급종합병원	38,954.74	2,517,640
		중 합 병 원	35,932.19	2,322,300
		병 원	33,494.40	2,164,740
		의 원	30,266.62	1,998,050
G08301	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	43,601.71	2,817,980
		중 합 병 원	40,218.66	2,599,330
		병 원	37,489.89	2,422,970
		의 원	33,877.34	2,236,410
G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	49,858.32	3,222,340
		중 합 병 원	45,989.74	2,972,320
		병 원	42,869.52	2,770,660
		의 원	38,738.44	2,557,320
G08400	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반 상병 미동반	상급종합병원	34,327.68	2,218,600
		중 합 병 원	31,427.22	2,031,140
		병 원	29,446.97	1,903,160
		의 원	28,057.89	1,852,240
G08401	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	39,460.96	2,550,360
		중 합 병 원	36,126.75	2,334,870
		병 원	33,850.39	2,187,750
		의 원	31,650.38	2,089,400
G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	44,624.26	2,884,070
		중 합 병 원	40,853.65	2,640,370
		병 원	38,279.47	2,474,000
		의 원	35,791.58	2,362,780

질 병 군		요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
분류번호	명 칭			
G09310	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	10,383.98	673,300
		중 합 병 원	9,945.41	644,860
		병 원	9,463.92	613,640
		의 원	9,018.84	599,480
G09311	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	13,344.17	865,240
		중 합 병 원	12,780.56	828,690
		병 원	12,161.74	788,570
		의 원	11,675.80	776,090
G09320	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	17,550.86	1,135,890
		중 합 병 원	16,947.12	1,096,820
		병 원	15,366.10	994,490
		의 원	13,608.42	901,010
G09321	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	19,971.23	1,292,540
		중 합 병 원	19,284.29	1,248,080
		병 원	17,485.23	1,131,640
		의 원	15,417.30	1,020,780
G09322	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	25,782.43	1,668,640
		중 합 병 원	24,895.49	1,611,240
		병 원	22,572.94	1,460,920
		의 원	19,903.22	1,317,790
G09410	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	14,784.29	959,060
		중 합 병 원	14,170.61	919,250
		병 원	13,512.75	876,570
		의 원	12,929.71	860,280
G09411	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	19,137.48	1,241,450
		중 합 병 원	18,343.08	1,189,920
		병 원	17,491.60	1,134,680
		의 원	16,892.34	1,123,930
G09420	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	30,701.24	1,986,060
		중 합 병 원	28,209.95	1,824,900
		병 원	25,181.96	1,629,020
		의 원	22,705.51	1,501,860
G09421	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	34,028.46	2,201,300
		중 합 병 원	31,267.19	2,022,670
		병 원	27,911.20	1,805,580
		의 원	25,190.35	1,666,220

질 병 군		요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
분류번호	명 칭			
G10200	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	14,825.35	961,280
		중 합 병 원	14,212.91	921,570
		병 원	13,356.61	866,040
		의 원	11,985.60	796,680
G10201	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 동반	상급종합병원	17,679.16	1,146,320
		중 합 병 원	16,948.83	1,098,960
		병 원	15,927.68	1,032,750
		의 원	14,179.02	942,480
G10300	주요 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	13,197.51	855,730
		중 합 병 원	12,646.50	820,000
		병 원	11,878.54	770,200
		의 원	10,635.83	706,960
G10301	주요 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반 상병 동반	상급종합병원	15,252.10	988,950
		중 합 병 원	14,615.24	947,650
		병 원	13,727.68	890,100
		의 원	12,259.88	814,910
G10302	주요 항문 수술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	19,867.50	1,288,210
		중 합 병 원	19,038.10	1,234,430
		병 원	17,881.96	1,159,470
		의 원	16,006.43	1,063,950
G10400	기타 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	11,026.28	714,610
		중 합 병 원	10,185.23	660,110
		병 원	9,545.88	618,670
		의 원	7,567.53	502,520
G10401	기타 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반 상병 동반	상급종합병원	12,740.44	825,710
		중 합 병 원	11,768.74	762,730
		병 원	11,029.86	714,840
		의 원	8,845.94	587,410
G10402	기타 항문 수술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	16,633.59	1,078,020
		중 합 병 원	15,364.85	995,800
		병 원	14,400.31	933,280
		의 원	11,575.34	768,660

제4장 산부인과

[적용지침]

1. 요양기관종별로 「복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)」, 「기타 자궁적출술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「제왕절개분만」, 「자궁적출술을 동반한 제왕절개분만」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 「복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)」, 「기타 자궁적출술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외)」의 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편·양측수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.
3. 「제왕절개분만」, 「자궁적출술을 동반한 제왕절개분만」 질병군은 태아수에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

분류번호	질 병 군	요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
	명 칭			
N04100	복강경을 이용한 자궁적출술 (악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반 상병 미동반	상급종합병원	41,565.63	2,686,390
		중 합 병 원	39,204.98	2,533,820
		병 원	36,360.03	2,349,950
		의 원	33,359.57	2,202,230
N04101	복강경을 이용한 자궁적출술 (악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	46,200.93	2,985,970
		중 합 병 원	43,577.14	2,816,390
		병 원	40,414.93	2,612,020
		의 원	37,173.51	2,454,010

질 병 군		요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
분류번호	명 칭			
N04102	복강경을 이용한 자궁적출술 (악성종양제외), 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	51,165.79 48,259.88 44,757.85 40,971.52	3,306,850 3,119,040 2,892,700 2,704,740
N04200	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반 상병 미동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	27,811.51 26,191.29 23,223.64 21,166.46	1,802,460 1,697,460 1,505,120 1,405,560
N04201	기타 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	32,673.41 30,769.98 27,283.67 24,799.85	2,117,560 1,994,200 1,768,250 1,646,830
N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	43,049.77 40,541.84 35,948.21 32,568.15	2,790,060 2,627,520 2,329,800 2,162,690
N04300	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁 부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 미동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	31,025.04 30,257.70 27,211.66 24,885.91	2,004,220 1,954,650 1,757,870 1,641,230
N04301	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁 부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병 증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	35,864.54 34,977.29 31,456.30 28,862.02	2,316,850 2,259,530 2,032,080 1,903,450

질 병 군		요양기관 종 별	점 수	금 액(원)
분류번호	명 칭			
N04400	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	23,288.80	1,509,350
		중 합 병 원	21,529.70	1,395,340
		병 원	18,445.57	1,195,460
		의 원	16,939.51	1,124,870
N04401	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외), 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	27,418.04	1,776,960
		중 합 병 원	25,347.28	1,642,760
		병 원	21,716.17	1,407,430
		의 원	19,888.97	1,320,730
N04402	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	36,096.73	2,339,430
		중 합 병 원	33,370.45	2,162,740
		병 원	28,590.05	1,852,920
		의 원	26,371.98	1,751,230
O01000	제왕절개분만, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	22,846.03	1,480,650
		중 합 병 원	21,815.86	1,413,890
		병 원	19,436.55	1,259,680
		의 원	17,831.24	1,184,080
O01001	제왕절개분만, 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	24,464.39	1,585,540
		중 합 병 원	23,361.28	1,514,040
		병 원	20,813.37	1,348,910
		의 원	19,308.58	1,282,190
O01002	제왕절개분만, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	31,560.65	2,045,450
		중 합 병 원	30,137.48	1,953,210
		병 원	26,850.54	1,740,180
		의 원	25,035.99	1,662,520
O01003	제왕절개분만, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	상급종합병원	37,375.58	2,422,310
		중 합 병 원	35,690.36	2,313,090
		병 원	31,797.67	2,060,810
		의 원	30,114.24	1,999,740
O01500	자궁적출술을 동반한 제왕절개분만	상급종합병원	63,424.11	4,108,610
		중 합 병 원	53,676.21	3,477,140
		병 원	51,286.00	3,322,310
		의 원	43,165.24	2,863,580

제3부 질병군 분류번호 결정요령

1. 질병군은 입원일부터 퇴원일까지의 진단명 등 주요 진료정보에 의하여 결정한다. 다만, 제1부 제2호에 따라 입원일이 30일을 초과하여 입원 30일까지 질병군으로 적용받는 경우는 입원 30일째 되는 날을 퇴원일로 본다.

2. 질병군 분류번호는 다음과 같이 결정한다.

가. 질병군 분류번호는 주진단, 외과계시술, 연령 및 기타진단 등에 의하여 6자리로 구성하며, 앞의 4자리는 “질병군범주”를, 5번째 자리는 “연령구분”을, 6번째 자리는 “합병증및동반상병 분류”를 나타낸다.

(1) 질병군범주는 ‘주진단’과 ‘외과계시술’ 등에 의하여 결정되며, 질병군 범주의 결정 및 그 분류번호는 별표3과 같다.

단, 주진단과 첫 번째 기타진단이 「한국표준질병·사인분류」의 다중코딩 지침에 따라 ‘검표(†)’와 별표(*) 체계에 해당할 경우 첫 번째 기타진단에 의하여 질병군 범주가 결정된다.

(2) 연령구분은 ‘연령’에 따라 다음 질병군범주에 한하여 만 18세 이상은 분류번호 “2”, 만 18세 미만은 분류번호 “1”로 결정되며, 그 외 질병군 범주는 연령에 관계없이 분류번호 “0”으로 결정된다.

(가) 질병군범주 분류번호 D111 「편도 및 아데노이드 절제술」

(나) 질병군범주 분류번호 G093 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측」

(다) 질병군범주 분류번호 G094 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측」

(3) 합병증및동반상병 분류(이하 “합병증분류”라 한다)는 기타진단에 의하여 다음과 같이 결정된다.

(가) 합병증분류에 이용되는 기타진단은 각각의 중증도 점수(별표4 참조)를 가지고 있으나, 주진단 및 기타진단 상호간에 관련성이 높은 경우에는 중증도 점수가 1점 이상이라도 0점으로 결정된다. (별표5 참조)

(나) 위(가)에 의한 기타진단별 중증도 점수를 반영하여 환자단위 중증도 점수를 결정하며, 동 점수를 이용하여 질병군별로 합병증 분류를 0, 1, 2, 3으로 결정한다. (별표6 참조)

나. 위 가-(1) 중 별표3의 각 주진단범주 (안과계, 이비인후과계, 소화기계, 여성생식기계, 임신·분만·산욕)에 명시된 질병군범주에 해당되는 경우로서 질병군범주 우선순위(별표7 참조)에서 당해 질병군범주 보다 높은 범주에 열거된 시술을 함께 행한 경우는 질병군적용에서 제외한다.

다. 위 가목에 명시된 주진단·기타진단의 정의 및 진단 분류기호 부여기준은 별표8과 같다.

별표5 (기타진단의 중증도점수를 0으로 결정되게 하는 주진단)는 1600여쪽 분량으로 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr ⇒ 요양기관종합업무 ⇒ 각종급여기준정보 ⇒ DRG ⇒ 고시)에서 확인할 수 있음.

제4부 질병군 비급여 목록

질병군에서의 비급여대상은 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 별표2 제6호에서 정하고 있으며, 동 고시는 행위별수가에서 비급여로 고시된 항목 중 질병군에서도 비급여 할 수 있는 항목을 정리한 것임.

제2장 검사료

제1절 검체검사료

- (1) 양수 아세틸콜린에스터라제 Amniotic Fluid Acetylcholinesterase
- (2) 성호르몬결합글로불린 Sex Hormone Binding Globulin
- (3) Tandem mass를 이용한 선천성 대사이상 선별검사

제2절 조직병리검사료

- (1) A.B.O 유전자형 검사 A.B.O Genotyping
- (2) 유전자 돌연변이 염기서열검사 Gene Mutation Sequencing Test
 - (가) Ornithin transcarbamylase 유전자
 - (나) Argininosuccinate Synthetase 유전자
 - (다) Hypoxantin guanine phosphoribosyltransferase 유전자
 - (라) 21-hydroxylase 유전자

제3절 기능 검사료

- (1) 성기능장애평가
- (2) 초음파각막두께측정 Corneal Pachymetry [편측]
- (3) 치아우식활성도검사
- (4) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Mandibular Position Indicator 이용)
- (5) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Axiograph 이용)
- (6) 구취측정
- (7) 눈의 계측 검사(레이저 간섭계 이용)
Ophthalmic Biometry by Partial Coherence Laser Interferometry

제4절 내시경, 천자 및 생검료

- (1) 캡슐내시경검사 Capsule Endoscopy [소장질환 진단목적에 한함]
- (2) 이중풍선 소장내시경 검사 [유도료 포함] Double Balloon Enteroscopy
- (3) 단일풍선 소장내시경 검사 [유도료 포함] Single Balloon Enteroscopy

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

제1절 방사선단순영상진단료

- (1) 규격화 치근단 사진공제술
Standardized Periapical Subtraction Radiography

제2절 방사선평면영상진단료

- (1) 초음파영상

제5장 주사료

제2절 채혈 및 수혈료

- (1) 제대혈조혈모세포의 생체외 처리, 냉동처리 및 보관료
- (2) 적혈구의 동결처리, 냉동보관 및 해동료
Frozen and Deglycerolized Red Blood Cells

제8장 정신요법료

- (1) 성치료

제9장 처치 및 수술료 등

- (1) 레이저 열응고 각막성형술 Laser Thermal Keratoplasty
- (2) 경피적제대혈채취
- (3) 화학적 박피술 TCA Chemical Peeling
- (4) 이중풍선 소장내시경하 시술 [시술시의 내시경 검사 및 유도료 포함]
- (5) 단일풍선 소장내시경하 시술 [시술시의 내시경 검사 및 유도료 포함]

제10장 치과 처치 · 수술료

- (1) 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core
- (2) 치은착색제거술
- (3) 신속한 교정치료를 위한 피질골절단술
- (4) 심미적 치관형성술
- (5) 구취의 해석 및 진단, 구취처치
- (6) 치간이개 심미적폐쇄술(교정력을 이용한 경우, 복합레진 축조술의 경우)
- (7) 레진수지관스프린트
- (8) 이갈이장치
- (9) 코골이장치
- (10) 금속교합안정장치
- (11) 구강보호장치
- (12) 잇몸웃음교정술
- (13) 대구치직립이동
- (14) 인공치은
- (15) 자가치아이식술 Tooth Autotransplantation
- (16) 편유지형 수복 Pin Retained Restoration

제14장 한방 시술 및 처치료

- (1) 한방 향기요법

기 타

- (1) 출생후 폴라로이드 촬영
- (2) 수면주기교정을 위한 Light Box 대여비용
- (3) 조절성 인공수정체인 AKKOMMODATIVE 1CU
- (4) 캡슐내시경 검사에 소요되는 캡슐형 카메라
- (5) 조절성 인공수정체인 Crystalens Model AT-45, Accommodating Intraocular Lens
- (6) 조절성 인공수정체인 Acrysof ReSTOR NATURAL Single-Piece Intraocular Lens Model SN60D3
- (7) 조절성 인공수정체인 Thinpotx PHC001 Lens
- (8) 캡슐내시경 검사에 소요되는 PILLCAM SB CAPSULE
- (9) 캡슐내시경 검사에 소요되는 MIROCAM
- (10) 조절성 인공수정체인 REZOOM MULTIFOCAL IOLS
- (11) 조절성 인공수정체인 TECNIS MULTIFOCAL ILOS
- (12) 난시교정용 인공수정체인 ACRYSOF TORIC NATURAL IOL
- (13) Acrysof Restor Aspheric Natural IOL
- (14) 캡슐내시경 검사에 소요되는 PILLCAM SB 2
- (15) 조절성 인공수정체인 WIOL - CF
- (16) 조절성 인공수정체인 CRYSTALENS
- (17) 조절성 인공수정체인 ACRI. LISA 366D
- (18) 조절성 인공수정체인 ACRYSOF RESTOR MULTI-PIECE IOL

【별표 1】

질병군별 점수 산정요령

1. 질병군별 점수는 가입자 등의 입원일수에 따라 다음과 같이 정상군, 하단 및 상단열외군으로 구분하여 그 총합을 산정한다. 이 경우 고정비율과 평균 입원일수, 정상군 하한 및 상한 입원일수는 제2호와 같다.

정 상 군	【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자 등의 입원일수/질병군별 평균 입원일수}】×20/100+【질병군별 점수】×80/100
하 단 열 외 군	【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자 등의 입원일수/질병군별 평균 입원일수}】×20/100+【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자 등의 입원일수/질병군별 정상군 하한 입원일수}】×80/100
상 단 열 외 군	【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×가입자 등의 입원일수/질병군별 평균 입원일수}】×20/100 + 【{질병군별 점수}+{질병군별 점수×(1-고정비율)×(가입자 등의 입원일수-질병군별 정상군 상한 입원일수)/질병군별 평균 입원일수×적용률}】×80/100

- 비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
 2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
 3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
 4. 고정비율은 요양급여비용 총액 중 입원일수와는 관계없이 평균적으로 발생하는 고정비용이 차지하는 비율을 말한다.
 5. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다.
 6. 적용률은 상단열외군의 경우 그 초과한 입원일수에 대한 비용을 보상하는 비율로서 “1”로 한다.
 7. 상대가치점수의 총합은 소수점 이하 둘째 자리까지로 한다.(산식 중 곱셈과나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)
 8. 다만, 제1부 제6호에 따라 2012년 12월 31일까지의 질병군별 점수는 별표9 산출기준에 따른다.

○ 질병군별 상대가치점수 총합 산정방법

상대가치점수 총합은 본인부담 상대가치점수(국민건강보험법 시행령 별표 2 제2호 산식 참조)와 보험자부담 상대가치점수를 합한 의미이며 각 군(정상군·하단 및 상단열외군)마다 본인부담 상대가치점수의 결정 산식은 동일하나 보험자부담은 군별로 상이한 산식을 가지고 있음.

※ 실제로 본인부담과 보험자부담 상대가치점수가 존재하는 것은 아님.

- 본인부담을 나타내는 상대가치점수

$$\left[\{ \text{질병군별 점수} \times \text{고정비율} \} + \{ \text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \text{가입자 등의 입원일수} / \text{질병군별 평균 입원일수} \} \right] \times 20/100$$

- 현 건강보험법의 입원 본인부담률 20%를 기본으로 하여 질병군 점수 중 고정비율로 결정되는 고정점수와 일당점수가 입원일수만큼 지불되는 변동점수로 구성(입원일수에 따라 일정부분의 진료비가 차등부과 됨으로써 환자측의 의료이용에 대한 합리적인 유인과 진료비 지불의 형평성을 제고하기 위함)

- 보험자부담을 나타내는 상대가치점수

정상군	질병군별 점수 $\times$ 80/100
하단 열외군	$\left[\{ \text{질병군별 점수} \times \text{고정비율} \} + \{ \text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \text{가입자 등의 입원일수} / \text{질병군별 정상군하한입원일수} \} \right] \times 80/100$
상단 열외군	$\left[\{ \text{질병군별 점수} \} + \{ \text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times (\text{가입자등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군상한입원일수}) / \text{질병군별 평균 입원일수} \times \text{적용률} \} \right] \times 80/100$

- 정상군 : 질병군 점수의 80%로 결정(현 건강보험법의 입원부분
보험자부담률을 기본으로 함)
- 하단열외군 : 질병군 점수 중 고정비율로 결정되는 고정점수의
80%와 일당 점수가 입원일수만큼 지불되는 변동점수로
구성
(하단열외군은 정상군보다 낮은 점수가 산정되며,
무리한 조기퇴원으로부터 환자를 보호하고 입원기간이
짧은 환자에 대한 진료비 지불의 정확성을 제고하기
위함)
- 상단열외군 : 질병군 점수의 80%로 결정되는 고정점수와 일당점수가
입원일수 중 정상군상한입원일수를 넘긴 일수만큼 지불
되는 변동점수로 구성(입원일수가 긴 환자에 대하여
일당개념의 진료비를 추가 지불함으로써 의료기관의
부가되는 비용부담을 완화하기 위함)

2. 질병군별 고정비율과 평균 입원일수, 정상군 하한 입원일수 및 정상군 상한 입원일수

분류번호	질 병 군 명 칭	고정 비율	입원일수		
			평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
C05100	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.92	1.11	1	9
C05101	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.70	3.05	1	9
C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.60	3.59	1	9
C05200	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.74	4.29	2	9
C05201	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.65	4.65	2	9
C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.65	5.34	2	9
C05300	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.91	1.11	1	9
C05301	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.67	3.05	1	9
C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.57	3.59	1	9
C05400	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.72	4.29	2	9
C05401	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.62	4.65	2	9
C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.62	5.34	2	9

질 병 군		고정 비율	입원일수		
분류번호	명 칭		평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
D11110	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.60	3.80	2	9
D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	4.44	2	9
D11120	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.60	3.83	1	9
D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	4.65	1	9
G08100	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반상병 미동반	0.50	7.41	4	17
G08101	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	8.71	4	17
G08102	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	9.86	4	17
G08200	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반상병 미동반	0.50	5.88	3	17
G08201	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	6.58	3	17
G08202	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	7.50	3	17
G08300	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반상병 미동반	0.65	6.64	3	17
G08301	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	0.60	7.59	3	17
G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	8.36	3	17

분류번호	질 병 군 명 칭	고정 비율	입원일수		
			평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
G08400	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반상병 미동반	0.70	5.00	3	17
G08401	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	0.65	6.11	3	17
G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.55	7.00	3	17
G09310	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.60	2.80	1	13
G09311	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	4.36	1	13
G09320	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.60	5.18	2	13
G09321	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	5.86	2	13
G09322	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	6.77	2	13
G09410	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.70	2.80	1	13
G09411	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.60	4.76	1	13
G09420	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.70	5.34	2	13
G09421	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.60	6.46	2	13

분류번호	질 병 군	고정 비율	입원일수		
	명 칭		평 균	정상균 하 한	정상균 상 한
G10200	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.50	4.43	2	9
G10201	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	4.63	2	9
G10300	주요 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.50	4.37	2	9
G10301	주요 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	5.12	2	9
G10302	주요 항문 수술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	5.93	2	9
G10400	기타 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.65	2.91	1	9
G10401	기타 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	3.70	1	9
G10402	기타 항문 수술, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	4.80	1	9
N04100	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반상병 미동반	0.70	6.86	3	14
N04101	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	0.70	7.10	3	14
N04102	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.65	7.89	3	14

질 병 군		고정 비율	입원일수		
분류번호	명 칭		평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
N04200	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증 및 동반상병 미동반	0.50	8.09	4	14
N04201	기타 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	8.60	4	14
N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	9.54	4	14
N04300	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.70	5.87	3	14
N04301	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.65	6.33	3	14
N04400	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.50	6.40	2	14
N04401	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외), 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	7.56	2	14
N04402	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	8.98	2	14
O01000	제왕절개분만, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	0.50	6.90	3	16
O01001	제왕절개분만, 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	7.21	3	16
O01002	제왕절개분만, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	0.50	7.45	3	16
O01003	제왕절개분만, 심각한 합병증 및 동반상병 동반	0.50	8.25	3	16
O01500	자궁적출술을 동반한 제왕절개분만	0.50	9.36	4	19

【별표 2】

질병군별 행위 및 약제·치료재료 구성비율

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제·치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
C05100, C05101, C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	65	35
C05200, C05201, C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	70	30
C05300, C05301, C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	70	30
C05400, C05401, C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	75	25
D11110, D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17	85	15
D11120, D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17	80	20
G08100, G08101, G08102	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술	80	20
G08200, G08201, G08202	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술	85	15
G08300, G08301, G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술	55	45
G08400, G08401, G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술	55	45
G09310, G09311	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-17	90	10
G09320, G09321, G09322	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17	70	30

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제·치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
G09410, G09411	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-17	95	5
G09420, G09421	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >17	65	35
G10200, G10201	복수 항문 수술	90	10
G10300, G10301, G10302	주요 항문 수술	90	10
G10400, G10401, G10402	기타 항문 수술	85	15
N04100, N04101, N04102	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)	55	45
N04200, N04201, N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외)	85	15
N04300, N04301	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁 부속기 수술(악성종양제외)	50	50
N04400, N04401, N04402	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외)	85	15
O01000, O01001, O01002, O01003	제왕절개분만	85	15
O01500	자궁적출술을 동반한 제왕절개분만	80	20

【별표 2-1】

외과전문의 가산 항목

분류번호 및 코드
자275 (Q2755 - Q2756)
자275-1 (Q2757)
자285 (Q2850)
자286 (Q2861 - Q2863)
자288 (Q2881 - Q2883)
자293 (Q2933, Q2936)
자295 (Q2950)
자297 (Q2974 - Q2978)
자299 (Q2991 - Q2992)
자300-1 (Q3002 - Q3003)
자301 (Q3012 - Q3014, Q3017)
자302 (Q3020)
나853 (C8534)

주 : 위 항목을 전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 30%에 대한 각 요양기관별 종별가산율을 적용한 금액을 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재)

【별표 3】

질병군범주의 결정 및 그 분류번호

질병군범주는 주진단범주별로 다음과 같이 결정한다.

안과계 주진단범주

※ 주진단범주(Major Diagnostic Category)는 신체부위나 질병특성에 따라 구분되는 질병군의 대분류이며, 동 주진단범주는 주진단에 의해 결정됨

C051 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안
Lens Procedures with Small Incision W or W/O Vitrectomy, Unilateral

C052 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안
Lens Procedures with Small Incision W or W/O Vitrectomy, Bilateral

C053 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안
Lens Procedures with Large Incision W or W/O Vitrectomy, Unilateral

C054 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안
Lens Procedures with Large Incision W or W/O Vitrectomy, Bilateral

주진단

「안과계 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

자511가	S5111	백내장및수정체수술-수정체낭외또는낭내적출술
자511나	S5119	백내장및수정체수술-수정체유화술
자511라	S5110	백내장및수정체수술-모양체평면부수정체절제술
자511-1가1	S5117	인공수정체삽입술-일차[백내장수술과동시 실시시]
자511-1가2	S5116	인공수정체삽입술-이차
자511-1나	S5118	인공수정체교환술

with or without

외과계 시술

자505	S5050	유리체흡인술
자507	S5070	유리체내주입술
자512나	S5122	유리체절제술-부분절제

※ 양안의 경우

and

부가코드 ADC04 Bilateral

※ 소절개의 경우

and

부가코드 ADC05 Small incision

「안과계 주진단범주」의 주진단

A185	눈의 결핵
A503	만기 선천매독성 눈병증
A543	눈의 임균감염
A710	트라코마의 초기
A711	트라코마의 활동기
A719	상세불명의 트라코마
A740	클라미디아 결막염
B0050	헤르페스바이러스홍채섬모체염
B0051	헤르페스바이러스각막염
B0052	헤르페스바이러스결막염
B0058	눈의 기타 헤르페스바이러스병
B0059	눈의 상세불명의 헤르페스바이러스병
B0180	수두각막염
B023	대상포진눈병
B300	아데노바이러스에 의한 각막결막염
B301	아데노바이러스에 의한 결막염
B302	바이러스인두결막염
B303	급성 유행성 출혈성 결막염(엔테로바이러스성)
B308	기타 바이러스결막염
B309	상세불명의 바이러스 결막염
B580	톡소포자충 눈병증
B691	눈의 낭미충증
B940	트라코마의 후유증
C431	안각을 포함한 눈꺼풀의 악성 흑색종
C441	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 악성 신생물
C690	결막의 악성 신생물
C691	각막의 악성 신생물
C692	망막의 악성 신생물
C693	맥락막의 악성 신생물
C694	섬모체의 악성 신생물
C695	눈물샘 및 눈물관의 악성 신생물
C696	안와의 악성 신생물
C698	눈 및 부속기의 중복병변의 악성 신생물
C699	상세불명의 눈의 악성 신생물
D031	안각을 포함한 눈꺼풀의 제자리흑색종
D041	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 제자리암종
D092	눈의 제자리암종
D221	안각을 포함한 눈꺼풀의 멜라닌세포모반
D231	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 양성 신생물
D310	결막의 양성 신생물
D311	각막의 양성 신생물
D312	망막의 양성 신생물
D313	맥락막의 양성 신생물

D314 섬모체의 양성 신생물
D315 눈물샘 및 눈물관의 양성 신생물
D316 상세포의 안와의 양성 신생물
D319 상세포의 눈의 양성 신생물
E1030 배경성 망막병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
E1031 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
E1032 당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
E1033 기타 망막병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
E1034 당뇨병성 백내장을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
E1038 기타 및 상세포의 눈 합병증을 동반한 인슐린-의존 당뇨병
E1130 배경성 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
E1131 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
E1132 당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
E1133 기타 망막병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
E1134 당뇨병성 백내장을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
E1138 기타 및 상세포의 눈 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
E1230 영양실조-관련 당뇨병, 배경성 망막병증을 동반한
E1231 영양실조-관련 당뇨병, 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한
E1232 영양실조-관련 당뇨병, 당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한
E1233 영양실조-관련 당뇨병, 기타 망막병증을 동반한
E1234 영양실조-관련 당뇨병, 당뇨병성 백내장을 동반한
E1238 영양실조-관련 당뇨병, 기타 및 상세포의 눈 합병증을 동반한
E1330 배경성 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1331 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1332 당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1333 기타 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1334 당뇨병성 백내장을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1338 기타 및 상세포의 눈 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1430 상세포의 당뇨병, 배경성 망막병증을 동반한
E1431 상세포의 당뇨병, 당뇨병성 전증식성 망막병증을 동반한
E1432 상세포의 당뇨병, 당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한
E1433 상세포의 당뇨병, 기타 망막병증을 동반한
E1434 상세포의 당뇨병, 당뇨병성 백내장을 동반한
E1438 상세포의 당뇨병, 기타 및 상세포의 눈 합병증을 동반한
E500 결막건조증을 동반한 비타민 A 결핍
E501 비도트 반점 및 결막건조증을 동반한 비타민A결핍
E502 각막건조증을 동반한 비타민A 결핍
E503 각막궤양 및 각막건조증을 동반한 비타민A결핍
E504 각막연화를 동반한 비타민 A결핍
E505 야맹증을 동반한 비타민A결핍
E506 각막의 건성안구 흉터를 동반한 비타민A결핍
E507 비타민A결핍의 기타 안구 증세
G245 안검연축
G453 일과성 흑암시
H0000 외맥립종
H0001 내맥립종
H0008 기타 눈꺼풀의 심부염증
H001 콩다래끼
H0100 궤양성 안검염
H0101 인설성 안검염
H0109 상세포의 안검염

H011 눈꺼풀의 비감염성 피부염
H018 기타 명시된 눈꺼풀의 염증
H019 상세불명의 눈꺼풀의 염증
H0200 반흔성 안검내반
H0201 기계적 안검내반
H0202 노년성 안검내반
H0203 강직성 안검내반
H0204 안검내반이 없는 속눈썹증
H0209 상세불명의 안검내반
H0210 반흔성 안검외반
H0211 기계적 안검외반
H0212 노년성 안검외반
H0213 강직성 안검외반
H0219 상세불명의 안검외반
H0220 반흔성 토끼눈증
H0221 기계적 토끼눈증
H0222 마비성 토끼눈증
H0229 상세불명의 토끼눈증
H023 안검이완(증)
H0240 기계적 안검하수
H0241 근원성 안검하수
H0242 마비성 안검하수
H0249 상세불명의 안검하수
H0250 이상 신경지배 증후군
H0251 실눈증
H0252 눈꺼풀 후퇴
H0258 기타 눈꺼풀 기능에 영향을 주는 장애
H027 눈꺼풀 및 눈주위의 기타 퇴행성 장애
H0280 눈꺼풀의 잔류이물
H0281 눈꺼풀의 낭
H0282 눈꺼풀의 피부이완증
H0283 눈꺼풀의 부종
H0284 눈꺼풀의 틸과다증 또는 미모과다증
H0285 눈꺼풀의 혈관 이상
H0288 기타 명시된 눈꺼풀의 장애
H029 상세불명의 눈꺼풀의 장애
H030 달리 분류된 질환에서의 눈꺼풀의 기생충성 감염
H031 달리 분류된 기타 감염성 질환의 눈꺼풀 침범
H038 달리 분류된 기타 질환에서의 눈꺼풀 침범
H0400 급성 누선염
H0401 만성 누선염
H0402 눈물샘의 만성 비대
H0409 상세불명의 누선염
H0410 누관수종
H0411 마른눈증후군
H0412 눈물샘 낭
H0413 일차성 눈물샘 위축
H0414 이차성 눈물샘 위축
H0415 눈물샘 전위
H0418 눈물샘의 기타 장애
H0420 눈물과다에 기인한 눈물흘림

H0421 배액부족에 기인한 눈물흘림
 H0429 상세불명 원인에 기인한 눈물흘림
 H0430 연조직염성 누낭염
 H0431 급성 누낭염
 H0432 급성 누소관염
 H0439 상세불명의 누낭염
 H0440 만성 누낭염
 H0441 만성 누소관염
 H0442 만성 누관 점액류
 H0450 누관결석
 H0451 눈물점의 외반
 H0453 누소관 협착
 H0454 비루관의 후천적 협착
 H0455 눈물점의 협착
 H0456 누낭협착
 H0460 눈물누공
 H0468 눈물길에서의 기타 변화
 H0480 눈물길의 육아종
 H0488 기타 눈물계통의 장애
 H049 상세불명의 눈물기관의 장애
 H050 안와의 급성 염증
 H051 안와의 만성 염증성 장애
 H052 안구돌출성 병태
 H053 안와의 변형
 H054 안구함몰
 H055 안와의 관통상으로 생긴 잔류(오래된) 이물
 H058 안와의 기타 장애
 H059 상세불명의 안와의 장애
 H060 달리 분류된 질환에서의 눈물계통의 장애
 H061 달리 분류된 질환에서의 안와의 기생충 감염
 H062 갑상선이상성 안구돌출증
 H063 달리 분류된 질환에서의 안와의 기타 장애
 H1000 급성 모낭성 결막염
 H1008 기타 점액화농성 결막염
 H101 급성 아토피결막염
 H1020 급성 독성 결막염
 H1021 거칫막성 결막염
 H1022 장액성 결막염, 바이러스성 제외
 H103 상세불명의 급성 결막염
 H104 만성 결막염
 H105 안검결막염
 H108 기타결막염
 H109 상세불명의 결막염
 H1100 아밀로이드 군날개
 H1101 눈의 중심성 군날개
 H1102 눈의 이종 군날개
 H1103 눈의 말초성 군날개, 정지성
 H1104 눈의 말초성 군날개, 진행성
 H1105 눈의 재발성 군날개
 H1108 기타 및 상세불명의 눈의 군날개
 H1110 결막의 침착물

H1111 결막의 결석
 H1112 결막의 색소침착
 H1113 결막의 건조증 NOS
 H1114 결막지방반
 H1119 상세불명의 결막 변성
 H1120 결막유착 및 막힘(국소적)
 H1121 결막육아종
 H1122 결막유착
 H1123 결막흉터
 H113 결막출혈
 H1140 결막의 혈관 이상
 H1141 결막부종
 H1142 결막충혈
 H1143 결막낭
 H1180 결막의 거짚균날개
 H1181 결막이완
 H1188 기타 명시된 결막의 장애
 H119 상세불명의 결막의 장애
 H130 결막의 사상충 감염
 H131 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 결막염
 H132 달리 분류된 기타 질환에서의 결막염
 H133 눈유사천포창
 H138 달리 분류된 질환에서의 결막의 기타 장애
 H1500 전공막염
 H1501 각막변연성 공막염
 H1502 후공막염
 H1503 각막을 포함한 공막염
 H1504 공막연화
 H1508 기타 공막염
 H1509 상세불명의 공막염
 H1510 일과성 상공막염
 H1511 결절성 상공막염
 H1519 상세불명의 상공막염
 H1580 적도부 포도종
 H1581 국소적 전극 포도종
 H1582 후극 포도종
 H1583 공막확장증
 H1584 고리모양 포도종
 H1588 공막의 기타 장애
 H159 상세불명의 공막의 장애
 H1600 중심 각막궤양
 H1601 고리모양 각막궤양
 H1602 전방축농을 동반한 각막궤양
 H1603 변연부 각막궤양
 H1604 모렌 각막궤양
 H1605 진균성 각막궤양
 H1606 천공된 각막궤양
 H1609 상세불명의 각막궤양
 H1610 반점 각막염
 H1611 실모양 각막염
 H1612 광선각막염

H1613 점상 각막염
 H1618 기타 및 상세불명의 표재각막염
 H1620 노출 각막결막염
 H1621 건성 각막결막염, 쇼그렌으로 분류되지 않은
 H1622 신경친화 각막결막염
 H1623 결절성 눈염증
 H1624 플릭텐 각막결막염
 H1625 봄철 각막결막염, 윤부 및 각막을 침범한
 H1628 기타 각막결막염
 H1629 상세불명의 각막결막염
 H163 간질 및 심부 각막염
 H1640 유령혈관(각막의)
 H1641 파누스(각막의)
 H1642 국소성 각막 신생혈관증식
 H1643 심부 각막 신생혈관증식
 H1649 상세불명의 각막 신생혈관증식
 H168 기타 각막염
 H169 상세불명의 각막염
 H170 유착각막 백반
 H171 기타 중심성 각막혼탁
 H178 기타 각막 흉터 및 혼탁
 H179 상세불명의 각막 흉터 및 혼탁
 H180 각막 색소침착 및 침착물
 H181 수포성 각막병증
 H182 기타 각막부종
 H183 각막조직의 변화
 H184 각막 변성
 H185 유전성 각막 디스트로피
 H186 원추각막
 H187 기타 각막변형
 H188 각막의 기타 명시된 장애
 H189 상세불명의 각막의 장애
 H190 달리 분류된 질환에서의 공막염 및 상공막염
 H191 헤르페스바이러스 각막염 및 각막결막염
 H192 달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 각막염 및 각막결막염
 H193 달리 분류된 기타 질환에서의 각막염 및 각막결막염
 H198 달리 분류된 질환에서의 공막 및 각막의 기타 장애
 H2000 일차성 홍채섬모체염
 H2001 재발성 급성 홍채섬모체염
 H2002 이차성 홍채섬모체염
 H2003 이차성 비감염성 홍채섬모체염
 H2004 전방축농
 H2009 상세불명의 급성 및 아급성 홍채섬모체염
 H201 만성 홍채섬모체염
 H202 수정체유발 홍채섬모체염
 H208 기타 홍채섬모체염
 H209 상세불명의 홍채섬모체염
 H210 전방출혈
 H211 홍채 및 섬모체의 기타 혈관장애
 H212 홍채 및 섬모체 변성
 H213 홍채, 섬모체 및 전방의 낭

H214 동공막
H215 홍채 및 섬모체의 기타 유착 및 파열
H218 기타 명시된 홍채 및 섬모체의 장애
H219 상세불명의 홍채 및 섬모체의 장애
H220 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 홍채섬모체염
H221 달리 분류된 기타 질환에서의 홍채섬모체염
H228 달리 분류된 질환에서의 홍채 및 섬모체의 기타 장애
H2500 노년성 초기 백내장, 오른쪽
H2501 노년성 초기 백내장, 왼쪽
H2502 노년성 초기 백내장, 양쪽
H2509 노년성 초기 백내장, 상세불명 부위
H2510 노년성 핵백내장, 오른쪽
H2511 노년성 핵백내장, 왼쪽
H2512 노년성 핵백내장, 양쪽
H2519 노년성 핵백내장, 상세불명 부위
H2520 모르가니형 노년성 백내장, 오른쪽
H2521 모르가니형 노년성 백내장, 왼쪽
H2522 모르가니형 노년성 백내장, 양쪽
H2529 모르가니형 노년성 백내장, 상세불명 부위
H2580 기타 노년성 백내장, 오른쪽
H2581 기타 노년성 백내장, 왼쪽
H2582 기타 노년성 백내장, 양쪽
H2589 기타 노년성 백내장, 상세불명 부위
H2590 상세불명의 노년성 백내장, 오른쪽
H2591 상세불명의 노년성 백내장, 왼쪽
H2592 상세불명의 노년성 백내장, 양쪽
H2599 상세불명의 노년성 백내장, 상세불명 부위
H2600 영아, 연소 및 초로 백내장, 오른쪽
H2601 영아, 연소 및 초로 백내장, 왼쪽
H2602 영아, 연소 및 초로 백내장, 양쪽
H2609 영아, 연소 및 초로 백내장, 상세불명 부위
H2610 외상성 백내장 , 오른쪽
H2611 외상성 백내장 , 왼쪽
H2612 외상성 백내장 , 양쪽
H2619 외상성 백내장 , 상세불명 부위
H26200 안구내 수술에 의한 이차성 백내장, 오른쪽
H26201 안구내 수술에 의한 이차성 백내장, 왼쪽
H26202 안구내 수술에 의한 이차성 백내장, 양쪽
H26209 안구내 수술에 의한 이차성 백내장, 상세불명 부위
H26280 기타 합병백내장, 오른쪽
H26281 기타 합병백내장, 왼쪽
H26282 기타 합병백내장, 양쪽
H26289 기타 합병백내장, 상세불명 부위
H2630 약물-유발 백내장, 오른쪽
H2631 약물-유발 백내장, 왼쪽
H2632 약물-유발 백내장, 양쪽
H2639 약물-유발 백내장, 상세불명 부위
H2640 후발 백내장, 오른쪽
H2641 후발 백내장, 왼쪽
H2642 후발 백내장, 양쪽
H2649 후발 백내장, 상세불명 부위

H2680 기타 명시된 백내장, 오른쪽
H2681 기타 명시된 백내장, 왼쪽
H2682 기타 명시된 백내장, 양쪽
H2689 기타 명시된 백내장, 상세불명 부위
H2690 상세불명의 백내장, 오른쪽
H2691 상세불명의 백내장, 왼쪽
H2692 상세불명의 백내장, 양쪽
H2699 상세불명의 백내장, 상세불명 부위
H270 무수정체
H271 수정체의 탈구
H278 기타 명시된 수정체의 장애
H279 상세불명의 수정체의 장애
H280 당뇨병성 백내장
H281 기타 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 백내장
H282 달리 분류된 기타 질환에서의 백내장
H288 달리 분류된 질환에서의 수정체의 기타 장애
H300 초점성 맥락망막의 염증
H301 과중성 맥락망막의 염증
H302 후부 섬모체염
H308 기타 맥락망막의 염증
H309 상세불명의 맥락망막의 염증
H310 맥락망막흉터
H311 맥락막변성
H312 유전성 맥락막디스트로피
H313 맥락막의 출혈 및 파열
H314 맥락막박리
H318 기타 명시된 맥락막장애
H319 상세불명의 맥락막장애
H320 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 맥락망막염증
H328 달리 분류된 질환에서의 기타 맥락망막장애
H3300 단일성 이단이 있는 망막박리
H3301 다발성 이단이 있는 망막박리
H3302 거대찢김이 있는 망막박리
H3303 망막열개가 있는 망막박리
H3304 전체적 망막박리
H3309 상세불명의 망막의 이단이 있는 망막박리
H3310 거상연의 낭
H3311 망막의 기생충성 낭 NOS
H3318 기타 망막층간분리 및 망막낭
H3319 상세불명의 망막층간분리
H332 장액성 망막박리
H3330 말굽형찢김
H3331 다발성 망막결손
H3339 상세불명의 망막이단
H334 망막의 견인박리
H335 기타 망막박리
H340 일과성 망막동맥폐쇄
H341 중심 망막동맥폐쇄
H342 기타 망막동맥폐쇄
H348 기타 망막혈관폐쇄
H349 상세불명의 망막혈관폐쇄

H3500 망막혈관형태의 변화
H3501 삼출성 망막병증
H3502 고혈압성 망막병증
H3503 망막 미세동맥류 NOS
H3504 망막신생혈관증식 NOS
H3505 망막 혈관염
H3506 망막 모세혈관확장증
H3508 기타 망막내 미세혈관 이상
H3509 상세불명의 배경망막병증
H351 미숙아의 망막병증
H352 기타 증식성 망막병증
H3530 연령과 관련된 비삼출성 황반변성
H3531 연령과 관련된 삼출성 황반변성
H3532 황반의 혈관선조
H3533 황반의 낭, 구멍 또는 거짓구멍
H3534 낭성 황반변성
H3535 황반의 드루젠(퇴행성)
H3536 황반의 주름
H3537 독성 황반병증
H3539 상세불명의 황반변성(연령과 관계된)
H3540 격자형 망막변성
H3541 미세낭모양 망막변성
H3542 포석형 망막변성
H3543 연령과 관련된 망상 망막변성
H3544 이차성 색소변성
H3545 이차성 유리체 망막변성
H3549 상세불명의 주변부 망막변성
H3550 유리체망막 디스트로피
H3551 색소성 망막디스트로피
H3552 망막색소상피를 주로 침범하는 디스트로피
H3558 감각성 망막을 주로 침범하는 기타 디스트로피
H3559 상세불명의 유전성 망막디스트로피
H356 망막 출혈
H3570 중심성 장액성 맥락망막병증
H3571 장액성 망막색소상피 박리
H3572 출혈성 망막색소상피 박리
H3579 상세불명의 망막층의 분리
H3580 망막부종
H3581 망막허혈
H3588 기타 명시된 망막장애
H359 상세불명의 망막장애
H360 당뇨병성 망막병증(4단위 숫자는 .3에 해당되는 E10-E14+)
H368 달리 분류된 질환에서의 기타 망막장애
H4000 녹내장 의심, 오른쪽
H4001 녹내장 의심, 왼쪽
H4002 녹내장 의심, 양쪽
H4009 녹내장 의심, 상세불명 부위
H40100 저안압 녹내장, 오른쪽
H40101 저안압 녹내장, 왼쪽
H40102 저안압 녹내장, 양쪽
H40109 저안압 녹내장, 상세불명 부위

H40110 색소성 녹내장, 오른쪽
H40111 색소성 녹내장, 왼쪽
H40112 색소성 녹내장, 양쪽
H40119 색소성 녹내장, 상세불명 부위
H40120 수정체의 거짓낙설을 동반한 수정체낭성 녹내장, 오른쪽
H40121 수정체의 거짓낙설을 동반한 수정체낭성 녹내장, 왼쪽
H40122 수정체의 거짓낙설을 동반한 수정체낭성 녹내장, 양쪽
H40129 수정체의 거짓낙설을 동반한 수정체낭성 녹내장, 상세불명 부위
H40130 개방우각녹내장 잔류기, 오른쪽
H40131 개방우각녹내장 잔류기, 왼쪽
H40132 개방우각녹내장 잔류기, 양쪽
H40139 개방우각녹내장 잔류기, 상세불명 부위
H4019 상세불명의 일차성 개방우각녹내장
H40200 급성 폐쇄우각녹내장, 오른쪽
H40201 급성 폐쇄우각녹내장, 왼쪽
H40202 급성 폐쇄우각녹내장, 양쪽
H40209 급성 폐쇄우각녹내장, 상세불명 부위
H40210 만성 폐쇄우각녹내장, 오른쪽
H40211 만성 폐쇄우각녹내장, 왼쪽
H40212 만성 폐쇄우각녹내장, 양쪽
H40219 만성 폐쇄우각녹내장, 상세불명 부위
H40220 간헐적 폐쇄우각녹내장, 오른쪽
H40221 간헐적 폐쇄우각녹내장, 왼쪽
H40222 간헐적 폐쇄우각녹내장, 양쪽
H40229 간헐적 폐쇄우각녹내장, 상세불명 부위
H40230 폐쇄우각녹내장 잔류기, 오른쪽
H40231 폐쇄우각녹내장 잔류기, 왼쪽
H40232 폐쇄우각녹내장 잔류기, 양쪽
H40239 폐쇄우각녹내장 잔류기, 상세불명 부위
H40290 상세불명의 일차성 폐쇄우각녹내장, 오른쪽
H40291 상세불명의 일차성 폐쇄우각녹내장, 왼쪽
H40292 상세불명의 일차성 폐쇄우각녹내장, 양쪽
H40299 상세불명의 일차성 폐쇄우각녹내장, 상세불명 부위
H4030 눈 외상에 의한 이차성 녹내장, 오른쪽
H4031 눈 외상에 의한 이차성 녹내장, 왼쪽
H4032 눈 외상에 의한 이차성 녹내장, 양쪽
H4039 눈 외상에 의한 이차성 녹내장, 상세불명 부위
H4040 눈염증에 의한 이차성 녹내장, 오른쪽
H4041 눈염증에 의한 이차성 녹내장, 왼쪽
H4042 눈염증에 의한 이차성 녹내장, 양쪽
H4049 눈염증에 의한 이차성 녹내장, 상세불명 부위
H4050 기타 눈장애에 의한 이차성 녹내장, 오른쪽
H4051 기타 눈장애에 의한 이차성 녹내장, 왼쪽
H4052 기타 눈장애에 의한 이차성 녹내장, 양쪽
H4059 기타 눈장애에 의한 이차성 녹내장, 상세불명 부위
H4060 약물에 의한 이차성 녹내장, 오른쪽
H4061 약물에 의한 이차성 녹내장, 왼쪽
H4062 약물에 의한 이차성 녹내장, 양쪽
H4069 약물에 의한 이차성 녹내장, 상세불명 부위
H40800 공막위정맥압의 증가를 동반한 녹내장, 오른쪽
H40801 공막위정맥압의 증가를 동반한 녹내장, 왼쪽

H40802 공막위정맥압의 증가를 동반한 녹내장, 양쪽
H40809 공막위정맥압의 증가를 동반한 녹내장, 상세불명 부위
H40810 과분비 녹내장, 오른쪽
H40811 과분비 녹내장, 왼쪽
H40812 과분비 녹내장, 양쪽
H40819 과분비 녹내장, 상세불명 부위
H40820 방수흐름이상 악성 녹내장, 오른쪽
H40821 방수흐름이상 악성 녹내장, 왼쪽
H40822 방수흐름이상 악성 녹내장, 양쪽
H40829 방수흐름이상 악성 녹내장, 상세불명 부위
H40880 기타 녹내장, 오른쪽
H40881 기타 녹내장, 왼쪽
H40882 기타 녹내장, 양쪽
H40889 기타 녹내장, 상세불명 부위
H4090 상세불명의 녹내장, 오른쪽
H4091 상세불명의 녹내장, 왼쪽
H4092 상세불명의 녹내장, 양쪽
H4099 상세불명의 녹내장, 상세불명 부위
H420 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 녹내장
H428 달리 분류된 기타 질환에서의 녹내장
H430 유리체탈출
H431 유리체 출혈
H432 유리체내 결정침착물
H4330 유리체막 및 가닥
H4338 기타 유리체혼탁
H4380 유리체 변성
H4388 기타 유리체의 장애
H439 상세불명의 유리체 장애
H440 화농성 안내염
H441 기타 안내염
H442 퇴행성 근시
H443 안구의 기타 퇴행성 장애
H444 눈의 저안압
H445 안구의 퇴행성 병태
H446 잔류(오래된)안구내이물(자기를 떼)
H447 비자기성 잔류(오래된)안구내이물
H448 기타 안구의 장애
H449 상세불명의 안구의 장애
H450 달리 분류된 질환에서의 유리체출혈
H451 달리 분류된 질환에서의 안내염
H458 달리 분류된 질환에서의 유리체 및 안구의 기타 장애
H46 시신경염
H470 달리 분류되지 않은 시신경의 장애
H472 시신경 위축
H473 시신경유두의 기타 장애
H480 달리 분류된 질환에서의 시신경위축
H481 달리 분류된 질환에서의 안구후시신경염
H488 달리 분류된 질환에서의 시신경 및 시각경로의 기타 장애
H490 제3뇌[동안] 신경마비
H491 제4뇌[활차] 신경마비
H492 제6뇌[외전] 신경마비

H493 전체(외) 안근마비
H494 진행성 외안근마비
H498 기타 마비성 사시
H499 상세포명의 마비사시
H5000 상세포명의 단안 내사시
H5001 A형인 단안 내사시
H5002 V형인 단안 내사시
H5003 기타 공동 단안 내사시
H5004 상세포명의 교대성 내사시
H5005 A형인 교대성 내사시
H5006 V형인 교대성 내사시
H5008 기타 공동 교대성 내사시
H5009 상세포명의 내사시
H5010 상세포명의 단안 외사시
H5011 A형인 단안 외사시
H5012 V형인 단안 외사시
H5013 기타 공동 단안 외사시
H5014 상세포명의 교대성 외사시
H5015 A형인 교대성 외사시
H5016 V형인 교대성 외사시
H5018 기타 공동 교대성 외사시
H5019 상세포명의 외사시
H5020 상사시
H5021 하사시
H5029 상세포명의 수직사시
H5030 간혈성 단안 내사시
H5031 간혈성 교대성 내사시
H5032 간혈성 단안 외사시
H5033 간혈성 교대성 외사시
H5039 상세포명의 간혈성 사시
H5040 회선사시
H5041 단안주시증후군
H5042 내사시내의 조절성 구성요소
H5048 기타 및 상세포명의 사시
H5050 내사위
H5051 외사위
H5052 수직사위
H5053 회선사위
H5054 교대상사위
H5059 상세포명의 사위
H5060 브라운 건초 증후군
H5068 기타 기계적 사시
H5069 상세포명의 기계적 사시
H5080 두옌 증후군
H5088 기타 명시된 사시
H509 상세포명의 사시
H510 공동주시마비
H511 눈모음 부족 및 과다
H518 기타 명시된 양안운동의 장애
H519 상세포명의 양안운동의 장애
H520 원시

H521 근시
H5220 불규칙난시
H5221 규칙난시
H5222 상세불명의 난시
H5230 부동시
H5231 부등상시
H524 노시안(老視眼)
H5250 내안근마비(완전, 전체)
H5251 조절의 부전마비
H5252 조절의 연속
H526 굴절의 기타 장애
H527 상세불명의 굴절장애
H5300 박탈성 약시
H5301 반사성 약시
H5302 사시성 약시
H5309 상세불명의 약시
H5310 낮소경
H5311 일시적 시력상실
H5312 돌발시력상실
H5313 시각의 불편
H5314 시각의 형태나 크기의 일그러짐
H5318 기타 자각적 시각장애
H5319 상세불명의 자각적 시각장애
H532 복시
H533 양안시의 기타 장애
H5340 중심부위를 포함한 암점
H5341 맹점 부위의 암점
H5342 부채꼴 또는 궁형결손
H5343 기타 국소적 시야결손
H5344 동측성 양쪽 시야결손
H5345 반측성 양쪽 시야결손
H5346 시야의 전반적 수축
H5349 상세불명의 시야결손
H535 색각결손
H536 야맹
H538 기타 시각장애
H539 상세불명의 시각장애
H540 양안실명
H541 양안의 중증 시력장애
H542 양안의 중등도 시력장애
H543 양안의 경도 또는 장애가 없는 시력장애
H544 단안실명
H545 단안의 중증 시력장애
H546 단안의 중등도 시력장애
H549 상세불명의 시력장애(양안)
H55 안진 및 기타 불규칙적 눈 운동
H570 동공기능이상
H571 눈통증
H578 기타 명시된 눈 및 눈부속기의 장애
H579 상세불명의 눈 및 눈부속기의 장애
H580 달리 분류된 질환에서의 동공기능의 이상

H581 달리 분류된 질환에서의 시각 장애
H588 달리 분류된 질환에서의 눈 및 눈부속기의 기타 장애
H590 백내장 수술로 인한 각막병증(수포성 무수정체증)
H598 기타 처치후 눈 및 눈부속기의 장애
H599 상세불명의 처치후 눈 및 눈부속기의 장애
Q100 선천하수
Q101 선천성 안검외반
Q102 선천성 안검내반
Q103 눈꺼풀의 기타 선천기형
Q104 눈물기관의 결여 및 무발생증
Q105 눈물관의 선천협착
Q106 눈물기관의 기타 선천기형
Q107 안와의 선천기형
Q110 낭성 안구
Q111 기타 무안구증
Q112 소안구증
Q113 대안구증
Q120 선천백내장
Q121 선천성 전위수정체
Q122 수정체결손
Q123 선천무수정체증
Q124 구형수정체
Q128 기타 선천성 수정체기형
Q129 상세불명의 선천성 수정체기형
Q130 홍채결손증
Q131 홍채의 결여
Q132 홍채의 기타 선천 기형
Q133 선천성 각막혼탁
Q134 기타 선천성 각막기형
Q135 청색공막
Q138 기타 전안부의 선천기형
Q139 상세불명의 전안부의 선천기형
Q140 유리체액의 선천기형
Q141 망막의 선천 기형
Q142 시신경유두의 선천기형
Q143 맥락막의 선천 기형
Q148 기타 후안부의 선천기형
Q149 상세불명의 후안부의 선천기형
Q150 선천녹내장
Q158 기타 명시된 눈의 선천기형
Q159 상세불명의 눈의 선천기형
S001 눈꺼풀 및 눈주위의 타박상
S0020 눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 박리, 찰과상
S0021 눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 수포
S0022 눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 곤충물림(비독액성)
S0023 눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 표재성 이물(파편)
S0028 눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 기타 손상
S0029 눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 상세불명의 손상
S011 눈꺼풀 및 눈주위의 열린상처
S0230 안와 바닥의 골절, 폐쇄성
S0231 안와 바닥의 골절, 개방성

S02840 안와 내벽의 골절, 폐쇄성
 S02841 안와 내벽의 골절, 개방성
 S0500 각막 찰과상
 S0501 결막의 열상
 S0508 기타 이물의 기체가 없는 결막의 손상 및 각막찰과상
 S051 안구 및 안와조직의 타박상
 S052 안구내조직의 탈출 또는 손실을 동반한 눈의 열상 및 파열
 S053 안구내조직의 탈출 또는 손실이 없는 눈의 열상
 S0540 이물이 있는 안와의 관통상처
 S0541 이물이 없는 안와의 관통상처
 S055 이물이 있는 안구의 관통상처
 S056 이물이 없는 안구의 관통상처
 S057 안구 찢김
 S058 기타 눈 및 안와의 손상
 S059 상세불명의 눈 및 안와의 손상
 T150 각막의 이물
 T151 결막낭의 이물
 T158 기타 및 여러 외안 부위의 이물
 T159 상세불명 외안 부위의 이물
 T260 눈꺼풀 및 눈주위 부위의 화상
 T261 각막 및 결막낭의 화상
 T262 안구의 파열 및 파괴를 유발하는 화상
 T263 기타 눈 및 눈부속기 부분의 화상
 T264 상세불명의 눈 및 눈부속기 부분의 화상
 T265 눈꺼풀 및 눈주위 영역의 부식
 T266 각막 및 결막낭의 부식
 T267 안구의 파열 및 파괴를 유발하는 부식
 T268 기타 눈 및 눈부속기 부분의 부식
 T269 상세불명의 눈 및 눈부속기 부분의 부식
 T495 안과 약물 및 제제에 의한 중독
 T852 안구내 렌즈(인공수정체)의 기계적 합병증
 T853 기타 눈의 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
 Z525 각막기증자

이비인후과계 주진단범주

D111 편도 및 아데노이드 절제술

Tonsillectomy & Adenoidectomy

주진단

「이비인후과계 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

자228	Q2280	아데노이드절제술
자228주	Q2281	아데노이드절제술-내시경하에서 실시한 경우
자230	Q2300	편도전적출술
자231	Q2310	선편도절제술

「이비인후과계 주진단범주」의 주진단

A186	귀의 결핵
A360	인두 디프테리아
A361	비인두 디프테리아
A362	후두 디프테리아
A545	임균인두염
A564	인두의 클라미디아감염
A665	강고사
A690	괴사성 궤양구내염
A691	기타 뱀상 감염
B002	헤르페스바이러스 치은구내염 및 인두편도염
B053	중이염이 합병된 홍역
B085	엔테로바이러스성 소수포인두염
B370	칸디다구내염
B3782	칸디다 구순염
B3783	칸디다외이도염
C000	외부 윗입술의 악성신생물
C001	외부 아래입술의 악성 신생물
C002	상세불명의 외부 입술의 악성 신생물
C003	윗입술, 내측의 악성 신생물
C004	아랫입술, 내측의 악성 신생물
C005	상세불명의 내측 입술의 악성 신생물
C006	입술연결부의 악성 신생물
C008	입술의 중복병변의 악성 신생물
C009	상세불명의 입술의 악성 신생물
C01	혓바닥의 악성 신생물
C020	혀 등쪽의 악성 신생물
C021	혀 가장자리의 악성 신생물
C022	혀 배쪽의 악성 신생물
C023	혀의 앞쪽 3분의 2의 상세불명 부분의 악성 신생물
C024	혀편도의 악성 신생물
C028	혀의 중복병변의 악성 신생물
C029	상세불명의 혀의 악성 신생물
C030	윗 잇몸의 악성 신생물
C031	아래 잇몸의 악성 신생물
C039	상세불명의 잇몸의 악성 신생물
C040	앞쪽 입바닥의 악성 신생물
C041	옆쪽 입바닥의 악성 신생물
C048	입바닥의 중복병변의 악성 신생물
C049	상세불명의 입바닥의 악성 신생물
C050	경구개의 악성 신생물
C051	연구개의 악성 신생물
C052	목젖의 악성 신생물
C058	구개의 중복병변의 악성 신생물
C059	상세불명의 구개의 악성 신생물
C060	볼점막의 악성 신생물
C061	입 전정의 악성 신생물
C062	구치후부의 악성 신생물
C068	기타 및 상세불명 입 부분의 중복병변의 악성 신생물
C069	상세불명의 입의 악성 신생물

C07 귀밑샘의 악성 신생물
 C080 턱밑샘의 악성 신생물
 C081 혀밑샘의 악성 신생물
 C088 주침샘의 중복병변의 악성 신생물
 C089 상세불명의 주침샘의 악성 신생물
 C090 편도와 악성 신생물
 C091 편도기둥(전, 후)의 악성 신생물
 C098 편도의 중복병변의 악성 신생물
 C099 상세불명의 편도의 악성 신생물
 C100 후두계곡의 악성 신생물
 C101 후두개의 앞면의 악성 신생물
 C102 입인두의 측벽의 악성 신생물
 C103 입인두의 후벽의 악성 신생물
 C104 아가미틈새의 악성 신생물
 C108 입인두의 중복병변의 악성 신생물
 C109 상세불명의 입인두의 악성 신생물
 C110 비인두의 상벽의 악성 신생물
 C111 비인두의 후벽의 악성 신생물
 C112 비인두의 측벽의 악성 신생물
 C113 비인두의 전벽의 악성 신생물
 C118 비인두의 중복병변의 악성 신생물
 C119 상세불명의 비인두의 악성 신생물
 C12 이상동(梨狀洞)의 악성 신생물
 C130 후류상연골부의 악성 신생물
 C131 하인두면의 피열후두개 주름의 악성 신생물
 C132 하인두의 후벽의 악성 신생물
 C138 하인두의 중복병변의 악성 신생물
 C139 상세불명의 하인두의 악성 신생물
 C140 상세불명의 인두의 악성 신생물
 C142 발다이어고리의 악성 신생물
 C148 입술, 구강 및 인두의 중복병변의 악성 신생물
 C300 비강의 악성 신생물
 C301 중이의 악성 신생물
 C310 상악동의 악성 신생물
 C311 사골동의 악성 신생물
 C312 전두골동의 악성 신생물
 C313 접형골동의 악성 신생물
 C318 부비동의 중복병변의 악성 신생물
 C319 상세불명의 부비동의 악성 신생물
 C320 성문의 악성 신생물
 C321 성문상의 악성 신생물
 C322 성문하의 악성 신생물
 C323 후두연골의 악성 신생물
 C328 후두의 중복병변의 악성 신생물
 C329 상세불명의 후두의 악성 신생물
 C390 상세불명 부분의 상기도의 악성 신생물
 C462 구개의 카포시육종
 C754 경동맥소체의 악성 신생물
 C755 대동맥소체 및 기타 부신경절의 악성 신생물
 C760 머리, 얼굴 및 목의 악성 신생물
 D000 입술, 구강 및 인두의 제자리암종

D020 후두의 제자리암종
D100 입술의 양성 신생물
D101 혀의 양성 신생물
D102 입바닥의 양성 신생물
D103 기타 및 상세불명 입 부분의 양성 신생물
D104 편도 양성 신생물
D105 입인두의 기타 부분의 양성 신생물
D106 비인두의 양성 신생물
D107 하인두의 양성 신생물
D109 상세불명의 인두의 양성 신생물
D110 귀밑샘의 양성 신생물
D117 기타 주침샘의 양성 신생물
D119 상세불명의 주침샘의 양성 신생물
D140 중이, 비강 및 부비동의 양성 신생물
D141 후두의 양성 신생물
D165 아래턱뼈의 양성 신생물
D1804 귀,코,입 및 목구멍의 혈관종
D355 경동맥소체의 양성 신생물
D356 대동맥소체 및 기타 부신경절의 양성 신생물
D370 입술, 구강 및 인두의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D380 후두의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
E1062 치주 합병증을 동반한 인슐린의존 당뇨병
E1162 치주 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병
E1262 영양실조-관련 당뇨병, 치주 합병증을 동반한
E1362 치주합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1462 상세불명의 당뇨병, 치주 합병증을 동반한
H6000 외이의 부스럼
H6001 외이의 큰종기
H6002 외이의 종기
H6008 기타 외이의 농양
H601 외이의 연조직염
H602 악성 외이도염
H6030 미만성 외이도염
H6031 출혈성 외이도염
H6032 수영자 귀
H6038 기타 감염성 외이도염
H604 외이의 진주종
H6050 급성 광선 외이도염
H6051 급성 화학성 외이도염
H6052 급성 접촉성 외이도염
H6053 급성 습진모양 외이도염
H6054 급성 반응성 외이도염
H6058 기타 급성 비감염성 외이도염
H6059 상세불명의 급성 비감염성 외이도염
H6080 만성 외이도염 NOS
H6088 기타 외이도염
H609 상세불명의 외이도염
H6100 급성 연골막염
H6101 만성 연골막염
H6109 상세불명의 연골막염
H6110 콧바퀴의 후천성 변형

H6111 컷바퀴의 혈종
H6118 기타 컷바퀴의 비감염성 장애
H6119 상세불명의 컷바퀴의 비감염성 장애
H612 막힌 귀지
H6130 외상성에 의한 이차성 외이도의 후천성 협착
H6131 염증 및 감염에 의한 이차성 외이도의 후천성 협착
H6138 기타 후천성 외이도의 협착
H6139 상세불명의 후천성 외이도의 협착
H6180 외이도의 외골증
H6188 기타 명시된 외이의 장애
H619 상세불명의 외이의 장애
H620 달리 분류된 세균성 질환에서의 외이도염
H621 달리 분류된 바이러스성 질환에서의 외이도염
H622 진균증에서의 외이도염
H623 달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 외이도염
H624 달리 분류된 기타 질환에서의 외이도염
H628 달리 분류된 질환에서의 외이의 기타장애
H6500 급성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6501 급성 장액성 중이염, 양쪽
H6502 재발성 급성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6503 재발성 급성 장액성 중이염, 양쪽
H65100 알레르기성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65101 알레르기성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 양쪽
H65102 재발성 알레르기성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65103 재발성 알레르기성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 양쪽
H65180 기타 급성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65181 기타 급성 비화농성 중이염, 양쪽
H65182 재발성 기타 급성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65183 재발성 기타 급성 비화농성 중이염, 양쪽
H6520 만성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6521 만성 장액성 중이염, 양쪽
H6530 만성 점액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6531 만성 점액성 중이염, 양쪽
H65400 알레르기성 만성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65401 알레르기성 만성 중이염, 양쪽
H65480 기타 만성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65481 기타 만성 비화농성 중이염, 양쪽
H6590 상세불명의 비화농중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6591 상세불명의 비화농중이염, 양쪽
H66000 자연 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H66001 자연 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 양쪽
H66002 재발성 자연 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H66003 재발성 자연 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 양쪽
H66010 자연 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H66011 자연 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 양쪽
H66012 재발성 자연 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H66013 재발성 자연 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 양쪽
H6610 만성 이관고실의 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6611 만성 이관고실의 화농성 중이염, 양쪽
H6620 만성 상고실유통동화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6621 만성 상고실유통동화농성 중이염, 양쪽

H6630 기타 만성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6631 기타 만성 화농성 중이염, 양쪽
H6640 상세불명의 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6641 상세불명의 화농성 중이염, 양쪽
H6690 상세불명의 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6691 상세불명의 중이염, 양쪽
H670 달리 분류된 세균성 질환에서의 중이염
H671 달리 분류된 바이러스성 질환에서의 중이염
H678 달리 분류된 기타 질환에서의 중이염
H6800 급성 귀인두관염
H6801 만성 귀인두관염
H6809 상세불명의 귀인두관염
H6810 골성 폐색
H6811 내인성 연골 폐색
H6812 외인성 연골 폐색
H6819 상세불명의 귀인두관의 폐색
H690 개방성 귀인두관
H698 기타 명시된 귀인두관의 장애
H699 상세불명의 귀인두관의 장애
H700 급성 유돌염
H701 만성 유돌염
H702 추체염
H708 기타 유돌염 및 관련 병태
H709 상세불명의 유돌염
H71 중이의 진주종
H720 고막의 중심 천공
H721 고막의 상고 천공
H722 고막의 기타 변연부천공
H728 기타 고막의 천공
H729 상세불명의 고막천공
H7300 수포성 고막염
H7308 기타 및 상세불명의 급성 고막염
H731 만성 고막염
H7380 위축성 이완고막
H7381 위축성 비이완고막
H7388 기타 명시된 고막의 장애
H739 상세불명의 고막의 장애
H740 고실경화증
H741 유착성 중이질환
H742 이소골의 불연속성 및 탈구
H743 이소골의 기타 후천성 이상
H744 중이의 폴립
H748 기타 명시된 중이 및 유돌의 장애
H749 상세불명의 중이 및 유돌의 장애
H750 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 유돌염
H758 달리 분류된 질환에서의 중이 및 유돌의 기타 명시된 장애
H800 난원창을 침범하는 비폐색성 귀경화증
H801 난원창을 침범하는 폐색성 귀경화증
H802 와우 귀경화증
H808 기타 귀경화증
H809 상세불명의 귀경화증

H810 메니에르 병
H811 양성 발작성 현기증
H812 전정성 신경원염
H8130 이성 현기증
H8138 기타 말초성 현기증
H814 중추기원의 현기증
H818 기타 전정기능의 장애
H819 상세불명의 전정기능 장애
H82 달리 분류된 질환에서의 현기증후군
H830 미로염
H831 미로누공
H832 미로기능장애
H833 내이의 소음효과
H838 기타 명시된 내이의 장애
H839 상세불명의 내이의 장애
H900 양쪽 전음성 난청
H901 한쪽 전음성 난청, 반대편 청력은 정상
H902 상세불명의 전음성 난청
H903 양쪽 감각신경성 난청
H904 한쪽 감각신경성 난청, 반대편 평력은 정상
H905 상세불명의 감각신경성 난청
H906 전음성 및 감각신경성이 혼합된 양쪽 난청
H907 전음성 및 감각신경성이 혼합된 한쪽 난청, 반대편 청력은 정상
H908 상세불명의 전음성 및 감각신경성이 혼합된 난청
H9100 귀독성 난청, 한쪽
H9101 귀독성 난청, 양쪽
H9109 귀독성 난청, 상세불명 부위
H9110 노년난청, 한쪽
H9111 노년난청, 양쪽
H9119 노년난청, 상세불명 부위
H9120 돌발성 특발성 난청, 한쪽
H9121 돌발성 특발성 난청, 양쪽
H9129 돌발성 특발성 난청, 상세불명 부위
H913 달리 분류되지 않은 농아
H9180 기타 명시된 난청, 한쪽
H9181 기타 명시된 난청, 양쪽
H9189 기타 명시된 난청, 상세불명 부위
H9190 상세불명의 난청, 한쪽
H9191 상세불명의 난청, 양쪽
H9199 상세불명의 난청, 상세불명 부위
H920 귀통증
H921 귓물
H922 귀출혈
H9301 일과성 허혈성 난청
H9309 상세불명의 귀의 퇴행성 및 혈관성 장애
H931 이명
H9320 청각 누가현상
H9321 복청
H9322 청각과민
H9323 일과성 청각역치 변화
H9328 기타 청각의 이상

H933 청신경의 장애
H938 기타 명시된 귀의 장애
H939 상세불명의 귀의 장애
H940 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 청신경염
H948 달리 분류된 질환에서의 귀의 기타 명시된 장애
H950 유돌절제후 강의 재발성 진주종
H951 유돌절제에 따르는 기타 장애
H958 기타 귀 및 유돌의 처치후 장애
H959 상세불명의 귀 및 유돌의 처치후 장애
J00 급성 비인두염[감기]
J0100 재발의 언급이 없는 급성 상악동염
J0101 재발성 급성 상악동염
J0110 재발의 언급이 없는 급성 전두골동염
J0111 재발성 급성 전두골동염
J0120 재발의 언급이 없는 급성 사골동염
J0121 재발성 급성 사골동염
J0130 재발의 언급이 없는 급성 접형골동염
J0131 재발성 급성 접형골동염
J0140 재발의 언급이 없는 급성 범부비동염
J0141 재발성 급성 범부비동염
J0180 재발의 언급이 없는 기타 급성 부비동염
J0181 재발성 기타 급성 부비동염
J0190 재발의 언급이 없는 상세불명의 급성 부비동염
J0191 재발성 상세불명의 급성 부비동염
J020 연쇄구균인두염
J028 기타 명시된 병원체에 의한 급성인두염
J029 상세불명의 급성 인두염
J0300 연쇄구균편도염, 재발의 언급이 없는
J0301 연쇄구균편도염, 재발성
J0380 기타 명시된 병원체에 의한 급성편도염, 재발의 언급이 없는
J0381 기타 명시된 병원체에 의한 급성편도염, 재발성
J0390 상세불명의 급성편도염, 재발의 언급이 없음
J0391 상세불명의 급성편도염, 재발성
J040 급성 후두염
J042 급성 후두기관염
J050 급성 폐색성 후두염[크루프]
J0510 폐색을 동반하지 않은 급성 후두개염
J0511 폐색을 동반한 급성 후두개염
J060 급성 인후두염
J068 기타 다발부위의 급성 상기도감염
J069 상세불명의 급성 상기도감염
J101 기타 인플루엔자 바이러스가 확인된, 기타 호흡기 증상을 동반한 인플루엔자
J111 바이러스가 확인되지 않은, 기타 호흡기 증상을 동반한 인플루엔자
J300 혈관운동성 비염
J301 화분에 의한 알레르기비염
J302 기타 계절성 알레르기비염
J303 기타 알레르기비염
J304 상세불명의 알레르기비염
J310 만성 비염
J311 만성 비인두염
J312 만성 인두염

J320 만성 상악동염
J321 만성 전두골동염
J322 만성 사골동염
J323 만성 접형골동염
J324 만성 범부비동염
J328 기타 만성 부비동염
J329 상세불명의 만성 부비동염
J330 비강의 폴립
J331 폴립모양부비동변성
J338 부비동의 기타 폴립
J339 상세불명의 코폴립
J340 코의 농양, 중기 및 큰중기
J341 코 및 부비동의 낭 및 점액류
J342 편위된 비중격
J343 코선반의 비대
J348 기타 명시된 코 및 부비동 장애
J350 만성 편도염
J351 편도의 비대
J352 아데노이드의 비대
J353 아데노이드의 비대를 동반한 편도의 비대
J358 기타 편도 및 아데노이드의 만성 질환
J359 상세불명의 편도 및 아데노이드의 만성 질환
J36 편도주위 농양
J370 만성 후두염
J371 만성 후두기관염
J3800 성대 및 후두의 마비, 한쪽
J3801 성대 및 후두의 마비, 양쪽
J3809 성대 및 후두의 마비, 상세불명 부위
J381 성대 및 후두의 폴립
J382 성대의 소결절
J383 성대의 기타질환
J384 후두의 부종
J385 후두 연축
J386 후두의 협착
J387 후두의 기타질환
J390 인두후 및 인두옆 농양
J391 인두의 기타 농양
J392 인두의 기타 질환
J393 상세불명 부위의 상기도 과민성 반응
J398 기타 명시된 상기도질환
J399 상세불명의 상기도질환
K0000 부분무치증[저치증][회치증]
K0001 완전무치증
K0009 상세불명의 무치증
K0010 절치 및 견치 부위의 과잉치
K0011 소구치 부위의 과잉치
K0012 대구치 부위의 과잉치
K0019 상세불명의 과잉치
K0020 거대치
K0021 왜소치
K0022 치아의 유착

K0023 치아의 유합 및 쌍생
 K0024 치외치 [교합면 이상결절]
 K0025 치내치[확장된 치아중] 및 절치이상
 K0026 소구치화
 K0027 치아의 비정상결절 및 법랑질진주
 K0028 우상치
 K0029 기타 및 상세불명의 치아의 크기와 형태의 이상
 K0030 지방병성(불소)법랑질의 반점[치아의 불소침착증]
 K0031 비지방성 법랑질의 반점[비불소법랑질불투명]
 K0039 상세불명의 반상치
 K0040 법랑질 형성저하
 K0041 출생전 법랑질형성저하
 K0042 신생아 법랑질형성저하
 K0043 시멘트질의 무형성 및 형성저하
 K0044 만곡치
 K0045 치아형성이상[국한성 치아형성이상]
 K0046 터너 치아
 K0048 기타 명시된 치아형성의 장애
 K0049 상세불명의 치아형성 장애
 K0050 불완전 법랑질형성증
 K0051 불완전 상아질형성증
 K0052 불완전 치아형성증
 K0058 기타 치아구조의 유전성 장애
 K0059 상세불명의 치아구조의 유전성 장애
 K0060 선천치
 K0061 신생치
 K0062 치아의 조기 맹출
 K0063 잔존[지속성] 유치[젓니]
 K0064 만기 생치
 K0065 유치[젓니]의 조기탈락
 K0068 기타 명시된 치아맹출의 장애
 K0069 상세불명의 치아맹출의 장애
 K007 생치 증후군
 K0080 혈액형부적합에 의한 치아형성 중 색조변화
 K0081 담도계이상으로 인한 치아형성 중 색조변화
 K0082 포르피린증에 의한 치아형성 중 색조변화
 K0083 테트라사이클린에 의한 치아형성 중 색조변화
 K0088 기타 명시된 치아발육의 장애
 K009 상세불명의 치아발육의 장애
 K010 매몰치
 K0110 상악 절치의 매복
 K0111 하악 절치의 매복
 K0112 상악 견치의 매복
 K0113 하악 견치의 매복
 K0114 상악 소구치의 매복
 K0115 하악 소구치의 매복
 K01161 상악 제1대구치의 매복
 K01162 상악 제2대구치의 매복
 K01163 상악 제3대구치의 매복
 K01169 상악 상세불명대구치의 매복
 K01171 하악 제1대구치의 매복

K01172 하악 제2대구치의 매복
 K01173 하악 제3대구치의 매복
 K01179 하악 상세불명 대구치의 매복
 K0118 과잉매복치
 K0119 상세불명의 매복치
 K020 범랑질에 제한된 우식
 K021 상아질의 우식
 K022 시멘트질의 우식
 K023 정지된 치아우식
 K024 파치증
 K028 기타 치아우식
 K029 상세불명의 치아우식
 K0300 교합면의 마모
 K0301 인접면의 마모
 K0308 기타 명시된 형태의 치아의 교모
 K0309 상세불명의 치아의 교모
 K0310 치아의 치악마모
 K0311 치아의 습관성 마모
 K0312 치아의 직업성 마모
 K0313 치아의 전통성 마모
 K0318 기타 명시된 치아의 마모
 K0319 상세불명의 치아의 마모
 K0320 직업성 치아의 침식
 K0321 지속적 구토에 의한 치아의 침식
 K0322 식사에 의한 치아의 침식
 K0323 약물 및 약제에 의한 치아의 침식
 K0324 특발성 치아의 침식
 K0328 기타 명시된 치아의 침식
 K0329 상세불명의 치아의 침식
 K0330 치아의 외부 흡수
 K0331 치아의 내부 흡수[내부육아종][분홍반점]
 K0339 상세불명의 치아의 병적 흡수
 K034 파시멘트질증
 K035 치아의 유착증
 K036 치아의 침착물[유착물]
 K037 치아경조직의 맹출후 색조변화
 K0380 과민성 상아질
 K0381 방사선 조사된 범랑질
 K0388 기타 명시된 치아경조직의 질환
 K039 상세불명의 치아경조직 질환
 K0400 가역적 치수염
 K0401 비가역적 치수염
 K0409 상세불명의 치수염
 K041 치수의 괴사
 K042 치수변성
 K043 치수내의 이상경조직형성
 K044 치수기원의 급성 근단치주염
 K045 만성 근단치주염
 K0460 상악동으로 연결된동이 있는 근단주위농양
 K0461 비강으로 연결된동이 있는 근단주위농양
 K0462 구강으로 연결된동이 있는 근단주위농양

K0463 피부로 연결된 동이 있는 근단주위농양
 K0469 상세불명의 동이 있는 근단주위농양
 K047 동이 없는 근단주위농양
 K0480 근단 및 외측의 치근낭
 K0481 잔류성 치근낭
 K0482 염증성 치주의 치근낭
 K0489 상세불명의 치근낭
 K049 치수 및 치근단주위조직의 기타 및 상세불명의 질환
 K0500 급성 연쇄구균치은구내염
 K0508 기타 명시된 급성 치은염
 K0509 상세불명의 급성 치은염
 K0510 단순 변연부 만성 치은염
 K0511 증식성 만성 치은염
 K0512 궤양성 만성 치은염
 K0513 박리성 만성 치은염
 K0518 기타 명시된 만성 치은염
 K0519 상세불명의 만성 치은염
 K0520 동이 없는 잇몸 기원의 치주농양
 K0521 동이 있는 잇몸 기원의 치주농양
 K0522 급성 치관주위염
 K0528 기타 명시된 급성 치주염
 K0529 상세불명의 급성 치주염
 K0530 만성 단순치주염
 K0531 만성 복합치주염
 K0532 만성 치관주위염
 K0538 기타 명시된 만성 치주염
 K0539 상세불명의 만성 치주염
 K054 치주증
 K055 기타 치주질환
 K056 상세불명의 치주질환
 K0600 국소적 치은퇴축
 K0601 전반적 치은퇴축
 K0609 상세불명의 치은퇴축
 K0610 치은섬유종증
 K0618 기타 명시된 치은비대
 K0619 상세불명의 치은비대
 K0620 외상성 교합에 의한 잇몸 및 무치성 치조용기의 병변
 K0621 칫솔질에 의한 잇몸 및 무치성 치조용기의 병변
 K0622 잇몸 및 무치성 치조용기의 마찰성(기능성) 각화증
 K0623 잇몸 및 무치성 치조용기의 자극성 증식증[의치성 증식증]
 K0628 기타 명시된 외상과 연관된 잇몸 및 무치성 치조용기의 병변
 K0629 상세불명의 외상과 연관된 잇몸 및 무치성 치조용기의 병변
 K0680 성인성 치은낭
 K0688 기타 명시된 잇몸 및 무치성 치조용기의 장애
 K069 상세불명의 잇몸 및 무치성 치조용기의 장애
 K0700 상악의 대악증[상악의 증식증]
 K0701 하악의 대악증[하악의 증식증]
 K0702 양악의 대악증
 K0703 상악의 소악증[상악의 형성저하]
 K0704 하악의 소악증[하악의 형성저하]
 K0705 양악의 소악증

K0708 기타 명시된 턱크기의 이상
 K0709 상세불명의 턱크기의 이상
 K0710 턱의 비대칭
 K0711 하악의 돌출증
 K0712 상악의 돌출증
 K0713 하악의 후퇴증
 K0714 상악의 후퇴증
 K0718 기타 명시된 턱-두개골저의 관계이상
 K0719 상세불명의 턱-두개골저의 관계이상
 K0720 원심교합
 K0721 근심교합
 K0722 과도한 상치돌출[수평적 피개교합]
 K0723 과도한 피개교합[수직적 피개교합]
 K0724 개방교합
 K0725 교차교합(전치부, 후치부)
 K0726 치열궁 정중편위
 K0727 하악후치부의 후방혀
 K0728 기타 명시된 치열궁 관계의 이상
 K0729 상세불명의 치열궁 관계의 이상
 K0730 치아위치의 이상, 과밀
 K0731 치아위치의 이상, 전위
 K0732 치아위치의 이상, 회전
 K0733 치아위치의 이상, 간격
 K0734 치아위치의 이상, 전위
 K0735 위치이상을 동반한 매물치 또는 매복치
 K0738 기타 명시된 치아위치의 이상
 K0739 상세불명의 치아위치의 이상
 K074 상세불명의 부정교합
 K0750 턱단협이상
 K0751 삼킴이상에 의한 부정교합
 K0752 입호흡에 의한 부정교합
 K0753 혀, 입술 또는 손가락의 습관에 의한 부정교합
 K0758 기타 명시된 치아열굴의 기능적 이상
 K0759 상세불명의 치아열굴의 기능적 이상
 K0760 턱관절내장증
 K0761 턱관절잡음
 K0762 턱관절의 재발성 탈구 및 아탈구
 K0763 달리 분류되지 않은 턱관절의 통증
 K0764 달리 분류되지 않은 턱관절의 경직
 K0765 턱관절의 퇴행성관절염
 K0766 저작근의 장애
 K0768 기타 명시된 턱관절장애
 K0769 상세불명의 턱관절장애
 K078 기타 치아열굴이상
 K079 상세불명의 치아열굴 이상
 K080 전신적 원인에 의한 치아의 탈락
 K081 사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실
 K082 무치성 치조용기의 위축
 K083 잔존치근
 K0880 치통 NOS
 K0881 불규칙한 치조돌기

K0882 치조용기의 비대 NOS
 K0888 기타 치아 및 지지구조의 장애
 K089 상세불명의 치아 및 지지구조의 장애
 K090 발육성 치성 낭
 K091 구강영역의 발육성(비치원성) 낭
 K092 턱의 기타 낭
 K098 달리 분류되지 않은 구강영역의 기타 낭
 K099 상세불명의 구강영역의 낭
 K100 턱의 발육장애
 K101 중심성 거대세포 육아종
 K102 턱의 염증성 병태
 K103 턱의 치조염
 K108 기타 명시된 턱의 질환
 K109 상세불명의 턱의 질환
 K110 침샘의 위축
 K111 침샘의 비대
 K1120 급성 타액선염
 K1121 급성 재발성 타액선염
 K1122 만성 타액선염
 K1129 상세불명의 타액선염
 K113 침샘의 농양
 K114 침샘의 누공
 K115 타석증
 K116 침샘의 점액류
 K117 침분비의 장애
 K118 기타 침샘의 질환
 K119 상세불명의 침샘 질환
 K120 재발성 구강 아프타
 K121 구내염의 기타 형태
 K122 입의 연조직염 및 농양
 K123 입점막염(궤양성)
 K130 입술의 질환
 K131 볼 및 입술물림
 K132 혀를 포함하는 구강상피의 백반 및 기타 장애
 K133 모발성 백반
 K134 구강점막의 육아종 및 육아종- 유사병변
 K135 구강점막하 섬유증
 K136 구강점막의 자극성 증식증
 K137 구강점막의 기타 및 상세불명의 병변
 K140 설염
 K141 지도모양 혀
 K142 정중능형 설염
 K143 혀유두의 비대
 K144 혀유두의 위축
 K145 주름잡힌 혀
 K146 설통
 K148 혀의 기타 질환
 K149 상세불명의 혀의 질환
 M950 코의 후천성 변형
 M951 배추꽃모양 귀
 Q160 콧바퀴의 선천결여

- Q161 (외)이도의 선천성 결여, 폐쇄, 협착
- Q162 귀인두관의 결여
- Q163 이소골의 선천기형
- Q164 중이의 기타 선천기형
- Q165 내이의 선천기형
- Q169 상세불명의 청력 장애를 야기한 귀의 선천기형
- Q170 부이개
- Q171 대이증(大耳症)
- Q172 소이증(小耳症)
- Q173 기타 기형의 귀
- Q174 위치이상의 귀
- Q175 돌출된 귀
- Q178 기타 명시된 귀의 선천기형
- Q179 상세불명의 귀의 선천기형
- Q180 아가미 틈새의 동, 누공 및 낭
- Q181 콧바퀴앞 동 및 낭
- Q182 기타 아가미틈새 기형
- Q184 대구증(大口症)
- Q185 소구증(小口症)
- Q186 대순증(大脣症)
- Q187 소순증(小脣症)
- Q188 기타 명시된 얼굴 및 목의 선천기형
- Q300 후비공폐쇄
- Q301 코의 무발생증 및 발육부전
- Q302 열구성, 절흔성 및 갈라진 코
- Q303 선천성 천공비중격
- Q308 기타 코의 선천기형
- Q309 상세불명의 코의 선천기형
- Q310 후두의 물갈퀴
- Q311 선천성 성문하협착
- Q312 후두 형성저하
- Q313 후두류
- Q315 선천성 후두연화
- Q318 기타 후두의 선천기형
- Q319 상세불명의 후두의 선천기형
- Q320 선천성 기관연화
- Q321 기관의 기타 선천기형
- Q322 선천성 기관지연화
- Q323 기관지의 선천협착
- Q324 기관지의 기타 선천기형
- Q351 경구개열
- Q353 연구개열
- Q355 경구개열 및 연구개열
- Q357 구개수열
- Q359 상세불명의 구개열
- Q360 양쪽 구순열
- Q361 정중 구순열
- Q369 한쪽 구순열
- Q370 양쪽 구순열을 동반한 경구개열
- Q371 한쪽 구순열을 동반한 경구개열
- Q372 양쪽 구순열을 동반한 연구개열

Q373 한쪽 구순열을 동반한 연구개열
 Q374 양쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
 Q375 한쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
 Q378 상세불명의 양쪽 구순열을 동반한 구개열
 Q379 상세불명의 한쪽 구순열을 동반한 구개열
 Q3800 비정상 구순소대
 Q3808 달리 분류되지 않은 입술의 기타 선천기형
 Q381 설유착증
 Q382 대설증
 Q383 혀의 기타 선천기형
 Q384 침샘 및 관의 선천기형
 Q385 달리 분류되지 않은 구개의 선천기형
 Q386 입의 기타 선천기형
 Q387 인두와
 Q3880 구개인두부전
 Q3888 인두의 기타 선천기형
 R040 코피
 R041 목구멍에서의 출혈
 R065 입호흡
 R067 재채기
 R070 목구멍의 통증
 R196 구취증
 R42 어지러움
 R490 발성장애
 R491 실성증(失聲症)
 R492 콧소리 및 콧소리
 R498 기타 및 상세불명의 음성장애
 R682 상세불명의 마른입
 S0120 코 외피의 열린 상처
 S0121 콧구멍의 열린 상처
 S0122 비중격의 열린 상처
 S0128 코의 기타 및 여러 부분의 열린 상처
 S0129 상세불명의 코 부분의 열린 상처
 S0130 콧바퀴의 열린 상처
 S0131 이주의 열린 상처
 S0132 외이도의 열린 상처
 S0133 귀인두관의 열린 상처
 S0134 이소골의 열린 상처
 S0135 고막의 열린 상처
 S0136 내이의 열린 상처
 S0138 귀의 기타 및 여러 부분의 열린 상처
 S0139 상세불명의 외이 부분의 열린 상처
 S0150 입술의 열린 상처
 S0151 볼점막의 열린 상처
 S0152 잇몸(치조돌기)의 열린 상처
 S0153 혀와 입바닥의 열린 상처
 S0154 구개의 열린 상처
 S0158 입술 및 구강의 기타 및 여러 부분의 열린 상처
 S0159 상세불명의 입술 및 구강 부분의 열린 상처
 S0220 비골의 골절, 폐쇄성
 S0221 비골의 골절, 개방성

S02420 르포트 1, 폐쇄성
 S02421 르포트 1, 개방성
 S02430 르포트 2, 폐쇄성
 S02431 르포트 2, 개방성
 S02440 복합 중안면의 골절, 폐쇄성
 S02441 복합 중안면의 골절, 개방성
 S02450 한쪽 르포트 3, 폐쇄성
 S02451 한쪽 르포트 3, 개방성
 S02460 양쪽 르포트 3, 폐쇄성
 S02461 양쪽 르포트 3, 개방성
 S02470 관골궁의 골절, 폐쇄성
 S02471 관골궁의 골절, 개방성
 S02480 기타 광대뼈 및 상악골의 골절, 폐쇄성
 S02481 기타 광대뼈 및 상악골의 골절, 개방성
 S02490 상세불명의 광대뼈 및 상악골의 골절, 폐쇄성
 S02491 상세불명의 광대뼈 및 상악골의 골절, 개방성
 S02520 범랑질만의 파절, 폐쇄성
 S02521 범랑질만의 파절, 개방성
 S02530 치수 침범이 없는 치관 파절, 폐쇄성
 S02531 치수 침범이 없는 치관 파절, 개방성
 S02540 치수 침범이 있는 치관 파절, 폐쇄성
 S02541 치수 침범이 있는 치관 파절, 개방성
 S02550 치근 파절, 폐쇄성
 S02551 치근 파절, 개방성
 S02560 치관-치근 파절, 폐쇄성
 S02561 치관-치근 파절, 개방성
 S02570 치아의 다발성 파절, 폐쇄성
 S02571 치아의 다발성 파절, 개방성
 S02590 상세불명의 치아의 파절, 폐쇄성
 S02591 상세불명의 치아의 파절, 개방성
 S02620 관절돌기의 골절, 폐쇄성
 S02621 관절돌기의 골절, 개방성
 S02630 아래관절돌기의 골절, 폐쇄성
 S02631 아래관절돌기의 골절, 개방성
 S02640 갈고리돌기의 골절, 폐쇄성
 S02641 갈고리돌기의 골절, 개방성
 S02650 하악골 가지의 골절, 폐쇄성
 S02651 하악골 가지의 골절, 개방성
 S02660 하악골 각의 골절, 폐쇄성
 S02661 하악골 각의 골절, 개방성
 S02670 하악골 결합부위의 골절, 폐쇄성
 S02671 하악골 결합부위의 골절, 개방성
 S02680 기타 하악골 부위의 골절, 폐쇄성
 S02681 기타 하악골 부위의 골절, 개방성
 S02690 상세불명 부위의 하악골의 골절, 폐쇄성
 S02691 상세불명 부위의 하악골의 골절, 개방성
 S02820 치조골의 골절, 폐쇄성
 S02821 치조골의 골절, 개방성
 S02830 경구개의 골절, 폐쇄성
 S02831 경구개의 골절, 개방성
 S030 턱의 탈구

S034 턱의 염좌 및 긴장
 S046 청신경의 손상
 S081 귀의 외상성 절단
 S092 고막의 외상성 파열
 S110 후두 및 기관의 열린 상처
 S112 인두 및 경부식도의 열린 상처
 S1280 기타 목 부분의 골절, 폐쇄성
 S1281 기타 목 부분의 골절, 개방성
 T16 귀의 이물
 T170 부비동의 이물
 T171 콧구멍의 이물
 T1720 인두의 이물, 위 내용물
 T1721 인두의 이물, 음식물
 T1728 인두의 이물, 기타 이물
 T1729 인두의 이물, 상세불명의 이물
 T1730 후두의 이물, 위 내용물
 T1731 후두의 이물, 음식물
 T1738 후두의 이물, 기타 이물
 T1739 후두의 이물, 상세불명의 이물
 T180 입의 이물
 T280 입 및 인두의 화상
 T285 입 및 인두의 부식
 T700 이염성 압력외상
 T701 동 압력외상
 T753 동요병
 Z900 머리 및 목 일부의 후천성 결여

소화기계 주진단범주

G081 복잡한 주진단에 의한 충수절제술

Appendectomy W Complicated Principal Diagnosis

주진단

C181 충수 악성신생물
 K350 전신 복막염을 동반한 급성 충수염
 K351 복막 고름집(농양)을 동반한 급성 충수염

and

외과계 시술

자285	Q2850	충수주위농양절개술
자286가	Q2861	충수절제술(단순)
자286나	Q2862	충수절제술(천공성)
자286다	Q2863	충수절제술(충수농양절제및충수주위농양배액술)

G082 복잡한 주진단이 없는 충수절제술

Appendectomy W/O Complicated Principal Diagnosis

주진단

「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단중 「G081 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」의 주진단을 제외한 주진단

외과계 시술

「G081 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」과 동일

G083 복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술

Laparoscopic Appendectomy W Complicated Principal Diagnosis

주진단

C181 충수 악성신생물

K350 전신 복막염을 동반한 급성 충수염

K351 복막 고름집(농양)을 동반한 급성 충수염

and

외과계 시술

자285 Q2850 충수주위농양절개술

자286가 Q2861 충수절제술(단순)

자286나 Q2862 충수절제술(천공성)

자286다 Q2863 충수절제술(충수농양절제및충수주위농양배액술)

and

부가코드 ADC03 복강경시술

G084 복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술

Laparoscopic Appendectomy W/O Complicated Principal Diagnosis

주진단

「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단중 「G083 복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」의 주진단을 제외한 주진단

외과계 시술

「G083 복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」과 동일

and

부가코드 ADC03 복강경시술

G093 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측
 Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Unilateral

G094 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측
 Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Bilateral

주진단

「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

자275나1 Q2755 서혜부허니아근본수술(기타의것,고위결찰만하는경우)
 자275나2 Q2756 서혜부허니아근본수술(기타의것,고위결찰및후벽보강-인공막이용포함)
 자275-1 Q2757 대퇴허니아수술

※ 양측의 경우

and

부가코드 ADC04 Bilateral

G102 복수 항문 수술
 Multiple Anal Procedures

주진단

「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

G103 또는 G104 질병군에서 2개 이상의 시술

G103 주요 항문 수술
 Major Anal Procedures

주진단

「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

자288나 Q2883 직장항문주위농양수술(심부)
 자291 Q2910 고위직장루수술
 자293가4 Q2936 직장탈교정술(회음부수술)-기타
 자297가 Q2974 저위관통형치루절개술및절제술
 자297나1 Q2975 고위혹은복잡형치루수술(한리수술및기타괄약근보존술식)
 자297나2 Q2976 고위혹은복잡형치루수술(근충전술혹은점막근육편이동)
 자297나3가 Q2977 고위혹은복잡형치루수술(시톤수술-설치술)
 자299나 Q2992 항문협착증교정술(피부판,피부편이용)
 자300-1가 Q3002 항문괄약근성형술(괄약근만성형)
 자300-1나 Q3003 항문괄약근성형술(괄약근및거상근성형)

자301라	Q3013	치핵근치술
자301라주1	Q3014	교액성환상치핵의수술
자301라주2	Q3017	치핵수술(치핵근치술)-원형자동문합기를이용하여치핵절제술을실시하는경우
자302	Q3020	직장류교정수술
자306나	Q3063	화농성한선염수술[항문및직장주위]-광범위절제술
자408-1가	R4085	직장질루교정술-질부조작
자408-1나	R4086	직장질루교정술-경항문혹은경회음부조작
자408-1다	R4087	직장질루교정술-복부조작

G104 기타 항문 수술

Other Anal Procedures

주진단

「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

자288가1	Q2881	직장항문주위농양수술(표재성-절개배농)
자288가2	Q2882	직장항문주위농양수술(표재성-괄약근절개동반)
자293가1	Q2933	직장탈교정술(회음부수술)-경화요법
자295	Q2950	치열수술
자297나3나	Q2978	고위혹은복잡형치루수술(시톤수술-절단술)
자299가	Q2991	항문협착증교정술-항문협착부위절단술
자301다	Q3012	혈전성치핵(내치핵)절제술
자306가	Q3062	화농성한선염수술[항문및직장주위]-절제및조대술

「소화기계 주진단범주」의 주진단

A000	비브리오 콜레리 01 콜레라형균에 의한 콜레라
A001	비브리오 콜레리 01 엘토르형균에 의한 콜레라
A009	상세불명의 콜레라
A020	살모넬라 장염
A030	시겔라 디센테리에 의한 시겔라증
A031	시겔라 플렉스너리에 의한 시겔라증
A032	시겔라 보이디에 의한 시겔라증
A033	시겔라 소네이에 의한 시겔라증
A038	기타 시겔라증
A039	상세불명의 시겔라증
A040	장 병원성 대장균 감염
A041	장 독소생산 대장균 감염
A042	장 침투성 대장균 감염
A043	장 출혈성 대장균 감염
A044	기타 장 대장균 감염
A045	캄필로박터 장염
A046	에르시니아 엔테로콜리티카에 의한 장염
A047	클로스트리듐 디피실리에 의한 장결장염
A048	기타 명시된 세균성 장 감염
A049	상세불명의 세균성 장 감염
A050	음식매개 포도구균중독

A052 클로스트리듐 퍼프린젠스 [클로스트리듐 웰치]에 의한 식중독
A053 비브리오 파라헤몰리티쿠스에 의한 식중독
A054 바실루스 세레우스에 의한 식중독
A058 기타 명시된 세균성 식중독
A059 상세불명의 세균성 식중독
A060 급성 아메바이질
A061 만성 장아메바증
A062 아메바성 비이질성 결장염
A063 장의 아메바증
A070 대장섬모충증
A071 편모충증[랍블편모충증]
A072 와포자충증
A073 등포자충증
A078 기타 명시된 원충성 장 질환
A079 상세불명의 원충성 장 질환
A080 로타바이러스장염
A081 노위크병원체에 의한 급성 위장병증
A082 아데노바이러스장염
A083 기타 바이러스장염
A084 상세불명의 바이러스성 장 감염
A085 기타 명시된 장감염
A090 감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염
A099 상세불명 기원의 위장염 및 결장염
A1830 결핵성 복막염
A1831 결핵성 장염
A1832 후복막 결핵
A1882 달리 분류되지 않은 소화기관의 결핵
A213 위장 야생토끼병
A222 위장 탄저병
A421 복부방선균증
A511 항문의 일차매독
A546 항문 및 직장의 임균감염
A563 항문 및 직장의 클라미디아감염
B3780 칸디다 식도염
B3781 칸디다 장염
B680 유구 조충증
B681 무구 조충증
B689 상세불명의 조충증
B698 기타 부위의 낭미충증
B699 상세불명의 낭미충증
B700 열두조충증
B701 고충증
B710 히메노렙피스증
B711 개조충증
B718 기타 명시된 조충감염
B719 상세불명의 조충감염
B760 구충증
B761 아메리카구충증
B768 기타 구충질환
B769 상세불명의 구충병
B770 장 합병증을 동반한 회충증

B778 기타 합병증을 동반한 회충증
 B779 상세불명의 회충증
 B780 장 분선충증
 B781 피부 분선충증
 B787 과중성 분선충증
 B789 상세불명의 분선충증
 B79 편충증
 B80 요충증
 B810 아니사키스증
 B811 장모세선충증
 B812 모양선충증
 B813 장 광동주혈선충증
 B814 혼합 장 연충병
 B818 기타 명시된 장연충병
 B820 상세불명의 장연충병
 B829 상세불명의 장기생충증
 C150 식도의 경부의 악성 신생물
 C151 식도의 흉부의 악성 신생물
 C152 식도의 복부의 악성 신생물
 C153 식도의 상부 3분의1의 악성 신생물
 C154 식도의 중간 3분의1의 악성 신생물
 C155 식도의 하부 3분의 1의 악성 신생물
 C158 식도의 중복병변의 악성 신생물
 C159 상세불명의 식도의 악성 신생물
 C1600 분문의 악성 신생물, 초기
 C1601 분문의 악성 신생물, 진행형
 C1609 분문의 악성 신생물, 상세불명
 C1610 위의 저부의 악성 신생물, 초기
 C1611 위의 저부의 악성 신생물, 진행형
 C1619 위의 저부의 악성 신생물, 상세불명
 C1620 위의 체부의 악성 신생물, 초기
 C1621 위의 체부의 악성 신생물, 진행형
 C1629 위의 체부의 악성 신생물, 상세불명
 C1630 유문동의 악성 신생물, 초기
 C1631 유문동의 악성 신생물, 진행형
 C1639 유문동의 악성 신생물, 상세불명
 C1640 유문의 악성 신생물, 초기
 C1641 유문의 악성 신생물, 진행형
 C1649 유문의 악성 신생물, 상세불명
 C1650 상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 초기
 C1651 상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 진행형
 C1659 상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 상세불명
 C1660 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 초기
 C1661 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 진행형
 C1669 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 상세불명
 C1680 위의 중복병변의 악성 신생물, 초기
 C1681 위의 중복병변의 악성 신생물, 진행형
 C1689 위의 중복병변의 악성 신생물, 상세불명
 C1690 상세불명의 위의 악성 신생물, 초기
 C1691 상세불명의 위의 악성 신생물, 진행형
 C1699 상세불명의 위의 악성 신생물, 상세불명

C170 십이지장의 악성 신생물
 C171 공장의 악성 신생물
 C172 회장의 악성 신생물
 C173 메켈계실의 악성 신생물
 C178 소장·중복병변의 악성 신생물
 C179 상세불명의 소장의 악성 신생물
 C180 맹장의 악성 신생물
 C181 충수의 악성 신생물
 C182 상행결장의 악성 신생물
 C183 간굴곡부의 악성 신생물
 C184 횡행결장의 악성 신생물
 C185 비장굴곡부의 악성 신생물
 C186 하행결장의 악성 신생물
 C187 구불결장의 악성 신생물
 C188 결장의 중복병변의 악성 신생물
 C189 상세불명의 결장의 악성 신생물
 C19 직장구불결장 이행부의 악성 신생물
 C20 직장의 악성 신생물
 C210 상세불명의 항문의 악성 신생물
 C211 항문관의 악성 신생물
 C212 총배설강대의 악성 신생물
 C218 직장, 항문 및 항문관의 중복병변의 악성 신생물
 C260 상세불명 부분의 장관의 악성 신생물
 C268 소화기계통의 중복병변의 악성 신생물
 C269 소화기계통내의 불명확한 부위의 악성 신생물
 C451 복막의 중피종
 C481 복막의 명시된 부분의 악성 신생물
 C482 상세불명의 복막의 악성 신생물
 C488 후복막 및 복막의 중복병변의 악성 신생물
 C762 복부의 악성 신생물
 C784 소장의 이차성 악성 신생물
 C785 대장 및 직장의 이차성 악성 신생물
 C786 후복막 및 복막의 이차성 악성 신생물
 C788 기타 및 상세불명의 소화기관의 이차성 악성 신생물
 D001 식도의 제자리암종
 D002 위의 제자리암종
 D010 결장의 제자리암종
 D011 직장구불결장이행부의 제자리암종
 D012 직장의 제자리암종
 D013 항문 및 항문관의 제자리암종
 D014 기타 및 상세불명 부분의 장관의 제자리암종
 D017 기타 명시된 소화기관의 제자리암종
 D019 상세불명의 소화기관의 제자리암종
 D120 맹장의 양성 신생물
 D121 충수의 양성 신생물
 D122 상행결장의 양성 신생물
 D123 횡행결장의 양성 신생물
 D124 하행결장의 양성 신생물
 D125 구불결장의 양성 신생물
 D126 상세불명의 결장의 양성 신생물
 D127 직장구불결장 이행부의 양성 신생물

D128 직장외 양성 신생물
D129 항문 및 항문관의 양성 신생물
D130 식도의 양성 신생물
D131 위의 양성 신생물
D132 십이지장의 양성 신생물
D133 기타 및 상세불명 부분 소장의 양성 신생물
D139 부위불명 소화계통의 양성 신생물
D175 복강내 기관의 양성 지방종 신생물
D1803 소화기계외의 혈관종
D191 복막의 중피조직의 양성 신생물
D200 후복막의 양성 신생물
D201 복막의 양성 신생물
D371 위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D372 소장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D373 충수의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D374 결장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D375 직장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D377 기타 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D379 상세불명의 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D483 후복막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D484 복막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
E164 가스트린의 이상분비
E730 선천성 젖당분해효소결핍
E731 이차성 젖당분해효소결핍
E738 기타 젖당불내성
E739 상세불명의 젖당불내성
E741 과당대사장애
E743 기타 장성 탄수화물 흡수장애
E841 장증세를 동반한 남성 섬유증
I774 복강동맥 압박증후군
I840 혈전성 내치핵
I8410 출혈성 내치핵
I8411 탈출성 내치핵
I8412 교액성 내치핵
I8413 궤양성 내치핵
I8418 기타 합병증을 동반한 내치핵
I842 합병증 없는 내치핵
I843 혈전성 외치핵
I8440 출혈성 외치핵
I8441 탈출성 외치핵
I8442 교액성 외치핵
I8443 궤양성 외치핵
I8448 기타 합병증을 동반한 외치핵
I845 합병증 없는 외치핵
I846 잔류치핵성 쥐겟
I847 상세불명의 혈전성 치핵
I8480 상세불명의 출혈성 치핵
I8481 상세불명의 탈출성 치핵
I8482 상세불명의 교액성 치핵
I8483 상세불명의 궤양성 치핵
I8488 기타 합병증을 동반한 상세불명의 치핵

I849 합병증이 없는 상세불명의 치핵
 I8500 출혈이 있는 식도정맥류, 특발성
 I8501 출혈이 있는 식도정맥류, 이차성
 I8590 출혈이 없는 식도정맥류, 특발성
 I8591 출혈이 없는 식도정맥류, 이차성
 I880 비특이 장간막림프절염
 I982 달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반하지 않은 식도정맥류
 I983 달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반한 식도정맥류
 K20 식도염
 K210 식도염을 동반한 위-식도역류병
 K219 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병
 K220 분문의 이완불능증
 K2210 출혈을 동반하지 않은 식도의 궤양
 K2211 출혈을 동반한 식도의 궤양
 K222 식도폐색
 K223 식도의 천공
 K224 식도의 운동장애
 K225 후천성 식도계실
 K226 위-식도열상-출혈증후군
 K227 바렛식도
 K228 기타 명시된 식도의 질환
 K229 상세불명의 식도질환
 K230 결핵성 식도염
 K231 사가스병에서의 거대식도
 K238 달리 분류된 기타 질환에서의 식도장애
 K250 출혈이 있는 급성 위궤양
 K251 천공이 있는 급성 위궤양
 K252 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 위궤양
 K253 출혈 또는 천공이 없는 급성 위궤양
 K254 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
 K255 천공이 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
 K256 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
 K257 출혈 또는 천공이 없는 만성위궤양
 K259 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양
 K260 출혈이 있는 급성 십이지장궤양
 K261 천공이 있는 급성 십이지장궤양
 K262 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 십이지장궤양
 K263 출혈 또는 천공이 없는 급성 십이지장궤양
 K264 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
 K265 천공이 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
 K266 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
 K267 출혈 또는 천공이 없는 만성 십이지장궤양
 K269 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 십이지장궤양
 K270 출혈이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K271 천공이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K272 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K273 출혈 또는 천공이 없는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K274 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K275 천공이 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K276 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K277 출혈 또는 천공이 없는 만성 상세불명 부위의 소화성 궤양

K279 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 상세불명 부위의 소화성 궤양
 K280 출혈이 있는 급성 위공장궤양
 K281 천공이 있는 급성 위공장궤양
 K282 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 위공장궤양
 K283 출혈 또는 천공이 없는 급성 위공장궤양
 K284 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
 K285 천공이 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
 K286 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
 K287 출혈 또는 천공이 없는 만성 위공장궤양
 K289 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위공장궤양
 K290 급성 출혈성 위염
 K291 기타 급성 위염
 K292 알코올성 위염
 K293 만성 표재성 위염
 K294 만성 위축성 위염
 K295 상세불명의 만성 위염
 K296 기타 위염
 K297 상세불명의 위염
 K298 십이지장염
 K299 상세불명의 위십이지장염
 K30 소화불량
 K310 위의 급성 확장
 K311 성인 비대성 유문협착
 K312 위의 모래시계 협착
 K313 달리 분류되지 않은 유문연축
 K314 위계실
 K315 십이지장의 폐색
 K316 위 및 십이지장의 누공
 K317 위 및 십이지장의 폴립
 K3180 출혈을 동반하지 않은 위 및 십이지장의 혈관형성이상
 K3181 출혈을 동반한 위 및 십이지장의 혈관형성이상
 K3188 기타 명시된 위 및 십이지장의 질환
 K319 상세불명의 위 및 십이지장의 질환
 K352 범복막염을 동반한 급성 충수염
 K353 국소 복막염을 동반한 급성 충수염
 K358 기타 및 상세불명의 급성 충수염
 K36 기타 충수염
 K37 상세불명의 충수염
 K380 충수의 증식증
 K381 충수의 응괴
 K382 충수의 괴실
 K383 충수의 누공
 K388 기타 명시된 충수의 질환
 K389 상세불명의 충수의 질환
 K4000 재발의 언급이 없는, 폐색은 있지만 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
 K4001 재발성, 폐색은 있지만 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
 K4010 재발의 언급이 없는, 괴저가 있는 양쪽 사타구니탈장
 K4011 재발성, 괴저가 있는 양쪽 사타구니탈장
 K4020 재발의 언급이 없는 폐색 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
 K4021 재발성, 폐색 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
 K4030 재발의 언급이 없는, 폐색은 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장

K4031 재발성, 폐색은 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
 K4040 재발의 언급이 없는, 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
 K4041 재발성, 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
 K4090 재발의 언급이 없는, 폐색 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
 K4091 재발성, 폐색 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
 K410 폐색은 있지만 괴저가 없는 양쪽 대퇴탈장
 K411 괴저가 있는 양쪽 대퇴탈장
 K412 폐색 또는 괴저가 없는 양쪽 대퇴탈장
 K413 폐색은 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
 K414 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
 K419 폐색 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
 K420 폐색은 있지만 괴저가 없는 배꼽탈장
 K421 괴저가 있는 배꼽탈장
 K429 폐색 또는 괴저가 없는 배꼽탈장
 K430 폐색은 있지만 괴저가 없는 복벽탈장
 K431 괴저가 있는 복벽탈장
 K439 폐색 또는 괴저가 없는 복벽탈장
 K440 폐색은 있지만 괴저가 없는 횡격막탈장
 K441 괴저가 있는 횡격막탈장
 K449 폐색 또는 괴저가 없는 횡격막탈장
 K450 폐색은 있지만 괴저가 없는 기타 명시된 복부탈장
 K451 괴저가 있는 기타 명시된 복부탈장
 K458 기타 명시된 폐색 또는 괴저가 없는 복부탈장
 K460 폐색은 있지만 괴저가 없는 상세불명의 복부탈장
 K461 괴저가 있는 상세불명의 복부탈장
 K469 상세불명의 폐색 또는 괴저가 없는 복부탈장
 K500 소장의 크론병
 K501 대장의 크론병
 K508 기타 크론병
 K509 상세불명의 크론병
 K510 궤양성(만성)땀결장염
 K512 궤양성(만성)직장염
 K513 궤양성(만성)직장구불결장염
 K514 염증성 폴립
 K515 좌측 결장염
 K518 기타 궤양성 결장염
 K519 상세불명의 궤양성 결장염
 K520 방사선에 의한 위장염 및 결장염
 K521 독성 위장염 및 결장염
 K522 알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염
 K523 불확정 결장염
 K528 기타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염
 K529 상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염
 K550 장의 급성 혈관장애
 K551 장의 만성 혈관장애
 K5520 출혈을 동반하지 않은 결장의 혈관형성이상
 K5521 출혈을 동반한 결장의 혈관형성이상
 K558 기타 장의 혈관장애
 K559 상세불명의 장의 혈관장애
 K560 마비성 장폐색증
 K561 장충첩

K562 염전
 K563 담석장폐색증
 K564 기타 장의 갑입
 K565 폐색을 동반한 장유착[띠]
 K566 기타 및 상세불명의 장폐색
 K567 상세불명의 장폐색증
 K5700 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실증
 K5701 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실증
 K5702 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실염
 K5703 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실염
 K5710 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실증
 K5711 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실증
 K5712 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실염
 K5713 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실염
 K5720 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실증
 K5721 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실증
 K5722 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실염
 K5723 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실염
 K5730 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실증
 K5731 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실증
 K5732 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실염
 K5733 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실염
 K5740 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
 K5741 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
 K5742 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
 K5743 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
 K5750 출혈을 동반하지 않은, 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
 K5751 출혈을 동반한, 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
 K5752 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
 K5753 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
 K5780 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 상세불명 부위의 장의 게실병, 게실증
 K5781 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 상세불명 부위의 장의 게실병, 게실증
 K5782 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 상세불명 부위의 장의 게실병, 게실염
 K5783 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 상세불명 부위의 장의 게실병, 게실염
 K5790 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 상세불명부위의 장의 게실병, 게실증
 K5791 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 상세불명부위의 장의 게실병, 게실증
 K5792 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 상세불명부위의 장의 게실병, 게실염
 K5793 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 상세불명부위의 장의 게실병, 게실염
 K580 설사를 동반한 자극성 장증후군
 K589 설사를 동반하지 않은 자극성 장증후군
 K590 변비
 K591 기능성 설사
 K592 달리 분류되지 않은 신경성 장
 K593 달리 분류되지 않은 거대결장
 K594 항문연축
 K5980 결장의 무력증
 K5981 거짓 장폐색
 K5988 기타 명시된 기능성 장장애
 K599 상세불명의 기능성 장장애
 K600 급성 항문열구
 K601 만성 항문열구

K602 상세불명의 항문열구
 K603 항문누공
 K604 직장누공
 K605 항문직장 누공
 K610 항문 농양
 K611 직장농양
 K612 항문직장농양
 K613 좌골직장농양
 K614 괄약근내 농양
 K620 항문폴립
 K621 직장폴립
 K622 항문탈출
 K623 직장탈출
 K624 항문 및 직장의 협착
 K625 항문 및 직장의 출혈
 K626 항문 및 직장의 궤양
 K627 방사선 직장염
 K628 기타 명시된 항문 및 직장의 질환
 K629 상세불명의 항문 및 직장의 질환
 K630 장의 농양
 K631 장의 천공(비외상성)
 K6320 장-피부 누공
 K6321 소장-소장 누공
 K6322 장-결장 누공
 K6328 기타 장의 누공
 K6329 상세불명의 장의 누공
 K633 장의 궤양
 K634 장하수
 K6350 연소성 결장의 폴립
 K6358 기타 결장의 폴립
 K6359 상세불명의 결장의 폴립
 K638 기타 명시된 장의 질환
 K639 상세불명의 장 질환
 K650 급성 복막염
 K658 기타 복막염
 K659 상세불명의 복막염
 K660 복막유착
 K661 혈복강
 K668 기타 명시된 복막의 장애
 K669 상세불명의 복막의 장애
 K670 클라미디아복막염
 K671 임균복막염
 K672 매독복막염
 K673 결핵복막염
 K678 달리 분류된 감염성 질환에서의 기타 복막장애
 K900 복강질환
 K901 열대성 스프루
 K902 달리 분류되지 않은 맹관증후군
 K903 췌장성 지방변
 K904 달리 분류되지 않은 불내성에 의한 흡수장애
 K908 기타 장흡수장애

K909 상세불명의 장흡수장애
 K910 위장수술후의 구토
 K911 위수술후 증후군
 K912 달리 분류되지 않은 수술후 흡수장애NEC
 K913 수술후 장폐색
 K914 결장조루술 및 장조루술 기능부전
 K918 달리 분류되지 않은 소화계통의 기타 처치후 장애
 K919 상세불명의 소화계통의 처치후 장애
 K920 토혈
 K921 흑색변
 K922 상세불명의 위장출혈
 K928 기타 명시된 소화계통의 질환
 K929 상세불명의 소화계통 질환
 K930 장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애
 K931 샤가스병에서의 거대결장
 K938 달리 분류된 질환에서의 기타 명시된 소화기관 장애
 N805 장의 자궁내막증
 N822 소장으로 열린 질누공
 N823 대장으로 열린 질누공
 N824 여성생식관-피부누공
 Q390 누공을 동반하지 않은 식도폐쇄
 Q391 기관지-식도누공을 동반한 식도폐쇄
 Q392 폐쇄를 동반하지 않은 선천성 기관지-식도누공
 Q393 식도의 선천협착
 Q394 식도의 물갈퀴
 Q395 식도의 선천확장
 Q396 식도의 게실
 Q398 식도의 기타 선천기형
 Q399 상세불명의 식도의 선천기형
 Q400 선천성 비대성 유문협착
 Q401 선천성 열공탈장
 Q402 위의 기타 명시된 선천기형
 Q403 상세불명의 위의 선천기형
 Q408 상부 소화관의 기타 명시된 선천기형
 Q409 상세불명의 상부 소화관의 선천기형
 Q410 십이지장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q411 공장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q412 회장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q418 소장의 기타 명시된 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q419 상세불명의 소장의 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q420 누공을 동반한 직장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q421 누공이 없는 직장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q422 누공을 동반한 항문의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q423 누공이 없는 항문의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q428 기타 대장 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q429 대장의 상세불명 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
 Q430 메켈게실
 Q431 히르쉬스프룽병
 Q432 결장의 기타 선천성 기능장애
 Q433 장의 고정의 선천기형
 Q434 장중복

Q435 이소항문
 Q436 직장 및 항문의 선천누공
 Q437 배설강존속
 Q438 기타 명시된 장의 선천기형
 Q439 상세불명의 장의 선천기형
 Q458 기타 명시된 소화계통의 선천기형
 Q459 상세불명의 소화계통의 선천기형
 Q792 배꼽탈장
 Q793 위벽파열
 Q794 말린자두배증후군
 Q795 기타 복벽의 선천기형
 Q893 내장전위증
 R100 급성 복증
 R1010 오른쪽 상복부 통증
 R1011 왼쪽 상복부 통증
 R1012 명치통증
 R1019 상세불명의 상복부 통증
 R1030 오른쪽 하복부 통증
 R1031 왼쪽 하복부 통증
 R1032 배꼽주위통증
 R1039 상세불명의 하복부 통증
 R10400 오른쪽 상복부 압통
 R10401 왼쪽 상복부 압통
 R10402 오른쪽 하복부 압통
 R10403 왼쪽 하복부 압통
 R10404 배꼽주위 압통
 R10405 명치 압통
 R10406 전반적 복부압통
 R10409 상세불명의 복부압통
 R10410 오른쪽 상복부 반동압통
 R10411 왼쪽 상복부 반동압통
 R10412 오른쪽 하복부 반동압통
 R10413 왼쪽 하복부 반동압통
 R10414 배꼽주위 반동압통
 R10415 명치 반동압통
 R10416 전반적 복부 반동 압통
 R10419 상세불명의 복부 반동압통
 R1042 급통증
 R1043 전반적 복통
 R1049 상세불명의 복통
 R110 분출성 구토
 R111 구역
 R112 구토
 R113 구토를 동반한 구역
 R12 속쓰림
 R13 삼킴곤란
 R14 고창 및 연관된 병태
 R15 대변 실금
 R190 복강내 및 골반의 부기, 종괴 및 덩이
 R191 이상 장음
 R192 가시적 꿈틀운동

R193 복부경직
 R194 배변 습관 변화
 R195 기타 대변이상
 R198 기타 명시된 소화계통 및 복부에 관한 증상 및 징후
 R933 기타 소화관 부분의 진단적 영상의 이상소견
 R935 후복막을 포함한 기타 복부의 진단적 영상의 이상소견
 S3630 강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상
 S3631 강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상
 S3640 강내로의 열린 상처가 없는 소장의 손상
 S3641 강내로의 열린 상처가 있는 소장의 손상
 S3650 강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상
 S3651 강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상
 S3660 강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상
 S3661 강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상
 S396 골반기관을 동반한 복부내 기관의 손상
 T181 식도의 이물
 T182 위의 이물
 T183 소장의 이물
 T184 결장의 이물
 T185 항문 및 직장의 이물
 T188 기타 및 여러 소화관 부위의 이물
 T189 상세불명의 소화관 부위의 이물
 T281 식도의 화상
 T282 기타 소화관 부분의 화상
 T286 식도의 부식
 T287 기타 소화관 부분의 부식
 T855 위장의 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
 T915 복강내 및 골반 기관의 손상의 후유증
 Z431 위조루술에 대한 처치
 Z432 회장조루술에 대한 처치
 Z433 결장조루술에 대한 처치
 Z434 소화관의 기타 인공적 개구에 대한 처치
 Z465 회장조루술 및 기타 장 장치의 부착 및 조정
 Z903 위 일부의 후천성 결여
 Z904 기타 소화관 부분의 후천성 결여

여성생식기계 주진단범주

N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)

Laparoscopic Hysterectomy for Non-Malignancy

주진단

「여성생식기계 주진단범주」에 분류된 주진단 중 아래의 악성종양 진단을 제외한 주진단

C560 난소의 악성 신생물, 오른쪽
 C561 난소의 악성 신생물, 왼쪽

C569 난소의 악성 신생물, 상세불명 부위
 C570 난관의 악성 신생물
 C571 자궁넓은인대의 악성 신생물
 C572 자궁원인대의 악성 신생물
 C573 자궁주위조직의 악성 신생물
 C574 상세불명의 자궁부속기의 악성 신생물
 C7960 난소의 이차성 악성 신생물, 오른쪽
 C7961 난소의 이차성 악성 신생물, 왼쪽
 C7969 난소의 이차성 악성 신생물, 상세불명 부위
 D3910 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 오른쪽
 D3911 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 왼쪽
 D3919 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 상세불명 부위
 C510 대음순의 악성 신생물
 C511 소음순의 악성 신생물
 C512 음핵의 악성 신생물
 C518 외음의 중복병변의 악성 신생물
 C519 상세불명의 외음의 악성 신생물
 C52 질의 악성 신생물
 C530 자궁경관내막의 악성 신생물
 C531 외자궁경부의 악성 신생물
 C538 자궁경부의 중복병변의 악성 신생물
 C539 상세불명의 자궁경부의 악성 신생물
 C540 자궁협부의 악성 신생물
 C541 자궁내막의 악성 신생물
 C542 자궁근의 악성 신생물
 C543 자궁저부의 악성 신생물
 C548 자궁체의 중복병변의 악성 신생물
 C549 상세불명의 자궁체부의 악성 신생물
 C55 상세불명 자궁 부분의 악성 신생물
 C577 기타 명시된 여성 생식기관의 악성 신생물
 C578 여성 생식기관의 중복병변의 악성 신생물
 C579 상세불명의 여성 생식기관 의 악성 신생물
 C58 태반의 악성 신생물
 C763 골반의 악성 신생물
 C7981 생식기관의 이차성 악성 신생물
 D060 자궁경관내막의 제자리암종
 D061 외자궁경부의 제자리암종
 D067 자궁경부의 기타 부분의 제자리암종
 D069 상세불명의 자궁경부의 제자리암종
 D070 자궁내막의 제자리암종
 D071 외음의 제자리암종
 D072 질의 제자리암종
 D073 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 제자리암종
 D390 자궁의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
 D392 태반의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
 D397 기타 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
 D399 상세불명의 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물

외과계 시술

자413 R4130 자궁질상부절단술

자414가1	R4143	전자궁적출술(림프절절제를하는 경우)-단순
자414가2	R4144	전자궁적출술(림프절절제를하는 경우)-복잡[유착박리를 동반한 경우]
자414나1	R4145	전자궁적출술(림프절절제를하지 않는 경우)-단순
자414나2	R4146	전자궁적출술(림프절절제를하지 않는 경우)-복잡[유착박리를 동반한 경우]
자418다	R4183	자궁내반증수술-전자궁적출술에 의한 것
자420가	R4202	자궁탈근본수술-질식자궁전적출술
자420나	R4203	자궁탈근본수술-질식자궁전적출술및질벽봉합술
자422가	R4221	자궁파열수술-전자궁적출을하는 경우
자422나	R4223	자궁파열수술-자궁질상부절단을하는 경우
자448나	R4482	포상기태제거술-전자궁적출술에 의한 것

and

부가코드 ADC03 복강경시술

N042 기타 자궁적출술(악성종양 제외) Other Hysterectomy for Non-Malignancy

주진단

「N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)」과 동일

외과계 시술

「N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)」과 동일

N043 복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양 제외) Laparoscopic Other Uterine and Adnexa Procedures for Non-Malignancy

주진단

「N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)」과 동일

외과계 시술

조564	RZ564	고주파 자궁근종용해술
조565	RZ565	자기공명영상유도하 고강도초음파집속술[자궁근종]

또는

외과계 시술

나853나2	C8534	절개생검(심부[장기절개생검])-개복에 의한 것
자412가1	R4121	자궁근종절제술(복부접근)-단순[장막하근종]
자412가2	R4122	자궁근종절제술(복부접근)-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하, 결절2개 이상의 다발성인 경우 산정]
자422다	R4224	자궁과열수술-자궁과열불합술을 하는 경우
자433가	R4331	유착성자궁부속기절제술-편측
자433나	R4332	유착성자궁부속기절제술-양측
자440	R4400	난관구절개또는난관성형술
자440-1	R4405	난관채부성형술
자441	R4411	난관난관문합술
자441-1	R4412	자궁난관이식술
자441-2	R4413	난소위치전이술
자442가	R4421	부속기종양적출술[양측]-양성
자443	R4430	난소부분절제술[질식포함]

and

부가코드 ADC03 복강경시술

N044 기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양 제외)

Other Uterine and Adnexa Procedures for Non-Malignancy

주진단

「N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)」과 동일

외과계 시술

나853나2	C8534	절개생검(심부[장기절개생검])-개복에 의한 것
자412가1	R4121	자궁근종절제술(복부접근)-단순[장막하근종]
자412가2	R4122	자궁근종절제술(복부접근)-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하, 결절2개 이상의 다발성인 경우 산정]
자412나	R4123	자궁근종절제술-질부접근
자412-1가	R4125	자궁경하자궁근종절제술-3cm이하
자412-1나	R4126	자궁경하자궁근종절제술-3cm이상[다발성포함]
자422다	R4224	자궁과열수술-자궁과열불합술을 하는 경우
자433가	R4331	유착성자궁부속기절제술-편측
자433나	R4332	유착성자궁부속기절제술-양측
자440	R4400	난관구절개또는난관성형술
자440-1	R4405	난관채부성형술
자441	R4411	난관난관문합술
자441-1	R4412	자궁난관이식술
자441-2	R4413	난소위치전이술
자442가	R4421	부속기종양적출술[양측]-양성
자443	R4430	난소부분절제술[질식포함]
자443-1	R4435	난소낭종또는난소농양배액술[질부접근]

「여성생식기계 주진단범주」의 주진단

- A1815 자궁경부의 결핵
- A1816 결핵성 여성 골반의 염증성 질환
- A1817 기타 여성 생식기관의 결핵
- A510 생식기의 일차매독
- A540 요도주위 또는 부속선에 농양이 없는 하부 비뇨생식기관의 임균감염
- A541 요도주위 및 부속선에 농양이 있는 하부 비뇨생식기관의 임균감염
- A542 임균성 골반복막염 및 기타 임균성 비뇨생식기 감염
- A55 클라미디아 림프육아종(성병성)
- A560 하부비뇨생식관의 클라미디아감염
- A561 골반복막 및 기타 비뇨생식기관의 클라미디아감염
- A562 상세불명의 비뇨생식관의 클라미디아감염
- A568 기타 부위의 성행위로 전파되는 클라미디아감염
- A57 무른궤양
- A58 사타구니육아종
- A5900 편모충성 외음질염
- A5902 편모충성 방광염 및 요도염
- A5908 기타 및 상세불명의 비뇨생식기계 편모충증
- A6002 헤르페스바이러스자궁경부염
- A6003 헤르페스바이러스외음질염
- A6008 기타 및 상세불명의 비뇨생식관 헤르페스바이러스감염
- A601 항문주위 피부 및 직장의 헤르페스바이러스 감염
- A609 상세불명의 항문생식기의 헤르페스바이러스 감염
- A638 기타 명시된 주로 성행위로 전파되는 질환
- A64 상세불명의 성행위로 전파되는 질환
- B373 외음 및 질의 칸디다증
- B3748 기타 비뇨생식기 부위의 칸디다증
- C510 대음순의 악성 신생물
- C511 소음순의 악성 신생물
- C512 음핵의 악성 신생물
- C518 외음의 중북병변의 악성 신생물
- C519 상세불명의 외음의 악성 신생물
- C52 질의 악성 신생물
- C530 자궁경관내막의 악성 신생물
- C531 외자궁경부의 악성 신생물
- C538 자궁경부의 중북병변의 악성 신생물
- C539 상세불명의 자궁경부의 악성 신생물
- C540 자궁협부의 악성 신생물
- C541 자궁내막의 악성 신생물
- C542 자궁근의 악성 신생물
- C543 자궁저부의 악성 신생물
- C548 자궁체의 중북병변의 악성 신생물
- C549 상세불명의 자궁체부의 악성 신생물
- C55 상세불명 자궁 부분의 악성 신생물
- C560 난소의 악성 신생물, 오른쪽
- C561 난소의 악성 신생물, 왼쪽
- C569 난소의 악성 신생물, 상세불명 부위
- C570 난관의 악성 신생물
- C571 자궁넓은인대의 악성 신생물
- C572 자궁원인대의 악성 신생물

C573 자궁주위조직의 악성 신생물
C574 상세불명의 자궁부속기의 악성 신생물
C577 기타 명시된 여성 생식기관의 악성 신생물
C578 여성 생식기관의 중복병변의 악성 신생물
C579 상세불명의 여성 생식기관 의 악성 신생물
C58 태반의 악성 신생물
C763 골반의 악성 신생물
C7960 난소의 이차성 악성 신생물, 오른쪽
C7961 난소의 이차성 악성 신생물, 왼쪽
C7969 난소의 이차성 악성 신생물, 상세불명 부위
C7981 생식기관의 이차성 악성 신생물
D060 자궁경관내막의 제자리암종
D061 외자궁경부의 제자리암종
D067 자궁경부의 기타 부분의 제자리암종
D069 상세불명의 자궁경부의 제자리암종
D070 자궁내막의 제자리암종
D071 외음의 제자리암종
D072 질의 제자리암종
D073 기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 제자리암종
D250 자궁의 점막하 평활근종
D251 자궁의 벽내 평활근종
D252 자궁의 장막하 평활근종
D259 상세불명의 자궁의 평활근종
D260 자궁경부의 기타 양성 신생물
D261 자궁체부의 기타 양성 신생물
D267 자궁의 기타 부분의 기타 양성 신생물
D269 상세불명의 자궁의 기타 양성 신생물
D270 난소의 양성 신생물, 오른쪽
D271 난소의 양성 신생물, 왼쪽
D279 난소의 양성 신생물, 상세불명 부위
D280 외음의 양성 신생물
D281 질의 양성 신생물
D282 난관 및 인대의 양성 신생물
D287 기타 명시된 여성 생식기관의 양성 신생물
D289 상세불명의 여성 생식기관의 양성 신생물
D390 자궁의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D3910 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 오른쪽
D3911 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 왼쪽
D3919 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 상세불명 부위
D392 태반의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D397 기타 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D399 상세불명의 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
E280 에스트로젠 과다
E281 안드로젠 과다
E282 다낭성 난소증후군
E283 일차성 난소부전
E288 기타 난소기능이상
E289 상세불명의 난소기능이상
E894 처치후 난소부전
F525 비기질성 질경련
I862 골반정맥류

I863 외음정맥류
 L292 외음가려움
 L293 상세불명의 항문생식기가려움
 N700 급성 난관염 및 난소염
 N701 만성 난관염 및 난소염
 N709 상세불명의 난관염 및 난소염
 N710 자궁의 급성 염증성 질환
 N711 자궁의 만성 염증성 질환
 N719 상세불명의 자궁의 염증성 질환
 N72 자궁경부의 염증성 질환
 N730 급성 자궁주위조직염 및 골반 연조직염
 N731 만성 자궁주위조직염 및 골반 연조직염
 N732 상세불명의 자궁주위조직염 및 골반 연조직염
 N733 여성의 급성 골반 복막염
 N734 여성의 만성 골반 복막염
 N735 상세불명의 여성의 골반 복막염
 N736 여성의 골반 복막 유착
 N738 기타 명시된 여성 골반의 염증성 질환
 N739 상세불명의 여성 골반의 염증성 질환
 N740 자궁경부의 결핵감염
 N741 여성 결핵성 골반 염증성 질환
 N742 여성 매독성 골반 염증성 질환
 N743 여성 임균성 골반 염증성 질환
 N744 여성 클라미디아 골반염증성 질환
 N748 달리 분류된 기타 질환에서의 여성 골반 염증성 장애
 N750 바르톨린샘의 낭
 N751 바르톨린샘의 농양
 N758 기타 바르톨린샘의 질환
 N759 상세불명의 바르톨린샘의 병
 N760 급성 질염
 N761 아급성 및 만성 질염
 N762 급성 외음염
 N763 아급성 및 만성 외음염
 N764 외음의 농양
 N765 질의 궤양
 N766 외음의 궤양
 N768 기타 명시된 질 및 외음의 염증
 N770 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 외음의 궤양
 N771 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 질염, 외음염 및 외음질염
 N778 달리 분류된 기타 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증
 N800 자궁의 자궁내막증
 N801 난소의 자궁내막증
 N802 난관의 자궁내막증
 N803 골반 복막의 자궁내막증
 N804 직장질중격 및 질의 자궁내막증
 N808 기타 자궁내막증
 N809 상세불명의 자궁내막증
 N810 여성 요도류
 N811 방광류
 N812 불완전 자궁질 탈출
 N813 완전 자궁질 탈출

N814 상세불명의 자궁 질 탈출
 N815 질 탈장
 N816 여성직장류
 N818 기타 여성 생식기 탈출
 N819 상세불명의 여성 생식기 탈출
 N820 방광질누공
 N821 기타 여성 비뇨-생식관누공
 N825 여성생식관-피부누공
 N828 기타 여성생식관 누공
 N829 상세불명의 여성생식관누공
 N830 난소의 난포 낭
 N831 황체낭
 N832 기타 및 상세불명의 난소낭
 N833 난소 및 난관의 후천성 위축
 N834 난소 및 난관의 탈출
 N835 난소, 난소경 및 난관의 염전
 N836 혈난관
 N837 넓은 인대의 혈종
 N838 난소, 난관 및 넓은인대의 기타 비염증성 장애
 N839 상세불명의 난소, 난관 및 넓은 인대의 비염증성 장애
 N840 자궁체부의 폴립
 N841 자궁경부의 폴립
 N842 질의 폴립
 N843 외음의 폴립
 N848 기타 여성생식관 부분의 폴립
 N849 상세불명의 여성생식관의 폴립
 N850 자궁내막의 선증식증
 N851 자궁내막 선종성 증식증
 N852 자궁의 비대
 N853 자궁의 퇴축부전
 N854 자궁의 위치이상
 N855 자궁의 내번
 N856 자궁내 유착
 N857 혈자궁
 N858 기타 명시된 자궁의 비염증성 장애
 N859 상세불명의 자궁의 비염증성 장애
 N86 자궁경부의 미란 및 외반
 N870 경도의 자궁경부이형성
 N871 중등도의 자궁경부이형성
 N872 달리 분류되지 않은 중증의 자궁경부이형성
 N879 상세불명의 자궁경부의 이형성
 N880 자궁경부의 백반증
 N881 자궁경부의 오래된 열상
 N882 자궁경부의 협착
 N883 자궁경부의 무력증
 N884 자궁경부의 비대성 연장
 N888 기타 명시된 자궁경부의 비염증성 장애
 N889 상세불명의 자궁경부의 비염증성 장애
 N890 경도의 질의 이형성
 N891 중등도의 질의 이형성
 N892 달리 분류되지 않은 중증의 질의 이형성

N893 상세불명의 질의 이형성
 N894 질의 백반증
 N895 질의 폐쇄 및 협착
 N896 팽팽한 처녀막 고리
 N897 혈길
 N898 기타 명시된 질의 비염증성 장애
 N899 상세불명의 질의 비염증성 장애
 N900 경도 외음이형성
 N901 중등도 외음이형성
 N902 달리 분류되지 않은 중증 외음이형성
 N903 상세불명의 외음이형성
 N904 외음의 백반증
 N905 외음의 위축
 N906 외음의 비대
 N907 외음의 낭
 N908 기타 명시된 외음 및 회음의 비염증성 장애
 N909 상세불명의 외음 및 회음의 비염증성 장애
 N910 일차성 무월경
 N911 이차성 무월경
 N912 상세불명의 무월경
 N913 일차성 희발월경
 N914 이차성 희발월경
 N915 상세불명의 희발월경
 N920 규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경
 N921 불규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발월경
 N922 사춘기의 과다월경
 N923 배란 출혈
 N924 폐경기전 시기의 과다 출혈
 N925 기타 명시된 불규칙 월경
 N926 상세불명의 불규칙 월경
 N930 성교후 및 접촉 출혈
 N938 기타 명시된 이상 자궁 및 질 출혈
 N939 상세불명의 이상 자궁 및 질 출혈
 N940 중간통
 N941 성교통
 N942 질경련
 N943 월경전 긴장 증후군
 N944 일차성 월경통
 N945 이차성 월경통
 N946 상세불명의 월경통
 N948 기타 명시된 여성 생식기관 및 월경주기와 관련된 병태
 N949 상세불명의 여성생식기관 및 월경주기와 관련된 병태
 N950 폐경기후 출혈
 N951 폐경기 및 여성의 갱년기 상태
 N952 폐경기후 위축성 질염
 N953 인공 폐경과 관련된 상태
 N958 기타 명시된 폐경기 및 폐경기전후 장애
 N959 상세불명의 폐경기 및 폐경기전후 장애
 N96 습관유산자
 N970 무배란과 관련된 여성불임
 N971 난관에서 기원한 여성불임

N972 자궁에서 기원한 여성불임
 N973 자궁경부에서 기원한 여성불임
 N974 남성 요인과 관련된 여성 불임
 N978 기타 요인에서 기원한 여성불임
 N979 상세불명의 여성불임
 N992 질의 수술후 유착
 N993 자궁적출후 질 원개의 탈출
 N994 처치후골반복막유착
 O010 고전적 포상기태
 O011 불완전 및 부분적 포상기태
 O019 상세불명의 포상기태
 Q500 난소의 선천결여
 Q501 발육성 난소낭
 Q502 난소의 선천염전
 Q503 난소의 기타 선천기형
 Q504 난관의 배아성 낭
 Q505 넓은인대의 배아성 낭
 Q506 난관 및 넓은 인대의 기타 선천기형
 Q510 자궁의 무발생증 및 무형성
 Q511 자궁경부 및 질의 중복을 동반한 자궁의 중복
 Q512 자궁의 기타 중복
 Q513 쌍각 자궁
 Q514 단각 자궁
 Q515 자궁경부의 무발생증 및 무형성
 Q516 자궁경부의 배아성 낭
 Q517 자궁 및 소화기 및 요로 사이의 선천누공
 Q518 기타 자궁 및 자궁경부의 선천기형
 Q519 상세불명의 자궁 및 자궁경부의 선천기형
 Q520 질의 선천결여
 Q521 질의 중복
 Q522 선천성 직장질누공
 Q523 무공처녀막
 Q524 질의 기타 선천기형
 Q525 음순의 유합
 Q526 음핵의 선천기형
 Q527 외음의 기타 선천기형
 Q528 기타 명시된 여성생식기의 선천기형
 Q529 상세불명의 여성생식기의 선천기형
 Q560 달리 분류되지 않은 반음양증
 Q561 달리 분류되지 않은 남성거짓반음양증
 Q562 달리 분류되지 않은 여성거짓반음양증
 Q563 상세불명의 거짓반음양증
 Q564 상세불명의 불확정성
 Q960 핵형 45, X
 Q961 핵형 46, X 동인자형(Xq)
 Q962 동인자(Xq)를 제외한 이상 성염색체를 가진 핵형 46, X
 Q963 섞임증, 45, X/46, XX 또는 XY
 Q964 섞임증, 이상 성염색체를 가진 45, X/기타 세포열
 Q968 터너 증후군의 기타변형
 Q969 상세불명의 터너증후군
 Q970 핵형 47, XXX

Q971 세개 이상의 X 염색체를 가진 여성
 Q972 섞임증, 많은 수의 X 염색체를 가진 열
 Q973 핵형 46, XY를 가진 여성
 Q978 기타 명시된 여성표현형 성염색체이상
 Q979 상세불명의 여성표현형 성염색체이상
 Q980 클라인펠터 증후군, 핵형 47, XXY
 Q981 클라인펠터 증후군, 두개 이상의 X 염색체를 가진 남성
 Q982 클라인펠터 증후군, 핵형 46, XX를 가진 남성
 Q983 핵형 46, XX를 가진 기타 남성
 Q984 상세불명의 클라인펠터 증후군
 Q985 핵형 47, XYY
 Q986 구조적 이상 성염색체를 가진 남성
 Q987 성염색체 섞임증을 가진 남성
 Q988 기타 명시된 남성표현형 성염색체이상
 Q989 상세불명의 남성표현형 성염색체이상
 Q990 키메라46, XX/46, XY
 Q991 46, XX 진성 반응양
 Q998 기타 명시된 염색체이상
 R102 골반 및 회음부 통증
 S302 외부생식기관의 타박상
 S314 질 및 외음부의 열린 상처
 S315 기타 및 상세불명의 외부 생식기관의 열린 상처
 S3740 강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상
 S3741 강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상
 S3750 강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상
 S3751 강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상
 S3760 강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상
 S3761 강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상
 S3770 강내로의 열린 상처가 없는 다발성 골반기관의 손상
 S3771 강내로의 열린 상처가 있는 다발성 골반기관의 손상
 S3780 강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상
 S3781 강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상
 S3790 강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상
 S3791 강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상
 S380 외부 생식기관의 으깬손상
 S382 외부생식기관의 외상성 절단
 T192 외음 및 질의 이물
 T193 자궁[모든 부분]의 이물
 T833 자궁내 피임장치의 기계적 합병증
 Z301 (자궁내) 피임장치의 삽입
 Z302 불임법
 Z303 월경 추출법
 Z305 (자궁내) 피임장치의 감시
 Z310 과거의 불임시술 이후의 난관 또는 정관 성형술
 Z437 인공질에 대한 처치
 Z641 다분만과 관련된 문제
 Z907 생식기관의 후천성 결여

임신, 분만, 산욕 주진단범주

0010 제왕절개분만 Cesarean Delivery

주진단

「임신, 분만, 산욕 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

자451가1가	R4517	제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(초산)
자451가1나	R4518	제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(경산)
자451가2	R4514	제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-반복
자451나1가	R4519	제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(초산)
자451나1나	R4520	제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(경산)
자451나2	R4516	제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-반복

0015 자궁적출술을 동반한 제왕절개분만 Cesarean Delivery W Hysterectomy

주진단

「임신, 분만, 산욕 주진단범주」에 분류된 주진단

외과계 시술

자450가1가	R4507	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의 경우)-부분절제(초산)
자450가1나	R4508	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의 경우)-부분절제(경산)
자450가2가	R4509	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의 경우)-전절제(초산)
자450가2나	R4510	제왕절개술및자궁적출술(1태아임신의 경우)-전절제(경산)
자450나1	R5001	제왕절개술및자궁적출술(다태아임신의 경우)(초산)
자450나2	R5002	제왕절개술및자궁적출술(다태아임신의 경우)(경산)

또는

외과계 시술

자451가1가	R4517	제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(초산)
자451가1나	R4518	제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(경산)
자451가2	R4514	제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-반복
자451나1가	R4519	제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(초산)
자451나1나	R4520	제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(경산)
자451나2	R4516	제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-반복

and

외과계 시술

자414가1	R4143	전자궁적출술(림프절절제를하는 경우)-단순
자414가2	R4144	전자궁적출술(림프절절제를하는 경우)-복잡[유착박리를동반한 경우]
자414나1	R4145	전자궁적출술(림프절절제를하지않는 경우)-단순
자414나2	R4146	전자궁적출술(림프절절제를하지않는 경우)-복잡[유착박리를동반한 경우]

「임신, 분만, 산욕 주진단범주」의 주진단

A34	산과적 과상풍
F530	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동장애
F531	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 심한 정신 및 행동장애
F538	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 기타 정신 및 행동장애
F539	상세불명의 산후기 정신장애
O000	복부 임신
O001	난관 임신
O002	난소 임신
O008	기타 자궁외 임신
O009	상세불명의 자궁외임신
O020	고사난자 및 비포상기태
O021	계류 유산
O028	기타 명시된 비정상적 수태부산물
O029	상세불명의 비정상적 수태부산물
O030	생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 자연유산(O08.0의 병태들)
O031	지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 자연유산(O08.1의 병태들)
O032	색전증이 합병된 불완전 자연유산(O08.2의 병태들)
O033	기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 자연유산(O08.3-O08.9의 병태들)
O034	합병증이 없는 불완전 자연유산
O035	생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산(O08.0의 병태들)
O036	지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산(O08.1의 병태들)
O037	색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산(O08.2의 병태들)
O038	기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 자연유산(O08.3-O08.9의 병태들)
O039	합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 자연유산
O040	생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 의학적유산(O08.0의 병태들)
O041	지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 의학적 유산(O08.1의 병태들)
O042	색전증이 합병된 불완전 의학적 유산(O08.2의 병태들)
O043	기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 의학적 유산(O08.3-O08.9의 병태들)
O044	합병증이 없는 불완전 의학적 유산
O045	생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산(O08.0의 병태들)
O046	지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산(O08.1의 병태들)
O047	색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산(O08.2의 병태들)
O048	기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산(O08.3-O08.9의 병태들)
O049	합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 의학적 유산
O050	생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 기타 유산(O08.0의 병태들)
O051	지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 기타 유산(O08.1의 병태들)
O052	색전증이 합병된 불완전 기타 유산(O08.2의 병태들)
O053	기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 기타 유산(O08.3-O08.9의 병태들)
O054	합병증이 없는 불완전 기타 유산
O055	생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산(O08.0의 병태들)
O056	지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산(O08.1의 병태들)
O057	색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산(O08.2의 병태들)
O058	기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 기타 유산(O08.3-O08.9의 병태들)
O059	합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 기타 유산
O060	생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 상세불명의 유산(O08.0의 병태들)
O061	지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 상세불명의 유산(O08.1의 병태들)
O062	색전증이 합병된 불완전 상세불명의 유산(O08.2의 병태들)
O063	기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 상세불명의 유산(O08.3-O08.9의 병태들)
O064	합병증이 없는 불완전 상세불명의 유산

0065 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산(O08.0의 병태들)
 0066 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산(O08.1의 병태들)
 0067 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산(O08.2의 병태들)
 0068 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 유산(O08.3-O08.9의 병태들)
 0069 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의, 상세불명의 유산
 0070 생식관 및 골반감염이 합병된 의학적 유산의 실패(O08.0의 병태들)
 0071 지연 또는 심한 출혈이 합병된 의학적 유산의 실패(O08.1의 병태들)
 0072 색전증이 합병된 의학적 유산의 실패(O08.2의 병태들)
 0073 기타 및 상세불명의 합병증에 의한 의학적 유산의 실패(O08.3-O08.9의 병태들)
 0074 합병증이 없는 의학적 유산의 실패
 0075 생식관 및 골반감염이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패(O08.0의 병태들)
 0076 지연 또는 심한 출혈이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패(O08.1의 병태들)
 0077 색전증이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패(O08.2의 병태들)
 0078 기타 및 상세불명의 합병증을 동반한 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패(O08.3-O08.9의 병태들)
 0079 합병증이 없는 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
 0080 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 생식관 및 골반 감염
 0081 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 지연 또는 심한 출혈
 0082 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 색전증
 0083 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 쇼크
 0084 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 신부전
 0085 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 대사 장애
 0086 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 골반기관 및 조직의 손상
 0087 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 기타 정맥의 합병증
 0088 기타 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
 0089 상세불명의 유산, 자궁외 임신 및 기태 임신에 따른 합병증
 0100 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 본태성 고혈압
 0101 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 심장병
 0102 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 신장병
 0103 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 심장 및 신장병
 0104 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 이차성 고혈압
 0109 상세불명의 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압
 011 동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애
 0120 임신부종
 0121 임신단백뇨
 0122 단백뇨를 동반한 임신부종
 013 유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압
 0140 중증도의 전자간
 0141 중증의 전자간
 0142 헬프증후군
 0149 상세불명의 전자간
 0150 임신중 자간
 0151 분만중 자간
 0152 산후기 자간
 0159 시기 상세불명의 자간
 016 상세불명의 모성 고혈압
 0200 절박 유산
 0208 기타 초기 임신중 출혈
 0209 상세불명의 초기 임신중 출혈
 0210 경도의 임신과다구토
 0211 대사 장애를 동반한 임신과다구토
 0212 임신중 만기구토

0218 기타 임신에 합병된 구토
 0219 상세불명의 임신구토
 0220 임신중 하지의 정맥류성 정맥
 0221 임신중 생식기 정맥류
 0222 임신중 표재성 혈전정맥염
 0223 임신중 심부정맥혈전증
 0224 임신중 치핵
 0225 임신중 대뇌정맥혈전증
 0228 기타 임신중 정맥합병증
 0229 상세불명의 임신중 정맥합병증
 0230 임신중 신장의 감염
 0231 임신중 방광의 감염
 0232 임신중 요도의 감염
 0233 임신중 요로의 기타 부분 감염
 0234 임신중 요로의 상세불명의 감염
 0235 임신중 생식관의 감염
 0239 기타 및 상세불명의 임신중 비뇨생식관 감염
 0240 전에 있던 인슐린-의존성 당뇨병
 0241 전에 있던 인슐린-비의존성 당뇨병
 0242 전에 있던 영양실조-관련 당뇨병
 0243 상세불명의 전에 있던 당뇨병
 0244 임신중 생긴 당뇨병
 0249 상세불명의 임신중 당뇨병
 025 임신중 영양실조
 0260 임신중 과다 체중 증가
 0261 임신중 저체중증가
 0262 습관성 유산자의 임신관리
 0263 임신중 잔류된 자궁내 피임기구
 0264 임신 헤르페스
 0265 모성 저혈압 증후군
 0266 임신, 출산 및 산후기중 간 장애
 0267 임신, 출산 및 산후기의 (치골)결합의 불완전 탈구
 0268 기타 명시된 임신과 관련된 병태
 0269 상세불명의 임신과 관련된 병태
 0280 산모의 산전 선별검사의 혈액학적 이상 소견
 0281 산모의 산전 선별검사의 생화학적 이상 소견
 0282 산모의 산전 선별검사의 세포학적 이상 소견
 0283 산모의 산전 선별검사의 초음파 이상 소견
 0284 산모의 산전 선별검사의 방사선학적 이상 소견
 0285 산모의 산전 선별검사의 염색체 및 유전성 이상 소견
 0288 기타 산모의 산전 선별검사의 이상 소견
 0289 상세불명의 산모의 산전 선별검사의 이상 소견
 0290 임신중 마취의 폐 합병증
 0291 임신중 마취의 심장 합병증
 0292 임신중 마취의 중추신경계통 합병증
 0293 임신중 국소 마취에 대한 독성 반응
 0294 임신중 척추 및 경막외 마취로 유발된 두통
 0295 임신중 척추 및 경막외 마취의 기타 합병증
 0296 임신중 실패한 또는 어려운 삽관
 0298 임신중 마취의 기타 합병증
 0299 상세불명의 임신중 마취의 합병증
 0300 쌍둥이 임신
 0301 세쌍둥이 임신

0302 네쌍둥이 임신
 0308 기타 다태 임신
 0309 상세불명의 다태 임신
 0310 중이 태아
 0311 하나 이상의 태아의 유산후 계속되는 임신
 0312 하나 이상의 태아의 자궁내 사망후 지속되는 임신
 0318 다태 임신에 특이한 기타 합병증
 0320 불안정태위의 산모관리
 0321 둔부태위의 산모관리
 0322 횡위 또는 사위 태향의 산모관리
 0323 얼굴, 이마 및 턱 태위의 산모관리
 0324 만기의 상위 두부에 대한 산모관리
 0325 하나 이상의 태아의 태위장해를 동반한 다태 임신의 산모관리
 0326 복합태위의 산모관리
 0328 태아의 기타 태위장애의 산모관리
 0329 상세불명의 태아의 태위장애의 산모관리
 0330 모성 골반 골의 변형으로 인한 부조화의 산모관리
 0331 전반적인 협착골반으로 인한 부조화의 산모관리
 0332 골반 입구 협착으로 인한 부조화의 산모관리
 0333 골반 출구 협착으로 인한 부조화의 산모관리
 0334 혼합성 모성 및 태아 기원성 부조화의 산모관리
 0335 비정상적 거대 태아로 인한 부조화의 산모관리
 0336 수두성 태아로 인한 부조화의 산모관리
 0337 기타 태아 변형으로 인한 부조화의 산모관리
 0338 기타 기원의 부조화의 산모관리
 0339 상세불명의 불균형의 산모관리
 03400 자궁의 선천 기형을 가진 산모 관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03401 자궁의 선천 기형을 가진 산모 관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03402 자궁의 선천 기형을 가진 산모 관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03409 자궁의 선천 기형을 가진 산모 관리, 상세불명의 삼분기
 03410 자궁체부중양의 산모관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03411 자궁체부중양의 산모관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03412 자궁체부중양의 산모관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03419 자궁체부중양의 산모관리, 상세불명의 삼분기
 03420 이전의 제왕절개로 인한 흉터의 산모 관리
 03428 이전의 기타 외과수술로 인한 자궁흉터의 산모관리
 03430 자궁경관부전의 산모관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03431 자궁경관부전의 산모관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03432 자궁경관부전의 산모관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03439 자궁경관부전의 산모관리, 상세불명의 삼분기
 03440 자궁경부에 기타 이상이 있는 산모관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03441 자궁경부에 기타 이상이 있는 산모관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03442 자궁경부에 기타 이상이 있는 산모관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03449 자궁경부에 기타 이상이 있는 산모관리, 상세불명의 삼분기
 03450 임신자궁에 기타 이상이 있는 산모관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03451 임신자궁에 기타 이상이 있는 산모관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03452 임신자궁에 기타 이상이 있는 산모관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03459 임신자궁에 기타 이상이 있는 산모관리, 상세불명의 삼분기
 03460 질 이상의 산모 관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03461 질 이상의 산모 관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03462 질 이상의 산모 관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상

03469 질 이상의 산모 관리, 상세불명의 삼분기
 03470 외음 및 회음 이상의 산모 관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03471 외음 및 회음 이상의 산모 관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03472 외음 및 회음 이상의 산모 관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03479 외음 및 회음 이상의 산모 관리, 상세불명의 삼분기
 03480 기타 골반기관 이상의 산모관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03481 기타 골반기관 이상의 산모관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03482 기타 골반기관 이상의 산모관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03489 기타 골반기관 이상의 산모관리, 상세불명의 삼분기
 03490 상세불명의 골반기관 이상의 산모관리, 제1 삼분기:임신 14주까지
 03491 상세불명의 골반기관 이상의 산모관리, 제2 삼분기:임신 15주에서 28주까지
 03492 상세불명의 골반기관 이상의 산모관리, 제3 삼분기:임신 29주 이상
 03499 상세불명의 골반기관 이상의 산모관리, 상세불명의 삼분기
 0350 태아의 (의심되는) 중추신경계통 기형의 산모 관리
 0351 태아의 (의심되는) 염색체 이상의 산모관리
 0352 태아의 (의심되는) 유전성 질환의 산모관리
 0353 모체의 바이러스성 병으로 인한 (의심되는) 태아 손상의 산모관리
 0354 알코올로 인한 (의심되는) 태아 손상의 산모관리
 0355 약물에 의한 (의심되는) 태아 손상의 산모관리
 0356 방사선에 의한 (의심되는) 태아손상의 산모관리
 0357 기타 의학적 처치로 인한 (의심되는) 태아손상의 산모관리
 0358 기타 (의심되는) 태아 이상 및 손상의 산모관리
 0359 상세불명의 (의심되는) 태아 이상 및 손상의 산모 관리
 0360 리서스 동종면역의 산모관리
 0361 기타 동종면역의 산모관리
 0362 태아 수종의 산모관리
 0363 태아 저산소증 징후의 산모관리
 0364 자궁내 태아사망의 산모관리
 0365 태아발육불량의 산모관리
 0366 태아의 과다 발육의 산모관리
 0367 복부 임신의 살아있는 태아에 대한 산모관리
 0368 기타 명시된 태아문제에 대한 산모관리
 0369 상세불명의 태아문제에 대한 산모관리
 040 양수과다증
 0410 양수과소증
 0411 양막낭 및 양막의 감염
 0418 기타 명시된 양수 및 양막장애
 0419 상세불명의 양수 및 양막장애
 04200 양막의 파열후 24시간 이내 진통시작, 조산
 04201 양막의 파열후 24시간 이내 진통시작, 만삭
 04209 양막의 파열후 24시간 이내 진통시작, 상세불명
 04210 양막의 파열후 24시간 이후 진통시작, 조산
 04211 양막의 파열후 24시간 이후 진통시작, 만삭
 04219 양막의 파열후 24시간 이후 진통시작, 상세불명
 04220 치료에 의해 지연된 진통, 양막의 조기 파열, 조산
 04221 치료에 의해 지연된 진통, 양막의 조기 파열, 만삭
 04229 치료에 의해 지연된 진통, 양막의 조기 파열, 상세불명
 04290 상세불명의 양막의 조기 파열, 조산
 04291 상세불명의 양막의 조기 파열, 만삭
 04299 상세불명의 양막의 조기 파열, 상세불명
 0430 태반수혈증후군

0431 태반의 기형
 0432 병적인 유착태반
 0438 기타 태반장애
 0439 상세불명의 태반장애
 0440 출혈이 없다고 명시된 전치태반
 0441 출혈을 동반한 전치태반
 0450 응고장애를 동반한 태반조기분리
 0458 기타 태반조기분리
 0459 상세불명의 태반조기분리
 0460 응고 장애를 동반한 분만전출혈
 0468 기타 분만전 출혈
 0469 상세불명의 분만전 출혈
 04700 임신 37주 전 제2 삼분기의 가진통
 04701 임신 37주 전 제3 삼분기의 가진통
 04709 임신 37주 전 상세불명의 삼분기의 가진통
 0471 임신 37주 후의 가진통
 0479 상세불명의 가진통
 048 자연 임신
 0600 분만이 없는 조기진통
 0601 조기분만을 동반한 조기자연진통
 0602 만삭분만을 동반한 조기 자연진통
 0603 자연진통을 동반하지 않은 조기분만
 0610 의학적 유도분만의 실패
 0611 기구에 의한 유도분만의 실패
 0618 기타 유도분만의 실패
 0619 상세불명의 유도분만의 실패
 0620 일차성 부적절수축
 0621 이차성 자궁무력증
 0622 기타 자궁 무력
 0623 급속 분만
 0624 과다긴장성, 불일치 및 지연성 자궁수축
 0628 기타 분만힘의 이상
 0629 상세불명의 분만힘의 이상
 0630 분만 제1기의 지연
 0631 분만 제2기의 지연
 0632 제2 쌍둥이, 세쌍둥이 등의 지연출산
 0639 상세불명의 지연진통
 0640 태아 머리의 불완전 회전으로 인한 난산
 0641 둔부태위로 인한 난산
 0642 얼굴태위로 인한 난산
 0643 이마태위로 인한 난산
 0644 어깨태위로 인한 난산
 0645 복합태위로 인한 난산
 0648 기타 위치이상으로 인한 난산
 0649 상세불명의 위치이상이나 태위이상으로 인한 난산
 0650 변형된 골반으로 인한 난산
 0651 전반협착골반으로 인한 난산
 0652 골반입구협착으로 인한 난산
 0653 골반출구 및 중간골반 협착으로 인한 난산
 0654 상세불명의 태아-골반불균형으로 인한 난산
 0655 모성 골반 기관 이상으로 인한 난산

0658 기타 모성 골반이상으로 인한 난산
 0659 상세불명의 모성 골반이상으로 인한 난산
 0660 어깨 난산으로 인한 난산
 0661 고정된 쌍둥이로 인한 난산
 0662 비정상 거대 태아로 인한 난산
 0663 태아의 기타 이상으로 인한 난산
 0664 상세불명의 분만 시도의 실패
 0665 상세불명의 집게 및 진공 흡착기 적용 실패
 0668 기타 명시된 난산
 0669 상세불명의 난산
 0670 응고 장애를 동반한 분만중 출혈
 0678 기타 분만중 출혈
 0679 상세불명의 분만중 출혈
 0680 태아심박이상이 합병된 진통 및 분만
 0681 양수내 태변이 합병된 진통 및 분만
 0682 양수내 태변을 동반한 태아심박이상이 합병된 진통 및 분만
 0683 태아 스트레스의 생화학적 증거가 합병된 진통 및 분만
 0688 태아 스트레스의 기타 증거가 합병된 진통 및 분만
 0689 상세불명의 태아 스트레스가 합병된 진통 및 분만
 0690 탯줄탈출이 합병된 진통 및 분만
 0691 목둘레 탯줄에 의한 압박이 합병된 진통 및 분만
 0692 압박을 동반한 기타 탯줄 얽힘이 합병된 진통 및 분만
 0693 짧은 탯줄이 합병된 진통 및 분만
 0694 전치 맥관이 합병된 진통 및 분만
 0695 탯줄 혈관병변이 합병된 진통 및 분만
 0698 기타 탯줄합병증이 합병된 진통 및 분만
 0699 상세불명의 탯줄 합병증이 합병된 진통 및 분만
 0700 분만중 제1도 회음열상
 0701 분만중 제2도 회음열상
 0702 분만중 제3도 회음열상
 0703 분만중 제4도 회음열상
 0709 상세불명의 분만중 회음열상
 0710 진통 시작 전의 자궁 파열
 0711 분만중 자궁파열
 0712 분만후 자궁내반
 0713 자궁경부의 산과적 열상
 0714 산과적 상부 질열상
 0715 골반 기관에 대한 기타 산과적 손상
 0716 골반 관절 및 인대에 대한 산과적 손상
 0717 골반의 산과적 혈종
 0718 기타 명시된 산과적 외상
 0719 상세불명의 산과적 외상
 0720 제3기 출혈
 0721 기타 분만직후 출혈
 0722 지연성 및 이차성 분만후 출혈
 0723 분만후 응고결손
 0730 출혈이 없는 잔류 태반
 0731 출혈이 없는 태반 및 양막의 잔류부분
 0740 진통 및 분만중 마취제로 인한 흡입폐렴
 0741 진통 및 분만중 마취로 인한 기타 폐합병증
 0742 진통 및 분만중 마취로 인한 심장합병증

0743 진통 및 분만중 마취로 인한 중추신경계통 합병증
 0744 진통 및 분만중 국소마취에 대한 독성 반응
 0745 진통 및 분만중 척수 및 경막외마취-유발성 두통
 0746 진통 및 분만중 척수 또는 경막외마취의 기타 합병증
 0747 진통 및 분만중 실패한 또는 어려운 삽관
 0748 기타 진통 및 분만중 마취의 합병증
 0749 상세불명의 진통 및 분만중 마취의 합병증
 0750 진통 및 분만중 산모절박
 0751 진통 및 분만중 또는 그 후에 뒤따르는 쇼크
 0752 달리 분류되지 않은 진통중 발열
 0753 진통중 기타 감염
 0754 산과수술 및 처치의 기타 합병증
 0755 양막의 인위적 파열후 지연 분만
 0756 양막의 자연적 또는 상세불명의 파열 후 또는 지연 분만
 0757 이전의 제왕절개후 질 분만
 0758 기타 명시된 진통 및 분만의 합병증
 0759 상세불명의 진통 및 분만의 합병증
 0800 자연 두정태위분만
 0801 자연 둔부태위분만
 0808 기타 단일 자연분만
 0809 상세불명의 단일자연분만
 0810 하위집게분만
 0811 중위집게분만
 0812 중위집게회전
 0813 기타 및 상세불명의 집게분만
 0814 진공흡착기 분만
 0815 집게 및 진공 흡착기의 병용 분만
 0820 선택적 제왕절개에 의한 분만
 0821 응급 제왕절개에 의한 분만
 0822 제왕 자궁적출술에 의한 분만
 0828 기타 제왕절개에 의한 단일 분만
 0829 상세불명의 제왕절개에 의한 분만
 0830 둔부태위흡착분만
 0831 기타 보조 둔부태위 분만
 0832 기타 도수조작-보조 분만
 0833 복부내 임신의 살아있는 태아의 분만
 0834 분만을 위한 파괴적 수술
 0838 기타 명시된 보조된 단일 분만
 0839 상세불명의 보조된 단일 분만
 0840 모두 자연적인 다태분만
 0841 모두 집게 및 진공 흡착기에 의한 다태분만
 0842 모두 제왕절개에 의한 다태분만
 0848 기타 다태분만
 0849 상세불명의 다태분만
 085 산후기 패혈증
 0860 산과수술 상처의 감염
 0861 분만에 따른 생식관의 기타감염
 0862 분만에 따른 요로감염
 0863 분만에 따른 기타 비뇨생식관감염
 0864 분만후 원인 불명 열
 0868 기타 명시된 산후기 감염

0870 산후기중 표재성 혈전정맥염
 0871 산후기중 심부정맥혈전증
 0872 산후기중 치핵
 0873 산후기중 대뇌정맥 혈전증
 0878 산후기중 기타 정맥성 합병증
 0879 상세불명의 산후기중 정맥성 합병증
 0880 산과적 공기 색전증
 0881 양수색전증
 0882 산과적 피떡 색전증
 0883 산과적 농혈성 및 패혈성 색전증
 0888 기타 산과적 색전증
 0890 산후기중 마취의 폐 합병증
 0891 산후기중 마취의 심장합병증
 0892 산후기중 마취의 중추신경계통 합병증
 0893 산후기중 국소마취에 대한 독성 반응
 0894 산후기중 척수 및 경막외마취-유발두통
 0895 산후기중 척수 및 경막외마취의 기타 합병증
 0896 산후기중 실패한 또는 어려운 삽관
 0898 기타 산후기중 마취의 합병증
 0899 상세불명의 산후기중 마취의 합병증
 0900 제왕절개상처의 파열
 0901 산과적 회음상처의 파열
 0902 산과적 상처의 혈종
 0903 산후기 심근병증
 0904 분만후 급성 신부전
 0905 분만후 갑상선염
 0908 달리 분류되지 않은 기타 산후기 합병증
 0909 상세불명의 산후기 합병증
 0910 출산과 관련된 유두의 감염
 0911 출산과 관련된 유방의 농양
 0912 출산과 관련된 비화농성 유방염
 0920 출산과 관련된 함몰 유두
 0921 출산과 관련된 갈라진 유두
 0922 출산과 관련된 유방의 기타 및 상세불명의 장애
 0923 무유증
 0924 저유증
 0925 억제된 수유
 0926 유루증
 0927 기타 및 상세불명 수유의 장애
 094 임신, 출산 및 산후기 합병의 후유증
 095 상세불명의 원인에 의한 산과적 사망
 0960 직접산과적 원인에 의한 사망
 0961 간접산과적 원인에 의한 사망
 0969 상세불명 산과적 원인에 의한 사망
 0970 직접산과적 원인의 후유증에 의한 사망
 0971 간접산과적 원인의 후유증에 의한 사망
 0979 상세불명 산과적 원인의 후유증에 의한 사망
 0980 임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵
 0981 임신, 출산 및 산후기에 합병된 매독
 0982 임신, 출산 및 산후기에 합병된 입질
 0983 임신, 출산 및 산후기에 합병된 주로 성행위로 전파되는 기타 감염

O984 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스간염
 O985 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 바이러스질환
 O986 임신, 출산 및 산후기에 합병된 원충질환
 O988 기타 임신, 출산 및 산후기에 합병된 산모의 감염성 및 기생충성 질환
 O989 상세불명의 임신, 출산 및 산후기에 합병된 산모의 감염 및 기생충질환
 O990 임신, 출산 및 산후기에 합병된 빈혈
 O991 혈액 및 조혈기관의 기타 질환과 임신, 출산 및 산후기에 합병된 면역메커니즘을 침범한 특정
 O992 임신, 출산 및 산후기에 합병된 내분비, 영양 및 대사질환
 O993 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신 장애
 O994 임신, 출산 및 산후기에 합병된 순환계통질환
 O995 임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡계통 질환
 O996 임신, 출산 및 산후기에 합병된 소화계통 질환
 O997 임신, 출산 및 산후기에 합병된 피부 및 피하조직 질환
 O998 기타 명시된 임신, 출산 및 산후기에 합병된 질환 및 병태
 Z320 확인 안된 임신
 Z321 확인된 임신
 Z33 우발적인 임신상태
 Z3400 정상 최초임신의 관리, 제1 삼분기 : 임신 14주까지
 Z3401 정상 최초임신의 관리, 제2 삼분기 : 임신 15주에서 28주까지
 Z3402 정상 최초임신의 관리, 제3 삼분기 : 임신 29주 이상
 Z3409 정상 최초임신의 관리, 상세불명의 삼분기
 Z3480 기타 정상임신의 관리, 제1 삼분기 : 임신 14주까지
 Z3481 기타 정상임신의 관리, 제2 삼분기 : 임신 15주에서 28주까지
 Z3482 기타 정상임신의 관리, 제3 삼분기 : 임신 29주 이상
 Z3489 기타 정상임신의 관리, 상세불명의 삼분기
 Z3490 상세불명의 정상임신의 관리, 제1 삼분기 : 임신 14주까지
 Z3491 상세불명의 정상임신의 관리, 제2 삼분기 : 임신 15주에서 28주까지
 Z3492 상세불명의 정상임신의 관리, 제3 삼분기 : 임신 29주 이상
 Z3499 상세불명의 정상임신의 관리, 상세불명의 삼분기
 Z350 불임의 기왕력을 가진 고 위험 임신의 관리
 Z351 유산의 기왕력을 가진 고 위험 임신의 관리
 Z352 기타 불량한생식 또는 산과적 기왕력이 있는 임신의 관리
 Z353 불충분한 산전 돌봄의 기왕력이 있는 임신의 관리
 Z354 5회이상 다분만을 동반한 임신의 관리
 Z355 고령 초임산부의 관리
 Z356 어린 초임산부의 관리
 Z357 사회적 문제로 인한 고위험 임신의 관리
 Z358 기타 고위험 임신의 관리
 Z359 상세불명의 고위험 임신의 관리
 Z360 염색체 이상에 대한 출산전 선별검사
 Z361 알파태아단백치 상승의 출산전 선별검사
 Z362 기타 양막천자에 기초한 출산전 선별검사
 Z363 초음파 및 기타 물리적 방법을 이용한 기형의 출산전 선별검사
 Z364 초음파 및 기타 물리적 방법을 이용한 태아 발육지연의 출산전 선별검사
 Z365 동종면역의 출산전 선별검사
 Z368 기타 출산전 선별검사
 Z369 상세불명의 출산전 선별검사
 Z390 분만직후 간호 및 검사
 Z391 수유모의 간호 및 검사
 Z392 정례적 분만후 추후적관리
 Z640 원하지 않은 임신에 관련된 문제

【별표 4】

기타 진단의 중증도 점수

진단	점수	A1620	3	A198	4	A421	4	A848	4	B178	3
A010	2	A1621	3	A199	4	A422	2	A849	4	B179	3
A020	2	A163	3	A203	4	A427	4	A850	4	B180	2
A021	4	A164	3	A207	4	A428	2	A851	4	B181	2
A022	2	A165	3	A227	4	A429	2	A852	4	B182	2
A030	2	A167	3	A241	4	A430	2	A858	4	B188	2
A031	2	A168	3	A267	4	A480	4	A86	4	B189	2
A032	2	A1690	3	A270	4	A481	4	A870	4	B190	4
A033	2	A1691	3	A278	2	A482	4	A871	4	B199	2
A040	2	A170	4	A279	2	A483	4	A872	4	B200	4
A041	2	A171	4	A310	3	A504	4	A878	4	B201	4
A042	2	A1780	4	A311	2	A520	3	A879	4	B202	4
A043	2	A1781	4	A318	2	A521	3	A985	4	B203	4
A044	2	A1782	4	A321	4	A522	3	A988	4	B204	4
A045	2	A1788	4	A327	4	A523	3	A99	4	B205	4
A046	2	A179	4	A33	4	A540	2	B003	4	B206	4
A047	2	A1800	3	A34	4	A541	2	B004	4	B207	4
A048	2	A1801	3	A35	4	A542	2	B007	4	B208	4
A049	2	A1802	3	A390	4	A543	2	B010	4	B209	4
A060	2	A1808	3	A391	4	A544	2	B011	4	B210	3
A063	2	A1810	3	A392	4	A545	2	B012	4	B211	3
A064	3	A1811	3	A393	4	A546	2	B0180	3	B212	3
A065	4	A1812	3	A394	4	A548	2	B0188	3	B213	3
A066	4	A1813	3	A395	3	A549	2	B019	3	B217	3
A080	2	A1814	3	A398	3	A750	2	B020	4	B218	3
A081	2	A1815	3	A399	3	A751	2	B021	4	B219	3
A082	2	A1816	3	A400	4	A752	2	B022	3	B220	3
A083	2	A1817	3	A401	4	A753	2	B027	4	B221	3
A084	2	A1819	3	A402	4	A759	2	B028	3	B222	3
A1500	3	A182	3	A403	4	A810	3	B050	4	B227	3
A1501	3	A1830	3	A408	4	A811	3	B051	4	B230	3
A151	3	A1831	3	A409	4	A812	3	B052	4	B231	3
A1520	3	A1832	3	A410	4	A820	3	B053	2	B232	3
A1521	3	A184	2	A411	4	A821	3	B054	2	B238	3
A1530	3	A185	2	A412	4	A829	3	B058	2	B24	3
A1531	3	A186	2	A413	4	A830	4	B060	4	B250	4
A154	3	A187	3	A414	4	A831	4	B068	3	B251	4
A155	3	A1880	3	A4150	4	A832	4	B150	4	B252	4
A156	3	A1881	3	A4151	4	A833	4	B159	2	B258	4
A157	3	A1882	3	A4152	4	A834	4	B160	4	B259	3
A158	3	A1883	3	A4158	4	A835	4	B161	2	B260	2
A1590	3	A1884	3	A4159	4	A836	4	B162	4	B261	4
A1591	3	A1888	3	A4180	4	A838	4	B169	2	B262	4
A160	3	A190	4	A4188	4	A839	4	B170	3	B263	3
A1610	3	A191	4	A419	4	A840	4	B171	3	B268	3
A1611	3	A192	4	A420	4	A841	4	B172	3	B270	2

B271	2	B470	2	C07	2	C1640	3	C252	3	C400	2
B278	2	B471	2	C080	2	C1641	3	C253	3	C401	2
B279	2	B479	2	C081	2	C1649	3	C254	3	C402	2
B332	3	B482	2	C088	2	C1650	3	C257	3	C403	2
B334	4	B484	4	C089	2	C1651	3	C258	3	C408	2
B371	3	B487	4	C090	2	C1659	3	C259	3	C409	2
B375	4	B500	4	C091	2	C1660	3	C260	3	C4100	2
B376	4	B508	2	C098	2	C1661	3	C261	3	C4101	2
B377	4	B510	4	C099	2	C1669	3	C268	3	C411	2
B380	4	B518	2	C100	2	C1680	3	C269	3	C412	2
B381	4	B520	4	C101	2	C1681	3	C300	2	C413	2
B382	4	B528	2	C102	2	C1689	3	C301	2	C414	2
B384	4	B570	3	C103	2	C1690	3	C310	2	C418	2
B387	4	B572	3	C104	2	C1691	3	C311	2	C419	2
B388	4	B574	3	C108	2	C1699	3	C312	2	C450	3
B390	4	B580	2	C109	2	C170	3	C313	2	C451	3
B391	4	B581	3	C110	2	C171	3	C318	2	C452	3
B392	4	B582	4	C111	2	C172	3	C319	2	C457	2
B393	4	B583	4	C112	2	C173	3	C320	3	C459	2
B394	2	B588	2	C113	2	C178	3	C321	3	C461	2
B395	2	B59	4	C118	2	C179	3	C322	3	C462	2
B400	4	B600	2	C119	2	C180	3	C323	2	C463	2
B401	4	B601	2	C12	2	C181	3	C328	3	C467	2
B402	4	B602	2	C130	2	C182	3	C329	3	C468	2
B403	2	B608	2	C131	2	C183	3	C33	3	C480	2
B407	4	B690	2	C132	2	C184	3	C3400	3	C481	2
B408	2	C01	2	C138	2	C185	3	C3401	3	C482	2
B410	4	C020	2	C139	2	C186	3	C3409	3	C488	2
B417	4	C021	2	C140	2	C187	3	C3410	3	C5000	2
B418	2	C022	2	C142	2	C188	3	C3411	3	C5001	2
B420	4	C023	2	C148	2	C189	3	C3419	3	C5009	2
B427	4	C024	2	C150	3	C19	3	C342	3	C5010	2
B431	4	C028	2	C151	3	C20	3	C3430	3	C5011	2
B440	4	C029	2	C152	3	C210	3	C3431	3	C5019	2
B441	4	C030	2	C153	3	C211	3	C3439	3	C5020	2
B442	4	C031	2	C154	3	C212	3	C3480	3	C5021	2
B447	4	C039	2	C155	3	C218	3	C3481	3	C5029	2
B448	4	C040	2	C158	3	C220	3	C3489	3	C5030	2
B450	4	C041	2	C159	3	C221	3	C3490	3	C5031	2
B451	4	C048	2	C1600	3	C222	3	C3491	3	C5039	2
B452	2	C049	2	C1601	3	C223	3	C3499	3	C5040	2
B453	2	C050	2	C1609	3	C224	3	C37	3	C5041	2
B457	4	C051	2	C1610	3	C227	3	C380	3	C5049	2
B458	2	C052	2	C1611	3	C229	3	C381	3	C5050	2
B460	4	C058	2	C1619	3	C23	3	C382	3	C5051	2
B461	4	C059	2	C1620	3	C240	3	C383	3	C5059	2
B462	4	C060	2	C1621	3	C241	3	C384	3	C5060	2
B463	2	C061	2	C1629	3	C248	3	C388	3	C5061	2
B464	4	C062	2	C1630	3	C249	3	C390	3	C5069	2
B465	2	C068	2	C1631	3	C250	3	C398	3	C5080	2
B468	2	C069	2	C1639	3	C251	3	C399	3	C5081	2

C5089	2	C681	2	C767	2	C8109	3	C8190	3	C8241	3
C5090	2	C688	2	C768	2	C8110	3	C8191	3	C8242	3
C5091	2	C689	2	C770	2	C8111	3	C8192	3	C8243	3
C5099	2	C690	2	C771	2	C8112	3	C8193	3	C8244	3
C52	2	C691	2	C772	2	C8113	3	C8194	3	C8245	3
C530	2	C692	2	C773	2	C8114	3	C8195	3	C8246	3
C531	2	C693	2	C774	2	C8115	3	C8196	3	C8247	3
C538	2	C694	2	C775	2	C8116	3	C8197	3	C8248	3
C539	2	C695	2	C778	2	C8117	3	C8198	3	C8249	3
C540	2	C696	2	C779	2	C8118	3	C8199	3	C8250	3
C541	2	C698	2	C7800	3	C8119	3	C8200	3	C8251	3
C542	2	C699	2	C7801	3	C8120	3	C8201	3	C8252	3
C543	2	C700	3	C7809	3	C8121	3	C8202	3	C8253	3
C548	2	C701	3	C781	3	C8122	3	C8203	3	C8254	3
C549	2	C709	3	C782	3	C8123	3	C8204	3	C8255	3
C55	2	C710	3	C783	3	C8124	3	C8205	3	C8256	3
C560	2	C711	3	C784	3	C8125	3	C8206	3	C8257	3
C561	2	C712	3	C785	3	C8126	3	C8207	3	C8258	3
C569	2	C713	3	C786	3	C8127	3	C8208	3	C8259	3
C570	2	C714	3	C787	3	C8128	3	C8209	3	C8260	3
C571	2	C715	3	C788	3	C8129	3	C8210	3	C8261	3
C572	2	C716	3	C7900	3	C8130	3	C8211	3	C8262	3
C573	2	C717	3	C7901	3	C8131	3	C8212	3	C8263	3
C574	2	C718	3	C7909	3	C8132	3	C8213	3	C8264	3
C577	2	C719	3	C7910	3	C8133	3	C8214	3	C8265	3
C578	2	C720	3	C7918	3	C8134	3	C8215	3	C8266	3
C58	2	C721	3	C792	3	C8135	3	C8216	3	C8267	3
C61	2	C722	3	C7930	3	C8136	3	C8217	3	C8268	3
C620	2	C723	3	C7931	3	C8137	3	C8218	3	C8269	3
C621	2	C724	3	C794	3	C8138	3	C8219	3	C8270	3
C629	2	C725	3	C7950	3	C8139	3	C8220	3	C8271	3
C630	2	C728	3	C7951	3	C8140	3	C8221	3	C8272	3
C631	2	C729	3	C7960	3	C8141	3	C8222	3	C8273	3
C637	2	C73	2	C7961	3	C8142	3	C8223	3	C8274	3
C638	2	C740	2	C7969	3	C8143	3	C8224	3	C8275	3
C640	3	C741	2	C797	3	C8144	3	C8225	3	C8276	3
C641	3	C749	2	C7980	3	C8145	3	C8226	3	C8277	3
C649	3	C750	2	C7981	3	C8146	3	C8227	3	C8278	3
C65	3	C751	3	C7988	3	C8147	3	C8228	3	C8279	3
C66	3	C752	3	C799	3	C8148	3	C8229	3	C8290	3
C670	3	C753	3	C800	3	C8149	3	C8230	3	C8291	3
C671	3	C754	2	C809	3	C8170	3	C8231	3	C8292	3
C672	3	C755	2	C8100	3	C8171	3	C8232	3	C8293	3
C673	3	C758	2	C8101	3	C8172	3	C8233	3	C8294	3
C674	3	C759	2	C8102	3	C8173	3	C8234	3	C8295	3
C675	3	C760	2	C8103	3	C8174	3	C8235	3	C8296	3
C676	3	C761	2	C8104	3	C8175	3	C8236	3	C8297	3
C677	3	C762	2	C8105	3	C8176	3	C8237	3	C8298	3
C678	3	C763	2	C8106	3	C8177	3	C8238	3	C8299	3
C679	3	C764	2	C8107	3	C8178	3	C8239	3	C8300	3
C680	2	C765	2	C8108	3	C8179	3	C8240	3	C8301	3

C8302	3	C8353	4	C8414	3	C8485	3	C8596	3	C942	4
C8303	3	C8354	4	C8415	3	C8486	3	C8597	3	C943	3
C8304	3	C8355	4	C8416	3	C8487	3	C8598	3	C944	4
C8305	3	C8356	4	C8417	3	C8488	3	C8599	3	C946	3
C8306	3	C8357	4	C8418	3	C8489	3	C860	3	C947	3
C8307	3	C8358	4	C8419	3	C8490	3	C861	3	C950	4
C8308	3	C8359	4	C8440	3	C8491	3	C862	3	C951	3
C8309	3	C8370	4	C8441	3	C8492	3	C863	3	C957	3
C8310	3	C8371	4	C8442	3	C8493	3	C864	3	C959	3
C8311	3	C8372	4	C8443	3	C8494	3	C865	3	C9600	3
C8312	3	C8373	4	C8444	3	C8495	3	C866	3	C9608	3
C8313	3	C8374	4	C8445	3	C8496	3	C880	3	C962	3
C8314	3	C8375	4	C8446	3	C8497	3	C882	3	C964	3
C8315	3	C8376	4	C8447	3	C8498	3	C883	3	C965	3
C8316	3	C8377	4	C8448	3	C8499	3	C884	3	C966	3
C8317	3	C8378	4	C8449	3	C8510	3	C887	3	C967	3
C8318	3	C8379	4	C8450	3	C8511	3	C889	3	C968	3
C8319	3	C8380	3	C8451	3	C8512	3	C900	3	C969	3
C83300	3	C8381	3	C8452	3	C8513	3	C901	4	C97	3
C83301	3	C8382	3	C8453	3	C8514	3	C902	3	D370	2
C83302	3	C8383	3	C8454	3	C8515	3	C903	3	D371	3
C83303	3	C8384	3	C8455	3	C8516	3	C9100	4	D372	3
C83304	3	C8385	3	C8456	3	C8517	3	C9101	4	D373	3
C83305	3	C8386	3	C8457	3	C8518	3	C9102	4	D374	3
C83306	3	C8387	3	C8458	3	C8519	3	C9108	4	D375	3
C83307	3	C8388	3	C8459	3	C8520	3	C911	3	D376	3
C83308	3	C8389	3	C8460	3	C8521	3	C913	3	D377	3
C83309	3	C8390	3	C8461	3	C8522	3	C914	3	D379	2
C83310	3	C8391	3	C8462	3	C8523	3	C915	3	D380	2
C83311	3	C8392	3	C8463	3	C8524	3	C916	3	D381	2
C83312	3	C8393	3	C8464	3	C8525	3	C917	3	D382	2
C83313	3	C8394	3	C8465	3	C8526	3	C918	3	D383	2
C83314	3	C8395	3	C8466	3	C8527	3	C919	3	D384	2
C83315	3	C8396	3	C8467	3	C8528	3	C9200	4	D385	2
C83316	3	C8397	3	C8468	3	C8529	3	C9201	4	D386	2
C83317	3	C8398	3	C8469	3	C8570	3	C9208	4	D390	2
C83318	3	C8399	3	C8470	3	C8571	3	C921	3	D3910	2
C83319	3	C8400	3	C8471	3	C8572	3	C922	3	D3911	2
C83380	3	C8401	3	C8472	3	C8573	3	C923	3	D3919	2
C83381	3	C8402	3	C8473	3	C8574	3	C924	4	D392	2
C83382	3	C8403	3	C8474	3	C8575	3	C925	4	D400	2
C83383	3	C8404	3	C8475	3	C8576	3	C926	4	D401	2
C83384	3	C8405	3	C8476	3	C8577	3	C927	3	D4100	2
C83385	3	C8406	3	C8477	3	C8578	3	C928	4	D4101	2
C83386	3	C8407	3	C8478	3	C8579	3	C929	3	D4109	2
C83387	3	C8408	3	C8479	3	C8590	3	C930	4	D411	2
C83388	3	C8409	3	C8480	3	C8591	3	C931	3	D412	2
C83389	3	C8410	3	C8481	3	C8592	3	C933	3	D413	2
C8350	4	C8411	3	C8482	3	C8593	3	C937	3	D414	2
C8351	4	C8412	3	C8483	3	C8594	3	C939	3	D420	3
C8352	4	C8413	3	C8484	3	C8595	3	C940	4	D421	3

D429	3	D582	2	D721	2	D893	3	E1070	3	E1228	2
D430	3	D588	2	D731	2	D898	3	E1071	3	E1230	2
D431	3	D589	2	D732	2	D899	3	E1078	3	E1231	2
D432	3	D590	3	D733	3	E035	4	E108	2	E1232	2
D433	3	D591	3	D735	3	E0500	2	E1100	4	E1233	2
D434	3	D592	3	D751	2	E0501	3	E1101	4	E1234	2
D437	3	D593	3	D800	3	E0510	2	E1102	4	E1238	2
D439	3	D594	3	D801	3	E0511	3	E1103	4	E1240	2
D440	2	D595	3	D802	3	E0520	2	E1108	4	E1241	2
D441	2	D596	3	D803	3	E0521	3	E1110	3	E1242	2
D442	2	D598	3	D804	3	E0530	2	E1111	3	E1248	2
D443	2	D599	3	D805	3	E0531	3	E1112	3	E1250	3
D444	2	D600	3	D806	3	E0540	2	E1118	3	E1251	3
D445	2	D601	3	D807	3	E0541	3	E1120	2	E1258	3
D446	2	D608	3	D808	3	E0580	2	E1121	2	E1260	2
D447	2	D609	3	D809	3	E0581	3	E1122	2	E1261	2
D448	2	D610	3	D810	3	E0590	2	E1128	2	E1262	2
D449	2	D611	3	D811	3	E0591	3	E1130	2	E1263	2
D45	3	D612	3	D812	3	E060	2	E1131	2	E1268	2
D460	3	D613	3	D813	3	E061	2	E1132	2	E1270	3
D461	3	D618	3	D814	3	E1000	4	E1133	2	E1271	3
D462	3	D619	3	D815	3	E1001	4	E1134	2	E1278	3
D464	3	D62	3	D816	3	E1002	4	E1138	2	E128	2
D465	3	D641	3	D817	3	E1003	4	E1140	2	E1300	4
D466	3	D642	3	D818	3	E1008	4	E1141	2	E1301	4
D467	3	D643	3	D819	3	E1010	3	E1142	2	E1302	4
D469	3	D648	3	D820	3	E1011	3	E1148	2	E1303	4
D470	3	D65	4	D821	3	E1012	3	E1150	3	E1308	4
D471	3	D66	3	D822	3	E1018	3	E1151	3	E1310	3
D472	3	D67	3	D823	3	E1020	2	E1158	3	E1311	3
D473	3	D680	3	D824	3	E1021	2	E1160	2	E1312	3
D474	3	D681	3	D828	3	E1022	2	E1161	2	E1318	3
D475	3	D682	3	D829	3	E1028	2	E1162	2	E1320	2
D477	3	D683	3	D830	3	E1030	2	E1163	2	E1321	2
D479	3	D684	3	D831	3	E1031	2	E1168	2	E1322	2
D480	2	D685	3	D832	3	E1032	2	E1170	3	E1328	2
D483	2	D686	3	D838	3	E1033	2	E1171	3	E1330	2
D484	2	D688	3	D839	3	E1034	2	E1178	3	E1331	2
D500	2	D689	3	D840	3	E1038	2	E118	2	E1332	2
D501	2	D690	3	D841	3	E1040	2	E1200	4	E1333	2
D520	2	D691	3	D848	3	E1041	2	E1201	4	E1334	2
D521	2	D692	3	D849	3	E1042	2	E1202	4	E1338	2
D528	2	D6930	3	D860	2	E1048	2	E1203	4	E1340	2
D529	2	D6938	3	D861	2	E1050	3	E1208	4	E1341	2
D530	2	D694	3	D862	2	E1051	3	E1210	3	E1342	2
D531	2	D695	3	D863	2	E1058	3	E1211	3	E1348	2
D532	2	D696	3	D868	2	E1060	2	E1212	3	E1350	3
D538	2	D698	3	D869	2	E1061	2	E1218	3	E1351	3
D564	3	D699	3	D890	3	E1062	2	E1220	2	E1358	3
D580	2	D70	4	D891	3	E1063	2	E1221	2	E1360	2
D581	2	D71	3	D892	3	E1068	2	E1222	2	E1361	2

E1362	2	E230	2	F019	2	F145	2	F310	2	F843	2
E1363	2	E231	2	F020	2	F150	2	F311	2	F844	2
E1368	2	E232	2	F021	2	F152	2	F312	2	F845	2
E1370	3	E240	2	F022	2	F153	2	F313	2	F848	2
E1371	3	E241	2	F023	2	F154	3	F314	2	F849	2
E1378	3	E242	2	F024	2	F155	2	F315	2	G000	4
E138	2	E243	2	F028	2	F160	2	F316	2	G001	4
E1400	4	E244	2	F03	2	F162	2	F318	2	G002	4
E1401	4	E248	2	F04	3	F163	2	F321	2	G003	4
E1402	4	E249	2	F050	3	F164	3	F322	2	G008	4
E1403	4	E270	2	F051	3	F165	2	F323	2	G009	4
E1408	4	E271	2	F058	3	F180	2	F331	2	G01	4
E1410	3	E272	2	F059	3	F182	2	F332	2	G020	4
E1411	3	E273	2	F060	2	F183	2	F333	2	G021	4
E1412	3	E274	2	F061	3	F184	3	F338	2	G028	4
E1418	3	E275	2	F062	2	F185	2	F410	2	G030	4
E1420	2	E310	2	F063	2	F190	2	F420	2	G031	4
E1421	2	E311	2	F064	2	F192	2	F421	2	G032	4
E1422	2	E318	2	F065	2	F193	2	F430	2	G038	4
E1428	2	E319	2	F066	3	F194	3	F431	2	G039	4
E1430	2	E321	3	F070	2	F195	2	F450	2	G040	4
E1431	2	E340	2	F100	2	F200	2	F500	2	G041	4
E1432	2	E40	3	F102	2	F201	2	F501	2	G042	4
E1433	2	E41	3	F103	2	F202	2	F502	2	G048	4
E1434	2	E42	3	F104	3	F203	2	F510	2	G049	4
E1438	2	E43	3	F105	2	F204	2	F600	2	G050	4
E1440	2	E440	3	F110	2	F205	2	F601	2	G051	4
E1441	2	E840	3	F111	2	F206	2	F602	2	G052	4
E1442	2	E841	3	F112	2	F208	2	F603	2	G058	4
E1448	2	E848	3	F113	2	F209	2	F604	2	G060	4
E1450	3	E849	3	F114	3	F21	2	F605	2	G061	4
E1451	3	E870	3	F115	2	F220	2	F606	2	G062	4
E1458	3	E871	3	F116	2	F228	2	F607	2	G07	4
E1460	2	E872	3	F117	2	F229	2	F608	2	G08	4
E1461	2	E873	3	F118	2	F230	2	F609	2	G35	2
E1462	2	E874	3	F119	2	F231	2	F61	2	G360	2
E1463	2	E875	3	F120	2	F232	2	F701	2	G361	2
E1468	2	E876	3	F122	2	F233	2	F708	2	G368	2
E1470	3	E878	3	F123	2	F238	2	F710	2	G369	2
E1471	3	E891	2	F124	3	F239	2	F711	2	G370	2
E1478	3	E892	2	F125	2	F24	2	F720	2	G371	2
E148	2	E896	2	F129	2	F250	2	F721	2	G372	2
E15	4	F000	2	F130	2	F251	2	F728	2	G373	2
E200	2	F001	2	F132	2	F252	2	F729	2	G374	2
E201	2	F002	2	F133	2	F258	2	F730	2	G375	2
E208	2	F009	2	F134	3	F259	2	F731	2	G378	2
E209	2	F010	2	F135	2	F28	2	F738	2	G4030	2
E210	2	F011	2	F140	2	F29	2	F739	2	G4031	2
E211	2	F012	2	F142	2	F301	2	F840	2	G4040	2
E212	2	F013	2	F143	2	F302	2	F841	2	G4041	2
E213	2	F018	2	F144	3	F308	2	F842	3	G4060	2

G4061	2	G8109	3	H309	2	H590	2	I071	3	I254	2
G410	4	G8110	3	H313	2	H598	2	I072	3	I255	3
G411	4	G8111	3	H314	2	H599	2	I078	3	I256	2
G412	4	G8112	3	H3300	2	H602	3	I079	3	I258	2
G418	4	G8113	3	H3301	2	H66000	2	I080	3	I260	4
G419	4	G8119	3	H3302	2	H66001	2	I081	3	I269	4
G4301	2	G8190	3	H3303	2	H66002	2	I082	3	I270	3
G4311	2	G8191	3	H3304	2	H66003	2	I083	3	I272	3
G460	4	G8192	3	H3309	2	H66010	2	I088	3	I278	3
G461	4	G8193	3	H3310	2	H66011	2	I089	3	I300	3
G462	4	G8199	3	H3311	2	H66012	2	I090	3	I301	3
G463	4	G823	3	H3318	2	H66013	2	I091	3	I308	3
G464	4	G824	3	H3319	2	H6610	2	I092	3	I309	3
G465	4	G825	3	H332	2	H6611	2	I098	3	I310	3
G466	3	G910	3	H3330	2	H6620	2	I099	3	I311	3
G467	3	G911	3	H3331	2	H6621	2	I110	4	I312	3
G468	3	G912	3	H3339	2	H6630	2	I120	4	I313	3
G610	2	G913	3	H334	2	H6631	2	I130	4	I320	3
G700	3	G918	3	H335	2	H6640	2	I131	4	I321	3
G701	3	G919	3	H341	2	H6641	2	I132	4	I328	3
G702	3	G92	4	H342	2	H700	2	I200	4	I330	4
G710	2	G931	3	H348	2	H702	2	I201	3	I339	4
G711	2	G935	3	H356	2	H810	2	I2080	3	I340	3
G712	2	G936	3	H3570	2	H811	2	I2088	3	I341	3
G713	2	G937	3	H3571	2	H812	2	I209	3	I342	3
G720	2	G940	3	H3572	2	H830	2	I210	4	I348	3
G721	2	G941	3	H3579	2	H831	2	I211	4	I349	3
G722	2	G942	3	H40200	2	H9120	2	I212	4	I350	3
G723	2	G948	3	H40201	2	H9121	2	I213	4	I351	3
G724	3	G950	2	H40202	2	H9129	2	I2140	4	I352	3
G730	3	G951	2	H40209	2	H950	2	I2141	4	I358	3
G731	3	G952	2	H40210	2	H951	2	I2148	4	I359	3
G732	3	G958	2	H40211	2	H958	2	I2149	4	I360	3
G733	3	G960	3	H40212	2	H959	2	I219	4	I361	3
G734	3	G970	3	H40219	2	I010	3	I220	4	I362	3
G735	2	G971	2	H40220	2	I011	3	I221	4	I368	3
G736	2	G972	3	H40221	2	I012	3	I228	4	I369	3
G737	2	G978	2	H40222	2	I018	3	I229	4	I370	3
G8000	3	G979	2	H40229	2	I019	3	I230	4	I371	3
G8001	3	H050	3	H40230	2	I020	3	I231	4	I372	3
G8002	3	H2000	2	H40231	2	I050	3	I232	4	I378	3
G8008	3	H2001	2	H40232	2	I051	3	I233	4	I379	3
G8009	3	H2002	2	H40239	2	I052	3	I234	4	I38	3
G803	3	H2003	2	H40290	2	I058	3	I235	4	I390	3
G804	3	H2004	2	H40291	2	I059	3	I236	4	I391	3
G808	3	H2009	2	H40292	2	I060	3	I238	4	I392	3
G809	3	H271	2	H40299	2	I061	3	I240	3	I393	3
G8100	3	H300	2	H440	3	I062	3	I241	3	I394	3
G8101	3	H301	2	H441	2	I068	3	I248	3	I398	3
G8102	3	H302	2	H451	2	I069	3	I249	3	I400	3
G8103	3	H308	2	H471	2	I070	3	I253	2	I401	3

I408	3	I602	4	I6358	4	I69108	2	I69803	2	I823	3
I409	3	I603	4	I6359	4	I69109	2	I69804	2	I828	3
I410	3	I604	4	I636	4	I69110	2	I69805	2	I829	3
I411	3	I605	4	I638	4	I69111	2	I69806	2	I830	3
I412	3	I606	4	I639	4	I69118	2	I69807	2	I831	3
I418	3	I607	4	I64	4	I69119	2	I69808	2	I832	3
I420	3	I608	4	I650	4	I69200	2	I69809	2	I8500	4
I421	3	I609	4	I651	4	I69201	2	I69810	2	I8501	4
I422	3	I610	4	I652	4	I69202	2	I69811	2	I891	2
I423	3	I611	4	I653	4	I69203	2	I69818	2	I970	3
I424	3	I612	4	I658	4	I69204	2	I69819	2	I971	3
I425	3	I613	4	I659	4	I69205	2	I7022	2	I972	3
I426	3	I614	4	I660	4	I69206	2	I7023	2	I978	3
I427	3	I615	4	I661	4	I69207	2	I7024	2	I979	3
I428	3	I616	4	I662	4	I69208	2	I7025	2	I980	3
I429	3	I618	4	I663	4	I69209	2	I7029	2	I983	4
I430	3	I619	4	I664	4	I69210	2	I7100	4	J0100	2
I431	3	I620	4	I668	4	I69211	2	I7101	4	J0101	2
I432	3	I621	4	I669	4	I69218	2	I7102	4	J0110	2
I438	3	I629	4	I670	2	I69219	2	I7109	4	J0111	2
I441	3	I6300	4	I674	2	I69300	2	I711	4	J0120	2
I442	3	I6301	4	I675	2	I69301	2	I712	3	J0121	2
I453	3	I6302	4	I676	2	I69302	2	I713	4	J0130	2
I455	3	I6308	4	I677	2	I69303	2	I714	3	J0131	2
I456	3	I6309	4	I678	2	I69304	2	I715	4	J0140	2
I458	3	I6310	4	I680	2	I69305	2	I716	3	J0141	2
I459	3	I6311	4	I681	2	I69306	2	I718	4	J0180	2
I460	4	I6312	4	I682	2	I69307	2	I7300	2	J0181	2
I461	4	I6318	4	I688	2	I69308	2	I7301	2	J0190	2
I469	4	I6319	4	I69000	2	I69309	2	I731	2	J0191	2
I470	3	I6320	4	I69001	2	I69310	2	I740	4	J050	2
I471	3	I6321	4	I69002	2	I69311	2	I741	4	J0510	2
I472	4	I6322	4	I69003	2	I69318	2	I742	4	J0511	2
I479	3	I6328	4	I69004	2	I69319	2	I743	4	J100	4
I480	3	I6329	4	I69005	2	I69400	2	I744	4	J110	4
I481	3	I6330	4	I69006	2	I69401	2	I745	4	J120	3
I4900	4	I6331	4	I69007	2	I69402	2	I748	4	J121	3
I4901	4	I6332	4	I69008	2	I69403	2	I749	4	J122	3
I495	2	I6333	4	I69009	2	I69404	2	I770	2	J123	3
I5000	4	I6338	4	I69010	2	I69405	2	I772	2	J128	3
I5001	4	I6339	4	I69011	2	I69406	2	I775	2	J129	3
I5002	4	I6340	4	I69018	2	I69407	2	I790	3	J13	3
I501	4	I6341	4	I69019	2	I69408	2	I791	3	J14	3
I509	4	I6342	4	I69100	2	I69409	2	I800	3	J150	3
I510	3	I6343	4	I69101	2	I69410	2	I801	3	J151	3
I511	3	I6348	4	I69102	2	I69411	2	I802	3	J152	3
I512	3	I6349	4	I69103	2	I69418	2	I803	3	J153	3
I513	3	I6350	4	I69104	2	I69419	2	I81	3	J154	3
I514	3	I6351	4	I69105	2	I69800	2	I820	3	J155	3
I600	4	I6352	4	I69106	2	I69801	2	I821	3	J156	3
I601	4	I6353	4	I69107	2	I69802	2	I822	3	J157	3

J158	3	J469	3	J860	4	K272	4	K564	3	K678	3
J159	3	J47	2	J869	4	K274	3	K565	3	K7010	2
J160	3	J60	2	J90	3	K275	3	K566	3	K7011	3
J168	3	J61	2	J91	3	K276	4	K567	3	K702	2
J170	3	J620	2	J930	4	K280	3	K5700	4	K7030	2
J171	3	J628	2	J931	4	K281	3	K5701	4	K7031	3
J172	4	J630	2	J938	4	K282	4	K5702	4	K7040	4
J173	3	J631	2	J939	4	K284	3	K5703	4	K7041	4
J178	3	J632	2	J940	3	K285	3	K5711	3	K710	3
J180	3	J633	2	J941	3	K286	4	K5713	3	K7110	4
J181	3	J634	2	J942	4	K290	3	K5720	4	K7111	4
J182	3	J635	2	J948	3	K311	3	K5721	4	K712	3
J188	3	J638	2	J949	3	K312	3	K5722	4	K713	3
J189	3	J64	2	J950	3	K315	3	K5723	4	K714	3
J200	2	J65	2	J951	4	K316	3	K5731	3	K7150	2
J201	2	J660	2	J952	4	K3180	3	K5733	3	K7151	3
J202	2	J661	2	J953	3	K3181	3	K5740	4	K716	3
J203	2	J662	2	J954	3	K352	4	K5741	4	K717	3
J204	2	J668	2	J955	3	K353	3	K5742	4	K718	3
J205	2	J670	2	J958	3	K358	2	K5743	4	K719	3
J206	2	J671	2	J959	3	K4000	2	K5751	3	K7200	4
J207	2	J672	2	J960	4	K4001	2	K5753	3	K7201	4
J208	2	J673	2	J961	4	K4010	3	K5780	4	K7210	4
J209	2	J674	2	J969	4	K4011	3	K5781	4	K7211	4
J210	2	J675	2	J9810	3	K4030	2	K5782	4	K7290	4
J211	2	J676	2	J9818	3	K4031	2	K5783	4	K7291	4
J218	2	J677	2	J982	4	K4040	3	K5791	3	K732	2
J219	2	J678	2	J983	3	K4041	3	K5793	3	K740	2
J36	2	J679	2	K113	2	K410	2	K604	2	K741	2
J3800	2	J680	2	K114	2	K411	3	K605	2	K742	2
J3801	2	J681	4	K122	2	K413	2	K611	2	K743	2
J3809	2	J690	3	K20	2	K414	3	K612	2	K744	2
J384	2	J691	3	K2211	3	K420	2	K613	2	K745	2
J385	2	J698	3	K222	2	K421	3	K614	2	K746	2
J386	2	J700	2	K223	4	K430	2	K625	2	K750	3
J390	2	J701	2	K226	3	K431	3	K627	2	K751	3
J391	2	J702	2	K230	2	K440	2	K630	3	K752	2
J411	2	J703	2	K250	3	K441	3	K631	4	K753	2
J418	2	J704	2	K251	3	K450	2	K6320	2	K754	3
J430	3	J80	3	K252	4	K451	3	K6321	2	K758	3
J431	3	J810	4	K254	3	K460	2	K6322	2	K759	3
J432	3	J811	4	K255	3	K461	3	K6328	2	K762	3
J438	3	J840	2	K256	4	K520	2	K6329	2	K763	3
J439	3	J8410	2	K260	3	K521	2	K650	3	K764	3
J440	3	J8418	2	K261	3	K550	4	K658	3	K765	3
J441	3	J848	2	K262	4	K5520	3	K659	3	K767	3
J448	3	J849	2	K264	3	K5521	3	K661	3	K770	2
J449	3	J850	4	K265	3	K560	3	K670	3	K778	2
J460	3	J851	4	K266	4	K561	3	K671	3	K8000	3
J461	3	J852	4	K270	3	K562	3	K672	3	K8001	3
J468	3	J853	4	K271	3	K563	3	K673	3	K8010	3

K8011	3	L0301	3	L984	3	M0105	3	M0162	4	M0536	2
K8021	2	L0310	3	M0000	3	M0106	3	M0163	4	M0537	2
K8030	3	L0311	3	M0001	3	M0107	3	M0164	4	M0538	2
K8031	3	L032	3	M0002	3	M0108	3	M0165	4	M0580	2
K8040	3	L0330	3	M0003	3	M0110	3	M0166	4	M0581	2
K8041	3	L0331	3	M0004	3	M0111	3	M0167	4	M0582	2
K8051	2	L0332	3	M0005	3	M0112	3	M0168	4	M0583	2
K8081	2	L0333	3	M0006	3	M0113	3	M0180	3	M0584	2
K810	3	L0334	3	M0007	3	M0114	3	M0181	3	M0585	2
K811	2	L0335	3	M0008	3	M0115	3	M0182	3	M0586	2
K818	2	L0336	3	M0010	3	M0116	3	M0183	3	M0587	2
K819	2	L0339	3	M0011	3	M0117	3	M0184	3	M0588	2
K820	2	L038	3	M0012	3	M0118	3	M0185	3	M0590	2
K821	2	L039	3	M0013	3	M0120	3	M0186	3	M0591	2
K822	4	L040	3	M0014	3	M0121	3	M0187	3	M0592	2
K823	3	L041	3	M0015	3	M0122	3	M0188	3	M0593	2
K824	2	L042	3	M0016	3	M0123	3	M0297	3	M0594	2
K828	2	L043	3	M0017	3	M0124	3	M0300	3	M0595	2
K830	3	L048	3	M0018	3	M0125	3	M0301	3	M0596	2
K831	2	L049	3	M0020	3	M0126	3	M0302	3	M0597	2
K832	4	L050	3	M0021	3	M0127	3	M0303	3	M0598	2
K833	3	L080	3	M0022	3	M0128	3	M0304	3	M0600	2
K850	3	L100	2	M0023	3	M0130	3	M0305	3	M0601	2
K851	3	L101	2	M0024	3	M0131	3	M0306	3	M0602	2
K852	3	L102	2	M0025	3	M0132	3	M0307	3	M0603	2
K853	3	L103	2	M0026	3	M0133	3	M0308	3	M0604	2
K858	3	L104	2	M0027	3	M0134	3	M0500	2	M0605	2
K859	3	L105	2	M0028	3	M0135	3	M0501	2	M0606	2
K860	2	L108	2	M0080	3	M0136	3	M0502	2	M0607	2
K861	2	L109	2	M0081	3	M0137	3	M0503	2	M0608	2
K862	2	L120	2	M0082	3	M0138	3	M0504	2	M0610	2
K863	3	L121	2	M0083	3	M0140	3	M0505	2	M0611	2
K868	2	L122	2	M0084	3	M0141	3	M0506	2	M0612	2
K912	2	L123	2	M0085	3	M0142	3	M0507	2	M0613	2
K913	3	L128	2	M0086	3	M0143	3	M0508	2	M0614	2
K914	3	L129	2	M0087	3	M0144	3	M051	2	M0615	2
K915	2	L401	2	M0088	3	M0145	3	M0520	2	M0616	2
K918	2	L405	2	M0090	3	M0146	3	M0521	2	M0617	2
K919	2	L530	2	M0091	3	M0147	3	M0522	2	M0618	2
K920	3	L531	2	M0092	3	M0148	3	M0523	2	M0620	2
K921	3	L532	2	M0093	3	M0150	3	M0524	2	M0621	2
K922	3	L533	2	M0094	3	M0151	3	M0525	2	M0622	2
K930	3	L88	3	M0095	3	M0152	3	M0526	2	M0623	2
L00	3	L890	2	M0096	3	M0153	3	M0527	2	M0624	2
L0100	3	L891	3	M0097	3	M0154	3	M0528	2	M0625	2
L0101	3	L892	3	M0098	3	M0155	3	M0530	2	M0626	2
L0102	3	L893	4	M0100	3	M0156	3	M0531	2	M0627	2
L0108	3	L899	2	M0101	3	M0157	3	M0532	2	M0628	2
L0109	3	L97	3	M0102	3	M0158	3	M0533	2	M0630	2
L011	3	L980	3	M0103	3	M0160	4	M0534	2	M0631	2
L0300	3	L983	3	M0104	3	M0161	4	M0535	2	M0632	2

M0633	2	M0734	2	M0888	2	M1225	2	M3214	3	M4358	2
M0634	2	M0735	2	M0890	2	M1226	2	M3215	3	M450	2
M0635	2	M0736	2	M0891	2	M1227	2	M3219	3	M451	2
M0636	2	M0737	2	M0892	2	M1228	2	M328	3	M452	2
M0637	2	M0738	2	M0893	2	M130	2	M329	3	M453	2
M0638	2	M0800	2	M0894	2	M1311	2	M330	2	M454	2
M0640	2	M0801	2	M0895	2	M1312	2	M331	2	M455	2
M0641	2	M0802	2	M0896	2	M1313	2	M332	2	M456	2
M0642	2	M0803	2	M0897	2	M1314	2	M339	2	M457	2
M0643	2	M0804	2	M0898	2	M1315	2	M340	2	M458	2
M0644	2	M0805	2	M0900	2	M1316	2	M341	2	M4600	2
M0645	2	M0806	2	M0901	2	M1317	2	M342	2	M4601	2
M0646	2	M0807	2	M0902	2	M1318	2	M348	2	M4602	2
M0647	2	M0808	2	M0903	2	M1380	2	M349	2	M4603	2
M0648	2	M0810	2	M0904	2	M1381	2	M350	2	M4604	2
M0680	2	M0818	2	M0905	2	M1382	2	M351	2	M4605	2
M0681	2	M0820	2	M0906	2	M1383	2	M352	2	M4606	2
M0682	2	M0821	2	M0907	2	M1384	2	M353	2	M4607	2
M0683	2	M0822	2	M0908	2	M1385	2	M354	2	M4608	2
M0684	2	M0823	2	M0910	2	M1386	2	M355	2	M4610	2
M0685	2	M0824	2	M0911	2	M1387	2	M358	2	M4617	2
M0686	2	M0825	2	M0912	2	M1388	2	M360	2	M4618	2
M0687	2	M0826	2	M0913	2	M1390	2	M361	2	M4620	3
M0688	2	M0827	2	M0914	2	M1391	2	M362	2	M4621	3
M0690	2	M0828	2	M0915	2	M1392	2	M363	2	M4622	3
M0691	2	M0830	2	M0916	2	M1393	2	M364	2	M4623	3
M0692	2	M0831	2	M0917	2	M1394	2	M368	2	M4624	3
M0693	2	M0832	2	M0918	2	M1395	2	M4310	2	M4625	3
M0694	2	M0833	2	M0920	2	M1396	2	M4311	2	M4626	3
M0695	2	M0834	2	M0921	2	M1397	2	M4312	2	M4627	3
M0696	2	M0835	2	M0922	2	M1398	2	M4313	2	M4628	3
M0697	2	M0836	2	M0923	2	M300	2	M4314	2	M4630	3
M0698	2	M0837	2	M0924	2	M301	2	M4315	2	M4631	3
M0700	2	M0838	2	M0925	2	M302	2	M4316	2	M4632	3
M0704	2	M0840	2	M0926	2	M303	2	M4317	2	M4633	3
M0707	2	M0841	2	M0927	2	M308	2	M4318	2	M4634	3
M0710	2	M0842	2	M0928	2	M310	3	M4330	2	M4635	3
M0711	2	M0843	2	M0980	2	M311	3	M4331	2	M4636	3
M0712	2	M0844	2	M0981	2	M312	3	M4332	2	M4637	3
M0713	2	M0845	2	M0982	2	M313	3	M4340	2	M4638	3
M0714	2	M0846	2	M0983	2	M314	3	M4341	2	M4640	3
M0715	2	M0847	2	M0984	2	M315	3	M4342	2	M4641	3
M0716	2	M0848	2	M0985	2	M316	3	M4349	2	M4642	3
M0717	2	M0880	2	M0986	2	M317	3	M4350	2	M4643	3
M0718	2	M0881	2	M0987	2	M318	3	M4351	2	M4644	3
M0720	2	M0882	2	M0988	2	M319	3	M4352	2	M4645	3
M0728	2	M0883	2	M1220	2	M320	3	M4353	2	M4646	3
M0730	2	M0884	2	M1221	2	M3210	3	M4354	2	M4647	3
M0731	2	M0885	2	M1222	2	M3211	3	M4355	2	M4648	3
M0732	2	M0886	2	M1223	2	M3212	3	M4356	2	M4650	3
M0733	2	M0887	2	M1224	2	M3213	3	M4357	2	M4651	3

M4652	3	M4908	3	M6225	2	M8005	2	M8082	2	M8438	2
M4653	3	M4910	3	M6226	2	M8006	2	M8083	2	M8440	2
M4654	3	M4911	3	M6227	2	M8007	2	M8084	2	M8441	2
M4655	3	M4912	3	M6228	2	M8008	2	M8085	2	M8442	2
M4656	3	M4913	3	M630	2	M8010	2	M8086	2	M8443	2
M4657	3	M4914	3	M631	2	M8011	2	M8087	2	M8444	2
M4658	3	M4915	3	M632	2	M8012	2	M8088	2	M8445	2
M4680	2	M4916	3	M633	2	M8013	2	M8090	2	M8446	2
M4681	2	M4917	3	M638	2	M8014	2	M8091	2	M8447	2
M4682	2	M4918	3	M6500	2	M8015	2	M8092	2	M8448	2
M4683	2	M4920	3	M6501	2	M8016	2	M8093	2	M8600	4
M4684	2	M4921	3	M6502	2	M8017	2	M8094	2	M8601	4
M4685	2	M4922	3	M6503	2	M8018	2	M8095	2	M8602	4
M4686	2	M4923	3	M6504	2	M8020	2	M8096	2	M8603	4
M4687	2	M4924	3	M6505	2	M8021	2	M8097	2	M8604	4
M4688	2	M4925	3	M6506	2	M8022	2	M8098	2	M8605	4
M4690	2	M4926	3	M6507	2	M8023	2	M8400	2	M8606	4
M4691	2	M4927	3	M6508	2	M8024	2	M8401	2	M8607	4
M4692	2	M4928	3	M6510	2	M8025	2	M8402	2	M8608	4
M4693	2	M4930	3	M6511	2	M8026	2	M8403	2	M8610	4
M4694	2	M4931	3	M6512	2	M8027	2	M8404	2	M8611	4
M4695	2	M4932	3	M6513	2	M8028	2	M8405	2	M8612	4
M4696	2	M4933	3	M6514	2	M8030	2	M8406	2	M8613	4
M4697	2	M4934	3	M6515	2	M8031	2	M8407	2	M8614	4
M4698	2	M4935	3	M6516	2	M8032	2	M8408	2	M8615	4
M4840	2	M4936	3	M6517	2	M8033	2	M8410	2	M8616	4
M4841	2	M4937	3	M6518	2	M8034	2	M8411	2	M8617	4
M4842	2	M4938	3	M7100	2	M8035	2	M8412	2	M8618	4
M4843	2	M4950	2	M7101	2	M8036	2	M8413	2	M8620	4
M4844	2	M4951	2	M7102	2	M8037	2	M8414	2	M8621	4
M4845	2	M4952	2	M7103	2	M8038	2	M8415	2	M8622	4
M4846	2	M4953	2	M7104	2	M8040	2	M8416	2	M8623	4
M4847	2	M4954	2	M7105	2	M8041	2	M8417	2	M8624	4
M4848	2	M4955	2	M7106	2	M8042	2	M8418	2	M8625	4
M4850	2	M4956	2	M7107	2	M8043	2	M8420	2	M8626	4
M4851	2	M4957	2	M7108	2	M8044	2	M8421	2	M8627	4
M4852	2	M4958	2	M7260	3	M8045	2	M8422	2	M8628	4
M4853	2	M6000	3	M7261	3	M8046	2	M8423	2	M8630	3
M4854	2	M6001	3	M7262	3	M8047	2	M8424	2	M8631	3
M4855	2	M6002	3	M7263	3	M8048	2	M8425	2	M8632	3
M4856	2	M6003	3	M7264	3	M8050	2	M8426	2	M8633	3
M4857	2	M6004	3	M7265	3	M8051	2	M8427	2	M8634	3
M4858	2	M6005	3	M7266	3	M8052	2	M8428	2	M8635	3
M4900	3	M6006	3	M7267	3	M8053	2	M8430	2	M8636	3
M4901	3	M6007	3	M7268	3	M8054	2	M8431	2	M8637	3
M4902	3	M6008	3	M7269	3	M8055	2	M8432	2	M8638	3
M4903	3	M6220	2	M8000	2	M8056	2	M8433	2	M8640	3
M4904	3	M6221	2	M8001	2	M8057	2	M8434	2	M8641	3
M4905	3	M6222	2	M8002	2	M8058	2	M8435	2	M8642	3
M4906	3	M6223	2	M8003	2	M8080	2	M8436	2	M8643	3
M4907	3	M6224	2	M8004	2	M8081	2	M8437	2	M8644	3

M8645	3	M8712	3	M9008	3	M9065	2	N043	2	N322	3
M8646	3	M8713	3	M9010	3	M9066	2	N044	2	N324	3
M8647	3	M8714	3	M9011	3	M9067	2	N045	2	N330	3
M8648	3	M8715	3	M9012	3	M9068	2	N046	2	N340	3
M8650	3	M8716	3	M9013	3	M9070	2	N047	2	N350	2
M8651	3	M8717	3	M9014	3	M9071	2	N048	2	N360	2
M8652	3	M8718	3	M9015	3	M9072	2	N049	2	N4100	2
M8653	3	M8720	3	M9016	3	M9073	2	N10	3	N4101	2
M8654	3	M8721	3	M9017	3	M9074	2	N130	2	N412	2
M8655	3	M8722	3	M9018	3	M9075	2	N131	2	N413	2
M8656	3	M8723	3	M9020	3	M9076	2	N132	2	N421	2
M8657	3	M8724	3	M9021	3	M9077	2	N1338	2	N431	2
M8658	3	M8725	3	M9022	3	M9078	2	N1339	2	N4500	2
M8660	3	M8726	3	M9023	3	M960	2	N134	2	N4501	2
M8661	3	M8727	3	M9024	3	M961	2	N135	2	N4502	2
M8662	3	M8728	3	M9025	3	M966	2	N136	3	N4590	2
M8663	3	M8730	3	M9026	3	M968	2	N1370	2	N4591	2
M8664	3	M8731	3	M9027	3	M969	2	N1371	2	N4592	2
M8665	3	M8732	3	M9028	3	N000	3	N1372	2	N4820	2
M8666	3	M8733	3	M9030	3	N001	3	N1379	2	N4821	2
M8667	3	M8734	3	M9031	3	N002	3	N138	2	N4828	2
M8668	3	M8735	3	M9032	3	N003	3	N139	2	N483	2
M8680	3	M8736	3	M9033	3	N004	3	N151	3	N490	2
M8681	3	M8737	3	M9034	3	N005	3	N170	4	N491	2
M8682	3	M8738	3	M9035	3	N006	3	N171	4	N492	2
M8683	3	M8780	3	M9036	3	N007	3	N172	4	N498	2
M8684	3	M8781	3	M9037	3	N008	3	N178	4	N61	2
M8685	3	M8782	3	M9038	3	N009	3	N179	4	N641	2
M8686	3	M8783	3	M9040	3	N010	3	N181	3	N700	2
M8687	3	M8784	3	M9041	3	N011	3	N182	3	N710	2
M8688	3	M8785	3	M9042	3	N012	3	N183	3	N730	2
M8690	3	M8786	3	M9043	3	N013	3	N184	3	N733	2
M8691	3	M8787	3	M9044	3	N014	3	N185	3	N734	2
M8692	3	M8788	3	M9045	3	N015	3	N189	3	N735	2
M8693	3	M8790	3	M9046	3	N016	3	N19	3	N740	2
M8694	3	M8791	3	M9047	3	N017	3	N201	2	N741	2
M8695	3	M8792	3	M9048	3	N018	3	N202	2	N742	2
M8696	3	M8793	3	M9050	3	N019	3	N23	2	N743	2
M8697	3	M8794	3	M9051	3	N020	2	N280	3	N744	2
M8698	3	M8795	3	M9052	3	N021	2	N300	2	N751	2
M8700	3	M8796	3	M9053	3	N022	2	N301	2	N820	2
M8701	3	M8797	3	M9054	3	N023	2	N302	2	N821	2
M8702	3	M8799	3	M9055	3	N024	2	N303	2	N822	2
M8703	3	M9000	3	M9056	3	N025	2	N304	2	N823	2
M8704	3	M9001	3	M9057	3	N026	2	N308	2	N824	2
M8705	3	M9002	3	M9058	3	N027	2	N309	2	N825	2
M8706	3	M9003	3	M9060	2	N028	2	N310	2	N828	2
M8707	3	M9004	3	M9061	2	N029	2	N311	2	N829	2
M8708	3	M9005	3	M9062	2	N040	2	N312	2	N835	2
M8710	3	M9006	3	M9063	2	N041	2	N320	2	N836	2
M8711	3	M9007	3	M9064	2	N042	2	N321	3	N837	2

N857	2	O060	3	O234	2	O747	2	P0722	3	P361	3
N980	2	O061	4	O235	2	O748	2	P0729	3	P362	3
N981	2	O062	4	O239	2	O749	2	P0730	2	P363	3
N982	2	O063	2	O240	2	O751	4	P0731	2	P364	3
N983	2	O064	2	O241	2	O753	2	P0739	2	P365	3
N988	2	O065	3	O242	2	O85	3	P122	2	P368	3
N989	2	O066	4	O243	2	O860	2	P130	2	P369	3
N990	3	O067	4	O244	2	O861	2	P142	2	P370	2
N991	2	O068	2	O249	2	O862	2	P150	3	P371	2
O000	2	O069	2	O266	2	O863	2	P151	3	P373	2
O001	2	O070	3	O290	4	O864	2	P210	3	P374	2
O002	2	O071	4	O291	4	O868	2	P211	2	P375	3
O008	2	O072	4	O292	4	O870	2	P220	3	P378	2
O009	2	O073	2	O293	3	O871	2	P221	2	P379	2
O010	2	O074	2	O294	2	O873	4	P228	2	P500	2
O011	2	O075	3	O295	2	O880	4	P229	2	P501	2
O019	2	O076	4	O296	2	O881	4	P230	3	P502	2
O020	2	O077	4	O298	2	O882	4	P231	3	P510	3
O021	2	O078	2	O299	2	O883	4	P232	3	P518	2
O028	2	O079	2	O360	2	O888	4	P233	3	P519	2
O029	2	O080	3	O361	2	O890	4	P234	3	P520	2
O030	3	O081	4	O411	2	O891	4	P235	3	P521	2
O031	4	O082	4	O440	2	O892	4	P236	3	P522	2
O032	4	O083	4	O441	2	O893	3	P238	3	P523	2
O033	2	O084	4	O450	4	O894	2	P239	3	P524	2
O034	2	O085	3	O458	4	O895	2	P240	3	P525	2
O035	3	O086	3	O459	4	O896	2	P242	2	P526	2
O036	4	O087	3	O460	4	O898	2	P243	2	P528	2
O037	4	O088	3	O468	2	O899	2	P248	2	P529	2
O038	2	O089	3	O469	2	O900	2	P251	3	P53	3
O039	2	O11	2	O4700	2	O901	2	P252	3	P550	3
O040	3	O121	2	O4701	2	O903	2	P253	3	P551	3
O041	4	O13	2	O4709	2	O904	4	P270	2	P558	3
O042	4	O140	2	O471	2	O910	2	P271	2	P559	3
O043	2	O141	3	O479	2	O911	2	P278	2	P560	3
O044	2	O142	3	O670	4	O987	2	P279	2	P569	3
O045	3	O149	2	O678	2	P050	2	P280	3	P570	3
O046	4	O150	3	O679	2	P051	2	P281	3	P578	3
O047	2	O151	3	O710	4	P059	2	P283	3	P579	3
O048	2	O152	3	O711	4	P0700	3	P284	3	P588	3
O049	2	O159	3	O720	2	P0701	3	P290	3	P589	3
O050	3	O200	2	O721	2	P0702	3	P291	3	P591	2
O051	4	O208	2	O722	2	P0709	3	P292	2	P592	2
O052	4	O209	2	O723	2	P0710	2	P294	3	P60	4
O053	2	O222	2	O740	4	P0711	2	P350	2	P610	3
O054	2	O223	2	O741	4	P0712	2	P351	2	P700	2
O055	3	O225	4	O742	4	P0713	2	P352	2	P701	2
O056	4	O230	2	O743	4	P0714	2	P353	2	P702	2
O057	4	O231	2	O744	3	P0719	2	P358	2	P703	2
O058	2	O232	2	O745	2	P0720	3	P359	2	P704	2
O059	2	O233	2	O746	2	P0721	3	P360	3	P710	2

P711	2	Q224	3	R34	2	S02660	2	S06321	3	S1313	3
P712	2	Q225	3	R392	2	S02661	2	S06330	3	S1314	3
P713	2	Q226	3	R401	4	S02670	2	S06331	3	S1315	3
P714	2	Q228	3	R402	4	S02671	2	S06340	3	S1316	3
P718	2	Q230	3	R560	2	S02680	2	S06341	3	S1318	3
P719	2	Q231	3	R568	2	S02681	2	S06350	3	S1319	3
P720	2	Q232	3	R570	4	S02690	2	S06351	3	S132	3
P740	2	Q233	3	R571	4	S02691	2	S06380	3	S133	3
P741	2	Q234	3	R572	4	S02720	3	S06381	3	S140	3
P742	2	Q238	3	R578	4	S02721	3	S06390	3	S141	3
P743	2	Q242	3	R579	4	S02780	3	S06391	3	S142	3
P744	2	Q243	3	R58	3	S02781	3	S0640	3	S143	2
P762	2	Q244	3	R64	3	S02820	2	S0641	3	S150	3
P77	3	Q246	3	R650	3	S02821	2	S0650	2	S151	3
P832	3	Q248	3	R651	4	S02830	2	S0651	3	S152	3
P90	2	Q251	3	R652	3	S02831	2	S0660	2	S153	3
P915	4	Q252	3	R653	4	S02840	2	S0661	3	S157	3
P940	2	Q253	3	R659	3	S02841	2	S0670	4	S158	3
Q030	3	Q254	3	S0200	2	S02880	2	S0671	4	S170	3
Q031	3	Q255	3	S0201	3	S02881	2	S0680	3	S178	3
Q038	3	Q256	3	S02120	2	S052	2	S0681	3	S211	3
Q039	3	Q257	3	S02121	3	S053	2	S0690	3	S212	3
Q050	3	Q258	3	S02180	2	S0540	2	S0691	3	S217	3
Q051	3	Q260	3	S02181	3	S0541	2	S070	3	S218	3
Q052	3	Q261	3	S0221	2	S055	2	S071	3	S22020	3
Q053	3	Q262	3	S0230	2	S056	2	S078	3	S22021	3
Q054	3	Q263	3	S0231	2	S057	2	S079	3	S22030	3
Q055	2	Q264	3	S02420	2	S058	2	S080	3	S22031	3
Q056	2	Q265	3	S02421	2	S06020	2	S081	3	S22040	3
Q057	2	Q266	3	S02430	2	S06021	3	S088	3	S22041	3
Q058	2	Q268	3	S02431	2	S06030	2	S090	3	S22050	3
Q059	2	Q310	2	S02440	2	S06031	3	S097	3	S22051	3
Q070	2	Q311	2	S02441	2	S06040	2	S098	2	S22060	3
Q200	3	Q330	2	S02450	2	S06041	3	S110	3	S22061	3
Q201	3	Q332	2	S02451	2	S06050	2	S111	3	S22070	3
Q202	3	Q333	2	S02460	2	S06051	3	S112	3	S22071	3
Q203	3	Q334	2	S02461	2	S06090	2	S117	3	S22090	3
Q204	3	Q336	2	S02470	2	S06091	3	S1200	3	S22091	3
Q205	3	R02	4	S02471	2	S0610	3	S1201	3	S2210	3
Q2100	3	R042	2	S02480	2	S0611	3	S1210	3	S2211	3
Q2101	3	R048	2	S02481	2	S06220	3	S1211	3	S2220	3
Q2108	3	R049	2	S02490	2	S06221	3	S1220	3	S2221	3
Q2109	3	R090	3	S02491	2	S06230	3	S1221	3	S22321	3
Q212	3	R091	3	S02620	2	S06231	3	S1270	3	S22331	3
Q213	3	R092	4	S02621	2	S06240	3	S1271	3	S22420	3
Q214	3	R18	3	S02630	2	S06241	3	S1280	2	S22421	3
Q218	3	R290	3	S02631	2	S06280	3	S1281	2	S22430	3
Q220	3	R310	2	S02640	2	S06281	3	S130	3	S22431	3
Q221	3	R311	2	S02641	2	S06290	3	S1310	3	S22440	3
Q222	3	R318	2	S02650	2	S06291	3	S1311	3	S22441	3
Q223	3	R33	2	S02651	2	S06320	3	S1312	3	S22450	3

S22451	3	S32060	3	S3671	4	S72050	4	T0261	3	T2072	2
S22490	3	S32061	3	S3680	3	S72051	4	T0270	4	T2073	2
S22491	3	S32090	3	S3681	4	S72060	4	T0271	4	T2074	2
S2250	3	S32091	3	S3690	3	S72061	4	T0280	3	T2075	2
S2251	3	S3210	3	S3691	4	S72080	4	T0281	3	T2076	2
S2280	3	S3211	3	S3700	3	S72081	4	T040	3	T2077	2
S2281	3	S3220	3	S3701	3	S72090	4	T041	3	T2079	2
S240	3	S3221	3	S3710	3	S72091	4	T042	3	T213	2
S241	2	S3230	4	S3711	3	S72120	4	T043	3	T217	2
S242	2	S3231	4	S3720	3	S72121	4	T044	3	T223	2
S250	3	S3240	4	S3721	3	S72190	4	T047	3	T227	2
S251	3	S3241	4	S3730	3	S72191	4	T048	3	T2330	2
S252	3	S3250	4	S3731	3	S7220	4	T050	3	T2331	2
S253	3	S3251	4	S3740	2	S7221	4	T051	3	T2332	2
S254	3	S3270	4	S3741	2	S7230	4	T052	3	T2333	2
S257	3	S3271	4	S3750	2	S7231	4	T053	3	T2334	2
S2600	3	S32820	3	S3751	2	S72420	3	T054	3	T2335	2
S2601	3	S32821	3	S3760	2	S72421	3	T055	3	T2336	2
S2680	3	S32830	3	S3761	2	S72430	3	T056	3	T2337	2
S2681	3	S32831	3	S3770	2	S72431	3	T058	3	T2339	2
S2690	3	S32880	3	S3771	2	S72440	3	T060	3	T2370	2
S2691	3	S32881	3	S3780	2	S72441	3	T061	3	T2371	2
S2700	4	S32890	3	S3781	2	S72450	3	T063	3	T2372	2
S2701	4	S32891	3	S3790	2	S72451	3	T065	3	T2373	2
S2710	4	S340	3	S3791	2	S72490	3	T1730	3	T2374	2
S2711	4	S341	2	S380	2	S72491	3	T1731	3	T2375	2
S2720	4	S342	2	S381	2	S7270	4	T1738	3	T2376	2
S2721	4	S343	2	S382	2	S7271	4	T1739	3	T2377	2
S2730	3	S344	2	S383	2	S7280	3	T1740	3	T2379	2
S2731	3	S350	3	S396	3	S7281	3	T1741	3	T2430	2
S2740	3	S351	3	S397	3	S750	3	T1748	3	T2431	2
S2741	3	S352	3	S480	3	S780	3	T1749	3	T2432	2
S2750	2	S353	3	S481	3	S781	3	T1750	3	T2437	2
S2751	2	S354	3	S489	3	S880	3	T1751	3	T2439	2
S2760	2	S355	3	S497	3	S881	3	T1758	3	T2470	2
S2761	2	S357	3	S580	3	S889	3	T1759	3	T2471	2
S2770	4	S3600	3	S581	3	S980	3	T1780	3	T2472	2
S2771	4	S3601	4	S589	3	S983	3	T1781	3	T2477	2
S2780	2	S3610	3	S597	3	T0200	3	T1788	3	T2479	2
S2781	2	S3611	4	S683	3	T0201	4	T1789	3	T253	2
S280	3	S3620	3	S6840	3	T0210	4	T2030	2	T257	2
S281	3	S3621	4	S6841	3	T0211	4	T2031	2	T261	2
S297	3	S3630	3	S688	3	T0220	3	T2032	2	T262	2
S32020	3	S3631	4	S689	3	T0221	3	T2033	2	T266	2
S32021	3	S3640	3	S697	3	T0230	3	T2034	2	T267	2
S32030	3	S3641	4	S72020	4	T0231	3	T2035	2	T270	2
S32031	3	S3650	3	S72021	4	T0240	3	T2036	2	T271	2
S32040	3	S3651	4	S72030	4	T0241	3	T2037	2	T272	2
S32041	3	S3660	3	S72031	4	T0250	3	T2039	2	T273	2
S32050	3	S3661	4	S72040	4	T0251	3	T2070	2	T274	2
S32051	3	S3670	3	S72041	4	T0260	3	T2071	2	T275	2

T276	2	T3155	3	T3199	3	T804	3	T832	2	T871	3
T277	2	T3160	2	T322	2	T805	3	T834	2	T872	3
T280	2	T3161	3	T323	2	T806	2	T835	3	T874	4
T281	2	T3162	3	T324	2	T808	2	T836	3	T875	4
T282	2	T3163	3	T325	2	T809	2	T838	2	T880	4
T283	2	T3164	3	T326	2	T810	3	T839	2	T882	4
T284	2	T3165	3	T327	2	T811	4	T840	2	T883	3
T285	2	T3166	3	T328	2	T812	3	T841	2	T886	3
T286	2	T3170	2	T329	2	T813	3	T842	2	U049	4
T287	2	T3171	3	T340	2	T814	3	T843	2	U800	2
T288	2	T3172	3	T341	2	T8150	3	T844	2	U801	2
T289	2	T3173	3	T342	2	T8151	3	T845	3	U808	2
T293	2	T3174	3	T343	2	T8152	3	T846	3	U810	4
T297	2	T3175	3	T344	2	T8158	3	T847	3	U818	4
T303	2	T3176	3	T345	2	T8159	3	T848	2	U880	3
T307	2	T3177	3	T346	2	T816	3	T849	2	U881	4
T3111	3	T3180	2	T347	2	T817	3	T850	4	U888	3
T3120	2	T3181	3	T348	2	T8180	2	T851	4	U889	3
T3121	3	T3182	3	T349	2	T8181	2	T852	2	U898	2
T3122	3	T3183	3	T351	2	T8182	2	T853	2	U899	2
T3130	2	T3184	3	T780	3	T8188	2	T854	2	Z21	2
T3131	3	T3185	3	T782	3	T819	2	T855	2	Z355	2
T3132	3	T3186	3	T783	3	T820	3	T856	2	Z356	2
T3133	3	T3187	3	T790	4	T821	3	T857	3	Z358	2
T3140	2	T3188	3	T791	4	T822	3	T858	2	Z930	2
T3141	3	T3190	2	T792	4	T823	3	T859	2	Z940	2
T3142	3	T3191	3	T793	4	T824	3	T860	3	Z941	2
T3143	3	T3192	3	T794	4	T825	3	T861	3	Z942	2
T3144	3	T3193	3	T795	4	T826	3	T862	3	Z943	2
T3150	2	T3194	3	T797	4	T827	3	T863	3	Z944	2
T3151	3	T3195	3	T800	4	T828	3	T864	3	Z948	2
T3152	3	T3196	3	T801	3	T829	3	T868	3		
T3153	3	T3197	3	T802	4	T830	2	T869	3		
T3154	3	T3198	3	T803	3	T831	2	T870	3		

【별표 5】

기타진단의 중증도점수를 0으로 결정되게 하는 주진단

기타진단	주진단											
A010	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	A044	A045	A046	A047
	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054	A058	A059	A060	A061	A062
	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078	A079	A080	A081	A082	A083
	A084	A085	A09	B948	B949	B99	K3180	K3181	K500	K501	K508	K509
	K510	K511	K512	K513	K514	K515	K518	K519	K520	K521	K522	K528
	K529	K550	K551	K552	K5520	K5521	K558	K559	K580	K589	K591	K598
	K5980	K5981	K5988	K599	Z200	Z209						
A020	A020	A028	A029	A030	A031	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042
	A043	A044	A045	A046	A047	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054
	A058	A059	A060	A061	A062	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078
	A079	A080	A081	A082	A083	A084	A085	A09	B948	B949	B99	K3180
	K3181	K500	K501	K508	K509	K510	K511	K512	K513	K514	K515	K518
	K519	K520	K521	K522	K528	K529	K550	K551	K552	K5520	K5521	K558
	K559	K580	K589	K591	K598	K5980	K5981	K5988	K599	Z200	Z209	
A021	A021	A028	A029	A207	A217	A227	A241	A267	A327	A392	A393	A394
	A400	A401	A402	A403	A408	A409	A410	A411	A412	A413	A414	A415
	A4150	A4151	A4152	A4158	A4159	A418	A4180	A4188	A419	A427	A483	A498
	A499	A548	B007	B377	B948	B949	B99	085	P360	P361	P362	P363
	P364	P365	P368	P369	Z200	Z209						
A022	A022	A028	A029	A066	A068	A069	G01	J170	M0130	M0131	M0132	M0133
	M0134	M0135	M0136	M0137	M0138	M0139	M9020	M9021	M9022	M9023	M9024	M9025
	M9026	M9027	M9028	M9029	N160	Z200	Z209					
A030	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	A044	A045	A046	A047
	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054	A058	A059	A060	A061	A062
	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078	A079	A080	A081	A082	A083
	A084	A085	A09	B948	B949	B99	K3180	K3181	K500	K501	K508	K509
	K510	K511	K512	K513	K514	K515	K518	K519	K520	K521	K522	K528
	K529	K550	K551	K552	K5520	K5521	K558	K559	K580	K589	K591	K598
	K5980	K5981	K5988	K599	Z200	Z209						
A031	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	· ·	이하생략(1623쪽 분량)		

【별표 6】

합병증 및 동반상병 분류 결정 단계

1. 기타진단의 중증도 점수

- 합병증 분류에 이용되는 기타진단은 진단별로 2~4까지의 중증도 점수(별표4)를 갖는다.
- 주진단 및 기타진단간 상호 연관성이 높은 기타진단은 중증도 점수가 2점 이상이라도 0점이 된다.(별표5) 우선 주진단을 기준으로 관련성이 높은 기타 진단들의 중증도 점수를 0점 처리하고, 두 번째로 중증도 점수가 가장 높은 기타 진단을 기준으로 관련성이 높은 다른 기타 진단의 중증도 점수를 0점 처리하게 된다.

2. 환자단위 중증도 점수

- 최종적으로 중증도 점수를 갖는 여러 개의 기타 진단들이 있을 경우 이를 통합하여 환자단위 중증도 점수를 결정하게 된다. 환자단위 중증도 점수는 아래와 같은 공식을 이용해서 계산된다.

환자단위 중증도 점수 = 0 if there is no 기타진단 = 4 if $x > 4$ = x otherwise $x = \text{round} \left[\frac{\ln(1 + \sum_{i=k} \text{기타진단중증도점수}(i) \times \exp(-\alpha \times (i - k)))}{\ln(3/\alpha)/4} \right]$ $\alpha = 0.4(\text{parameter})$ $k = 1$ for 질병군범주 P01-P67, $k = 2$ for all other 질병군범주	※ 점수의 정의 0 : no CC effect 1 : minor CC 2 : moderate CC 3 : severe CC 4 : catastrophic CC
--	--

※ CC(Complication and Comorbidity) : 합병증 및 동반상병

3. 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류

- 합병증 및 동반상병 분류의 마지막 단계로 각 질병군 범주의 특성에 따라 구분된 환자단위 중증도 점수별로 최종 질병군 분류번호를 결정하게 된다. [표1 참조]

[표1] 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류표

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
C0510	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	0 or 1	C05100
		2 or 3	C05101
		4	C05102
C0520	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	0 or 1	C05200
		2 or 3	C05201
		4	C05202
C0530	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	0 or 1	C05300
		2 or 3	C05301
		4	C05302
C0540	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	0 or 1	C05400
		2 or 3	C05401
		4	C05402
D1111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17	0 or 1	D11110
		2 or 3 or 4	D11111
D1112	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17	0 or 1	D11120
		2 or 3 or 4	D11121
G0810	복잡한 주진단에 의한 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08100
		3	G08101
		4	G08102
G0820	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08200
		3	G08201
		4	G08202
G0830	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08300
		3	G08301
		4	G08302
G0840	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08400
		3	G08401
		4	G08402

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
G0931	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-17	0 or 1	G09310
		2 or 3 or 4	G09311
G0932	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >17	0 or 1	G09320
		2 or 3	G09321
		4	G09322
G0941	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-17	0 or 1	G09410
		2 or 3 or 4	G09411
G0942	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >17	0 or 1	G09420
		2 or 3 or 4	G09421
G1020	복수 항문 수술	0 or 1	G10200
		2 or 3 or 4	G10201
G1030	주요 항문 수술	0 or 1	G10300
		2 or 3	G10301
		4	G10302
G1040	기타 항문 수술	0 or 1	G10400
		2 or 3	G10401
		4	G10402
N0410	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04100
		3	N04101
		4	N04102
N0420	기타 자궁적출술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04200
		3	N04201
		4	N04202
N0430	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외)	0 or 1	N04300
		2 or 3 or 4	N04301
N0440	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양제외)	0 or 1	N04400
		2 or 3	N04401
		4	N04402
O0100	제왕절개분만	0 or 1	O01000
		2	O01001
		3	O01002
		4	O01003
O0150	자궁적출술을 동반한 제왕절개분만	0 or 1 or 2 or 3 or 4	O01500

【별표 7】

질병군범주 우선순위

1. 안과계질환 주진단범주

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	안광통상 수술	주진단 코드(S052, S053, S055, S056, S057) and SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, S0171, S0172, N0173, N0174, SB171, SB172, NX021, S4880, S4891, S4892, S4895, S4900, S4911, S4923, S4941, S5000, S5011, S5012, S5021, S5030, S5035, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040, S5050, S5060, S5070, S5071, S5072, S5091, S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118, S5121, S5122, S5130, S5140, S5145, S5150, S5160, S5161, S5162, S5163, S5173, S5174, S5175, S5176, S5178, S5183, S5184, S5182, S5185, S5191, S5192, S5193, S5200, S5211, S5212, S5220, S5260, S5271, S5272, S5281, S5282, S5291, S5292, S5293, S5300, S5310, S5321, S5322, S5323, S5324, S5350, S5360, S5371, S5372, S5373, S5380, S5381, S5390, S5411, S5422, S5450, S5460, S5480, S5490, S5495, S5500, S5520, S5525, S5540, S5541
2	수정체 조절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC05 and ADC04)
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC04)
3	망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 동반)	S5060, S5071, S5072, S5121, S5130, S5140, S5145, S5161, S5162, S5163 and S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118
4	복합 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	주진단 코드 (H211 , H40200, H40201, H40202, H40209, H40210, H40211, H40212, H40219, H40220, H40221, H40222, H40229, H40230, H40231, H40232, H40239, H40290, H40291, H40292, H40299, H4030 , H4031 , H4032 , H4039 , H4040 , H4041 , H4042 , H4049 , H4050 , H4051 , H4052 , H4059 , H40800, H40801, H40802, H40809, H40810, H40811, H40812, H40819, H40820, H40821, H40822, H40829, H40880, H40881, H40882, H40889, H428 , H444 , Q150 , S051) and S5021, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040 and S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
5	주요 안와 수술	S5150, S5183, S5184, S5182, S5185, S5200, S5211, S5212, S5232
6	각막이식 수술	S5371, S5372, S5373
7	주요 망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 미동반)	S5060, S5072, S5121, S5130, S5140, S5145, S5162, S5163
8	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	S5021, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040 and S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118
9	수정체 조절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC05)
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122
10	안구적출술 및 안와 충전물 삽입술	S4880, S4900, S4911, S5220
11	복잡 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	주진단 코드 (H211 , H40200, H40201, H40202, H40209, H40210, H40211, H40212, H40219, H40220, H40221, H40222, H40229, H40230, H40231, H40232, H40239, H40290, H40291, H40292, H40299, H4030 , H4031 , H4032 , H4039 , H4040 , H4041 , H4042 , H4049 , H4050 , H4051 , H4052 , H4059 , H40800, H40801, H40802, H40809, H40810, H40811, H40812, H40819, H40820, H40821, H40822, H40829, H40880, H40881, H40882, H40889, H428 , H444 , Q150 , S051) and S5021, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040
12	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	S5021, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040
13	복잡 사시 수술	S5175, S5176, S5178
14	기타 주요 안내 수술	S4891, S4892, S5012, S5030, S5035, S5341
15	기타 단순 안내 수술	S4923, S5000, S5011, S5091, S5342, S5350, S5380, S5381, S5390

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
16	복잡 안검 수술	S5246, S5291, S5292, S5411
17	단순 사시 수술	S5173, S5174
18	결막낭 성형술	S5310, S5321, S5322, S5323, S5324
19	주요 눈물길 수술	S5495, S5540, S5541
20	기타 망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 미동반)	S5050, S5070, S5071, S5122, S5161
21	기타 주요 안검 수술	S5245, S5271, S5272, S5281, S5282, S5293, S5360
22	기타 안와 수술	S4895, S5191, S5192, S5193, S5231
23	후발성 백내장 수술, 양안	S5112 (and 부가코드 ADC04)
24	기타 눈물길 수술	S5460, S5480, S5490, S5500, S5520, S5525, S5530, M6792, M6793
25	기타 단순 안검 수술	S0023, SA023, S5260, S5300, S5422, S5450
26	단순 결막 수술	S4941, S4950, S5345
27	후발성 백내장 수술, 단안	S5112
28	기타 외안 수술	C8532, N0142, N0151, N0153, N0152, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, S0171, S0172, N0173, N0174, SB171, SB172, N0233, N0234, N0232, N0241, N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247, NA241, NA242, NA243, N0249, NX021

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「안과계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

2. 이비인후과계질환 주진단범주

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	경부 림프절청소술, 양측	P2118
2	경부 림프절청소술, 단측	P2112, P2113, P2114
3	이비인후 악성종양 및 경동맥구수술	O0961, O0962, O0963, O1045, O1047, O1048, P4581, P4582, S5745
4	기타 주요 안면골 수술	N0955, N0967, N0952, N0953, N0962, N0963, N0964, N0965, N0966, N0406, N0407, N0408, N0423, U4741, U4742, U4750, U4781, U4782, U4783, U4784, U4785, U4841, U4842, U4843, U4850, NY051, NY052, NY053, NY054, NY055, NY056, NY057, UY042, UY043, UY044, UY045, UY046, UY047, UY048
5	악관절 수술	N0411, N0428, N0719, N0741, N0742, N0743, N0772, Q2261, U4640, U4760, U4910, U4930, U4940, U4950, U4960
6	구강 및 타액선 악성종양 수술	N0404, N0405, N0435, N0436, N0437, Q2150, Q2181, Q2182, Q2183, Q2203, Q2206, Q2232, Q2292, Q2293, U4811, U4812, U4881, U4882, U4883
7	인공와우이식술	S5800
8	고실 및 유양동 수술	S5640 and S5671, S5672
9	유양동 수술	S5671, S5672
10	이하선 수술	Q2231
11	기타 주요 이 수술	S5581, S5582, S5592
12	기타 단순 안면골 수술	N0391, N0392, N0402, N0403, N0421, N0422, N0432, N0433, N0434, U4551, U4552, U4553, U4791, U4792, U4801, U4802, U4861, U4862, U4871, U4872, U4873
13	주요 부비동 수술, 양측 (내시경하 시술 포함)	O1130, O1131, O1140, O1141, O1150, O1151, O1160, O1161, O1170, O1171, O1175, O1176, O1092, O1093 (and 부가코드 ADC04)
14	주요 인후두 수술	O1224, O1223, O1263, O1265, OA275, OA276
15	악하선 및 설하선 수술	Q2236, QX271
16	구순열 및 구개열 수술	Q216, Q2162, Q2198, Q2199, Q2191, Q2193, Q2194, Q2192

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
17	경부 수술	N0870, P2106, P2107, P2102, P2103, P2131, P2133, P2134, P2135, P4558, P4565
18	고실 수술	S5640, S5651
19	이소골 재건술	S5690, S5695, S5791
20	단순 부비동 수술, 양측 (내시경하 시술 포함)	O0968, O1050, O1051, O1055, O1056, O1070, O1091, O1100, O1101, O1110, O1120, O1121, O1180, O1181, O0965, O0966 (and 부가코드 ADC04)
21	기타 치조골 수술	U4457, U4533, U4564, U4721, U4722
22	기타 내이 수술	S5731, S5732, S5750, S5770, S5775, S5780
23	주요 비 수술	N0355, O0964, O0967, O0980, O0994, O1031, O1032, O1040, O1042, O1041, O1043, Q2165, Q2166, S5495, S5540, S5541
24	주요 부비동 수술, 단측 (내시경하 시술 포함)	O1130, O1131, O1140, O1141, O1150, O1151, O1160, O1161, O1170, O1171, O1175, O1176, O1092, O1093
25	기타 구강내 점막수술	Q2201, Q2204, U4456, U4465, U4467, U4476, U4477, U4610, U4621, U4622, U4670, U4732
26	단순 부비동 수술, 단측 (내시경하 시술 포함)	O0968, O1050, O1051, O1055, O1056, O1070, O1091, O1100, O1101, O1110, O1120, O1121, O1180, O1181, O0965, O0966
27	편도 및 아데노이드 절제술	Q2280, Q2281, Q2300, Q2310
28	기타 편도 및 아데노이드 수술	Q2320, U4520
29	기타 타액선 수술	Q2211, Q2220, Q2242
30	비중격 수술	O1001, O1002, O1003, O1061
31	비성형술	NCD01
32	기타 단순 이 수술	S5550, S5591, S5635, S5654, S5657, S5720, S5733

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
33	기타 인후두 수술	N0366, O1210, O1215, O1221, O1222, O1231, O1232, O1233, O1261, O1262, O1264, O1266, OA271, OA272, OA273, OA274, O1281, O1292, Q2255, Q2251, Q2252, Q2285, Q2291
34	기타 비 수술	N0354, O0972, O0993, O1010, O1011, O1015, O1021, O1022, S5520, S5525, S5530, M6792, M6793
35	관상입을 시행한 고막절개술	S5620
36	기타 혀 수술	Q2188, Q2189, Q2172, Q2186, U4512
37	기타 이, 비, 구강, 인후질환 수술	E7605, E7600, C8532, C8582, C8583, C8610, HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089, HD113, HD114, HD115, HD112, HD111, M0031, N0142, N0151, N0153, N0152, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, SA161, SA162, SA163, SA164, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, SA165, S0171, S0172, S0175, S0176, N0173, N0174, N0175, N0176, N0178, N0179, N0170, SB171, SB172, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, N0233, N0234, N0232, N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247, NA241, NA242, NA243, N0249, N0241, N0023, N0424, N1583, N1584, N1585, N0705, O1311, O1312, O1313, O1314, O1317, O1321, O1326, O1341, O1342, O1343, O1344, O1345, O1349, O1372, O2055, O2056, O0218, O2059, O0226, O0227, O2065, O0282, O2074, O2073, P2121, P2123, P2124, P2136, P2137, Q2196, Q2197, Q2333, Q2331, Q2332, Q2346, Q2347, Q2348, Q2341, Q2342, Q2365, Q2366, Q2367, Q2368, Q2369, Q2361, Q2362, Q2363, Q2390, Q2391, Q2392, Q2401, Q2402, Q2403, Q2411, Q2412, Q2413, QA425, QA426, S4593, S4594, S4595, S4596, S4601, S4602, S4603, S4604, S4615, S4616, S4611, S4612, S4613, S4670, S4792, S4793, S4794, S4797, S0479, S4798, S4799, S4831, S5200, S5211, S5212, S5711, S5712, S5713, M6594, M6597, M6602, M6605, M6613, M6620, M6634, M6632, M6633, M6644, M6661, M6662, U4971, U4972, U4973, U4974, NX021

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「이비인후과계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

3. 소화기계질환 주진단범주

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	주요 십이지장 수술	Q7230, Q7571, Q7572, Q8052
2	정정맥문합술	P2081, P2082, M6710, Q7260, Q7270
3	식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	Q2361, Q2362, Q2363, Q2365, Q2366, Q2367, Q2368, Q2369, Q2401, Q2402, Q2403
4	결장 및 직장 전 절제술	QA925, Q2925, QA926, Q2926
5	기타 직장 절제술	QA922, Q2922, QA923, Q2923, QA924, Q2924
6	위 전절제술	Q2533, Q2536, Q2534, Q2537
7	주요 결장 절제술	QA671, Q2671, Q1261, Q1262, QA672, Q2672, QA679, Q2679
8	위 부분 및 아전 절제술	Q2594, Q0251, Q0252, Q0253, Q0254, Q0255, Q0256, Q0257, Q0258, Q2598
9	기타 결장 절제술	QA673, Q2673, Q2842, QA921, Q2921
10	소장 절제술	Q2651, Q2650
11	기타 주요 식도 수술	O1352, Q2332, Q2346, Q2347, Q2348, Q2342, Q2351, Q2352, Q2382, Q2391, Q2392, Q2411, Q2412, Q2413, QA421, QA422, QA423, QA424, QA425, QA426, Q2424, Q2431, Q2430, Q2433, Q2432, Q2438
12	황격막 탈장 수술	O1600, O1610
13	기타 위십이지장 수술	Q2510, Q2521, Q2561, Q2562, Q2571, Q2572, Q2573, Q2601, Q2613, Q2614, Q2612, M6730
14	장루 조성술	Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2795, Q2801, Q2802, Q2803, Q2804, M6830
15	소화성 궤양 수술	Q2540, Q2550, Q2551, Q2552

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
16	기타 소장 및 대장 수술	Q2490, Q2640, Q2645, Q2655, Q2676, Q2680, Q2691, Q2692, Q2693, Q2710, Q2761, Q2762, Q2773, Q2774, Q2775, Q2771, Q2810, Q2841, Q2901, Q2934, Q2935, Q2937, Q2938, RA161, RA163, RA166, RA169, R4160
17	선천성 거대결장 및 장 무공증 수술	Q2687, Q2688, Q2831, Q2832
18	소화기계 질환을 위한 진단적 시술	E7690, E7691, C8534, Q2440, Q2450
19	기타 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외 (장관절제 동반)	Q2721, Q2731, Q2872
20	주요 직장항문 기형 수술	Q2982, Q2983, Q2984, Q2985, Q3031
21	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술	주진단 코드 (C181, K352, K353) and Q2850, Q2861, Q2862, Q2863 (and 부가코드 ADC03)
22	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	주진단 코드 (C181, K352, K353) and Q2850, Q2861, Q2862, Q2863
23	기타 직장항문 기형 수술	Q2981
24	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술	Q2850, Q2861, Q2862, Q2863 (and 부가코드 ADC03)
25	재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술	QA753, QA754, QA755, QA756

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
26	기타 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외 (장관절제 미동반)	Q2722, Q2732, Q2781, Q2871
27	기타 직장 수술	Q2891, Q2890, Q2892, Q2893
28	복잡한 주진단이 없는 충수 절제술	Q2850, Q2861, Q2862, Q2863
29	서혜 및 대퇴부 탈장 수술 (장관절제 미동반), 양측	Q2755, Q2756, Q2757 (and 부가코드 ADC04)
30	서혜 및 대퇴부 탈장 수술 (장관절제 동반)	Q2753, Q2754
31	기타 단순 식도 수술	Q2331, Q2333, Q2341, Q2343, Q2383, Q2390, Q2423
32	복수 항문 수술	주요 항문 수술 또는 기타 항문 수술에서 2개 이상의 시술
33	주요 항문 수술	Q2883, Q2910, Q2936, Q2974, Q2975, Q2976, Q2977, Q2992, Q3002, Q3003, Q3013, Q3014, Q3017, Q3020, Q3063, R4085, R4086, R4087
34	서혜 및 대퇴부 탈장 수술 (장관절제 미동반), 단측	Q2755, Q2756, Q2757
35	기타 항문 수술	Q2881, Q2882, Q2933, Q2950, Q2978, Q2991, Q3012, Q3062

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
36	기타 소화기 수술	C8532, HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089, HD111, HD112, SB023, SC023, M0031, N0142, N0151, N0153, N0152, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, SA161, SA162, SA163, SA164, SA165, S0175, S0176, N0175, N0176, N0178, N0179, N0170, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, N0233, N0234, N0232, N0242, N0243, N0246, N0247, NA241, NA242, NA243, N0249, NX021, O1596, O1643, O1644, O1680, O2011, O2012, O2081, O2082, O2033, O0223, O0224, O2034, O2037, O2038, O2039, O2035, O0215, O0216, O0217, O2052, O2053, O2054, O2056, O2057, O2058, O0218, O2059, O0267, O2064, O2067, O2065, O2068, O2072, P2091, P2102, P2103, P2106, P2107, P2121, P2122, P2123, P2124, P2133, P2134, P2135, P2136, P2137, P2138, P2141, P2142, Q2501, Q2502, R4157, R4165, R4166, R4390, SY633, SY635, SY636, SY626, M6620, M6634, M6632, M6633, M6644, M6670, M6690, MY762, Q7221, Q7222, Q7223, Q7224, Q7240, Q7250, Q7280, Q7281, Q7310, Q7322, Q7332, Q7341, Q7342, Q7351, Q7352, Q7360, Q7371, Q7372, Q7380, Q7390, Q7400, Q7420, Q7430, Q7531, Q7761, Q7762, Q7763, Q7764, Q7765, Q7766, Q7767, Q8030, Q8031, Q8032, Q8033, Q8034, Q8035, Q8036, Q8037

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「소화기계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

4. 여성생식기계질환 주진단범주

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	방사선원삼입요법(악성 종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52 , C530 , C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C560, C561, C569 ,C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, C58, C763, C7960, C7961, C7969, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D3910, D3911, D3919, D392, D397, D399) and HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089
2	자궁부속기 악성종양 적출술	주진단 코드(C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574 , C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and R4423, R4427, R4424, R4428, R4425, R4426
3	골반적출술, 근치적 자궁절제술 및 근치적 외음절제술	P2142, R4004, R4068, R4154, R4155, R4156, R4250
4	주요 자궁 수술(난소 및 자궁부속기 악성종양의 경우)	주진단 코드(C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574 , C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and R4130, R4143, R4144, R4145, R4146, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482
5	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)	R4130, R4143, R4144, R4145, R4146, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482 (and 부가코드 ADC03)
6	여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술	Q2440, Q2450, R4157
7	주요 자궁 수술(난소 및 자궁부속기 이외의 악성 종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52 , C530 , C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C577, C578, C579, C58 , C763, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D392, D397, D399) and R4073, R4074, R4130, R4143, R4144, R4145, R4146, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
8	기타 자궁적출술(악성종양 제외)	R4130, R4143, R4144, R4145, R4146, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482
9	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(난소 및 자궁부속기 이외의 악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52 , C530 , C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C577, C578, C579, C58 , C763, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D392, D397, D399) and C8534, C8582, C8583, R4071, R4072, R4121, R4122, R4123, R4125, R4126, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, R4435
10	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(난소 및 자궁부속기 악성종양의 경우)	주진단 코드(C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and C8534, C8582, C8583, R4121, R4122, R4123, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, R4435
11	주요 여성생식기계 복원술	Q3020, R3564, R3565, R3562, R3620, R4085, R4086, R4087, R4091, R4092, R4111, R4112, R4160, R4170, R4181, R4204, R4211, R4212, R4215
12	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양 제외)	C8534, R4121, R4122, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, RZ564, RZ565 (and 부가코드 ADC03)
13	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(악성종양 제외)	C8534, R4121, R4122, R4123, R4125, R4126, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, R4435
14	기타 복강경 수술	R4165, R4166, R4341, R4342
15	기타 여성생식기계 복원술	R0408, R0409, R0410, R0411, R0412, R0413
16	복강경검사 및 기타 난관 단절술	E7690, E7691, R4343, R4344, R4345

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
17	기타 자궁경 시술	E7710, R4230, R4235, R4241, R4295
18	기타 질, 자궁경부 및 외음부 수술	C8532, O0267, R3571, R4001, R4003, R4023, R4024, R4025, R4026, R4040, R4041, R4042, R4050, R4060, R4065, R4066, R4067, R4070, R4101, R4102, R4103, R4291, R4292
19	원추조직절제술(악성 종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52 , C530 , C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C560, C561, C569 ,C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, C58, C763, C7960, C7961, C7969, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D3910, D3911, D3919, D392, D397, D399) and R4261, R4262
20	원추조직절제술(악성 종양 제외)	R4261, R4262
21	자궁소파술	C8574, C8575, C8572, R4481, R4521
22	기타 여성생식기계 수술	HD111, HD112, SB023, SC023, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, SA161, SA162, SA163, SA164, SA165, S0175, S0176, N0175, N0176, N0178, N0179, N0170, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, N0233, N0234, NX021, P2102, P2103, P2106, P2107, P2133, P2134, P2135, P2136, P2137, P2138, P2141, Q2501, Q2502, Q2693, Q2761, Q2762, Q2810, RA166, RA167, RA168, RA169, RB161, RB162, RB163, R3170, R3180, R3200, R3220, R3440, R3231, R3235, R3236, R3261, R3262, R3263, R3264, R3433, R3461, R3462, R3470, R3481, R3482, R3550, R3566, R3580, R3630, R3673, R3681, R3682, R3683, R3740, R3756, R4390, S4835, S4836, SY633, SY635, SY636, SY626, M6644, MY762

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「여성생식기계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

5. 임신·분만·산욕 질환 주진단범주

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	자궁 적출술을 동반한 제왕절개분만	(R4507, R4508, R4509, R4510, R5001, R5002) or (R4517, R4518, R4514, R4519, R4520, R4516 and R4143, R4144, R4145, R4146)
2	제왕절개분만	R4517, R4518, R4514, R4519, R4520, R4516
3	질식분만(기타 복잡 수술 시행)	R4351, R4353, R4356, R4358, R3131, R3133, R3136, R3138, R3141, R3143, R3146, R3148, RA431, RA432, RA433, RA434, RA311, RA312, RA313, RA314, RA315, RA316, RA317, RA318, R4361, R4362, RA361, RA362, R4380, RA380 and E7691, E7690, O2045, P2141, Q2440, Q2450, Q3012, Q3013, Q3014, Q3017, R4130, R4143, R4144, R4145, R4146, R4154, R4155, R4157, R4170, R4181, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4224, R4250, R4261, R4262, R4295, R4331, R4332, R4390, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4423, R4424, R4427, R4428, R4425, R4426, M6650
4	질식분만(불임술 혹은 자궁경관확장소파술 시행)	R4351, R4353, R4356, R4358, R3131, R3133, R3136, R3138, R3141, R3143, R3146, R3148, RA431, RA432, RA433, RA434, RA311, RA312, RA313, RA314, RA315, RA316, RA317, RA318, R4361, R4362, RA361, RA362, R4380, RA380 and R4230, R4241, R4341, R4342, R4343, R4344, R4345, R4521
5	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만	R4380, RA380
6	질식분만(초산)	R4351, R4353, R3131, R3133, R3141, R3143, RA431, RA432, RA311, RA312, RA315, RA316, R4361, RA361, R4460
7	질식분만(경산)	R4356, R4358, R3136, R3138, R3146, R3148, RA433, RA434, RA313, RA314, RA317, RA318, R4362, RA362

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
8	복강경을 이용한 자궁외 임신 수술	R4531, R4532, R4533, R4534 (and 부가코드 ADC03)
9	기타 자궁외 임신 수술	R4531, R4532, R4533, R4534
10	분만 및 유산후 관련 질환(수술 시행)	분만 및 유산후 관련 진단 and any O.R. procedure(순위 1~9 질병군 범주에 포함된 시술 제외)
11	자궁경관봉축술	R4281, R4282, R4283, R4284
12	경관확장자궁소파술 및 흡인소파술	R4441, R4442, R4452, R4456, R4457, R4458, R4459, R4521

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「임신·분만·산욕 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

【별표 8】

진단의 정의 및 분류기호 부여기준

1. 진단의 정의

가. 주진단(Principal Diagnosis)

환자가 병원에 입원하게 된 주 원인에 대하여 입원기간중의 모든 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단이다. 단 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주진단으로 선정한다.

나. 기타진단(Other Diagnosis)

입원기간 중 발생했거나, 입원당시부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 다음과 같은 측면에서 환자진료에 영향을 준 주진단 이외의 추가 진단을 말한다.

- 임상적 평가(Clinical evaluation),
- 치료적 요법(Therapeutic treatment),
- 진단적 처치(Further evaluation by diagnostic studies, procedure, or consultation),
- 재원기간의 연장(Extended length of hospital stay),
- 간호 및 관찰의 증가(Increased nursing care and/or other monitoring)

2. 진단 분류기호 부여기준

가. 주진단

- 1) 한번 입원한 건에 대하여는 하나의 주진단을 부여한다. 둘이상의 병태가 주진단 정의에 똑같이 부합될 때는 둘 중 어느 진단을 선택하여도 무방하나 하나의 진단만을 주진단으로 부여한다.
- 2) 비급여대상 질환(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2 제6호에 해당하는 질환)이 주진단에 해당될 경우는 기타진단 중 가장 주된 진료를 받은 진단을 주진단으로 선정한다.

- 3) 진단이 확립되지 아니한 경우 의심되는 진단(의증)을 주진단으로 부여할 수 있다.

입원기간 중 생성된 진단 정보가 없어서 진료 후에도 주진단이 여전히 ‘의심되는’, ‘의문나는’ 등으로 기록되어 있는 경우 의심되는 진단을 확진된 것처럼 부여할 수 있다.

나. 기타진단

- 1) 확립된 진단만 부여하고 의심되는 진단(의증)은 기타진단으로 부여하지 아니한다. 기타진단은 확진된 경우만 부여할 수 있으며, 의심되는 진단(의증)은 부여하지 아니한다. 의심되는 진단(의증)의 경우는 그 진단과 관련되는 증상 및 증후 [XVIII장. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견에 해당되는 분류기호] 로 부여하여야 한다.

- 2) 비급여 대상 질환은 기타진단으로 부여하지 아니한다.

- 3) 이번 입원과 관련 없는 이전 병태는 기타진단으로 부여하지 아니한다. 진료기록부의 최종진단명란에 기재되어 있는 진단명은 주진단 이외에는 일반적으로 모두 기타진단으로 간주할 수 있으나, 그 중 과거의 진료 또는 병력에 해당되는 병태로서 이번 입원과 관련 없는 경우는 기타진단으로 부여하지 아니한다.

- 4) 전신적인 만성질환은 기타진단으로 부여할 수 있다.
고혈압, 파킨슨병, 당뇨병 등과 같은 만성질환은 지속적인 임상적 평가, 추가적인 간호 및 관찰이 요구될 수 있으므로 기타진단으로 부여할 수 있다.

- 5) 질병진행 과정중의 한 부분으로의 병태는 기타진단으로 부여하지 아니한다.

질병의 진행과정에 반드시 수반되는 병태는 기타진단으로 별도 부여하지 아니한다.

- 6) 비정상적인 검사결과만으로(진료의가 임상적인 의미를 부여하지 않은 경우) 기타진단으로 부여하지 아니한다.

【별표9】

단계별 개정내용 적용에 따른 질병군별 점수 산출 기준

1. 요양급여비용총액

가. 제2편 질병군 급여 비급여 목록 및 급여상대가치 점수 제1부 제5호에 의하여 개정 고시 내용에 따른 금액의 30%와 고시 제2009-231호 및 235호에 따른 금액의 70%를 합산한다. 이 경우 각각의 10원미만 미절사 금액으로 한다.

나. 질병군 분류체계 개정에 따라 복강경을 이용한 충수절제술, 복수항문수술, 자궁적출술을 동반한 제왕절개분만 질병군 등이 세분화되면서 질병군 세분류가 51개군에서 61개군으로 늘어나게 되므로, 위 가호에 따라 요양급여 비용총액을 산출하기 위한 고시 제2009-231호 및 235호에 따른 질병군 급여 상대가치점수 및 고정비율 등 산출 기준은 [표1] 과 같이 한다.

다. 또한, 개정 고시 내용에 따른 금액 산정시 제2편 질병군 급여 비급여 목록 및 급여상대가치 점수 제1부 제6호 본문에 따른 점수당 단가 적용 방법에 따라 제2부 각장에 분류된 질병군별 점수를 별표2 질병군 행위 및 약제·치료재료 구성비율에 따라 행위 점수와 약제·치료재료 금액으로 구분하여 산정한다. [표2 참조]

2. 본인부담액

가. 국민건강보험법 시행령 【별표2】에 따른 질병군에 대한 본인부담액을 산정 할 때에도 위 제1호의 산출기준과 같이 개정 고시 내용에 따른 금액의 30%와 고시 제2009-231호 및 235호에 따른 금액의 70%를 합산한다. 이 경우 각각의 10원미만 미절사 금액으로 한다.

나. 위 가호에 따라 본인부담액을 산출하기 위한 고시 제2009-231호 및 235호에 따른 질병군 급여 상대가치점수 및 고정비율 등 산출 기준은 [표1] 과 같이 한다.

다. 개정 고시 내용에 따른 본인부담액 산출시에도 질병군별 점수는 별표2에 따른 행위 점수와 약제·치료재료 금액으로 구분하여 산출한다. [표2 참조]

[표1] 질병군분류 세분화로 신설된 질병군의 기존고시(고시 제2009-231호 및 235호)
분류번호별 상대가치점수 등 산출 기준

질병군 분류번호		상대가치점수				고정 비율	입원일수			질병군 점수당 단가	
개정	기존	상급종합	종합	병원	의원		평균	하한	상한	병원	의원
C05100	039100	18,210.83	17,829.91	16,413.39	15,755.71	0.80	1.51	1	7	64.3	65.4
C05101	039101	22,260.73	21,793.76	20,055.60	19,249.46	0.80	1.84	2	8	64.3	65.4
C05102	039102	26,185.69	25,635.41	23,585.69	22,635.54	0.80	2.16	2	9	64.3	65.4
C05200	039300	36,126.79	35,368.81	32,052.84	30,681.25	0.80	2.92	2	8	64.3	65.4
C05201	039301	40,200.18	39,360.00	35,700.37	34,173.57	0.80	3.23	3	9	64.3	65.4
C05202	039302	44,148.44	43,228.07	39,235.60	37,558.39	0.80	3.54	3	10	64.3	65.4
C05300	039200	16,363.97	16,094.85	14,514.89	13,791.65	0.80	1.51	1	7	64.5	65.8
C05301	039201	20,447.79	20,120.96	18,180.15	17,290.23	0.80	1.85	2	8	64.5	65.8
C05302	039202	24,405.51	24,022.98	21,732.17	20,680.99	0.80	2.18	2	9	64.5	65.8
C05400	039400	32,219.67	31,254.78	28,036.76	26,732.33	0.80	2.92	2	8	64.5	65.8
C05401	039401	36,304.60	35,232.17	31,679.78	30,227.00	0.80	3.23	3	10	64.5	65.8
C05402	039402	40,263.97	39,087.32	35,210.85	33,614.03	0.80	3.54	3	11	64.5	65.8
D11110	059010	11,527.73	11,088.35	10,019.96	8,306.37	0.50	3.7	2	6	64.7	66.3
D11111	059011	16,398.34	15,767.47	14,246.03	11,819.82	0.50	5.27	2	8	64.7	66.3
D11120	059000	11,478.45	10,981.40	10,142.73	7,743.09	0.50	3.75	2	7	64.6	66.0
D11121	059001	16,835.17	16,105.16	14,872.56	11,359.75	0.50	5.51	2	10	64.6	66.0
G08100	164000	23,077.16	21,820.26	19,858.38	16,816.13	0.50	6.86	3	14	64.6	66.0
G08101	164001	33,514.00	31,687.48	28,841.80	24,431.21	0.50	9.98	4	20	64.6	66.0
G08102	164002	38,193.37	36,111.42	32,869.80	27,845.39	0.50	11.37	5	23	64.6	66.0
G08200	166000	18,426.01	17,223.25	15,778.41	14,055.93	0.50	5.72	3	12	64.7	66.2
G08201	166001	24,986.93	23,353.90	21,397.10	19,071.86	0.50	7.77	4	16	64.7	66.2
G08202	166002	27,892.01	26,068.97	23,884.57	21,288.50	0.50	8.67	4	18	64.7	66.2
*G08300	164000	31,752.24	30,495.34	28,533.46	25,491.21	0.65	6.86	3	14	64.6	66.0
*G08301	164001	42,189.08	40,362.56	37,516.88	33,106.29	0.61	9.98	4	20	64.6	66.0
*G08302	164002	46,868.45	44,786.50	41,544.88	36,520.47	0.60	11.37	5	23	64.6	66.0
*G08400	166000	27,101.09	25,898.33	24,453.49	22,731.01	0.67	5.72	3	12	64.7	66.2
*G08401	166001	33,662.01	32,028.98	30,072.18	27,746.94	0.64	7.77	4	16	64.7	66.2
*G08402	166002	36,567.09	34,744.05	32,559.65	29,963.58	0.63	8.67	4	18	64.7	66.2

* 복강경을 이용한 충수절제술(G083, G084)의 경우 충수절제술 (1640, 1660)에 추가금액
55만원 반영

질병군 분류번호		상대가치점수				고정 비율	입원일수			질병군 점수당 단가	
개정	기존	상급종합	종합	병원	의원		평균	하한	상한	병원	의원
G09310	161210	10,070.37	9,854.63	9,390.93	9,032.80	0.50	3.05	2	6	64.8	66.5
G09311	161211	16,913.89	16,548.15	15,801.67	15,205.29	0.50	4.51	2	10	64.8	66.5
G09320	161200	16,498.34	16,088.21	14,030.20	13,536.17	0.50	5.64	3	12	64.6	66.0
G09321	161201	25,686.00	25,046.04	21,850.83	21,099.29	0.50	8.41	3	18	64.6	66.0
G09322	161201	25,686.00	25,046.04	21,850.83	21,099.29	0.50	8.41	3	18	64.6	66.0
G09410	161310	14,313.20	14,002.89	13,210.85	12,918.17	0.60	3.05	2	6	64.8	66.5
G09411	161311	21,171.79	20,712.84	19,541.23	19,107.41	0.60	4.51	2	10	64.8	66.5
G09420	161300	26,007.90	25,368.01	22,611.76	21,894.65	0.60	6.26	3	13	64.4	65.7
G09421	161301	35,084.56	34,231.99	30,371.32	29,405.70	0.60	8.41	3	18	64.4	65.7
G10200	157100	13,544.36	13,323.48	12,707.21	10,840.88	0.50	4.14	3	10	64.7	66.3
G10201	157101	20,146.03	19,821.44	18,910.72	16,146.02	0.50	6.17	3	14	64.7	66.3
G10300	157100	13,544.36	13,323.48	12,707.21	10,840.88	0.50	4.14	3	10	64.7	66.3
G10301	157101	20,146.03	19,821.44	18,910.72	16,146.02	0.50	6.17	3	14	64.7	66.3
G10302	157102	20,749.72	20,415.53	19,478.19	16,631.15	0.50	6.35	3	14	64.7	66.3
G10400	157200	11,125.32	10,882.99	9,655.82	7,996.28	0.50	3.38	2	9	64.7	66.3
G10401	157201	16,552.31	16,196.30	14,377.26	11,911.86	0.50	5.04	3	12	64.7	66.3
G10402	157202	17,048.80	16,682.26	14,809.24	12,270.27	0.50	5.19	3	12	64.7	66.3
N04100	358200	31,742.31	30,342.31	28,539.19	28,001.43	0.70	5.55	3	13	64.2	65.3
N04101	358201	36,920.70	35,335.16	32,903.48	31,967.14	0.70	6.33	3	15	64.2	65.3
N04102	358202	37,936.63	36,314.47	33,759.71	32,745.18	0.70	6.48	3	15	64.2	65.3
N04200	358100	25,272.93	24,144.94	21,144.01	19,147.87	0.50	7.31	3	13	64.6	66.0
N04201	358101	30,536.10	29,173.85	25,546.22	23,134.40	0.50	8.83	4	15	64.6	66.0
N04202	358102	31,568.51	30,160.41	26,409.76	23,916.31	0.50	9.12	4	15	64.6	66.0
N04300	358400	23,660.15	22,581.54	19,580.44	18,685.15	0.70	4.15	2	11	63.9	64.9
N04301	358401	27,634.55	26,191.41	22,866.36	21,729.52	0.70	4.81	2	13	63.9	64.9
N04400	358300	19,398.71	17,498.71	15,868.51	14,587.23	0.50	5.6	3	11	64.6	66.0
N04401	358301	23,425.97	21,130.57	19,156.72	17,619.15	0.50	6.77	3	13	64.6	66.0
N04402	358302	24,216.02	21,842.91	19,801.84	18,214.01	0.50	6.99	3	13	64.6	66.0
O01000	370000	19,702.00	18,680.04	16,424.32	15,294.87	0.50	6.69	3	9	64.7	66.3
O01001	370001	27,940.47	26,492.56	23,283.67	21,689.03	0.50	9.49	3	13	64.7	66.3
O01002	370001	27,940.47	26,492.56	23,283.67	21,689.03	0.50	9.49	3	13	64.7	66.3
O01003	370002	35,119.96	33,300.36	29,261.34	27,261.59	0.50	11.93	3	18	64.7	66.3
O01500	370002	35,119.96	33,300.36	29,261.34	27,261.59	0.50	11.93	3	18	64.7	66.3

〔표2〕 질병군별 별표2에 따른 행위 점수와 약제·치료재료 금액(개정)

질병군 분류번호	구성비율(%)		행위점수				약제·치료재료 금액(원)			
	행위	약제 치료 재료	상급종합	종합	병원	의원	상급종합	종합	병원	의원
C05100	65	35	9,753.13	9,475.34	8,992.44	8,138.94	337,683	328,066	311,346	286,178
C05101	65	35	10,925.56	10,608.44	10,057.21	9,111.65	378,276	367,297	348,212	320,380
C05102	65	35	13,474.10	13,071.57	12,371.94	10,931.84	466,515	452,578	428,355	384,380
C05200	70	30	22,236.16	21,560.76	20,840.95	19,857.17	612,765	594,153	574,317	555,717
C05201	70	30	24,085.45	23,344.94	22,555.46	21,150.40	663,726	643,320	621,564	591,909
C05202	70	30	27,553.00	26,690.14	25,770.23	23,918.03	759,282	735,504	710,154	669,363
C05300	70	30	9,451.74	9,152.58	8,632.53	7,729.48	260,463	252,219	237,888	216,315
C05301	70	30	10,714.35	10,372.85	9,779.21	8,777.01	295,257	285,846	269,487	245,631
C05302	70	30	13,458.94	13,025.45	12,271.99	10,737.23	370,890	358,944	338,181	300,489
C05400	75	25	21,573.53	20,849.88	20,078.66	19,059.08	462,393	446,882	430,353	414,853
C05401	75	25	23,554.90	22,761.51	21,915.63	20,444.68	504,860	487,855	469,725	445,012
C05402	75	25	27,270.14	26,345.65	25,360.03	23,409.99	584,490	564,675	543,550	509,557
D11110	85	15	10,071.38	9,652.86	8,982.11	8,139.43	114,281	109,532	101,921	93,795
D11111	85	15	11,013.52	10,555.86	9,822.33	8,969.51	124,971	119,778	111,455	103,360
D11120	80	20	10,164.73	9,770.08	9,338.60	7,525.51	163,398	157,054	150,118	122,854
D11121	80	20	11,492.38	11,046.10	10,558.26	8,501.32	184,740	177,566	169,724	138,784
G08100	80	20	23,894.99	20,355.09	18,520.06	17,060.22	384,112	327,208	297,710	278,508
G08101	80	20	27,968.15	23,824.82	21,677.02	20,092.86	449,588	382,984	348,458	328,016
G08102	80	20	35,383.14	30,141.46	27,424.07	25,530.90	568,784	484,524	440,842	416,792
G08200	85	15	18,821.35	16,573.15	15,028.08	14,292.76	213,567	188,056	170,524	164,703
G08201	85	15	21,768.72	19,168.49	17,381.38	16,558.08	247,011	217,506	197,228	190,807
G08202	85	15	28,179.29	24,813.26	22,499.88	21,444.08	319,752	281,558	255,307	247,111
G08300	55	45	21,425.11	19,762.70	18,421.92	16,646.64	1,127,155	1,039,698	969,160	889,385
G08301	55	45	23,980.94	22,120.26	20,619.44	18,632.54	1,261,615	1,163,727	1,084,770	995,486
G08302	55	45	27,422.08	25,294.36	23,578.24	21,306.14	1,442,650	1,330,713	1,240,430	1,138,329
G08400	55	45	18,880.22	17,284.97	16,195.83	15,431.84	993,271	909,347	852,048	824,481
G08401	55	45	21,703.53	19,869.71	18,617.71	17,407.71	1,141,803	1,045,328	979,461	930,046
G08402	55	45	24,543.34	22,469.51	21,053.71	19,685.37	1,291,203	1,182,100	1,107,616	1,051,736
G09310	90	10	9,345.58	8,950.87	8,517.53	8,116.96	66,769	63,949	60,853	58,893
G09311	90	10	12,009.75	11,502.50	10,945.57	10,508.22	85,803	82,179	78,200	76,243
G09320	70	30	12,285.60	11,862.98	10,756.27	9,525.89	338,556	326,910	296,412	266,589
G09321	70	30	13,979.86	13,499.00	12,239.66	10,792.11	385,245	371,994	337,290	302,025
G09322	70	30	18,047.70	17,426.84	15,801.06	13,932.25	497,343	480,234	435,432	389,904
G09410	95	5	14,045.08	13,462.08	12,837.11	12,283.22	47,531	45,559	43,443	42,216
G09411	95	5	18,180.61	17,425.93	16,617.02	16,047.72	61,527	58,973	56,235	55,153
G09420	65	35	19,955.81	18,336.47	16,368.27	14,758.58	690,931	634,865	566,720	518,934
G09421	65	35	22,118.50	20,323.67	18,142.28	16,373.73	765,810	703,668	628,142	575,725

질병군 분류번호	구성비율(%)		행위점수				약제·치료재료 금액(원)			
	행위	약제 치료 재료	상급종합	종합	병원	의원	상급종합	종합	병원	의원
G10200	90	10	13,342.82	12,791.62	12,020.95	10,787.04	95,327	91,389	85,883	78,266
G10201	90	10	15,911.24	15,253.95	14,334.91	12,761.12	113,677	108,981	102,415	92,589
G10300	90	10	11,877.76	11,381.85	10,690.69	9,572.25	84,860	81,317	76,379	69,452
G10301	90	10	13,726.89	13,153.72	12,354.91	11,033.89	98,071	93,976	88,269	80,057
G10302	90	10	17,880.75	17,134.29	16,093.76	14,405.79	127,748	122,415	114,981	104,522
G10400	85	15	9,372.34	8,657.45	8,114.00	6,432.40	106,348	98,237	92,070	74,124
G10401	85	15	10,829.37	10,003.43	9,375.38	7,519.05	122,882	113,509	106,383	86,646
G10402	85	15	14,138.55	13,060.12	12,240.26	9,839.04	160,431	148,194	138,891	113,380
N04100	55	45	22,861.10	21,562.74	19,998.02	18,347.76	1,202,702	1,134,396	1,052,077	980,271
N04101	55	45	25,410.51	23,967.43	22,228.21	20,445.43	1,336,824	1,260,905	1,169,406	1,092,344
N04102	55	45	28,141.18	26,542.93	24,616.82	22,534.34	1,480,482	1,396,400	1,295,068	1,203,948
N04200	85	15	23,639.78	22,262.60	19,740.09	17,991.49	268,242	252,615	223,992	207,325
N04201	85	15	27,772.40	26,154.48	23,191.12	21,079.87	315,135	296,776	263,151	242,915
N04202	85	15	36,592.30	34,460.56	30,555.98	27,682.93	415,215	391,026	346,720	319,005
N04300	50	50	15,512.52	15,128.85	13,605.83	12,442.96	997,455	972,785	874,855	812,525
N04301	50	50	17,932.27	17,488.65	15,728.15	14,431.01	1,153,045	1,124,520	1,011,320	942,345
N04400	85	15	19,795.48	18,300.25	15,678.73	14,398.58	224,620	207,654	177,908	165,923
N04401	85	15	23,305.33	21,545.19	18,458.74	16,905.62	264,447	244,475	209,452	194,812
N04402	85	15	30,682.22	28,364.88	24,301.54	22,416.18	348,153	321,858	275,751	258,314
O01000	85	15	19,419.13	18,543.48	16,521.07	15,156.55	220,350	210,414	187,466	174,657
O01001	85	15	20,794.73	19,857.09	17,691.36	16,412.29	235,959	225,320	200,745	189,128
O01002	85	15	26,826.55	25,616.86	22,822.96	21,280.59	304,402	290,676	258,973	245,228
O01003	85	15	31,769.24	30,336.81	27,028.02	25,597.10	360,487	344,234	306,689	294,969
O01500	80	20	50,739.29	42,940.97	41,028.80	34,532.19	815,634	690,276	659,538	563,738

* 별표2 질병군 행위 및 약제·치료재료 구성비율에 따른 행위 점수와 약제·치료재료 금액(4사5입 전 원 점수 및 금액)은 우리원 홈페이지에 게시된 DRG 고시(별표9 엑셀자료) 참조

질병군 진료 요양기관 신청 및 지정업무 처리지침

제정 2001.12.17. 지침 제22호

개정 2007. 9. 3. 지침 제69호

개정 2009. 1. 1. 지침 제80호

개정 2009. 6. 1. 지침 제81호

1. 목적

이 지침은 국민건강보험법 시행령 별표 2 제2호 및 건강보험 요양급여 행위 및 그 상대가치점수(보건복지부 고시) 제2편제1부제1호에 의하여 요양기관이 포괄행위가 적용되는 질병군에 대하여 입원진료를 하고자 하는 경우 그 신청 및 지정절차 등 필요한 세부사항을 정함을 목적으로 한다.

2. 지정신청

요양기관이 포괄행위 적용 질병군 진료 요양기관(이하 “질병군 진료 요양기관”이라 한다)으로 지정받고자 하는 경우에는 별지 제1호서식 「질병군 진료 요양기관 지정 신청서」(이하 “지정 신청서”라 한다)를 작성하고, 대표자가 서명 또는 날인하여 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 제출하여야 한다.

3. 지정통보 등

가. 요양기관으로부터 지정 신청서를 제출받은 심사평가원은 접수일로부터 7일 이내(공휴일인 경우 그 익일)에 지정하여 별지 제2호서식의 「질병군 진료 요양기관 지정서」(이하 “지정서”라 한다)를 해당 요양기관에 교부하여야 한다. 다만, 부득이한 사유로 7일 이내에 처리하기 곤란한 경우에는 1회에 한하여 그 기간을 연장 할 수 있다.

- 나. 질병군 진료 요양기관의 지정일자는 접수일자 이후로 한다. 다만, 요양기관이 희망하는 일자로부터 7일 이내에 접수된 경우는 희망 일자를 지정일자로 할 수 있다.
- 다. 심사평가원은 지정받은 질병군 진료 요양기관이 지정일 이후 포괄 행위 적용 질병군 환자의 진료 및 요양급여비용 청구업무에 차질이 없도록 담당자 교육을 실시한다.

4. 지정취소 등

- 가. 질병군 진료 요양기관은 지정기간 중 지정취소를 원할 경우 별지 제4호서식 「질병군 진료 요양기관 지정취소 신청서」를 작성하고, 대표자가 서명 또는 날인하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 한다.
- 나. 질병군 진료 요양기관은 대표자 변경, 요양기관 종별 변경, 설립 형태 변경 또는 관할지역외 재개설 등으로 요양기관기호가 변경된 경우에는 지체 없이 지정서가 첨부된 별지 제3호 서식 「질병군 진료 요양기관 변경사항 통보서」를 심사평가원에 제출하여야 한다. 이 경우 심사평가원장은 당해 요양기관의 계속 지정여부에 대한 선택에 따라 해당일자로 소급하여 계속 지정하거나 지정 취소한다.
- 다. 심사평가원장은 질병군 진료 요양기관으로 계속 지정하는 것이 적정하지 아니 하다고 판단되는 경우에는 그 지정을 취소할 수 있다.

5. 지정기관의 의무

질병군 진료 요양기관은 심사평가원에서 실시하는 담당자교육 등에 참석하여 질병군 진료 및 요양급여비용 청구에 차질이 없도록 하여야 한다.

6. 시행일

이 지침은 2002년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙

이 지침은 2007년 9월 16일부터 시행한다.

부 칙

이 지침은 2009년 1월 1일부터 시행한다.

부 칙

이 지침은 2009년 6월 1일부터 시행한다.

[별지 제1호 서식]

질병군 진료 요양기관 지정 신청서			
요양기관명칭		요양기관기호	
소재지		전화번호 (FAX번호)	
대표자		생년월일	
지정희망일자	20 . . .	청구방법	디스켓, EDI
국민건강보험법 시행령 별표 2 제2호의 규정에 의하여 질병군 진료 요양기관으로 지정받고자 신청합니다. 년 월 일 신청인 : (인) (대표자) 건강보험심사평가원장 귀하			

주) 지정일자는 접수일자 이후로 합니다. 다만, 요양기관이 희망하는 일자로부터 7일 이내에 접수된 경우는 희망일자를 지정일자로 할 수 있습니다.

[별지 제2호 서식]

지정번호

제 호

질병군 진료 요양기관 지정서

기 관 기 호 :

기 관 명 칭 :

대 표 자 : (생년월일 : 년 월 일)

지 정 일 자 :

귀 기관을 국민건강보험법 시행령 별표 2 제2호의 규정에 의하여 질병군 진료 요양기관으로 지정합니다.

년 월 일

건 강 보 험 심 사 평 가 원 장

[별지 제3호 서식]

질병군 진료 요양기관 변경사항 통보서		
(요양기관기호 변경시에만 통보합니다)		
변 경 항 목	변 경 전	변 경 후
요양기관명칭		
요양기관기호		
대 표 자		
소 재 지		
전 화 번 호		
변 경 일 자		
변 경 사 유	① 대표자 변경 ② 요양기관 종별 변경 ③ 설립형태 변경 ④ 관할지역외 재개설 ⑤ 기 타	
계속지정여부	① 계속지정 희망 ② 지정취소 희망	

국민건강보험법 시행령 별표 2 제2호의 규정에 의하여 질병군 진료 요양기관으로 지정되었으나 위와 같이 변경사항이 발생되어 통보 하오니 처리하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

대 표 자 : (서명 또는 인)

건강보험심사평가원장 귀하

주) “변경사유” 및 “계속지정여부”란은 해당번호에 V표시를 하시기 바랍니다.

[별지 제4호 서식]

질병군 진료 요양기관 지정취소 신청서

질병군 진료 요양기관 지정취소 신청서			
요양기관명칭		요양기관기호	
소재지		전화번호 (FAX번호)	
대표자		생년월일	
지정취소일자	20 . .	취소사유	

국민건강보험법 시행령 별표 2 제2호의 규정에 의하여 질병군
진료 요양기관 지정취소를 신청합니다.

년 월 일

신 청 인 : (인)
 (대 표 자)

건 강 보 험 심 사 평 가 원 장 귀 하

2. 건강보험요양급여비용청구방법, 심사청구서 · 명세서서식 및 작성요령

제2편 질병군 요양급여비용

제 1 장 총 칙

제1조(목적) 이 요령은 국민건강보험법시행령 제22조제1항의 별표2 제2에 의거 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 국민건강보험법시행규칙 제12조제6항에 의한 요양급여비용의 청구방법, 요양급여비용심사청구서(이하 “심사청구서”라 한다) 및 요양급여비용명세서(이하 “명세서”라 한다)의 서식과 작성요령에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(청구인) 질병군 요양급여비용청구인은 당해 요양기관의 대표자(개설자)가 된다.

제3조(정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률의 준용) 요양기관이 질병군 요양급여비용을 전자문서교환방식(이하 “EDI”라 한다)으로 청구하는 경우 전자문서, 전자서명, 전자문서의 효력, 전자문서의 도달시기, 전자문서 내용의 추정 등은 “정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률”의 관련규정을 준용한다.

제4조(작성방법) 질병군 요양급여비용을 EDI로 청구하는 경우에는 “질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(별첨4)”에, 전산매체(디스켓 또는 CD 등을 말한다. 이하 같다)로 청구하는 경우에는 “질병군 요양급여비용 전산매체 작성요령(별첨5)”에 각각 의하되 이 요령에서 정하지 않은 세부 작성요령은 건강보험심사평가원장이 정할 수 있다.

제 2 장 질병군 요양급여비용 청구방법

제5조(질병군 요양급여비용 청구 및 매체의 선택) ①요양기관은 EDI 또는 전산매체중 한가지의 방법으로 질병군 요양급여비용을 청구한다. 다만, EDI청구는 제1편제5조제3항의 규정에 따라 EDI청구기관으로 인정 받은 요양기관에 한한다.

②요양기관이 청구방법을 변경하고자 하는 경우에는 사전에 “질병군 요양급여비용 청구 변경신청서(별지 제1-5호 서식)”를 심사평가원에 제출한다.

제6조(질병군 요양급여비용심사청구서 등의 제출) ①요양기관은 질병군 요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 심사청구서에 명세서와 기타 필요한 서류를 첨부하여 심사평가원에 제출한다.

②요양기관종별, 소재지별 제출처는 다음 각 호와 같다.

1. 상급종합병원, 종합병원은 심사평가원의 본원
2. 병원, 요양병원, 의원, 보건의료원은 요양기관 소재지별로 별표1에 해당되는 심사평가원의 지원

제7조(질병군 요양급여비용 청구 및 자료제출 시기) ①EDI로 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우에는 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음 주 월요일부터 주1회 청구할 수 있다.

②전산매체로 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우에는 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음 달 초일부터 청구한다.

③국민건강보험법시행령 제22조제1항 후단 및 동조 제3항의 규정에도 불구하고 입원기간 내에 본인일부부담금(동법 시행령 별표 2 제4호에 의한 금액을 제외)이 연간 400만원을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액)에 대하여는 심사평가원에 청구하여야 한다. 다만, 심사평가원은 EDI 또는 전산매체 청구기관의 해당 요양급여비용이 청구되는 즉시 그 내용을 확인하여 건강보험공단에 통보하여야 한다.

제8조(청구의 원칙) 동일인에 대한 입원일부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 질병군 요양급여비용은 반드시 한 건의 명세서로 청구하여야 하며, 이를 두 건 이상으로 분리하여 청구하여서는 아니 된다. 다만, 30일을 초과하여 입원진료를 받은 경우 그 초과분은 제1편을 적용한다.

제9조(준용규정) 제1편 행위 요양급여비용 제7조, 제12조, 제13조 및 제13조의2의 규정은 질병군 요양급여비용 청구방법에 관하여 이를 준용한다.

제3장 심사청구서 및 명세서 서식

제10조(전자문서) ① 요양기관과 심사평가원이 질병군 요양급여비용 청구와 관련하여 사용할 수 있는 전자문서의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 요양급여비용심사청구서 (MEDCLM)
 2. 질병군 요양급여비용명세서 (DRGSHE)
 3. 요양급여비용 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증 (MEDREP)
 4. 요양급여비용 심사결과통보서 (MEDRLT)
 5. 요양급여비용 정산심사내역서 (MEDARL)
 6. 이의신청(재심사조정청구, 정산심사)결정서 (MEDADR)
- ② 제1항에서 정한 전자문서의 서식번호는 별표4와 같다.
- ③ 제1항 제2호에서 정한 전자문서의 구조도는 “질병군 요양급여비용 전자문서(붙임6)”와 같다.
- ④ 제1항 제1호, 제3호 내지 제6호에서 정한 전자문서의 구조도는 “건강보험 요양급여비용 전자문서(붙임1)”와 같다.

제11조(전산매체 서식 등) ① 요양기관이 전산매체로 질병군 요양급여비용을 청구하고자 하는 경우 사용할 수 있는 서식 및 전산파일은 다음 각 호와 같다.

1. 요양급여비용심사청구서(별지 제9-1호 서식)
2. 청구파일 라벨(별지 제4호 서식)

3. 질병군 요양급여비용 청구서 파일

4. 질병군 요양급여비용 명세서 파일

② 제1항 제3호 및 제4호에서 정한 전산 파일의 수록사양(File Layout)은 “질병군 요양급여비용 전산매체파일 수록사양(붙임 7)”과 같다.

제4장 심사청구서 및 명세서 작성요령

제12조(단수 계산) 국민건강보험법 제91조 및 국고금관리법 제47조제1항의 규정에 따라 심사청구서와 명세서에 기재하는 금액 중 요양급여비용총액, 본인일부부담금, 청구액은 10원 미만의 단수가 있을 때에는 그 단수는 계산하지 아니한다.

제13조(진단명 및 진단분류기호) 질병군 요양급여비용청구서 사용하는 진단명과 진단 분류기호는 “한국표준질병·사인분류”에 따라 기재하되, 분류기호가 6단위로 분류되어 있는 경우 6단 분류기호까지 기재하고, 분류기호가 3단위, 4단위 또는 5단위까지만 분류된 경우는 3단, 4단 또는 5단 분류기호를 기재하며, 분류기호란의 앞자리부터 기재한다. 다만, 보건복지부장관이 별도의 기재요령을 정하는 경우에는 그에 의한다.

제14조(진료결과) 명세서상의 최종 진료일의 환자 상태를 다음과 같이 구분하여 해당코드를 기재한다.

1. 명세서상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우 : 계속(1)
2. 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우 : 이송(2)
3. 당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우 : 회송(3)
4. 요양기관내에서 사망이 확인된 경우 : 사망(4)
5. 제2호 내지 제4호에 해당되지 않은 퇴원 또는 외래 치료종결인 경우 : 퇴원 또는 외래 치료종결(9)

제15조(진료과목 코드) 진료과목은 실제 진료를 받은 진료과목(병원급 이상 요양기관) 또는 주진단명에 해당되는 진료과목(의원급 요양기관)을 “진료과목별 코드(별표 5)”에 따라 기재한다.

제16조(진료코드 등) 질병군 요양급여비용 청구시 사용하는 진료코드, 질병군 번호, 질병군 부가코드는 “코드세부내역(붙임 8)”에 의한다.

제17조(준용규정) 제1편 행위 요양급여비용 제18조·제19조·제20조·제23조의 규정은 질병군 요양급여비용 심사청구서 및 명세서 작성요령에 관하여 이를 준용한다.

(별지 제1-5호 서식)

질병군 요양급여비용 청구 변경 신청서

1. 요양기관현황

요 양 기 관 명 칭		요 양 기 관 기 호	
대 표 자 성 명		주 민 등 록 번 호 (법인등록번호)	
요 양 기 관 주 소	(우편번호 -)	전 화 번 호	

2. 변경(해지)사항

구 분		변 경 전	변 경 후
요양기관현황		○기호 : ○명칭 : ○주소 : ○EDI 수 · 발신인식별자(ID번호) :	○기호 : ○명칭 : ○주소 : ○EDI 수 · 발신인식별자(ID번호) :
청구매체 * 해당란에 √ 표기		○전자문서 () ○전산매체 ()	○전자문서 () (*건강보험 요양급여비용 EDI 청구인정 기관만 해당됨) ○전산매체 ()
인정 년월		년 월 진료분부터	년 월 진료분부터
프 로 그 램	형 태	①상용패키지 () ②외주개발 () ③자체개발 () ④심평원 제공 ()	①상용패키지 () ②외주개발 () ③자체개발 () ④심평원 제공 ()
	공급업체명		
	소프트웨어명		
변경 사유			

위와 같이 변경사항을 신청하고자 합니다.

년 월 일
신청인 요양기관
대 표 자(원장) (인)

건강보험심사평가원장 귀하

(별지 제4호 서식)

청구파일 라벨

□ 디스켓

요양기관명칭		요양기관 기 호		보험자종별구분	
진 료 형 태	입원, 외래	*접 수 번 호		*접 수 일 자	
한 글 종 류		기 록 밀 도		진 료 월	년 월분
파일일련번호	OF	파 일 명		전 화 번 호	

169mm×44mm(일반용지 60/m²(재활용품))

□ CD

○ 요양기관기호 :

○ 요양기관명칭 :

○ 청구서 개수 :

※ 접수일자 :

※ 접수번호 From: To:

※ 기 타 :

87mm×87mm(일반용지 60/m²(재활용품))

서식번호	G	I	O	1	(년 월분) 요양급여비용심사청구서	보험자 종별 구분		※접수 번호												
요 양 기 관	① 기 호				② 명칭				③ 전화번호			④ 청구단위 구분								
	⑤ 소재지								⑥ 우편번호											
	작성 자	⑦ 성명		(서명 또는 날인)				대행청구 단 체	⑨ 기호											
		⑧ 주민등록번호								⑩ 명칭										
구 분		⑪ 건수		⑫ 요양급여비용 총액		⑬ 본인일부 부담금		⑭ 지원금		⑮ 청구액		⑯ 차등수가 청구액		⑰ 본인부담상한액 초과금총액		⑱ 진료비 총액		⑳ 보훈 청구액		
계																				
외과	입원	1																		
	외래	2																		
치과	입원	3																		
	외래	4																		
한방	입원	5																		
	외래	6																		
조산		7																		
DRG		10																		

종합병원 진료 분야 구분	1	2	3	4	5	6	9
	내과 분야	외과 분야	산·소아과 분 야	안·이비인후과 분 야	피부·비뇨기 분 과 야	치과	한방

차등수가 적용기준	차등지수							진료일수								
			.											.		

□ 국민건강보험법 시행규칙 제12조제1항의 규정에 의거 요양급여비용의 심사를 청구합니다.

□ 한국보훈복지공단법 시행령 제15조의3의 규정에 의거 진료비용의 심사를 청구합니다.

첨 부: 요양급여비용명세서
 전산매체 ()
 처 방 전

매
매
매

청구일자:
 년 월 일

청 구 인:
(서명 또는 날인)

☐ 건강보험심사평가원장 귀하
☐ 국민건강보험공단이사장 귀하
☐ 한국보훈복지의료공단이사장 귀하

다중바코드 출력부분

190mm × 268mm(타자용지)

□ 건강보험 요양급여비용 청구방법, 심사청구서 · 명세서서식 및
작성방법 중 별첨 등 목록

별첨	내용
별첨 1	전자문서 작성요령(제1편 행위요양급여비용 관련)
별첨 2	전산매체 작성요령(제1편 행위요양급여비용 관련)
별첨 3	서면서식 작성요령(제1편 행위요양급여비용 관련)
별첨 4	질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(제2편 제4조 관련)
별첨 5	질병군 요양급여비용 전산매체 작성요령(제2편 제4조 관련)
(별표1)	병원, 치과병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 보건기관, 조산원, 약국, 한국회귀의약품센터의 소재지역권별 요양급여비용청구처(제1편 제6조제3항 및 제2편 제6조제2항 관련)
(별표2)	상급종합병원 및 종합병원의 진료분야 구분(제1편 제10조제2항 관련)
(별표3)	요양기관종별 요양급여비용 청구체계(제1편 제10조제5항 관련)
(별표4)	전자문서 서식번호(제1편 제14조제2항 및 제2편 제10조제2항 관련)
(별표5)	진료과목별 코드(제1편 제25조 및 제2편 제15조 관련)
(별표6)	특정기호코드(제1편 제23조제2호 및 제2편 제17조 관련)
(별표7)	의약분업 예외 구분코드(제1편 제23조제3호 및 제2편 제17조 관련)
(별표8)	특정내역 구분코드(제1편 제23조 및 제2편 제17조 관련)
(붙임1)	건강보험 요양급여비용 전자문서
(붙임2)	전산파일 수록사양
(붙임3)	진료코드 (제1편 제26조 관련)
(붙임4)	치식구분 기재 요령(제1편 제21조제2항 관련)
(붙임5)	약국직접조제 · 투약시 증상분류기호(제1편 제21조제4항 관련)
(붙임6)	건강보험 요양급여비용 전자문서(질병군)
(붙임7)	전산파일 수록사양(질병군)
(붙임8)	코드세부내역(제2편 제16조 관련)

질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령

(제2편 제4조 관련)

I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

1. 요양급여비용심사청구서

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구서서식버전	an(3)	1	'081'
명세서서식버전	an(3)	4	'081'
청구번호	an(10)	7	요양급여비용 심사청구시 요양기관에서 부여하는 번호로서 '진료년월'과 해당 진료월에 발생한 청구서의 개수를 '일련번호'로 연이어 기재 ▪ 유형 : CCYYMM+D+일련번호 - CCYYMM : 진료년월(6자리) - 질병군 관련 요양급여비용 : D(1자리) - 일련번호 : 해당 진료년월에 발생한 청구서의 일련번호(3자리)
서식번호	an(4)	17	▪ 서식번호 - H010 : 건강보험 요양급여비용 심사청구서
요양기관기호	an(8)	21	요양기관기호를 기재
수신기관	an(1)	29	"1"로 기재한다.
보험자종별구분	an(1)	30	▪ 보험자종별구분 4: 건강보험 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 (상이처, 무자격자)
청구구분	an(1)	31	요양기관이 당초 청구한 명세서 중 심사불능건에 대해서는 심사불능 사유를 확인하여 보완청구할 수 있으며, 요양기관이 기 청구하여 심사 지급된 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구에서 누락된 경우는 누락된 내역을 추가청구 할 수 있다. 이 경우 청구구분란에 반드시 "보완청구" 또는 "추가청구" 구분자를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 청구구분 1: 보완청구 2: 추가청구
공란	an(1)	32	
진료구분	an(1)	33	- 진료구분 1: 의과
공란	an(1)	34	
진료형태	an(1)	35	- 진료형태 1: 질병군 의과입원
진료년월	an(6)	36	입원의 경우 퇴원일이 속한 월을 진료 년 월로 기재 유형 : CCYYMM
건수	n(6)	42	질병군 요양급여비용명세서의 청구건수를 합하여 기재
요양급여비용 총액	n(12)	48	질병군 요양급여비용명세서의 요양급여비용총액을 합하여 기재
본인일부부담금	n(12)	60	질병군 요양급여비용명세서의 본인일부부담금을 합하여 기재
본인부담상한액 초과금총액	n(12)	72	질병군 요양급여비용명세서의 본인부담상한액 초과금을 합하여 기재
청구액	n(12)	84	질병군 요양급여비용명세서의 청구액을 합하여 기재
지원금	n(12)	96	질병군 요양급여비용명세서의 지원금을 합하여 기재
장애인의료비	n(12)	108	질병군 요양급여비용명세서의 장애인의료비를 합하여 기재
진료비총액	n(12)	120	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 요양급여비용명세서의 진료비총액 (100분의100 본인부담 및 비급여까지 포함한 금액)을 합하여 기재
보훈청구액	n(12)	132	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 요양급여비용명세서의 보훈청구액을 합하여 기재
공란	n(4.2)	144	
공란	n(2.2)	150	
공란	n(1.7)	154	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
공란	n(12)	162	
청구일자	an(8)	174	청구일자를 아래 유형(8자리)으로 기재 ▪ 청구일자 : CCYYMMDD
청구인	an(20)	182	요양기관 대표자(개설자)의 성명을 한글로 기재
작성자성명	an(20)	202	질병군 요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 한글로 기재. 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 기재
작성자생년월일	an(13)	222	요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년월일을 기재. 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년·월·일을 기재
검사승인번호	an(35)	235	심사평가원에서 검사한 사용 권고프로그램의 승인번호를 기재
대행청구단체기호	an(5)	270	의약단체에서 심사청구를 대행하는 경우 대행청구단체의 기호(5자리)를 기재. 이 경우 기호는 제13조의2제2항의 규정에 의하여 대행청구통지를 받은 심사평가원장이 부여한 기호를 말한다.
참조란	an(1750)	275	추가 기술사항 기재

2. 질병군 요양급여비용명세서

(1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 유형(50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재) - 00050
서식번호	an(4)	16	서식번호 D020 : 건강보험 의과 입원 질병군 요양급여비용명세서
요양기관기호	an(8)	20	(요양급여비용심사청구서와 동일)
공란	an(11)	28	
공란	an(1)	39	
공상 등 구분	an(1)	40	0: 무 4: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(건강보험) 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자) B: 보훈병원 국비보험 1차 C: 차상위 희귀질환 본인부담경감대상자 E: 차상위 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자 F: 차상위 장애인 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자 G: 긴급복지 의료지원대상자 H: 희귀난치성질환 지원대상자
청구구분			보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구) 시 구분코드를 기재
코드	an(1)	41	1: 보완청구 2: 추가청구
접수번호	an(7)	42	보완청구, 추가청구의 경우 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	49	보완청구, 추가청구의 경우 당초 청구한 명세서의 일련번호를 기재
사유코드	an(2)	54	보완청구의 경우 당초 청구한 명세서의 심사불능 사유를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
가입자성명	an(20)	56	건강보험의 경우 가입자성명을 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
증번호	an(20)	76	건강보험은 증번호를 기재하되 증번호에 “-”를 포함하여 기재
수진자성명	an(20)	96	수진자의 성명을 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
수진자주민등록번호	an(13)	116	수진자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
진료결과	an(1)	129	요양급여비용명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재 ▪ 진료결과 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
요양일수	n(3)	130	질병군 진료를 받은 실 일수를 기재
입원일수	n(3)	133	입원하여 진료를 받은 실 일수를 기재
도착경로	an(1)	136	요양기관 도착경로를기재 ▪ 도착경로 1: 타요양기관경유 2: 응급구조대후송 3: 기타
입원경로	an(1)	137	요양기관 입원경로를 기재 ▪ 입원경로 1: 응급실 2: 외래
질병군번호	an(6)	138	질병군번호 6자리를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임 8)” 참조
질병군부가코드	an(25)	144	질병군을 세분화하는 구분코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드 세부내역(붙임 8)” 참조 ▪ ADC03 : 복강경이용 수술 ▪ ADC04 : 양측 수술 ▪ ADC05 : 소절개 수술
요양급여비용총액	n(10)	169	상대가치점수표 제2편 제1부 1. 일반원칙에 의하여 산정된 금액을 기재. 단, 100분의100본인부담 및 비급여를 제외한 총 금액을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
본인일부부담금	n(10)	179	국민건강보험법 시행령 별표 2에 의한 본인일부부담금에서 10원미만 절사한 금액으로 기재 - 국민건강보험법 시행령 제22조제2항 및 제4항에 의하여 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액과 본인부담상한액초과금을 합하여 기재 - 희귀난치성질환 지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 '희귀난치성질환자 의료비 지원사업'에서 지원하는 지원금과 본인부담상한액초과금을 합하여 기재 - 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감 대상자의 경우는 국민건강보험법 시행령 별표 2에 의한 본인부담액 중 '장애인복지사업'에서 지원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액, '긴급지원사업'에서 지원하는 지원금 및 본인부담상한액초과금을 합하여 기재 - 보훈국비환자의 경우에는 '0'으로 기재
본인부담상한액 초과금	n(10)	189	건강보험법시행령 제22조제2항 및 제4항에 의한 입원기간 내에 본인일부부담금(동법 시행령 별표 2 제4호에 의한 금액을 제외)이 연간 400만원을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액)을 기재하며, 입원건의 추가청구시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재
청구액	n(10)	199	요양급여비용총액에서 국민건강보험법 시행령 별표 2에 의한 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재하며, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우는 요양급여비용총액에서 본인일부부담금과 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 '0'으로 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
지원금	n(10)	209	- 희귀난치성질환 지원대상자의 경우 '희귀난치성 질환자 의료비 지원사업'에 의한 해당 지원대상자에게 지원하는 비용(본인부담상한액초과금을 제외한 본인일부부담금)을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자의 경우 '긴급지원사업'에 의한 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재
행위별 총진료비	n(10)	219	요양급여비용 열외군 해당 명세서인 경우에 한해 질병군 진료 시 소요된 행위, 약제, 치료재료에 대하여 국민건강보험법에서 인정한 진료행위별 수가 방식에 따라 산정된 진료비용 총액(다만, 이송처치료, PCA(통증자가조절법)와 비급여 대상은 제외)을 기재
장애인의료비	n(10)	229	차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감 대상자의 경우 해당 금액을 기재
공란	n(10)	239	
100분의100본인 부담 총액	n(10)	249	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 100분의100본인부담 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
비급여총액	n(10)	259	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 비급여 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
진료비총액	n(10)	269	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 비급여와 요양급여비용(100분의100 본인부담 포함)을 모두 합하여 총 금액을 기재하되, 10원미만 절사한 금액을 기재
보훈청구액	n(10)	279	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 진료비총액에서 본인일부부담금, 청구액을 제외한 금액 기재

(2) 명세서 진단내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 ▪ 유형(50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재) - 00050
주진단분류기호	an(6)	16	통계청 고시에 의거 “한국표준질병·사인분류”의 분류기호로 기재하되 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
요양개시일	an(8)	22	요양기관에 그 질병군 진료를 위하여 입원한 날 (년·월·일)을 기재 ▪ 유형: ccyyymmdd
진료과목	an(2)	30	진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 주진단에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목별 코드는 (별표 5)와 같이 한다.
기타진단분류기호	an(6)	32	통계청 고시에 의거 “한국표준질병·사인분류”의 분류기호로 기재하되 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략

(3) 명세서 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 ▪ 유형(50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재) - 00050
항번호	an(2)	16	“주사 및 혈액제제”항부터 “방사선”항까지 5개 항에 부여된 번호 기재 04 : 주사 및 혈액제제 05 : 마취 및 호흡치료 08 : 수술처치

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			09 : 검사 10 : 방사선
줄번호	n(4)	18	진료코드에 일련번호를 부여하되 항 순으로 연이어 부여 기재
코드	an(9)	22	상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 수록된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조

(4) 명세서 특정내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 ▪ 유형(50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재) - 00050
특정내역기재란			상해외인, 특정기호, 100/100 내역 등을 기재
발생단위구분	an(1)	16	특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 1: 명세서단위
줄번호	n(4)	17	‘0000’을 기재
특정내역구분	an(5)	21	당해 내역의 구분코드를 특정내역구분란에 기재하고 그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재
특정내역	an(700)	26	하되, 세부구분코드는 “별표8. 특정내역구분 코드”를 참조

Ⅱ. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서

1. 건강보험 요양급여비용 심사청구서·명세서등 접수(반송)증(MEDREP)

“전자문서 작성요령”(별첨1)

2. 요양급여비용 심사결과 통보서(MEDRLT)

“전자문서 작성요령”(별첨1)

질병군 요양급여비용 전산매체 작성요령 (제2편 제4조 관련)

I. 일반사항

1. 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서는 별지 제9-1호 서식(서식번호 GI01)에 의하여 작성하되, 첨부란에 “전산매체(매체종류 기재) ○매”로 표기한다.
2. 추가청구인 경우에는 추가청구사항을 확인할수 있는 자료(진료기록부 사본등)를 첨부하고, 각 제출자료의 우측 하단 여백에는 해당 명세서일련번호를 기재하여 전산매체 접수시 함께 제출한다.
3. 전산매체에 기재한 질병군 요양급여비용청구 파일은 반드시 "질병군 요양급여비용 전산매체파일 수록사양(붙임7)"과 일치하여야 한다.
4. 디스켓청구인 경우 요양기관은 질병군 요양급여비용 청구파일을 디스켓에 수록하되, 자료의 양이 적을 경우 디스켓 한 장에 복수개의 파일을 수록할 수 있으며, “디스켓 청구파일 라벨(별지 제4호 서식)” 기재시 유의사항은 다음과 같다.
 - 가. 보험자종별은 건강보험 또는 보훈(상이처, 무자격자)로 표기한다.
 - 나. 진료형태는 입원으로 기재한다.
 - 다. 접수번호와 접수일자는 디스켓 접수시 심사평가원에서 기재한다.
 - 라. 한글 종류는 반드시 2BYTE 완성형(KSC 5601) 한글을 사용하고 완성형으로 표기한다.
 - 마. 진료월은 해당 진료년월을 기재한다.
 - 바. 파일일련번호는 해당 디스켓일련번호를 각각 기재하되, 디스켓 한 장으로 복수개 파일의 수록이 가능한 경우에는 청구서 수를 기재한다.
(예시) 질병군 입원청구분 디스켓이 전부 3장인 경우 1 OF 3, 2 OF 3, 3 OF 3으로 기재
(예시) 일반청구, 보완청구분 디스켓이 1장인 경우 2 OF 1 로 기재
 - 사. 파일명은 디스켓에 실제 수록된 청구파일명을 기재한다.
(예시) 요양기관기호가 “11313268”인 기관의 질병군 청구분은 “11313268.BD0”로 표기

5. CD청구인 경우 요양기관은 질병군 요양급여비용 청구파일을 CD에 수록하고 “CD청구파일라벨 (별지제4호서식)”을 부착하되 하단의 접수일자, 접수번호, 기타사항은 접수시 심사평가원에서 기재한다. 이때, CD청구파일 라벨은 반드시 CD라벨전용지를 사용하여야 한다.

전산매체 기재파일은 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우 질병군 요양
급여비용심사청구서 및 명세서를 기재한 파일로 구성한다.

- 190 -

③ 확장자 2

코 드	질병군 청구구분
D	질병군청구

④ 파일일련번호

코 드	파일일련번호
0~9 또는 A~Z	청구파일단위로 0부터 9까지 또는 A부터 Z까지 부여

나. 레코드길이(RECORD LENGTH)

자 료 구 분	RECORD LENGTH	비 고
질병군 요양급여비용심사청구서	200(300) BYTES	
질병군 요양급여비용명세서	500(600) BYTES	
질병군 요양급여비용명세서 특정내역	최대 700 BYTES	

※ 괄호 ()는 보훈위탁진료 요양기관만 해당

다. 파일구성(FILE ORGANIZATION) : LINE SEQUENTIAL FILE

2. 레코드 생성방법

가. 각 레코드 공통

- 자료의 모든 항목은 초기치 처리(9 MODE는 ALL ZERO, X MODE는 ALL SPACE)를 하여야 하고 절대로 NULL이 있어서는 안된다.
주) 9 MODE는 숫자 전용이며, X MODE는 영문, 숫자, 특수기호, 한글 전용임
- 청구파일의 첫번째 레코드에는 반드시 질병군 요양급여비용심사청구서 내용을 기재하고, 두번째 레코드부터는 질병군 요양급여비용명세서 내용을 수록하여야 한다.
- 명세서 일련번호는 반드시 순차적으로 수록하여야 한다.
- 명세서 일련번호와 확장번호, 자료구분과의 관계

명세서일련번호		비 고	
일련번호	확장번호		
00000	000	질병군 요양급여비용심사청구서	
00001	001	질병군 요양급여비용명세서	1번 명세서
00001	002	질병군 요양급여비용명세서 특정내역1	
00001	003	질병군 요양급여비용명세서 특정내역2	
00001	004	질병군 요양급여비용명세서 특정내역3	
00002	001	질병군 요양급여비용명세서	2번 명세서
00003	001	질병군 요양급여비용명세서	3번 명세서
00003	002	질병군 요양급여비용명세서 특정내역1	
00003	003	질병군 요양급여비용명세서 특정내역2	

나. 질병군 요양급여비용심사청구서 레코드 항목설명

항 목 명	MODE	설 명
요양기관 기호	9(8)	요양기관 기호
명세서 일련번호		
일련번호	9(5)	00000
확장번호	9(3)	000
서식	9(2)	01 : 요양급여비용심사청구서
보험자종별 구분	9(1)	4 : 건강보험 7 : 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)
청구매체 구분	9(1)	2 : 디스켓
한글코드 구분	X(1)	한글에 사용하는 코드체계 A : 2 BYTE 완성형(KSC 5601)
공란	X(15)	
수록사양번호	X(2)	C1
진료년월	9(6)	질병군 요양급여비용의 진료년월(퇴원일이 속한월)을 CCYYMM 형태로 기재
청구일자	9(8)	요양기관이 요양급여비용심사(진료비)청구서를 작성한 날짜를 CCYYMMDD 형태로 기재
청구인	X(12)	요양기관의 대표자

항 목 명	MODE	설 명
작성자 성명	X(12)	질병군 요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인이상이 공동으로 작성한 경우 작성 책임자의 성명을 한글로 기재. 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 기재
작성자 생년월일	9(13)	요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년월일을 기재. 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년월일을 기재
공란	X(10)	
청구구분	9(1)	0 : 일반청구, 1 : 보완청구, 2 : 추가청구
청구건수 금액내역 청구건수	9(5)	요양급여비용명세서의 청구건수를 합하여 기재
요양급여비용총액	9(10)	요양급여비용명세서의 요양급여비용총액을 합하여 기재
본인일부부담금	9(10)	요양급여비용명세서의 본인부담금을 합하여 기재
지원금	9(10)	요양급여비용명세서의 지원금을 합하여 기재
본인부담상한액	9(10)	요양급여비용명세서의 본인부담상한액초과금을 합하여 기재
초과금총액		
장애인의료비	9(10)	요양급여비용명세서의 장애인의료비를 합하여 기재
청구액	9(10)	요양급여비용명세서의 청구액을 합하여 기재
공란	X(13)	
대행청구단체 기호	X(5)	의약단체에서 심사청구를 대행하는 경우 대행청구단체의 기호(5자리)를 기재. 이 경우 기호는 제13조의2제2항의 규정에 의하여 대행정구통지를 받은 심사평가원장이 부여한 기호를 말한다.
검사승인번호	X(35)	심사평가원에서 검사한 사용 권고프로그램의 승인번호를 기재
공란	X(2)	
진료비총액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우에 한하여 요양급여비용명세서의 진료비총액(100분의100 본인부담 및 비급여까지 포함한 금액)을 합하여 기재
보훈청구액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우에 한하여 요양급여비용명세서의 보훈청구액을 합하여 기재
공란	X(68)	
CRLF	X(2)	carriage return / line feed (0x0d0a)

다. 질병군 요양급여비용명세서 레코드 항목설명

항 목 명	MODE	설 명
요양기관 기호	9(8)	요양기관 기호
명세서 일련번호		
일련번호	9(5)	00001 - 99999
확장번호	9(3)	001
서식	9(2)	02 : 의과입원
보험자 종별구분	9(1)	4 : 건강보험 7 : 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)
공란	X(11)	
증번호	X(13)	건강보험은 증번호를 기재하되, 증번호에 "-"을 포함하여 기재
가입자(세대주)성명	X(12)	한글로 기재
수진자		
성명	X(12)	수진자의 성명을 한글로 기재하되 성과 이름을 붙여서 기재
주민등록번호	9(13)	수진자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 "-"는 생략
공란	X(5)	
보완청구, 추가청구사항		보완청구, 추가청구시 기재
접수번호	9(7)	당초 청구한 질병군 요양급여비용명세서의 접수번호를 기재
명세서일련번호	9(5)	당초 청구한 질병군 요양급여비용명세서의 일련번호를 기재
사유	X(2)	보완청구의 경우 당초 청구한 명세서의 심사불능 사유를 기재 (※ 사유'91'의 경우는 반드시 수진자의 주민등록번호와 보험증의 주민등록번호와 대조·확인하여야 함)
청구구분	9(1)	보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구)시 구분코드를 기재 0 : 일반청구, 1 : 보완청구, 2 : 추가청구
진단분류기호 1~10	X(6)	▪ "한국표준질병·사인분류"에 의한 분류기호로 기재하 되 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ';' 또는 '*' '+' 등 특수문자는 기재생략 ▪ 주진단 분류기호를 첫 번째에 기재하고 두 번째부터 기타진단 분류기호를 기재
수술처치코드	X(5)	▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코

항 목 명	MODE	설 명
1~10		- 드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
검사코드 1~5	X(5)	▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
방사선코드 1~5	X(5)	▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
주사및혈액제제 코드 1~5	X(5)	▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
마취및호흡치료 코드 1~5	X(5)	▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
질 병 군 세 부 분 류 1~5	X(1)	▪ 질병군을 세분화하는 구분코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조(2010.7.1삭제) ▪ 2개이상인 해당될 경우 코드를 모두 기재 ▪ 반드시 대문자로 기재 - B : 양측 수술, S : 소절개 수술, L : 복강경이용 수술
질 병 군 부 가 코드 1~5	X(5)	▪ 질병군을 세분화하는 구분코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조 ▪ 2개이상인 해당될 경우 코드를 모두 기재 ▪ 반드시 대문자로 기재 - ADC03: 복강경이용 수술 - ADC04: 양측 수술 - ADC05: 소절개 수술
공관	X(70)	
입원경로	9(2)	요양기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재 ▪ 도착경로 1 : 타요양기관 경유, 2 : 응급구조대후송, 3 : 기타 ▪ 입원경로 1 : 응급실, 2 : 외래

항 목 명	MODE	설 명
진료과목	9(2)	진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 주진단에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목별 코드는 (별표5)와 같이한다.
요양개시일	9(8)	그 질병군진료를 위하여 입원한 날(년,월,일)을 기재
입원일수	9(3)	입원 진료를 받은 실일수 기재
요양일수	9(3)	당해 질병군 진료를 받은 실일수(투약일수 포함)를 기재
진료결과	9(1)	요양급여비용명세서상 최종 진료일의 환자상태 기재 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
요양급여비용총액	9(10)	상대가치점수표 제2편 제1부 1.일반원칙에 의하여 산정 된 금액을 기재 단, 100분의100본인부담 및 비급여를 제외한 총 금액을 기재
본인일부부담금	9(10)	국민건강보험법 시행령 별표 2에 의한 본인일부부담금에서 10원 미만 절사한 금액으로 기재 - 국민건강보험법 시행령 제22조제1항 후단 및 제3항에 의하여 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액과 본인부담상한액초과금을 합 하여 기재 - 희귀난치성질환 지원대상자가 본인부담상한액초과 금이 발생한 경우는 ‘희귀난치성질환자 의료비 지 원사업’에서 지원하는 지원금과 본인부담상한액초 과금을 합하여 기재 - 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대 상자의 경우는 국민건강보험법 시행령 별표 2에 의 한 본인부담액 중 ‘장애인복지사업’에서 지원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금 이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액, ‘긴 급지원사업’에서 지원하는 지원금 및 본인부담상한 액초과금을 합하여 기재 - 보훈 국비환자의 경우에는 ‘0’으로 기재
본인부담상한액 초과금	9(10)	건강보험법시행령 제22조제1항 후단 및 제3항에 의한 입 원기간 내에 본인일부부담금(동법 시행령 별표 2 제4호에 의한 금액을 제외)이 연간 400만원을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그

항 목 명	MODE	설 명
		초과금액)을 기재하며, 입원건의 추가청구시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재
청구액	9(10)	요양급여비용총액에서 국민건강보험법 시행령 별표 2에 의한 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재하며, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우는 요양급여비용총액에서 본인일부부담금과 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 '0' 으로 기재
질병군번호	X(6)	질병군번호 6자리를 앞에서부터 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역(붙임8)” 참조
행위별총진료비	9(10)	요양급여비용 열외군 해당 명세서인 경우에 한해 질병군 진료시 소요된 행위, 약제, 치료재료에 대하여 국민건강보험법에서 인정한 진료행위별 수가방식에 따라 산정된 진료비용 총액(다만, 이송처치료, PCA(통증자가조절법)와 비급여 대상은 제외)을 기재
병록번호	X(20)	진료기록부번호 또는 요양기관 자체 관리번호
공상 등 구분	X(1)	0: 무 4: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(건강보험) 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자) C: 차상위 희귀질환 본인부담경감대상자 E: 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 F: 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 G: 긴급복지 의료지원대상자 H: 희귀난치성질환 지원대상자
공란	X(4)	
100분의100본인부담총액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 100분의100 본인부담 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
비급여총액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 비급여 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
진료비총액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 비급여와 요양급여비용(100분의100본인부담 포함)을 모두 합하여 총 금액을 기재하되, 10원미만 절사한 금액을 기재

항 목 명	MODE	설 명
보훈청구액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 진료비총액에서 본인일부부담금, 청구액을 제외한 금액 기재
지원금	9(10)	- 희귀난치성질환 지원대상자의 경우 '희귀난치성질환자 의료비 지원사업'에 의한 해당 지원대상자에게 지원하는 비용(본인부담상한액초과금을 제외한 본인일부부담금)을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자의 경우 '긴급지원사업'에 의한 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재
장애인의료비	9(10)	차상위 장애인 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자의 경우 해당금액을 기재
공란	X(38)	
CRLF	X(2)	carrige return / line feed (0x0d0a)

라. 질병군 요양급여비용명세서 특정내역 레코드 항목설명

항 목 명	MODE	설 명
요양기관 기호	9(8)	요양기관 기호
명세서 일련번호		
일련번호	9(5)	00001 - 99999
확장번호	9(3)	002-999
공란	X(2)	
발생단위구분	X(1)	'1' 을 기재
줄번호	9(4)	0000 을 기재
특정내역구분	X(5)	당해 내역의 구분코드를 특정내역구분란에 기재하고
특정내역	최대 X(700)	그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분코드는 "별표8.특정내역구분코드"를 참조
CRLF	X(2)	carrige return / line feed (0x0d0a)

(별표1)

병원, 치과병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 보건기관, 조산원, 약국, 한국회귀의약품센터의 소재지역권별 요양급여비용청구처
(제1편 제6조제3항 및 제2편 제6조제2항 관련)

지 역	청 구 처
서울, 인천, 강원	건강보험심사평가원 서울지원
부산, 제주	건강보험심사평가원 부산지원
대구, 경북	건강보험심사평가원 대구지원
광주, 전남, 전북	건강보험심사평가원 광주지원
대전, 충남, 충북	건강보험심사평가원 대전지원
경기	건강보험심사평가원 수원지원
울산, 경남	건강보험심사평가원 창원지원

주) 치과대학부속 치과병원은 심사평가원 본원으로 청구함

(별표4)

전자문서 서식번호

(제1편 제14조제2항 및 제2편 제10조제2항 관련)

요양기관과 건강보험심사평가원이 요양급여비용 청구등과 관련하여 사용할 수 있는 전자문서는 다음과 같다.

○ 요양기관이 건강보험심사평가원에 전송하는 전자문서

구분	전자문서명	서식번호	비 고
1	요양급여비용(의료급여비용)심사청구서	H010	건강보험요양급여비용심사청구서
		H011	의료급여비용심사청구서
2	의·치과용요양급여(의료급여)비용명세서	H020	건강보험 의과입원
		H120	건강보험 의과입원 (요양병원 장기환자)
		H021	건강보험 의과외래
		H022	건강보험 치과입원
		H023	건강보험 치과외래
		H030	의료급여 의과입원
		H130	의료급여 의과입원 (요양병원 장기환자)
		H031	의료급여 의과외래
		H032	의료급여 치과입원
		H033	의료급여 치과외래
3	한방용요양급여(의료급여)비용명세서	K020	건강보험 입원
		K021	건강보험 외래
		K030	의료급여 입원
		K031	의료급여 외래
4	보건기관용요양급여(의료급여)비용명세서	H050	건강보험 입원
		H051	건강보험 외래
		H054	의료급여 입원
		H055	의료급여 외래
5	약국용요양급여(의료급여)비용명세서	H024	건강보험 처방조제
		H025	건강보험 직접조제
		H124	의료급여 처방조제
		H125	의료급여 직접조제

구분	전자문서명	서식번호	비 고
6	정신과정액의료급여비용명세서	H040	의료급여 정신과정액 입원
		H041	의료급여 정신과정액 외래
		H042	의료급여 정신과정액 낮병동
7	질병군요양급여비용 명세서	D020	
8	치료재료 및 약제 구입내역통보서	H060	
9	요양기관 자체 조제·제제약 내역통보서	H070	
10	보완자료 제출내역서	H061	
11	검체검사 공급내역 통보서	L020	
12	<삭제>	<삭제>	<삭제>
13	PACS 등 영상자료제출내역서	H090	

○ 건강보험심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서

구분	전자문서명	서식번호	비 고
14	건강보험(의료급여)청구명세서등 접수(반송)증	F010	
15	요양급여비용 심사결과통보서	F020	
16	의료급여비용 심사결과통보서	F060	
17	<삭제>	<삭제>	
18	보완자료 요청내역서	F110	
19	수탁기관 통보확인 결과 통보서	F120	
20	원외처방약제비 심사결과통보서	F090	
21	원외처방약제비 심사결과(추가) 통보서	F080	
22	요양급여비용 정산심사내역서	F040	
23	의료급여비용 정산심사내역서	F050	
24	원외처방 약제비 정산심사내역서	F070	
25	이의신청(재심사조정 청구, 정산심사)결정서	F130	이의신청결정서
		F140	재심사조정청구결정서
		F150	정산심사결정서

(별표 5)

진료과목별 코드(제1편 제25조 및 제2편 제15조 관련)

※ “진료과목”은 실제 진료를 받은 진료과목(병원 이상) 또는 상병명에 해당되는 진료과목(의원)을 아래 코드로 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우에는 이를 모두 기재하여야 한다.

(의 과)

진료과목	코드번호	진료과목	코드번호
내 과	01	피 부 과	14
신 경 과	02	비 뇨 기 과	15
정 신 과	03	영 상 의 학 과	16
외 과	04	방사선종양학과	17
정 형 외 과	05	병 리 과	18
신 경 외 과	06	진단검사의학과	19
흉 부 외 과	07	결 핵 과	20
성 형 외 과	08	재 활 의 학 과	21
마취통증의학과	09	핵 의 학 과	22
산 부 인 과	10	가 정 의 학 과	23
소 아 청소년과	11	응 급 의 학 과	24
안 과	12	산 업 의 학 과	25
이 비 인 후 과	13	예 방 의 학 과	26

(별표6)

특정기호 코드

(제1편 제23조제2호 및 제2편 제17조 관련)

본인일부부담금산정특례에관한기준 및 장기 등 이식에 관한 법률 등과
관련한 특정기호 코드를 아래와 같이 한다.

I. 본인일부부담금산정특례에관한기준 제1조 관련 특정기호 코드

구분	대 상	특정기호
1	미등록 암환자가 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 당일	V027

II. 본인일부부담금산정특례에관한기준 제2조 관련 특정기호 코드

구분	대 상	특정기호
1	등록 암환자·희귀난치성질환자·중증화상환자를 제외한 환자가 가정간호를 받은 경우(등록 암환자·희귀난치성질환자·중증화상환자가 타 상병만으로 가정간호를 받은 경우 포함)	V008
2	등록 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 가정간호를 받은 경우	V194
3	등록 희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받은 경우	V231
4	등록 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받는 경우	V251

Ⅲ. 본인일부부담금산정특례에관한기준 제4조 관련 특정기호 코드

구분	대 상		특정기호
1	‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준’ [별지] 서식에 따라 등록한 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 경우		V193
2	‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준’ [별첨 1]에 해당하는 상병의 뇌혈관질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 동 고시 [별첨 1]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일		V191
3	‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준’ [별첨 2]에 해당하는 상병의 심장질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 동 고시 [별첨 2]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일		V192
4	‘본인일부부담금 산정특례에 관한 기준’ [별지] 서식에 따라 등록한 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 동 고시 [별첨3]에 해당하는 상병의 진료를 받는 경우 *단, 등록기간 종료 후 진료담당의사의 의학적 판단하에 등록기간을 6개월 연장할 수 있음	2도(T20.2, T21.2, T22.2, T23.2, T24.2, T25.2, T30.2)이면서 체표면적 20%이상(T31.2~T31.9)인 경우	V247
		3도(T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T30.3)이면서 체표면적 10%이상(T31.11,T31.21~T31.22,T31.31~T31.33,T31.41~T31.44,T31.51~T31.55,T31.61~T31.66,T31.71~T31.77,T31.81~T31.88,T31.91~T31.99)인 경우	V248
		기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 안면부, 수부, 족부, 성기 및 회음부화상은 2도이상, 눈 및 각막 등 안구화상(T20.2~20.3, T21.2~21.3, T23.2~23.3, T25.2~T25.3, T26.0~T26.4)인 경우	V249
		흡입, 내부장기 화상(T27.0~27.3, T28.0~T28.3)인 경우	V250

IV. 본인일부부담금산정특례에관한기준 제5조 관련 특정기호코드

구분	대 상	특정기호
1	만성신부전증환자의 경우	
	가. 인공신장투석 실시 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V001
	나. 계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V003
	다. 신이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V005
2	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등 의 약제 및 기타 혈우병치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원진료	V009
3	장기이식 환자의 경우	
	가. 간이식술후 조직이식거부반응억제제, 간염예방치료제 투여를 받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V013
	나. 췌장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V014
	다. 심장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V015
4	정신질환자가 해당상병(F20~F29)으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	V161
5	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	
	가. 결핵	
	- 다제내성결핵 (U88.0), 광범위 약제내성 결핵(U88.1)	V206
	- 결핵 (A15~A19)	V246
	나. 중추신경계통의 비정형바이러스감염 (A81)	V102
	다. 인체면역결핍바이러스질환 (B20~B24)	V103
	라. 거대세포바이러스병 (B25)	V104
	마. 크립토콕쿠스증 (B45)	V105
	바. 뇌하수체 양성신생물 (D35.2)	V162
	사. 효소장애에 의한 빈혈	
	- 포도당6인 산탈수소효소결핍에 의한 빈혈 (D55.0)	V163

구분	대 상	특정기호
	- 해당 효소장애에 의한 빈혈 (D55.2)	V164
	아. 지중해빈혈(D56)	V232
	자. 용혈-요독증후군 (D59.3)	V219
	차. 발작성 야간해모글로빈뇨증 (D59.5)	V187
	카. 재생불량성빈혈 (D60, D61)	V023
	타. 선천성 적혈구생성빈혈 (D64.4)	V220
	파. 혈소판 관련 질환	
	- 정성적 혈소판결함 (D69.1)	V106
	- 에반스 증후군 (D69.30)	V188
	- 상세불명의 혈소판감소증 (D69.6)	V107
	하. 무과립구증 (D70)	V108
	거. 다형핵호중구의 기능장애 (D71)	V109
	너. 림프세망 및 세망조직구 조직의 참여를 동반한 기타 명시된 질환 (D76.1, D76.2, D76.3)	V110
	더. 면역결핍증 및 사르코이드증 (D80~D84, D86)	V111
	러. 내분비샘의 장애	
	- 말단거대증 및 뇌하수체거인증 (E22.0)	V112
	- 고프로락틴혈증 (E22.1)	V113
	- 콜만증후군, 쉬한증후군 (E23.0)	V165
	- 쿠싱 증후군 (E24)	V114
	- 부신생식기장애 (E25)	V115
	- 부신의 기타장애 (E27.1, E27.2, E27.4)	V116
	- 기타 명시된 내분비장애 (레프리코니즘 등 : E34.8)	V166
	머. 활동성 구루병 (E55.0)	V207
	버. 대사장애	
	- 대사장애 (E70~E77)	V117
	- 레쉬-니한 증후군 (E79.1)	V221
	- 기타 포르피린증 (E80.2)	V118
	- 구리 대사장애 (월슨병 등 : E83.0)	V119
	- 인 대사 장애 (E83.3)	V189
	- 낭성 섬유증 (E84)	V120

구분	대 상	특정기호
	- 아밀로이드증 (E85)	V121
	서. 레트증후군 (F84.2)	V122
	어. 중추신경계통에 영향을 주는 전신위축(헌팅톤병 등 : G10~G13)	V123
	저. 파킨슨병 (G20)	V124
	처. 진행성 핵상안근마비 [스틸-리차드슨-올스제위스키] (G23.1)	V190
	커. 아급성 괴사성 뇌병증 [리이] (G31.81)	V208
	터. 다발성 경화증 (G35)	V022
	퍼. 레녹스-가스토 증후군(G40.4)	V233
	허. 간질지속상태 (G41)	V125
	고. 발작수면 및 허탈발작 (G47.4)	V234
	노. 멜커슨증후군 (멜커슨-로젠탈증후군 : G51.2)	V167
	도. 복합 부위 통증증후군 2형 (G56.4)	V168
	로. 다발신경병증	
	- 유전성 운동 및 감각 신경병증 (샤르코-마리-투스병 등 : G60.0)	V169
	- 염증성 다발신경병증 (G61)	V126
	- 달리 분류된 감염성 및 기생충성질환에서의 다발 신경병증 (G63.0)	V170
	모. 중증근무력증 및 근육의 일차성 장애 (G70, G71)	V012
	보. 자율신경계통의 기타 장애 (G90.8)	V171
	소. 척수공동증 및 연수공동증 (G95.0)	V172
	오. 기타 망막 장애	
	- 노년 황반변성(삼출성) (H35.31)	V201
	- 색소망막염 (H35.51), 스타르가르트병 (H35.58)	V209
	조. 원발성 폐동맥 고혈압 (I27.0)	V202
	초. 심근병증 (I42.0~I42.5)	V127
	코. 모야모야병 (I67.5).	V128
	토. 폐색성 혈전혈관염 [버거병] (I73.1)	V129
	포. 랑뒤-오슬러-웨버병 (I78.0)	V235
	호. 버드-키아리 증후군 (I82.0)	V173
	구. 폐포단백질증 (J84.0)	V222
	누. 특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236

구분	대 상	특정기호
	두. 크론병 [국한성 장염] (K50)	V130
	루. 궤양성 결장염 (K51)	V131
	무. 일차성 담즙성 간경화증 (K74.3)	V174
	부. 자가면역성 간염 (K75.4)	V175
	수. 수포성 장애	
	- 보통 천포창 (L10.0)	V132
	- 낙엽상 천포창 (L10.2)	V210
	- 수포성 유사천포창 (L12.0)	V211
	- 반흔성 유사천포창 (L12.1)	V212
	우. 후천성 수포성 표피분리증 (L12.3)	V176
	주. 혈청검사 양성인 류마티스관절염 (M05)	V223
	추. 건선성 및 장병증성 관절병증 (M07.1~M07.3)	V237
	쿠. 연소성 관절염 (M08.0~M08.3)	V133
	투. 전신 결합조직 장애	
	- 결절성 다발 동맥염 및 관련 병태 (M30.0~M30.2)	V134
	- 기타 괴사성혈관병증 (M31.0~M31.4)	V135
	- 현미경적 다발동맥염 (M31.7)	V238
	- 전신성 홍반루프스 (M32)	V136
	- 피부다발근육염 (M33)	V137
	- 전신경화증 (M34)	V138
	- 결합조직의 기타 전신침습 (M35.0~M35.7)	V139
	푸. 강직성 척추염 (M45)	V140
	후. 진행성 골화섬유형성이상 (M61.1)	V224
	그. 뼈의 파궤병[변형성 골염] (M88)	V213
	느. 복합 부위 통증증후군 1형 (M89.0)	V177
	드. 재발성 다발연골염 (M94.1)	V178
	르. 신장성 요붕증 (N25.1)	V141
	므. 신생아의 호흡곤란 (P22)	V142
	브. 신경계통의 선천 기형	
	- 탠다-위커 증후군 (Q03.1)	V239
	- 무뇌회증 (Q04.3)	V214
	- 분열뇌증 (Q04.6)	V240
	- 이분척추 (Q05)	V179
	- 척수이개증 (Q06.2)	V180
	- 아놀드-키아리증후군 (Q07.0)	V143

구분	대 상	특정기호
	스. 순환기계통의 선천기형	
	- 심방실 및 연결의 선천 기형 (Q20.0~Q20.2)	V144
	- 단일심실 (Q20.4)	V225
	- 아이젠멘저 복합·증후군(I27.8), 아이젠멘저결손 (Q21.8)	V226
	- 폐동맥관 폐쇄 (Q22.0)	V145
	- 형성저하성 우심 증후군 (Q22.6)	V146
	- 대동맥관 및 승모관의 선천 기형 (Q23)	V147
	- 관상 혈관의 기형 (Q24.5)	V148
	- 폐동맥의 폐쇄 (Q25.5)	V149
	- 대정맥의 선천기형 (Q26.0~Q26.6)	V150
	으. 무설증 (Q38.3)	V241
	즈. 담관의 폐쇄 (Q44.2)	V181
	츠. 방광외반 (Q64.1)	V227
	크. 근육골격계통의 선천기형 및 변형	
	- 두개안면골형성이상 (크루종병 : Q75.1)	V151
	- 하악안면골형성이상 (Q75.4)	V182
	- 관상골 및 척추의 성장 결손을 동반한 골연골 형성이상 (Q77)	V228
	- 불완전 골형성증 (Q78.0)	V183
	- 다골성 섬유성 형성이상 (Q78.1)	V154
	- 골화석증 (Q78.2)	V229
	- 내연골종증 (Q78.4)	V230
	- 필레증후군 (Q78.5)	V215
	- 다발선천외골증 (Q78.6)	V242
	- 달리 분류되지 않은 근육골격계통의 선천기형 (Q79)	V155
	트. 치사성, 디스트로피성 수포성 표피박리증 (Q81.1, Q81.2)	V184
	프. 선천기형	
	- 신경섬유종증 (비악성 : 폰 랙클링하우젠병 : Q85.0)	V156
	- 결절성 경화증 (부르느뷰 병 등 : Q85.1)	V204
	- 포이트-제거스 증후군, 스테지-베버(-디미트리) 증후군, 폰 히펠-린다우 증후군 (Q85.8)	V216
	- (이상형태증성)태아알코올증후군 (Q86.0)	V157
	- 주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형증후군 (Apert, 골덴하증후군 등 : Q87.0)	V185
	- 주로 단신과 관련된 선천기형 증후군 (프라더-윌리증후군 등 : Q87.1)	V158

구분	대 상	특정기호
	- 루빈스타인-테이비 증후군 (Q87.2)	V243
	- 소토스증후군 (Q87.3)	V244
	- 마르팡증후군 (Q87.4)	V186
	흐. 염색체이상	
	- 다운증후군 (Q90)	V159
	- 에드워즈증후군 및 파타우증후군 (Q91)	V160
	- 5번 염색체 단완의 결손 (Q93.4)	V205
	- 캐쥬22증후군, 엔젤만 증후군 (Q93.5)	V217
	- 터너증후군 (Q96)	V021
	- 클라인펠터증후군 (Q98.0, Q98.1, Q98.2, Q98.4)	V218
	- 여린X증후군 (Q99.2)	V245

(별표8)

특정내역 구분코드

- ※ 특정의 진료(조제)내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등을 기재
- 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소숫점은 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며 괄호()는 크기를 나타냄
 - (*) 표시된 항목은 질병군(DRG)과 공동사용 항목이며, (**) 표시된 항목은 질병군(DRG)만 사용하는 항목임

1. 명일련 단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MS001	원내투약일수 (경구·외용)	9(3)	의약분업예외사항이 발생하여 경구 또는 외용약제를 원내에서 조제·투약시 해당 명세서의 실 투약일수를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제·투약일수까지 포함, 의·치과, 한방명세서 해당) ※ 100분의100본인부담약제는 제외
MS002	원내투약일수 (주사제)	9(3)	주사제를 원내 투여한 경우 해당 명세서의 주사제 실 투여일수(인슐린 등 분할투여 주사제 포함)를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제일수까지 포함, 의·치과명세서 해당) ※ 100분의100본인부담약제는 제외
MS003	의약분업 예외구분코드	9(2)	보건기관, 정신과 정액 의료급여명세서에서 의약분업예외사항에 해당되어 원내 직접조제한 경우 해당 예외구분코드기재 (별표7. 의약분업예외구분코드 참조)
MS004	신생아체중 (*)	9(4)	모든 분만 명세서와 신생아 명세서의 경우 신생아 체중을 기재 분만 명세서에는 출생 당시의 신생아 체중으로 기재하고, 신생아 명세서에는 입원(또는 출생) 당시 신생아 체중을 기재하되 그램(gram) 단위로 기재
MS005	낮병동 재원기간	ccyyymm ddhhmm/ ccyyymm ddhhmm	낮병동 입원시 해당 날짜와 재원기간 From/To를 기재
MS006	중증환자 (뇌혈관, 심장질환) 수술일자 (*)	ccyyymm dd	(별표6) '본인일부부담금 산정특례에 관한 기준' [별첨 1, 2] 상병의 뇌혈관 또는 심장질환자가 입원하여 [별첨 1, 2] 해당 수술을 실시하여 본인일부부담금을 10% 산정하는 경우(특정기호 V191, V192) 해당 수술일자를 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MS007	암질환 Stage 분류	X(6)/X(2)	등록 암환자가 C00~C97 상병으로 진료를 받은 경우 원발암 상병코드(3단, 4단 또는 5단)와 확인된 병기 Stage 분류를 기재 ※ MS008과 선택기재 가능 (예시) 위 유문부 악성 신생물로 StageⅢA 인 경우 “C1641/3A”로 기재
MS008	암질환 TNM 분류	X(6)/X(3)/ X(2)/X(2)	등록 암환자가 C00~C97 상병으로 진료를 받은 경우 원발암 상병코드(3단, 4단 또는 5단)와 확인된 병기 TNM 분류를 기재 ※ MS007과 선택기재 가능 (예시) 위 유문부 악성 신생물로 T2aN2M0 인 경우 “C1641/T2a/N2/M0”로 기재
MS009	항암화학요법 투여단계 및 주기	9(1)/9(2) /9(2)	등록 암환자가 C00~C97 상병으로 항암화학요법제를 투여받은 경우 투여단계(line) 및 투여주기(Cycle)를 기재 ※투여주기는 2 cycle 이상인 경우 From/To를 모두 기재 (예시) 항암요법 1차(1st line)에 3주기(cycle) 투여시 “1/03/”로 기재 항암요법 1차(1st line)에 3주기부터 5주기 (cycle)까지 투여시 “1/03/05”로 기재
MS010	민원처리결과 급여결정 진료분 (*)	X(1)	심사평가원 민원처리결과 급여결정으로 해당 요양급여 비용을 청구하는 경우는 ‘Y’를 기재 ※ 이 경우 세부 결정사항(내용) 등은 기타내역 (MX999, JX999)에 기재하거나 관련자료를 별도 첨부 하여야 함
MT001	상해외인 (*)	X(1)	▪ 한국표준 질병·사인분류의 제20장에 의거 상병의 원인에 해당하는 분류기호중 영문 첫자리(V,W,X,Y) 만 기재 ▪ 양·한방과가 동시에 개설된 요양병원 및 보건의료 원에서 양(한)방 입원 진료중 한(양)방 협의진료로 별도의 명세서 작성시 ‘C’를 기재 ▪ 자연분만으로 인한 동일 입원기간 중 타 상병 진료 로 별도의 명세서 작성시 ‘D’를 기재 ▪ 차상위(장애인) 만성질환·18세미만 본인부담경감대 상자의 정신과 입원진료 중 다른 진료과목 전문의 진료 및 의료급여 수급권자의 정신과(다른 진료과 목) 입원진료 중 다른 진료과목(정신과) 전문의 진료 로 별도의 명세서 작성시 ‘E’를 기재 ▪ 등록 암(V193), 개두술(V191), 개심술(V192) 환자가

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			동일 입원기간 중 타 상병 진료로 별도의 명세서에 작성하거나 타 상병 치료에 대한 입원기간 중 중증 질환자 산정특례 대상(등록 암(V193) 등) 진료로 별도의 명세서 작성시 'F'를 기재 ▪ 본인부담금 면제대상 신생아 입원 진료분으로 산모 입원 명세서와 별도 작성시에는 'G'를 기재 ▪ 의료급여 수급권자가 외래에서 의사 진찰없이 예약된 검사만을 실시하여 그 해당 내역을 별도 명세서로 작성하는 경우 'H'를 기재 ▪ 회귀·난치성질환 지원대상자(공상 등 구분 'H')가 의료비 지원대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서에 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간중 지원대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 'I'를 기재 ▪ 의료기관에 소속된 촉탁의 또는 협약의료기관의 의사가 해당 의료기관이 아닌 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)내에서 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 진료 후 원외처방한 경우(약국의 처방조제 포함), 촉탁의가 소속된 의료기관(또는 협약의료기관) 및 사회복지시설이 모두 의약분업예외지역에 해당되어 사회복지시설에서 진료 후 의료기관에서 원내조제하거나 한의사가 원내조제한 경우, 의료기관에 소속된 촉탁의(또는 협약의료기관 의사)가 사회복지시설에서 정신질환자를 진료 후 의료기관에서 원내 직접조제·투약한 경우 'J'를 기재
MT002	특정기호 (*)	X(4)	만성신부전증환자, 암환자, 조혈모세포이식대상질환자, 혈우병환자, 장기(간장, 심장, 췌장)이식환자 등 별표 6. "특정기호코드"의 사항에 해당되는 기호를 기재
MT003	개방병원진료시 의뢰기관기호 (*)	9(8)/9(1)	의료법 제33조의3(시설 등의 공동이용)의 규정에 의거 개원의가 참여하여 개방병원에서 입원 및 외래수술 등 요양급여를 행하고 동 소요비용을 개방병원에서 청구할 경우 진료를 의뢰한 요양기관(개원의원)기호 및 의뢰 당시 환자의 개원의원에서의 진료형태(입원: 1, 외래: 2)를 기재
MT004	소명자료 구분	X(1)	전산청구시 우편 또는 전송망 등으로 명세서와 관련된 소명자료를 첨부하는 경우 'Y'로 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT005	주민등록번호 상이건 (*)	9(13)	건강보험증(의료급여증)과 주민등록증상의 주민등록번호가 상이한 경우에는 주민등록증에 기재되어 있는 주민등록번호를 기재(생년월일 다음의 ‘-’ 기재 생략)
MT006	분만 (**)	9(2)	제왕절개만출술의 경우 임신주수를 기재 ※ 임신주수 산정시 1주미만의 단수(端數)는 절사(切捨)함 ※ 동 특정내역이 발생한 명세서의 경우 신생아체중(MS004)도 동시에 기재하여야 함
MT007	DRG 세부내역 (**)	X(3)/ccy ymdd/ X/X(9) /9(10)/9(5) V9(2)/ 9(3)/9(10) /X(200)	질병군(DRG) 요양급여비용명세서에서 “상대가치점수표 제2편 제1부 5호”에 따라 질병군(DRG) 요양급여비용총액에 추가로 금액을 산정하는 식대, 외과전문의 가산, 100분의100본인부담·비급여(보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분만 해당)세부 진료내역을 기재(1일투여량은 소수셋째자리에서 4사5입하여 소수둘째자리까지 기재하며, 금액은 원미만 4사5입하여 기재) 내역구분/투여(실시)일자/코드구분/코드/단가/1일투여량(실시횟수)/총투여일수(실시횟수)/금액/준용명 ※ 내역구분 · 식대인 경우 “EAT” · 외과전문의 가산 해당 항목인 경우 “SUR” · 보훈 국비환자 100분의 100인 경우 “100” · 보훈 국비환자 비급여인 경우 “NOP”
MT008	의사(약사)별 진료(조제)일수	9(6)/9(2)	1개월 또는 1주일 동안 각 의사(약사)별 실제 진료(조제)한 일수를 의사(약사) 주민번호 앞자리(생년월일)/실제 진료(조제)한 일수/의사(약사) 주민번호 앞자리(생년월일)/실제 진료(조제)한 일수.....순으로 기재 (첫번째 명일련에만 기재) ※ 단, 주 3일이상이면서 20시간 이상 근무하는 격일제, 시간제 근무자는 1개월(주단위청구의 경우 1주일) 동안 재직한 일수의 1/2로 기재(소수점이하 4사5입)하되, 최대 월 15일(주단위청구의 경우 주 3일)을 초과할 수 없음
MT010	폐렴 정보	X(1)/X(1) /X(1)/X(1)	요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘폐렴 환자에 대한 점검표’항목별

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
		/X(1)/X(1) /ccymm dd	해당유무(해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재
MT011	폐혈증 정보	X(1)/X(1) /X(1)/X(1) /X(1) /ccymm dd	요양병원의 장기환자에게 폐혈증이 발생되어 행위별 수가를 적용하는 경우 ‘폐혈증 환자에 대한 점검표 항목별 해당유무(해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재
MT014	산정특례 대상자 등록번호 (*)	9(15)	중증질환자 및 희귀난치성질환자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)으로 진료를 받아 본인일부부 담금을 10% 산정하는 경우에 등록번호를 기재 ▪ 중증질환 등록번호는 건강보험환자의 경우 10자리, 의료급여환자의 경우 15자리까지 기재 ▪ 희귀난치성질환자 등록번호는 건강보험환자만 해당 되며 10자리 기재
MT015	제출자료 목록표	X(2)	요양급여비용청구시 심사참고자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 아래의 제출자료별 코드를 참조하여 ‘제출자 료코드/제출자료코드/.....’형태로 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명												
			구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드								
			기타 자료	의사소견서	61	장기입원사유서	62								
				중환자실 장기입원사유서	63	교과서적 자료 등 근거자료	64								
MT016	제출자료 목록표 (기타)	X(200)	요양급여비용청구서 심사참고자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 'MT015'에서 정한 제출자료 이외의 자료를 제출하는 경우 기재 - 평문(FreeText) ※영문(200자), 한글(100자)												
MT018	본인부담 구분코드	X(4)	의료급여수가의기준및일반기준 별표1 '본인부담 구분'의 사항에 해당되는 본인부담구분코드를 기재												
MT019	진료확인번호	X(13)	「선택의료급여기관 적용 대상자 및 이용절차 등에 관한 규정」 제3조제4항에 따라 공단에서 전송받은 진료확인 번호(13자리)를 기재												
MT020	의료급여 수급권자 원내직접조제 · 투약횟수	9(2)	의료급여 수급권자 외래진료 당일 의약품업 예외사항 발생으로 모든 의약품(경구, 외용제, 주사제 등)을 원외 처방전 발행 없이 원내에서 직접조제·투약하는 경우 직접 조제·투약 횟수를 기재 다만, 원외처방전 발행과 원내 직접조제가 동시에 이루어진 경우는 기재하지 않음 <기재 대상><table><tr><th>구분</th><th>기재대상</th></tr><tr><td>의료급여 1종 수급권자</td><td>제1차, 2차, 3차 의료급여기관 외래진료분</td></tr><tr><td>의료급여 2종 수급권자</td><td>제1차 의료급여기관 외래진료, 만성질환자(의료급여 수가의 기준 및 일반기준 제17조)의 제2차 의료급여기관 외래진료</td></tr><tr><td>차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자</td><td>의원급(의원,치과의원,한의원,보건의원) 외래진료 병원급(병원,치과병원,한방병원,요양병원) 및 종합병원에서 「의료급여법시행령」 별표 제2호 가목에 따른 만성질환자의 외래진료</td></tr></table>					구분	기재대상	의료급여 1종 수급권자	제1차, 2차, 3차 의료급여기관 외래진료분	의료급여 2종 수급권자	제1차 의료급여기관 외래진료, 만성질환자(의료급여 수가의 기준 및 일반기준 제17조)의 제2차 의료급여기관 외래진료	차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자	의원급(의원,치과의원,한의원,보건의원) 외래진료 병원급(병원,치과병원,한방병원,요양병원) 및 종합병원에서 「의료급여법시행령」 별표 제2호 가목에 따른 만성질환자의 외래진료
구분	기재대상														
의료급여 1종 수급권자	제1차, 2차, 3차 의료급여기관 외래진료분														
의료급여 2종 수급권자	제1차 의료급여기관 외래진료, 만성질환자(의료급여 수가의 기준 및 일반기준 제17조)의 제2차 의료급여기관 외래진료														
차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자	의원급(의원,치과의원,한의원,보건의원) 외래진료 병원급(병원,치과병원,한방병원,요양병원) 및 종합병원에서 「의료급여법시행령」 별표 제2호 가목에 따른 만성질환자의 외래진료														
MT021	입원 유형	9(1)	입원환자의 경우 최초 입원일의 입원유형을 기재 1 : 자의입원 2 : 보호의무자에 의한 입원 3 : 시장·군수·구청장에 의한 입원 4 : 응급입원 9 : 기타												

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT022	퇴원 유형	9(1)	입원환자의 경우 퇴원일의 퇴원유형을 기재 1 : 자의퇴원 2 : 보호의무자에 의한 퇴원 3 : 정신보건심의위원회의 퇴원 명령 9 : 기타
MT023	퇴원 후 주거지	9(1)	입원환자의 경우 퇴원후 의료급여수급권자의 거주 지를 기재 1 : 자가 2 : 사회복지시설 9 : 기타
MT024	임부정보 및 임부금기 의약품 처방(조제)사유 (의료기관 및 약국)	X(1)/X(9) /X(200)	의료기관(의·치과 및 보건기관)에서 환자에게 의약품을 처방·조제하거나 약국에서 의약품을 조제(직접 조제 포함) 시 임부 여부를 확인하여 임부인 경우 'Y'를 기재 하고 임부금기 의약품코드와 구체적 처방(조제) 사유를 기재 Y(임부)/임부금기 의약품코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자) ※ 임부금기 의약품이 2개 이상인 경우 각각 기재
MT025	물리치료사 공휴일 근무현황	ccyyymm dd/ 9(1)V9(1)	1개월 또는 1주일동안 물리치료사가 공휴일 근무한 경우 공휴일 근무일자과 근무자수를 기재 (접수번호별 첫 번째 명일련에만 기재) ※ 공휴일 근무일수가 2일 이상인 경우 각각 기재 ※ 단, 시간제, 격일제 근무자는 주3일이상 이면서 주 20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정
MT026	인공호흡시간 (*)	9(5)	만1세 미만의 영아가 입원하여 인공호흡을 실시한 경 우 실제 실시한 인공호흡 시간을 기재 동일 입원기간 중 총 발생시간을 합산하여 시간(hours) 단위로 기재 ※ 총 발생한 인공호흡시간을 합산하여 30분 기준으로 4사 5입 함
MT027	영아체중 (*)	9(4)	생후 28일 이상 만1세 미만 영아 명세서의 경우 입원 당시의 체중이 2,500그램(gram) 미만인 경우 해당 체중 을 그램(gram)단위로 기재
MT028	산정특례 대상 세부 상병명	X(6)/X(60)	‘본인일부부담금산정특례에관한기준’ 제5조에 의한 대 상 상병명 중 한국표준질병·사인분류의 제1상병 하 단의 세부 상병명에 해당되는 경우 아래의 해당 ‘상병 분류기호/세부 상병명(한글)’ 형태로 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																																														
			<산정특례대상 세부상병명> <table><tr><th>상병분류기호</th><th>산정특례대상 세부상병명</th></tr><tr><td>D6930</td><td>에반스 증후군</td></tr><tr><td>E230</td><td>쉬한증후군</td></tr><tr><td>E230</td><td>콜만증후군</td></tr><tr><td>G3181</td><td>아급성 괴사성 뇌병증 [리이]</td></tr><tr><td>G404</td><td>레녹스-가스토 증후군</td></tr><tr><td>H3531</td><td>노년 황반변성(삼출성)</td></tr><tr><td>H3551</td><td>색소망막염</td></tr><tr><td>H3558</td><td>스타르가르트병</td></tr><tr><td>I278</td><td>아이젠멘저 복합</td></tr><tr><td>I278</td><td>아이젠멘저 증후군</td></tr><tr><td>I780</td><td>랑뒤-오슬러-웨버병</td></tr><tr><td>J840</td><td>폐포단백질증</td></tr><tr><td>J8418</td><td>특발성 폐섬유증</td></tr><tr><td>M317</td><td>현미경적 다발동맥염</td></tr><tr><td>M611</td><td>진행성 골화섬유형성이상</td></tr><tr><td>Q031</td><td>댄다-워커 증후군</td></tr><tr><td>Q043</td><td>무뇌회증</td></tr><tr><td>Q046</td><td>분열뇌증</td></tr><tr><td>Q204</td><td>단일 심실</td></tr><tr><td>Q218</td><td>아이젠멘저 결손</td></tr><tr><td>Q383</td><td>무설증</td></tr><tr><td>Q785</td><td>필레증후군</td></tr><tr><td>Q858</td><td>포이츠-제거스 증후군</td></tr><tr><td>Q858</td><td>스터지-베버(-디미트리) 증후군</td></tr><tr><td>Q858</td><td>폰 히펠-린다우 증후군</td></tr><tr><td>Q872</td><td>루빈스타인-테이비 증후군</td></tr><tr><td>Q873</td><td>소토스 증후군</td></tr><tr><td>Q935</td><td>엔젤만 증후군</td></tr><tr><td>Q935</td><td>캐취22증후군</td></tr><tr><td>Q992</td><td>여린X증후군</td></tr></table>	상병분류기호	산정특례대상 세부상병명	D6930	에반스 증후군	E230	쉬한증후군	E230	콜만증후군	G3181	아급성 괴사성 뇌병증 [리이]	G404	레녹스-가스토 증후군	H3531	노년 황반변성(삼출성)	H3551	색소망막염	H3558	스타르가르트병	I278	아이젠멘저 복합	I278	아이젠멘저 증후군	I780	랑뒤-오슬러-웨버병	J840	폐포단백질증	J8418	특발성 폐섬유증	M317	현미경적 다발동맥염	M611	진행성 골화섬유형성이상	Q031	댄다-워커 증후군	Q043	무뇌회증	Q046	분열뇌증	Q204	단일 심실	Q218	아이젠멘저 결손	Q383	무설증	Q785	필레증후군	Q858	포이츠-제거스 증후군	Q858	스터지-베버(-디미트리) 증후군	Q858	폰 히펠-린다우 증후군	Q872	루빈스타인-테이비 증후군	Q873	소토스 증후군	Q935	엔젤만 증후군	Q935	캐취22증후군	Q992	여린X증후군
상병분류기호	산정특례대상 세부상병명																																																																
D6930	에반스 증후군																																																																
E230	쉬한증후군																																																																
E230	콜만증후군																																																																
G3181	아급성 괴사성 뇌병증 [리이]																																																																
G404	레녹스-가스토 증후군																																																																
H3531	노년 황반변성(삼출성)																																																																
H3551	색소망막염																																																																
H3558	스타르가르트병																																																																
I278	아이젠멘저 복합																																																																
I278	아이젠멘저 증후군																																																																
I780	랑뒤-오슬러-웨버병																																																																
J840	폐포단백질증																																																																
J8418	특발성 폐섬유증																																																																
M317	현미경적 다발동맥염																																																																
M611	진행성 골화섬유형성이상																																																																
Q031	댄다-워커 증후군																																																																
Q043	무뇌회증																																																																
Q046	분열뇌증																																																																
Q204	단일 심실																																																																
Q218	아이젠멘저 결손																																																																
Q383	무설증																																																																
Q785	필레증후군																																																																
Q858	포이츠-제거스 증후군																																																																
Q858	스터지-베버(-디미트리) 증후군																																																																
Q858	폰 히펠-린다우 증후군																																																																
Q872	루빈스타인-테이비 증후군																																																																
Q873	소토스 증후군																																																																
Q935	엔젤만 증후군																																																																
Q935	캐취22증후군																																																																
Q992	여린X증후군																																																																

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명								
MT029	진찰횟수	9(2)	의료급여 수급권자 및 차상위 (장애인) 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자가 외래진료 시 동일한 상병에 대하여 1일 2회 이상 진찰을 한 경우 진찰횟수를 기재 <기재 대상> <table><tr><th>구분</th><th>기재대상</th></tr><tr><td>의료급여1종 수급권자</td><td>제1차, 2차, 3차 의료급여기관 외래진료분</td></tr><tr><td>의료급여2종 수급권자</td><td>제1차 의료급여기관 외래진료, 만성질환자(의료급여 수가의 기준 및 일반기준 제17조)의 제2차 의료급여기관 외래진료</td></tr><tr><td>차상위 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자 차상위 장애인 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자</td><td>의원(치과의원, 한의원, 보건의료원포함) 외래진료 병원(치과병원, 한방병원, 요양병원포함) 및 종합병원에서 「의료급여법 시행령」 별표 제2호 가목에 따른 만성질환자의 외래진료</td></tr></table>	구분	기재대상	의료급여1종 수급권자	제1차, 2차, 3차 의료급여기관 외래진료분	의료급여2종 수급권자	제1차 의료급여기관 외래진료, 만성질환자(의료급여 수가의 기준 및 일반기준 제17조)의 제2차 의료급여기관 외래진료	차상위 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자 차상위 장애인 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자	의원(치과의원, 한의원, 보건의료원포함) 외래진료 병원(치과병원, 한방병원, 요양병원포함) 및 종합병원에서 「의료급여법 시행령」 별표 제2호 가목에 따른 만성질환자의 외래진료
구분	기재대상										
의료급여1종 수급권자	제1차, 2차, 3차 의료급여기관 외래진료분										
의료급여2종 수급권자	제1차 의료급여기관 외래진료, 만성질환자(의료급여 수가의 기준 및 일반기준 제17조)의 제2차 의료급여기관 외래진료										
차상위 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자 차상위 장애인 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자	의원(치과의원, 한의원, 보건의료원포함) 외래진료 병원(치과병원, 한방병원, 요양병원포함) 및 종합병원에서 「의료급여법 시행령」 별표 제2호 가목에 따른 만성질환자의 외래진료										
MT030	질병군 분리청구	X(6)	질병군 진료로 30일을 초과 입원한 경우, 30일 초과분에 대하여 행위별 수가로 청구 시 질병군 분류번호를 기재								
MT031	인공수정체 재료대 (**)	ccymmd d/X(X9/ 9(10)/9(5) V9(2)/ 9(3)/9(10)	인공수정체수술을 실시하는 경우 치료재료의 사용내역을 기재(1일사용횟수는 소수셋째자리에서 4사5입하여 소수둘째자리까지 기재하며, 금액은 원미만 4사5입하여 기재) 다만, 인공수정체의 단가는 “약제및치료재료의구입금액에대한산정기준”에 의하여 상한가이내의 실구입가를 기재 사용일자/코드구분/코드/단가/1일사용횟수/총사용일수/금액								
MT998	100/100 진료(조제)내역 (*)	X/X(9)/ 9(5)V9(2)/ 9(3)/X(200)	요양급여비용 중 100/100 본인부담 항목(행위, 약제, 치료재료)의 진료(조제)내역을 기재하되, “상대가치점수표”상의 비슷한 진료행위로 준용하는 경우 실제 진료 행위명을 기재 (1일투여량은 소수셋째자리에서 4사5입하여 소수둘째자리 까지 기재) 코드구분/코드/1일투여량(실시횟수)/총투여일수(실시횟수)/준용명								

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT999	100/100약제 처방내역	X/X(9)/9 (5)V9(2)/ 9(3)/9(3)	요양급여비용 중 100/100 본인부담 약제를 처방한 경우 에 기재하며, 해당 처방내역을 기재 (1회투약량은 소 수셋째자리에서 4사5입하여 소수둘째자리 까지 기재) 코드구분/코드/1회투약량/1일투여횟수/총투약일수
MX999	기타내역 (*)	X(700)	기타 명세서 추가내역 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)

(붙임6)

질병군 요양급여비용 전자문서(별첨4참조)

I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

1) 요양급여비용(의료급여비용) 심사청구서(MEDCLM)

"건강보험 요양급여비용 전자문서(붙임1)"

2) 질병군 요양급여비용명세서(DRGSHE)

가. 전자문서 정의

DRG 청구대상 요양기관에서 질병군 요양급여비 청구에 대한 세부
자료로써 진료비 청구서와 함께 심사평가원에 전송하는 전자문서이다.

나. 전송항목 일람표(Segment table)

전송항목	항목설명	상태	반복횟수
HEADER SECTION			
UNH	Message header	M	1
BGM	Beginning of message	M	1
NAD	Name and address	M	3
RFF	Reference	C	5
BODY SECTION			
UNS	Section control	M	1
----- Segment Group 1 -----			
RFF	Reference	M	1
DTM	Date/time/period	C	3 -----+
NAD	Name and address	M	3
RFF	Reference	M	5
----- Segment Group 2 -----			
CCI	Characteristic/class id	M	1
DTM	Date/time/period	C	3
ATT	Attribute	C	3
FTX	Free text	C	3
----- Segment Group 3 -----			
LIN	Line item	M	1
CCI	Characteristic/class id	M	3 -----++

QTY	Quantity	M	5	
-----	Segment Group 4 -----	C	1 -----	+
TDT	Details of transport	M	1	
TPL	Transport placement	C	1 -----	+
-----	Segment Group 5 -----	M	1 -----	+
RFF	Reference	M	1	
AGR	Agreement identification	C	3 -----	+
-----	Segment Group 6 -----	C	99 -----	+
PIA	Additional product id	M	1	
-----	Segment Group 7 -----	M	30 -----	+
LIN	Line item	M	1	
FTX	Free text	M	3 -----	++
MOA	Monetary amount	M	15	
SUMMARY SECTION				
UNS	Section control	M	1	
-----	Segment Group 8 -----	C	9 -----	+
RFF	Reference	M	1	
NAD	Name and address	C	3	
QTY	Quantity	C	3	
-----	Segment Group 9 -----	M	9999 -----	+
CCI	Characteristic/class id	M	1	
DTM	Date/time/period	C	3	
LIN	Line item	C	3	
-----	Segment Group 10 -----	M	999 -----	+
AGR	Agreement identification	M	1	
FTX	Free text	M	5	
ATT	Attribute	C	5 -----	++
-----	Segment Group 11 -----	C	1 -----	+
AUT	Authentication result	M	1	
DTM	Date/time/period	C	1 -----	+
UNT	Message trailer	M	1	

Ⅱ. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서

- 1) 건강보험 요양급여비용 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증
(MEDREP)

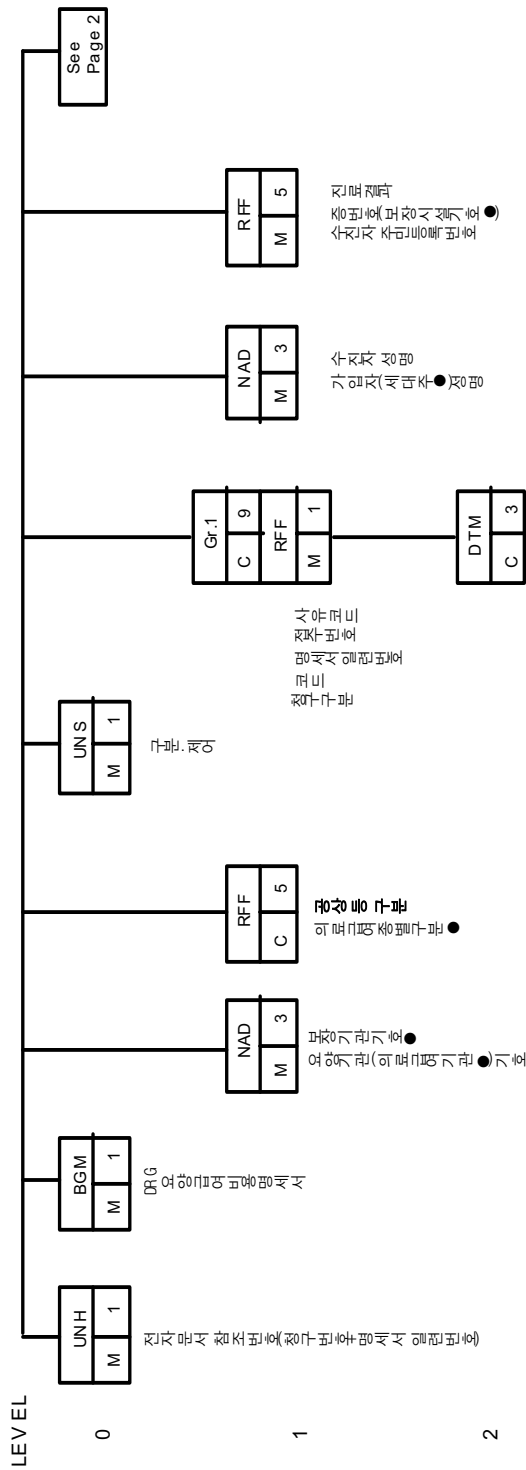
"건강보험 요양급여비용 전자문서(붙임1)"

- 2) 요양급여비용 심사결과 통보서(MEDRLT)

"건강보험 요양급여비용 전자문서(붙임1)"

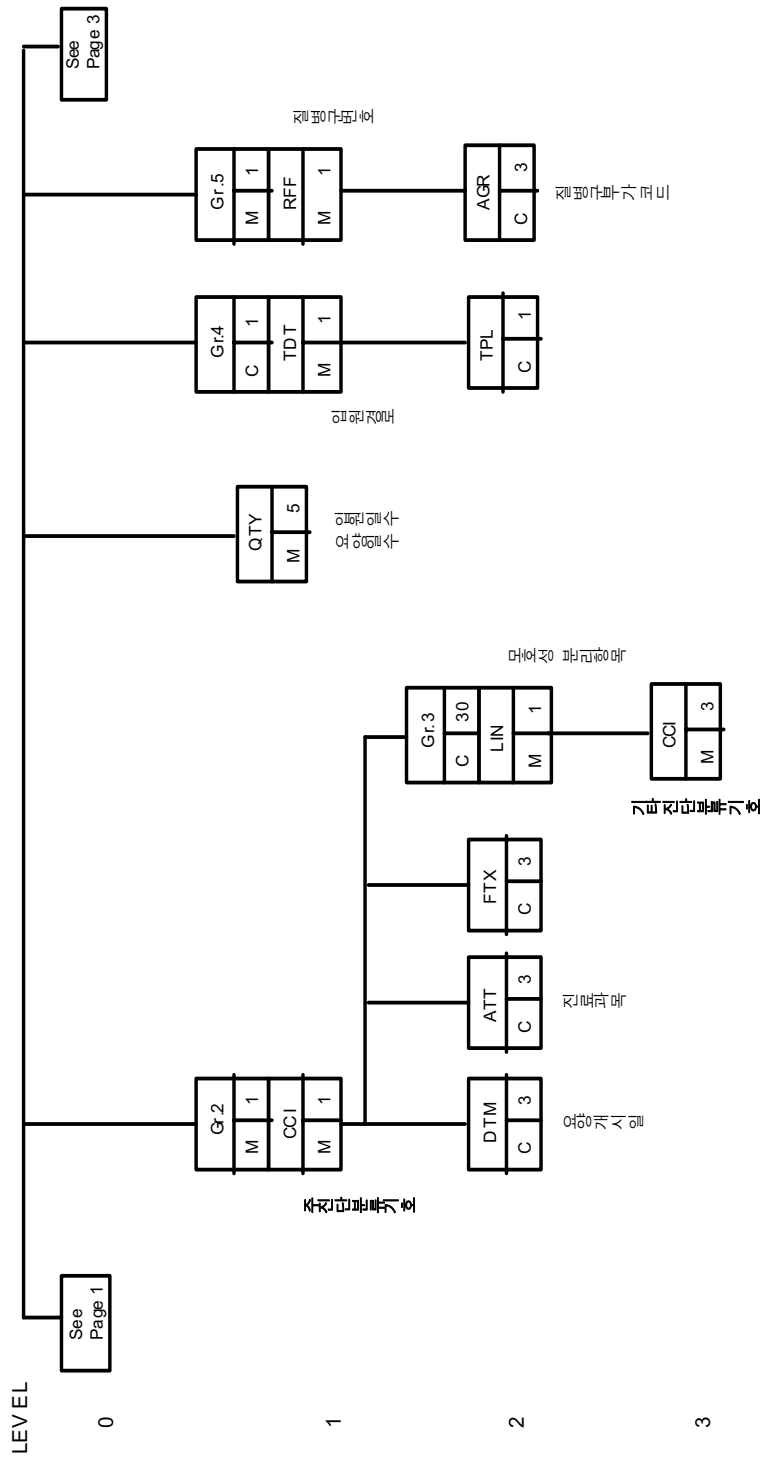
□ 전자문서 구조도 (Message branching diagram)

전자문서 구조도 PAGE 1
(DRGSHE)



● 의료급여 관련사항은 사용유무

전자 문서 구조도 PAGE 2
(DRGSHE)



[illegible]

지병군 오양곡여비웅 전산매체 파일수록사양 (제2편 제11조제2항 관련)

FILE NAME										질병군 오양급여비용 심사청구서										FILE ID		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10										20										30										40										50										60										70										80										90										100									
SYSTEM NAME										D R G 청구										PROGRAMME										CHECKED BY		D A T E										P A G E		1 O F 3																																																																													
PROJECT NAME										O R G										S M										R . L		300										R . F		K . L																																																																													
요양기관코드 9(8)										명입원 입원번호 9(3)										사 E C D 적										공 환										E										진료년월										청구일자										청 구 인										작성과성명										작성과성년월일										공 환																					
9(8)										9(3)										9(3)										9(15)										9(6)										9(8)										9(12)										9(12)										9(13)										9(10)																															
101										110										120										130										140										150										160										170										180										190										200																					
청구건수										오양급여비용총액										본인입부부담금										본인부담상한액										청 구 액										공 환										대행청구 단체기호										검사승인번호										공 환																																									
9(5)										9(10)										9(10)										9(10)										9(10)										9(13)										9(5)										9(35)										9(35)										9(35)																															
201										210										220										230										240										250										260										270										280										290										300																					
진료비총액										보훈청구액										지원금										장애인의토비										공 환										CR										LF										XX										XX																																									
9(10)										9(10)										9(10)										9(10)										9(10)										9(13)										9(5)										9(5)										9(5)										9(5)																															
301										310										320										330										340										350										360										370										380										390										400																					
401										410										420										430										440										450										460										470										480										490										500																					

3. 질병군 요양급여비용명세서 (특정내역)

SYSTEM NAME		D R G 청구		PROGRAMME		PAGE		3 OF 3	
PROJECT NAME		O R G		CHECKED BY		D A T E		2011. 01. 01	
FILE NAME	질병군 요양급여비용명세서 특정내역	FILE ID	30	40	50	60	70	80	90
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
특정내역									
요양기관기호		명세서		공		출원호		특정내역	
9(8)		인원번호		A		9(3)		9(4)	
101		110		120		130		140	
150		160		170		180		190	
200		210		220		230		240	
250		260		270		280		290	
300		310		320		330		340	
350		360		370		380		390	
400		410		420		430		440	
450		460		470		480		490	
500		510		520		530		540	
550		560		570		580		590	
600		610		620		630		640	
650		660		670		680		690	
700		710		720		730		740	
750		760		770		780		790	
800		810		820		830		840	
850		860		870		880		890	
900		910		920		930		940	
950		960		970		980		990	
1000		1010		1020		1030		1040	
1050		1060		1070		1080		1090	
1100		1110		1120		1130		1140	
1150		1160		1170		1180		1190	
1200		1210		1220		1230		1240	
1250		1260		1270		1280		1290	
1300		1310		1320		1330		1340	
1350		1360		1370		1380		1390	
1400		1410		1420		1430		1440	
1450		1460		1470		1480		1490	
1500		1510		1520		1530		1540	
1550		1560		1570		1580		1590	
1600		1610		1620		1630		1640	
1650		1660		1670		1680		1690	
1700		1710		1720		1730		1740	
1750		1760		1770		1780		1790	
1800		1810		1820		1830		1840	
1850		1860		1870		1880		1890	
1900		1910		1920		1930		1940	
1950		1960		1970		1980		1990	
2000		2010		2020		2030		2040	
2050		2060		2070		2080		2090	
2100		2110		2120		2130		2140	
2150		2160		2170		2180		2190	
2200		2210		2220		2230		2240	
2250		2260		2270		2280		2290	
2300		2310		2320		2330		2340	
2350		2360		2370		2380		2390	
2400		2410		2420		2430		2440	
2450		2460		2470		2480		2490	
2500		2510		2520		2530		2540	
2550		2560		2570		2580		2590	
2600		2610		2620		2630		2640	
2650		2660		2670		2680		2690	
2700		2710		2720		2730		2740	
2750		2760		2770		2780		2790	
2800		2810		2820		2830		2840	
2850		2860		2870		2880		2890	
2900		2910		2920		2930		2940	
2950		2960		2970		2980		2990	
3000		3010		3020		3030		3040	
3050		3060		3070		3080		3090	
3100		3110		3120		3130		3140	
3150		3160		3170		3180		3190	
3200		3210		3220		3230		3240	
3250		3260		3270		3280		3290	
3300		3310		3320		3330		3340	
3350		3360		3370		3380		3390	
3400		3410		3420		3430		3440	
3450		3460		3470		3480		3490	
3500		3510		3520		3530		3540	
3550		3560		3570		3580		3590	
3600		3610		3620		3630		3640	
3650		3660		3670		3680		3690	
3700		3710		3720		3730		3740	
3750		3760		3770		3780		3790	
3800		3810		3820		3830		3840	
3850		3860		3870		3880		3890	
3900		3910		3920		3930		3940	
3950		3960		3970		3980		3990	
4000		4010		4020		4030		4040	
4050		4060		4070		4080		4090	
4100		4110		4120		4130		4140	
4150		4160		4170		4180		4190	
4200		4210		4220		4230		4240	
4250		4260		4270		4280		4290	
4300		4310		4320		4330		4340	
4350		4360		4370		4380		4390	
4400		4410		4420		4430		4440	
4450		4460		4470		4480		4490	
4500		4510		4520		4530		4540	
4550		4560		4570		4580		4590	
4600		4610		4620		4630		4640	
4650		4660		4670		4680		4690	
4700		4710		4720		4730		4740	
4750		4760		4770		4780		4790	
4800		4810		4820		4830		4840	
4850		4860		4870		4880		4890	
4900		4910		4920		4930		4940	
4950		4960		4970		4980		4990	
5000		5010		5020		5030		5040	
5050		5060		5070		5080		5090	
5100		5110		5120		5130		5140	
5150		5160		5170		5180		5190	
5200		5210		5220		5230		5240	
5250		5260		5270		5280		5290	
5300		5310		5320		5330		5340	
5350		5360		5370		5380		5390	
5400		5410		5420		5430		5440	
5450		5460		5470		5480		5490	
5500		5510		5520		5530		5540	
5550		5560		5570		5580		5590	
5600		5610		5620		5630		5640	
5650		5660		5670		5680		5690	
5700		5710		5720		5730		5740	
5750		5760		5770		5780		5790	
5800		5810		5820		5830		5840	
5850		5860		5870		5880		5890	
5900		5910		5920		5930		5940	
5950		5960		5970		5980		5990	
6000		6010		6020		6030		6040	
6050		6060		6070		6080		6090	
6100		6110		6120		6130		6140	
6150		6160		6170		6180		6190	
6200		6210		6220		6230		6240	
6250		6260		6270		6280		6290	
6300		6310		6320		6330		6340	
6350		6360		6370		6380		6390	
6400		6410		6420		6430		6440	
6450		6460		6470		6480		6490	
6500		6510		6520		6530		6540	
6550		6560		6570		6580		6590	
6600		6610		6620		6630		6640	
6650		6660		6670		6680		6690	
6700		6710		6720		6730		6740	
6750		6760		6770		6780		6790	
6800		6810		6820		6830		6840	
6850		6860		6870		6880		6890	
6900		6910		6920		6930		6940	
6950		6960		6970		6980		6990	
7000		7010		7020		7030		7040	
7050		7060		7070		7080		7090	
7100		7110		7120		7130		7140	
7150		7160		7170		7180		7190	
7200		7210		7220		7230		7240	
7250		7260		7270		7280		7290	
7300		7310		7320		7330		7340	
7350		7360		7370		7380		7390	
7400		7410		7420		7430		7440	
7450		7460		7470		7480		7490	
7500		7510		7520		7530		7540	
7550		7560		7570		7580		7590	
7600		7610		7620		7630		7640	
7650		7660		7670		7680		7690	
7700		7710		7720		7730		7740	
7750		7760		7770		7780		7790	
7800		7810		7820		7830		7840	
7850		7860		7870		7880		7890	
7900		7910		7920		7930		7940	
7950		7960		7970		7980		7990	
8000		8010		8020		8030		8040	
8050		8060		8070		8080		8090	
8100		8110		8120		8130		8140	
8150		8160		8170		8180		8190	
8200		8210		8220		8230		8240	
8250		8260		8270		8280		8290	
8300		8310		8320		8330		8340	

(붙임 8)

코드 세부내역

1. 진료코드

상대가치점수표 제1편의 각 분류항목에 부여된 5자리 코드만을 사용한다.

구분	행위명칭		대분류	분류번호
수술처치 코드	제9장	처치 및 수술료 등 (제1절 처치 및 수술료)	M	0001-9999
			N	
			O	
			P	
			Q	
			R	
			S	
			MY	001-999
			NA	
			NC	
			NX	
			NY	
			OA	
			OB	
			OZ	
			QA	
			QX	
			RA	
			RB	
			SA	
			SB	
			SC	
			SY	
	제10장	치과 처치 · 수술료	U	0001-9999
			UX	011-999
			UY	
검사 코드	제2장	검사료 (제3절 기능검사료- 순환기 기능 검사, 신경계 기능검사, 제4절 내시경, 천자 및 생검료)	C	0001-9999
			E	
			F	
방사선 코드	제3장	영상진단 및 방사선치료료 (제2절 방사선훈수영상진단료, 제4절 방사선치료료)	HA	001-999
			HD	
			HE	
			HF	
			HX	

구분	행위명칭		대분류	분류번호
주사 및 혈액제제 코드	제5장	주사료 (제1절 주사료, 제2절 채혈 및 수혈료)	KK	001-999
			X	0001-9999
	제16장	전혈 및 혈액성분제제료	X	0001-9999
마취 및 호흡치료 코드	제6장	마취료 (제3절 신경차단술료, 제4절 신경과괴술료)	LA	001-999
			LB	
			LY	
	제7장	이학요법료 (제4절 기타 이학요법료)	MM	001-999

2. 질병군번호

질병군번호는 총6자리이며 첫4자리는 질병군범주, 5번째 자리는 연령그룹, 6번째 자리는 합병증 및 동반상병분류를 기재하며 세부내역은 “질병군상대가치점수표(보건복지부고시)”를 참조한다

--	--	--	--	--	--

①질병군 범주

②연령구분 ③합병증 및 동반상병분류

㉗대분류

㉘소분류

(3자리)

(1자리)

(1자리)

(1자리)

① 질병군 범주

㉗ 대분류

- C05 : 수정체 수술
- D11 : 편도 및 아데노이드 절제술
- G08 : 충수절제술
- G09 : 서혜 및 대퇴부 탈장수술
- G10 : 항문 및 항문주위수술
- N04 : 자궁 및 자궁부속기 수술
- O01 : 제왕절개분만

㉠ 소분류

소분류	내 용
0	제왕절개분만
1	수정제 소절개수술-단안
	편도 및 아데노이드절제술
	복잡한 주진단에 의한 충수절제술
	복강경을 이용한 자궁적출술
2	수정제 소절개수술-양안
	복잡한 주진단이 없는 충수절제술
	복수 항문 수술
	기타 자궁적출술
3	수정제 대절개수술-단안
	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술
	서혜 및 대퇴부 탈장수술-단측
	주요 항문 수술
	복강경을 이용한 기타 자궁 및 자궁부속기수술
4	수정제 대절개수술-양안
	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술
	서혜 및 대퇴부 탈장수술-양측
	기타 항문 수술
	기타 자궁 및 자궁부속기수술
5	자궁적출술을 동반한 제왕절개분만

㉡ 연령구분

- 0 : 기본값
- 1 : 연령이 18세미만인 경우
- 2 : 연령이 18세이상인 경우

(다만, 연령구분 “1”, “2”는 편도 및 아데노이드 절제술, 서혜 및 대퇴부 탈장수술만 해당)

㉢ 합병증 및 동반상병분류

- 0 : 합병증 및 동반상병분류 0인 경우
- 1 : 합병증 및 동반상병분류 1인 경우
- 2 : 합병증 및 동반상병분류 2인 경우
- 3 : 합병증 및 동반상병분류 3인 경우

3. 질병군 부가코드

질병군 부가코드	내 용
ADC03	자궁 및 자궁부속기 수술(상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록의 관련항목 분류코드 : C8534, R4121, R4122, R4130, R4143, R4144, R4145, R4146, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, R4482)과 충수절제술 (분류코드 : Q2850, Q2861, Q2862, Q2863)중 복강경을 이용한 경우는 "ADC03"를 기재
ADC04	서혜 및 대퇴부 탈장수술(상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록의 관련항목 분류코드 : Q2755, Q2756, Q2757)중 양측을 시행한 경우는 "ADC04"를 기재
ADC04 ADC05	수정체수술(상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록의 관련항목 분류 코드 : S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119)중 양안을 시행한 경우 는 "ADC04" , 소절개인 경우는 "ADC05"을 기재 (다만, 양안이면서 소절개인 경우는 "ADC04ADC05" 또는 "ADC05ADC04" 를 기재)

건강보험 요양급여비용 심사청구서 · 명세서 세부작성요령

(건강보험심사평가원 2011. 1)

제2편 질병군 요양급여비용

[청구시 유의사항]

1. 질병군 진료 요양기관은 7개 질병군에 대하여 반드시 질병군 요양급여비용 청구방법에 의하여 청구한다.
4개 진료과 7개 질병군은 다음과 같다.
 - 안과 : 수정체수술
 - 이비인후과 : 편도 및 아데노이드수술
 - 외과 : 항문 및 항문주위수술, 서혜 및 대퇴부탈장수술, 충수절제술
 - 산부인과 : 자궁 및 자궁부속기수술(악성종양제외), 제왕절개분만
2. 심사청구서 및 명세서는 당해 요양기관 종사자가 직접 작성한다.
3. 심사청구서 등 전자서명이 필요한 전자문서는 요양기관 대표자(청구인)가 청구내용 및 금액을 확인한 후 지정된 전송항목에 전자서명을 한다.
4. 디스켓으로 청구하는 경우에는 입원진료가 종료된 날 또는 내원당일 퇴원한 날(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음달 초일부터 월별로 청구하며, EDI로 청구하는 경우에는 입원진료가 종료된 날 또는 내원당일 퇴원한 날(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음주 월요일부터 주 1회 청구할 수 있다.
5. 보훈위탁진료 요양기관은 보훈국비환자 지원범위에 따라 국비질환 진료분과 국비질환 이외의 타 질환 진료분의 명세서를 구분하여 청구서를 각각 작성한다.

질환유형	보험자구분
· 국비질환(상이처 또는 해당 질병) · 무자격자의 모든 질환	'7'(보훈(상이처, 무자격자))
· 국비질환 이외의 타 질환	'4'(건강보험)

6. 동일인에 대한 입원일부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용 받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 질병군 요양급여비용명세서 1건으로 청구하되, 30일을 초과하여 입원진료를 받은 경우 그 초과분은 행위별 수가방식으로 청구한다.

7. 요양기관은 심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr ⇒ **요양기관종합업무** ⇒ **각종급여기준정보** ⇒ **DRG** ⇒ **DRG자료실**)를 통하여 제공하는 다음의 컴퓨터 프로그램을 다운받아 사용할 수 있다.

○ 청구용 프로그램

- 요양기관의 원무시스템과는 독립적인 DRG 환자관리 프로그램 (DRG번호 결정, 수가계산, 청구자료의 입력 및 조회, 영수증 발급, 청구파일 작성, EDI 송신, 입력자료의 back-up 및 복구 등)
- 프로그램 설치 즉시 사용가능하나 원무시스템과는 별도로 운영됨

○ 인터페이스용 프로그램

- DRG번호를 결정해 주는 분류프로그램(Grouper)
- 요양기관 원무시스템과의 연결, 수가계산, 청구파일 작성 등 자체적으로 개발이 필요함(자체 전산개발 또는 프로그램 공급업체에 개발의뢰)

[세부작성요령]

I. 명세서 일반사항

1. 수진자 인적사항 등

제 1 편 참조

2. 진료과목

실제 진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 주진단에 해당되는 진료과목(의원급)의 코드를 기재한다.

01: 내과	02: 신경과	03: 정신과
04: 외과	05: 정형외과	06: 신경외과
07: 흉부외과	08: 성형외과	09: 마취통증의학과
10: 산부인과	11: 소아청소년과	12: 안과
13: 이비인후과	14: 피부과	15: 비뇨기과
16: 영상의학과	17: 방사선종양학과	18: 병리과
19: 진단검사의학과	20: 결핵과	21: 재활의학과
22: 핵의학과	23: 가정의학과	24: 응급의학과
25: 산업의학과	26: 예방의학과	

3. 요양개시일

질병군 진료를 위하여 입원(또는 내원)한 날(년, 월, 일)을 기재한다.

4. 입원일수

입원한 날부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 실 일수를 기재한다.(내원당일 퇴원하는 경우는 1일로 기재한다)

5. 입원경로

도착경로와 입원경로를 조합하여 기재한다.

· 도착경로

1	2	3
타요양기관 경유	응급구조대 후송	기타

· 입원경로

1	2
응급실	외래

(예시)

다른 요양기관으로부터 이송되어 응급실을 경유 입원한 경우

입원경로	1	1
------	---	---

6. 요양일수

해당 질병군으로 진료를 받은 실 일수를 기재하되, 입원(또는 내원) 일수에 투약일수를 포함하여 산정한다. 이때 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산한다.

7. 진료결과

명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재한다.

1 : 계속, 2 : 이송, 3 : 회송, 4 : 사망, 9 : 퇴원 또는 외래 치료종결

8. 공상 등 구분

유 형		공상등 구분	비 고
보훈위탁진료 요양기관인 경우	· 국비질환(상이처 또는 해당 질병) · 무자격자의 모든 질환	7	보험자구분: 7
	· 국비질환 이외의 타질환	4	보험자구분: 4
보훈병원 국비보험 1차		B	보험자구분: 4
희귀난치성질환 지원대상자		H	보험자구분: 4
긴급복지 의료지원대상자		G	보험자구분: 4
차상위 희귀질환 본인부담경감대상자		C	보험자구분: 4
차상위 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자		E	보험자구분: 4
차상위 장애인 만성질환 · 18세미만 본인부담경감대상자		F	보험자구분: 4

II. 진료내역사항

1. 주진단 및 기타진단 분류기호

주진단 및 기타진단 분류기호는 “한국표준질병·사인분류”에 따라 기재하되, 분류기호가 6단위로 분류되어 있는 경우 6단 분류기호까지 기재하고, 분류기호가 3단위, 4단위 또는 5단위까지만 분류된 경우는 3단, 4단 또는 5단 분류기호를 기재하며, 분류기호란의 앞자리부터 기재한다. 다만, 분류기호에 ·, *, † 등 특수기호는 기재하지 않는다.

(예시)

구 분	상병명 또는 분만	분류기호
3단위	담낭의 악성신생물	C23
4단위	십이지장염	K298
5단위	결핵 관절염, 아래다리	M0116
6단위	형질모세포성 림프종, 복강내 림프절	C83312
6단위	급성 폐쇄우각농내장, 오른쪽	H40200

가. 주진단

입원하게 된 주원인이 되는 병태로서 검사 후 최종적으로 밝혀진 진단을 기재하되 정확한 진단이 곤란한 경우에는 추정 진단을 기재한다. 단, 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주된 병태로 선정한다.

(예시) 복통을 주증상으로 내원하여 충수염 및 난소의 난포 낭이 의심되어 수술을 시행한 경우

구 분		전신 복막염을 동반한 급성충수염으로 확진되어 충수절제술이 이루어진 경우	난소의 난포낭으로 확진되어 낭종절제술이 이루어진 경우	전신 복막염을 동반한 급성충수염 및 난소의 난포 낭이 같이 있어 각 각의 해당 수술이 이루어진 경우
주진단	명칭	범복막염을 동반한 급성 충수염	난소의 난포 낭	범복막염을 동반한 급성충수염 또는 난소의 난포 낭
	분류 기호	K352	N830	K352 또는 N830

나. 기타진단

입원기간 중 발생했거나, 입원 당시부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서

- 임상적 평가(Clinical evaluation),
- 치료적 요법(Therapeutic treatment),
- 진단적 처치(Further evaluation by diagnostic studies, procedure, or consultation),
- 재원기간의 연장(Extended length of hospital stay)
- 간호 및 관찰의 증가(Increased nursing care and/or other monitoring) 측면에서 환자진료에 영향을 준 주진단 이외의 추가 진단을 기재한다.

다. 중증질환 산정특례 대상환자(등록 암환자 등)로서 본인부담이 경감되는 경우에는 관련 진단코드(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48 등) 및 특정내역란의 특정기호(MT002) 'V193 등', 중증환자 등록번호(MT014)를 기재한다.

라. 희귀난치성질환 산정특례 대상환자(등록 희귀난치성질환자)로서 본인부담이 경감되는 경우에는 관련 진단코드(U88.0~U88.1, A18.3, K93.0 등) 및 특정내역란의 특정기호(MT002) 'V206 등', 산정특례 대상자 등록번호(MT014)를 기재한다.

2. 수술처치

가. 「건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1편 행위급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수(이하 “상대가치점수표”라 한다) 중 제9장 및 10장에 분류된 해당코드 5자리를 단가가 높은 순으로 기재한다.

나. 중증질환 산정특례 대상환자(개두술 및 개심술 등)로서 본인부담이 경감되는 경우에는 관련 수술코드(보건복지부 고시 제2009-239호 별첨자료 참조) 및 특정내역란의 특정기호(MT002) ‘V191’ 또는 ‘V192’, 중증환자 수술일자(MS006)의 수술일을 기재한다.

다. 원형자동문합기 치핵절제술을 실시한 경우는 수술코드 ‘Q3017’을 기재한다.

3. 주사 및 혈액제제

상대가치점수표 제5장 주사료, 제16장 전혈 및 혈액성분제제료의 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

4. 마취 및 호흡치료

상대가치점수표 제6장 제3절 신경차단술료, 제4절 신경파괴술료 및 제7장 제4절 기타 이학요법료를 실시한 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

5. 검사

상대가치점수표 제2장 제3절 기능검사료, 제4절 내시경, 천자 및 생검료를 실시한 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

6. 방사선

상대가치점수표 제3장 제2절 방사선평영상진단료, 제4절 방사선치료료를 실시한 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

7. 질병군 부가코드

질병군을 세분화하는 편·양측 여부와 수술방법 등의 구분을 위해 사용하며, 세부내역은 다음과 같다.

가. 수정체수술

소절개수술과 대절개수술, 양안과 단안으로 구분되며 소절개수술의 경우 “ADC05”코드를, 양안의 경우 “ADC04”코드를 기재한다.

(예시)

· 수정체 소절개수술, 양안

ADC05	ADC04			
(ADC04)	(ADC05)			

· 수정체 대절개술, 양안

ADC04				
-------	--	--	--	--

· 수정체 소절개수술, 단안

ADC05				
-------	--	--	--	--

· 수정체 대절개술, 단안

--	--	--	--	--

나. 서혜 및 대퇴부 탈장수술

편측과 양측으로 구분되며 양측의 경우 “ADC04”코드를 기재한다.

(예시)

· 서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측

ADC04				
-------	--	--	--	--

· 서혜 및 대퇴부 탈장수술, 단측

--	--	--	--	--

다. 자궁 및 자궁부속기 수술

복강경을 이용하지 아니한 자궁적출술·기타 자궁 및 자궁부속기 수술과 복강경을 이용한 자궁적출술·기타 자궁 및 자궁부속기수술로 구분되며 복강경을 이용한 경우에는 “ADC03”코드를 기재한다.

(예시)

· 복강경을 이용한 경우

ADC03				
-------	--	--	--	--

· 복강경을 이용하지 아니한 경우

--	--	--	--	--

라. 충수절제술

복강경을 이용한 경우에는 “ADC03”코드를 기재한다.

(예시)

· 복강경을 이용한 경우

ADC03				
-------	--	--	--	--

· 복강경을 이용하지 아니한 경우

--	--	--	--	--

8. 행위별 총진료비

실제 발생한 행위별 진료비와 질병군 요양급여비용 산정방식에 의한 진료비의 차이가 일정금액(100만원)을 초과하는 경우 요양급여비용열 외군 환자로 규정하고 있으며, 작성방법은 다음과 같다.

가. 행위별수가제의 급여범위 외에 질병군 급여범위확대에 따른 100/100본인부담 및 비급여사항을 포함하되, 환자에게 별도 징수가 가능하도록 질병군에서 정한 이송처치료, PCA(통증자가조절법)와 비급여대상은 제외한다.

나. 행위는 상대가치점수표에서 정한 기준에 의해 산정한다.

다. 약제 및 치료재료는 약제급여목록 및 급여상한금액표 또는 치료재료급여·비급여목록 및 급여상한금액표의 상한금액을 초과하지 않는 범위내에서 실구입가로 산정한다.

라. 질병군의 급여범위에 해당되나 행위별에서의 비급여대상에 해당하는 행위는 해당 요양기관의 관행수가를 적용하여 산정하고, 약제 및 치료재료는 실구입가로 산정한다.

마. 위 가~라에 의거 계산된 금액을 행위별 총진료비란에 기재한다.

9. 질병군 분류번호

질병군 분류번호는 총 6자리이며 첫 4자리는 질병군범주, 5번째 자리는 연령구분, 6번째 자리는 합병증 및 동반상병분류를 기재하며, 세부내역은 보건복지부 고시 “건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 질병군분류번호결정요령”을 참조하여 주진단 및 기타진단, 수술, 연령, 진료결과 등에 의해 결정된 질병군 분류번호를 기재한다.

정확한 질병군 분류번호를 결정하기 위해서는 수술과 주진단의 일치성, 질병군범주 우선순위, 주진단과 기타진단의 관계들이 정확히 반영되어야 하므로 수작업에 의해 정확한 질병군 분류번호를 결정하는 것이 어려운 점을 감안하여 관련 프로그램을 심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr ⇒ 요양기관종합업무 ⇒ 각종급여기준정보 ⇒ DRG ⇒ 고시 또는 DRG자료실)에 게재하고 있음

10. 요양급여비용총액

가. 요양급여비용총액은 질병군별 점수산정요령에 의하여 산정된 점수 총합에 국민건강보험법 제42조제3항과 영 제24조제1항에 따른 점수당 단가를 곱하여 10원 미만을 절사한 금액을 요양급여비용 총액으로 산출한다.

다만, 질병군 급여 상대가치점수 개정내용의 단계별 적용을 원칙으로 하여 2011년 1월1일부터 2011년 6월 30일까지의 요양급여비용총액은 고시 제2009-231호 및 235호에 따른 금액 70%와 상대가치점수 개정에 의한 금액의 30%를 합산한 금액으로 한다. 이 경우 질병군별 포괄수가외에 별도로 산정하는 비용(식대, 외과전문의 가산 등)이 있는 경우에는 위 산출비용(10원미만 미절사 금액)에 별도 산정된 비용(원미만 4사5입)을 합산한 후 최종적으로 10원미만을 절사하여 요양급여비용총액으로 기재한다.

나. 가호 본문에도 불구하고 질병군별 금액 산정시 점수당 단가는 별표2의 질병군 행위 및 약제·치료재료 구성비율에 따른 행위부분 점수와 매년 상한가 변화를 적용한 약제·치료재료 금액을 점수당 단가로 나눈 점수를 합한 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)에 적용한다. 이 경우, 약제·치료재료 금액은 가호의 단계별 적용원칙에 따라 2012년 12월 31일까지는 고시 제2010-32호에 따른 금액으로 한다.

<산식>

$$\text{질병군별 금액} = \{ \text{질병군별 행위 점수} + (\text{약제} \cdot \text{치료재료 금액} \div \text{점수당 단가}) \} \times \text{점수당 단가}$$

$\text{요양급여비용총액} = \text{질병군 상대가치점수 총합} \times \text{점수당단가}$
--

질병군 상대가치점수 총합은 고정비와 변동비부분으로 구성되어 있음. 고정비란 환자가 해당 질병군으로 분류되는 진료를 받은 경우 재원일수와 무관하게 발생하는 진료비이며, 변동비란 재원일수의 증가에 따라 함께 증가하는 진료비임
--

(질병군별 점수 산정요령)

정상군	$\{[\text{질병군별 점수} \times \text{고정비율}] + [\text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \text{가입자등의 입원일수} / \text{질병군별 평균입원일수}]\} \times 20/100 + [\text{질병군별 점수}] \times 80/100$
하단 열외군	$\{[\text{질병군별 점수} \times \text{고정비율}] + [\text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \text{가입자등의 입원일수} / \text{질병군별 평균입원일수}]\} \times 20/100 + [\text{질병군별 점수} \times \text{고정비율}] + \{[\text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \text{가입자등의 입원일수} / \text{질병군별 정상군 하한 입원일수}]\} \times 80/100$
상단 열외군	$\{[\text{질병군별 점수} \times \text{고정비율}] + [\text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times \text{가입자등의 입원일수} / \text{질병군별 평균입원일수}]\} \times 20/100 + [\text{질병군별 점수}] + \{[\text{질병군별 점수} \times (1 - \text{고정비율}) \times (\text{가입자등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) / \text{질병군별 평균입원일수} \times \text{적용율}]\} \times 80/100$

- 비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
4. 고정비율은 질병군 점수 중 입원일수와는 관계없이 평균적으로 발생하는 고정점수가 차지하는 비율을 말한다.
5. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다.
6. 적용율은 상단열외군의 경우 그 초과한 입원일수에 대한 점수를 보상하는 비율로서 “1”로 한다.
7. 상대가치점수의 총합은 소수점이하 둘째 자리까지로 한다.
(산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점이하 셋째 자리에서 4사5입)
8. 다만, 제1부 제6호에 따라 2012년 12월 31일까지의 질병군별 점수는 별표9 산출기준에 따른다.
9. 질병군별 고정비율, 입원일수, 행위 및 약제·치료재료 구성비율은 행위 급여 비급여목록 및 급여 상대가치점수 제2편의 규정을 참조

다. 요양급여비용외군은 질병군 요양급여비용총액(질병군별 점수 × 점수당단가 + 별도산정금액)이 행위별 총진료비 보다 적고 그 차액이 100만원을 초과하는 경우이며, 요양급여비용총액은 다음 산정기준에 의거 결정된 금액에 10원미만을 절사한 금액을 기재한다.

$$\text{질병군 요양급여비용총액} + (\text{행위별총진료비} - \text{질병군 요양급여비용총액} - 1\text{백만원})$$

(상대가치점수 총합 및 요양급여비용총액 산정 예시)

- 질병군번호 = G10300 (주요항문수술)
- 질병군상대가치점수 (소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입, 별표9 참조)
 - 행위 점수 + (약제 · 치료재료 금액 ÷ 점수당 단가)
 - 행위 점수(의원) 9,572.247 / 약제 · 치료재료 금액(의원) 69,451.9699원
- 고정비율 = 0.5
- 정상군입원일수 = 2~9일, 평균입원일수 = 4.37, 적용율 = 1
- 점수당단가 = 66.6 (제42조제3항과 영 제24조제1항에 따른 2011년 적용단가)
- 일반식대 = 3,390원 (1식당 단가)

환자종류	산정기준에 의한 결정점수(점) ...①	점수당단가(원) ...②	요양급여비용(원) ...①×② (10원미만 미절사)
(정상군) 입원일수6일	11,011.02	66.6	733,333.932
(하단열외군) 입원일수1일	7,673.47	66.6	511,053.102
(상단열외군) 입원일수20일	25,099.68	66.6	1,671,638.688

☞ **질병군 급여 상대가치점수 개정내용에 따른 요양급여비용 총액**

※ 다만 2010.7.1~2012년까지 질병군 급여 상대가치점수 개정내용의 단계별 적용을 원칙으로 하여 2010.7.1~2011.6.30까지 30%, 2011.7.1~2012.6.30까지 60%, 2012.7.1부터는 100%를 반영함에 따라 2011.1.1~2011.6.30까지의 요양급여비용총액은 상대가치점수 개정내용에 의한 금액 30%와 기존 고시(제2009-231호 및 235호, 2010.1.1)내용에 의거한 금액 70%를 합산한 금액으로 산정 예시는 아래와 같다.

〈기존고시(제2009-231호 및 235호, 2010.1.1) 내용〉

- 질병군번호 = 157100 (주요 항문 및 항문주위수술)
- 질병군상대가치점수 = 10,840.88 (의원), 고정비율 = 0.5
- 정상군입원일수 = 3~10일, 평균입원일수 = 4.14, 적용율 = 0.9
- 점수당단가 = 66.3 (질병군별 점수당 단가)

환자종류	요양급여비용총액(원, 10원미만 미절사)		
	개정내용반영 ...①	기존고시내용반영 ...②	2011.1.1~2011.6.30 반영 (①×0.3+②×0.7)
(정상군) 입원일수6일	733,333.932	751,041.759	745,729.4109
(하단열외군) 입원일수1일	511,053.102	472,569.825	484,114.8081
(상단열외군) 입원일수20일	1,671,638.688	1,619,098.377	1,634,860.4703(A)
일반식20일	3,390 × 3 × 20		203,400(B)
(요양급여비용열외군) 입원일수20일 행위별총진료비 7백만원(식대포함)	4,161,740(C)(10원미만절사) = {7백만원 - (A + B) - 1백만원}		6,000,000 (A + B + C)

주1) 일반식 20일 산식 : 3,390원×3×20 = 203,400

주2) (A + B) : 1,634,860.4703(10원미만 미절사) + 203,400 = 1,838,260(10원미만 절사)

11. 본인일부부담금

가. 본인일부부담금은 다음 산정기준에 의해 결정된 점수에 점수당 단가를 곱한 금액의 100분에 20에 해당하는 금액(10원미만 절사)을 기재한다.

이 경우 질병군별 포괄수가외에 별도로 산정하는 비용(식대, 외과 전문의 가산 등)이 있는 경우에는 질병군별 점수 × 점수당단가에 의한 본인일부부담금(10원미만 미절사 금액)에 별도 산정된 비용의 본인일부부담금을 합산한 후 최종적으로 10원미만을 절사하여 본인일부부담금으로 기재한다.

나. 개정내용에 따른 본인일부부담금 산출시 질병군별 점수는 별표2에 따른 행위 점수와 약제·치료재료 금액으로 구분하여 산출한다.
(별표9 참조)

정상군, 상·하단 열외군	【{질병군별 점수×고정비율}+{질병군별 점수 ×(1-고정비율) × 가입자등의 입원일수/질병군별 평균입원일수}】
---------------------	--

주) 위 기준의 점수산출은 소수점이하 둘째자리까지 구함
(산식중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산과정마다 소숫점이하 셋째자리에서 4사5입)

<본인일부부담금>

정상군, 상·하단 열외군	위 산정기준에 의해 결정된 점수 × 점수당단가 × 20/100
---------------------	------------------------------------

주) 위 산식에 의거 계산된 최종금액에서 10원미만을 절사함

다. 요양급여비용열외군환자의 본인일부부담금은 다음 산정기준에 의해 결정된 금액에 10원미만을 절사한 금액을 기재한다.

이 경우 질병군별 포괄수가외에 별도로 산정하는 비용(식대, 외과전문의 가산)이 있는 경우에는 질병군별 점수 × 점수당단가에 의한 본인일부부담금(10원미만 미절사 금액)에 별도 산정된 비용의 본인일부부담금을 합산한 후 최종적으로 10원미만을 절사하여 본인일부부담금으로 기재한다.

$\text{질병군 요양급여비용의 본인일부부담금} + (\text{행위별총진료비} - \text{질병군 요양급여비용총액} - 1\text{백만원}) \times 20/100$

(본인일부부담금 산정 예시)

- 질병군번호 = G10300(주요항문수술)
- 질병군상대가치점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입, 별표9 참조)
 - 행위 점수 + (약제·치료재료 금액 ÷ 점수당 단가)
 - 행위 점수(의원) 9,572.247 / 약제·치료재료 금액(의원) 69,451.9699원
- 고정비율 = 0.5
- 정상군입원일수 = 2~9일, 평균입원일수 = 4.37, 적용율 = 1
- 점수당단가 = 66.6 (제42조제3항과 영 제24조제1항에 따른 2011년 적용단가)
- 일반식대 = 3,390원 (1식당 단가)

환자종류	산정기준에 의한 결정점수(점) ...①	점수당단가(원) ...②	본인일부부담금(원) ...①×②×20% (10원미만 미절사)
(정상군) 입원일수6일	12,594.78	66.6	167,762.4696
(하단열외군) 입원일수1일	6,522.08	66.6	86,874.1056
(상단열외군) 입원일수20일	29,598.34	66.6	394,249.8888

☞ 질병군 급여 상대가치점수 개정내용에 따른 본인일부부담금

※ 요양급여비용총액 산정과 동일한 기준으로 2011.1.1~2011.6.30까지의 본인일부부담금 산정 예시는 아래와 같다.

〈기존고시(제2009-231호 및 235호, 2010.1.1) 내용〉

- 질병군번호 = 157100 (주요 항문 및 항문주위수술)
- 질병군상대가치점수 = 10,840.88 (의원), 고정비율 = 0.5
- 정상군입원일수 = 3~10일, 평균입원일수 = 4.14, 적용율 = 0.9
- 점수당단가 = 66.3 (질병군별 점수당 단가)

환자종류	본인일부부담금(원, 10원미만 미절사)		
	개정내용반영 ...①	기존고시내용반영 ...②	2011.1.1~2011.6.30 반영 (①×0.3+②×0.7)
(정상군) 입원일수6일	167,762.4696	176,041.749	173,557.96518
(하단열외군) 입원일수1일	86,874.1056	89,236.2198	88,527.58554
(상단열외군) 입원일수20일	394,249.8888	419,097.4164	411,643.15812(A)
일반식20일	3,390×3×20×0.5		101,700(B)
(요양급여비용외군) 입원일수20일 행위별총진료비 7백만원(식대포함)	832,340(C) (10원미만 절사) =(7백만원-D-1백만원)×0.2 D : 입원일수20일의 질병군요 양급여비용총액 (식대포함 1,838,260원)		1,345,680 (A+B+C)

주1) 일반식 20일 산식 : 3,390×3×20×0.5 = 101,700

주2) (A + B) : 411,643.15812(10원미만 미절사) + 101,700 = 513,340(10원미만 절사)

- 라. 단, 입원한 환자가 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제3호 가목2)에 따른 신생아(「모자보건법」 제2조제3호에 따른 신생아, 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아)인 경우, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분(공상구분 '4', '7' 모두 해당)인 경우 및 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제3호 라목1)에 의한 차상위 희귀질환 본인부담경감 대상자인 경우 '0'을 기재하며,
- 마. 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제3호 마목에 의한 등록 암환자, 뇌혈관질환 및 심장질환으로 '본인부담 산정특례 기준'[별첨]의 해당 수술을 받은 환자의 경우 상기 가, 나,의 산정 기준에서 본인부담률 100분의 5를 적용한 금액(10원미만 절사)으로 기재하며,
- 바. 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제3호 나목2)에 따른 6세 미만의 자(국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제3호 가목2)에 따른 신생아를 제외한다)가 질병군 상병에 해당하는 수술을 위해 입원한 경우 및 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제3호 나목3)에 의한 등록 희귀난치성질환자에는 상기 가, 나,의 산정기준에서 본인부담률을 100분의 10을 적용한 금액(10원미만 절사)으로 기재하고,
- 사. 국민건강보험법시행령 제22조 제1항 [별표2] 제3호 라목2)에 의한 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자와 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우 상기 가, 나,의 산정기준에서 본인부담률을 100분의 14를 적용한 금액(10원미만 절사)으로 기재하되, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우는 '장애인의료비'란에 기재한다.

12. 지원금

‘희귀난치성질환자 의료비 지원사업’ 및 ‘긴급지원사업’에 의한 해당 지원대상자에게 지원하는 비용(본인부담상한액초과금을 제외한 본인일부부담금)을 기재한다.

13. 본인부담상한액초과금

건강보험법시행령 제22조제2항 및 제4항에 의한 입원기간내 본인 일부부담금이 연간 400만원을 넘는 때에는 그 넘는 금액(본인부담상한액을 확인 할 수 있는 경우에는 그 넘는 금액)을 기재하며, 입원건의 추가청구시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재한다.

(예시) 본인부담상한액을 확인할 수 없는 경우(연간 400만원)

구 분	요양급여비용 총액	본인일부 부담금	청구액	본인부담 상한액초과금	실제본인 부담금
원청구	2,500만원	500만원	2,000만원	100만원	400만원
추가청구	500만원	100만원	400만원	100만원	없음

14. 청구액(보험자부담금)

가. 보험자부담금은 요양급여비용총액에서 본인일부부담금을 공제한 금액을 기재한다.

$$\text{보험자부담금(원)} = \text{요양급여비용총액(원)} - \text{본인일부부담금(원)}$$

(청구액 산정 예시)

o 질병군번호 = G10300(주요항문수술)

환자종류	요양급여비용총액(원) ...①	본인일부부담금(원) ...②	청구액(원) ...①-②
(정상군) 입원일수6일	745,720	173,550	572,170
(하단열외군) 입원일수1일	484,110	88,520	395,590
(상단열외군) 입원일수20일	1,634,860	411,640	1,223,220
(요양급여비용열외군) 입원일수20일 행위별총진료비 7백만원(식대포함)	6,000,000	1,345,680	4,654,320

나. 단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분(공상구분 '7')인 경우에는 '0'을 기재한다.

15. 전액본인부담총액

보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 기재하며, '작성요령 별표8'의 특정내역 구분코드 'DRG세부내역(MT007)'의 100/100본인부담액의 총 합산금액(요양기관종별 가산율 적용)을 기재한다.(원미만 4사5입)

16. 비급여총액

보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 기재하며, '작성요령 별표8'의 특정내역 구분코드 'DRG세부내역(MT007)'의 비급여내역의 총 합산금액(요양기관종별 가산율 적용)을 기재한다.(원미만 4사5입)

17. 진료비총액

보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 기재하며, 100/100본인부담총액, 비급여총액, 요양급여비용총액(외과전문의 가산, 식대 등 포함)을 모두 합한 총 금액을 기재한다.(10원미만 절사)

18. 보훈청구액

보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 기재하며, 진료비총액에서 본인일부부담금 및 청구액을 제외한 금액을 기재한다.

19. 특정내역(기재)

- 가. 신생아체중, 영아체중, 인공호흡시간, 상해외인, 특정기호, 분만, 인공수정체, DRG세부내역(외과전문의 가산 등), 전액환자부담진료내역 등 '작성요령 별표8'에 해당되는 항목에 대하여 특정내역 구분코드별 기재요령에 따라 작성한다.
- 나. 특정내역은 명세서단위로 각각 작성하며 동일 명세서에 동일한 특정내역 또는 서로 다른 특정내역을 여러개 기재하여야 할 경우에는 특정내역을 각각 작성한다.
- 다. 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소숫점은 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며, 괄호()는 크기를 나타낸다.

라. 특정내역은 특정내역별 기재형식에 따라 기재하되, 내역(검사결과 등)이 없는 경우에는 공란(Space)없이, “/”한 후 다음 해당내역을 기재한다.

“/”로 구분된 2개 이상의 항목 중 첫번째 항목에만 내역을 기재하는 경우에는 첫번째 항목 내역 다음에 반드시 “/”를 표기하고, 두번째 항목에만 내역을 기재하는 경우에는 반드시 “/” 다음에 기재하여야 한다.

마. 작성요령

- 발생단위구분 : 명세서단위 특정내역 ‘1’
- 확장번호 : 002부터 발생하는 건 단위로 1씩 증가(디스켓만 해당)
- 줄번호 : ‘0000’
- 특정내역구분 : ‘작성요령 별표8’에 해당되는 항목의 명일련단위 구분코드
- 특정내역 : 해당 명세서단위 기술사항을 특정내역구분코드별 기재형식에 따라 기재

(예시1) 임신 38주에 체중이 3.5Kg(3,500gram)인 신생아를 출산한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MS004	3500

주) MS004 : ‘신생아체중’을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시2) 3개월된 영아의 입원당시의 체중이 2.4Kg(2400gram)인 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT027	2400

주) MT027 : ‘영아체중’을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시3) 8개월된 영아가 10일간 입원(2010.7.1 ~7.10)하여 인공호흡을 7월2일 50분, 7월 3일 4시간40분, 7월 5일 3시간 실시한 경우(총 합산시간 8시간 30분)

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT026	00009

주) MT026 : ‘인공호흡시간’을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시4) DRG입원기간 중 추락으로 인한 요추골의 골절일 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT001	W

주) MT001 : '상해외인'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시5) 만성신부전증환자가 인공신장투석을 실시한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT002	V001

주) MT002 : '특정기호'를 표시하는 특정내역 구분코드

(예시6) 타기관(요양기호:11111111)으로부터 의뢰를 받아 개방병원에서 진료를 한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT003	11111111

주) MT003 : '개방병원진료시 의뢰기관기호'를 표시하는 특정내역 구분코드

(예시7) 임신 40주3일에 제왕절개만출술로 첫 아이를 출산한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT006	40

주) MT006 : '분만'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시8) 질병군 입원기간 4일 동안 일반식 1일, 치료식 3일 한 경우(직영)

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	EAT/20110101/1/Y0000 /0000003390/0000300/001/0000010170
1	003	0000	MT007	EAT/20110101/1/Y0001 /0000000620/0000300/001/0000001860
1	004	0000	MT007	EAT/20110101/1/Z0000 /0000004030/0000300/003/0000036270
1	005	0000	MT007	EAT/20110101/1/Z0001 /0000000620/0000300/003/0000005580

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역은 식대 항목 및 가산 항목 건별 기재

- * 질병군요양급여중에 식대를 산정할 경우에는 그에 따른 추가 소요 비용을 청구사항(총액 및 본인일부부담금, 청구액)에 합산하여 기재
- * 식대에 대한 본인부담율은 50%를 적용

예시) 질병군번호 001000(제왕절개만출술 환자, 입원일수 7일)으로 입원중에 산모 일반식 6일, 치료식 1일 투여시(종합병원)

(단위 : 원)

구분	총액	본인일부 부담금	청구액	비고
질병군	1,274,720.0033	232,603.439072	1,042,116.564228	2011년 1월 추가적용
식대	125,490	62,745	62,745	식대본인부담 적용률:50%
청구사항	1,400,210	295,340	1,104,870	

- * 식대 산모일반식의 경우 본인일부부담총액(예 : 직영, 조리사 가산 적용시)

$$\begin{aligned} & \text{- 본인일부부담총액 : } [(3,390 \times 4 \times 6) \times 0.5 + \{(620 + 500) \times 4 \times 6\} \times 0.5] \\ & = 40,680 + 13,440 \Rightarrow 54,120 \text{원} \end{aligned}$$

- * 식대 치료식의 경우 본인일부부담총액 (예 : 직영, 영양사 1등급 가산 적용시)

$$\begin{aligned} & \text{- 본인일부부담총액 : } [(4,030 \times 3 \times 1) \times 0.5 + \{(620 + 1,100) \times 3 \times 1\} \times 0.5] \\ & = 6,045 + 2,580 \Rightarrow 8,625 \text{원} \end{aligned}$$

(예시9) 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우

- 비급여내역(MRI, 초음파, PET), 식대(급여), 100/100본인부담(PCA)이 발생하여 청구하는 경우 세부 진료내역(병원급 이상)

특정내역					
발생단 위구분	확장 번호 (디스켓)	줄번호	특정내 역구분	특정내역	비고
1	002	0000	MT007	100/20110101/1/LA227 /0000004910 /0000050/003/0000007365/비22나(3)(나)×50%	PCA (100)
1	003	0000	MT007	100/20110101/1/KK054 /0000000920 /0000100/001/0000000920/마5-1	
1	004	0000	MT007	100/20110101/3/649800800/0000002958 /0000200/001/0000005916/구연산펜타닐주	
1	005	0000	MT007	100/20110101/8/J4303034 /0000029570 /0000100/001/0000029570/VESSEL FUSER	

특정내역					
발생단위구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역	비고
1	006	0000	MT007	NOP/20110101/1/HE101 /0000218730 /0000100/001/0000218730/다246가(1)(가)1)	MRI (비급여)
1	007	0000	MT007	NOP/20110101/3/650100790/0000044373 /0000100/001/0000044373/MRI조영제	
1	008	0000	MT007	NOP/20110101/1/60032 /0000053160 /0000100/001/0000053160/가4홍복부	초음파 (비급여)
1	009	0000	MT007	EAT/20110101/1/Y0000 /0000003390/0000300/003/0000030510/ 식대 EAT/20110101/1/Y0101 /0000001120/0000300/003/0000010080/ 식대	식대 (급여)
1	010	0000	MT007	NOP/20110101/1/HZ331 /0000342730/0000100/001/0000342730/다335가 NOP/20110101/3/675200010/0000028000 /0001000/001/0000280000/방사성동위원소	PET (비급여)

* 자기공명영상진단과 초음파 검사, PET는 반드시 결과지 첨부

- 특정내역의 기타내역(MX999)란에 결과내용 기재

* 명세서의 비급여총액 및 전액본인부담총액(예 : 가산을 25% 적용)

- 비급여총액 : $(218,730 \times 1.25) + 44,373 + 53,160 + (342,730 \times 1.25) + 280,000$
 $\Rightarrow 273,413 + 97,533 + 428,413 + 280,000 \Rightarrow 1,079,359$ 원

- 100/100본인부담총액 : $\{(7,365+920) \times 1.25\} + 5,916 + 29,570$
 $\Rightarrow 10,356 + 35,486 \Rightarrow 45,842$ 원

* 식대 일반식의 경우 본인일부부담총액(예 : 3일, 직영, 조리사 가산 적용시)

- 본인일부부담총액 : $\{(3,390 \times 3 \times 3) \times 0.5\} + \{(620+500) \times 3 \times 3 \times 0.5\}$
 $= 15,255 + 5,040 \Rightarrow 20,295$ 원

(예시10) 제왕절개분만시 통증자가조절법(IV-PCA)을 3일 유치한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT998	1/KK054 /0000100/001
1	003	0000	MT998	1/LA227 /0000050/003
1	004	0000	MT998	3/649800800/0000200/001
1	005	0000	MT998	8/J4306335 /0000100/001

주) MT998 : '100/100진료내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시11) 종합병원에서 외과전문의가 충수절제술(단순)을 실시한 경우
(G08200)

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SUR/20110101/1/Q2861100 /0000084963/0000100/001/0000084963 /충수절제술(단순)외과가산

주) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시12) 종합병원에서 외과전문의가 서혜부허니아근본수술(기타의것,고
위결찰만하는 경우)(Q2755)을 양측으로 실시한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SUR/20110101/1/Q2755100 /0000078438/0000200/001/0000156876 /서혜부허니아근본수술

주) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시13) 종합병원에서 외과전문의가 오른쪽은 서혜부허니아근본수술(기
타의것,고위결찰맞후벽보강-인공막이용포함)(Q2756), 왼쪽은 서
혜부허니아근본수술(기타의것,고위결찰만하는 경우)(Q2755)을 실
시한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SUR/20110101/1/Q2755100 /0000078438/0000100/001/0000078438 /서혜부허니아근본수술
1	003	0000	MT007	SUR/20110101/1/Q2756100 /0000085813/0000100/001/0000085813 /서혜부허니아근본수술

주) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시14) 종합병원에서 외과전문의가 주수술로 충수절제술(천공성)(Q2862)과 부수술로 서혜부허니아근본수술(기타의것,고위결찰만하는 경우)(Q2755)을 실시한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SUR/20110101/1/Q2862100 /0000088775/0000100/001/0000088775 5/충수절제술(천공성)
1	003	0000	MT007	SUR/20110101/1/Q2755101 /0000039213/0000100/001/0000039213 /서혜부허니아근본수술

주) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시15) 종합병원에서 131,350원이 실구입가인 특수렌즈(I1101417)를 사용하여 '수정체 소절개수술, 단안'을 시행한 경우(C05100)

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT031	20110101/8/I1101417 /0000131350/0000100/001/0000131350

주) MT031 : '인공수정체재료대'를 표시하는 특정내역 구분코드

Ⅲ. 보완청구

1. 청구대상

요양기관이 질병군 요양급여비용을 청구하였으나 심사평가원에서 심사불능 처리된 건으로 해당사유를 보완하여 청구가능한 건

2. 제출자료

보완청구용 심사청구서 및 명세서
(해당되는 전자문서 또는 전산매체)

3. 심사청구서 및 명세서 작성

가. 보완청구는 원청구 방법과 동일한 매체로 하며, 반드시 원청구분과 구분·작성하여 청구하되, 심사청구서 및 명세서의 청구구분 코드는 “1”을 기재하고, 명세서 청구구분 항목에 원청구와 관련하여 이미 통보된 요양급여비용 심사결과통보서의 접수번호, 명세서일련번호, 심사불능항목 사유코드를 기재한다.

나. 심사불능(반송)코드 및 사유는 아래를 참조한다.

☐ 심사불능

코드	세부코드	내역
04	04	상병분류기호 기재착오 또는 기재누락
08	01	요양개시일, 내원일자, 조제투약일 기재누락 또는 기재착오
	03	명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 퇴원일보다 빠른 경우)
10	02	수진자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락(건강보험)
	05	가입자 성명 기재누락(건강보험, 2002. 8월 이전 진료분)
	06	수진자 성명 기재누락(건강보험)
	09	산정특례대상자(중증암질환, 희귀난치성질환)의 특정내역(MT014)등록번호 누락 및 기재착오(기존 36-03)

코드	세부코드	내역
11	05	보훈위탁진료 미지정 요양기관에서 보훈국비환자 진료분 청구
	06	보훈위탁진료 요양기관 보훈국비환자(상이처, 무자격자)의 청구서 보 험자종별과 명세서 공상등구분 불일치
	07	보훈위탁진료 요양기관 보훈국비환자 2005. 9월 이전 진료(조제)분 청구
	08	보훈위탁진료 요양기관 보훈국비환자 진료분 EDI MIG 061 이 전 Version으로 청구
	11	보훈병원이외의 요양기관에서 보훈국비환자 진료분(공상등 구분 B,D 기재대상자) 청구
	12	보훈병원 보훈국비환자 2007년 12월 이전 진료분 청구
	13	보훈병원 보훈국비환자 '공상등구분' 기재착오 또는 기재누락
12	00	소멸시효기간 만료일 전·후 진료분
	01	휴업기간 중 진료분 청구(건강보험)
	07	근무 의(약)사가 없는 기간 중 진료(조제)분 청구
	08	의료인력 출입국내역 비교, 근무 의(약)사 없는 기간 중 진료(조제)분 청구
16	01	내원(입원)일수 기재누락
	02	요양급여일수 기재누락
24	01	성별과 다른 진료(남자에게만 발생하는 상병 기재)
	02	성별과 다른 진료(여자에게만 발생하는 상병 기재)
28	01	추가청구, 보완청구, 분리청구분의 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락
30	02	청구서와 명세서의 청구구분 불일치
35	01	심사결과통보 후 국민건강보험공단의 지급불능건
38	01	연령비교 납득 곤란한 상병
	02	만6세 이상이면서 특정기호 'F004' 기재
60	00	계산착오
	03	청구 요양급여총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우
	22	질병군(DRG) 식대 기재착오
	25	질병군(DRG) MRI·PET 기재착오
	26	질병군(DRG) 100분의100 기재착오

코드	세부코드	내역
	27	질병군(DRG) 보훈국비환자 100분의100 기재착오
	28	질병군(DRG) 보훈국비환자 비급여 기재착오
	29	질병군(DRG) 외과전문의 가산 기재착오
63	01	질병군(DRG)분류번호 누락 또는 청구 질병군(DRG)분류번호와 심사 결정 질병군(DRG)분류번호가 상이
64	00	기타 사유(‘심사내역통보문’참조)
65	01	질병군(DRG) 청구대상이 아닌 진료분 청구
	07	질병군 진료명세서의 입원일수 30일초과 청구
	08	질병군 진료명세서의 청구구분코드에 “3(분리청구)” 기재건
	09	질병군(DRG) 명세서의 질병군 부가코드 기재착오 또는 누락(2010.7.1)
67	01	질병군 진료명세서의 요양급여비용총액 기재누락 또는 기재착오
	02	질병군 진료명세서의 본인일부부담금, 장애인의료비 및 지원금 기재 누락 또는 기재착오
	03	질병군 진료명세서의 청구액 기재누락 또는 기재착오
	04	질병군 진료명세서의 본인부담상한액초과금 기재누락 또는 기재착오
	05	질병군 진료명세서의 진료비총액, 보훈청구액, 100/100총액, 비급여총액 기재누락 또는 기재착오
68	01	질병군(DRG)별 포괄수가 대상 진료분을 행위별 수가로 청구
69	01	2건 이상 발생될 수 없는 질병군(DRG)별 요양급여비용 청구
89		질병군(DRG) 요양급여비용 추가청구로 심사중인 명세서(‘요양급여비용 정산심사내역서’ 참조)
91	00	수진자 주민등록번호 상이
	01	건강보험 미자격자 진료분 청구
	03	보훈국비환자 미자격자 진료분 청구

□ 반송

코드	세부코드	내역
01	01	명세서 작성시 개정전 서식 사용
	02	청구서 서식번호 기재착오 또는 보험자종별과 상이한 청구서 서식으로 청구
	03	보험자종별 기재누락 또는 기재착오
	15	청구서의 한글코드(A) 기재착오
	20	질병군 입원명세서의 청구서 진료년월이 2010년 7월 1일이후면서 개정전 명세서 서식 사용 청구분(2010.7.1 청구분부터 적용) 질병군 입원명세서의 개정전·후 수가에 대한 청구서 미분리 청구 (2010.7.1 청구분부터 적용)
07	03	진료년월 기재착오
	14	명세서일련번호의 일련번호와 확장번호 상이
09	04	청구서와 명세서 건수, 금액 불일치(입원)
21	01	청구구분 기재누락
	02	청구구분 기재착오
27	01	EDI 및 전산매체 청구 인정월 전 진료분 청구 또는 전·후 진료분 미분리 청구
	02	청구 소프트웨어 검사승인번호 기재누락
	03	청구 소프트웨어 검사승인번호 기재착오
	04	청구 소프트웨어 검사승인기간 이외(전 또는 후) 요양급여비용 청구
57	01	대행청구단체기호 기재착오
	02	대행청구단체기호 기재누락
	03	대행청구기관이 아니면서 대행청구단체기호 기재
	04	작성자 생년월일 기재착오 또는 기재누락
59	01	질병군(DRG) 중복청구(이전 접수분과 동일한 진료분 청구)
81	01	심사불능 30% 이상

IV. 추가청구

1. 청구대상

가. 요양기관이 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 진료내역 일부가 당초 청구에서 누락 또는 착오 청구되어 추가로 청구할 건(A 경우)

예) 요양급여비용이 낮은 질병군으로 착오 청구했거나 입원일수를 착오 청구한 경우 등

나. 심사평가원에서 정산처리한 건에 대하여 추가청구할 건(B 경우)

2. 제출자료

구분	위의 A 경우	위의 B 경우
제출자료	· 추가청구용 심사청구서 및 명세서 (해당되는 전자문서 또는 전산매체) · 첨부자료 : 진료기록부, 입원(퇴원·중간)진료비계산서·영수증(질병군별 진료비)	· 좌동 · 첨부자료 : 요양급여비용 정산심사내역서 사본
비고		· 진료기록부등은 확인심사 관련하여 이미 제출되어 있는 상태

3. 심사청구서 및 명세서 작성(예시참조)

가. 추가청구는 원청구방법과 동일한 매체로 하며, 반드시 원청구분과 구분 작성하여 청구하되, 심사청구서 및 명세서의 청구구분코드는“2”를 기재하고, 명세서 청구구분 항목에는 원청구의 접수번호, 명세서일련번호를 기재한다.

나. 각 항목기입은 당초 청구내역과 관계없이 최종적으로 확인된 내역을 기재한다.

(예시1) 실제 입원일수는 4일이나 3일로 청구하여 질병군 요양급여 비용을 지급받은 경우

→ 추가청구분 명세서에 4일로 기재

(예시2) 실제 질병군 분류번호는 G08100이나 G08200으로 청구하여 질병군 요양급여비용을 지급받은 경우
→ 추가청구분 명세서에 질병군 분류번호 G08100으로 기재

다. 본인일부부담금 및 청구액은 추가청구금액(당초 청구한 금액은 제외)만 기재하며 요양급여비용총액은 본인일부부담금과 청구액을 합한 금액으로 기재한다.

4. 접수

가. 심사청구서 및 명세서는 종합병원이상은 심사평가원 본원에, 병·의원급 요양기관은 관할 지원의 요양급여비용심사청구서 접수처(접수실)에 접수하며, EDI청구기관은 의료정보망을 이용하여 접수한다.

나. 심사청구서 및 명세서 이외의 첨부자료(진료기록부, 입원(퇴원·중간)진료비계산서(질병군별 포괄진료비), 정산진료비심사내역서 등)는 종합병원이상은 심사평가원 본원 포괄수가운영부에, 병·의원급 요양기관은 관할 지원의 심사평가부로 제출한다.

3. 요양급여비용심사·지급업무처리기준

제4조(요양급여비용의 심사) ① <생략>

②심사평가원은 요양급여비용을 심사(제3항의 규정에 의한 심사내역 확인을 포함한다)함에 있어 진료심사평가위원회의 의학적 전문지식에 대한 자문을 받아 공정하고 타당하게 심사하여야 한다.

③심사평가원은 다음 각호의 1에 해당하는 경우에는 제9조의 규정에 의한 요양급여비용의 지급후 심사내역에 대한 확인을 할 수 있다.

1. 법시행령(이하“령”이라 한다)별표2의 제2항의 규정에 의하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 한 경우에 청구하는 요양급여비용

2. ~ 3. <생략>

④심사평가원은 제3항제1호의 규정에 의한 요양급여비용의 내역에 대한 질병군 착오청구, 분리청구, 본인부담금 과다징수 등의 확인 및 의료의 질과 퇴원의 적정성여부 등을 확인할 수 있다.

제5조(심사관련 보완자료의 요청) ①심사평가원은 제2조의 규정에 의하여 요양기관으로부터 제출받은 자료만으로 요양급여비용의 심사가 곤란하다고 인정되는 경우에는 진료기록부, 수진자에게 발행된 진료비 계산서 사본, 별지제1-2호 서식에 의한 의료의 질 향상을 위한 점검표 등 요양급여비용 심사에 필요한 보완자료의 제출을 요청할 수 있다.

② ~ ③ <생략>

(별지 1-2호서식)

(앞쪽)

의료의 질 향상을 위한 점검표

환자명(병록번호)		주민등록번호	
입원일		퇴원일	
주진단		기타진단	1. 2. 3.

1. 수술 전 진료의 점검 사항			추가 코드
1.1. 수술 전 준비의 적절성			
1) 수술 전 필요 검사 시행	☐ 시행	☐ 미시행	
2) 수술동의서 작성	☐ 작성	☐ 미작성	
3) 수술 전후 환자 교육 시행	☐ 시행	☐ 미시행	
4) 당일 예정 수술의 정상적 시행	☐ 시행	☐ 미시행	
2. 입원 중 진료의 점검 사항			
2.1. 입원 중에 일어난 상해			
1) 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등)	☐ 없음	☐ 있음	
2) 수혈사고 혹은 수혈부작용	☐ 없음	☐ 있음	
3) 투약실수 혹은 약물부작용	☐ 없음	☐ 있음	☐ (서식 설명)
4) 마취사고 혹은 마취부작용	☐ 없음	☐ 있음	☐ (서식 설명)
2.2. 중환자실 이용	☐ 없음	☐ 있음	
2.3. 감염증	☐ 없음	☐ 있음	
2.4. 수술에 따른 합병증	☐ 없음	☐ 있음	☐ (별표)
2.5. 재수술	☐ 없음	☐ 있음	
2.6. 사망	☐ 없음	☐ 있음	☐ 1 ☐ 2
① 수술 중 혹은 수술 직후의 사망			
② 기타 예상하지 못한 사망			
3. 퇴원 전 진료의 점검 사항			
3.1. 퇴원기록지 작성	☐ 작성	☐ 미작성	
3.2. 퇴원계획의 적절성 여부	☐ 예	☐ 아니오	
3.3. 퇴원의 유형(정상퇴원 여부)	☐ 정상	☐ 이상	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
① 의학적 권고에 반한 퇴원			
② 타의료기관으로의 전원			
③ 사망			
3.4. 퇴원시 환자 상태의 안정성(퇴원전 24시간 이내)			
1) 혈압: SBP(<85 or >180), DBP(<50 or >110)	☐ 없음	☐ 있음	
2) 체온: 구강측정 체온 38.3℃(직장 38.9℃) 이상	☐ 없음	☐ 있음	
3) 맥박: 50회/분 이하(β -blocker 투여시 45회)	☐ 없음	☐ 있음	
4) 해결되지 않았고 설명이 없는 검사결과이상	☐ 없음	☐ 있음	
5) 통증, 압통, 발적감, 수술부위의 문제	☐ 없음	☐ 있음	

작성일 : 년 월 일

작성자 : 의사/간호사 (서명)

◆ 서식 작성요령

※ 동 점검표는 입원진료 종료전마다 작성하여야 합니다

1. 수술 전 진료의 점검사항

1.1 수술 전 준비의 적절성

1) 수술 전 필요 검사 시행

- CBC(일반혈액검사), U/A(요검사), LFT(간기능검사), electrolyte(혈청전해질검사), chest PA(흉부 방사선촬영), EKG(심전도검사)가 시행되지 않았거나, 미시행시 타당한 이유가 명시되지 않은 경우 미시행으로 입력한다.

2) 수술동의서 작성

- 수술에 참여할 의사가 수술의 목적과 방법, 가능한 합병증 등의 사항을 환자에게 설명하였으며 환자는 충분히 숙지한 후 동의하였음(informed consent)을 확인 할 수 있는 수술동의서가 작성되지 않은 경우 미작성으로 입력한다.

3) 수술 전후 환자 교육 시행

- 수술 전후 환자의 주의사항, 이상 증상 발견 시 조치 등에 관하여 설명한 내용의 기록이 의사진료기록지, 간호기록지 등의 의무기록에 존재하지 않은 경우 미시행으로 입력한다.

4) 당일 예정 수술의 정상적 시행

- 수술을 위한 자정 이후 금식(Midnight NPO) 조치후 당일 수술이 시행되지 않은 경우 미시행으로 입력한다. Elective surgery가 아닌 응급수술의 가능성으로 인하여 금식조치가 내려진 경우는 해당되지 않는다.

2. 입원 중 진료의 점검사항

2.1 입원중에 일어난 상태

1) 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등)

- 입원 원인 질병과의 관련성 혹은 상해의 정도와는 상관없이 「물리적 사고」 그 자체가 병원의 질적 문제에 속함. 입원기간 중 발생한 모든 물리적 사고는 이에 해당함.

2) 수혈사고 혹은 수혈부작용 - 부적합 혈액의 투여나 기타 이유로 발생한 수혈 부작용

3) 투약실수 혹은 약물부작용

- 심각한 해를 끼칠 수 있는 투약실수 및 약물(경구 및 주사제) 투여시 나타난 약물부작용

(code)

① 사부작으로 인한 투약실수 ② 과다투여(Overdosage)

③ 약물 알레르기(Drug allergy) ④ 약물열(Drug fever)

⑤ 기타 부작용

4) 마취사고 혹은 마취부작용

- 이 항목은 마취와 관련된 부작용으로 한정되며(외과적 시술에 따른 부작용은 제외됨) 환자의 이환이나 사망의 가능성을 증가시키는 모든 상황을 포함한다.

(code)

① 전신마취 ② 척추마취 ③ 기타 국소마취

① 중추신경계(경련, 마비, 의식장애 등)

② 순환계(부정맥, 저혈압, 심장정지 등)

③ 호흡계(후두경련, 호흡장애, 폐렴 등)

④ 과민반응(Anaphylaxis)

⑤ 국소합병증(염증, 혈종, 손상 등)

⑥ 기타 부작용

예시) 전신마취후 발생한 폐렴 A③

2.2 중환자실 이용

- 수술적 혹은 마취과적 합병증, 기타 어떤 원인으로든 중환자실을 이용한 모든 경우

2.3 감염증

- 창상감염을 포함한 병원내 감염을 모두 말한다. 병원감염이란 “입원당시 나타나지 않았음은 물론 잠복상태도 아니었던 감염이 입원 기간중 발생한 경우”로 정의한다. 입원후 72시간 이후 다음중 하나라도 해당되면 병원감염으로 간주한다. : 체온 38.3℃ 이상(구강체온), 고름 등 화농성 유출(purulent discharge), 농노, 미생물 배양검사 양성

2.4 수술에 따른 합병증

- 해당 합병증의 code를 기재하며, 급성 합병증으로 제한함.

1) 분만

①① 과다출혈(excessive bleeding) ①② 산욕감염(puerperal infection)

①③ 기타 합병증 ①④ 신생아 합병증

2) 제왕절개술

②① 이완성출혈(atonic uterine bleeding) ②② 창상감염(wound infection)

②③ 기타 합병증 ②④ 신생아 합병증

3) 수정체 수술

③① 급성안내염(acute endophthalmitis)

③② 초자체 탈출(vitreous prolapse)에 의한 것

③③ 절개부 봉합부전(wound leakage)에 의한 것

③④ 출혈(전방출혈, 초자체출혈 등) ③⑤ 기타 합병증(안압상승, 시력장애 등)

4) 편도와(또는) 아데노이드 수술

④① 출혈 ④② 감염(중)(인후염, 중이염 등)

④③ 기도폐쇄, 협착 ④④ 기타 합병증

5) 충수절제술

⑤① 창상감염(복강내 감염 포함) ⑤② 출혈 ⑤③ 분류(fecal fistula)

⑤④ 장폐색증(intestinal obstruction) ⑤⑤ 기타 합병증

6) 자궁내(또는) 자궁 부속기 수술

⑥① 출혈(bleeding) ⑥② 창상감염(wound infection)

⑥③ 요루(urinary fistula) ⑥④ 기타 합병증

7) 항문과(또는) 항문주위 수술

⑦① 출혈(bleeding) ⑦② 창상감염(wound infection)

⑦③ 항문협착 ⑦④ 변실금 ⑦⑤ 기타 합병증

8) 사해 및 태아부 탈장수술

⑧① 출혈(bleeding) ⑧② 창상감염(wound infection) ⑧③ 기타 합병증

2.5 재수술

- 수술후 행해진 예기치 않았던 모든 외과적 처치가 재수술의 범위에 포함된다. 예를 들어 수술실 뿐만 아니라 병실에서 시행된 발어진 상처에 대한 외과적 처치도 재수술에 포함된다.

2.6 사망

- 입원 기간 중 발생한 모든 사망을 말하며 종류에 따라 다음 두가지 추가 코드를 기재한다.

① 수술중 혹은 수술직후 사망

② 기타 예기치 못한 사망

3. 퇴원전 진료의 점검사항

3.1 퇴원기록지 작성

- 퇴원기록지가 작성되지 않은 경우 ‘미작성’으로 입력한다. 단, 퇴원 기록지는 반드시 별도의 서식을 따를 필요는 없으며, 의사 진료 기록중 퇴원기록지(Discharge Note)에 해당하는 기록이 있는 경우는 ‘작성’으로 입력한다.

3.2 퇴원계획의 적절성(Adequacy of discharge planning)여부

- 최소한 퇴원 전 1일 이전에 퇴원계획에 관한 의무기록이 존재하는 경우 ‘예’로 입력한다.

3.3 정상 퇴원 이외의 퇴원의 유형(Discharge status)

- 퇴원의 유형은 다음 중 하나를 기록한다. 사망의 경우도 3에 표시한다.

(code)

① 의학적 권고에 반하는 퇴원(Discharge against medical advice)

② 타의료기관으로 전원(transfer)

③ 사망

3.4 퇴원시 환자상태의 안정성(Medical Stability of the Patient)

1) 혈압(BP)

- 퇴원전 24시간 이내에 수축기 혈압이 85 미만이거나 180 이상인 경우, 또는 확장기 혈압이 50 미만이거나 110 이상인 경우(단위:mmHg), 이같은 상태에서 퇴원이 이루어졌을 시, 타당한 이유가 명시되어야 함.

2) 체온(Temperature)

- 퇴원전 24시간 이내에 구강 측정 체온이 38.3℃ 이상, 직장측정 체온이 38.9℃ 이상으로 측정된 경우

3) 맥박(Pulse)

- 퇴원전 24시간 이내에 맥박이 50회(베타 차단제 복용 중인 경우는 45회) 미만인 경우, 또는 120 이상인 경우, 이같은 상태에서 퇴원이 이루어졌을시, 타당한 이유가 명시되어야 함.

4) 해결되지 않았고 설명이 없는 검사결과 이상

- 퇴원 시간까지 해결되지 않았고 미해결의 이유가 설명되지 않은 검사결과 이상이 있는 경우에 체크함.

5) 통증, 알통, 발적감, 수술후의 문제

- 퇴원 전 증상 및 신체진찰 소견에서 다음 사항이 있는지 확인함.

: 통증(Pain), 알통(Tenderness), 발적감(Redness), 수술후의(Wound)의 농(膿), 출혈, 감염

Ⅲ. 행정해석 및 심사기준(지침)

1. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 행정해석
2. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 심사기준(지침)

1. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 행정해석

보건복지부 급여 65720-1898호, 2001.12.29

○ 헌혈증서 소지자의 수혈비용에 대한 본인부담금 산정방법

가. 관련근거 : 혈액관리법 제14조제2항 및 동법 시행규칙 제16조·제17조

나. 위호와 관련 국민건강보험법령의 적용을 받는 입원환자 중 수혈을 실시하는 경우에는 수혈비용의 100분의 20(수혈비용의 본인부담액)의 보상 한도내에서 헌혈내역에 따라 대한적십자사가 본인부담금을 보상하고 있으므로 질병군별 포괄수가제에서도 질병군에 대한 본인부담액에서 헌혈증서에 따른 대한적십자사의 보상금액을 공제토록 함.

○ 요양급여비용의 구분산정 방법

- ▶ 질병군별 요양급여비용은 환자에게 제공된 진료내역에 관계없이 입원진료에 필요한 모든 비용을 포괄하여 질병군별로 일정 금액을 정한 것임.
- ▶ 따라서 국민건강보험공단(이하 '공단'이라한다)의 가입자 등에 대한 자격 관리 업무 및 본인부담액 보상금 지급 등과 관련하여 일당 공단 또는 본인 부담액 산정이 필요한 경우 다음과 같은 방식에 의함.

$$\text{일당 공단(또는 본인)부담액} = \frac{\text{해당 환자의 공단(또는 본인)부담액}}{\text{해당 환자의 입원일수}}$$

※ 본인부담액은 국민건강보험법 시행령[별표 2]제2호의 규정에 의한 금액

○ 타 법령(산재, 자보 등)으로 입원진료 중 질병군 진료가 발생한 경우
요양급여비용 산정방법

▶ 산업재해보상보험법에 의거 요양급여를 받고 있는 자에게 국민건강
보험법에 해당하는 요양급여가 발생한 경우 진찰료, 입원료, 조제료,
주사료, 방사선진단료 등 산재 요양급여와 중복되는 항목은 건강
보험으로 산정할 수 없으나 그 외 건강보험 요양급여에 필요한
요양급여비용은 산정할 수 있도록 되어 있음.(급여1492-46323호, '82.6.23)

▶ 그러나 질병군별 포괄수가는 질병군 진료를 위하여 필요한 모든
비용(진찰료, 입원료, 조제료, 주사료, 수술료, 약제료, 치료재료비용
등)이 포함되어 있어 동 포괄수가에서 타 법령의 요양급여와 중복
되는 항목의 비용을 제외하기는 곤란하므로 타 법령(산재, 자보 등)
으로 입원진료 중 질병군 진료가 발생한 경우에는 행위별수가제를
적용토록 함.

○ 질병군별(DRG) 포괄수가제와 개방병원 시범사업 적용 방안

가. 관련근거 : 보건복지부 의정65500-193호(2001.2.28, 개방병원 활성화
방안) 및 급여65720-1677호(2001.11.16, 개방병원 시범
기관 요양급여비용의 청구 및 심사기준 통보)

나. 위호와 관련하여 질병군별 포괄수가제도에서 개방병원 시범사업을
다음과 같이 적용토록 함.

- 다 음 -

▶ 개원의원이 질병군 진료 요양기관인 경우

- 개원의원인 질병군 진료 요양기관은 7개 질병군에 대한 입원 및
수술(분만포함)이 가능한 요양기관이므로 개방병원에 질병군
진료를 의뢰할 수 없으며 자신의 의료기관에서 입원, 수술 등을
하여야 함.

▶ 개방병원이 질병군 진료 요양기관인 경우

- 개방병원인 질병군 진료 요양기관은 질병군 진료 요양기관이 아닌 개원의원으로부터 질병군 진료를 의뢰받을 수는 있으나, 입원부터 퇴원까지의 전 입원과정을 개방병원에서 반드시 진료하여야 함. 따라서 질병군 진료는 개원의원과 입원기간을 나누어 진료할 수 없으며 질병군 요양급여비용은 개방병원 종별수가를 적용한 포괄수가로 개방병원에서 청구하여야 함. 이 경우 개방병원의 포괄수가에는 입·퇴원 당일의 외래비용을 포함하고 있으므로 입·퇴원 당일에 개원의원에서 외래진료를 한 경우에도 관련비용을 행위별로 청구하거나 환자에게 별도로 부담시켜서는 아니됨.

▶ CT 촬영 및 검사 등을 개방병원에 의뢰한 경우

- 개원의원 등이 질병군 진료 요양기관인 경우 동 기관의 의사 참여 없이 CT촬영 및 검사 등을 개방병원에 의뢰할 수 있음.
- 그러나 이 경우 개방병원에 질병군 환자를 의뢰하였다 하더라도 의뢰한 요양기관의 종별수가를 적용한 포괄수가로 청구하여야 하며 검사비용 등을 환자에게 별도로 부담시켜서는 아니됨.

□ 보건복지부 급여 65720-1693호, 2002.11.22

○ 무허가 인공수정체를 사용한 경우 조치방안

- ▶ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 1 요양급여의 적용기준 및 방법 제4호 “치료재료는 약사법 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항의 (효능·효과 및 사용방법)의 범위 안에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요·적절하게 사용한다”라고 규정되어 있는 바,
- ▶ 인공수정체는 수정체 수술에 있어 중요한 주 치료재료이고, 전체 진료비용 중에서도 상당한 부분을 차지하므로 관련 법령에 의하여 허가·신고 등을 받지 않은 인공수정체를 사용한 수정체 수술의 경우 재료대를 포함한 관련 비용 모두를 불인정

2. 질병군별(DRG) 포괄수가제 관련 심사기준(지침)

질병군(DRG) 분류를 위하여는 진단명(주진단명, 기타진단명), 수술명 등의 정보를 필요로 하는 바, 본 지침은 진단명(진단분류기호) 선정과 관련하여 일부 특정진단명에 대한 해당 조건을 명시한 것으로, 관련 조건에 충족되는 경우에 한하여 해당 진단분류기호를 부여할 수 있음.

○ 임신중독증(O14)

아래의 혈압과 단백뇨의 조건이 모두 충족되는 경우

- 가. 혈압 : 확장기의 혈압이 100mmHg 이상, 6시간 이상의 간격으로 최소한 2번 이상 증명된 경우
- 나. 단백뇨 : 6시간 이상의 간격으로 2+이상(또는 100mg/dl이상) 2번 이상 증명된 경우 또는 24시간 요중에 단백질이 300mg 이상 존재가 확인된 경우

○ 자간증(O15)

임신중독증(O14)의 조건을 충족하면서 임신성 고혈압에 의해 경련(Convulsion)이 동반된 경우

○ 분만 전 출혈(O46)

분만 전에(활발한 진통이 시작되기 전) 출혈이 있어 입원한 경우 또는 입원하여 분만 전에 출혈이 있었던 경우(출혈량에 관계없이)

- * 응고장애를 동반한 경우 응고장애를 동반한 분만 전 출혈(O460) 부여 가능

○ 분만 중 출혈(O67)

분만 중(활발한 진통이 시작된 후부터 태아의 만출까지 : 분만 제 1.2기)에 과다출혈이 있었던 경우로 정상적인 분만 과정 중의 출혈량

(질식분만의 경우 EBL 500cc, 제왕절개분만의 경우 EBL 1,000 cc정도)보다 많은 출혈이 있었던 경우, 또는 분만전(입원당시)과 비교 Hgb/Hct가 10%이상 감소한 경우

- * 응고장애를 동반한 경우에는 응고 장애를 동반한 분만 중 출혈 (O670) 부여 가능

○ 분만 후 출혈(O72)

분만 제3기부터 분만 후 24시간 이후에 과다 출혈이 있었던 경우로 정상적인 분만 과정 중의 출혈량(질식분만의 경우 EBL 500cc, 제왕절개분만의 경우 EBL 1,000cc정도)보다 많은 출혈이 있었던 경우 또는 분만 전(입원 당시)과 비교 Hgb/Hct가 10%이상 감소한 경우

- * 응고장애를 동반한 경우에는 O723(분만 후 응고 결여) 부여 가능

○ 급성 출혈 후 빈혈(D62)

외과적 수술, 처치 후 다량의 출혈(제왕절개술 등 외과적 수술의 경우 EBL 1,000cc이상)이 있었던 경우 또는 Hgb/Hct수치가 10% 이상 감소한 경우로서 빈혈로 진단된 경우

○ 가진통(O47)

임신 만기 전에 자궁의 불규칙적인 수축으로 인한 통증으로 진통제로 완화되며 자궁경관의 개대가 없는 상태 등으로 분만으로 이어지지 않은 진통으로 확인된 경우

○ 산후기 패혈증(O85)

분만 후 첫 24시간을 제외한 산후 10일 이내에 2일간 계속하여 38℃(100.4°F) 이상의 체온상승이 확인된 경우

○ 고령 초임산부의 관리(Z355)

초임산부로서 만 35세 이상인 경우

○ **어린 초임산부의 관리(Z356)**

초임산부로서 만 16세 미만인 경우

○ **기타 고위험 임신의 관리(Z358)**

경산으로 만 40세 이상인 경우와 만 35세 이상인 경산으로 전 출산과 만 5년 이상 Interval이 있는 경우

○ **달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(T814)**

수술부위의 통증, 국소 종창, 발적, 열감 등의 감염 징후를 동반하면서

- 표재성 창상, 심부 절개 부위 및 기관/강 등 외과수술 부위에서 농성 분비물이 나오는 경우
- 무균 처치시 획득된 체액이나 조직에서 미생물의 배양이 확인된 경우
- 무균 처치시 획득된 체액이나 조직에서 미생물이 분리된 경우 등으로 외과의사나 주치의사의 판단에 의해 감염으로 진단한 경우

○ **인슐린-의존 당뇨병(E10)**

“한국표준질병사인분류”에 의하여 당뇨병이 불안정형(brittle), 연소성발병형(juvenile-onset), 케토증경향(ketosis-prone) 또는 I형(type I)인 경우

IV. 질병군(DRG) 모니터링

□ 질병군 요양급여비용 모니터링

가. 법적근거

- 질병군별(DRG) 요양급여비용의 심사는 국민건강보험법 시행규칙 제13조 및 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(보건복지부 고시) 제4조3항및4항, 제5조1항에 의거 요양급여비용의 지급 후 진료내역에 대한 확인심사를 실시할 수 있음.

나. 목적

- 질병군별(DRG) 포괄수가제도가 갖는 부정적인 측면(진단분류정보의 오용, 상향청구, 분리청구, 조기퇴원 등)을 최소화하며, 의료의 질 저하 등을 방지하기 위함.

다. 내용

- DRG 분류정보 오용 등으로 인한 착오(부당) 청구 여부
- 요양급여비용 열외군 환자의 요양급여비용 및 입원일수 열외군 산정의 타당성 여부
- 본인부담금 과다징수 여부
- 의료의 질과 퇴원의 적정성 여부 등

라. 요양기관의 제출자료

- 진료기록부 사본
- 질병군별 포괄진료비 계산서 사본(요양급여기준에 관한 규칙 별지 제6호 서식)
- 의료의 질향상을 위한 점검표 [요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(보건복지부 고시) 별지 1-2호 서식]
- ※ 모니터링 자료제출시 유의사항 참조

마. 방법

- 요양기관이 청구한 DRG 요양급여비용 청구건을 간단한 전산점검만 실시하고, 건별(정밀) 심사 없이 지급한 후 건강보험심사평가원장이 정한 요양급여비용 확인심사 선정기준에 따라 선정된 대상건에 대해 서면확인심사를 실시하되, 요양급여비용 열외군 환자의 청구건은 전건 확인심사를 실시함.
- 서면확인 방법으로 적정 청구여부 등에 대해 확인이 곤란한 경우 현지확인심사를 실시할 수 있음.

바. 모니터링 결과처리

- 모니터링 결과 착오청구가 확인된 경우에는 착오청구에 해당하는 금액을, 본인부담금의 과다징수가 확인된 경우에는 과다하게 납부된 금액을, 착오청구된 열외군 요양급여비용에 대하여는 심사결정된 DRG 요양급여비용과의 차액을 당해 요양기관의 차기 지급액에서 차감지급토록 공단으로 통보
- 모니터링 결과 부당청구 정도가 심하다고 판단되는 경우에는 현지 조사를 의뢰함.

※ DRG 요양급여비용 모니터링 관련 정산사유별 코드 및 내역

구 분	사 유	내 역
모니터링	A	질병군별(DRG) 분류 번호 적용 착오
	B	입원일수 산정 착오
	C	입원일수 열외군의 요양급여기준 적용 착오
	D	요양급여비용 열외군의 행위별 총진료비 산정 등 착오
	L	본인부담금 과다징수
	M	식대착오 산정
행위별 청구	Q	DRG건을 행위별 요양급여 비용으로 청구한 경우
비대상	R	질병군별 요양급여비용 청구대상이 아닌 경우
외래중복 청구	G	질병군별 요양급여비용과 외래 중복청구
	S	질병군별 요양급여비용과 원외처방 약제비 중복청구
분리청구	Y	1건의 요양급여비용을 2건 이상(DRG와 행위별 또는 DRG와 DRG)으로 나누어 분리 청구한 경우
이의신청	확인심사 사유별 코드사용	추가 인정
추가청구	P	추가 인정
기타	Z	본인부담금 산정 착오, DRG 요양기관 정산(환수) 의뢰

주) L 코드로 정산이 이루어지는 경우 “요양급여비용 정산심사내역서” 정산 구분 “정”의 청구사항에 본인부담금은 건강보험에서 급여부분에 해당하는 본인부담금 중 실제로 징수한 본인부담금액과 DRG 청구부분을 제외한 본인부담금 과다징수 금액이 합산된 금액이므로 당초에 청구사항 본인 부담금보다 많아지는 경우가 발생할 수 있음.

V. 질병군(DRG)분류 프로그램

1. 개요
2. DRG청구용 프로그램 설치
3. DRG청구용 프로그램 운용
4. 인터페이스용 프로그램 설치 및 운용

1. 개요

질병군(DRG) 분류 및 청구프로그램은 요양기관에서 별도로 개발하지 않고도 심사평가원홈페이지(www.hira.or.kr)를 통해 제공하는 프로그램을 다운받아 사용할 수 있음.

○ 청구용 프로그램

- 요양기관의 원무시스템과는 독립적인 DRG 환자관리 프로그램 (DRG번호 결정, 수가계산, 청구자료의 입력 및 조회, 영수증 발급, 청구파일 작성, EDI 송신, 입력자료의 back-up 및 복구 등)
- 프로그램 설치 즉시 사용가능하나 원무 시스템과는 별도로 운영됨.

○ 인터페이스용 프로그램

- DRG번호를 결정해 주는 분류프로그램
- 요양기관 원무시스템과의 연결, 수가계산, 청구파일 작성 등 자체적으로 개발이 필요함 (자체 전산개발 또는 프로그램 공급업체에 개발의뢰)

☞ 법개정, 고시개정, 업무개선 등으로 변경되는 프로그램과 교육자료는 요양기관의 개별안내를 생략하고 심사평가원홈페이지(www.hira.or.kr) 요양기관종합업무 → 각종급여기준정보 → DRG → DRG자료실에 게재하고 있으니 심사평가원에서 제공하는 프로그램을 사용하는 요양기관은 수시로 열람 확인하여 프로그램 및 교육자료를 다운로드하기 바람

☞ 이 교육자료는 2010년 7월 1일 게재된 프로그램 사용 요령임

2. DRG 청구용 프로그램 설치

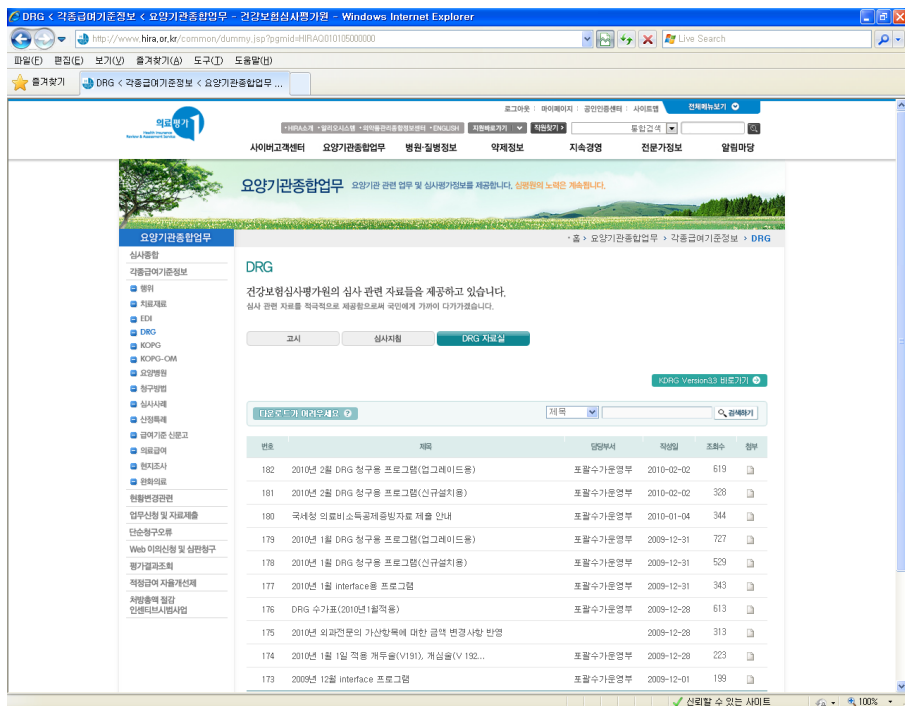
가. 시스템 사양 및 프로그램 운영 환경

- ① 시스템 기종 : P/C
- ② 필요한 디스크 공간 : 약 20MB
- ③ 운영체제 : Windows 98 이상

나. 프로그램 설치방법

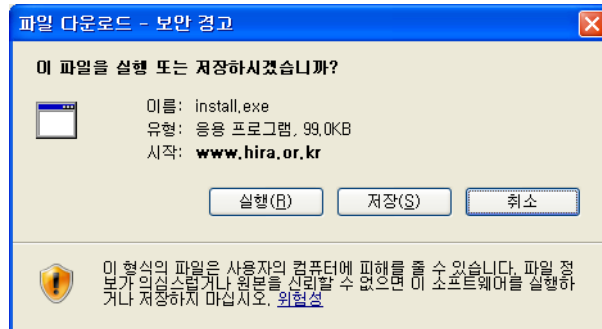
1) 프로그램 다운로드(download)

- ① 건강보험심사평가원홈페이지 <http://www.hira.or.kr> → 요양기관종합업무로 이동 → 각종급여기준정보 → DRG → DRG자료실에 접속하면 아래 화면이 나타남



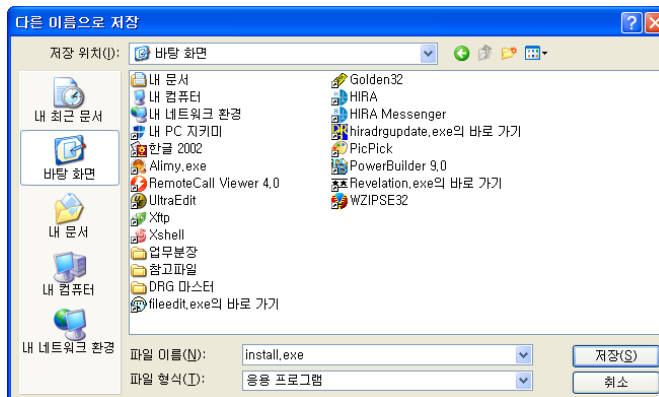
(그림 1) <http://www.hira.or.kr> → 요양기관종합업무로 이동 → 각종급여기준정보 → DRG → DRG자료실

- ② (그림 1) 화면에서 청구용 프로그램에 해당하는 에 마우스 포인터를 놓으면 나타나는 파일 “install.exe”을 클릭하면 아래 화면이 나타남.



(그림 2) 파일 다운로드 화면

- ③ (그림 2)에서  버튼을 클릭하면 아래 화면이 나타남.



(그림 3) 임의의 폴더 지정 화면

위 화면의 “저장 위치(I)”에 저장할 폴더위치(예:My Documents)를 지정한 후  버튼을 클릭함.

☞ 다운로드시 저장할 폴더명을 ‘HIRADRG’로 하면 해당 폴더에 프로그램 설치를 할 수 없으므로 다른 이름의 폴더명을 부여

2) 프로그램 설치(Setup)

- ① 현재 실행중인 프로그램을 모두 종료
- ② 프로그램이 이미 설치되어 있던 경우에는 아래와 같이 자료를 복사(백업)하고 프로그램을 제거한 후 ③을 수행

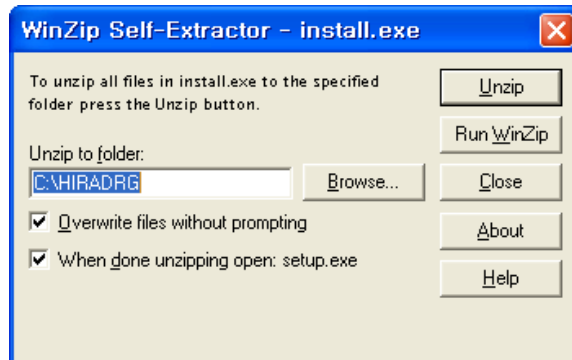
- ☞ **입력자료 백업** : 설치된 DRG청구용 프로그램을 실행하여 “파일관리” 메뉴의 “백업 및 복구”를 선택한 후 반드시 백업작업을 해야함.
- ☞ **프로그램 제거** : 바탕화면의 “내 컴퓨터”선택 → “제어판”선택 → 프로그램추가/제거”선택 → “HIRADRG청구용프로그램”선택 → “추가/제거..” 버튼을 선택하여 제거
(기존 설치된 프로그램과 입력된 자료가 삭제됨)

- ③ ‘install.exe’ 파일을 실행(더블클릭)하면 아래 화면이 나타남.



(그림 4) WINZIP 압축 풀기 화면

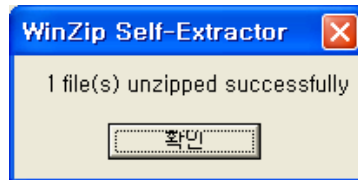
- ④ (그림 4)에서  버튼을 클릭하면 아래 화면이 나타남.



(그림 5) 압축파일풀기 화면

☞ 디렉토리 변경 버튼을 사용하여 설치될 프로그램의 위치(폴더)를 변경할 수 있지만 특별한 경우가 아니면 설정되어있는 대로 설치하기 바람

⑤ (그림 5)에서  버튼을 클릭하면 설치용 파일의 압축이 해제되고 아래 화면이 나타남.



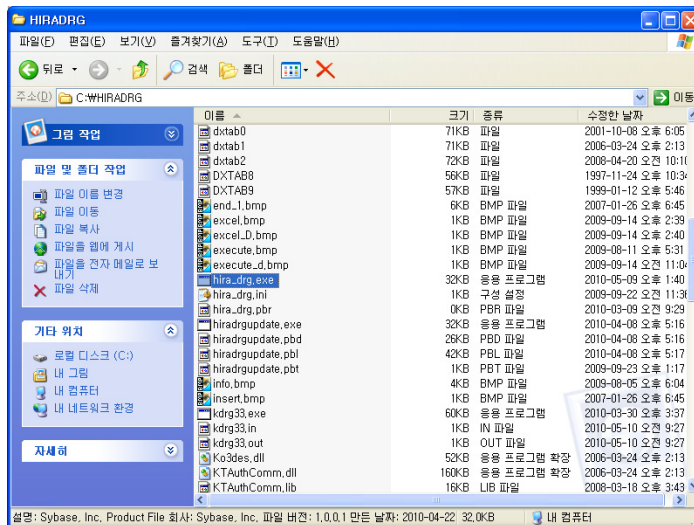
(그림 6) 압축파일풀기 성공 화면

☞ 프로그램 설치가 정상적으로 완료되지 않거나, 오류 메시지가 나타나는 경우에는 화면에 나타난 메시지를 그대로 메모하여 담당자에게 문의

3) 프로그램 실행

- ① (그림 13)과 같이 내컴퓨터 → 로컬디스크(C:) → C:\HIRADRG 폴더 → hira_drg.exe 파일을 클릭하여 프로그램을 실행하거나 바탕화면에 단축아이콘을 만들어 실행

☞ 화면상에 나타난 그림 및 폴더는 특정 PC에서 작성된 것이므로 사용자의 설치 환경에 따라 다르게 나타날 수 있음.



(그림 13) DRG청구프로그램의 실행



(그림 14) DRG청구프로그램 로고

- ② 프로그램 실행 후 (그림14) 로고화면이 나타나면 비밀번호를 입력하고 '로그인'을 클릭

아래화면이 나타나면 요양기관 관리를 위한 정보를 등록

 버튼 선택 → ‘입력 및 수정’ 내역 입력 → 저장

버튼을 클릭하면 자료가 저장됨.

→ 버튼을 클릭하면 수정된 자료가 저장됨.

‘요양기관현황’란의 해당 내역을 선택 → 버튼을 클릭
하면 선택된 자료가 삭제됨.

달기

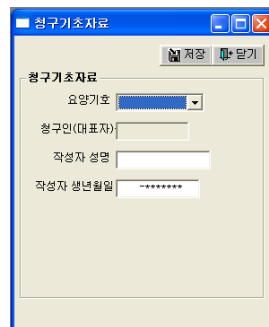
(그림 15) 요양기관관리 화면

항 목 명	항 목 설 명
- 보험자코드	“보험”
- 요양기호	요양기관기호
- 적용일자	DRG를 적용하는 기간(시작일자와 종료일자)을 입력한다 예) 2010.01부터 DRG를 실시하는 경우: 20100101-99991231
- DRG적용그룹	“MDC6 내과계 제외”
- 요양종별	해당되는 종별
- 소재지구분	요양기관 소재지에 따라 동지역 또는 읍면지역으로 선택 (MRI 금액 계산시 본인부담적용률에 사용됨)
- 사업자등록번호 - 요양기관명 - 대표자 - 주소	해당사항을 입력 (영수증 발행시 사용됨)

④ 청구기초자료 등록(파일관리-청구기초자료)

아래화면이 나타나면 진료비 청구시 필요한 청구 기초자료를 등록

요양기관기호 입력 →  버튼 클릭 → ‘청구인(대표자)성명’이 자동으로 나타남. → ‘작성자성명’, ‘작성자 생년월일’를 차례로 입력 →  버튼을 클릭 (‘청구인(대표자)성명’이 조회되지 않는 경우는 (그림 15)에서 등록되지 않은 요양기관기호임)



청구기초자료 등록 화면의 상세 내용:

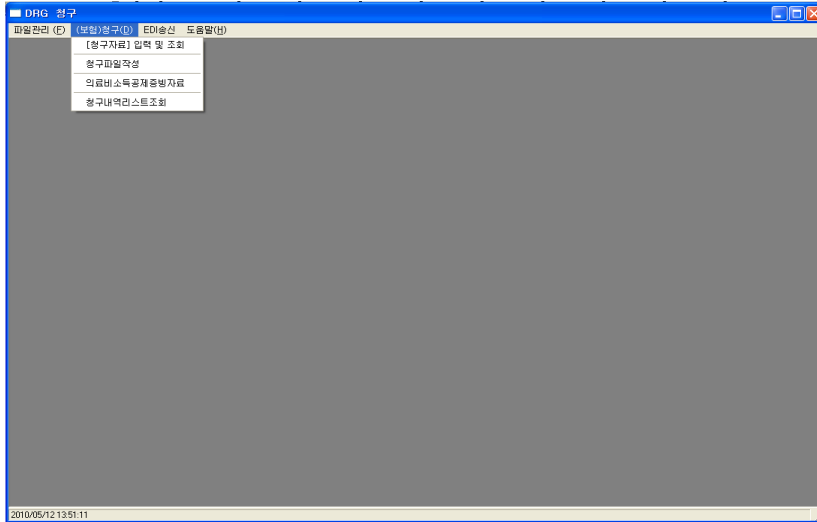
- 창 제목: 청구기초자료
- 버튼: 저장, 닫기
- 요양기호: 선택 가능한 드롭다운 메뉴
- 청구인(대표자): 텍스트 입력 필드
- 작성자 성명: 텍스트 입력 필드
- 작성자 생년월일: 텍스트 입력 필드 (마지막 네 자리가 별표로 표시됨)

(그림 16) 청구기초자료 등록

☞ 요양기관관리 및 청구기초자료가 정상적으로 등록되지 않으면 (보험) 청구 메뉴가 비활성화되어 프로그램을 사용할 수 없음.

2) (보험)청구

DRG청구자료의 입력·수정, 환자의 DRG분류, 입력자료 조회, 영수증 발급 및 청구파일 작성 등 DRG 청구업무가 이루어지는 메뉴



(그림 18) DRG청구 메뉴

- [청구자료] 입력 및 조회
 - 환자 요양급여비용 청구 자료의 입력·조회·수정·삭제
 - DRG 분류후 번호 결정
 - 요양급여비용총액, 본인 부담금, 청구액 계산
 - 특정내역 입력
 - 보완청구·추가청구 사항입력
 - 영수증 발급
- 청구파일 작성
 - 입력된 자료중 청구할 자료를 선택하여 청구파일로 작성
 - 청구서, 디스켓라벨 및 청구파일내역 인쇄
- 소득공제증빙자료
 - 연말 의료비 소득공제 증빙자료 제출용 파일 생성

3) EDI송신 : KTEDI TR/UI프로그램을 이용한 청구파일 송신

4) 도움말 : 프로그램 Version, upgrade 내역 확인

나. [청구자료] 입력 및 조회

1) 청구자료의 입력 및 환자 DRG분류

“(보험)청구” 메뉴에서 “[청구자료] 입력 및 조회”를 클릭하면 아래 화면이 나타남.

(그림 19) [청구자료]입력 및 조회 화면

○ 청구자료를 입력, 수정할 경우

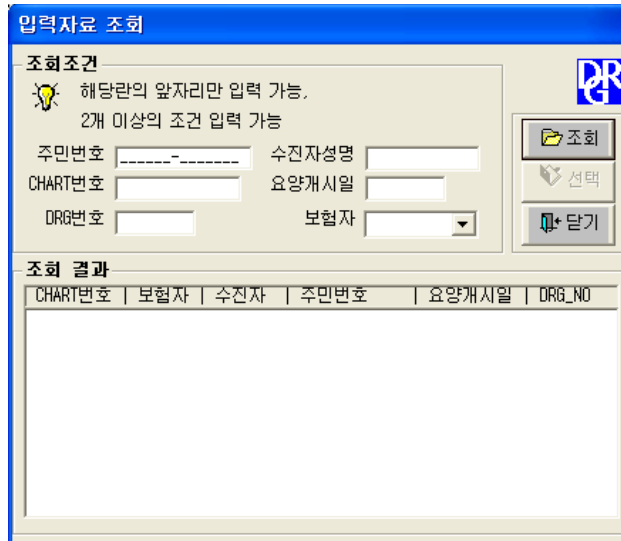
일반사항 내역입력 → DRG번호생성 내역입력 → 특정내역 발생시
입력 후 저장 → **실행** 버튼 클릭 → 실행결과 내역확인(본인부담
금 변경 가능) → **저장** 버튼 클릭

○ 환자 DRG 분류 및 진료비 산출 부분만을 확인하고자 할 경우

DRG번호생성 내역입력 → **실행** 버튼 클릭 → 실행결과 확인

2) 입력환자 조회

(그림19)의  버튼을 클릭하면 아래의 검색 화면이 나타남.



입력자료 조회

조회조건

💡 해당란의 앞자리만 입력 가능.
2개 이상의 조건 입력 가능

주민번호 수진자성명
CHART번호 요양개시일
DRG번호 보험자

조회 결과

CHART번호	보험자	수진자	주민번호	요양개시일	DRG_NO
---------	-----	-----	------	-------	--------

(그림 20) 입력자료 조회 화면

○ 조회

조회조건 내역 입력 →  버튼 클릭 → 조회결과가 나타남.

○ 세부내역

조회된 자료의 세부내역을 보려면 조회결과를 더블클릭 또는 클릭
→  버튼을 클릭하면 세부내용이 (그림 19) 화면에 나타남.

3) 보완 및 추가청구

- (그림19) 화면의 **청구구분** [0. 원청구] 에서 보완청구 또는 추가청구를 선택하면 아래 화면이 나타남.
(화면이 나타나지 않는 경우는 **보완.추가청구** 버튼을 클릭 함)

- 자료입력

보완청구를 선택한 경우 (그림 21) 화면 또는 추가 청구를 선택한 경우 (그림 22) 화면이 나타나면 해당내역을 모두 입력

(그림 21) 보완청구 화면

(그림 22) 추가청구 화면

- 저장

닫기 버튼 클릭 → (그림19)화면의 **저장** 버튼 클릭하면 자료가 저장됨.

4) 특정내역

☞ 특정내역 입력사항 :

신생아체중, 영아체중, 인공호흡시간, 상해외인, 특정기호, 분만, 개방병원진료시의뢰기관기호, DRG세부내역(식대, 보훈국비환자 100/100본인부담액, 보훈국비환자비급여, 외과전문의가산), 100/100진료내역, 산정특례환자등록번호, 중증환자수술일자, 산정특례대상세부상병명, 인공수정체재료대

(그림23) 그림19의 특정내역 부분

○ 자료입력

- **추가** 버튼을 클릭 → 해당내용 입력 → **저장** 버튼을 클릭
- 구분선택에 따라 입력화면이 변경됨.

(복지부고시 작성요령 별표 8 특정내역 기재형식 참조)

○ 자료삭제

- 해당건을 선택하여 **삭제** 버튼을 클릭하면 특정내역이 삭제됨.
- **일괄삭제** 버튼을 클릭하면 수진자의 전체 특정내역이 삭제됨.

○ 단축코드

단축 버튼을 클릭하면 ‘특정내역단축코드관리’ 화면이 팝업되어 관리화면에서 저장한 특정내역을 선택 할 수 있음.

원하는 특정내역 클릭 후 **선택** 버튼 클릭.

○ 인공수정체재료대를 사용하여 특정내역을 입력하는 경우

☞ 메뉴 「파일관리」 → 「약가및재료대관리」에서 적용할 약가 및 치료재료대의 코드를 우선 입력하여 저장함.
(보훈국비환자비급여, 보훈국비환자100/100본인부담액, 100/100 진료내역 공통 적용)

- ㉠ 소재지역을 확인(본인부담적용률 결정, 파일관리 → 요양기관 관리화면에서 저장)함.
- ㉡ 특정내역 입력 : 인공수정체재료대 사용에 따른 코드 및 소요 약재료를 각각 입력하여 저장함.
- ㉢  버튼을 클릭하면 인공수정체재료대의 사용내역을 보여줌.

○ 보훈대상 건으로 비급여, 100/100본인부담이 발생하여 내역을 입력하는 경우

- ㉠ (그림19)에서  또는  로 해당내역을 선택함.

- ㉡ 특정내역 입력 : 비급여, 100/100본인부담에 따른 코드 및 소요 약재료를 각각 입력하여 저장함.
- ㉢  버튼을 클릭하면 실행결과에서 공상구분에 따라 진료비총액, 보훈청구액, 비급여총액, 100/100본인부담총액, 질병군 요양급여비용등의 금액을 보여줌.

5) 영수증 출력

(그림19) 화면의 영수증입.출력 버튼을 클릭하면 아래 화면이 나타남.

진료비내역	요양급여①+②	비급여③
진찰료		0
입원료		0
식 대		0
투약및조제료		0
주사료		0
마취료		0
처치 및 수술료		0
검사료		0
영상진단및방사선치료료		0
치료재료대		0
전액본인부담	0	
재활및물리치료료		0
정신요법료		0
CT진단료		0
MRI진단료		0
초음파진단료		0
보철교정료		0
수혈료		0
선택진료료		0
질병군본인부담금	109,160	
질병군보험자부담금	678,430	
기 타		0
계	787,590	

기초사항
영수증번호:
병실:
환자성명:

현금영수증 내역
입력사항
사업자등록번호(정확히 기재):
거래자구분:
주민번호 또는 휴대폰번호:
출력사항
승인번호:

금액산정내역
본인부담금①:
보험자부담금②:
진료비총액④ (①+②+③):
환자부담총액⑤ (①+③):
이미납부한금액⑥:
신용카드금액:
현금영수증금액:
현금:
수납금액⑦ (⑤-⑥):
미납금액:

기 타 란
발급일자:
비고:

상단의 인쇄버튼으로 영수증이 출력되지 않을 경우에만 우측버튼을 눌러 출력하세요.

(그림 24) 영수증 입력 및 발급

○ 자료 저장

해당 진료비내역을 입력 → 현금영수증 입력사항 확인 및 기재 (현금영수증 적용시) → 버튼을 클릭

○ 영수증 발급

① 현금영수증인 경우

- 입력사항 점검

㉠ 사업자등록번호 확인 : 현금영수증 발급시 중요한 항목으로 정확히 기재되어야 함, 기저장된 메뉴『파일관리 → 요양기관 관리』화면에서 수정가능하며 (그림24)에서 하이픈(-)을 제외한 사업자등록번호가 자동으로 나타남.

㉡ 거래자 구분 선택 : 소득공제, 지출증빙(공제신청에 사용할 수 없음) 중 발급용도에 따라 해당항목을 선택함.

㉢ 주민등록번호, 휴대폰번호 및 카드번호 확인 : 진료내역의 주민등록번호가 자동으로 보여 지며, 신분확인이 휴대폰번호인 경우 하이픈(-)은 제외하고 숫자만 입력함.

-  버튼을 클릭(인쇄버튼, 승인취소버튼이 활성화됨).

-  버튼을 클릭하여 현금영수증을 출력함.

- 출력사항 확인

㉠ 승인번호(숫자9자리) 생성.

㉡ “정상적으로 처리가 완료되었습니다!!!” 메시지 생성.

㉢ 승인이 실패된 경우는 다시  버튼을 클릭하여 재시도함.

 중간진료비를 현금영수증으로 발급을 받고, 퇴원진료비를 현금영수증으로 발급받고자 하는 경우 : 저장된 자료(중간진료비)를 승인취소 후 전체 수납금액으로 발급함.

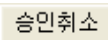
② 현금영수증이 아닌 경우

㉠  버튼을 클릭(인쇄버튼, 삭제버튼이 활성화됨).

㉡  버튼을 클릭하면 영수증이 출력됨.

○ 영수증 삭제

① 현금영수증인 경우

 버튼을 클릭하면 승인취소와 함께 (그림24) 화면의 영수증 내역이 삭제됨.

② 현금영수증이 아닌 경우

 버튼을 클릭하면 (그림24) 화면의 영수증 내역이 삭제됨.

다. 청구파일작성

DRG청구 메뉴에서 [청구자료] 파일 작성을 클릭하면 아래 화면이 나타남.

(그림 25) 청구파일작성 화면

1) 청구파일 조회

○ 조회조건 선택

- 퇴원년월 : 조회하고자 하는 퇴원년월
- 건강보험, 보훈(상이처, 무자격자) : 조회하고자 하는 보험자조건
- 전체, 미청구, 기청구 : 조회하고자 하는 청구구분
 - 미청구 : 현재까지 청구작업이 발생되지 않은 건
 - 기청구 : 한번이라도 청구작업이 발생된 건 (보완청구시 등 활용)
- 원청구, 보완청구, 추가청구 : 조회하고자 하는 청구조건
 - 보완청구 : 청구한 명세서 중 심사불능건에 대한 청구
 - 추가청구 : 당초 청구에서 일부누락된 내역을 청구

○ 조회

(그림 25) 화면에서  버튼을 클릭하면 조회조건에 해당하는 내용이 아래 화면과 같이 조회결과 창에 리스트로 나타남.

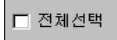
조회결과									
CHART	가입자	수전자	주민번호	요양개시일	DRG번호	본인부담금	본인부담상한초과금	청구액	
☒ 05002276	김가영	김가영	630203-1000000	20051230	039200	173,480	0	744,230	

○ 선택된 청구건의 집계결과

조회결과창의 리스트에서 왼쪽 체크박스(☒)를 설정/해제(더블클릭)하면 아래화면과 같이 집계결과가 나타남.

☐ 전체선택	집계	요양급여비용총액	본인부담금	본인부담상한액 초과금총액	청구액
		917,710	173,480	0	744,230
	건수	진료비총액	100/100본인부담금	비급여총액	보훈청구액
	1	0	0	0	0

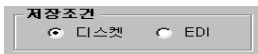
○ 리스트 전체선택 설정/해제

조회결과 창 왼쪽 하단에 있는  체크박스를 설정(해제)하면 조회결과 창에 나타난 리스트 전체가 선택(해제)되고 집계결과가 나타남.

2) 조회결과 인쇄하기

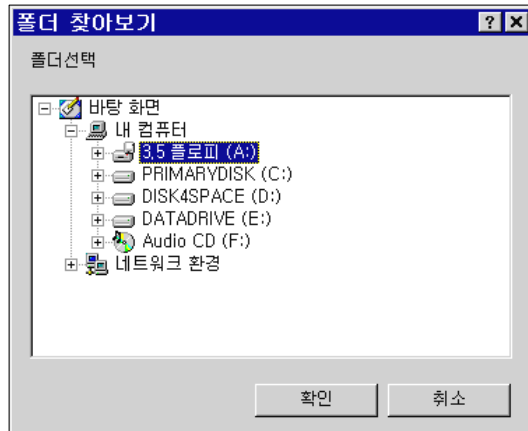
(그림 25)에서  버튼을 클릭하면 조회결과 창에 나타난 리스트 중에서 체크박스에 체크 선택된 환자의 대한 청구서, 라벨, 세부내역 등을 인쇄

3) 청구파일 작성

저장조건  을 선택한 후  버튼을 클릭하면 체크박스에 선택된 건을 청구용 파일로 작성

○ 디스켓인 경우

 버튼을 클릭하면 아래와 같이 저장폴더를 지정하는 화면이 나타남.



(그림 26) 폴더 찾아보기 화면

디스켓 청구용 파일 작성을 위해 A드라이브에 디스켓 삽입 → 드라이브를 지정한 후 '확인' 버튼을 클릭 → 청구일자를 입력받는 창이 나타남 → 청구일자를 입력한 후 '확인' 버튼을 클릭 → 청구 파일이 생성됨.

(예) 국립의료원(11100010)

- 보험건인 경우 : 11100010.BD0
- 보훈(상이처, 무자격자)건인 경우 : 11100010.DD0

저장하고자 하는 디스켓에 같은 이름의 파일이 이미 존재할 경우에는 '덮어쓰기'를 하거나 기존파일의 다음 번호를 파일명으로 갖는 파일로 생성할 수 있음.

○ EDI인 경우

저장조건이 EDI 인 경우에는 아래화면이 나타남.

EDI 저장

필수입력사항

1) 수신처ID 심평원 본원(단독) ID지정

2) 문서명

작업사항

청구번호 2005120001

1) 정보파일

2) 청구서

3) 명세서1

4) 명세서2

5) 명세서3

6) 명세서4

송신문서 제목을 입력하십시오. (35BYTE(한글 17자), 예) DRG 0000년 00월분 청구명세서

(그림 27) EDI자료 저장 화면

- 수신처 ID선택

수신처 ID는 한번 선택해 두면 다음 청구시 이전 수신처 ID가 자동으로 나타남.

수신자 ID의 선택은  버튼을 클릭 → 아래와 같이 의료 정보망 전체 수신처 ID가 나오면 해당되는 수신처 ID를 선택함.

원 (단독)

(그림 28) 수신처ID 선택 화면

- 송신문서명 작성

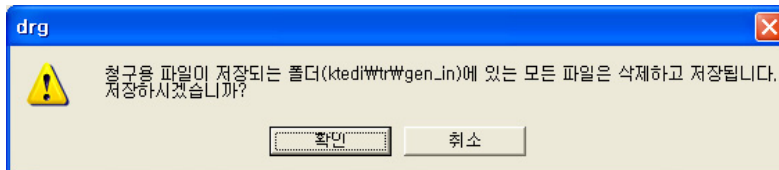
송신할 문서들의 제목을 35BYTE(한글 17자)이내로 입력

예) 2006년 01월에 해당하는 청구대상인 경우 2)문서명 입력란에
“2006년 01월분 DRG청구명세서”로 입력

2) 문서명

- 작업결과확인

(그림 27)에서 **작업실행** 버튼을 클릭 → 아래의 확인 메시지 창이
나타남.



(그림 29) 이전 청구자료 삭제 확인 화면

- **확인** 버튼을 클릭 → 청구파일 저장 폴더(\KTEDI\TR\GEN_IN)에 있는 모든 파일(송신변환 전 상태인 행위별 또는 DRG 청구파일들)을 삭제하고 생성된 DRG 청구파일 6개가 아래 화면에 나타남(이미 송신변환작업을 완료한 건에 대하여는 송신용 청구파일이 보존되어 있음)
- 청구번호는 자동으로 생성됨.

작업사항

청구번호

1) 정보파일	C:\Wkedi\WtrWgen_in\Wmedlog.ENC 파일을 작성하였습니다.
2) 청구서	C:\Wkedi\WtrWgen_in\WH010 파일을 작성하였습니다.
3) 명세서1	C:\Wkedi\WtrWgen_in\WD020,1 파일을 작성하였습니다.
4) 명세서2	C:\Wkedi\WtrWgen_in\WD020,2 파일을 작성하였습니다.
5) 명세서3	C:\Wkedi\WtrWgen_in\WD020,3 파일을 작성하였습니다.
6) 명세서4	C:\Wkedi\WtrWgen_in\WD020,4 파일을 작성하였습니다.

(그림 30) 작업 사항 화면

라. 파일관리 메뉴

1) 요양기관

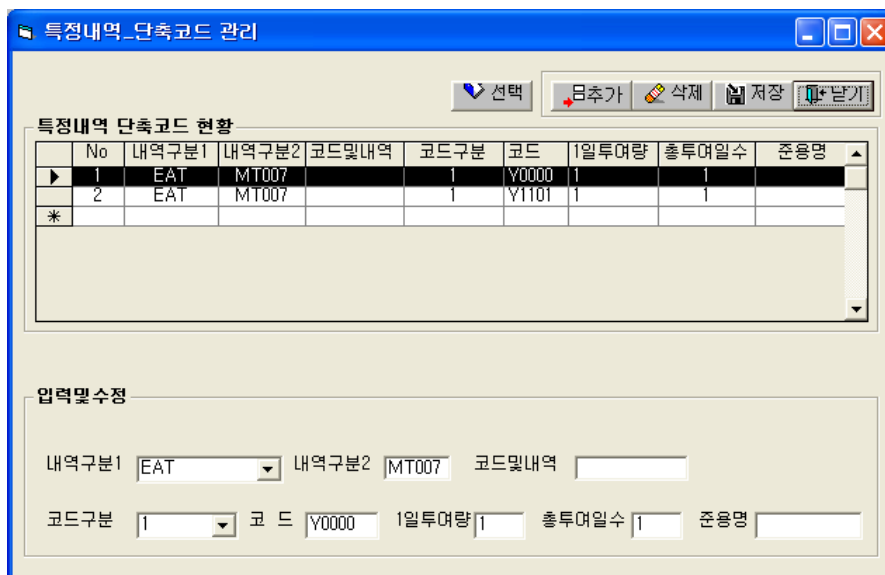
“나. 프로그램 설치”의 요양기관관리 등록 참조

2) 청구기초자료

“나. 프로그램 설치”의 청구기초자료 등록 참조

3) 특정내역단축코드관리

특정내역 입력 시 자주 사용하는 코드를 아래 화면에서 우선 등록하여 단축코드 방식으로 사용한다.



특정내역_단축코드 관리

선택, +추가, 삭제, 저장, *닫기

특정내역 단축코드 현황

No	내역구분1	내역구분2	코드및내역	코드구분	코드	1일투여량	총투여일수	준용명
▶ 1	EAT	MT007		1	Y0000	1	1	
2	EAT	MT007		1	Y1101	1	1	
*								

입력및수정

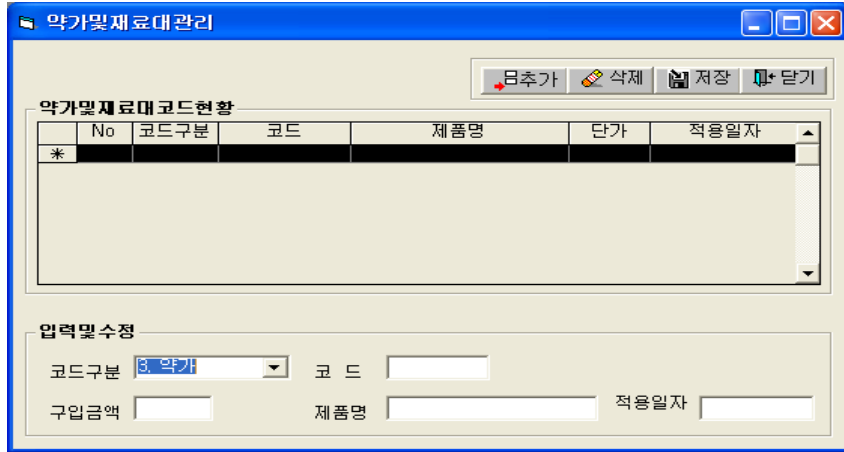
내역구분1: EAT, 내역구분2: MT007, 코드및내역:

코드구분: 1, 코 드: Y0000, 1일투여량: 1, 총투여일수: 1, 준용명:

4) 약가및재료대관리

인공수정체재료대를 사용하거나 보훈환자의 100분100본인부담, 비급여를 청구하는 기관인 경우에는 소요되는 약·치료재료에 대한 코드 및 단가를 아래화면에서 우선 등록한다.

- 특정내역에서 DRG세부내역 입력시 동자료 연계



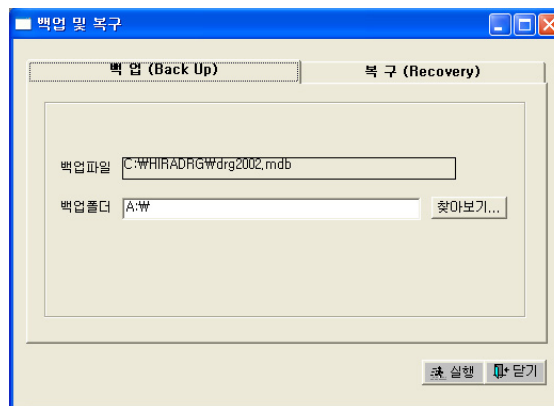
(그림 31) 약가 및 재료대 관리화면

5) 백업 및 복구

파일관리 메뉴에서 '백업 및 복구' 항목을 선택하면 입력한 자료를 다른 폴더나 디스켓으로 저장하거나 백업된 자료를 복구할 수 있음.

○ 백업

“백업(Back Up)” tab을 선택하면 아래화면이 나타남.



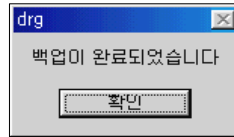
(그림 32) 백업 화면

- 백업위치 선택

백업파일을 저장(백업) 하고자 하는 폴더는  버튼을 이용하여 선택

- 백업

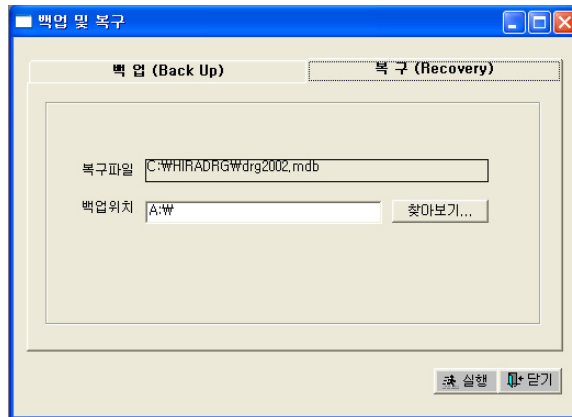
 버튼을 클릭하면 백업작업이 시작되고 작업 종료시 아래 화면이 나타남.



(그림 33) 백업확인화면

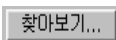
○ 복구

화면에 “복구(Recovery)” tab을 선택하면 아래화면이 나타남.



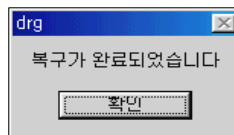
(그림 34) 복구

- 복구위치 선택

백업파일이 있는 폴더는  버튼을 이용하여 선택

- 복구

 버튼을 클릭하면 복구작업이 시작되며 작업 종료시 아래 화면이 나타남.



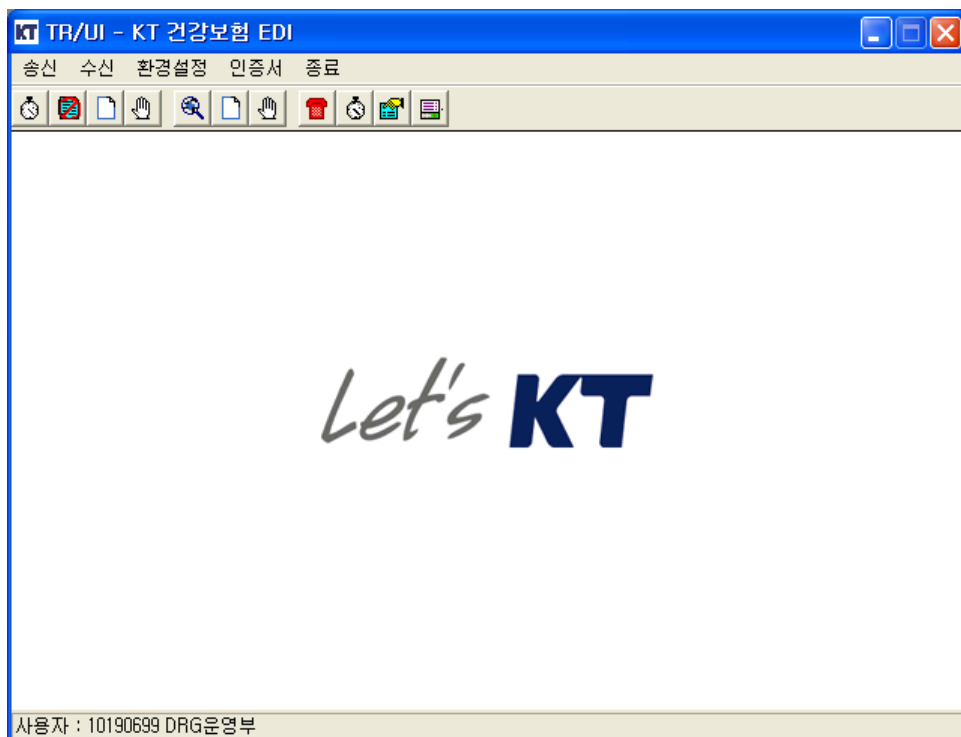
(그림 35) 복구확인화면

마. EDI송신

- ☛ KT EDI 가입 신청시 선택한 서비스 종류(VAN EDI, WEB EDI)에 따라 송신방법을 선택
- ☛ DRG EDI 송신은 우선 행위별 EDI로 인정을 받아야하며 EDI 청구 신청 및 인정절차 등은 [심사평가원 홈페이지(<http://hira.or.kr>)]에 접속 → 요양기관서비스 → 업무안내 → EDI안내

1) VAN EDI 송신

EDI 송신을 클릭 → KTEDI TR/UI프로그램이 구동됨 → 아래화면이 나타남.



(그림 36) TR/UI화면

① 송신변환

- “송신”메뉴의 “송신변환”을 클릭 → \KTEDI\TR\ GEN_IN폴더에 작성되어 있는 6개의 청구파일(MEDLOG.ENC, H010, D020.1, D020.2, D020.3, D020.4)을 읽어서 송신용 파일 생성
- 작업상태가 화면에 나타남 → 완료되면 “변환이 성공하였습니다”라는 메시지 출력 후 작업이 종료됨.

② 송신

“송신”메뉴의 “송신”을 클릭 → 아래의 화면이 나타남 → 송신할 파일을 클릭(선택) → 화면 하단에 표시된 내용 중 문서수가 명세서 건수+1건인지 확인 → “송신” 버튼을 클릭 → 선택한 문서가 송신됨.

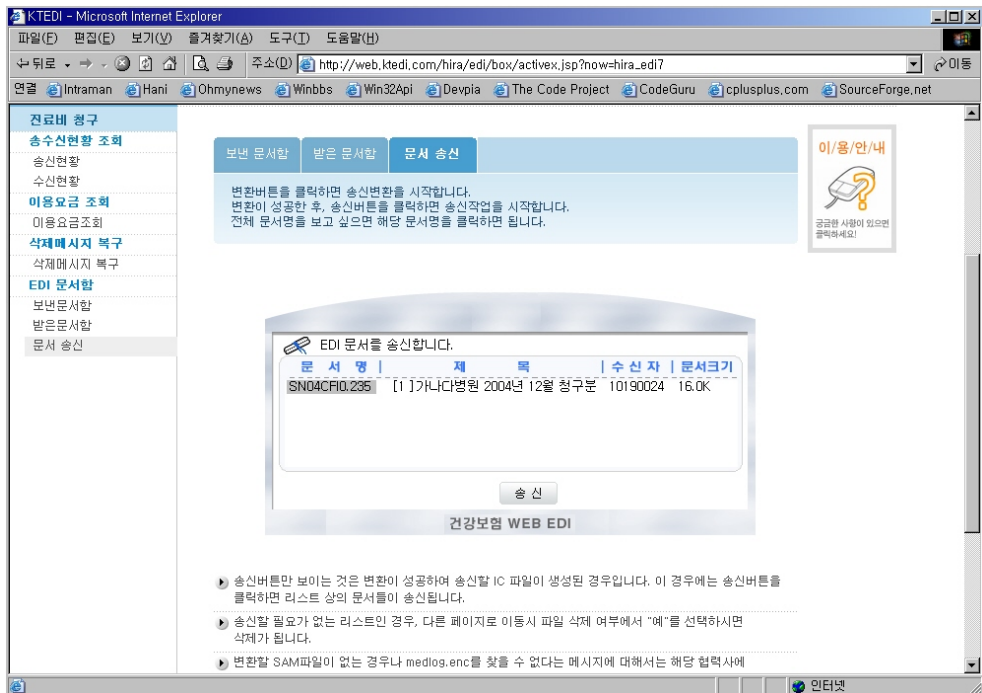
IC 번호	제 목	수신인	변환일자	송신일자	송신상태
SNO4CFH3.339 [1]	DRG	10100011	2004/12/15		미송신
SNO4B1B2.514 [1]	drg	10100011	2004/11/18		미송신
SNO4B193.824 [1]	drg	10100011	2004/11/18		미송신

수신인	10100011	수신인 이름	본원(종병단독)
변환일시	2004/12/15-17:33:40	상세 수신인	
송신시작일시		문서수	2
송신종료일시		IC 크기	1.0K
송신확인일시		첨부화일 건수	0
배달확인일시		우편함 고유번호	

(그림 37) 송신 화면

2) WEB EDI 송신

☞ K/T의 건강보험 WEB EDI 서비스 홈페이지(<http://web.ktedi.com>)에 접속 → 로그인 → 아래 화면의 EDI문서함 \ 문서송신 화면에서 변환작업 → 자료를 송신



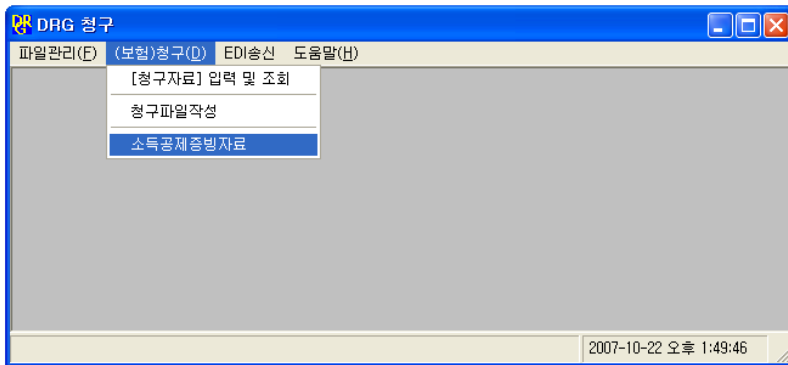
(그림 38) WEB EDI 송신화면

바. 소득공제 증빙자료

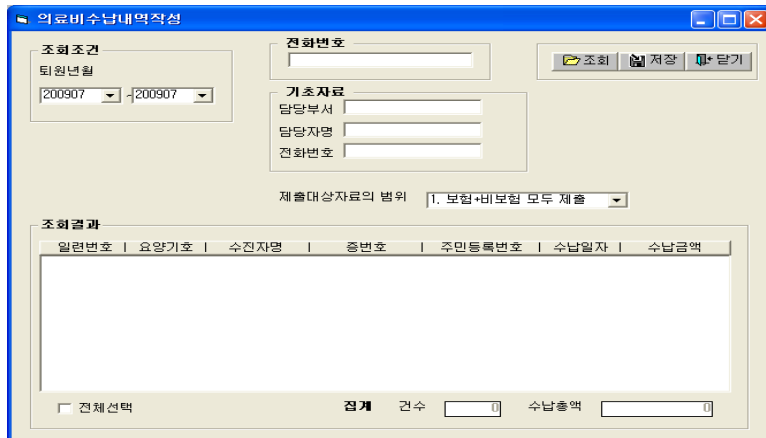
연말정산 관련 국세청 의료비 소득공제 증빙자료 제출용 파일 생성 프로그램

1) 프로그램 사용방법

○ (보험)청구 - 소득공제증빙자료



○ 자료 조회 및 선택



㉠ '퇴원년월' 선택

- 제출하고자 하는 퇴원년월을 From - To 로 선택한다.

㉡ '조회' 버튼 클릭하여 대상건 조회

- 해당건이 조회되면 제출하고자 하는 수진자를 선택하거나 '전체선택'을 선택하여 제출자료로 만들 수 있다.

- ㉔ 제출자료의 추가 사항을 입력한다.
 - '발급기관 전화번호'를 '전화번호'란에 입력한다.
 - 담당자의 기초자료를 입력한다.

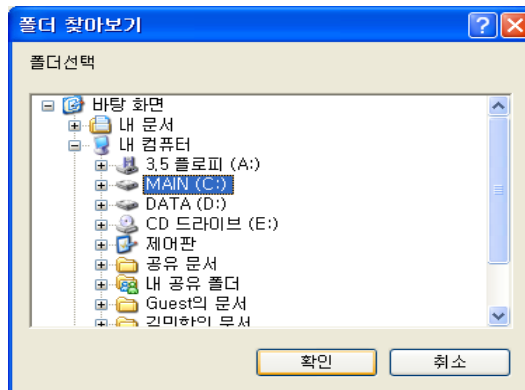
㉕ 제출대상자료의 범위

1. 보험+비보험 모두 제출

☞ 비급여 금액 제출 등으로 인하여 자료 생성 및 제출 기준은 DRG 청구용 데이터 중에서 영수증이 저장된 수진자에 대해서는 수납금액이 조회 되고 영수증이 저장되지 않은 수진자에 대해서는 본인부담금이 조회 및 생성 되도록 되어있습니다.

○ 제출자료 생성

- '저장' 버튼을 클릭한다.



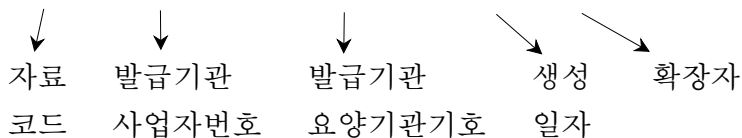
- 저장할 폴더를 선택한 후 '확인' 버튼을 클릭한다.
- 선택한 폴더에 제출화일이 생성된다.

○ 제출화일명 부여 방법

의료비 D레코드의 파일명 부여 방법

예) Data 파일 (B, D 레코드) : 1개(D001)

B01_12345678909999999920090405.D001



*** 자료코드 : 의료비 B01로 표시함.

*** 발급(의료)기관 사업자등록번호 :

123-45-67890→1234567890 으로 표시함.

*** 발급(의료)기관 요양기관기호 : 숫자 8자리로 표시함.

*** 생성일자 : YYYYMMDD 형식으로 표시함.

*** 확장자 : .D001 표시함.

- 파일정보에 입력한 내용이 반영되어 제출화일이 생성된다.

※ 파일 생성 후 탐색기를 이용하여 파일명을 변경 제출 가능

○ 자료 점검 및 제출

- 국세청 연말정산간소화 홈페이지(<http://www.yesone.go.kr/>)에서 자료 점검 프로그램을 다운 받은 후 생성된 파일로 자료 점검을 한다.

- 국세청 자료 제출 방법에 따라 자료를 제출한다.

※ 자세한 내역은 국세청 연말정산간소화 홈페이지를 참고

2) 국세청 프로그램 사용방법

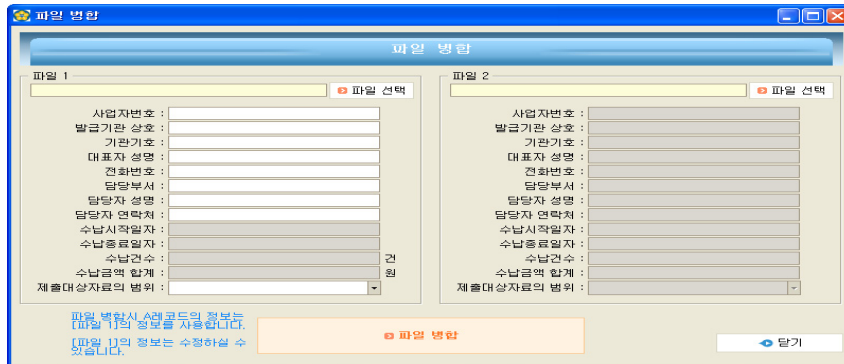
(간략한 사용방법을 기재하였으니 참고 자료로 활용하시기 바랍니다.)

○ 파일병합

- DRG 자료와 행위별(DRG이외의 외래건등) 자료를 각각 파일로 생성하여 두개의 파일을 하나로 병합한다.



- 오류검증 탭의 파일병합 버튼 클릭



- '파일 1'에 행위별(DRG외 외래건등) 자료를 파일 선택하여 입력
- '파일 2'에 DRG 자료를 파일 선택하여 입력
- 파일 병합 버튼 클릭하여 자료 병합후 병합 파일위치 및 파일명 확인

○ 오류검증

- 검증 파일 선택 하여 병합 파일 선택 후 검증 시작 버튼 클릭
- 자료 이상 유무 확인 후 이상 없을 경우 자료 전송

4. 인터페이스용 프로그램 설치 및 운용

1. 운영 환경

- 가. 시스템 기종 : PC
- 나. 필요한 디스크 공간 : 약 3MB
- 다. 운영체제 : Microsoft Windows 95 이상

2. 프로그램 설치

가. 인터넷 웹 브라우저(Internet Explorer)를 통해 건강보험심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) 접속 ⇒ 요양기관종합업무 ⇒ 각종급여기준정보 ⇒ DRG ⇒ “KDRG Version 3.3(개선안) 바로가기” 버튼을 클릭 ⇒ 자료실을 클릭하여 접속한다.

나. 저장할 폴더(예: C:\KDRG33)를 지정하여 아래의 파일을 다운로드한다.

파일명	종류	내용	파일수
kdr33_setup.Zip	압축실행파일	분류시 사용되는 파일	18개
		분류 실행프로그램	1개
		입력파일(sample-용)	1개

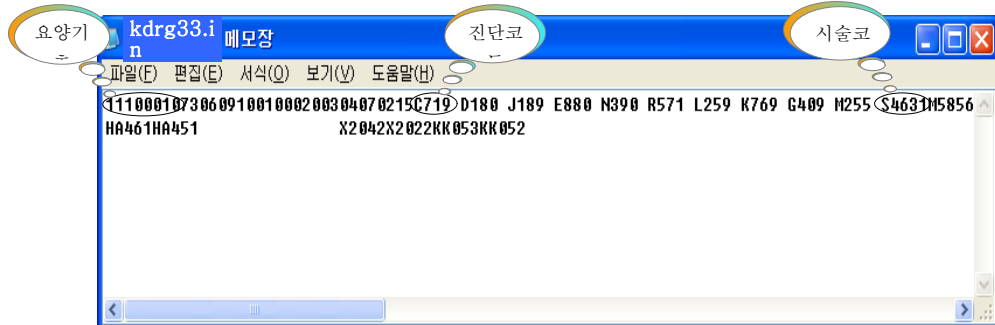
다. 탐색기를 이용하여 저장된 압축파일(kdr33_setup.Zip)을 해제(Extract)

3. 프로그램 실행

가. 입력 파일 생성

편집기를 이용하여 분류하고자하는 환자정보파일을 파일사양(아래, 붙임)에 맞추어 아래의 kdr33.in 파일과 같이 작성한다.

(편집기 : ex) 메모장(Notepad), MS-word, Ultra-edit 등)



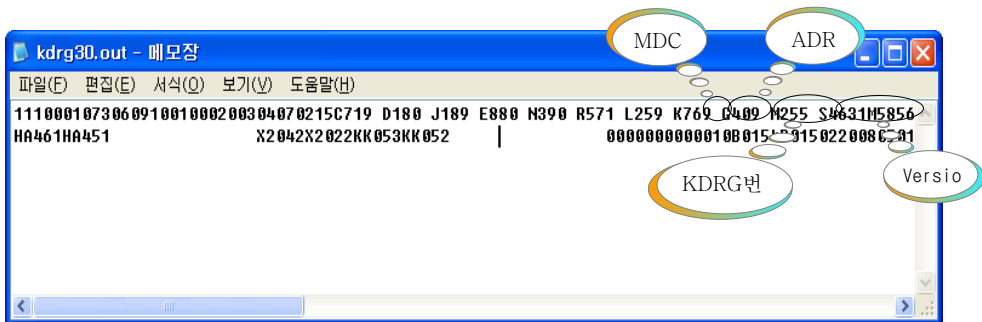
(실제 파일은 1줄로 작성되어야 함, 화면상 2줄임)

나. kdr33.exe 실행

kdr33.exe 파일을 더블클릭하여 실행하면 위에서 작성하신 kdr33.in 파일을 자동으로 읽은 후 분류번호 등 생성하여 kdr33.out 파일을 생성된다.

다. 결과확인

편집기를 이용하여 kdr33.out 파일을 열어 생성된 KDRG분류번호를 확인한다.



※ 참고

- 입·출력 파일명은 다른 임의의 파일명으로 지정하실 수 있습니다.
- 상기 프로그램은 파일 입력건수가 많은 batch용 프로그램으로 1건씩 실행 하고자 하는 경우에는 건강보험심사평가원 홈페이지 (<http://www.hira.or.kr>) 접속 ⇒ 요양기관종합업무 ⇒ 각종급여기준정보 ⇒ DRG ⇒ “KDRG Version 3.3(개선안) 바로가기” 버튼을 클릭 ⇒ DRG 환자분류 실행 프로그램을 이용하시기 바랍니다.
- 기존 KDRG 3.0 Version 프로그램을 사용하신 경우에는 입력항목 중 입원시체중이 4 -> 5로 길이가 조정되었으니 파일 생성시 주의하시기 바랍니다.

붙임)

○ 파일사양

항목명	형태	시작 위치	길이	내용
요양기관기호	문자	1	8	
주민번호	문자	9	13	YYMMDD9999999
요양개시일	문자	22	8	YYYYMMDD형태
입원일수	숫자	30	3	
진료결과	문자	33	1	1 계속, 2 이송, 3 회송, 4 사망, 9 퇴원
진단코드1-10	문자	34	50	한국표준질병·사인분류(KCD-5)
시술코드1-10	문자	84	50	제9장(자1~자810, 저21~저891), 제10장(차1~차113, 처1~처102)
검사코드1-5	문자	134	25	제2장 제3절(나610~나624, 나720~나 729, 너681~너705, 너871~너874), 제4절 (나750~나862, 너961)
방사선코드1-5	문자	159	25	제3장 제2절(다201~다276), 제4절 (다401~다412-1, 더401~더402)
주사및혈액제제 코드1-5	문자	184	25	제5장 제1절(마1~마16, 머1), 제2절 (마102~마107), 제16장(파1~파2)
마취및호흡치 료코드1-5	문자	209	25	제6장 제3절(바21~바26, 버51), 제 4절(바31~바35, 버71) 제7장 제4절(사 30~사41, 서31~서36)
알콜및약물중독 재활치료코드	문자	234	5	NCV01 알콜 재활치료 NCV02 마약 재활치료 NCV03 알콜 및 마약 재활치료 동시 실시 NCV04 알콜 재활 및 해독치료 NCV05 마약 재활 및 해독치료 NCV06 알콜 및 마약 재활 및 해독치료 동시 실시
부가코드1-5	문자	239	25	ADC01 부비동 내시경 수술 ADC02 흉강경 수술 ADC03 복강경 수술 ADC04 양측 수술 ADC05 소절개 수술 ADC06 자의 퇴원
입원시체중(g)	숫자	264	5	만1세 미만 기재
인공호흡시간 (hour)	숫자	269	5	만1세 미만 기재

항목명	형태	시작 위치	길이	내용
MDC	문자	274	3	kdr33.exe 실행후 생성
ADRG	문자	277	4	kdr33.exe 실행후 생성
PCCL	문자	281	1	kdr33.exe 실행후 생성
DRG분류번호	문자	282	6	kdr33.exe 실행후 생성
version	문자	288	8	kdr33.exe 실행후 생성
비고(생략가능)				작업시 필요한 항목(key 등)
CR/LF	문자		2	hex값(0d0a)

주1: Input 파일 생성 시 주의사항

- ① 각 항목의 시작위치 및 길이에 맞춰 파일이 생성되어야 함.
- ② MDC, ADRG, PCCL, DRG분류번호, version 항목은 kdr33.exe 실행후에 생성되는 자료로 Input 파일 생성 시 동 항목은 각 항목의 길이만큼 Space 나 '0' 로 채워야함.

주2: 코드관련 범주

- ① 건강보험요양급여행위및그상대가치점수 제1편 제2부 행위급여목록 · 상대가치점수표 및 산정지침의 각 장
- ② 행위급여 · 비급여목록표및상대가치점수 I . 요양급여비용의 일부를 본인이 부담하는 항목의 각 장

☞ 프로그램 폴더(c:\KDRG33)는 요양기관의 사정에 따라 달라질 수 있음.

Ⅵ. 기 타

1. EDI 송신관련 프로그램 설치
2. EDI 송신용 (SAM)파일 작성

1. EDI 송신관련 프로그램 설치

KT EDI 가입신청시 선택한 서비스 종류(VAN EDI, WEB EDI)에 따라 설치방법을 선택하여 설치

가. VAN EDI 프로그램 Down-load 및 설치

- ☞ 프로그램 Down-load : KT EDI 홈페이지 <http://web.ktedi.com>
- ☞ 프로그램 설치 : VAN방식의 EDI관련 프로그램은 TRUI와 표준 매핑이 있으므로 아래에 해당하는 사안별로 프로그램을 설치
 - VAN EDI로 청구하는 경우 : 표준매핑 프로그램만 설치
 - 처음 설치하거나 프로그램 삭제한 후 다시 설치할 경우 : TRUI와 표준매핑 프로그램을 모두 설치

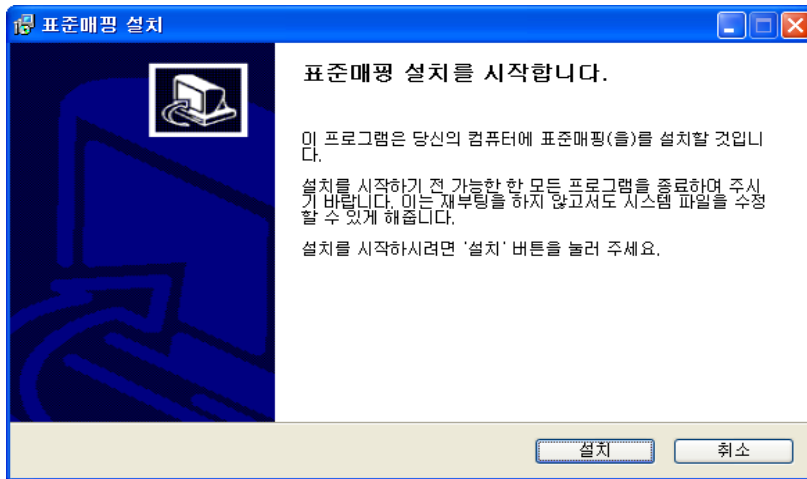
1) TR/UI 프로그램 설치방법

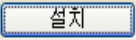
- ① 설치 프로그램(TRUI_Setup***.exe)을 DOWN 받음.
 - 프로그램 이름에 ***는 바뀔 수 있음.
 - 제목은 “[TRUI_Setup***]KT EDI TRUI 설치프로그램”로 등록되어 있음.
- ② TRUI***.exe를 실행
- ③ 화면에 나오는 설치순서에 따라 설치

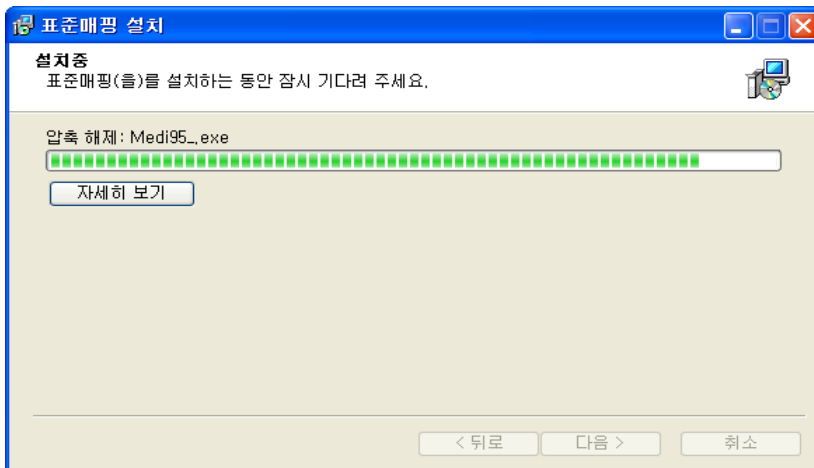
2) 표준매핑 프로그램 설치방법

- ① 설치 프로그램(EDIMapSetup*****.exe)을 새로운 폴더에 DOWN 받음.
 - 프로그램 이름에 *****는 바뀔 수 있음.
 - 제목은 “[EDIMapSetup*****]KT EDI 표준매핑”로 등록되어 있음.
- ② EDIMapSetup*****.exe를 실행

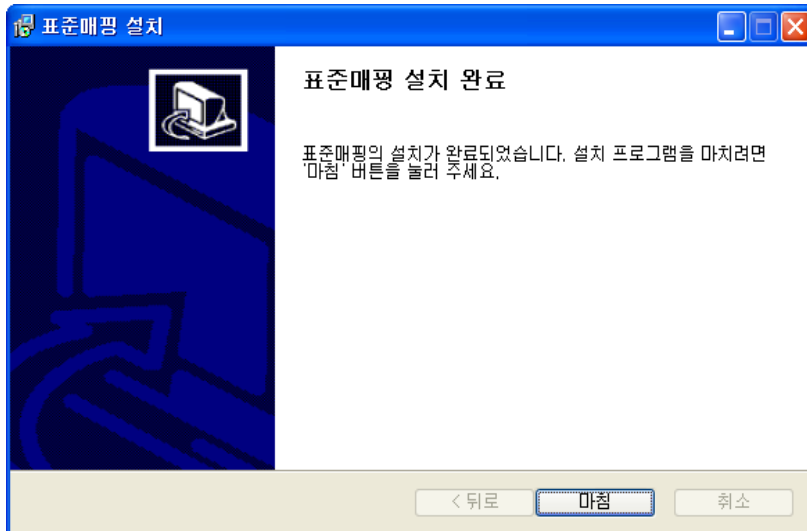
③ 아래와 같은 메시지 화면이 나타남.



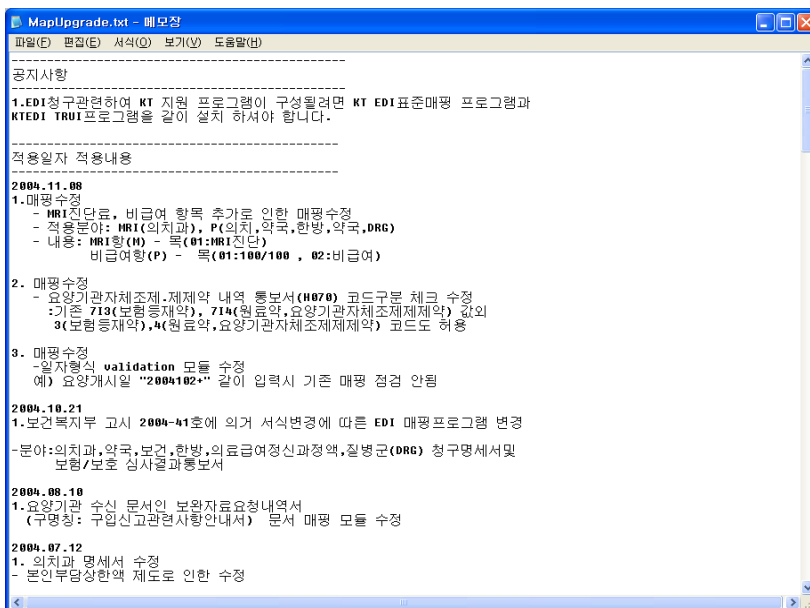
④  버튼을 클릭하면 아래의 화면이 나타나면서 설치됨.



⑤ 설치가 완료되면 아래의 화면이 나타남.



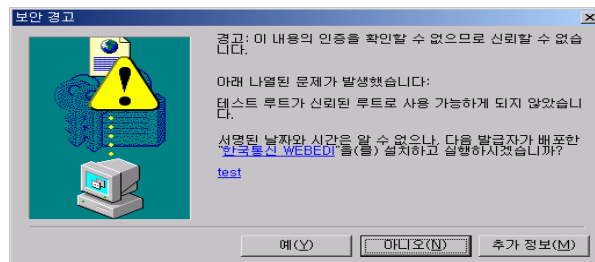
⑥ 설치 완료 후 아래 화면의 공지사항을 보여줌.

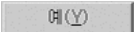


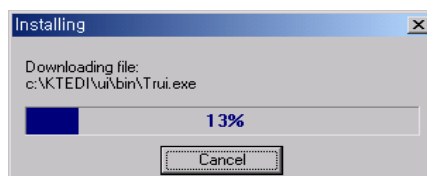
나. WEB EDI 서비스 프로그램 설치

- ☞ KT EDI홈페이지(<http://web.ktedi.com>)로 접속 후 사용
- ☞ VAN EDI송신방식과 중복 사용이 안되므로 기존 방식을 해지한 후 가입 신청절차를 거쳐 사용

- 1) 가입이 승인된 후, 건강보험 WEB EDI 서비스 홈페이지에 접속하여 사용자 ID와 비밀번호를 입력한 후 로그인
- 2) 사용자 인증이 정상적으로 이루어졌을 경우에 아래의 화면이 나타남.



- 3)  버튼을 클릭하면 아래의 화면과 같이 사용자 Plug-In S/W가 자동으로 사용자 PC에 설치됨.



2. EDI 송신용 (SAM)파일 작성

가. 개요

질병군별 요양급여비용을 EDI로 청구하기 위한 SAM-FILE 및 정보파일을 작성하는 요령이며 본 내용에 기술되지 않은 사항은 “의료정보망(MEDICIM)응용S/W SAM-FILE LAYOUT 및 전자문서 요약설명서(한국통신)”을 참조

나. 송신에 필요한 파일

KTEDI\TR\GEN_IN폴더에 아래 6개 파일을 작성한 후 K/T에서 제공하는 (trui)프로그램으로 전송

- 1) 정보파일 : MEDLOG.ENC (작성방법은 행위별 청구건과 동일)
- 2) 요양급여비용 심사청구서 : H010
- 3) 요양급여비용 명세서1 (일반내역) : D020.1
- 4) 요양급여비용 명세서2 (상병내역) : D020.2
- 5) 요양급여비용 명세서3 (진료내역) : D020.3
- 6) 요양급여비용 명세서4 (특정내역) : D020.4

SAMFILE - ID : H010

SAMFILE - NAME : 요양급여(의료급여)비용 심사청구서 (공통)- 081Ver

Mode : an (Alpha-Numeric : 왼쪽정렬, 기본값=Space)

n (Numeric : 오른쪽정렬, 기본값=0)

- ◆ 각 레코드는 반드시 CRLF(2Byte)로 구분한다.
- ◆ Pos.은 각 칼럼의 시작 위치를 의미한다.
- ◆ SAM 파일상의 코드 및 유형은 심사평가원 청구 방법에 준하며, 심사평가원 고시에 따라 사전고지 없이 변경될수 있습니다. (일부 상이한 부분은 SAM 파일 기재방법에 따라 작성합니다.)

항 목	MODE	Pos.	코드 및 유형																
청구서 서식버전	an(3)	1	‘081`																
명세서 서식버전	an(3)	4	‘081’																
청구번호	an(10)	7	진료년월(CCYMM)+일련번호 4 자리 (예:2001100001) 진료년월(CCYMM)+DRG 구분자(D)+일련번호 3 자리(예:200110D001)																
서식번호	an(4)	17	<table><tr><td>H010</td><td>요양급여비용 심사청구서</td></tr><tr><td>H011</td><td>의료급여비용 심사청구서</td></tr></table> * 보험자종별구분이 ‘7’(보훈:상이처, 무자격자)인 경우에는 요양급여 서식을 준용함	H010	요양급여비용 심사청구서	H011	의료급여비용 심사청구서												
H010	요양급여비용 심사청구서																		
H011	의료급여비용 심사청구서																		
요양기관(의료급여기관)기호	an(8)	21	의료급여인 경우 의료급여기관기호 기재																
수신기관	an(1)	29	<table><tr><td>1</td><td>건강보험심사평가원</td></tr></table>	1	건강보험심사평가원														
1	건강보험심사평가원																		
보험자 종별구분 (의료급여 진료구분)	an(1)	30	보험 <table><tr><td>4</td><td>국민건강보험</td><td>7</td><td>보훈위탁진료 요양기관의 상이처, 무자격자 또는 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자), 국비보험(급여) 2 차</td></tr></table> 의료급여 <table><tr><td>1</td><td>1 차진료</td><td>2</td><td>2 차(3 차포함)진료</td></tr><tr><td>9</td><td colspan="3">노숙자 및 외국인근로자</td></tr></table>	4	국민건강보험	7	보훈위탁진료 요양기관의 상이처, 무자격자 또는 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자), 국비보험(급여) 2 차	1	1 차진료	2	2 차(3 차포함)진료	9	노숙자 및 외국인근로자						
4	국민건강보험	7	보훈위탁진료 요양기관의 상이처, 무자격자 또는 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자), 국비보험(급여) 2 차																
1	1 차진료	2	2 차(3 차포함)진료																
9	노숙자 및 외국인근로자																		
청구구분	an(1)	31	<table><tr><td>1</td><td>보완청구</td><td>2</td><td>추가청구</td></tr><tr><td>8</td><td colspan="3">약제상한차액 추가청구</td></tr></table> 원청구 space 기재	1	보완청구	2	추가청구	8	약제상한차액 추가청구										
1	보완청구	2	추가청구																
8	약제상한차액 추가청구																		
청구단위구분	an(1)	32	외래 또는 약국의 청구명세서를 내원일자(처방전당)별로 명세서 작성시 주단위 구분청구 하거나, 월단위 통합 청구하는경우 기재 그 외 월단위 통합 집계 및 청구(일자별아님)는 “space” 처리 <table><tr><td>1~6</td><td>해당 주단위(일자별)</td><td>0</td><td>월단위통합청구(일자별)</td></tr></table>	1~6	해당 주단위(일자별)	0	월단위통합청구(일자별)												
1~6	해당 주단위(일자별)	0	월단위통합청구(일자별)																
진료구분	an(1)	33	<table><tr><td>1</td><td>의과, DRG</td><td>2</td><td>치과</td><td>5</td><td>정신과정액</td></tr><tr><td>7</td><td>보건</td><td>8</td><td>약국</td><td>9</td><td>한방</td></tr></table>	1	의과, DRG	2	치과	5	정신과정액	7	보건	8	약국	9	한방				
1	의과, DRG	2	치과	5	정신과정액														
7	보건	8	약국	9	한방														
진료분야구분	an(1)	34	종합전문요양기관 및 종합병원인 경우 구분하여 기재 <table><tr><td>1</td><td>내과</td><td>2</td><td>외과</td></tr><tr><td>3</td><td>산, 소아청소년과</td><td>4</td><td>안, 이비인후과</td></tr><tr><td>5</td><td>피부, 비뇨기과</td><td>6</td><td>치과</td></tr><tr><td>9</td><td>한 의과</td><td></td><td></td></tr></table>	1	내과	2	외과	3	산, 소아청소년과	4	안, 이비인후과	5	피부, 비뇨기과	6	치과	9	한 의과		
1	내과	2	외과																
3	산, 소아청소년과	4	안, 이비인후과																
5	피부, 비뇨기과	6	치과																
9	한 의과																		

항 목		MODE	Pos.	코드 및 유형																																				
진료형태		an(1)	35	의치과 <table><tr><td>1</td><td>의과 입원</td><td>2</td><td>의과 외래</td></tr><tr><td>3</td><td>치과 입원</td><td>4</td><td>치과 외래</td></tr><tr><td>A</td><td>장기요양 입원</td><td></td><td></td></tr></table> 약국 <table><tr><td>6</td><td>처방조제</td><td>7</td><td>직접조제</td></tr></table> 정신과정액 <table><tr><td>3</td><td>정신과 입원</td><td>4</td><td>정신과 외래</td></tr><tr><td>5</td><td>낮병동</td><td></td><td></td></tr></table> 한방 <table><tr><td>8</td><td>한방 입원</td><td>9</td><td>한방 외래</td></tr></table> 보건 <table><tr><td>1</td><td>보건 입원</td><td>2</td><td>보건 외래</td></tr></table> DRG <table><tr><td>1</td><td>포괄행위 의과입원</td><td></td><td></td></tr></table>	1	의과 입원	2	의과 외래	3	치과 입원	4	치과 외래	A	장기요양 입원			6	처방조제	7	직접조제	3	정신과 입원	4	정신과 외래	5	낮병동			8	한방 입원	9	한방 외래	1	보건 입원	2	보건 외래	1	포괄행위 의과입원		
1	의과 입원	2	의과 외래																																					
3	치과 입원	4	치과 외래																																					
A	장기요양 입원																																							
6	처방조제	7	직접조제																																					
3	정신과 입원	4	정신과 외래																																					
5	낮병동																																							
8	한방 입원	9	한방 외래																																					
1	보건 입원	2	보건 외래																																					
1	포괄행위 의과입원																																							
진료년월		an(6)	36	입원의 경우 퇴원일이 속한 월을 기재(Format: CCYYMM)																																				
건수		n(6)	42	명세서의 청구건수의 합																																				
요양급여비용총액		n(12)	48	명세서의 요양급여비용 총액의 합																																				
본인일부부담금		n(12)	60	명세서의 본인일부부담금의 합																																				
본인부담상한액초과금		n(12)	72	명세서의 본인부담상한액초과금의 합																																				
청구액		n(12)	84	명세서의 청구액의 합																																				
지원금		n(12)	96	명세서의 지원금의 합																																				
장애인의료비		n(12)	108	의료급여 2종 장애인 명세서의 장애인의료비의 합 요양급여의 경우 차상위 장애인 만성질환, 18세 미만 본인부담 경감 대상자 요양급여비용 명세서의 장애인 진료비의 합																																				
진료비총액		n(12)	120	진료비총액 -보훈위탁지정병원(보훈위탁지정병원에서 발행한 처방전에 의거 조제하는 약국포함)에서 보훈 국비환자 명세서가 발행한 경우에만 기재 -요양급여비용총액+100분의 100 본인부담+비급여의 합을 기재																																				
보훈청구액		n(12)	132	보훈위탁지정병원 (보훈위탁지정병원에서 발행한 처방전에 의거 조제하는 약국포함)에서 보훈국비환자 명세서가 발행한 경우에만 기재																																				
● 의료급여 청구시는 ‘0’ 또는 ‘Space’처리 ●																																								
차등수가 적용구분	진료(조제)일수	n(4.2)	144	1개월(또는 1주일)동안 의사(약사)별 실제 진료(조제)한 일수의합을 기재(소수점 첫째자리 절사) 정수부 4 자리, 소수부 2 자리(총 6 자리):소수점은 미표기 - 반드시 해당 진료월부터 기재방법을 변경하여 기재하여야 함																																				
	의(약)사수	n(2.2)	150	정수부 2 자리, 소수부 2 자리(총 4 자리):소수점은 미표기(사용유보)																																				
	차등지수	n(1.7)	154	정수부 1 자리, 소수부 7 자리(총 8 자리):소수점은 미표기																																				
	차등수가청구액	n(12)	162	각 명세서별 진찰료(약국은 조제료, 약국관리료, 기본조제기술료, 복약지도료)를 차등 산정한 청구액의 합 -의원(의과, 치과, 한의원, 보건의료원) 차등수가청구액=[청구액-{진찰료*(1-차등지수)}] -약국 차등수가청구액=[청구액-{조제료등*(1-차등지수)}]																																				

항 목	MODE	Pos.	코드 및 유형
청구일자	an(8)	174	Format: CCYYMMDD
청구인성명	an(20)	182	요양기관 대표자(개설자)의 성명을 한글기재
작성자성명	an(20)	202	대행청구인 경우 대행청구단체의 작성자 성명 기재
작성자생년월일	an(13)	222	“ - “ 기재생략 대행청구인 경우 대행청구단체의 작성자 생년월일 기재 주민등록번호 중 앞부분 ‘ 생년월일 ’ 6 자리만 기재, 나머지 7 자리는 ‘ 0 ’ 으로 처리
검사승인번호	an(35)	235	심평원에서 검사한 사용 권고프로그램의 승인번호를 기재
대행청구 단체	an(5)	270	의약단체에서 심사청구 대행시 대행청구단체기호 기재 (심평원 부여 번호)
참조란	an(1750)	275	*해당 참조내역이 미 발생시 대행청구단체 코드까지 기재 허용

(*) 참고

1. 약국,한방,보건,정신과정액 ,DRG 분야 진료분야구분 미사용
2. 보건,정신과정액 분야: 차등수가 적용구분 미사용
3. 의치과 분야는 기존 파일명 생성 규칙에따라 청구서파일을 H010 으로 작성하지 않고
“ EDI SAM 파일 작성및응용 참고사항 ” 작성방법에 따라 명세서와 같이 하나의 파일로 통합 작성.

SAMFILE - ID : D020.1

SAMFILE - NAME : 질병군 요양급여비용 명세서 1 - 081ver

Mode : an (alpha-numeric : 왼쪽정렬, 기본값=Space)

n (numeric : 오른쪽정렬, 기본값=0)

- ◆ 각 레코드는 반드시 CRLF(2Byte)로 구분한다.
- ◆ Pos.은 각 칼럼의 시작 위치를 의미한다.
- ◆ SAM 파일상의 코드 및 유형은 심사평가원 청구 방법에 준하며, 심사평가원 고시에 따라 사전고지 없이 변경될 수 있습니다. (일부 상이한 부분은 SAM 파일 기재방법에 따라 작성합니다.)

[일반내역] - 필수

구조	항 목	MODE	Pos.	코드 및 유형
	청구번호	an(10)	1	진료년월(CCYYMM)+DRG구분(D)+일련번호3자리 (예:200110D001)
	명세서일련번호	an(5)	11	00001 - 99999
	서식번호	an(4)	16	D020 요양급여 입원 D030 의료급여 입원(사용유보)
	요양기관 (의료급여기관)기호	an(8)	20	
	사업장(보장기관)기호	an(11)	28	※사업장 관리번호 부여체계 관련(단,2008년 1월1일부터 시행예정)
	의료급여종별구분	an(1)	39	사용유보 1 1종 2 2종 4 행려 6 2종대상자 장애인의 2 차진료 8 2종대상자 장애인의 1 차진료
	공상 등 구분	an(1)	40	0 무 4 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(건강보험) 7 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자) B 보훈병원 국비일반(상이처, 무자격자)또는 국비보험(급여)1 차 C 차상위, 희귀난치성 질환 본인부담 경감대상자 E 차상위 만성질환.18 세미만 본인부담경감 대상자 F 차상위장애인만성질환.18 세미만 본인부담경감 대상자 H 희귀난치성질환 지원대상자 G 긴급복지 의료지원대상자
청구구분	코드	an(1)	41	1 보완청구 2 추가청구
	접수번호	an(7)	42	보완, 추가청구시 기청구 명세서 접수번호 기재
	명세서일련번호	an(5)	49	보완, 추가청구시 기청구 명세서 일련번호 기재
	사유코드	an(2)	54	보완청구시 기청구 명세서의 심사불능코드 기재
	가입자(세대주)성명	an(20)	56	요양급여:가입자성명, 의료급여:세대주성명(사용유보)
	증번호(보장시설기호)	an(20)	76	요양급여:증번호 기재, 의료급여:보장시설기호 기재(사용유보)

항 목		MODE	Pos.	코드 및 유형				
	수진자성명	an(20)	96	수진자성명 한글로기재(성과이름을 붙여서기재)				
	수진자주민등록번호	an(13)	116	‘-’ ‘생략 기재				
	진료결과	an(1)	129	1	계속	2	이송	
				3	회송	4	사망	
				9	퇴원또는외래치료종결			
	요양일수	n(3)	130	질병군 진료를 받은 실일수				
	입원일수	n(3)	133	입원 진료 일수				
	도착경로	an(1)	136	1	타요양기관경유			
				2	응급구조대후송			
				3	기타			
	입원경로	an(1)	137	1	응급실			
				2	외래			
	질병군번호	an(6)	138	질병군번호 6자리기재				
	질병군부가코드	an(25)	144	5byte 코드, 5개까지 기재 가능				
				ADC03	복강경이용 수술			
				ADC04	양측수술			
				ADC05	소절개수술			
	요양급여비용총액	n(10)	169					
	본인일부부담금	n(10)	179	차상위장애인만성질환□18세미만본인부담경감대상자의 경우는 ‘장애인복지사업’에서 원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액, ‘긴급지원사업’에서 지원하는 지원금 및 본인부담상한액초과금을 합하여 기재				
	본인부담상한액초과금	n(10)	189	본인일부부담금이 본인부담상한액을 초과시 기재 본인일부부담금-법정본인부담금				
	청구액	n(10)	199	요양급여비용총액 - 본인일부부담금-장애인의료비				
	지원금	n(10)	209	‘희귀난치성질환자 의료비 지원사업’에 의한 해당 지원대상자에게 지원하는 비용 긴급복지 의료지원대상자의 경우 ‘긴급지원사업’에 의한 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재				
	행위별총진료비	n(10)	219					
	장애인의료비	n(10)	229	의료급여 2종 장애인 1,2차 진료인 경우(사용유보) - 건강보험의 경우 차상위 장애인 만성질환□18세미만 본인 부담경감대상자의 경우 해당금액을 기재				
	대불금	n(10)	239	의료급여 2종 대상자의 입원진료인 경우 대불금 신청시만(사용유보)				
	100/100 본인부담 총액	n(10)	249					

항 목			MODE	Pos.	코드 및 유형
		비급여 총액	n(10)	259	진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 비급여 금액의 합을 기재
		진료비총액	n(10)	269	진료비총액 -보훈위탁지정병원(보훈위탁지정병원에서 발행한 처방전에 의거 조제하는 약국포함)에서 보훈 국비환자 명세서가 발행한 경우에만 기재 -요양급여비용총액+100분의100본인부담+비급여의 합을 기재
		보훈청구액	n(10)	279	보훈위탁지정병원 (보훈위탁지정병원에서 발행한 처방전에 의거 조제하는 약국포함)에서 보훈국비환자 명세서가 발행한 경우에만 기재

SAMFILE - ID : D020.2
 SAMFILE - NAME : 질병군 요양급여비용 명세서 2 - 081ver

Mode : an (alpha-numeric : 왼쪽정렬, 기본값=Space)
 n (numeric : 오른쪽정렬, 기본값=0)

- ◆ 각 레코드는 반드시 CRLF(2Byte)로 구분한다.
- ◆ Pos.은 각 칼럼의 시작 위치를 의미한다.
- ◆ SAM 파일상의 코드 및 유형은 심사평가원 청구 방법에 준하며, 심사평가원 고시에 따라 사전고지 없이 변경될 수 있습니다. (일부 상이한 부분은 SAM 파일 기재방법에 따라 작성합니다.)

[진단내역]-필수

구조		항 목	MODE	Pos.	코드 및 유형																																																					
		청구번호	an(10)	1	진료년월(CCYYMM)+DRG구분(D)+일련번호3자리 (예:200110D001)																																																					
		명세서일련번호	an(5)	11	00001 - 99999																																																					
		주진단분류기호	an(6)	16	(=심평원고시 참조) , ● 주 상병기호를 기재 <u>‘상병분류기호’ 란 자릿수 변경(5 자리→6 자리)</u>																																																					
		요양개시일	an(8)	22	*요양기관에 해당 질병군진료를위해 입원한 일자 *Format : CCYYMMDD																																																					
		진료과목	an(2)	30	<table><tr><td>01</td><td>내과</td><td>02</td><td>신경과</td></tr><tr><td>03</td><td>정신과</td><td>04</td><td>일반외과</td></tr><tr><td>05</td><td>정형외과</td><td>06</td><td>신경외과</td></tr><tr><td>07</td><td>흉곽외과</td><td>08</td><td>성형외과</td></tr><tr><td>09</td><td>마취과</td><td>10</td><td>산부인과</td></tr><tr><td>11</td><td>소아청소년과</td><td>12</td><td>안과</td></tr><tr><td>13</td><td>이비인후과</td><td>14</td><td>피부과</td></tr><tr><td>15</td><td>비뇨기과</td><td>16</td><td>진단방사</td></tr><tr><td>17</td><td>치료방사</td><td>18</td><td>해부병리</td></tr><tr><td>19</td><td>임상병리</td><td>20</td><td>결핵과</td></tr><tr><td>21</td><td>재활의학</td><td>22</td><td>핵의학</td></tr><tr><td>23</td><td>가정의학</td><td>24</td><td>응급의학</td></tr><tr><td>25</td><td>산업의학</td><td>26</td><td>예방의학</td></tr></table>	01	내과	02	신경과	03	정신과	04	일반외과	05	정형외과	06	신경외과	07	흉곽외과	08	성형외과	09	마취과	10	산부인과	11	소아청소년과	12	안과	13	이비인후과	14	피부과	15	비뇨기과	16	진단방사	17	치료방사	18	해부병리	19	임상병리	20	결핵과	21	재활의학	22	핵의학	23	가정의학	24	응급의학	25	산업의학	26	예방의학	
	01	내과	02	신경과																																																						
	03	정신과	04	일반외과																																																						
05	정형외과	06	신경외과																																																							
07	흉곽외과	08	성형외과																																																							
09	마취과	10	산부인과																																																							
11	소아청소년과	12	안과																																																							
13	이비인후과	14	피부과																																																							
15	비뇨기과	16	진단방사																																																							
17	치료방사	18	해부병리																																																							
19	임상병리	20	결핵과																																																							
21	재활의학	22	핵의학																																																							
23	가정의학	24	응급의학																																																							
25	산업의학	26	예방의학																																																							
	10회 반복	기타진단 분류기호	an(6)	32	(=심평원고시 참조) , 필요시 보조상병을 기재 <u>‘상병분류기호’ 란 자릿수 변경(5자리→6자리)</u>																																																					

(*) 최소 한건이상 발생하여야 함

SAMFILE - ID : D020.3

SAMFILE - NAME : 질병군 요양급여비용 명세서 3 - 081ver

Mode : an (alpha-numeric : 왼쪽정렬, 기본값=Space)

n (numeric : 오른쪽정렬, 기본값=0)

- ◆ 각 레코드는 반드시 CRLF(2Byte)로 구분한다.
- ◆ Pos.은 각 칼럼의 시작 위치를 의미한다.
- ◆ SAM 파일상의 코드 및 유형은 심사평가원 청구 방법에 준하며, 심사평가원 고시에 따라 사전고지 없이 변경될 수 있습니다. (일부 상이한 부분은 SAM 파일 기재방법에 따라 작성합니다.)

[진료내역]-옵션

구조		항 목	MODE	Pos.	코드 및 유형		
		청구번호	an(10)	1	진료년월(CCYYMM)+DRG구분(D)+일련번호3자리 (예:200110D001)		
		명세서일련번호	an(5)	11	00001 - 99999		
		항번호	an(2)	16	04	주사 및 혈액제제	
					05	마취 및 호흡치료	
					08	처치 및 수술료	
					09	검사료(내시경, 천자, 생검)	
					10	방사선 진단 및 치료료	
30	줄번호	n(4)	18	명세서 일련번호당 순차적으로 발생 1 - 9999			
	코드	an(9)	22	(=심평원고시자료 참조), 5자리만 사용(나머지 space)			

(*) 항별 해당 사항의 발생이 없을 경우는 0KB 크기의 'D020.3' 파일만 생성함.

(*) 줄번호는 항별로 최대 30 개 까지 발생 가능함.

SAMFILE - ID : D020.4

SAMFILE - NAME : 질병군 요양급여비용 명세서 4 - 081ver

Mode : an (alpha-numeric : 왼쪽정렬, 기본값=Space)

n (numeric : 오른쪽정렬, 기본값=0)

- ◆ 각 레코드는 반드시 CRLF(2Byte)로 구분한다.
- ◆ Pos.은 각 칼럼의 시작 위치를 의미한다.
- ◆ SAM 파일상의 코드 및 유형은 심사평가원 청구 방법에 준하며, 심사평가원 고시에 따라 사전고지 없이 변경될 수 있습니다. (일부 상이한 부분은 SAM 파일 기재방법에 따라 작성합니다.)

[특정내역 기재란] - 옵션

구조	항 목	MODE	Pos.	코드 및 유형
	청구번호	an(10)	1	진료년월(CCYYMM)+DRG구분(D)+일련번호3자리(예:200110D001)
	명세서일련번호	an(5)	11	00001 - 99999
	발생단위구분	an(1)	16	1 명세서
9999	줄번호	n(4)	17	발생단위구분이 명세서 -> space
999	특정내역구분	an(5)	21	(=심평원 고시 참조) 별표 8. 특정내역구분코드
	특정내역	an(700)	26	심평원고시 특정내역 기재형식에 따라 기재 *기재 내역 실제 길이만큼만 생성 하여도 허용 (예)원내투약일수 9(3) 인 경우 “3” 1byte 만 기재하여도 됨

- (*) 명세서 단위 별로 특정내역이 발생시 해당 단위 별로 작성하고, 동일 명세서에 여러 특정내역이 발생시에도 각각으로 생성 하여 레코드 반복 기재함
- (*) 동일 특정내역구분에 특정내역이 700 바이트 이상 발생할 경우 기재 방법
 - 청구번호에서 특정내역구분까지 동일하게 기재후 추가된 특정내역 기재하여 레코드 반복기재함

(예시)

```

.....
20040511111000011      MT00511234567890332
20040511111000011      MX999 명세서 특정내역
.....

```

본 자료의 저작권은 건강보험심사평가원에 있으므로 무단 전재 및 배포를
금지하며, 관련 문의는 아래 주소나 전화번호로 하시기 바랍니다.

질병군(DRG)별 포괄수가제도 실무관련자료

발행일 : 2011년 1월

발행인 : 건강보험심사평가원장

발행처 : 건강보험심사평가원

(우) 137-706 서울특별시 서초구 효령로 168(서초동)

전화 : (02) 2182-1550~1552

(홈페이지) <http://www.hira.or.kr>



서울특별시 서초구 효령로 168(서초동) 건강보험심사평가원 Tel. 02) 2182-1550~2 Fax. 02) 6710-5830 www.hira.or.kr