

진료비 세부산정내역 서식 관련 질의응답

- 보건복지부 고시 제2018-21호 (2018.1.31.) -

서식 관련

연번	질의	답변
1	진료비 세부산정내역 서식은 변경이 가능하나요?	○ 서식은 변경할 수 없습니다. - 추가 기재가 필요한 것은 서식의 기본 항목·형태를 변경하지 않는 범위에서 기재 가능합니다. - 서식의 디자인, 줄·칸 간격 등은 요양기관의 상황에 맞게 일부 변형하여 활용 가능합니다.
2	동 고시의 진료비 세부산정내역 서식 등은 언제부터 적용 하나요?	○ 동 고시 시행일인 2018년 3월 2일부터 적용합니다. - 시행일 이후 요양급여를 받는 환자부터 적용하며, 입원진료의 경우에는 시행 이후에 입원하는 환자부터 적용합니다.
3	질병군 포괄수가나 요양병원 입원진료 등 1일당 행위에 대한 세부산정내역이 가능한가요?	○ 보건복지부장관이 정하여 고시하는 포괄적인 행위 또는 1일당 행위(요양병원 및 호스피스·완화의료 입원진료)는 해당 단위별(질병군 또는 1일당 등)로 기재 가능합니다. - 해당 포괄적인 행위 또는 1일당 행위로 산정되는 항목에서 제외되어 별도 산정하는 항목에 대한 세부산정내역은 항목별로 기재합니다.

<예시1>

질병군 포괄수가

진료비 세부산정내역

환자등록번호		환자성명	진료기간	병실	환자구분		비고
12345678		홍길 동	2018.00.00 ~2018.00.00	501호	건강보험		

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부분인부담		전액 본인 부담	
								본인부담금	공단부담금		
식대	2018.00.00 ~2018.00.00	Y2200	기본식사-일반식(1식당)	4,550	3	2	27,300	13,650	13,650		
식대	2018.00.00 ~2018.00.00	Z0011	일반식가산-조리사(1식당)	510	3	2	3,060	1,530	1,530		
식대	2018.00.00 ~2018.00.00	Z0010	일반식가산-영양사(1식당)	560	3	2	3,360	1,680	1,680		
식대	2018.00.00 ~2018.00.00	Z0030	입원환자 식대-직영가산	200	3	2	1,200	600	600		
질병군 포괄수가	2018.00.00	Q2861	총수절제술(단순)	1,611,300	1	1	1,611,300	322,260	1,289,040		

※ 상기 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제내역과 다를 수 있습니다.

<예시2>

요양병원 입원진료

진료비 세부산정내역

환자등록번호		환자성명	진료기간	병실	환자구분		비고	
12345678		홍길 등	2018.00.00 ~2018.00.00	505호	건강보험			

항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여
								일부분인부담		전액 본인부담	
								본인부담금	공단부담금		
입원료	2018.00.00 ~2018.00.00	AB001	요양병원간호사2/3이상 확보(1일당)	2,000	1	31	62,000	12,400	49,600		
입원료	2018.00.00 ~2018.00.00	AB002	필요인력확보(일당)	1,710	1	31	53,010	10,602	42,408		
식대	2018.00.00 ~2018.00.00	Y7001	기본식사-경관영양유동식 -완제품(1식당)	4,630	3	30	416,700	208,350	208,350		
식대	2018.00.00 ~2018.00.00	Y7001	기본식사-경관영양유동식 -완제품(1식당)	4,630	2	1	9,260	4,630	4,630		
정액수가 (요양병원)	2018.00.00	A2291	의료고도ADL9-16,의사1 (전문인수50% 이상) 간호1등급	62,860	1	31	1,948,660	389,732	1,558,928		

※ 상기 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제내역과 다를 수 있습니다.

발급 관련

연번	질의	답변
4	진료비 세부산정내역의 최초 제공하는 1부란 무엇을 의미 하나요?	○ 진료비 세부산정내역은 진료비 계산서·영수증별로 발행하는 것이 원칙으로, - 해당 진료비 계산서·영수증별로 최초로 발급하는 1부를 말합니다.
5	진료비 세부산정내역 추가 발급 비용은 어떻게 정하나요?	○ 추가 발급비용은 실비수준으로 요양기관 자체적으로 정하는 것입니다.
6	환자 본인 외에 타인이 세부산정내역을 요청할 때는 어떻게 해야 하나요?	○ 동 고시에 따라 환자 본인으로부터 위임을 받은 것이 확인된 자 또는 법정대리인에게 발급 가능합니다.
7	환자 본인으로부터 위임 받은 것은 어떻게 확인 하나요?	○ 법령에 별도로 정한 절차는 없으며, 민법상 위임규정의 취지에 맞게 기관 자체적인 원칙·방법에 따라 확인합니다.
8	진료비 세부산정내역은 별도 보관 해야 하나요?	○ 진료비 세부산정내역의 보관에 대한 별도 규정은 없으나, - 진료비 계산서·영수증에 대한 세부산정내역이므로 해당 영수증이 보관되는 기간 내(5년)에는 세부산정내역 확인이 가능토록 해야 할 것입니다.

작성 관련

연번	질의	답변
9	(추가) 약국에서 진료비 세부 산정내역 발급시 환자등록번호에는 무엇을 기재하나요?	○ 약제비 계산서·영수증에 대한 진료비 세부산정내역 발급시 약제비 계산서·영수증에 있는 ‘영수증번호(연월일련번호)’를 기재합니다.
10	급여항목의 ‘코드’는 요양기관 자체코드를 기재해도 되나요?	○ 「요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따른 진료코드(수가, 약제, 치료재료) 기재가 원칙입니다. - 다만 요양기관 자체코드를 병기하는 것은 가능하며 코드기재를 위해 서식 변경·추가는 불가합니다.
11	‘코드’는 몇 자리까지 기재해야하나요?	○ 「요양급여비용 청구방법 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따른 진료코드(수가, 약제, 치료재료)의 자리수대로 기재합니다. - 수가코드: 5자리 , 산정지침이 적용되는 경우 8자리 - 약제: 9자리 - 치료재료: 8자리 - 비급여코드*: 9자리 * 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 [별표1] 공개항목의 비급여코드

12	의약품이나 치료재료의 경우 “횟수”는 어떻게 기재하나요?	○ 진료비 세부산정내역의 “횟수”는 1일 총 실시 횟수 또는 총투여(사용)량을 기재합니다. - 따라서, 행위는 ‘1일 실시 횟수’, 약제는 ‘1일 투여량’ 치료재료는 ‘1일 사용량’을 기재합니다.																																																																																										
13	진료과목은 진료비 세부산정내역에 어떻게 기재하나요?	○ 진료비 계산서·영수증에 대한 세부산정내역이므로, 해당 영수증 기재로 같음할 수 있습니다.																																																																																										
14	‘65세 이상 등’ 본인부담금이 정액인 경우 세부산정내역은 어떻게 기재하나요?	○ ‘환자구분’ 란 또는 ‘비고’ 란에 기재하며, 항목별로 본인부담금과 공단부담금은 구분하지 않습니다.																																																																																										
	<예시> 진료비 세부산정내역 <table><tr><th>환자등록번호</th><th>환자성명</th><th>진료기간</th><th>병실</th><th>환자구분</th><th>비고</th></tr><tr><td>12345678</td><td>홍길동</td><td>2018.00.00</td><td>외래</td><td>건강보험 (65세 이상 정액)</td><td></td></tr></table> <table><tr><th rowspan="2">항목</th><th rowspan="2">일자</th><th rowspan="2">코드</th><th rowspan="2">명칭</th><th rowspan="2">금액</th><th rowspan="2">횟수</th><th rowspan="2">일수</th><th rowspan="2">총액</th><th colspan="2">급여</th><th rowspan="2">비급여</th></tr><tr><th>일부본인부담</th><th>전액본인부담</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>본인부담금</td><td>공단부담금</td><td></td></tr><tr><td>진찰료</td><td>2018.00.00</td><td>AA254</td><td>재진진찰료-의원보건의료원 내 의과</td><td>10,950</td><td>1</td><td>1</td><td>10,950</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>진찰료</td><td>2018.00.00</td><td>AH200</td><td>만성질환관리료</td><td>1,970</td><td>1</td><td>1</td><td>1,970</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>12,920</td><td>1,500</td><td>11,420</td><td></td></tr><tr><td>끝수처리 조정금액</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>합계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>12,920</td><td>1,500</td><td>11,420</td><td></td></tr></table>		환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고	12345678	홍길동	2018.00.00	외래	건강보험 (65세 이상 정액)		항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여		비급여	일부본인부담	전액본인부담									본인부담금	공단부담금		진찰료	2018.00.00	AA254	재진진찰료-의원보건의료원 내 의과	10,950	1	1	10,950				진찰료	2018.00.00	AH200	만성질환관리료	1,970	1	1	1,970				계							12,920	1,500	11,420		끝수처리 조정금액								0	0		합계							12,920	1,500	11,420
환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고																																																																																							
12345678	홍길동	2018.00.00	외래	건강보험 (65세 이상 정액)																																																																																								
항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여		비급여																																																																																		
								일부본인부담	전액본인부담																																																																																			
								본인부담금	공단부담금																																																																																			
진찰료	2018.00.00	AA254	재진진찰료-의원보건의료원 내 의과	10,950	1	1	10,950																																																																																					
진찰료	2018.00.00	AH200	만성질환관리료	1,970	1	1	1,970																																																																																					
계							12,920	1,500	11,420																																																																																			
끝수처리 조정금액								0	0																																																																																			
합계							12,920	1,500	11,420																																																																																			
※ 상기 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제내역과 다를 수 있습니다.																																																																																												
15	선택진료에 대한 세부산정내역은 어떻게 기재하나요?	○ 선택진료는 동 고시 서식의 ‘비급여’ 란에 기재합니다.																																																																																										

[추가] 끝수처리 관련

연 번	질 의	답 변
16	진료비 세부산정내역의 ‘계’와 ‘합계’의 ‘총액’은 어떻게 기재 하나요?	○ ‘계’ 와 ‘합계’의 ‘총액’ 은 급여(본인부담금, 공단부담금, 전액본인부담)와 비급여를 합산한 금액을 기재합니다.
	‘끝수처리 조정금액’은 어떻게 기재 하나요?	○ 진료비 세부산정내역의 ‘끝수처리 조정 금액’ 란은 진료비 계산서·영수증의 금액과 일치하기 위한 것으로, 급여의 끝수처리는 「국민건강보험법」 제107조 (끝수처리) 및 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 따라 작성합니다. - 끝수처리가 발생하지 않는 금액은 ‘끝 수처리 조정금액’ 란에 ‘0원’으로 기재합니다.

17	<예시> 진료비 세부산정내역 <table border="1"> <tr> <th>환자등록번호</th><th>환자성명</th><th>진료기간</th><th>병실</th><th>환자구분</th><th>비고</th></tr> <tr> <td>12345678</td><td>홍길동</td><td>2018.00.00</td><td>외래</td><td>간강보험</td><td></td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <th rowspan="3">항목</th><th rowspan="3">일자</th><th rowspan="3">코드</th><th rowspan="3">명칭</th><th rowspan="3">금액</th><th rowspan="3">횟수</th><th rowspan="3">일수</th><th rowspan="3">총액</th><th colspan="3">급여</th><th rowspan="3">비급여</th></tr> <tr> <th colspan="2">일부본인부담</th><th rowspan="2">전액본인부담</th></tr> <tr> <th>본인부담금</th><th>공단부담금</th></tr> <tr> <td>진찰료</td><td>2018.00.00.</td><td>10201</td><td>재진진찰료</td><td>8,610</td><td>1</td><td>1</td><td>8,610</td><td>3,444</td><td>5,166</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>시술 및 처치료</td><td>2018.00.00.</td><td>40012</td><td>경혈침술(2부위이상)</td><td>5,275</td><td>1</td><td>1</td><td>5,275</td><td>2,110</td><td>3,165</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>투약및조제료</td><td>2018.00.00.</td><td>655006240</td><td>OO반하후박탕</td><td>915</td><td>1</td><td>1</td><td>915</td><td>366</td><td>549</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>투약및조제료</td><td>2018.00.00.</td><td>30200</td><td>한방입원환자조제복약지도료</td><td>750</td><td>1</td><td>1</td><td>750</td><td>300</td><td>450</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>한방 물리요법료</td><td>2018.00.00.</td><td>46020</td><td>한방물리요법</td><td>5,000</td><td>1</td><td>1</td><td>5,000</td><td></td><td></td><td></td><td>5,000</td></tr> <tr> <td>계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>20,550</td><td>6,220</td><td>9,330</td><td></td><td>5,000</td></tr> <tr> <td>끝수처리 조정금액</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-20</td><td>20</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>합계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>20,550</td><td>6,200</td><td>9,350</td><td></td><td>5,000</td></tr> </table> ※ 상기 예시는 이해를 돕기 위한 것으로 실제내역과 다를 수 있습니다.	환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고	12345678	홍길동	2018.00.00	외래	간강보험		항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여	일부본인부담		전액본인부담	본인부담금	공단부담금	진찰료	2018.00.00.	10201	재진진찰료	8,610	1	1	8,610	3,444	5,166			시술 및 처치료	2018.00.00.	40012	경혈침술(2부위이상)	5,275	1	1	5,275	2,110	3,165			투약및조제료	2018.00.00.	655006240	OO반하후박탕	915	1	1	915	366	549			투약및조제료	2018.00.00.	30200	한방입원환자조제복약지도료	750	1	1	750	300	450			한방 물리요법료	2018.00.00.	46020	한방물리요법	5,000	1	1	5,000				5,000	계							20,550	6,220	9,330		5,000	끝수처리 조정금액								-20	20			합계							20,550	6,200	9,350		5,000
환자등록번호	환자성명	진료기간	병실	환자구분	비고																																																																																																																									
12345678	홍길동	2018.00.00	외래	간강보험																																																																																																																										
항목	일자	코드	명칭	금액	횟수	일수	총액	급여			비급여																																																																																																																			
								일부본인부담		전액본인부담																																																																																																																				
								본인부담금	공단부담금																																																																																																																					
진찰료	2018.00.00.	10201	재진진찰료	8,610	1	1	8,610	3,444	5,166																																																																																																																					
시술 및 처치료	2018.00.00.	40012	경혈침술(2부위이상)	5,275	1	1	5,275	2,110	3,165																																																																																																																					
투약및조제료	2018.00.00.	655006240	OO반하후박탕	915	1	1	915	366	549																																																																																																																					
투약및조제료	2018.00.00.	30200	한방입원환자조제복약지도료	750	1	1	750	300	450																																																																																																																					
한방 물리요법료	2018.00.00.	46020	한방물리요법	5,000	1	1	5,000				5,000																																																																																																																			
계							20,550	6,220	9,330		5,000																																																																																																																			
끝수처리 조정금액								-20	20																																																																																																																					
합계							20,550	6,200	9,350		5,000																																																																																																																			