

2025년 12월판

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정, 청구서·명세서 세부작성요령



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

Contents

2025년 12월판

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정,
청구서·명세서 세부작성요령

○ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 1

(국토교통부 고시 제2025-422호)

I. 별지서식	26
II. 별첨 1. 서면서식 작성요령	55
III. 별첨 2. 전자문서 작성요령	63
IV. 별표	149
1. (별표 1) 자동차보험 진료수가 청구체계	149
2. (별표 2) 전자문서 서식번호	150
3. (별표 3) 진료과목별 코드	151
4. (별표 4) 의약분업 예외 구분코드	153
5. (별표 5) 특정내역 구분코드	154
6. (별표 6) 보험회사등 코드	172

○ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 세부사항 · 173

(건강보험심사평가원 공고 제2025-188호)

I. (별표 1) 치식구분 기재 요령	177
II. (별표 2) 진료코드	179

Contents

2025년 12월판

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정,
청구서·명세서 세부작성요령

○ 자동차보험진료수가 청구서·명세서 세부작성요령 221

(건강보험심사평가원)

I. 진료수가 청구서 및 명세서 구분방법	224
II. 진료수가 청구서 작성요령	226
III. 진료수가 명세서 작성요령	228
1. 일반(공통)사항	228
가. 명세서 일반내역	228
나. 명세서 상병내역	233
다. 명세서 진료내역	239
라. 명세서 처방내역	241
마. 명세서 특정내역기재란	243
바. 기타	246
2. 진료내역별 사항	248
가. 의과명세서	248
나. 치과명세서	280
다. 한방명세서	283
3. 첨부자료	297
4. 보완청구 및 추가청구 요령	298
IV. 요양병원 진료수가 작성요령	300
V. 호스피스 진료수가 작성요령	310
VI. 특정내역 구분코드 작성요령	316

Contents

2025년 12월판
자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정,
청구서·명세서 세부작성요령

○ [별첨 참고자료 목록] 345

1. [별첨 1] 확인코드 및 혈명코드(정보통신망 청구) 346
2. [별첨 2] 진료수가 심사(조정)내역 사유별 코드 379
3. [별첨 3] 심사조정 상세사유 코드 381
4. [별첨 4] 진료수가 심사보류, 불능 및 반송, 기타 사유별 코드 ... 382
5. [별첨 5] 수탁기관 통보 확인결과 통보서 처리 사유별 코드 392
6. [별첨 6] 수술일자 기재 수술 393
7. [별첨 7] 양측으로 구분되는 수술 398



자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정

(국토교통부 고시 제2025-422호)

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정

제정	2013. 5. 8.	국토교통부 고시	제2013- 224호
개정	2014. 2. 7.	국토교통부 고시	제2014- 69호
개정	2014. 9. 1.	국토교통부 고시	제2014- 530호
개정	2015. 6.23.	국토교통부 고시	제2015- 407호
개정	2016.12.27.	국토교통부 고시	제2016-1049호
개정	2017.12.19.	국토교통부 고시	제2017- 868호
개정	2018. 2.14.	국토교통부 고시	제2018- 116호
개정	2018.10. 1.	국토교통부 고시	제2018- 600호
개정	2019. 5. 8.	국토교통부 고시	제2019- 226호
개정	2019. 7.23.	국토교통부 고시	제2019- 393호
개정	2019.12.10.	국토교통부 고시	제2019- 742호
개정	2020. 5. 7.	국토교통부 고시	제2020- 377호
개정	2020.12.24	국토교통부 고시	제2020-1137호
개정	2022.11.14.	국토교통부 고시	제2022- 657호
개정	2023. 1. 3.	국토교통부 고시	제2023- 3호
개정	2023. 7.10.	국토교통부 고시	제2023- 410호
개정	2024. 2.21.	국토교통부 고시	제2024- 103호
개정	2024.12.23.	국토교통부 고시	제2024- 830호
개정	2025. 8. 4.	국토교통부 고시	제2025- 422호

제1장 총칙

제1조(목적) 이 고시는 「자동차손해배상보장법」 제12조의2, 제19조, 같은 법 시행령 제11조의2, 제16조의2, 같은 법 시행규칙 제6조의6에 따라 건강보험심사평가원에 위탁된 자동차보험진료수가의 청구·심사·지급 및 이의제기 등에 관한 절차와 방법, 서식과 작성요령 및 자동차보험진료수가분쟁심의회 심사청구의 대상 및 절차를 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 고시에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “자동차보험진료수가”란 「자동차손해배상 보장법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제7호에서 정한 것을 말한다.
2. “교통사고환자”란 자동차의 운행으로 인한 사고(이하 “자동차사고”라 한다)로 말미암아 의료기관에서 진료를 받았거나 받는 자를 말한다.
3. “의료기관”이란 「의료법」 제3조에 따른 “의료기관” 및 「지역보건법」 제8조에 따른 “보건 의료원”을 말한다.
4. “보험회사등”이란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.
 - 가. 「보험업법」에 따른 보험회사(이하 “보험회사”라 한다)
 - 나. 「여객자동차운수사업법」·「화물자동차운수사업법」·「건설기계관리법」 및 「생활물류 서비스산업발전법」에 따른 공제사업을 하는 자(이하 “공제사업자”라 한다)
 - 다. 법 제45조제1항에 따라 같은 항 제2호의 업무를 위탁받은 자(이하 “자동차손해배상 보장사업자”라 한다)
5. “비용산정 목록표”란 다음 각 목의 어느 하나에 소요되는 실제 비용에 대한 목록표를 말한다.
 - 가. 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제1항에 따른 인정범위(이하 “건강보험기준”이라 한다)에서 정한 비급여 행위, 건강보험기준에서 정한 급여·비급여 대상이 아닌 행위 및 치료재료(“신의료기술등”이라 한다)의 급여 결정신청진
 - 나. 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목
6. “비급여 약제”란 건강보험기준에서 상한금액이 정해지지 않은 약제를 말한다.
7. “심사청구”란 보험회사등 또는 의료기관이 「자동차손해배상 보장법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 제6조의5제2항에 따른 심사평가원의 이의제기 결과에 불복하여 법 제19조제1항에 따라 자동차보험진료수가분쟁심의회 (이하 “심의회”라 한다)에 청구하는 것을 말한다.
8. “심사(피)청구인”은 심사청구의 주(객)체로서 이들을 당사자라 한다.
9. “심사청구액”이라 함은 심사청구인이 제28조제3항에 따른 이의제기결과통보에 불복하여 심의회에 심사청구하는 금액을 말한다.
10. “시범재활치료”라 함은 「자동차손해배상 보장법」 제31조제1항제1호에 따른 의료재활 시설에서 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따라 시행한 재활치료를 말한다.

제3조(적용범위) 이 고시는 다음 각 호의 경우에 이를 적용한다.

1. 규칙 제6조의2부터 제6조의5까지의 규정에 따라 의료기관이 자동차보험진료수가(이하 “진료수가”라 한다)를 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 “심사평가원”이라 한다)에 청구한 경우
2. 의료기관이 교통사고환자에게 진료비를 직접 받은 후 보험회사등으로 부터 자동차보험 진료수가의 지급의사와 지급한도를 통지받고 심사평가원에 청구할 것을 요청받은 경우
3. 보험회사등 및 의료기관이 법 제19조에 따라 심의회에 심사청구하는 경우

제2장 진료수가의 청구·지급절차 및 방법 등

제1절 진료수가의 청구

제4조(청구인) 진료수가의 청구인 또는 검체검사공급내역 통보인은 해당 의료기관의 대표자 (개설자)가 된다.

제5조(「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」의 준용) 의료기관이 진료수가를 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제2조제1항제1호에 따른 정보통신망(이하 “정보통신망”이라 한다)을 이용하여 청구하거나, 보건복지부장관이 고시하는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 중 ‘검체검사위탁에 관한 기준」에 따른 수탁기관(이하 “수탁기관”이라 한다)이 검체검사공급내역을 정보통신망으로 통보하는 경우 전자문서, 전자서명, 전자문서의 효력, 전자문서의 도달시기, 전자문서 내용의 추정 등은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」의 관련규정을 준용한다.

제6조(진료수가 청구 및 자료제출 매체) ① 의료기관은 진료비청구포털서비스(이하 “포털”이라 한다)의 정보통신망을 이용하여 전산으로 진료수가를 청구한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 서면으로 진료수가를 청구할 수 있다.

1. 보건복지부장관이 고시하는 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제5조제1항에 따라 정보통신망(포털) 이외의 방법으로 요양급여비용을 청구하는 경우
 2. 「국민건강보험법」 제47조제1항에 따른 요양급여비용 청구 실적이 없는 경우
- ② 의료기관이 정보통신망으로 진료수가를 청구하거나 수탁기관이 정보통신망으로 검체검사공급내역을 통보하고자 하는 경우에는 별지 제1-1호 서식에 따른 전산청구(포털) 신청서를 심사평가원에 제출한다.

- ③ 제2항에도 불구하고 보건복지부장관이 고시한 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제5조제2항에 따른 정보통신망을 동일하게 이용하는 의료기관은 전산청구신청서 제출을 생략할 수 있다.
- ④ 정보통신망으로 청구하는 의료기관에서 제2항에 따른 청구방법을 변경하고자 하는 경우에는 사전에 별지 제1-2호 서식에 따른 전산청구(포털) 변경신청서를 심사평가원에 제출한다.
- ⑤ 심사평가원은 제2항 및 제4항에 따른 신청이 접수되면 정보통신망 청구기관으로 등록, 변경한 후 의료기관에 통보한다.
- ⑥ 의료기관은 제1항에 따른 진료수가 청구를 「국민건강보험법」 제47조제6항 각 호의 단체가 대행하게 할 수 있고, 대행청구통지방법은 보건복지부장관이 고시한 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제15조에 따른다.
- ⑦ 전산청구(포털) 신청·변경신청서 제출 및 결과 등에 대한 통보는 정보통신망을 이용할 수 있다.

제7조(진료수가 청구서 등의 제출 및 자료의 전송 등) ① 의료기관이 규칙 제6조의2제1항에 따라 진료수가를 청구하고자 하는 때에는 청구서에 명세서와 기타 필요한 자료를 첨부하여 심사평가원에 제출하여야 한다.

- ② 보험회사등은 의료기관이 교통사고환자로부터 진료비를 직접 받은 후 보험회사등으로부터 자동차보험진료수가의 지급의사와 지급한도를 통지받은 경우에 한하여 제1항의 명세서에 교통사고환자가 납부한 진료비의 세부내역을 기재하여 심사평가원에 청구할 것을 별지 제19호 서식에 따라 요청할 수 있다.
- ③ 의료기관은 제2항에 따라 보험회사등으로부터 청구요청을 받은 경우 통보받은 날로부터 30일 이내에 심사평가원에 진료수가를 청구하여야 한다.
- ④ 의료기관은 진료수가를 청구할 때에 전송한 전자문서가 심사평가원에 접수되었는지 여부를 확인하여야 하고, 접수일은 전자문서 전체가 심사평가원에 도달한 날로 한다.
- ⑤ 의료기관이 진료수가를 서면으로 청구한 경우 접수일은 서면청구 전체 자료가 심사평가원에 도달한 날로 한다.

제8조(진료수가 청구 시기) ① 입원진료의 청구시기는 다음 각 호와 같다.

1. 정보통신망으로 진료수가를 청구할 경우에는 퇴원일이 속한 날의 다음 주 월요일부터 청구할 수 있다. 다만, 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주의 진료수가를 청구하는 경우에는 이를 월별로 구분하여 청구한다.
 2. 서면으로 진료수가를 청구하는 경우에는 퇴원일이 속한 다음 달 초일부터 월별로 청구한다.
- ② 30일을 초과하여 입원진료를 하는 경우에는 연계 심사가 가능하도록 다음 각 호의 기재 방법에 따라 월단위로 분할 청구할 수 있다. 다만, 의약품관리료의 경우에는 일괄하여 청구한다.
1. 정보통신망의 경우 청구구분란에 분리청구코드, 기청구명세서의 접수번호, 명세서일련번호 및 최초입원개시일을 기재한다.
 2. 서면의 경우 명세서 상단에 최초입원개시일을 기재하고, 진료내역 하단의 “특정내역”란에 기청구명세서의 접수번호, 명세서일련번호, 당월진료개시일, 수술명, 주요진료내용 및 월별 진료비총액 등을 기재한다.
- ③ 외래진료는 내원일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 청구하거나, 내원일이 속한 다음 주 월요일부터 주단위로 구분하여 청구할 수 있다. 다만, 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주의 진료수가를 청구하는 경우에는 이를 월별로 구분하여 청구한다.
- ④ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 요양병원형 수가를 적용하는 진료수는 청구매체 및 입원기간에 관계없이 월별로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 청구한다. 이 경우 명세서 기재방법은 제2항 각 호에 따른다.

제9조(목록표 등의 제출) ① 의료기관은 진료수가를 최초로 청구하는 때에는 실제 구입가격을 확인할 수 있는 구입증빙자료를 첨부한 다음 각 호의 목록표 등을 심사평가원에 제출하여야 한다. 이 경우 목록표 등은 진료수가 청구 전에 도달될 수 있도록 한다.

1. 원료약 구입목록표
 2. 치료재료 및 비급여 약제 구입목록표
 3. 자체 조제(제제)약 목록표
 4. 비용산정 목록표
- ② 의료기관은 제1항에 따라 제출한 내용이 변경된 경우에는 변경사항을 심사평가원에 제출하여야 한다.
- ③ 수탁기관은 위탁기관에 검사결과를 통보하는 시점에 검체검사공급내역을 심사평가원에 제출하여야 한다.

- ④ 요양병원은 보건복지부장관이 고시한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편제2부제1장에 따른 요양병원 정액수가 적용 명세서별 환자평가표를 해당 진료분의 명세서 청구 전에 심사평가원에 제출하여야 한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 목록표 등은 정보통신망을 이용하여 제출한다. 다만, 제6조제1항에 따라 서면으로 청구하는 의료기관은 이를 서면으로 제출할 수 있다.
- ⑥ 제1항 및 제2항에도 불구하고 보건복지부장관이 고시한 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제6조제2항에 따라 원료약, 자체 조제(제제)약 및 치료재료의 실구입 가격을 확인할 수 있는 목록표를 심사평가원에 제출한 경우에는 이를 생략할 수 있다.

제10조(의료기관의 신고 등) ① 의료기관은 진료수가를 최초로 청구하는 때에는 「국민건강보험법」 제43조제1항에 따라 시설·장비 및 인력 등에 대한 현황을 심사평가원에 신고하여야 한다.

② 의료기관은 제1항에 따라 신고한 내용이 변경된 경우에는 「국민건강보험법」 제43조제2항에 따라 15일 이내에 변경사항을 심사평가원에 신고하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 「국민건강보험법」 제43조제1항 및 제2항에 따라 시설·장비 및 인력 등에 대한 현황을 심사평가원에 신고한 의료기관은 제1항 및 제2항에 따른 신고를 생략할 수 있다.

제2절 청구서, 명세서 서식 및 작성요령

제11조(전자청구 서식) ① 의료기관과 심사평가원이 진료수가 청구와 관련하여 사용할 수 있는 전자청구 서식의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 자동차보험진료수가 청구서
2. 자동차보험진료수가 명세서
 - 가. 의·치과용 명세서
 - 나. 한방용 명세서
3. 치료재료 및 비급여 약제 구입내역통보서
4. 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서
5. 비용산정 통보서
6. 심사자료 제출내역서

7. 검체검사 공급내역통보서
 8. 자동차보험진료수가 청구서·명세서 등 접수(반송)증
 9. 자동차보험진료수가 심사결과통보서
 10. 심사자료 요청내역서
 11. 수탁기관 통보확인결과통보서
 12. 이의제기(정산심사)결과통보서
 13. 정산심사내역서
 14. PACS 등 영상자료 제출내역서
 15. 환자평가표 파일
- ② 제1항 각호에서 정한 전자문서의 서식번호는 별표 2와 같다.

제12조(서면청구 서식) ① 심사평가원 진료수가 청구와 관련하여 사용할 수 있는 서식은 다음 각 호와 같다.

1. 자동차보험진료수가 청구서(C001, 별지 제2호 및 제2-1호 서식)
2. 자동차보험진료수가 명세서(의과입원)(C002, 별지 제3호 및 제3-1호 서식)
3. 자동차보험진료수가 명세서(의과외래)(C003, 별지 제4호 서식)
4. 자동차보험진료수가 명세서(치과입원)(C004, 별지 제5호 서식)
5. 자동차보험진료수가 명세서(치과외래)(C005, 별지 제6호 서식)
6. 자동차보험진료수가 명세서(한방입원)(C006, 별지 제7호 서식)
7. 자동차보험진료수가 명세서(한방외래)(C007, 별지 제8호 서식)
8. 교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서(별지 제9호 서식)
9. 치료재료 구입목록표(별지 제10호 서식)
10. 비급여 약제 구입목록표(별지 제11호 서식)
11. 조제(제제)약 목록표(별지 제12호 서식)
12. 비용산정 목록표(별지 제13호 서식)
13. 자동차보험진료수가 청구서·명세서 접수증(별지 제14호 서식)
14. 진료수가 현지확인통보서(별지 제15호 서식)
15. 진료수가 심사결과통보서(별지 제16호 서식)

16. 이의제기서(별지 제17호 서식)
17. 이의제기결과통보서(별지 제18호 서식)
18. 교통사고환자 진료비에 대한 심사요청서(별지 제19호 서식)
- ② 심의회 심사청구와 관련하여 사용할 수 있는 서식은 다음 각 호와 같다.
 1. 심사청구서(별지 제20호 서식)
 2. 접수증(별지 제21호 서식)
 3. 심사청구접수내역통보서(별지 제22호 서식)
 4. 답변서(별지 제23호 서식)
 5. 심사의견서(별지 제24호 서식)

제13조(청구서와 명세서의 구분 작성 등) ① 청구서와 명세서는 의과·치과 및 한방, 입원과 외래로 각각 구분하여 작성한다.

- ② 수탁기관의 검체검사공급내역통보서는 위탁기관별로 구분한다.
- ③ 제1항에도 불구하고 요양병원입원 진료수가 청구서와 명세서는 「국민건강보험법 시행령」 제21조 제3항제1호 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제4항의 규정에 의하여 포괄적인 행위가 적용되는 환자(이하 “장기환자”라 한다)와 포괄적인 행위가 적용되지 않는 환자(이하 “제외환자”라 한다)로 각각 구분한다.
- ④ 서면으로 진료수가를 청구하는 의료기관 중 검체검사를 위탁한 의료기관은 검체검사위탁분에 대하여 입원, 외래로 분철하여 작성 청구한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지 규정과 제6조에 따른 진료수가의 청구는 별표1과 같이 한다.
- ⑥ 동일 교통사고환자에 대한 명세서는 제1항에 따라 구분하여 다음 각 호와 같이 작성한다.
 1. 입원의 경우 입원진료기간의 진료내역을 동일한 명세서에 통합하여 작성한다. 다만, 다음 각 목의 경우는 진료내역을 구분하여 각각 작성한다.
 - 가. 요양병원형 수가를 적용하는 교통사고환자의 명세서는 정액수가 적용기간과 행위별 수가 적용기간(특정기간)의 진료내역
 - 나. 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범재활치료 대상자의 명세서는 시범재활치료 적용기간과 적용외기간의 진료내역
 2. 외래의 경우 진료내역을 방문일자별로 작성한다.
- ⑦ 제6항제2호에 따른 동일 교통사고환자의 명세서는 연이어 각각 작성한다.

제14조(끝수 계산) ① 청구서와 명세서에 기재하는 금액 중 진료비총액, 청구액, 환자납부총액은 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 그 끝수는 계산하지 아니한다.

② 제1항에서 정한 금액 이외의 금액은 원 미만을 사사오입한다. 다만, 정보통신망으로 청구하는 기관은 코드단위 금액을 기재한다.

제15조(한글 전용) 청구서, 명세서 및 진료수가 청구에 필요한 자료의 기재사항은 한글과 아라비아 숫자로 정확하게 기재한다. 다만, 의학용어 등 특수한 용어가 필요한 경우에는 영문 또는 한문으로 표기할 수 있다.

제16조(사고접수번호 및 지급보증번호) ① 보험회사등이 부여한 사고접수번호를 명세서에 기재한다.

② 법 제12조제1항에 따라 자동차보험진료수가의 지급 의사 유무와 지급 한도를 통보받은 별지 제9호 서식의 지급보증번호를 명세서에 기재한다.

제17조(교통사고환자 성명, 주민등록번호 등) ① 신생아로서 주민등록번호를 받지 못한 경우에는 “환자 성명”란에 산모이름과 신생아임을 구분할 수 있도록 “아기”를 함께 쓰거나 “이름”을 쓰고, “주민등록번호”란에는 앞부분에 생년월일과 뒷부분은 남자는 “3”, 여자는 “4”로 기재한다. 다만, 쌍태아의 경우에는 “주민등록번호”란의 끝자리에 첫째 아이는 “1”, 둘째 아이는 “2”를 기재한다.

② 주민번호가 없는 경우에는 “주민등록번호”란에는 앞부분에 생년월일과 뒷부분은 다음 각 호로 기재한다.

1. “9”: 1800 ~ 1899년에 태어난 남성
2. “0”: 1800 ~ 1899년에 태어난 여성
3. “1”: 1900 ~ 1999년에 태어난 남성
4. “2”: 1900 ~ 1999년에 태어난 여성
5. “3”: 2000 ~ 2099년에 태어난 남성
6. “4”: 2000 ~ 2099년에 태어난 여성
7. “5”: 1900 ~ 1999년에 태어난 외국인 남성
8. “6”: 1900 ~ 1999년에 태어난 외국인 여성
9. “7”: 2000 ~ 2099년에 태어난 외국인 남성
10. “8”: 2000 ~ 2099년에 태어난 외국인 여성

제18조(상병명 및 상병분류기호) ① 진료수가 청구시 사용하는 상병명 및 상병분류기호는 “한국 표준질병·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 앞자리에서부터 기재한다. 다만, 국토교통부장관이 별도의 기재요령을 정하는 경우는 그에 따른다.

② 치과진료의 경우에는 상병의 부위(치식)를 상병명과 함께 기재하되 치식의 구분은 심사평가원장이 정하여 공고한 “치식구분 기재 요령”에 따른다.

제19조(진료결과) 명세서상의 최종 진료일의 교통사고환자 상태를 다음과 같이 구분하여 해당 코드를 기재한다.

1. 명세서상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우: 계속(1)
2. 다른 의료기관으로 진료를 의뢰한 경우: 이송(2)
3. 당초 의뢰한 의료기관으로 보낸 경우: 회송(3)
4. 의료기관내에서 사망이 확인된 경우: 사망(4)
5. 제2호부터 제4호까지에 해당되지 않은 퇴원 또는 외래 치료종결인 경우: 퇴원 또는 외래 치료종결(9)

제20조(기타 작성요령) ① 서면으로 진료수가를 청구하는 경우에는 별첨1 “서면서식 작성요령”에 따른다.

② 정보통신망으로 진료수가를 청구하거나 검체검사공급내역을 통보할 경우에는 별첨2 “전자문서 작성요령”을 따른다.

③ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편제2부제1장 [산정지침] 2.에 따른 요양병원 정액수가, 제3편제2부제2장 [산정지침] 2.에 따른 임종실 정액수가 및 제4편제2부제1장 [산정지침] 5.에 따른 호스피스 정액수를 적용하는 명세서에는 정액수가에 포함된 실제 행위별 진료내역을 L항의 해당 각 목에 기재하여야 하며, 진료수가에는 산입하지 아니한다.

④ 진료과목은 실제 진료를 받은 진료과목(병원급 의료기관) 또는 상병명에 해당하는 진료과목(의원급 의료기관)을 별표 3 “진료과목별 코드”에 따라 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우에는 이를 모두 기재한다.

⑤ 의약분업 예외사항 발생으로 의료기관에서 자체 조제·투약하는 경우에는 별표 4 “의약분업 예외 구분코드”에 해당하는 코드를 기재한다.

- ⑥ 별도 명세서 작성구분 등 특정의 진료내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등이 있을 경우에는 별표 5 “특정내역 구분코드”에 따라 해당 구분코드 및 내역을 “특정내역기재란”에 기재한다.
- ⑦ 진료수가 청구시 사용하는 보험회사등 코드와 명칭은 별표 6 “보험회사등 코드”에 따른다.
- ⑧ 진료수가 청구시 사용하는 진료코드는 심사평가원장이 정하여 공고한 “진료코드”에 따른다.
- ⑨ 제1항 및 제2항에 따른 요령에서 정하지 않은 세부작성요령은 심사평가원장이 정할 수 있으며, 심의회 심사청구 세부작성요령은 심의회 위원장이 정할 수 있다.

제3절 진료수가 청구의 접수, 심사 및 통보 등

제21조(진료수가 청구의 접수) ① 의료기관이 제7조제1항에 따라 진료수가를 청구한 경우 심사평가원은 별지 제14호 서식에 따른 자동차보험진료수가 청구서·명세서 접수증을 발급하여야 한다.

② 심사평가원은 제7조제1항에 따른 청구 내역을 보험회사등에 통보하여야 하며, 보험회사등은 청구 내역 통보를 받은 날부터 2일 이내에 진료수가 심사에 필요한 자료를 심사평가원에 제출하여야 한다.

③ 심사평가원은 이 규정에서 정한 작성요령에 따른 청구서와 명세서의 필수 기재사항을 누락하거나 진료수가, 청구코드 등을 작성요령과 달리 기재하는 경우(이하 “청구오류”라 한다)를 예방하기 위해 심사평가원장이 정하여 공고하는 바에 따라 진료수가 청구 이전이라도 의료기관이 청구오류를 점검할 수 있는 정보통신망을 운영할 수 있다.

제22조(청구서 등의 반송 및 수정·보완 요청) ① 심사평가원은 의료기관으로부터 제출받은 청구서와 명세서의 청구오류로 진료수가의 심사가 곤란한 경우에는 그 사유를 명기하여 반송하거나, 2일의 기간 내에 수정·보완할 것을 정보통신망을 이용하여 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 심사평가원으로부터 청구서와 명세서를 반송 받은 의료기관은 그 사유를 보완하여 다시 청구하여야 하며, 진료수가 명세서에 대한 수정·보완 요청을 받은 의료기관은 제1항에서 정한 기간 이내에 청구오류를 수정·보완하여야 한다.

제23조(진료수가의 심사) ① 심사평가원은 진료수가의 청구를 받은 때에는 그 청구 내역이 법 및 법 제15조제1항에 따른 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 등에 적합한지를 심사하여야 한다.

- ② 심사평가원은 진료수가를 심사함에 있어 의학적 전문성과 효율성을 기하기 위하여 자동차보험진료수가심사위원회(이하 “자보심사위원회”라 한다)를 설치·운영할 수 있다. 이때 자보심사위원회의 구성 및 운영 등에 관하여 필요한 사항은 국토교통부장관이 정한다.
- ③ 심사평가원장은 제1항에 따른 심사기준을 심사에 적용함에 있어 불분명한 사항이 있는 경우 심사지침(이하 “심사지침”이라 한다)을 운영할 수 있다. 이 경우, 자보심사위원회의 심의를 거쳐 공고하여야 하며, 공고한 이후의 진료분부터 심사에 적용한다.
- ④ 국토교통부장관은 심사지침이 법령 및 자동차보험진료수가기준의 취지 또는 내용에 합치되지 아니하다고 판단한 경우나 심의회의 개정 건의가 있는 경우 심사평가원장에게 수정·변경을 요구할 수 있으며, 심사평가원장은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.
- ⑤ 심사평가원장은 심사지침을 심사에 적용함에 있어 전문분야별로 널리 인정되는 교과서나 임상진료지침 등을 함께 활용할 수 있다. 이 경우, 제3항의 절차를 거쳐 그 목록을 구체적으로 공고하여야 한다.
- ⑥ 심사평가원은 진료수가를 심사(제7항에 따른 심사내역 확인을 포함한다)함에 있어 자보심사위원회 또는 「국민건강보험법」 제66조에 따라 설치된 진료심사평가위원회의 의학적 전문지식에 대한 자문을 받을 수 있다.
- ⑦ 심사평가원은 법 제12조의3 및 규칙 제6조의4에 따라 진료수가의 지급 후 심사내역에 대하여 확인·조정할 수 있다.

제24조(심사관련 자료제출 등) ① 심사평가원은 제7조 및 제28조에 따라 의료기관으로부터 제출받은 자료만으로 진료수가의 심사 및 이의제기 처리가 곤란하다고 인정되는 경우에는 법 제14조제2항 및 규칙 제6조의3제2항에 따라 진료기록부, 환자에게 발행된 진료비계산서 사본 등 진료수가 심사에 필요한 자료(이하 “심사자료”라 한다)의 제출을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 심사자료의 제출을 요청하는 경우에는 심사평가원은 10일의 기간을 정하여 요청하여야 하며, 심사자료 요청을 받은 의료기관은 동 기간내에 제출하여야 한다.

③ 심사평가원은 제1항 및 제2항에 따른 의료기관의 심사자료 제출을 지원하기 위해 보건복지부장관이 고시한 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」제5조제4항에 따라 심사평가원장이 정하여 공고한 정보통신망을 이용하여 자료를 제출하도록 할 수 있다.

제25조(진료수가 내역의 현지확인) ① 심사평가원장은 규칙 제6조의3제2항에 따라 심사평가원의 소속직원이 현지를 방문하는 경우에는 별지 제15호 서식에 따른 진료수가 현지확인 통보서와 심사평가원의 소속직원임을 증명할 수 있는 신분증을 의료기관의 장에게 제시하여야 한다.

② 심사평가원장은 진료수가 내역의 현지확인에 관한 세부적인 운영사항을 별도로 정하여 운영할 수 있다.

제26조(진료수가 심사결과와 통보 등) ① 심사평가원은 진료수가를 심사한 경우에는 별지 제16호 서식에 따른 진료수가심사결과통보서(이하 “심사결과통보서”라 한다)에 다음 각 호의 사항을 기재하여 의료기관 및 보험회사등에 통보하여야 한다.

1. 심사청구서에 관한 사항
 2. 진료수가 심사담당자의 성명, 전화번호 및 심사위원 성명
 3. 명세서별 심사내역(심사조정내역이 없을 경우 생략할 수 있다.)
 4. 진료수가 심사조정사항이 있을 경우 항목별, 사유별 조정내역 및 심사결정 사항
 5. 진료수가의 심사가 불가하거나 보류 중일 경우 그 내역
- ② 심사평가원은 제23조제7항에 따른 심사내역에 대한 확인결과 새로운 조정사유를 확인한 경우에는 그 내역을 의료기관 및 보험회사등에 통보하여야 한다.
- ③ 심사평가원은 제21조제1항에 따른 청구서 접수증 및 제1항에 따른 심사결과통보서를 정보통신망을 이용하여 의료기관 또는 보험회사등에 통보할 수 있으며, 의료기관이 진료수가를 서면으로 청구한 경우도 이와 같다.
- ④ 심사평가원은 제28조제3항에 따른 이의제기결과를 정보통신망을 이용하여 의료기관 또는 보험회사등에 통보할 수 있으며, 의료기관이 진료수가를 서면으로 청구한 경우도 이와 같다.

제4절 진료수가 지급, 이의제기 및 자료보존 등

제27조(진료수가의 지급 등) ① 보험회사등은 심사평가원의 심사결과에 따라 지체 없이 진료수가를 지급하고 그 내역을 의료기관에 통보하여야 한다.

- ② 보험회사등이 의료기관에 지급할 진료수가는 명세서별로 10원미만의 끝수가 있을 때에는 끝수를 제외한 금액으로 한다.
- ③ 보험회사등은 보험회사등의 변경 등으로 진료수가 지급주체가 다른 경우에는 해당 의료기관에게 우선 지급한 후 해당 보험회사등과 상호 정산하여야 한다.

- ④ 보험회사등은 의료기관이 제7조제3항에 따라 청구하지 아니한 경우 환자납부액을 의료기관에 지급할 진료비 금액 중에서 공제하거나 정산할 수 있다.
- ⑤ 보험회사등이 의료기관에 지급할 진료비 금액 중에서 공제하거나 정산하는 경우에는 그 내역을 의료기관 및 심사평가원에 통보하여야 한다.

제28조(심사결과에 대한 이의제기) ① 의료기관 또는 보험회사등이 법 제12조의2제2항에 따른 심사결과 또는 법 제12조의3제1항 전단에 따른 확인·조정결과에 이의가 있을 때에는 규칙 제6조의5에 따라 심사결과를 통보받은 날부터 90일 이내에 별지 제17호 서식에 따라 이의제기를 하여야 한다.

② 〈삭제〉

- ③ 심사평가원은 제1항에 따른 이의제기를 받은 때에는 규칙 제6조의5제2항에 따라 이의제기를 받은 날로부터 60일 이내에 별지 제18호 서식에 따른 문서로 의료기관 및 보험회사등에게 이의제기에 대한 결과를 통보하여야 한다.

제29조(진료에 관한 기록 등의 보존) 의료기관이 교통사고환자를 진료한 경우에는 다음 각 호의 서류를 해당 진료기간이 끝난 날부터 5년간 보존하여야 한다.

1. 자동차보험진료수가 청구서 및 자동차보험진료수가 명세서
2. 약제 및 치료재료 기타 진료의 구성요소의 구입에 관한 서류
3. 개인별 투약기록
4. 그 밖에 보건복지부장관이 고시한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편제2부에 따른 간호관리등급료의 산정자료 등 진료수가의 산정에 필요한 서류 및 이를 증명하는 서류
5. 제1호부터 제4호까지의 서류 등을 디스켓·마그네틱테이프 등 전산기록장치를 이용하여 자기매체에 저장하고 있는 경우에는 해당 자료

제30조(청구서와 명세서의 보관) ① 보험회사등 및 심사평가원은 청구서와 명세서를 5년간 보관한다. 다만, 조사연구 등을 위하여 필요한 경우에는 보험회사등의 장 및 심사평가원장은 보관기간을 별도로 정할 수 있다.

- ② 제1항에 따른 보관기간의 기산일은 심사가 완결된 날이 속하는 연도의 다음 연도 1월 1일로 한다.

제3장 심의회 심사청구 절차 등

제31조(심사청구) ① 제28조제3항에 따른 이의제기 결과가 자동차보험진료수가기준을 부당하게 적용한 것으로 판단되면 심사청구인은 별지 제20호 서식의 심사청구서를 심의회에 제출하여야 한다. 이 경우 심사청구서는 우편, 직접 방문 또는 온라인접수시스템을 이용하여 제출한다.

② 심사청구인은 제1항의 심사청구서에 다음 각 호를 첨부하여야 한다.

1. 제28조에 의한 이의제기서 및 이의제기결과통보서
2. 제13조제1항에 의한 자동차보험진료수가 명세서
3. 심사청구 접수비용 예치 확인서
4. <삭제>
5. 심사청구인 사업자등록증 사본

③ 제2항제1호의 이의제기서는 심사평가원의 이의제기 결과가 기각처리 된 경우 이의 제기 주체가 그 결과에 대해 심의회에 심사청구하는 경우에만 제출한다.

④ 제2항제5호는 심사청구인이 심의회에 최초로 심사청구한 경우에만 제출한다. 다만, 이미 제출한 내용이 변경된 이후 심사청구할 때에도 이와 같다.

⑤ 제1항의 심사청구는 교통사고환자별로 심사평가원의 이의제기결과통보서를 기준으로 청구하여야 하며, 심사청구액의 범위는 제28조제1항의 이의제기금액 이내로 한다.

제32조(심사청구 접수) ① 심의회는 제출된 심사청구서가 관련 법령 및 이 고시에서 정한 사항에 부합하지 아니하는 경우에는 그 접수를 거부하여야 한다. 다만, 심의회는 법 제19조제1항의 기간 이내에 심사청구인에게 필요한 사항에 대해 수정·보완할 것을 요청할 수 있으며, 심사청구인이 동 기간을 도과하여 심사청구서를 제출하거나 수정·보완 자료를 제출하지 않은 경우 심의회는 접수를 거부할 수 있다.

② 심의회가 심사청구서를 접수한 때에는 별지 제21호 서식의 접수증을 심사청구서에 기재된 심사청구인의 전자우편 주소로 송부하여야 한다.

③ 심사청구인은 제2항의 접수여부를 확인하여야 하며, 심의회에 접수된 심사청구서의 심사청구액을 임의로 변경할 수 없다.

제33조(답변서 등) ① 심의회는 제32조제2항에 따라 심사청구를 접수한 때에는 심사피청구인에게 심사청구서 사본으로 그 사실을 통보하고, 심사평가원에게는 별지 제22호 서식으로 그 사실을 통보한다.

② 심사피청구인은 제1항의 통보를 받은 날부터 30일 이내에 별지 제23호 서식에 따라 작성한 답변서와 이와 관련된 증빙자료를 심의회에 제출하여야 한다. 다만, 답변서를 제출하지 아니한 경우에는 심사평가원의 이의제기 결과와 동일한 것으로 본다.

③ 심사평가원은 제1항의 통보를 받은 날부터 30일 이내에 별지 제24호 서식에 따라 작성한 해당사건의 심사의견을 심의회에 제출하여야 한다.

제33조의2 (심사청구접수비용 부담 등) ① 심사청구인은 심사청구사건 1건당 다음의 산식에 의하여 산정되는 접수비용을 심의회가 정하는 금융기관 계좌로 예치하여야 한다.(10원 미만 절사)

$$\text{접수비용} = \text{기본비용(5만원)} + \text{부가비용(심사청구액} \times 10\%)$$

② 심의회가 심사청구사건을 심사결정한 때에 기본비용은 심사청구인이 부담한다. 단, 심사청구액이 10만원 미만인 경우 청구인이 부담하는 기본비용은 다음의 산식에 의하여 그 금액이 제1항의 기본비용과 차이가 있는 경우 심의회는 이를 청구인에게 반환한다.(10원 미만 4사 5입)

$$\text{심사청구인부담액} = \text{기본비용(5만원)} \times (1 - \text{심사청구인인정금액} / \text{심사청구액})$$

③ 심의회가 심사청구사건을 심사결정한 때에 부가비용은 다음 각 호의 산식에 따라 당사자가 각각 부담한다.(10원 미만 4사 5입)

1. 심사청구인 : 부가비용 $\times$ (1 - 심사청구인인정금액 / 심사청구액)

2. 심사피청구인 : 부가비용 $\times$ 심사청구인인정금액 / 심사청구액

④ 심사피청구인은 자기부담 접수비용이 발생하는 경우에는 심의회 심사결정통지를 받은 날로부터 30일 이내에 심사청구인에게 이를 반환하여야 한다.

제34조(심의회 운영규정) 심의회 심사청구 절차 등과 관련하여 이 규정에서 정하지 않은 사항 및 시행에 필요한 세부 사항은 심의회가 정한다.

제4장 보칙

제35조(기간의 계산) ① 규칙 제6조의3제3항 및 제6조의5제2항에 따른 기간의 계산은 심사평가원이 의료기관으로부터 자동차보험진료수가를 청구받은 날 또는 이의제기를 받은 날부터 기산한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그에 소요되는 기간은 규칙 제6조의3제3항 및 제6조의5제2항에 따른 기간에 산입하지 아니한다.

1. 제21조제2항에 따른 자료 제출
2. 제22조에 따른 청구오류에 대한 수정·보완
3. 제23조제6항에 따른 자문
4. 제24조에 따른 심사관련 자료제출
5. 제25조에 따른 현지확인

제36조(수수료의 지급 등) ① 보험회사등은 「자동차손해배상보장법 시행령」 제11조의2에 따른 업무위탁 수수료를 심사평가원에 지급하여야 한다.

② 심사평가원과 보험회사등은 협의체를 구성하여 심사업무 위탁에 따른 수수료를 협의하여 정할 수 있다. 이 경우 수수료가 협의되기 전까지는 전년도 수수료를 준용하여 운영한다.

③ 제2항에 따라 장기간 수수료가 협의되지 아니하는 경우 국토교통부장관이 중재할 수 있다.

④ 제2항 및 제3항에 따라 협의체에서 정하여진 수수료는 심사평가원과 각각의 보험회사등 사이에 합의된 것으로 본다.

⑤ 기타 수수료의 징수, 납부절차 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 심사평가원장과 보험회사등의 장과의 협의에 의하여 별도로 정하여 운영할 수 있다.

제37조(재검토기한) 국토교통부장관은 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 고시에 대하여 2024년 1월 1일 기준으로 매3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부 칙 <제2013-224호, 2013. 5. 8.>

- ① (시행일) 이 고시는 고시일로부터 시행한다.
- ② (적용례) 이 고시는 2013년 7월 1일 진료분부터 적용한다.
- ③ (정보통신망을 이용한 진료수가 청구에 관한 적용례) 제6조제1항에도 불구하고 보건복지부장관이 고시한 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제5조제2항에 따라 전산청구 프로그램을 자체개발하여 사용하는 것으로 심사평가원에 신청한 의료기관은 2013년 9월 30일까지 서면으로 진료수가를 청구할 수 있다.

부 칙 <제2014-69호, 2014. 2. 7.>

- 제1조(시행일) 이 고시는 고시한 날부터 시행한다.
- 제2조(심사청구에 대한 적용례) 제31조제1항의 심사청구는 이 고시 시행일 이후 제28조제3항의 이의제기 결과 통보분부터 적용한다.
- 제3조(특정내역 구분코드 신설에 관한 적용례) 별표 5의 개정규정은 2014년 5월 1일 진료분부터 적용한다.
- 제4조(진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증에 관한 적용례) 별첨 2의 진료수가가 청구서·명세서등 접수(반송)증의 개정규정은 2014년 3월 1일부터 적용한다.

부 칙 <제2014-530호, 2014. 9. 1.>

- 제1조(시행일) 이 고시는 2014년 9월 1일부터 시행한다.
- 제2조(적용례) 이 고시의 개정규정은 2014년 9월 1일 진료분부터 적용한다. 다만, 별표5제1호의 MT001란의 주된 사고로 입원(외래) 진료 중 다른 사고로 인한 상병에 대한 진료는 2014년 10월 1일 청구분부터 적용한다.

부 칙 <제2015-407호, 2015. 6. 23.>

- 제1조(시행일) 이 고시는 2015년 7월 1일부터 시행한다.
- 제2조(심의회 심사청구에 대한 적용례) 제33조2의 심사청구는 2015년 7월 1일 청구 접수분부터 적용한다.
- 제3조(전자문서 작성요령에 관한 적용례) 별첨 2 전자문서 작성요령 I. 개정 규정은 2015년 3월 1일 청구분부터 적용한다.

부 칙 <제2016-1049호, 2016. 12. 27.>

제1조(시행일) 이 고시는 2017년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 이 고시의 개정규정은 2017년 1월 1일 진료분부터 적용한다.

제3조(전자문서 작성요령에 관한 적용례) 별첨 2 전자문서 작성요령 I. 개정규정은 2016년 6월 27일 진료분부터 적용한다.

제4조(특정내역 구분코드에 관한 적용례) 별표 5의 개정규정 중 응급의료수가에 관한 특정내역 구분코드는 2016년 2월 1일 청구분부터 적용한다. 다만, 제2호의 JT003 중환자실, 완화의료 임종실 개정규정은 2016년 6월 27일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2017-868호, 2017. 12. 19.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(특정내역 구분코드에 관한 적용례) 별표 5의 개정규정은 2017년 10월 1일 진료분부터 적용한다. 다만, 별표 5 개정규정 중 한방수가 상세내역에 관한 특정내역 구분코드는 2017년 9월 11일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2018-116호, 2018. 2. 14.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(적용례) 제13조제1항 개정규정은 2018년 4월 1일 접수분부터 적용한다.

부 칙 <제2018-600호, 2018. 10. 1.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(전자문서 작성요령에 관한 적용례) 별첨 2 전자문서 작성요령 I. 개정규정 중 권역외상센터 진료형태는 2018년 7월 1일 진료분부터 적용한다. 다만, 선택진료비 삭제와 관한 개정규정은 2018년 3월 27일 진료분부터 적용한다.

제3조(특정내역 구분코드에 관한 적용례) 별표 5의 개정규정 중 응급의료에 관한 특정내역 구분코드는 2018년 7월 1일 진료분부터 적용한다. 다만, 선택진료비 삭제와 관한 개정규정은 2018년 3월 27일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2019-226호, 2019. 5. 8.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제2019-393호, 2019. 7. 23.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부 칙 <제2019-742호, 2019. 12. 10.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다. 다만 제23조의 개정규정은 발령 후 5개월이 경과한 날부터 시행한다.

제2조(요양병원의 행위별 진료내역 및 환자평가표, 체내출혈 정보 관련 개정에 관한 적용례) 다음 각 호의 개정규정은 2019년 11월 1일 이후 진료분부터 적용한다.

1. 제20조의 개정규정
2. 별첨 2의 I. 제9호의 '환자성명'을 제외한 항목 신설 및 삭제 등에 따른 '서식버전' 등 개정규정
3. 별표 5의 제1호에 개정·신설된 MT015, MT058란

제3조(보험회사등 코드에 관한 적용례) 보험회사 신설 구분코드는 2020년 1월 1일 접수분부터 적용한다.

제4조(특정내역 구분코드에 관한 적용례) 별표 5 제1호 명일련 단위 중 MT059란의 개정규정은 2019년 9월 26일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2020-377호, 2020. 5. 7.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(문제의약품 유형에 관한 적용례) 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MT059의 개정규정은 2019년 11월 22일 진료분부터 적용한다.

제3조(의약분업 예외구분코드에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위의 구분코드 중 JS002의 개정규정은 2020년 3월 1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2020-1137호, 2020. 12. 24.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(보험회사등 코드에 관한 적용례) 별지 제14호서식, 별표 6 보험회사등 코드의 보험회사 명칭변경 개정규정은 2020년 6월 25일부터 적용한다.

제3조(문제의약품 유형에 관한 적용례) 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MT059의 개정규정은 2020년 5월 26일 진료분부터 적용한다.

제4조(한의사 공휴일 근무현황에 관한 적용례) 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MJ005의 개정규정은 2021년 1월 1일 청구분부터 적용한다.

부 칙 〈제2022-657호, 2022. 11. 14.〉

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(생활물류서비스산업발전법에 따른 공제에 관한 적용례) 제2조제4호나목의 개정 규정은 2021년 7월 27일부터 적용한다.

제3조(이의제기 및 심사 기간 변경에 관한 적용례) 제28조 및 별지 제17호 서식의 개정 규정은 2021년 1월 1일부터 적용한다.

제4조(문제의약품 유형에 관한 적용례) 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MT059의 개정 규정은 2021년 12월 7일 진료분부터 적용한다.

제5조(제출자료 목록표 및 교통사고 입원 중 다른 의료기관 진료의뢰에 관한 적용례) 별표5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MT015의 개정 규정 및 MJ006의 신설은 2022년 12월 1일 진료분부터 적용한다.

부 칙 〈제2023-3호, 2023. 1. 2.〉

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(진료비 지급보증에 관한 적용례) 별지 제9호 서식의 개정 규정은 2023년 1월 2일 이후 발생한 교통사고에 대한 진료분부터 적용한다.

부 칙 〈제2023-410호, 2023. 7. 10.〉

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(응급의료센터 특정내역 구분코드에 관한 적용례) 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분 코드 중 MT048의 개정규정은 2022년 12월 22일 진료분부터 적용한다.

제3조(혁신의료기술 특정내역 구분코드에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위의 구분코드 중 JT037의 신설은 2022년 8월 1일 진료분부터 적용한다.

제4조(보험회사등 코드에 관한 적용례) 별표 6 및 별지 제14호 서식의 보험회사 신설 구분 코드는 2023년 5월 1일 청구분부터 적용하고, 보험회사 명칭 변경 개정규정은 2022년 6월 30일부터 적용한다.

부 칙 <제2024-103호, 2024. 2. 21.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(적용례) 이 고시의 개정규정은 2024년 4월 21일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2024-830호, 2024. 12. 23.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(뇌, 뇌혈관, 경부혈관 MRI 대상유형에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JS016의 신설은 2023년 10월 1일 진료분부터 적용한다.

제3조(3차 건강보험 상대가치점수 개편, B형간염표면항원 중화검사, 응급실 영상검사 판독 완료일자에 관한 적용례) 별지 제3-1호, 제4호, 제6호, 제8호, 별첨 1 서면서식 작성요령, 별첨 2 전자문서 작성요령의 2. 진료수가 명세서 (1) 의·치과 3) 명세서 진료내역, 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JS018, JT038의 신설은 2024년 1월 1일 진료분부터 적용한다.

제4조(보험회사등 코드에 관한 적용례) 별지 제14호 서식 및 별표 6의 보험회사 신설 구분코드는 2024년 9월 1일 청구분부터 적용한다.

제5조(자동차손해배상보장법 및 시행규칙 개정에 관한 적용례) 제1조, 제2조, 제3조, 제23조, 제28조, 제31조, 제35조, 별지 제17호 서식의 개정규정은 2024년 7월 10일 청구분부터 적용한다.

제6조(요양병원 환자평가표 서식에 관한 적용례) 별첨 2의 9. 환자평가표 파일 서식 개정규정은 2025년 1월 1일 진료분부터 적용한다.

제7조(요양병원 임종실 정액수가에 관한 적용례) 제9조, 제20조, 별지 제3호, 제5호, 제7호, 별첨 2 전자문서 작성요령의 2. 진료수가 명세서 (2) 한방 3) 명세서 진료내역 및 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MT065의 개정규정은 2024년 8월 1일 진료분부터 적용한다.

제8조(집중재활전원지원금에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JJ008의 신설은 2024년 6월 5일 진료분부터 적용한다.

부 칙 <제2025-422호, 2025. 8. 4.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(나이 표시에 관한 법률, 모자동실 입원료에 관한 적용례) 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MT026, MT027, 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JT029의 개정규정은 2024년 1월 1일 진료분부터 적용한다.

제3조(관상동맥 중재 시술·검사에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JT020, JT021의 개정규정은 2024년 6월 1일 진료분부터 적용한다.

제4조(응급의료센터구분코드에 관한 적용례) 별표 5의 1. 명일련 단위의 구분코드 중 MT048의 개정규정은 2024년 9월 13일 진료분부터 적용한다.

제5조(항정신성 약물 장기처방 사유에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JT014의 개정규정은 2024년 12월 1일 진료분부터 적용한다.

제6조(소아진료 정책수가, 소아수술에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JJ005의 '소아진료 정책수가'의 개정규정은 2024년 1월 1일 진료분부터, '소아수술'의 개정규정은 2025년 4월 1일 진료분부터 적용한다.

제7조(약침술에 관한 적용례) 별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위 특정내역 구분코드 중 JJ002의 개정규정은 2025년 8월 1일 진료분부터 적용한다.

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제1-1호 서식]

[자동차보험]

전산청구(포털) 신청서

1. 의료기관 현황 및 청구 관련사항

의료기관 명 칭		의료기관 기 호	
대 표 자 성 명			
의료기관 주 소	(우편번호 -)	전 화 번 호	
신 청 구 분 * 해당란에 √표기	자동차보험진료수가[], 검체검사공급내역[]		
청 구 방 법 * 해당란에 √표기	포털[]		
청구희망 청구년월			

2. 프로그램 관련사항

가. 의원급

형 태 * 해당란에 √표기	①상용패키지 [] ②외주개발 [] ③자체개발 []
공 급 업 체 명	
소프트웨어명	

나. 병원급 이상

구 분		의과	치과	한방
①상용패키지	공급업체명			
	소프트웨어명			
②외주개발	공급업체명			
	소프트웨어명			
③자체개발				

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제6조제2항에 따라 정보통신망으로 자동차보험진료수가를 청구하기 위해 신청합니다.

년 월 일

신청인 의료기관

대 표 자(원장)

(인)

건강보험심사평가원장 귀하

210mm×297mm(백상지 80g/㎡)

전산청구(포털) 변경 신청서

1. 의료기관 현황

의료기관 명 칭		의료기 관 기 호	
대 표 자 성 명			
의료기관 주 소	(우편번호 -)	전 화 번 호	
신 청 구 분 * 해당란에 √표기	자동차보험진료수가[], 검체검사공급내역[]		

2. 프로그램 변경 관련사항

가. 의원급

구 분		변 경 전	변 경 후
①상용패키지	공급업체명		
	소프트웨어명		
②외주개발	공급업체명		
	소프트웨어명		
③자체개발(√표기)			
변경년월		년 월 청구분부터	년 월 청구분부터

나. 병원급 이상

구 분		변 경 전			변 경 후		
		의과	치과	한방	의과	치과	한방
①상용패키지	공급업체명						
	소프트웨어명						
②외주개발	공급업체명						
	소프트웨어명						
③자체개발							
변경년월		년 월 청구분부터			년 월 청구분부터		

위와 같이 변경사항을 신청하고자 합니다.

년 월 일

신청인 의료기관

대 표 자(원장)

(인)

건강보험심사평가원장 귀하

210mm×297mm(백상지 80g/㎡)

별지서식

[illegible]

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/m²)

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제3호서식] <개정 2024. 12. 23.>

[의과입원]

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호		C	0	0	2	
보험회사등 코드						입원 기준	기호					
환자 성명							명칭					
환자 주민번호	-					사고접수번호						
상병명		분류기호	수술	진료과목	당월진료개시일 최초입원개시일	지급보증번호						
						당월진료일수 (투약일수포함)	일					
						진료결과						
입원일수	구	일	기본진료 약제 특정재료 등(Ⅰ) (원)	진료행위(Ⅱ) (원)	처방전 발급번호				처방일수			
					점검번호							
1.	①초진				출번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제품명·고드)	약품명 (일반명 또는 제품명)	1회투약량	1일투여횟수	총투약일수	
	②재진				출번호	코드 구분	코드	분류(예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수
③의약품관리료												
④응급및회송료												
⑤기타												
2.	①일반											
	②8세 미만의 소아											
	③중환자실											
	④격리병실											
	⑤신생아											
3.	⑥기타											
	⑦기본식대											
	⑧가산식대											
	⑨상급병실료											
	①내 복											
4.	②외 용											
	③처방전											
	④기 타											
	①피하또는근육내											
	②정맥내											
5.	③수액제											
	④기 타											
	⑤특정재료											
	⑥수혈											
	①마취											
6.	②이학요법료											
	③정신요법료											
	①처치 및 수술											
	②캐스트											
	③기타											
7.	①자체검사											
	②위탁검사관리											
	③위탁검사											
	①진단											
	②치료											
8.	①환자남부액											
	L ①요양병원 정액											
	①CT											
	S ②MRI											
	③PET											
12.소 계			※ 심사 내역	구분	코드	조정	I. II	구분	코드	조정	I. II	
13.가 산 율		%										
15.진 료 비 총 액												
16.환 자 남 부 총 액												
17.청 구 액												
일련번호			※ 심사조정									
					계				계			

주) 구분 : 1.진찰료(외래관리료 포함), 2.입원료, 3.투약료 및 처방전, 4.주사로, 5.마취료, 6.이학요법료, 7.정신요법료, 8.처치 및 수술료, 9.검사로, 10.영상진단 및 방사선 치료료, 11.환자남부액, L.요양병원 정액, S. 특수장비

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/㎡)

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제3-1호서식] <개정 2024. 12. 23.>

[의과입원 - 요양병원 정액]

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호				C	0	0	2	
보험회사등 코드						의료기관		기호						
명칭														
환자 성명						사고접수번호								
환자 주민번호														
상병명		분류기호	수술	진료과목	당월진료일 초진일 초진일	지급보증번호								
						당월진료일수 (투약일수포함)		일						
						진료결과								
입원일수		일	기본진료액 특정료 등 (원)	진료행위(II) (원)	처방전 발급번호						처방일수			
구 분					점검번호									
1. ①초진					출번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제품명코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)		1회투약량	1일투여횟수	총투약일수		
②재진					출번호	코드 구분	코드	분류(예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수	금 액	
③의약품관리료														
④응급및회송료														
⑤기타														
2. ①일반														
②8세 미만의 소아														
③중환자실														
④격리병실														
⑤신생아														
⑥기타														
⑦가신식대														
⑧가신식대														
⑨상급병실료														
3. ①내 복														
②외 용														
③처방전														
④기 타														
4. ①피하또는근육내														
②정맥내														
③수액제														
④기 타														
⑤특정재료														
⑥수혈														
5. ①마취														
6. ①이학요법료														
7. ①정신요법료														
8. ①처치 및 수술														
③캐스트														
④기타														
9. ①자체검사														
②위탁검사관리														
③위탁검사														
10. ①진단														
②치료														
11. ①환자납부액														
L. ①요양병원 정액														
S. ①CT														
②MRI														
③PET														
12. 소 계														
13. 가 산 율			%		특정내역									
15. 진 료 비 총 액														
16. 환 자 납 부 총 액														
17. 정 구 액														
일련번호			※ 심사조정											

주) 구분 : 1.진찰료(외래관리료 포함), 2.입원료, 3.투약료 및 처방전, 4.주사료, 5.마취료, 6.이학요법료, 7.정신요법료, 8.처치 및 수술료, 9.검사료, 10.영상진단 및 방사선 치료료, 11.환자납부액, L.요양병원 정액, S. 특수장비

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/㎡)

별지서식

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제4호서식] <개정 2024. 12. 23.>

[의과외래]

보험회사명 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호		C 0 0 3				
보험회사명 코드						의료기관	기호					
환자 성명							명칭					
환자 주민번호						-		사고접수번호				
상병명		분류기호	수술	진료과목	내원일자	지급보증번호						
						당월진료일수 (투약일수포함)		일				
						진료결과						
구 분		기본진료 약제 특정재료 등 (원)	진료행위(Ⅱ) (원)	처방전 발급번호						처방일수		
				점검번호								
1.	①초진			출번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제품명코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)		1회투약량	1일투여횟수	총투약일수	
	②재진			출번호	코드 구분	코드	분류(예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수	금 액
	③의약품관리료											
	④응급및송료											
	⑤가정간호기본방문료											
	⑥민생질환관리료											
	⑦기타											
3.	①내 복											
	②외 용											
	③처방전											
	④기 타											
4.	①파하또는근육내											
	②정맥내											
	③수액제											
	④기 타											
	⑤특정재료											
	⑥수혈											
5.	①마취											
6.	①이학요법료											
7.	①정신요법료											
8.	①처치 및 수술											
	③개스트											
	④기타											
9.	①자체검사											
	②위탁검사관리											
	③위탁검사											
10.	①진단											
	②치료											
11.	①환자납부액											
S.	①CT											
	②MRI											
	③PET											
12.소 계												
13.가 산 율		%										
15.진 료 비 총 액												
16.환 자 납 부 총 액												
17.청 구 액												
일련번호		※ 심사조정										
환자일련번호	-			※ 심사내역	구분	코드	조정	I, II	구분	코드	조정	I, II
				계					계			

주) 구분 : 1.진찰료(외래관리료 포함), 3.투약료 및 처방전, 4.주사료, 5.마취료, 6.이학요법료, 7.정신요법료, 8.처치 및 수술료, 9.검사료, 10.영상진단 및 방사선 치료료, 11.환자납부액, S. 특수장비

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/㎡)

[치과입원]

별지서식

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/m²)

[치과외래]

보험회사등 명칭			자동차보험 진료수가 명세서							서식번호		C	0	0	0
보험회사등 코드										의료기관명칭	기호				
환자 성명															
환자 주민번호															
상병명										분류기호	수술	진료과목	내원일자	사고접수번호	
			.				지급보증번호								
			.				당월진료일수 (특약일수포함)	일							
			.				진료결과								
			.												
			.												
구 분		기본요양제 특약료영(Ⅰ) (원)	진단행위(Ⅱ) (원)	처방전 발급번호						처방일수					
				점검번호											
1.	①초진 ②재진 ③의약품관리료 ④응급및화송료 ⑤기타			줄번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제품명코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)		1회투약량	1일투여횟수	총투약일수				
				줄번호	코드 구분	코드	분류(예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수	금 액			
3.	①내 복 ②인 음 ③차발전 ④기 타														
4.	①피하또는근육내 ②정맥내 ③수액제 ④기 타 ⑤특정재료 ⑥수혈														
5.	①마취														
8.	①치치 및 수술														
	보통 X 복조 X 측발근중 X 근관외동 X 근관성형 X														
	말 수 X 근세척 X 근 중 X 근관확대 X														
	치면새마 X 치근비탈출 X 후치치 X 내소염 X														
	X X X X														
	치석제거 X 치주소파 X 치은박리 X 치은침체 X														
	X X X X														
	치주치치 X 교합조정 X 러버밤 X 응급근관 X														
	X X X X														
	충치치료 X 신부착 X 보철물제작 X 치아신장 X														
	X X X X														
	발유치 X 전 X 구 X 난 X 맹 XXX														
	X X X X														
	총 아 1면 X 말 2면 X 강 3면 X 전 4면 X	복 1면 X 항 2면 X 레 3면 X 진 4면 X	와 1면 X 동 2면 X 형 3면 X 성 4면 X												
	②기타														
9.	①자체검사 ②위탁감사관리 ③위탁검사														
10.	①진단 ②치료														
11.	①환자납부액														
S.	①CT ②MRI ③PET														
12. 소 계															
13. 가 산 을 %															
15. 진 료 비 총 액															
16. 환 자 납 부 총 액															
17. 청 구 액															
일련번호															
환자일련번호			※ 심사조정												
			※ 심사내역		구분	코드	조정	I, II	구분	코드	조정	I, II			
					계				계						

주) 구분 : 1.진찰료(외래관리료 포함), 3.투약료 및 처방전, 4.주사료, 5.마취료, 8.처치 및 수술료, 9.검사료, 10.영상진단 및 방사선 치료료, 11.환자납부액, S. 특수장비

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/m²)

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제7호서식] <개정 2024. 12. 23.>

[한방입원]

보험회사등 명칭											서식번호	C	0	0	6				
보험회사등 코드	자동차보험 진료수가 명세서										의료	명칭							
환 자 성 명											기관	기호							
환자 주민번호											-				사고접수번호				
상 병 명											한방상병 분류기호	진료과목	당월진료개시일 최초입원개시일	지급보증번호					
		.			당월진료일수 (투약일수포함)	일													
		.			진료결과														
		.																	
		.																	
입원일수		일	기본진료.약제, 특정재료 등(I) (원)	진료행위(II) (원)	출번호	코드구분	코드	분 류	단가	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금 액							
구 분																			
1.	①초진																		
	②재진																		
	③기타																		
2.	①일반																		
	②8세 미만의 소아																		
	③중환자실																		
	④기본식대																		
	⑤가산식대																		
	⑥상급병실료																		
3.	①내복약																		
	③처방·조제·복약지도료																		
4.	①침술																		
	②구술																		
	③부항술																		
	④처치료																		
	⑤기타																		
5.	①양도락검사																		
	②맥전도검사																		
	③경락기능검사																		
	④기타																		
11.	①환자납부액																		
L.	①요양병원 정액																		
12.소 계																			
13.가 산 율				%		특정내역													
14.진 료 비 총 액																			
15.환 자 납 부 총 액																			
16.청 구 액																			
일련번호			※심사조정		※심사내역	구분	코드	조정금액	I. II	구분	코드	조정금액	I. II						
					계					계									

주) 구분: 1.진료료(외래관리료 포함), 2.입원료, 3.투약료, 4.시술 및 처치료, 5.검사료, 11.환자납부액, L.요양병원 정액

257mm x 364mm (B4 일반용지 70g/㎡)

별지서식

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제8호서식] <개정 2024. 12. 23.>

[한방외래]

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서			서식번호	C	0	0	7		
보험회사등 코드					의료 기관	명칭					
환 자 성 명						기호					
환자 주민번호	-					사고접수번호					
상 병 명	한방상병 분류기호	진료과목	내원일자	지급보증번호							
	.			당월진료일수 (투약일수포함)	일						
	.										
	.										
	.			진료결과							
	.										
구 분	기본진료·약제 특정재료 등 (I) (원)	진료행위(II) (원)	출번호	코드구분	코드	분 류	단가	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금 액	
1.	①초진										
	②재진										
	③기타										
	④가정간호기본방문료										
3.	①내복약										
	③처방·조제·복약지도료										
4.	①침술										
	②구술										
	③부항술										
	④처치료										
	⑤기타										
5.	①양도락검사										
	②맥전도검사										
	③경락기능검사										
	④기타										
11.	①환자납부액										
12.소	계										
13.가	산 율	%									
14.진	료 비 총 액		특정내역								
15.환	자 납 부 총 액										
16.청	구 액		※심사내역	구분	코드	조정금액	I. II	구분	코드	조정금액	I. II
일	련 번 호										
환자	일련번호	-		※심사조정							
계					계				계		

주) 구분: 1.진찰료(외래관리료 포함), 3.투약료, 4.시술 및 처치료, 5.검사로, 11.환자납부액

257mm x 364mm (B4 일반용지 70g/㎡)

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제9호 서식] <개정 2023. 1. 1.>

지급보증번호 :

교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서

수 신 : ○○병(의)원장 귀하

제 목 : 교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서

1. 귀 의료기관의 발전을 기원합니다.
2. 귀 의료기관에 진료한 다음 교통사고환자는 우리 회사(조합)가 보상책임을 지고 있는 피해자로서 우리 회사(조합)는 자동차손해배상 보장법 제12조제1항에 의거하여 귀 의료기관에 자동차보험진료수가 기준에 의해 다음과 같이 진료비를 지급할 것을 보증합니다.

- 다 음 -

환 자 성 명	(남,여)	생 년 월 일	
접 수 번 호		피보험차량번호	
사 고 일 자		담 보 종 목	
상 해 급 수		보 상 한 도	
지급보증기간 ^(주)	. . . ~ . . .		
보상 담당자		연 락 처	
특 이 사 항			

(주) 지급보증기간 : 「자동차손해배상 보장법 시행령」 별표 1 '상해의 구분과 책임보험금의 한도금액'에 따른 상해급별 구분 중 12급 내지 14급의 상해를 입은 교통사고환자의 경우에만 기재하도록 하며, 그 기간은 아래와 같음

- 최초 지급보증기간 : 교통사고로 상해를 입은 날로부터 4주
- 최초 지급보증기간 경과 후 : 진단서에 기재된 치료기간

20 년 월 일

○○보험주식회사 ○○센터장 (인)

주소 :

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[자동차보험]

별지서식

첨부 : 구입증빙자료(사본) 매

www.hira.or.kr 39

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제12호 서식]

[자동차보험]

조제 · 제제약 목록표								
의 료 기 관	기 호						작성자	(인)
	명 칭							
	T E L						확인자	(인)
조 제 (제제) 약 품 명	사 용 약 품 내 용							용법용량
	코 드	약 품 명	규격 /단위	구입일자	단위당 가격	분 량	분량당 가격	효능 · 효과 비고
규 격 / 단 위								
조제 (제제) 약 품 코 드 (건강보험심사 평가원이 기재)								
청 구 가								
가격적용일								
구 분								
제제약() 조제약()								

주) 제제약 및 조제약 구분에는 해당란에 V로 표시

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제13호 서식]

[자동차보험]

별지서식

비용산정 목록표					
의료기관	기 호		작성자	(인)	
	명 칭				
	T E L		확인자	(인)	
코드 구분	진료 구분	코드	분류(신청)명	비용 (단가)	적용(신청)일

- 주 1) 코드 구분은 해당 코드를 기재
 - A: 수가, B: 신의료기술등 급여 결정신청진(행위), C: 신의료기술등 급여 결정신청진(치료재료)
 2) 진료구분은 해당 구분자를 기재
 - 1: 의과, 2: 치과, 9: 한방
 3) 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목의 경우 규격(단위)당 단가를 원미만을 4사5입하여 기재

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제14호 서식] <개정 2024. 12. 23.>

자동차보험진료수가 청구서·명세서 접수증

(앞 쪽)

의료기관기호						의료기관명					
접수번호	진료 년월	보험회사등 코드 ¹⁾	청구 구분 ²⁾	청구 건수	청구액	접수번호	진료 년월	보험회사등 코드 ¹⁾	청구 구분 ²⁾	청구 건수	청구액

- 주) 1. 보험회사등 코드는 뒤쪽과 같다.
2. 청구구분란은 0=원청구, 1=보완청구, 2=추가청구

귀하께서 제출하신 자동차보험진료수가 청구서와 명세서를 상기와 같이 접수하였음을 알려드립니다.

년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

210mm×297mm[백상지 80g/㎡(재활용품)]

(뒤 쪽)

보험회사등 코드			
보험회사등	코드	보험회사등	코드
메리츠화재해상보험	01	전국화물자동차공제조합	23
한화손해보험	02	전국개인택시공제조합	24
롯데손해보험	03	전국전세버스공제조합	25
MG손해보험	04	배달서비스공제조합	28
흥국화재해상보험	05	전국렌터카공제조합	30
삼성화재해상보험	08	AXA손해보험	41
현대해상화재보험	09	하나손해보험	42
KB손해보험	10	신한EZ손해보험	43
DB손해보험	13	현대하이카다이렉트자동차보험	45
AIG손해보험	17	캐롯손해보험	69
전국택시공제조합	21	자동차손해배상진흥원	93
전국버스공제조합	22	-	-

진료수가 현지확인 통보서

의료기관 명 칭 :

기 호 :

대표자 :

소재지 :

자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의3에 따라 자동차보험 진료수가에 대한 현지확인을 아래와 같이 실시하고자 합니다.

가. 기 간 :

나. 내 용 :

다. 방문자 성명 :

20 . . .

건강보험심사평가원장

210mm×297mm(일반용지60g/㎡(재활용품))

서보특과결심가수로진

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제16호 서식]

접수번호 :	등록번호 :	심사차수 :	보합지구분 :	진료연월 :	생일연 :
담당부, 심사위원 :	담당자 :		TEL :		
페이지 :					

대표자 귀하
의료기관기호:[illegible]

297mm×210mm(백상지 80g/㎡)

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제17호서식] <개정 2024. 12. 23.>

[자동차보험]

이의제기서([]의료기관 []보험회사등)								처리기간	
								60일	
문서번호			진료과목						
의료기관		명칭				첨부서류 1. 심사결과통보서 2. 진료기록부 3. X-ray film 4. 검사결과지 5. 기타 이의제기 사유를 입증할 수 있는 서류			
		기호							
진료수가 심사결과 통보서		접수번호							
		심사차수							
		통보서 도달일자							
이의제기		건수총계							
		비용총액							
순번	명세서 번호	보험회사등		환자 성명	진료구분 (입원·외래)	이의제기금액		이의제기사유 및 내역 (상세히 기술)	첨부 서류
		코드	명칭			I항	II항		
자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의5에 따라 위와 같이 심사평가원의 심사결과에 대하여 이의를 제기합니다.									
년 월 일									
신청인 : (서명 또는 인)									
주소 :									
전화번호 :									
건강보험심사평가원장 귀하									

주) 첨부서류란은 환자별로 상단의 첨부서류의 해당번호를 기재하며, 기타는 해당 자료의 명칭을 기재하시기 바랍니다.

210mm×297mm(백상지 80g/㎡)

[자동차보험]

별지서식

210mm×297mm(백상지 80g/m²)

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제19호 서식] <개정 2014. 9. 1.>

지급보증번호 :

교통사고환자 진료비에 대한 심사요청서

수 신 : ○○병(의)원장 귀하

제 목 : 교통사고환자 진료비에 대한 심사요청서

1. 귀 의료기관의 발전을 기원합니다.

2. 귀 의료기관에 진료한 다음 교통사고환자는 우리 회사(조합)가 보상책임을 지고 있는 피해자로서 우리 회사(조합)는 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제7조에 따라 귀 의료기관이 교통사고 환자로부터 직접 지급받은 진료비를 통보 하오니 세부내역을 기재하여 건강보험심사평가원에 30일 이내에 심사청구하여 주시기 바랍니다.

- 다 음 -

환 자 성 명	(남,여)	생 년 월 일	
사고접수번호		사 고 일 자	
진 료 기 간		환자납부액	
담당자 이름		담당자 연락처	
특 이 사 항			

20 년 월 일

○○보험주식회사 ○○센터장 (인)

주소 :

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정[별지 제20호서식] <개정 2020. 5. 7.>

심사청구서 ([] 의료기관, [] 보험회사등)

※ 심사청구접수번호				① 진료과목	
② 심사 청구인	기호/코드			명칭	
	주소	□□□□□			
	전화번호			전자우편	
	작성자명			(서명 또는 인)	
③ 심사 피청구인	기호/코드			명칭	
	주소	□□□□□			
	담당자			전화번호	
④ 환자성명				⑤ 주민번호	
⑥ 사고일시				⑦ 사고접수번호	
⑧ 환자탑승차량 견적					
⑨ 사고경위					
⑩ 이의제기결과통보서 도달일자				⑪ 심사수수료액	원(예치일: 월 일)
⑫ 연번	심사평가원 접수 정보				
	⑬ 접수번호	⑭ 명일련	⑮ 진료비 청구기간	⑯ 진료구분 (입·통원)	⑰ 이의제기금액
	1				
	2				
3					
총 합계					
⑲ 주요진단명					
⑳ 치료경과					
심사청구 세부내역					
⑫ 연번	⑳ 항	㉑ 목	㉒분류 및 약품명(코드)	㉓심사청구액 I II	㉔심사청구 사유 및 내역
㉕	소계				
㉖	가산율		%		
㉗	합계				
㉘ 제출서류					
필수	1. 이의제기서 및 이의제기결과통보서 2. 자동차보험 진료수가 명세서 3. 심사수수료 예치사실 확인 서류(예 : 무통장 입금증 등) 4. 심사청구인 사업자 등록증 사본 ([] 신규 [] 변경)				* 제출근거: 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 제31조제2항
추가 (해당란에 √ 표시)	[] 5. 진료기록부 사본 [] 6. CD [] 7. 필름 [] 8. 기타 (예: 심사평가원 1차 심사결과 통보서, 진단서 등)				

「자동차손해배상보장법」 제19조제1항의 규정에 의하여 위와 같이 심사청구합니다.

청구일 : 년 월 일
청구인 : (서명 또는 인)

자동차보험진료수가분쟁심의회 귀중

210mm×297mm(백상지 또는 중질지 80g/㎡)

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제21호 서식]

심 사 청 구 접 수 증			
심사청구접수번호			
심사청구인명		기 호 / 코 드	
심사피청구인명		기 호 / 코 드	
환 자 성 명		생 년 월 일	
사 고 번 호		심 사 청 구 액	
심 사 담 당 자		연 락 처	
자동차보험진료수가 심사업무처리 규정 제32조제2항에 따라 심사청구 접수증을 송부합니다. 년 월 일 자동차보험진료수가분쟁심의회 위원장 (직인생략)			

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제22호 서식]

심사청구 접수 내역 통보서								
순번	심사청구 접수번호	연번	심사청구인	심사피청구인	이의제기금액	이의제기 결과통보서		심사청구 내역
	환자성명		기호(코드)	기호(코드)	심사청구금액	접수번호	명일련	분류 및 약품명
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

자동차보험진료수가 심사업무처리 규정 제33조제1항에 따라 심사청구 접수 내역을 통보하니, 같은 조 제3항에 따라 귀 원의 심사의견을 30일 이내에 심의회로 제출하여 주시기 바랍니다.

년 월 일

자동차보험진료수가분쟁심의회 위원장 (직인)

별지서식

210mm×297mm(일반용지60g/㎡(재활용품))

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제23호 서식]

답 변 서			
① 심 사 청 구 접 수 번 호		② 연 번	
③ 환 자 성 명		④ 진 료 비 청 구 기 간	
⑤ 심 사 청 구 인 명		⑥ 심 사 피 청 구 인 명	
⑦ 코드	⑧ 분류 및 약품명	⑨ 심사청구사유에 대한 답변	
⑩ 제 출 서 류		☐ 1. 진료기록부 사본 ☐ 2. CD ☐ 3. 필름 ☐ 4. 기타 ()	
자동차보험진료수가 심사업무처리 규정 제33조제2항에 따라 위와 같이 답변서를 제출합니다. 제 출 일 : 년 월 일 제 출 인 : (인) 자동차보험진료수가분쟁심의회 귀중			

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제24호 서식] <개정 2023. 7. 10.>

별지서식

번호	심사청구 접수 정보		환자성명	명세서접수번호	명세서 일련번호	심사의견
	접수번호	연번				
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

자동차보험진료수가 심사업무처리 규정 제33조제3항에 따라 심사청구 접수 내역에 대한 심사의견을 위와 같이 제출합니다.

제출일 : 년 월 일

제출인 : (직인생략)

자동차보험진료수가분쟁심의회 귀중

210mm×297mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

자동차보험진료수가 청구서·명세서 서식 규격

연번	서 식 명	서식 번호	활자 색채	용지의 크기		서식 실제크기		인쇄의 면	지질 및 정량		서식 매수
				수작업 용 지 (mm)	전산용지 (inch)	수작업 용 지 (mm)	전산용지 (inch)		수작업 용 지	전산 용지	
1	자보진료수가 청구서	C001	녹색	257×364 (B4)		227×310 (B4)		단면	일반 용지		2매
2	자보진료수가 명세서 (의과 입원)	C002	남색	257×364 (B4)	10×14	227×310 (B4)	9×12	단면	일반 용지	전산 용지	2매
3	자보진료수가 명세서 (의과 외래)	C003	녹색	257×364 (B4)	10×14	227×310 (B4)	9×12	단면	일반 용지	전산 용지	1매
4	자보진료수가 명세서 (치과 입원)	C004	흑색	257×364 (B4)	10×14	227×310 (B4)	9×12	단면	일반 용지	전산 용지	1매
5	자보진료수가 명세서 (치과 외래)	C005	갈색	257×364 (B4)	10×14	227×310 (B4)	9×12	단면	일반 용지	전산 용지	1매
6	자보진료수가 명세서 (한방 입원)	C006	흑색	257×364 (B4)	10×14	227×310 (B4)	9×12	단면	일반 용지	전산 용지	1매
7	자보진료수가 명세서 (한방 외래)	C007	흑색	257×364 (B4)	10×14	227×310 (B4)	9×12	단면	일반 용지	전산 용지	1매

【별첨 1】

서면서식 작성요령 유의사항(제12조 및 제20조제1항 관련)

※ 청구서 및 명세서 작성시 유의사항

1. 청구서 및 명세서는 반드시 제12조(서면서식)에서 정한 양식과 규격을 사용하여 작성한다.
2. 청구서 및 명세서의 각 항목은 정해진 작성요령에 따라 명확히 기재한다.
3. “의료기관기호”는 「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따라 요양기관 현황 신고를 함에 있어 심사평가원으로부터 부여받은 요양기관 기호를 기재한다.

I. 자동차보험진료수가 청구서(별지 제2호부터 제2-1호까지의 서식)

1. ※란은 심사평가원이 기재한다.
2. “④청구단위구분”란은 외래진료수가를 주단위나 월단위로 통합 청구하는 경우 해당 구분자를 기재한다.
 - 구분자 : 월단위 청구(0), 주단위 청구(1주-1, 2주-2, 3주-3, 4주-4, 5주-5, 6주-6)
3. “⑪진수”란은 첨부된 명세서의 진수를 기재한다.
4. “⑬환자납부총액”과 “⑭청구액”은 각 명세서상의 환자납부총액 및 청구액을 각각 합계한 금액으로 기재하고, “⑫진료비총액”란은 “⑬환자납부총액”과 “⑭청구액”의 합계액을 기재한다.
5. 검체검사 위탁의 경우 일반 진료수가 청구서와 구분할 수 있도록 3cm×7cm의 “위탁 검사용” 적색도장을 진료수가 청구서 청구일자 상단 여백에 날인한다.
6. “청구인”란에는 해당 의료기관의 대표자(개설자)가 청구내용 및 금액을 확인한 후 성명을 한글 또는 영문으로 기재하고, 서명 또는 날인하여야 한다.
7. “작성자”란에는 청구서 및 명세서를 직접 작성한 자의 ⑦성명(한글 또는 영문) 및 ⑧생년월일을 정확히 기재하고 서명 또는 날인한다. 만약 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명(한글 또는 영문)을 기재한다.
8. “대행청구단체 ⑨기호 및 ⑩명칭”란에는 심사평가원에서 “대행청구단체”에 부여한 기호 및 대행청구업무를 수행하는 관련의약단체(지부, 분회 포함)의 명칭을 기재한다.

II. 진료수가 명세서(별지 제3호부터 별지 제8호까지의 서식)

1. 진료개시일 및 내원일수 등

- 가. “상병명 및 상병분류기호”란에는 통계청 고시에 따른 「한국표준질병·사인분류」의 상병명 및 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병 순으로 기재(영문자는 반드시 대문자로 기재, ‘·’ 또는 *, † 등 특수기호는 기재 생략)한다. 이 경우 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에 기재하여야 하며, 주상병과 함께 있었거나 발생한 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 병태(부상병)는 두 번째 자리(제2단)부터 중요도 순으로 기재한다. 또한, 배제된 상병(최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병)은 상병명에 배제된 상병임을 별도 명시한다.
- 나. “사고접수번호 및 지급보증번호”는 보험회사등이 부여한 사고접수번호와 보험회사등으로부터 받은 “교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서”(별지 제9호 서식)에 기재된 자동차보험진료수가의 지급 의사와 한도를 통지받은 관리번호를 기재한다.
- 다. “당월진료개시일”란에는 해당 의료기관에 해당 상병의 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 연, 월, 일을 기재하고, 30일을 초과한 입원 진료수가의 분리청구시에는 “최초입원개시일”란에 해당 상병의 진료를 위해 최초 입원한 연, 월, 일을 기재한다.
- 라. “내원일자”란에는 해당 의료기관에 해당 상병의 진료를 위하여 외래에 내원한 일자를 기재하며, 동일인에게 초진 및 재진을 1일에 2회 이상 행하고 초·재진 진찰료를 2회 이상 산정하는 경우에는 명세서 ‘특정내역’란에 그 사유를 기재하고 내원일수는 1일로 기재한다.
- 마. “당월진료일수”에는 해당 상병으로 당월(당일)에 진료를 받은 실 일수를 기재하며, 입원 또는 내원일수에 투약일수(의료기관의 경우 원내투약일수)를 산입하여 산정한다. 이때 입원 또는 내원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산한다.
- 바. “입원일수”는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(이하 「상대가치점수표」라 한다) 제2부제1장 2.입원료 등 산정지침에도 불구하고 환자가 입원한 날부터 퇴원일까지의 일수를 기재한다.
- 사. 요양병원 입원환자 중 동일인에 대하여 의과 명세서, 요양병원 정액 명세서 및 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범재활치료 적용 등으로 각각 작성될 경우에 “최초입원개시일”은 환자의 최초 입원일자를, “당월진료일수”는 해당 명세서상의 투약일수를 포함한 진료기간만을 기재한다.
- 아. “특정내역”란은 신생아체중 등 특정의 진료내역, 처방내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등을 기재한다.

자. “환자 일련번호”란(외래 명세서에만 해당)에는 동일 환자가 진료를 받은 일수가 여러 날인 경우 해당 명세서마다 총 내원(방)일수에 일련번호를 부여하여 기재한다.

2. 진료의 내용 및 처방내역 등 (별지 제3호부터 별지 제8호까지의 서식)

가. 명세서 중단 우측 란에는 “진료내역과 처방내역”을 다음과 같은 순서로 구분하여 기재 하되, 항목 간 구분을 위하여 시작과 끝에 가로선을 삽입하고 항목의 시작 시 “분류”란에 제목을 기재한다.

- 1) 상병명 및 상병기호(상병란의 5개 초과시)
- 2) 진료내역(가로선으로 각 항별 구분)
- 3) 처방내역
 - 처방전 발급내역별 처방전 발급번호, 점검번호, 처방일수, 처방내역
- 4) 특정내역(심사시 참고사항 등)

나. “진료내역과 처방내역”은 내역별(줄번호, 코드구분, 코드, 분류, 단가 등)로 구분할 수 있도록 세로선을 삽입하여 인쇄하되, 좌측세로선과 우측세로선 사이에 각각 한 칸의 공백을 두어 기재한다. 또한, “코드”는 심사평가원에서 제공하는 코드(마스터 파일)를 기재하고, “분류”란 기재 시 1줄을 넘기지 않는 범위 내에서 기재한다.

다. 동일월에 하나의 상병에 대한 진료중에 다른 상병에 대하여 진료를 한 경우 또는 하나의 상병에 대한 진료가 끝나고 새로운 다른 상병에 대하여 진료한 경우에는 한 장의 명세서에 작성하되, 상병별 진료 내역 등은 구분하여 기재한다.

라. 명세서 중단 좌측 란에 “진료의 내역과 처방내역”을 구분한 내역에 따라 기본진료·약제·특정재료 등(I)에 해당하는 금액, 진료행위(II)에 해당하는 금액을 각각 구분 기재한다.

- 1) “기본진료, 약제, 특정재료 등(I)”란은 기본진료료, 의약품관리료, 약제, 치료재료 및 혈액 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 아니하는 비용을 기재한다.
- 2) “진료행위(II)”란은 의료기관 종별가산율이 적용되는 비용을 기재한다.

마. “처방전 발급번호”는 발급연월일(CCYYMMDD)과 일련번호(5자리수이내)로 구성된 처방전 발급번호를 발급일자 순으로 기재하고, 하단의 “점검번호”는 “처방전 발급번호의 일련번호”를 합산한 값을 기재한다.

바. “처방일수”는 처방전에 기재된 처방약품별 처방일수 중 가장 긴 처방일수를 기재하되, 일자별로 처방내역이 달라 각각 다른 의약품을 조제하도록 처방된 경우에는 각각의 처방일수를 합산하여 기재한다.

- 사. 처방내역은 “처방전 발급번호”를 기재한 순서대로 각각 구분하여 약품코드, 약품명, 1회투약량, 1일투여횟수, 총투약일수를 기재한다. 이때 「약사법」 제26조와 제27조에 따라 처방내역을 수정 또는 변경한 경우에는 수정·변경된 처방내역을 기재하되, 대체 조제의 경우에는 원 처방내역을 기재한다.
- 아. 진료의 내역은 진찰료, 입원료(식대·상급병실료 포함), 투약료 및 처방전, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 검사료, 영상진단 및 방사선 치료료, 환자 납부액, 요양병원 정액, 특수장비 순서로 줄번호, 코드구분, 코드, 분류, 단가, 1회투약량 [의약품인 경우만 해당. 단, 한방은 제외], 1일투여량 또는 투여(실시)횟수, 총 투여일수 또는 실시횟수, 금액을 각각 기재한다.
- 1) 명세서 좌측의 “구분”의 분류별(‘항’ 별)로 합계 금액을 기재하되, 분류별(‘항’ 별) 끝 가로선 윗줄에 “분류”란에 “합계”라 기재하고 “금액”란에 금액합계를 기재한다.
 - 2) “줄번호”는 진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 연이어 부여 기재한다.
 - 3) “코드구분”은 코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 해당 구분자를 심사평가원장이 정하여 공고한 “진료코드”의 코드개요를 참조하여 반드시 기재한다.
- 자. 평일 18시(토요일은 13시)~09시 또는 공휴일(「관공서의 공휴일에 관한 규정」)에 진찰 또는 기타 진료행위를 하여 가산하는 경우 진료일자와 진료개시 시간을 명시한다.
- 차. 「약사법」의 관련규정에 해당되어 원내 투약한 경우에는 “분류”란에 “별표 4. 의약분업 예외구분코드”의 해당 코드와 의약품명을 함께 기재한다.
- 카. 검체검사 위탁의 경우 의뢰기관은 “검사료”란의 (I)란에 ②위탁검사관리료, ③위탁 검사료를 구분하여 각각 총 합산한 금액을 기재하되, ③위탁검사료에는 위탁검사 해당 항목의 소정 검사료와 별도 산정 가능한 재료대를 합산하여 기재하여야 하며, 이 경우 해당 검사항목 뒷줄 여백에 검체검사 위탁 구분코드 “L”과 실시(수탁)한 의료기관의 “기호”, “검사의뢰일”을 기재한다.
- 타. 「의료법」 제39조(시설 등의 공동이용)에 따라 의료자원(시설·장비 및 인력 등)을 공동 이용하는 계약에 따른 경우에는 해당 진료항목 뒷줄 여백에 시설 등의 공동이용 진료 구분자 “K”와 실시한 의료기관(수탁기관)의 “기호”, “진료의뢰일”을 기재하며, 공동 이용계약에 따른 경우가 아닌 시설·장비 및 인력 등을 보유한 다른 의료기관에 진료를 의뢰한 경우에는 해당 진료항목 뒷줄 여백에 위탁진료 구분자 “T”와 수탁한 의료기관의 “기호”, “진료의뢰일”을 기재한다. 참여의의 참여없이 개방병원에 검사 등만 의뢰하여 진료한 경우 해당 진료항목 뒷줄 여백에 개방병원 진료구분자 “P”와 실시한 의료기관(개방병원)의 “기호”, “진료의뢰일”을 기재하고, 참여의에 의해 개방병원에서 이루어진 입원 및 외래 수술 등의 진료인 경우에는 “특정내역”란에 개방병원 진료구분자 “P”와 의뢰한 의료기관(참여병·의원)의 “기호”, “진료형태(입원, 외래)”를 기재한다.

- 파. 「상대가치점수표」 제1부 I.일반기준 제3호에 따라 제2부 각 장에 분류되지 아니한 진찰·처치·수술 및 기타의 치료에 대한 진료를 실시한 경우에 우선적으로 행위의 내용·성격과 상대가치점수가 가장 유사한 분류항목으로 산정하는 경우에는 “준용”항목임을 명시하고 해당코드 외에 실 진료행위 명칭을 기재한다. 다만, 급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시되기 전인 신의료기술등은 ‘SSSSSS’ 코드로 청구하고, 급여 결정신청일과 신의료기술등 명칭을 기재한다.
- 하. 환자가 상급병실을 사용한 경우 “입원료”란의 (I)란에 ⑨상급병실료에 상급병실을 사용한 금액을 기재(코드에 대한 세부내역은 심사평가원장이 정하여 공고한 “진료코드” 참조)한다.(단, 환자가 직접 지불한 경우 환자납부액란에 기재)
- 거. “환자납부액”란에는 의료기관이 교통사고환자(환자 보호자 포함)로부터 직접 받은 진료비 세부내역을 의료기관 종별가산을 적용여부에 따라 기본진료·약제·특정재료 등(I)란과 진료행위(II)란을 구분하여 기재한다.

3. 한방 의료기관(별지 제7호부터 제8호까지의 서식)

- 가. “한방건강보험 기준처방별 가격표”에 따른 한방기준처방을 투여하는 경우에는 진료수가 명세서 코드란에 투여처방의 표준코드를, 분류란에는 처방명(제품명)을 기재한다.
- 나. 단미엑스산제를 56개 고시처방에 의하지 아니하고 한의사 임의처방으로 투여하는 경우에는 분류란 상단에 처방명을 기재하고, 그 하단에 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」에 등재된 단미엑스산제의 코드, 품명, 단가 등을 기재한다.
- 다. “단가”란에는 기준처방(임의처방)별 1일당 약가, 「한약제제 급여목록 및 상한금액표」상의 단위가격, 건강보험기준에서의 비급여 약제의 경우 구입내역 목록표상의 단가를 기재하되, 원미만을 4사5입하여 금액을 정확히 기재한다. 단미엑스산제(분할투여한 처방)인 경우 1일 투여량 란에 1일 총투여량(소수 셋째자리에서 4사5입)을 기재하며, 총투여일수란에는 실투여 일수를 기재한다. 금액은 단가에 1일투여량 및 총투여일수를 곱한 후 원미만은 4사5입하여 금액란에 기재한다.
- 라. “처방·조제·복약지도료”란은 외래 또는 입(퇴)원 환자에게 투약한 경우에 산정하며, 만 6세 미만의 소아에게 내복약을 처방·조제한 경우에는 소정금액의 20%를 가산하여 “진료행위(II)”란에 기재한다. 입원환자에 대하여 입원기간 중 투약한 경우에는 투약 1일당으로 산정하며, 퇴원환자에게 투약한 경우에는 퇴원일일부터 산정하되, 입원명세서의 “분류”란에 투약내역 기재시 “퇴원약 ○일분”이라고 기재한다.
- 마. 부항술·자락관법(하·31-나)에 사용된 1회용 부항컵과 고정용 신축성 봉대 및 처치시 사용된 재료대는 “4.사술 및 처치료 ⑤기타”란의 “기본진료, 약제, 특정재료 등(I)”란에 기재한다.

- 바. 변증기술료(40400)는 “4. 시술 및 치료료 ⑤기타”란의 “진료행위(Ⅱ)”란에 기재한다.
- 사. 첩약(13010) 및 탕전료(13020)는 “4. 시술 및 치료료 ⑤기타”란의 “기본진료, 약제, 특정재료 등(Ⅰ)”란에 기재한다.

4. 소계, 가산율 및 금액, 진료비총액, 환자납부총액, 청구액 등

- 가. “소계”란은 “1”란부터 “S”란까지(“11”란 포함)의 (Ⅰ)란의 합계금액과 (Ⅱ)란의 합계금액을 각각 기재한다.
- 나. “가산율”란은 의료기관 종별가산율을 기재하고, “가산금액”란은 (Ⅱ)란의 소계금액에 의료기관 종별가산율을 곱한 금액으로 기재하되, “원”미만은 4사5입한다.
- 다. “진료비총액”란은 기본진료·약제·특정재료 등(Ⅰ)란의 소계와 진료행위(Ⅱ)란의 소계와 가산금액을 모두 합하여 총 금액에서 10원미만 절사하여 기재한다.
- 라. “환자납부총액”란은 환자납부액 (Ⅰ)란과 (Ⅱ)란 및 의료기관 종별가산율에 따른 가산금액을 합한 총 금액에서 10원미만 절사하여 기재한다.
- 마. “청구액”란은 진료비총액에서 환자납부총액을 제외한 금액을 기재한다.

5. 기 타

- 가. 「상대가치점수표」의 각 장별 산정지침과 자동차보험 진료수가기준 등에 의거 첨부(증빙) 자료를 제출하여야 하는 건에 대하여는 해당 진료수가 명세서에 자료(검사결과지 등)를 첨부하여야 한다.
- 나. 보건의료원은 의료기관과 같은 명세서를 사용한다.
- 다. 가정간호기관으로 등록된 의료기관에서 가정간호를 실시한 경우 명세서는 외래의 서식(별지 제4호, 제8호)을 사용하며, 응급상황으로 인한 외래진료가 발생한 경우에는 가정간호건과 함께 앞뒤로 편철하여 청구한다.
- 라. 사업장부속의료기관은 해당 산정항목에 대하여 공휴·야간가산 등 각종 가산율을 산정하지 아니한다.

Ⅲ. 심사청구서(별지 제20호 서식)

1. ※란은 자동차보험진료수가분쟁심의회에서 기재한다.
2. 심사청구사건 “1건”이란 1인의 심사청구인 및 1회의 이의제기결과통보서를 기준으로 한다. 다만, 이 요건을 갖추더라도 환자가 다른 경우에는 그 각각을 1건으로 한다.
3. “①진료과목”란에는 제20조제4항에 따라 기재하되, 진료과목이 2개 이상일 경우는 주상병에 따른 진료과목만 기재한다.
4. “②심사청구인”과 “③심사피청구인”란의 “기호/코드”는 요양기관 기호 또는 (별표6)에 따른 보험회사등 코드를 기재한다.
5. “⑦사고접수번호”란에는 보험회사등이 부여한 사고접수번호를 “-” 포함하여 기재한다.
6. “⑧환자탑승차량 견적”란에는 차대차 사고의 경우 환자탑승차량의 피해견적 금액을 기재한다.
7. “⑩이의제기결과통보서 도달일자”란에는 심사평가원 이의제기결과통보서 도달일자를 정확히 기재한다.
8. “⑫연번”란은 해당 심사청구사건에 2개 이상의 진료수가 명세서가 있는 경우 진료기간이 앞선 청구서부터 번호를 부여한다. 다만, 심사청구대상이 아닌 진료수가 명세서의 경우에는 연번을 부여하지 아니한다.
9. “⑬접수번호”와 “⑭명일련”란에는 심사평가원이 부여한 청구명세서의 접수번호와 진료수가 명세서상의 일련번호를 기재한다.
10. “⑮진료비청구기간”란에는 심사청구대상 진료수가 명세서별 진료비 청구기간을 기재한다.
11. “⑰이의제기금액”란에는 심사청구대상 진료수가 명세서별로 심사평가원에 이의제기한 금액을 기재한다.
12. “⑱심사청구액”란에는 심사청구대상 진료수가 명세서별로 심사청구액을 기재(각 연번 별로 ㉘심사청구액의 합계)하고, 총 합계액을 기재한다.
13. “⑳치료 경과”란에는 환자의 치료관련 주요사항을 기재한다(예: 주요치료내용, 환자의 직업, 장애발생여부 등).
14. 심사청구 세부내역은 연번이 여러 개일 경우 연번별로 각각 작성하여야 하고 내용이 서식의 범위를 넘을 때는 별지로 작성한다.
 - 가. “㉑항”과 “㉒목”란에는 진료수가 명세서 구분 중 항과 목을 기재한다.
 - 나. “㉓분류 및 약품명(코드)”란에는 심사청구 하고자 하는 진료수가 명세서상의 분류 또는 약품명을 기재하고 해당 코드를 기재한다.

- 다. “㉔심사청구액”란에는 해당 분류 및 약품명에 대하여 심사청구인이 이의제기결과통보서의 심사결정금액 중 이의가 있어 심사 청구하는 금액을 I항과 II항으로 구분하여 기재한다.
- 라. “㉕심사청구사유 및 내역”란에는 해당 분류 및 약품명에 대한 심사청구 내역과 주장에 대한 근거·기준·사유 등을 구체적으로 기재한다.
- 마. “㉖소계”란에는 각 항목의 내역란 “금액”의 합계액을 (I)란, (II)란에 그대로 기재한다.
- 바. “㉗가산율”란에는 “%” 표 앞에는 의료기관의 해당 가산율을 기재하고, 진료행위(II)란의 소계란 금액에 의료기관 종별가산율을 곱한 금액을 기재한다.(원미만 4사5입)
- 사. “㉘합계”란에는 (I)란, (II)란의 소계와 의료기관 종별 가산금액을 모두 합한 금액에서 10원미만의 끝수는 절사하여 기재한다.
15. “㉙제출서류”란의 필수제출서류 4. 심사청구인 사업자등록증 사본과 추가제출서류는 해당 란에 ✓표시한다.

【별첨 2】

전자문서 작성요령(제11조 및 제20조제2항 관련)

I. 의료기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

1. 진료수가 청구서

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구서서식버전	an(3)	1	‘021’
명세서서식버전	an(3)	4	‘021’
공란	an(2)	7	〈삭제〉
청구번호	an(10)	9	진료수가 심사청구시 의료기관에서 부여하는 번호로서 ‘진료년월’과 해당 진료월에 발생한 청구서의 개수를 ‘일련번호’로 연이어 기재 ■ 유형 : CCYYMM+ 일련번호 CCYYMM : 진료년월(6자리) 일련번호 : 해당 진료년월에 발생한 청구서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	19	■ 서식번호 C010 : 자동차보험진료수가 청구서
의료기관기호	an(8)	23	「국민건강보험법 시행규칙」 제12조에 따라 요양기관 현황 신고를 함에 있어 심사평가원으로부터 부여받은 요양기관 기호를 기재
수신기관	an(1)	31	■ “1”로 기재한다
보험자종별구분	an(1)	32	“8”로 기재(8: 자동차보험)
청구구분	an(1)	33	의료기관이 당초 청구한 명세서 중 심사불능 건에 대해서는 심사불능 사유를 확인하여 보완 청구할 수 있으며, 의료기관이 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
청구단위구분	an(1)	34	제8조제3항에 따라 외래 진료수가를 주단위로 구분 청구하거나, 월단위로 청구하는 경우 해당 구분자를 기재 ■ 구분 1~6 : 해당 주단위 0 : 월단위 통합청구
진료구분	an(1)	35	■ 진료구분 1: 의과 2: 치과 9: 한방
진료분야구분	an(1)	36	상급종합병원, 종합병원, 치과대학부속치과병원 및 한방병원의 진료수가 명세서에는 구분하여 기재 ■ 진료분야 구분 2: 의과(치과·한의과를 제외한 진료분야) 6: 치과 9: 한의과
진료형태	an(1)	37	■ 진료형태 1: 의과입원 2: 의과외래 3: 치과입원 4: 치과외래 8: 한방입원 9: 한방외래 - A: 요양병원 장기환자입원(의과) - B: 호스피스 정액 입원(의과) - C: 가정형 호스피스 외래(의과) - D: 권역외상센터 입원 - E: 권역외상센터 외래
진료년월	an(6)	38	입원의 경우 퇴원일이 속한 월을 진료 년 월로 기재 ■ 유형 : CCYYMM

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
건수	n(6)	44	진료수가 명세서의 청구건수를 합하여 기재
진료비총액	n(12)	50	진료수가 명세서의 진료비총액을 합하여 기재
환자납부총액	n(12)	62	진료수가 명세서의 환자납부총액을 합하여 기재
청구액	n(12)	74	진료수가 명세서의 청구액을 합하여 기재
청구일자	an(8)	86	청구일자를 아래 유형(8자리)으로 기재 ■ 청구일자 : CCYYMMDD
청구인	an(20)	94	의료기관 대표자(개설자)의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
작성자성명	an(20)	114	진료수가 청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 기재
작성자생년월일	an(13)	134	진료수가 청구명세서 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
대행청구단체 기호	an(5)	147	의약단체에서 심사청구를 대행하는 경우 대행청구단체의 기호(5자리)를 기재. 이 경우 기호는 제6조제6항에 따라 대행청구통지를 받은 심사평가원장이 부여한 기호를 말한다.
참조란	an(1750)	152	추가기술사항을 기재

2. 진료수가 명세서

(1) 의·치과

1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	■ A : 일반내역
서식번호	an(4)	17	■ 서식번호 C020 : 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서 C120 : 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서 (요양병원 장기 환자) C021 : 자동차보험 의과 외래 진료수가 명세서 C022 : 자동차보험 치과 입원 진료수가 명세서 C023 : 자동차보험 치과 외래 진료수가 명세서
의료기관기호	an(8)	21	(진료수가 청구서와 동일)
정액수가· 행위별수가, 시범재활치료기간 구분	an(1)	29	요양병원 장기환자 입원 진료수가 명세서의 경우 정액수가 적용과 행위별수가 적용(특정기간) 및 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범재활치료 적용 여부를 기재 1: 정액수가 적용 2: 행위별수가 적용(특정기간) 9: 시범재활치료기간
청구구분			보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구), 입원 진료수가 분리청구시 구분코드를 기재
코드	an(1)	30	1: 보완청구 2: 추가청구 3: 분리청구

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
접수번호	an(7)	31	보완청구, 추가청구, 입원 진료수가 분리청구의 경우 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	38	보완청구, 추가청구, 입원 진료수가 분리청구의 경우 당초 청구한 명세서의 일련번호를 기재
사유코드	an(2)	43	보완청구의 경우 당초 청구한 명세서의 심사불능 사유를 기재
최초입원개시일	an(8)	45	입원 진료수가 분리청구의 경우 최초입원개시일을 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
사고접수번호	an(30)	53	자동차사고 접수시 보험회사등에서 부여한 일련번호를 기재하되 “-”기재 포함
지급보증번호	an(17)	83	자동차보험진료수가의 지급의사와 한도를 통지받은 관리번호를 기재하되 “-”기재 포함
환자성명	an(20)	100	환자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
환자 주민등록번호	an(13)	120	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
진료일수	n(3)	133	해당 진료수가 명세서에서 진료를 받은 실 일수를 기재하되, 입원 또는 내원일수에 원내투약일수를 산입하여 기재. 이때 내원 또는 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산함
입원일수, 총내원일수	n(3)	136	입원 또는 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재
입원경로	an(2)	139	병원급 이상 입원 환자의 경우 의료기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재 ■ 도착경로 1: 타의료기관경유 2: 응급구조대후송 3: 기타 ■ 입원경로 1: 응급실 2: 외래
진료결과	an(1)	141	진료수가 명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재 ■ 진료결과 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
공란	n(10)	142	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
진료비총액	n(10)	152	기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 합한 총금액을 10원미만 절사하여 기재
환자납부총액	n(10)	162	환자납부액의 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별가산율이 포함된 진료행위료를 모두 합하여, 10원미만 절사한 금액을 기재
청구액	n(10)	172	진료비총액에서 환자납부총액을 제외한 금액을 기재
보험회사등(코드)	an(2)	182	보험회사등(코드)는 “별표 6”에 의해 기재

2) 명세서 상병내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	■ B : 상병내역
상병분류구분	an(1)	17	- 각 상병분류기호별 주·부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자로서 상병분류기호별로 반드시 해당 구분자를 기재 - 구분코드 ‘1’(주상병)은 ‘상병분류기호’ 첫 번째 자리(제1단)의 상병에만 기재 ■ 구분코드 1: 주상병(진료기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병) 2: 부상병(진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병)

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			3: 배제된 상병(최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병)
상병분류기호	an(6)	18	- 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주 상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략
진료과목	an(2)	24	진료를 받은 진료과목(병원급 이상) 또는 상병명에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우 상병별로 모두 기재하며, 진료과목별 코드는 (별표 3)과 같이 한다
내과 세부전문과목	an(2)	26	- 내과 진료과목 중 ‘세부전문의 제도인증 규정(대한의학회)’에 따라 인증받은 세부전문과목을 운영하고 있는 종합병원, 상급종합 병원의 경우 진료를 받은 세부전문과목을 기재하되, 세부전문 과목이 2개 이상인 경우 상병별로 모두 기재 - 세부전문과목 코드는 (별표 3)을 참조
내원일자, 당월진료개시일	an(8)	28	- 내원일자 : 외래 진료수가 명세서의 경우 진료일자를 기재 - 당월진료개시일: 입원 진료수가 명세서의 경우 의료기관에 해당 상병 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 년·월·일을 기재. 단, 입원 진료수가 분리청구시 해당 진료수가 명세서의 최초 입원일자를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
치식구분			치식번호를 우상, 좌상, 우하, 좌하 순으로 일렬로 위치한 뒤 상병명과 관련된 치식번호를 (치식구분 기재 요령)과 같이 기재
우상	an(8)	36	우측 윗부분의 치아
좌상	an(8)	44	좌측 윗부분의 치아
우하	an(8)	52	우측 아랫부분의 치아
좌하	an(8)	60	좌측 아랫부분의 치아

3) 명세서 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	■ C : 진료내역
항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “특수장비”항까지 13개 항에 부여된 번호 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 11: 환자납부액 L: 요양병원·호스피스 정액 S: 특수장비
목번호	an(2)	19	13개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 14: 상급병실료 99: 기타입원료

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취료 98. <삭제> - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통처치의 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 98: <삭제> 99: 치과기타 - 검사료 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 98: <삭제> - 환자납부액 01: 진료행위 02: 의약품 03: 치료재료 - 요양병원 ·호스피스 정액 01: 요양병원 정액수가 02: 호스피스 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 94: 기타

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
1일투여량, 투여(실시)횟수	n(5.2)	47	1일 실시횟수(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재)를 기재(의약품의 경우는 1일 투여횟수를 기재) 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재하며, 위탁진료, 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별가산율을 적용하여 기재
총투여일수, 실시횟수	n(3)	54	총 투여일수 또는 실시횟수를 기재 단, 수탁기관에 위탁한 진료(검사)료 산정시에는 총 실시횟수 (1일 진료(검사)실시횟수×총 실시일수)를 기재
1회투약량	n(5.4)	57	1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재(의약품인 경우만 해당)
금액	n(10)	66	단가×1회 투약량×1일 투여량(투여(실시)횟수)×총 투여일수 (실시횟수)를 계산한 후 원미만은 4사5입하여 기재
공란	n(10)	76	
공란	n(10)	86	
변경일	an(8)	96	다음의 (당월 진료개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우, 변경(또는 신설)된 단가의 최초 투여(실시) 일자를 기재 ■ 당월 진료개시일 이후에 단가가 변경된 경우 - 수가 등의 고시가가 변경 고시된 경우 - 실구입가 인정품목(치료재료, 조제·제제약 등)을 진료 개시일 이후에 구입(조제)하여 사용한 경우 - 보건복지부에서 실구입가 인정품목 중 가격을 기준단가 범위 내 실구입가로 인정하도록 별도 고시한 품목의 기준 단가 기준이 변경된 경우 - 비용산정 통보서상 해당 진료에 소요되는 실제 비용이 변경된 경우 ■ 당월 진료개시일 이후에 코드가 신설된 경우 - 수가 항목이 신설되거나 의약품이 신규 등재된 경우, 의약품을 최초 구입 사용한 경우 등 ■ 유형 : CCYYMMDD
치식구분			치과의 경우 검사, 마취, 처치 및 수술의 해당 치식번호를 (치식구분 기재 요령)과 같이 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
우상	an(8)	104	우측 윗부분의 치아
좌상	an(8)	112	좌측 윗부분의 치아
우하	an(8)	120	우측 아랫부분의 치아
좌하	an(8)	128	좌측 아랫부분의 치아

4) 명세서 처방내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	■ D : 처방내역
처방내역			처방전을 발급한 경우에 기재
처방전발급번호	an(13)	17	의료기관에서 부여하는 번호로서 처방전 발급일과 처방전 발급 순서에 따른 일련번호를 연이어 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD+(일련번호) CCYYMMDD : 처방전발급 년·월·일(8자리) 일련번호 : 처방전발급 년·월·일에 발생한 처방전의 일련번호(5자리)
처방일수	n(3)	30	해당 처방전에 따라 조제투약 하도록 처방한 일수를 기재
줄번호	n(4)	33	처방전발급번호별로 처방약품의 일련번호를 4자리 숫자로 연이어 부여 기재 ■ 유형 (3번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재) - 0003

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
코드구분	an(1)	37	처방약품의 코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 ■ 코드구분 3: 약제 4: 원료약 5: 약제의 일반명
코드	an(9)	38	처방약품의 약제 또는 일반명 코드, 원료약 코드를 기재하며 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
1회투약량	n(5.4)	47	1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재
1일투여횟수	n(2)	56	1일 투여횟수를 기재
총투약일수	n(3)	58	총 투약일수를 기재

5) 명세서 특정내역기재란

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	■ E : 특정내역기재란
특정내역기재란 발생단위구분	an(1)	17	원내투약일수 등을 기재 특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 1: 명세서단위 2: 출번호단위 3: 처방내역 출번호단위 4: 처방내역단위

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
처방전발급번호	n(13)	18	처방내역 줄번호단위 또는 처방내역단위로 특정내역을 기재할 경우 해당 처방전발급번호를 기재
줄번호	n(4)	31	진료내역 또는 처방내역의 줄번호단위로 특정내역을 기재할 경우에 해당 줄번호를 4자리 숫자로 기재(단, 명세서단위의 특정내역인 경우에는 기재하지 않음)
특정내역구분	an(5)	35	당해 내역의 구분코드를 특정내역구분란에 기재하고 그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분코드는 별표 5. “특정내역 구분코드”를 참조
특정내역	an(700)	40	

(2) 한방

1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
서식번호	an(4)	16	■ 서식번호 C110 : 자동차보험 한방 입원 진료수가 명세서 C111 : 자동차보험 한방 외래 진료수가 명세서
의료기관기호	an(8)	20	(진료수가 청구서와 동일)
청구구분			보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구), 입원 진료수가 분리청구시 구분코드를 기재
코드	an(1)	28	1: 보완청구 2: 추가청구 3: 분리청구
접수번호	an(7)	29	보완청구, 추가청구, 입원 진료수가 분리청구의 경우 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
명세서일련번호	an(5)	36	보완청구, 추가청구, 입원 진료수가 분리청구의 경우 당초 청구한 명세서의 일련번호를 기재
사유코드	an(2)	41	보완청구의 경우 당초 청구한 명세서의 심사불능 사유를 기재
최초입원개시일	an(8)	43	입원 진료수가 분리청구의 경우 최초 입원개시일을 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
사고접수번호	an(30)	51	자동차사고 접수시 보험회사등에서 부여한 일련번호를 기재하되 “-”기재 포함
지급보증번호	an(17)	81	자동차보험진료수가의 지급의사와 한도를 통지받은 관리번호를 기재하되 “-”기재 포함
환자성명	an(20)	98	환자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
환자 주민등록번호	an(13)	118	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
진료일수	n(3)	131	해당 진료수가 명세서에서 진료를 받은 실 일수를 기재하되, 입원 또는 내원일수에 원내투약일수를 산입하여 기재. 이때 내원 또는 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산함
입원일수, 총내원일수	n(3)	134	입원 또는 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재
진료결과	an(1)	137	진료수가 명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재 ■ 진료결과 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
진료비총액	n(10)	138	기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 합한 총금액을 10원미만 절사하여 기재
환자납부총액	n(10)	148	환자납부액의 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별가산율이 포함된 진료 행위료를 모두 합하여, 10원미만 절사한 금액을 기재
청구액	n(10)	158	진료비총액에서 환자납부총액을 제외한 금액을 기재
보험회사등(코드)	an(2)	168	보험회사등(코드)는 “별표 6”에 의해 기재

2) 명세서 상병내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
상병분류구분	an(1)	16	- 각 상병분류기호별 주·부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자로서 상병분류기호별로 반드시 해당 구분자를 기재 - 구분코드 '1'(주상병)은 '상병분류기호' 첫 번째 자리(제1단)의 상병에만 기재 ■ 구분코드 - 주상병(진료기간 중 치료나 검사 등에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병) - 부상병(진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병) - 배제된 상병(최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병)
상병분류기호	an(6)	17	- 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략
진료과목	an(2)	23	진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 상병명에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우 상병별로 모두 기재하며, 진료과목별 코드는 “별표 3”과 같이 한다

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
내원일자, 당월진료개시일	an(8)	25	- 내원일자: 외래 진료수가 명세서의 경우 진료일자를 기재 - 당월진료개시일: 입원 진료수가 명세서의 경우 의료기관에 해당 상병 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 년·월·일을 기재. 단, 입원 진료수가 분리청구시 해당 진료수가 명세서의 최초 입원 일자를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD

3) 명세서 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
항번호	an(2)	16	“진찰료”항부터 “요양병원 정액”항까지 7개 항에 부여된 번호 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 시술 및 처치료 05: 검사료 11: 환자납부액 L: 요양병원 정액
목번호	an(2)	18	7개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 99: 기타 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			03: 중환자실 04: 기본식대 11: 가산식대 14: 상급병실료 99: 기타 - 투약료 01: 내복약 02: 조제·복약지도료 99: 기타 - 시술 및 처치료 01: 침술 02: 구술 03: 부항술 04: 처치료 05: 기타 - 검사료 01: 검사료 - 환자납부액 01: 진료행위 02: 의약품 03: 치료재료 - 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 시술 및 처치료 85: 검사료 94: 기타
줄번호	n(4)	20	진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 항, 목 순으로 연이어 부여 기재 ■ 유형 (3번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재) - 0003
코드구분	an(1)	24	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 ■ 코드구분 A: 수가 B: 준용수가, 신의료기술등 급여 결정신청건 (행위 및 치료재료 포함) C: 약제 H: 치료재료
코드	an(9)	25	진료수가, 약제, 치료재료 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부 내역은 “진료코드” 참조

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
단가	n(10.2)	34	「상대가치점수표」상의 점수에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액을 기재 단, 다음의 경우는 원 미만은 4사5입하여 기재하되, 단가(비용)가 1원 미만인 경우 1원으로 기재 - 건강보험기준에서의 급여 약제, 치료재료, 원료약 등의 경우는 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 따른 단가 - 비급여 치료재료 및 비급여 약제는 치료재료 및 비급여 약제 구입내역 통보서상의 단가 - 신의료기술등의 급여 결정신청건, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목은 비용산정 통보서상 비용 또는 단가
1일투여량, 투여(실시)횟수	n(5.2)	46	1일 투여량(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재) 또는 투여(실시)횟수를 기재 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별가산율을 적용하여 기재
총투여일수, 실시횟수	n(3)	53	총 투여일수 또는 실시횟수를 기재
금액	n(10)	56	단가×1일 투여량×총 투여일수(실시횟수)를 계산한 후 원 미만은 4사5입하여 기재. 기준처방에 대하여 감미한 경우는 해당 단미제에 ‘-’ 금액으로 기재
가감 등 구분	an(10)	66	기준처방에 단미제를 가·감하는 경우나 임의처방의 경우 처방 및 단미제 코드에 다음의 유형으로 해당 코드 기재 ■ 유형 - 기준처방 : B##### - 가미제 : A##### - 감미제 : S##### - 임의처방 및 임의처방에 사용한 단미제 : H##### (#####은 한약제제 코드와 동일한 9자리)
변경일	an(8)	76	다음의(당월진료개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우 변경(신설)된 단가의 최초 투여(실시)일자를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			■ 당월진료개시일 이후에 단가가 변경된 경우 - 수가 등의 고시가가 변경 고시된 경우 - 실구입가 인정품목(치료재료 등)을 진료개시일 이후에 구입(조제)하여 사용한 경우 - 보건복지부에서 실구입가 인정품목 중 가격을 기준단가 범위 내 실구입가로 인정하도록 별도 고시한 품목의 기준단가 기준이 변경된 경우 - 비용산정 통보서상 해당 진료에 소요되는 실제 비용이 변경된 경우 ■ 당월진료개시일 이후에 신설된 경우 - 수가 항목이 신설되거나 의약품이 신규 등재된 경우 등 ■ 유형 : CCYYMMDD

4) 명세서 특정내역기재란

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가 청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ■ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
특정내역기재란			원내투약일수 등을 기재
발생단위구분	an(1)	16	특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 1: 명세서단위 2: 줄번호단위
줄번호	n(4)	17	진료내역의 줄번호단위로 특정내역을 기재할 경우에 해당 줄번호를 4자리 숫자로 기재 단, 명세서단위의 특정내역인 경우에는 기재하지 않음
특정내역구분	an(5)	21	해당 내역의 구분코드를 특정내역 구분란에 기재하고 그에
특정내역	an(700)	26	해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분코드는 별표 5. “특정내역 구분코드”를 참조

3. 치료재료 및 비급여 약제 구입내역통보서

(1) 치료재료 및 비급여 약제 구입내역통보서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	치료재료 및 비급여 약제 구입내역을 심사평가원에 통보시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 구입내역통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD+일련번호 CCYYMMDD : 통보 년·월·일(8자리) 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	13	■ 서식번호 C060 : 치료재료 및 비급여 약제 구입내역통보서
의료기관기호	an(8)	17	(진료수가 청구서와 동일)
담당자	an(20)	25	의료기관의 치료재료 및 약제 구입내역통보서 담당자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
총건수	n(4)	45	치료재료, 비급여 약제 통보품목의 총 건수(줄번호수)를 기재
참조란	an(1750)	49	추가 기술사항 기재

(2) 치료재료 및 비급여 약제 구입내역통보서 2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	치료재료 및 비급여 약제 구입내역을 심사평가원에 통보시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 구입내역통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD+일련번호 CCYYMMDD : 통보 년·월·일(8자리) 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
통보서구분	an(1)	13	통보하는 품목의 구분 기재 ■ 통보서 구분 A: 치료재료 C: 비급여 약제

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
줄번호	n(3)	14	통보품목별 일련번호를 3자리 숫자로 기재하되 001부터 연이어 기재
코드	an(9)	17	치료재료, 비급여 약제 통보품목에 대한 코드 기재
품명/제조회사명/ 수입업소명	an(140)	26	치료재료, 비급여 약제의 품명과 제조회사 또는 수입업소명을 함께 기재
규격	an(140)	166	치료재료 목록, 비급여 약제 품목리스트상 규격을 숫자 및 문자로 기재
단위	an(70)	306	비급여 약제 품목리스트상 단위를 문자로 기재
구입기관 사업장등록번호	an(17)	376	치료재료 구입처의 사업장등록번호를 기재
구입기관 상호명	an(35)	393	치료재료, 비급여 약제 구입처의 상호명을 기재
선납품/2년 경과 계속 사용구분	an(1)	428	응급 또는 기타사유로 세금계산서 없이 거래명세서로 물품 구입시는 선납품에 대한 코드를 기재하며, 치료재료를 구입일로부터 추가 구입없이 2년경과 계속 사용시는 2년경과 계속 사용을 구분 기재하여 만료 1개월 전에 통보 ■ 선납품/2년경과 계속 사용구분 B: 선납품 2: 2년경과 계속 사용
구입일자	an(8)	429	치료재료, 비급여 약제의 구입 년·월·일을 아래 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
구입량	n(7)	437	치료재료, 비급여 약제의 구입량을 기재. 이 경우 SET(PACKAGE, BOX)품목은 반드시 개별 단가 산출이 가능하도록 SET내의 수량 기재
구입가	n(10)	444	치료재료, 비급여 약제의 구입총량에 대한 구입가 기재 (부가가치세 포함)
개당 단가	n(10)	454	치료재료, 비급여 약제의 규격, 단위당 개별단가(구입가/구입량) 기재

4. 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서

(1) 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	의료기관의 자체 조제·제제약 내역을 심사평가원에 통보시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 조제·제제약 내역통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호 CCYYMMDD : 통보 년·월·일(8자리) 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	13	■ 서식번호 C070 : 의료기관 자체 조제·제제약 내역 통보서
의료기관기호	an(8)	17	(진료수가 청구서와 동일)
담당자	an(20)	25	의료기관의 자체 조제·제제약 내역통보서 담당자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
총건수	n(4)	45	조제·제제약 통보품목의 총 건수(줄번호수)를 기재
참조란	an(1750)	49	추가 기술사항 기재

(2) 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	의료기관의 자체 조제·제제약 내역을 심사평가원에 통보시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 조제·제제약 내역통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호 CCYYMMDD : 통보 년·월·일(8자리) 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
줄번호	n(3)	13	통보 품목별로 일련번호를 3자리숫자로 연이어 기재
조제/제제구분	an(1)	16	조제·제제약의 조제·제제구분을 코드로 기재 ■ 조제/제제구분 1: 조제 2: 제제

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
투여형태	an(1)	17	조제·제제약의 투약형태를 코드로 기재 ■ 투여형태 1: 내복약 2: 주사약 3: 외용약
주요 효능군	an(50)	18	조제·제제약의 주요 효능군 약효 분류번호를 기재
코드	an(8)	68	조제·제제약 코드를 기재. 단, 의료기관 자체 조제·제제약에 대한 신규코드를 의뢰하는 경우에는 기재 생략
품명	an(140)	76	조제·제제약 품명의 명칭을 기재
시·도·군·구청 신고일	an(8)	216	제제약의 경우 시·도·군·구청 신고증상의 일자를 아래 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
청구가	n(10)	224	조제·제제약의 청구가 기재(사용약품의 분량당 가격을 모두 합한 금액을 전체 분량으로 나누어 규격 단위당 가격을 원미만 4사5입하여 기재)
규격	an(140)	234	조제·제제약의 규격을 숫자로 기재
단위	an(70)	374	조제·제제약의 단위를 문자로 기재
가격적용일	an(8)	444	조제·제제약의 청구가 적용일자를 아래 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
조제·제제약 효능 및 효과	an(350)	452	조제·제제약의 효능 및 효과를 평문(Free Text)으로 기재
조제·제제약 용법 및 용량	an(350)	802	조제·제제약의 용법 및 용량을 평문(Free Text)으로 기재

(3) 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	의료기관의 자체 조제·제제약 내역을 심사평가원에 통보시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 조제·제제약 내역통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			CCYYMMDD : 통보 년·월·일(8자리) 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
줄번호	n(3)	13	통보 품목별로 일련번호를 3자리숫자로 연이어 기재
구입기관 사업장등록번호	an(17)	16	조제·제제시 사용한 의약품의 수입업소 또는 제조회사의 사업장 등록번호를 기재
구입기관 상호명	an(35)	33	조제·제제시 사용한 의약품의 수입업소 또는 제조회사의 상호명을 기재
사용약품 코드구분	an(3)	68	조제·제제시 사용한 약품의 코드구분을 기재 ■ 코드구분 3: 약제(코드구분 4제외) 4: 원료약, 의료기관 자체 조제·제제약
사용약품코드	an(9)	71	사용 약품의 코드를 기재
사용약품명	an(140)	80	사용 약품명을 기재
사용약품규격	an(140)	220	사용 약품의 규격을 숫자로 기재
사용약품단위	an(70)	360	사용 약품의 단위를 문자로 기재
사용약품 구입일자	an(8)	430	사용약품의 구입일자를 기재. 단, 사용약품이 건강보험기준에서 급여약제일 경우는 조제·제제 당시 가중평균가 적용일자를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
사용약품 단위당가격	n(8.2)	438	사용약품의 규격/단위당 가격(건강보험기준에서 급여약제는 분기별 가중평균가격, 비급여 약제는 실제구입가격)을 기재. 단, 사용약품이 원료약일 경우는 단위당 가격(원료약구입가/ 원료약구입량)이 소수인 경우 소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재
사용약품분량	n(7.2)	448	사용약품의 사용분량을 “분량”과 “분량당 단위”로 구분하여 기재하되 분량은 숫자로 분량당 단위는 문자로 기재
사용약품 분량당단위	an(3)	457	
사용약품 분량당가격	n(7.2)	460	사용약품의 “단위당 가격”에 “분량”을 곱하여 기재

5. 심사자료 제출내역서

(1) 심사자료 제출내역서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	심사자료를 심사평가원에 제출시 의료기관에서 부여하는 번호로서 제출 년·월·일과 제출일에 발생한 제출내역서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호 CCYYMMDD : 제출 년·월·일(8자리) 일련번호 : 심사자료 제출내역서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	13	■ 서식번호 C061: 심사자료 제출내역서
의료기관기호	an(8)	17	(진료수가 청구서와 동일)
담당자	an(20)	25	의료기관의 구입통보 심사자료 제출내역서 담당자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
총건수	n(4)	45	심사자료 제출 총건수를 기재
화상자료총매수	n(4)	49	첨부된 화상자료 총 매수를 기재
참조란	an(1750)	53	추가 기술사항 기재

(2) 심사자료 제출내역서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	심사자료를 심사평가원에 제출시 의료기관에서 부여하는 번호로서 제출 년·월·일과 제출일에 발생한 제출내역서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호 CCYYMMDD : 제출 년·월·일(8자리) 일련번호 : 심사자료 제출내역서의 일련번호(4자리)
심사자료 요청내역서 통보번호	an(12)	13	“심사자료 요청내역서”에 기재된 통보번호를 기재 ■ 통보번호 : CCYYMMDD + 일련번호

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보서 구분	an(1)	25	“심사자료 요청내역서”에 기재된 통보서 구분코드를 기재 A: 치료재료 C: 조제·제제약 D: 비급여 약제 E: 비급여 행위등
통보서신청번호	an(12)	26	“심사자료 요청내역서”에 기재된 통보서 신청번호를 기재 ■ 신청번호 : CCYYMMDD+일련번호
줄번호	n(3)	38	“심사자료 요청내역서”에 기재된 줄번호를 기재
통보품목코드	an(9)	41	“심사자료 요청내역서”에 기재된 구입통보품목 코드를 기재
통보품목	an(140)	50	“심사자료 요청내역서”에 기재된 구입통보품목 명칭을 기재
화상자료매수	n(4)	190	줄번호별 화상자료 매수를 기재
심사자료 내역	an(35)	194	심사자료 구분이 “기타”에 해당되는 경우 그 내역을 평균으로 기재

(3) 심사자료 제출내역서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	심사자료를 심사평가원에 제출시 의료기관에서 부여하는 번호로서 제출 년·월·일과 제출일에 발생한 제출내역서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD+일련번호 CCYYMMDD : 제출 년·월·일(8자리) 일련번호 : 심사자료 제출내역서의 일련번호(4자리)
심사자료 요청내역서 통보번호	an(12)	13	“심사자료 요청내역서”에 기재된 통보번호를 기재 ■ 통보번호 : CCYYMMDD+일련번호
통보서 구분	an(1)	25	“심사자료 요청내역서”에 기재된 통보서 구분코드를 기재 A: 치료재료 C: 조제·제제약 D: 비급여 약제 E: 비급여 행위등
통보서신청번호	an(12)	26	“심사자료 요청내역서”에 기재된 통보서 신청번호를 기재 ■ 신청번호 : CCYYMMDD+일련번호

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
줄번호	n(3)	38	“심사자료 요청내역서”에 기재된 줄번호를 기재
심사자료 구분	an(3)	41	심사자료의 구분코드를 기재하며, 심사자료를 영상자료 (IMAGE DATA)로 첨부하는 경우에는 해당 자료의 파일명을 기재 ■ 심사자료 구분 7B1: 세금계산서 7B2: 거래명세표 7B3: 수입면장 7B4: 비용산정 근거자료 7BE: 기타
심사자료파일명	an(70)	44	심사자료를 영상자료(IMAGE DATA)로 첨부하는 경우에는 심사자료 구분에서 선택한 자료의 파일명을 기재

6. 검체검사 공급내역 통보서

(1) 검체검사 공급내역 통보서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'010'
통보번호	an(12)	4	공급내역 통보시 수탁기관에서 부여하는 번호로서 통보년·월·일과 통보일에 발생한 통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호(4자리) CCYYMMDD : 년·월·일 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	16	■ 서식번호 C200 : 검체검사 공급내역 통보서
수탁기관기호	an(8)	20	수탁기관의 검사기관기호를 기재
위탁기관기호	an(8)	28	검체검사를 위탁한 의료기관기호를 기재
통보인	an(20)	36	수탁기관 대표자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
작성자	an(20)	56	검체검사 공급내역통보서의 작성자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
작성자생년월일	an(13)	76	검체검사 공급내역통보서 작성자의 생년월일을 기재
총건수	n(5)	89	검체검사 공급내역통보 건수 합계를 기재
참조란	an(1750)	94	추가 기술사항 기재

(2) 검체검사 공급내역 통보서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호	an(12)	1	공급내역 통보시 수탁기관에서 부여하는 번호로서 통보년·월·일과 통보일에 발생한 통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호(4자리) CCYYMMDD : 년·월·일 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보서일련번호	an(5)	13	검체검사 공급내역통보서의 환자별 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 ■ 유형(50번째 환자인 경우 다음과 같이 기재) - 00050
환자성명	an(20)	18	환자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
환자 주민등록번호	an(13)	38	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
상병분류기호	an(6)	51	검사의뢰서상의 주소 또는 임상진단명을 기재하되 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주된 상병 순으로 기재하며 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략
진료과목	an(2)	57	검사의뢰서상의 진료과목을 기재하되 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우 상병별로 모두 기재

(3) 검체검사 공급내역 통보서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호	an(12)	1	공급내역 통보시 수탁기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호(4자리) CCYYMMDD : 년·월·일 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
통보서일련번호	an(5)	13	검체검사 공급내역통보서의 환자별 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 ■ 유형(50번째 환자인 경우 다음과 같이 기재) - 00050
환자성명	an(20)	18	환자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
환자 주민등록번호	an(13)	38	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
줄번호	n(3)	51	한 일련번호 내에서 검사코드 기재순서에 따라 연이어 부여 기재
코드구분	an(1)	54	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 ■ 코드구분 1: 수가 2: 준용수가, 신의료기술등 급여 결정신청 건(행위 및 치료재료 포함) 8: 치료재료
코드	an(9)	55	진료수가, 치료재료 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
준용명	an(140)	64	- 「상대가치점수표」에 분류되지 않은 항목을 「상대가치점수표」상의 비슷한 검사로 준용하여 「JJJJJ」 코드로 청구하는 경우 “준용명”란에 실제 검사명과 검사료 산출식을 평문(Free Text)으로 기재 - 다만, 신의료기술등 급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시되기 전인 검사로서 ‘SSSSS’ 코드로 청구하는 경우 “준용명”란에 신의료기술등 급여 결정신청일과 명칭을 CCYYMMDD/평문(Free Text)로 기재
검체	an(70)	204	검사를 위해 채취한 가검물 종류를 기재
검사의뢰일	an(8)	274	위탁기관에서 검체검사를 의뢰한 검사의뢰서상의 날짜를 아래 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
결과통보일	an(8)	282	수탁기관이 위탁기관에 검사결과를 통보한 검사결과지상의 날짜를 아래 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
1일실시횟수	n(5.4)	290	1일 실시횟수를 기재
총실시횟수	n(3)	299	총 실시일수를 기재
비고	an(350)	302	줄번호별 추가 기술사항이 있는 경우 내역을 평문으로 기재

7. PACS 등 영상자료 제출내역서

(1) PACS 등 영상자료 제출내역서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'010'
제출번호	an(12)	4	영상자료를 심사평가원에 제출시 의료기관에서 부여하는 번호로서 제출 년·월·일과 제출일에 발생한 제출내역서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD+일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	16	■ 서식번호 C090 : PACS 등 영상자료 제출내역서
자료구분	an(2)	20	■ 자료구분 01: 영상자료 02: 이의제기 영상자료
의료기관기호	an(8)	22	(진료수가 청구서와 동일)
담당자	an(20)	30	의료기관의 PACS 등 영상자료 제출내역서 담당자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
총건수	n(4)	50	제출한 파일(PACS 등 영상자료 제출내역서2) 총건수를 기재

(2) PACS 등 영상자료 제출내역서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
제출번호	an(12)	1	영상자료를 심사평가원에 제출시 의료기관에서 부여하는 번호로서 제출 년·월·일과 제출일에 발생한 제출내역서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD+일련번호(4자리)
제출일련번호	n(4)	13	영상자료 제출내역서의 개수를 일련번호 4자리 숫자로 기재
접수번호	an(7)	17	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재
청구번호	an(10)	24	영상자료 제출시 당초 청구한 청구서의 청구번호를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
명세서일련번호	an(5)	34	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 일련번호를 기재
환자성명	an(20)	39	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 환자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
환자 주민등록번호	an(13)	59	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 환자 주민등록번호를 기재
당월진료개시일	an(8)	72	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 당월진료개시일을 기재
보험자종별구분	an(1)	80	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 보험자 종별구분 기재
진료분야구분	an(2)	81	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 진료분야구분 기재
심사구분	an(1)	83	1: 1차심사 2: 2차심사 3: 3차심사 ...
참조란	an(2000)	84	판독결과 등 추가 기술사항 기재

(3) PACS 등 영상자료 제출내역서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
제출번호	an(12)	1	영상자료를 심사평가원에 제출시 의료기관에서 부여하는 번호로서 제출 년·월·일과 제출일에 발생한 제출내역서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호(4자리)
제출일련번호	n(4)	13	영상자료 제출내역서의 개수를 일련번호 4자리 숫자로 기재
파일명	an(100)	17	심사평가원에 제출시 의료기관에서 부여하는 화일명으로서 제출 년·월·일과 제출일에 발생한 제출내역서의 개수와 파일 일련번호를 기재 ■ 유형 : 의료기관기호 + CCYYMMDD + 제출일련번호 + 파일일련번호 + '.' + 확장자

8. 비용산정 통보서

(1) 비용산정 통보서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'010'
신청번호	an(12)	4	건강보험기준에서 정한 비급여 행위, 신의료기술등의 급여 결정신청건, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목에 대한 소요비용을 심사평가원에 통보시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 내역통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호 CCYYMMDD : 통보 년·월·일(8자리) 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	16	■ 서식번호 C100 : 비용산정 통보서
의료기관기호	an(8)	20	(진료수가 청구서와 동일)
담당자	an(20)	28	의료기관의 비급여 행위등 비용산정 통보서 담당자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
총건수	n(4)	48	비급여 행위등 비용산정 통보품목의 총 건수(줄번호수)를 기재

(2) 비용산정 통보서 2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	건강보험기준에서 정한 비급여 행위, 신의료기술등의 급여 결정신청건, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목에 대한 소요비용을 심사평가원에 통보시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 발생한 내역통보서의 개수를 일련번호로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD + 일련번호 CCYYMMDD : 통보 년·월·일(8자리) 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
줄번호	n(3)	13	항목별 일련번호를 3자리 숫자로 기재하되 001부터 연이어 기재
코드구분	an(1)	16	통보하는 분류(신청)명의 코드구분 기재 ■ 구분코드 A: 수가 B: 신의료기술등 급여 결정신청건(행위) C: 신의료기술등 급여 결정신청건(치료재료)
진료구분	an(1)	17	■ 진료구분 1: 의과 2: 치과 9: 한방
코드	an(8)	18	비급여 행위의 경우 「상대가치점수표」의 제3부 행위 비급여 목록에 따른 코드를 기재하고, 신의료기술등 급여 결정신청건의 경우 'SSSSS'코드를 기재, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목의 경우 별표2에 따른 코드를 기재
분류(신청)명	an(140)	26	비급여 행위의 경우 「상대가치점수표」의 제3부 행위 비급여 목록에 따른 분류명을 기재하고, 신의료기술등 급여 결정신청건의 경우 급여 결정신청명을 기재, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목의 경우 별표2에 따른 분류명을 기재
비용	an(10)	166	비급여 행위, 신의료기술등 및 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목에 소요되는 실제 비용 기재
적용(신청)일	an(8)	176	비급여 행위에 소요되는 비용변경일, 신의료기술등 급여 결정 신청일 및 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목에 소요되는 비용(단가)변경일을 아래 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
첨부파일	an(1)	184	가격의 산출근거 및 내역에 관한 자료 유무 기재 Y: 첨부파일 있음 N: 첨부파일 없음
참조란	an(1750)	185	추가 기술사항 기재

9. 환자평가표 파일

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'013'
A. 일반사항			
0. 의료기관기호	an(8)	4	의료기관기호 기재
1. 환자성명	an(12)	12	환자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
2. 주민등록번호	an(13)	24	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
3. 입원일	an(8)	37	이번 입원의 최초 입원일을 기재 ■ 유형: CCYYMMDD
4. 진료개시일	an(8)	45	해당 진료수가 명세서의 진료개시일을 기재 ■ 유형: CCYYMMDD
5. 평가구분	an(1)	53	다음에 해당하는 번호를 기재 1: 입원 평가 2: 계속 입원 중인 환자 평가 3: 이전 환자평가표를 적용하는 경우
6. 작성일	an(8)	54	환자평가표 작성일을 기재 ■ 유형: CCYYMMDD
7. 입원 직전 있던 곳	an(1)	62	입원 직전 있던 곳에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 집에 거주 (재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서) 2: 집에 거주 (재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서) 3: 요양시설/그룹홈 4: 급성기병원 5: 요양병원 6: 정신병원/정신시설 7: 기타

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
8. 교육수준	an(1)	63	교육 정도에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 무학 2: 초졸(퇴) 3: 중졸(퇴) 4: 고졸(퇴) 5: 대졸(퇴) 이상 6: 확인 불가
9. 혈압			
- 수축기혈압	n(3)	64	수축기 혈압과 이완기 혈압을 각각 기재
- 이완기혈압	n(3)	67	(단위: mmHg, 혈압측정이 불가능한 경우 999/999로 기재)
10. 건강생활습관			a~d의 건강생활습관에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재)
a. 담배	an(1)	70	- 담배를 피우는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 술	an(1)	71	- 술을 자주 마시는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
c. 운동	an(1)	72	- 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
d. 식사	an(1)	73	- 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
11. 장기요양등급 및 신청	an(1)	74	장기요양등급 및 신청에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 해당사항 없음 2: 미신청 3: 신청 중 4: 신청하였으나 인정 못 받음 5: 등급 내 자 6: 등급 외 자
12. 장기요양등급 및 이용 서비스			장기요양등급 및 이용 서비스에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우, ‘11. 장기요양등급 및 신청’이 ‘5’인 경우에만 기재)

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
a. 등급	an(1)	75	- 장기요양등급에 대해 해당하는 번호를 기재 1: 1등급 2: 2등급 3: 3등급 4: 4~5등급 5: 인지지원등급 6: 확인 불가
b. 이용 서비스			- (1)~(8) 서비스를 이용 중이거나 이용하였으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1) 주·야간보호	an(1)	76	
(2) 방문요양	an(1)	77	
(3) 방문간호	an(1)	78	
(4) 방문목욕	an(1)	79	
(5) 단기보호	an(1)	80	
(6) 복지용구 구입 및 대여	an(1)	81	
(7) 시설입소	an(1)	82	
(8) 기타	an(1)	83	
13. 장기요양서비스 이용 의향	an(1)	84	장기요양서비스를 받고 싶은 의향 여부를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우, ‘11. 장기요양등급 및 신청’이 ‘2’ 또는 ‘4’인 경우에만 기재) 0: 아니오 1: 예
14. 사회환경 선별조사			지난 1년 동안의 상황을 종합하여 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재)
a. 응답거부	an(1)	85	- 아래 b~g에 대하여 응답을 거부하면 ‘1’, 응답하면 ‘0’을 기재
b. 식사준비 간병 등	an(1)	86	- 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
c. 전기·수도 등	an(1)	87	- 전기·수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 받은 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
d. 거주지	an(1)	88	- 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
e. 병원비, 주거비 등	an(1)	89	- 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려운 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
f. 교통수단	an(1)	90	- 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
g. 긴급도움	an(1)	91	- 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
B. 의식상태			
1. 혼수	an(1)	92	혼수 상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 ※ 혼수상태가 '1'인 경우 'D. 신체기능'으로 넘어감
2. 섬망	an(1)	93	섬망에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음 1: 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함 2: 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음
C. 인지기능			
1. 단기기억력	an(1)	94	단기기억력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 정상 1: 이상 있음 2: 확인 불가
2. 인식기술	an(1)	95	일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 1: 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음 2: 인식기술이 다소 손상됨 3: 인식기술이 심하게 손상됨

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
3. 이해시키는 능력	an(1)	96	이해시키는 능력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 이해시킴 1: 대부분 이해시킴 2: 가끔 이해시킴 3: 거의/전혀 이해시키지 못함
4. 의사표현	an(1)	97	말로 의사표현을 할 수 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
5. 행동심리증상의 빈도			a~n 각 행동심리증상의 빈도에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 없음 1: 가끔 2: 자주 3: 매우 자주
a. 망상	an(1)	98	
b. 환각	an(1)	99	
c. 초조/공격성	an(1)	100	
d. 우울/낙담	an(1)	101	
e. 불안	an(1)	102	
f. 들뜬 기분/다행감	an(1)	103	
g. 무감동/무관심	an(1)	104	
h. 탈억제	an(1)	105	
i. 과민/불안정	an(1)	106	
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동	an(1)	107	
k. 수면/야간행동	an(1)	108	
l. 식욕/식습관의 변화	an(1)	109	
m. 케어에 대한 저항	an(1)	110	
n. 배회	an(1)	111	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사			
a. 실시여부	an(1)	112	- 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 점수	n(2)	113	- 'a. 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재
b-2. 검사일	an(8)	115	
7. 치매 척도 검사			
a. CDR 실시여부	an(1)	123	- CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 점수	n(1.1)	124	- 'a. CDR 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재
b-2. 검사일	an(8)	126	
c. GDS 실시여부	an(1)	134	- GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
d-1. 점수	n(1)	135	- 'c. GDS 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재
d-2. 검사일	an(8)	136	
D. 신체기능			1~10은 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)에 대하여 각 항목별 해당하는 번호를 기재
1. 옷벗고 입기	an(1)	144	옷벗고 입기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
2. 세수하기	an(1)	145	세수하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
3. 양치질하기	an(1)	146	양치질하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
4. 목욕하기	an(1)	147	목욕하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
5. 식사하기	an(1)	148	식사하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
6. 체위변경하기	an(1)	149	체위변경하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
7. 일어나 앉기	an(1)	150	일어나 앉기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
8. 옮겨앉기	an(1)	151	옮겨앉기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
9. 방밖으로 나오기	an(1)	152	방밖으로 나오기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
10. 화장실 사용하기	an(1)	153	화장실 사용하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
11. 외상상태	an(1)	154	외상상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
E. 배설기능			
1. 대변조절	an(1)	155	대변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함 3. 조절 못함

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
2. 소변조절	an(1)	156	소변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함 3. 조절 못함
3. 배변조절 기구 및 프로그램			
a. 일정하게 짜여진 배뇨계획	n(1)	157	- a~f 배변조절 기구 및 프로그램을 환자에게 실시하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 방광 훈련 프로그램	n(1)	158	
c. 규칙적 도뇨	n(1)	159	
d. 외부(콘돔형) 카테터	n(1)	160	
e. 패드, 팬티형 기저귀	n(1)	161	
f. 인공루	n(1)	162	
g. 유치도뇨관 삽입	n(1)	163	
g-1-1. 삽입일자	an(8)	164	- 'g. 유치도뇨관 삽입'이 '1'인 경우 삽입, 제거일자 (CCYYMMDD)를 기재
g-1-2. 제거일자	an(8)	172	
g-2-1. 삽입일자	an(8)	180	
g-2-2. 제거일자	an(8)	188	
g-3-1. 삽입일자	an(8)	196	
g-3-2. 제거일자	an(8)	204	
g-4-1. 삽입일자	an(8)	212	
g-4-2. 제거일자	an(8)	220	
g-5-1. 삽입일자	an(8)	228	
g-5-2. 제거일자	an(8)	236	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
g-6-1. 삽입일자	an(8)	244	
g-6-2. 제거일자	an(8)	252	
g-7-1. 삽입일자	an(8)	260	
g-7-2. 제거일자	an(8)	268	
g-8-1. 삽입일자	an(8)	276	
g-8-2. 제거일자	an(8)	284	
g-9-1. 삽입일자	an(8)	292	
g-9-2. 제거일자	an(8)	300	
g-10-1. 삽입일자	an(8)	308	
g-10-2. 제거일자	an(8)	316	
g-11. 삽입기간 (g-1~g-10을 제외한 삽입기간)	an(2)	324	- 위 g-1~g-10을 제외한 삽입기간이 존재할 경우 삽입일수를 모두 합산하여 기재
h. 해당사항 없음	n(1)	326	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
4. 배뇨일지			
a. 배뇨일지 작성여부	an(1)	327	- 배뇨일지 작성 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 배뇨일지 작성일수	n(2)	328	- 'a. 배뇨일지 작성 여부'가 '1'인 경우 배뇨일지 작성일수를 기재
F. 질병진단			
1. 질병			
a. 당뇨	n(1)	330	- a~aa 각 질병에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1)① 혈당검사 실시여부	an(1)	331	- 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 1일 3회 이상 혈당검사 매일 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
⑥-1 공복시 혈당	n(3)	332	- ‘(1)① 혈당검사 실시여부’가 ‘1’인 경우 가장 최근의 ‘공복시 혈당’이나 ‘식후2시간 혈당’ 검사 결과(단위: mg/dl)를 기재
⑥-2 식후2시간 혈당	n(3)	335	
(2)① HbA1c검사 실시여부	an(1)	338	- ‘a. 당뇨’가 ‘1’인 경우 최근 3개월 이내 헤모글로빈 A1c (HbA1c) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
⑥-1 HbA1c	n(2.1)	339	- ‘(2)① HbA1c검사 실시여부’가 ‘1’인 경우 헤모글로빈 A1c (HbA1c) 검사 결과(단위: %)와 검사일 (CCYYMMDD)을 각각 기재
⑥-2 검사일	an(8)	342	
b. 고혈압	n(1)	350	
c. 요로감염	n(1)	351	
d. 말초혈관질환	n(1)	352	
e. 하지마비	n(1)	353	
f. 사지마비	n(1)	354	
g. 편마비	n(1)	355	
h. 뇌성마비	n(1)	356	
i. 뇌혈관질환	n(1)	357	
j. 파킨슨병(G20)	n(1)	358	
k. 척수손상	n(1)	359	
l. 중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70)	n(1)	360	
m. 근육의 원발성 장애(G71)	n(1)	361	
n. 다발경화증(G35)	n(1)	362	
o. 헌팅톤병(G10)	n(1)	363	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
p. 유전성 운동실조(G11)	n(1)	364	
q. 척수성 근위축 및 관련 증후군(G12)	n(1)	365	
r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축 (G13)	n(1)	366	
s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-리 차드슨-올스제위 스키] (G23.1)	n(1)	367	
t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81)	n(1)	368	
u. 아급성 괴사성 뇌병증[리이] (G31.81)	n(1)	369	
v. 후천성면역결핍증 (B20~B24, Z21)	n(1)	370	
w. 치매	n(1)	371	
x. 고지혈증	n(1)	372	
y. 심부전	n(1)	373	
z. 만성폐색성폐질환	n(1)	374	
aa. 천식	n(1)	375	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
ab. 해당사항 없음	n(1)	376	- 위 a~aa 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
2. 영양관련 장애			
a. 과시오르코르 (E40)	n(1)	377	- a~g 각 질병에 해당하면 '1' 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 영양성 소모증 (E41)	n(1)	378	
c. 소모성 과시오 르코르(E42)	n(1)	379	
d. 상세불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43)	n(1)	380	
e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44)	n(1)	381	
f. 단백질-에너지 영양실조로 인한 발육 지연(E45)	n(1)	382	
g. 상세불명의 단백질-에너지 영양실조(E46)	n(1)	383	
h. 해당사항 없음	n(1)	384	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
G. 건강상태			
1. 문제상황			
a. 열	n(1)	385	- a~e 각 문제상황에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1) 체온	n(2.1)	386	- 'a. 열'이 '1'인 경우 체온 측정결과(단위: ℃)를 기재
(2) 검사와 처치	n(1)	389	- 'a. 열'이 '1'인 경우 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부를 기재 0: 아니오 1: 예

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
(3) 발열 일수	n(2)	390	- 'a. 열'이 '1'인 경우 발열 일수를 기재
b. 탈수	n(1)	392	
c. 구토	n(1)	393	
d. 수술 3개월 이내 루 관리	n(1)	394	
e. 출혈·감염 등의 문제로 인한 루 관리	n(1)	395	
f. 해당사항 없음	n(1)	396	- 위 a~e 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당 하면 '0'을 기재
2. 통증			
a. 통증 발생 빈도	an(1)	397	- 통증 발생 빈도에 대해 다음의 해당하는 번호를 기재 0: 통증 없음 1: 통증이 있으나 매일은 아님 2: 매일 통증이 있음
b. 통증 강도			- 'a. 통증 발생 빈도'가 '1' 또는 '2'인 경우 VAS, NRS, FPS 중 하나를 기재
(1) 시각 통증 등급	n(2)	398	- VAS(Visual Analogue Scale) 해당 점수를 기재
(2) 숫자 통증 등급	n(2)	400	- NRS(Numeric Rating Scale) 해당 점수를 기재
(3) 얼굴 통증 등급	n(1)	402	- FPS(Faces Pain Scale) 해당 단계를 기재
c. 통증 치료 여부			
(1) 통증관련 치료	an(1)	403	- 통증 관련 치료 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
(2) 암성통증 치료	an(1)	404	- 암성통증 치료 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
3. 낙상여부			
a. 30일 이내 낙상	an(1)	405	- 지난 30일 이내에 낙상 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
b. 31~180일 사이에 낙상	an(1)	406	- 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
4. 말기질환	an(1)	407	말기질환 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
H. 구강 및 영양상태			
1. 삼키기	an(1)	408	물이나 음식을 삼키기가 어려운지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
2-1. 체중			
a. 측정여부	an(1)	409	- 환자평가표 작성기간에 체중 측정 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 체중	n(3.1)	410	- '2-1. a. 측정여부'가 '1'인 경우 체중을 Kg단위로 기재
b-2. 측정일	an(8)	414	(소수 둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재
2-2. 체중감소	an(1)	422	- 체중 감소 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
2-3. 키(신장)			
a. 측정여부	an(1)	423	- 키 측정 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 키	n(3.1)	424	- '2-3. a. 측정여부'가 '1'인 경우 키를 cm단위로 기재
b-2. 측정일	an(8)	428	(소수 둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재
3. 영양섭취 방법			
a. 정맥영양	an(1)	436	- 정맥영양 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 경관영양			
(1) 실시여부	an(1)	437	- 경관영양 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
(2) 실시일수	n(2)	438	- 'b.(1) 실시여부'가 '1'인 경우 경관영양을 실시한 일수를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취			'3a.정맥영양' 또는 '3b.(1) 실시여부'가 '1'인 경우에 기재
a. 칼로리	an(1)	440	- 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일 평균) 0: 없음 1: 1~25% 2: 26~50% 3: 51~75% 4: 76~100%
b. 수분량	an(1)	441	- 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량(1일 평균) 0: 없음 1: 1~500ml 2: 501~1000ml 3: 1001~1500ml 4: 1501~2000ml 5: 2001ml 이상
I. 피부상태			
1. 피부궤양의 수			
a-1. 1단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	442	- 각 단계에 해당하는 '욕창(압박성 궤양)'의 개수를 기재 (없는 경우 '00'으로 기재)
a-2. 2단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	444	
a-3. 3단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	446	
a-4. 4단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	448	
b-1. 1단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	450	- 각 단계에 해당하는 '울혈성 또는 허혈성 궤양 등'의 개수를 기재(없는 경우 '00'으로 기재)
b-2. 2단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	452	
b-3. 3단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	454	
b-4. 4단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	456	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
2. 새로 발생한 욕창(압박성 궤양)			
a. 발생유무	an(1)	458	- 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 유무를 기재 0: 없음 1: 있음
b. 발생일	an(8)	459	- 'a. 발생유무'가 '1'인 경우 그 발생일 (CCYYMMDD)을 기재
3. 욕창(압박성 궤양) 과거력	an(1)	467	- 지난 1년 사이의 욕창(압박성 궤양) 과거력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 없음 1: 있음 2: 확인 불가
4. 피부의 기타문제			
a. 2도 이상의 화상	n(1)	468	- a~d 각 피부의 기타문제에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 개방성 피부병변	n(1)	469	
c. 수술 창상	n(1)	470	
d. 발의 감염	n(1)	471	
e. 해당사항 없음	n(1)	472	- 위 a~d 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
5. 피부문제에 대한 처치			
a. 압력을 줄여주는 도구 사용	n(1)	473	- a~g 각 피부에 대한 처치를 실시하였으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 체위변경	n(1)	474	
c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급	n(1)	475	
d. 피부궤양 드레싱 - 드레싱 부위 :	n(1)	476	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
발	n(1)	477	- 'd. 피부궤양 드레싱'이 '1'인 경우 각 드레싱 부위에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
발 이외	n(1)	478	
e. 피부궤양 이외의 드레싱	n(1)	479	
- 드레싱 부위 :			
발	n(1)	480	- 'e. 피부궤양 이외의 드레싱'이 '1'인 경우 각 드레싱 부위에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
발 이외	n(1)	481	
f. 수술창상 치료	n(1)	482	
g. 화상관련 처치	n(1)	483	
h. 해당사항 없음	n(1)	484	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
J. 투약			
1. 인슐린 주사제 투여 일수	an(1)	485	인슐린 주사제 투여 일수에 해당하는 번호를 기재 0: 투여되지 않았거나, 투여되었지만 매일은 아님 1: 매일 1회 투여됨 2: 매일 2회 이상 투여됨
2. 행동심리증상에 대한 약물 치료 여부	an(1)	486	망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회 등에 대한 약물 치료 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
3. 치매관련 약제 투여 여부	an(1)	487	치매관련 약제 투여 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
4. 복용한 의약품 수	an(1)	488	지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수를 기재(제품명 기준) 0: 없음 1: 5개 미만 2: 5개 ~ 9개 3: 10개 ~ 14개 4: 15개 이상

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
K. 특수처치 및 전문재활치료			
1. 특수처치			
a. 정맥주사에 의한 투약	n(1)	489	- a~j 각 특수처치를 실시했으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1) 정맥주사 투여일수	n(2)	490	- 'a. 정맥주사에 의한 투약'이 '1'인 경우 정맥주사 투여일수를 기재
b. 배뇨관련 루 관리	n(1)	492	
c. 배변관련 루 관리	n(1)	493	
d. 영양관련 루 관리	n(1)	494	
e. 산소요법	n(1)	495	
(1) (산소투여 전) 산소포화도	n(3.1)	496	- 'e. 산소요법'이 '1'인 경우 (산소투여 전) 산소포화도 (SaO ₂ 또는 SpO ₂ , 단위: %)를 기재
(2) 산소투여일수	n(2)	500	- 'e. 산소요법'이 '1'인 경우 산소투여일수를 기재
f. 하기도 증기흡입치료	n(1)	502	
g. 흡인	n(1)	503	
h. 기관절개관 관리	n(1)	504	
i. 인공호흡기	n(1)	505	
i-1. 개인용	n(1)	506	- 'i. 인공호흡기'가 '1'인 경우 사용하는 인공호흡기가 개인용 또는 병원용이면 '1', 아니면 '0'을 기재
i-2. 병원용	n(1)	507	
j. 중심정맥영양	n(1)	508	
k. 해당사항 없음	n(1)	509	- 위 a~j 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
2. 전문재활치료 실시일수	n(1)	510	지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수를 기재 (실시한 날이 없는 경우에는 '0'을 기재)

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
I. 작성자			
1. 의사	an(12)	511	환자평가표를 작성한 의사 및 간호사의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
2. 간호사	an(12)	523	
CRLF	an(2)	535	CRLF

II. 심사평가원이 의료기관에 전송하는 전자문서

1. 진료수가 청구서·명세서 등 접수(반송)증

(1) 진료수가 청구서·명세서 등 접수(반송)증1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식구분	an(3)	1	'020'
신청구분	an(1)	4	의료기관에서 청구한 신청구분 기재 ■ 신청구분 0: 접수시 변환오류반송 1: 진료수가 청구서
접수일자	an(8)	5	심사평가원에서 접수한 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
서식번호	an(4)	13	■ 서식번호 N010 : 진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증
의료기관기호	an(8)	17	진료수가 청구서의 의료기관기호 기재
접수번호	an(7)	25	심사평가원에서 부여한 접수번호 기재
청구/신청번호 (통보번호)	an(12)	32	진료수가 청구서에 기재된 청구번호 기재. 검체검사 공급내역 통보서의 통보번호 또는 구입내역통보서의 신청번호 기재
참조란	an(3500)	44	- 추가 기술사항 기재 - 심사평가원에서 부여한 요양병원 환자평가표 접수번호 기재

(2) 진료수가 청구서·명세서 등 접수(반송)증2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청구분	an(1)	1	의료기관에서 청구한 신청구분 기재 ■ 신청구분 0: 접수시 변환오류반송 1: 진료수가 청구서

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
접수일자	an(8)	2	심사평가원에서 접수한 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
구분	an(3)	10	진료수가 청구서 등의 접수, 반송여부를 구분 ■ 구분 7AT: 접수 7ET: 반송
접수번호	an(7)	13	심사평가원에서 부여한 접수번호 기재
보험자종별구분	an(1)	20	진료수가 청구서상의 보험자 종별구분 기재 8: 자동차보험
청구/신청번호 (통보번호)	an(12)	21	진료수가 청구서에 기재된 청구번호 기재. 검체검사 공급내역 통보서의 통보번호 또는 구입내역통보서의 신청번호 기재
보험회사등(코드)	an(2)	33	보험회사등(코드)는 “별표 6”에 의해 기재(“99” 전체합계)
위탁기관기호	an(8)	35	검체검사를 위탁한 의료기관기호 기재
접수구분	an(1)	43	심사평가원에 접수된 청구서, 통보서 등을 구분 기재 ■ 구분 2: 진료수가 청구서 3: 검체검사 공급내역통보서 4: 치료재료 구입내역통보서 5: PACS 7: 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서 8: 요양병원 장기환자 9: 요양병원 환자평가표 A: 비용산정 통보서 B: 비급여 약제 구입내역통보서
건수	n(6)	44	접수 또는 반송되는 진료수가 청구서 등의 총 건수 기재
청구액	n(12)	50	접수 또는 반송되는 진료수가 청구서의 청구액 기재
진료년월	an(6)	62	진료수가 청구서상의 진료년월 기재 ■ 유형 : CCYYMM

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구구분	an(1)	68	진료수가 청구서상의 청구구분을 기재 ■ 구분 0: 원청구 1: 보완청구 2: 추가청구

(3) 진료수가 청구서·명세서 등 접수(반송)증3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청구분	an(1)	1	의료기관에서 청구한 신청구분 기재 ■ 신청구분 0: 접수시 변환오류반송 1: 진료수가 청구서
접수일자	an(8)	2	심사평가원에서 접수한 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
접수번호	an(7)	10	심사평가원에서 부여한 접수번호 기재
청구/신청번호 (통보번호)	an(12)	17	진료수가 청구서에 기재된 청구번호 기재. 검체검사 공급내역 통보서의 통보번호 또는 구입내역통보서의 신청번호 기재
반송사유 명세서일련번호	an(5)	29	반송되는 진료수가 청구서 등의 반송사유 해당 명세서 일련번호 기재
사유코드	an(70)	34	심사평가원에서 반송하는 사유코드를 기재
비고	an(35)	104	추가 기술사항 기재

2. 진료수가 심사결과통보서

(1) 진료수가 심사결과통보서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'021'
공란	an(2)	4	<삭제>
심사차수	an(8)	6	심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
서식번호	an(4)	14	■ 서식번호 N020 : 진료수가 심사결과통보서
통보일자	an(8)	18	심사평가원에서 진료수가 심사결과통보서를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
의료기관기호	an(8)	26	진료수가 청구서의 의료기관기호 기재
접수번호	an(7)	34	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	41	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호 별로 부여되는 일련번호
청구서일련번호	an(3)	46	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호
청구번호	an(10)	49	진료수가 청구서에 기재된 번호를 기재
진료기간	an(16)	59	진료수가 청구서의 "진료년월" 시작일자와 종료일자를 아래 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDDCCYYMMDD
보험자종별구분	an(1)	75	진료수가 청구서상의 보험자 종별구분 기재 8: 자동차보험
통보자	an(35)	76	심사결과통보자인 심사평가원장 기재
담당부, 심사위원	an(35)	111	심사담당부명, 심사담당조 및 심사위원의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
담당자	an(35)	146	심사담당자 성명을 한글 또는 영문으로 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
전화번호	an(20)	181	심사담당자 전화번호 기재
참조란	an(1750)	201	추가 기술사항 기재

(2) 진료수가 심사결과통보서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호 별로 부여되는 일련번호
청구서일련번호	an(3)	21	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호
청구번호	an(10)	24	진료수가 청구서에 기재된 번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	34	진료수가 명세서상의 일련번호 기재
사고접수번호	an(30)	39	자동차사고 접수시 보험회사등에서 부여한 일련번호
환자성명	an(20)	69	진료수가 명세서의 환자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
공란	an(11)	89	
진료형태	an(2)	100	진료수가 명세서상의 진료형태를 기재
초진료	an(10)	102	외래 진료수가 명세서의 초진료 단, 심사평가원에서 초진료의 변경이 있는 경우 심사결정 초진료 기재
재진료	n(10)	112	외래 진료수가 명세서의 재진료 단, 심사평가원에서 재진료의 변경이 있는 경우 심사결정 재진료 기재
청구사항			
공란	n(10)	122	
진료비총액	n(10)	132	진료수가 명세서에 청구된 진료비총액 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
환자납부총액	n(10)	142	진료수가 명세서에 청구된 환자납부총액 기재
청구액	n(10)	152	진료수가 명세서에 청구된 청구액 기재
공란	n(50)	162	
심사결정사항			
정액수가· 행위별수가 구분	an(1)	212	심사결정 정액수가, 행위별수가 등 구분을 기재 1: 정액수가 적용 2: 행위별수가 적용(특정기간)
수탁기관지급액	n(10)	213	심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급하는 금액 기재
공란	n(10)	223	
진료비총액	n(10)	233	심사결과 환자납부총액과 청구액을 합한 진료비총액을 기재
환자납부총액	n(10)	243	심사결과 환자납부총액 기재
공란	n(50)	253	
심사결정액	n(10)	303	심사결정 진료비총액에서 환자납부총액을 제외한 금액 중 10원미만을 제외한 금액 기재
초진횟수	n(2)	313	진료수가 명세서의 초진진찰 횟수. 단, 심사평가원에서 초진횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수를 기재
초진가산횟수	n(2)	315	진료수가 명세서의 초진횟수 중 야간, 공휴가산횟수. 단, 심사평가원에서 초진진찰료의 야간, 공휴가산횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
재진횟수	n(2)	317	진료수가 명세서의 재진횟수. 단, 심사평가원에서 재진 횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
재진가산횟수	n(2)	319	진료수가 명세서의 재진횟수 중 야간, 공휴가산횟수. 단, 심사평가원에서 재진진찰료의 야간, 공휴가산횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
입원일수 (내원일수)	n(3)	321	진료수가 명세서의 입원 또는 내원일수. 단, 심사평가원에서 입원 또는 내원일수의 변경이 있는 경우 심사결정일수 기재
진료일수	n(3)	324	진료수가 명세서의 진료일수. 단, 심사평가원에서 진료 일수의 변경이 있는 경우 심사결정 진료일수 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
처방횟수	n(3)	327	진료수가 명세서의 원외처방전 발행 횟수. 단, 심사평가원에서 원외처방전 발행횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
진료개시일	an(8)	330	진료수가 명세서의 당월진료개시일 또는 내원일자 기재
심사담당조	an(2)	338	명세서일련번호별 심사담당조를 기재 ※ 심사담당부서별 세부 심사담당조, 심사담당자, 전화번호는 홈페이지(biz.hira.or.kr)확인
상병분류기호	an(6)	340	진료수가 명세서의 주상병 분류기호. 단, 심사평가원에서 주 상병 분류기호의 변경이 있는 경우 심사결정 분류기호 기재
보험회사등 (코드)	an(2)	346	보험회사등(코드)는 “별표6”에 의해 기재
지급보증번호	an(17)	348	자동차보험진료수가와 지급의사와 한도를 통지받은 관리번호를 기재하되 “-”기재 포함
명일련 비고사항	an(1750)	365	추가 기술사항 기재

(3) 진료수가 심사결과통보서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호 별로 부여되는 일련번호
청구서일련번호	an(3)	21	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호
청구번호	an(10)	24	진료수가 청구서에 기재된 번호를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
명세서일련번호	an(5)	34	진료수가 명세서상의 일련번호 기재
줄번호	n(4)	39	진료수가 명세서의 줄번호 기재
코드	an(9)	43	줄번호에 해당되는 수가, 약제 등의 코드를 기재
단가	n(10.2)	52	줄번호에 해당되는 수가, 약제 등의 단가를 기재
일투(1일 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(5.2)	64	줄번호 심사결과에 따른 인정된 일투 횟수
총투(총 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(3)	71	줄번호 심사결과에 따른 인정된 총투 횟수
1회 투약 인정량	n(5.4)	74	줄번호 심사결과에 따른 인정된 1회 투약량을 기재
공란	n(10)	83	
공란	n(10)	93	
조정사유	an(2)	103	줄번호에 해당되는 조정사유코드 또는 명세서건에 해당되는 심사불능사유코드 기재
조정상세사유	an(2)	105	줄번호에 해당되는 조정사유 중 약제 전산점검(DUR 등) 세부 조정사유코드를 기재
심사불능 사유코드	an(2)	107	명세서 심사불능 사유코드 기재
조정금액	n(10)	109	줄번호에 해당되는 심사조정금액 기재
비고(조정내역)	an(1750)	119	줄번호 또는 해당명세서에 대한 심사조정(심사불능)내역 설명 기재

(4) 진료수가 심사결과통보서4

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호 별로 부여되는 일련번호
청구서일련번호	an(3)	21	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호
청구번호	an(10)	24	진료수가 청구서에 기재된 번호를 기재
청구사항			
내역구분	an(1)	34	1: 청구사항
건수 합계	n(6)	35	진료수가 명세서 청구건수 합계를 기재
공란	n(12)	41	
진료비총액 합계	n(12)	53	진료수가 명세서에 청구된 진료비총액 합계를 기재
환자납부총액 합계	n(12)	65	진료수가 명세서에 청구된 환자납부총액 합계를 기재
청구액 합계	n(12)	77	진료수가 명세서에 청구된 청구액 합계를 기재
공란	n(60)	89	
심사결정사항			
내역구분	an(1)	149	2: 심사결정사항
건수 합계	n(6)	150	청구에서 심사불능건을 제외한 심사결정사항의 건수 합계를 기재
수탁기관지급액 합계	n(12)	156	위탁검사로 수탁기관에 직접 지급한 금액 합계를 기재
공란	n(12)	168	
진료비총액 합계	n(12)	180	청구에서 심사불능건을 제외한 심사결정사항의 진료비총액 합계를 기재
환자납부총액 합계	n(12)	192	청구에서 심사불능건을 제외한 심사결정사항의 환자납부총액 합계를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사결정액 합계	n(12)	204	청구에서 심사불능건을 제외한 심사결정사항의 청구액 합계를 기재
공란	n(12)	216	
공란	n(60)	228	
심사불능사항			
내역구분	an(1)	288	1: 심사불능사항
심사불능 건수 합계	n(6)	289	심사결과 심사불능 처리된 건수 합계를 기재
심사불능 진료비총액 합계	n(12)	295	심사결과 심사불능 처리된 건에 대한 진료비총액 합계를 기재
심사불능 환자납부 총액 합계	n(12)	307	심사결과 심사불능 처리된 건에 대한 환자납부총액 합계를 기재
심사불능 청구액 합계	n(12)	319	심사결과 심사불능 처리된 건에 대한 청구액 합계를 기재
심사조정 사항			
내역구분	an(1)	331	2: 심사조정사항
조정건수 합계	n(6)	332	심사결과 조정건수 합계를 기재
공란	n(12)	338	
심사조정 진료비총액 합계	n(12)	350	심사결과 조정건수에 대한 조정된 진료비총액 합계를 기재
심사조정 환자납부 총액 합계	n(12)	362	심사결과 조정건수에 대한 조정된 환자납부액 합계를 기재
심사조정액 합계	n(12)	374	심사결과 조정건수에 대한 조정된 청구액 합계를 기재
보험회사등(코드)	an(2)	386	보험회사등(코드)는 “별표6”에 의해 기재(“99” 전체합계)

(5) 진료수가 심사결과통보서5

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호 별로 부여되는 일련번호
청구서일련번호	an(3)	21	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호
청구번호	an(10)	24	진료수가 청구서에 기재된 번호를 기재
위탁관련사항			
명일련번호	an(5)	34	위탁검사가 청구된 진료수가 명세서 일련번호 기재
줄번호	n(4)	39	진료수가 명세서상의 위탁검사 줄번호 기재
수탁기관기호	an(8)	43	진료수가 명세서상의 위탁검사를 실시한 수탁기관기호 기재
수탁기관지급액	n(12)	51	심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급한 금액 기재
비고	an(350)	63	위탁검사 줄번호에 대한 추가기술사항 기재

(6) 진료수가 심사결과통보서6

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호 별로 부여되는 일련번호
청구서일련번호	an(3)	21	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	24	진료수가 청구서에 기재된 번호를 기재
처방관련사항			
명일련번호	an(5)	34	처방내역이 청구된 진료수가 명세서 일련번호
처방전발급번호	an(13)	39	진료수가 명세서 처방내역상의 처방전발급번호 기재
줄번호	n(4)	52	처방내역상의약품 줄번호 기재
조정횟수	n(5.4)	56	처방내역상의약품 줄번호에 심사조정되는 횟수 기재
사유	an(2)	65	처방내역상의약품 줄번호에 해당되는 조정사유 기재
비고(조정내역)	an(1750)	67	처방내역상의약품 줄번호에 대한 심사조정내역 설명 기재

3. 심사자료 요청내역서

(1) 심사자료 요청내역서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(1)	1	M: '010'
통보번호	an(12)	2	구입내역(비용산정)통보서에 대한 안내사항을 통보하는 번호를 기재
서식번호	an(4)	14	■ 서식번호 N110 : 심사자료 요청내역서
의료기관기호	an(8)	18	진료수가 청구서의 의료기관기호 기재
담당부	an(4)	26	심사평가원의 구입통보 관련 사항을 안내하는 담당부 코드를 기재
참조란	an(1750)	30	추가 기술사항 기재

(2) 심사자료 요청내역서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호	an(12)	1	구입내역통보서(비용산정)에 대한 안내사항을 통보하는 번호를 기재
통보서신청번호	an(12)	13	의료기관에서 기 제출한 구입내역통보서, 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서, 비용산정 통보서상의 신청번호를 기재
통보서구분	an(1)	25	의료기관에서 제출한 구입내역(비용산정) 통보서의 종류를 구분하기 위한 코드 기재 ■ 통보서구분 A: 치료재료 C: 조제·제제약 D: 비급여 약제 E: 비급여 행위등
줄번호	n(3)	26	의료기관에서 제출한 구입내역(비용산정)통보서의 줄번호를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
조제/제제구분	an(1)	29	의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서의 조제·제제구분을 기재 ■ 조제/제제구분 1: 조제2: 제제
안내사항구분	an(1)	30	구입내역(비용산정) 분석결과를 의료기관에 구분코드로 통보 ■ 구분 1: 신규코드통보(조제·제제약의 경우) 2: 코드확인불가 3: 품목별 규격별 개당단가 산출 불가 4: 구입량착오 5: 「약사법」 제33조 및 같은 법 시행규칙의 제제범위 품목이 아님 6: 기타
통보서코드	an(9)	31	조제·제제약에 대한 신규코드를 통보하거나, 의료기관에서 제출한 구입내역통보서의 코드 또는 구입내역(비용산정)이 불명확하여 해당 내역을 의료기관에 통보시 구입내역(비용산정) 통보서상의 통보품목 코드를 기재
통보서품명	an(140)	40	의료기관에서 제출한 구입내역(비용산정)통보서의 코드 또는 구입내역이 불명확하여 해당 내역을 의료기관에 통보시 구입내역(비용산정) 통보서상의 통보품명을 기재
안내사항 내역	an(350)	180	안내사항구분이 “기타”인 경우 통보내용을 평문으로 기재
자료요청 내역	an(350)	530	심사자료 요청구분 중 “기타”의 경우 요청내용을 평문으로 기재
통보서구입량	n(7)	880	의료기관에서 제출한 구입내역통보서의 코드 또는 구입내역이 불명확하여 해당 내역을 의료기관에 통보시 구입내역통보서상의 통보품목의 구입량을 기재 ※통보서구분 E: 비급여 행위등의 경우 생략

(3) 심사자료 요청내역서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호	an(12)	1	구입내역(비용산정) 통보서에 대한 안내사항을 통보하는 번호를 기재
통보신청번호	an(12)	13	의료기관에서 기 제출한 구입내역(비용산정) 통보서, 의료기관 자체 조제·제제약 내역 통보서상의 신청번호를 기재
통보서구분	an(1)	25	의료기관에서 제출한 구입내역(비용산정) 통보서의 종류를 구분하기 위한 코드 기재 ■ 통보서구분 A: 치료재료 C: 조제·제제약 D: 비급여 약제 E: 비급여 행위등
줄번호	n(3)	26	의료기관에서 제출한 구입내역(비용산정)통보서의 줄번호를 기재
자료요청 구분	an(3)	29	의료기관에 심사자료를 요청하는 경우 심사자료의 종류를 구분코드로 통보 ■ 심사자료 구분 7B1: 세금계산서 7B2: 거래명세표 7B3: 수입면장 7B4: 비용산정 근거자료 7BE: 기타

4. 수탁기관 통보확인결과통보서

(1) 수탁기관 통보확인결과통보서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'010'
통보차수	an(8)	4	심사평가원에서 수탁기관 통보확인결과통보서 통보시 부여하는 번호로 통보년월과 통보서 개수를 일련번호로 아래와 같은 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMM+일련번호(2자리)
서식번호	an(4)	12	■ 서식번호 N120 : 수탁기관 통보확인결과통보서
수탁기관기호	an(8)	16	수탁기관의 검사기관기호를 기재
통보일자	an(8)	24	심사평가원에서 수탁기관 통보확인결과통보서를 통보하는 날짜를 아래와 같은 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
참조란	an(1750)	32	추가 기술사항 기재

(2) 수탁기관 통보확인결과통보서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보차수	an(8)	1	심사평가원에서 수탁기관 통보확인결과통보서 통보시 부여하는 번호로 통보년월과 통보서 개수를 일련번호로 아래와 같은 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMM+일련번호(2자리)
보험자 종별구분	an(1)	9	진료수가 청구서의 보험자 종별구분 기재 8: 자동차보험
지급금액 소계	n(12)	10	수탁기관의 공급내역통보서 중 심사평가원에서 확인하여 수탁기관에 직접 지급한 지급금액 합계를 기재
확인건수 소계	n(5)	22	수탁기관의 공급내역통보서 중 심사평가원에서 확인하여 처리한 통보건수 합계를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
지급건수 소계	n(5)	27	수탁기관의 검체검사 공급내역통보서 중 심사평가원에서 확인하여 수탁기관에 직접 지급한 통보건수 합계를 기재

(3) 수탁기관 통보확인결과통보서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보차수	an(8)	1	심사평가원에서 수탁기관 통보확인결과통보서 통보시 부여하는 번호로 통보년월과 통보서 개수를 일련번호로 아래와 같은 유형으로 기재 ■ 유형 : CCYYMM+일련번호(2자리)
보험자 종별구분	an(1)	9	진료수가 청구서의 보험자 종별구분 기재 8: 자동차보험
통보서 일련번호	an(5)	10	검체검사 공급내역통보서의 일련번호 기재
출번호	n(3)	15	검체검사 공급내역통보서의 검사코드 출번호 기재
통보자	an(35)	18	수탁기관 통보확인결과 통보자인 심사평가원장 기재
담당부	an(35)	53	위탁기관의 심사담당부명 및 심사담당조 기재
담당자	an(20)	88	위탁기관의 심사담당자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
출번호	n(3)	108	수탁기관에 검사료를 직접 지급하는 위탁기관 진료수가 명세서의 검사코드 출번호 기재
위탁기관기호	an(8)	111	검체검사를 위탁한 의료기관기호 기재
환자성명	an(20)	119	검체검사 공급내역통보서 환자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
접수번호	an(7)	139	검체검사 공급내역통보서의 접수번호 기재
위탁기관 접수번호	an(7)	146	수탁기관에 검사료를 직접 지급하는 위탁기관의 진료수가 청구서 접수번호 기재
명일련	an(5)	153	수탁기관에 검사료를 직접 지급하는 위탁기관의 진료수가 명세서 환자 일련번호 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
묶음번호	an(5)	158	위탁기관의 진료수가 청구서에 대한 청구명세서 전산 처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호별로 부여되는 일련번호
전화번호	an(20)	163	위탁기관의 심사담당자 전화번호 기재
환자 주민등록번호	an(13)	183	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
심사차수	an(8)	196	위탁기관의 진료수가 청구서에 대한 심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
통보 1일횟수	n(5.4)	204	검체검사 공급내역통보서에 통보된 검사 1일 실시횟수를 기재
통보 총횟수	n(3)	213	검체검사 공급내역통보서에 통보된 검사 총 실시횟수를 기재
결과 1일횟수	n(5.4)	216	수탁기관에서 통보한 1일 횟수에서 위탁기관의 청구내역과 확인되어 직접 지급하는 1일 횟수 기재
결과 총횟수	n(3)	225	수탁기관에서 통보한 총 횟수에서 위탁기관의 청구내역과 확인되어 직접 지급하는 총 횟수 기재
코드	an(9)	228	검사코드 기재
처리코드	an(2)	237	검체검사 공급내역통보서에 통보된 검사를 심사평가원에서 확인하여 처리한 결과를 기재
지급금액	n(12)	239	수탁기관에 직접 지급하는 금액 기재
비고	an(350)	251	줄번호별 추가 기술사항이 있는 경우 내역을 평문으로 기재

5. 이의제기(정산심사)결과통보서

(1) 이의제기(정산심사)결과통보서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'020'
공란	an(30)	4	<삭제>
정산심사차수	an(8)	34	정산 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM
통보일자	an(8)	42	심사평가원에서 이의제기(정산심사) 결과를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
서식번호	an(4)	50	N130 : 이의제기결과통보서 N150 : 정산심사결과통보서
접수번호	an(7)	54	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서일련번호	an(3)	61	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
의료기관기호	an(8)	64	이의제기서의 의료기관기호 또는 정산심사를 실시한 의료기관기호를 기재
의료기관명칭	an(50)	72	의료기관 명칭 또는 대표자(개설자)의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
심사차수	an(8)	122	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 심사차수를 기재
청구번호	an(10)	130	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구번호를 기재
보험자종별구분	an(1)	140	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 보험자 종별구분을 기재 8: 자동차보험
통보자	an(35)	141	이의제기(정산심사) 결정내용 통보자인 심사평가원장을 기재
안내사항	an(350)	176	보험자 종별구분에 따른 안내사항을 기재

(2) 이의제기(정산심사)결과통보서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM
통보일자	an(8)	9	심사평가원에서 이의제기(정산심사) 결과를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
서식번호	an(4)	17	N130 : 이의제기결과통보서 N150 : 정산심사결과통보서
접수번호	an(7)	21	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서일련번호	an(3)	28	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
정산연번	an(10)	31	심사평가원에서 정산명세서 색인 시 부여하는 번호를 기재
문서번호	an(60)	41	심사평가원의 이의제기(정산심사)결정 완료 문서번호를 기재
문서완료일자	an(8)	101	심사평가원의 이의제기(정산심사)결정 문서 완료일자를 기재
담당부	an(35)	109	심사평가원의 이의제기(정산심사)결정 완료문서 담당부명을 기재
담당자	an(35)	144	심사평가원의 이의제기(정산심사)결정 완료문서 담당자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
담당자 전화번호	an(20)	179	심사평가원의 이의제기(정산심사)결정 완료문서 담당자의 전화번호를 기재
정산심사 진료비총액 결정차액 합계	n(12)	199	이번 심사결정 진료비총액과 이전 심사결정 진료비총액의 차액 합계를 기재
정산심사 환자납부총액 결정차액 합계	n(12)	211	이번 심사결정 환자납부총액과 이전 심사결정 환자납부총액의 차액 합계를 기재
정산심사 결정차액 합계	n(12)	223	이번 심사결정 금액과 이전 심사결정 금액의 차액 합계를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
관련근거	an(350)	235	의료기관에서 이의제기서에 기재한 해당 문서번호 또는 정산심사의 경우 전산심사 관련근거를 기재
참조란	an(1750)	585	추가 기술사항을 기재

(3) 이의제기(정산심사)결과통보서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM
통보일자	an(8)	9	심사평가원에서 이의제기(정산심사) 결과를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
서식번호	an(4)	17	N130 : 이의제기결과통보서 N150 : 정산심사결과통보서
접수번호(연번)	an(7)	21	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서일련번호	an(3)	28	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
정산연번	an(10)	31	심사평가원에서 정산명세서 색인시 부여하는 번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	41	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 명세서 일련번호를 기재
사고접수번호	an(30)	46	자동차사고 접수시 보험회사등에서 부여한 일련번호
환자성명	an(20)	76	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 환자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
정산심사 진료비총액 결정차액	n(10)	96	이번 심사결정 진료비총액과 이전 심사결정 진료비총액의 차액을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사 환자납부총액 결정차액	n(10)	106	이번 심사결정 환자납부총액과 이전 심사결정 환자납부 총액의 차액을 기재
정산심사결정차액	n(10)	116	이번 심사결정금액과 이전심사결정 금액의 차액을 기재
정산심사결정액 I 항	n(10)	126	(I)란의 정산심사결정 금액을 기재 ※ ‘+’금액은 환급금액, ‘-’금액은 환수금액을 의미함
정산심사결정액 II 항	n(10)	136	(II)란의 정산심사결정 금액을 기재 ※ ‘+’금액은 환급금액, ‘-’금액은 환수금액을 의미함
결정내용	an(1750)	146	명일련에 대한 이의제기(정산심사) 결정내용을 기재
보험회사등(코드)	an(2)	1896	보험회사등(코드)는 “별표 6”에 의한다.

6. 정산심사내역서

(1) 정산심사내역서1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'021'
공란	an(2)	4	<삭제>
정산심사차수	an(8)	6	정산시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM
정산통보일자	an(8)	14	심사평가원에서 정산심사내역서를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
접수번호	an(7)	22	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서 일련번호	an(3)	29	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
서식번호	an(4)	32	N040 : 정산심사내역서
의료기관기호	an(8)	36	진료수가 청구서의 의료기관기호 기재
심사차수	an(8)	44	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 심사차수를 기재
청구번호	an(10)	52	의료기관에서 청구시 부여한 번호 기재
묶음번호	an(5)	62	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 묶음번호를 기재
청구단위구분	an(1)	67	해당 접수번호 청구서에 기재된 청구단위구분 기재 ■ 구분 1~6: 해당 주단위 0: 월단위 통합청구
보험자종별구분	an(1)	68	진료수가 청구서의 보험자 종별구분 기재 8: 자동차보험

(2) 정산심사내역서2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM
정산통보일자	an(8)	9	심사평가원에서 정산심사내역서를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
접수번호	an(7)	17	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서일련번호	an(3)	24	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
정산연번	an(10)	27	심사평가원에서 정산명세서 색인 시 부여하는 번호기재
심사구분	an(1)	37	1: 재심 2: 삼심 3: 사심 ...
통보자	an(35)	38	정산심사내역 통보자인 건강보험심사평가원장 기재
정산담당부	an(35)	73	정산심사 담당부명 기재
정산담당자	an(35)	108	정산심사 담당자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
정산담당자번호	an(2)	143	정산 담당자 번호 기재
정산업무코드 (정산사유코드)	an(2)	145	정산심사 작업명칭코드 및 작업명칭 기재 (정산심사 사유코드 및 사유 기재)
정산업무명 (정산사유)	an(50)	147	■ 심사평가원장이 별도 정하여 운영
정산담당전화번호	an(20)	197	정산심사 담당자 전화번호 기재
이전심사결정사항			
진료비총액 합계	n(12)	217	이전 심사결과 진료비총액의 합계를 기재
이전심사결정액 합계	n(12)	229	이전 심사결정 금액의 합계를 기재
위탁검사직접 지급금 합계	n(12)	241	이전 심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급하는 금액 합계를 기재
공란	n(12)	253	<삭제>

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
환자납부총액 합계	n(12)	265	이전 심사결과 환자납부총액 합계를 기재
건수 합계	n(10)	277	정산 진료수가 명세서 건수 합계를 기재
정산심사결정사항			
진료비총액 합계	n(12)	287	정산심사결과 진료비총액 합계를 기재
정산심사결정금액 합계	n(12)	299	정산심사결과 정산심사결정금액 합계를 기재
위탁검사직접 지급금 합계	n(12)	311	정산심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급하는 금액 합계를 기재
공란	n(12)	323	〈삭제〉
환자납부총액 합계	n(12)	335	정산심사결과 환자납부총액 합계를 기재
정산심사결정차액 합계	n(12)	347	정산심사결정 금액과 이전 심사결정 금액의 차액 기재 ※ ‘+’금액은 환급금액, ‘-’금액은 환수금액을 의미함
건수 합계	n(10)	359	정산 진료수가 명세서 건수 합계를 기재
이전심사결정 차등수가 관련사항			
공란	n(1.7)	369	〈삭제〉
공란	n(7)	377	〈삭제〉
공란	n(4.2)	384	〈삭제〉
공란	n(2.2)	390	〈삭제〉
공란	n(12)	394	〈삭제〉
공란	n(12)	406	〈삭제〉
정산심사결정 차등수가 관련사항			
공란	n(1.7)	418	〈삭제〉
공란	n(7)	426	〈삭제〉

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
공란	n(4.2)	433	〈삭제〉
공란	n(2.2)	439	〈삭제〉
공란	n(12)	443	〈삭제〉
공란	n(12)	455	〈삭제〉
공란	n(12)	467	〈삭제〉
참조란	an(1750)	479	추가 기술사항 기재

(3) 정산심사내역서3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM
정산통보일자	an(8)	9	심사평가원에서 진료수가 정산심사내역서를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
접수번호	an(7)	17	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서일련번호	an(3)	24	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
정산연번	an(10)	27	심사평가원에서 정산명세서 색인시 부여하는 번호기재
정산일련번호	an(6)	37	정산처리된 명세서마다 부여되는 번호
명세서일련번호	an(5)	43	진료수가 명세서상의 일련번호 기재
사고접수번호	an(30)	48	진료수가 명세서상의 사고접수번호 기재
환자성명	an(20)	78	진료수가 명세서의 환자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
진료형태	an(2)	98	진료수가 명세서상의 진료형태를 기재
구분	an(1)	100	1: 환급 2: 환수 3: 환수+환급

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이전심사결정사항			
진료개시일	an(8)	101	이전 심사결과 당월입원개시일 또는 내원일자 기재
상병분류기호	an(6)	109	이전 심사결과 주상병 분류기호 기재
초진료	n(10)	115	이전 심사결과 외래 초진료 기재
재진료	n(10)	125	이전 심사결과 외래 재진료 기재
진료비총액	n(10)	135	정산 진료수가 명세서의 이전 심사결과 진료비총액을 기재
이전심사결정액	n(10)	145	정산 진료수가 명세서의 이전 심사결정 금액
위탁검사 직접지급금	n(10)	155	이전 심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급하는 금액 기재
공란	n(10)	165	〈삭제〉
환자납부총액	n(10)	175	정산 진료수가 명세서의 이전 심사결과 환자납부총액을 기재
초진횟수	n(3)	185	이전 심사결과 초진진찰 횟수 기재
초진가산횟수 (1일분투약횟수)	n(3)	188	이전 심사결과 초진횟수 중 야간, 공휴가산횟수 기재
재진횟수 (2일분투약횟수)	n(3)	191	이전 심사결과 재진횟수 기재
재진가산횟수 (3일분이상투약횟수)	n(3)	194	이전 심사결과 재진횟수 중 야간, 공휴가산횟수 기재
입원일수(내원일수)	n(3)	197	이전 심사결과 입원 또는 내원일수 기재
진료일수	n(3)	200	이전 심사결과 진료일수 기재
처방횟수	n(3)	203	이전 심사결과 원외처방전 발행 횟수 기재(의·치과 해당)
정산심사결정사항			
초진료	n(10)	206	정산심사결과 외래 초진료 기재
재진료	n(10)	216	정산심사결과 외래 재진료 기재
진료비총액	n(10)	226	정산심사결과 진료비총액을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사결정액	n(10)	236	정산심사결과 정산심사결정금액 합계를 기재
위탁검사 직접지급금	n(10)	246	정산심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급하는 금액 기재
정산심사결정차액	n(10)	256	정산심사결정금액과 이전 심사결정금액의 차액기재 ※ ‘+’ 금액은 환급금액, ‘-’ 금액은 환수금액을 의미함
공란	n(10)	266	〈삭제〉
환자납부총액	n(10)	276	정산심사결과 환자납부총액을 기재
초진횟수	n(3)	286	정산심사결과 초진진찰 횟수 기재
초진가산횟수 (1일분투약횟수)	n(3)	289	정산심사결과 초진횟수 중 야간, 공휴가산횟수 기재
재진횟수 (2일분투약횟수)	n(3)	292	정산심사결과 재진횟수 기재
재진가산횟수 (3일분이상투약횟수)	n(3)	295	정산심사결과 재진횟수 중 야간, 공휴가산횟수 기재
입원일수(내원일수)	n(3)	298	정산심사결과 입원 또는 내원일수 기재
진료일수	n(3)	301	정산심사결과 진료일수 기재
처방횟수	n(3)	304	정산심사결과 원외처방전 발행 횟수 기재(의·치과 해당)
비고(조정내역)	an(1750)	307	명일련에 대한 심사조정내역을 기재
보험회사등(코드)	an(2)	2057	보험회사등(코드)는 “별표 6”에 의한다.

(4) 정산심사내역서4

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산통보일자	an(8)	9	심사평가원에서 진료수가 정산심사내역서를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
접수번호	an(7)	17	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서일련번호	an(3)	24	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
정산연번	an(10)	27	심사평가원에서 정산명세서 색인시 부여하는 번호기재
정산일련번호	an(6)	37	정산 처리된 명세서마다 부여되는 번호
명세서일련번호	an(5)	43	진료수가 명세서상의 일련번호 기재
항번호	an(2)	48	진료수가 명세서의 항번호 기재
줄번호	n(4)	50	진료수가 명세서의 줄번호 기재
이전심사결정사항			
조정사유	an(2)	54	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 조정사유코드 기재
조정상세사유	an(2)	56	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 조정사유 중 약제 전산점검(DUR 등) 세부 조정사유코드를 기재
코드	an(9)	58	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 코드를 기재
단가	n(10.2)	67	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 단가를 기재
일투(1일 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(5.2)	79	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 일투 횟수
총투(총 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(3)	86	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 총투 횟수
1회투약 인정량	n(5.4)	89	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 1회 투약량을 기재
조정금액	n(10)	98	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 조정금액 기재

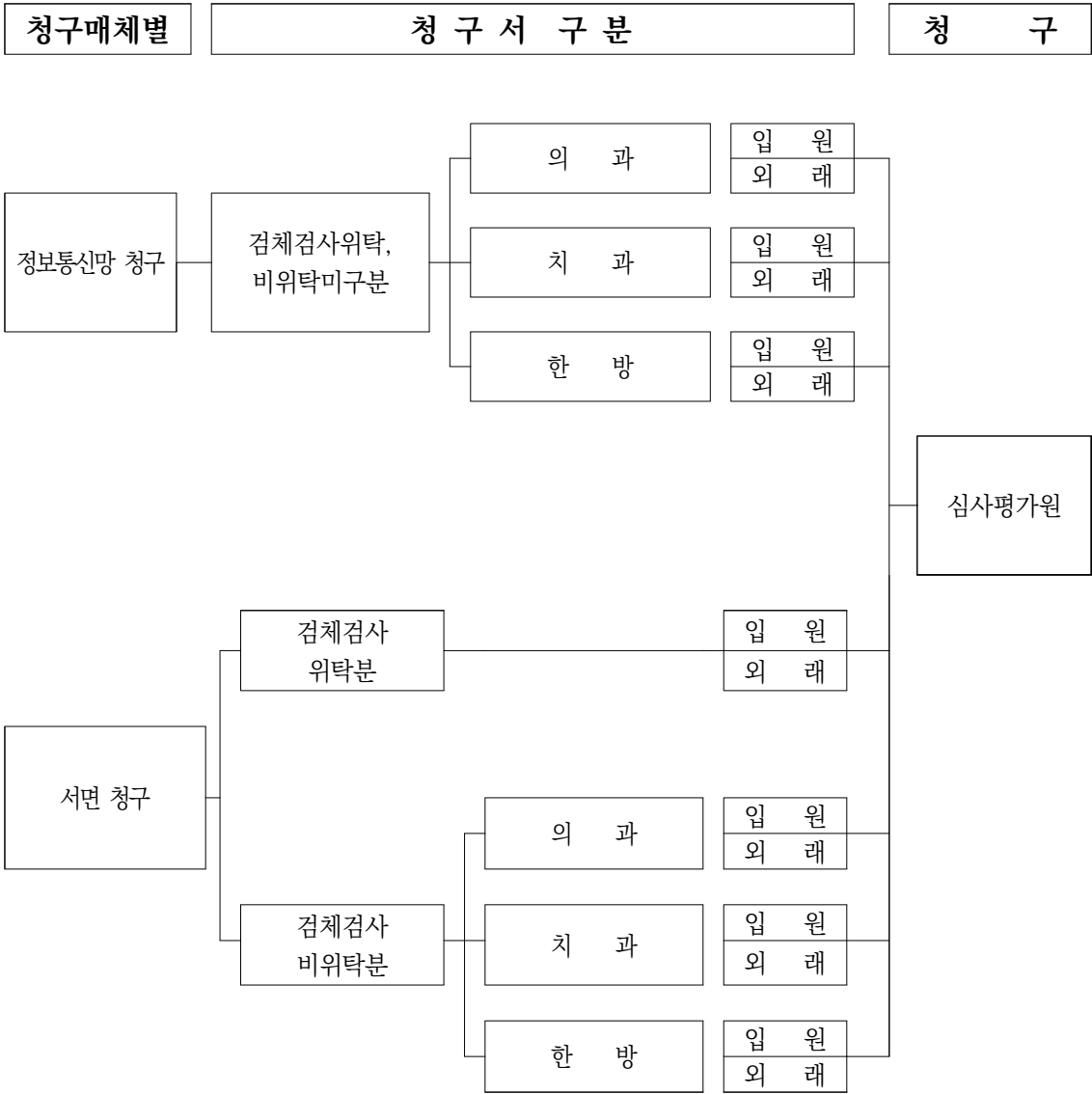
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
인정금액	n(10)	108	이전 심사결과 줄번호에 해당하는 인정금액 기재
공란	n(10)	118	〈삭제〉
공란	n(10)	128	〈삭제〉
공란	n(10)	138	〈삭제〉
정산심사결정사항			
조정사유	an(2)	148	정산심사결과 줄번호에 해당하는 정산사유코드 기재
조정상세사유	an(2)	150	정산심사결과 줄번호에 해당하는 조정사유 중 약제 전산 점검(DUR 등) 세부조정사유코드를 기재
코드	an(9)	152	정산심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 코드를 기재
단가	n(10.2)	161	정산심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 단가를 기재
일투(1일투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(5.2)	173	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 일투 횟수
총투(총투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(3)	180	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 총투 횟수
1회투약 인정량	n(5.4)	183	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 1회 투약량을 기재
조정금액	n(10)	192	정산심사결과 줄번호에 해당하는 조정금액 기재
인정금액	n(10)	202	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정금액 기재
공란	n(10)	212	〈삭제〉
공란	n(10)	222	〈삭제〉
공란	n(10)	232	〈삭제〉
비고(조정내역)	an(1750)	242	줄번호 또는 해당명세서에 대한 심사조정(심사불능)내역 설명 기재

(5) 정산심사내역서5

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ■ 유형 : CCYYMM
정산통보일자	an(8)	9	심사평가원에서 진료수가 정산심사내역서를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD
접수번호	an(7)	17	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서 일련번호	an(3)	24	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서 일련번호를 기재
정산연번	an(10)	27	심사평가원에서 정산명세서 색인시 부여하는 번호 기재
정산일련번호	an(6)	37	정산 처리된 명세서마다 부여되는 번호
이전심사결정사항 위탁관련사항			
명일련번호	an(5)	43	위탁검사가 청구된 진료수가 명세서 일련번호 기재
줄번호	n(4)	48	진료수가 명세서상의 위탁검사 줄번호 기재
수탁기관기호	an(8)	52	진료수가 명세서상의 위탁검사를 실시한 수탁기관기호 기재
위탁검사 직접지급금	n(12)	60	심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급한 금액 기재
비고	an(1750)	72	위탁검사 줄번호에 대한 추가 기술사항 기재

(별표 1)

자동차보험 진료수가 청구체계(제13조제5항 관련)



별표

주) 요양병원의 의과 입원은 장기환자와 제외환자의 진료수가로 구분하여 청구함

(별표 2)

전자문서 서식번호(제11조제2항 관련)

의료기관과 건강보험심사평가원이 진료수가 청구등과 관련하여 사용할 수 있는 전자문서는 다음과 같다.

○ 의료기관이 건강보험심사평가원에 전송하는 전자문서

구분	전자문서명	서식번호	비 고
1	자동차보험진료수가 청구서	C010	자동차보험진료수가 청구서
2	의·치과용 진료수가 명세서	C020	자동차보험 의과입원
		C120	자동차보험 의과입원 (요양병원 장기환자)
		C021	자동차보험 의과외래
		C022	자동차보험 치과입원
		C023	자동차보험 치과외래
3	한방용 진료수가 명세서	C110	자동차보험 한방입원
		C111	자동차보험 한방외래
4	치료재료 및 비급여 약제 구입내역통보서	C060	
5	의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서	C070	
6	심사자료 제출내역서	C061	
7	검체검사 공급내역통보서	C200	
8	PACS 등 영상자료 제출내역서	C090	
9	환자평가표 파일		
10	비용산정 통보서	C100	

○ 건강보험심사평가원이 의료기관에 전송하는 전자문서

구분	전자문서명	서식번호	비 고
11	자동차보험 청구·명세서 등 접수(반송)증	N010	
12	진료수가 심사결과통보서	N020	
13	심사자료 요청내역서	N110	
14	수탁기관 통보확인결과통보서	N120	
15	이의제기(정산심사)결과통보서	N130	이의제기결과통보서
		N150	정산심사결과통보서

(별표 3)

진료과목별 코드(제20조제4항 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 의 학 과	15
정신건강의학과	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
심장혈관흉부외과	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
소아청소년과	11	응 급 의 학 과	24
안 과	12	직업환경의학과	25
이 비 인 후 과	13	예 방 의 학 과	26

※ 내과 세부전문과목

진료과목	코드번호	진료과목	코드번호
내과 통합	00	신장내과	05
소화기내과	01	혈액종양내과	06
순환기내과	02	감염내과	07
호흡기내과	03	알레르기내과	08
내분비·대사내과	04	류마티스내과	09

※ 내과 세부전문과목 운영기관 중 일부 분리하지 않고 통합 운영하는 분야는 ‘00’으로 기재

(치 과)

진료과목	코드번호	진료과목	코드번호
구강악안면외과	50	구 강 내 과	56
치 과 보 철 과	51	영 상 치 의 학 과	57
치 과 교 정 과	52	구 강 병 리 과	58
소 아 치 과	53	예 방 치 과	59
치 주 과	54	통 합 치 의 학 과	61
치 과 보 존 과	55	-	-

(한 방)

진료과목	코드번호	진료과목	코드번호
한 방 내 과	80	침 구 과	85
한 방 부 인 과	81	한방재활의학과	86
한 방 소 아 과	82	사 상 체 질 과	87
한방안·이비인후·피부과	83	(삭 제)	(삭 제)
한방신경정신과	84		

(별표 4)

의약분업 예외 구분코드(제20조제5항 관련)

구분	코드	예 외 사 유
지역	01	약국이 없는 지역, 재해발생지역, 보건기관 중 예외기관
환자	11	응급환자
	13	「정신보건법」에 따른 정신요양시설에 수용중인 정신질환자 및 조현병·조울증 등 자신 또는 타인을 해할 우려가 있는 정신질환자
	15	「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1군 감염병환자
	17	국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법령에 따른 상이등급 1급부터 3급 해당자까지에 해당하는 자, 「5·18민주유공자유우에 관한 법률」에 따른 5·18민주화 운동부상자 중 장해등급 1급부터 4급까지에 해당하는 자
	19	장애인복지 관련 법령에 따른 1급·2급 장애인 및 이에 준하는 장애인 「장애인복지법」에 따른 1급·2급 장애인 및 중증 장애인 보호자와 동반한 소아환자, 고엽제후유의증환자 지원 등에 관한 법령에 따른 고도장애인
	21	파킨슨병 환자, 한센병 환자
	23	장기이식을 받은 자에 대하여 이에 관련된 치료를 하거나 후천성면역결핍증 환자에 대하여 해당 질병을 치료하기 위하여 조제하는 경우
	25	「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설 입소자
	27	가정간호대상자, 방문 보건 의료사업 대상자
	29	협진(한양방, 양한방, 양양방)환자
	31	「형의 집행 및 수용자의 처우에 관한 법률」 및 「군에서의 형의 집행 및 군수용자의 처우에 관한 법률」에 따른 교정시설, 「보호소년 등의 처우에 관한 법률」에 따른 보호소년 수용시설, 「치료감호법」에 따른 치료감호시설 수용자
약품	41	감염병 예방접종약, 진단용 의약품
	43	보건소, 보건지소, 결핵협회부속의원에서 「결핵예방법」에 따라 결핵치료제를 투여하는 경우
	45	의료기관 조제실 제제·임상시험용 의약품·마약·방사성의약품·신장투석액 및 이식정 등 투약을 위하여 기계·장치를 이용하거나 시술이 필요한 의약품·식품의약품안전청장이 정하는 희귀의약품
	47	6세 이하의 소아에게 투약하는 항암제(경구)
	52	주사제를 원내 투약하는 경우
	55	검사를 위하여 필요하거나 수술 및 처치에 사용하는 의약품
	57	예외약제와 동시 투여하는 약제
기타	61	국군의료시설, 경찰병원 또는 중앙소방전문치료센터에서 그 업무수행으로서 군인환자, 경찰환자·소방공무원인 환자에 대하여 조제하는 경우 등

(별표 5)

특정내역 구분코드(제20조제6항 관련)

※ 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

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)
MS002	원내투약일수 (주사제)	9(3)	주사제를 원내 투여한 경우 해당 명세서의 주사제 실 투여 일수(인슐린 등 분할투여 주사제 포함)를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제일수까지 포함, 의·치과명세서 해당)
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 그램(gram)단위로 기재
MS005	낮병동, 응급실재원시간	ccyymmddhh mm/ccyymm ddhhmm	낮병동, 응급실 재원시 해당 날짜와 재원기간 From/To를 기재 ※ 단, 응급의료 전용헬기 이송의 경우 헬기가 현장에 도착 후 진찰·처치·수술 등을 시작한 날짜 및 시각을 기재
MT001	별도명세서 작성구분	X(1)	■ 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의진료로 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 ■ 타법령(산재보험, 건강보험 등)으로 입원진료 중 교통사고로 인한 상병에 대한 진료로 별도의 명세서 작성시 'K'를 기재 ■ 주된 사고로 입원(외래)진료 중 다른 사고로 인한 상병에 대한 진료로 별도의 명세서 작성시 'U'를 기재 (※ 진료개시일이 같은 경우 작성)

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																																																
MT003	개방병원진료시 의뢰기관기호	9(8)/9(1)	「의료법」 제39조(시설 등의 공동이용)에 따라 참여의가 개방병원에서 입원 및 외래수술 등 진료를 행하고 동 소요 비용을 개방병원에서 청구할 경우 진료를 의뢰한 의료기관 (참여 병·의원)기호 및 의뢰 당시 환자의 참여 병·의원에서의 진료형태(입원: 1, 외래: 2)를 기재																																																																
MT004	소명자료 구분	X(1)	전산 청구시 우편 또는 전송망 등으로 명세서와 관련된 소명자료를 첨부하는 경우 'Y'로 기재																																																																
MT010	폐렴 정보	X(1)/X(1)/ X(1)/X(1)/ X(1)/X(1)/ ccyyymmdd	요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '폐렴 환자에 대한 점검표' 항목별 해당유무 (해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재																																																																
MT011	폐혈증 정보	X(1)/X(1)/ X(1)/X(1)/X(1) /ccyyymmdd	요양병원의 장기환자에게 폐혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '폐혈증 환자에 대한 점검표' 항목별 해당유무 (해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재																																																																
MT015	제출자료 목록표	X(2)	진료수가 청구시 심사자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 아래의 제출자료별 코드를 참조하여 '제출자료코드/제출 자료코드/.....'형태로 기재 〈제출자료별 세부코드〉 <table><tr><th>구분</th><th>제출자료명</th><th>코드</th><th>제출자료명</th><th>코드</th></tr><tr><td rowspan="7">진료 기록부</td><td>입퇴원기록지</td><td>01</td><td>의사지시기록지</td><td>02</td></tr><tr><td>수술기록지</td><td>03</td><td>마취기록지</td><td>04</td></tr><tr><td>경과기록지</td><td>05</td><td>간호기록지</td><td>06</td></tr><tr><td>중환자실기록지</td><td>07</td><td>투약기록지</td><td>08</td></tr><tr><td>신경차단술시술기록지</td><td>09</td><td>혈액투여기록지</td><td>10</td></tr><tr><td>재활·물리치료기록지</td><td>11</td><td>방사선치료기록지</td><td>12</td></tr><tr><td rowspan="4">검사 결과지</td><td>검체검사결과지</td><td>21</td><td>병리검사결과지</td><td>22</td></tr><tr><td>기능검사결과지</td><td>23</td><td>내시경, 천자 및 생검료 결과지</td><td>24</td></tr><tr><td>골밀도검사결과지</td><td>25</td><td>핵의학영상진단결과지</td><td>26</td></tr><tr><td>판독결과지</td><td>27</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td rowspan="4">영상 자료</td><td>X-RAY 필름</td><td>41</td><td>CD</td><td>42</td></tr><tr><td>디스켓</td><td>43</td><td>Full PACS</td><td>44</td></tr><tr><td>비디오테이프</td><td>45</td><td>Roll film</td><td>46</td></tr><tr><td>Cine 필름</td><td>47</td><td>file (mail)</td><td>48</td></tr></table>	구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드	진료 기록부	입퇴원기록지	01	의사지시기록지	02	수술기록지	03	마취기록지	04	경과기록지	05	간호기록지	06	중환자실기록지	07	투약기록지	08	신경차단술시술기록지	09	혈액투여기록지	10	재활·물리치료기록지	11	방사선치료기록지	12	검사 결과지	검체검사결과지	21	병리검사결과지	22	기능검사결과지	23	내시경, 천자 및 생검료 결과지	24	골밀도검사결과지	25	핵의학영상진단결과지	26	판독결과지	27	-	-	영상 자료	X-RAY 필름	41	CD	42	디스켓	43	Full PACS	44	비디오테이프	45	Roll film	46	Cine 필름	47	file (mail)	48
구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드																																																															
진료 기록부	입퇴원기록지	01	의사지시기록지	02																																																															
	수술기록지	03	마취기록지	04																																																															
	경과기록지	05	간호기록지	06																																																															
	중환자실기록지	07	투약기록지	08																																																															
	신경차단술시술기록지	09	혈액투여기록지	10																																																															
	재활·물리치료기록지	11	방사선치료기록지	12																																																															
	검사 결과지	검체검사결과지	21	병리검사결과지	22																																																														
기능검사결과지		23	내시경, 천자 및 생검료 결과지	24																																																															
골밀도검사결과지		25	핵의학영상진단결과지	26																																																															
판독결과지		27	-	-																																																															
영상 자료	X-RAY 필름	41	CD	42																																																															
	디스켓	43	Full PACS	44																																																															
	비디오테이프	45	Roll film	46																																																															
	Cine 필름	47	file (mail)	48																																																															

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
				-	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66
				요양병원 환자지원 심층평가표	67	요양병원 퇴원지원 표준계획서	68
				교통사고환자 진료의뢰서	69		
MT016	제출자료 목록표 (기타)	X(200)	진료수가 청구시 심사자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 'MT015'에서 정한 제출자료 이외의 자료를 제출하는 경우 기재 - 평문(FreeText) ※영문(200자), 한글(100자)				
MT024	임부정보 및 임부금기 의약품 처방(조제)사유 (의료기관)	X(1)/X(9) /X(200)	의료기관(의·치과)에서 환자에게 의약품을 처방·조제시 임부 여부를 확인하여 임부인 경우 'Y'를 기재하고 임부금기 의약품코드와 구체적 처방 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	ccyyymmdd /9(1).V9(1)	1개월 또는 1주일동안 물리치료사가 공휴일 근무한 경우 공휴일 근무일자와 근무자수를 기재 (접수번호별 첫 번째 명일련에만 기재) ※ 공휴일 근무일수가 2일 이상인 경우 각각 기재 ※ 단, 시간제, 격일제 근무자는 주3일이상 이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정				
MT026	인공호흡시간	9(5)	1세 미만의 영아가 입원하여 인공호흡을 실시한 경우 실제 실시한 인공호흡 시간을 기재 동일 입원기간 중 총 발생시간을 합산하여 시간(hours) 단위로 기재 ※ 총 발생한 인공호흡시간을 합산하여 30분 기준으로 4사5입 함				

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT027	영아체중	9(4)	생후 29일 이상 1세 미만 영아 명세서의 경우 입원당시의 체중이 2,500그램(gram) 미만인 경우 해당 체중을 그램(gram)단위로 기재
MT046	응급환자 중증도 분류기준	9(1)	한국 응급환자 중증도 분류기준(KTAS)에 해당되는 중증도 등급 기재
MT047	손상 중증도 점수	9(2)	손상중증도점수(ISS)에 해당되는 점수 기재
MT048	응급의료센터 구분코드	9(1)	동일 의료기관이 두개이상의 응급의료센터를 지정받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 1: 중앙응급의료센터(2022.12.21. 진료분까지 해당) 2: 권역응급의료센터 3: 지역응급의료센터 4: 소아전문응급의료센터 5: 화상전문응급의료센터 6: 권역외상센터 7: 외상전문응급의료센터(2015.7.27. 진료분까지 해당)
MT049	최초 입원시점	ccyymmdd hhmm	응급의료센터 내원환자의 진료개시일과 입원료가 산정되는 첫 입원일이 다른 경우 최초 입원시점을 기재 ※ 입원기간 중간에 분리청구하는 경우에도 최초 입원시점을 기재
MT055	추나요법 한의사 근무일수	9(4)/X(10)/ 9(2)	1개월 또는 1주일 동안 대한한 의사협회 ‘추나요법 급여 사전교육’을 이수한 각 한 의사별 근무일수 합/한의사 면허 번호/근무일수/한의사 면허번호/근무일수.....순으로 기재 (접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) ※ 단, 주 3일이상이면서 20시간 이상 근무하는 격일제, 시간제 근무자는 1개월(주단위청구의 경우 1주일) 동안 재직 한 일수의 1/2(소수점이하 4사5입)로 기재하되, 최대 15일(주단위 청구는 주 3일)을 초과할 수 없음
MT058	체내출혈 정보	X(1)/X(1)/X(1) /ccyymmdd	요양병원의 장기환자에게 체내출혈이 발생되어 행위별 수가를 적용하는 경우 ‘체내출혈 환자에 대한 점검표’ 항목별 해당유무(해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 시행일을 순서대로 기재
MT059	문제의약품 유형	X(1)/X(2)	유해성분 함유 문제의약품 재처방·재조제시 아래의 문제 의약품 유형을 참조하여 유형코드/세부유형코드 형태로 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																				
			〈문제의약품 유형〉 <table><tr><th>문제의약품</th><th>유형코드</th><th>세부유형</th><th>세부유형코드</th></tr><tr><td>라니티딘</td><td>A</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr><tr><td>니자티딘</td><td>B</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr><tr><td>메트포르민</td><td>C</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr><tr><td>로사르탄</td><td>D</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr></table>	문제의약품	유형코드	세부유형	세부유형코드	라니티딘	A	재처방·재조제	01	니자티딘	B	재처방·재조제	01	메트포르민	C	재처방·재조제	01	로사르탄	D	재처방·재조제	01
문제의약품	유형코드	세부유형	세부유형코드																				
라니티딘	A	재처방·재조제	01																				
니자티딘	B	재처방·재조제	01																				
메트포르민	C	재처방·재조제	01																				
로사르탄	D	재처방·재조제	01																				
MT062	가정전문간호사 방문일수	9(4)/X(10)/ 9(2)	1개월 또는 1주일 동안 각 가정전문간호사별 방문일수 합/ 가정전문간호사 면허번호/방문일수/가정전문간호사 면허 번호/방문일수.....순으로 기재 (접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재)																				
MT063	요양병원 입원 중 진료의뢰	9(8)/ ccyyymmdd	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3] 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 따라 요양 병원 입원 중인 산정특례 대상자를 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」 [별표3], [별표4] 및 [별표4의2]에 따른 산정특례 대상 상병명으로 다른 의료기관에 진료의뢰한 경우 의료기관기호(의뢰한 요양병원은 의뢰받은 의료기관의 기관기호, 의뢰받은 의료기관은 의뢰한 요양병원의 기관 기호)와 의뢰일자를 기재																				
MT065	명세서 분리유형	X(1)	동일 환자에 대한 진료내역 중 특정의 진료내역(또는 처방 내역)을 아래의 명세서 분리유형에 따라 명세서를 각각 분리하여 작성·청구하는 경우에 해당 유형코드를 기재 〈명세서 분리유형 및 유형코드〉 <table><tr><th>명세서 분리유형</th><th>유형코드</th></tr><tr><td>「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양 병원 임종실 정액수가 적용하는 명세서를 분리작성· 청구하는 경우</td><td>D</td></tr></table>	명세서 분리유형	유형코드	「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A	상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양 병원 임종실 정액수가 적용하는 명세서를 분리작성· 청구하는 경우	D														
명세서 분리유형	유형코드																						
「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A																						
상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양 병원 임종실 정액수가 적용하는 명세서를 분리작성· 청구하는 경우	D																						
MT066	진료의뢰 회송번호	9(19)	가-5 회송료를 산정하는 경우 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 ‘의뢰회송번호’를 기재																				

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MJ002	환자납부액 발생사유	X(200)	환자납부액이 발생한 경우 구체적 사유를 기재 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)
MJ003	시범재활치료 대상자	X(1)	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범재활치료 대상자의 경우 'S'를 기재
MJ004	상급종합병원 외래재진진료	X(1)	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 경우 'A'를 기재
MJ005	한의사 공휴일근무 현황	ccyymmdd/ 9(1).V9(1)	1개월 또는 1주일동안 한의사가 공휴일 근무한 경우 공휴일 근무일자와 한의사수를 기재 (접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) ※ 공휴일 근무일수가 2일 이상인 경우 각각 기재 ※ 단, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정
MJ006	교통사고 입원 중 다른 의료기관 진료의뢰	9(8)/ ccyymmdd	「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3]자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 따라 교통사고 입원 중 다른 의료기관에 진료의뢰 한 경우 의료기관기호(의뢰한 의료기관은 의뢰받은 의료기관 기관기호, 의뢰받은 의료기관은 의뢰한 의료기관의 기관기호)와 의뢰일자를 기재
MX999	기타내역	X(700)	기타 명세서 추가내역 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)

2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호) 단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JS001	마취과전문의	9(6)/X(20)	마취의사를 초빙하여 마취(바2) 실시한 경우 해당 마취 의사의 내역 기재 ※ 전문의자격번호/성명
JS002	의약분업 예외구분코드	9(2)	의약분업 예외사항 발생으로 의료기관에서 원내 조제·투약이 이루어진 경우 해당 예외구분코드(별표 4. 의약분업 예외 구분코드 참조)를 기재하고, 퇴장방지의약품 사용장려금을 청구할 경우 구분코드 '99'를 기재
JS003	입원시각	ccyymmdd hhmm	0-6시 사이에 입원한 경우 해당 입원시간을 기재
JS004	퇴원시각	ccyymmdd hhmm	18-24시 사이에 퇴원한 경우 해당 퇴원시간을 기재
JS005	검체검사 위탁	9(8)/ ccyymmdd	수탁기관에 검체검사를 의뢰한 경우 수탁기관기호와 검사 의뢰일을 기재
JS006	시설 등의 공동이용 진료	9(8)/ ccyymmdd	의료자원을 공동 이용하는 계약에 따라 의료기관의 시설, 인력 및 장비 등을 공동이용하는 경우 실시기관의 의료기관 기호와 진료의뢰일을 기재
JS007	개방병원 의뢰진료	9(8)/ ccyymmdd	참여 병·의원이 개방병원으로 검체검사 외 검사 등을 의뢰한 경우 개방병원의 의료기관기호와 의뢰일을 기재
JS008	위탁진료	9(8)/ ccyymmdd	의료자원을 공동 이용하는 계약에 따른 경우가 아닌 시설· 장비 및 인력 등을 보유한 다른 의료기관에 진료를 의뢰한 경우 실시한 의료기관기호와 의뢰일을 기재
JS009	준용명	X(700)	「상대가치점수표」에 분류되지 않은 항목을 「상대가치점 수표」상의 비슷한 진료행위로 준용하여 'JJJJJ' 코드로 청구시 진료행위명과 산출식을 기재하고, 한의사의 임의처방 시에는 임의처방명을 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)
JS010	야간가산, 응급의료수가	ccyymmdd hhmm	- 진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시시간 기재 - 응급진료 전문의 진찰료 및 권역외상센터 전문의 진찰료 관련 진료시각 및 수술·처치·마취료 등 응급의료행위 가산 관련 실시시각 기재
JS011	혈명코드	X(5)	한방 침술시 혈명코드 기재하되, 혈명코드가 두개이상일 경우 "/"로 구분

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																
JS013	기본· 유도초음파 세부내역	X(1)/X(5)/ X(200)	기본(단순, 응급·중환자-단일표적)초음파, 유도초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 ※ 수가코드(5단코드)는 기본·유도초음파를 시행하게 된 관련 행위코드(검사, 처치 및 수술료 등)를 기재 ※ 구체적 사유는 관련 행위코드가 불분명한 경우 평문 (Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자) 〈해부학적 구분코드〉 <table><tr><th>코드</th><th>부위</th><th>코드</th><th>부위</th></tr><tr><td>A</td><td>뇌</td><td>H</td><td>남성생식기(전립선·정낭 등)</td></tr><tr><td>B</td><td>안</td><td>I</td><td>여성생식기</td></tr><tr><td>C</td><td>비·부비동</td><td>J</td><td>근골격</td></tr><tr><td>D</td><td>경부</td><td>K</td><td>연부</td></tr><tr><td>E</td><td>흉부·유방</td><td>L</td><td>혈관</td></tr><tr><td>F</td><td>복부(간·담낭·췌장·대장 등)</td><td>M</td><td>신경(말초신경 등)</td></tr><tr><td>G</td><td>비뇨기계(신장·부신·방광)</td><td>N</td><td>기타</td></tr></table>	코드	부위	코드	부위	A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	D	경부	K	연부	E	흉부·유방	L	혈관	F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)	G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타
코드	부위	코드	부위																																
A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)																																
B	안	I	여성생식기																																
C	비·부비동	J	근골격																																
D	경부	K	연부																																
E	흉부·유방	L	혈관																																
F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)																																
G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타																																
JS014	응급의료 전용헬기	9(1)	응급의료 전용헬기 이송 중 진찰·처치·수술 등을 실시한 경우 ‘1’을 기재																																
JS015	요양시설 가정간호	9(11)	가정간호를 요양시설(「노인장기요양법」에 따른 장기요양 기관)에서 제공하는 경우 요양시설 기호를 기재																																
JS016	뇌, 뇌혈관, 경부혈관 MRI 대상유형	X(2)	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI)의 급여대상 중 ‘두통, 어지럼’에 해당하여 시행한 경우 아래의 유형을 참조하여 “유형코드”를 기재함 〈두통·어지럼 유형〉 <table><tr><th>유형</th><th>코드</th></tr><tr><td>벼락두통</td><td>01</td></tr><tr><td>발살바 또는 성행위 관련 두통</td><td>02</td></tr><tr><td>소아의 두통</td><td>03</td></tr><tr><td>암 또는 면역억제상태 환자의 두통</td><td>04</td></tr><tr><td>중추성 어지럼</td><td>05</td></tr><tr><td>군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐 동반 편두통</td><td>06</td></tr></table>	유형	코드	벼락두통	01	발살바 또는 성행위 관련 두통	02	소아의 두통	03	암 또는 면역억제상태 환자의 두통	04	중추성 어지럼	05	군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐 동반 편두통	06																		
유형	코드																																		
벼락두통	01																																		
발살바 또는 성행위 관련 두통	02																																		
소아의 두통	03																																		
암 또는 면역억제상태 환자의 두통	04																																		
중추성 어지럼	05																																		
군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐 동반 편두통	06																																		

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JS018	B형간염표면 항원 중화검사	9(2).V9(1)	상대가치점수표 제1편제2부제2장 누701다(1)주2. B형 간염표면항원 중화검사를 산정하는 경우 선행검사인 누701다(1) B형간염표면항원 정성검사의 ‘검사결과’를 기재 ※ 소수점 이하 둘째자리에서 절사함
JT001	확인코드	X(5)	진료행위에 대한 추가기술 사항을 구분하는 코드로서 확인코드가 여러 개 발생할 경우 “/”로 구분하여 기재
JT002	진찰료	9(2)/ ccyyymmdd	진찰료를 1일 2회 이상 산정시 기재 진료과목/진찰일/진료과목/진찰일...형태로 기재 (진료과목은 별표 3. 진료과목별 코드 참조)
JT003	중환자실 입원기간	ccyyymmdd/ ccyyymmdd	중환자실(신생아중환자실 포함)에 입원한 경우 입원기간 From/To를 기재
JT004	신생아 중환자실	9(2)/9(4)	신생아중환자실에 입원한 경우 재태기간/출생시 몸무게 체중을 그램(gram)단위로 기재 ※ 재태기간은 주수를 만으로 기재하되, 재태기간 산정시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함
JT005	분만, 임산부초음파	9(2)	모든 분만명세서 및 임산부초음파를 시행하는 경우 임신 주수를 기재 ※ 임신주수 산정시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함 ※ 동 특정내역이 발생한 분만명세서의 경우 신생아체중 (MS004)도 동시에 기재하여야 함
JT007	치매 검사결과	9(2)/ ccyyymmdd/ 9(1).V9(1)/ ccyyymmdd/ 9(1)/ ccyyymmdd	치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor 약제 (예: 아리셉트정, 레미닐정, 엑셀론정 등)나 Memantine 제제(예: 에빅사정 등)를 투여하거나 신경인지기능검사를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과 /검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일을 순서대로 기재
JT010	저함량 의약품 배수 처방(조제)사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	제조업자(수입자)·성분·제형이 동일한 의약품 중 여러 함량으로 등재되어 있는 경우 고함량 의약품으로 처방(또는 원내조제) 하지 않고 저함량 의약품으로 배수 처방하거나 원내조제하는 경우 해당 처방(원내조제) 사유를 기재 (처방(조제)사유코드가 ‘E’인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재) 처방(조제)사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명										
			〈배수 처방(조제)사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>용량 조절(titration) 중인 의약품</td><td>A</td></tr><tr><td>환자의 자가 조절이 필요한 의약품</td><td>B</td></tr><tr><td>투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우</td><td>E</td></tr></table>	사 유	코드	용량 조절(titration) 중인 의약품	A	환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B	투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C	기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우	E
사 유	코드												
용량 조절(titration) 중인 의약품	A												
환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B												
투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C												
기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우	E												
JT011	병용·연령금기 등 약제 처방(조제)사유 (의료기관)	X(400)	의료기관(의·치과)이 병용·연령금기 등 약제를 원외처방하거나 원내조제하는 경우 구체적 사유를 기재 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 400자, 한글 200자)										
JT012	동일성분 의약품 중복 처방사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과) 외래 진료분 원외처방전의 일부 의약품을 동일성분 의약품으로 중복처방시 해당 사유코드를 기재 중복처방 사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자) 〈중복처방 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우</td><td>C</td></tr></table>	사 유	코드	환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A	의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B	항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C		
사 유	코드												
환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A												
의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B												
항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C												
JT013	수술일자	ccyyymmdd	수술일자를 기재하는 수술을 시행한 경우 해당 수술일자를 기재 ※ 동 수술 중 양측으로 구분되는 수술인 경우에는 확인코드(JT001)에 좌·우측 여부를 동시에 기재함										
JT014	향정신성 약물 장기처방(조제) 사유(의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과) 외래 진료시 아래와 같은 대상성분의 향정신성 약물을 1회에 30일을 초과하여 원외처방하거나 원내조제하는 경우 ‘Y/구체적 사유’를 기재										

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명										
			(구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)) ※ 대상성분 : Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clorazepate, Clotiazepam, Diazepam, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Mexazolam, Midazolam, Triazolam, Zolpidem, Eszopiclone, Zaleplon 등										
JT017	내용액제 처방(조제)사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과)이 동일성분의 정제 또는 캡슐제가 있는 내용액제(시럽 및 현탁액 등)를 처방하거나 원내조제하는 경우 해당 처방(원내조제)사유를 기재 (처방(조제)사유코드가 'E'인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재) ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자) 〈내용액제 처방(조제)사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약 할 수 없는 경우</td><td>E</td></tr></table>	사 유	코드	고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	A	치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	B	경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	C	A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약 할 수 없는 경우	E
사 유	코드												
고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	A												
치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	B												
경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	C												
A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약 할 수 없는 경우	E												
JT019	필요시 투약하는 약제(PRN) 처방(조제) (의료기관)	X(1)	필요시 투약하는 약제(PRN)를 의료기관에서 원외 처방하거나 원내조제하는 경우 'P'를 기재										
JT020	시행일자 등	ccyyymmdd	▪ 입원 진료시 초음파검사 시행일자, MRI검사 시행일자, MRI 외부병원 필름 판독일자를 기재 ▪ 입원 진료시 상대가치점수표 제1편제2부제2장 나-721-1 관상 동맥내 압력측정술을 산정하는 경우 시행일자를 기재 ※ 시행일자가 여러 날인 경우 "/"로 구분하여 기재										

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명												
JT021	관상동맥 분류	9(1)	▪ 경피적 관상동맥 스텐트를 삽입한 혈관의 해당 번호를 기재 ▪ 상대가치점수표 제1편제2부제2장 나-721-1 관상동맥내 압력측정술, 제9장 자-655 경피적 관상동맥확장술, 자-656 경피적 관상동맥스텐트삽입술 및 자-657 경피적 관상동맥죽상 반질재술을 산정하는 경우 시행한 혈관의 해당 번호를 기재 ※ 혈관이 여러 개 발생할 경우 “/”로 구분하여 기재 〈혈관별 번호〉 <table><tr><th>혈관명</th><th>번호</th></tr><tr><td>좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery, LM)</td><td>1</td></tr><tr><td>좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery, LAD)</td><td>2</td></tr><tr><td>좌회선동맥(Left Circumflex Artery, LCx)</td><td>3</td></tr><tr><td>우관상동맥(Right Coronary Artery, RCA)</td><td>4</td></tr><tr><td>관상동맥 이식부위 혈관(Graft)</td><td>5</td></tr></table> ※ 스텐트를 삽입한 해당 혈관을 모두 기재하여야 하며, 분지혈관의 경우 해당 주혈관으로 기재함.	혈관명	번호	좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery, LM)	1	좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery, LAD)	2	좌회선동맥(Left Circumflex Artery, LCx)	3	우관상동맥(Right Coronary Artery, RCA)	4	관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5
혈관명	번호														
좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery, LM)	1														
좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery, LAD)	2														
좌회선동맥(Left Circumflex Artery, LCx)	3														
우관상동맥(Right Coronary Artery, RCA)	4														
관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5														
JT023	신경인지기능검사 세부검사항목코드	ccyymmdd/ X(4)	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따른 신경인지기능검사 개별검사를 하는 경우 시행일과 세부검사항목코드를 기재하되, 세부검사항목코드가 두 개 이상일 경우 “/”로 구분하여 기재												
JT024	골밀도검사	X(1)/ 9(1).V9(1)	소아청소년에게 골밀도검사 시행 시 검사결과(Z-score)를 ‘음수·양수 구분코드/수치결과’ 순서대로 기재 〈음수·양수 구분코드〉 <table><tr><th>구분</th><th>코드</th></tr><tr><td>음수</td><td>1</td></tr><tr><td>양수</td><td>2</td></tr></table>	구분	코드	음수	1	양수	2						
구분	코드														
음수	1														
양수	2														
JT026	원격협진	9(8)/ ccyymmdd	가8-2 원격협의진찰료를 산정하는 경우 의료기관기호 (원격협진을 의뢰한 기관은 자문한 의사·치과의사·한의사가 속한 기관의 의료기관기호, 원격협진 자문한 기관은 원격 협진 의뢰한 기관의 의료기관기호)와 의뢰(자문)한 날짜를 ‘의료기관기호/시행일자’ 형태로 순서대로 기재												

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명						
JT029	재원기간	ccyymmdd/ ccyymmdd/ X(100)	- 가-34 입원환자 전담전문의 관리료를 산정하는 경우 입원전담전문의 병동별 재원기간의 날짜(From/To)와 신고한 운영병동 명칭(Unit명)을 순서대로 기재 - 요-55 요양병원 입원환자 안전관리료를 산정하는 경우 6인 이하 입원실에 재원한 기간의 날짜(From/To)를 기재 - 가-7나 모자동실 입원료를 산정하는 경우 모자동실 최초입실일자(From)/최종퇴실일자(To)/총재실시간을 순서대로 기재						
JT030	체중	X(1)/9(6)	진료수가내역 중 아래의 체중 기재유형에 해당하는 진료(또는 처방·조제)의 경우에는 해당 유형코드와 체중(gram단위)을 순서대로 기재 〈체중 기재유형〉 <table><tr><th>유형코드</th><th>유형 세부내용</th></tr><tr><td>A</td><td>입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치점수표 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우</td></tr></table>	유형코드	유형 세부내용	A	입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치점수표 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우		
유형코드	유형 세부내용								
A	입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치점수표 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우								
JT034	호스피스 상담 정보	9(1)/ ccyymmdd/ 9(3)/ X(1)	완-10 호스피스 사전상담료를 산정하는 경우에 상담을 시행한 의료인의 면허종류, 상담일자, 소요시간(단위: 분), 호스피스 이용 동의여부를 기재하되, 아래의 면허종류 코드를 참조하여 ‘실제 상담을 실시한 의료인의 면허종류 코드/상담일자/소요시간(단위: 분)/동의여부(동의시 "Y", 그렇지 않으면 "N")’ 형태로 순서대로 기재 〈면허종류코드〉 <table><tr><th>면허종류</th><th>면허종류코드</th></tr><tr><td>의사</td><td>1</td></tr><tr><td>간호사</td><td>6</td></tr></table>	면허종류	면허종류코드	의사	1	간호사	6
면허종류	면허종류코드								
의사	1								
간호사	6								
JT035	연명의료 중단등결정 관련 서식 등록정보	ccyymmdd/ X(2)	상대가치점수표 제4편제5부 연명의료중단등결정 수가를 산정하는 경우, 제4편제1부 1. 일반기준 라.에 따른 ‘관련 서식’ 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따른 ‘별도 서식’의 등록완료일자와 해당 관련 서식 코드를 기재하되, 아래의 관련 서식 코드를 참고하여 ‘등록완료일자 /관련 서식 코드’ 형태로 순서대로 기재함						

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																
			〈관련 서식 코드〉 <table><tr><th>관련 서식</th><th>관련 서식 코드</th></tr><tr><td>별도 서식</td><td>00</td></tr><tr><td>제1호서식</td><td>01</td></tr><tr><td>제9호서식</td><td>09</td></tr><tr><td>제10호서식</td><td>10</td></tr><tr><td>제11호서식</td><td>11</td></tr><tr><td>제12호서식</td><td>12</td></tr><tr><td>제13호서식</td><td>13</td></tr></table>	관련 서식	관련 서식 코드	별도 서식	00	제1호서식	01	제9호서식	09	제10호서식	10	제11호서식	11	제12호서식	12	제13호서식	13
관련 서식	관련 서식 코드																		
별도 서식	00																		
제1호서식	01																		
제9호서식	09																		
제10호서식	10																		
제11호서식	11																		
제12호서식	12																		
제13호서식	13																		
JT036	48시간 초과 홀터기록 검사	ccyyymmdd hhmm/ ccyyymmdd hhmm/ X(20)	나725-다(2) 48시간 초과 홀터기록을 산정하는 경우, 홀터기록 시작일시와 종료일시, 환자가 사용한 의료기기 정보를 기재하되, ‘기록시작일시/기록종료일시/의료기기 정보’ 형태로 순서대로 기재 ※ ‘의료기기 정보’는 「의료기기법 시행규칙」에 따른 식품의약품안전처장의 의료기기 제조 또는 수입 품목의 허가번호(또는 인증번호, 신고번호)를 기재																
JT037	혁신의료기술 시행일자	ccyyymmdd	상대가치점수표 제5편제1부에 따라 혁신의료기술 분류 항목 및 분류항목에 별도로 규정한 약제, 치료재료대를 산정하는 경우 시행일자를 기재 단, 시행일자가 여러 날인 경우 “/”로 구분하여 기재																
JT038	응급실 영상검사 판독 완료일자	ccyyymmdd	상대가치점수표 제1편제2부제3장제2절 ‘주’항에 따라 CT, MRI 영상검사의 ‘응급실 내 긴급 판독 가산’을 산정하는 경우 판독 완료일자를 기재 단, 판독 완료일자가 여러 날인 경우 “/”로 구분하여 기재																
JJ002	약침술 상세내역	9(8)/X(200)	약침술 청구시에는 ‘탕전실 기관기호/약침액명/시술부위/시술용량’ 형태로 순서대로 기재 ※ 약침액명, 시술부위, 시술용량은 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)																
JJ003	한방 관련 의약품	9(13)/X(100)	한방 관련 의약품 청구시에는 한방 관련 의약품 표준코드와 명칭을 기재 - 의약품 표준코드/명칭																

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JJ004	신의료기술등 명칭	ccyymmdd /X(600)	급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시 되기 전인 신의료기술등은 ‘SSSSS’ 코드로 청구하고, 신의료기술등 급여 결정신청일과 명칭을 기재 - ccyymmdd/신의료기술등 명칭 - 신의료기술등 명칭은 평문(Free Text)로 영문(600자), 한글(300자)
JJ005	정신건강의학과 전문의, 응급진료의사, 권역외상센터 진료의사, 가정전문간호사, 가정형 호스피스, 소아진료 정책수가, 소아수술	9(1)/9(10)	■ 치료입원 확인을 위해 방문한 정신건강의학과 전문의 면허종류/면허번호를 기재 〈면허종류〉 1: 의사 ■ 응2 응급진료 전문의 진찰료 및 응2-1 권역외상센터 전문의 진찰료 산정시 해당 의사 면허종류/면허번호 기재 ■ 권역외상센터에서 중증외상환자에 대해 상대가치점수표 제1편제2부제19장제2절 응급의료행위 및 제3절 권역 외상센터 응급의료행위 산정시 해당 의사 면허종류/ 면허번호 기재 ■ 가-13 가정간호 기본방문료[방문당]를 산정시 해당 간호사 면허종류/면허번호 기재 〈면허종류〉 6: 간호사 - 가정간호사 2인이 방문하는 경우 면허종류/면허번호/ 면허종류/면허번호 순으로 기재 ■ 완-11 가정형 호스피스 방문료를 산정하는 경우 해당 의사, 간호사, 사회복지사 면허종류/면허번호 기재 〈면허종류〉 7: 사회복지사 ■ 상대가치점수표 제6편제2부제2장 소아진료 공공-2 소아진료 정책수가를 산정하는 경우 해당 의사의 면허종류/면허번호를 기재 ■ 상대가치점수표 제1편제2부제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침 (22)~(24), (26)에 따라 산정하는 경우 해당 의사 및 치과의사의 면허종류/면허번호 기재 〈면허종류〉 2: 치과의사 ■ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 “의외재건술의 인정기준” 내 상대가치점수표 제1편제2부 제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침 (26)에 따라 산정하는 경우 해당 의사의 면허종류/면허번호 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명								
JJ006	상급종합병원 · 종합병원 · 병원 · 정신병원·한방병원 · 요양병원 2~3인실 입원료	X(1)/ ccyymmdd/ ccyymmdd/ X(400)	상급종합병원 · 종합병원 · 병원 · 정신병원 · 한방병원 · 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활 시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 2~3인실에 입원한 경우 입원사유 코드, 입원기간 From/To를 기재 - 입원사유코드, 입원기간을 “/”로 구분하여 순서대로 기재 (입원사유코드가 ‘M’인 경우에는 구체적 사유를 함께 기재) - 입원사유코드/입원기간 From/입원기간 To/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 400자, 한글 200자) 〈입원 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우</td><td>M</td></tr><tr><td>4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우</td><td>E</td></tr><tr><td>본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우</td><td>W</td></tr></table>	사 유	코드	치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	M	4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	E	본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우	W
	사 유	코드									
치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	M										
4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	E										
본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우	W										
상급병실료	X(1)/ ccyymmdd/ ccyymmdd/ X(400)	상급병실에 입원한 경우 입원사유코드, 입원기간 From/To를 기재 - 입원사유코드, 입원기간을 “/”로 구분하여 순서대로 기재 (입원사유코드가 ‘M’인 경우에는 구체적 사유를 함께 기재) - 입원사유코드/입원기간 From/입원기간 To/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 400자, 한글 200자) 〈입원 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우</td><td>M</td></tr><tr><td>일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우</td><td>E</td></tr></table>	사 유	코드	치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우	M	일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우	E			
사 유	코드										
치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우	M										
일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우	E										

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명						
JJ007	추나요법 실시 한의사, 실시일자	9(1)/X(10) /ccyymmdd	추나요법을 실시한 경우 해당 한의사 면허종류·면허번호 및 실시일자를 기재 〈면허종류〉 3: 한의사 - 실시 한의사가 다른 경우 특정내역을 각각 기재 - 실시일자가 여러개 발생할 경우 면허종류·면허번호 다음 실시일자를 “/”로 구분하여 순서대로 기재 (면허종류/면허번호/실시일자/실시일자/실시일자...) ※ 단, 외래 진료의 경우 면허종류, 면허번호만 기재						
JJ008	집중재활 전원지원금	9(1)/ ccyymmdd/ ccyymmdd	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표4] ‘교통사고환자 시범재활치료 항목 및 기준에 관한 사항’에 따라 교통사고 입원 중 보건복지부 권역외상센터, 서울시 중증외상 최종 치료센터가 속한 의료기관에서 집중재활치료 대상자를 국립교통재활병원과 연계하여 전원 요양하도록 한 경우, 의뢰한 의료기관은 ‘손상구분코드/수술일자/전원일자’를 순서대로 기재하여 청구 〈손상 구분코드〉 <table><tr><th>구분</th><th>코드</th></tr><tr><td>1</td><td>중추신경계손상</td></tr><tr><td>2</td><td>근골격계손상</td></tr></table>	구분	코드	1	중추신경계손상	2	근골격계손상
구분	코드								
1	중추신경계손상								
2	근골격계손상								
JX999	기타내역	X(700)	특정내역의 구분코드가 없는 경우에는 기타 줄번호(확장번호) 단위의 기타내역에 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)						

※ 명세서 단위 및 줄번호 단위별로 특정내역이 발생시 해당 단위별로 작성하고, 동일 명세서 및 줄번호에
여러 특정내역이 발생시에도 각각으로 생성하여 기재하며, 약제, 검사, 처치 등 별도의 인정기준에
의한 경우에는 검사일자, 검사결과 등을 세부작성요령 〈별첨. 특정내역 구분코드 작성요령〉에 의거
기재

3. 처방내역단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명									
CT001	동일 성분 의약품 중복 처방사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관 외래 진료분 원외처방전의 모든 의약품을 동일 성분 의약품으로 중복처방시 해당 중복처방 사유코드를 기재									
			중복처방 사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)									
			〈중복처방 사유별 코드〉									
			<table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피 하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방 의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우</td><td>C</td></tr></table>		사 유	코드	환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A	의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피 하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방 의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B	항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C
			사 유	코드								
환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A											
의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피 하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방 의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B											
항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C											

별표

(별표 6)

보험회사등 코드(제20조제7항 관련)

보험회사등	코드	보험회사등	코드
메리츠화재해상보험	01	전국화물자동차공제조합	23
한화손해보험	02	전국개인택시공제조합	24
롯데손해보험	03	전국전세버스공제조합	25
MG손해보험	04	배달서비스공제조합	28
흥국화재해상보험	05	전국렌터카공제조합	30
삼성화재해상보험	08	AXA손해보험	41
현대해상화재보험	09	하나손해보험	42
KB손해보험	10	신한EZ손해보험	43
DB손해보험	13	현대하이카다이렉트자동차보험	45
AIG손해보험	17	캐롯손해보험	69
전국택시공제조합	21	자동차손해배상진흥원	93
전국버스공제조합	22	-	-



자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 세부사항

(건강보험심사평가원 공고 제2025-188호)



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 세부사항

제정 2021. 6. 8. 공고 제2021-166호

개정 2022. 6.21. 공고 제2022-163호

개정 2023. 7.20. 공고 제2023-198호

개정 2024. 6.27. 공고 제2024-173호

개정 2025. 8.29. 공고 제2025-188호

제1조(목적) 이 공고는 국토교통부 고시 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」에서 위임된 사항과 그 시행에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(치식구분) 고시 제18조제2항에 따른 치식구분 기재 요령은 별표 1에 따른다.

제3조(진료코드) 고시 제20조제8항에 따른 진료코드는 별표 2에 따른다.

부 칙 〈제2021-166호, 2021. 6. 8.〉

제1조(시행일) 이 공고는 공고한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치) 이 공고 시행 전에 국토교통부 고시 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」에 따른 진료수가의 청구 등은 이 공고에 따라 한 것으로 본다.

부 칙 〈제2022-163호, 2022. 6. 21.〉

이 공고는 공고한 날부터 시행한다.

부 칙 〈제2023-198호, 2023. 7. 20.〉

이 공고는 공고한 날부터 시행한다.

부 칙 〈제2024-173호, 2024. 6. 27.〉

이 공고는 공고한 날부터 시행한다.

부 칙 〈제2025-188호, 2025. 8. 29.〉

이 공고는 공고한 날부터 시행한다.

(별표 1)

치식구분 기재 요령

(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제18조제2항 관련)

1. 정보통신망 청구

치식번호를 우상, 좌상, 우하, 좌하순으로 일렬로 위치한 뒤 상병과 관련된 치식번호 또는 검사, 마취, 처치 및 수술부위의 치식번호 위치에 영구치의 경우는 “*”를, 유치의 경우는 “#”를, 치과임플란트의 경우는 “!”를 기재하며 관련이 없는 치식번호에는 “0”으로 채운다.

○ 영구치(치과임플란트)와 유치의 치식번호 위치

	우상	좌상	우하	좌하
영구치 (치과임플란트):	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
유 치:	E D C B A	A B C D E	E D C B A	A B C D E

예시 1) 좌상 4,5,6번 치아(영구치)의 치아우식증 진단시 치식구분 기재방법

	우상	좌상	우하	좌하
치식번호:	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
기재방법:	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 * * * 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

예시 2) 우하 D번, 좌하 A번 치아(유치)의 치아우식증 진단시 치식구분 기재방법

	우상	좌상	우하	좌하
치식번호:	E D C B A	A B C D E	E D C B A	A B C D E
기재방법:	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 # 0 0 0	# 0 0 0 0 0 0 0 0

예시 3) 좌상 4번, 우하 3번 치아(치과임플란트)의 치주염 진단시 치식구분 기재방법

	우상	좌상	우하	좌하
치식번호:	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
기재방법:	0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 ! 0 0 0 0	0 0 0 0 0 ! 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0

2. 서면 청구

(예시)

- 유치인 경우

부위 및 상병명:

D

 가역적 치수염(상병분류기호 K0400)

- 영구치인 경우(복합상병시)

부위 및 상병명:

4 5 6

 만성 단순치주염(상병분류기호 K0530)

3

 근단 및 외측의 치아뿌리낭(상병분류기호 K0480)

- 치과임플란트인 경우

부위 및 상병명:

4!
3!

 사고, 추출 또는 국한성 치주병에 의한
치아상실(상병분류기호 K081)

(별표 2)

진 료 코 드

(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제20조제8항 관련)

별표

1. 코드개요

코드는 수가, 준용, 약제 및 동 의약품의 일반(성분)명, 원료, 조제(제제)약, 치료재료로 분류되며, 각각의 코드는 다음과 같은 코드 구분자를 갖는다.

(의·치과)

수 가: 1	준 용, 신의료기술등 급여 결정신청건(행위, 치료재료): 2
약 제: 3	원료, 조제(제제)약: 4
약제의 일반(성분)명: 5	치료재료: 8

(한 방)

수 가: A	준 용, 신의료기술등 급여 결정신청건(행위, 치료재료): B
약 가: C	치료재료: H

※ 코드 자릿수의 경우, 수가코드는 산정지침과 관련이 없는 경우 5자리 코드만 사용하고 산정지침이 적용되는 경우는 8자리 또는 9자리 코드를 사용하며, 공상수가코드(5자리 또는 8자리), 준용수가코드(6자리), 약제코드(9자리), 한약제제코드(9자리), 허가·신고·인정범위 초과 사용 치료재료코드(9자리) 외에는 모두 8자리를 사용한다.

2. 진료내역코드

가. 건강보험기준에서 정한 수가(건강보험 행위 급여·비급여 목록고시 항목)

(1) 코드사용

기본코드는 각 장별 분류행위에 부여된 코드(주항목 포함)를 사용하고, 각 장의 산정지침이나 절의 “주”에 따라 가산·감산 또는 세부구분하면서 산정코드로 표현하도록 한 경우는 의료기관이 조합하여 8자리 또는 9자리 코드를 사용한다.

※ 세부구분 하는 경우:

검체검사로 각 분류항목별 세부검사항목, 신경인지기능검사(유형Ⅲ~Ⅵ) 등

(2) 기본구조

기본코드(5자리)			산정코드(3자리 또는 4자리)			
대분류	분 류 번 호	일련 번호	의미Ⅰ	의미Ⅱ	의미Ⅲ	의미Ⅳ
의·치과:	X(1)	X(3)	X(1)	X(1)	X(1)	X(1)
	(A-Z)	(000-999)	(0-9)	(0-9)	(0-9)	(0-9)
		(A00-ZZZ)	(A-Z)	(A-Z)	(A-Z)	(A-Z)
한방:	9(2)	X(2)	X(1)	X(1)	X(1)	X(1)
	(01-99)	(00-99)	(0-9)	(0-9)	(0-9)	(0-9)
		(A0-ZZ)	(A-Z)	(A-Z)	(A-Z)	(A-Z)

(3) 진료행위 항목별 코드구조

(가) 기본코드

[의·치과]

진료행위명		대분류	분류번호
기본진료료	진찰료	AA	1:초진 2:재진
	입원료	AB	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원 5,6:요양병원
	요양병원 입원급여 적정성 평가 질지원금 요양병원 필수인력 확보		
	집중치료실 입원료 고위험임산부 집중관리료 야간진료관리료 입원환자 안전관리료 수술실 환자 안전관리료 수면검사실 관리료 소아 진정관리료 입원환자 전담전문의 관리료	AC	
	무균치료실 입원료	AD	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원
	회송료	AE	
	낮병동 입원료	AF	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원 5,6:요양병원

별표

진료행위명		대분류	분류번호
	신생아실 입원료 모자동실 입원료 신생아모유수유관리료	AG	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원
	신종플루 감염전문관리료(치료거점병원) 협의원진찰료 원격협의원진찰료 만성질환관리료 감염예방·관리료	AH	
	집중영양치료료 다학제 통합진료료 심장통합진료료 인공임신중절 교육·상담료 뇌사장기기증자 관리료 야간전담간호사 관리료 야간간호료 비만수술 통합진료료	AI	
	중환자실 입원료 중환자실 전담의·전담전문의 신생아 중환자실 모유수유간호관리료 중환자실 내 격리관리료	AJ	
	격리실 입원료	AK	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원 5:요양병원
	의약품관리료 혈액관리료 마약류 관리료	AL	
	보육기	AM	
	가정간호 기본방문료	AN	2:상급종합병원

진료행위명		대분류	분류번호
			3:종합병원 4:병원 5:의원, 보건의료원
	회복관리료 외래 항암주사관리료 항암요법 부작용 및 반응평가료 정신의학적 집중관리료 치과 집중관리료 치과 안전관찰료 정맥내 혈전용해술 관리료	AP	
	납차폐특수치료실 입원료	AQ	6:상급종합병원 7:종합병원 8:병원 9:의원, 보건의료원
	임종실 입원료[1인실]		2:상급종합병원 3:종합병원 4:병원, 정신병원 5:치과병원, 한방병원
	의료질평가지원금 전문병원 관리료 전문병원(병원·정신병원·요양병원·한방병원) 의료질평가지원금	AU	
	요양병원 지역사회 연계 교통비 요양병원 지역사회 연계료	AW	
	만성질환 통합관리료	AX	
	이송처치료	AY	
	교육·상담료	AZ	
검사로	검체 검사로	B,C,D	
		BZ	
		CX,CY	
		CZ	

진료행위명		대분류	분류번호
	병리 검사료	C,CB	
		CX,CY	
		CZ	
	기능 검사료	E,F,FA,FB	
		EX,EY	
		EZ	
		FX,FY,FZ	
	내시경, 천자 및 생검료	C	
		CZ	
		E,EA	
		EX	
		EZ	
	초음파 검사료	EB	
		EZ	
영상진단 및 방사선치료료	방사선일반영상진단료	G,GB	
		GZ	
	방사선평면영상진단료	HA,HB	
		HE,HF,HH	
		HI,HJ	
		HZ	
	핵의학영상진단 및 골밀도검사료	HC,HG	
		HK	
		HX,HY	
		HZ	
	방사선치료료	HD	
		HX,HY	
		HZ	
투약 및 조제료		J	
주사료	주사료	KK	

진료행위명		대분류	분류번호	
		KX		
		KZ		
	채혈 및 수혈료	X		
		XZ		
마취료	마취료	L		
		LX		
		LZ		
	치과마취료	L		
	신경차단술료	LA		
		LY		
		LZ		
	신경파괴술료	LB		
		LX		
이학요법료		MM		
		MX,MY		
		MZ		
정신요법료		NN		
		NZ		
처치 및 수술료 등	기본 처치	M		
		S(SA,SB,SC)		
	피부 및 연부조직	N(NA)		
		NX		
		S(SA,SB,SC)		
		SZ		
	근골	N(NA)		
		NY		
		SZ		
	코	O		
		OZ		

진료행위명		대분류	분류번호
후두		O(OA)	
		OZ	
기관, 기관지 및 폐		O	
		OZ	
흉곽		O	
		OX	
순환기		O(OA,OB)	
		OY	
		OZ	
비장 및 림프절		P	
입, 이하선		Q	
		QX	
		QZ	
인두 및 편도		Q	
식도		Q(QA)	
복막 및 후복막		Q	
위		Q(QA)	
장, 장간막, 허니아		Q(QA)	
		QZ	
직장 및 항문		Q(QA)	
		QZ	
비뇨기		R(RA,RB)	
		RZ	
남성 생식기		R	
		RZ	
여성 생식기, 임신과 분만		R(RA)	
		RY	
		RZ	
보조생식술		R	

진료행위명		대분류	분류번호
내분비기		P	
		PX	
		PZ	
신경		S	
		SY	
		SZ	
감각기(시기, 청기)		S	
		SZ	
응급처치		M	
중재적 방사선시술		M	
		MX,MY	
		OZ	
		Q	
		QZ	
투석		O	
		OZ	
유방		N	
간		Q	
		QZ	
담낭 및 담도		Q	
		QX	
췌장		Q	
		QZ	
소화기 내시경하 시술		Q	
		QX	
		QZ	
장기이식		Q	
기타		Q,QZ	
캐스트 기술료		T	

진료행위명			대분류	분류번호
치과 처치·수술료			U	
			UH	
			UX,UY	
			UZ	
조산료			V	
전혈 및 혈액성분제제료			X	
입원환자 식대			Y,Z	
치과의 보철료			UA,UB	
응급의료수가	응급 기본진료료		V(VA)	
치과의 교정치료료			UD	
기타	기타		ZZ	
요양병원	정액수가		A	
	임종실 입원 정액수가			
입원형 호스피스	호스피스 입원일당 정액	호스피스 입원실 (보조활동 포함)	WJ	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원
		호스피스 격리실 (보조활동 포함)	WK	
		호스피스 임종실 (보조활동 포함)	WL	
		호스피스 입원실 (보조활동 미포함)	WM	
		호스피스 격리실 (보조활동 미포함)	WN	
		호스피스 임종실 (보조활동 미포함)	WO	
	호스피스 급여 별도산정	전인적 돌봄 상담료	WG	
		임종관리료	WH	
가정형 호스피스	가정형 호스피스 방문료 가정형 호스피스 통합환자관리료		AP	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원

진료행위명		대분류	분류번호
자문형 호스피스	자문형 호스피스 돌봄 상담료 자문형 호스피스 임종관리료 자문형 호스피스 임종실 입원료 자문형 호스피스 격리실 입원료	WP	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원
	호스피스 사전상담료	WQ	
연명의료중단 등결정	말기환자등 상담료 연명의료중단등결정 계획료 연명의료중단등결정 이행 관리료	WU	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원, 요양병원 4:의원
	연명의료중단등결정 협진료		
혁신의료기술	처치 및 수술료	TA	
	처치 및 수술료(비급여) 검사료(비급여)	TZ	
	인공지능 분석 및 활용료	TT	
	의사 행위료	TU	
	인공지능 분석 및 활용료(비급여) 디지털치료기기 애플리케이션 사용료(비급여)	TX	
공공정책		JA	1:분만 정책수가 2:소아진료 3:고위험임산부· 신생아진료

[한방]

진료행위명		대분류	분류번호
기본진료료	진찰료	10	1:초진 2:재진
	협의진찰료 원격협의진찰료 의료질평가지원금 감염예방·관리료	11	

진료행위명	대분류	분류번호
가정간호 기본방문료 전문병원 관리료 전문병원(병원·정신병원·요양병원·한방병원) 의료질평가지원금 야간전담간호사 관리료 야간간호료	13	
입원료	15	1:상급종합병원 2:종합병원 3:한방병원 4:한의원, 보건의료원 5,6:요양병원
요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금 요양병원 필요인력 확보		
회송료 입원환자 안전관리료 수술실 환자 안전관리료 요양병원 지역사회 연계료 요양병원 지역사회 연계 교통비	16	
임종실 입원료[1인실]	17	2:상급종합병원 3:종합병원 4:병원, 정신병원 5:치과병원, 한방병원
낮병동 입원료	18	1:상급종합병원 2:종합병원 3:한방병원 4:한의원, 보건의료원 5,6:요양병원
중환자실 입원료 중환자실 전담의·전담전문의	19	
한방 검사료	20	
	28	

진료행위명		대분류	분류번호
		29	
투약 및 조제료		30	
한방 시술 및 치료	시술료	40	
		49	
	치료료	45	
		48	
	한방 정신요법료	59	
입원환자 식대		6,7	
연명의료중단 등결정	말기환자 등 상담료 연명의료중단등결정 계획료 연명의료중단등결정 이행 관리료	55	1:상급종합병원 2:종합병원 3:한방병원 4:한의원
	연명의료중단등결정 협진료		
요양병원 임종실 입원 정액수가		85	

(나) 산정코드

[의·치과]

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
AA	진찰료	1:1세미만 6:1세이상~ 6세미만 9:뇌병변·지적· 정신·자폐성장장애인 (치과)	1:야간 2:심야(6세미만) 3:토요일(09-13시) 및 09시 이전 정규진료 5:공휴일 8:사회복지시설내 원외처방전 교부 9:대리수령자가 처방전 및 약제를 수령한 경우	1:차등수가 제외 2:영유아 건강검진 당일 진찰 3:일반건강검진 당일 진찰 5:암검진 당일 진찰	
AB	입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 3:입원 181일~ 270일째까지 (요양병원) 4:입원 271일~ 360일째까지 (요양병원) 5:입원 361일째 부터(요양병원)	9:9인 이상 병실 입원(요양병원)	3:강내치료 4:1세이상~ 8세미만 A:1세미만	
AC	집중치료실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			
	소아 진정관리료	A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 C:신생아	1:야간 5:공휴일		
	입원환자 전담전문의 관리료			4:주간(8세미만) 5:24시간(8세미만)	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
AD	무균치료실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			
AG	신생아실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			
AH	원격협의 진찰료			1:지정 응급의료 기관의 응급실 5:응급실에 내원한 정신질환자를 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정받은 응급 의료기관에서 자문	
AI	심장 통합진료료			1:혈관조영촬영실 에서 검사중 실시	
	인공임신중절 교육·상담료			2:수술 후 재교육 실시	
AJ	중환자실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 8:입원16일-30일 까지(요양병원) 9:입원31일부터 (요양병원)	1:집중간호 신생아 2:적응증 외 신생아		
AK	격리실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 8:입원16일-30일 까지(요양병원) 9:입원31일부터 (요양병원)			
AN	가정간호 기본방문료	1:1세미만		2:가정전문간호사 2인 방문 4:사회복지시설내 시설입소자	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
AP	정신의학적 집중관리료			1:2시간이상~6시간 미만(격리보호)	
AQ	납차폐 특수치료실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			
	임종실 입원료 [1인실]				
AU	의료질평가 지원금			4:의료질 향상 노력기관	
	전문병원 관리료			1:종합병원	
	전문병원 (병원· 정신병원· 요양병원· 한방병원) 의료질평가 지원금			3:요양병원	
AY	이송처리료		2:심야(이송)		
AZ	교육·상담료	6:6세미만		1:재교육 (항암화학요법 변경) 2:재교육(stoma 위치 변경을 위한 수술)	
C CZ D	검체 검사료	각 분류항목별 세부 검사항목		1:진단검사 질가산(8%) 2:진단검사 질가산(6%)	Z:수탁기관으로 위탁하는 경우
C CX CY	병리 검사료	사람유전자 분자유전검사		3:진단검사 질가산(4%) 4:진단검사 질가산(3%)	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
				6:진단검사의학과 전문의 등 판독 7:핵의학검사 질가산(4%) 8:병리검사 질가산(4%) 9:병리과전문의 외부슬라이드 판독 A:진단검사 질가산(8%) 진단검사의학 과전문의 등 판독 B:진단검사 질가산(6%) 진단검사의학과 전문의 등 판독 C:진단검사 질가산(4%) 진단검사의학 과전문의 등 판독 D:진단검사 질가산(3%) 진단검사의학 과전문의 등 판독 E:핵의학검사 질가산(4%) 진단검사의학 과전문의 등 판독 F:병리검사 질가산(4%) 진단검사의학과 전문의 등 판독	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
				G:병리검사 질가산(4%) 외부슬라이드 판독 H:진단검사 질가산(2%) J:진단검사 질가산(1%) K:진단검사 질가산(2%) 진단검사의학 과전문의 등 판독 L:진단검사 질가산(1%) 진단검사의학과 전문의 등 판독	
CB			1:RNA fusion gene	6:진단검사의학 과전문의 등 판독 A:진단검사 질가산(8%) 진단검사의학 과전문의 등 판독 B:진단검사 질가산(6%) 진단검사의학 과전문의 등 판독 C:진단검사 질가산(4%) 진단검사의학 과전문의 등 판독	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
				D:진단검사 질가산(3%) 진단검사의학과 과전문의 등 판독 F:병리검사 질가산(4%) 진단검사의학과 전문의 등 판독 K:진단검사 질가산(2%) 진단검사의학과 과전문의 등 판독 L:진단검사 질가산(1%) 진단검사의학과 전문의 등 판독	
E	기능 검사료	7:응급 9:권역외상센터 중증외상 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 F:응급 (보건의료원)		2:안구운동범위 촬영 및 분석	
EX		7:응급 9:권역외상센터 중증외상			
F		7:응급 9:권역외상센터 중증외상 A:1세미만			

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
		B:1세이상~ 6세미만			
F FA	뇌파검사	6:6세미만	1:Digital 뇌파분석		
FB	신경인지 기능검사	유형별 세부 검사항목			
	증상 및 행동 평가 척도	유형별 세부 검사항목			
FY	보청기조절 검사	A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만			
E	내시경	2:심장혈관흉부 외과 전문의 4:1세미만(응급) 5:1세이상~ 6세미만(응급) 7:응급 9:권역외상센터 중증외상 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 D:1세미만 권역외상센터 중증외상 E:1세이상~ 6세미만 권역외상센터 중증외상	1:내시경하 생검 2:Brushing		
EX EZ		A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만	1:내시경하 생검		

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
EA	진정내시경	1:신생아 4:70세이상 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만	1:야간 5:공휴일		
C	천자	4:1세미만(응급) 5:1세이상~ 6세미만(응급) 7:응급 9:권역외상센터 중증외상 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 D:1세미만 권역외상센터 중증외상 E:1세이상~ 6세미만 권역외상센터 중증외상 F:응급(보건의료원) G:1세미만 응급 (보건의료원) H:1세이상~ 6세미만 응급 (보건의료원)	1:치료목적		
C CZ	일반생검	1:외과 전문의 2:심장혈관흉부 외과 전문의 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만			

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
EB	초음파 검사료	A:1세미만 (가산50%) B:1세이상~ 6세미만 (가산30%) C:1세미만 (가산100%) D:1세이상~ 6세미만 (가산50%)	1:도플러 검사 2:조영제 사용 검사	1:제한적 검사	
G	방사선 일반영상 진단료	6:6세미만		6:영상의학과전문의 판독 7:촬영료 등	
HA	방사선 특수영상 진단료	5:6세미만(응급) 6:6세미만 7:응급 9:권역외상센터 중증외상 E:6세미만 권역외상센터 중증외상	1:양측혈관촬영 2:두 번째 혈관촬영부터 3:두 번째 혈관촬영부터 양측 혈관인 경우 4:응급실 내 영상의학과전문의 긴급판독	1:외부병원필름 판독료 6:영상의학과전문의 판독 7:촬영료 등	
HE HF			4:응급실 내 영상의학과전문의 긴급판독	1:외부병원필름 판독료 6:영상의학과전문의 판독 7:촬영료 등	
HI		6:6세미만	1:3 테슬라 이상 2:0.5 테슬라 이상~1.5 테슬라 미만 3:0.5 테슬라 미만	5:품질관리검사 적합판정	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
HJ			4:응급실 내 영상의학과전문의 긴급판독	4:영상의학과전문의 판독	
HC HX HY HZ	핵의학 영상진단	6:6세미만	1:정량분석 2:동적영상 3:혈류영상 4:정량+동적 5:동적+혈류 6:혈류+정량 7:정량+동적+혈류	1:외부병원필름 판독료 6:핵의학과전문의 판독	
HK			각 항목별 방사성 동위원소 종류		
HD HX HY	방사선치료료	A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만			
J	투약 및 조제료	1:1세미만 6:1세이상~ 6세미만	1:야간 5:공휴일	1:제제료 2:신생아중환자실 입원 3:소아중환자실 입원 4:가루약 조제투약	
KK KX	주사료	1:1세미만 6:1세이상~ 6세미만	2:응급 9:권역외상센터 중증외상 I:응급(보건의료원)		
X	채혈 및 수혈료	1:1세미만 6:1세이상~ 6세미만			

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
L	마취료	1:신생아 4:70세이상 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 D:(상급종합병원· 종합병원) 신생아 E:(상급종합병원· 종합병원) 1세미만 F:(상급종합병원· 종합병원) 1세이상~ 6세미만 G:입원 중 수술 시행 체중 1,500g 미만(별표12) H:입원 중 신생아 및 1세미만 (별표12) I:입원 중 1세이상~ 6세미만 (별표12) J:(상급종합병원· 종합병원) 입원 중 6세이상~ 16세미만(별표12) K:태아치료	1:야간 2:응급 3:응급 야간 4:응급 공휴일 5:공휴일 8:의원·치과의원 (보건의료원포함) 야간, 토요일, 공휴일 9:권역외상센터 중증외상 A:권역외상센터 중증외상 야간 B:권역외상센터 중증외상 공휴일 D:응급(별표3) E:응급 야간(별표3) F:응급 공휴일 (별표3) G:응급 야간 공휴일(별표3) L:병원급 (치과병원, 한방병원 제외)야간 M:병원급 (치과병원, 한방병원 제외)공휴	4:장기이식수술 5:심폐체외순환법 6:일측폐환기법 7:고빈도제트환기법 8:개흉적심장수술 9:개두술(뇌종양, 뇌혈관 질환) A:중증외상환자에 대한 수술 B:ASA-PS3이상 환자에 대한 수술 Z:신경차단술 15회 초과	
LX					

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
L	치과마취료	1:신생아 4:70세이상 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 D:(상급종합병원· 종합병원) 신생아 E:(상급종합병원· 종합병원) 1세미만 F:(상급종합병원· 종합병원) 1세이상~ 6세미만	1:야간 5:공휴일 8:의원·치과의원 (보건의료원포함) 야간, 토요일, 공휴일 L:병원급 (치과병원, 한방병원 제외)야간 M:병원급 (치과병원, 한방병원 제외)공휴		
LA LY	신경차단술료	1:신생아 4:70세이상 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 D:(상급종합병원 ·종합병원) 신생아 E:(상급종합병원· 종합병원) 1세미만 F:(상급종합병원 ·종합병원) 1세이상~ 6세미만	1:야간 5:공휴일 8:의원·치과의원 (보건의료원포함) 야간, 토요일, 공휴일 L:병원급 (치과병원, 한방병원 제외)야간 M:병원급 (치과병원, 한방병원 제외)공휴	Z:신경차단술 15회 초과	
LB LX	신경파괴술료				
NN	정신의학적 응급처치		2:응급 9:권역외상센터 중증외상		

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
M-S MX - SZ	처치 및 수술, 중재적 방사선시술	1:외과전문의 2:심장혈관흉부외과 전문의 4:성형외과전문의 5:35세이상 산모 6:신생아 8:건강검진 당일 소화기 내시경하시술 9:화상치료 목적 A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만 C:모체 내 태아 D:신경외과전문의 E:신생아 (신경외과전문의) F:외상센터전담 전문의 G:1세미만 (신경외과 전문의) H:1세이상~ 6세미만 (신경외과 전문의) I:고위험산모· 신생아 통합치료센터 고위험분만 J:본인희망 건강검진 당일 소화기내시경하 시술	1:야간 2:응급 3:응급 야간 4:응급 공휴일 5:공휴일 6:심야 7:응급 심야 8:의원·치과의원 (보건의료원 포함) 야간, 토요일, 공휴일 9:권역외상센터 중증외상 A:권역외상센터 중증외상 야간 B:권역외상센터 중증외상 공휴일 C:권역외상센터 중증외상 심야 D:응급(별표3) E:응급 야간(별표3) F:응급 공휴일 (별표3) G:응급 야간 공휴일(별표3) H:응급 공휴 심야 I:응급(보건의료원) J:응급 야간 (보건의료원) K:응급 공휴일 (보건의료원)	1:제2의 수술 2:(상급종합병원· 종합병원) 신생아 3:(상급종합병원· 종합병원) 1세미만 4:제2의 수술 (종합병원이상) 5:(상급종합병원· 종합병원) 1세이상~ 6세미만 6:(상급종합병원· 종합병원) 신생아 제2의 수술 7:(상급종합병원· 종합병원) 1세미만 제2의 수술 8:(상급종합병원· 종합병원) 1세이상~ 6세미만 제2의 수술 A:수술 시행일 체중 1,500g 미만(별표12) B:신생아 및 1세미만 (별표12) C:수술 시행일 체중 1,500g 미만 제2의 수술(별표12)	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
		K:1세이상~ 6세미만 (외과전문의) L:1세이상~ 6세미만 (심장혈관흉부 외과 전문의) M:1세이상~ 6세미만 (화상치료 목적) N:1세미만 (외과전문의) O:고위험산모· 신생아 통합치료센터 분만취약지 고위험분만 P:1세미만 (심장혈관흉부 외과 전문의) Q:1세미만 (화상치료 목적) R:분만취약지 S:고위험분만 T:분만취약지 고위험분만 U:신생아 (외과전문의) V:신생아 (심장혈관흉부 외과전문의)	L:병원급(치과병원, 한방병원 제외)야간 M:병원급(치과병원, 한방병원 제외)공휴	D:신생아 및 1세미만 제2의 수술(별표12) E:(상급종합병원· 종합병원) 수술 시행일 체중 1,500g 미만 제2의 수술(별표12) F:(상급종합병원· 종합병원) 신생아 및 1세미만 제2의수술 (별표12) G:1세이상~ 6세미만 (별표12) H:1세이상~ 6세미만 제2의수술 (별표12) I:(상급종합병원· 종합병원) 1세이상~ 6세미만 제2의수술 (별표12) J:(상급종합병원· 종합병원) 6세이상~ 16세미만 (별표12) K:(상급종합병원· 종합병원)	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
		W:신생아 (화상치료 목적)		6세이상~ 16세미만 제2의수술 (별표12)	
T	캐스트료	A:1세미만 B:1세이상~ 6세미만	1:야간 2:응급 3:응급 야간 4:응급 공휴일 5:공휴일 9:권역외상센터 중증외상 A:권역외상센터 중증외상 야간 B:권역외상센터 중증외상 공휴일		
U	치과 처치·수술료	1:상급종합병원· 치과대학부속 치과병원 3:8세미만	1:야간 5:공휴일 8:의원·치과의원 (보건의료원포함) 야간, 토요일, 공휴일	1:제2의 수술 4:제2의 수술 (상급종합병원· 종합병원· 치과대학부속 치과병원)	
UX					
UY					
Y	입원환자 식대			1:인력기준 미충족 2:일반식 인력기준 충족(치료식) 3:멸균식 인력기준 미충족	
V	조산료	R:분만취약지		1:다태아분만시	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
		S:고위험 분만 T:분만취약지 고위험 분만		제2태아부터의 조산료	
	응급 기본진료료	1:1세미만 6:소아전문응급 의료센터 6세미만		4:1세이상~ 8세미만 5:정신질환자 9:기준 충족 못한 지역응급의료기관	
UB	치과의 보철료			2:재수술	
A	요양병원 정액수가	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 3:입원 181일~ 270일째까지 4:입원 271일~ 360일째까지 5:입원 361일째 부터	9:9인 이상 병실 입원		
	요양병원 임종실 입원 정액수가	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			
WJ WM	입원형 호스피스 입원실	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 3:6-12시간 입원			
WK WN	입원형 호스피스 격리실	4:입원 61일째부터			
WL WO	입원형 호스피스 임종실	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 3:6-12시간 입원			
AP	가정형 호스피스	4:초기 평가 및 계획 5:임종	1:야간 5:공휴일		

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
WP	자문형 호스피스 임종실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			
	자문형 호스피스 격리실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 4:입원 61일째부터			
WQ	호스피스 사전상담료			1:환자 요청에 의하여 추가적인 상담 실시(1회 추가) 2:호스피스대상 환자 부득이한 사유로 상담받기 곤란한 경우- 외래 내원 지정대리인 또는 보호자 상담 실시	
WU	말기환자등 상담료			1:1회 추가	
	연명의료중단 등결정 계획료			1:1회 추가 2:2회 추가	
TA	혁신의료기술		1:야간 2:공휴일		

[한방]

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
10	진찰료	1:1세미만 6:1세이상~ 6세미만	1:야간 2:심야(6세미만) 3:토요일(09-13시) 및 09시 이전 정규진료 5:공휴일 9:대리수령자가 차방전 및 약제를 수령한 경우	1:차등수가 제외	
11	원격 협의진찰료			1:지정 응급의료기관의 응급실 5:응급실에 내원한 정신질환자를 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정받은 응급의료기관에서 자문	
	의료질평가 지원금			4:의료질 향상 노력기관	
13	가정간호 기본방문료	1:1세미만		2:가정전문간호사 2인 방문 4:사회복지시설내 시설입소자	
	전문병원 관리료			1:종합병원	
	전문병원 (병원· 정신병원· 요양병원· 한방병원) 의료질평가 지원금			3:요양병원	

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
15	입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 3:입원181일-270일째까지 (요양병원) 4:입원271일-360일째까지 (요양병원) 5:입원361일째부터(요양병원)	9:9인 이상 병실 입원(요양병원)	4:1세이상~8세미만 A:1세미만	
17	임종실 입원료 [1인실]	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			
19	중환자실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 8:입원16일-30일까지(요양병원) 9:입원31일부터(요양병원)			
30	투약 및 조제료	1:1세미만 6:1세이상~6세미만			
40	시 술 료	경혈침술	1:야간 5:공휴일	2:자락술, 도침술, 산침술(산자법) 4:사암침법, 오행침법, 체질침법 6:화침, 온침	
		기타 침술			
		구술, 부항술			
		변증 기술료			

대분류		산정코드			
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III	의미 IV
45	처치료		1:야간 5:공휴일		
6 (62, 63, 66)	입원환자 식대			1:인력기준 미충족	
				2:일반식 인력기준 충족(치료식)	
55	말기환자등 상담료			1:1회 추가	
	연명의료중단 등결정 계획료			1:1회 추가 2:2회 추가	
85	요양병원 임종실 입원 정액수가	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원			

나. 의약품코드

(1) 코드사용

(가) 약제(한약제제 포함)는 「의약품 바코드와 RFID tag의 사용 및 관리요령(보건복지부 고시)」에 따른 의약품 표준코드 중 일부를 사용한다.

- 건강보험 급여 약제의 제품코드와 일반(성분)명 코드는 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」에 등재된 코드를 사용하고, 한약제제는 「한약제제 급여목록 및 상한 금액표」에 등재된 코드를 사용한다.
- 건강보험 비급여약제의 제품코드와 일반(성분)명 코드는 건강보험심사평가원 요양기관 업무포털서비스(<http://biz.hira.or.kr>)/모니터링/DUR정보/DUR 대상 의약품/비급여의약품에 기재된 “점검코드”와 “주성분코드”를 사용한다.

(나) 원료약, 조제(제제)약은 건강보험심사평가원에서 부여한 코드를 사용한다.

(다) 한약제제의 고유처방은 「한약제제 급여목록 및 상한금액표(보건복지부 고시)」에 의한 코드부여 방법에 따라 의료기관이 부여한 코드(9자리)를 사용한다.

(2) 건강보험 급여·비급여 약제의 제품코드

(가) 기본구조

의약품 표준코드(13자리) 중 업체식별코드 및 품목코드(9자리)를 사용

자리수(13)	3	4				5					1
내 용	국가식별 코드	업체식별 코드	품목코드					검증번호			
			함량포함한 품목코드		포장단위						
부여 예	880	6400-6999 6200-6299 0500-0999	0001-9999		0: 대표코드 1-9: 포장단위			0-9			
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	

(나) 코드설명

구 분	내 용		부 여
①~④	업체식별코드		6400-6999 6200-6299 0500-0999
⑤~⑨	품목코드	⑤~⑧: 함량 포함한 품목코드	0001-9999
		⑨: 최소 포장단위 표준코드 ※ 단, TB, TC, TD, TE, TL, TR, CE, CH, CR, CS, MS, PC, PD(투여경로: 기타), PL, PO, SP, AE, DS, EN, EX 제형 및 산소, 아산화질소, 주문 생산용 방사성 의약품은 대표코드 부여	0-9

(3) 건강보험 급여·비급여 약제의 일반(성분)명 코드

(가) 기본구조 및 코드설명

자릿수	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
코드 부여 방법	주성분 일련번호				• 단일제(주성분별 함량 일련번호) • 복합제(00)		투여경로 (내복제:A, 주사제:B, 외용제:C, 기타:D)	제형	

(4) 한약제제 코드

(가) 기본구조

㉠ 단미엑스산제 및 단미엑스혼합제

의약품 표준코드(13자리) 중 업체식별코드 및 품목코드(9자리)를 사용

자릿수(13)	3	4				5					1
내 용	국가식별 코드	업체식별 코드				품목코드					검증번호
						함량포함한 품목코드			포장단위		
부여 예	880	6400-6999 6200-6299 0500-0999				0001-9999			0: 대표코드 1-9: 포장단위	0-9	
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	

㉡ 고유처방

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
---	---	---	---	---	---	---	---	---

(나) 코드설명

㉠ 단미엑스제제 및 단미엑스혼합제

구 분	내 용		부 여
①~④	업체식별코드		6400-6999 6200-6299 0500-0999
⑤~⑨	품목코드	⑤~⑧: 합량 포함한 품목코드	0001-9999
		⑨: 포장단위 대표코드 ※ 단, 대표코드로 품목구분이 불가능할 경우 숫자를 달리 부여	0

㉡ 고유처방

자릿수(9)	구 성	내 용
①	대분류	C
②~⑤	중분류	해당 명세서 고유처방 발생번호
⑥~⑨	소분류	“0000”

(5) 등재되지 아니한 의약품

(가) 기본구조

대분류	중분류	소분류
X(1)	9(3)	9(4)

(나) 코드설명

1) 대분류

- G : 원료약
- H : 조제내복약
- I : 조제주사약
- J : 조제외용약
- K : 제제내복약
- L : 제제주사약
- M : 제제외용약

2) 중분류

가) 원료약

0	0	※
---	---	---

※ 약품명의 알파벳 첫글자

나) 조제(제제)약

9	9	9
---	---	---

3) 소분류

종류, 투여방법 및 의약품 분류번호가 동일한 의약품별 일련번호

다. 치료재료 코드

(1) 코드사용

(가) 치료재료는 보건복지부장관이 인정·고시하여 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여 상한금액표」에 등재된 품목별 코드를 사용한다.

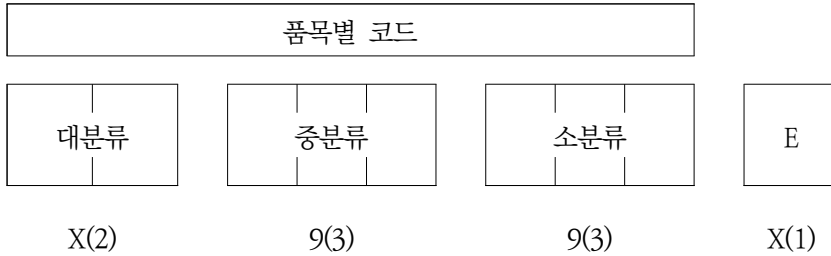
(나) 허가·신고·인정범위 초과 사용 치료재료는 보건복지부장관이 인정·고시하는 “치료재료의 허가·신고 또는 인정범위 초과 사용에 관한 절차 및 방법 등에 관한 기준”에 따라 품목별 코드 끝에 “E”를 부여한 코드(9자리)를 사용한다.

(2) 기본구조

(가) 품목별 코드



(나) 허가·신고·인정범위 초과 사용 치료재료



(3) 코드설명

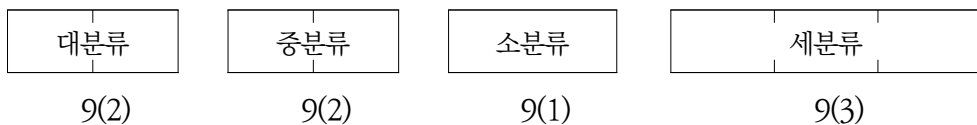
- (가) 대분류 : 유사치료용 재료군으로 알파벳과 혼합 사용
- (나) 중분류 : 동일용도(규격, 재질, 형태 등)군
- (다) 소분류 : 제품별 표기
- (라) E: 허가·신고·인정범위 초과 사용 치료재료 표기

라. 공상 코드

(1) 코드사용

“산업재해보상보험 요양급여 산정기준(고용노동부 고시)” 중 [별표 2] “산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용산정기준”에서 정하는 수가는 근로복지공단에서 부여한 코드 사용

(2) 기본구조



㉠ 대분류 : 각 '질'별로 숫자 2자리를 부여

10	치과보철
12	치료보조기구
20	재활보조기구
51	재활치료료-전문재활치료료
52	재활치료료-검사료
54	냉각부하검사료
80	화상환자에게 인정하는 약제 및 치료재료

㉡ 중분류 : 분류번호 2자리를 따옴

㉢ 소분류 : 분류번호별 일련번호

㉣ 세분류 : 분류번호별 일련번호

마. 자동차보험에서 정한 수가

(1) 코드사용

「자동차보험진료수가에 관한 기준」(국토교통부 고시) 중 [별표1] “건강보험기준과 달리 적용하는 사항”, [별표2] “건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대한 사항”, [별표4] “교통사고환자 시범재활치료 항목 및 기준에 관한 사항”은 각 분류 항목의 코드 사용

(2) 기본구조

기본코드(5자리)			산정코드(3자리)		
대분류	분 류 번 호	일련 번호	의미 I	의미 II	의미 III
의·치과 : X(1) (A-Z)	X(3) (001-999) (A01-Z99)	9(1)	9(1)	9(1)	9(1)
한방 : 9(2) (01-99)	9(2) (01-99)	9(1)	9(1)	9(1)	9(1)

(3) 진료행위 항목별 코드구조

(가) 기본코드

[의·치과]

진료행위명	대분류	분류번호
기본진료료	VA	
검사료	VB	
영상진단 및 방사선치료료	VC	
투약 및 조제료	VD	
주사료	VE	
마취료	VF	
이학요법료	VG	
정신요법료	VH	
처치 및 수술료 등	VI	
치과 처치·수술료	VJ	
전혈 및 혈액성분제제료	VK	
입원환자 식대	VL	
기타	VM	
요양병원	VN	
시범재활치료	91	

[한방]

진료행위명	대분류	분류번호
기본진료료	90	
검사료	91	
투약 및 조제료	92	
시술 및 처치료	93	
한방 요법료	94	
입원환자 식대	95	
식대	96	
기타	97	

(나) 산정코드

[의·치과]

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
AA	진찰료			
AB	입원료	8:입원51-150일까지 9:입원151일부터	9: 상급종합병원, 국립교통재활병원 병원관리료 가산	
AJ	중환자실입원료			1:상급종합병원 집중간호신생아 2:상급종합병원 적응증 외 신생아
FZ	기능검사로	일련번호		1: 상급종합병원 2: 종합병원 3: 병원 4: 의원

[한방]

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
10	진찰료			
15	입원료	8:입원51-150일까지 9:입원151일부터	9:상급종합병원	
19	중환자실입원료			



자동차보험진료수가 청구서·명세서 세부작성요령

(건강보험심사평가원)



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

【 자동차보험 진료수가 청구시 유의사항 】

1. 자동차보험진료수가 청구서(이하 “청구서”라 한다) 및 자동차보험진료수가 명세서(이하 “명세서”라 한다)는 반드시 해당 의료기관 종사자가 직접 작성하여야 한다. 다만, 대행 청구단체로 하여금 심사청구를 하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자를 기재하고, 2인 이상이 공동으로 작성한 경우에는 작성책임자의 성명, 생년월일을 기재하여야 한다.
2. 청구서 등 전자서명이 필요한 전자문서는 의료기관 대표자(청구인)가 청구내용 및 금액을 확인한 후 지정된 전송항목에 전자서명을 하여야 한다.
3. 외래명세서는 방문일자별로 작성하여 주단위 또는 월단위로 청구할 수 있으며 주단위로 청구하는 기관은 해당 진료수가를 청구단위구분 순서대로 청구하여야 한다.
4. 동일인에 대한 동일 청구단위별 진료수가는 분할하여 청구하여서는 아니 된다.

I. 진료수가 청구서 및 명세서 구분방법

항 목	세 부 작 성 요 령
1. 청구서	1. 청구서의 입원·외래 구분청구 등 청구서의 구분방법은 “자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제2장 제2절 청구서, 명세서 서식 및 작성요령(이하 “작성요령”이라 한다) (별표 1) 자동차보험 진료수가 청구체계”에 따른다. 2. 청구매체별로 정보통신망의 경우 위탁검사와 비위탁검사를 구분하지 않고 의과·치과 및 한방, 입원·외래별로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성하고, 서면의 경우 검체검사비위탁분은 정보통신망과 동일한 방법으로 청구하며, 검체검사위탁분은 입원·외래로 분리하여 청구한다. 3. 병원급이상 의료기관에서 다른 직역의 진료과목을 추가 개설한 경우 의과, 치과, 한의과 진료를 각각 구분하여 청구서를 작성한다. 4. 외래 명세서 방문일자별 작성 후 주단위로 구분하여 청구할 경우에는 반드시 주단위로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성한다.
2. 명세서	1. 명세서는 의과, 치과, 한의과로 구분하여 작성하되, “작성요령 (별표 3) 진료과목별 코드”에 기재된 진료과목 순으로 구분한다. - 응급실 내 응급의학과에서 진료한 경우에는 응급의학과로 분류하고, 응급환자가 응급실을 경유하여 입원한 경우 또는 응급실에서 응급의과가 아닌 다른 진료과에서 진료한 경우에는 해당 상병의 진료과목으로 분류한다. 2. 외래 방문일자별 명세서 가. 동일 환자의 명세서는 방문일자별로 구분하여 연이어 각각 작성한다. 나. 서면의 경우 방문일자별로 작성하되, 명세서 일련번호는 방문일자별로 연이어 부여한다. 또한, 환자일련번호는 환자별 명세서 총건수와 순서를 표기(예: 3-1, 3-2, 3-3)하되, 명세서가 1건인 경우에는 1-1로 기재한다. 3. 기 타 가. 요양병원의 입원 명세서 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간)의 진료내역을 구분하여 각각 작성한다. 나. 「자동차보험진료수가에 관한 기준」제5조제5항에 따른 시범재활치료 대상자의 명세서는 시범재활치료 적용기간과 적용외기간의 진료내역을 구분하여 각각 작성한다. 다. 진찰 및 처방전 발행이외의 진료내역이 없어 청구액이 발생하지 않는 경우에도 처방내역을 포함하여 명세서를 작성·청구한다.

항 목	세 부 작 성 요 령
3. 기 타	1. 서면청구기관의 경우 가. 외래 명세서의 한 묶음이 400건 이상일 경우에는 400건씩 묶으며, 입원의 경우는 100건 이상일 경우 100건씩 묶어서 구분한다. 나. 명세서 일련번호는 매 명세서마다 순서대로 기재하되, 명세서 1건이 2매 이상인 경우에는 해당 건수마다 연번호(1-1, 1-2 등)를 기재한다. 2. 자료제출방법의 일원화 정보통신망 또는 서면 중 한 가지 방법으로 진료수가를 청구하되, 청구구분 (원청구, 추가·보완청구 등)을 불문하고 동일한 방법을 사용하여 청구하여야 한다.

II. 진료수가 청구서 작성요령

항 목	세 부 작 성 요 령																																																								
1. 청구단위 구분	□ 외래 명세서는 ‘청구단위구분’에 해당 구분자를 기재한다. ○ 주(週)단위로 청구하는 경우에는 해당 주단위별 구분자 「1~6」을 기재하며, 월(月)단위로 청구하는 경우에는 「0」을 기재한다. ○ 여러 주의 진료수가를 동시에 청구하더라도 청구서 및 명세서는 주단위로 각각 구분하여 청구하여야 한다. ○ 진료월별로 주단위 또는 월단위 청구방법 중 한 가지 방법을 선택하여 청구할 수 있으나, 동일 월의 진료수가는 주단위 또는 월단위 청구방법 중 한 가지 방법으로만 청구하여야 한다. ○ 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주의 진료수가는 월별로 구분하여 청구한다. ○ 주단위 구분예시 〈 2025년 7월 〉 <table><tr><th>월</th><th>화</th><th>수</th><th>목</th><th>금</th><th>토</th><th>일</th><th>구 분</th></tr><tr><td></td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>1주</td></tr><tr><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>2주</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>3주</td></tr><tr><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>4주</td></tr><tr><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td>5주</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>8/1</td><td>8/2</td><td>8/3</td><td>1주 (8월 1주)</td></tr></table> ※ 주(週)의 개념: 월요일부터 일요일까지를 의미함 (예시) 2025년 7월 진료분 청구단위구분 기재 시 - 7월 진료분 전체를 월단위로 청구할 경우: “0” - 7월 진료분을 주단위로 구분하여 청구할 경우 ■ 둘째 주(7.7.~7.13.) 진료분: “2” ■ 7월 마지막 주와 8월 첫째 주가 포함된 주(7.28.~8.3.) 진료분 : 7.28.~7.31.까지의 진료분은 “5”(7월 5주), 8.1.~8.3.까지의 진료분은 “1”(8월 1주)을 기재하여 각각 청구함 ○ 진료수가는 청구단위구분 순서대로 청구한다. 단, 해당 주의 진료사실이 없어 청구건이 발생되지 않은 경우에는 그 다음 주 진료분 청구서 “참조란”에 해당 사실을 기재한다.	월	화	수	목	금	토	일	구 분		1	2	3	4	5	6	1주	7	8	9	10	11	12	13	2주	14	15	16	17	18	19	20	3주	21	22	23	24	25	26	27	4주	28	29	30	31				5주					8/1	8/2	8/3	1주 (8월 1주)
월	화	수	목	금	토	일	구 분																																																		
	1	2	3	4	5	6	1주																																																		
7	8	9	10	11	12	13	2주																																																		
14	15	16	17	18	19	20	3주																																																		
21	22	23	24	25	26	27	4주																																																		
28	29	30	31				5주																																																		
				8/1	8/2	8/3	1주 (8월 1주)																																																		

항 목	세 부 작 성 요 령					
	(예시) 2025년 7월 진료분을 주단위로 청구					
	구 분	1주	2주	3주	4주	5주
	청구단위구분	1	2	3	4	5
	청구순서	1	2	3	4	5
		1	2	5	4	3

청구서

Ⅲ. 진료수가 명세서 작성요령

1. 일반(공통)사항

가. 명세서 일반내역

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 최초입원 개시일	☐ 30일을 초과하여 계속 입원한 환자의 진료수가를 분리청구하는 경우에는 해당 입원의 최초 입원일자(연, 월, 일)를 기재한다. ※ 추가청구분의 경우에는 기재하지 않음
2) 환자 인적사항 등	
가) 보험회사등 코드, 명칭	☐ “(별표 6) 보험회사등 코드”에 기재된 해당 코드 및 명칭을 기재한다.
나) 사고접수번호	☐ 사고접수번호는 자동차사고 접수시 보험회사등에서 부여한 번호를 “-”를 포함하여 기재한다.
다) 지급보증번호	☐ 보험회사등으로부터 받은 “교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서”(별지 제9호 서식)에 기재된 자동차보험진료수가의 지급의사와 한도를 통지받은 관리번호를 “-”를 포함하여 17자리로 기재한다. ○ 구성체계: 보험회사등 코드번호(2자리)-지급보증 해당연월(6자리) -일련번호 (7자리) (예시) 2025.7월 한화손해보험의 교통사고환자 지급보증번호 지급보증번호 02-202507-0000001
라) 환자 성명, 주민등록번호	☐ 교통사고환자의 주민등록상의 성명과 주민등록번호를 기재하되, 주민등록번호는 생년월일 다음의 “-”은 생략하여 13자리로 기재하고, 환자의 성명은 한글 또는 영문으로 기재한다. ☐ 신생아로서 주민등록번호를 받지 못한 경우에는 “환자성명”란에 ‘산모이름’과 ‘아기’를 함께 쓰고(이름이 있는 경우에는 ‘이름’ 기재), “주민등록번호”란에는 앞부분의 ‘생년월일’과 남·여 구분(3 또는 4)을 기재하고, 나머지 자리는 ‘0’으로 채워서 기재하며, 서면의 경우에는 ‘생년월일’과 남·여 구분만 기재한다. 다만, 쌍태아인 경우에는 주민등록번호의 끝자리에 첫째 아이는 1, 둘째 아이는 2로 기재한다.

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																		
	(예시 1) 2025. 1. 1. 출산한 남아의 경우 <table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>환자성명</th><th>주민등록번호</th></tr><tr><td colspan="2">정보통신망</td><td>유미영아기 또는 윤현준</td><td>2501013000000</td></tr><tr><td colspan="2">서 면</td><td>유미영아기 또는 윤현준</td><td>250101 - 3</td></tr></table> (예시 2) 2025. 1. 1. 출산한 남자 쌍태아의 경우 <table><tr><th colspan="2">구 분</th><th>환자성명</th><th>주민등록번호</th></tr><tr><td rowspan="2">정보통신망</td><td>첫째아이</td><td>유미영아기 또는 윤현준</td><td>2501013000001</td></tr><tr><td>둘째아이</td><td>유미영아기 또는 윤현민</td><td>2501013000002</td></tr><tr><td rowspan="2">서 면</td><td>첫째아이</td><td>유미영아기 또는 윤현준</td><td>250101 - 3000001</td></tr><tr><td>둘째아이</td><td>유미영아기 또는 윤현민</td><td>250101 - 3000002</td></tr></table> □ 외국인 등 주민등록번호가 없는 경우에는 “주민등록번호”란에는 앞부분에 생년월일을 기재하고, 뒷부분은 아래와 같이 남·여 구분(5 ~ 8)을 기재하고, 나머지 자리는 ‘0’으로 채워서 기재하며, 서면의 경우에는 생년월일과 남·여 구분만 기재한다. ○ 출생연도별 남·여 구분코드 <table><tr><th>코드</th><th>출생년도</th><th>성별</th><th>코드</th><th>출생년도</th><th>성별</th></tr><tr><td>0</td><td>1800 ~ 1899</td><td>여</td><td>5</td><td>1900 ~ 1999</td><td>남(외국인)</td></tr><tr><td>1</td><td>1900 ~ 1999</td><td>남</td><td>6</td><td>1900 ~ 1999</td><td>여(외국인)</td></tr><tr><td>2</td><td>1900 ~ 1999</td><td>여</td><td>7</td><td>2000 ~ 2099</td><td>남(외국인)</td></tr><tr><td>3</td><td>2000 ~ 2099</td><td>남</td><td>8</td><td>2000 ~ 2099</td><td>여(외국인)</td></tr><tr><td>4</td><td>2000 ~ 2099</td><td>여</td><td>9</td><td>1800 ~ 1899</td><td>남</td></tr></table>	구 분		환자성명	주민등록번호	정보통신망		유미영아기 또는 윤현준	2501013000000	서 면		유미영아기 또는 윤현준	250101 - 3	구 분		환자성명	주민등록번호	정보통신망	첫째아이	유미영아기 또는 윤현준	2501013000001	둘째아이	유미영아기 또는 윤현민	2501013000002	서 면	첫째아이	유미영아기 또는 윤현준	250101 - 3000001	둘째아이	유미영아기 또는 윤현민	250101 - 3000002	코드	출생년도	성별	코드	출생년도	성별	0	1800 ~ 1899	여	5	1900 ~ 1999	남(외국인)	1	1900 ~ 1999	남	6	1900 ~ 1999	여(외국인)	2	1900 ~ 1999	여	7	2000 ~ 2099	남(외국인)	3	2000 ~ 2099	남	8	2000 ~ 2099	여(외국인)	4	2000 ~ 2099	여	9	1800 ~ 1899	남
구 분		환자성명	주민등록번호																																																																
정보통신망		유미영아기 또는 윤현준	2501013000000																																																																
서 면		유미영아기 또는 윤현준	250101 - 3																																																																
구 분		환자성명	주민등록번호																																																																
정보통신망	첫째아이	유미영아기 또는 윤현준	2501013000001																																																																
	둘째아이	유미영아기 또는 윤현민	2501013000002																																																																
서 면	첫째아이	유미영아기 또는 윤현준	250101 - 3000001																																																																
	둘째아이	유미영아기 또는 윤현민	250101 - 3000002																																																																
코드	출생년도	성별	코드	출생년도	성별																																																														
0	1800 ~ 1899	여	5	1900 ~ 1999	남(외국인)																																																														
1	1900 ~ 1999	남	6	1900 ~ 1999	여(외국인)																																																														
2	1900 ~ 1999	여	7	2000 ~ 2099	남(외국인)																																																														
3	2000 ~ 2099	남	8	2000 ~ 2099	여(외국인)																																																														
4	2000 ~ 2099	여	9	1800 ~ 1899	남																																																														
	(예시 1) 2006. 5. 15. 태어난 외국인 여성의 경우 <table><tr><th>구 분</th><th>주민등록번호</th></tr><tr><td>정보통신망</td><td>0605158000000</td></tr><tr><td>서 면</td><td>060515 - 8</td></tr></table> (예시 2) 1956. 4. 1. 태어난 외국인 남성의 경우 <table><tr><th>구 분</th><th>주민등록번호</th></tr><tr><td>정보통신망</td><td>5604015000000</td></tr><tr><td>서 면</td><td>560401 - 5</td></tr></table>	구 분	주민등록번호	정보통신망	0605158000000	서 면	060515 - 8	구 분	주민등록번호	정보통신망	5604015000000	서 면	560401 - 5																																																						
구 분	주민등록번호																																																																		
정보통신망	0605158000000																																																																		
서 면	060515 - 8																																																																		
구 분	주민등록번호																																																																		
정보통신망	5604015000000																																																																		
서 면	560401 - 5																																																																		

항 목	세 부 작 성 요 령																
3) (당월) 진료일수	☐ 해당 명세서상 진료를 받은 실 일수를 기재한다. ☒ 외용제 또는 인슐린 등 분할투여 약제의 진료일수는 실 투약일수를 반영 ☐ 입원 또는 내원일수에 투약일수(의료기관의 경우 원내투약일수)를 산입하여 산정하되, 입원 또는 내원일수와 투약일수가 중복될 경우에는 1일로 계산한다.																
4) 입원일수	☐ 해당 명세서상 입원일수를 기재한다. ☒ 지급보증 한도금액 초과 등으로 입원기간을 분할하여 청구시 해당 명세서의 입원일수만 기재																
5) 입원경로	☐ 진료수가를 정보통신망으로 청구하는 병원급 이상 의료기관에서 기재하되, 의료기관 도착경로와 입원경로를 각각 구분하여 해당항목의 코드를 기재한다. ■ 도착경로 <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>타의료기관</td><td>응급구조대</td><td>기 타</td></tr><tr><td>경 유</td><td>후 송</td><td></td></tr></table> ■ 입원경로 <table><tr><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>응 급 실</td><td>외 래</td></tr></table> (예시) 다른 의료기관으로부터 이송되어 응급실을 경유하여 입원한 경우 <table><tr><td>입원경로</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	2	3	타의료기관	응급구조대	기 타	경 유	후 송		1	2	응 급 실	외 래	입원경로	1	1
1	2	3															
타의료기관	응급구조대	기 타															
경 유	후 송																
1	2																
응 급 실	외 래																
입원경로	1	1															
6) 진료결과	☐ 명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 진료결과에 따라 해당 코드를 기재한다. ☒ 진료결과: 1 (계속), 2 (이송), 3 (회송), 4 (사망), 9 (퇴원 또는 외래치료종결) (예시) <table><tr><th>진 료 결 과</th><th>구분코드</th></tr><tr><td>최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우</td><td>1</td></tr><tr><td>타 의료기관으로 환자의 진료를 의뢰한 경우</td><td>2</td></tr><tr><td>당초 의뢰한 의료기관으로 보낸 경우</td><td>3</td></tr><tr><td>의료기관 내에서 사망이 확인된 경우</td><td>4</td></tr><tr><td>이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우이거나 계속 내원이 필요치 않아 외래진료가 종결된 경우</td><td>9</td></tr></table>	진 료 결 과	구분코드	최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우	1	타 의료기관으로 환자의 진료를 의뢰한 경우	2	당초 의뢰한 의료기관으로 보낸 경우	3	의료기관 내에서 사망이 확인된 경우	4	이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우이거나 계속 내원이 필요치 않아 외래진료가 종결된 경우	9				
진 료 결 과	구분코드																
최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우	1																
타 의료기관으로 환자의 진료를 의뢰한 경우	2																
당초 의뢰한 의료기관으로 보낸 경우	3																
의료기관 내에서 사망이 확인된 경우	4																
이송, 회송, 사망에 해당되지 않은 퇴원인 경우이거나 계속 내원이 필요치 않아 외래진료가 종결된 경우	9																

항 목	세 부 작 성 요 령
7) 진료비총액	☐ “1”항부터 “S”항까지의 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 모두 합한 금액에서 10원 미만의 끝수는 절사하여 기재한다.
8) 환자납부 총액	☐ 환자납부액의 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 모두 합한 금액에서 10원 미만의 끝수는 절사하여 기재한다.
9) 청구액	☐ “진료비총액”에서 “환자납부총액”을 제외한 금액을 기재한다.
10) 기타	※ 서면청구 기관만 해당
가) 기본진료·약제· 특정재료등(I) 및 진료행위(II)	☐ 각 항목의 내역란 “금액”의 합계액을 (I)란, (II)란에 그대로 기재한다.
나) 소계	☐ “1”항부터 “S”항까지의 기본진료·약제·특정재료 등(I)란과 진료행위(II)란의 해당 금액의 합계를 각각 기재한다.
다) 가산율	☐ “%” 표 앞에는 당해 의료기관의 해당 가산율을 기재한다. ☐ 진료행위(II)의 소계란 금액에 의료기관 종별가산율을 곱한 금액(소계×의료기관 종별가산율)을 기재한다. (원미만 4사5입)
라) 진료내역란 작성순서 및 방법	☐ 진료내역란은 다음과 같은 순서로 기재한다. ○ 상병명 및 상병기호(상병란의 5개 초과시) ○ 진료내역: 각 항별 구분 ○ 처방내역: 처방전 발급내역별 처방전 발급번호, 점검번호, 처방일수, 처방내역 ○ 특정내역(심사 시 참고사항 등) ☐ 진료내역 및 처방내역은 다음과 같이 기재한다. ○ 항목 간 구분을 위하여 시작과 끝에 가로선을 삽입하고 항목의 시작시 “분류”란에 제목을 기재한다. ○ 명세서 좌측의 “구분”의 분류별(‘항’ 별)로 합계 금액을 기재하되, 분류별(‘항’ 별) 끝 가로선 윗줄 “분류”란에 ‘합계’라 기재하고 “금액”란에 금액합계를 기재한다.

항 목

세 부 작 성 요 령

- “줄번호”는 진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하여 연이어 기재한다.
- “코드구분”은 코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 해당 구분자를 반드시 기재한다.

코드구분	내 역
1	수가
2	준용수가 신의료기술등 급여 결정신청건(행위 및 치료재료 포함)
3	약제(코드구분 ‘4’ 제외)
4	원료약, 의료기관 자체 조제(제제)약
8	치료재료

(예시)

구 분	(I) (원)	(II) (원)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일투	총투	금액	
1.	①초진				S134	경추의 염좌 및 긴장 요추의 염좌 및 긴장					
	②재진	13,160			S3350						
	③의약품관리료	220				1. 진찰료					
	④응급 및 화상료			0001	1	AA254	재진진찰료	13,160	1	1	13,160
	.	.	.	0002	1	AL801	의약품관리료	220	1	1	220
.	.	.				1. 진찰료 합계				13,380	
.	.					4. 주사료					
4	①파하또는근육내	266	1,690	0003	1	KK010	파하또는근육내주사	1,690	1	1	1,690
	.	.	.	0004	3	648502283	신풍트라마돌염산염주	266	1	1	266
	.	.	.				4. 주사료 합계				1,956
6.	①이학요법료		6,340			6. 이학요법료					
				0005	1	MM015	표층열치료(심층열동시)	500	1	1	500
				0006	1	MM020	심층열치료	1,420	1	1	1,420
				0007	1	MM070	경피적전기신경자극치료	4,420	1	1	4,420
							6. 이학요법료 합계				6,340
				처방전발급번호		20250717-01234			처방 일수	7	
				점검번호		1234					
				0001	3	642300020	가스프린정	1	3		7
				0002	3	642302610	아세트크로나정	1	3		7
				0003	3	651300230	오펜릴50서방정	1	3		7
특정내역											

나. 명세서 상병내역

항 목	세 부 작 성 요 령																				
1) 상병분류구분	□ 각 상병분류기호별 주·부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자로서 상병분류 기호별로 반드시 해당 구분자를 기재한다. □ 작성방법 ○ 전산청구(정보통신망) <table border="1"> <thead> <tr> <th>상 병 분 류 기 호</th><th>상 병 분 류 구 분</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병을 첫 번째 자리에 기재 (주상병)</td><td>○ 상병분류기호란에 기재된 상병분류 기호에 대하여 주상병, 부상병, 배제된 상병 구분을 위한 구분자를 기재</td></tr> <tr> <td>○ 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (부상병)</td><td> ■ 구분코드 1 (주상병) 2 (부상병) 3 (배제된 상병) </td></tr> <tr> <td>○ 최종상병이 확인된 경우 주상병 또는 부상병 이외에 이전에 고려하였지만 배제된 상병을 기재 (배제된 상병)</td><td></td></tr> </tbody> </table> ○ 서면청구 - 주상병은 첫 번째 자리(제1단)에 기재하고, 부상병은 두 번째 자리 (제2단)부터 중요도 순으로 기재 후 배제된 상병을 연이어 기재 - 배제된 상병이 있는 경우는 배제된 상병임을 별도 명시함 예) R/O 무릎뼈의 골절, 폐쇄성(배제된 상병) 등 □ 작성예시 (예시1) ‘비골골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성’을 주상병으로 내원하여 ‘손목 및 손의 다발성 열린 상처’ 상병을 함께 진료한 경우 <table border="1"> <thead> <tr> <th>상병분류기호</th><th>상병분류구분</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S82120 (비골골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성)</td><td>1 (주상병)</td></tr> <tr> <td>S617 (손목 및 손의 다발성 열린 상처)</td><td>2 (부상병)</td></tr> </tbody> </table> (예시2) 무릎뼈의 폐쇄성 골절이 의심되어 골절과 관련된 검사 등을 실시 하였으나, 최종 ‘무릎의 타박상’으로 확인된 경우 <table border="1"> <thead> <tr> <th>상병분류기호</th><th>상병분류구분</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>S800 (무릎의 타박상)</td><td>1 (주상병)</td></tr> <tr> <td>S8200 (무릎뼈의 골절, 폐쇄성)</td><td>3 (배제된 상병)</td></tr> </tbody> </table>	상 병 분 류 기 호	상 병 분 류 구 분	○ 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병을 첫 번째 자리에 기재 (주상병)	○ 상병분류기호란에 기재된 상병분류 기호에 대하여 주상병, 부상병, 배제된 상병 구분을 위한 구분자를 기재	○ 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (부상병)	■ 구분코드 1 (주상병) 2 (부상병) 3 (배제된 상병)	○ 최종상병이 확인된 경우 주상병 또는 부상병 이외에 이전에 고려하였지만 배제된 상병을 기재 (배제된 상병)		상병분류기호	상병분류구분	S82120 (비골골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성)	1 (주상병)	S617 (손목 및 손의 다발성 열린 상처)	2 (부상병)	상병분류기호	상병분류구분	S800 (무릎의 타박상)	1 (주상병)	S8200 (무릎뼈의 골절, 폐쇄성)	3 (배제된 상병)
상 병 분 류 기 호	상 병 분 류 구 분																				
○ 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 상병을 첫 번째 자리에 기재 (주상병)	○ 상병분류기호란에 기재된 상병분류 기호에 대하여 주상병, 부상병, 배제된 상병 구분을 위한 구분자를 기재																				
○ 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (부상병)	■ 구분코드 1 (주상병) 2 (부상병) 3 (배제된 상병)																				
○ 최종상병이 확인된 경우 주상병 또는 부상병 이외에 이전에 고려하였지만 배제된 상병을 기재 (배제된 상병)																					
상병분류기호	상병분류구분																				
S82120 (비골골절(모든 부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성)	1 (주상병)																				
S617 (손목 및 손의 다발성 열린 상처)	2 (부상병)																				
상병분류기호	상병분류구분																				
S800 (무릎의 타박상)	1 (주상병)																				
S8200 (무릎뼈의 골절, 폐쇄성)	3 (배제된 상병)																				

항 목	세 부 작 성 요 령
2) 상병명, 상병분류기호	
가) 일반원칙	□ 통계청 고시에 따른 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병 순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재한다. □ 상병분류기호는 알파벳과 숫자를 사용하여 표현한다. ○ 한국표준질병·사인분류(KCD)에 따라 기재 - 알파벳과 숫자를 병행하여 기재 - 각 질병을 감염원이나 인체 해부학적 부위, 기타 요인 등에 따라 22장으로 분류하면서 알파벳을 이용하여 구분 (예) A와 B는 특정 감염성 및 기생충성 질환, G는 신경계통의 질환을 의미 - 각 장에서의 세부 분류는 숫자를 사용하여 구분 (예) S92.30은 중족골의 골절 중 폐쇄성 골절을 의미 □ 진료수가 청구시 ‘.’ 이나 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 사용하지 않는다. ○ 한국표준질병·사인분류의 특수기호 - “.” 는 상병분류기호의 3단위 이전과 3단위 이후 분류 구분을 의미 - “검표(+)” 는 환자상태를 자세히 나타내기 위해 원인(기저질환)이 되는 상병을 의미 - “별표(*)” 는 검표 상병의 발현증세에 해당하는 상병을 의미 ○ 진료수가 청구시 특수기호를 표기하지 않은 상병분류기호만 표기 (예시) 추간판 장애로 인한 “신경근 및 신경총 압박”으로 진단된 경우 의무기록에는 질환의 원인에 해당되는 “신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애 (M51.1)”와 증상을 나타내는 “추간판 장애에서의 신경근 및 신경총 압박 (G55.1)”을 묶어서 M51.1+, G55.1* 로 표기하되, 진료수가 청구시에는 특수 기호(+, *)는 제외하고 M511, G551만 기재함 □ 청구된 상병분류기호는 의무기록 내용과 일치하여야 한다. ○ 명세서에 기재하는 상병분류기호는 의무기록지에 기록되어 있는 자료를 근거로 작성하여야 함 ○ 심사조정 방지를 위하여 상병분류기호를 추가 기재하거나 더 중한 질환으로 기재하지 않도록 함

항 목	세 부 작 성 요 령
	□ 의료기관을 방문하게 만든 가장 중요한 병태를 주상병으로 기재한다. ○ 주상병 기재원칙 (상병분류구분 '1'로 기재) - 진료기간 중 최종적으로 진단 받은 병태로서 치료나 검사에 대한 환자의 요구가 가장 컸던 병태를 주상병으로 기재 (예시) '요추의 염좌 및 긴장'으로 내원한 환자의 진료 결과 '요추의 골절'이 확인되어 '요추의 골절'에 대한 진료를 하였다면 주상병은 최종적으로 진단된 '요추의 골절'로 기재함 - 위와 같은 병태가 둘 이상 있을 때는 의료자원을 가장 많이 사용하게 했던 한 가지 병태를 주상병으로 기재 (예시) 아래팔의 다발성 열린 상처, 열린 두개내상처가 없는 진탕 환자가 내원한 경우 ① 진료결과 아래팔의 다발성 열린 상처가 문제가 되어 이에 대한 치료에 자원소모를 많이 하였다면 주상병은 '아래팔의 다발성 열린 상처(S517)'로 기재함 ② 진료결과 두개내상처가 없는 진탕을 문제로 검사를 실시하는 등 이에 대한 치료를 주로 하였다면 주상병은 '열린 두개내상처가 없는 진탕(S0600)'으로 기재함. 이 경우 동반질환인 아래팔의 다발성 열린 상처(S517)는 부상병으로 기재함 - 진료 개시 후 주된 상병과 관련된 질환이나 합병증이 발생하였을 경우에는 이로 인한 자원소모가 많다고 할지라도 기존 주상병을 유지 (예시) 대퇴부 골절로 입원하여 체내고정술 치료를 받는 환자가 골수염이 발생하여 상당기간 진료를 받는 경우, 골수염으로 인한 자원소모가 많다 하더라도, 골수염은 골절치료의 합병증에 해당하므로 주상병은 대퇴부 골절(S729-)로 유지하고 골수염(M869-)은 부상병으로 선정함 - 단, 진료 개시 후 의료기관을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 상병을 주상병으로 기재 (예시) 자동차사고로 인한 상세불명의 다발성 손상 치료를 위해서 입원한 환자가 입원 중 갑자기 뇌내출혈이 발생하여 뇌내출혈 치료를 주로 받은 경우는 뇌내출혈(I61-)을 주상병으로 선정함 - 진단이 내려지지 않은 경우에는 주 증상이나 검사의 이상소견 또는 문제점을 주상병으로 선택 (예시) 두통으로 내원한 환자가 치료가 끝날 때까지 특별한 원인을 발견하지 못하고, 단지 두통에 대한 증상 치료만 한 경우에는 두통(R51)을 주상병으로 선정함

항 목	세 부 작 성 요 령
	○ 후유증의 기재원칙 - 세균, 바이러스 및 기타 감염체, 전신염증반응증후군, 후유증, 특수목적 코드 등 주상병으로 기재할 수 없는 분류부호는 원인 및 잔여병태 또는 후유증의 성격을 먼저 기재한 후 부가적으로 기재 (예시) 이전에 있었던 뇌내출혈로 인한 편마비로 치료받은 경우 주상병은 '상세불명의 편마비(G819)'로, 부상병은 '뇌내출혈의 후유증(I691)'으로 선정함 □ 부상병은 두 번째 자리부터 기재한다. ○ 부상병이란 (상병분류구분 '2'로 기재) - 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나, 진료기간 중 발생되어 환자 진료에 영향을 주었던 병태를 말하며, 주된 하나의 상병 이외는 부상병임 (예시) '요골머리의 개방성 골절', '아래팔의 다발성 열린 상처', '기타 머리 부분의 표재성 손상, 타박상'으로 진료를 받은 경우 → 주상병 기재 원칙에 의해 요골머리의 개방성 골절로 확인되어 주상병으로 기재하였다면 아래팔의 다발성 열린 상처, 기타 머리 부분의 표재성 손상, 타박상은 부상병이 되며, 특별히 더 중요한 진단을 먼저 기재함 □ 불명확한 진단이나 의심나는 병태는 증상, 검사의 이상소견 등을 나타내는 코드를 기재한다. ○ 확진되지 아니한 경우 기재원칙 - 진료가 끝날 때까지 확진이 내려지지 않은 경우 R/O 상병을 기재하기 보다는 증상이나 검사의 이상을 나타내는 상병분류기호(R00-R99)를 기재함 - 단, 확진은 되지 않았지만 의사의 판단 하에 해당 질환에 준하여 진료를 한 경우에는 의심되는 상병명을 확진된 것으로 기재할 수 있음 (예시) ① '두통'으로 내원한 환자를 진료하여 치료가 끝날 때까지 특별한 원인을 발견하지 못하고, 단지 '두통'에 대한 증상 치료만 한 경우에는 R/O 상병이 아닌 '두통' 증상에 대한 코드(R51)를 기재함 ② 검사 등에서 확진은 되지 않았지만 진료한 결과 여러 가지 정황이 좌골신경통을 동반한 요통이 강력히 의심되어 좌골신경통 및 요통 치료를 한 경우에는 'R/O 좌골신경통을 동반한 요통, 요추부(M5446)'로 기재함 ※ 증상·징후 등 코드(R코드)는 달리 분류되지 않은 증상, 징후, 임상 또는 다른 연구과정에서 얻어지는 병적인 결과, 그리고 달리 분류할 수 없는 진단에 관한 불명확한 병태 (Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, NEC: not elsewhere classified)를 나타내는 코드임

항 목	세 부 작 성 요 령
	R코드로 기재하는 증상 또는 증후 • 증례에 관한 모든 사실을 검사하였음에도 더 이상 명확한 진단을 내릴 수 없는 경우 • 일시적인 것으로 증명되고 원인이 결정되지 않은 입원 당시의 증상 또는 징후 • 더 이상의 조사나 진료를 받지 않은 환자의 잠정 진단 • 진단이 내려지기 전에 조사나 치료를 다른 곳에 위탁한 경우 • 기타 다른 이유로 더 이상의 정확한 진단이 필요하지 않은 경우 • 의료에 있어서 중요한 문제임을 알리는 특정 증상이라 여겨지는 부가적인 정보 ○ 특정 질병이 의심되어 검사한 결과 치료나 의학적 진료가 필요하지 않는 경우는 Z03 코드 사용 - Z코드는 현재 질환이 없지만 특별한 목적으로 보건서비스와 접촉하였거나 현재 증세에 대해 제한된 치료 또는 서비스를 받는 경우 사용하는 코드임 - 특정 질병이 의심되어 검사한 결과, 더 이상의 치료나 의학적 진료를 필요로 하지 않는 경우 Z031~Z039로 코드를 기재함 ※ Z03: 의심되는 질병 및 병태를 위한 의학적 관찰 및 평가 (예시) ① 아래다리의 신경손상이 의심되어 검사한 결과 신경손상이 아니어서 이에 대한 치료를 하지 않은 경우 Z033(의심되는 신경계통 장애의 관찰, Observation for suspected nervous system disorder)으로 기재함 ② 정신 및 행동장애가 의심되어 검사한 결과 정상으로 확인되어 이에 대한 치료를 하지 않은 경우 Z032(의심되는 정신 및 행동장애에 대한 관찰, Observation for suspected mental and behavioural disorders)로 기재함 □ 상병분류기호는 마지막 단위까지 구체적으로 기재한다. ○ 분류기호가 3단까지 분류된 경우는 3단분류를, 4단까지 분류된 경우는 4단분류를, 5단까지 분류된 경우는 5단분류를, 6단까지 분류된 경우는 6단분류를 기재함 (예시) ① T07(상세불명의 다발손상), S16(목부위의 근육 및 힘줄의 손상)등은 3단까지만 분류되어 있으므로 T07, S16으로 기재하며, ② S95(발목 및 발 부위의 혈관의 손상)는 4단위에 발생 부위에 의한 분류코드가 구분되어 있으므로 발생 부위에 따라 4단위까지 기재하며, ③ S931(발가락의 탈구)은 5단위에 발가락 부위에 따라 분류코드가 구분되어 있으므로 부위에 따라 5단위까지 기재함 ④ 대퇴골 경부바닥의 골절(S7206)인 경우 골절의 형태에 따라 6번째 자리에 분류코드(0 또는 1)을 기재하여 폐쇄성골절인 경우 S72060(대퇴골 경부바닥의 골절, 폐쇄성)으로 기재함

항 목	세 부 작 성 요 령
나) 감염병 관련 상병	☐ 확진된 상병분류기호와 동일 병태의 유사 상병분류기호는 같이 기재하지 않는다. ◦ 원인이나 발병부위가 명확히 확인되어 확진된 상병분류기호를 기재한 경우 동일 상병의 '상세불명' 또는 '기타' 상병분류기호는 같이 기재하지 않도록 함 (예시) ① 확진된 상병 'C1/C2경추의 탈구(S1310)'를 기재하였다면 부위가 불명확한 '경추의 상세불명 부위의 탈구(S1319)'는 같이 기재하지 아니함 ② '신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애(M501)'로 확진되었다면 '상세불명의 경추 간판 장애(M509)'을 같이 기재하지 아니함 ☐ 한쪽 성(sex)으로 제한된 상병분류기호가 별도 구분되어 있다. ◦ 특정 성(姓)에만 국한되는 상병분류기호는 해당 성별에만 기재함 (예시) ① '음경의 열린상처(S312)', '음낭 및 고환의 열린상처(S313)' 등 남성에만 발생할 수 있는 질환을 여성에게 기재하지 아니함 ② '자궁의 손상(S376)', '질 및 외음부의 열린상처(S314)' 등 여성에만 발생할 수 있는 질환을 남성에게 기재하지 아니함 ☐ 질병이환 및 사망의 외인(V01-Y98) 코드는 손상, 중독 등의 원인이 되는 주위의 환경사건과 상황을 분류한 기호로 단독으로 사용할 수 없으며 주로 S, T분류에 추가하여 사용된다.
	☐ 감염병은 진단이 확정된 경우에 한하여 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 상병분류기호의 해당되는 상병분류기호를 기재한다. ◦ 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병의 경우 진단이 확정된 경우에 한하여 해당 상병분류기호를 기재하고, 의심되지만 아직 확진되지 않은 경우에는 그 상황에 적합한 상병분류기호를 기재함 (예시) 지속적인 고열(치료하지 않는 경우 4주~8주 동안 지속), 두통, 간장·비장종대, 상대적 서맥 등 주요한 임상증상과 혈중이나 소변, 대변 등 검체에서 살모넬라 티피균 (Salmonella Typhi)을 분리, 배양하여 확진된 장티푸스는 A010으로 기재함
3) 내원일자, 당월진료개시일	☐ 내원일자 (외래 명세서 해당) 해당 상병(명세서)의 진료를 위해 내원한 일자를 기재한다. ☐ 당월진료개시일 (입원 명세서 해당) 해당 상병의 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 연, 월, 일을 기재한다.

항 목	세 부 작 성 요 령
5) 금액	□ 단가, 1일 투여량(또는 실시횟수), 총 투여일수(또는 실시횟수)를 곱한 금액을 기재한다.(원미만 4사5입) ○ 의약품의 경우는 단가, 1회 투약량, 1일 투여횟수, 총 투여일수를 곱한 금액을 기재한다.(원미만 4사5입) (예시 1) 약품투여(1회 1정, 1일 2회, 2일 투여시) 652101370 A〇〇정 $190(\text{원}) \times 1(\text{정}) \times 2(\text{회}) \times 2(\text{일}) = 760\text{원}$ (예시 2) 검사(의원단가) D0003 혈액소 $970(\text{원}) \times 1(\text{회}) \times 1(\text{일}) = 970\text{원}$ D0113 C-반응성단백 $8,150(\text{원}) \times 1(\text{회}) \times 1(\text{일}) = 8,150\text{원}$

라. 명세서 처방내역

항 목	세 부 작 성 요 령																																						
1) 처방전 발급번호	☐ 의료기관에서 처방전을 발급한 경우에 부여하는 번호로서 처방전발급일자와 처방전발급순서에 따른 일련번호를 연이어 기재한다. (예시) CCYYMMDD + 해당 처방전 발급일에 발생한 처방전의 일련번호(5자리)																																						
2) 처방일수	☐ 처방전을 발급한 경우에 처방전에 기재된 처방약품별 처방일수 중 가장 긴 처방일수(외용제 또는 인슐린 등 분할투여 약제의 처방일수는 실 투약일수를 반영)을 기재하되, 처방일자별로 처방내역이 달라 각각 다른 약품을 조제하도록 처방한 경우에는 각각의 처방일수를 합산하여 기재한다. (예시) - 2025.7.1.부터 A정을 2일간, B정을 3일간, C정을 5일간 복용하도록 처방한 경우 ⇒ 처방일수는 5일로 기재 - 2025.7.1.부터 A정(10mg)과 B정을 2일간 복용하고, 7.29.부터 C정(5mg)과 D정을 2일간 복용하도록 처방한 경우 ⇒ 처방일수는 4일로 기재																																						
3) 처방내역 작성예시	▶ 정보통신망 (예시) 2025.7.1일 7일분의 처방전을 발급한 경우 - 처방내역 <table><tr><th>주1) 처방전 발급번호</th><th>처방 일수</th><th>주2) 출번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>1일 투여 횟수</th><th>총 투약 일수</th></tr><tr><td rowspan="2">2025070101234</td><td rowspan="2">7</td><td>0001</td><td>3</td><td>642300020</td><td>1</td><td>3</td><td>7</td></tr><tr><td>0002</td><td>3</td><td>642302610</td><td>1</td><td>3</td><td>7</td></tr></table> 주1) 발급번호[CCYYMMDD(발급연월일)+일련번호5자리] 주2) 출번호는 처방전 발급번호별로 약품코드의 일련번호를 기재 - 진료내역 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>01</td><td>1</td><td>AA154</td><td>18,410</td><td>1</td><td>1</td><td>18,410</td></tr></table> ▶ 서면 ○ 처방내역을 입력 후 명세서에 인쇄하여 청구하는 경우	주1) 처방전 발급번호	처방 일수	주2) 출번호	코드 구분	코드	1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약 일수	2025070101234	7	0001	3	642300020	1	3	7	0002	3	642302610	1	3	7	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	01	1	AA154	18,410	1	1	18,410
주1) 처방전 발급번호	처방 일수	주2) 출번호	코드 구분	코드	1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약 일수																																
2025070101234	7	0001	3	642300020	1	3	7																																
		0002	3	642302610	1	3	7																																
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																
01	01	1	AA154	18,410	1	1	18,410																																

항 목

세 부 작 성 요 령

(인쇄순서)

- “처방전발급번호, 처방일수”를 모두 기재 후 “점검번호” 기재

- 진료내역 및 처방내역

(예시) 2025.7.1일 초진 환자에게 7일분의 처방전을 발급한 경우

처방전발급번호				처방일수	
점검번호					
약품코드 (일반명코드 또는 제품명코드)	약품명 (일반명또는제품명)	1회 투약량	1일 투여횟수	총투약일수	
코드	분류 (예외구분코드)	단가	1일투여량 또는 실시횟수	투여일수 또는 실시횟수	금액
처방전발급번호	20250701-01234			처방일수	7
점검번호	1234				
642300020	가스프린정	1	3	7	
642302610	아세크로나정	1	3	7	
AA154	초진진찰료	18,410	1	1	18,410

○ 처방전을 첨부하여 청구하는 경우

- 진료수가 명세서에 “처방전발급번호, 처방일수, 점검번호”만 기재하고, 처방내역은 기재하지 아니한다.

(기재순서)

- “처방전발급번호, 처방일수”를 모두 기재 후 “점검번호” 기재

- 진료내역

(예시) 2025.7.1일 초진 환자에게 7일분의 처방전을 발급한 경우

처방전발급번호	20250701-01234			처방일수	7
점검번호	1234				
약품코드 (일반명코드 또는 제품명코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)	1회 투약량	1일 투여횟수	총투약일수	
코드	분류 (예외구분코드)	단가	1일투여량 또는 실시횟수	투여일수 또는 실시횟수	금액
AA154	초진진찰료	18,410	1	1	18,410

마. 명세서 특정내역기재란

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 특정내역 (기재)란	□ 원내투약일수, 별도명세서 작성구분 등 ‘작성요령 (별표 5) 특정내역 구분코드’에 해당되는 항목에 대하여는 특정항목 구분코드별 기재요령에 따라 작성한다. □ 청구매체별 기재방법 ○ 정보통신망 청구기관 - 특정내역은 명세서단위, 진료내역 줄번호단위, 처방내역 줄번호단위, 처방내역단위로 각각 작성한다. • 동일 명세서 또는 동일 줄번호에 동일한 특정내역 또는 서로 다른 특정내역을 여러 개 기재하여야 할 경우에는 특정내역을 각각 작성한다. (동일 명세서에 기재할 수 있는 특정내역은 명세서단위 999개, 줄번호별로 999개까지임) - 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소수점 이하는 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며, 괄호()는 크기를 나타냄 - 특정내역은 특정내역별 기재형식에 따라 기재하되, 내역(검사결과 등)이 없는 경우에는 공란(Space)없이 “/”한 후 다음 해당 내역을 기재한다. • “/”로 구분된 2개 이상의 항목 중 첫 번째 항목에만 내역을 기재하는 경우에는 첫 번째 항목 내역 다음에 반드시 “/”를 표기하고, 두 번째 항목에만 내역을 기재하는 경우에는 반드시 “/” 다음에 기재하여야 한다. - 작성요령 ■ 발생단위구분 명세서단위 특정내역: ‘1’ 진료내역 줄번호단위 특정내역: ‘2’ 처방내역 줄번호단위 특정내역: ‘3’ 처방내역단위 특정내역: ‘4’ ■ 처방전발급번호 처방내역의 줄번호단위(발생단위구분: ‘3’) 또는 처방내역단위 (발생단위구분: ‘4’)로 특정내역을 기재할 경우 해당 처방전발급번호를 기재 ■ 줄번호 진료내역(발생단위구분: ‘2’) 또는 처방내역(발생단위구분: ‘3’)의 줄번호단위로 특정내역을 기재할 경우 해당 줄번호 4자리 숫자를 기재 ■ 특정내역구분 ‘작성요령 (별표 5) 특정내역 구분코드’에 해당되는 항목의 명일련단위, 줄번호단위 또는 처방내역단위 구분코드를 기재

항 목	세 부 작 성 요 령																																												
	■ 특정내역 해당 명세서단위, 줄번호단위 또는 처방내역단위 기술사항을 특정내역구분 코드별 기재형식에 따라 기재 ○ 서면 청구기관 - '작성요령 (별표 5) 특정내역 구분코드'의 특정내역에 해당되는 항목의 경우에는 명세서 하단 '특정내역'란에 해당 항목별로 기재한다. - 발생단위구분 및 줄번호는 생략하고, 특정내역 및 기술사항만 기재하되, 기술사항은 구체적으로 기재한다. - 검체검사위탁 등과 같이 특정내역을 진료항목(검사)별로 각각 기재하여야 하는 경우에는 해당 진료내역(검사 등) 코드 및 진료(검사)명, 기술사항 순으로 기재한다. □ 작성예시 ○ AST(SGOT)검사를 위탁하여 3회 실시하여 특정내역을 3번 기재하는 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우(의원급) <table><tr><th>줄</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0010</td><td>09</td><td>02</td><td>1</td><td>D1860002Z</td><td>2,010</td><td>1.1</td><td>3</td><td>6,633</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0010</td><td>JS005^{주)}</td><td>12345678/20250701</td></tr><tr><td>2</td><td>0010</td><td>JS005</td><td>12345678/20250702</td></tr><tr><td>2</td><td>0010</td><td>JS005</td><td>12345678/20250703</td></tr></table> 주) JS005: '검체검사 위탁'임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>특정내역</th><td>D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.01. D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.02. D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.03.</td></tr></table> ○ 2025.7.1일 종합병원 낮병동 재원하여 10시부터 17시까지 진료한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MS005^{주)}</td><td>202507011000/202507011700</td></tr></table> 주) MS005: '낮병동 재원시간'임을 표시하는 특정내역 구분코드	줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0010	09	02	1	D1860002Z	2,010	1.1	3	6,633	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0010	JS005 ^{주)}	12345678/20250701	2	0010	JS005	12345678/20250702	2	0010	JS005	12345678/20250703	특정내역	D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.01. D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.02. D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.03.	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MS005 ^{주)}	202507011000/202507011700
줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																					
0010	09	02	1	D1860002Z	2,010	1.1	3	6,633																																					
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																										
2	0010	JS005 ^{주)}	12345678/20250701																																										
2	0010	JS005	12345678/20250702																																										
2	0010	JS005	12345678/20250703																																										
특정내역	D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.01. D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.02. D1860002Z AST(SGOT), L, 12345678, 2025.7.03.																																												
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																										
1		MS005 ^{주)}	202507011000/202507011700																																										

항 목	세 부 작 성 요 령																																				
	▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2025.7.1., 10:00-17:00 (또는 AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2025.7.1., 10시-17시)</td></tr></table> ○ 경구약 10일분을 원내조제·투약한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><td>발생단위구분</td><td>줄번호</td><td>특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MS001^{주)}</td><td>010</td></tr></table> 주) MS001: '원내투약일수(경구)'임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>원내투약일수(경구), 10일분</td></tr></table> ○ 시설등 공동이용에 따라 골밀도검사를 실시한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><td>발생단위구분</td><td>줄번호</td><td>특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td>2</td><td>0010</td><td>JS006^{주)}</td><td>12345678/20250729</td></tr></table> 주) JS006: '시설 등의 공동이용 진료'임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>HC344 골밀도검사[재료대포함]-기타 방법에 의한 것, K, 12345678, 2025.7.29.</td></tr></table> ○ 타법령(산재보험, 건강보험 등)으로 입원진료 중 교통사고로 인한 상병에 대한 진료로 별도의 명세서를 작성하는 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><td>발생단위구분</td><td>줄번호</td><td>특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT001^{주)}</td><td>K</td></tr></table> 주) MT001: '별도명세서 작성구분'을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>별도명세서 작성구분: K</td></tr></table>	특정내역	AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2025.7.1., 10:00-17:00 (또는 AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2025.7.1., 10시-17시)	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MS001 ^{주)}	010	특정내역	원내투약일수(경구), 10일분	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0010	JS006 ^{주)}	12345678/20250729	특정내역	HC344 골밀도검사[재료대포함]-기타 방법에 의한 것, K, 12345678, 2025.7.29.	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT001 ^{주)}	K	특정내역	별도명세서 작성구분: K
특정내역	AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2025.7.1., 10:00-17:00 (또는 AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2025.7.1., 10시-17시)																																				
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																		
1		MS001 ^{주)}	010																																		
특정내역	원내투약일수(경구), 10일분																																				
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																		
2	0010	JS006 ^{주)}	12345678/20250729																																		
특정내역	HC344 골밀도검사[재료대포함]-기타 방법에 의한 것, K, 12345678, 2025.7.29.																																				
특정내역기재란																																					
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																		
1		MT001 ^{주)}	K																																		
특정내역	별도명세서 작성구분: K																																				

바. 기타

항 목	세 부 작 성 요 령															
1) 기 타	□ 정보통신망 청구기관 ○ I/II 구분 기재 생략 - 각 진료항목별 의료기관 종별가산율 적용여부를 구분하기 위한 구분 코드 (“I”, “II”)는 기재 생략하되, 기본진료료, 약제, 치료재료, 상대가치점수표 제1편 제1부 일반원칙 II. 요양기관 종별가산율, 2항에 명시된 항목(바이러스 혈청검사, 위탁검사, 혈액료 등) 등 상대가치점수표 및 「자동차보험진료수가에 관한 기준」에 따라 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가는 의료기관 종별가산율을 적용하지 않은 금액으로 진료비총액에 산입한다. ○ 기타 - 준용항목, 위탁진료(진료의뢰), 시설 등의 공동이용에 따른 진료, 개방병원 진료시에는 ‘1일 실시횟수’란에 실시한 기관의 종별가산율을 적용하여 기재하되, 의료기관 종별가산율을 적용하지 않은 금액으로 진료비총액에 산입한다. - 검체검사를 위탁하여 실시한 경우에는 위탁검사관리료(10%)를 반영하여 ‘1일 실시횟수’란에 1.1로 적용하여 기재하되, 의료기관 종별가산율을 적용하지 않은 금액으로 진료비총액에 산입한다. □ 약제, 치료재료대 등의 기재 시 유의사항 ○ 진료시 처방·투여된 경구약제, 주사제, 외용약은 제3항 또는 제4항에 기재하며, 마취, 이학요법, 처치 및 수술, 영상진단 및 방사선치료, CT 등의 촬영시 사용된 약제, 치료재료 등은 해당 “항”(마취료, 이학요법료 등)별로 각각 기재한다. □ 명세서 구분·작성시 유의사항 ○ 별도명세서 작성구분 <table><tr><th>구분</th><th>별도명세서 작성구분</th><th>입(내) 원일수</th><th>진료일수</th><th>진료개시일</th></tr><tr><td>보건의료원 및 병원급 이상 의료 기관내 입원기간 중 의과·치과· 한 의과 협의진료분</td><td>C</td><td>0</td><td>협의진료 관련 진료일수만 기재하되, 실제 입원한 진료과의 진료일수와 중복되는 기간은 산정하지 않음(실제 입원한 진료과 진료일수와 중복시 ‘0’)</td><td>해당 명세서상 협의진료를 최초 실시한 날</td></tr><tr><td>타법령(산재·건보 등) 입원기간 중 자동차 사고로 인한 상병에 대한 진료분</td><td>K</td><td>0</td><td>해당 진료 진료일수만 기재</td><td>해당 명세서상 최초 진료를 실시한 날</td></tr></table>	구분	별도명세서 작성구분	입(내) 원일수	진료일수	진료개시일	보건의료원 및 병원급 이상 의료 기관내 입원기간 중 의과·치과· 한 의과 협의진료분	C	0	협의진료 관련 진료일수만 기재하되, 실제 입원한 진료과의 진료일수와 중복되는 기간은 산정하지 않음(실제 입원한 진료과 진료일수와 중복시 ‘0’)	해당 명세서상 협의진료를 최초 실시한 날	타법령(산재·건보 등) 입원기간 중 자동차 사고로 인한 상병에 대한 진료분	K	0	해당 진료 진료일수만 기재	해당 명세서상 최초 진료를 실시한 날
구분	별도명세서 작성구분	입(내) 원일수	진료일수	진료개시일												
보건의료원 및 병원급 이상 의료 기관내 입원기간 중 의과·치과· 한 의과 협의진료분	C	0	협의진료 관련 진료일수만 기재하되, 실제 입원한 진료과의 진료일수와 중복되는 기간은 산정하지 않음(실제 입원한 진료과 진료일수와 중복시 ‘0’)	해당 명세서상 협의진료를 최초 실시한 날												
타법령(산재·건보 등) 입원기간 중 자동차 사고로 인한 상병에 대한 진료분	K	0	해당 진료 진료일수만 기재	해당 명세서상 최초 진료를 실시한 날												

항 목	세 부 작 성 요 령				
	구분	별도명세서 작성구분	입(내) 원일수	진료일수	진료개시일
	주된 사고로 입원 (외래)진료 중 다른 사고로 인한 상병에 대한 진료분 ※ 진료개시일이 같은 경우	U	0	해당 진료 진료일수만 기재	해당 명세서상 최초 진료를 실시한 날
	※ 입원환자 의약품관리료는 퇴원일을 기준으로 퇴원시 일괄 산정				
	○ “특정내역기재란”에 별도명세서 작성 구분자를 기재 (예시) 교통사고로 인한 상병(요추의 골절)으로 종합병원에 입원 중 한방 협의진료로 명세서 별도 작성시				
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우				
	특정내역기재란				
	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	
	1		MT001 ^{주)}	C	
	주) MT001: ‘별도 명세서 작성구분’을 표시하는 특정내역 구분코드				
	▶ 서면으로 청구하는 경우				
특정내역		별도명세서 작성구분: C			

항 목

세 부 작 성 요 령

※ 월평균(주평균) 가정간호 방문횟수(가정간호 기본방문료 총 청구건수):
1개월간(1주일간) 총 가정간호 기본방문료 청구건수 ÷ 1개월간(1주일간)
가정전문간호사 방문일수의 합

※ 가정전문간호사 방문일수:

명세서단위 특정내역 구분코드 ‘MT062’에 ‘1개월 또는 1주일 동안 각
가정전문간호사별 방문일수 합/가정전문간호사 면허번호/방문일수/가정
전문간호사 면허번호/방문일수...’순으로 기재
(서면으로 청구하는 경우에는 명세서 하단 “특정내역”란에 특정내역 구분코드
‘MT062’ 기재형식에 따라 기재하되, “1번 명일련”에 기재)

(예시 1) A병원에서 1개월간 가정전문간호사 김OO(면허번호 123456)는
가정간호 방문일수가 22일이고, 이OO(면허번호 345678)은 방문일수가
11일인 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

특정내역기재란				
명세서 일련번호	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
00001	1		MT062 ^{주)}	33/123456/22/345678/11

주) MT062: ‘가정전문간호사 방문일수’를 기재하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

특정내역	MT062 33/123456/22/345678/11
------	---------------------------------

(예시 2) A병원에서 김OO(면허번호 123456) 가정전문간호사가 가정간호를
방문하여 실시한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0010	01	03	1	AN400	73,780	1	1	73,780

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0010	JJ005 ^{주)}	6/123456

주) JJ005: ‘가정전문간호사’임을 표시하는 특정내역 구분코드

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

구 분	(I)	(II)	출 번 호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액
1. ⑤가정간호 기본방문료	73,780		0010	1	AN400	가정간호 기본방문료 (2인)	73,780	1	1	73,780
			특정내역		AN400, 가정간호기본방문료, 6/123456					

(예시 3) A병원에서 김OO(면허번호 123456) 가정전문간호사와 이OO(면허번호 345678) 가정전문간호사 2명이 함께 다발성 골절환자에게 최초 방문하여 가정간호를 실시한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0010	01	03	1	AN400002	110,670	1	1	110,670
특정내역기재란								
발생단위구분			출번호	특정내역구분	특정내역			
2			0010	JJ005 ^{주)}	6/123456/6/345678			

주) JJ005: ‘가정전문간호사’임을 표시하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

구분	(I)	(II)	출 번 호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액
1. ⑤가정간호 기본방문료	110,670		0010	1	AN400002	가정간호 기본 방문료	110,670	1	1	110,670
			특정내역		AN400002, 가정간호기본방문료, 6/123456/6/345678					

□ 가정간호진료수가 적용되지 않는 경우

○ 가정간호 진료대상 이외의 진료수가는 가정간호진료수가 명세서와 구분·작성하여 앞뒤로 연이어 작성한다.

- 가정간호 진료기간 중에 가정간호를 받고 있는 상병(합병증 포함)으로 투약 또는 검사 등의 진료를 받기 위하여 의료기관에 환자가 직접 내원하여 진료를 받은 경우나 내원 당일에 다른 상병을 진료 받을 목적으로 다른 진료과에서 외래진료를 받은 경우

항 목	세 부 작 성 요 령																												
나) 협의진찰료	- 가정방문간호를 받던 날에 응급상황 등으로 당해 의료기관을 내원하여 가정간호를 받고 있는 상병(합병증 포함) 또는 내원 당일에 다른 상병을 진료 받을 목적으로 다른 진료과에서 진료를 받은 경우																												
	- 가정방문간호를 받은 날 이외의 다른 날에 가정간호 진료를 받고 있는 상병(합병증 포함)이외의 다른 상병으로 내원하여 검사, 투약, 처치 등을 받은 경우																												
	□ 입원중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 해당 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 또는 세부전문과목(분야) 의사가 진료시 산정하며, “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다.																												
	※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ④응급 및 회송료”란의 “기본진료, 약제, 특정재료 등(I)”란에 기재																												
	(예시) 정형외과에 입원 중 재활의학과전문의의 진료를 받은 경우(병원급)																												
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																												
	<table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0005</td><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AH700</td><td>14,150</td><td>1</td><td>1</td><td>14,150</td></tr></table>	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0005	01	03	1	AH700	14,150	1	1	14,150										
	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																				
	0005	01	03	1	AH700	14,150	1	1	14,150																				
	특정내역기재란																												
<table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0005</td><td>JT001^{주1)}</td><td>RM^{주2)}</td></tr></table>	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0005	JT001 ^{주1)}	RM ^{주2)}																					
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																										
2	0005	JT001 ^{주1)}	RM ^{주2)}																										
주1) JT001: ‘확인코드’를 표시하는 특정내역 구분코드																													
주2) RM: ‘재활의학과’ 확인코드																													
▶ 서면으로 청구하는 경우																													
<table><tr><th colspan="2">구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td rowspan="2">1.</td><td rowspan="2">④응급 및 회송료</td><td rowspan="2">14,150</td><td rowspan="2"></td><td>1</td><td>AH700</td><td>협의진찰료</td><td>14,150</td><td>1</td><td>1</td><td>14,150</td></tr><tr><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="5">AH700, 협의진찰료: RM</td></tr></table>	구분		(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	1.	④응급 및 회송료	14,150		1	AH700	협의진찰료	14,150	1	1	14,150	특정내역		AH700, 협의진찰료: RM				
구분		(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																			
1.	④응급 및 회송료	14,150		1	AH700	협의진찰료	14,150	1	1	14,150																			
				특정내역		AH700, 협의진찰료: RM																							
다) 회송료	□ 상급종합병원에서 상태는 호전되었으나 지속적 치료 및 관리가 필요한 환자를 1단계 의료기관으로 회송시 산정하며, “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다.																												
	※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ④응급 및 회송료”란의 “기본진료, 약제, 특정재료 등(I)”란에 기재																												

항 목

세 부 작 성 요 령

(예시) 상급종합병원(의료기관기호 12345678)에 입원 중인 환자를 2025. 7. 1일에 1단계 의료기관으로 회송하는 경우(회송환자 일련번호 5번째)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

특정내역기재란

명세서 일련번호	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
00001	1		MT066 ^{주)}	1234567825070100005

주) MT066: ‘진료의뢰 회송번호’를 기재하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

특정내역	MT066, 1234567825070100005
------	----------------------------

라) 이송료

□ 교통사고환자를 진료 중 다른 의료기관으로 이송한 경우에 산정하며, “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다.

※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ④응급 및 회송료”란의 “기본진료, 약제, 특정재료 등(I)”란에 기재

(예시) A 의료기관에서 입원 중 55km 떨어진 B 의료기관으로 일반구급차를 이용하여 이송한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	AY100	30,000	1	1	30,000
01	03	1	AY101	1,000	45	1	45,000

▶ 서면으로 청구하는 경우

구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
1. ①초진			1	AY100	응급의료에 관한 법률에 따른 의료기관등이 운영하는 일반구급차 이송 처치료 기본요금 (10km 이내)	30,000	1	1	30,000
②재진									
③의약품관리료									
④응급및회송료	75,000		1	AY101	응급의료에 관한 법률에 따른 의료기관등이 운영하는 일반구급차 이송 처치료 추가요금 (10km초과 1km당)	1,000	45	1	45,000

항 목	세 부 작 성 요 령																																																						
마) 만성질환 관리료	□ 교통사고로 인한 신경계 질환(G00~G37, G43~G83) 등을 주상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육·상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정하며, “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ⑥만성질환관리료”의 (I)란에 기재 (예시) 교통사고로 인하여 ‘추간판 장애에서의 신경근 및 신경총 압박(G551)’ 질환의 재진환자가 신경외과의원에 내원한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>02</td><td>1</td><td>AA254</td><td>13,160</td><td>1</td><td>1</td><td>13,160</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AH200</td><td>2,280</td><td>1</td><td>1</td><td>2,280</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1. ②재진</td><td>13,160</td><td></td><td>1</td><td>AA254</td><td>재진진찰료</td><td>13,160</td><td>1</td><td>1</td><td>13,160</td></tr><tr><td>⑥만성질환관리료</td><td>2,280</td><td></td><td>1</td><td>AH200</td><td>만성질환 관리료</td><td>2,280</td><td>1</td><td>1</td><td>2,280</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	02	1	AA254	13,160	1	1	13,160	01	03	1	AH200	2,280	1	1	2,280	구분	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	1. ②재진	13,160		1	AA254	재진진찰료	13,160	1	1	13,160	⑥만성질환관리료	2,280		1	AH200	만성질환 관리료	2,280	1	1	2,280
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																
01	02	1	AA254	13,160	1	1	13,160																																																
01	03	1	AH200	2,280	1	1	2,280																																																
구분	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																														
1. ②재진	13,160		1	AA254	재진진찰료	13,160	1	1	13,160																																														
⑥만성질환관리료	2,280		1	AH200	만성질환 관리료	2,280	1	1	2,280																																														
바) 수수료	□ 교통사고환자의 영상진단 저장매체 복사수수료 등을 청구시, “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ⑦기타”의 (I)란에 기재 (예시) 종합병원에서 교통사고환자의 영상진단 저장매체 복사수수료 등을 청구시 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>VC040</td><td>10,000</td><td>1</td><td>1</td><td>10,000</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1. ⑦기타</td><td>10,000</td><td></td><td>1</td><td>VC040</td><td>영상진단 저장매체 복사수수료(개당)</td><td>10,000</td><td>1</td><td>1</td><td>10,000</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	03	1	VC040	10,000	1	1	10,000	구분	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	1. ⑦기타	10,000		1	VC040	영상진단 저장매체 복사수수료(개당)	10,000	1	1	10,000																		
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																
01	03	1	VC040	10,000	1	1	10,000																																																
구분	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																														
1. ⑦기타	10,000		1	VC040	영상진단 저장매체 복사수수료(개당)	10,000	1	1	10,000																																														

명세서

항 목	세 부 작 성 요 령											
	(예시) 2025.4.1일 14시에 3등급 간호관리료를 적용하는 병원에 입원하여 2025.5.24일(입원 54일차) 16시에 퇴원한 경우											
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우											
	출	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액			
	0001	02	01	1	AB3A3	51,680	1	50	2,584,000			
	0002	02	01	1	AB3A3800	46,510	1	3	139,530			
	▶ 서면으로 청구하는 경우											
	입원 일수	54	일			코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액
	구분			(I)	(II)							
	2	① 일반		2,723,530		1	AB3A3	병원급입원료	51,680	1	50	2,584,000
						1	AB3A3800	병원급입원료 (병의원 입원51일 -150일까지)	46,510	1	3	139,530
	□ 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원의 2~3인실을 사용한 경우 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제6조제1항제3호에 따라 산정하며, “일투” 란에 환자에게 청구한 비용(건강보험에서 정한 본인일부부담금)을 제외하고 기재한다.											
	☞ 환자의 요구로 입원한 경우 입원 첫날 입원료부터, 4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 입원한 경우는 7일을 초과한 입원료부터 건강보험에서 정한 본인일부부담금에 해당하는 비용을 환자에게 청구											
	(예시 1) 2025.7.1.일부터 11일까지 일반병실 부족으로 부득이하게 병원 2인실에 입원한 경우											
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우											
	출	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액			
	0001	02	01	1	AB3S1	140,060	1	7	980,420			
	0002	02	01	1	AB3S1	140,060	0.6	3	252,108			
특정내역기재란												
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역							
2		0001	JJ006 ^{주)}		E/20250701/20250708							
2		0002	JJ006 ^{주)}		E/20250708/20250711							
주) JJ006: ‘2~3인실 입원료’를 표시하는 특정내역 구분코드												

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

입원 일수	11	일	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
구분											
2.	① 일반		1,232,528		1	AB3S1	병원급 2인실 입원료	140,060	1	7	980,420
					1	AB3S1	병원급 2인실 입원료	140,060	0.6	3	252,108

(예시 2) 2025.7.1일부터 9일까지 치료상 부득이하게 병원 2인실에 입원한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

출	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	02	01	1	AB3S1	140,060	1	8	1,120,480

특정내역기재란

발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역
2	0001	JJ006 ^{주)}	M/20250701/20250709/구체적 사유 기재

주) JJ006: ‘2~3인실 입원료’를 표시하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

입원 일수	9	일	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
구분											
2.	① 일반		1,120,480		1	AB3S1	병원급 2인실 입원료	140,060	1	8	1,120,480

(예시 3) 2025.7.1일부터 9일까지 환자가 원하여 병원 2인실에 입원한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

출	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	02	01	1	AB3S1	140,060	0.6	8	672,288

특정내역기재란

발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역
2	0001	JJ006 ^{주)}	W/20250701/20250709

주) JJ006: ‘2~3인실 입원료’를 표시하는 특정내역 구분코드

항 목	세 부 작 성 요 령																																	
가) 낮병동 입원료	▶ 서면으로 청구하는 경우																																	
	<table><tr><td>입원 일수</td><td>9 일</td><td>(I)</td><td>(II)</td><td>코드 구분</td><td>코드</td><td>분류</td><td>단가</td><td>일투</td><td>총투</td><td>금액</td></tr><tr><td colspan="2">구분</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td>① 일반</td><td>672,288</td><td></td><td>1</td><td>AB3S1</td><td>병원급 2인실 입원료</td><td>140,060</td><td>0.6</td><td>8</td><td>672,288</td></tr></table>	입원 일수	9 일	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	구분											2.	① 일반	672,288		1	AB3S1	병원급 2인실 입원료	140,060	0.6	8	672,288
	입원 일수	9 일	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																							
	구분																																	
	2.	① 일반	672,288		1	AB3S1	병원급 2인실 입원료	140,060	0.6	8	672,288																							
	□ 응급실·수술실 등에서 처치·수술 등을 받고 6시간 이상 관찰 후 당일 귀가 또는 이송된 경우, 정신건강의학과와 '낮병동'에서 6시간 이상 진료를 받고 당일 귀가한 경우에 입원 진료수가 명세서에 작성하되, "02항 99목 기타"란에 기재하고, "특정내역기재란"에 그 시간을 명시한다.																																	
	※ 서면으로 청구하는 경우: "2.입원료 등 ⑥기타"란의 (I)란에 기재하고, 그 시간을 "특정내역"란에 명시한다.																																	
	☞ 낮병동 입원료의 산정 기산점은 의료기관에 내원하여 진료가 시작된 시간을 기준으로 함																																	
	(예시) 2025.1.20. 종합병원 응급실에 07시 내원하여 응급처치를 받고 당일 16시에 귀가한 경우																																	
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																																	
<table><tr><td>줄</td><td>항</td><td>목</td><td>코드구분</td><td>코드</td><td>단가</td><td>일투</td><td>총투</td><td>금액</td></tr><tr><td>0002</td><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>AF200</td><td>40,730</td><td>1</td><td>1</td><td>40,730</td></tr></table>	줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0002	02	99	1	AF200	40,730	1	1	40,730																
줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																										
0002	02	99	1	AF200	40,730	1	1	40,730																										
특정내역기재란																																		
<table><tr><td>발생단위구분</td><td>출번호</td><td>특정내역구분</td><td>특정내역</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MS005^{주)}</td><td>202501200700/202501201600</td></tr></table>	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MS005 ^{주)}	202501200700/202501201600																										
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																															
1		MS005 ^{주)}	202501200700/202501201600																															
주) MS005: '낮병동 재원시간'을 표시하는 특정내역 구분코드																																		
▶ 서면으로 청구하는 경우																																		
<table><tr><td>구분</td><td>(I)</td><td>(II)</td><td>줄 번호</td><td>코드 구분</td><td>코드</td><td>분류</td><td>단가</td><td>일투</td><td>총투</td><td>금액</td></tr><tr><td>2.</td><td>⑥ 기타</td><td>40,730</td><td></td><td>0003</td><td>1</td><td>AF200 낮병동입원료</td><td>40,730</td><td>1</td><td>1</td><td>40,730</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>특정내역</td><td colspan="5">AF200 낮병동 입원료, 재원시간: 2025.1.20., 07:00~16:00</td></tr></table>	구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	2.	⑥ 기타	40,730		0003	1	AF200 낮병동입원료	40,730	1	1	40,730					특정내역	AF200 낮병동 입원료, 재원시간: 2025.1.20., 07:00~16:00						
구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																								
2.	⑥ 기타	40,730		0003	1	AF200 낮병동입원료	40,730	1	1	40,730																								
				특정내역	AF200 낮병동 입원료, 재원시간: 2025.1.20., 07:00~16:00																													
나) 보육기료	□ 신생아를 보육기에서 진료한 경우에 1일당으로 산정하며, "02항 99목 기타"란에 기재한다.																																	
	※ 서면으로 청구하는 경우: "2.입원료 등 ⑥기타"란의 (I)란에 기재																																	

항 목	세 부 작 성 요 령																												
다) 식대	(예시) 병원에서 보육기를 이용하여 1일간 신생아를 치료한 경우																												
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																												
	<table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>AM100</td><td>22,320</td><td>1</td><td>1</td><td>22,320</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	99	1	AM100	22,320	1	1	22,320												
	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																					
	02	99	1	AM100	22,320	1	1	22,320																					
	▶ 서면으로 청구하는 경우																												
	<table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>2. ⑥기타</td><td>22,320</td><td></td><td>1</td><td>AM100</td><td>보육기</td><td>22,320</td><td>1</td><td>1</td><td>22,320</td></tr></table>	구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	2. ⑥기타	22,320		1	AM100	보육기	22,320	1	1	22,320								
	구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																			
	2. ⑥기타	22,320		1	AM100	보육기	22,320	1	1	22,320																			
	□ 의료기관에 입원한 환자에게 의사 처방에 의하여 식사를 제공하는 경우 식사 종류(기본식사, 식사가산)에 따라 “02항 10목(기본식대), 11목(가산식대)”란에 각각 기재한다.																												
※ 서면으로 청구하는 경우: “2.입원료 등 ⑦기본식대, ⑧가산식대”란의 (I)란에 기재																													
(예시) 병원에 입원중인 환자에게 일반식을 제공한 경우																													
▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																													
<table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>02</td><td>10</td><td>1</td><td>Y2300</td><td>5,030</td><td>3</td><td>1</td><td>15,090</td></tr><tr><td>02</td><td>11</td><td>1</td><td>Z0010</td><td>640</td><td>3</td><td>1</td><td>1,920</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	10	1	Y2300	5,030	3	1	15,090	02	11	1	Z0010	640	3	1	1,920					
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																						
02	10	1	Y2300	5,030	3	1	15,090																						
02	11	1	Z0010	640	3	1	1,920																						
▶ 서면으로 청구하는 경우																													
<table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>2. ⑦기본식대</td><td>15,090</td><td rowspan="2"></td><td>1</td><td>Y2300</td><td>일반식-병원</td><td>5,030</td><td>3</td><td>1</td><td>15,090</td></tr><tr><td>⑧가산식대</td><td>1,920</td><td>1</td><td>Z0010</td><td>일반식이가산-영양사</td><td>640</td><td>3</td><td>1</td><td>1,920</td></tr></table>	구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	2. ⑦기본식대	15,090		1	Y2300	일반식-병원	5,030	3	1	15,090	⑧가산식대	1,920	1	Z0010	일반식이가산-영양사	640	3	1	1,920
구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																				
2. ⑦기본식대	15,090		1	Y2300	일반식-병원	5,030	3	1	15,090																				
⑧가산식대	1,920		1	Z0010	일반식이가산-영양사	640	3	1	1,920																				
라) 상급병실료	□ 일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실을 사용한 경우에는 7일의 범위에서 6인실 이상 입원료 외에 상급병실료(6인실 이상 입원료와의 차액)를 1일당으로 산정하여 “02항 14목 상급병실료”란에 기재하며, 7일을 초과하였을 경우에는 6인실 이상 입원료만 지급한다.																												
	※ 서면으로 청구하는 경우: “2.입원료 등 ⑨상급병실료”란의 (I)란에 기재																												

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																										
	(예시) 2025.1.1일부터 8일까지 일반병실 부족으로 부득이하게 종합병원 1인실에 입원한 경우(2등급 간호관리료 적용) * 종합병원 1인실 비용: 300,000원 종합병원 2등급 간호관리료 적용 6인실 이상 입원료: 62,350원 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0003</td><td>02</td><td>01</td><td>1</td><td>AB2A2</td><td>62,350</td><td>1</td><td>7</td><td>436,450</td></tr><tr><td>0004</td><td>02</td><td>14</td><td>1</td><td>VA011</td><td>237,650^{주1)}</td><td>1</td><td>7</td><td>1,663,550</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0004</td><td>JJ006^{주2)}</td><td>E/20250101/20250108</td></tr></table> 주1) 상급병실료(1인실 비용-6인실 이상 입원료): 300,000-62,350=237,650원 주2) JJ006: '상급병실료'를 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>입원 일수</th><th>8 일</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td colspan="2">구분</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2.</td><td>①일반</td><td>436,450</td><td></td><td>1</td><td>AB2A2</td><td>6인실 이상 입원료</td><td>62,350</td><td>1</td><td>7</td><td>436,450</td></tr><tr><td></td><td>⑨상급병실료</td><td>1,663,550</td><td></td><td>1</td><td>VA011</td><td>상급병실료 -1인실</td><td>237,650</td><td>1</td><td>7</td><td>1,663,550</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="5">JJ006: E/20250101/20250108</td></tr></table>	출	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0003	02	01	1	AB2A2	62,350	1	7	436,450	0004	02	14	1	VA011	237,650 ^{주1)}	1	7	1,663,550	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	2	0004	JJ006 ^{주2)}	E/20250101/20250108	입원 일수	8 일	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액	구분											2.	①일반	436,450		1	AB2A2	6인실 이상 입원료	62,350	1	7	436,450		⑨상급병실료	1,663,550		1	VA011	상급병실료 -1인실	237,650	1	7	1,663,550					특정내역		JJ006: E/20250101/20250108				
출	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																			
0003	02	01	1	AB2A2	62,350	1	7	436,450																																																																																			
0004	02	14	1	VA011	237,650 ^{주1)}	1	7	1,663,550																																																																																			
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																																																								
2	0004	JJ006 ^{주2)}	E/20250101/20250108																																																																																								
입원 일수	8 일	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액																																																																																	
구분																																																																																											
2.	①일반	436,450		1	AB2A2	6인실 이상 입원료	62,350	1	7	436,450																																																																																	
	⑨상급병실료	1,663,550		1	VA011	상급병실료 -1인실	237,650	1	7	1,663,550																																																																																	
				특정내역		JJ006: E/20250101/20250108																																																																																					
3) 투약료																																																																																											
가) 단가	☐ 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」 제2조에 따라 산정한다. ☐ 작성예시 ○ 매분기마다 약제구입이 발생한 경우 - 분기 가중평균가격(분기별 구입한 약제총액의 합을 총 구입량으로 나눈 가격)을 다음 분기 둘째 달 초일 진료분부터 3개월까지의 진료분의 구입약가로 산정. 단, 분기 가중평균가격이 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」에 따른 상한금액을 초과하는 경우에는 상한금액을 구입약가로 산정																																																																																										

항 목

세 부 작 성 요 령

의약품 구입내역			청구내역	
구입분기	구입단가	구입량	진료월	단가
1/4분기	120원	120개	5월 1일 ~ 7월 31일	111원 ^{주1)}
	100원	100개		
2/4분기	110원	200개	8월 1일 ~ 10월 31일	119원 ^{주2)}
	130원	150개		
3/4분기	100원	200개	11월 1일 ~ 다음연도 1월 31일	97원 ^{주3)}
	90원	100개		

주1) 1/4분기 가중평균가 적용: $\{(120 \times 120) + (100 \times 100)\} / (120 + 100) = 111\text{원(원미만 4사5입)}$

주2) 2/4분기 가중평균가 적용: $\{(110 \times 200) + (130 \times 150)\} / (200 + 150) = 119\text{원(원미만 4사5입)}$

주3) 3/4분기 가중평균가 적용: $\{(100 \times 200) + (90 \times 100)\} / (200 + 100) = 97\text{원(원미만 4사5입)}$

○ 분기마다 약제구입이 발생되지 않은 경우(예: 수개월 분을 일시에 구입)

- 약제구입이 발생한 마지막 분기 가중평균가격을 계속하여 구입약가로 산정

의약품 구입내역			청구내역	
구입분기	구입단가	구입량	진료월	단가
1/4분기	120원	120개	5월 1일 ~ 7월 31일	111원 ^{주1)}
	100원	100개		
2/4분기	구입내역 없음		8월 1일 ~ 10월 31일	111원 ^{주2)}
3/4분기	100원	200개	11월 1일 ~ 다음연도 1월 31일	97원 ^{주3)}
	90원	100개		

주1) 1/4분기 가중평균가 적용: $\{(120 \times 120) + (100 \times 100)\} / (120 + 100) = 111\text{원(원미만 4사5입)}$

주2) 1/4분기 가중평균가 계속 적용

주3) 3/4분기 가중평균가 적용: $\{(100 \times 200) + (90 \times 100)\} / (200 + 100) = 97\text{원(원미만 4사5입)}$

○ 의료기관에서 처음 구입한 약제의 경우(예: 비급여에서 급여로 전환)

- 상한금액표에 따른 상한금액 범위에서 최초 구입한 가격을 구입약가로 산정
(분기 가중평균가격이 산정되어 적용되기 전까지 산정)

의약품 구입내역				청구내역	
구입분기	구입일자	구입단가	구입량	진료월	단가
1/4분기	1월 7일 (최초구입)	120원	120개	1월 7일 ~ 4월 30일	120원 ^{주1)}
	1월 14일	100원	100개		
	2월 3일	110원	200개	5월 1일 ~ 7월 31일	116원 ^{주2)}
	3월 14일	130원	150개		
2/4분기	4월 7일	100원	200개	8월 1일 ~ 10월 31일	97원 ^{주3)}
	5월 14일	90원	100개		

항 목	세 부 작 성 요 령																																												
	주1) 상한금액 범위에서 최초 구입한 구입단가 적용 주2) 1/4분기 가중평균가 적용: $\{(120 \times 120) + (100 \times 100) + (110 \times 200) + (130 \times 150)\} / (120 + 100 + 200 + 150) = 116\text{원(원미만 4사5입)}$ 주3) 2/4분기 가중평균가 적용: $\{(100 \times 200) + (90 \times 100)\} / (200 + 100) = 97\text{원(원미만 4사5입)}$ ○ 재고량이 없는 약제(예: 반쯤처리 등)를 종전과 다른 가격으로 새로 구입하는 경우 - 상한금액표에 따른 상한금액 범위에서 새로 구입한 가격을 구입약가로 산정 (처음 구입하여 사용한 약제로 보아 분기 가중평균가격이 산정되어 적용되기 전까지 산정) <table><tr><th colspan="4">의약품 구입내역</th><th colspan="2">청구내역</th></tr><tr><th>구입분기</th><th>구입일자</th><th>구입단가</th><th>구입량</th><th>진료월</th><th>단가</th></tr><tr><td rowspan="4">1/4분기</td><td>1월 7일</td><td>120원</td><td>120개</td><td rowspan="2">5월 1일 ~ 5월 13일</td><td rowspan="2">116원^{주1)}</td></tr><tr><td>1월 14일</td><td>100원</td><td>100개</td></tr><tr><td>2월 3일</td><td>110원</td><td>200개</td><td rowspan="2">5월 14일 ~ 7월 31일</td><td rowspan="2">90원^{주2)}</td></tr><tr><td>3월 14일</td><td>130원</td><td>150개</td></tr><tr><td rowspan="4">2/4분기</td><td>5월 14일</td><td>130원</td><td>-100개</td><td rowspan="4">8월 1일 ~ 10월 31일</td><td rowspan="4">88원^{주3)}</td></tr><tr><td>5월 14일 (새로구입)</td><td>90원 (단가변경)</td><td>100개</td></tr><tr><td>6월 7일</td><td>85원</td><td>150개</td></tr><tr><td>6월 20일</td><td>90원</td><td>100개</td></tr></table> 주1) 1/4분기 가중평균가 적용: $\{(120 \times 120) + (100 \times 100) + (110 \times 200) + (130 \times 150)\} / (120 + 100 + 200 + 150) = 116\text{원(원미만 4사5입)}$ 주2) 5월 14일에 종전과 다른 가격으로 새로 구입한 단가를 구입약가로 적용 주3) 단가변경 이후 2/4분기 가중평균가 적용: $\{(90 \times 100) + (85 \times 150) + (90 \times 100)\} / (100 + 150 + 100) = 88\text{원(원미만 4사5입)}$ □ 비급여 약제의 경우 “비급여 약제 구입내역통보서”상의 단가를 원미만은 4사5입하여 기재하되, 단가가 1원 미만인 경우 1원으로 기재한다. 나) 1회 투약량 □ 의약품의 경우 1회에 투여한 양(소수 다섯째자리에서 4사5입)을 기재한다. ※ 서면 명세서 작성시에도 동일한 방법으로 기재 다) 1일 투여량, 투여횟수 □ 의약품의 경우 1일에 투여한 횟수(소수 셋째자리에서 4사5입)를 기재한다. 라) 총 투여일수 □ 실 투약일수를 기재한다.	의약품 구입내역				청구내역		구입분기	구입일자	구입단가	구입량	진료월	단가	1/4분기	1월 7일	120원	120개	5월 1일 ~ 5월 13일	116원 ^{주1)}	1월 14일	100원	100개	2월 3일	110원	200개	5월 14일 ~ 7월 31일	90원 ^{주2)}	3월 14일	130원	150개	2/4분기	5월 14일	130원	-100개	8월 1일 ~ 10월 31일	88원 ^{주3)}	5월 14일 (새로구입)	90원 (단가변경)	100개	6월 7일	85원	150개	6월 20일	90원	100개
의약품 구입내역				청구내역																																									
구입분기	구입일자	구입단가	구입량	진료월	단가																																								
1/4분기	1월 7일	120원	120개	5월 1일 ~ 5월 13일	116원 ^{주1)}																																								
	1월 14일	100원	100개																																										
	2월 3일	110원	200개	5월 14일 ~ 7월 31일	90원 ^{주2)}																																								
	3월 14일	130원	150개																																										
2/4분기	5월 14일	130원	-100개	8월 1일 ~ 10월 31일	88원 ^{주3)}																																								
	5월 14일 (새로구입)	90원 (단가변경)	100개																																										
	6월 7일	85원	150개																																										
	6월 20일	90원	100개																																										

항 목	세 부 작 성 요 령																																																						
	〈작성예시〉 □ 가스터정을 1회 1T씩 하루 2회, 3일간 처방한 경우 - 처방내역 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642500390</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642500390</td><td>158</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table> □ 1/3정 등 소분 투여 의약품 (예시) 아세트아미노펜정 1회 1/3정(또는 0.3333 등), 1일 3회, 3일분으로 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」란은 처방전에 기재된 대로 작성하되, 처방전에 1/3로 기재된 경우에는 0.3333(소수 다섯째자리에서 4사5입)으로 기재하고, 「1일 투여횟수」란은 처방전에 기재된 대로 3, 「총 투약일수」란도 처방전에 기재된 대로 3을 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>655403770</td><td>0.3333</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> - 진료내역: 「1회 투약량」 및 「1일 투여량(투여횟수)」란은 1, 「총 투여일수」란은 3을 기재 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>655403770</td><td>29</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> □ 시럽제 등 내복제 ○ 생산규격단위로 처방한 경우 (예시) 푸로스판시럽 7.5mL/포를 하루 3회, 3일간 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」란에 총 투약량(1포)을 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란은 모두 3을 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>641805275</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>641805275</td><td>228</td><td>1</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	코드	1회 투약량	일투	총투	642500390	1	2	3	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	642500390	158	1	2	3	코드	1회 투약량	일투	총투	655403770	0.3333	3	3	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	655403770	29	1	1	3	코드	1회 투약량	일투	총투	641805275	1	3	3	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	641805275	228	1	3	3
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
642500390	1	2	3																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
642500390	158	1	2	3																																																			
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
655403770	0.3333	3	3																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
655403770	29	1	1	3																																																			
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
641805275	1	3	3																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
641805275	228	1	3	3																																																			

항 목	세 부 작 성 요 령																																																						
	○ 대용량 포장(분할조제용 시럽제)에서 소분 조제하도록 처방한 경우 (예시) 오르필시럽 150(1)mL/병에서 5mL를 하루 3회, 3일간 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」 5mL를 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란은 모두 3으로 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642201732</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642201732</td><td>24</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td></tr></table> □ 외용 연고제 ○ 생산규격단위로 처방한 경우 (예시) 건강보험 상한금액으로 등재된 더모베이트연고 15g을 처방한 경우 - 처방내역: 「코드」란에 15g 규격의 더모베이트연고 약품코드를 기재하고, 「1회 투약량」, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란은 모두 1로 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>650002372</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>650002372</td><td>915</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> ○ 대용량 포장에서 소분 조제하도록 처방한 경우 (예시) 도모호론크림 500g/병에서 20g을 처방한 경우 - 처방내역: 「코드」란에 500g 규격의 도모호론크림 약품코드를 기재하고, 「1회 투약량」란에 0.04(20/500, 소수 다섯째자리에서 4사5입)를 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란은 모두 1로 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>657300413</td><td>0.04</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>657300413</td><td>21,500</td><td>0.04</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	코드	1회 투약량	일투	총투	642201732	5	3	3	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	642201732	24	5	3	3	코드	1회 투약량	일투	총투	650002372	1	1	1	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	650002372	915	1	1	1	코드	1회 투약량	일투	총투	657300413	0.04	1	1	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	657300413	21,500	0.04	1	1
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
642201732	5	3	3																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
642201732	24	5	3	3																																																			
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
650002372	1	1	1																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
650002372	915	1	1	1																																																			
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
657300413	0.04	1	1																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
657300413	21,500	0.04	1	1																																																			

항 목	세 부 작 성 요 령																																																						
	□ 외용제 파스류 (예시) 트라스트패취 1회 1매, 2일 1회, 10일분으로 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」란에 총 투약량(5매)을 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란은 모두 1로 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>644702220</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>644702220</td><td>482</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> □ 팩단위 제제 ○ 팩단위로 건강보험 상한금액이 책정되는 경우(외용제) (예시) 스피리바흡인용캡슐(30캡슐/팩) 1팩 또는 30캡슐을 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란은 모두 1로 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>653500521</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>653500521</td><td>46,039</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> ○ 팩단위로 건강보험 상한금액이 책정되는 경우(내복약) (예시) 크리멘정 1회 1정, 1일 1회, 28일분으로 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란은 처방전대로 1, 1, 28로 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>641100820</td><td>1</td><td>1</td><td>28</td></tr></table> - 진료내역: 「1회 투약량」란에는 0.0357(1/28, 소수점 다섯째자리에서 4사5입)으로 기재하고, 「1일 투여량(투여횟수)」란은 1, 「총 투여일수」란은 28을 기재 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>641100820</td><td>8,626</td><td>0.0357</td><td>1</td><td>28</td></tr></table>	코드	1회 투약량	일투	총투	644702220	5	1	1	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	644702220	482	5	1	1	코드	1회 투약량	일투	총투	653500521	1	1	1	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	653500521	46,039	1	1	1	코드	1회 투약량	일투	총투	641100820	1	1	28	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	641100820	8,626	0.0357	1	28
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
644702220	5	1	1																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
644702220	482	5	1	1																																																			
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
653500521	1	1	1																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
653500521	46,039	1	1	1																																																			
코드	1회 투약량	일투	총투																																																				
641100820	1	1	28																																																				
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
641100820	8,626	0.0357	1	28																																																			

항 목	세 부 작 성 요 령																																														
	□ 분할투여 한 인슐린제제(주사제) (예시) 휴마로그주(1000unit/10mL/병) 1일 1회 4unit을 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」란은 0.004(4/1000, 소수 다섯째자리에서 4사5입)로 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란에는 모두 1을 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>670800351</td><td>0.004</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>670800351</td><td>22,407</td><td>0.004</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> □ 바이알이나 앰플 제제의 1회 투약량이 소수점이 발생하는 경우 - 진료내역 작성시 1일 총량으로 기재 가능 (예시) 세파졸린주사(1,000mg/병) 1회 1,500mg, 1일 2회, 1일분 처방한 경우 - 처방내역: 「1회 투약량」란은 1.5(1,500/1,000, 소수 다섯째자리에서 4사5입)로 기재하고, 「1일 투여횟수」란은 2, 「총 투약일수」란은 1을 기재 <table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642101571</td><td>1.5</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역: 1일 총량으로 기재할 경우 「1회 투약량」란에는 1, 「1일 투여량(투여횟수)」란은 3(1,500×2=3,000), 「총 투여일수」란은 1로 기재 <table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642101571</td><td>913</td><td>1</td><td>3</td><td>1</td></tr></table> □ 저함량 배수 처방(조제) 의약품인 경우 ○ 제조업자(수입자)·성분·제형이 동일한 의약품 중 여러 함량으로 등재되어 있는 경우 저함량 의약품으로 배수 조제시 작성방법 - 특정내역 구분코드 'JT010' 기재형식에 의거 해당 사유를 기재 〈배수 처방(조제) 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>용량 조절(titration) 중인 의약품</td><td>A</td></tr><tr><td>환자의 자가 조절이 필요한 의약품</td><td>B</td></tr><tr><td>투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피한 경우</td><td>E</td></tr></table> ※ 조제사유코드가 'E'인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재	코드	1회 투약량	일투	총투	670800351	0.004	1	1	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	670800351	22,407	0.004	1	1	코드	1회 투약량	일투	총투	642101571	1.5	2	1	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	642101571	913	1	3	1	사 유	코드	용량 조절(titration) 중인 의약품	A	환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B	투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C	기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피한 경우	E
코드	1회 투약량	일투	총투																																												
670800351	0.004	1	1																																												
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																											
670800351	22,407	0.004	1	1																																											
코드	1회 투약량	일투	총투																																												
642101571	1.5	2	1																																												
코드	단가	1회 투약량	일투	총투																																											
642101571	913	1	3	1																																											
사 유	코드																																														
용량 조절(titration) 중인 의약품	A																																														
환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B																																														
투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C																																														
기타 환자상태 등 고려 배수 조제가 불가피한 경우	E																																														

항 목	세 부 작 성 요 령												
마) 퇴장방지 의약품 사용장려금 청구요령 (의·치과)	(예시) 아티반정 1mg 1일 3회, 3일분을 저함량으로 처방한 경우 ※ 642901150 아티반정 0.5mg 25원, 642901160 아티반정 1mg 41원												
	- 처방내역												
	<table><tr><th>코드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642901150</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	코드	1회 투약량	일투	총투	642901150	2	3	3				
	코드	1회 투약량	일투	총투									
	642901150	2	3	3									
	특정내역기재란												
	특정내역구분	특정내역											
	JT010 ^{주)}	A											
	주) ‘저함량 의약품 배수 처방(조제)사유’를 표시하는 특정내역 구분코드												
	- 진료내역: 처방내역 작성방법과 동일												
	<table><tr><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642901150</td><td>25</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr></table>	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	642901150	25	2	3	3		
	코드	단가	1회 투약량	일투	총투								
	642901150	25	2	3	3								
	특정내역기재란												
	특정내역구분	특정내역											
JT010	A												
☐ 상대가치점수표 제2부 제4장과 제15장의 “퇴장방지의약품 사용장려비”는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 별도로 명시된 금액을 산정하며, 「장려금의 지급에 관한 기준」에서 정하는 바에 따라 작성·청구한다.													
☐ 사용장려금의 청구													
- 원내에서 처방·조제하는 경우에는 사용장려금을 구입약가와 구분하여 청구한다.													
- 원외처방하는 경우에는 사용장려금만 청구한다.													
- 진료수가 명세서에는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”상의 사용장려금을 다음과 같이 기재한다.													
<table><tr><th>구분</th><th colspan="2">의·치과</th><th>예외구분코드</th></tr><tr><td rowspan="3">단가</td><td rowspan="2">원내조제</td><td>구입약가^{주1)}</td><td>해당 예외 구분코드</td></tr><tr><td>사용장려금</td><td>99^{주2)}</td></tr><tr><td>원외처방</td><td>사용장려금</td><td>99^{주2)}</td></tr></table>	구분	의·치과		예외구분코드	단가	원내조제	구입약가 ^{주1)}	해당 예외 구분코드	사용장려금	99 ^{주2)}	원외처방	사용장려금	99 ^{주2)}
구분	의·치과		예외구분코드										
단가	원내조제	구입약가 ^{주1)}	해당 예외 구분코드										
		사용장려금	99 ^{주2)}										
	원외처방	사용장려금	99 ^{주2)}										
주1) 구입약가가 상한금액을 초과하는 경우: 상한금액으로 청구													
주2) 해당의약품의 사용장려금을 청구할 경우 진료수가 명세서 “특정내역기재란”에 예외구분코드(‘99’)를 기재(서면의 경우 ‘예외구분코드’란에 기재)													
☐ 사용장려금의 명세서 작성방법													
- 사용장려금 지급대상 퇴장방지의약품의 ‘구입약가’와 ‘사용장려금’을 각각의 줄에 분리하여 산정하되, ‘사용장려금’은 특정내역 구분코드 ‘JS002’란에 “99”를 기재한다.													

항 목

세 부 작 성 요 령

- 의·치과 명세서 진료내역에는 다음과 같이 기재한다.

• ‘사용장려금’은 ‘03항(투약료)’ 또는 ‘04항(주사료)’의 각 목에 산정하고, 특정내역 구분코드 ‘JS002’란에 “99”를 기재한다.

• 마취, 이학요법료, 처치 및 수술, 영상진단 및 방사선치료, CT·MRI·PET 촬영 등에 투여된 퇴장방지의약품의 ‘사용장려금’은 ‘구입약가’와 동일하게 해당 ‘05항(마취료)~S항(특수장비)’의 각 목에 산정하고, 특정내역 구분코드 ‘JS002’란에 “99”를 기재한다.

□ 작성예시

(예시 1) A종합병원 응급실에서 응급환자에게 사용장려금 지급대상 퇴장방지 의약품인 AOO정을 1회 1정씩 1일 1회, 1일분을 원내조제 투약한 경우(실구입가: 47원, 상한금액: 50원, 사용장려금: 5원)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

출번호	항	목	코드 구분	코드	분류명	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
0020	03	01	3	640000001	AOO정	47 ^{주1)}	1	1	1	47
0021	03	01	3	640000001	AOO정	5 ^{주2)}	1	1	1	5

특정내역기재란

발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역
2	0020	JS002 ^{주3)}	11 ^{주4)}
2	0021	JS002 ^{주3)}	99 ^{주5)}

주1) 퇴장방지의약품 구입약가: 상한금액 범위 내 실구입가를 기재

주2) 사용장려금 단가: AOO정 상한금액(50원)의 10%(소수점 이하 반올림)

주3) JS002: ‘의약분업 예외 구분코드’ 기재 또는 ‘퇴장방지의약품 사용장려금’을 청구하는 경우에 기재하는 특정내역 구분코드

주4) “11”: ‘응급환자’를 표시하는 의약분업 예외 구분코드

주5) “99”: 사용장려금 지급대상 퇴장방지의약품의 ‘사용장려금’을 표시하는 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

출번호	코드 구분	코드	분류명 (예외구분코드)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
0020	03	640000001	^{주1)} (11) AOO정	47 ^{주2)}	1	1	1	47
0021	03	640000001	^{주3)} (99) AOO정	5 ^{주4)}	1	1	1	5

주1) “11”: ‘응급환자’를 표시하는 의약분업 예외 구분코드

주2) 퇴장방지의약품 구입약가: 상한금액 범위 내 실구입가를 기재

주3) “99”: 사용장려금 지급대상 퇴장방지의약품의 ‘사용장려금’을 표시하는 구분코드

주4) 사용장려금 단가: AOO정 상한금액(50원)의 10%(소수점 이하 반올림)

항 목	세 부 작 성 요 령																																																
	(예시 2) A의원에서 사용장려금 지급대상 퇴장방지의약품인 BOO정을 1회 2정씩 1일 3회, 2일분의 원외처방전을 발행한 경우 (상한금액: 50원, 사용장려금: 5원) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류명</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0020</td><td>03</td><td>03</td><td>3</td><td>650000001</td><td>BOO정</td><td>5^{주1)}</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>60</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0020</td><td>JS002^{주2)}</td><td>99^{주3)}</td></tr></table> 주1) 사용장려금 단가: BOO정 상한금액(50원)의 10%(소수점 이하 반올림) 주2) JS002: '의약분업 예외 구분코드' 기재 또는 '퇴장방지의약품 사용장려금'을 청구하는 경우에 기재하는 특정내역 구분코드 주3) "99": 사용장려금 지급대상 퇴장방지의약품의 '사용장려금'을 표시하는 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류명 (예외구분코드)</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0020</td><td>3</td><td>650000001</td><td>주1)(99) BOO정</td><td>5^{주2)}</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>60</td></tr></table> 주1) "99": 사용장려금 지급대상 퇴장방지의약품의 '사용장려금'을 표시하는 구분코드 주2) 사용장려금 단가: BOO정 상한금액(50원)의 10%(소수점 이하 반올림)	줄번호	항	목	코드 구분	코드	분류명	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	0020	03	03	3	650000001	BOO정	5 ^{주1)}	2	3	2	60	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0020	JS002 ^{주2)}	99 ^{주3)}	줄번호	코드 구분	코드	분류명 (예외구분코드)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	0020	3	650000001	주1)(99) BOO정	5 ^{주2)}	2	3	2	60
줄번호	항	목	코드 구분	코드	분류명	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																																							
0020	03	03	3	650000001	BOO정	5 ^{주1)}	2	3	2	60																																							
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																														
2	0020	JS002 ^{주2)}	99 ^{주3)}																																														
줄번호	코드 구분	코드	분류명 (예외구분코드)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																																									
0020	3	650000001	주1)(99) BOO정	5 ^{주2)}	2	3	2	60																																									
4) 전혈 및 혈액성분 제제	□ 상대가치점수표 제16장 전혈 및 혈액성분제제료의 경우는 “04항 99목 기타”란에 기재하며, 수혈에 적용된 검사와 혈액 및 혈액성분제제주사료의 경우에도 “99목 기타”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “4.주사료 ⑥수혈”란에 기재																																																
5) 마취료 가) 마취	□ 상대가치점수표 제6장 제1절 마취료 중 “바-2(마취)”를 실시할 경우에는 마취 관리기본[1시간 기준]으로 산정하며, 1시간을 초과하여 마취관리를 지속시킨 경우에 매 15분 증가할 때 마다 마취유지료를 산정한다. 이때, 진료에 소요된 약제 및 재료에 대한 비용은 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 따라 기재한다. ○ 마취중 감시료 청구방법 - 상대가치점수표 제6장 제1절 마취료 중 바-3(마취중 감시료)는 마취(바-2) 중 감시를 실시한 경우에 산정하되, “05항 01목 마취료”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “5.마취료 ①마취”란의 (Ⅱ)란에 기재																																																

항 목

세 부 작 성 요 령

(예시) 병원에서 전신마취를 1시간 40분 실시한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
05	01	1	L1211	125,040	1	1	125,040
05	01	1	L1221	24,060	3	1	72,180
05	01	1	L1340	2,940	1	1	2,940
05	01	3	655400691	1,142	1	1	1,142
05	01	3	699900020	11	31.5	1	347
05	01	3	657801061	82,192	0.2	1	16,438
05	01	8	L9021001	3,600	2	1	7,200

주1) 마취약제 단가는 상한금액 내에서 실제 구입한 금액을 기재

주2) 마취약·재료 중 산소, 할로탄, 이소플루란, 석시닐콜린, 판크로니움, 아산화질소 등 약제는 코드구분을 “3”으로 기재하고, 탄산가스흡수제(소다라임 등), 에테르 등 치료재료는 코드구분을 “8”로 기재

주3) 외래에서 마취 시 사용한 약제는 “특정내역기재란”에 해당 예외구분코드(55)를 기재

▶ 서면으로 청구하는 경우

구 분	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류명	단가	일투	총투	금액
5. ①마취	24,987	197,700	1	L1211	마취관리기본 (1시간 기준)	125,040	1	1	125,040
			1	L1221	마취 유지 (15분 증가마다)	24,060	3	1	72,180
			1	L1340	마취중 감시료	2,940	1	1	2,940
			3	655400691	석시닐콜린주50mg	1,142	1	1	1,142
			3	699900020	산소 10L	11	31.5	1	347
			3	657801061	세보프란흡입액	82,192	0.2	1	16,438
			8	L9021001	탄산가스흡수제	3,600	2	1	7,200

주1) 마취약제 단가는 상한금액 내에서 실제 구입한 금액을 기재

주2) 외래에서 마취시 사용한 약제는 예외구분코드란에 “55”를 기재

나) 마취통증 의학과 전문의 초빙료

□ 상대가치점수표 제6장 제1절 마취료 중 바-2(마취)를 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 실시한 경우에 산정하며, “05항 01목 마취료”란에 기재한다.

※ 서면으로 청구하는 경우: “5.마취료 ①마취”란의 (I)란에 기재

항 목	세 부 작 성 요 령																																																										
	□ “특정내역기재란”에 특정내역 구분코드 ‘JS001’ 기재형식에 따라 마취통증의학과 전문의의 자격번호 및 성명을 기재한다. (예시) 병원에서 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 전신마취를 실시한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0024</td><td>05</td><td>01</td><td>1</td><td>L7990</td><td>116,330</td><td>1</td><td>1</td><td>116,330</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0024</td><td>JS001</td><td>12345/홍길동</td></tr></table> 주) JS001: ‘마취과전문의’의 내역을 기재하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>5. ①마취</td><td>116,330</td><td></td><td>0024</td><td>1</td><td>L7990</td><td>마취통증 의학과전문의 초빙료</td><td>116,330</td><td>1</td><td>1</td><td>116,330</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>특정내역</td><td colspan="5">L7990, 마취통증의학과 전문의 초빙료, 12345/홍길동</td></tr></table>	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0024	05	01	1	L7990	116,330	1	1	116,330	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0024	JS001	12345/홍길동	구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액	5. ①마취	116,330		0024	1	L7990	마취통증 의학과전문의 초빙료	116,330	1	1	116,330					특정내역	L7990, 마취통증의학과 전문의 초빙료, 12345/홍길동				
줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																			
0024	05	01	1	L7990	116,330	1	1	116,330																																																			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																								
2	0024	JS001	12345/홍길동																																																								
구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액																																																	
5. ①마취	116,330		0024	1	L7990	마취통증 의학과전문의 초빙료	116,330	1	1	116,330																																																	
				특정내역	L7990, 마취통증의학과 전문의 초빙료, 12345/홍길동																																																						
6) 검사료	□ 검체검사를 위탁한 경우 “09항 02목 위탁검사”란에 기재하되, 검체검사를 의뢰한 의료기관에서 청구한다. □ “단가”는 해당 검체검사(분류코드)의 상대가치점수(산정코드 네 번째 자리 Z로 기재)에 검사기관(수탁기관) 유형별 점수당 단가를 적용하고, 검사료와 위탁검사관리료(채혈 등 가검물 채취 및 검사의뢰서 작성에 소요되는 비용, 소정금액의 10%)를 합한 1.1을 일투에 적용한다. ※ 검사기관(수탁기관)의 유형별 단가 적용(「검체검사 위탁에 관한 기준」 제5조) • 의료기관: 해당 의료기관의 종별 단가 적용 • 의과대학 기초의학교실, 진단검사의학교실, 기타 장관이 인정하는 기관 : 의원의 단가 적용 • 치과대학구강병리학교실: 치과의원의 단가 적용 □ “특정내역기재란”에 발생단위구분, 해당 줄번호, 해당 특정내역 구분코드(JS005)를 입력하고, 기재형식에 따라 [검사기관(수탁기관)기호/검사의뢰일]을 기재한다.																																																										

항 목	세 부 작 성 요 령																																																										
	(예시) 병원급 의료기관에서 의원급 검사기관(수탁기관)에 의뢰한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0010</td><td>09</td><td>02</td><td>1</td><td>D3230010Z</td><td>11,230</td><td>1.1</td><td>1</td><td>12,353</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0010</td><td>JS005</td><td>12345678/20250719</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구 분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>출 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>9. ①자체검사 ②위탁검사관리 ③위탁검사</td><td>1,123 11,230</td><td></td><td>0010</td><td>1</td><td>D3230010Z</td><td>Free T3</td><td>11,230</td><td>1</td><td>1</td><td>11,230</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="5">D3230010 Free T3, L, 12345678, 2025.7.19.</td></tr></table> ※ 특정내역란에 “해당 진료항목”과 “L”, “검사기관(수탁기관)기호”, “검사의뢰일”을 기재하며, 진료수가 명세서 “9. 검사료 ③위탁검사”란에는 해당 검사 항목의 소정검사료와 별도 산정 가능한 재료대를 합산하여 기재	출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0010	09	02	1	D3230010Z	11,230	1.1	1	12,353	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	2	0010	JS005	12345678/20250719	구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액	9. ①자체검사 ②위탁검사관리 ③위탁검사	1,123 11,230		0010	1	D3230010Z	Free T3	11,230	1	1	11,230				특정내역		D3230010 Free T3, L, 12345678, 2025.7.19.				
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																			
0010	09	02	1	D3230010Z	11,230	1.1	1	12,353																																																			
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																								
2	0010	JS005	12345678/20250719																																																								
구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액																																																	
9. ①자체검사 ②위탁검사관리 ③위탁검사	1,123 11,230		0010	1	D3230010Z	Free T3	11,230	1	1	11,230																																																	
			특정내역		D3230010 Free T3, L, 12345678, 2025.7.19.																																																						
7) 영상진단 및 방사선 치료료	□ 영상진단(핵의학영상진단 및 골밀도검사 포함) 및 방사선치료료의 해당란(분류, 횡수란 등)에는 촬영부위, 촬영매수, 재료대 등을 다음과 같이 기재한다. (예시) 의원급 일반영상진단(흉부 2매)의 경우 <table><tr><th>코드</th><th>분류명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>G2102</td><td>흉부[직접] 2매</td><td>11,370</td><td>1</td><td>1</td><td>11,370</td></tr><tr><td>K2053003</td><td>방사선필름 14"×17"</td><td>1,740</td><td>2</td><td>1</td><td>3,480</td></tr></table>	코드	분류명	단가	일투	총투	금액	G2102	흉부[직접] 2매	11,370	1	1	11,370	K2053003	방사선필름 14"×17"	1,740	2	1	3,480																																								
코드	분류명	단가	일투	총투	금액																																																						
G2102	흉부[직접] 2매	11,370	1	1	11,370																																																						
K2053003	방사선필름 14"×17"	1,740	2	1	3,480																																																						
가) 일반영상진단																																																											
나) CT영상진단	(예시) 병원에서 조영제 사용 두부 CT를 상근하는 영상의학과전문의가 판독하고, 판독소견서를 작성·비치한 경우 ▶ HA461006 조영제사용 두부CT(HA461)×[100%+10%(영상의학과전문의판독)] = [1,341.72(조영제사용 두부CT)×(1+0.1)] = 1,475.89(소수점 이하 셋째자리 4사5입)×82.2원 = 121,320원(10원 미만 4사5입)																																																										

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																																																
다) MRI영상 진단	(예시) 종합병원에 입원한 A환자의 외부병원 뇌 MRI를 영상의학과 전문의가 2025.7.1일에 판독하고, 2025.7.5일에 3.0테슬라 이상, 품질관리 적합 판정된 장비로 뇌 MRI를 ‘조영제 주입 전·후 촬영’ 방법으로 시행하고 영상의학과 전문의가 판독하여 판독소견서를 작성·비치한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0050</td><td>S</td><td>02</td><td>1</td><td>HJ601</td><td>133,730</td><td>1</td><td>1</td><td>133,730</td></tr><tr><td>0051</td><td>S</td><td>02</td><td>1</td><td>HI201015</td><td>269,260</td><td>1</td><td>1</td><td>269,260</td></tr><tr><td>0052</td><td>S</td><td>02</td><td>1</td><td>HJ201004</td><td>128,220</td><td>1</td><td>1</td><td>128,220</td></tr><tr><td>0053</td><td>S</td><td>02</td><td>1</td><td>HB021</td><td>3,540</td><td>1</td><td>1</td><td>3,540</td></tr><tr><td>0054</td><td>S</td><td>02</td><td>3</td><td>641100391</td><td>34,143</td><td>1</td><td>1</td><td>34,143</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0050</td><td>JT001^{주)}</td><td>HI101</td></tr><tr><td>2</td><td>0050</td><td>JT020^{주)}</td><td>20250701</td></tr><tr><td>2</td><td>0051</td><td>JT020^{주)}</td><td>20250705</td></tr><tr><td>2</td><td>0052</td><td>JT020^{주)}</td><td>20250705</td></tr></table> 주) JT001: MRI 외부병원 필름 판독시 실제 촬영된 MRI 확인코드를 기재 주) JT020: 입원 진료시 MRI검사 시행일자, MRI 외부병원 필름 판독일자를 기재 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>S.</td><td>②MRI</td><td>568,893</td><td>1</td><td>HJ601</td><td>뇌MRI-외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의</td><td>133,730</td><td>1</td><td>1</td><td>133,730</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>HI201015</td><td>뇌MRI-조영제 주입 전·후 촬영 판독(3테슬라 이상 품질관리검사 적합 판정)</td><td>269,260</td><td>1</td><td>1</td><td>269,260</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>HJ201004</td><td>뇌MRI-조영제 주입 전·후 촬영 판독(영상의학과 전문의 판독)</td><td>128,220</td><td>1</td><td>1</td><td>128,220</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>1</td><td>HB021</td><td>FULL PACS (특수영상)</td><td>3,540</td><td>1</td><td>1</td><td>3,540</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>3</td><td>641100391</td><td>가도비스트주사</td><td>34,143</td><td>1</td><td>1</td><td>34,143</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="5">HJ601, 외부필름판독료, HI101, HJ601, 외부필름판독료, 2025.7.1. HI201015, 뇌 MRI, 2025.7.5. HJ201004, 뇌 MRI판독료, 2025.7.5.</td></tr></table>	출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0050	S	02	1	HJ601	133,730	1	1	133,730	0051	S	02	1	HI201015	269,260	1	1	269,260	0052	S	02	1	HJ201004	128,220	1	1	128,220	0053	S	02	1	HB021	3,540	1	1	3,540	0054	S	02	3	641100391	34,143	1	1	34,143	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	2	0050	JT001 ^{주)}	HI101	2	0050	JT020 ^{주)}	20250701	2	0051	JT020 ^{주)}	20250705	2	0052	JT020 ^{주)}	20250705	구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	S.	②MRI	568,893	1	HJ601	뇌MRI-외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	133,730	1	1	133,730				1	HI201015	뇌MRI-조영제 주입 전·후 촬영 판독(3테슬라 이상 품질관리검사 적합 판정)	269,260	1	1	269,260				1	HJ201004	뇌MRI-조영제 주입 전·후 촬영 판독(영상의학과 전문의 판독)	128,220	1	1	128,220				1	HB021	FULL PACS (특수영상)	3,540	1	1	3,540				3	641100391	가도비스트주사	34,143	1	1	34,143				특정내역		HJ601, 외부필름판독료, HI101, HJ601, 외부필름판독료, 2025.7.1. HI201015, 뇌 MRI, 2025.7.5. HJ201004, 뇌 MRI판독료, 2025.7.5.				
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																																																																									
0050	S	02	1	HJ601	133,730	1	1	133,730																																																																																																																																									
0051	S	02	1	HI201015	269,260	1	1	269,260																																																																																																																																									
0052	S	02	1	HJ201004	128,220	1	1	128,220																																																																																																																																									
0053	S	02	1	HB021	3,540	1	1	3,540																																																																																																																																									
0054	S	02	3	641100391	34,143	1	1	34,143																																																																																																																																									
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																																																																																																														
2	0050	JT001 ^{주)}	HI101																																																																																																																																														
2	0050	JT020 ^{주)}	20250701																																																																																																																																														
2	0051	JT020 ^{주)}	20250705																																																																																																																																														
2	0052	JT020 ^{주)}	20250705																																																																																																																																														
구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																																																																																								
S.	②MRI	568,893	1	HJ601	뇌MRI-외부병원 필름 판독-영상의학과 전문의	133,730	1	1	133,730																																																																																																																																								
			1	HI201015	뇌MRI-조영제 주입 전·후 촬영 판독(3테슬라 이상 품질관리검사 적합 판정)	269,260	1	1	269,260																																																																																																																																								
			1	HJ201004	뇌MRI-조영제 주입 전·후 촬영 판독(영상의학과 전문의 판독)	128,220	1	1	128,220																																																																																																																																								
			1	HB021	FULL PACS (특수영상)	3,540	1	1	3,540																																																																																																																																								
			3	641100391	가도비스트주사	34,143	1	1	34,143																																																																																																																																								
			특정내역		HJ601, 외부필름판독료, HI101, HJ601, 외부필름판독료, 2025.7.1. HI201015, 뇌 MRI, 2025.7.5. HJ201004, 뇌 MRI판독료, 2025.7.5.																																																																																																																																												

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분	코드	분류명	단가	일투	총투	금액
0022	08	01	2	JJJJJJ		4,530	1.06	1	4,802

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0022	JS009 ^{주1)}	침상 내 체중측정, 자2-1바 체위변경처치[1일당(M0143)]×50% ^{주2)}

주1) JS009: ‘준용항목’임을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 침상 내 체중측정, 자2-1바 체위변경처치[1일당]×50%: 진료행위명 및 산출식

▶ 서면으로 청구하는 경우

구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
8. ①처치 및 수술	4,802		0022	2	JJJJJJ	침상 내 체중측정	4,530	1.06	1	4,802
			특정내역		JJJJJJ, 준용함	자2-1바 체위변경처치[1일당](50%)에				

나) 신의료기술등
급여결정
신청건

□ 급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시되기 전인 신의료
기술등은 ‘SSSSSS’ 코드로 산정하고, 비용산정목록표상의 단가 (비용)로 해당
항목의 (I)란에 기재한다.

□ “특정내역기재란”에 특정내역 구분코드 ‘JJ004’ 기재형식에 따라 급여 결정
신청일과 신의료기술등 명칭을 기재한다.

※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 신의료기술등의 급여 결정신청일과
행위(치료재료) 명칭을 기재

(예시 1) 의료기관에서 2025.1.14일 급여 결정신청 후 ‘맞춤 전정 운동_정적’을
실시한 경우(행위)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분 ^{주1)}	코드	분류명	단가	일투	총투	금액
0025	06	01	2	SSSSSS		42,000	1	1	42,000

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0025	JJ004 ^{주2)}	20250114/맞춤 전정 운동

주1) 신의료기술등은 코드구분을 “2”로 기재

주2) JJ004: ‘신의료기술등 명칭’을 표시하는 특정내역 구분코드

항 목

세 부 작 성 요 령

다) 시설, 장비 등 공동이용 시

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
0025	2	SSSSSS		42,000	1	1	42,000
특정내역			20250114/맞춤 전정 운동				

(예시 2) 의료기관에서 2025.1.28일 급여 결정신청 후 NOVOSIS를 사용한 경우(치료재료)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분 ^{주1)}	코드	분류명	단가	일투	총투	금액
0027	08	01	2	SSSSSS		1,762,200	1	1	1,762,200
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역			
2			0027	JJ004 ^{주2)}		20250128/NOVOSIS			

주1) 신의료기술등은 코드구분을 “2”로 기재

주2) JJ004: ‘신의료기술등 명칭’을 표시하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
0027	2	SSSSSS		1,762,200	1	1	1,762,200
특정내역		20250128/NOVOSIS					

□ 시설 등 공동이용을 의뢰한 의료기관에서 청구한다.

□ “단가”는 공동이용하여 진료한 해당 진료수가(분류코드)의 상대가치점수에 시설, 장비 등을 제공한 의료기관의 유형별 점수당 단가를 적용하고, 공동이용 의료기관(시설, 장비 등 제공기관)의 의료기관 종별가산율을 일투에 적용한다.

□ “특정내역기재란”에 발생단위구분, 해당 줄번호, 해당 특정내역 구분코드(JS006)를 입력하고, 기재형식에 따라 [실시기관(시설, 장비 등 제공기관) 의료기관기호/진료의뢰일]을 기재한다.

※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 “해당 진료항목”과 “K”, “실시한(시설, 장비 등 제공기관) 의료기관기호”, “진료 의뢰일”을 기재

(예시) 병원에서 타 의료기관 장비를 공동 이용하여 호흡기능검사를 실시한 경우

① 병원급 의료기관의 시설, 장비 등을 공동 이용한 경우

항 목	세 부 작 성 요 령																	
라) 개방병원 진료시	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																	
	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0022	10	01	1	F6002	23,240	1.06	1	24,634
	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액									
	0022	10	01	1	F6002	23,240	1.06	1	24,634									
	특정내역기재란																	
	발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역													
	2	0022	JS006 ^{주)}		12345678/20251223													
	주) JS006: ‘시설등 공동이용’임을 표시하는 특정내역 구분코드																	
	▶ 서면으로 청구하는 경우																	
	줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	0022	1	F6002	호흡기능검사	23,240	1.06	1	24,634		
	줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액										
	0022	1	F6002	호흡기능검사	23,240	1.06	1	24,634										
	특정내역			F6002, 호흡기능검사, K, 12345678, 2025.12.23.														
	② 의원급 의료기관의 시설, 장비 등을 공동 이용한 경우																	
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																	
줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0022	10	01	1	F6002	23,240	1	1	23,240	
줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액										
0022	10	01	1	F6002	23,240	1	1	23,240										
특정내역기재란																		
발생단위구분	줄번호	특정내역구분		특정내역														
2	0022	JS006 ^{주)}		12345678/20251223														
주) JS006: ‘시설등 공동이용’임을 표시하는 특정내역 구분코드																		
▶ 서면으로 청구하는 경우																		
줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	0022	1	F6002	호흡기능검사	23,240	1	1	23,240			
줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액											
0022	1	F6002	호흡기능검사	23,240	1	1	23,240											
특정내역			F6002, 호흡기능검사, K, 12345678, 2025.12.23.															
□ 참여의의 참여 없이 개방병원에 검사 등만 의뢰하여 진료한 경우																		
○ 개방병원에 진료를 의뢰한 참여 병·의원에서 청구한다.																		
○ “단가”는 개방병원에서 진료한 해당 진료수가(분류코드)의 상대가치점수에 개방병원의 점수당 단가를 적용하고, 개방병원의 의료기관 중별가산율을 일투에 적용한다.																		
○ “특정내역기재란”에 발생단위구분, 해당 줄번호, 해당 특정내역 구분코드(JS007)를 입력하고, 기재형식에 따라 [실시기관(개방병원) 의료기관기호/진료의뢰일]을 기재한다.																		
※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 “해당 진료항목”과 “P”, “실시기관(개방병원) 의료기관기호”, “진료의뢰일”을 기재																		

항 목	세 부 작 성 요 령																																																						
	(예시) 참여의의 참여 없이 개방병원(상급종합병원)에 연하장애평가를 의뢰 실시한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>S</td><td>01</td><td>1</td><td>E7011</td><td>30,260</td><td>1.3</td><td>1</td><td>39,338</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0022</td><td>JS007^{주)}</td><td>12345678/20251202</td></tr></table> 주) JS007: ‘개방병원 의뢰진료’임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1</td><td>E7011</td><td>연하장애평가(X-ray포함)</td><td>30,260</td><td>1.3</td><td>1</td><td>39,338</td></tr></table> 특정내역 E7011 연하장애평가(X-ray포함), P, 12345678, 2025.12.2. □ 참여의가 개방병원에서 입원, 외래 수술 등을 진료한 경우 ○ 개방병원에서 청구한다. ○ “단가”는 개방병원 단가를 적용하고, 개방병원 종별가산율은 진료비총액 산출시 일괄 적용한다. ○ “특정내역기재란”에 발생단위구분, 해당 특정내역 구분코드(MT003)를 입력 하고, 기재형식에 따라 [의뢰한 의료기관(참여 병·의원)기호/진료형태]를 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 개방병원 진료구분자 “P”와 의뢰한 의료기관(참여병·의원)기호 및 진료형태(입원, 외래)를 기재 (예시) 참여의가 개방병원에서 외래수술 등을 실시한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT003^{주)}</td><td>12345678/1</td></tr></table> 주) MT003: ‘개방병원진료 의뢰기관기호’임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>특정내역</th><td>P, 12345678, 입원</td></tr></table>	출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0022	S	01	1	E7011	30,260	1.3	1	39,338	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	2	0022	JS007 ^{주)}	12345678/20251202	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	1	E7011	연하장애평가(X-ray포함)	30,260	1.3	1	39,338	특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MT003 ^{주)}	12345678/1	특정내역	P, 12345678, 입원
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																															
0022	S	01	1	E7011	30,260	1.3	1	39,338																																															
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																				
2	0022	JS007 ^{주)}	12345678/20251202																																																				
코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																	
1	E7011	연하장애평가(X-ray포함)	30,260	1.3	1	39,338																																																	
특정내역기재란																																																							
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																				
1		MT003 ^{주)}	12345678/1																																																				
특정내역	P, 12345678, 입원																																																						

항 목	세 부 작 성 요 령																				
마) 입원 중 다른 의료기관 진료의뢰	☐ 진료내역을 의뢰한 의료기관에서 청구하는 경우																				
	“단가”는 진료를 의뢰한 해당 진료수가(분류코드)의 상대가치점수에 의뢰받아 진료를 실시한 기관의 유형별 점수당 단가를 적용하고, 의뢰받아 진료를 실시한 기관의 의료기관 종별가산율을 일투에 적용한다. “특정내역기재란”에 발생단위구분, 해당 줄번호, 해당 특정내역 구분코드(JS008)를 입력하고, 기재형식에 따라 [의뢰받아 진료를 실시한 의료기관기호/진료의뢰일]을 기재한다.																				
	※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 “해당 진료항목”과 “T”, “의뢰받아 진료를 실시한 의료기관기호”, “진료의뢰일”을 기재																				
	(예시) 심전도검사를 상급종합병원에 의뢰한 경우 (의뢰한 의료기관에서 청구하는 경우)																				
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																				
	<table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>10</td><td>01</td><td>1</td><td>E6541</td><td>8,560</td><td>1.3</td><td>1</td><td>11,128</td></tr></table>	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0022	10	01	1	E6541	8,560	1.3	1	11,128		
	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액												
	0022	10	01	1	E6541	8,560	1.3	1	11,128												
	특정내역기재란																				
	<table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0022</td><td>JS008^{주)}</td><td>12345678/20251202</td></tr></table>	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0022	JS008 ^{주)}	12345678/20251202												
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																		
2	0022	JS008 ^{주)}	12345678/20251202																		
주) JS008: ‘위탁진료’임을 표시하는 특정내역 구분코드																					
▶ 서면으로 청구하는 경우																					
<table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1</td><td>E6541</td><td>심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]</td><td>8,560</td><td>1.3</td><td>1</td><td>11,128</td></tr><tr><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="5">E6541 심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도], T, 12345678, 2025.12.2.</td></tr></table>	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	1	E6541	심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]	8,560	1.3	1	11,128	특정내역		E6541 심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도], T, 12345678, 2025.12.2.				
코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액															
1	E6541	심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도]	8,560	1.3	1	11,128															
특정내역		E6541 심전도검사-심전도기록및판독[표준12유도], T, 12345678, 2025.12.2.																			
☐ 진료내역을 의뢰받은 의료기관에서 청구하는 경우																					
교통사고로 입원 중인 환자를 교통사고와 인과관계가 있는 상병으로 다른 의료기관에 진료의뢰한 경우 “단가”는 의뢰받아 진료를 실시한 의료기관의 유형별 점수당 단가를 적용하며, 의료기관 종별가산율은 진료비총액 산출시 일괄 적용한다.																					

항 목	세 부 작 성 요 령																																														
	○ “특정내역기재란”에 발생단위구분, 해당 특정내역 구분코드(MJ006)를 입력하고, 기재형식에 따라 [의료기관기호(의뢰한 의료기관은 의뢰받은 의료기관기호, 의뢰받은 의료기관은 의뢰한 의료기관기호)/진료의뢰일]을 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 특정내역구분코드 ‘MJ006’기재 형식에 따라 기재 (예시) 교통사고환자가 A병원(의료기관기호 12345678)에 입원 중 자동차사고와 인과관계가 있는 타 상병으로 2025.10.21일에 전문분야가 다른 B종합병원 (의료기관기호 90123456)에 의뢰하여 초진을 받은 후 진찰료를 청구한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 ① 의뢰한 A의료기관(12345678)의 입원 명세서 <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MJ006^{주)}</td><td>90123456/20251021</td></tr></table> 주) MJ006: ‘교통사고 입원 중 다른 의료기관 진료의뢰임’을 표시하는 특정내역 구분코드 ② 의뢰받은 B의료기관(90123456)의 외래 명세서 <table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0010</td><td>01</td><td>01</td><td>1</td><td>AA156</td><td>19,100</td><td>1</td><td>1</td><td>19,100</td></tr></table> <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT015^{주1)}</td><td>69</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MJ006^{주2)}</td><td>12345678/20251021</td></tr></table> 주1) MT015: 제출자료 중 ‘교통사고환자 진료의뢰서’를 표시하는 특정내역 구분코드 주2) MJ006: ‘교통사고 입원 중 다른 의료기관 진료의뢰임’을 표시하는 특정내역 구분코드	특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MJ006 ^{주)}	90123456/20251021	출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0010	01	01	1	AA156	19,100	1	1	19,100	특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MT015 ^{주1)}	69	1		MJ006 ^{주2)}	12345678/20251021
특정내역기재란																																															
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																												
1		MJ006 ^{주)}	90123456/20251021																																												
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																							
0010	01	01	1	AA156	19,100	1	1	19,100																																							
특정내역기재란																																															
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																												
1		MT015 ^{주1)}	69																																												
1		MJ006 ^{주2)}	12345678/20251021																																												

나. 치과명세서

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																																																																																																			
1) 상병명	□ 통계청 고시 「한국표준질병·사인분류」에 따라 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병 순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재한다. '상병분류구분'란에 주상병은 '1', 부상병은 '2', 배제된 상병은 '3'을 함께 기재하며, 심사평가원장이 정하여 공고한 “자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 세부사항 (별표 1) 치식구분 기재 요령”에 따라 상병의 부위(치식)를 표시한다.																																																																																																																																																																																																			
2) 검사, 마취, 처치 및 수술	□ 외래의 경우 처치 및 수술은 내역에 따른 행위별 구분란에 그 단위금액 및 실시치아수 또는 실시횟수를 기재하고, 분류란에도 실시부위(치식), 코드(분류명), 실시치아수 또는 실시횟수 및 금액을 기재한다. (예시) <table><tr><th colspan="5">구 분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류^{주1)}</th><th>단가</th><th>1일 투여량 또는 실시횟수</th></tr><tr><td colspan="5">8. ①치치 및 수술</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>보 통 x</td><td>복 조 x</td><td>즉 처 11,720×1</td><td>지각과민 x</td><td></td><td></td><td>11,720</td><td>0011</td><td>1</td><td>5</td><td>U0060 즉일충전처치</td><td>11,720</td><td>1</td></tr><tr><td>치수절단 x</td><td>즉발근충 x</td><td>근관와동 x</td><td>근관성형 x</td><td></td><td></td><td></td><td>0012</td><td>1</td><td>7-4</td><td>U1010 치주소파술 [1/3약당]</td><td>23,700</td><td>1</td></tr><tr><td>발 수 x</td><td>근 세 칩 x</td><td>근 충 x</td><td>근관확대 x</td><td></td><td></td><td></td><td>0013</td><td>1</td><td>6</td><td>U4413 발치술(구치)</td><td>10,920</td><td>1</td></tr><tr><td>치면새마 x</td><td>치근활백술 x</td><td>후 처 치 x</td><td>내소염 x</td><td></td><td></td><td></td><td>0014</td><td>1</td><td>5</td><td>U0136 복합레진충전2면</td><td>12,850</td><td>1</td></tr><tr><td>치석제거 x</td><td>치주소파 23,700×1</td><td>치은박리 x</td><td>치은절제 x</td><td></td><td></td><td>23,700</td><td>0016</td><td>8</td><td></td><td>L7240020 CLEARFIL F2</td><td>28,320</td><td>0.05</td></tr><tr><td>치주치치 x</td><td>교합조정 x</td><td>러 버 댐 x</td><td>응급근관 x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>충전물연마 x</td><td>신부착 x</td><td>보철물 제거 x</td><td>치아진정 x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>발유치 x</td><td>전 x</td><td>구 10,920×1</td><td>난 x</td><td>매 x</td><td></td><td>10,920</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>총 아 1면 x</td><td>복 1면 x</td><td>와 동 12,850 x</td><td>1면 x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>발 2면 x</td><td>합 2면 x</td><td>동 2면 x</td><td>2면 x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>감 3면 x</td><td>레 3면 x</td><td>형 3면 x</td><td>3면 x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>전 4면 x</td><td>진 4면 x</td><td>성 4면 x</td><td>4면 x</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="5">②기 타</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 주1) 분류란에 실시부위(치식) 기재 시 F.D.I 2단위법(예시 : 45, 17-14, 46, 45)에 따라 기재하여도 됨 주2) 치과 치료재료 청구시 상한금액 범위 내에서 실구입가로 산정	구 분					(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류 ^{주1)}	단가	1일 투여량 또는 실시횟수	8. ①치치 및 수술													보 통 x	복 조 x	즉 처 11,720×1	지각과민 x			11,720	0011	1	5	U0060 즉일충전처치	11,720	1	치수절단 x	즉발근충 x	근관와동 x	근관성형 x				0012	1	7-4	U1010 치주소파술 [1/3약당]	23,700	1	발 수 x	근 세 칩 x	근 충 x	근관확대 x				0013	1	6	U4413 발치술(구치)	10,920	1	치면새마 x	치근활백술 x	후 처 치 x	내소염 x				0014	1	5	U0136 복합레진충전2면	12,850	1	치석제거 x	치주소파 23,700×1	치은박리 x	치은절제 x			23,700	0016	8		L7240020 CLEARFIL F2	28,320	0.05	치주치치 x	교합조정 x	러 버 댐 x	응급근관 x										충전물연마 x	신부착 x	보철물 제거 x	치아진정 x										발유치 x	전 x	구 10,920×1	난 x	매 x		10,920							총 아 1면 x	복 1면 x	와 동 12,850 x	1면 x										발 2면 x	합 2면 x	동 2면 x	2면 x										감 3면 x	레 3면 x	형 3면 x	3면 x										전 4면 x	진 4면 x	성 4면 x	4면 x										②기 타												
구 분					(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류 ^{주1)}	단가	1일 투여량 또는 실시횟수																																																																																																																																																																																								
8. ①치치 및 수술																																																																																																																																																																																																				
보 통 x	복 조 x	즉 처 11,720×1	지각과민 x			11,720	0011	1	5	U0060 즉일충전처치	11,720	1																																																																																																																																																																																								
치수절단 x	즉발근충 x	근관와동 x	근관성형 x				0012	1	7-4	U1010 치주소파술 [1/3약당]	23,700	1																																																																																																																																																																																								
발 수 x	근 세 칩 x	근 충 x	근관확대 x				0013	1	6	U4413 발치술(구치)	10,920	1																																																																																																																																																																																								
치면새마 x	치근활백술 x	후 처 치 x	내소염 x				0014	1	5	U0136 복합레진충전2면	12,850	1																																																																																																																																																																																								
치석제거 x	치주소파 23,700×1	치은박리 x	치은절제 x			23,700	0016	8		L7240020 CLEARFIL F2	28,320	0.05																																																																																																																																																																																								
치주치치 x	교합조정 x	러 버 댐 x	응급근관 x																																																																																																																																																																																																	
충전물연마 x	신부착 x	보철물 제거 x	치아진정 x																																																																																																																																																																																																	
발유치 x	전 x	구 10,920×1	난 x	매 x		10,920																																																																																																																																																																																														
총 아 1면 x	복 1면 x	와 동 12,850 x	1면 x																																																																																																																																																																																																	
발 2면 x	합 2면 x	동 2면 x	2면 x																																																																																																																																																																																																	
감 3면 x	레 3면 x	형 3면 x	3면 x																																																																																																																																																																																																	
전 4면 x	진 4면 x	성 4면 x	4면 x																																																																																																																																																																																																	
②기 타																																																																																																																																																																																																				

항 목	세 부 작 성 요 령																																																
	▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가^{주1)}</th><th>일투^{주2)}</th><th>총투</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td>8</td><td>L7250161</td><td>FUJI II(1-1 pack)</td><td>49,570</td><td>0.03</td><td>1</td><td>1,487</td></tr></table> 주1) 단가: 상한금액의 범위 내에서 실제 구입한 금액을 기재 주2) 일투: 소수점 이하 셋째자리에서 4사5입하여 소수점 이하 둘째자리까지 기재	코드구분	코드	분류	단가 ^{주1)}	일투 ^{주2)}	총투	금액(원)	8	L7250161	FUJI II(1-1 pack)	49,570	0.03	1	1,487																																		
코드구분	코드	분류	단가 ^{주1)}	일투 ^{주2)}	총투	금액(원)																																											
8	L7250161	FUJI II(1-1 pack)	49,570	0.03	1	1,487																																											
4) 치과처치 및 수술약어표	<table><tr><th>약 어</th><th>원 어</th><th>약 어</th><th>원 어</th></tr><tr><td>보통</td><td>보통치치</td><td>치주치치</td><td>치주치료후치치</td></tr><tr><td>복조</td><td>치수복조</td><td>러버댐</td><td>러버댐장착</td></tr><tr><td>즉치</td><td>즉일충전치치</td><td>응급근관</td><td>응급근관치치</td></tr><tr><td>지각과민</td><td>지각과민치치</td><td>보철물제거</td><td>치관수복물 또는 보철물의 제거</td></tr><tr><td>즉발근충</td><td>당일발수·근충</td><td>치아진정</td><td>치아진정치치</td></tr><tr><td>근관와동</td><td>근관와동형성</td><td>발치 유</td><td>유치</td></tr><tr><td>근세척</td><td>근관세척</td><td>전</td><td>전치</td></tr><tr><td>근충</td><td>근관충전</td><td>구</td><td>구치</td></tr><tr><td>치은박리</td><td>치은박리소파술</td><td>난</td><td>난발치</td></tr><tr><td>내소염</td><td>구강내소염수술</td><td>매</td><td>매복치</td></tr><tr><td>후치치</td><td>수술후치치</td><td>-</td><td>-</td></tr></table>	약 어	원 어	약 어	원 어	보통	보통치치	치주치치	치주치료후치치	복조	치수복조	러버댐	러버댐장착	즉치	즉일충전치치	응급근관	응급근관치치	지각과민	지각과민치치	보철물제거	치관수복물 또는 보철물의 제거	즉발근충	당일발수·근충	치아진정	치아진정치치	근관와동	근관와동형성	발치 유	유치	근세척	근관세척	전	전치	근충	근관충전	구	구치	치은박리	치은박리소파술	난	난발치	내소염	구강내소염수술	매	매복치	후치치	수술후치치	-	-
약 어	원 어	약 어	원 어																																														
보통	보통치치	치주치치	치주치료후치치																																														
복조	치수복조	러버댐	러버댐장착																																														
즉치	즉일충전치치	응급근관	응급근관치치																																														
지각과민	지각과민치치	보철물제거	치관수복물 또는 보철물의 제거																																														
즉발근충	당일발수·근충	치아진정	치아진정치치																																														
근관와동	근관와동형성	발치 유	유치																																														
근세척	근관세척	전	전치																																														
근충	근관충전	구	구치																																														
치은박리	치은박리소파술	난	난발치																																														
내소염	구강내소염수술	매	매복치																																														
후치치	수술후치치	-	-																																														
5) 기 타	□ 그 외 기타사항은 의과명세서 작성요령과 동일하게 작성한다.																																																

다. 한방명세서

항 목	세 부 작 성 요 령																																						
1) 단가, 금액	☐ 기준처방(임의처방)별 1일당 약가 또는 “한약제제 급여목록 및 상한금액표” 상의 단위가격, 건강보험기준에서의 비급여 약제의 경우 구입내역 목록표상의 단가를 기재하되, 기준처방(임의처방)별 1일당 약가는 원미만을 4사5입하여 금액을 정확히 기재한다. ☐ 단미엑스산제(분할투여한 처방)인 경우 “1일 투여량”란에 1일 총 투여량 (소수점 이하 셋째자리에서 4사5입)을 기재하며, “총 투여일수”란에는 실 투여일수를 기재한다. ☐ 금액은 기준처방(임의처방)별 1일당 약가 또는 “한약제제 급여목록 및 상한금액표” 단위가격, 비급여 약제의 경우 구입내역 목록표상의 단가에 1일 투여량 및 총 투여일수를 곱하여 금액란에 기재한다.																																						
2) 협의진찰료	☐ 양·한방 협진체제로 양방의료기관에 입원중인 환자를 한방의사가 진료하는 경우 협의진찰료는 “01항 99목 기타”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1. 진찰료 ③기타”란의 기본진료·약제·특정 재료 등(I)란에 기재 (예시) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td>01</td><td>99</td><td>A</td><td>11900</td><td>6,880</td><td>1</td><td>1</td><td>6,880</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄번호</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1. ③기타</td><td>6,880</td><td></td><td>0003</td><td>A</td><td>11900</td><td>협의진찰료</td><td>6,880</td><td>1</td><td>1</td><td>6,880</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액(원)	01	99	A	11900	6,880	1	1	6,880	구분	(I)	(II)	줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	1. ③기타	6,880		0003	A	11900	협의진찰료	6,880	1	1	6,880
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액(원)																																
01	99	A	11900	6,880	1	1	6,880																																
구분	(I)	(II)	줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																													
1. ③기타	6,880		0003	A	11900	협의진찰료	6,880	1	1	6,880																													
3) 가정간호 기본방문료	☐ 진료담당 한의사의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 가정간호대상 환자에게 가정간호를 시행한 경우에 산정하며, 외래 명세서의 진료내역 “01항 99목 기타”란에 기재하고, “특정내역기재란”에 실제 방문한 가정전문간호사의 면허종류와 면허번호를 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ④가정간호기본방문료”의 “기본진료, 약제, 특정재료 등(I)란에 기재하고, “특정내역”란에 실제 방문한 가정전문간호사의 면허종류와 면허번호를 기재한다.																																						

항 목

세 부 작 성 요 령

□ 가정전문간호사 1인당 가정간호 방문 횟수(가정간호 기본방문료 총 청구진수를 의미함)는 월평균(또는 주평균) 1일 7회까지 인정하며, 가정간호 기본방문료를 산정하는 경우에는 1개월(또는 1주일) 동안 의료기관이 건강보험심사평가원에 신고한 가정전문간호사별 방문일수를 청구서별(접수번호별)로 첫 번째 명세서에만 “특정내역기재란”에 기재하여 청구한다.

※ 가정전문간호사 면허번호:

출단위 특정내역 구분코드 ‘JJ005’에 해당 간호사의 면허종류/면허번호를 기재하며 가정간호사 2인이 방문하는 경우는 면허종류/면허번호/면허종류/면허번호 순으로 기재

※ 월평균(주평균) 가정간호 방문횟수(가정간호 기본방문료 총 청구진수):

1개월간(1주일간) 총 가정간호 기본방문료 청구진수 ÷ 1개월간(1주일간) 가정전문간호사 방문일수의 합

※ 가정전문간호사 방문일수:

명세서단위 특정내역 구분코드 ‘MT062’에 ‘1개월 또는 1주일 동안 각 가정전문간호사별 방문일수 합/가정전문간호사 면허번호/방문일수/가정전문간호사 면허번호/방문일수...’순으로 기재

(서면으로 청구하는 경우에는 명세서 하단 “특정내역”란에 특정내역 구분코드 ‘MT062’ 기재형식에 따라 기재하되, “1번 명일련”에 기재)

(예시 1) A한의원에서 1개월간 가정전문간호사 김OO(면허번호 123456)는 가정간호 방문일수가 22일이고, 이OO(면허번호 345678)은 방문일수가 11일인 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

특정내역기재란

명세서 일련번호	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
0001	1		MT062 ^{주)}	33/123456/22/345678/11

주) MT062: ‘가정전문간호사 방문일수’를 기재하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

특정내역	MT062	33/12345/22/34567/11

항 목	세 부 작 성 요 령																																																											
	(예시 2) A한의원에서 김OO(면허번호 123456) 가정전문간호사가 가정간호를 방문하여 실시한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0010</td><td>01</td><td>99</td><td>A</td><td>13500</td><td>87,100</td><td>1</td><td>1</td><td>87,100</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0010</td><td>JJ005^{주)}</td><td>6/123456</td></tr></table> 주) JJ005: ‘가정전문간호사’임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1. ④가정간호 기본 방문료</td><td>87,100</td><td></td><td>0010</td><td>A</td><td>13500</td><td>가정간호 기본 방문료</td><td>87,100</td><td>1</td><td>1</td><td>87,100</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="6">13500, 가정간호기본방문료, 6/123456</td></tr></table>	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0010	01	99	A	13500	87,100	1	1	87,100	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0010	JJ005 ^{주)}	6/123456	구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	1. ④가정간호 기본 방문료	87,100		0010	A	13500	가정간호 기본 방문료	87,100	1	1	87,100				특정내역		13500, 가정간호기본방문료, 6/123456					
줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																				
0010	01	99	A	13500	87,100	1	1	87,100																																																				
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																									
2	0010	JJ005 ^{주)}	6/123456																																																									
구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																		
1. ④가정간호 기본 방문료	87,100		0010	A	13500	가정간호 기본 방문료	87,100	1	1	87,100																																																		
			특정내역		13500, 가정간호기본방문료, 6/123456																																																							
4) 식대	□ 입원환자에게 식사를 제공하는 경우 식사종류(기본식사, 식사가산)에 따라 “02항 04목(기본식대), 11목(가산식대)”란에 각각 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “2.입원료 등 ④기본식대, ⑤가산식대”란의 기본진료·약제·특정재료 등(I)란에 기재 (예시) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>02</td><td>04</td><td>A</td><td>62300</td><td>5,030</td><td>3</td><td>1</td><td>15,090</td></tr><tr><td>02</td><td>11</td><td>A</td><td>70010</td><td>640</td><td>3</td><td>1</td><td>1,920</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>2. ④기본식대</td><td>15,090</td><td></td><td>0018</td><td>A</td><td>62300</td><td>일반식</td><td>5,030</td><td>3</td><td>1</td><td>15,090</td></tr><tr><td>⑤가산식대</td><td>1,920</td><td></td><td>0019</td><td>A</td><td>70010</td><td>일반식가산 (영양사)</td><td>640</td><td>3</td><td>1</td><td>1,920</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	04	A	62300	5,030	3	1	15,090	02	11	A	70010	640	3	1	1,920	구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	2. ④기본식대	15,090		0018	A	62300	일반식	5,030	3	1	15,090	⑤가산식대	1,920		0019	A	70010	일반식가산 (영양사)	640	3	1	1,920		
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																					
02	04	A	62300	5,030	3	1	15,090																																																					
02	11	A	70010	640	3	1	1,920																																																					
구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																		
2. ④기본식대	15,090		0018	A	62300	일반식	5,030	3	1	15,090																																																		
⑤가산식대	1,920		0019	A	70010	일반식가산 (영양사)	640	3	1	1,920																																																		

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																									
5) 투약료																																																																																										
가) 임의처방	☐ 정보통신망으로 청구하는 경우 (기재요령) <table><tr><th>구분</th><th>임의처방</th><th>사용단미제</th></tr><tr><td>코드</td><td>C#####0000 (#####은 임의처방의 고유번호로서 동일 명세서 내에서 서로 다른 처방내역에 대한 코드가 중복되지 않도록 부여)</td><td>단미제 해당코드</td></tr><tr><td>단가</td><td>임의처방단가 (사용한 단미제 금액의 합)</td><td>코드별 단가</td></tr><tr><td>일투</td><td>1(연령별 체감내용은 소수로 표현)</td><td>1일 총투여량</td></tr><tr><td>총투</td><td>약제 총 투여일수</td><td>1</td></tr><tr><td>금액</td><td>단가×일투×총투</td><td>단가×일투</td></tr><tr><td>준용명</td><td>임의처방명 (특정내역란에 기재)</td><td>기재 없음</td></tr><tr><td>가감 등 구분</td><td colspan="2">H##### (#####의 자리에는 임의처방의 한약제제 코드와 동일한 9자리)</td></tr><tr><td>비고</td><td>진료비총액에 산입</td><td>진료비총액에는 관련 없음</td></tr></table> (예시) <table><tr><th>출번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가^{주1)}</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>가감등구분</th></tr><tr><td>0001</td><td>C</td><td>C00010000</td><td>강독작감탕</td><td>673</td><td>1</td><td>3</td><td>2,019</td><td>HC00010000</td></tr><tr><td>0002</td><td>C</td><td>655001150</td><td>감초엑스산</td><td>65</td><td>2</td><td>1</td><td>130</td><td>HC00010000</td></tr><tr><td>0003</td><td>C</td><td>655001250</td><td>강활엑스산</td><td>159</td><td>2</td><td>1</td><td>318</td><td>HC00010000</td></tr><tr><td>0004</td><td>C</td><td>655002090</td><td>독활엑스산</td><td>62</td><td>2</td><td>1</td><td>124</td><td>HC00010000</td></tr><tr><td>0005</td><td>C</td><td>655004480</td><td>작약엑스산</td><td>67</td><td>1.5</td><td>1</td><td>101</td><td>HC00010000</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0001</td><td>JS009^{주2)}</td><td>강독작감탕</td></tr></table> 주1) 단가: ‘한약제제 급여목록 및 상한금액표’ 상의 단미제 중 단위 가격 1.00g인 제품 기준 주2) JS009: ‘준용명(임의처방명)’임을 표시하는 특정내역 구분코드	구분	임의처방	사용단미제	코드	C#####0000 (#####은 임의처방의 고유번호로서 동일 명세서 내에서 서로 다른 처방내역에 대한 코드가 중복되지 않도록 부여)	단미제 해당코드	단가	임의처방단가 (사용한 단미제 금액의 합)	코드별 단가	일투	1(연령별 체감내용은 소수로 표현)	1일 총투여량	총투	약제 총 투여일수	1	금액	단가×일투×총투	단가×일투	준용명	임의처방명 (특정내역란에 기재)	기재 없음	가감 등 구분	H##### (#####의 자리에는 임의처방의 한약제제 코드와 동일한 9자리)		비고	진료비총액에 산입	진료비총액에는 관련 없음	출번호	코드 구분	코드	분류	단가 ^{주1)}	일투	총투	금액	가감등구분	0001	C	C00010000	강독작감탕	673	1	3	2,019	HC00010000	0002	C	655001150	감초엑스산	65	2	1	130	HC00010000	0003	C	655001250	강활엑스산	159	2	1	318	HC00010000	0004	C	655002090	독활엑스산	62	2	1	124	HC00010000	0005	C	655004480	작약엑스산	67	1.5	1	101	HC00010000	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	2	0001	JS009 ^{주2)}	강독작감탕
구분	임의처방	사용단미제																																																																																								
코드	C#####0000 (#####은 임의처방의 고유번호로서 동일 명세서 내에서 서로 다른 처방내역에 대한 코드가 중복되지 않도록 부여)	단미제 해당코드																																																																																								
단가	임의처방단가 (사용한 단미제 금액의 합)	코드별 단가																																																																																								
일투	1(연령별 체감내용은 소수로 표현)	1일 총투여량																																																																																								
총투	약제 총 투여일수	1																																																																																								
금액	단가×일투×총투	단가×일투																																																																																								
준용명	임의처방명 (특정내역란에 기재)	기재 없음																																																																																								
가감 등 구분	H##### (#####의 자리에는 임의처방의 한약제제 코드와 동일한 9자리)																																																																																									
비고	진료비총액에 산입	진료비총액에는 관련 없음																																																																																								
출번호	코드 구분	코드	분류	단가 ^{주1)}	일투	총투	금액	가감등구분																																																																																		
0001	C	C00010000	강독작감탕	673	1	3	2,019	HC00010000																																																																																		
0002	C	655001150	감초엑스산	65	2	1	130	HC00010000																																																																																		
0003	C	655001250	강활엑스산	159	2	1	318	HC00010000																																																																																		
0004	C	655002090	독활엑스산	62	2	1	124	HC00010000																																																																																		
0005	C	655004480	작약엑스산	67	1.5	1	101	HC00010000																																																																																		
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																																																																																							
2	0001	JS009 ^{주2)}	강독작감탕																																																																																							

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																								
	□ 서면으로 청구하는 경우 ○ 임의처방 1일 약가에 1일 투여량 및 총 투여일수를 곱한 후 원미만은 4사5입 한다. (예시) <table><tr><th>출번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0001</td><td>C</td><td>C00010000</td><td>강독작감탕</td><td>673</td><td>1</td><td>3</td><td>2,019^{주2)}</td></tr><tr><td>0002</td><td>C</td><td>655001150</td><td>감초엑스산</td><td>65</td><td>2</td><td>-</td><td>130</td></tr><tr><td>0003</td><td>C</td><td>655001250</td><td>강활엑스산</td><td>159</td><td>2</td><td>-</td><td>318</td></tr><tr><td>0004</td><td>C</td><td>655002090</td><td>독활엑스산</td><td>62</td><td>2</td><td>-</td><td>124</td></tr><tr><td>0005</td><td>C</td><td>655004480</td><td>작약엑스산</td><td>67</td><td>1.5</td><td>-</td><td>101^{주1)}</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>계</td><td>4종</td><td>7.5g</td><td>-</td><td>673</td></tr></table> 주1) 한의사의 임의처방인 강독작감탕을 투여시 작약엑스산의 1일 투여 금액은 100.5원($67 \times 1.5 = 100.5$)에서 원미만은 4사5입하여 101원으로 하고 1일 약가는 673원($130 + 318 + 124 + 101 = 673$)으로 기재 주2) 총 3일 투여시 2,019원($673(1일 약가) \times 1 \times 3 = 2,019$)으로 산정 ○ 임의처방을 6세 소아에게 투여 시 처방별 1일 약가에 1일 투여량 및 총 투여일수를 곱한 후 원미만은 4사5입한다. (예시) <table><tr><th>출번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0005</td><td>C</td><td>C00020000</td><td>가전평위산</td><td>2,287</td><td>0.5</td><td>3</td><td>3,431^{주2)}</td></tr><tr><td>0006</td><td>C</td><td>623002950</td><td>작약엑스산</td><td>67</td><td>8</td><td>-</td><td>536</td></tr><tr><td>0007</td><td>C</td><td>655002090</td><td>독활엑스산</td><td>62</td><td>7</td><td>-</td><td>434</td></tr><tr><td>0008</td><td>C</td><td>661300180</td><td>감초엑스산</td><td>65</td><td>8</td><td>-</td><td>520</td></tr><tr><td>0009</td><td>C</td><td>623003210</td><td>천문동엑스산</td><td>89</td><td>3.6</td><td>-</td><td>320^{주1)}</td></tr><tr><td>0010</td><td>C</td><td>655001250</td><td>강활엑스산</td><td>159</td><td>3</td><td>-</td><td>477</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td>계</td><td>5종</td><td>29.6g</td><td>-</td><td>2,287</td></tr></table> 주1) 6세 소아에게 한의사의 임의처방인 가전평위산을 투여시 천문동엑스산의 1일 투여 금액은 320.4원($89 \times 3.6 = 320.4$)에서 원미만은 4사5입하여 320원으로 하고 1일 약가는 2,287원($536 + 434 + 520 + 320 + 477 = 2,287$)으로 기재 주2) 총 3일 투여시 3,430.5원($2,287(1일 약가) \times 0.5 \times 3 = 3,430.5$원)에서 원미만은 4사5입하여 3,431원으로 산정	출번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	0001	C	C00010000	강독작감탕	673	1	3	2,019 ^{주2)}	0002	C	655001150	감초엑스산	65	2	-	130	0003	C	655001250	강활엑스산	159	2	-	318	0004	C	655002090	독활엑스산	62	2	-	124	0005	C	655004480	작약엑스산	67	1.5	-	101 ^{주1)}				계	4종	7.5g	-	673	출번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	0005	C	C00020000	가전평위산	2,287	0.5	3	3,431 ^{주2)}	0006	C	623002950	작약엑스산	67	8	-	536	0007	C	655002090	독활엑스산	62	7	-	434	0008	C	661300180	감초엑스산	65	8	-	520	0009	C	623003210	천문동엑스산	89	3.6	-	320 ^{주1)}	0010	C	655001250	강활엑스산	159	3	-	477				계	5종	29.6g	-	2,287
출번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																																																																		
0001	C	C00010000	강독작감탕	673	1	3	2,019 ^{주2)}																																																																																																																		
0002	C	655001150	감초엑스산	65	2	-	130																																																																																																																		
0003	C	655001250	강활엑스산	159	2	-	318																																																																																																																		
0004	C	655002090	독활엑스산	62	2	-	124																																																																																																																		
0005	C	655004480	작약엑스산	67	1.5	-	101 ^{주1)}																																																																																																																		
			계	4종	7.5g	-	673																																																																																																																		
출번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																																																																		
0005	C	C00020000	가전평위산	2,287	0.5	3	3,431 ^{주2)}																																																																																																																		
0006	C	623002950	작약엑스산	67	8	-	536																																																																																																																		
0007	C	655002090	독활엑스산	62	7	-	434																																																																																																																		
0008	C	661300180	감초엑스산	65	8	-	520																																																																																																																		
0009	C	623003210	천문동엑스산	89	3.6	-	320 ^{주1)}																																																																																																																		
0010	C	655001250	강활엑스산	159	3	-	477																																																																																																																		
			계	5종	29.6g	-	2,287																																																																																																																		

항 목	세 부 작 성 요 령														
나) 기준처방 또는 혼합엑스 산제	□ 기준처방별 1일 약가에 1일 투여량 및 총 투여일수를 곱하여 산정한다.														
	① 성인														
	(예시 1) 오적산을 3일 투여한 경우(기준처방 가격표의 복용기준으로 투여시)														
	<table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>1</td><td>3</td><td>4,863</td></tr></table>	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액	C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863
	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액								
	C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863								
	(예시 2) 오적산을 3일 투여한 경우(기준처방 가격표의 복용기준의 1.5배로 투여시)														
	<table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>1.5</td><td>3</td><td>7,295</td></tr></table>	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액	C	655006390	오적산	1,621	1.5	3	7,295
	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액								
	C	655006390	오적산	1,621	1.5	3	7,295								
	(예시 3) 오적산을 3일 투여한 경우(기준처방 가격표의 복용기준의 2배로 투여시)														
	<table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>2</td><td>3</td><td>9,726</td></tr></table>	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액	C	655006390	오적산	1,621	2	3	9,726
코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액									
C	655006390	오적산	1,621	2	3	9,726									
② 소아															
(예시 1) 오적산을 1세 이상 7세 미만 소아에게 복용기준으로 3일 투여한 경우															
<table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>0.5</td><td>3</td><td>2,432</td></tr></table>	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액	C	655006390	오적산	1,621	0.5	3	2,432	
코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액									
C	655006390	오적산	1,621	0.5	3	2,432									
(예시 2) 오적산을 1세 이상 7세 미만 소아에게 복용기준 1.5배로 3일 투여한 경우															
<table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>0.75</td><td>3</td><td>3,647</td></tr></table>	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액	C	655006390	오적산	1,621	0.75	3	3,647	
코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액									
C	655006390	오적산	1,621	0.75	3	3,647									
(예시 3) 오적산을 1세 이상 7세 미만 소아에게 복용기준 2배로 3일 투여한 경우															
<table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>1</td><td>3</td><td>4,863</td></tr></table>	코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액	C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863	
코드구분	코드	분류	단가	1일투여량	총투여일수	금액									
C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863									

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																																						
다) 기준처방에 가·감이 있는 경우	□ 기준처방약제에 가·감이 있는 경우에는 기준처방약제, 가미제 및 감미제를 모두 기재하며, 감미제에 해당되는 경우 금액란에는 “-” 금액으로 기재한다. 또한, 기준처방, 단미엑스산제별로 가·감등 구분코드를 다음과 같이 기재한다. 기준처방은 “B#####”, 감미제는 “S#####”, 가미제는 “A#####”의 코드를 기재하며, “#####”의 자리에는 기준처방의 한약제제 코드와 동일한 9자리를 기재한다. (예시 1) 오적산에 천문동엑스산 2g을 가(加)하고, 작약엑스산 1g을 감(減)한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>가·감등구분</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>1</td><td>3</td><td>4,863</td><td>B655006390</td></tr><tr><td>C</td><td>623003210</td><td>가)천문동</td><td>89</td><td>2</td><td>3</td><td>534</td><td>A623003210</td></tr><tr><td>C</td><td>623002950</td><td>감)작약</td><td>67</td><td>1</td><td>3</td><td>-201</td><td>S655006390</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>1</td><td>3</td><td>4,863</td></tr><tr><td>C</td><td>623003210</td><td>가)천문동</td><td>89</td><td>2</td><td>3</td><td>534</td></tr><tr><td>C</td><td>623002950</td><td>감)작약</td><td>67</td><td>1</td><td>3</td><td>-201</td></tr><tr><td colspan="3">계</td><td></td><td></td><td></td><td>5,196</td></tr></table> (예시 2) 오적산에 천문동엑스산 2g을 가(加)하고, 작약엑스산 1g을 감(減)한 경우(기준처방 가격표의 복용기준의 2배 용량으로 투여한 경우) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>가·감등구분</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>2</td><td>3</td><td>9,726</td><td>B655006390</td></tr><tr><td>C</td><td>623003210</td><td>가)천문동</td><td>89</td><td>2</td><td>3</td><td>534</td><td>A655006390</td></tr><tr><td>C</td><td>623002950</td><td>감)작약</td><td>67</td><td>1</td><td>3</td><td>-201</td><td>S655006390</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,621</td><td>2</td><td>3</td><td>9,726</td></tr><tr><td>C</td><td>623003210</td><td>가)천문동</td><td>89</td><td>2</td><td>3</td><td>534</td></tr><tr><td>C</td><td>623002950</td><td>감)작약</td><td>67</td><td>1</td><td>3</td><td>-201</td></tr><tr><td colspan="3">계</td><td></td><td></td><td></td><td>10,059</td></tr></table>	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	가·감등구분	C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863	B655006390	C	623003210	가)천문동	89	2	3	534	A623003210	C	623002950	감)작약	67	1	3	-201	S655006390	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863	C	623003210	가)천문동	89	2	3	534	C	623002950	감)작약	67	1	3	-201	계						5,196	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	가·감등구분	C	655006390	오적산	1,621	2	3	9,726	B655006390	C	623003210	가)천문동	89	2	3	534	A655006390	C	623002950	감)작약	67	1	3	-201	S655006390	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	C	655006390	오적산	1,621	2	3	9,726	C	623003210	가)천문동	89	2	3	534	C	623002950	감)작약	67	1	3	-201	계						10,059
코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	가·감등구분																																																																																																																																
C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863	B655006390																																																																																																																																
C	623003210	가)천문동	89	2	3	534	A623003210																																																																																																																																
C	623002950	감)작약	67	1	3	-201	S655006390																																																																																																																																
코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																																																																																	
C	655006390	오적산	1,621	1	3	4,863																																																																																																																																	
C	623003210	가)천문동	89	2	3	534																																																																																																																																	
C	623002950	감)작약	67	1	3	-201																																																																																																																																	
계						5,196																																																																																																																																	
코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	가·감등구분																																																																																																																																
C	655006390	오적산	1,621	2	3	9,726	B655006390																																																																																																																																
C	623003210	가)천문동	89	2	3	534	A655006390																																																																																																																																
C	623002950	감)작약	67	1	3	-201	S655006390																																																																																																																																
코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																																																																																	
C	655006390	오적산	1,621	2	3	9,726																																																																																																																																	
C	623003210	가)천문동	89	2	3	534																																																																																																																																	
C	623002950	감)작약	67	1	3	-201																																																																																																																																	
계						10,059																																																																																																																																	

항 목

세 부 작 성 요 령

다) 고정용신축성 붕대 등 치료재료대 및 변증기술료

▶ 서면으로 청구하는 경우

구분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
4. ⑤기타	18,100		0010	A	92011	복합엑스제	3,320	1	5	16,600
			0011	A	92012	한방파스	300	1	5	1,500
			특정내역					92011 복합엑스제, 8806980021125/크라시에 갑근탕엑스세립 92012 한방파스, 8806581057318/한풍제통고 카타플라스마		

□ 변증기술료, 시술 및 처치시 사용된 치료재료대 비용은 “04항 05목 기타”란에 기재한다.

- 치료재료대는 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 따라 상한금액 범위 내에서 의료기관에서 구입한 실구입가에 따른 실사용량으로 청구

※ 서면으로 청구하는 경우: 치료재료대는 “4.시술 및 처치료 ⑤기타”란의 기본 진료·약제·특정재료 등(I)란에 기재하고, 변증 기술료는 “4.시술 및 처치료 ⑤기타”란의 진료행위(II)란에 기재

(예시)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
04	05	A	40400	4,540	1	1	4,540
04	05	H	K7203036	409	1	1	409

※ 탄력붕대등 치료재료의 코드구분은 반드시 “H”로 기재하여야 하며, 코드는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 코드로 청구하여야 함

▶ 서면으로 청구하는 경우

구분	(I)	(II)	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액
4. ⑤기타	409	4,540	A	40400	변증기술료	4,540	1	1	4,540
			H	K7203036	탄력붕대 (7.5×215cm)	409	1	1	409

항 목	세 부 작 성 요 령																																				
라) 한방 물리요법	□ 온냉경락요법 ○ 한의사가 온냉경락요법을 실시하고 진료수가 청구시에는 “04항 05목 기타”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “4.시술 및 치료 ⑤기타”란의 진료행위(II)란에 기재 (예시) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>04</td><td>05</td><td>A</td><td>40700</td><td>2,470</td><td>1</td><td>1</td><td>2,470</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>4. ⑤기타</td><td></td><td>2,470</td><td>A</td><td>40700</td><td>경피경근 온열요법</td><td>2,470</td><td>1</td><td>1</td><td>2,470</td></tr></table> □ 추나요법 ○ 추나요법은 대한한 의사협회에서 주관하는 ‘추나요법 급여 사전 교육’을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 의료기관에서 추나요법을 시행한 경우에 산정하며, “04항 05목 기타”란에 기재하고, “특정내역기재란”에 실제 추나요법을 실시한 한의사의 “면허종류”, “면허번호”, “실시일자”를 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “4.시술 및 치료 ⑤기타”란의 진료행위(II)란에 기재하고, “특정내역”란에 실제 추나요법을 실시한 한의사의 “면허종류”, “면허번호”, “실시일자”를 기재한다. ※ 추나요법 실시한의사 면허번호: 출단위 특정내역 구분코드 ‘JJ007’에 추나요법을 실시한 한의사 면허종류와 면허번호, 실시일자를 기재하며 실시한 한의사가 다를 경우 특정내역을 각각 기재하고, 실시일자가 여러 개 발생할 경우 면허종류/면허번호/실시일자/실시일자...순으로 기재	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	04	05	A	40700	2,470	1	1	2,470	구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	4. ⑤기타		2,470	A	40700	경피경근 온열요법	2,470	1	1	2,470
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																														
04	05	A	40700	2,470	1	1	2,470																														
구분	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																												
4. ⑤기타		2,470	A	40700	경피경근 온열요법	2,470	1	1	2,470																												

항 목	세 부 작 성 요 령																		
	○ 한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원에 따라, 1개월(또는 1주일) 동안 대한한의사협회 ‘추나요법 급여 사전 교육’을 이수한 각 한의사별 근무일수와 면허번호를 청구서별(접수번호별) 첫 번째 명세서에만 “특정내역기재란”에 기재하여 청구한다. ※ 월평균(주평균) 추나요법 실시인원: 1개월(1주일)간 총 추나요법 청구건수(추나요법 실시 연인원) ÷ 1개월(1주일)간 한의사 근무일수 ※ 추나요법 한의사 근무일수: 명세서단위 특정내역 구분코드 ‘MT055’에 ‘1개월 또는 1주일 동안 대한한의사협회 추나요법 급여 사전 교육을 이수한 각 한의사별 근무일수 합/한의사 면허번호/근무일수/한의사 면허번호/근무일수...’순으로 기재 단, 주 3일 이상이면서 20시간 이상 근무하는 격일제, 시간제 근무자는 1개월(주단위 청구의 경우 1주일)동안 재직한 일수의 1/2(소수점 이하 4사5입)로 기재하되, 최대 15일(주단위 청구는 주3일)을 초과할 수 없음 (서면으로 청구하는 경우에는 명세서 하단“특정내역”란에 특정내역 구분코드 ‘MT055’ 기재형식에 따라 기재하되, “1번 명일련”에 기재) (예시 1) 월단위 청구기관인 경우 ‘추나요법 급여 사전 교육’을 이수한 상근자 김OO(면허번호 12345)은 1개월간 실제 진료일수가 24일이고, 시간제 근무자 이OO(면허번호 34567)은 13일까지 재직 후 퇴사한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th colspan="5">특정내역기재란</th></tr><tr><th>명세서 일련번호</th><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>0001</td><td>1</td><td></td><td>MT055^{주)}</td><td>31/12345/24/34567/7</td></tr></table> 주) MT055: ‘추나요법 한의사 근무일수’를 기재하는 특정내역 구분코드’ ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>특정내역</th><td>MT055</td><td>31/12345/24/34567/7</td></tr></table>	특정내역기재란					명세서 일련번호	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	0001	1		MT055 ^{주)}	31/12345/24/34567/7	특정내역	MT055	31/12345/24/34567/7
특정내역기재란																			
명세서 일련번호	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역															
0001	1		MT055 ^{주)}	31/12345/24/34567/7															
특정내역	MT055	31/12345/24/34567/7																	

항 목	세 부 작 성 요 령																																												
(예시 2) 2025.7.3일 한방병원에서 ‘추나요법 급여 사전 교육’을 이수한 한의사(면허번호 12345)가 단순추나를 실시한 경우																																													
▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																																													
<table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>04</td><td>05</td><td>A</td><td>40710</td><td>25,850</td><td>1</td><td>1</td><td>25,850</td></tr></table>											출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0022	04	05	A	40710	25,850	1	1	25,850																	
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																					
0022	04	05	A	40710	25,850	1	1	25,850																																					
특정내역기재란																																													
발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역																																						
2			0022		JJ007 ^{주1)}		3/12345/20240703 ^{주2)}																																						
주1) JJ007: 추나요법을 실시한 한의사 및 실시일자를 기재하는 특정내역 구분코드																																													
주2) 외래 진료의 경우 면허종류, 면허번호만 기재																																													
▶ 서면으로 청구하는 경우																																													
<table><tr><th>구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>출 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>4.</td><td>⑤기타</td><td></td><td>25,850</td><td>0022</td><td>A</td><td>40710</td><td>추나요법- 단순추나</td><td>25,850</td><td>1</td><td>1</td><td>25,850</td></tr><tr><td colspan="5"></td><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="5">40710, 추나요법-단순추나, 3/12345/20250703</td></tr></table>											구분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	4.	⑤기타		25,850	0022	A	40710	추나요법- 단순추나	25,850	1	1	25,850						특정내역		40710, 추나요법-단순추나, 3/12345/20250703				
구분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																			
4.	⑤기타		25,850	0022	A	40710	추나요법- 단순추나	25,850	1	1	25,850																																		
					특정내역		40710, 추나요법-단순추나, 3/12345/20250703																																						
(예시 3) 한의원에서 ‘추나요법 급여 사전 교육’을 이수한 A한의사(면허번호 12345)가 총 2회(2025.7.3일, 2025.7.10일), B한의사(면허번호 34567)가 총 2회(2025.7.17일, 2025.7.24일) 단순추나를 실시한 경우																																													
▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																																													
<table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>04</td><td>05</td><td>A</td><td>40710</td><td>25,850</td><td>1</td><td>2</td><td>51,700</td></tr><tr><td>0023</td><td>04</td><td>05</td><td>A</td><td>40710</td><td>25,850</td><td>1</td><td>2</td><td>51,700</td></tr></table>											출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0022	04	05	A	40710	25,850	1	2	51,700	0023	04	05	A	40710	25,850	1	2	51,700								
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																					
0022	04	05	A	40710	25,850	1	2	51,700																																					
0023	04	05	A	40710	25,850	1	2	51,700																																					
특정내역기재란																																													
발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역																																						
2			0022		JJ007 ^{주)}		3/12345/20250703/20250710																																						
2			0023		JJ007		3/34567/20250717/20250724																																						
주) JJ007: 추나요법을 실시한 한의사 및 실시일자를 기재하는 특정내역 구분코드																																													

명세서

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

구분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	
4.	⑤기타		103,400	0022	A	40710	추나요법- 단순추나	25,850	1	2	51,700
				0023	A	40710	추나요법- 단순추나	25,850	1	2	51,700
			특정내역		40710, 단순추나, 3/12345/20250703/20250710 40710, 단순추나, 3/34567/20250717/20250724						

마) 약침술

□ 한의사가 약침술(하-1)을 실시하고 진료수가 청구시에는 “4항 01목 침술”란에 기재하고, “특정내역기재란”에 사용한 ‘탕전실 기관기호/약침액명/시술부위/시술용량’을 순서대로 기재한다.

※ 서면으로 청구하는 경우: “4.시술 및 처치료 ①침술”란에 기재하고, “특정내역”란에 사용한 ‘탕전실 기관기호/약침액명/시술부위/시술용량’을 기재

※ 시술부위는 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 기재

※ 약침술 2부위 이상 또는 2개소 이상의 조제탕전실 약침술을 사용한 경우는 약침술 청구 줄번호에 특정내역 구분코드 JJ002를 두줄 이상으로 나눠서 기재

(예시 1) A 탕전실(12345678)에서 조제한 중성어혈 약침액 원액 0.1ml을 요·배부에 실시

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

항	목	줄번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
04	01	0010	A	93011	11,480	1	1	11,480

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0010	JJ002 ^{주)}	12345678/중성어혈/요·배부/ 원액 0.1ml

주) JJ002: ‘한방수가 상세내역’을 기재하는 특정내역 구분코드

항 목		세 부 작 성 요 령									
▶ 서면으로 청구하는 경우											
구분		(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
4.	①침술		11,480	0010	A	93011	약침술	11,480	1	1	11,480
				특정내역		93011, 약침술, 12345678/중성어혈/요·배부/ 원액 0.1ml					
(예시 2) A 탕전실(12345678)에서 조제한 중성어혈 약침액 원액 0.1ml을 요·배부에 실시, B 탕전실(87654321)에서 조제한 중성어혈 약침액을 상지부에 원액 0.1ml 실시											
▶ 정보통신망으로 청구하는 경우											
항	목	출번호	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액			
04	04	0010	A	93012	17,220	1	1	17,220			
특정내역기재란											
발생단위구분		출번호	특정내역구분		특정내역						
2		0010	JJ002 ^{주)}		12345678/중성어혈/요·배부/원 액 0.1ml						
2		0010	JJ002		87654321/중성어혈/상지부/ 원액 0.1ml						
주) JJ002: ‘한방수가 상세내역’을 기재하는 특정내역 구분코드											
▶ 서면으로 청구하는 경우											
구분		(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
4.	①침술		17,220	0010	A	93012	약침술	17,220	1	1	17,220
				특정내역		93012, 약침술, 12345678/중성어혈/요·배부/ 원액 0.1ml, 87654321/중성어혈/상지부/원액 0.1ml					
7) 기 타											
□ 그 외 기타 사항은 의과와 동일한 방법으로 기재한다.											

3. 첨부자료

- 「상대가치점수표」의 각 장별 산정지침과 「자동차보험진료수가에 관한 기준」등에 따라 첨부(증빙)자료를 제출하여야 하는 건에 대하여는 해당 명세서에 자료(검사결과지 등)를 첨부하여야 한다.

단, 작성요령 ‘별표 5. 특정내역 구분코드’ 특정내역항목을 특정내역 기재형식에 따라 검사결과 등을 기재하여 청구한 경우에는 첨부하지 않아도 된다.

4. 보완청구 및 추가청구 요령

항 목	세 부 작 성 요 령																			
가. 보완청구	□ 의료기관에서 진료수가를 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리된 건에 대하여는 해당 사유를 보완하여 명세서를 재작성하고, 청구서에 첨부하여 다시 청구한다. 이때 반드시 원청구분 등과 구분·작성하여 청구하여야 한다. ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">청구서 청구구분</th><th colspan="5">명세서 청구구분</th></tr><tr><th>코드</th><th>접수번호</th><th>명세서 일련번호</th><th>사유코드</th><th>최초 입원개시일</th></tr><tr><td>기재 내역</td><td>1</td><td>1</td><td colspan="3">이미 통보된 심사결과통보서의 접수번호, 명세서일련번호, 심사불능사유코드</td><td>-</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 - 진료수가 청구서와 명세서 우측 하단 여백에 적색으로 “보완청구”로 표기 - 진료수가 명세서의 “특정내역”란에 원청구의 접수번호, 통보번호, 심사불능 항목 사유코드, 명세서 일련번호 등을 기재	구분	청구서 청구구분	명세서 청구구분					코드	접수번호	명세서 일련번호	사유코드	최초 입원개시일	기재 내역	1	1	이미 통보된 심사결과통보서의 접수번호, 명세서일련번호, 심사불능사유코드			-
구분	청구서 청구구분			명세서 청구구분																
		코드	접수번호	명세서 일련번호	사유코드	최초 입원개시일														
기재 내역	1	1	이미 통보된 심사결과통보서의 접수번호, 명세서일련번호, 심사불능사유코드			-														
나. 추가청구	□ 의료기관이 진료수가를 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구시 누락되어 누락된 진료내역만을 추가로 청구하는 경우(수가, 치료재료 등 다른 진료내역을 동시에 추가로 청구하는 경우 포함) 및 교통사고환자의 진료수가를 청구한 이후 교통사고환자에게 직접 받은 진료비의 세부내역에 대하여 보험회사등으로부터 심사청구 요청을 받은 경우에는 명세서를 작성하여 청구서에 첨부하여 다시 청구한다. 이때 반드시 원청구분과 구분·작성하여 청구하여야 한다. ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">청구서 청구구분</th><th colspan="5">명세서 청구구분</th></tr><tr><th>코드</th><th>접수번호</th><th>명세서 일련번호</th><th>사유코드</th><th>최초 입원개시일</th></tr><tr><td>기재 내역</td><td>2</td><td>2</td><td colspan="3">이미 통보된 원청구서의 접수번호, 명세서일련번호</td><td>-</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 - 진료수가 청구서 우측 하단 여백에 적색으로 “추가청구”라 표기 - 진료수가 명세서의 “특정내역”란에 이미 통보된 원청구서의 접수번호, 명세서 일련번호를 기재	구분	청구서 청구구분	명세서 청구구분					코드	접수번호	명세서 일련번호	사유코드	최초 입원개시일	기재 내역	2	2	이미 통보된 원청구서의 접수번호, 명세서일련번호			-
구분	청구서 청구구분			명세서 청구구분																
		코드	접수번호	명세서 일련번호	사유코드	최초 입원개시일														
기재 내역	2	2	이미 통보된 원청구서의 접수번호, 명세서일련번호			-														

항 목	세 부 작 성 요 령
다. 기 타	□ 분리청구, 추가청구건의 심사불능시 청구방법 ○ 분리청구 명세서가 심사불능 된 경우 - “분리청구” 건으로 청구 - 진료수가 청구명세서의 접수번호 및 명일련은 이전 진료분 접수번호 및 명일련을 기재 - 해당 심사불능사유를 보완 ○ 추가청구 명세서가 심사불능 된 경우 - “추가청구” 건으로 청구 - 진료수가 청구명세서의 접수번호 및 명일련은 원청구분 접수번호 및 명일련을 기재 - 해당 심사불능사유를 보완

Ⅳ. 요양병원 진료수가 작성요령

이 장에 별도로 정하지 않은 요양병원 입원 진료수가 청구서 및 명세서 작성요령은 I~Ⅲ장, V장에 따른다.

1. 청구서 및 명세서 등 구분방법

항 목	세 부 작 성 요 령
가. 장기환자· 제외환자	☐ 요양병원에 입원한 환자의 경우 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(이하 “상대가치점수표”라 한다) 제3편제1부 요양병원 급여 일반 원칙에 따라 장기환자와 제외환자로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성한다. ☐ 요양병원에 입원한 장기환자의 진료수가는 “자동차보험진료수가 심사업무 처리에 관한 규정 제8조제4항”에 따라 반드시 월단위로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 월별로 청구한다. ☐ 임종실 입원명세서는 장기환자 또는 제외환자로 구분한 기존의 작성방법에 따라 하나의 심사청구서에 요양병원 입원명세서와 함께 연이어 분리 작성한다.
나. 정액기간· 특정기간	☐ 요양병원에 입원한 장기환자는 “자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제13조제3항”에 따라 요양병원형 수가 중 정액수가를 적용받는 기간과 특정기간인 행위별수가를 적용받는 기간으로 진료수가 내역을 각각 분리하여 명세서를 작성한다. ☐ 상기 내역에 따라 명세서를 분리할 경우 정액수가 적용기간의 진료수가는 정액수가·행위별수가 구분란에 “1”을 기재하여 작성(서면의 경우 별지 제3-1호 서식에 작성)하고, 특정기간인 행위별수가 적용기간의 진료수가는 정액수가·행위별수가란에 “2”로 기재하여 작성한다.(서면의 경우 별지 제3호 서식)
다. 타법령 자동차사고 진료	☐ 건강보험이나 산재보험 적용 환자가 입원 중에 자동차사고로 인한 상병에 대해 진료를 받는 경우 해당 내역만 별도의 명세서에 작성하여 ‘제외환자’로 청구한다.

항 목			세 부 작 성 요 령						
라. 청구서 및 명세서 구분방법	1) 환자군 정액수가	청구구분 환자구분			장 기 환 자		제 외 환 자		
					(정액수가)	특정기간 (행위별수가)	(행위별수가)		
		정보 통신망	청구서	진료형태	A: 요양병원 장기환자 입원(의과)		1: 의과입원		
			명세서	서식번호	C120: 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서		C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서		
				정액수가· 행위별수가 구분	1: 정액수가 적용	2: 행위별수가 적용			
		서면	청구서		별지 제2-1호 서식				
			명세서		별지 제3-1호 서식	별지 제3호 서식			
		2) 임종실 정액수가	2) 임종실 정액수가	청구구분 환자구분			장 기 환 자		제 외 환 자
							(정액수가, 특정기간)		
정보 통신망	청구서			진료형태	A: 요양병원 장기환자 입원(의과)		1: 의과입원		
	명세서			서식번호	C120: 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서		C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서		
				정액수가· 행위별수가 구분	1: 정액수가 적용				
				특정내역	MT065란의 'D'				
서면	청구서			별지 제2-1호 서식					
	명세서			서식	별지 제3-1호 서식		별지 제3호 서식		
				특정내역	명세서 분리유형, D				

여형표제

2. 명세서 일반내역

항 목	세 부 작 성 요 령																																							
가. 청구구분	□ “자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정” 제13조제3항에 따라 장기환자가 동일 월에 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간) 등 여러 개의 명세서로 분리되는 경우 청구구분의 코드는 분리청구에 해당하는 구분코드 ‘3’을 기재한다. ※ 접수번호, 명세서일련번호에 대한 기재방법 ○ 최초 입원인 경우 - 최초 입원이면서 당월에 명세서가 분리된 경우 최초 입원일이 속한 명세서는 원청구로 작성한다. - 그 다음 명세서는 분리청구 명세서이므로 당초 청구한 명세서의 접수번호, 명세서일련번호는 각각 ‘9999999’, ‘99999’로 기재한다. ○ 계속 입원인 경우 - 당초 청구한 명세서(전월 명세서)의 접수번호, 명세서일련번호를 당월에 분리된 모든 명세서에 동일하게 기재하되, 당초 청구한 명세서가 여러 개로 분리된 경우 명세서일련번호는 마지막 명세서의 일련번호를 기재한다. (예시) 2025.1.5일 최초 입원한 경우 <table><tr><th>진료월</th><th>1월</th><th>1월</th><th>2월</th><th>2월</th><th>2월</th></tr><tr><td>접수번호</td><td>AAAAAAA</td><td>AAAAAAA</td><td>BBBBBBB</td><td>BBBBBBB</td><td>BBBBBBB</td></tr><tr><td>명세서일련번호</td><td>1</td><td>2</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td></tr><tr><td rowspan="4">청구구분</td><td>코드</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td>접수번호</td><td></td><td>9999999</td><td>AAAAAAA</td><td>AAAAAAA</td></tr><tr><td>명세서일련번호</td><td></td><td>99999</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>최초입원개시일</td><td></td><td>20250105</td><td>20250105</td><td>20250105</td></tr></table>	진료월	1월	1월	2월	2월	2월	접수번호	AAAAAAA	AAAAAAA	BBBBBBB	BBBBBBB	BBBBBBB	명세서일련번호	1	2	15	16	17	청구구분	코드	3	3	3	3	접수번호		9999999	AAAAAAA	AAAAAAA	명세서일련번호		99999	2	2	최초입원개시일		20250105	20250105	20250105
진료월	1월	1월	2월	2월	2월																																			
접수번호	AAAAAAA	AAAAAAA	BBBBBBB	BBBBBBB	BBBBBBB																																			
명세서일련번호	1	2	15	16	17																																			
청구구분	코드	3	3	3	3																																			
	접수번호		9999999	AAAAAAA	AAAAAAA																																			
	명세서일련번호		99999	2	2																																			
	최초입원개시일		20250105	20250105	20250105																																			

3. 명세서 진료내역

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																				
가. 요양병원 환자군 및 임종실 정액수가	□ 상대가치점수표 제3편제2부제1장 [산정지침] 1. 및 제2장 [산정지침] 1.에 따라 산정하되, 그 금액을 “L항 01목”에 기재한다. (예시 1) 의료고도 환자군에 해당하는 환자가 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등 3등급과 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등 5등급인 요양 병원에 계속 입원한 경우의 2025년 7월분 명세서 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0001</td><td>L</td><td>01</td><td>1</td><td>A2100</td><td>60,320</td><td>1</td><td>31</td><td>1,869,920</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>입원일수</th><th>31 일</th><th rowspan="2">(I)</th><th rowspan="2">(II)</th><th rowspan="2">코드구분</th><th rowspan="2">코드</th><th rowspan="2">분류</th><th rowspan="2">단가</th><th rowspan="2">일투</th><th rowspan="2">총투</th><th rowspan="2">금액</th></tr><tr><th colspan="2">구 분</th></tr><tr><td>L.</td><td>① 요양병원정액</td><td>1,869,920</td><td></td><td>1</td><td>A2100</td><td>의료고도</td><td>60,320</td><td>1</td><td>31</td><td>1,869,920</td></tr></table> (예시 2) 의사인력확보수준에 따른 입원료 차등 3등급과 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등 5등급인 요양병원의 입원환자가 임종실에 8.26.~8.30. (4박5일간) 재실 후 사망한 경우의 8월분 임종실 입원 분리명세서 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0001</td><td>L</td><td>01</td><td>1</td><td>A0300</td><td>186,000</td><td>1</td><td>4</td><td>744,000</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>입원일수</th><th>5 일</th><th rowspan="2">(I)</th><th rowspan="2">(II)</th><th rowspan="2">코드구분</th><th rowspan="2">코드</th><th rowspan="2">분류</th><th rowspan="2">단가</th><th rowspan="2">일투</th><th rowspan="2">총투</th><th rowspan="2">금액</th></tr><tr><th colspan="2">구 분</th></tr><tr><td>L.</td><td>① 요양병원정액</td><td>744,000</td><td></td><td>1</td><td>A0300</td><td>요양병원 임종실 입원 정액</td><td>186,000</td><td>1</td><td>4</td><td>744,000</td></tr></table>	출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	L	01	1	A2100	60,320	1	31	1,869,920	입원일수	31 일	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	구 분		L.	① 요양병원정액	1,869,920		1	A2100	의료고도	60,320	1	31	1,869,920	출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	L	01	1	A0300	186,000	1	4	744,000	입원일수	5 일	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	구 분		L.	① 요양병원정액	744,000		1	A0300	요양병원 임종실 입원 정액	186,000	1	4	744,000
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																													
0001	L	01	1	A2100	60,320	1	31	1,869,920																																																																													
입원일수	31 일	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																											
구 분																																																																																					
L.	① 요양병원정액	1,869,920		1	A2100	의료고도	60,320	1	31	1,869,920																																																																											
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																													
0001	L	01	1	A0300	186,000	1	4	744,000																																																																													
입원일수	5 일	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																											
구 분																																																																																					
L.	① 요양병원정액	744,000		1	A0300	요양병원 임종실 입원 정액	186,000	1	4	744,000																																																																											
나. 특정항목 (요양병원 환자군 및 임종실)	□ 상대가치점수표 제3편제2부제1장 [산정지침] 3. 및 제2장 [산정지침] 3.에 따라 정액 수가를 적용하는 기간 동안 정액수가에 포함되지 않는 특정항목은 각 해당 항목에 기재한다.																																																																																				

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																															
	(예시) 의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등 3등급과 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등 5등급인 요양병원에 입원중인 의료고도 환자군에 해당하는 환자에게 일반식을 제공하고 재활기능치료-보행치료를 실시한 경우 2025년 7월분 명세서 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>02</td><td>10</td><td>1</td><td>Y2300</td><td>5,030</td><td>3</td><td>31</td><td>467,790</td></tr><tr><td>02</td><td>11</td><td>1</td><td>Z0010</td><td>640</td><td>3</td><td>31</td><td>59,520</td></tr><tr><td>06</td><td>01</td><td>1</td><td>MM302</td><td>16,830</td><td>1</td><td>21</td><td>353,430</td></tr><tr><td>L</td><td>01</td><td>1</td><td>A2100</td><td>60,320</td><td>1</td><td>31</td><td>1,869,920</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th colspan="2">구분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>2.</td><td>⑦기본식대</td><td>467,790</td><td></td><td>1</td><td>Y2300</td><td>일반식</td><td>5,030</td><td>3</td><td>31</td><td>467,790</td></tr><tr><td></td><td>⑧가산식대</td><td>59,520</td><td></td><td>1</td><td>Z0010</td><td>일반식(영양제)</td><td>640</td><td>3</td><td>31</td><td>59,520</td></tr><tr><td>6.</td><td>①이학요법료</td><td></td><td>353,430</td><td>1</td><td>MM302</td><td>재활기능치료-보행치료</td><td>16,830</td><td>1</td><td>21</td><td>353,430</td></tr><tr><td>L.</td><td>①요양병원정액</td><td>1,869,920</td><td></td><td>1</td><td>A2100</td><td>의료고도</td><td>60,320</td><td>1</td><td>31</td><td>1,869,920</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	10	1	Y2300	5,030	3	31	467,790	02	11	1	Z0010	640	3	31	59,520	06	01	1	MM302	16,830	1	21	353,430	L	01	1	A2100	60,320	1	31	1,869,920	구분		(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	2.	⑦기본식대	467,790		1	Y2300	일반식	5,030	3	31	467,790		⑧가산식대	59,520		1	Z0010	일반식(영양제)	640	3	31	59,520	6.	①이학요법료		353,430	1	MM302	재활기능치료-보행치료	16,830	1	21	353,430	L.	①요양병원정액	1,869,920		1	A2100	의료고도	60,320	1	31	1,869,920
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																									
02	10	1	Y2300	5,030	3	31	467,790																																																																																									
02	11	1	Z0010	640	3	31	59,520																																																																																									
06	01	1	MM302	16,830	1	21	353,430																																																																																									
L	01	1	A2100	60,320	1	31	1,869,920																																																																																									
구분		(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																																						
2.	⑦기본식대	467,790		1	Y2300	일반식	5,030	3	31	467,790																																																																																						
	⑧가산식대	59,520		1	Z0010	일반식(영양제)	640	3	31	59,520																																																																																						
6.	①이학요법료		353,430	1	MM302	재활기능치료-보행치료	16,830	1	21	353,430																																																																																						
L.	①요양병원정액	1,869,920		1	A2100	의료고도	60,320	1	31	1,869,920																																																																																						
다. 입원환자 의약품 관리료	□ 상대가치점수 제3편제3부 [산정지침] 5.에 따라 입원환자 의약품관리료는 투약한 일수에 따라 특정기간이 종료되는 시점마다 각각 산정하여 “1항 03목”에 기재한다. (예시) 2025.4.10일에 처음 입원한 장기환자가 2025.6.20일부터 2025.7.14일까지 폐렴에 대한 치료로 매일 투약하고 행위별수가로 청구하는 경우 입원환자 의약품관리료는 특정기간 동안의 투약일수를 합산하여 7월 명세서에 작성 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우(2025년 7월 명세서) <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AL786</td><td>8,620</td><td>1</td><td>1</td><td>8,620</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우(2025년 7월 명세서) <table><tr><th>입원일수</th><th>12</th><th>일</th><th rowspan="2">(I)</th><th rowspan="2">(II)</th><th rowspan="2">코드구분</th><th rowspan="2">코드</th><th rowspan="2">분류</th><th rowspan="2">단가</th><th rowspan="2">일투</th><th rowspan="2">총투</th><th rowspan="2">금액</th></tr><tr><th colspan="3">구 분</th></tr><tr><td>1.</td><td>③</td><td>의약품관리료</td><td>8,620</td><td></td><td>1</td><td>AL786</td><td>입원환자 의약품관리료 (16일~30일분)</td><td>8,620</td><td>1</td><td>1</td><td>8,620</td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	03	1	AL786	8,620	1	1	8,620	입원일수	12	일	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	구 분			1.	③	의약품관리료	8,620		1	AL786	입원환자 의약품관리료 (16일~30일분)	8,620	1	1	8,620																																																				
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																									
01	03	1	AL786	8,620	1	1	8,620																																																																																									
입원일수	12	일	(I)	(II)	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																																																					
구 분																																																																																																
1.	③	의약품관리료	8,620		1	AL786	입원환자 의약품관리료 (16일~30일분)	8,620	1	1	8,620																																																																																					

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																								
라. 행위별 진료내역 (요양병원 환자군 및 임종실)	□ 상대가치점수표 제3편제2부제1장 [산정지침] 2. 및 제2장 [산정지침] 2.에 따른 정액수가를 적용하는 명세서에는 정액수가에 포함된 실제 행위별 진료내역을 “L항 81목 진찰료부터 94목 기타”란에 구분하여 해당 각 목에 기재하며 진료수가에는 산입하지 아니한다. (예시) 의사인력 확보수준에 따른 입원료 차등 3등급과 간호인력 확보수준에 따른 입원료 차등 5등급인 요양병원에서 2025.7.1일부터 2025.7.9일까지 의료고도로 입원한 환자에게 기본식사(완제품경관유동식-완제품)를 제공하고, 파모티딘정 20mg(정액수가 포함항목)을 하루 2회씩 계속 복용 및 체위 변경처치[1일당], 비강영양[1일당], 경피적 혈액산소포화도측정[1일당]을 매일 실시한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>02</td><td>10</td><td>1</td><td>Y7001</td><td>5,390</td><td>1</td><td>3</td><td>9</td><td>145,530</td></tr><tr><td>L</td><td>01</td><td>1</td><td>A2100</td><td>60,320</td><td>1</td><td>1</td><td>8</td><td>482,560</td></tr><tr><td>L</td><td>82</td><td>1</td><td>AB500</td><td>22,280</td><td>1</td><td>1</td><td>8</td><td>178,240</td></tr><tr><td>L</td><td>83</td><td>3</td><td>661901320</td><td>58</td><td>1</td><td>2</td><td>9</td><td>1,044</td></tr><tr><td>L</td><td>88</td><td>1</td><td>M0143</td><td>9,100</td><td>1</td><td>1</td><td>9</td><td>81,900</td></tr><tr><td>L</td><td>88</td><td>1</td><td>Q2660</td><td>11,240</td><td>1</td><td>1</td><td>9</td><td>101,160</td></tr><tr><td>L</td><td>89</td><td>1</td><td>E7230</td><td>8,810</td><td>1</td><td>1</td><td>9</td><td>79,290</td></tr></table>	항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	02	10	1	Y7001	5,390	1	3	9	145,530	L	01	1	A2100	60,320	1	1	8	482,560	L	82	1	AB500	22,280	1	1	8	178,240	L	83	3	661901320	58	1	2	9	1,044	L	88	1	M0143	9,100	1	1	9	81,900	L	88	1	Q2660	11,240	1	1	9	101,160	L	89	1	E7230	8,810	1	1	9	79,290
항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																																																																	
02	10	1	Y7001	5,390	1	3	9	145,530																																																																	
L	01	1	A2100	60,320	1	1	8	482,560																																																																	
L	82	1	AB500	22,280	1	1	8	178,240																																																																	
L	83	3	661901320	58	1	2	9	1,044																																																																	
L	88	1	M0143	9,100	1	1	9	81,900																																																																	
L	88	1	Q2660	11,240	1	1	9	101,160																																																																	
L	89	1	E7230	8,810	1	1	9	79,290																																																																	

4. 특정내역 구분코드 작성요령

항 목	세 부 작 성 요 령												
가. 명일련단위 작성 특정내역 항목	□ MT010(폐렴 정보)												
	○ 요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘폐렴 환자에 대한 점검표’ 6항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재한다.												
	- 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd												
	(예시) 흉부방사선 상 신규의 폐침윤이 있고, 체온이 38.5℃이며, 백혈구 수 15,000/㎟, 새로 발생한 화농성 객담이 있고, 흉부 진찰소견 상 Rale 없고, PaO2 50mmHg로 2025.7.10일에 폐렴으로 진단한 경우												
	▶ 정보통신망으로 청구하는 경우												
	<table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT010</td><td>Y/Y/Y/Y/N/Y/20250710</td></tr></table>	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT010	Y/Y/Y/Y/N/Y/20250710
	특정내역기재란												
	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역									
	1		MT010	Y/Y/Y/Y/N/Y/20250710									
	▶ 서면으로 청구하는 경우												
<table><tr><th>특정내역</th><td>폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20250710</td></tr></table>	특정내역	폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20250710											
특정내역	폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20250710												
□ MT011(패혈증 정보)													
○ 요양병원의 장기환자에게 패혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘패혈증 환자에 대한 점검표’ 5항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재한다.													
- 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd													
(예시) psuedomonas aeruginosa 배양(+), 38.5℃, 심박동수 98회, 호흡수 30회, 백혈구 수 12,000/㎟로 2025.7.21일에 패혈증으로 진단한 경우													
▶ 정보통신망으로 청구하는 경우													
<table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT011</td><td>Y/Y/Y/Y/N/20250721</td></tr></table>	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT011	Y/Y/Y/Y/N/20250721	
특정내역기재란													
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역										
1		MT011	Y/Y/Y/Y/N/20250721										
▶ 서면으로 청구하는 경우													
<table><tr><th>특정내역</th><td>패혈증 정보: Y/Y/Y/Y/N/20250721</td></tr></table>	특정내역	패혈증 정보: Y/Y/Y/Y/N/20250721											
특정내역	패혈증 정보: Y/Y/Y/Y/N/20250721												

항 목	세 부 작 성 요 령																												
	□ MT058(체내출혈 정보) ○ 요양병원의 장기환자에게 체내출혈이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘체내출혈 환자에 대한 점검표’ 3항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 시행일을 순서대로 기재한다. - 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/ccyyymmdd (예시) 위장관 출혈로 토혈을 보여 혈액검사 후 2025.7.25일 수혈을 시행한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT058</td><td>Y/Y/N/20250725</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>특정내역</th><td>패혈증 정보: Y/Y/N/20250725</td></tr></table>	특정내역기재란				발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	1		MT058	Y/Y/N/20250725	특정내역	패혈증 정보: Y/Y/N/20250725														
특정내역기재란																													
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																										
1		MT058	Y/Y/N/20250725																										
특정내역	패혈증 정보: Y/Y/N/20250725																												
나. 줄번호단위 작성 특정내역 항목	□ JT007(치매검사결과) ○ 치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor제제(예: 아리셉트정, 엑셀론정 등)나 memantine제제(예: 에빅사정 등)를 투여하거나 신경인지검사를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일 순서대로 기재한다. - 기재형식: 9(2)/ccyyymmdd/9(1).V9(1)/ccyyymmdd/9(1)/ccyyymmdd (예시 1) 2025.4.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2025.3.11일에 실시한 GDS 검사결과가 3인 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄 번호</th><th>항</th><th>목</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0001</td><td>L</td><td>83</td><td>3</td><td>652105760</td><td>1,889</td><td>1</td><td>1</td><td>31</td><td>58,559</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>출번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0001</td><td>JT007</td><td>16/20250420///3/20250311</td></tr></table>	줄 번호	항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	0001	L	83	3	652105760	1,889	1	1	31	58,559	발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역	2	0001	JT007	16/20250420///3/20250311
줄 번호	항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																				
0001	L	83	3	652105760	1,889	1	1	31	58,559																				
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역																										
2	0001	JT007	16/20250420///3/20250311																										

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
0001	3	652105760	아리셉트정	1,889	1	1	31	58,559
특정내역		652105760 아리셉트정, MMSE 16(2025.4.20.), GDS 3(2025.3.11.)						

(예시 2) 2025.1.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2025.5.1일에 실시한 CDR 검사결과가 2인 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
0001	L	83	3	652105760	1,889	1	1	31	58,559
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호	특정내역구분	특정내역				
2			0001	JT007	16/20250120/2.0/20250501//				

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
0001	3	652105760	아리셉트정	1,889	1	1	31	58,559
특정내역		652105760 아리셉트정, MMSE 16(2025.1.20.), CDR 2(2025.5.1.)						

5. 환자평가표 제출

항 목	세 부 작 성 요 령
가. 정액명세서당 환자평가표 제출	□ 정액명세서에는 반드시 환자평가표를 제출해야 한다. ○ 원청구 및 보완청구 명세서 동일 적용 ○ 적용예외 - 추가청구 명세서 - 부득이하게 환자평가표를 미작성하여 선택입원군 수가를 적용하는 경우 - 요양병원 임종실 정액수가 청구 명세서 □ 동월에 정액명세서를 2건 이상으로 분리 작성하는 경우 ○ 월초(또는 특정기간 이후)에 작성된 환자평가표를 각각 제출하며, 이때 환자평가표 내역 중 진료개시일은 각각 기재한다. □ 월말 입원으로 환자평가표가 익월에 작성된 경우 ○ 익월에 작성된 환자평가표를 각각 제출하며, 이때 환자평가표 내역 중 진료개시일은 각각 기재한다. □ 환자평가표 작성일로부터 그 달 말일까지의 잔여일수가 7일 이하로 익월의 환자평가표를 생략한 경우 ○ 당월의 환자평가표를 익월에도 동일하게 제출하며, 이 때 환자평가표 내역 중 진료개시일은 익월의 진료개시일을, 평가구분은 '3'으로 기재한다. ※ 평가구분 3: '이전 환자평가표를 적용하는 경우'를 의미

V. 호스피스 진료수가 작성요령

이 장에 별도로 정하지 않은 호스피스(입원형) 진료수가 청구서 및 명세서 작성요령은 I~III장 및 VI장에 따른다.

1. 입원형 호스피스

가. 청구서 및 명세서 등 구분방법

항 목	세 부 작 성 요 령			
1) 청구서 및 명세서 구분방법	□ 호스피스전문기관 입원시 일반병동(행위별수가 적용)과 호스피스병동(호스피스 정액수가) 간 전동이 발생할 경우, 각각의 진료수가를 구분하여 작성한다.			
	환자구분		호스피스병동 (정액수가)	일반병동 (행위별수가)
	청구구분	진료형태	B: 호스피스 정액 입원(의과)	1: 의과입원
정보 통신망	청구서	서식번호	C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서	C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가 명세서

나. 명세서 일반내역

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 호스피스병동 최초입원 개시일	□ 병원급 이상의 호스피스전문기관 입원시 일반병동과 호스피스병동 간 전동이 발생하여 각각의 진료수가를 구분하여 청구할 경우, ‘호스피스병동 최초입원개시일’은 호스피스병동에 최초 입원한 일자(연, 월, 일)를 기재하고, ‘일반병동 최초입원개시일’은 전체 입원기간(호스피스병동 입원기간 포함) 중 최초 입원한 일자(연, 월, 일)를 기재한다.

다. 명세서 진료내역

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 호스피스 입원일당 정액	□ 상대가치점수표 제4편제2부제1장 [산정지침] 1. 내지 7.에 따라 산정 하되, 그 금액을 “L항 02목 호스피스 정액수가”에 기재한다.
2) 급여 별도산정	□ 상대가치점수표 제4편제2부제2장 [산정지침] 에 따라 호스피스 입원 일당 정액수가 이외에 별도로 산정하는 항목은 행위별 수가코드를 이용하여 해당 항목에 맞추어 기재한다. □ 상대가치점수표 제4편제2부제2장 [급여 별도산정 목록] 1. 전인적 돌봄 상담료와 2. 임종관리료는 “02항 99목 기타입원료”란에 기재한다.
3) 행위별 진료내역	□ 상대가치점수표 제4편제2부제1장 [산정지침] 5.에 따라 입원일당 정액에 포함된 실제 행위별 진료내역 모두를 “L항 81목 진찰료부터 94목 기타”란에 구분하여 해당 목에 기재하며 진료수가에는 산입하지 아니한다. ○ 의약품관리료는 호스피스병동 입원기간의 투약일수를 기준으로 기재한다. ○ 행위별 진료내역의 입원료는 호스피스병동과 일반병동을 포함한 최초입원일 기준으로 체감 적용하며 입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 4인실 입원료로 기재한다. ○ 상대가치점수 제4편제2부제1장 [산정지침] 5. 바목에 따른 요법치료를 시행한 경우 아4 작업 및 오락요법(NN040)으로 “L항 87목 정신요법료”에 기재한다.

라. 특정내역 구분코드 작성요령

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 명일련단위 작성 특정내역 항목	□ MS005(낮병동 재원시간) ○ 외래(또는 응급실)를 통하여 호스피스병동에 입원하여 입원과 퇴원이 24시간 이내에 이루어진 경우 해당 날짜와 재원기간 From/To를 기재한다. - 기재형식: ccyyymmddhhmm/ccyyymmddhhmm

항 목	세 부 작 성 요 령
2) 줄번호단위 작성 특정내역 항목	□ JS008(위탁진료) - 호스피스전문기관(진료 의뢰한 기관)에서 타 의료기관으로 진료의뢰한 당일은 일당 정액수가의 30%만 산정하며, 해당 입원일당정액수가의 특정내역 구분코드(JS008)를 입력하고 의뢰받아 진료를 실시한 의료기관기호와 진료 의뢰일을 기재한다. - 작성요령: 의뢰받아 진료를 실시한 의료기관기호/진료의뢰일 - 기재형식: 9(8)/ccyymmdd □ JX999(기타내역) - 임종관리료 및 임종실 입원료 입원일로부터 3일 이내에 임종실(또는 1인실)에서 임종한 경우 또는 임종관리료를 산정하는 경우, 타 호스피스전문기관에 입원한 이력을 포함하여 최초 호스피스를 이용한 일자를 기재한다. ※ 호스피스 이용 이력: 호스피스 완화의료시스템(중앙호스피스센터)에 등록되어있는 호스피스 이용내역을 기재 - 작성요령: 호스피스최초이용/호스피스유형코드/최초이용일 - 기재형식: 호스피스최초이용/9(1)/ccyymmdd ※ 호스피스 유형코드 1: 입원형, 2: 가정형, 3: 자문형 왼쪽 첫 번째 칸부터 붙여서 기재함

2. 가정형 호스피스

가. 청구서 및 명세서 등 구분방법

항 목	세 부 작 성 요 령															
1) 청구서 및 명세서 구분방법	☐ 가정형 호스피스전문기관이 호스피스 대상 환자의 가정을 방문하여 호스피스를 시행한 경우 다음과 같이 작성한다.															
	<table><tr><th colspan="2" rowspan="2">청구구분</th><th>환자구분</th><th rowspan="2">가정형 호스피스</th></tr><tr><th></th></tr><tr><td rowspan="2">정보 통신망</td><td>청구서</td><td>진료형태</td><td>C: 가정형 호스피스 외래(의과)</td></tr><tr><td>명세서</td><td>서식번호</td><td>C021: 자동차보험 의과 외래 진료수가 명세서</td></tr></table>				청구구분		환자구분	가정형 호스피스		정보 통신망	청구서	진료형태	C: 가정형 호스피스 외래(의과)	명세서	서식번호	C021: 자동차보험 의과 외래 진료수가 명세서
	청구구분		환자구분	가정형 호스피스												
	정보 통신망	청구서	진료형태	C: 가정형 호스피스 외래(의과)												
명세서		서식번호	C021: 자동차보험 의과 외래 진료수가 명세서													

나. 명세서 진료내역

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 가정형 호스피스 방문료, 통합환자 관리료, 교통비	□ 상대가치점수표 제4편제3부제1장 [산정지침] 1.에 따라 산정하되, 그 금액은 “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다.
2) 방문료 임종 가산 적용 시	□ 상대가치점수표 제4편제3부제1장 [산정지침] 1.에 따라 산정하되, 그 금액은 “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 주된 방문료 소정점수의 30% 가산된 금액을 기재한다.

다. 특정내역 구분코드 작성요령

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 줄번호단위 작성 특정내역 항목	□ JJ005 - 완-11 가정형 호스피스 방문료를 산정하는 경우 해당 의사, 간호사, 사회복지사 면허종류/면허번호 기재한다. - 기재형식: 9(1)/9(10) □ JX999(기타내역) ○ 방문료 - 작성요령: 방문 시작시각과 종료시각 기재 - 기재형식: ccyyymmddhhmm/ccyyymmddhhmm ○ 교통비 - 작성요령: 이동에 소요된 시간을 출발시각과 환자 가정에 도착시각으로 기재 - 기재형식: ccyyymmddhhmm/ccyyymmddhhmm ○ 임종가산 - 작성요령: 임종구분 ‘Z’, 임종돌봄 및 관리 시작날짜와 종료날짜, 소요시간(분), 임종 돌봄 프로토콜 작성여부 기재 ※ 프로토콜 작성 시 ‘Y’ 기재, 방문시작과 종료시간 별도 기재 - 기재형식: X(1)/ccyyymmdd/ccyyymmdd/9(2)/X(1)

3. 자문형 호스피스

가. 명세서 진료내역

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 자문형 호스피스 수가	□ 상대가치점수표 제4편제4부제1장에 따라 자문형 호스피스 수가 청구 시, 자문형 호스피스 입원료 등(임종실 입원료, 격리실 입원료)은 “02항 99목 기타입원료”란에, 그 외는 “01항 03목 응급 및 화송료 등”란에 기재한다.

나. 특정내역 구분코드 작성요령

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 줄번호단위 작성 특정내역 항목	□ JT034(호스피스 상담정보) ○ 상대가치점수표 제4편제4부제1장제1절에 따라 호스피스 사전상담료(완-10)를 산정하는 경우, 실제 상담을 시행한 의료인의 면허종류, 상담일자, 소요시간, 호스피스 이용 동의서 작성여부를 기재한다. - 작성요령: 면허종류코드/상담일자/소요시간(분)/이용동의서 작성여부 (작성 시 “Y”, 그렇지 않으면 “N”) - 기재형식: 9(1)/ccyymmdd/9(3)/X(1) ※ 면허종류 코드 1: 의사, 6: 간호사, 왼쪽 첫 번째 칸부터 붙여서 기재함 □ JX999(기타내역) ○ 자문형 호스피스 돌봄 상담료 - 작성요령: 실제 상담한 의료인 등의 면허종류, 돌봄 상담 시작과 종료날짜, 소요시간(분) 기재 - 기재형식: 9(1)/ccyymmdd/ccyymmdd/9(2) ※ 면허종류 1: 의사, 6: 간호사, 7: 사회복지사 ○ 임종관리료 및 임종실 입원료 자문형호스피스 임종실(또는 1인실)에서 임종한 경우 및 임종관리료를 산정하는 경우, 타 호스피스전문기관 이용 이력을 포함하여 최초 호스피스를 이용한 유형 및 일자를 기재한다. ※ 호스피스 이용 이력: 호스피스 완화의료시스템(중앙호스피스센터)에 등록 되어있는 호스피스 이용내역 - 작성요령: 호스피스최초이용/호스피스 유형코드/최초이용일 - 기재형식: 호스피스최초이용/9(1)/ccyymmdd ※ 호스피스 유형코드 1: 입원형, 2: 가정형, 3: 자문형

4. 연명의료중단등 결정

가. 명세서 진료내역

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 연명의료 중단등결정 수가	□ 상대가치점수표 제4편제5부제1장 [산정지침]에 따라 산정하되, 그 금액은 “01항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다.

나. 특정내역 구분코드 작성요령

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 줄번호단위 작성 특정내역 항목	□ JT001(확인코드) ○ 상대가치점수표 제4편제5부제1장제1절 연명의료중단등결정 협진료 (연4-주3)를 산정하는 경우, “별첨1. 확인코드 및 혈명코드”를 참조하여 해당 진료과목의 확인코드를 기재하되, 확인코드가 여러 개 발생할 경우 「/」로 구분하여 기재한다. - 기재형식: X(5) □ JT035(연명의료중단등결정 관련 서식 등록정보) ○ 상대가치점수표 제4편제5부제1장에 따라 연명의료중단등결정 수가를 산정하는 경우, 제4편제1부 1. 일반기준 라.에 따른 ‘관련 서식’ 및 「요양 급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」Ⅷ. 호스피스, 연명의료중단등 결정 제5부제1장 ‘말기환자등 상담료 산정기준’에 따른 ‘별도 서식’의 등록완료일자와 해당 관련 서식 코드를 기재하며, 두 가지 이상의 서식을 작성하는 경우 반드시 줄을 달리하여 기재한다. - 작성요령: 관련 서식 등록완료일자/관련 서식 코드 - 기재형식: ccyymmdd/X(2) ※ 관련 서식 코드 별도서식: 00, 제1호서식: 01, 제9호서식: 09, 제10호서식: 10, 제11호서식: 11, 제12호서식: 12, 제13호서식: 13 □ JX999(기타내역) ○ 상대가치점수표 제4편제5부 연명의료중단등결정 이행관리료(연3-나)를 산정하는 경우, 연명의료중단등결정 계획을 수립한 요양기관기호, 연명의료 중단등 결정 계획 관련 서식 코드를 기재한다. - 기재형식: 9(8)/X(2)

VI. 특정내역 구분코드 작성요령

1. 명일련단위 작성 특정내역 항목

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식														
MS001	원내투약일수 (경구·외용)	◆ 의약분업 예외사항이 발생하여 경구 또는 외용 약제를 원내에서 조제·투약시 해당 명세서의 실 투약일수를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제·투약일수까지 포함) ※ 치료를 위한 투약 목적으로 처방·조제되는 “제3항(투약 및 조제료)” 약제의 투약일수를 기재 〈약제별 투약일수 기재여부〉 <table><tr><th>구분</th><th>투약일수 기재여부</th></tr><tr><td>감염병예방접종약, 진단용의약품 (의약분업예외구분코드 “41”)</td><td>투약일수 미기재</td></tr><tr><td>신장투석액 등 (의약분업예외구분코드 “45”)</td><td>- 마약, 희귀의약품, 제제약 등 투약 목적으로 사용된 약제는 투약일수 기재 - 신장투석액 등 기계·장치를 이용하거나, 시술에 사용된 약제는 투약일수 미기재</td></tr><tr><td>검사, 처치 또는 수술시 사용한 약제 (의약분업예외구분코드 “55”)</td><td>투약일수 미기재</td></tr><tr><td>기 타 - 질정 또는 벤토린흡입액 등 처치시 사용된 약제</td><td>- 처치시 투여하는 경우에는 투약일수 미기재 (의약분업예외구분코드 “55” 해당) - 퇴원약으로 처방·조제한 경우에는 투약일수 기재</td></tr><tr><td>- 방광내약액주입(자365-1) 목적으로 사용된 항암제</td><td>투약일수 미기재</td></tr><tr><td>- 퇴장방지의약품 사용장려금의 산정을 위해 기재하는 경우</td><td>투약일수 미기재 (의약분업예외구분코드 “99”)</td></tr></table> ◆ 기재형식: 9(3) ◆ (예시 1) 원내 조제·투약일이 3일인 경우 MS001 003 (예시 2) 2025.1.22일 정형외과에서 10일분, 2025.1.26일 신경외과에서 20일분 조제·투약한 경우(중복되는 투약일수는 미기재) MS001 024 (예시 3) 2025.1.22일 정형외과에서 10일분, 신경외과에서 20일분 조제·투약한 경우 (중복되는 투약일수는 미기재) MS001 020	구분	투약일수 기재여부	감염병예방접종약, 진단용의약품 (의약분업예외구분코드 “41”)	투약일수 미기재	신장투석액 등 (의약분업예외구분코드 “45”)	- 마약, 희귀의약품, 제제약 등 투약 목적으로 사용된 약제는 투약일수 기재 - 신장투석액 등 기계·장치를 이용하거나, 시술에 사용된 약제는 투약일수 미기재	검사, 처치 또는 수술시 사용한 약제 (의약분업예외구분코드 “55”)	투약일수 미기재	기 타 - 질정 또는 벤토린흡입액 등 처치시 사용된 약제	- 처치시 투여하는 경우에는 투약일수 미기재 (의약분업예외구분코드 “55” 해당) - 퇴원약으로 처방·조제한 경우에는 투약일수 기재	- 방광내약액주입(자365-1) 목적으로 사용된 항암제	투약일수 미기재	- 퇴장방지의약품 사용장려금의 산정을 위해 기재하는 경우	투약일수 미기재 (의약분업예외구분코드 “99”)
구분	투약일수 기재여부															
감염병예방접종약, 진단용의약품 (의약분업예외구분코드 “41”)	투약일수 미기재															
신장투석액 등 (의약분업예외구분코드 “45”)	- 마약, 희귀의약품, 제제약 등 투약 목적으로 사용된 약제는 투약일수 기재 - 신장투석액 등 기계·장치를 이용하거나, 시술에 사용된 약제는 투약일수 미기재															
검사, 처치 또는 수술시 사용한 약제 (의약분업예외구분코드 “55”)	투약일수 미기재															
기 타 - 질정 또는 벤토린흡입액 등 처치시 사용된 약제	- 처치시 투여하는 경우에는 투약일수 미기재 (의약분업예외구분코드 “55” 해당) - 퇴원약으로 처방·조제한 경우에는 투약일수 기재															
- 방광내약액주입(자365-1) 목적으로 사용된 항암제	투약일수 미기재															
- 퇴장방지의약품 사용장려금의 산정을 위해 기재하는 경우	투약일수 미기재 (의약분업예외구분코드 “99”)															

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MS002	원내투약일수 (주사제)	◆ 주사제를 원내투여한 경우 해당 명세서의 주사제 실 투여일수(인슐린 등 분할 투여 주사제 포함)를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제일수까지 포함, 의·치과 명세서 해당) ※ 치료를 위한 투약 목적으로 처방·조제되는 “제4항(주사료)” 약제의 투약일수를 기재 ※ 약제별 투약일수 기재여부 <MS001 표 참조> ◆ 기재형식: 9(3) ◆ (예시) 원내 투약일이 1일인 경우 MS002 001
MS004	신생아체중	◆ 모든 분만 명세서와 신생아 명세서의 경우 신생아 체중을 기재. 분만 명세서에는 출생 당시의 신생아 체중으로 기재하고, 신생아 명세서에는 입원(또는 출생) 당시 신생아 체중을 그램(gram) 단위로 기재 ◆ 기재형식: 9(4) ◆ (예시 1) 임신 37주에 쌍태아(2.84kg과 2.65kg)를 분만한 경우 MS004 2840 MS004 2650 (예시 2) 위 쌍태아 중 둘째 아기가 생후 3일부터 황달이 심하여 계속 입원치료를 한 경우 (신생아 명세서) MS004 2650 (예시 3) 위 2.의 아기를 2주 후 거주지 인근 병원으로 이송하여 황달치료를 계속한 경우 (입원 당시 2.75kg) MS004 2750
MS005	낮병동, 응급실 재원시간	◆ 낮병동, 응급실 재원시 해당 입원날짜와 재원기간의 From/To를 기재 ※ 단, 응급의료 전용헬기 이송의 경우 헬기가 현장에 도착 후 진찰·처치·수술 등을 시작한 날짜 및 시각을 기재 ◆ 기재형식: ccyymmddhhmm/ccyymmddhhmm ◆ (예시 1) 2025.1.18일 오전 10시 10분부터 오후 5시까지 입원한 경우 MS005 202501181010/ 202501181700 (예시 2) 응급의료 전용헬기가 2025.3.2일 오전 10시 10분 현장에 도착하여 응급처치 후 응급실로 이송, 오후 8시30분 응급실에서 퇴실한 경우 MS005 202503021010/202503022030

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT001	별도 명세서 작성구분	◆ 협의진료 등으로 별도의 명세서 작성시 별도 명세서 작성구분자 기재 ■ 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급 이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의진료로 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 ■ 타법령(산재보험, 건강보험 등)으로 입원진료 중 교통사고로 인한 상병에 대한 진료로 별도의 명세서 작성시 'K'를 기재 ■ 주된 사고로 입원(외래)진료 중 다른 사고로 인한 상병에 대한 진료로 별도의 명세서 작성시 'U'를 기재 ※ 진료개시일이 같은 경우 작성 ◆ 기재형식: X(1) ◆ (예시 1) 골절로 인하여 정형외과 입원 중 한방 협의진료로 명세서 별도 작성시 MT001 C (예시 2) 건강보험으로 입원기간 중 자동차사고로 인한 상병에 대한 진료(요추염좌)로 명세서 별도 작성시 MT001 K (예시 3) 1차사고로 인한 외래 진료와 2차사고로 인한 외래 진료를 같은 날 시행하여 명세서 별도 작성시 MT001 U
MT003	개방병원 진료시 의뢰기관기호	◆ 「의료법」 제39조(시설 등의 공동이용)에 따라 참여의가 개방병원에서 입원 및 외래수술 등 진료를 행하고 동 소요비용을 개방병원에서 청구할 경우 진료를 의뢰한 의료기관(참여 병·의원) 기호 및 의뢰 당시 환자의 참여 병·의원에서의 진료형태(입원:1, 외래:2)를 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/9(1)
MT004	소명자료 구분	◆ 전산청구시 우편 또는 전송망 등으로 명세서와 관련된 소명자료를 첨부하는 경우 'Y'를 기재 ※ MT015, MT016(제출자료 목록표)을 기재한 경우는 생략가능 ◆ 기재형식: X(1)
MT010	폐렴정보 (요양병원)	◆ 요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 '폐렴 환자에 대한 점검표' 6항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재 ◆ 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																																																																
		◆ (예시) 흉부방사선 상 신근의 폐침윤이 있고, 체온이 38.5℃이며, 백혈구수 15,000/㎜ ³ , 새로 발생한 화농성 객담이 있고, 흉부 진찰소견 상 Rale 없고, PaO2 50mmHg로 2025.1.10일에 폐렴으로 진단한 경우 MT010 Y/Y/Y/Y/N/Y/20250110																																																																
MT011	패혈증정보 (요양병원)	◆ 요양병원의 장기환자에게 패혈증이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘패혈증 환자에 대한 점검표’ 5항목의 해당유무(각 사항에 해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 진단일을 순서대로 기재 ◆ 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/ccyyymmdd ◆ (예시) Psuedomonas aeruginosa 배양(+), 38.5℃, 심박동수 98회, 호흡수 30회, 백혈구수 15,000/㎜ ³ 로 2025.1.21일에 패혈증으로 진단한 경우 MT011 Y/Y/Y/Y/Y/20250121																																																																
MT015	제출자료 목록표	◆ 진료수가 청구시 심사자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 아래의 제출자료별 코드를 참조하여 ‘제출자료코드/제출자료코드/....’형태로 기재 〈제출자료별 세부코드〉 <table><tr><th>구분</th><th>제출자료명</th><th>코드</th><th>제출자료명</th><th>코드</th></tr><tr><td rowspan="6">진료기록부</td><td>입퇴원기록지</td><td>01</td><td>의사지시기록지</td><td>02</td></tr><tr><td>수술기록지</td><td>03</td><td>마취기록지</td><td>04</td></tr><tr><td>경과기록지</td><td>05</td><td>간호기록지</td><td>06</td></tr><tr><td>중환자실기록지</td><td>07</td><td>투약기록지</td><td>08</td></tr><tr><td>신경차단술시술기록지</td><td>09</td><td>혈액투여기록지</td><td>10</td></tr><tr><td>재활·물리치료기록지</td><td>11</td><td>방사선치료기록지</td><td>12</td></tr><tr><td rowspan="4">검사결과지</td><td>검체검사결과지</td><td>21</td><td>병리검사결과지</td><td>22</td></tr><tr><td>기능검사결과지</td><td>23</td><td>내시경 천자 및 생검료 결과지</td><td>24</td></tr><tr><td>골밀도검사결과지</td><td>25</td><td>핵의학영상진단결과지</td><td>26</td></tr><tr><td>판독결과지</td><td>27</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td rowspan="4">영상자료</td><td>X-RAY 필름</td><td>41</td><td>CD</td><td>42</td></tr><tr><td>디스켓</td><td>43</td><td>Full PACS</td><td>44</td></tr><tr><td>비디오테이프</td><td>45</td><td>Roll film</td><td>46</td></tr><tr><td>Cine 필름</td><td>47</td><td>file (mail)</td><td>48</td></tr></table>	구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드	진료기록부	입퇴원기록지	01	의사지시기록지	02	수술기록지	03	마취기록지	04	경과기록지	05	간호기록지	06	중환자실기록지	07	투약기록지	08	신경차단술시술기록지	09	혈액투여기록지	10	재활·물리치료기록지	11	방사선치료기록지	12	검사결과지	검체검사결과지	21	병리검사결과지	22	기능검사결과지	23	내시경 천자 및 생검료 결과지	24	골밀도검사결과지	25	핵의학영상진단결과지	26	판독결과지	27	-	-	영상자료	X-RAY 필름	41	CD	42	디스켓	43	Full PACS	44	비디오테이프	45	Roll film	46	Cine 필름	47	file (mail)	48
구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드																																																														
진료기록부	입퇴원기록지	01	의사지시기록지	02																																																														
	수술기록지	03	마취기록지	04																																																														
	경과기록지	05	간호기록지	06																																																														
	중환자실기록지	07	투약기록지	08																																																														
	신경차단술시술기록지	09	혈액투여기록지	10																																																														
	재활·물리치료기록지	11	방사선치료기록지	12																																																														
검사결과지	검체검사결과지	21	병리검사결과지	22																																																														
	기능검사결과지	23	내시경 천자 및 생검료 결과지	24																																																														
	골밀도검사결과지	25	핵의학영상진단결과지	26																																																														
	판독결과지	27	-	-																																																														
영상자료	X-RAY 필름	41	CD	42																																																														
	디스켓	43	Full PACS	44																																																														
	비디오테이프	45	Roll film	46																																																														
	Cine 필름	47	file (mail)	48																																																														

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																													
		<table><tr><th>구분</th><th>제출자료명</th><th>코드</th><th>제출자료명</th><th>코드</th></tr><tr><td rowspan="5">기타 자료</td><td>의사소견서</td><td>61</td><td>장기입원사유서</td><td>62</td></tr><tr><td>중환자실 장기입원사유서</td><td>63</td><td>교과서적 자료 등 근거자료</td><td>64</td></tr><tr><td>-</td><td>65</td><td>상급병실료 사용관련 소명자료</td><td>66</td></tr><tr><td>요양병원 환자지원 심층평가표</td><td>67</td><td>요양병원 퇴원지원 표준계획서</td><td>68</td></tr><tr><td>교통사고환자 진료의뢰서</td><td>69</td><td></td><td></td></tr></table> ◆ 기재형식: X(2) ◆ (예시) ‘수술기록지’, ‘의사소견서’를 제출하는 경우 MT015 03/61				구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드	기타 자료	의사소견서	61	장기입원사유서	62	중환자실 장기입원사유서	63	교과서적 자료 등 근거자료	64	-	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66	요양병원 환자지원 심층평가표	67	요양병원 퇴원지원 표준계획서	68	교통사고환자 진료의뢰서	69		
구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드																											
기타 자료	의사소견서	61	장기입원사유서	62																											
	중환자실 장기입원사유서	63	교과서적 자료 등 근거자료	64																											
	-	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66																											
	요양병원 환자지원 심층평가표	67	요양병원 퇴원지원 표준계획서	68																											
	교통사고환자 진료의뢰서	69																													
MT016	제출자료 목록표 (기타)	◆ 진료수가 청구시 심사자료 등을 제출하는 경우 기재하되, ‘MT015’에서 정한 제출자료 이외의 자료를 제출하는 경우 기재 - 평문(Free Text) ※ 영문(200자), 한글(100자) ◆ 기재형식: X(200) ◆ (예시) ‘협의진료기록지’를 제출하는 경우 MT016 협의진료기록지																													
MT024	임부정보 및 임부금기 의약품 처방(조제)사유 (의료기관)	◆ 의료기관(의·치과)에서 환자에게 의약품을 처방·조제시 임부 여부를 확인하여 임부인 경우 ‘Y’를 기재하고 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 ◆ 기재형식: X(1)/X(9)/X(200)																													
MT025	물리치료사 공휴일근무 현황	◆ 1개월 또는 1주일 동안 물리치료사가 공휴일 근무한 경우 공휴일 근무일자과 근무자수를 기재(접수번호별 첫 번째 명일련에만 기재) ※ 공휴일 근무일수가 2일 이상인 경우 각각 기재 ※ 단, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정 ◆ 기재형식: ccyyymmdd/9(1).V9(1)																													

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		◆ (예시 1) 월단위로 청구하는 A병원에서 2025.1월 중 물리치료사가 공휴일을 2일간 근무한 경우(1월 1일(공휴일) 상근 1인, 1월 12일(일요일) 상근 1인 및 비상근 1인 근무) MT025 20250101/1.0 (※ 1인) MT025 20250112/1.5 (※ 1.5인) ☞ 2025.1월 진료분 청구시 동일정보를 접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재 (예시 2) 주단위로 청구하는 B의원에서 2025.1.1일(공휴일) 상근 물리치료사 1인 근무한 경우 MT025 20250101/1.0 ☞ 2025.1월 첫째 주 진료분 청구시 동일정보를 접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재
MT026	인공호흡시간	◆ 1세 미만의 영아가 입원하여 인공호흡을 실시한 경우 실제 실시한 인공호흡 시간을 기재. 동일 입원기간 중 총 발생시간을 합산하여 시간(hours)단위로 기재 ※ 총 발생한 인공호흡 시간을 합산하여 30분 기준으로 4사5입 함 ◆ 기재형식: 9(5) ◆ (예시) 8개월 된 영아가 10일간 입원(2025.1.1일~1.10일)하여 인공호흡을 1월 2일 50분, 1월 3일 4시간40분, 1월 5일 3시간 실시한 경우(총 합산시간 8시간 30분) MT026 00009
MT027	영아체중	◆ 생후 29일 이상 1세 미만 영아 명세서의 경우 입원당시의 체중이 2,500그램(gram) 미만인 경우 해당 체중을 그램(gram)단위로 기재 ◆ 기재형식: 9(4) ◆ (예시) 3개월 된 영아의 입원당시의 체중이 2.4kg(2400gram)인 경우 MT027 2400
MT046	응급환자 중증도 분류기준	◆ 한국 응급환자 중증도 분류기준(KTAS)에 해당되는 중증도 등급 기재 ◆ 기재형식: 9(1)
MT047	손상중증도점수	◆ 손상중증도점수(ISS)에 해당되는 점수 기재 ◆ 기재형식: 9(2)

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT048	응급의료센터 구분코드	◆ 동일 의료기관이 두 개 이상의 응급의료센터를 지정받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 1: 중앙응급의료센터(2022.12.21. 진료분까지 해당) 2: 권역응급의료센터 3: 지역응급의료센터 4: 소아전문응급의료센터 5: 화상전문응급의료센터 6: 권역외상센터 7: 외상전문응급의료센터(2015.7.27.진료분까지 해당) ◆ 기재형식: 9(1)
MT049	최초입원시점	◆ 응급의료센터 내원환자의 진료개시일과 입원료가 산정되는 첫 입원일이 다른 경우 최초 입원시점을 기재 ※ 입원기간 중간에 분리 청구하는 경우에도 최초 입원시점을 기재 ◆ 기재형식: ccyymmddhhmm
MT055	추나요법 한의사 근무일수	◆ 1개월 또는 1주일 동안 대한한 의사협회 ‘추나요법 급여 사전교육’을 이수한 각 한의사별 근무일수 합/한의사 면허번호/근무일수/한의사 면허번호/근무일수...순으로 기재(접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) ※ 단, 주 3일이상이면서 20시간이상 근무하는 격일제, 시간제 근무자는 1개월(주단위 청구의 경우 1주일) 동안 재직할 일수의 1/2(소수점이하 4사5입)로 기재하되, 최대 15일(주단위 청구는 주 3일)을 초과할 수 없음 ◆ 기재형식: 9(4)/X(10)/9(2) ◆ (예시) 월단위로 청구하는 A병원에서 ‘추나요법 급여 사전 교육’을 이수한 상근자 김OO(면허번호 12345)은 1개월간 실제 진료일수가 24일이고, 시간제 근무자 이OO(면허번호 34567)은 13일까지 재직 후 퇴사한 경우 MT055 31/12345/24/34567/7
MT058	체내출혈 정보	◆ 요양병원의 장기환자에게 체내출혈이 발생되어 행위별수가를 적용하는 경우 ‘체내출혈 환자에 대한 점검표’ 항목별 해당유무 (해당하면 “Y”, 그렇지 않으면 “N”)와 시행일을 순서대로 기재 ◆ 기재형식: X(1)/X(1)/X(1)/ccyymmdd ◆ (예시) 위장관 출혈로 혈변을 보여 혈액 검사 후 2025.3.25.에 수혈을 시행한 경우 MT058 Y/Y/N/20250325

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																				
MT059	문제의약품 유형	◆ 유해성분 함유 문제의약품 재처방·재조제시 아래의 문제의약품 유형을 참조하여 유형코드/세부유형코드 형태로 기재 〈문제의약품 유형〉 <table><tr><th>문제의약품</th><th>유형코드</th><th>세부유형</th><th>세부유형코드</th></tr><tr><td>라니티딘</td><td>A</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr><tr><td>니자티딘</td><td>B</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr><tr><td>메트포르민</td><td>C</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr><tr><td>로사르탄</td><td>D</td><td>재처방·재조제</td><td>01</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/X(2)	문제의약품	유형코드	세부유형	세부유형코드	라니티딘	A	재처방·재조제	01	니자티딘	B	재처방·재조제	01	메트포르민	C	재처방·재조제	01	로사르탄	D	재처방·재조제	01
문제의약품	유형코드	세부유형	세부유형코드																			
라니티딘	A	재처방·재조제	01																			
니자티딘	B	재처방·재조제	01																			
메트포르민	C	재처방·재조제	01																			
로사르탄	D	재처방·재조제	01																			
MT062	가정전문간호사 방문일수	◆ 1개월 또는 1주일 동안 각 가정전문간호사별 방문일수 합/가정전문간호사 면허번호/방문일수/가정전문간호사 면허번호/방문일수....순으로 기재(접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) ◆ 기재형식: 9(4)/X(10)/9(2) ◆ (예시) 월단위로 청구하는 A병원에서 가정전문간호사 김OO(면허번호 123456)은 1개월간 가정간호 방문일수가 22일이고, 이OO(면허번호 345678)은 방문일수가 11일인 경우 MT062 33/123456/22/345678/11																				
MT063	요양병원 입원 중 진료의뢰	◆ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] ‘자동차보험 진료수가 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항’에 따라 요양병원 입원 중인 산정특례대상자를 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표3], [별표4] 및 [별표4의2]에 따른 산정특례 대상 상병명으로 다른 의료기관에 진료의뢰한 경우 의료기관기호(의뢰한 요양병원은 의뢰받은 의료기관의 기관기호, 의뢰받은 의료기관은 의뢰한 요양병원의 기관기호)와 의뢰일자를 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/ccyyymmdd ◆ (예시) 자동차사고로 A요양병원(12345678)에 입원 중인 유방암 환자가 2025.1.5일에 유방암 추적 관찰로 B대학병원 (56789123)에 내원하여 혈액검사와 CT촬영을 한 경우 MT063 56789123/20250105																				
MT065	명세서 분리유형	◆ 동일 환자에 대한 진료내역 중 특정의 진료내역(또는 처방내역)을 아래의 명세서 분리유형에 따라 명세서를 각각 분리하여 작성·청구하는 경우에 해당 유형코드를 기재																				

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식						
		〈명세서 분리유형 및 유형코드〉 <table><tr><th>명세서 분리유형</th><th>유형코드</th></tr><tr><td>「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양병원 임종실 정액수가 적용하는 명세서를 분리작성·청구하는 경우</td><td>D</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1) ◆ (예시 1) 상급종합병원에서 경도 우울에피소드를 주상병으로 외래 재진 진료시 정신건강의학과 집단정신치료를 청구하는 경우 MT065 A (예시 2) 요양병원에 입원한 장기환자(정액)가 임종실에 2025.8.26일 ~8.30일(4박5일간) 재실 후 사망한 경우 MT065 D	명세서 분리유형	유형코드	「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A	상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양병원 임종실 정액수가 적용하는 명세서를 분리작성·청구하는 경우	D
명세서 분리유형	유형코드							
「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A							
상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양병원 임종실 정액수가 적용하는 명세서를 분리작성·청구하는 경우	D							
MT066	진료의뢰 회송번호	◆ 회송료를 산정하는 경우 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 ‘의뢰 회송번호’를 기재 ◆ 기재형식: 9(19) ◆ (예시) A상급종합병원(12345678)에 입원 중인 환자를 2025.1.5일에 1단계 의료기관으로 회송하는 경우(회송환자 일련번호 5번째) MT066 1234567825010500005						
MJ002	환자납부액 발생사유	◆ 환자납부액이 발생한 구체적 사유를 평문(Free Text)으로 기재 ※ 영문(200자), 한글(100자) ◆ 기재형식: X(200) ◆ (예시) MJ002 환자 진료 당시 보험회사등의 지급의사 통보를 못 받아 환자에게 직접 진료비를 받음						
MJ003	시범재활치료 대상자	◆ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범 재활치료 대상자의 경우 ‘S’를 기재 ◆ 기재형식: X(1) ◆ (예시) MJ003 S						

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MJ004	상급종합병원 외래 재진진료	◆ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] ‘상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준’ 적용대상에 해당하는 경우 ‘A’를 기재 ◆ 기재형식: X(1) ◆ (예시) 상급종합병원에서 경도 우울에피소드를 주상병으로 외래 재진 진찰료를 청구하는 경우 MJ004 A
MJ005	한 의사 공휴일 근무현황	◆ 1개월 또는 1주일 동안 한 의사가 공휴일 근무한 경우 공휴일 근무일자와 한 의사수를 기재(접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) ※ 공휴일 근무일수가 2일 이상인 경우 각각 기재 ※ 단, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정 ◆ 기재형식: ccyyymmdd/9(1).V9(1) ◆ (예시) 월단위로 청구하는 A병원에 근무하는 김OO 상근 한의사는 2025.10.8일, 10.9일에 근무하였고, 격일로 근무하는 이OO 한의사는 2025.10.9일에 근무한 경우 MJ005 20251008/1.0 (※ 1인) MJ005 20251009/1.5 (※ 1.5인) ☞ 2025.10월 진료분 청구시 동일정보를 접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재
MJ006	교통사고 입원 중 다른 의료기관 진료의뢰	◆ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」[별표3] 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 따라 교통사고 입원 중 다른 의료기관에 진료의뢰 한 경우 의료기관기호(의뢰한 의료기관은 의뢰 받은 의료기관 기관기호, 의뢰받은 의료기관은 의뢰한 의료기관의 기관기호)와 의뢰일자를 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/ccyyymmdd ◆ (예시) A병원(12345678)에 입원 중인 교통사고환자를 자동차사고와 인과관계가 있는 상병으로 2025.10.20일에 전문분야가 다른 B종합병원(87654321)에 의뢰를 하는 경우 - A병원 입원 명세서 MJ006 87654321/20251020 - B종합병원 외래 명세서 MJ006 12345678/20251020

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MX999	기타내역	◆ 특정내역의 구분코드가 없는 기타 추가내역은 평문(Free Text)으로 기재 ※ 영문(700자), 한글(350자) ◆ 기재형식: X(700)

2. 줄번호(확장번호) 단위로 작성하는 특정내역 항목

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JS001	마취과전문의	◆ 마취의사를 초빙하여 마취(바2)를 실시한 경우 당해 마취의사 내역을 「전문의자격번호/성명」 형태로 기재함 ◆ 기재형식: 9(6)/X(20) ◆ (예시) JS001 12345/홍길동
JS002	의약분업 예외구분코드	◆ 의약분업 예외사항 발생으로 의료기관에서 조제·투약이 이루어진 경우 해당 예외구분코드(별표4. 의약분업예외구분코드 참조)를 기재하고, 퇴장방지의약품 사용장려금을 청구할 경우 구분코드 '99'를 기재 ◆ 기재형식: 9(2) ◆ (예시) 응급환자에게 원내투약한 경우 JS002 11
JS003	입원시각	◆ 0-6시 사이에 입원한 경우에는 입원시간을 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmddhhmm ◆ (예시) 2025.1.18일 05시 20분에 입원한 경우 JS003 202501180520
JS004	퇴원시각	◆ 18-24시 사이에 퇴원한 경우 퇴원시간을 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmddhhmm ◆ (예시) 2025.1.18일 19시 30분에 퇴원한 경우 JS004 202501181930
JS005	검체검사 위탁	◆ 검체검사를 수탁기관에 의뢰한 경우 '수탁기관기호/검사의뢰일(ccyyymmdd)' 형태로 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/ccyyymmdd
JS006	시설 등의 공동이용 진료	◆ 의료자원을 공동 이용하는 계약에 따라 계약된 의료기관의 시설, 인력 및 장비 등을 이용한 경우 '실시기관기호/진료의뢰일(ccyyymmdd)' 형태로 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/ccyyymmdd
JS007	개방병원 의뢰진료	◆ 참여 병·의원이 개방병원에 검체검사 외의 검사 등을 의뢰한 경우 '개방병원 의료기관기호/의뢰일(ccyyymmdd)' 형태로 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/ccyyymmdd

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JS008	위탁진료	◆ 의료자원을 공동 이용하는 계약에 따른 경우가 아닌 시설·장비 및 인력 등을 보유한 다른 의료기관에 진료를 의뢰한 경우 '실시한 의료기관기호/진료의뢰일(ccyymmdd)' 형태로 기재함 ◆ 기재형식: 9(8)/ccyymmdd
JS009	준용명	◆ 「상대가치점수표」에 분류되지 않은 항목을 「상대가치점수표」상의 비슷한 진료행위로 준용하여 'JJJJJJ' 코드로 청구시 실제 진료한 행위명과 산출식을 기재하고, 한의사의 임의처방 청구시에는 임의처방명을 평문(Free Text)으로 기재함. ◆ 기재형식: X(700) ※ 영문(700자), 한글(350자) ◆ (예시) 자2-1바 체위변경처치를 준용하여 침상 내 체중측정을 실시한 경우 JS009 침상 내 체중측정, 자2-1바 체위변경처치(M0143)×50%
JS010	야간가산, 응급의료수가	◆ 진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시시간 기재 ◆ 응급진료 전문의 진찰료 및 권역외상센터 전문의 진찰료 관련 진료시각 및 수술·처치·마취료 등 응급의료행위 가산 관련 실시 시각 기재 ◆ 기재형식: ccyymmddhhmm ◆ (예시) 2025.7.15일 19시 30분에 환자가 내원하여 진료한 경우 JS010 202507151930
JS011	혈명코드	◆ 한방 침술시 해당 혈명코드를 기재하되, 혈명코드가 두개 이상일 경우 「/」로 구분하여 기재함 ◆ 기재형식: X(5) ◆ (예시) 투자법침술을 2025.7.15일 내·외관혈에 실시하고, 2025.7.20일 곤륜·태계혈에 실시한 경우 JS011 PC006/TE005 JS011 BL060/LE239
JS013	기본·유도초음파 세부내역	◆ 기본(단순, 응급·중환자-단일표적)초음파, 유도초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 - 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 ※ 수가코드(5단코드)는 기본·유도초음파를 시행하게 된 관련 행위코드 (검사, 처치 및 수술료 등)를 기재 ※ 구체적 사유는 관련 행위코드가 불분명한 경우 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자)

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																																
		〈해부학적 구분코드〉 <table><tr><th>코드</th><th>부위</th><th>코드</th><th>부위</th></tr><tr><td>A</td><td>뇌</td><td>H</td><td>남성생식기(전립선·정낭 등)</td></tr><tr><td>B</td><td>안</td><td>I</td><td>여성생식기</td></tr><tr><td>C</td><td>비·부비동</td><td>J</td><td>근골격</td></tr><tr><td>D</td><td>경부</td><td>K</td><td>연부</td></tr><tr><td>E</td><td>흉부·유방</td><td>L</td><td>혈관</td></tr><tr><td>F</td><td>복부(간·담낭·췌장·대장 등)</td><td>M</td><td>신경(말초신경 등)</td></tr><tr><td>G</td><td>비뇨기계(신장·부신·방광)</td><td>N</td><td>기타</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/X(5)/X(200) ◆ (예시 1) 중심정맥관 삽입시 확인: 단순초음파(Ⅱ) 청구 JS013 L/O1650/ (예시 2) 초음파 유도하 유방 수술전 tattooing: 유도초음파(Ⅰ) 청구 JS013 E/ /수술전 tattooing	코드	부위	코드	부위	A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	D	경부	K	연부	E	흉부·유방	L	혈관	F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)	G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타
코드	부위	코드	부위																															
A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)																															
B	안	I	여성생식기																															
C	비·부비동	J	근골격																															
D	경부	K	연부																															
E	흉부·유방	L	혈관																															
F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)																															
G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타																															
JS014	응급의료 전용헬기	◆ 응급의료 전용헬기 이송 중 진찰·처치·수술 등을 실시한 경우 ‘1’을 기재 ◆ 기재형식: 9(1)																																
JS015	요양시설 가정간호	◆ 가정간호를 요양시설(「노인장기요양법」에 따른 장기요양기관)에서 제공하는 경우 요양시설 기호를 기재 ◆ 기재형식: 9(11) ◆ (예시) 가정전문간호사가 A요양원(12345678901)에서 가정간호를 제공한 경우 JS015 12345678901																																
JS016	뇌, 뇌혈관, 경부혈관 MRI 대상유형	◆ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI)의 급여대상 중 ‘두통, 어지럼’에 해당하여 시행한 경우 아래의 유형을 참조하여 “유형코드”를 기재함																																

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식														
		〈두통·어지럼 유형〉 <table><tr><th>유형</th><th>코드</th></tr><tr><td>벼락두통</td><td>01</td></tr><tr><td>발살바 또는 성행위 관련 두통</td><td>02</td></tr><tr><td>소아의 두통</td><td>03</td></tr><tr><td>암 또는 면역억제상태 환자의 두통</td><td>04</td></tr><tr><td>중추성 어지럼</td><td>05</td></tr><tr><td>군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐 동반 편두통</td><td>06</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(2) ◆ (예시 1) 벼락두통 증상이 발생된 환자에서 급성 뇌내출혈 등이 의심되나 CT 검사로 원인 감별이 어려워 MRI를 시행하는 경우 JS016 01 (예시 2) 특징적인 신경학적 이상증상(일측성 측두부 두통으로 동측에 결막출혈 발생 등)을 동반한 군발두통으로 뇌 이상 여부의 확인이 필요하여 MRI를 시행하는 경우 JS016 06	유형	코드	벼락두통	01	발살바 또는 성행위 관련 두통	02	소아의 두통	03	암 또는 면역억제상태 환자의 두통	04	중추성 어지럼	05	군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐 동반 편두통	06
유형	코드															
벼락두통	01															
발살바 또는 성행위 관련 두통	02															
소아의 두통	03															
암 또는 면역억제상태 환자의 두통	04															
중추성 어지럼	05															
군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐 동반 편두통	06															
JS018	B형간염표면 항원 중화검사	◆ 상대가치점수표 제1편제2부제2장 누701다(1)주2. B형간염표면항원 중화 검사를 산정하는 경우 선행검사인 누701다(1) B형간염표면항원 정성검사의 ‘검사결과’를 기재 ※ 소수점 이하 둘째자리에서 절사함 ◆ 기재형식: 9(2).V9(1) ◆ (예시) 2025년 1월 1일에 시행한 누701다(1) B형간염표면항원 정성검사 결과 3.08으로 위양성이 의심되어 누701다(1)주 2. B형간염표면항원 중화검사를 실시한 경우 JS018 3.0														
JT001	확인코드	◆ 진료행위에 대한 추가기술 사항을 구분하는 코드로서 “별첨 1. 확인코드 및 혈명코드(정보통신망 청구)”를 참조하여 기재하되, 확인코드가 여러개 발생할 경우 「/」로 구분하여 기재함 ◆ 기재형식: X(5) ◆ (예시) 족관절(양측)을 촬영한 경우 JT001 B														

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JT002	진찰료	◆ 진찰료를 1일 2회 이상 산정시 '진료과목/진찰일/진료과목/진찰일...' 형태로 기재(진료과목은 별표 3. 진료과목별 코드 참조) ◆ 기재형식: 9(2)/ccyyymmdd ◆ (예시) 2025.1.9일 내과, 정형외과, 1월 13일 내과, 이비인후과를 진료한 경우 JT002 01/20250109/05/20250109 JT002 01/20250113/13/20250113
JT003	중환자실 입원기간	◆ 중환자실(신생아중환자실 포함)에 입원한 경우 입원기간 From/To를 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd/ccyyymmdd ◆ (예시) 2025.1.20일부터 2025.1.23일 및 2025.1.27일부터 2025.1.30일까지 중환자실에 입원한 경우 JT003 20250120/20250123 JT003 20250127/20250130
JT004	신생아 중환자실	◆ 신생아중환자실에 입원한 경우 재태기간, 출생시 체중(gram단위)을 기재 ※ 재태기간은 주수를 만으로 기재하되, 재태기간 산정시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함 ◆ 기재형식: 9(2)/9(4) ◆ (예시) 33주 2일째 1,450g의 체중으로 출생한 신생아가 2025.1.20일부터 2025.1.27일까지 신생아중환자실에 입원한 경우 JT003 20250120/20250127 JT004 33/1450
JT005	분만, 임산부초음파	◆ 모든 분만명세서 및 임산부초음파를 시행하는 경우 임신주수를 기재 ※ 임신주수 산정시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함 ※ 동 특정내역이 발생한 분만명세서의 경우에는 신생아체중(MS004)도 동시에 기재(특정내역 구분코드 'MS004' 작성요령 및 기재형식 참조) ◆ 기재형식 : 9(2) ◆ (예시) 임신 40주 3일에 제왕절개만출술로 첫 아이를 출산한 경우 (체중: 3.25kg) JT005 40 MS004 3250

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식										
JT007	치매검사결과	◆ 치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor 제제(예: 아리셉트정, 엑셀론정 등)나 memantine 제제(예: 에빅사정 등)를 투여하거나 신경인지기능검사를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사일/CDR 검사결과/검사일/GDS 검사결과/검사일 순서대로 기재 ◆ 기재형식: 9(2)/ccyymmdd/9(1).V9(1)/ccyymmdd/9(1)/ccyymmdd ◆ (예시 1) 2025.1.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2025.5.1일에 실시한 GDS 검사결과가 3인 경우 JT007 16/20250120///3/20250501 (예시 2) 2025.1.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2025.5.1일에 실시한 CDR 검사결과가 2인 경우 JT007 16/20250120/2.0/20250501//										
JT010	저함량 의약품 배수 처방(조제)사유 (의료기관)	◆ 제조업자(수입자)·성분·제형이 동일한 의약품 중 여러 함량으로 등재되어 있는 경우 고함량 의약품으로 처방(또는 원내조제)하지 않고 저함량 의약품으로 배수 처방하거나 원내조제 하는 경우 해당 처방(원내조제) 사유를 기재 (처방(조제)사유코드가 'E'인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재) 처방(조제)사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자) 〈배수 처방(조제) 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>용량 조절(titration) 중인 의약품</td><td>A</td></tr><tr><td>환자의 자가 조절이 필요한 의약품</td><td>B</td></tr><tr><td>투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우</td><td>E</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/X(200) ◆ (예시) 환자의 자가 조절이 필요하여 A약제를 저함량 배수 처방한 경우 JT010 B	사 유	코드	용량 조절(titration) 중인 의약품	A	환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B	투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C	기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우	E
사 유	코드											
용량 조절(titration) 중인 의약품	A											
환자의 자가 조절이 필요한 의약품	B											
투여시기 마다 1회 투약량을 달리하는 경우	C											
기타 환자상태 등 고려 배수 처방이 불가피한 경우	E											
JT011	병용·연령금기 등 약제 처방(조제) 사유 (의료기관)	◆ 의료기관(의·치과)이 병용·연령금기 등 약제를 원외처방하거나 원내조제 하는 경우 구체적 사유를 기재 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 400자, 한글 200자) ◆ 기재형식: X(400)										

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식								
		◆ (예시 1) 병용금기인 경우 JT011 A와 B가 병용금기이나 ()사유로 처방(또는 조제)함 (예시 2) 연령금기인 경우 JT011 A가 연령금기이나 ()사유로 처방(또는 조제)함								
JT012	동일성분 의약품 중복 처방사유 (의료기관)	◆ 의료기관(의·치과) 외래 진료분 원외처방전의 일부 의약품을 동일성분 의약품으로 중복처방시 해당 처방 사유코드를 기재 중복처방 사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문200자, 한글100자) 〈중복처방 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우</td><td>C</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/X(200)	사 유	코드	환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A	의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B	항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C
사 유	코드									
환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A									
의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B									
항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C									
JT013	수술일자	◆ 수술일자를 기재하는 수술('별첨 6. 수술일자 기재 수술' 참조)을 시행한 경우 해당 수술일자를 기재 ※ 동 수술 중 양측으로 구분되는 수술('별첨 7. 양측으로 구분되는 수술' 참조)인 경우에는 특정내역 구분코드 JT001(확인코드)에 좌·우측 여부를 동시에 기재함 ◆ 기재형식: ccyyymmdd ◆ (예시) 2025.7.2일 오른쪽 고관절 인공관절치환술을 시행한 경우 JT013 20250702								
JT014	항정신성 약물 장기처방(조제) 사유(의료기관)	◆ 의료기관(의·치과) 외래 진료시 아래와 같은 대상성분의 항정신성 약물을 1회에 30일을 초과하여 원외처방하거나 원내조제 하는 경우 'Y/구체적 사유'를 기재 (구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)) ※ 대상성분 : Alprazolam, Bromazepam, Chloral hydrate, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clorazepate, Clotiazepam, Diazepam, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Mexazolam, Midazolam, Triazolam, Zolpidem, Eszopiclone, Zaleplon 등								

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식										
		◆ 기재형식: X(1)/X(200) ◆ (예시) JT014 Y/중증 정신질환자										
JT017	내용액제 처방(조제) 사유 (의료기관)	◆ 의료기관(의·치과)이 동일성분의 정제 또는 캡슐제가 있는 내용액제 (시럽 및 현탁액 등)를 처방하거나 원내조제 하는 경우 해당 처방(원내조제) 사유를 기재 (처방(조제)사유코드가 'E'인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재) ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자) 〈내용액제 처방(조제)사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약할 수 없는 경우</td><td>E</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/X(200) ◆ (예시) 고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제를 삼킬 수 없는 환자에게 내용액제를 처방·조제한 경우 JT017 A	사 유	코드	고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	A	치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	B	경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	C	A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약할 수 없는 경우	E
사 유	코드											
고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	A											
치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	B											
경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	C											
A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약할 수 없는 경우	E											
JT019	필요시 투약하는 약제(PRN) 처방(조제) (의료기관)	◆ 필요시 투약하는 약제(PRN)를 의료기관(의·치과)에서 원외처방하거나 원내조제 하는 경우 'P'를 기재 ◆ 기재형식: X(1) ◆ (예시) 디아제팜정을 필요시 투약하는 약제(PRN)로 처방한 경우 JT019 P										
JT020	시행일자 등	◆ 입원 진료시 초음파검사 시행일자, MRI검사 시행일자, MRI 외부병원 필름 판독일자를 기재 ◆ 입원 진료시 상대가치점수표 제1편제2부제2장 나-721-1 관상동맥내 압력측정술을 시행한 경우 시행일자를 기재 ※ 시행일자가 여러 날인 경우 "/"로 구분하여 기재 ◆ 기재형식: ccyymmdd ◆ (예시) 입원 진료 중 2025.10.1일과 2025.10.5일에 초음파검사를 실시한 경우 JT020 20251001/20251005										

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식												
JT021	관상동맥 분류	◆ 경피적 관상동맥 스텐트를 삽입한 혈관의 해당 번호를 기재 ◆ 상대가치점수표 제1편제2부제2장 나-721-1 관상동맥내 압력측정술, 제9장 자-655 경피적 관상동맥확장술, 자-656 경피적 관상동맥스텐트 삽입술 및 자-657 경피적 관상동맥죽상반절제술을 산정하는 경우 시행한 혈관의 해당 번호를 기재 ※ 혈관이 여러 개 발생할 경우 “/”로 구분하여 기재 〈혈관별 번호〉 <table><tr><th>혈관명</th><th>번호</th></tr><tr><td>좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery, LM)</td><td>1</td></tr><tr><td>좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery, LAD)</td><td>2</td></tr><tr><td>좌회선동맥(Left Circumflex Artery, LCx)</td><td>3</td></tr><tr><td>우관상동맥(Right Coronary Artery, RCA)</td><td>4</td></tr><tr><td>관상동맥 이식부위 혈관(Graft)</td><td>5</td></tr></table> ※ 스텐트를 삽입한 해당 혈관을 모두 기재하여야 하며, 분지혈관의 경우 해당 주혈관으로 기재 ◆ 기재형식: 9(1) ◆ (예시) 경피적 관상동맥 스텐트를 좌전하행동맥, 좌회선동맥에 삽입하는 경우 JT021 2/3	혈관명	번호	좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery, LM)	1	좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery, LAD)	2	좌회선동맥(Left Circumflex Artery, LCx)	3	우관상동맥(Right Coronary Artery, RCA)	4	관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5
혈관명	번호													
좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery, LM)	1													
좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery, LAD)	2													
좌회선동맥(Left Circumflex Artery, LCx)	3													
우관상동맥(Right Coronary Artery, RCA)	4													
관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5													
JT023	신경인지기능 검사 세부검사항목 코드	◆ 신경인지기능검사 개별검사를 하는 경우 시행일과 세부검사 항목코드를 기재 하되, 세부검사항목코드가 두 개 이상일 경우 “/”로 구분하여 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd/X(4) ◆ (예시) 2025.10.20일에 유형 I의 무시증후군검사, 손가락이름 대기 검사, 신체부위 가리키기 검사를 시행한 경우 JT023 20251020/A001/A005/A006												
JT024	골밀도검사	◆ 소아청소년에게 골밀도검사 시행시 검사결과(Z-score)를 ‘음수·양수 구분코드/수치결과’ 순서대로 기재 〈음수·양수 구분코드〉 <table><tr><th>구분</th><th>코드</th></tr><tr><td>음수</td><td>1</td></tr><tr><td>양수</td><td>2</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/9(1).V9(1)	구분	코드	음수	1	양수	2						
구분	코드													
음수	1													
양수	2													

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		◆ (예시) 15세 여아에 실시한 골밀도검사 결과상 L3의 Z-score가 -2.0으로 확인되는 경우 JT024 1/2.0
JT026	원격협진	◆ 원격협의진찰료를 산정하는 경우 의료기관기호(원격협진을 의뢰한 기관은 자문한 의사·치과의사·한의사가 속한 기관의 의료기관기호, 원격협진 자문한 기관은 원격협진 의뢰한 기관의 의료기관기호)와 의뢰(자문)한 날짜를 '의료기관기호/시행일자' 형태로 순서대로 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/ccyyymmdd ◆ (예시 1) 2025.8.1일과 2025.8.3일에 A의원(12345678) 의사가 B병원(87654321) 신경외과 의사에게 원격협진을 의뢰하는 경우 - A의원 입원 명세서 JT026 87654321/20250801 JT026 87654321/20250803 - B병원 외래 명세서 JT026 12345678/20250801 JT026 12345678/20250803 (예시 2) 2025.8.1일에 A의원(12345678)에 입원중인 환자를 A의원 의사가 C병원(34567890) 정형외과, 신경외과 의사에게 원격협진 의뢰하는 경우 - A의원 입원 명세서 JT026 34567890/20250801 - C병원 외래 명세서 JT026 12345678/20250801
JT029	재원기간	◆ 가-34 입원환자 전담전문의 관리료를 산정하는 경우 입원전담전문의 병동별 재원기간의 날짜(From/To)와 신고한 운영병동 명칭(Unit명)을 순서대로 기재 ◆ 요-55 요양병원 입원환자 안전관리료를 산정하는 경우 6인 이하 입원실에 재원한 기간의 날짜(From/To)를 기재 ◆ 가-7나 모자동실 입원료를 산정하는 경우 모자동실 최초입실일자(From)/최종퇴실일자(To)/총재실시간을 순서대로 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd/ccyyymmdd/X(100)

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식				
		◆ (예시 1) 입원환자 전담전문의 병동(신고: Unit명: A병동)에 3일간 (2025.1.25.~2025.1.27.)입원한 경우 JT029 20250125/20250127/A병동 (예시 2) 2025년 1월 1일에 A요양병원 7인실로 입원한 환자가 1월 15일 6인실로 전실 후 1월 30일에 퇴원 한 경우 JT029 20250115/20250130 (예시 3) 2025년 1월 8일부터 10일까지 모자동실에 입원하여 총재실시간이 24시간인 경우 JT029 20250108/20250110/24				
JT030	체중	◆ 진료수가내역 중 아래의 체중 기재유형에 해당하는 진료(또는 처방·조제)의 경우에는 해당 유형코드와 체중(gram단위)을 순서대로 기재 〈체중 기재유형〉 <table><tr><th>유형코드</th><th>유형 세부내용</th></tr><tr><td>A</td><td>입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치점수표 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우</td></tr></table> ※ 체중 기재 시 반드시 빈 칸 또는 띄어쓰기 없이 왼쪽부터 붙여서 그램(gram) 단위로 기재 ◆ 기재형식: X(1)/9(6) ◆ (예시 1) 수술 시행일 체중 1,400g 소아에게 심방중격결손조성술 (O1705)을 시행하여 상대가치점수표 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22)에 따라 가산하여 산정하는 경우 JT030 A/1400 (예시 2) 2025년 4월 1일 수술 시행일 체중 900g인 소아에게 폐동맥판 협착증수술(O1750)에 대하여 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취(L1211)를 시행하여 상대가치점수표 제1편 제2부 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우 JT030 A/900	유형코드	유형 세부내용	A	입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치점수표 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우
유형코드	유형 세부내용					
A	입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치점수표 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우					

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																
JT034	호스피스 상담 정보	◆ 완-10 호스피스 사전상담료를 산정하는 경우에 상담을 시행한 의료인의 면허 종류, 상담일자, 소요시간(단위: 분), 호스피스 이용 동의여부를 기재하되, 아래의 면허종류코드를 참조하여 '실제 상담을 실시한 의료인의 면허종류코드/상담일자/소요시간(단위: 분)/동의여부(동의시 "Y", 그렇지 않으면 "N")' 형태로 순서대로 기재 〈면허종류코드〉 <table><tr><th>면허종류</th><th>면허종류코드</th></tr><tr><td>의사</td><td>1</td></tr><tr><td>간호사</td><td>6</td></tr></table> ◆ 기재형식: 9(1)/ccyyymmdd/9(3)/X(1) ◆ (예시 1) 2025.1.2. A자문형호스피스전문기관의 자문형 호스피스팀의 의사가 말기암환자에게 40분간 사전상담을 실시한 후 호스피스 이용 동의서를 받은 경우 JT034 1/20250102/040/Y (예시 2) 2025.1.2. B자문형호스피스전문기관의 자문형 호스피스팀의 의사와 간호사가 말기암환자에게 각 20분씩 사전상담을 실시한 후 호스피스 이용 동의서를 받은 경우 JT034 1/20250102/020/Y JT034 6/20250102/020/Y	면허종류	면허종류코드	의사	1	간호사	6										
면허종류	면허종류코드																	
의사	1																	
간호사	6																	
JT035	연명의료 중단등결정 관련 서식 등록정보	◆ 상대가치점수표 제4편제5부 연명의료중단등결정 수가를 산정하는 경우, 제4편제1부 1. 일반기준 라.에 따른 '관련 서식' 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따른 '별도 서식'의 등록완료일자와 해당 관련 서식 코드를 기재하되, 아래의 관련 서식 코드를 참고하여 '등록완료 일자/관련 서식 코드' 형태로 순서대로 기재함 〈관련 서식 코드〉 <table><tr><th>관련 서식</th><th>관련 서식 코드</th></tr><tr><td>별도 서식</td><td>00</td></tr><tr><td>제1호서식</td><td>01</td></tr><tr><td>제9호서식</td><td>09</td></tr><tr><td>제10호서식</td><td>10</td></tr><tr><td>제11호서식</td><td>11</td></tr><tr><td>제12호서식</td><td>12</td></tr><tr><td>제13호서식</td><td>13</td></tr></table>	관련 서식	관련 서식 코드	별도 서식	00	제1호서식	01	제9호서식	09	제10호서식	10	제11호서식	11	제12호서식	12	제13호서식	13
관련 서식	관련 서식 코드																	
별도 서식	00																	
제1호서식	01																	
제9호서식	09																	
제10호서식	10																	
제11호서식	11																	
제12호서식	12																	
제13호서식	13																	

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		◆ 기재형식: ccyyymmdd/X(2) ◆ (예시) 사전연명의료의향서가 작성되어 있는 환자에게 상급종합병원에서 2025.1.1. 임종과정에 있는 환자 판단서(제9호서식) 및 연명의료 중단등결정에 대한 환자의사 확인서(제10호서식)를 작성하고, 2025.1.2. 연명의료정보처리시스템에 등록한 경우 JT035 20250102/09 JT035 20250102/10
JT036	48시간 초과 홀터기록 검사	◆ 나725-다(2) 48시간 초과 홀터기록을 산정하는 경우, 홀터기록 시작 일시와 종료일시, 환자가 사용한 의료기기 정보를 기재하되, '기록시작 일시/기록종료일시/의료기기 정보' 형태로 순서대로 기재 ※ '의료기기 정보'는 「의료기기법 시행규칙」에 따른 식품의약품 안전처장의 의료기기 제조 또는 수입 품목의 허가번호(또는 인증번호, 신고번호)를 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmddhhmm/ccyyymmddhhmm/X(20) ◆ (예시 1) 2025년 2월 1일 오후 2시부터 2025년 2월 5일 오후 5시 30분까지 홀터기록을 실시한 경우 (☞ 사용한 홀터기록 장비의 식품의약품안전처 의료기기 제조 인증번호가 '제인 22-9999 호'인 경우) JT036 202502011400/202502051730/제인22-9999호 (예시 2) 입원환자가 홀터기록 검사를 ① 2025년 2월 1일 오전 10시부터 2월 5일 오후 6시까지, ② 2025년 2월 10일 오전 9시부터 2월 15일 오전 9시까지 실시한 경우 (☞ 사용한 홀터기록 장비의 식품의약품안전처 의료기기 수입 허가번호가 '제 수허 22 - 999 호'인 경우) JT036 202502011000/202502051800/수허22-999호 JT036 202502100900/202502150900/수허22-999호
JT037	혁신의료기술 시행일자	◆ 상대가치점수표 제5편제1부에 따라 혁신의료기술 분류항목 및 분류항목에 별도로 규정한 약제, 치료재료대를 산정하는 경우 시행일자를 기재 단, 시행일자가 여러 날인 경우 "/"로 구분하여 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		◆ (예시) 2025년 8월 20일 급성 심근경색증 환자에게 혁신의료기술인 심근재생을 위한 자가말초혈액 줄기세포 치료술을 시행하고 청구하는 경우 JT037 20250820
JT038	응급실 영상검사 판독 완료일자	◆ 상대가치점수표 제1편제2부제3장제2절 '주'항에 따라 CT, MRI 영상 검사의 '응급실 내 긴급 판독 가산'을 산정하는 경우 판독 완료일자를 기재단, 판독 완료일자가 여러 날인 경우 "/"로 구분하여 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd ◆ (예시) 2025년 1월 15일 오전 9시 응급실에 내원한 환자에게 MRI (특수검사-확산)검사 및 영상의학과 전문의 판독완료 후, 오후 10시 중환자실로 전실한 경우 JT038 20250115
JJ002	약침술 상세내역	◆ 약침술 청구시에는 '탕전실 기관기호/약침액명/시술부위/시술용량' 형태로 순서대로 기재 ◆ 기재형식: 9(8)/X(200) ※ 약침액명, 시술부위, 시술용량은 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자) ◆ 시술부위는 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 기재 ◆ (예시 1) A 탕전실(12345678)에서 조제한 봉독 약침액(2ml) 원액 0.1ml 주입한 경우 JJ002 12345678/봉독/요·배부/원액 0.1ml (예시 2) A 탕전실(12345678)에서 조제한 봉독 약침액(2ml)와 멸균생리식염수(8ml)를 희석하여 총용량(10ml) 중 0.1ml 주입한 경우 JJ002 12345678/봉독/요·배부/0.1ml(멸균생리식염수 희석, 총용량 10ml)
JJ003	한방 관련 의약품	◆ 한방 관련 의약품 청구시에는 '한방 관련 의약품 표준코드와 명칭'을 기재함 ◆ 기재형식: 9(13)/X(100) ◆ (예시) JJ003 8806980021125/크라시에갈근탕엑스세립

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JJ004	신의료기술등 명칭	◆ 급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시되기 전 신의료 기술등을 ‘SSSSS’코드로 청구시 급여 결정신청일과 실제 진료한 행위명 또는 치료재료명을 평문(Free Text)으로 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd/X(600) ※ 영문(600자), 한글(300자) ◆ (예시) 2025.1.15일 급여 결정신청 후 ‘맞춤 전정 운동_정적’을 실시한 경우 JJ004 20250115/맞춤 전정 운동_정적
JJ005	정신건강 의학과전문의, 응급진료의사, 권역외상센터 진료의사, 가정전문 간호사, 가정형 호스피스, 소아진료 정책수가, 소아수술	◆ 치료입원 확인을 위해 방문한 정신건강의학과 전문의 면허종류/ 면허번호를 기재 〈면허종류〉 1: 의사 ◆ 응2 응급진료 전문의 진찰료 및 응2-1 권역외상센터 전문의 진찰료 산정시 해당 의사 면허종류/면허번호 기재 ◆ 권역외상센터 중증외상환자에 대해 상대가치점수표 제1편제2부제19장 제2절 응급의료행위 및 제3절 권역외상센터 응급의료행위 산정시 의사 면허종류/면허번호 기재 ◆ 가-13 가정간호 기본방문료[방문당]를 산정시 해당 간호사 면허종류/ 면허번호 기재 〈면허종류〉 6: 간호사 - 가정간호사 2인이 방문하는 경우 면허종류/면허번호/면허종류/ 면허번호 순으로 기재 ◆ 완-11 가정형 호스피스 방문료를 산정하는 경우 해당 의사, 간호사, 사회복지사 면허종류/면허번호 기재 〈면허종류〉 7: 사회복지사 - 사회복지사 자격번호 기재시 ‘-’ (하이픈)없이 붙여서 기재 ◆ 상대가치점수표 제6편제2부제2장 소아진료 공공-2 소아진료 정책수가를 산정하는 경우 해당 의사의 면허종류/면허번호를 기재 ◆ 상대가치점수표 제1편제2부제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침 (22)~(24), (26)에 따라 산정하는 경우 해당 의사 및 치과 의사의 면허종류/ 면허번호 기재 〈면허종류〉 2: 치과 의사 ◆ 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 “외이재건술의 인정기준” 내 상대가치점수표 제1편제2부제9장제1절 처치 및 수술료 산정지침 (26)에 따라 산정하는 경우 해당 의사의 면허종류/면허번호 기재

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식								
		◆ 기재형식: 9(1)/9(10) ※ 기재대상 면허번호가 두 개 이상인 경우 왼쪽부터 면허종류/면허번호 기재(‘/’로 구분) 또는 각각 기재								
JJ006	상급종합병원· 종합병원· 병원·정신병원· 한방병원 ·요양병원 2·3인실 입원료	◆ 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원 (「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 2~3인실에 입원한 경우 입원사유코드, 입원기간 From/To를 기재 - 입원사유코드, 입원기간을 “/” 로 구분하여 순서대로 기재 - 입원사유코드가 ‘M’ 인 경우는 구체적 사유를 함께 기재 ◆ 기재형식: X(1)/ccyymmdd/ccyymmdd/X(400) ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재, 영문(400자), 한글(200자) ※ 입원사유는 해당 사유코드로 기재 〈입원 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우</td><td>M</td></tr><tr><td>4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우</td><td>E</td></tr><tr><td>본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우</td><td>W</td></tr></table>	사 유	코드	치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	M	4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	E	본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우	W
사 유	코드									
치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	M									
4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	E									
본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우	W									
	상급병실료	◆ 상급병실에 입원한 경우 입원사유코드, 입원기간 From/To를 기재 - 입원사유코드, 입원기간을 “/” 로 구분하여 순서대로 기재 - 입원사유코드가 ‘M’인 경우는 구체적 사유를 함께 기재 ◆ 기재형식: X(1)/ccyymmdd/ccyymmdd/X(400) ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재, 영문(400자), 한글(200자) ※ 입원사유는 해당 사유코드로 기재 〈입원 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우</td><td>M</td></tr><tr><td>일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우</td><td>E</td></tr></table> ◆ (예시) 종합병원에서 2025.10.1.~2025.10.8. 일반병실이 없어 부득이하게 1인실에 7일간 입원한 경우 JJ006 E/20251001/20251008	사 유	코드	치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우	M	일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우	E		
사 유	코드									
치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우	M									
일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우	E									

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식						
JJ007	추나요법 실시한의사, 실시일자	◆ 추나요법을 실시한 경우 해당 한의사 면허종류·면허번호 및 실시일자를 기재 〈면허종류〉 3: 한의사 - 실시 한의사가 다른 경우 특정내역을 각각 기재 - 실시일자가 여러 개 발생할 경우 면허종류/면허번호/실시일자/실시일자... ※ 단, 외래 진료의 경우 면허종류, 면허번호만 기재 ◆ 기재형식: 9(1)/X(10)/ccyymmdd ◆ (예시) ○○한방병원에서 ‘추나요법 급여 사전 교육’을 이수한 한의사 (면허번호 12345)가 2025.4.12일에 단순추나를 실시한 경우 JJ007 3/12345/20250412						
JJ008	집중재활 전원지원금	◆ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표4] ‘교통사고환자 시범재활치료 항목 및 기준에 관한 사항’에 따라 교통사고 입원 중 보건복지부 권역외상센터, 서울시 중증외상 최종 치료센터가 속한 의료기관에서 집중재활치료 대상자를 국립교통재활병원과 연계하여 전원 요양하도록 한 경우, 의뢰한 의료기관은 ‘손상구분코드/수술일자/전원일자’를 순서대로 기재하여 청구 〈손상 구분코드〉 <table><tr><th>구분</th><th>코드</th></tr><tr><td>1</td><td>중추신경계손상</td></tr><tr><td>2</td><td>근골격계손상</td></tr></table> ◆ 기재형식: 9(1)/ccyymmdd/ccyymmdd ◆ (예시 1) 교통사고(2025.6.10.) 환자가 A의료기관에서 고관절 수술 (2025.6.11.) 이후 입원 중 집중재활치료를 위해 국립교통재활 병원으로 전원 요양(2025.6.29.)토록 한 경우 JJ008 2/20250611/20250629 (예시 2) 교통사고(2025.6.12.) 환자가 A의료기관에 뇌신경 손상으로 입원 중 집중재활치료를 위해 국립교통재활병원으로 전원 요양 (2025.6.29.)토록 한 경우 JJ008 1//20250629	구분	코드	1	중추신경계손상	2	근골격계손상
구분	코드							
1	중추신경계손상							
2	근골격계손상							
JX999	기타내역	◆ 특정내역의 구분코드가 없는 기타 추가내역은 평문(Free Text)으로 기재 ◆ 기재형식: X(700) ※ 영문(700자), 한글(350자)						

3. 처방내역 단위로 작성하는 특정내역 항목

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식								
CT001	동일 성분 의약품 중복 처방사유 (의료기관)	◆ 의료기관(의·치과) 외래 진료분 원외처방전의 모든 의약품을 동일 성분 의약품으로 중복처방 시 해당 중복처방 사유코드를 기재 (중복처방 사유코드/구체적 사유) ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자) 〈중복처방 사유별 코드〉 <table><tr><th>사 유</th><th>코드</th></tr><tr><td>환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우</td><td>A</td></tr><tr><td>의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우</td><td>C</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/X(200)	사 유	코드	환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A	의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B	항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C
사 유	코드									
환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A									
의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B									
항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C									

□ 별첨 참고자료 목록

별첨	목 록
별첨 1	확인코드 및 혈명코드(정보통신망 청구)
별첨 2	진료수가 심사(조정)내역 사유별 코드
별첨 3	심사조정 상세사유 코드
별첨 4	진료수가 심사보류, 불능 및 반송 사유별 코드
별첨 5	수탁기관 통보 확인결과 통보서 처리 사유별 코드
별첨 6	수술일자 기재 수술
별첨 7	양측으로 구분되는 수술

【별첨 1】

확인코드 및 혈명코드(정보통신망 청구)

가. 확인코드

코드	내역	코드	내역
A01	체표면적1%	A22	체표면적22%
A02	체표면적2%	A23	체표면적23%
A03	체표면적3%	A24	체표면적24%
A04	체표면적4%	A25	체표면적25%
A05	체표면적5%	A26	체표면적26%
A06	체표면적6%	A27	체표면적27%
A07	체표면적7%	A28	체표면적28%
A08	체표면적8%	A29	체표면적29%
A09	체표면적9%	A30	체표면적30%
A10	체표면적10%	A31	체표면적31%
A11	체표면적11%	A32	체표면적32%
A12	체표면적12%	A33	체표면적33%
A13	체표면적13%	A34	체표면적34%
A14	체표면적14%	A35	체표면적35%
A15	체표면적15%	A36	체표면적36%
A16	체표면적16%	A37	체표면적37%
A17	체표면적17%	A38	체표면적38%
A18	체표면적18%	A39	체표면적39%
A19	체표면적19%	A40	체표면적40%
A20	체표면적20%	A41	체표면적41%
A21	체표면적21%	A42	체표면적42%

코드	내역	코드	내역
A43	체표면적43%	A72	체표면적72%
A44	체표면적44%	A73	체표면적73%
A45	체표면적45%	A74	체표면적74%
A46	체표면적46%	A75	체표면적75%
A47	체표면적47%	A76	체표면적76%
A48	체표면적48%	A77	체표면적77%
A49	체표면적49%	A78	체표면적78%
A50	체표면적50%	A79	체표면적79%
A51	체표면적51%	A80	체표면적80%
A52	체표면적52%	A81	체표면적81%
A53	체표면적53%	A82	체표면적82%
A54	체표면적54%	A83	체표면적83%
A55	체표면적55%	A84	체표면적84%
A56	체표면적56%	A85	체표면적85%
A57	체표면적57%	A86	체표면적86%
A58	체표면적58%	A87	체표면적87%
A59	체표면적59%	A88	체표면적88%
A60	체표면적60%	A89	체표면적89%
A61	체표면적61%	A90	체표면적90%
A62	체표면적62%	A91	체표면적91%
A63	체표면적63%	A92	체표면적92%
A64	체표면적64%	A93	체표면적93%
A65	체표면적65%	A94	체표면적94%
A66	체표면적66%	A95	체표면적95%
A67	체표면적67%	A96	체표면적96%
A68	체표면적68%	A97	체표면적97%
A69	체표면적69%	A98	체표면적98%
A70	체표면적70%	A99	체표면적99%
A71	체표면적71%	-	-

코드	내역	영문
ANES	마취통증의학과	Department of Anesthesiology & Pain Medicine
APATH	병리과	Department of Pathology
APERI	치주과	Department of Periodontics
B	양측	Both
B01	혈액	Blood (Whole Blood)
B02	제대혈	Blood Cord
C01	경추1번	Cervical Vertebrae 1st
C02	경추2번	Cervical Vertebrae 2nd
C03	경추3번	Cervical Vertebrae 3rd
C04	경추4번	Cervical Vertebrae 4th
C05	경추5번	Cervical Vertebrae 5th
C06	경추6번	Cervical Vertebrae 6th
C07	경추7번	Cervical Vertebrae 7th
CCMED	중환자의학	Critical Care Medicine
CPATH	진단검사의학과	Department of Laboratory Medicine
CS	심장혈관흉부외과	Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery
D01	눈의분비물	Eye discharge
D02	귀의분비물	Ear discharge
D03	비인두분비물	Nasopharynx Discharge, Throat Swab
D04	구강분비물	Oral Swab
D05	욕창부위	Bed Sore
D06	질분비물	Vaginal Discharge
D07	창상	Wound (Surgical/Traumatic)
D08	요도분비물	Urethral Discharge
D09	결막 분비물	Conjunctival Swab
D10	자궁경부 분비물	Cervical Swab
D11	항문 Swab	Rectal Swab
DCONS	치과보존과	Department of conservative dentistry

코드	내역	영문
DENT	치과	Dentistry
DERM	피부과	Department of Dermatology
DOAGD	통합치의학과	Department Of Advanced General Dentistry
DOMED	구강내과	Department of Oral Medicine
DOMFR	영상치의학과	Department of Oral and Maxillofacial Radiology
DOMFS	구강악안면외과	Department of oral and maxillofacial surgery
DORTH	치과교정과	Department of orthodontics
DPATH	구강병리과	Department of Oral Pathology
DPEDI	소아치과	Department of pediatric dentistry
DPREV	예방치과	Preventive Dentistry
DPROS	치과보철과	Division of Prosthodontics
DR	영상의학과	Department of Radioology
E01	골수	Bone Marrow
E02	카테타팁	Catheter tip (Vascular, Central Line)
E03	수포, 낭포	Vesicle/Bullae
E04	손톱	Finger Nail
E05	발톱	Toe Nail
E06	뼈	Bone
E07	치아	Tooth
EM	응급의학과	Department of Emergency Medicine
ENT	이비인후과	Department of Otolaryngology
F01	뇌척수액	CSF
F02	E-TUBE흡입액	Endotracheal Tube Aspirate
F03	기관흡입액	Transtracheal Aspirate
F04	기관지흡입액	Bronchial Aspirate
F05	폐흡입액	Lung Aspirate
F06	심낭액	Pericardial Fluid
F07	늑막액	Pleural Fluid
F08	담즙	Bile
F09	위액	Gastric Juice

코드	내역	영문
F10	복수액	Ascitic Fluid
F11	복막투석액	Dialysis Fluid
F12	양수	Amniotic Fluid
F13	정액	Semen
F14	전립선흡입액	Prostatic Aspiration
F15	관절액	Joint Fluid (Synovial Fluid)
F16	체액(기타)	Fluid
FM	가정의학과	Department of Family Medicine
GS	외과	General Surgery
GSBRE	외과 유방질환 분과	Division of Breast Disease Surgery
GSCOL	대장항문외과	Division of Colorectal Surgery
GSHBP	간담체외과	Division of Hepato-Biliary & Pancreas Surgery
GSPED	소아외과	Child Surgery
GSSTO	위장관외과	Division of Stomach Surgery
GSVS	외과 혈관 분과	Division of Vascular Surgery
IM	내과	Internal Medicine
IMALL	내과 알레르기 분과	Department of Allergy
IMCAR	내과 순환기 분과	Department of Cardiology
IMEND	내과 내분비-대사 분과	Department of Endocrinology/Metabolism
IMGAS	내과 소화기 분과	Department of Gastroenterology
IMHEM	내과 혈액종양 분과	Department of Hematology Oncology
IMINF	내과 감염 분과	Department of Infectious Diseases
IMNEP	내과 신장 분과	Department of Nephrology
IMPUL	내과 호흡기 분과	Department of Pulmonary
IMRHE	내과 류마티스 분과	Department of Rheumatology
KM	한방	Korean Medicine
KMACM	침구과	Acupuncture and Moxibustion Medicine
KMGYN	한방부인과	Gynecology of Korean Medicine
KMMED	한방내과	Internal Medicine of Korean Medicine
KMOED	한방안·이비인후·피부과	Ophthalmology, Otorhinolaryngology & Dermatology of Korean Medicine
KMPED	한방소아과	Pediatrics of Korean Medicine

코드	내역	영문
KMPSY	한방신경정신과	Neuropsychiatry of Korean Medicine
KMRHM	한방재활의학과	Rehabilitation Medicine of Korean Medicine
KMSAC	사상체질과	Sasang Constitutional Medicine
L	위탁검사	Laboratory Test
L01	요추1번	Lumbar Vertebrae 1st
L02	요추2번	Lumbar Vertebrae 2nd
L03	요추3번	Lumbar Vertebrae 3rd
L04	요추4번	Lumbar Vertebrae 4th
L05	요추5번	Lumbar Vertebrae 5th
LF1	왼쪽 첫째 손가락	Left Finger 1st
LF2	왼쪽 둘째 손가락	Left Finger 2nd
LF3	왼쪽 셋째 손가락	Left Finger 3rd
LF4	왼쪽 넷째 손가락	Left Finger 4th
LF5	왼쪽 다섯째 손가락	Left Finger 5th
LT	좌측	Left
LT1	왼쪽 첫째 발가락	Left Toe 1st
LT2	왼쪽 둘째 발가락	Left Toe 2nd
LT3	왼쪽 셋째 발가락	Left Toe 3rd
LT4	왼쪽 넷째 발가락	Left Toe 4th
LT5	왼쪽 다섯째 발가락	Left Toe 5th
M	다발생부위	Multiple
NEONA	소아청소년신생아	Neonatology
NEURO	신경과	Department of Neurology
NM	핵의학과	Department of Neuclear Medicine
NS	신경외과	Department of Neurological Surgery
OBGY	산부인과	Department of Obestetrics/Gynecology
OM	직업환경의학과	Occupational (& Environmental) medicine
OPH	안과	Department of Ophthalmology
OS	정형외과	Department of Orthopedic Surgery
P01	농양(개방성)	Pus (open)
P02	농양(폐쇄성)	Pus (closed)
P03	항문농양	Anal Pus

코드	내역	영문
P04	간농양	Liver Abscess
P05	뇌농양	Brain Abscess
PDARD	소아청소년알레르기호흡기	Pediatric Allergy and Respiratory Disease
PDCAR	소아청소년심장	Pediatric Cardiology
PDEND	소아청소년내분비	Pediatric Endocrinology
PDGHN	소아청소년소화기영양	Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition
PDHEM	소아청소년혈액종양	Pediatric Hematology Oncology
PDINF	소아청소년감염	Pediatric Infectious Diseases
PDNEP	소아청소년신장	Pediatric Nephrology
PDNEU	소아청소년신경	Child Neurology
PED	소아청소년과	Pediatrics
PEM	소아응급의학	Pediatric Emergency Medicine
PM	예방의학과	Preventive Medicine
PS	성형외과	Department of Plastic Surgery
PSYC	정신건강의학과	Department of Psychiatry
RF1	오른쪽 첫째 손가락	Right Finger 1st
RF2	오른쪽 둘째 손가락	Right Finger 2nd
RF3	오른쪽 셋째 손가락	Right Finger 3rd
RF4	오른쪽 넷째 손가락	Right Finger 4th
RF5	오른쪽 다섯째 손가락	Right Finger 5th
RM	재활의학과	Department of Rehabilitation Medicine
RT	우측	Right
RT1	오른쪽 첫째 발가락	Right Toe 1st
RT2	오른쪽 둘째 발가락	Right Toe 2nd
RT3	오른쪽 셋째 발가락	Right Toe 3rd
RT4	오른쪽 넷째 발가락	Right Toe 4th
RT5	오른쪽 다섯째 발가락	Right Toe 5th
S01	선골1번	Sacrum 1st
S02	선골2번	Sacrum 2nd
S03	선골3번	Sacrum 3rd
S04	선골4번	Sacrum 4th
S05	선골5번	Sacrum 5th

코드	내역	영문
S21	대변	Stool
S22	객담	Sputum
SHAND	대한수부외과	Surgery of the Hand
STRAU	외상외과	Traumatology
T01	흉추1번	Thoracic Vertebrae 1st
T02	흉추2번	Thoracic Vertebrae 2nd
T03	흉추3번	Thoracic Vertebrae 3rd
T04	흉추4번	Thoracic Vertebrae 4th
T05	흉추5번	Thoracic Vertebrae 5th
T06	흉추6번	Thoracic Vertebrae 6th
T07	흉추7번	Thoracic Vertebrae 7th
T08	흉추8번	Thoracic Vertebrae 8th
T09	흉추9번	Thoracic Vertebrae 9th
T10	흉추10번	Thoracic Vertebrae 10th
T11	흉추11번	Thoracic Vertebrae 11st
T12	흉추12번	Thoracic Vertebrae 12nd
T21	생검(조직, 피부)	Biopsy (Skin, Tissue)
T22	유방결절	Breast Mass
T23	간조직	Liver
T24	비장조직	Spleen
T25	신장조직	Kidney
T26	심낭조직	Pericardium
T27	췌장	Pancreas
T28	폐	Lung
T29	난소	Ovary
TB	결핵과	Tuberculosis
TR	방사선종양학과	Department of Radiation Oncology
U	편측	Unilateral
U01	소변	Urine (voided, random)
U02	소변-치골상부	Urine (suprapubic)
U03	소변(도뇨)	Urine (catheterization)
U04	소변-24시간	Urine (24 hours)
URO	비뇨의학과	Department of Urology

코드	내역	영문
001	중환자실 UNIT 산생아, 소아(통합1)	
002	중환자실 UNIT 산생아, 소아(통합2)	
003	중환자실 UNIT 산생아, 소아(통합3)	
004	중환자실 UNIT 산생아, 소아(내과계)	
005	중환자실 UNIT 산생아, 소아(외과계)	
006	중환자실 UNIT 산생아, 소아(심장)	
007	중환자실 UNIT 산생아, 소아(신경계)	
100	중환자실 UNIT통합	
101	중환자실 UNIT 내과1	
102	중환자실 UNIT 소화기내과	
103	중환자실 UNIT 순환기내과	
104	중환자실 UNIT 호흡기내과	
105	중환자실 UNIT 내분비, 대사내과	
106	중환자실 UNIT 신장내과	
107	중환자실 UNIT 혈액종양내과	
108	중환자실 UNIT 감염내과	
109	중환자실 UNIT 알레르기내과	
110	중환자실 UNIT 류마티스내과	
111	중환자실 UNIT 외과1	
112	중환자실 UNIT 정형외과	
113	중환자실 UNIT 신경외과	
114	중환자실 UNIT 심장혈관흉부외과	
115	중환자실 UNIT 산부인과	
116	중환자실 UNIT 외상외과	
117	중환자실 UNIT 응급의학과	
118	중환자실 UNIT 신경과	
119	중환자실 UNIT 이식	
120	중환자실 UNIT 통합2	
121	중환자실 UNIT 통합3	
122	중환자실 UNIT 내과2	

코드	내역	영문
123	중환자실 UNIT 내과3	
124	중환자실 UNIT 외과2	
125	중환자실 UNIT 외과3	

별첨

나. 혈명코드

코드	내역	코드	혈명
BA001	척삼	BA038	신사화
BA002	견중유	BA039	안안3
BA003	결핵혈	BA040	양추
BA004	하백로	BA041	양반
BA005	백종풍	BA042	열부
BA006	정천(1)	BA043	오장수
BA007	치천	BA044	궤양혈
BA008	외정천	BA045	육화
BA009	평천	BA046	팔화
BA010	팔요혈	BA047	위병육지구
BA011	거결수	BA048	위관하수삼혈
BA012	건명	BA049	위해
BA013	결핵	BA050	장수
BA014	계단지구	BA051	전간
BA015	견상	BA052	전시로
BA016	경문사화혈	BA053	안골
BA017	경혈	BA054	정근
BA018	구로(신주혈상방)	BA055	중초유
BA019	구로(3흉추양측)	BA056	중천(1)
BA020	구연환	BA057	중풍불어
BA021	구효	BA058	주측
BA022	기죽마	BA059	지양육지구
BA023	기천	BA060	지명오
BA024	나력	BA061	척봉
BA025	대변난	BA062	추변
BA026	대추사화	BA063	취수
BA027	독수	BA064	치근(1)
BA028	독척	BA065	팔추하
BA029	양안	BA066	폐열혈
BA030	맥립종	BA067	위열혈
BA031	무명혈(1)	BA068	간열혈
BA032	배감(1)	BA069	비열혈

코드	내역	코드	혈명
BA033	배부지오주	BA070	진열혈
BA034	비형	BA071	타척
BA035	사차	BA072	탁곡
BA036	사화	BA073	해수
BA037	사화환문	BA074	환문
BA075	척추혈	BA114	정요
BA076	오령혈	BA115	정궁
BA077	상봉혈	BA116	주추
BA078	구후혈	BA117	죽장
BA079	삼금혈	BA118	중공
BA080	후심혈	BA119	지실
BA081	감모삼혈	BA120	척배오혈
BA082	감조창	BA121	치창
BA083	관원수	BA122	하극수
BA084	계상	BA123	혈수
BA085	기해수	BA124	협척
BA086	경문	BA125	수중혈
BA087	구종풍제치	BA126	수부혈
BA088	굴진1	BA127	삼강혈
BA089	굴진2	BA128	쌍하혈
BA090	굴진3	BA129	가후상자
BA091	둔압	BA130	구기
BA092	명문(1)	BA131	구혈병
BA093	비근	BA132	권중
BA094	상자구	BA133	맥근
BA095	하자구	BA134	미골방
BA096	상선	BA135	미궁골
BA097	소아구벽	BA136	빈혈령
BA098	소력	BA137	소아감리
BA099	신신	BA138	상후장골자
BA100	신척	BA139	심요유
BA101	십칠추하	BA140	옥전
BA102	오처	BA141	요근

코드	내역	코드	혈명
BA103	요목	BA142	요기
BA104	요부팔혈	BA143	요중
BA105	요료	BA144	여상
BA106	요안	BA145	영위사혈
BA107	요관	BA146	음반
BA108	위서	BA147	임천
BA109	자궁출혈	BA148	제22추양방
BA110	장풍	BA149	도약
BA111	적취비괴	BA150	칠보반
BA112	혈부	BA151	하요
BA113	전탄	BA152	하추
BA153	하초수	BL013	폐수
BA154	환강	BL014	곁음수
BA155	환도(1)	BL015	심수
BA156	회기	BL016	독수
BA157	항문사혈	BL017	격수
BA158	충소혈	BL018	간수
BA159	갑봉	BL019	담수
BA160	거각	BL020	비수
BA161	거골하	BL021	위수
BA162	견두	BL022	삼초수
BA163	견통점	BL023	신수
BA164	견주골	BL024	기해수
BA165	배갑중간	BL025	대장수
BA166	배봉	BL026	관원수
BA167	은구	BL027	소장수
BA168	해마	BL028	방광수
BA169	분지상	BL029	중려수
BA170	분지하	BL030	백환수
BA171	정지	BL031	상료
BA172	금림	BL032	차료
BA173	정주	BL033	중료
BA174	제고	BL034	하료

코드	내역	코드	혈명
BA175	고위수	BL035	회양
BA176	저위	BL036	승부
BA177	저위수	BL037	은문
BA178	절상	BL038	부극
BA179	절하	BL039	위양
BL001	정명	BL040	위중
BL002	찬죽	BL041	부분
BL003	미충	BL042	백호
BL004	곡차	BL043	고황
BL005	오쳐	BL044	신당
BL006	승광	BL045	의희
BL007	통천	BL046	격관
BL008	낙각	BL047	혼문
BL009	옥침	BL048	양강
BL010	천주	BL049	의사
BL011	대저	BL050	위창
BL012	풍문	BL051	황문
BL052	지실	CA024	석관
BL053	포황	CA025	좌수
BL054	질변	CA026	우수
BL055	합양	CA027	늑두
BL056	승근	CA028	담천
BL057	승산	CA029	음극
BL058	비양	CA030	응돌
BL059	부양	CA031	명관
BL060	곤륜	CA032	견내우
BL061	복삼	CA033	천령
BL062	신맥	CA034	전시
BL063	금문	CA035	늑하
BL064	경골	CA036	전곡
BL065	속골	CA037	시소
BL066	죽통곡	CA038	액문
BL067	지음	CA039	액하

코드	내역	코드	혈명
CA001	용합	CA040	협당
CA002	적혈	CA041	방정
CA003	신늑두	CA042	주시
CA004	흉당	CA043	구곡중부
CA005	폐모	CA044	액기
CA006	덕흥	CA045	폐문
CA007	소아구흉	CA046	가거
CA008	이기문	CA047	간방
CA009	유상	CA048	간실
CA010	유방	CA049	제위
CA011	귀문	CA050	유해
CA012	직골	CA051	비총
CA013	유하	CA052	흉대기
CA014	마기반	CA053	창신문
CA015	설식	CA054	미주
CA016	통곡	CA055	아성혈사
CA017	절학	CA056	복늑두
CA018	맹모	CA057	견수
CA019	액역	CA058	견내수
CA020	좌의	CA059	기문(3늑간)
CA021	우의	CA060	구변위
CA022	기문(6-7늑간)	CA061	액령
CA023	기문(7-8늑간)	CA062	흉점혈
CA063	심하이촌이분	CA102	장곡
CA064	원수	CA103	장유
CA065	유두	CA104	수도
CA066	양유상제3늑간	CA105	자궁(제하6촌)
CA067	양유하1지	CA106	식창
CA068	양유하흑백육제	CA107	식관(제상4촌)
CA069	양유문	CA108	맹장
CA070	양유두	CA109	경중(1)
CA071	소아식간	CA110	기문(제하3촌)
CA072	신부	CA111	자궁(제하4촌)

코드	내역	코드	혈명
CA073	구미골	CA112	천음
CA074	연초점	CA113	횡문(1)
CA075	매화	CA114	자장
CA076	풍비	CA115	유도
CA077	난문(1)	CA116	육문
CA078	제중사변	CA117	복사
CA079	제상하오분	CA118	지사
CA080	신교	CA119	중극하
CA081	제상하	CA120	금하
CA082	단전	CA121	퇴회
CA083	절잉	CA122	폐신
CA084	관촌	CA123	위상(1)
CA085	중갑	CA124	야뇨(1)
CA086	통관	CA125	절구
CA087	졸복통	CA126	상위
CA088	정두	CA127	담강
CA089	홍릉	CA128	신수(1)
CA090	혼사	CA129	호관
CA091	삼각구	CA130	용문(전중혈하방)
CA092	유정	CA131	간기
CA093	식관(제상3촌)	CA132	간명
CA094	좌우관	CA133	담낭(1)
CA095	수분	CA134	위하수
CA096	기중	CA135	통변
CA097	사만(제하2촌)	CA136	충간
CA098	포만자호	CA137	강충
CA099	장요	CA138	혁명혈
CA100	소강	CA139	치간
CA101	전공	CA140	위상(2)
CA141	위악	CA180	각문
CA142	제공(1)	CA181	음륜
CA143	통경	CA182	전회음
CA144	제탁	CA183	제항기

코드	내역	코드	혈명
CA145	마씨점	CA184	양문
CA146	서혜	CA185	치근(2)
CA147	가전상	CA186	열혈
CA148	복기송	CA187	승항
CA149	수상	CA188	항주
CA150	신기혈	CA189	호항
CA151	자궁경	CA190	회음마취점
CA152	아시혈오	CA191	저요
CA153	운문	CA192	음변
CA154	하월	CA193	급맥
CA155	사만(제하3촌)	CV001	회음
CA156	소복횡문	CV002	곡골
CA157	구하벽	CV003	중극
CA158	음도	CV004	관원
CA159	기백구	CV005	석문
CA160	횡골	CV006	기해
CA161	용골	CV007	음교
CA162	하곡골	CV008	신결
CA163	옥천(1)	CV009	수분
CA164	졸전	CV010	하완
CA165	세두	CV011	건리
CA166	천문	CV012	중완
CA167	용문(여성외음부)	CV013	상완
CA168	옥문	CV014	거결
CA169	요루	CV015	구미
CA170	남음봉	CV016	중정
CA171	음낭봉	CV017	단중
CA172	낭하봉	CV018	옥당
CA173	음낭하횡문	CV019	자궁
CA174	낭저	CV020	화개
CA175	금문(1)	CV021	선기
CA176	양시	CV022	천돌
CA177	퇴산	CV023	염천

코드	내역	코드	혈명
CA178	제하육일	CV024	승장
CA179	관문	GB001	동자료
GB002	청회	GB041	죽임읍
GB003	상관	GB042	지오회
GB004	함염	GB043	협계
GB005	현로	GB044	죽규음
GB006	현리	GV001	장강
GB007	곡빈	GV002	요수
GB008	솔곡	GV003	요양관
GB009	천충	GV004	명문
GB010	부백	GV005	현추
GB011	두규음	GV006	척중
GB012	완골	GV007	중추
GB013	본신	GV008	근축
GB014	양백	GV009	지양
GB015	두임읍	GV010	영대
GB016	목창	GV011	신도
GB017	정영	GV012	신주
GB018	승영	GV013	도도
GB019	뇌공	GV014	대추
GB020	풍지	GV015	아문
GB021	견정	GV016	풍부
GB022	연액	GV017	뇌호
GB023	첩근	GV018	강간
GB024	일월	GV019	후정
GB025	경문	GV020	백회
GB026	대맥	GV021	전정
GB027	오추	GV022	신회
GB028	유도	GV023	상성
GB029	거료	GV024	신정
GB030	환도	GV025	소료
GB031	풍시	GV026	수구 (인중)
GB032	중독	GV027	태단

코드	내역	코드	혈명
GB033	죽양관	GV028	은교
GB034	양릉천	HN001	인당
GB035	양교	HN002	액중
GB036	외구	HN003	전발제
GB037	광명	HN004	독맥
GB038	양보	HN005	천정(1)
GB039	현종	HN006	신중
GB040	구허	HN007	인문
HN008	목명	HN047	당용
HN009	목비	HN048	관골(1)
HN010	당양	HN049	상정명
HN011	발제	HN050	하정명
HN012	반성	HN051	건명(정명하6분)
HN013	두봉	HN052	건명(건명승읍간)
HN014	삽화	HN053	건명(승읍구후간)
HN015	측발제	HN054	건명(구후외상)
HN016	명당(1)	HN055	건명(상정명상3분)
HN017	미충	HN056	상명
HN018	액상	HN057	증명(상명내측)
HN019	천충(두정정중선)	HN058	증명(상명외측)
HN020	학정(1)	HN059	외명
HN021	전신충	HN060	신찬죽
HN022	후신충	HN061	소산
HN023	사신충	HN062	정신
HN024	전상회모	HN063	연구
HN025	외발오처	HN064	상은리
HN026	구학	HN065	현명(1)
HN027	대문	HN066	상악
HN028	사중	HN067	취천
HN029	이문전맥	HN068	설하혈
HN030	울증	HN069	해천
HN031	삼음삼양	HN070	좌금진우옥액
HN032	이상발제	HN071	중구

코드	내역	코드	혈명
HN033	이상	HN072	설주
HN034	태양태음	HN073	순리
HN035	두섭	HN074	협리
HN036	광채	HN075	은교선
HN037	정중	HN076	지합
HN038	태시태소	HN077	조각
HN039	내정명	HN078	협승장
HN040	뇌정	HN079	해료
HN041	어요	HN080	면암
HN042	두광명	HN081	아교
HN043	섭유	HN082	귀상
HN044	어미	HN083	하관하오분
HN045	구후	HN084	기관
HN046	태양	HN085	견정
HN086	외금진옥액	HN125	지전
HN087	아혈	HN126	후청궁
HN088	상염천	HN127	후청혈
HN089	홍음	HN128	후충
HN090	방염천	HN129	의릉
HN091	아근	HN130	송골
HN092	천구방혈	HN131	백로
HN093	기당	HN132	신식
HN094	강음	HN133	신설
HN095	증음	HN134	천종
HN096	지구	HN135	제6경추방
HN097	기영	HN136	혈압점
HN098	후아구혈	HN137	중접
HN099	풍암	HN138	명당(2)
HN100	예명	HN139	녹혈
HN101	경비	HN140	천주
HN102	편도	HN141	일희
HN103	낙경	HN142	정추
HN104	전지	HN143	배감(2)

코드	내역	코드	혈명
HN105	견배	HN144	양혈
HN106	백후혈일	HN145	음혈
HN107	이상자점	HN146	옥천(2)
HN108	안면(예풍풍지간)	HN147	천식
HN109	안면(예풍예명간)	HN148	제7경추방
HN110	진정	HN149	하아문
HN111	홍분	HN150	부아문
HN112	용후	HN151	신일
HN113	경중(2)	HN152	하신식
HN114	지신(1)	HN153	지갑
HN115	하부돌	HN154	지하
HN116	쇄외	HN155	상천근
HN117	호흡	HN156	총추혈
HN118	치농신3호	HN157	백로사혈
HN119	하예풍	HN158	치뇌1-5
HN120	예명하	HN159	칠성혈
HN121	통이도	HN160	내영향
HN122	아명	HT001	극천
HN123	천충(안면2혈하)	HT002	청령
HN124	암지	HT003	소해
HT004	영도	LE007	타안
HT005	통리	LE008	음승
HT006	음극	LE009	분신경자극점
HT007	신문	LE010	신환도(미골첨양방)
HT008	소부	LE011	청아
HT009	소충	LE012	좌골(대전자)
KI001	용천	LE013	가상
KI002	연곡	LE014	굴진4
KI003	태계	LE015	환도(2)
KI004	대종	LE016	도도
KI005	수천	LE017	제궁(2)
KI006	조해	LE018	중해
KI007	부류	LE019	신환도(미골첨상방)

코드	내역	코드	혈명
KI008	교신	LE020	둔중근운동점
KI009	축빈	LE021	요통2
KI010	음곡	LE022	건과
KI011	횡골	LE023	요통3
KI012	대혈	LE024	섬전
KI013	기혈	LE025	환변
KI014	사만	LE026	유포
KI015	중주	LE027	유궁
KI016	황수	LE028	신건
KI017	상곡	LE029	후기문
KI018	석관	LE030	둔중
KI019	음도	LE031	환중
KI020	복통곡	LE032	횡현
KI021	유문	LE033	관구
KI022	보랑	LE034	강림
KI023	신봉	LE035	외음과
KI024	영허	LE036	낭음
KI025	신장	LE037	반수
KI026	육중	LE038	고박근운동점
KI027	수부	LE039	기하
LE001	치변	LE040	해전
LE002	이변	LE041	혈해상
LE003	방강	LE042	신생
LE004	좌골(저골)	LE043	방수
LE005	둔대기운동점	LE044	홍선
LE006	폐공	LE045	지양(1)
LE046	후혈해	LE085	슬관절통(양구혈하)
LE047	슬개절통2	LE086	기황
LE048	내하해	LE087	음향
LE049	치골근운동점	LE088	든상
LE050	장수근운동점	LE089	고이두근운동점
LE051	대수근운동점	LE090	반막근운동점
LE052	관전하	LE091	과신

코드	내역	코드	혈명
LE053	대퇴	LE092	절단
LE054	봉장근운동점	LE093	직립
LE055	대퇴점	LE094	외직립
LE056	제궁2	LE095	위위
LE057	고내수	LE096	위상(3)
LE058	비하	LE097	해경2
LE059	하지탄탄	LE098	해경1
LE060	생근	LE099	오리
LE061	교혈	LE100	족라
LE062	매보	LE101	난문(2)
LE063	관토	LE102	백중와
LE064	복토상	LE103	죽명
LE065	입지	LE104	대륜
LE066	고직근운동점	LE105	요요
LE067	신복토	LE106	신계
LE068	입공	LE107	관골(2)
LE069	고외근운동점	LE108	퇴고
LE070	사강	LE109	슬상이혈
LE071	생근2	LE110	학정(2)
LE072	학정상	LE111	내외슬방
LE073	고내근운동점	LE112	두풍
LE074	건슬	LE113	관의
LE075	정상	LE114	성골
LE076	슬관절통(슬개골양방)	LE115	영보
LE077	족상오리	LE116	오령
LE078	풍시상	LE117	사련
LE079	전진	LE118	음위삼
LE080	상풍시	LE119	음위이
LE081	전풍시	LE120	음위
LE082	족하오리	LE121	슬외
LE083	상양관	LE122	노근
LE084	후습관	LE123	슬방
LE124	상곡천	LE163	하풍륜

코드	내역	코드	혈명
LE125	가빈중	LE164	규내번2
LE126	사해	LE165	족33
LE127	탄복	LE166	비장
LE128	탄립	LE167	비장근운동점
LE129	탄강	LE168	승간
LE130	전호	LE169	규외번2
LE131	곡천	LE170	규내번3
LE132	은하	LE171	승산하
LE133	구리	LE172	신1
LE134	비마이	LE173	낙지
LE135	비마일	LE174	비목어근운동점
LE136	비마삼	LE175	경골후근운동점
LE137	해혈	LE176	승종
LE138	통산	LE177	굴무장근운동점
LE139	통천	LE178	태음
LE140	자매1.2.3	LE179	음서
LE141	외감	LE180	지건
LE142	통신	LE181	내마취점
LE143	통위	LE182	이질민감점
LE144	통배	LE183	상삼음교
LE145	진정선	LE184	규외번1
LE146	실음이혈	LE185	간염
LE147	명황	LE186	상계
LE148	천황	LE187	슬관절통4
LE149	나력구	LE188	슬전
LE150	현명(2)	LE189	경골전근운동점
LE151	양류	LE190	비골장근운동점
LE152	이외	LE191	이중
LE153	족이리반	LE192	신지장근운동점(독비주변)
LE154	담낭(2)	LE193	외마취점
LE155	만리	LE194	야뇨(2)
LE156	비농	LE195	비골단근운동점
LE157	뉴내번	LE196	경하

코드	내역	코드	혈명
LE158	능하	LE197	신지장근운동점(족관절부위)
LE159	비두하	LE198	뇌척
LE160	건위	LE199	임백
LE161	치옹6	LE200	내용면
LE162	족익총	LE201	슬안(독비양방)
LE202	슬안(슬관절인대)	LE241	혜대
LE203	족29	LE242	족15
LE204	교의	LE243	연후
LE205	족과상	LE244	출기혈
LE206	승명	LE245	과하
LE207	내과고	LE246	무명혈(2)
LE208	육단산	LE247	내과하삼지초사항전
LE209	소양유	LE248	내지음
LE210	치전근	LE249	중신
LE211	슬하	LE250	족30
LE212	전승산	LE251	족19
LE213	전시구	LE252	절근
LE214	능후	LE253	신지단근운동점
LE215	능후하	LE254	족17
LE216	담낭점	LE255	족20
LE217	중평(1)	LE256	족양명
LE218	난미	LE257	족궤음
LE219	외과상	LE258	족34
LE220	절골	LE259	족25
LE221	각근상횡문중	LE260	족27
LE222	내과침	LE261	족26
LE223	내곤륜	LE262	내태충
LE224	족태음	LE263	척송
LE225	내과후	LE264	송이
LE226	외과침	LE265	족23
LE227	뇌근	LE266	방곡
LE228	족태양	LE267	족21
LE229	하곤륜	LE268	통리

코드	내역	코드	혈명
LE230	거양	LE269	팔충
LE231	외과전교맥	LE270	골간배측기운동점
LE232	족외과하용조외	LE271	음양
LE233	족양교	LE272	백식
LE234	족수공	LE273	무지표횡문
LE235	영지	LE274	무지취모
LE236	태양교	LE275	무지회리삼모
LE237	누음	LE276	감근
LE238	내과전하	LE277	구산
LE239	태계	LE278	족대지내측거단1촌
LE240	곡척	LE279	양족대지조갑육제
LE280	강압	LE319	외곡천
LE281	유뇨구	LE320	심포구
LE282	족소양	LE321	삼초구
LE283	여태	LE322	천중
LE284	이지상	LE323	족심
LE285	족이지상일촌반	LE324	전후은주
LE286	족대지절	LE325	심구
LE287	내곡천	LE326	용천
LE288	목부	LE327	목구
LE289	소적	LE328	암근
LE290	족48	LE329	대장구
LE291	음독	LE330	족5
LE292	족소지외측상문침	LE331	암근2
LE293	지평	LE332	기구
LE294	천생족	LE333	족8
LE295	서미	LE334	암근1
LE296	여슬	LE335	폐구
LE297	조태음태양	LE336	족11
LE298	내외과침	LE337	간구
LE299	족양과	LE338	천정(2)
LE300	족후사백	LE339	안심
LE301	족전사백	LE340	족45

코드	내역	코드	혈명
LE302	죽중충	LE341	식상명구
LE303	죽46	LE342	지문
LE304	죽47	LE343	절문
LE305	재생	LE344	낭배정
LE306	죽1	LE345	방광구
LE307	죽50	LE346	죽10
LE308	죽51	LE347	죽13
LE309	죽화	LE348	담구
LE310	두구	LE349	신구
LE311	이구	LE350	죽14
LE312	선저삼침	LE351	무지이횡문
LE313	죽3	LE352	대지갑하
LE314	소장구	LE353	화타
LE315	위구	LE354	죽대지단
LE316	천근	LE355	독음
LE317	죽4	LE356	죽44
LE318	죽2	LE357	야정
LE358	죽소지단	LU003	천부
LE359	죽소지	LU004	협백
LE360	우각소지단	LU005	척택
LI001	상양	LU006	공최
LI002	이간	LU007	열결
LI003	삼간	LU008	경거
LI004	합곡	LU009	태연
LI005	양계	LU010	어제
LI006	편력	LU011	소상
LI007	온유	PC001	천지
LI008	하렴	PC002	천천
LI009	상렴	PC003	곡택
LI010	수삼리	PC004	극문
LI011	곡지	PC005	간사
LI012	주료	PC006	내관
LI013	수오리	PC007	대릉

코드	내역	코드	혈명
LI014	비노	PC008	노궁
LI015	견우	PC009	중충
LI016	거골	SI001	소택
LI017	천정	SI002	전곡
LI018	부돌	SI003	후계
LI019	화료	SI004	완골
LI020	영향	SI005	양곡
LR001	대돈	SI006	양노
LR002	행간	SI007	지정
LR003	태충	SI008	소해
LR004	중봉	SI009	견정
LR005	여구	SI010	노수
LR006	중도	SI011	천종
LR007	슬관	SI012	병풍
LR008	곡천	SI013	곡원
LR009	음포	SI014	견외수
LR010	죽오리	SI015	견중수
LR011	음림	SI016	천창
LR012	급맥	SI017	천용
LR013	장문	SI018	관료
LR014	기문	SI019	청궁
LU001	중부	SP001	은백
LU002	운문	SP002	대도
SP003	태백	ST021	양문
SP004	공손	ST022	관문
SP005	상구	ST023	태을
SP006	삼음교	ST024	활육문
SP007	누곡	ST025	천추
SP008	지기	ST026	외릉
SP009	음릉천	ST027	대거
SP010	혈해	ST028	수도
SP011	기문	ST029	귀래
SP012	충문	ST030	기충

코드	내역	코드	혈명
SP013	부사	ST031	비관
SP014	복결	ST032	복토
SP015	대횡	ST033	음시
SP016	복애	ST034	양구
SP017	식두	ST035	독비
SP018	천계	ST036	족삼리
SP019	흉향	ST037	상거허
SP020	주영	ST038	조구
SP021	대포	ST039	하거허
ST001	승읍	ST040	풍릉
ST002	사백	ST041	해계
ST003	거료	ST042	충양
ST004	지창	ST043	함곡
ST005	대영	ST044	내정
ST006	협거	ST045	여태
ST007	하관	TE001	관충
ST008	두유	TE002	액문
ST009	인영	TE003	중저
ST010	수돌	TE004	양지
ST011	기사	TE005	외관
ST012	결분	TE006	지구
ST013	기호	TE007	회종
ST014	고방	TE008	삼양락
ST015	옥예	TE009	사독
ST016	응창	TE010	천정
ST017	유증	TE011	청냉연
ST018	유근	TE012	소락
ST019	불용	TE013	노회
ST020	승만	TE014	건료
TE015	천료	UE031	상아통
TE016	천유	UE032	척요
TE017	예풍	UE033	요현
TE018	계맥	UE034	신문

코드	내역	코드	혈명
TE019	노식	UE035	하구
TE020	각손	UE036	고산
TE021	이문	UE037	주수
TE022	화료	UE038	침감
TE023	사죽공	UE039	삼지
UE001	택전	UE040	두주
UE002	택하	UE041	택중
UE003	금문(2)	UE042	소아수경
UE004	수역주	UE043	주침
UE005	비석자두	UE044	충양
UE006	검거	UE045	홍지
UE007	극문	UE046	굴양위
UE008	비간	UE047	신곡지
UE009	변독	UE048	상곡지
UE010	이백	UE049	하협백
UE011	정수	UE050	지양(2)
UE012	낙상	UE051	용설
UE013	응하	UE052	두층
UE014	뉴상혈	UE053	신주
UE015	삼남외	UE054	견명
UE016	상양노	UE055	응상
UE017	양일	UE056	굉중
UE018	수수공	UE057	노상(삼각근중앙)
UE019	중천(2)	UE058	탈명
UE020	지천	UE059	외용설
UE021	촌평	UE060	비파
UE022	수과	UE061	우전
UE023	횡문(2)	UE062	후액
UE024	고골	UE063	내견우
UE025	연자	UE064	대천
UE026	수심주	UE065	전견우
UE027	신수(2)	UE066	대견
UE028	중요	UE067	거비

코드	내역	코드	혈명
UE029	춘요	UE068	소괴
UE030	온류	UE069	치탄
UE070	견삼침	UE109	통령
UE071	팔회	UE110	삼차
UE072	육호	UE111	분중
UE073	칠호	UE112	대골공
UE074	일와풍	UE113	귀곡
UE075	호구	UE114	대지갑근
UE076	정령위령	UE115	노상(무지외측)
UE077	외로궁	UE116	중상
UE078	이인상마	UE117	삼문
UE079	팔사	UE118	일선문
UE080	팔관	UE119	이선문
UE081	대도	UE120	중괴
UE082	항강	UE121	중지절
UE083	방호	UE122	오지절
UE084	상도	UE123	수태양
UE085	중도	UE124	소골공
UE086	하도	UE125	소지조문
UE087	거침	UE126	십왕
UE088	오호	UE127	인후점
UE089	소지절	UE128	경항점
UE090	상합곡	UE129	좌골신경점
UE091	요통	UE130	척주점
UE092	요퇴점	UE131	거상(수2-3지)
UE093	발아오혈	UE132	학문
UE094	홍공	UE133	거상(수3-4지)
UE095	홍양	UE134	호금촌
UE096	영홍	UE135	수사혈
UE097	상후계	UE136	전두점
UE098	경련자극점	UE137	이명
UE099	전마점	UE138	퇴열점
UE100	호변	UE139	두정점

코드	내역	코드	혈명
UE101	전두통점	UE140	소절
UE102	19호	UE141	회음점
UE103	은문	UE142	후두점
UE104	비출혈점	UE143	봉명일이
UE105	신사호	UE144	중지십기십절
UE106	화기	UE145	십이제
UE107	요사점	UE146	합간
UE108	공급	UE147	구급후비
UE148	양대수지봉	UE185	소지중절
UE149	봉안	UE186	사중봉
UE150	안점	UE187	육봉
UE151	견점	UE188	오경문
UE152	액역점	UE189	단정
UE153	수장후백육제	UE190	구전풍
UE154	맥문	UE191	풍관
UE155	감모점	UE192	귀당
UE156	지해	UE193	대지절횡문
UE157	판문	UE194	풍안
UE158	내양지	UE195	사전
UE159	무지대장기운동점	UE196	사봉
UE160	음지	UE197	십선
UE161	족근점	UE198	소지점
UE162	소천심	UE199	귀신
UE163	천심	UE200	대무지두
UE164	수심	UE201	노룡
UE165	방노궁	UE202	지장
UE166	주하	UE203	심계점
UE167	지신(2)	UE204	수팔장
UE168	굴무단근운동점	UE205	과점
UE169	어복	UE206	대장
UE170	위장점	UE207	내중괴
UE171	신2호	UE208	인중심
UE172	편도체	UE209	심혈

코드	내역	코드	혈명
UE173	건리삼침	UE210	간혈
UE174	무수기운동점	UE211	폐혈
UE175	신1호	UE212	명문(2)
UE176	해천점	UE213	신혈
UE177	아병	UE214	부관
UE178	정천(2)	UE215	외관
UE179	동자	UE216	대관
UE180	동선	UE217	중관
UE181	지관	UE218	소관
UE182	중평(2)	UE219	환소
UE183	사형문	UE220	흉혈
UE184	지근	-	-

【별첨 2】

진료수가 심사(조정)내역 사유별 코드

코 드	내 역
4	미신청된 신의료기술등(행위, 치료재료)의 청구비용 조정
A	금액 산정착오 조정(행위, 약제, 치료재료)
B	자동차보험진료수가기준 적용착오 비용 조정
C	자동차보험진료수가기준 범위초과비용 조정
D	계산착오금액 조정
F	구입증빙자료 또는 비용산정목표 미제출분 조정
G	중복청구비용 조정
H	소멸시효기간이 경과된 진료수가 조정
K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
L	검체검사위탁검사, 개방병원 의뢰진료, 위탁진료, 시설 등 공동이용 진료시 실시기관기호 및 검사의뢰일 기재착오 또는 누락 조정
M	증빙자료상 확인되지 아니한 진료수가 조정
N	항산균 의료기관착오
O	허위청구비용 조정
P	정보통신망 청구관련 2이상의 줄번호를 상호 연계조정
Q	재심사후 전액 환수
R	의료장비 미신고 행위료 조정
U	의약분업관련 의사, 치과의사의 허용범위의 직접조제
AK	코드 산정착오 조정
BR	물리치료 1일 산정횟수 초과분 조정
BZ	I, II란 적용착오분 조정
CP	임부금기 의약품 청구비용 조정

코 드	내 역
CR	연령금기 의약품 청구비용 조정
CU	병용금기 의약품 청구비용 조정
RB	부적합 의료장비 사용 행위료 조정
TB	요양병원 입원 불인정 진료비
TD	진료비총액(청구액) 계산착오
TG	중복청구(진료비총액 해당)
TH	소멸시효기간이 경과된 진료수가 청구(진료비총액 해당)
JA	자동차사고와 인과관계 없는 진료비, 기왕증 진료비 조정(건강보험등으로 처리, 환자 본인 부담금 발생)
JB	자동차보험진료수가 인정제외 대상 진료비 조정
JD	환자납부총액 계산착오
TJ	진료비총액 전액조정
XQ	진료비총액 전액환수

【별첨 3】

심사조정 상세사유 코드

코 드	내 역
F	저함량 배수처방
G	중복처방
P	임부금기
R	연령금기
U	비용금기

별첨

【별첨 4】

진료수가 심사보류, 불능 및 반송, 기타 사유별 코드

가. 반송

코 드	세부코드	내 역
01		청구서의 서식번호, 진료구분, 보험자종별, 진료형태 기재누락 또는 기재착오 등
	00	청구서 기재착오 또는 ic File 누락
	01	명세서 작성시 개정전 서식 사용
	02	청구서 서식번호 기재착오 또는 보험자종별과 상이한 청구서 서식으로 청구
	03	보험자종별 기재누락 또는 기재착오
	04	의료급여 정신건강의학과정액 진료분을 자동차보험으로 청구
	05	청구서 진료구분(의과, 치과) 기재착오
	07	청구서 진료구분(보건) 기재착오
	08	청구서 진료구분(약국) 기재착오
	09	청구서 진료구분(한방) 기재착오
	10	청구서 진료구분 기재착오
	11	청구서 진료구분과 명세서 서식 불일치
	14	청구서 진료형태와 명세서 서식번호 상이(요양병원)
	19	청구서 진료구분(의과/치과) 기재착오
	23	권역외상센터 진료형태 구분기호(D, E) 청구착오
05		청구단위구분 기재누락 또는 기재착오 등
	01	청구단위구분 기재누락 또는 기재착오
	04	동일월 진료분을 주단위, 월단위로 혼용하여 청구
07		청구서의 진료년월, 청구일자 기재착오 또는 기재누락 등
	01	진료년월 기재누락
	02	진료년월이 접수년월보다 큰 경우
	06	청구일자 기재누락
	07	청구일자 기재착오

코 드	세부코드	내 역
	08	청구일자(년월)가 진료년월보다 빠른 경우
	09	접수일자가 청구일자보다 빠른 경우
	12	진료년월과 접수년월이 같은 경우
	16	진료년월과 접수년월이 같은 경우(요양병원 장기환자)
09		청구서 건수(금액)와 명세서 건수(금액)의 합 불일치, 청구서 건수 또는 진료비총액 중에서 '0'이 발생한 경우 등
	01	청구서 건수 또는 진료비총액에서 '0'이 발생한 경우
	02	건수, 금액란의 허용 자리수를 초과하여 기재한 경우
	03	청구서 건수(금액)와 명세서 건수(금액)의 합 불일치
	04	청구서와 명세서 건수, 금액의 합 불일치(입원)
	05	청구서와 명세서 건수, 금액의 합 불일치(외래)
	06	청구건수와 마지막 명세서 일련번호 불일치
	07	입원, 외래 진료분 미분리 청구
21		청구서의 청구구분 기재착오 또는 기재누락 등
	01	청구구분 기재누락
	02	청구구분 기재착오
27		의료기관기호 미확정 접수분
	05	의료기관기호 미확정 접수분
75		기타 반송('청구서·명세서 등 반송증'의 반송사유 참조)
	00	기타 반송('청구서·명세서 등 반송증'의 반송사유 참조)
	02	의료기관 요청에 의한 청구 반송
81		심사불능 30% 이상
	01	명세서 00건 중 00건이 심사불능(30% 이상)되어 반송

나. 심사불능

코 드	세부코드	내 역
02		보험자종별 기재착오 등
	06	보험자종별 기재착오
	07	청구서와 명세서의 보험자종별 불일치
04		상병분류기호 기재착오 또는 기재누락, 치과의 치식 기재착오 또는 기재누락 등
	00	치식 기재착오 또는 기재누락
	01	가정간호 미지정 의료기관에서 가정간호 진료수가 청구
	04	상병분류기호 기재착오 또는 기재누락
	05	질병이환 및 사망의 외인('V', 'W', 'X', 'Y')에 해당되는 상병을 주상병으로 청구
	11	상병분류구분란의 구분코드 기재누락 또는 기재착오
	12	상병분류구분란의 주상병 구분코드 '1' 기재누락 또는 2개 이상인 경우
	15	유해성분 함유 문제의약품 재처방·재조제 관련 착오청구
08		진료개작성시일, 내원일자 기재누락 또는 기재착오, 명세서 접수일 이후의 진료분 청구 등
	01	명세서 진료개시일 유형(CCYYMMDD) 기재착오
	02	명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 진료개시일(내원일자) 보다 빠른 경우)
	03	명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 퇴원일보다 빠른 경우)
	05	상병별 진료개시일 누락 또는 착오
10		출생일 이전 진료분, 환자 주민등록번호 착오, 환자 성명 누락 등
	01	출생일 이전 진료분 청구(진료개시일, 내원일자가 출생일보다 빠른 경우)
	02	환자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락
	06	환자 성명 기재누락
12		의료기관 개설일 이전, 폐업일 이후 또는 전·후 진료분 미분리 청구, 휴업기간 중 진료분 청구, 근무 의사 없는 기간 중 진료분 청구, 소멸시효기간 만료일 전·후 진료분 등
	01	휴업기간 중 진료분 청구
	03	의료기관 개설일 전, 폐업일 이후 또는 전·후 진료분 미분리 청구

코 드	세부코드	내역
	07	근무 의사 없는 기간 중 진료분 청구
	08	의료인력 출입국 내역 비교, 근무 의사 없는 기간 중 진료분 청구
	10	타 면허 근무의사 없는 기간 중의 진료분 청구
	11	개방병원 계약기관 또는 계약기간 외 진료분 청구
	12	의료기관 종별가산을 변경 전·후 미분리 청구
16		내원(입원)일수가 진료일수보다 큰 경우, 해당 명세서의 최초 내원일자와 진료개시일자 상이, 초·재진 가산횟수 기재착오 또는 기재누락, 내원일수 또는 진료일수 기재착오 또는 기재누락 등
	00	초·재진 가산횟수 기재착오 또는 기재누락, 내원(입원)일수, 진료일수, 투약일수 기재착오
	01	내원(입원)일수 기재누락
	02	진료일수 기재누락
	03	내원(입원)일수가 진료일수보다 큰 경우
	04	초진진찰료 가산횟수가 초진진찰횟수보다 큰 경우
	05	재진진찰료 가산횟수가 재진진찰횟수보다 큰 경우
	09	내원일자 기재착오
	10	해당 명세서의 최초 내원일자와 진료개시일자 상이
	18	내원일수 '1' 초과 청구
18		진료비총액보다 조정액이 많은 경우
	01	진료비총액보다 조정액이 많은 경우
	03	특수장비총액 또는 특수재료 및 관련 행위료 총액보다 조정액이 많은 경우
	07	투약료총액보다 조정액이 많은 경우
19		처방전 내역 및 조제내역 관련 착오사항, 처방내역 누락, 처방전교부번호 기재누락, 처방내역 미기재 등
	00	처방전 내역 및 조제내역 관련 착오사항, 처방내역 누락, 처방전교부번호 기재누락
	01	처방내역 미기재, 처방전 횟수와 처방전 교부번호 개수 상이

코 드	세부코드	내역
22	00	진료수가 총액 I 및 소계 I, II 누락 청구 진료수가 총액 I 및 소계 I, II 누락 청구
24	01	성별과 다른 진료 성별과 다른 진료(남자에게만 발생하는 상병 기재)
	02	성별과 다른 진료(여자에게만 발생하는 상병 기재)
26	22	본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, '공상 등 구분' 기재착오 등 호스피스 본사업 시행일 전, 후 진료분 청구 등(호스피스수가 대상기관이 아닌 경우)
	38	상급종합병원 경증환자 재진 외래 명세서(특정내역 MJ004에 'A') 착오청구
	39	상급종합병원 경증환자 재진 외래 분리청구 명세서(특정내역 MT065에 'A') 착오청구
28	01	입원 명세서 분리청구분 최초입원개시일 기재누락 또는 착오기재, 정보통신망 청구 관련 추가청구, 보완청구, 분리청구분 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락 추가청구, 보완청구, 분리청구분의 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락
	02	입원 명세서 분리청구분의 최초입원개시일 기재누락 또는 착오기재
	03	보완청구건의 심사불능 사유코드 기재누락 또는 기재착오
30	02	정보통신망 청구 관련, 청구서와 명세서의 청구구분 불일치 청구서와 명세서의 청구구분 불일치
34	02	청구서 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치, 청구서의 진료년월·청구단위구분과 명세서의 내원일 불일치(방문일자별 작성기관) 등 청구서 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치
	04	청구서 진료년월·청구단위구분과 명세서의 내원일 불일치
	05	청구서의 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치(요양병원)
38	01	연령비교 납득 곤란한 상병 연령비교 납득 곤란한 상병
40	00	부정확한 상병명 기재 부정확한 상병명 기재

코 드	세부코드	내 역
42	00 04	진료내역(약제, 처치 및 수술, 검사 등) 기재누락 등 진료내역(약제, 처치 및 수술, 검사 등) 기재누락 진료결과 기재누락 또는 기재착오
44	00	재료대 내역 기재누락 및 특정 치료재료대 정형화 청구 재료대 내역 기재누락 및 특정 치료재료대 정형화 청구
46	00	상병명과 진료내역 불일치 상병명과 진료내역 불일치
49	00 01	명세서의 '1회투약량' 기재착오 명세서의 '1회투약량' 기재착오 한방명세서의 '1회투약량' 기재착오
50	01	처방전 교부일자와 내원일자 상이 등 처방전 교부일자와 내원일자 상이
52	10	수가변경 전·후 미분리 청구 등 3차 상대가치 개편 시행일 전·후 미분리 청구
58	00	입원, 외래 진료분 합산청구 입원, 외래 진료분 합산청구
60	00 01 04 06 07 15	계산착오, 진료비총액이 10월 미만인 경우 등 계산착오 진료비총액이 10월 미만인 경우 진료비총액이 특수장비총액보다 적은 경우 명세서 서식 착오 청구 진료비총액이 심사결정 진료비총액보다 적은 경우 진료비총액이 청구액과 환자납부총액의 합과 불일치 하는 경우
62	00	전산청구 착오 전산청구 착오
63	02	요양병원 코드 누락 또는 청구착오 등 정액수가코드 누락 또는 환자평가표와 명세서의 정액수가코드 상이 (요양병원 장기환자)

코 드	세부코드	내역
	03	동일월 내 정액수가코드 상이(요양병원 장기환자)
	04	장기환자명세서 L항 이외에 선택입원군이 청구된 경우
	06	호스피스 정액입원 및 요양병원 장기환자 입원명세서에 L항 81-94목 기재누락
	07	요양병원 이외의 기관에서 요양병원 장기환자입원 (진료형태 “A”) 청구
64		기타 사유(‘심사내역통보문’ 참조)
	00	기타 사유(‘심사내역통보문’ 참조)
	03	특정내역 JT007 기재착오(숫자 이외값 기재), 특정내역 MT010/MT011/MT058 기재착오 (Y, N 이외 값 기재)
	04	의료기관 요청에 의한 심사불능
65		요양병원 서식 착오 청구 등
	02	요양병원 장기환자 입원명세서 등 정액수가·행위별수가 구분 착오
	05	요양병원 장기입원환자 명세서의 특정기간 대상자가 제외환자 서식에 청구된 경우
	06	요양병원 낮병동 입원환자가 장기환자 서식에 청구된 경우
	15	요양병원 임종실 입원 정액명세서 기재착오
71		요양병원 환자평가표 누락, 기재착오 등
	08	요양병원 특정기간(폐렴, 패혈증, 중환자실, 격리실, 외과적수술) 미해당 진료분에서 행위별수가로 착오청구
	09	폐렴/패혈증/체내출혈 점검표 내역 기재착오 또는 누락(요양병원 장기환자)
	10	폐렴/패혈증 진단일 또는 체내출혈 시행일 착오(요양병원 장기환자)
	11	환자평가표(전체) 누락(요양병원 장기환자)
	13	환자평가표 측정월이 진료당월 또는 익월 또는 이전 3개월이 아닌 경우 (요양병원 장기환자)
	14	요양병원 장기입원환자의 환자평가표 버전 불일치
79		의약품 시장형 실거래가제도 시행 관련 착오
	01	약제상한차액 산정 불가 진료분에서 산정
	02	약제상한차액 총액 및 청구액 착오청구
	03	청구 약제상한차액 총액이 조정 약제상한차액 총액 보다 적은 경우

코 드	세부코드	내 역
	04	약제상한차액 추가청구 착오
	07	약가상한차액 청구 착오
	08	2012.년 2월 1일 ~ 2014년 1월 31일 진료(조제)분이거나 2014년 9월 1일 이후 진료분에 약제상한차액 청구
	09	2012년 2월 1일 ~ 2014년 1월 31일 진료(조제)분이거나 2014년 9월 1일 이후 진료분에 청구구분 '8' (약제상한차액 추가청구) 기재
80		심사자료 요청으로 심사보류중인 명세서
82		진료심사평가위원회 회부로 심사보류중인 명세서
84		80, 82 및 기타사유로 심사보류중인 명세서
86		관련부처 질의 관련으로 심사보류중인 명세서
93		동일 환자 중복청구 (내원일자 중복 등)
	01	동일 환자 중복청구 (내원일자 중복 등)
	02	동일 수진자 외래명세서 분리청구 (동일 진료과 진료개시일자 중복)
J1		보험회사등 요청에 의한 지급불능건
	01	보험회사등이 알린 한도초과
	02	합의 이후 발생한 진료비
	03	지급보증 중지 또는 사망일 이후 진료분
	04	보험회사등 코드 기재착오, 타보험사 대상건
	06	사고접수번호, 지급보증번호 기재착오 또는 확인불가
	07	보험회사등 자체점검 불능
	08	시범재활치료대상자 또는 시범재활치료기간 적용착오
	09	보험회사등의 보험금 지급 면책대상
	10	동일 환자 내원일자 중복 또는 기지급분 중복 청구
	11	교통사고 진료비 개인처리
	12	환자납부액(교통사고환자(환자의 보호자 포함)로부터 직접 받은 진료비) 청구착오
	13	사고일 이전 진료분 청구(진료개시일, 내원일자가 사고일자 보다 빠른 경우)
	14	환자 또는 의료기관 정보 불일치

코 드	세부코드	내 역
J2		자동차사고와 관련 없는 진료분 청구
	01	자동차사고와 인과관계 없는 진료비 또는 기왕증 진료비 청구
	02	이전 자동차사고와 관련된 진료비 청구
	03	기타 사유
J3		사고접수번호 등 기재누락, 자동차보험 심사위탁 진료분 착오청구 등
	01	사고접수번호 기재누락 또는 기재착오
	02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오
	03	자동차보험 심사 위탁 적용 이전(2013년 7월 이전) 진료분 청구
	04	청구서와 명세서의 보험회사등 코드 불일치(서면)
	05	11항과 환자납부총액란 불일치
	06	별도명세서 작성구분자 기재누락 또는 기재착오
	07	특정내역 MJ003 기재착오(자배법 제31조제1항제1호에 따른 의료재활시설 외 기관에서 작성)
	08	의사1인 의료기관 동일사고 동일환자 외래중복청구(내원일자 중복)
	09	입원-입원 내원일자 중복 착오청구
	10	입원-외래 내원일자 중복 착오청구
	11	명세서 보험회사등 코드 기재누락 또는 기재착오
	12	추나요법 관리시스템-명세서 사고접수번호 상이 또는 누락
	13	특정내역 구분코드 MJ006 기재착오
	14	특정내역 구분코드 MJ002 기재누락
	15	첨약 등록 및 관리시스템 - 미등록 또는 기재착오
	16	첨약 등록 및 관리시스템 - 총투여일수 불일치
	17	특정내역 구분코드 JJ002 기관기호 기재착오

다. 기타

코 드	세부코드	내역
T1	01	교통사고환자 자격 사전점검 교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불가(사고접수번호, 지급보증번호)

【별첨 5】

수탁기관 통보 확인결과 통보서 처리 사유별 코드

코 드	내 역
01	서식번호 기재착오
03	수탁기관으로 인증된 기관이 아닌 경우 또는 위탁기관기호 착오
09	총건수 불일치
11	직접지급
20	처리기간(60일)경과
2K	코드구분 또는 코드 기재착오 및 누락
2B	진료수가 산정기준 적용착오
2F	증빙자료 미제출 등

【별첨 6】

수술일자 기재 수술

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
경피적 관상동맥 중재술(PCI)	M6551	경피적 관상동맥확장술-단일혈관
	M6553	경피적 관상동맥확장술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적중재술 등]
	M6554	경피적 관상동맥확장술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥확장술
	M6552	경피적 관상동맥확장술-추가혈관
	M6561	경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관
	M6563	경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)
	M6565	경피적 관상동맥스텐트삽입술-급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술[일차적중재술 등]
	M6566	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술
	M6567	경피적 관상동맥스텐트삽입술-만성폐쇄성병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트삽입술 (경피적관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)
	M6562	경피적 관상동맥스텐트삽입술-추가혈관
	M6564	경피적 관상동맥스텐트삽입술-추가혈관 (경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)
	M6571	경피적 관상동맥죽상반절제술-단일혈관
	M6572	경피적 관상동맥죽상반절제술-추가혈관
고관절 치환술	N0711	인공관절치환술-전치환[고관절]
	N0715	인공관절치환술-부분치환술[고관절]
	N1711	인공관절재치환술-전치환[고관절]
	N1715	인공관절재치환술-부분치환술[고관절]
식도수술	Q2401	식도악성종양근치수술[림프절청소포함]-경,복부접근
	Q2402	식도악성종양근치수술[림프절청소포함]-흉,복부접근
	Q2403	식도악성종양근치수술[림프절청소포함]-경,흉,복부접근

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
췌장암수술	Q7561	췌절제술-전절제
	Q7562	췌절제술-십이지장보존췌장두부절제
	Q7563	췌절제술-체부절제
	Q7564	췌절제술-구역절제
	Q7565	췌절제술-미부절제
	Q7566	췌절제술-췌기절제
	Q7571	췌십이지장절제술-위폴씨수술
	Q7572	췌십이지장절제술-유문보존수술
조혈모세포 이식술	X5131	조혈모세포이식-조혈모세포의주입(골수-동종)
	X5132	조혈모세포이식-조혈모세포의주입(골수-자가)
	X5133	조혈모세포이식-조혈모세포의주입(말초혈액-동종)
	X5134	조혈모세포이식-조혈모세포의주입(말초혈액-자가)
	X5135	조혈모세포이식-조혈모세포의주입(제대혈-동종)
	X5136	조혈모세포이식-조혈모세포의주입(제대혈-자가)
분만 ^{주1)}	R4351	정상분만(초산)-제1태아
	R4353	정상분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R4356	정상분만(경산)-제1태아
	R4358	정상분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R3131	유도분만[촉진분만 포함](초산)-제1태아
	R3133	유도분만[촉진분만 포함](초산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R3136	유도분만[촉진분만 포함](경산)-제1태아
	R3138	유도분만[촉진분만 포함](경산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R3141	겸자 또는 흡입분만(초산)-제1태아
	R3143	겸자 또는 흡입분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R3146	겸자 또는 흡입분만(경산)-제1태아

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
	R3148	겸자 또는 흡입분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R4361	둔위분만(초산)
	R4362	둔위분만(경산)
	R4370	분만전처치
	R4376	분만후처치
	R4380	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만
간 수술 ^{주2)}	Q7221	간절제술-부분절제
	Q7222	간절제술-구역절제
	Q7225	간절제술-2구역절제
	Q7223	간절제술-간엽절제
	Q7224	간절제술-3구역절제
대장 수술 ^{주2)}	QA671	결장절제술(우반 또는 좌반)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2671	결장절제술(우반 또는 좌반)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q1261	결장절제술(아전절제[우반 및 좌반 결장 동시 절제 또는 좌반 및 에스상 결장 동시 절제술]-림프절 청소를 포함하는 것
	Q1262	결장절제술(아전절제[우반 및 좌반 결장 동시 절제 또는 좌반 및 에스상 결장 동시 절제술]-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA672	결장절제술(전체)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2672	결장절제술(전체)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA673	결장절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2673	결장절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA679	결장절제술 및 결장루, 원위장폐쇄(하트만수술)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2679	결장절제술 및 결장루, 원위장폐쇄(하트만수술)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA921	직장 및 에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2921	직장 및 에스장절제술(전방절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA922	직장 및 에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2922	직장 및 에스장절제술(저위전방절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA928	직장 및 에스장절제술(초저위전방절제)-림프절 청소를 포함하는 것

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
	Q2928	직장 및 에스장절제술(초저위전방절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA923	직장 및 에스장절제술(복회음절제 혹은 복천골절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2923	직장 및 에스장절제술(복회음절제 혹은 복천골절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA924	직장 및 에스장절제술(복부 폴수루수술)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2924	직장 및 에스장절제술(복부 폴수루수술)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA925	결장 및 직장 전 절제술(회장루 동시 실시)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2925	결장 및 직장 전 절제술(회장루 동시 실시)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	QA926	결장 및 직장 전 절제술(회장낭 항문문합술 동시 실시)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2926	결장 및 직장 전 절제술(회장낭 항문문합술 동시 실시)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
위 수술 ^{주2)}	Q2533	위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2536	위전절제술(복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q2534	위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2537	위전절제술(흉복부접근)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q2594	위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0251	위아전절제술(부분절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0252	위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0253	위아전절제술(원위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0254	위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0255	위아전절제술(유문부보존)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0256	위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q0257	위아전절제술(설상절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q0258	위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2598	위아전절제술(근위부절제)-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q7652	내시경적 상부소화관종양수술-점막절제술 및 점막하종양절제술
	Q7653	내시경적 상부소화관종양수술-점막하 박리절제술-위

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
유방 수술 ^{주2)}	N7136	유방절제술-악성-부분절제-액와림프절청소술 포함
	N7137	유방절제술-악성-부분절제-액와림프절청소술 포함하지 않는 것
	N7138	유방절제술-악성-전체절제-액와림프절청소술 포함
	N7139	유방절제술-악성-전체절제-액와림프절청소술 포함하지 않는 것
폐 수술 ^{주2)}	O1401	폐췌기절제술(단일)
	O1403	폐췌기절제술(2~3개)
	O1404	폐췌기절제술(4~5개)
	O1405	폐췌기절제술(6개이상)
	O1410	폐구역절제술
	O1421	폐엽절제술-단일폐엽절제술
	O1422	폐엽절제술-쌍폐엽절제술
	O1423	폐엽절제술-폐엽과 폐구역절제술
	O1424	폐엽절제술-소매폐엽절제술
	O1431	폐전적출술
	O1432	소매폐전적출술

주1) 35세 이상 산모의 질식분만 시 분만일자 기재(보건복지부 보험급여과-925호, 2013.3.5.)

주2) 암 적정성 평가 관련 수술

【별첨 7】

양측으로 구분되는 수술

구 분	수술코드	명 칭
고관절치환술	N0711	인공관절치환술-전치환[고관절]
	N0715	인공관절치환술-부분치환술[고관절]
	N1711	인공관절재치환술-전치환[고관절]
	N1715	인공관절재치환술-부분치환술[고관절]

- 이 책에 대한 저작권은 건강보험심사평가원에 있으므로 무단으로 복사·복제할 수 없습니다.
- 동 책자는 2025년 12월 기준으로 작성되었으므로, 법령 및 관련규정 등 변경사항은 법제처 또는 관련 법령, 규정 소관부서 홈페이지를 참고하시기 바랍니다.

2025년 12월판

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정, 청구서·명세서 세부작성요령

발행 2025년 12월
발행인 건강보험심사평가원장
발행처 건강보험심사평가원 자동차보험심사센터 자보기준관리부
강원도 원주시 입춘로 130

고객센터 T. 1644-2000
디자인·인쇄 사회적기업 (주)더피움 033-255-0958