

발 간 등 록 번 호

G000L91-2018-8

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정, 청구서·명세서 세부작성요령

2018년 2월판



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정	9
(국토교통부 고시 제2018-116호)	

I. 별지서식(전산청구(포털 신청서))	28
II. 별첨 1) 서면서식 작성요령	57
III. 별첨 2) 전자문서 작성요령	65
IV. 별표	
1. (별표 1) 자동차보험 진료수가 청구체계	136
2. (별표 2) 전자문서 서식번호	137
3. (별표 3) 진료과목별 코드	138
4. (별표 4) 의약분업 예외 구분코드	140
5. (별표 5) 특정내역 구분코드	141
6. (별표 6) 보험회사등 코드	152

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 세부사항

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 세부사항	
(건강보험심사평가원 공고 제2018-27호)	

I. 【별표 1】 치식구분 기재 요령	155
II. 【별표 2】 진료코드	157

자동차보험진료수가 청구서·명세서 세부작성요령

자동차보험진료수가 청구서·명세서 세부작성요령

(건강보험심사평가원)

I. 진료수가 청구서 및 명세서 구분방법	184
II. 진료수가 청구서 작성요령	186
III. 진료수가 명세서 작성요령	188
1. 일반(공통)사항	
가. 명세서 일반내역	188
나. 명세서 상병내역	193
다. 명세서 진료내역	201
라. 명세서 처방내역	203
마. 명세서 특정내역란	205
바. 기타	209
2. 진료내역별 사항	
가. 의과명세서	211
나. 치과명세서	239
다. 한방명세서	243
3. 첨부자료	253
4. 보완청구 및 추가청구 요령	254
IV. 요양병원 진료수가 작성요령	256
V. 호스피스 진료수가 작성요령	263
VI. 특정내역 구분코드 작성요령	269

[별첨 참고자료]

1. 확인코드 및 혈명코드(정보통신망 청구)	284
2. 진료수가 심사(조정)내역 사유별 코드	312
3. 심사조정 상세사유 코드	314
4. 진료수가 심사보류, 불능 및 반송, 기타 사유별 코드	315
5. 수탁기관 통보 확인결과 통보서 처리 사유별 코드	324
6. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 상병분류기호	325
7. 수술일자 기재 수술	334
8. 양측으로 구분되는 수술	337

**자동차보험진료수가
심사업무처리에 관한 규정**
(국토교통부 고시 제2018-116호)

국토교통부 고시 제2018-116호

「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」일부를 다음과 같이 개정·고시합니다.

2018년 2월 14일

국토교통부장관

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정

제정 2013. 5. 8 고시 제2013- 224호(2013. 5. 8 시행)
개정 2014. 2. 7 고시 제2014- 69호(2014. 2. 7 시행)
개정 2014. 9. 1 고시 제2014- 530호(2014. 9. 1 시행)
개정 2015. 6.23 고시 제2015- 407호(2015. 7. 1 시행)
개정 2016.12.27 고시 제2016-1049호(2017. 1. 1 시행)
개정 2017.12.19 고시 제2017- 868호(2017.12.19 시행)
개정 2018.02.14 고시 제2018- 116호(2018.02.14 시행)

제1장 총칙

제1조(목적) 이 고시는 「자동차손해배상보장법」 제12조의2, 제19조, 같은 법 시행령 제11조의2, 제16조의2, 같은 법 시행규칙 제6조의5에 따라 건강보험 심사평가원에 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) 제2조 제7호에서 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 “보건의료원”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」 및 「건설기계관리법」에 따른 공제사업을 하는 자(이하 “공제사업자”라 한다)
 - 다. 법 제45조제1항에 따라 같은 항 제2호의 업무를 위탁받은 자 (이하 “자동차손해배상보장사업자”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 비급여행위, 건강보험기준에서 정한 급여·비급여 대상이 아닌 행위 및 치료재료(“신의료기술등”이라 한다)의 급여 결정신청건
 - 나. 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목
6. “비급여약제”란 건강보험기준에서 상한금액이 정해지지 않은 약제를 말한다.
7. “심사청구”란 보험회사등 또는 의료기관이 규칙 제6조의4제2항에 따른 심사평가원의 이의제기 결과에 불복하여 법 제19조제1항에 따라 자동차보험 진료수가분쟁심의회(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 의료재활시설에서 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따라 시행한 재활치료를 말한다.

제3조(적용범위) 이 고시는 다음 각 호의 경우에 이를 적용한다.

1. 「자동차손해배상 보장법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 제6조의2부터

제6조의4까지의 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 보험회사등으로부터 자동차보험진료수가의 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」 제2조제1항 제1호에 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·명세서 서식 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 제6조의2 제1항에 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 경우에만 하여 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 기재방법에 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 진료수가는 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 비급여약제 구입목록표
3. 자체 조제(제제)약 목록표
4. 비용산정 목록표

- ② 의료기관은 제1항에 따라 제출한 내용이 변경된 경우에는 변경사항을 심사평가원에 제출하여야 한다.
- ③ 의료기관으로부터 검체검사를 수탁 받은 기관은 위탁기관에 검사결과를 통보하는 시점에 검체검사공급내역을 심사평가원에 제출하여야 한다.
- ④ 요양병원은 보건복지부장관이 고시한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 제2부에 따른 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. 자동차보험진료수가청구서
2. 자동차보험진료수가명세서
가. 의·치과용명세서
나. 한방용명세서
3. 치료재료 및 비급여약제 구입내역 통보서
4. 의료기관 자체 조제·제제약 내역 통보서
5. 비용산정 통보서
6. 보완자료 제출내역서
7. 검체검사 공급내역 통보서
8. 자동차보험진료수가청구서·명세서 등 접수(반송)증
9. 자동차보험진료수가 심사결과 통보서
10. 보완자료 요청내역서
11. 수탁기관 통보확인결과 통보서
12. 이의제기(정산심사)결과 통보서
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. 자동차보험진료수가청구서(C001, 별지 제2호 및 제2-1호 서식)
2. 자동차보험진료수가명세서(의과입원)(C002, 별지 제3호 및 제3-1호 서식)
3. 자동차보험진료수가명세서(의과외래)(C003, 별지 제4호 서식)
4. 자동차보험진료수가명세서(치과입원)(C004, 별지 제5호 서식)

5. 자동차보험진료수가명세서(치과외래)(C005, 별지 제6호 서식)
6. 자동차보험진료수가명세서(한방입원)(C006, 별지 제7호 서식)
7. 자동차보험진료수가명세서(한방외래)(C007, 별지 제8호 서식)
8. 교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서(별지 제9호 서식)
9. 치료재료 구입목록표(별지 제10호 서식)
10. 비급여약제 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 현지확인 통보서(별지 제15호 서식)
15. 진료수가심사결과 통보서(별지 제16호 서식)
16. 이의제기서(별지 제17호 서식)
17. 이의제기결과 통보서(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」 제21조제3항제1호 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 행위별수가 적용기간(특정기간)의 진료내역

나. 「자동차보험 진료수가에 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 지급한도를 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 “한국표준질병·사인분류”에 따라 기재하되, 분류기호가 6단위로 분류되어 있는 경우 6단 분류기호까지 기재하고, 분류기호가 3단위, 4단위 또는 5단위까지만 분류된 경우는 3단, 4단 또는 5단 분류기호를 기재하며, 분류기호란의 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 “서면 서식 작성요령”에 따른다.

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

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

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

⑤ 별도 명세서 작성구분 등 특정의 진료내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등이 있을 경우에는 별표 5 “특정내역 구분코드”에 따라 해당 구분 코드 및 내역을 “특정내역기재란”에 기재한다.

⑥ 진료수가 청구시 사용하는 보험회사등 코드와 명칭은 별표 6 “보험회사등 코드”에 따른다.

⑦ 진료수가 청구시 사용하는 진료코드는 심사평가원장이 정하여 공고한 “진료코드”에 따른다.

⑧ 제1항 및 제2항에 따른 요령에서 정하지 않은 세부작성요령은 심사평가 원장이 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.

제22조(청구서 등의 반려 및 수정·보완 요청) ① 심사평가원은 의료기관으로부터 제출받은 청구서와 명세서가 이 규정에서 정한 기재사항 중 진료수가 심사에 필요한 필수사항을 누락하였거나 착오 기재 등(이하 “청구오류”라 한다)으로 진료수가의 심사가 곤란한 경우에는 그 사유를 명기하여 반려하거나, 2일 이내에 수정·보완할 것을 정보통신망을 이용하여 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 심사평가원으로부터 청구서와 명세서를 반려 받은 의료기관은 그 사유를 수정·보완하여 다시 청구하여야 하며, 진료수가명세서에 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 국토교통부장관이 고시하는 「자동차보험진료수가에 관한 기준」에 적합한지를 심사하여야 한다.

② 심사평가원은 진료수가를 심사(제3항에 따른 심사내역 확인을 포함한다)함에 있어 효율성을 기하기 위하여 전문가로 구성된 자문단을 운영할 수 있으며, 「국민건강보험법」 제66조에 따른 진료심사평가위원회의 의학적 전문지식에 대한 자문을 받을 수 있다.

③ 심사평가원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 진료수가의 지급 후 심사내역에 대하여 확인·조정할 수 있다.

1. 약제 및 치료재료의 금액
2. 기타 심사평가원장이 진료수가 심사내역의 확인이 필요하다고 인정하는 경우

제24조(심사관련 보완자료의 요청) 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 보완자료의 제출을 요청할 수 있다.

② 제1항에 따라 보완자료의 제출을 요청하는 경우에는 심사평가원은 10일의

기간을 정하여 요청하여야 하며, 보완자료 요청을 받은 의료기관은 동 기간내에 제출하여야 한다.

제25조(진료수가 내역의 현지확인) 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.

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 및 전화번호
 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 제23조제3항에 따른 심사내역에 대한 확인결과 새로운 조정 사유를 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 지체없이 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 지급 한 후 해당 보험회사등과 상호 정산하여야 한다.
- ④ 보험회사등은 의료기관이 제7조제3항에 따라 청구하지 아니한 경우 환자 납부액을 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 심사평가원의 진료수가 심사결과에 이의가 있을 때에는 규칙 제6조의4에 따라 심사결과통보서를 받은 날부터 25일 이내에 별지 제17호 서식에 따라 이의제기를 하여야 한다.

② 의료기관은 제23조제3항에 따른 조정사유에 대하여는 조정사유를 통보받은 날로부터 25일 이내에 이의제기를 하여야 한다.

③ 심사평가원은 제1항부터 제2항까지의 규정에 따른 이의제기를 받은 때에는 규칙 제6조의4제2항에 따라 이의제기를 받은 날로부터 30일 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. 자동차보험진료수가청구서 및 자동차보험진료수가명세서
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」 제1편 제2부에 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 자동차보험진료수가 기준을 부당하게 적용한 것으로 판단되면 심사청구인은 별지 제20호 서식의 심사청구서를 심의회에 제출하여야 한다. 이 경우 심사청구서 제출 방법은 우편 또는 직접 방문으로 한다.

② 심사청구인은 제1항의 심사청구서에 다음 각 호를 첨부하여야 한다.

1. 제28조에 의한 이의제기서 및 이의제기결과통보서
2. 제13조제1항에 의한 자동차보험진료수가명세서
3. 심사청구 접수비용 예치 확인서
4. 심사청구서 부분
5. 심사청구인 사업자등록증 사본

③ 제2항제1호의 이의제기서는 심사평가원의 이의제기 결과가 기각처리된 경우 이의제기 주체가 그 결과에 대해 심의회에 심사청구하는 경우에만 제출한다.

④ 제2항제4호는 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 제28조제1항 및 제2항의 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 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)

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

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

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

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

1. 심사청구인 : $\text{부가비용} \times (1 - \text{심사청구인인정금액} / \text{심사청구액})$
2. 심사피청구인 : $\text{부가비용} \times \text{심사청구인인정금액} / \text{심사청구액}$

④ 심사피청구인은 자기부담 접수비용이 발생하는 경우에는 심의회 심사결정

통지를 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 제6조의4제2항에 따른 기간의 계산은 심사평가원이 의료기관으로부터 자동차보험진료수가를 청구 받은 날 또는 이의제기를 받은 날부터 기산한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그에 소요되는 기간은 규칙 제6조의3제3항 및 제6조의4제2항에 따른 기간에 산입하지 아니한다.

1. 제21조제2항에 따른 자료 제출
2. 제22조에 따른 청구오류에 대한 수정·보완
3. 제23조제2항 및 제3항에 따른 자문
4. 제24조에 따른 심사관련 보완자료의 제출
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 2017년 1월 1일 기준으로 매3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

부칙 (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·명세서 서식 및 작성요령」 제5조제2항에 따라 전산청구 프로그램을 자체개발하여 사용하는 것으로 심사평가원에 신청한 의료기관은 2013년 9월 30일까지 서면으로 진료수가를 청구할 수 있다.

부칙 (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 진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증의 개정규정은 2014년 3월 1일부터 적용한다.

부칙 (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.

부칙 (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.

부칙 (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.

부칙 (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.

부칙 (제2018-116호, 2018. 2. 14.)

제1조(시행일) 이 고시는 고시한 날부터 시행한다.

제2조(보험회사등 통합청구 적용례) 이 고시의 개정규정은 2018년 4월 1일 접수분부터 적용한다.

전산청구(포털) 신청서

1. 의료기관 현황 및 청구 관련사항

의료기관 명 칭		의료기관 기호	
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 ()
공급업체명	
소프트웨어명	

나. 병원급 이상

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

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제6조제2항에 따라 정보통신망으로 자동차보험진료 수가를 청구하기 위해 신청합니다.

년 월 일

신청인 의료기관

대 표 자(원장)

(인)

건강보험심사평가원장 귀하

210mm×297mm(일반용지60g/m²(재활용품))

전산청구(포털) 변경 신청서

1. 의료기관 현황

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()		

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		변경전			변경후		
		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(일반용지60g/㎡(재활용품))

[illegible]

257mm x 364mm (B4 일반용지 70g/m²)

[별지 제2-1호 서식]

서식번호	C	0	0	1	(년 월분) 요양병원 자동차보험진료수가청구서	※ 접수번호			
의 료 기 관	① 기 호			② 명칭		③ 전화번호		④ 청구단위구분	
	⑤ 소재지						⑥ 우편번호		
	작성자	⑦ 성 명	(서명 또는 날인)				대행청구 단 체	⑨ 기호	
		⑧ 생년월일						⑩ 명칭	
구 분		⑪ 건수		⑫ 진료비 총액		⑬ 환자납부총액		⑭ 청구액	
계									
의과	입원	장기환자	11						
		제외환자	1						
	외래		2						
치과	입원		3						
	외래		4						
한방	입원		5						
	외래		6						
자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의2제1항의 규정에 의거 진료수가의 심사·지급을 청구합니다. 청구일자: 년 월 일 청 구 인: (서명 또는 날인)									
건강보험심사평가원장 귀하 보험회사 및 공제조합의 장 귀하									

첨 부: 자동차보험 진료수가 명세서
매

주 : ※란은 건강보험심사평가원이 기재합니다.

257mm x 364mm (B4 일반용지 70g/m²)

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호		C	0	0	2	
보험회사등 코드						의료기관	기호					
환자성명						명칭						
환자주민번호						사고접수번호						
상병명		분류기호	수술	진료과목	당월진료개시일 최초일원개시일	지급보증번호						
						당월진료일수 (투약일수포함)	일					
						진료결과						
일원일수	구분	일	기본진료액 특정재료(1)	진료행위(II)	처방전 발급번호			처방일수				
			(원)	(원)	장전번호							
1.	①초진			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②재진				구분	코드	분류 (예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여 횟수 또는 실시횟수	총투약 일수 또는 실시횟수	금 액
	③의약품관리료											
	④응급및퇴원료											
	⑤진단검진료비											
	⑥기타											
2.	①일반			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②내과질환에서 정신질환과 병행하여 진료한 의사											
	③중환자실											
	④적리병실											
	⑤신생아											
	⑥기타											
3.	①내복			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②외용											
	③처방전											
	④위약 또는 근육내											
	⑤정맥내											
4.	①수액제			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②기타											
	③특정재료											
	④수술											
	⑤기타											
5.	①마취			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②이학요법료											
	③정신요법료											
	④치치 및 수술											
	⑤케스트											
6.	①제치 및 수술			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②케스트											
	③기타											
	④재제 검사											
	⑤위탁 검사관리											
7.	①재제 검사			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②위탁 검사관리											
	③위탁 검사											
	④진단											
	⑤치료											
8.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
9.	①소	개		출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②가	산										
	③진	료										
	④비	용										
	⑤액											
10.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
11.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
12.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
13.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
14.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
15.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
16.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
17.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
18.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
19.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
20.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
21.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
22.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
23.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
24.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
25.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
26.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
27.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
28.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
29.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
30.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
31.	①환자남부액			출번호	코드	약물코드 (일반명 또는 계통명코드)	약물명(일반명 또는 계통명)	회	투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	②CT											
	③MRI											
	④PET											
	⑤기타											
32.	①환자남부액			출번호	코드							

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호		C	0	0	2	
보험회사등 코드						의료기관	기호					
환자 성명						명칭						
환자 주민번호						사고접수번호						
상병명		분류기호	수술	진료과목	당월진료개시일 최초입원개시일	지급보증번호						
						당월진료일수 (투약일수포함)		일				
						진료결과						
입원일수		일	기본진료·약제 특정재료(I) (원)	진료행위(II) (원)	처방전 발급번호			처방일수				
구분				검검번호								
1. ①초진 ②재진 ③의약품관리료 ④응급및회송료 ⑤선택진료비 ⑥기타				종번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제품명코드)	약품명(일반명 또는 제품명)	1회 투약량	1일투여량 또는 투여일수	총투약 일수		
				종번호	코드 구분	코드	분류 (예외구분코드)	단가	1회투약량 또는 투여일수	총투약일수 또는 실시횟수	금 액	
2. ①일반 ②내과질환자·정신질환자 ③예비환자의료 ④중환자실 ⑤과외병실 ⑥신생아 ⑦기타 ⑧가분식대 ⑨가산식대 ⑩응급병실료												
3. ①내 복 ②외 용 ③처방전												
4. ①피하주사·근육주사 ②정맥주 ③수액제 ④기타 ⑤특정재료 ⑥수혈												
5. ①마취												
6. ①이학요법료												
7. ①정신요법료												
8. ①처치 및 수술 ②케스트 ③기타												
9. ①재검사 ②위탁검사관리 ③위탁검사												
10. ①진단 ②치료												
11. ①환자납부액 ②요양병원 정액												
S. ①CT ②MRI ③PET												
⑫소 계												
⑬가 산 울												
⑭진 료 비 총 액												
⑮환 자 납 부 총 액												
⑯정 구 액												
⑰련 번 호												
※ 심사조정												
					구분	코드	조정	I. II	구분	코드	조정	I. II
					계				계			

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, S. 특수장비

257mm×364mm (B4 일반용지 70g/m²)

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호		C	0	0	3	
보험회사등 코드						의료 기관	기호 명칭					
환자 성명												
환자 주민번호						사고 접수번호						
상병명		분류기호	수술	진료과목	내원일자	지급보증번호						
						당월진료일수 (투약일수포함)		일				
						진료결과						
구 분		기본진료,약제,특정재료 (1) (원)	진료행위(II) (원)	처방전 발급번호				처방일수				
				점검번호								
1.	1.초진			중번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 계통명)		1회 투약량	1일투여 횟수	총투약 일수		
	2.예진			중번호	코드 구분	코드		단가	1회 투약량	1일투여량또는 실시횟수	총투여량 또는 실시횟수	금 액
	3.의약품관리료											
	4.응급및특송료											
	5.가정간호기본행료											
	6.안전성감환관리료											
7.선박진료비												
8.기타												
3.	1.내 복											
	2.외 용											
	3.처방전											
4.	1.피하또는근육내											
	2.정맥내											
	3.수액제											
	4.기 타											
5.독특정재료												
6.수혈												
5.	1.마취											
6.	1.이학요법료											
7.	1.정신요법료											
8.	1.체치 및 수술											
	2.케스트											
9.	1.기타											
9.	1.거제검사											
	2.위탁검사관리											
10.	1.위탁검사											
	2.위탁검사											
11.	1.연단											
	2.치료											
S.	1.환자납부액											
	2.CT											
	3.MRI											
12.	1.PET											
13.	소 계											
14.	가 산 을											
15.	진 료 비 총 액											
16.	환 자 납 부 총 액											
17.	정 구 액											
일련번호												
환자일련번호												

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

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제5호 서식] <개정 2018. . .>

[치과임원]

보험회사등 명칭					서식번호	C	0	0	4
보험회사등 코드					의료 기관	기호			
환자 성명					명칭				
환자 주민번호					사고접수번호				
상병명	분류기호	수술	진료과목	당월진료개시일 최초입원개시일	지급보증번호				
+					당월진료일수 (투약일수포함)	일			
+					진료결과				
+									
+									
+									
입원일수	일	기본진료약제, 특정재료(1) (원)	진료행위(II) (원)	처방전 발급번호	처방일수				
구분			검검번호						
1. 초기진 2. 2차진 3. 3차진 4. 4차진 5. 5차진 6. 6차진	1.초진		출번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제명명코드)	1회 투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
	2.2차진		출번호	코드 구분	코드	단가	1회투약량 또는 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수	금 액
	3.3차진								
	4.4차진								
	5.5차진								
2. 7차진 8. 8차진 9. 9차진 10. 10차진 11. 11차진	7.7차진								
	8.8차진								
	9.9차진								
	10.10차진								
	11.11차진								
3. 12차진 13. 13차진 14. 14차진 15. 15차진 16. 16차진	12.12차진								
	13.13차진								
	14.14차진								
	15.15차진								
	16.16차진								
4. 17차진 18. 18차진 19. 19차진 20. 20차진 21. 21차진	17.17차진								
	18.18차진								
	19.19차진								
	20.20차진								
	21.21차진								
5. 22차진 23. 23차진 24. 24차진 25. 25차진 26. 26차진	22.22차진								
	23.23차진								
	24.24차진								
	25.25차진								
	26.26차진								
6. 27차진 28. 28차진 29. 29차진 30. 30차진 31. 31차진	27.27차진								
	28.28차진								
	29.29차진								
	30.30차진								
	31.31차진								
7. 32차진 33. 33차진 34. 34차진 35. 35차진 36. 36차진	32.32차진								
	33.33차진								
	34.34차진								
	35.35차진								
	36.36차진								
8. 37차진 38. 38차진 39. 39차진 40. 40차진 41. 41차진	37.37차진								
	38.38차진								
	39.39차진								
	40.40차진								
	41.41차진								
9. 42차진 43. 43차진 44. 44차진 45. 45차진 46. 46차진	42.42차진								
	43.43차진								
	44.44차진								
	45.45차진								
	46.46차진								
10. 47차진 48. 48차진 49. 49차진 50. 50차진 51. 51차진	47.47차진								
	48.48차진								
	49.49차진								
	50.50차진								
	51.51차진								
11. 52차진 53. 53차진 54. 54차진 55. 55차진 56. 56차진	52.52차진								
	53.53차진								
	54.54차진								
	55.55차진								
	56.56차진								
12. 57차진 58. 58차진 59. 59차진 60. 60차진 61. 61차진	57.57차진								
	58.58차진								
	59.59차진								
	60.60차진								
	61.61차진								
13. 62차진 63. 63차진 64. 64차진 65. 65차진 66. 66차진	62.62차진								
	63.63차진								
	64.64차진								
	65.65차진								
	66.66차진								
14. 67차진 68. 68차진 69. 69차진 70. 70차진 71. 71차진	67.67차진								
	68.68차진								
	69.69차진								
	70.70차진								
	71.71차진								
15. 72차진 73. 73차진 74. 74차진 75. 75차진 76. 76차진	72.72차진								
	73.73차진								
	74.74차진								
	75.75차진								
	76.76차진								
16. 77차진 78. 78차진 79. 79차진 80. 80차진 81. 81차진	77.77차진								
	78.78차진								
	79.79차진								
	80.80차진								
	81.81차진								
17. 82차진 83. 83차진 84. 84차진 85. 85차진 86. 86차진	82.82차진								
	83.83차진								
	84.84차진								
	85.85차진								
	86.86차진								
18. 87차진 88. 88차진 89. 89차진 90. 90차진 91. 91차진	87.87차진								
	88.88차진								
	89.89차진								
	90.90차진								
	91.91차진								
19. 92차진 93. 93차진 94. 94차진 95. 95차진 96. 96차진	92.92차진								
	93.93차진								
	94.94차진								
	95.95차진								
	96.96차진								
20. 97차진 98. 98차진 99. 99차진 100. 100차진 101. 101차진	97.97차진								
	98.98차진								
	99.99차진								
	100.100차진								
	101.101차진								
21. 102차진 103. 103차진 104. 104차진 105. 105차진 106. 106차진	102.102차진								
	103.103차진								
	104.104차진								
	105.105차진								
	106.106차진								
22. 107차진 108. 108차진 109. 109차진 110. 110차진 111. 111차진	107.107차진								
	108.108차진								
	109.109차진								
	110.110차진								
	111.111차진								
23. 112차진 113. 113차진 114. 114차진 115. 115차진 116. 116차진	112.112차진								
	113.113차진								
	114.114차진								
	115.115차진								
	116.116차진								
24. 117차진 118. 118차진 119. 119차진 120. 120차진 121. 121차진	117.117차진								
	118.118차진								
	119.119차진								
	120.120차진								
	121.121차진								
25. 122차진 123. 123차진 124. 124차진 125. 125차진 126. 126차진	122.122차진								
	123.123차진								
	124.124차진								
	125.125차진								
	126.126차진								
26. 127차진 128. 128차진 129. 129차진 130. 130차진 131. 131차진	127.127차진								
	128.128차진								
	129.129차진								
	130.130차진								
	131.131차진								
27. 132차진 133. 133차진 134. 134차진 135. 135차진 136. 136차진	132.132차진								
	133.133차진								
	134.134차진								
	135.135차진								
	136.136차진								
28. 137차진 138. 138차진 139. 139차진 140. 140차진 141. 141차진	137.137차진								
	138.138차진								
	139.139차진								
	140.140차진								
	141.141차진								
29. 142차진 143. 143차진 144. 144차진 145. 145차진 146. 146차진	142.142차진								
	143.143차진								
	144.144차진								
	145.145차진								
	146.146차진								
30. 147차진 148. 148차진 149. 149차진 150. 150차진 151. 151차진	147.147차진								
	148.148차진								
	149.149차진								
	150.150차진								
	151.151차진								
31. 152차진 153. 153차진 154. 154차진 155. 155차진 156. 156차진	152.152차진								
	153.153차진								
	154.154차진								
	155.155차진								
	156.156차진								
32. 157차진 158. 158차진 159. 159차진 160. 160차진 161. 161차진	157.157차진								
	158.158차진								

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호		C	0	0	5
보험회사등 코드						의료	기호				
환자성명						기관	명칭				
환자주민번호						사고접수번호					
상행명		분류기호	수술	진료과목	내원일자	지급보증번호					
— —						당월진료일수 (투약일수포함)		일			
— —											
— —											
— —											
— —						진료결과					
구분		기본진료·약제 특정재료(I) (원)	진료행위(II) (원)	처방전 발급번호				처방일수			
				결점번호							
1. ①초진				출번호	코드	약품코드 (일반명 또는 제명·정제명)	약품명(일반명 또는 제명·정제명)	1회 투약량	1일투여 횟수	총투약 일수	
②재진				출번호	코드	분류 (예외구분코드)	단가	1회투약량 (34회 이하)	1일투여량 은 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수	단가
③의약품관리료											
④출급 및 회송료											
⑤진행진료비											
⑥기타											
3. ①내복											
②외용											
③처방전											
4. ①과외 또는 근무대											
②정액대											
③수액제											
④기타											
⑤투약재료											
⑥수혈											
5. ①마취											
①처치 및 수술											
보통 X		보조 X	주치 X	지각과민							
치수절단 X		특별구출 X	근관외동	근관성형							
발수 X		근쇄치 X	근충	근관확대							
치면세마 X		치근물백 X	후치치 X	내수염 X							
치식제거 X		치주소파 X	치은박리 X	치은절제 X							
치주치치 X		교합조정 X	리버덴	송금근관							
충전문면마 X		신부화 X	보철문면저 X	치아진정 X							
발음치 X		관 X	그 X	나 X	매 XX						
출 아 1면 X 2면 X 3면 X 4면 X		복 합 1면 X 2면 X 3면 X 4면 X	외 관 1면 X 2면 X 3면 X 4면 X	외 관 1면 X 2면 X 3면 X 4면 X							
②기타											
9. ①과제검사											
②위탁검사관리											
③위탁검사											
10. ①전단											
②치료											
11. ①환자남부역											
①CT											
②MRI											
③PET											
12. 소 계				특정내역							
13. 가 산 율											
15. 진 료 비 총 액				분리내역							
16. 환 자 납 부 총 액				구분	코드	조정	I, II	구분	코드	조정	I, II
17. 정 구 액											
일련번호											
환자 일련번호											

주) 구분 : 1.진찰료(외래관리료 포함), 2.입원료, 3.투약료 및 처방전, 4.주사료, 5.마취료, 6.이하요법료, 7.정신요법료, 8.치치 및 수술료, 9.검사료, 10.영상진단 및 방사선 치료료, 11.환자남부역, S. 특수장비

257mm×364mm (B4 일반용지 70g/m²)

[별지 제7호 서식]

[한방입원]

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서		서식번호		C	0	0	6					
보험회사등 코드				의료 기관	명칭									
환자 성명					기호									
환자 주민번호						사고접수번호								
상 병 명		한방상병 분류기호	진료과목	당월진료개시일	지급보증번호									
				최초입원개시일										
					당월진료일수 (투약일수포함)	일								
					진료결과									
입원일수		일	기본진료, 약제, 특정재료(I) (원)	진료행위(II) (원)	줄번호	코드구분	코드	분	류	단가	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금 액	
구 분														
1.	①초진													
	②재진													
	③기타													
	④선택진료비													
2.	①일반													
	②내과질환자·정신질환자 만8세미만의소아													
	③중환자실													
	④기본식대													
	⑤가산식대													
	⑥상급병실료													
3.	①내복약													
	③처방·조제·복약지도료													
4.	①침술													
	②구술													
	③부항술													
	④처치료													
	⑤기타													
5.	①양도라검사													
	②택전도검사													
	③정력기능검사													
	④기타													
11.	①환자납부액													
12소 계														
13가 산 율				%		특정내역								
14진 료 비 총 액														
15환 자 납 부 총 액						※	구분	코드	조정금액	I. II	구분	코드	조정금액	I. II
16청 구 액						심								
일련번호				※심사조정		사								
						내								
						역	계				계			

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

257mm x 364mm (B4 일반용지 70g/㎡)

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서				서식번호		C	0	0	7		
보험회사등 코드						의료 기관	명칭 기호						
환자 성명													
환자 주민번호										사고접수번호			
상 병 명		한방상병 분류기호	진료과목		내원일자		지급보증번호		일				
							당월진료일수 (투약일수포함)						
							진료결과						
구 분		기본진료,약제, 특정재료(I) (원)	진료행위(II) (원)	줄번호	코드구분	코드	분 류	단가	I일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금 액		
1.	①초진												
	②재진												
	③기타												
	④가정간호기본방문료												
	⑤선택진료비												
3.	①내복약												
	③처방·조제·복약지도료												
4.	①침술												
	②구술												
	③부항술												
	④치치료												
	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				※ 심사 내역	구분	코드	조정금액	I. II	구분	코드	조정금액	I. II	
일련번호		※심사조정											
환자 일련번호	-												

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

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 보상책임
을 지고 있는 피해자로서 우리 회사(조합)는 자동차손해배상 보장법 제12조제1항에
의거하여 귀 의료기관에 자동차보험진료수가기준에 의해 진료비를 지급할 것을 보증
합니다.

- 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	
보상 담당자		연 락 처	
특 이 사 항			

20 년 월 일
○○보험주식회사 ○○센터장 (인)

주소 :

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

치료재료 구입목록표									
의 료 기 관	기 호						작성자	(인)	
	명 칭								
	T E L						확인자	(인)	
코 드	구 입 내 용						구입처 (상호 & 납세번호)	제조회사	비 고
	품 명	규 격	구입년월일	수 량	구 입 가	단 가			

첨부 : 구입증빙자료(사본)

매

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

비급여약제 구입목록표								
의 료 기 관	기 호				작성자	(인)		
	명 칭							
	T E L				확인자	(인)		
코 드	구 입 내 용							비 고
	품 명	규격 / 단위	수입업소명/ 제조회사명	구입년월일	구입량	구입가	단가	

첨부 : 구입증빙자료(사본) 매

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

조제·제제약 목록표

의 료 기 관	기 호							작성자	(인)
	명 칭							확인자	
	T E L								
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))

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

- 주 1) 코드 구분은 해당 코드를 기재
- A: 수가, B: 신의료기술등 급여 결정신청건(행위), C: 신의료기술등 급여 결정신청건(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 청구서 · 명세서 접수증

의료기관기호 :

의료기관명 :

접수번호	진료 년월	보험회사 등 코드	청구 구분	청구 건수	청구액	접수번호	진료 년월	보험회사 등 코드	청구 구분	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.

20 년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

210mm×297mm(일반용지60g/㎡(재활용품))

(뒤쪽)

보험회사등	코드	보험회사등	코드
메리츠화재해상보험	01	전국택시공제조합	21
한화손해보험	02	전국버스공제조합	22
롯데손해보험	03	전국화물자동차공제조합	23
MG손해보험	04	전국개인택시공제조합	24
흥국화재해상보험	05	전국전세버스공제조합	25
삼성화재해상보험	08	전국렌터카공제조합	30
현대해상화재보험	09	AXA손해보험	41
KB손해보험	10	The-K 손해보험	42
DB손해보험	13	BNP파리바카디프손해보험	43
AIG손해보험	17	현대하이카다이렉트자동차보험	45

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))

진료수가심사결과통보서

페이지 :

의료기관기호 :

대표자 귀하하

[illegible]

297 mm×210 mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

이의제기서(□의료기관 □보험회사등)								처리기간			
								30일			
문서번호				진료과목							
의료기관		명칭						첨 부 서 류 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 번 호	보험회사등		환 자 성 명	진료구분 (입원· 외래)	이의제기 금액				이의제기사유 및 내역(상세히 기술)	첨부 서류
		코드	명칭			I 항	II 항				
자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의4에 따라 위와 같이 심사평가원의 심사결과에 대하여 이의제기합니다. 신청인 : (서명 또는 인) 주 소 : 전화번호 : 건강보험심사평가원장 귀하											

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

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

이의제기결과통보서(□의료기관 □보험회사등)								
문서번호				관련근거				
의료기관	명칭							
	기호							
귀 원(보험회사등)에서 이의제기한 사항에 대한 처리결과를 아래와 같이 알려드립니다. . . . 건강보험심사평가원장								
접수번호 (연번)	심사차수	명 세 서 일련번호	보험회사등		환자성명	심사결정금액		결정내용
			코 드	명 칭		I 항	II 항	

210mm×297mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

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 통보하오니 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 :

※ 심 사 청 구 접 수 번 호				① 진 료 과 목		
기 호 / 코 드				명 칭		
② 청 구 사 인	주 소			□□□-□□□		
	전 화 번 호			전 자 우 편		
	작 성 자 명			(서명 또는 날인)		
③ 피 청 구 사 인	기 호 / 코 드			명 칭		
	주 소			□□□-□□□		
	담 당 자			전 화 번 호		
④ 환 자 성 명			⑤ 생 년 월 일		성 별	
⑥ 사 고 일 시			⑦ 사고 접수 번호			
⑧ 환 자 탑 승 차 량 건 적						
⑨ 사 고 경 위						
⑩ 이의제기결과통보서 도달일자				⑪ 심사수수료예치액 원(예치일: 월 일)		
⑫연번	⑬접수번호	⑭명일련	⑮진료비 청구기간	⑯진료구분 (압·통원)	⑰이의제기금액	⑱심사청구액
1						
2						
3						
총 합 계						
⑲주요진단명						
⑳치료 경과						
심사청구 세부내역						
⑫ 연번	⑲ 항	㉑ 목	㉒ 분류 및 약품명(코 드)	㉓심사청구액		㉔심사청구 사유 및 내역
				I	II	
㉕ 소 계						
㉖ 가 산 율 %						
㉗ 합 계						
㉘ 제 출 서 류	필수	1. 이의제기서 및 이의제기결과통보서 2. 자동차보험 진료수가 명세서 3. 심사수수료 예치사실 확인 서류(예 : 무통장 입금증 등) 4. 심사청구서 부분 5. 심사청구인 사업자 등록증 사본 (□신규 □변경)				*제출근거 : 자동차보험진료수가 심사 업무처리에 관한 규정 제31조제2항
	추가	☐ 6. 진료기록부 사본 ☐ 7. CD ☐ 8. 필름 ☐ 9. 기타 (예 : 심평원 1차 심사결과 통보서, 진단서 등)				
자동차손해배상보장법 제19조제1항의 규정에 의하여 위와 같이 심사청구합니다.						
청구일 : 년 월 일						
청구인 : (인)						
자동차보험진료수가분쟁심의회 귀중						

[별지 제21호 서식]

심 사 청 구 접 수 증			
심사청구접수번호			
심 사 청 구 인 명		기 호 / 코 드	
심 사 피 청 구 인 명		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)			

[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	심사청구 사유
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)

답 변 서			
① 심사청구접수번호		② 연 번	
③ 환 자 성 명		④ 진료비청구기간	
⑤ 심 사 청 구 인 명		⑥ 심 사 피 청 구 인 명	
⑦코드	⑧분류 및 약품명	⑨심사청구사유에 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			

[별지 제24호 서식]

심 사 의 견 서					
① 심사청구접수번호		② 연번		③ 환 자 성 명	
④ 명세서접수번호				⑤ 명세서일련번호	
심 사 의 견					
자동차보험진료수가 심사업무처리 규정 제33조제3항에 따라 심사청구 접수 내역에 대한 심사 의견을 위와 같이 제출합니다. 제 출 일 : 년 월 일 자동차보험진료수가분쟁심의회 귀중					

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(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. 자동차보험진료수가청구서(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. “⑪건수”란은 첨부된 명세서의 건수를 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 진료수가청구서와 구분할 수 있도록 3cm×7cm의 “위탁 검사용” 적색도장을 진료수가청구서 청구일자 상단 여백에 날인한다.
6. “청구인”란에는 해당 의료기관의 대표자(개설자)가 청구내용 및 금액을 확인한 후 성명을 기재하고, 서명 또는 날인하여야 한다.
7. “작성자”란에는 청구서 및 명세서를 직접 작성한 자의 ⑦성명 및 ⑧생년월일을 정확히 기재하고 서명 또는 날인한다. 만약 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자만 기재한다.
8. “대행청구단체 ⑨기호 및 ⑩명칭”란에는 심사평가원에서 “대행청구단체”에 부여한 기호 및 대행청구업무를 수행하는 관련의료단체(지부, 분회 포함)의 명칭을 기재한다.

II. 진료수가명세서 (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 입원진료수가의 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 2회이상 행하고 초·재진 진찰료를 2회이상 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) 제2부 제1장 2.입원료 등 산정지침에도 불구하고 환자가 입원한 날부터 퇴원일까지의 일수를 기재한다.
- 사. 요양병원 입원환자 중 동일인에 대하여 의과 명세서, 요양병원 정액 명세서 및 「자동차보험 진료수가에 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 기재하되, 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 범위내에서 기재한다.

다. 동일월일에 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(Ⅰ)에 해당하는 금액, 진료행위(Ⅱ)에 해당하는 금액을 각각 구분 기재한다.

1) “기본진료, 약제, 특정재료(Ⅰ)”란은 기본진료료, 의약품관리료, 약제, 치료재료 및 혈액 등 의료기관 종별 가산율이 적용되지 아니하는 비용을 기재한다.

2) “진료행위(Ⅱ)”란은 의료기관 종별 가산율이 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 기재

하되, 일자별로 처방내역이 달라 각각 다른 의약품을 조제하도록 처방된 경우에는 각각의 처방일수를 합산하여 기재한다.

사. 처방내역은 “처방전 발급번호”를 기재한 순서대로 각각 구분하여 약품코드, 약품명, 1회 투약량, 1일 투여횟수, 총 투약일수를 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, 환자납부액, 요양병원 정액, 특수장비 순서로 줄번호, 코드구분, 코드, 분류, 단가, 1회 투약량[의약품인 경우만 해당. 단, 한방은 제외], 1일 투여량 또는 투여(실시)횟수, 총투여일수 또는 실시횟수, 금액을 각각 기재한다.

1) 명세서 좌측의 “구분”의 분류별(‘항’별)로 함께 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 “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, ③위탁검사료를 구분하여 각각 총 합산한 금액을 기재하되, ③위탁검사료에는 위탁검사 해당항목의 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 공동이용하는 계약에 따른 경우에는 해당 진료항목 뒷줄 여백에 시설 등의 공동이용 진료구분자 “K”와 실시한 의료기관(수탁기관)의 “기호”, “진료의뢰일”을 기재하며, 공동이용계약에 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", "진료 의뢰일"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 "진료코드" 참조)한다.(단, 환자가 직접 지불한 경우 환자납부액란에 기재)
- 거. 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제3항에 의거 선택진료비용이 발생하는 경우 선택진료비 산정가능 행위료의 아랫줄에 해당 선택진료비를 별도로 구분하여 기재(코드에 대한 세부내역은 "진료코드" 참조)하고, 해당 항목의 (I)란에 선택진료비 횟수와 금액을 기재한다.(단, 환자가 직접 지불한 경우 환자납부액란에 기재)
- 너. "환자납부액"란에는 의료기관이 교통사고환자(환자 보호자 포함)로부터 직접 받은 진료비 세부내역을 의료기관종별 가산을 적용여부에 따라 기본진료·약제·특정재료(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 임의 처방으로 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 상한금

액표」상의 단위가격, 건강보험기준에서의 비급여약제의 경우 구입내역 목록표상의 단가를 기재하되, 원미만을 4사5입하여 금액을 정확히 기재한다. 단미엑스산제(분할투여한 처방)인 경우 1일투여량 란에 1일 총투여량(소수 셋째자리에서 4사5입)을 기재하며, 총투여일수 란에는 실투여일수를 기재한다. 금액은 단가에 1일 투여량 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 퇴원 익일부터 산정하되, 입원명세서의 “분류”란에 투약내역 기재시 “퇴원약 ○일본”이라고 기재한다.

마. 부항술-자락관법(하-31-나)에 사용된 1회용 부항컵과 고정용 신축성 봉대 및 처치시 사용된 재료대는 “4.시술 및 처치료 ⑤기타”란의 “기본진료, 약제, 특정재료(Ⅰ)”란에 기재한다.

바. 변증기술료(40400)는 “4. 시술 및 처치료 ⑤기타”란의 “진료행위(Ⅱ)”란에 기재한다.

사. 첩약(13010) 및 탕전료(13020)는 “4. 시술 및 처치료 ⑤기타”란의 “기본진료, 약제, 특정재료(Ⅰ)”란에 기재한다. 첩약을 투여하는 경우에는 진료수가 명세서 코드란에 코드(13010)와 분류란에 “첩약”이라고 기재하고, 처방한 첩약명은 특정내역란에 기재하되, 처방명이 2개 이상인 경우 2개 이상의 처방명을 모두 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 의료기관종별 가산율을 기재하고, “가산금액”란은 (Ⅱ)란의 소계금액에 의료기관종별 가산율을 곱한 금액으로 기재하되, “원”미만은 4사5입한다.

다. “진료비총액”란은 기본진료, 약제, 특정재료(Ⅰ)란의 소계와 진료행위(Ⅱ)란의 소계와 가산금액을 모두 합하여 총 금액에서 10원미만 절사하여 기재한다.

라. “환자납부총액”란은 환자납부액 (Ⅰ)란과 (Ⅱ)란 및 의료기관종별 가산율에 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 것에 대하여는 해당 진료수가명세서에 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, 명세서 하단 “특정내역”란에 가정간호 구분자 “Z”를 반드시 기재하되, 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)

- ※란은 자동차보험진료수가분쟁심의회에서 기재한다.
- 심사청구사건 “1건”이란 1인의 심사청구인 및 1회의 이의제기 결과통보서를 기준으로 한다. 다만, 이 요건을 갖추더라도 환자가 다른 경우에는 그 각각을 1건으로 한다.
- “①진료과목”란에는 제20조제3항에 따라 기재하되, 진료과목이 2개 이상일 경우는 주상병에 따른 진료과목만 기재한다.
- “②심사청구인”과 “③심사피청구인”란의 “기호/코드”는 요양기관 기호 또는 (별표6)에 따른 보험회사등 코드를 기재한다.
- “⑦사고접수번호”란에는 보험회사등이 부여한 사고접수번호를 “-” 포함하여 기재한다.
- “⑧환자탑승차량 견적”란에는 차대차 사고의 경우 환자탑승차량의 피해견적 금액을 기재한다.
- “⑩이의제기결과통보서 도달일자”란에는 심사평가원 이의제기결과통보서 도달일자를 정확히 기재한다.
- “⑫연번”란은 해당 심사청구사건에 2개 이상의 진료수가 명세서가 있는 경우 진료기간이 앞선 청구서부터 번호를 부여한다. 다만, 심사청구대상이 아닌 진료수가 명세서의 경우에는 연번을 부여하지 아니한다.
- “⑬접수번호”와 “⑭명일련”란에는 심사평가원이 부여한 청구명세서의 접수번호와 진료수가 명세서 상의 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 연번별로 ⑳심사청구액의 합계)하고, 총 합계액을 기재한다.
13. “㉑치료경과”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. “㉓분류및약품명(코드)”란에는 심사청구하고자 하는 진료수가 명세서상의 분류 또는 약품명을 기재하고 해당 코드를 기재한다.
 - 다. “㉔심사청구액”란에는 해당 분류 및 약품명에 대하여 심사청구인이 이의제기결과 통보서의 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 5.심사청구인 사업자등록증 사본과 추가제출서류는 해당 란에 √표시한다.

(별첨 2)

전자문서 작성요령(제11조 및 제20조제2항 관련)

I. 의료기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

1. 진료수가청구서

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구서서식버전	an(3)	1	'020'
명세서서식버전	an(3)	4	'020'
공 란	an(2)	7	
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 : 자동차보험 진료수가 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 ▪ 청구구분 1: 보완청구 2: 추가청구

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
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 진료수가명세서에는 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)
진료년월	an(6)	38	입원의 경우 퇴원일이 속한 월을 진료 년 월로 기재 유형 : CCYYMM
건수	n(6)	44	진료수가명세서의 청구건수를 합하여 기재
진료비총액	n(12)	50	진료수가명세서의 진료비총액을 합하여 기재
환자납부총액	n(12)	62	진료수가명세서의 환자납부총액을 합하여 기재
청구액	n(12)	74	진료수가명세서의 청구액을 합하여 기재
청구일자	an(8)	86	청구일자를 아래 유형(8자리)으로 기재 청구일자 : CCYYMMDD
청구인	an(20)	94	의료기관 대표자(개설자)의 성명을 한글로 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
작성자성명	an(20)	114	진료수가청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 한글로 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 기재
작성자생년월일	an(13)	134	진료수가청구명세서 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) 의치과

1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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 진료수가명세서 C120 : 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서 (요양병원 장기 환자) C021 : 자동차보험 의과 외래 진료수가명세서 C022 : 자동차보험 치과 입원 진료수가명세서 C023 : 자동차보험 치과 외래 진료수가명세서
의료기관기호	an(8)	21	(진료수가청구서와 동일)
정액수가·행위별수가, 시범재활치료기간 구분	an(1)	29	요양병원 장기환자 입원진료수가명세서의 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 분리청구 시 구분코드를 기재
코드	an(1)	30	1: 보완청구 2: 추가청구 3: 분리청구
접수번호	an(7)	31	보완청구, 추가청구, 입원진료수가 분리청구의 경우 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재.

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
명세서일련번호	an(5)	38	보완청구, 추가청구, 입원진료수가 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 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
환자 주민등록번호	an(13)	120	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
진료일수	n(3)	133	해당 진료수가명세서에서 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	병원급이상 입원 환자의 경우 의료기관 도착경로와 입원 경로를 조합하여 기재 ▪ 도착경로 1: 타 의료기관경유 2: 응급구조대후송 3: 기타 ▪ 입원경로 1: 응급실 2: 외래
진료결과	an(1)	141	진료수가명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재 ▪ 진료결과 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
공란	n(10)	142	
진료비총액	n(10)	152	기본진료료, 약제 등 의료기관 종별 가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별 가산율이 적용되는 진료 행위료와 가산금액을 합한 총금액을 10원미만 절사하여 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
환자납부총액	n(10)	162	환자납부액의 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별 가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별 가산율이 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	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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’ 첫번째 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 발생된 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병) 3: 배제된 상병(최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병)

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
상병분류기호	an(6)	18	- 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫번째 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(병원급이상) 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, 상급종합병원의 경우 진료를 받은 세부전문과목을 기재하되, 세부전문과목이 2개 이상인 경우 상병별로 모두 기재 - 세부전문과목 코드는 (별표 3)을 참조
내원일자, 당월진료개시일	an(8)	28	- 내원일자 : 외래 진료수가명세서의 경우 진료일자를 기재 - 당월진료개시일 : 입원 진료수가명세서의 경우 의료기관에 해당 상병 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 년·월·일을 기재. 단, 입원진료수가 분리 청구시 해당 진료수가명세서의 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	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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	▪ C : 진료내역
항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “특수장비”항까지 13개 항에 부여된 번호를 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 98: 선택진료비 - 입원료 01: 일반 02: 내과, 정신질환자, 만8세미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 14: 상급병실료 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취료

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통처치외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타 - 검사료 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 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 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단
줄번호	n(4)	21	진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 항, 목 순으로 연이어 부여 기재 ▪ 유형 (101번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재) - 0101
코드구분	an(1)	25	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 ▪ 코드구분 1: 수가 2: 준용수가, 신의료기술등 급여 결정신청건(행위 및 치료재료 포함) 3: 약제(코드구분 4 제외)

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			4: 원료약, 의료기관 자체 조제(제제)약 8: 치료재료
코드	an(9)	26	진료수가, 약제, 원료약, 조제·제제약, 치료재료 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
단가	n(8.2)	35	「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 - 건강보험기준에서 비급여치료재료(이하 “비급여치료재료”라 한다) 및 비급여약제는 치료재료 및 비급여약제 구입내역 통보서상의 단가 - 건강보험기준에서 비급여행위, 신의료기술 등 급여 결정신청건, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목은 비용산정통보서상 비용 또는 단가
1일투여량, 투여(실시)횟수	n(5.2)	45	1일 실시횟수(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재)를 기재(의약품의 경우는 1일 투여횟수를 기재) 단, 위탁점사의 경우 위탁점사관리료를 반영하여 1.1을 기재하며, 위탁진료, 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용진료시에는 실시(수탁)한 기관의 중별 가산율을 적용하여 기재
총투여일수, 실시횟수	n(3)	52	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)	55	1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재(의약품인 경우만 해당)
금액	n(10)	64	단가×1회 투약량×1일 투여량(투여(실시)횟수)×총 투여일수(실시횟수)를 계산한 후 원미만은 4사5입하여 기재
공란	n(10)	74	
공란	n(10)	84	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
변경일	an(8)	94	다음의 (당월 진료개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우, 변경(또는 신설)된 단가의 최초 투여(실시) 일자를 기재 ▪ 당월진료개시일 이후에 단가가 변경된 경우 - 수가 등의 고시가가 변경 고시된 경우 - 실구입가 인정품목(치료재료, 조제·제제약 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 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
우상	an(8)	102	우측 윗부분의 치아
좌상	an(8)	110	좌측 윗부분의 치아
우하	an(8)	118	우측 아랫부분의 치아
좌하	an(8)	126	좌측 아랫부분의 치아

4) 명세서 처방내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
내역구분	an(1)	16	▪ D : 처방내역
처방내역			처방전을 발급한 경우에 기재
처방전발급번호	an(13)	17	의료기관에서 부여하는 번호로서 처방전 발급일과 처방전 발급순서에 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 조제투약하도록 처방한 일수를 기재
줄번호	n(4)	33	처방전발급번호별로 처방약품의 일련번호를 4자리 숫자로 연이어 부여 기재 ▪ 유형 (3번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재) - 0003
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 기재 하며 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
1회투약량	n(5.4)	47	1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리 까지 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	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	▪ E : 특정내역기재란
특정내역기재란			원내투약일수 등을 기재
발생단위구분	an(1)	17	특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 1: 명세서단위 2: Julian번호단위 3: 처방내역 Julian번호단위 4: 처방내역단위
처방전발급번호	n(13)	18	처방내역 Julian번호단위 또는 처방내역단위로 특정내역을 기재할 경우 해당 처방전발급번호를 기재
Julian번호	n(4)	31	진료내역 또는 처방내역의 Julian번호단위로 특정내역을 기재할 경우에 해당 Julian번호를 4자리 숫자로 기재 (단, 명세서단위의 특정내역인 경우에는 기재하지 않음)
특정내역구분	an(5)	35	당해 내역의 구분코드를 특정내역구분란에 기재하고 그에
특정내역	an(700)	40	해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분 코드는 별표 5.“특정내역구분코드”를 참조

(2) 한방

1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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 진료수가명세서 C111 : 자동차보험 한방 외래 진료수가명세서
의료기관기호	an(8)	20	(진료수가청구서와 동일)
청구구분			보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구), 입원진료수가 분리청구시 구분코드를 기재
코드	an(1)	28	1: 보완청구 2: 추가청구 3: 분리청구
접수번호	an(7)	29	보완청구, 추가청구, 입원진료수가 분리청구의 경우 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	36	보완청구, 추가청구, 입원진료수가 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 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
환자 주민등록번호	an(13)	118	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
진료일수	n(3)	131	해당 진료수가명세서에서 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	진료수가명세서상 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 종별 가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별 가산율이 적용되는 진료 행위료와 가산금액을 합한 총금액을 10원미만 절사하여 기재
환자납부총액	n(10)	148	환자납부액의 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별 가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별 가산율이 포함된 진료행위료를 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	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
상병분류구분	an(1)	16	- 각 상병분류기호별 주·부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자로서 상병분류기호별로 반드시 해당 구분자를 기재 - 구분코드 '1'(주상병)은 '상병분류기호' 첫번째 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) 3: 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 첫번째 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
내원일자, 당월진료개시일	an(8)	25	- 내원일자 : 외래 진료수가명세서의 경우 진료일자를 기재 - 당월진료개시일 : 입원 진료수가명세서의 경우 의료기관에 해당 상병 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 년·월·일을 기재. 단, 입원진료수가 분리청구시 해당 진료수가명세서의 최초 입원일자를 기재 ▪ 유형 : CCYYMMDD

3) 명세서 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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 “환자납부액”항까지 6개 항에 부여된 번호 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 시술 및 처치료 05: 검사료 11: 환자납부액
목번호	an(2)	18	6개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ▪ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 98: 선택진료비 99: 기타 - 입원료 01: 일반 02: 내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아 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

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
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, 신의료기술 등 급여 결정신청건(행위 및 치료재료 포함) C: 약제 H: 치료재료
코드	an(9)	25	진료수가, 약제, 치료재료 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
단가	n(8.2)	34	「상대가치점수표」상의 점수에 점수당 단가를 곱하여 10 원 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 - 비급여치료재료 및 비급여약제는 치료재료 및 비급여약제 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)	44	1일 투여량(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리 까지 기재) 또는 투여(실시)횟수를 기재 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시 (수탁)한 기관의 중별가산율을 적용하여 기재
총투여일수, 실시횟수	n(3)	51	총 투여일수 또는 실시횟수를 기재
금액	n(10)	54	단가×1일 투여량×총 투여일수(실시횟수)를 계산한 후 원미만은 4사5입하여 기재. 기준처방에 대하여 감미한 경우는 해당 단미제에 ‘-’ 금액으로 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
가감 등 구분	an(10)	64	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)	74	다음의(당월진료개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우 변경(신설)된 단가의 최초 투여(실시)일자를 기재 ▪ 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	(진료수가청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	진료수가명세서의 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
특정내역	an(700)	26	그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부 구분코드는 “별표 5. 특정내역구분코드”를 참조

3. 치료재료 및 비급여약제 구입내역통보서

(1) 치료재료 및 비급여약제 구입내역통보서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	치료재료 및 비급여약제 구입내역을 심사평가원에 통보 시 의료기관에서 부여하는 번호로서 통보 년·월·일과 통보일에 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 비급여약제 구입내역통보서
의료기관기호	an(8)	17	(진료수가청구서와 동일)
담당자	an(20)	25	의료기관의 치료재료 및 비급여약제 구입내역통보서 담당자의 성명을 한글로 기재
총건수	n(4)	45	치료재료, 비급여약제 통보품목의 총 건수(줄번호수)를 기재
참조란	an(1750)	49	추가 기술사항 기재

(2) 치료재료 및 비급여약제 구입내역통보서 2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	치료재료 및 비급여약제 구입내역을 심사평가원에 통보 시 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: 비급여약제
줄번호	n(3)	14	통보품목별 일련번호를 3자리 숫자로 기재하되 001부터 연이어 기재
코드	an(9)	17	치료재료, 비급여약제 통보품목에 대한 코드 기재

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

4. 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서

(1) 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서 1

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	(진료수가청구서와 동일)
담당자	an(20)	25	의료기관의 조제·제제약 통보서 담당자의 성명을 한글로 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 내역통보서 2

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
투여형태	an(1)	17	조제·제제약의 투약형태를 코드로 기재 ▪ 투여형태 1: 내복약 2: 주사약 3: 외용약

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
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 내역통보서 3

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·제제 약 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
구입기관 사업장등록번호	an(17)	16	조제·제제시 사용한 의약품의 수입업소 또는 제조회사의 사업장등록번호를 기재
구입기관 상호명	an(35)	33	조제·제제시 사용한 의약품의 수입업소 또는 제조회사의 상호명을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
사용약품 코드구분	an(3)	68	조제·제제 시 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 건강보험 기준에서 급여약제일 경우는 조제·제제 당시 가중평균가 적용일자를 기재 ▪ 유형 : CCYYMMDD
사용약품 단위당가격	n(8.2)	438	사용약품의 규격/단위당 가격(건강보험기준에서 급여 약제는 분기별 가중평균가격, 비급여약제는 실제구입가격)을 기재. 단, 사용약품이 원료약일 경우는 단위당 가격(원료약구입가/원료약구입량)이 소수인 경우 소수 셋째 자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재
사용약품분량	n(7.2)	448	사용약품의 사용분량을 “분량”과 “분량당 단위”로 구분 하여 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. 보완자료 제출내역서

(1) 보완자료 제출내역서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	보완자료를 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 : 보완자료제출내역서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	13	▪ 서식번호 C061 : 보완자료 제출내역서
의료기관기호	an(8)	17	(진료수가청구서와 동일)
담당자	an(20)	25	의료기관의 구입통보 보완자료 담당자의 성명을 한글로 기재
총건수	n(4)	45	보완자료 제출 총건수를 기재
화상자료총매수	n(4)	49	첨부된 화상자료 총 매수를 기재
참조란	an(1750)	53	추가 기술사항 기재

(2) 보완자료 제출내역서 2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	보완자료를 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 : 보완자료제출내역서의 일련번호(4자리)
보완자료 요청내역서 통보번호	an(12)	13	“보완자료 요청내역서”에 기재된 통보번호를 기재 ▪ 통보번호 : CCYYMMDD + 일련번호
통보서 구분	an(1)	25	“보완자료 요청내역서”에 기재된 통보서 구분코드를 기재 A: 치료재료 C: 조제·제제약 D: 비급여약제 E: 비급여행위등
통보서신청번호	an(12)	26	“보완자료 요청내역서”에 기재된 통보서 신청번호를 기재 ▪ 신청번호 : CCYYMMDD + 일련번호

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
줄번호	n(3)	38	“보완자료 요청내역서”에 기재된 줄번호를 기재
통보품목코드	an(9)	41	“보완자료 요청내역서”에 기재된 구입통보품목 코드를 기재
통보품목	an(140)	50	“보완자료 요청내역서”에 기재된 구입통보품목 명칭을 기재
화상자료매수	n(4)	190	줄번호별 화상자료 매수를 기재
보완자료 내역	an(35)	194	보완자료구분이 “기타”에 해당되는 경우 그 내역을 평문으로 기재

(3) 보완자료 제출내역서 3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청번호	an(12)	1	보완자료를 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 : 보완자료제출내역서의 일련번호(4자리)
보완자료 요청내역서 통보번호	an(12)	13	“보완자료 요청내역서”에 기재된 통보번호를 기재 ▪ 통보번호 : CCYYMMDD + 일련번호
통보서 구분	an(1)	25	“보완자료 요청내역서”에 기재된 통보서 구분코드를 기재 A: 치료재료 C: 조제·제제약 D: 비급여약제 E: 비급여행위등
통보서신청번호	an(12)	26	“보완자료 요청내역서”에 기재된 통보서 신청번호를 기재 ▪ 신청번호 : CCYYMMDD + 일련번호
줄번호	n(3)	38	“보완자료 요청내역서”에 기재된 줄번호를 기재
보완자료 구분	an(3)	41	보완자료의 구분코드를 기재하며, 보완자료를 영상자료 (IMAGE DATA)로 첨부하는 경우에는 해당 자료의 파일명을 기재 ▪ 보완자료 구분 7B1: 세금계산서 7B2: 거래명세표 7B3: 수입면장 7B4: 비용산정 근거자료 7BE: 기타
보완자료파일명	an(70)	44	보완자료를 영상자료(IMAGE DATA)로 첨부하는 경우에는 보완자료 구분에서 선택한 자료의 파일명을 기재

6. 검체검사 공급내역 통보서

(1) 검체검사 공급내역 통보서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'010'
통보번호	an(12)	4	공급내역통보시 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 한글로 기재
작성자	an(20)	56	검체검사공급내역통보서의 작성자 성명을 한글로 기재
작성자생년월일	an(13)	76	검체검사공급내역통보서 작성자의 생년월일을 기재
총건수	n(5)	89	검체검사공급내역통보 건수 합계를 기재
참조란	an(1750)	94	추가 기술사항 기재

(2) 검체검사 공급내역 통보서 2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호	an(12)	1	공급내역통보시 수탁기관에서 부여하는 번호로서 통보년·월·일과 통보일에 발생한 통보서의 개수를 일련번호로 기재 - 유형 : CCYYMMDD+일련번호(4자리) - CCYYMMDD : 년·월·일 - 일련번호 : 통보서의 일련번호(4자리)
통보서일련번호	an(5)	13	검체검사공급내역통보서의 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 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
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 통보서 3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호	an(12)	1	공급내역통보시 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	검체검사공급내역통보서의 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 한글로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
환자 주민등록번호	an(13)	38	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
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

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
코드	an(9)	55	진료수가, 치료재료 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부 내역은 “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 제출내역서 1

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	(진료수가청구서와 동일)
담당자	an(20)	30	의료기관의 PACS 등 영상자료 제출내역서 담당자의 성명을 한글로 기재
총건수	n(4)	50	제출한 파일(PACS 등 영상자료 제출내역서2) 총건수를 기재

(2) PACS 등 영상자료 제출내역서 2

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	영상자료제출내역서의 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
명세서일련번호	an(5)	34	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 일련번호를 기재
환자성명	an(20)	39	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 환자성명을 기재
환자 주민등록번호	an(13)	59	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 환자 주민등록 번호를 기재
당월진료개시일	an(8)	72	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 당월진료개시일을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
보험자종별구분	an(1)	80	영상자료 제출시 당초 청구한 명세서의 보험자종별구분 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 제출내역서 3

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	영상자료제출내역서의 개수를 일련번호 4자리숫자로 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 비급여행위, 신의료기술등의 급여 결정신청건, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목에 대한 소요비용을 심사평가원에 통보 시 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	(진료수가청구서와 동일)
담당자	an(20)	28	의료기관의 비급여행위등 비용산정 통보서 담당자의 성명을 한글로 기재
총건수	n(4)	48	비급여행위등 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 비급여행위, 신의료기술등의 급여 결정신청건, 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목에 대한 소요비용을 심사평가원에 통보 시 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)
줄번호	n(3)	13	항목별 일련번호를 3자리 숫자로 기재하되 001부터 연이어 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
코드구분	an(1)	16	통보하는 분류(신청)명어의 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	비급여행위의 경우 「상대가치점수표」의 제3부 행위 비급여목록에 따른 코드를 기재하고, 신의료기술등 급여 결정신청건의 경우 'SSSSSS'코드를 기재, 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목의 경우 별표2에 따른 코드를 기재
분류(신청)명	an(140)	26	비급여행위의 경우 「상대가치점수표」의 제3부 행위 비급여목록에 따른 분류명을 기재하고, 신의료기술등 급여 결정신청건의 경우 급여결정신청명을 기재, 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목의 경우 별표2에 따른 분류명을 기재
비용	an(10)	166	비급여행위, 신의료기술등 및 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 별표2의 항목 중 비용이 정해지지 않은 진료항목에 소요되는 실제 비용 기재
적용(신청)일	an(8)	176	비급여행위에 소요되는 비용변경일, 신의료기술등 급여 결정신청일 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	'010'
A. 일반적 사항			
0. 의료기관기호	n(8)	4	(진료수가청구서와 동일)
1. 환자성명	an(12)	12	환자의 성명을 한글로 기재하되, 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
2. 주민등록번호	n(13)	24	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 "-"는 기재 생략
3. 입원일	n(8)	37	금번 입원의 최초 입원일자를 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
4. 진료개시일	n(8)	45	해당 진료수가명세서의 당월진료개시일을 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	n(8)	54	환자평가표를 작성한 년·월·일을 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
7. 입원 1개월 전에 주로 살던 곳	an(1)	62	입원 1개월 전에 주로 살던 곳에 해당하는 번호를 기재 (‘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
8. 교육수준	an(1)	63	교육 정도에 해당하는 번호를 기재(‘평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 무학 2: 초졸(퇴) 3: 중졸(퇴) 4: 고졸(퇴) 5: 대졸(퇴) 이상 6: 확인 불가

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
9. 혈압 - 수축기혈압 - 이완기혈압	n(3) n(3)	64 67	지난 1주일 이내에 측정한 가장 최근 혈압을 기재하되 수축기 혈압과 이완기 혈압을 각각 기재 혈압측정이 불가능한 경우 999/999로 기재
B. 의식상태			
1. 혼수상태	an(1)	70	혼수상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 ※ 혼수상태가 '1'인 경우 'D. 신체 기능' 으로 넘어감
2. 섬망	an(1)	71	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. 단기 기억력	an(1)	72	단기 기억력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 정상(세 낱말 모두 기억함) 1: 이상 있음(두 낱말 이하 기억함) 2: 확인 불가
2. 인식기술	an(1)	73	일상 생활사에 관해 의사결정 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
3. 이해시키는 능력	an(1)	74	이해시키는 능력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 이해시킴 1: 대부분 이해시킴 2: 가끔 이해시킴 3: 거의/전혀 이해시키지 못함
4. 의사표현	an(1)	75	말로 의사표현을 할 수 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
5. 행동증상의 빈도			a~n. 각 행동증상의 빈도에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재
a. 망상	an(1)	76	0: 없음
b. 환각	an(1)	77	1: 가끔(1일)
c. 초조/공격성	an(1)	78	2: 자주(2일 이상)
d. 우울/낙담	an(1)	79	3: 매우 자주(매일)
e. 불안	an(1)	80	
f. 들뜬 기분/ 다행감	an(1)	81	
g. 무감동/무관심	an(1)	82	
h. 탈억제	an(1)	83	
i. 과민/불안정	an(1)	84	
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동	an(1)	85	
k. 수면/야간행동	an(1)	86	
l. 식욕/식습관의 변화	an(1)	87	
m. 케어에 대한 저항	an(1)	88	
n. 배회	an(1)	89	
6. K-MMSE (MMSE-K)			
a. 실시여부	an(1)	90	평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 점수	n(2)	91	‘a. 실시여부’가 ‘1’인 경우 점수와 검사일
b-2. 검사일	n(8)	93	(CCYYMMDD)을 각각 기재
D. 신체기능			
1. 옷벗고 입기	an(1)	101	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)	102	세수하기에 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
3. 양치질하기	an(1)	103	양치질하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
4. 목욕하기	an(1)	104	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)	105	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)	106	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)	107	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)	108	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)	109	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)	110	화장실 사용하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
11. 와상상태	an(1)	111	와상상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
12. ADL의 재활 가능성 여부			사용 유보된 문항이므로 모두 "0: 아니오"로 기재
a. 향상가능	an(1)	112	"0: 아니오"로 기재
b. 수행가능	an(1)	113	"0: 아니오"로 기재
c. 달라짐	an(1)	114	"0: 아니오"로 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
E. 배설기능			
1. 대변조절	an(1)	115	대변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함 3. 조절 못함
2. 소변조절	an(1)	116	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)	117	- a~g 배변조절 기구 및 프로그램을 환자에게 실시하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 방광 재훈련 프로그램	n(1)	118	
c. 규칙적 간헐적 도뇨	n(1)	119	
d. 외부(콘돔형) 카테터	n(1)	120	
e. 패드, 팬티형 기저귀	n(1)	121	
f. 인공루	n(1)	122	
g. 유치도뇨관 삽입	n(1)	123	
h. 해당사항 없음	n(1)	124	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
F. 질병진단			
1. 질병			- a~u 각 질병에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
a. 당뇨	n(1)	125	
(1) ① 실시여부	an(1)	126	- 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 지난 1개월 이내에 '공복시혈당'이 나 '식후2시간 혈당' 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
①-1 공복시혈당	n(3)	127	- '(1)① 실시여부'가 '1'인 경우 가장 최근의 '공복시 혈당'
①-2 식후2시간 혈당	n(3)	130	이나 '식후2시간 혈당' 검사 결과를 기재
(2) ① 실시여부	an(1)	133	- 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 최근 1년 이내 HbA1c 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
①-1 HbA1c	n(2.1)	134	- '(2)① 실시여부'가 '1'인 경우 HbA1c 검사 결과와 검사 일(CCYMMDD)을 각각 기재
①-2 검사일	n(8)	137	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
b. 고혈압	n(1)	145	
c. 요로감염	n(1)	146	
d. 말초혈관질환	n(1)	147	
e. 하지마비	n(1)	148	
f. 사지마비	n(1)	149	
g. 편마비	n(1)	150	
h. 뇌성마비	n(1)	151	
i. 뇌혈관질환	n(1)	152	
j. 파킨슨병	n(1)	153	
k. 척수손상	n(1)	154	
l. 중증근무력증 및 기타 근신경성 장애	n(1)	155	
m. 근육의 원발성 장애	n(1)	156	
n. 다발경화증	n(1)	157	
o. 헌팅톤병	n(1)	158	
p. 유전성 운동실조	n(1)	159	
q. 척수성 근육위축 및 관련 증후군	n(1)	160	
r. 달리 분류된 질환에서의 일차 적으로 중추신경 계통에 영향을 주는 전신위축	n(1)	161	
s. 진행성 핵상성 안근마비	n(1)	162	
t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염	n(1)	163	
u. 아급성 괴사성 뇌병증 (리이 증후군)	n(1)	164	
v. 후천성면역결핍증	n(1)	165	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
w. 해당사항 없음	n(1)	166	- 위 a~v 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
2. 영양관련 장애			
a. 콕시오르코르(E40)	n(1)	167	- a~g 각 질병에 해당하면 '1' 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 영양성 소모증(E41)	n(1)	168	
c. 소모성 콕시오르코르(E42)	n(1)	169	
d. 상세불명의 중증 단백질로리 영양 실조(E43)	n(1)	170	
e. 중등도 및 경도의 단백질로리 영양 실조(E44)	n(1)	171	
f. 단백질로리 영양실조로 인한 발육지체(E45)	n(1)	172	
g. 상세불명의 단백질로리 영양실조(E46)	n(1)	173	
h. 해당사항 없음	n(1)	174	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
G. 건강상태			
1. 문제상황			
a. 열	n(1)	175	- a~d 각 문제상황에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 탈수	n(1)	176	
c. 구토	n(1)	177	
d. 체내출혈	n(1)	178	
e. 해당사항 없음	n(1)	179	- 위 a~d 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
2. 통증의 강도 및 빈도			- a~c 각 통증의 강도 중 다음의 빈도에 해당하는 번호를 기재 0: 통증 없음
a. 경미한 통증	an(1)	180	1: 통증이 있으나 매일은 아님
b. 중등도의 통증	an(1)	181	2: 매일 통증이 있음
c. 격렬하거나 참을 수 없는 통증	an(1)	182	
3. 낙상여부			
a. 30일 이내 낙상	an(1)	183	a. 지난 30일 이내에 낙상 존재 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
b. 31~180일 사이에 낙상	an(1)	184	b. 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 존재 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
4. 말기질환	an(1)	185	말기질환 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
H 구강 및 영양상태			
1. 삼키기	an(1)	186	물이나 음식을 삼키기가 어려운지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
2-1. 체중			
a. 측정여부	an(1)	187	환자평가표 작성기간 동안 체중측정 실시여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 체중	n(3.1)	188	'a. 측정여부'가 '1'인 경우 체중을 Kg단위로 기재(소수 둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재
b-2. 측정일	n(8)	192	
2-2. 체중감소	an(1)	200	지난 31일 동안 5%이상 또는 지난 184일 동안 10% 이상의 체중 감소가 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
3. 영양섭취 방법			
a. 정맥내 영양	an(1)	201	a. 정맥내 영양(중심정맥영양 제외) 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 경관영양	an(1)	202	b. 경관영양 실시 여부 기재 0: 아니오 1: 예
4. 정맥 또는 경관영양을 통한 섭취량			'3a.정맥내' 또는 '3b.경관영양'을 실시 한 경우에 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
a. 칼로리	an(1)	203	a. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율 (1일평균) 0: 없음 1: 1~25% 2: 26~50% 3: 51~75% 4: 76~100%
b. 수분량	an(1)	204	b. 지난 3일 동안에 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량(1일평균) 0: 없음 1: 일일 1~500ml 2: 일일 501~1000ml 3: 일일 1001~1500ml 4: 일일 1501~2000ml 5: 일일 2001ml 이상
I. 피부상태			
1. 피부궤양의 수			
a-1. 1단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	205	각 단계에 해당하는 '욕창(압박성 궤양)'의 개수를 기재(없는 경우 '00'으로 기재)
b-1. 2단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	207	
c-1. 3단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	209	
d-1. 4단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	211	
a-2. 1단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	213	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)	215	
c-2. 3단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	217	
d-2. 4단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	219	
2. 새로 발생한 욕창			
a. 발생유무	an(1)	221	이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 유무를 기재 0: 없음 1: 있음
	n(8)	222	'a. 발생유무'가 '1'인 경우 그 발생일(CCYMMDD)을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
b. 발생일			
3. 욕창(압박성 궤양) 과거력	an(1)	230	지난 1년 사이의 욕창(압박성 궤양) 과거력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 없음 1: 있음 2: 확인불가
4. 피부의 기타문제			
a. 2도 이상의 화상	n(1)	231	- a~d 각 피부의 기타문제에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 개방성 피부병변 (피부궤양, 자상, 발적 제외)	n(1)	232	
- 피부병변 부위 : 발	n(1)	233	- 'b. 개방성 피부병변'이 있는 경우 피부병변 부위에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
발 이외	n(1)	234	
c. 수술 창상	n(1)	235	
d. 발의 감염 (봉소염, 화농성 배출물)	n(1)	236	
e. 해당 사항 없음	n(1)	237	- 위 a~d 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
5. 피부문제에 대한 처치			
a. 압력을 줄여주는 도구 사용	n(1)	238	- a~f 각 피부에 대한 처치를 실시하였으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 체위변경	n(1)	239	
c. 피부문제를 해결하기 위한 영양이나 수분 공급	n(1)	240	
d. 피부궤양(욕창 및 율혈성 궤양 등) 드레싱	n(1)	241	- 'd. 피부궤양(욕창 및 율혈성 궤양 등) 드레싱'과 'e. 피부궤양 이외의 드레싱'을 실시한 경우 각 드레싱 부위에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
- 드레싱 부위 : 발	n(1)	242	
발 이외	n(1)	243	
e. 피부궤양 이외의 드레싱	n(1)	244	
- 드레싱 부위 : 발	n(1)	245	
발 이외	n(1)	246	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
f. 수술창상 치료	n(1)	247	
g. 해당 사항 없음	n(1)	248	- 위 a~f 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
J. 투약			
1. 주사제 투여 횟수	an(1)	249	지난 7일 동안 피하주사, 근육주사, 피내주사로 약제가 투여된 날수에 해당하는 번호를 기재 0: 투여되지 않음 1: 투여되었으나 매일은 아님(1~6일) 2: 매일 투여됨(7일)
K. 특수처치 및 전문재활치료			
1. 특수처치			
a. 정맥주사에 의한 투약	n(1)	250	- a~k 각 특수처치를 실시했으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 배뇨관련 루 관리	n(1)	251	
c. 배변관련 루 관리	n(1)	252	
d. 영양관련 루 관리	n(1)	253	
e. 산소요법	n(1)	254	
f. 네블라이저 요법	n(1)	255	
g. 흡인	n(1)	256	
h. 기관절개관 관리	n(1)	257	
i. 수혈	n(1)	258	
j. 인공호흡기	n(1)	259	
k. 중심정맥영양	n(1)	260	
l. 해당사항 없음	n(1)	261	- 위 a~k 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
2. 전문재활치료 실시 일수	n(1)	262	지난 7일간 전문재활치료를 실시한 날 수를 기재 (실시한 날이 없는 경우에는 '0'을 기재)
공란	an(40)	263	Space
CRLF	an(2)	303	CRLF

II. 심사평가원이 의료기관에 전송하는 전자문서

1. 진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증

(1) 진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증 1

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	진료수가청구서의 의료기관기호 기재
접수번호	an(7)	25	심사평가원에서 부여한 접수번호 기재
청구/신청번호(통보번호)	an(12)	32	진료수가청구서에 기재된 청구번호 기재. 검체검사공급내역통보서의 통보번호 또는 구입내역통보서의 신청번호 기재
참조란	an(3500)	44	- 추가 기술사항 기재 - 심사평가원에서 부여한 요양병원 환자평가표 접수번호 기재

(2) 진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증 2

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
구분	an(3)	10	진료수가청구서 등의 접수, 반송여부를 구분 ▪ 구분 7AT: 접수 7ET: 반송

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
접수번호	an(7)	13	심사평가원에서 부여한 접수번호 기재
보험자종별구분	an(1)	20	진료수가청구서상의 보험자종별구분 기재 8: 자동차보험
청구/신청번호 (통보번호)	an(12)	21	진료수가청구서에 기재된 청구번호 기재. 검체검사공급 내역통보서의 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: 진료수가청구서 3: 검체검사공급내역통보서 4: 치료재료 구입내역통보서 5: PACS 7: 의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서 8: 요양병원 장기환자 9: 요양병원 환자평가표 A: 비용산정 통보서 B: 비급여약제 구입내역통보서
건수	n(6)	44	접수 또는 반송되는 진료수가청구서 등의 총 건수 기재
청구액	n(12)	50	접수 또는 반송되는 진료수가청구서의 청구액 기재
진료년월	an(6)	62	진료수가청구서상의 진료년월 기재 ▪ 유형 : CCYYMM
청구구분	an(1)	68	진료수가청구서상의 청구구분을 기재 ▪ 구분 0: 원청구 1: 보완청구 2: 추가청구

(3) 진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증 3

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	진료수가청구서에 기재된 청구번호 기재. 검체검사공급 내역통보서의 통보번호 또는 구입내역통보서의 신청번호 기재
반송사유 명세서일련번호	an(5)	29	반송되는 진료수가청구서 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 심사결과통보서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'020'
공 란	an(2)	4	
심사차수	an(8)	6	심사결과 통보 시 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	진료수가청구서의 의료기관기호 기재
접수번호	an(7)	34	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	41	청구명세서 전산 처리를 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	진료수가청구서에 기재된 번호를 기재
진료기간	an(16)	59	진료수가청구서의 “진료년월” 시작일자와 종료일자를 아래 유형으로 기재 유형 : CCYYMMDDCCYYMMDD
보험자종별구분	an(1)	75	진료수가청구서상의 보험자종별구분 기재 8: 자동차보험
통보자	an(35)	76	심사결과통보자인 심사평가원장 기재
담당부	an(35)	111	심사담당부명 및 심사 담당조 기재
담당자	an(35)	146	심사담당자 성명 기재
전화번호	an(20)	181	심사담당자 전화번호 기재
참조란	an(1750)	201	추가 기술사항 기재

(2) 진료수가 심사결과통보서 2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수 시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산 처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호별로 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	진료수가청구서에 기재된 번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	34	진료수가명세서상의 일련번호 기재
사고접수번호	an(30)	39	자동차사고 접수시 보험회사등에서 부여한 일련번호
환자성명	an(20)	69	진료수가명세서상의 환자 성명 기재
공란	an(11)	89	
진료형태	an(2)	100	진료수가명세서상의 진료형태를 기재
초진료	an(10)	102	외래 진료수가명세서의 초진료. 단, 심사평가원에서 초진료의 변경이 있는 경우 심사결정 초진료 기재
재진료	n(10)	112	외래 진료수가명세서의 재진료. 단, 심사평가원에서 재진료의 변경이 있는 경우 심사결정 재진료 기재
청구사항			
공란	n(10)	122	
진료비총액	n(10)	132	진료수가명세서에 청구된 진료비총액 기재
환자납부총액	n(10)	142	진료수가명세서에 청구된 환자납부총액 기재
청구액	n(10)	152	진료수가명세서에 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	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사결정액	n(10)	303	심사결정 진료비총액에서 환자납부총액을 제외한 금액 중 10원미만을 제외한 금액 기재
초진횟수	n(2)	313	진료수가명세서의 초진진찰 횟수. 단, 심사평가원에서 초진횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수를 기재
초진가산횟수	n(2)	315	진료수가명세서의 초진횟수 중 야간, 공휴가산횟수. 단, 심사평가원에서 초진진찰료의 야간, 공휴가산횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
재진횟수	n(2)	317	진료수가명세서의 재진횟수. 단, 심사평가원에서 재진횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
재진가산횟수	n(2)	319	진료수가명세서의 재진횟수 중 야간, 공휴가산횟수. 단, 심사평가원에서 재진진찰료의 야간, 공휴가산횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
입원일수(내원일수)	n(3)	321	진료수가명세서의 입원 또는 내원일수. 단, 심사평가원에서 입원 또는 내원일수의 변경이 있는 경우 심사결정일수 기재
진료일수	n(3)	324	진료수가명세서의 진료일수. 단, 심사평가원에서 진료일수의 변경이 있는 경우 심사결정 진료일수 기재
처방횟수	n(3)	327	진료수가명세서의 원외처방전 발행 횟수. 단, 심사평가원에서 원외처방전 발행횟수의 변경이 있는 경우 심사결정횟수 기재
진료개시일	an(8)	330	진료수가명세서의 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	진료수가명세서의 주상병 분류기호. 단, 심사평가원에서 주상병 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)	346	추가 기술사항 기재

(3) 진료수가 심사결과통보서 3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수 시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산 처리를 위하여 심사차수 단위의 접수 번호별로 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	진료수가청구서에 기재된 번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	34	진료수가명세서상의 일련번호 기재
줄번호	n(4)	39	진료수가명세서의 줄번호 기재
코드	an(9)	43	줄번호에 해당되는 수가, 약제 등의 코드를 기재
단가	n(8.2)	52	줄번호에 해당되는 수가, 약제 등의 단가를 기재
일투(1일 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(5.2)	62	줄번호 심사결과에 따른 인정된 일투 횟수
총투(총 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(3)	69	줄번호 심사결과에 따른 인정된 총투 횟수
1회 투약 인정량	n(5.4)	72	줄번호 심사결과에 따른 인정된 1회 투약량을 기재
공란	n(10)	81	
공란	n(10)	91	
조정사유	an(2)	101	줄번호에 해당되는 조정사유코드 또는 명세서건에 해당되는 심사불능사유코드 기재
조정상세사유	an(2)	103	줄번호에 해당되는 조정사유 중 약제 전산점검(DUR 등) 세부 조정사유코드를 기재
심사불능 사유코드	an(2)	105	명세서 심사불능 사유코드 기재
조정금액	n(8)	107	줄번호에 해당되는 심사조정금액 기재
비고(조정내역)	an(1750)	115	줄번호 또는 해당명세서에 대한 심사조정(심사불능)내역 설명 기재

(4) 진료수가 심사결과통보서 4

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산 처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호별로 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	진료수가청구서에 기재된 번호를 기재
청구사항			
내역구분	an(1)	34	1: 청구사항
건수합계	n(6)	35	진료수가명세서 청구건수 합계를 기재
공란	n(12)	41	
진료비총액 합계	n(12)	53	진료수가명세서에 청구된 진료비총액 합계를 기재
환자납부총액 합계	n(12)	65	진료수가명세서에 청구된 환자납부총액 합계를 기재
청구액 합계	n(12)	77	진료수가명세서에 청구된 청구액 합계를 기재
공란	n(60)	89	
심사결정사항			
내역구분	an(1)	149	2: 심사결정사항
건수합계	n(6)	150	청구에서 심사불능건을 제외한 심사결정사항의 건수합계를 기재
수탁기관지급액 합계	n(12)	156	위탁점사로 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
심사결정액 합계	n(12)	204	청구에서 심사불능건을 제외한 심사결정사항의 청구액 합계를 기재
공란	n(12)	216	
공란	n(60)	228	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
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 환자납부총액 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 환자납부총액 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 “별표 6”에 의해 기재(“99” 전체 합계)

(5) 진료수가 심사결과통보서 5

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수 시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수 번호별로 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	진료수가청구서에 기재된 번호를 기재
위탁관련사항			
명일련번호	an(5)	34	위탁검사가 청구된 진료수가명세서 일련번호 기재
줄번호	n(4)	39	진료수가명세서상의 위탁검사 줄번호 기재
수탁기관기호	an(8)	43	진료수가명세서상의 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 심사결과통보서 6

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
심사차수	an(8)	1	심사결과 통보 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
접수번호	an(7)	9	심사평가원에서 진료수가 청구명세서 접수 시 부여하는 번호 기재
묶음번호	an(5)	16	청구명세서 전산처리를 위하여 심사차수 단위의 접수 번호별로 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
처방관련사항			
명일련번호	an(5)	34	처방내역이 청구된 진료수가명세서 일련번호
처방전발급번호	an(13)	39	진료수가명세서 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. 보완자료 요청내역서

(1) 보완자료 요청내역서 1

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 : 보완자료 요청내역서
의료기관기호	an(8)	18	진료수가청구서의 의료기관기호 기재
담당부	an(4)	26	심사평가원의 구입통보 관련 사항을 안내하는 담당부 코드를 기재
참조란	an(1750)	30	추가 기술사항 기재

(2) 보완자료 요청내역서 2

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 구입내역 통보서, 의료기관 자체 조제·제제약 내역 통보서, 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: 비급여약제 E: 비급여행위등
줄번호	n(3)	26	의료기관에서 제출한 구입내역(비용산정)통보서의 줄번호를 기재
조제/제제구분	an(1)	29	의료기관자체 조제·제제약 내역통보서의 조제·제제구분을 기재 - 조제/제제구분 1: 조제 2: 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

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			5: 「약사법」 제33조 및 같은 법 시행규칙의 제제 범위 품목 이 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	보완자료 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: 비급여행위등의 경우 생략

(3) 보완자료 요청내역서 3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호	an(12)	1	구입내역(비용산정) 통보서에 대한 안내사항을 통보하는 번호를 기재
통보서신청번호	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: 비급여약제 E: 비급여행위등
줄번호	n(3)	26	의료기관에서 제출한 구입내역(비용산정) 통보서의 줄번호를 기재
자료요청 구분	an(3)	29	의료기관에 보완자료를 요청하는 경우 보완자료의 종류를 구분코드로 통보 ■ 보완자료구분 7B1: 세금계산서 7B2: 거래명세표 7B3: 수입면장 7B4: 비용산정 근거자료 7BE: 기타

4. 수탁기관 통보확인 결과통보서

(1) 수탁기관 통보확인 결과통보서 1

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 통보확인 결과통보서
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 통보확인 결과통보서 2

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 중별구분	an(1)	9	진료수가 청구서의 보험자 중별구분 기재 8: 자동차보험
지급금액 소계	n(12)	10	수탁기관의 공급내역통보서중 심사평가원에서 확인하여 수탁기관에 직접 지급한 지급금액 합계를 기재
확인건수 소계	n(5)	22	수탁기관의 공급내역통보서중 심사평가원에서 확인하여 처리한 통보건수 합계를 기재
지급건수 소계	n(5)	27	수탁기관의 검체검사 공급내역통보서중 심사평가원에서 확인하여 수탁기관에 직접 지급한 통보건수 합계를 기재

(3) 수탁기관 통보확인 결과통보서 3

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	검체검사공급내역통보서의 일련번호 기재
줄번호	n(3)	15	검체검사공급내역통보서의 검사코드 줄번호 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 기재
줄번호	n(3)	108	수탁기관에 검사료를 직접 지급하는 위탁기관 진료수가 명세서의 검사코드 줄번호 기재
위탁기관기호	an(8)	111	검체검사를 위탁한 의료기관기호 기재
환자성명	an(20)	119	검체검사공급내역통보서 환자의 성명 기재
접수번호	an(7)	139	검체검사공급내역통보서의 접수번호 기재
위탁기관 접수번호	an(7)	146	수탁기관에 검사료를 직접 지급하는 위탁기관의 진료수가청구서 접수번호 기재
명일련	an(5)	153	수탁기관에 검사료를 직접 지급하는 위탁기관의 진료수가명세서 환자 일련번호 기재
묶음번호	an(5)	158	위탁기관의 진료수가청구서에 대한 청구명세서 전산 처리를 위하여 심사차수 단위의 접수번호별로 부여되는 일련번호
전화번호	an(20)	163	위탁기관의 심사담당자 전화번호 기재
환자주민등록번호	an(13)	183	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
심사차수	an(8)	196	위탁기관의 진료수가청구서에 대한 심사결과 통보시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
통보 1일횟수	n(5.4)	204	검체검사공급내역통보서에 통보된 검사 1일 실시횟수를 기재
통보 총횟수	n(3)	213	검체검사공급내역통보서에 통보된 검사 총 실시횟수를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
결과 1일횃수	n(5.4)	216	수탁기관에서 통보한 1일 횃수에서 위탁기관의 청구 내역과 확인되어 직접 지급하는 1일 횃수 기재
결과 총횃수	n(3)	225	수탁기관에서 통보한 총 횃수에서 위탁기관의 청구 내역과 확인되어 직접 지급하는 총 횃수 기재
코드	an(9)	228	검사코드 기재
처리코드	an(2)	237	검체검사공급내역통보서에 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) 결과통보서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'020'
공 란	an(30)	4	
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 : 이의제기 결과통보서 N150 : 정산심사 결과통보서
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 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 보험자종별구분을 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) 결과통보서 2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산 시 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 담당 부명을 기재
담당자	an(35)	144	심사평가원의 이의제기(정산심사)결정 완료문서 담당자 성명을 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 환자납부 총액의 차액 합계를 기재
정산심사 결정차액 합계	n(12)	223	이번 심사결정 금액과 이전 심사결정 금액의 차액 합계를 기재
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) 결과통보서 3

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
정산심사차수	an(8)	1	정산 시 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 기재
정산심사 진료비총액 결정차액	n(10)	96	이번 심사결정 진료비총액과 이전 심사결정 진료비총액의 차액을 기재
정산심사 환자납부총액 결정차액	n(10)	106	이번 심사결정 환자납부총액과 이전 심사결정 환자납부총액의 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
보험회사(코드)	an(2)	1896	보험회사등(코드)는 “별표 6”에 의한다

6. 정산심사내역서

(1) 정산심사내역서 1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'020'
공 란	an(2)	4	
정산심사차수	an(8)	6	정산 시 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 청구서일련번호를 기재
서식번호	an(4)	32	N040 : 정산심사내역서
의료기관기호	an(8)	36	진료수가청구서의 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
보험자종별 구분	an(1)	68	진료수가청구서의 보험자종별구분 기재 8: 자동차보험

(2) 정산심사내역서 2

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 정산심사 내역서를 통보하는 날짜를 기재 ■ 유형 : CCYYMMDD

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
접수번호	an(7)	17	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 접수번호를 기재
청구서일련번호	an(3)	24	기 통보된 심사결과통보서 해당 명세서의 청구서일련번호를 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	정산심사담당부명 기재
정산담당자	an(35)	108	정산심사담당자 성명 기재
정산담당자번호	an(2)	143	정산담당자 번호 기재
정산업무코드 (정산사유코드)	an(2)	145	정산심사 작업명칭코드 및 작업명칭 기재(정산심사 사유코드 및 사유 기재) ■ 심사평가원장이 별도 정하여 운영
정산업무명 (정산사유)	an(50)	147	
정산담당전화번호	an(20)	197	정산심사담당자 전화번호 기재
이전심사결정사항			
진료비총액 합계	n(12)	217	이전심사결과 진료비총액의 합계를 기재
이전심사결정액 합계	n(12)	229	이전심사결정 금액의 합계를 기재
위탁검사직접 지급금 합계	n(12)	241	이전심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급하는 금액 합계를 기재
공 란	n(12)	253	
환자납부총액 합계	n(12)	265	이전심사결과 환자납부총액 합계를 기재
건수합계	n(10)	277	정산 진료수가명세서 건수 합계를 기재
정산심사결정사항			
진료비총액 합계	n(12)	287	정산심사결과 진료비총액 합계를 기재
정산심사결정액 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	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
환자납부총액 합계	n(12)	335	정산심사결과 환자납부총액 합계를 기재
정산심사결정 차액 합계	n(12)	347	정산심사결정 금액과 이전심사결정 금액의 차액 기재 ※ ‘+’금액은 환급금액, ‘-’금액은 환수금액을 의미함
건수합계	n(10)	359	정산 진료수가명세서 건수 합계를 기재
이전심사결정 차등수가 관련사항			
공 란	n(1.7)	369	
공 란	n(7)	377	
공 란	n(4.2)	384	
공 란	n(2.2)	390	
공 란	n(12)	394	
공 란	n(12)	406	
정산심사결정 차등수가 관련사항			
공 란	n(1.7)	418	
공 란	n(7)	426	
공 란	n(4.2)	433	
공 란	n(2.2)	439	
공 란	n(12)	443	
공 란	n(12)	455	
공 란	n(12)	467	
참조란	an(1750)	479	추가 기술사항 기재

(3) 정산심사내역서 3

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 정산심사 내역서를 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 청구서일련번호를 기재
정산연번	an(10)	27	심사평가원에서 정산명세서 색인시 부여하는 번호기재
정산일련번호	an(6)	37	정산처리된 명세서마다 부여되는 번호
명세서일련번호	an(5)	43	진료수가명세서상의 일련번호 기재
사고접수번호	an(30)	48	진료수가명세서상의 사고접수번호 기재
환자성명	an(20)	78	진료수가명세서상의 환자성명 기재
진료형태	an(2)	98	진료수가명세서상의 진료형태를 기재
구분	an(1)	100	1: 환급 2: 환수 3: 환수+환급
이전심사결정사항			
진료개시일	an(8)	101	이전심사결과 당월입원개시일 또는 내원일자 기재
상병분류기호	an(6)	109	이전심사결과 주상병 분류기호 기재
초진료	n(10)	115	이전심사결과 외래 초진료 기재
재진료	n(10)	125	이전심사결과 외래 재진료 기재
진료비총액	n(10)	135	정산 진료수가명세서의 이전심사결과 진료비총액을 기재
이전심사결정액	n(10)	145	정산 진료수가명세서의 이전심사결정 금액
위탁점사직접지급금	n(10)	155	이전심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급하는 금액 기재
공 란	n(10)	165	
환자납부총액	n(10)	175	정산 진료수가명세서의 이전심사결과 환자납부총액을 기재
초진횟수	n(3)	185	이전심사결과 초진진찰 횟수 기재
초진가산횟수 (1일분투약횟수)	n(3)	188	이전심사결과 초진횟수 중 야간, 공휴가산횟수 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
재진횟수 (2일분투약횟수)	n(3)	191	이전심사결과 재진횟수 기재
재진가산횟수 (3일분이상투약횟수)	n(3)	194	이전심사결과 재진횟수 중 야간, 공휴가산횟수 기재
입원일수(내원일수)	n(3)	197	이전심사결과 입원 또는 내원일수 기재
진료일수	n(3)	200	이전심사결과 진료일수 기재
처방횟수	n(3)	203	이전심사결과 원외처방전 발행 횟수 기재(의·치과 해당)
정산심사결과정사항			
초진료	n(10)	206	정산심사결과 외래 초진료 기재
재진료	n(10)	216	정산심사결과 외래 재진료 기재
진료비총액	n(10)	226	정산심사결과 진료비총액을 기재
정산심사결정액	n(10)	236	정산심사결과 정산심사결정금액 합계를 기재
위탁검사직접지급금	n(10)	246	정산심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접지급 하는 금액 기재
정산심사결정차액	n(10)	256	정산심사결정금액과 이전심사결정금액의 차액기재 ※ ‘+’금액은 환급금액, ‘-’금액은 환수금액을 의미함
공 란	n(10)	266	
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) 정산심사내역서 4

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 정산심사내역을 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 청구서일련번호를 기재
정산연번	an(10)	27	심사평가원에서 정산명세서 색인 시 부여하는 번호기재
정산일련번호	an(6)	37	정산 처리된 명세서마다 부여되는 번호
명세서일련번호	an(5)	43	진료수가명세서상의 일련번호 기재
항번호	an(2)	48	진료수가명세서의 항번호 기재
줄번호	n(4)	50	진료수가명세서의 줄번호 기재
이전심사결정사항			
조정사유	an(2)	54	이전심사결과 줄번호에 해당하는 조정사유코드 기재
조정상세사유	an(2)	56	이전심사결과 줄번호에 해당하는 조정사유 중 약제 전산점검(DUR 등) 세부 조정사유코드를 기재
코드	an(9)	58	이전심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 코드를 기재
단가	n(8.2)	67	이전심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 단가를 기재
일투(1일 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(5.2)	77	이전심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 일투 횟수
총투(총 투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(3)	84	이전심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 총투 횟수
1회투약 인정량	n(5.4)	87	이전심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 1회 투약량을 기재
조정금액	n(10)	96	이전심사결과 줄번호에 해당하는 조정금액 기재
인정금액	n(10)	106	이전심사결과 줄번호에 해당하는 인정금액 기재

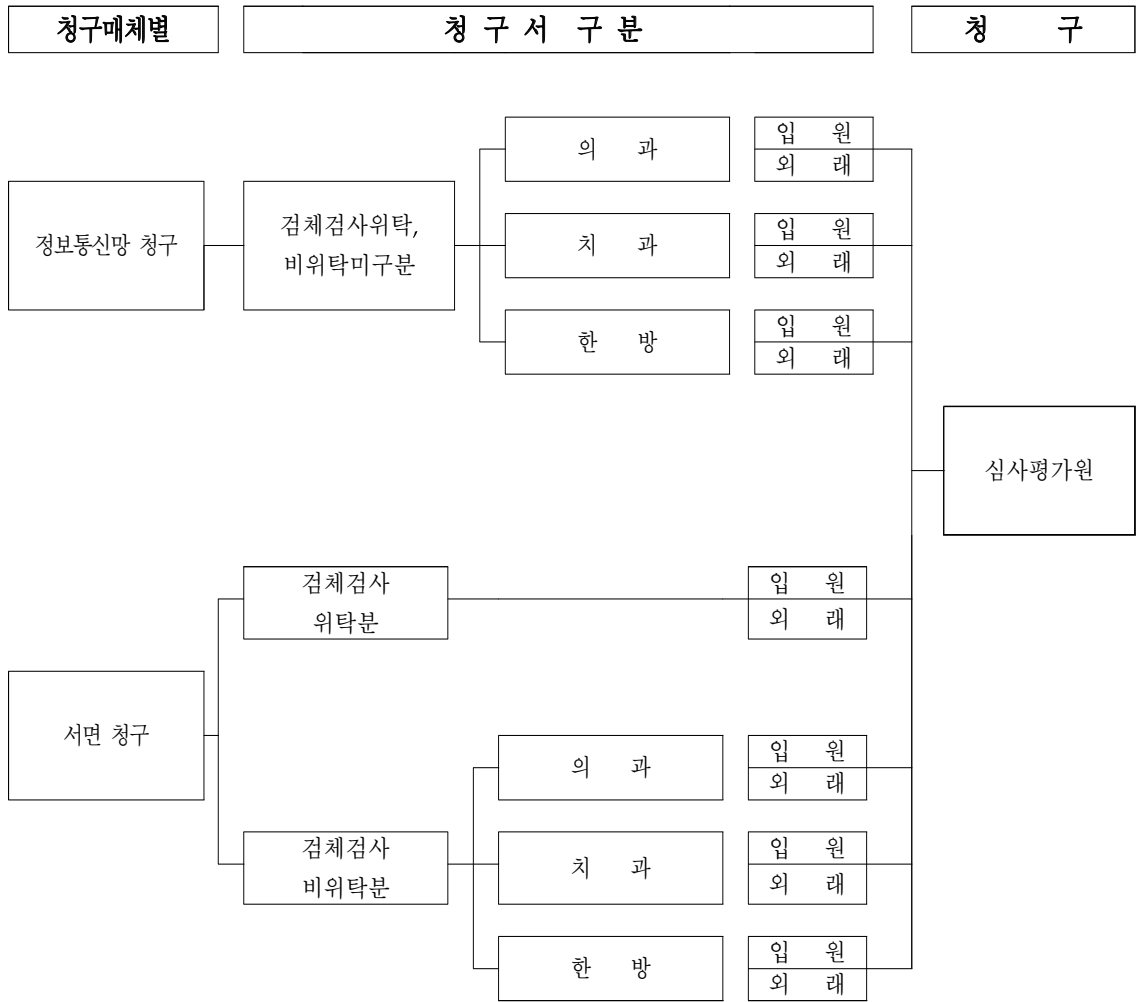
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
공 란	n(10)	116	
공 란	n(10)	126	
공 란	n(10)	136	
정산심사결정사항			
조정사유	an(2)	146	정산심사결과 줄번호에 해당하는 정산사유코드 기재
조정상세사유	an(2)	148	정산심사결과 줄번호에 해당하는 조정사유 중 약제 전산점검(DUR 등) 세부조정사유코드를 기재
코드	an(9)	150	정산심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 코드를 기재
단가	n(8.2)	159	정산심사결과 줄번호에 해당하는 수가, 보험등재약 등의 단가를 기재
일투(1일투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(5.2)	169	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 일투 횟수
총투(총투여량, 투여(실시)횟수), 인정횟수	n(3)	176	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 총투 횟수
1회투약 인정량	n(5.4)	179	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정된 1회 투약량을 기재
조정금액	n(10)	188	정산심사결과 줄번호에 해당하는 조정금액 기재
인정금액	n(10)	198	정산심사결과 줄번호에 해당하는 인정금액 기재
공 란	n(10)	208	
공 란	n(10)	218	
공 란	n(10)	228	
비고(조정내역)	an(1750)	238	줄번호 또는 해당명세서에 대한 심사조정(심사불능)내역 설명 기재

(5) 정산심사내역서 5

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 정산심사 내역서를 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 청구서일련번호를 기재
정산연번	an(10)	27	심사평가원에서 정산명세서 색인 시 부여하는 번호 기재
정산일련번호	an(6)	37	정산 처리된 명세서마다 부여되는 번호
이전심사결정사항 위탁관련사항			
명일련번호	an(5)	43	위탁검사가 청구된 진료수가명세서 일련번호 기재
줄번호	n(4)	48	진료수가명세서상의 위탁검사 줄번호 기재
수탁기관기호	an(8)	52	진료수가명세서상의 위탁검사를 실시한 수탁기관기호 기재
위탁검사직접지급금	n(12)	60	심사결과 위탁검사로 수탁기관에 직접 지급한 금액 기재
비고	an(1750)	72	위탁검사 줄번호에 대한 추가 기술사항 기재

(별표1)

자동차보험 진료수가 청구체계(제13조제5항 관련)



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	자동차보험진료수가청구서	C010	자동차보험진료수가청구서
2	의·치과용 진료수가명세서	C020	자동차보험 의과입원
		C120	자동차보험 의과입원 (요양병원 장기환자)
		C021	자동차보험 의과외래
		C022	자동차보험 치과입원
		C023	자동차보험 치과외래
3	한방용 진료수가명세서	C110	자동차보험 한방입원
		C111	자동차보험 한방외래
4	치료재료 및 비급여약제 구입내역통보서	C060	
5	의료기관 자체 조제·제제약 내역통보서	C070	
6	보완자료 제출내역서	C061	
7	검체검사 공급내역 통보서	C200	
8	PACS 등 영상자료 제출내역서	C090	
9	환자평가표 파일		
10	비용산정 통보서	C100	

○ 건강보험심사평가원이 의료기관에 전송하는 전자문서

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

(별표 3)

진료과목별 코드(제20조제3항 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
흉 부 외 과	07	결 핵 과	20
성 형 외 과	08	재 활 의 학 과	21
마취통증의학과	09	핵 의 학 과	22
산 부 인 과	10	가 정 의 학 과	23
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
치 과	49	치 과 보 존 과	55
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		

(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		
한방신경정신과	84		

(별표 4)

의약분업 예외 구분코드(제20조제4항 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, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」에 따른 5·18민주화운동 부상자 중 장애등급 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 기술이 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(제20조제5항 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 투여일수(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	ccyyymmddhh mm/ccyyymm ddhhmm	낮병동, 응급실 재원시 해당 날짜와 재원기간 From/To를 기재
MT001	별도명세서 작성구분	X(1)	▪ 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건 의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의 진료로 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 ▪ 타보험(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 작성 시 'U'를 기재 (※진료개시일이 같은 경우 작성)
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(참여병·의원)기호 및 의뢰 당시 환자의 참여병·의원에서의 진료형태(입원: 1, 외래: 2)를 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																																																													
MT004	소명자료 구분	X(1)	전산청구시 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 해당 유무(해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재																																																																													
MT015	제출자료 목록표	X(2)	진료수가청구시 심사참고자료 등을 제출하는 경우 기재하 되, 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="7">진료 기록 부</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 결과 지</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 생검 료 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><tr><td rowspan="3">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>선택진료신청서</td><td>65</td><td>상급병실료 사용관련 소명자료</td><td>66</td></tr></table>	구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드	진료 기록 부	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 결과 지	검체검사결과지	21	병리검사결과지	22	기능검사결과지	23	내시경, 천자 및 생검 료 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	기타 자료	의사소견서	61	장기입원사유서	62	중환자실 장기입원사유서	63	교과서적 자료 등 근거자료	64	선택진료신청서	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66
구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드																																																																												
진료 기록 부	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 결과 지	검체검사결과지	21	병리검사결과지	22																																																																											
기능검사결과지		23	내시경, 천자 및 생검 료 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																																																																												
기타 자료	의사소견서	61	장기입원사유서	62																																																																												
	중환자실 장기입원사유서	63	교과서적 자료 등 근거자료	64																																																																												
	선택진료신청서	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66																																																																												

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT016	제출자료 목록표 (기타)	X(200)	진료수가청구서 심사참고자료 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 구체적인 처방 사유를 기재 Y(임부)/임부금기 의약품코드/구체적 사유 ※ 구체적인 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자) ※ 임부금기 의약품이 2개 이상인 경우 각각 기재
MT025	물리치료사 공휴일 근무현황	ccyymmdd /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)	만1세 미만의 영아가 입원하여 인공호흡을 실시한 경우 실제 실시한 인공호흡 시간을 기재 동일 입원기간 중 총 발생시간을 합산하여 시간(hours)단위 로 기재 ※ 총 발생한 인공호흡시간을 합산하여 30분 기준으로 4사 5입 합
MT027	영아체중	9(4)	생후 29일 이상 만1세 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

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT048	응급 의료 센터 구분 코드	9(1)	동일 의료기관이 두개이상의 응급의료센터를 지정받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 1 : 중앙응급의료센터 2 : 권역응급의료센터 3 : 지역응급의료센터 4 : 소아전문응급의료센터 5 : 화상전문응급의료센터 6 : 권역외상센터 7 : 외상전문응급의료센터
MT049	최초 입원시점	ccyyymmddhhmm	응급의료센터 내원환자의 진료개시일과 입원료가 산정 되는 첫 입원일이 다른 경우 최초 입원시점을 기재 ※ 입원기간 중간에 분리청구하는 경우에도 최초 입원 시점을 기재
MJ001	가정간호 구분자	X(1)	▪ 가정간호기관으로 등록된 의료기관에서 가정간호를 받은 경우 'Z'를 기재
MJ002	환자납부액 발생사유	X(200)	환자납부액이 발생한 경우 구체적 사유를 기재 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 200자, 한글 100자)
MJ003	시범재활치료대 상자	X(1)	▪ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범재활치료 대상자의 경우 'S'를 기재
MX999	기타내역	X(700)	기타 명세서 추기내역 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(마2) 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 예외구분코드 참조)를 기재하고, 원외처방발행기관에서 퇴장방지의약품 원외처방시 해당약품의 사용장려비를 청구할 경우 구분코드 '99'를 기재
JS003	입원시각	ccyymmddhh mm	0-6시 사이에 입원한 경우 해당 입원시간을 기재
JS004	퇴원시각	ccyymmddhh mm	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 의료 기관기호와 진료의뢰일을 기재
JS007	개방병원 의뢰진료	9(8) /ccyymmdd	참여병·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 「상대가치점수표」상의 비슷한 진료행위로 준용하여 'JJJJJ' 코드로 청구시 진료행위명과 산출식을 기재하고, 한의사의 임의처방시에는 임의처방명을 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)
JS010	야간가산, 응급의료수가	ccyymmddhh mm	- 진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시 시간 기재 - 응급진료 전문의 진찰료 관련 진료시각 및 수술·처치·마취료 등 응급의료행위 가산 관련 실시시각 기재
JS011	혈명코드	X(5)	한방 침술시 혈명코드 기재하되, 혈명코드가 두개 이상일 경우 "/"로 구분

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																														
JS013	단순 · 유도초음파 세부내역	X(1)/X(5)/X (200)	단순· 유도초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 ※ 수가코드(5단코드)는 단순· 유도초음파를 시행하게 된 관련 행위코드(검사, 처치 및 수술료 등)를 기재 ※ 구체적 사유는 관련 행위코드가 불분명한 경우 평 문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자) <해부학적 구분코드> <table><tr><th>코드</th><th>부위</th></tr><tr><td>A</td><td>뇌</td></tr><tr><td>B</td><td>안</td></tr><tr><td>C</td><td>비·부비동</td></tr><tr><td>D</td><td>경부</td></tr><tr><td>E</td><td>흉부(심장·유방 등)</td></tr><tr><td>F</td><td>복부(간·담낭·췌장·대장 등)</td></tr><tr><td>G</td><td>비뇨기계(신장·부신·방광)</td></tr><tr><td>H</td><td>남성생식기(전립선·정낭 등)</td></tr><tr><td>I</td><td>여성생식기</td></tr><tr><td>J</td><td>근골격</td></tr><tr><td>K</td><td>연부</td></tr><tr><td>L</td><td>혈관</td></tr><tr><td>M</td><td>신경(말초신경 등)</td></tr><tr><td>N</td><td>기타</td></tr></table>	코드	부위	A	뇌	B	안	C	비·부비동	D	경부	E	흉부(심장·유방 등)	F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	G	비뇨기계(신장·부신·방광)	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	I	여성생식기	J	근골격	K	연부	L	혈관	M	신경(말초신경 등)	N	기타
코드	부위																																
A	뇌																																
B	안																																
C	비·부비동																																
D	경부																																
E	흉부(심장·유방 등)																																
F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)																																
G	비뇨기계(신장·부신·방광)																																
H	남성생식기(전립선·정낭 등)																																
I	여성생식기																																
J	근골격																																
K	연부																																
L	혈관																																
M	신경(말초신경 등)																																
N	기타																																
JT001	확인코드	X(5)	진료행위에 대한 추가기술 사항을 구분하는 코드로서 확인 코드가 여러개 발생할 경우"/"로 구분하여 기재																														
JT002	진찰료	9(2)/ccyymm dd	진찰료를 1일 2회 이상 산정시 기재 진료과목/진찰일/진료과목/진찰일...형태로 기재 (진료과목은 별표 3.진료과목별 코드 참조)																														
JT003	중환자실, 호스피스 임종실	ccyymmdd/ ccyymmdd	중환자실(신생아중환자실 포함), 호스피스 임종실에 입원한 경우 입원기간 From/To를 기재																														
JT004	신생아 중환자실	9(2)/9(4)	신생아중환자실에 입원한 경우 제태기간/출생시몸무게 체중을 그램(gram)단위로 기재 ※ 제태기간은 주수를 만으로 기재하되, 제태기간 산정 시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함																														

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명										
JT005	분만, 임산부초음파	9(2)	모든 분만명세서 및 임산부초음파를 시행하는 경우 임신주수를 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)/ ccyymmdd/ 9(1).V9(1)/ ccyymmdd/ 9(1)/ ccyymmdd	치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor 약제 (예: 아리셉트정, 레미닐정, 엑셀론정 등)나 Memantine 제제(예: 에빅사정 등)를 투여하거나 신경인지기능검사 를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사 결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일을 순서대로 기재										
JT010	저함량 의약품 배수 처방(조제)사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	제조사(수입자)·성분·제형이 동일한 의약품 중 여러 함량으로 등재되어 있는 경우 고함량 의약품으로 처방 (또는 원내조제)하지 않고 저함량 의약품으로 배수 처방 하거나 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 200 자, 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>	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·연령 금기 등 약제 처방(조제)사유 (의료기관)	X(400)	의료기관(의·치과)이 병용·연령금기 등 약제를 병용· 연령금기 등 약제를 원외처방하거나 원내조제하는 경우 구체적 사유를 기재 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 400자, 한글 200자)										

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명								
JT012	동일 성분 의약품 중복 처방사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과) 외래 진료분 원외처방전의 일부 의약품을 동일 성분 의약품으로 중복처방 시 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 의약 품이 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 의약 품이 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 의약 품이 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	ccymmdd	수술일자를 기재하는 수술을 시행한 경우 해당 수술일자를 기재 ※ 동 수술 중 양측으로 구분되는 수술인 경우에는 확인코드(JT001)에 좌·우측 여부를 동시에 기재함								
JT014	항정신성 약물 장기처방(조제) 사유(의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과) 외래 진료시 아래와 같은 대상성분의 항정신성 약물을 1회에 30일을 초과하여 원외처방하거나 원내조제하는 경우 'Y/구체적 사유'를 기재 (구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)) ※ 대상성분 : Alprazolam, Bromazepam, Brotizolam, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clorazepate dipotassium, Clotiazepam, Diazepam, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flurazepam, Lorazepam, Mexazolam, Pinazepam, Zolpidem.								

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명												
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 캡 슐제를 삼킬 수 없는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡 슐제를 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 캡 슐제를 삼킬 수 없는 경우	B	경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡 슐제를 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 캡 슐제를 삼킬 수 없는 경우	B														
경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡 슐제를 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 원외처방 하거나 원내조제하는 경우 'P'를 기재												
JT020	초음파검사 시행일자	ccyymmdd	입원 진료시 초음파검사를 시행한 경우 해당 시행일자를 기재												
JT021	경피적 관상동맥 스텐트 삽입 혈관	9(1)	경피적 관상동맥 스텐트를 삽입한 혈관의 해당 번호를 기재하며, 혈관이 여러 개 발생할 경우 "/"로 구분하여 기재 <스텐트 삽입 혈관별 번호> <table><tr><th>혈관명</th><th>번호</th></tr><tr><td>좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery)</td><td>1</td></tr><tr><td>좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)</td><td>2</td></tr><tr><td>좌회선동맥 (Left Circumflex Artery)</td><td>3</td></tr><tr><td>우관상동맥(Right Coronary Artery)</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)	1	좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)	2	좌회선동맥 (Left Circumflex Artery)	3	우관상동맥(Right Coronary Artery)	4	관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5
혈관명	번호														
좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery)	1														
좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)	2														
좌회선동맥 (Left Circumflex Artery)	3														
우관상동맥(Right Coronary Artery)	4														
관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5														

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JT023	신경인지능검사 세부검사항목 코드	ccyymmdd/ X(4)	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 및 비급여에 따른 신경인지기능검사 개별검사를 하는 경우 시행일과 세부검사항목코드를 기재하되, 세부검사 항목코드가 두 개 이상일 경우 “/”로 구분하여 기재
JJ001	선택진료의사	9(1)/9(6) /X(20)	선택진료를 실시한 경우 당해 선택진료의사의 내역을 ‘면허종류/면허번호/성명’ 순서대로 기재 <면허종류> 1:의사 2:치과의사 3:한의사
JJ002	한방수가 상세내역	X(200)	첩약 청구시에는 첩약명, 약침술 청구시에는 약침액명을 기재 -평문(Free Text) ※ 영문(200자), 한글(100자)
JJ003	한방 관련 의약품	9(13)/X(100)	한방 관련 의약품 청구시에는 한방 관련 의약품 표준 코드와 명칭을 기재 - 의약품 표준코드/명칭
JJ004	신의료기술등 명칭	ccyymmdd /X(600)	급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정· 고시되기 전인 신의료기술등은 ‘SSSSSS’ 코드로 청구 하고, 신의료기술등 급여 결정신청일과 명칭을 기재 - ccyymmdd/신의료기술등 명칭 - 신의료기술 등 명칭은 평문(Free Text)로 영문(600자), 한글(300자)
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 의약 품이 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 의약 품이 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 의약 품이 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										

(별표 6)

보험회사등 코드(제20조제6항 관련)

보험회사 등	코드	보험회사 등	코드
메리츠화재해상보험	01	전국택시공제조합	21
한화손해보험	02	전국버스공제조합	22
롯데손해보험	03	전국화물자동차공제조합	23
MG손해보험	04	전국개인택시공제조합	24
흥국화재해상보험	05	전국전세버스공제조합	25
삼성화재해상보험	08	전국렌터카공제조합	30
현대해상화재보험	09	AXA손해보험	41
KB손해보험	10	The-K 손해보험	42
DB손해보험	13	BNP파리바카디프손해보험	43
AIG손해보험	17	현대하이카다이렉트자동차보험	45

**자동차보험진료수가
심사업무처리에 관한 규정 세부사항**
(건강보험심사평가원 공고 제2018-27호)

【별표 1】

치식구분 기재 요령

(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제18조제2항 관련)

1. 정보통신망청구

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:	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
(치과임플란트):				
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 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 치근낭(상병분류기호 K0480)

○ 치과임플란트인 경우

부위 및 상병명 :

3!	4!

 기타 명시된 급성치주염(상병분류기호 K0528)

【별표 2】

진 료 코 드

(자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제20조제7항 관련)

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

※ 코드의 자리수는 약제(9자리), 한약제제(9자리), 산업재해보상보험에서 정한 수가(5자리 또는 7자리), 준용코드(6자리)외에는 모두 8자리이며, 수가코드는 산정지침과 관련이 없는 경우 5자리만 사용하고 산정지침이 적용되는 경우는 8자리 코드를 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 또는 감산하면서 산정코드로 표현하도록 한 경우는 의료기관이 조합하여 8자리 코드를 사용한다.

(예시) 비골촬영 2매 : G1002,

비골촬영 2매, 만6세미만 : G1002600

※ 기본코드를 8자리로 사용하는 경우

항글로불린검사, 약물, 독물, 유기용제 및 중금속 검사, 감염증 혈청검사, 사람 유전자 분자병리검사, 신경인지기능검사 (유형Ⅲ~Ⅵ) 등에 대하여 산정코드 자리를 활용하여 8자리 코드로 사용. (이때 산정코드 세번째 자리는 '0' 또는 '6'으로 기재)

(2) 기본구조

기본코드(5자리)			산정코드(3자리)		
대분류	분 류 번 호	일련 번호	의미 I	의미 II	의미 III
의·치과 : X (A-Z)	X(3) (001-999) (A01-Z99)	9	X (0-9) (A-Z)	9	9
한방 : 9(2)	9(2)	9(1)			

(3) 진료행위 항목별 코드구조

(가) 기본코드

[의·치과]

진료행위명		대분류	분류번호
기본 진료료	진찰료	AA	1:초진 2:재진
	입원료	AB	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원 5,6:요양병원
	야간진료관리료 입원환자 안전관리료 집중치료실 입원료·관리료	AC	
	무균치료실입원료	AD	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원

진료행위명		대분류	분류번호
	회송료	AE	
	낮병동입원료	AF	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원
	신생아입원료	AG	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원
	감염예방·관리료 만성질환관리료 신종플루 감염전문관리료 협진진찰료	AH	
	다학제통합진료료 심장통합진료료 집중영양치료료 야간전담간호사 관리료 뇌사장기기증자 관리료	AI	
	중환자실 입원료 중환자실 내 격리관리료	AJ	
	격리실 입원료	AK	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원, 보건의료원
	의약품관리료 혈액관리료	AL	
	보육기	AM	
	가정간호기본방문료	AN	
	회복관리료 외래 항암주사관리료 항암화학요법 부작용 및 반응평가료 정신의학적 집중관리료 치과 집중관리료(1일당) 치과 안전관찰료(1일당)	AP	

진료행위명		대분류	분류번호
	납차폐특수치료실 입원료	AQ	
	의료질평가지원금 전문병원 관리료 전문병원 의료질지원금	AU	
	가정간호교통비	AX	100
	이송처치료	AY	
	교육·상담료	AZ	
검사료	검체검사료	B,C	
		BX,BY,BZ	
		CA	
		CX,CY	
		CZ	
	병리검사료	C,CB	
		CX,CY	
		CZ	
	기능검사료	E,F,FA,FB	
		EX,EY	
		EZ	
		FX,FY,FZ	
	내시경, 천자 및 생검	C	
		CZ	
		E,EA	
		EX	
		EZ	
	초음파검사	EB	
영상 진단 및 방사선 치료료	방사선단순영상진단료	G,GB	
		GZ	
	방사선특수영상진단료	HA,HB	
		HE,HF	
		HZ	

진료행위명		대분류	분류번호
	핵의학영상진단및골밀도검사료	HC,HG	
		HX,HY	
		HZ	
	방사선치료료	HD	
		HX,HY	
		HZ	
투약 및 조제료		J	
주사료	주사료	KK	
		KX	
		KZ	
	채혈 및 수혈료	X	
		XZ	
마취료	마취료 및 치과마취료	L	
		LX	
	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	

진료행위명		대분류	분류번호
근골		N,NA	
		NY	
		SZ	
코		O	
		OZ	
후두		O,OA	
		OZ	
기관, 기관지 및 폐		O	
		OZ	
흉곽		O	
		OX	
순환기		Q,QA,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	
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	
		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	
		R	
	기타	QZ	
	캐스트 기술료	T	
치과 처치 · 수술료		U	
		UH	
		UX,UY	
		UZ	
전혈 및 혈액성분제제료		X	

진료행위명		대분류	분류번호
입원환자 식대		Y,Z	
치과의 보철료		UA,UB	
응급의료수가	응급 기본진료료	V	
기타		ZZ	
요양병원 정액수가		A	
호스피스 입원일당 정액	호스피스 입원실(보조활동 포함)	WA	1:상급종합병원 2:종합병원 3:병원 4:의원
	호스피스 격리실(보조활동 포함)	WB	
	호스피스 임종실(보조활동 포함)	WC	
	호스피스 입원실(보조활동 미포함)	WD	
	호스피스 격리실(보조활동 미포함)	WE	
	호스피스 임종실(보조활동 미포함)	WF	
호스피스 급여 별도 산정	전인적 돌봄 상담료	WG	
	임종관리료	WH	

[한방]

진료행위명		대분류	분류번호
기본 진료료	진찰료	10	1:초진 2:재진
	감염예방·관리료 협진진찰료 의료질평가지원금	11	
	가정간호기본방문료 전문병원 관리료 전문병원 의료질지원금 야간전담간호사 관리료	13	
	입원료	15	3:한방병원 4:한의원 5:요양병원
	회송료 입원환자 안전관리료	16	
	낮병동입원료	18	
	중환자실입원료	19	
	가정간호교통비		

진료행위명		대분류	분류번호
한방 검사료		20	
		29	
투약 및 조제료		30	
한방시술 및 처치료	시술료	40	
		49	
	처치료	45	
		48	
	한방 정신요법료	59	
입원환자 식대		6,7	

(나) 산정코드

[의·치과]

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
AA	진찰료	1:만1세 미만 6:만1세 이상~만6세 미만 9:뇌병변·지적·정신· 자폐성장애인(치과)	1:야간 2:심야 3:토요(09-13시) 5:공휴일 8:시설내 처방 9:보호자내원 약제 또는 처방전만 수령	1:차등수가 제외 2:영유아(검진당일진찰) 3:일반(검진당일진찰) 4:생애전환기(검진당일진찰) 5:암(검진당일진찰)
AB	입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 6:입원181~360일까지 7:입원361일부터 8:입원16~30일까지 9:입원31일부터	2:1~2인실 신고가산 3:1~2인실 신고가산 (간호 1등급) 4:3인실 신고가산 5:3인실 신고가산 (간호 1등급)	3:강내 치료 4:내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아
AC	집중치료실 입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원		
AD	무균치료실입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원		
AG	신생아입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원		

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
AI	심장통합진료료			1:혈관조영촬영실에서 검사 중 실시
AJ	중환자실입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 8:입원16~30일까지 9:입원31일부터	1:집중간호 신생아 2:적응증 외 신생아	
AK	격리실입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원		
AN	가정간호기본방문료	A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만 4:만70세이상	1:야간 5:공휴	
AQ	납차폐특수 치료실입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원		
AU	전문병원관리료			1:종합병원
	의료질평가지원금			2:선택진료 추가비용 미징수
AZ	교육·상담료	6:만6세미만		1:항암화학요법 변경 (재교육) 2:stoma 위치 변경을 위한 수술로 인해(재교육)
B BX BY BZ C CX CY CZ	검체검사료	항글로블린, 약물, 독물, 유기용제 및 중금속, 세균, 진균, 바이러스, 기생충 기타감염증		1:진단검사질가산(4%) 2:진단검사질가산(3%) 3:진단검사질가산(2%) 4:진단검사질가산(1%) 6:진단검사의학과전문의 등 판독 7:핵의학검사질가산(4%) 8:병리검사질가산(4%) 9:병리과전문의 외부슬라이드판독 A:진단검사질가산(4%) 진단검사의학과전문의 등 판독 B:진단검사질가산(3%) 진단검사의학과전문의 등 판독

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
				C:진단검사질가산(2%) 진단검사의학과전문의 등 판독 D:진단검사질가산(1%) 진단검사의학과전문의 등 판독 E:핵의학검사질가산(4%) 진단검사의학과전문의 등 판독 F:병리검사질가산(4%) 진단검사의학과전문의 등 판독 G:병리검사질가산(4%) 외부슬라이드 판독 검사
C CX CY CZ		사람유전자 분자병리검사		
CB	병리검사료			6:진단검사의학과전문의 등 판독 A:진단검사질가산(4%) 진단검사의학과전문 의 등 판독 B:진단검사질가산(3%) 진단검사의학과전문 의 등 판독 C:진단검사질가산(2%) 진단검사의학과전문 의 등 판독 D:진단검사질가산(1%) 진단검사의학과전문 의 등 판독 F:병리검사질가산(4%) 진단검사의학과전문 의 등 판독
			1:RNA fusion gene	

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
C CZ	천자 및 생검료	1:외과 전문의 2:흉부외과 전문의 4:만1세미만(응급) 5:만1세이상~만6세미만(응급) 7:응급 A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만	1:치료목적	
E EX	내시경	2:흉부외과 전문의 4:만1세미만(응급) 5:만1세이상~만6세미만(응급) 7:응급 A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만	1:내시경하 생검 2:Brushing	
EB	초음파 검사	A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만	1:도플러 검사 2:조영제 사용 검사	1:제한적 검사
EZ	캡슐내시경	A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만		
EA	진정내시경	1:신생아 4:만70세이상 A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만	1:야간 5:공휴일	
F	기능검사	6:만6세미만 7:응급 A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만	1:Digital 뇌파분석	
FA	뇌파검사	6:만6세미만	1:Digital 뇌파분석	
FB	신경인지 기능검사	유형별 세부검사항목		
FY	보청기조절검사	A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만		
G	방사선단순영상	6:만6세미만		6:영상의학과전문의 판독 7:촬영료 등
HA HE HF	방사선특수영상	5:만6세미만(응급) 6:만6세미만 7:응급	1:양측혈관촬영 2:두번째혈관촬영부터 3:두번째혈관의양측촬영	1:외부병원필름판독료 6:영상의학과전문의 판독 7:촬영료 등

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
HC HX HY HZ	핵의학영상진단	6:만6세미만	1:정량분석 2:동적영상 3:혈류영상 4:정량+동적 5:동적+혈류 6:혈류+정량 7:정량+동적+혈류	1:외부병원필름판독료 6:핵의학과전문의 판독
HD HX HY HZ	방사선치료료	A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만		
J	투약및조제료	1:만1세미만 6:만1세이상~만6세미만		1:제제료
KK KX	주사료	1:만1세미만 6:만1세이상~만6세미만	2:응급	
X	채혈 및 수혈료	1:만1세미만 6:만1세이상~만6세미만		
L	마취료	1:신생아 2:장기이식수술 4:만70세이상 5:심폐체외순환법 6:일측폐환기법 7:고빈도제트환기법 8:개흉적심장수술 9:개두술(뇌종양, 뇌혈관 질환) A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만	1:야간 2:응급 3:응급 야간 4:응급 공휴일 5:공휴일	
LX		1:신생아 4:만70세이상 A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만		
LA LY	신경차단술	1:신생아 4:만70세이상	1:야간 5:공휴일	
LB LX	신경파괴술	A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만		

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미Ⅰ	의미Ⅱ	의미Ⅲ
M-S MX-SY	처치 및 수술 중재적방사선시술	1:외과전문의 2:흉부외과전문의 3:자연분만 4:성형외과전문의 5:만35세이상 산모 6:신생아 8:건강검진 당일 소화기 내시경하시술 9:화상치료 목적 A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만 K:만1세이상~만6세미만 (외과전문의) L:만1세이상~만6세미만 (흉부외과전문의) M:만1세이상~만6세미만 (화상치료 목적) N:만1세미만(외과전문의) P:만1세미만(흉부외과전문의) Q:만1세미만(화상치료 목적) R:분만취약지 S:고위험분만 T:분만취약지 고위험분만 U:신생아 외과전문의 V:신생아(흉부외과전문의) W:신생아(화상치료 목적)	1:야간 2:응급 3:응급 야간 4:응급 공휴일 5:공휴일 6:심야 7:응급 심야	1:제2의 수술 4:제2의 수술 (종합병원이상)
T	캐스트	A:만1세미만 B:만1세이상~만6세미만	1:야간 5:공휴일	
U	치과	1:상급종합·치과대학부속 치과병원	1:야간 5:공휴일	1:제2의 수술 4:제2의 수술 (종합병원 이상, 치과대학부속치과병원)
UX UY		3:만8세미만		
V		3:만8세미만		
V	응급기본진료료	6:소아전문응급의료센터 만6세미만		
UB	치과의 보철료			2:재수술

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
A	요양병원정액수가	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 6:입원181-360일까지 7:입원361일부터		
WA	호스피스	1:0-6시 입원		
WD	입원실	2:18-24시 퇴원		
WB	호스피스	3:6-12시간 입원		
WE	격리실	4:입원 61일째 이상		
WC	호스피스	1:0-6시 입원		
WF	임종실	2:18-24시 퇴원 3:6-12시간 입원		

[한방]

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
10	진찰료	1:만1세미만 6:만1세이상~만6세미만	1:야간 2:심야(만6세미만) 3:토요(09-13시) 5:공휴일 8:시설내 처방 9:보호자내원 약제 또는 처방전만 수령	1: 차등수가 제외
11	의료질평가지원금			2:선택진료 추가비용 미징수
13	가정간호 기본방문료	1:만1세미만 4:만70세이상 6:만1세이상~만6세미만	1:야간 5:공휴일	
	전문병원 관리료			1:종합병원
15	입원료	1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 6:입원181~360일까지 7:입원361일부터 8:입원16~30일까지 9:입원31일부터	2:1~2인실 신고가산 3:1~2인실 신고가산 (간호 1등급) 4:3인실 신고가산 5:3인실 신고가산 (간호 1등급)	4:내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아

대분류			산정코드		
코드	대분류명칭		의미Ⅰ	의미Ⅱ	의미Ⅲ
19	중환자실입원료		1:0-6시 입원 2:18-24시 퇴원 8:입원16~30일까지 9:입원31일부터		
30	투약료		1:만1세미만 6:만1세이상~만6세미만		
40	시 술 료	경혈침술	1:신생아 3:만1세미만 6:만1세이상~만6세미만	1:야간 5:공휴	2:자락술,도침술, 산침술 4:사암침법,오행침법, 체질침법 6:화침,온침
		침술, 기타			
45	처치료			1:야간 5:공휴	

나. 의약품코드

(1) 코드사용

(가) 약제(한약제제 포함)는 「의약품 바코드 표시 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 상한금액표」에 등재된 코드를 사용한다.
- 건강보험 비급여약제의 제품코드와 일반(성분)명 코드는 건강보험심사평가원 요양기관 업무포털서비스(<http://biz.hira.or.kr>)/DUR정보/DUR 대상 의약품/비급여의약품에 기재된 “점검코드”와 “주성분코드”를 사용한다.

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

(다) 한약제제의 고유처방은 코드부여 방법에 따라 요양기관이 부여한 코드(9자리)를 사용한다.

(2) 건강보험 급여·비급여 약제의 제품코드

(가) 기본구조

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	

(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 : 포장단위 대표코드 ※ 단, 대표코드로 품목구분이 불가능할 경우 숫자를 달리 부여	0

(3) 건강보험 급여·비급여 약제의 일반(성분)명 코드

(가) 기본구조

1	2	3	4	5	6	7	8	9

(나) 코드설명

- ①~④ : 일련번호
- ⑤~⑥ : 함량구분
- ⑦ : 투여경로(A: 내복제, B: 주사제, C: 외용제)
- ⑧~⑨ : 제형구분(일반정제, 서방정제, 시럽제, 액제, 산제...등)

(4) 한약제제 코드

(가) 기본구조

㉠ 단미엑스산제 및 기준처방

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

㉡ 단미엑스산제 및 기준처방

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 : 포장단위 대표코드 ※단, 대표코드로 품목구분이 불가능할 경우 숫자를 달리 부여	0

㉢ 고유처방

구 분	내 용
①	대분류 : “C”
②~⑤	해당 명세서 고유처방 발생번호
⑥~⑨	“0000”

(5) 원료약, 조제(제제)약

(가) 기본구조

대분류	중 분 류	소 분 류
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

치료재료는 보건복지부장관이 인정·고시하여 「치료재료급여·비급여목록및급여상한금액표」에 등재된 품목별 코드를 사용한다.

(2) 기본구조

대	분	류	중	분	류	소	분	류

X(2)

9(3)

9(3)

(3) 코드설명

1) 대분류 : 유사치료용 재료군으로 알파벳과 혼합 사용

2) 중분류 : 동일용도(규격)군으로 각 상품명 표기

3) 소분류 : 업체(제조사)표기

라. 산업재해보상보험에서 정한 수가

(1) 코드사용

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

(2) 기본구조



㉠ 대분류 : 각 ‘절’별로 숫자 2자리를 부여

10	치과보철
12	치료보조기구
20	재활보조기구
51	재활치료료_전문재활치료료
52	재활치료료_검사료
80	화상환자에게 인정하는 약제 및 치료재료

㉡ 중분류 : 분류번호 2자리를 따옴

㉢ 소분류 : 분류번호별 일련번호

마. 자동차보험에서 정한 수가

(1) 코드사용

「자동차보험진료수가에 관한 기준」(국토교통부 고시) 중 [별표1] “건강보험기준과 달리 적용하는 사항”, [별표2] “건강보험기준에서 요양급여로 정하지 않았거나 달리 정한 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 (A-Z)	X(3) (001-999) (A01-Z99)	9	9	9	9
한방 : 9(2)	9(2)	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			9. 선택진료(진찰)
AB	입원료		9. 상급종합병원, 국립교통재활병 병원관리료 가산	
AJ	중환자실입원료			1:상급종합병원 집중간호신생아 2:상급종합병원 적응증 외 신생아
FZ	기능검사료	일련번호		1: 상급종합병원 2: 종합병원 3: 병원 4: 의원

[한방]

대분류		산정코드		
코드	대분류명칭	의미 I	의미 II	의미 III
10	진찰료			9: 선택진료(진찰료)
15	입원료		9:상급종합병원 병원관리료 가산	
19	중환자실입원료			

자동차보험진료수가
청구서·명세서 세부작성요령
(건강보험심사평가원)

【 자동차보험 진료수가 청구시 유의사항 】

1. 자동차보험 진료수가 청구서(이하 “청구서”라 한다) 및 자동차보험 진료수가 명세서(이하 “명세서”라 한다)는 반드시 해당 의료기관 종사자가 직접 작성하여야 한다. 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구를 하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자를 기재하고, 2인 이상이 공동으로 작성한 경우에는 작성책임자의 성명, 을 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) 진료 과목별 코드”에 기재된 진료과목 순으로 구분한다. - 응급실내 응급의학과에서 진료한 경우에는 응급의학과로 분류하고, 응급 환자가 응급실을 경유하여 입원한 경우 또는 응급실에서 응급의학과가 아닌 다른 진료과에서 진료한 경우에는 해당 상병의 진료과목으로 분류 한다. 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.

항 목	세 부 작 성 요 령
	3. 기 타 가. 요양병원의 입원 명세서 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간)의 진료내역을 구분하여 각각 작성한다. 나. 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범재활치료 대상자의 명세서는 시범재활치료 적용기관과 적용외기간의 진료내역을 구분하여 각각 작성한다. 다. 진찰 및 처방전 발행이외의 진료내역이 없어 청구액이 발생하지 않는 경우에도 처방내역을 포함하여 명세서를 작성·청구한다.
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 한가지 방법으로 진료수가를 청구하되, 청구구분(원청구, 추가보완청구 등)을 불문하고 동일한 방법을 사용하여 청구하여야 한다.

항 목	세 부 작 성 요 령																											
	단, 해당 주(週)의 진료사실이 없어 청구건이 발생되지 않은 경우에는 그 다음 주(週) 진료분 청구서 “참조란”에 해당 사실을 기재한다. (예시) 2018년 10월 진료분을 주단위로 청구 <table><tr><th>구 분</th><th>1주</th><th>2주</th><th>3주</th><th>4주</th><th>5주</th><th>비 고</th></tr><tr><td>청구단위구분</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td rowspan="2">청구순서</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>(○)</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>(×)</td></tr></table>	구 분	1주	2주	3주	4주	5주	비 고	청구단위구분	1	2	3	4	5		청구순서	1	2	3	4	5	(○)	1	2	5	4	3	(×)
구 분	1주	2주	3주	4주	5주	비 고																						
청구단위구분	1	2	3	4	5																							
청구순서	1	2	3	4	5	(○)																						
	1	2	5	4	3	(×)																						

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(년, 월, 일)를 기재한다. ※ 추가청구분의 경우에는 기재하지 않음
2) 환자 인적사항 등	
가) 보험회사등 코드 명칭	☐ “작성요령 (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 자동차보험 진료수가의 지급 의사와 한도를 통지받은 관리번호를 “-”를 포함하여 17자리로 기재한다. ○ 구성체계 : 보험회사등 코드번호(2자리)-지급보증 해당년월(6자리)-일련번호(7자리) (예시) 2018.1월 한화손해보험의 교통사고환자 지급보증번호 지급보증번호 02-201801-00000001
라) 환자 성명, 주민등록 번호	☐ 교통사고환자의 주민등록상의 성명과 주민등록번호를 기재하되, 주민등록번호는 다음의 “-”은 생략하여 13자리로 기재하고, 환자의 성명은 한글로 성과 이름을 붙여서 기재한다. ☐ 신생아로서 주민등록번호를 받지 못한 경우에는 “환자성명”란에 ‘산모이름’과 ‘아기’를 함께 쓰고(이름이 있는 경우에는 ‘이름’ 기재), “주민등록번호”란에는 앞부분의 ‘과 남·여 구분(3 또는 4)을 기재하고, 나머지 자리는 ‘0’으로 채워서 기재하며, 서면의 경우에는 ‘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) 2018. 7. 29 출산한 남아의 경우

구 분	환자성명	주민등록번호
정보통신망	유미영아기 또는 윤현준	1807293000000
서 면	유미영아기 또는 윤현준	180729-3

(예시 2) 2018. 7. 29 출산한 남자 쌍태아의 경우

구 분	환자성명	주민등록번호
정보통신망	첫째아이	유미영아기 또는 윤현준
	둘째아이	유미영아기 또는 윤현민
서 면	첫째아이	유미영아기 또는 윤현준
	둘째아이	유미영아기 또는 윤현민

□ 외국인 등 주민등록번호가 없는 경우에는 “주민등록번호”란에는 앞부분에 생년월일을 기재하고, 뒷부분은 아래와 같이 남·여 구분(0 ~ 9)을 기재하고, 나머지 자리는 ‘0’으로 채워서 기재하며, 서면의 경우에는 생년월일과 남·여 구분만 기재한다.

○ 출생년도별 남·여 구분코드

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. 15에 태어난 여성의 경우

구 분	주민등록번호
정보통신망	0605154000000
서 면	060515-4

(예시 2) 1956. 4. 1에 태어난 외국인 남성의 경우

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 원내투약일수를 산입하여 산정하되, 입원 또는 내원일수와 투약일수가 중복될 경우에는 1일로 계산한다.													
4) 입원일수	☐ 해당 명세서상 입원 일수를 기재한다. 지급보증 한도금액 초과 등으로 입원기간을 분할하여 청구시 해당 명세서의 입원일수만 기재													
5) 입원경로	☐ 진료수가를 정보통신망으로 청구하는 병원급이상 의료기관에서 기재 하되, 의료기관 도착경로와 입원경로를 각각 구분하여 해당항목의 코드를 기재한다. ■ 도착경로 <table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>타의료기관 경 유</td><td>응급구조대 후 송</td><td>기 타</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 경유 입원한 경우 <table><tr><td>입원경로</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	2	3	타의료기관 경 유	응급구조대 후 송	기 타	1	2	응 급 실	외 래	입원경로	1	1
1	2	3												
타의료기관 경 유	응급구조대 후 송	기 타												
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 외래 치료종결) (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 ~ S항까지의 기본진료, 약제 등 의료기관 종별 가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별 가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 모두 합한 금액에서 10원미만의 끝수는 절사하여 기재한다.
8) 환자납부총액	☐ 환자납부액의 기본진료, 약제 등 의료기관 종별 가산율이 적용되지 않는 진료수가, 의료기관 종별 가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 모두 합한 금액에서 10원미만의 끝수는 절사하여 기재한다.
9) 청구액	☐ “진료비총액”에서 “환자납부총액”을 제외한 금액을 기재한다.
10) 기타	※ 서면청구 기관만 해당
가) 기본진료·약제·특정재료(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(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(심사시 참고사항 등) ☐ 진료내역 및 처방내역은 다음과 같이 기재한다. ○ 항목 간 구분을 위하여 시작과 끝에 가로선을 삽입하고 항목의 시작 시 “분류”란에 제목을 기재한다. ○ 명세서 좌측의 “구분”의 분류별(‘항’별)로 합계 금액을 기재하되,

항 목

세 부 작 성 요 령

분류별(‘항’별) 끝 가로선 윗줄에 “분류”란에 “합계”라 기재하고 “금액”란에 금액합계를 기재한다.

○ “줄번호”는 진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 연이어 부여 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				K20 K30	식도염 소화불량					
	②재진	10,000									
	③의약품관리료	170				1. 진찰료					
	④응급 및 화송료			0001	1	AA254	재진진찰료	10,620	1	1	10,620
	.	.	.	0002	1	AL801	의약품관리료	180	1	1	180
.	.	.	.			1. 진찰료 합계				10,800	
4	①피하또는근육내	1,044	1,090	0003	1	KK010	4. 주사료 피하또는근육내주사	1,160	1	1	1,160
	.	.	.	0004	3	646001280	베타페낙주	1,044	1	1	1,044
	.	.	.				4. 주사료 합계				2,204
6.	①이학요법료		4,530			6. 이학요법료					
	.	.	.	0005	1	MM015	표층열치료(심층열동시)	410	1	1	410
	.	.	.	0006	1	MM020	심층열치료	1,100	1	1	1,100
	.	.	.	0007	1	MM070	경피적전기신경자극치료	3,300	1	1	3,300
						6. 이학요법료 합계				4,810	
				처방전발급번호		20170720-01234			처방 일수	7	
				접검번호		1234					
				0001	3	642901280	암포젤정	1	4	7	
				0002	3	642701320	백폐란정	1	3	7	
				0003	3	645901100	디페인정	1	1	7	
				특정내역							

나. 명세서 상병내역

항 목	세 부 작 성 요 령														
1) 상병분류 구분	☐ 각 상병분류기호별 주·부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자로서 상병분류기호별로 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 상병 분류기호에 대하여 주상병, 부상병, 배제된 상병 구분을 위한 구분자를 기재</td></tr> <tr> <td>○ 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생된 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 확진된 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 번째자리(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(모든부분)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>	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 상병 분류기호에 대하여 주상병, 부상병, 배제된 상병 구분을 위한 구분자를 기재	○ 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생된 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (부상병)	[구분코드] 1 (주상병) 2 (부상병) 3 (배제된 상병)	○ 최종상병이 확진된 경우 주상병 또는 부상병 이외에 이전에 고려하였지만 배제된 상병을 기재 (배제된 상병)		상병분류기호	상병분류구분	S82120 (비골골절(모든부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성)	1 (주상병)	S617 (손목 및 손의 다발성 열린 상처)	2 (부상병)
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 상병 분류기호에 대하여 주상병, 부상병, 배제된 상병 구분을 위한 구분자를 기재														
○ 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생된 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (부상병)	[구분코드] 1 (주상병) 2 (부상병) 3 (배제된 상병)														
○ 최종상병이 확진된 경우 주상병 또는 부상병 이외에 이전에 고려하였지만 배제된 상병을 기재 (배제된 상병)															
상병분류기호	상병분류구분														
S82120 (비골골절(모든부분)을 동반한 경골상단의 골절, 폐쇄성)	1 (주상병)														
S617 (손목 및 손의 다발성 열린 상처)	2 (부상병)														

항 목	세 부 작 성 요 령						
	(예시2) 무릎뼈의 폐쇄성 골절이 의심되어 골절과 관련된 검사 등을 실시하였으나, 최종 무릎의 타박상으로 확진된 경우 <table border="1" data-bbox="484 367 1229 519"> <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>	상병분류기호	상병분류구분	S800 (무릎의 타박상)	1 (주상병)	S8200 (무릎뼈의 골절, 폐쇄성)	3 (배제된 상병)
상병분류기호	상병분류구분						
S800 (무릎의 타박상)	1 (주상병)						
S8200 (무릎뼈의 골절, 폐쇄성)	3 (배제된 상병)						
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 7차 개정판(KCD-7) 분류체계 (2016.1.1.시행) - 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 임상에서 문제가 되는 특정 장기나 부위의 증세를 의미						

항 목	세 부 작 성 요 령
	○ 진료수가 청구시 특수기호를 표기하지 않은 상병분류기호만 표기 (예시) 추간판 장애로 인한 “신경뿌리 및 신경총 압박”으로 진단된 경우 의무기록에는 질환의 원인에 해당되는 “신경뿌리병증을 동반한 요추 및 기타 추간판장애(M51.1)”와 증상을 나타내는 “추간판 장애에서의 신경뿌리 및 신경총 압박(G55.1)”을 묶어서 M51.1†, G55.1* 로 표기하되, 진료수가 청구시에는 특수기호(†, *)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 □ 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, 기타 머리 부분의 표재성 손상, 타박상 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 머리부분의 타박상으로 인하여 검사를 실시하는 등 이에 대한 치료를 주로 하였다면 주상병은 ‘머리의 기타 부분의 표재성 손상, 타박상(S0084)’로 기재함. 이 경우 동반질환인 아래팔의 다발성 열린 상처(S517)는 부상병으로 기재함

항 목	세 부 작 성 요 령
	- 진료 개시 후 주된 상병과 관련된 질환이나 합병증이 발생하였을 경우에는 이로 인한 자원소모가 많다고 할지라도 기존 주상병을 유지 (예시) 자동차사고로 인한 경추의 골절로 내원한 환자가 공황장애가 발생하여 치료를 받은 경우, 공황장애 치료에 더 많은 자원이 소모되었다고 하더라도 주상병은 경추의 골절을 유지하고 공황장애는 부상병에 기재함 - 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 뇌내출혈을 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 □ 부상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재한다. ○ 부상병이란 - 진료기간 중 주상병과 함께 있었거나, 진료기간 중 발생되어 환자 진료에 영향을 주었던 병태를 말하며, 주된 하나의 상병 이외는 부상병임 ○ 부상병 기재원칙 (상병분류구분 ‘2’로 기재) - 부상병은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재함 (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, 타 머리 부분의 표재성 손상, 타박상은 부상병이 되며, 기재는 환자진료에 영향을 준 중요도 순으로 함

항 목	세 부 작 성 요 령
	□ 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 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

항 목	세 부 작 성 요 령
	○ 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)로 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 기재함 (예시) ① T07(상세불명의 다발손상), S16(목 부위의 근육 및 힘줄의 손상)등은 3단까지만 분류되어 있으므로 T07, S16으로 기재하며, ② S95(발목 및 발 부위의 혈관의 손상)는 4단위에 발생 부위에 의한 분류 코드가 구분되어 있으므로 발생 부위에 따라 4단위까지 기재하며, ③ S931(발가락의 탈구)은 5단위에 발가락 부위에 따라 분류코드가 구분되어 있으므로 부위에 따라 5단위까지 기재함 ○ 일부 6단으로 분류된 상병분류기호는 6단까지 기재함 - ‘제19장(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)’에서 S코드에 해당되는 ‘손상’ 상병 중 내부기관 손상의 형태를 구분하기 위해 5단위에 열린 상처 동반 유무를 6단위에 손상의 형태를 분류하여 기재하여야 함

항 목	세 부 작 성 요 령																																																				
	<table><tr><th>5단위</th><th>열린상처 동반 유무</th><th>6단위</th><th>손상의 형태</th></tr><tr><td>0</td><td>강내로의 열린상처가 없는 (without open wound into cavity)</td><td>0</td><td>폭풍손상</td></tr><tr><td></td><td></td><td>1</td><td>타박상</td></tr><tr><td></td><td></td><td>2</td><td>진탕손상</td></tr><tr><td></td><td></td><td>3</td><td>으깬</td></tr><tr><td>1</td><td>강내로의 열린상처가 있는 (with open wound into cavity)</td><td>4</td><td>열상</td></tr><tr><td></td><td></td><td>5</td><td>외상성 혈종</td></tr><tr><td></td><td></td><td>6</td><td>외상성 천자</td></tr><tr><td></td><td></td><td>7</td><td>외상성 파열</td></tr><tr><td></td><td></td><td>8</td><td>외상성 찢김</td></tr><tr><td></td><td></td><td>9</td><td>기타 및 상세불명의 손상</td></tr></table> (예시) 비장의 손상(S36.0)인 경우 열린 상처 동반 유무에 따라 5번째 자리에 분류코드(0 또는 1)을 기재하며 강내로의 열린 상처가 없는 경우에는 S3600, 강내로의 열린 상처가 있는 경우에는 S3601로 분류하고, 6번째 자리에 손상의 형태에 따라 분류코드(0 부터 9)를 기재함. 예를 들어, 강내로의 열린 상처가 있는 비장의 열상인 경우에는 S36014(강내로의 열린 상처가 있는 비장의 손상, 열상) 으로 기재함 - ‘제19장(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)’ 에서 S 코드에 해당되는 ‘골절’, ‘손상’ 상병은 골절 및 손상의 형태를 나타내는 분류를 6단에 기재하여야 함 <table><tr><th>6단위</th><th>골절의 형태</th><th>6단위</th><th>골절의 형태</th></tr><tr><td>0</td><td>폐쇄성 (closed)</td><td>1</td><td>개방성 (open)</td></tr></table> (예시) 대퇴골 경부 바닥의 골절(S7206)인 경우 골절의 형태에 따라 6번째 자리에 분류코드(0 또는 1)을 기재하여 폐쇄성골절인 경우 S72060(대퇴골 경부 바닥의 골절, 폐쇄성)으로 기재함 ☐ 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	5단위	열린상처 동반 유무	6단위	손상의 형태	0	강내로의 열린상처가 없는 (without open wound into cavity)	0	폭풍손상			1	타박상			2	진탕손상			3	으깬	1	강내로의 열린상처가 있는 (with open wound into cavity)	4	열상			5	외상성 혈종			6	외상성 천자			7	외상성 파열			8	외상성 찢김			9	기타 및 상세불명의 손상	6단위	골절의 형태	6단위	골절의 형태	0	폐쇄성 (closed)	1	개방성 (open)
5단위	열린상처 동반 유무	6단위	손상의 형태																																																		
0	강내로의 열린상처가 없는 (without open wound into cavity)	0	폭풍손상																																																		
		1	타박상																																																		
		2	진탕손상																																																		
		3	으깬																																																		
1	강내로의 열린상처가 있는 (with open wound into cavity)	4	열상																																																		
		5	외상성 혈종																																																		
		6	외상성 천자																																																		
		7	외상성 파열																																																		
		8	외상성 찢김																																																		
		9	기타 및 상세불명의 손상																																																		
6단위	골절의 형태	6단위	골절의 형태																																																		
0	폐쇄성 (closed)	1	개방성 (open)																																																		

항 목	세 부 작 성 요 령
나) 감염병 관련 상병	(예시) ① 확진된 상병 ‘C1/C2경추의 탈구(S1310)’를 기재하였다면 부위가 불명 확한 ‘경추의 상세불명 부위의 탈구(S1319)’는 같이 기재하지 아니함 ② ‘신경뿌리병증을 동반한 경추간판장애(M501)’으로 확진되었다면 ‘상세불명의 경추간판장애(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 열린 상처(S312)’, ‘음낭 및 고환의 열린 상처(S313)’ 등 남성에만 발생될 수 있는 질환을 여성에게 기재하지 아니함 ② ‘자궁의 손상(S376)’, ‘질 및 외음부의 열린 상처(S314)’ 등 여성에만 발생 될 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 ‘별첨 6. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 상병분류기호’의 해당되는 상병분류 기호를 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 상병분기호를 기재함 (예시) 발열, 두통, 권태감, 상대적 서맥 등 주요한 임상증상과 혈중이나 소변, 대변 등 검체에서 살모넬라 티피균(Salmonella Typhi)을 분리, 배양하여 확진된 장티푸스는 A010으로 기재함
3) 내원일자, 당월진료 개시일	☐ 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
4) 1일 투여량 또는 실시횟수	☐ 1일에 투여한 량(소수점 이하 셋째자리에서 4사5입) 또는 실시횟수를 기재한다. ☐ 의약품의 경우는 1일 투약횟수를 기재한다.
5) 금액	☐ 단가, 1일 투여량(또는 실시횟수), 총투여일수(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 트렌탈 400 서방정 190(원)×1(정)×2(회)×2(일)=760원 (예시 2) 검사 B1010 1,260(원)×1(회)×1(일)=1,260원 B1040 820(원)×1(회)×1(일)=820원

라. 명세서 처방내역

항 목	세 부 작 성 요 령																																												
1) 처방전 발급번호	☐ 의료기관에서 처방전을 발급한 경우에 부여하는 번호로서 처방전발급 일자와 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 실험 투약일수를 반영)를 기재하되, 처방일자별로 처방내역이 달라 각각 다른 약품을 조제하도록 처방한 경우에는 각각의 처방일수를 합산하여 기재 한다. (예시) - 2018.7.28일부터 A정을 2일간, B정을 3일간, C정을 5일간 복용 하도록 처방한 경우 ⇒ 처방일수는 5일로 기재 - 2018.7.28일부터 A정(10mg)과 B정을 2일간 복용하고, 7.30일부터 C정(5mg)과 D정을 2일간 복용하도록 처방한 경우 ⇒ 처방일수는 4일로 기재																																												
3) 처방내역 작성예시	▶ 정보통신망 (예시) 2018. 7. 21일 7일분의 처방전을 발급한 경우 - 처방내역 - <table><tr><th>주1) 처방전 발급번호</th><th>처방 일수</th><th>주2) 줄번호</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="3">2018072101234</td><td rowspan="3">7</td><td>0001</td><td>3</td><td>642901280</td><td>1</td><td>4</td><td>7</td></tr><tr><td>0002</td><td>3</td><td>642701320</td><td>1</td><td>3</td><td>7</td></tr><tr><td>0003</td><td>3</td><td>643601140</td><td>1</td><td>2</td><td>7</td></tr></table> 주1) 발급번호[CCYYMMDD(발급년월일)+일련번호5자리] 주2) 줄번호는 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>15,320</td><td>1</td><td>1</td><td>15,320</td></tr></table>	주1) 처방전 발급번호	처방 일수	주2) 줄번호	코드 구분	코드	1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약 일수	2018072101234	7	0001	3	642901280	1	4	7	0002	3	642701320	1	3	7	0003	3	643601140	1	2	7	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	01	1	AA154	15,320	1	1	15,320
주1) 처방전 발급번호	처방 일수	주2) 줄번호	코드 구분	코드	1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약 일수																																						
2018072101234	7	0001	3	642901280	1	4	7																																						
		0002	3	642701320	1	3	7																																						
		0003	3	643601140	1	2	7																																						
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																						
01	01	1	AA154	15,320	1	1	15,320																																						

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면

○ 처방내역을 입력 후 명세서에 인쇄하여 청구

(인쇄순서)

- “처방전발급번호, 처방일수”를 모두 기재 후 “점검번호” 기재

- 진료내역 및 처방내역

(예시) 2018. 7. 21일 초진 환자에게 7일분의 처방전을 발급한 경우

처방전발급번호						처방일수	
점검번호							
출 번호	코드 구분	약품코드 (일반명코드 또는 제품명코드)	약품명 (일반명또는제품명)	1회 투약량	1일 투여횟수	총투약일수	
출 번호	코드 구분	코 드	분 류 (예외구분코드)	단 가	1일투여량 또는 실시횟수	투여일수 또는 실시횟수	금 액
0001	1	AA154	1. 진찰료 초진료 1. 진찰료 합계	15,320	1	1	15,320 15,320
처방전발급번호			20180721-01234			처방일수	7
점검번호			1234				
0001	3	642901280	암포젤정	1	4	7	
0002	3	642701320	맥페란정	1	3	7	
0003	3	643601140	비펜카타플라스마	1	2	7	

마. 명세서 특정내역란

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 특정내역 (기재)란	□ 원내투약일수, 별도 명세서 작성구분 등 ‘작성요령 (별표 5) 특정내역 구분코드’에 해당되는 항목에 대하여는 특정항목 구분코드별 기재요령에 따라 작성한다. □ 청구매체별 기재방법 ○ 정보통신망 청구기관 - 특정내역은 명세서단위, 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, 소수점이하는 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’ 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

항 목	세 부 작 성 요 령																														
	▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.21 D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.22 D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.23</td></tr></table> ○ 2018.7.28일 상급종합병원 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</td><td>201807281000/201807281700</td></tr></table> 주) MS005 : ‘낮병동 재원시간’임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2018.7.28, 10:00-17:00 (또는 AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2018.7.28, 10시-17시)</td></tr></table> ○ 경구약 10일분을 원내조제투약한 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>MS001</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><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0010</td><td>JS006</td><td>11380001/20180729</td></tr></table> 주) JS006 : ‘시설 등의 공동이용 진료’임을 표시하는 특정내역 구분코드	특정내역	D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.21 D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.22 D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.23	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MS005	201807281000/201807281700	특정내역	AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2018.7.28, 10:00-17:00 (또는 AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2018.7.28, 10시-17시)	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MS001	010	특정내역	원내투약일수(경구), 10일분	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0010	JS006	11380001/20180729
특정내역	D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.21 D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.22 D1860 SGOT, L, 11358530, 2018.7.23																														
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																												
1		MS005	201807281000/201807281700																												
특정내역	AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2018.7.28, 10:00-17:00 (또는 AF200 낮병동 입원료, 재원시간, 2018.7.28, 10시-17시)																														
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																												
1		MS001	010																												
특정내역	원내투약일수(경구), 10일분																														
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																												
2	0010	JS006	11380001/20180729																												

항 목	세 부 작 성 요 령																
	▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>HC344 골밀도검사(기타 방법), K, 11380001, 2018.7.29</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">특정내역 기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT001</td><td>K</td></tr></table> 주) MT001 : ‘별도 명세서 작성구분’을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>별도 명세서 작성구분 : K</td></tr></table>	특정내역	HC344 골밀도검사(기타 방법), K, 11380001, 2018.7.29	특정내역 기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT001	K	특정내역	별도 명세서 작성구분 : K
특정내역	HC344 골밀도검사(기타 방법), K, 11380001, 2018.7.29																
특정내역 기재란																	
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역														
1		MT001	K														
특정내역	별도 명세서 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 종별가산을 적용여부를 구분하기 위한 구분 코드(“Ⅰ”, “Ⅱ”)는 기재 생략하되, 기본진료료, 약제, 치료재료 「상대가치점수표」 제1편 제1부 일반원칙 Ⅱ. 요양기관 종별가산을 2항에 명시된 항목(바이러스 혈청검사, 위탁검사, 혈액료 등) 등 「상대가치점수표」 및 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」에 따라 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수는 의료기관 종별 가산율을 적용하지 않은 금액으로 진료비총액에 산입한다. ○ 기 타 - 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 기재시 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, 이학 요법료 등)별로 각각 기재한다. □ 명세서 구분·작성시 유의사항 ○ 별도 명세서 작성구분 <table><tr><th>구분</th><th>별도 명세서 작성구분</th><th>입(내원) 원일수</th><th>진료일수</th><th>진료개시일</th></tr><tr><td>보건의료원 및 병원급이상 의료기관내 입원기간 중 의과차관환의과 협의진료분</td><td>‘C’</td><td>0</td><td>협의진료 관련 진료일수만 기재하되, 실제 입원한 진료과의 진료일수와 중복 되는 기간은 산정하지 않음 (실제 입원한 진료과 진료 일수와 중복시 ‘0’)</td><td>해당 명세서상 최초 협의진료를 실시한 날</td></tr></table>	구분	별도 명세서 작성구분	입(내원) 원일수	진료일수	진료개시일	보건의료원 및 병원급이상 의료기관내 입원기간 중 의과차관환의과 협의진료분	‘C’	0	협의진료 관련 진료일수만 기재하되, 실제 입원한 진료과의 진료일수와 중복 되는 기간은 산정하지 않음 (실제 입원한 진료과 진료 일수와 중복시 ‘0’)	해당 명세서상 최초 협의진료를 실시한 날
구분	별도 명세서 작성구분	입(내원) 원일수	진료일수	진료개시일							
보건의료원 및 병원급이상 의료기관내 입원기간 중 의과차관환의과 협의진료분	‘C’	0	협의진료 관련 진료일수만 기재하되, 실제 입원한 진료과의 진료일수와 중복 되는 기간은 산정하지 않음 (실제 입원한 진료과 진료 일수와 중복시 ‘0’)	해당 명세서상 최초 협의진료를 실시한 날							

항 목

세 부 작 성 요 령

구분	별도 명세서 작성구분	입(내원) 원일수	진료일수	진료개시일
타법명(산재·건보등) 입원기간 중 자동차사고로 인한 상병에 대한 진료분	‘K’	0	해당 진료 진료일수만 기재	해당 명세서상 최초 진료를 실시한 날
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

※ 입원환자의약품관리료는 퇴원일을 기준으로 퇴원시 일괄 산정

○ “특정내역(기재)란”에 별도 명세서 작성 구분자를 기재

(예시) 교통사고로 인한 상병(요추의 골절)으로 종합병원에 입원 중 한방 협의진료로 명세서 별도 작성시

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

특정내역 기재란			
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역
1		MT001	C

주) MT001: ‘별도 명세서 작성구분’을 표시하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

특정내역	별도 명세서 작성구분 : C

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액
1. ③의약품관리료			0001	1	AN500	가정간호 기본방문료	44,530	1	1	44,530
④응급 및 회송료										
⑤가정간호기본방문료	44,530									
⑥만성질환관리료			특정내역		Z					

□ 가정간호기본방문료는 방문당 산정가능하며, 만8세미만 또는 만70세 이상 환자에 대하여는 기본방문료 소정점수의 30%를, 평일 18시(토요일 13시)~익일 09시 또는 관공서의 공휴일에 관한 규정에 따른 공휴일에 가정방문을 실시한 때에는 기본방문료 소정점수의 50%를 가산한다.

○ 가정간호진료수가 적용되지 않는 경우

가정간호진료대상 이외의 진료수는 가정간호진료수가 명세서와 구분·작성하여 앞뒤로 연이어 작성한다.

- 가정간호진료기간 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

- 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 가정간호진료를 받고 있는 상병(합병증 포함)이외의 다른 상병으로 내원하여 검사, 투약, 처치 등을 받은 경우

나) 협의진찰료

□ 입원중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 해당 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 또는 세부전문과목(분야) 의사가 진료시 산정하며, “1항 03목 응급및 회송료 등”란에 기재한다.

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

(예시) 정형외과에 입원 중 내과전문의의 진료를 받은 경우(병원급)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
01	03	1	AH700	9,340	1	1	9,340

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																																						
	▶ 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>분 류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>I. ①초진</td><td></td><td></td><td>0005</td><td>1</td><td>AH700</td><td>협의진찰료</td><td>9,340</td><td>1</td><td>1</td><td>9,340</td></tr><tr><td>②재진</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>③의약품관리료</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>④응급 및 회송료</td><td>9,340</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 다) 이송료 ☐ 교통사고환자를 진료 중 다른 의료기관으로 이송한 경우에 산정하며, “1항 03목 응급및 회송료 등”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ④응급 및 회송료”란의 “기본진료, 약제, 특정재료(I)”란에 기재 (예시) A 의료기관에서 입원 중 55km 떨어진 B 의료기관으로 일반구급차를 이용하여 이송한 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>03</td><td>1</td><td>AY100</td><td>30,000</td><td>1</td><td>1</td><td>30,000</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AY101</td><td>1,000</td><td>45</td><td>1</td><td>45,000</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>분 류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>I. ①초진</td><td></td><td></td><td>0010</td><td>1</td><td>AY100</td><td>응급의료에관한법률 에 따른 의료기관등 이 운영하는 일반구 급차 이송처치료 기 본요금(10km 이내)</td><td>30,000</td><td>1</td><td>1</td><td>30,000</td></tr><tr><td>②재진</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>③의약품관리료</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>④응급 및 회송료</td><td>75,000</td><td></td><td>0011</td><td>1</td><td>AY101</td><td>응급의료에관한법률 에 따른 의료기관등 이 운영하는 일반구 급차 이송처치료 추 가요금(10km초과 1km 당)</td><td>1,000</td><td>45</td><td>1</td><td>45,000</td></tr></table> 라) 만성질환 관리료 ☐ 교통사고로 인한 신경계 질환(G00~G37, G43~G83) 등을 주상병으로 당해 의료기관에 지속적으로 내원하는 재진환자에 대하여 교육상담 등을 통하여 환자가 자신의 질병을 이해하고 합병증을 예방할 수 있도록 관리체계를 수립한 경우에 산정하며, “1항 03목 응급및회송료 등”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ⑥만성질환관리료”의 (I)란에 기재 (예시) 교통사고로 인하여 ‘추간판 장애에서의 신경뿌리 및 신경총 압박 (G551)’ 질환의 재진환자가 신경외과의원에 내원한 경우	구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액	I. ①초진			0005	1	AH700	협의진찰료	9,340	1	1	9,340	②재진											③의약품관리료											④응급 및 회송료	9,340										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	구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액	I. ①초진			0010	1	AY100	응급의료에관한법률 에 따른 의료기관등 이 운영하는 일반구 급차 이송처치료 기 본요금(10km 이내)	30,000	1	1	30,000	②재진											③의약품관리료											④응급 및 회송료	75,000		0011	1	AY101	응급의료에관한법률 에 따른 의료기관등 이 운영하는 일반구 급차 이송처치료 추 가요금(10km초과 1km 당)	1,000	45	1	45,000
구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액																																																																																																																													
I. ①초진			0005	1	AH700	협의진찰료	9,340	1	1	9,340																																																																																																																													
②재진																																																																																																																																							
③의약품관리료																																																																																																																																							
④응급 및 회송료	9,340																																																																																																																																						
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																																																																																																																																
구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액																																																																																																																													
I. ①초진			0010	1	AY100	응급의료에관한법률 에 따른 의료기관등 이 운영하는 일반구 급차 이송처치료 기 본요금(10km 이내)	30,000	1	1	30,000																																																																																																																													
②재진																																																																																																																																							
③의약품관리료																																																																																																																																							
④응급 및 회송료	75,000		0011	1	AY101	응급의료에관한법률 에 따른 의료기관등 이 운영하는 일반구 급차 이송처치료 추 가요금(10km초과 1km 당)	1,000	45	1	45,000																																																																																																																													

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																									
	▶ 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>10,620</td><td>1</td><td>1</td><td>10,620</td></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>AH200</td><td>1,910</td><td>1</td><td>1</td><td>1,910</td></tr></table>											항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	02	1	AA254	10,620	1	1	10,620	01	03	1	AH200	1,910	1	1	1,910																																																							
	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																		
	01	02	1	AA254	10,620	1	1	10,620																																																																																		
	01	03	1	AH200	1,910	1	1	1,910																																																																																		
	▶ 서면으로 청구하는 경우																																																																																									
	<table><tr><th>구</th><th>분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1.</td><td>①초진</td><td></td><td></td><td>0001</td><td>1</td><td>AA254</td><td rowspan="6">재진진찰료 만성질환 관리료</td><td>10,620</td><td>1</td><td>1</td><td>10,620</td></tr><tr><td></td><td>②재진</td><td>10,620</td><td></td><td>0002</td><td>1</td><td>AH200</td><td>1,910</td><td>1</td><td>1</td><td>1,910</td></tr><tr><td></td><td>③의약품관리료</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>④응급 및 회송료</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>⑤가정간호기본방문료</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>⑥만성질환관리료</td><td>1,910</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액	1.	①초진			0001	1	AA254	재진진찰료 만성질환 관리료	10,620	1	1	10,620		②재진	10,620		0002	1	AH200	1,910	1	1	1,910		③의약품관리료											④응급 및 회송료											⑤가정간호기본방문료											⑥만성질환관리료	1,910								
	구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액																																																																														
	1.	①초진			0001	1	AA254	재진진찰료 만성질환 관리료	10,620	1	1	10,620																																																																														
		②재진	10,620		0002	1	AH200		1,910	1	1	1,910																																																																														
	③의약품관리료																																																																																									
	④응급 및 회송료																																																																																									
	⑤가정간호기본방문료																																																																																									
	⑥만성질환관리료	1,910																																																																																								
마) 수수료																																																																																										
☐ 교통사고환자의 영상진단 저장매체 복사수수료 등을 청구 시, “1항 03목 응급 및 회송료 등”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1.진찰료 ⑧기타”의 (I)란에 기재 (예시) 종합병원에서 교통사고환자의 영상진단 저장매체 복사수수료 등을 청구 시																																																																																										
▶ 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>											항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	03	1	VC040	10,000	1	1	10,000																																																																
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																			
01	03	1	VC040	10,000	1	1	10,000																																																																																			
▶ 서면으로 청구하는 경우																																																																																										
<table><tr><th>구</th><th>분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1.</td><td></td><td></td><td></td><td>0007</td><td>1</td><td>VC040</td><td rowspan="3">영상진단 저장매체 복사수수료 (개당)</td><td rowspan="3">10,000</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">10,000</td></tr><tr><td></td><td>⑦선택진료비</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>⑧기타</td><td>10,000</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액	1.				0007	1	VC040	영상진단 저장매체 복사수수료 (개당)	10,000	1	1	10,000		⑦선택진료비							⑧기타	10,000																																														
구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액																																																																															
1.				0007	1	VC040	영상진단 저장매체 복사수수료 (개당)	10,000	1	1	10,000																																																																															
	⑦선택진료비																																																																																									
	⑧기타	10,000																																																																																								
2) 입원료	☐ 입원료는 12시(정오)부터 익일 12시(정오)까지를 1일로 하여 1일당으로 산정하되, 입원과 퇴원이 같은 날에 이루어진 경우에는 전체 입원 시간이 6시간 이상인 경우에 한하여 1일의 입원료를 산정한다. 단, 0~6시 사이에 입원하거나, 18시~24시에 퇴원한 경우에는 입원료 소정금액의 50%를 별도로 산정할 수 있으며, 이 경우 그 시간을 “특정내역(기재)란”에 기재한다.																																																																																									

항 목

세 부 작 성 요 령

입원료 산정 기산점은 진료기록부 기재내역 및 환자가 실제로 입원실을 점유한 시점 등을 고려한 입원실 입실시간을 기준

(예시) 만 5세 소아가 2017.12.20일 03시에 4등급 간호관리료를 적용하는 종합병원의 소아과 병동에 입원하여 22일 14시에 퇴원한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	02	02	1	AB204004	52,470	1	2	104,940
0002	02	02	1	AB204104	26,240	1	1	26,240

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0002	JS003	201712200300

주) JS003 : 0-6시 사이 입원시 ‘입원시각’을 표시하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

입원일수	구분	3일	(I)	(II)	줄번호	코드구분	코드	분 류	단가	일투	총투	금액
2.	① 일반				0008	1	AB204004	종합병원입원료 (계) 소아	52,470	1	2	104,940
	② 내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아	131,180			0009	1	AB204104	종합병원입원료 (계) 0-6시 소아	26,240	1	1	26,240
							특정내역	AB204104 입원료, 입원시간: 2017.12.20 03:00 (또는 AB204104 입원료, 입원시간: 2017.12.20 03시)				

□ 입원료는 입원 51일째부터 150일까지는 해당점수의 90%를 산정하고(산정 코드 첫 번째 자리에 8로 기재), 입원 151일째부터 해당 점수의 85%를 산정(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)한다. 다만, 종합병원의 경우에는 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100%를 산정하고, 상급종합병원의 경우 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100%에 병원관리료 100%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 9로 기재)한다.

(예시) 2017. 4. 1일 14시에 3등급 간호관리료를 적용하는 병원에 입원하여 2017. 5. 23일(입원 후 53일차) 16시에 퇴원한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	02	01	1	AB303	44,580	1	50	2,229,000
0002	02	01	1	AB303800	40,120	1	2	80,240

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

입원 일수	53 일	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액
구	분										
2.	① 일반	2,309,240		0003	1	AB303	병원급3등급간호 관리료적용입원료	44,580	1	50	2,229,000
				0004	1	AB303800	병원급3등급간호 관리료적용입원료 병의원입원51일 -150일까지	40,120	1	2	80,240

가) 낮병동
입원료

□ 응급실·수술실 등에서 처치·수술 등을 받고 6시간이상 관찰 후 당일 귀가 또는 이송된 경우, 정신건강의학과외의 ‘낮병동’에서 6시간 이상 진료를 받고 당일 귀가한 경우 등은 입원 명세서에 작성하되, “2항 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 산정 기산점은 의료기관에 내원하여 진료가 시작된 시간을 기준

(예시) 2017.12.15일 종합병원 응급실에 07시 내원하여 응급처치를 받고 당일 16시에 귀가한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

출	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0002	02	99	1	AF200	34,750	1	1	34,750
특정내역기재란								
발생단위구분			출번호	특정내역구분		특정내역		
1				MS005		201712150700/201712151600		

주) MS005 : ‘낮병동재원시간’을 표시하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

구	분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액
2.	① 일반			0003	1	AF200	낮병동입원료	34,750	1	1	34,750
	⑥ 기타	34,750		특정내역		AF200 낮병동 입원료, 재원시간: 2017.12.15. 일, 07:00~16:00					

항 목	세 부 작 성 요 령																																																	
	(예시) 일반병실료와의 차액이 1일당 150,000원인 2인실 상급병실을 2018.1.1일부터 2일간 사용한 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>14</td><td>1</td><td>VA012</td><td>150,000</td><td>1</td><td>2</td><td>300,000</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구 분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코 드</th><th>분류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>2.</td><td></td><td></td><td>0007</td><td>1</td><td>VA012</td><td>상급병실료 - 2인실</td><td>150,000</td><td>1</td><td>2</td><td>300,000</td></tr><tr><td></td><td>⑨상급병실료</td><td>300,000</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	14	1	VA012	150,000	1	2	300,000	구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분류	단가	일 투	총 투	금액	2.			0007	1	VA012	상급병실료 - 2인실	150,000	1	2	300,000		⑨상급병실료	300,000								
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																											
02	14	1	VA012	150,000	1	2	300,000																																											
구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분류	단가	일 투	총 투	금액																																								
2.			0007	1	VA012	상급병실료 - 2인실	150,000	1	2	300,000																																								
	⑨상급병실료	300,000																																																
3) 투약료	가) 단가 □ 건강보험기준에서 급여약제의 경우 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준” 제2조에 따라 산정한다. (예시) 저가필수의 약품이 아닌 경우로서 실구입가(분기별 가중평균가 혹은 구입단가)가 상한금액 범위내인 경우 ○ 매분기마다 약제구입이 발생된 경우 <table><tr><th colspan="2">구입내역</th><th colspan="2">청구내역</th></tr><tr><th>구입일</th><th>분기별 가중평균가</th><th>진료월</th><th>단가</th></tr><tr><td>1/4분기</td><td>2,541원</td><td>5월 1일 ~ 7월 31일</td><td>2,541원</td></tr><tr><td>2/4분기</td><td>2,102원</td><td>8월 1일 ~ 10월 31일</td><td>2,102원</td></tr></table> ○ 수개월 분을 한꺼번에 구입하여 매분기마다 약제구입이 발생되지 않는 경우 <table><tr><th colspan="2">구입내역</th><th colspan="2">청구내역</th></tr><tr><th>구입일</th><th>분기별 가중평균가</th><th>진료월</th><th>단가</th></tr><tr><td>1/4분기</td><td>91원</td><td>5월 1일 ~ 7월 31일</td><td>91원</td></tr><tr><td>2/4분기</td><td>구매내역 없음</td><td>8월 1일 ~ 10월 31일</td><td>91원^{주)}</td></tr><tr><td>3/4분기</td><td>101원</td><td>11월 1일 ~ 다음해 1월31일</td><td>101원</td></tr></table> 주) 2/4분기 중 구입 내역 없으므로 1/4분기 가중평균가를 계속 적용	구입내역		청구내역		구입일	분기별 가중평균가	진료월	단가	1/4분기	2,541원	5월 1일 ~ 7월 31일	2,541원	2/4분기	2,102원	8월 1일 ~ 10월 31일	2,102원	구입내역		청구내역		구입일	분기별 가중평균가	진료월	단가	1/4분기	91원	5월 1일 ~ 7월 31일	91원	2/4분기	구매내역 없음	8월 1일 ~ 10월 31일	91원 ^{주)}	3/4분기	101원	11월 1일 ~ 다음해 1월31일	101원													
구입내역		청구내역																																																
구입일	분기별 가중평균가	진료월	단가																																															
1/4분기	2,541원	5월 1일 ~ 7월 31일	2,541원																																															
2/4분기	2,102원	8월 1일 ~ 10월 31일	2,102원																																															
구입내역		청구내역																																																
구입일	분기별 가중평균가	진료월	단가																																															
1/4분기	91원	5월 1일 ~ 7월 31일	91원																																															
2/4분기	구매내역 없음	8월 1일 ~ 10월 31일	91원 ^{주)}																																															
3/4분기	101원	11월 1일 ~ 다음해 1월31일	101원																																															

항 목	세 부 작 성 요 령																																																
	○ 의료기관에서 처음 구입한 의약품인 경우 - 구입내역 <table><tr><th colspan="2">구 입 일</th><th>구입단가</th><th>구 입 량</th></tr><tr><td>2018년 2월 5일(최초구입일)</td><td rowspan="3">1/4분기</td><td>100원</td><td>500개</td></tr><tr><td>2월 17일</td><td>98원</td><td>700개</td></tr><tr><td>3월 15일</td><td>95원</td><td>1,000개</td></tr><tr><td>2018년 4월 21일</td><td>2/4분기</td><td>90원</td><td>500개</td></tr></table> - 청구내역 <table><tr><th>진 료 일</th><th>단 가</th><th>내 용</th></tr><tr><td>2018년 2월 5일 ~ 4월31일</td><td>100원</td><td>최초 구입한 구입단가</td></tr><tr><td>2018년 5월 1일 ~ 7월31일</td><td>97원</td><td>2018년 1/4분기에 구입한 약제의 가중평균가^{주1)}</td></tr><tr><td>2018년 8월 1일 ~ 10월31일</td><td>90원</td><td>2018년 2/4분기에 구입한 약제의 가중평균가^{주2)}</td></tr></table> 주1) $\{(100 \times 500) + (98 \times 700) + (95 \times 1,000)\} / (500 + 700 + 1,000) = 97$원 주2) $(90 \times 500) / 500 = 90$원 □ 비급여약제의 경우 “비급여약제 구입내역 통보서”상의 단가를 원미만은 4사5입하여 기재하되, 단가가 1원 미만인 경우 1원으로 기재한다. 나) 1회 투약량 □ 의약품의 경우 1회에 투여한 량(소수점 이하 다섯째자리에서 4사5입)을 기재한다. ※ 서면 명세서 작성시도 동일한 방법으로 기재 □ 작성예시 (예시) 포스핀정을 1회 2T씩 하루 3회, 5일간 처방한 경우 - 처방내역 <table><tr><th>코 드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>644304490</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> - 진료내역 : 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코 드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>644304490</td><td>84</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	구 입 일		구입단가	구 입 량	2018년 2월 5일(최초구입일)	1/4분기	100원	500개	2월 17일	98원	700개	3월 15일	95원	1,000개	2018년 4월 21일	2/4분기	90원	500개	진 료 일	단 가	내 용	2018년 2월 5일 ~ 4월31일	100원	최초 구입한 구입단가	2018년 5월 1일 ~ 7월31일	97원	2018년 1/4분기에 구입한 약제의 가중평균가 ^{주1)}	2018년 8월 1일 ~ 10월31일	90원	2018년 2/4분기에 구입한 약제의 가중평균가 ^{주2)}	코 드	1회 투약량	일투	총투	644304490	2	3	5	코 드	단가	1회 투약량	일투	총투	644304490	84	2	3	5
구 입 일		구입단가	구 입 량																																														
2018년 2월 5일(최초구입일)	1/4분기	100원	500개																																														
2월 17일		98원	700개																																														
3월 15일		95원	1,000개																																														
2018년 4월 21일	2/4분기	90원	500개																																														
진 료 일	단 가	내 용																																															
2018년 2월 5일 ~ 4월31일	100원	최초 구입한 구입단가																																															
2018년 5월 1일 ~ 7월31일	97원	2018년 1/4분기에 구입한 약제의 가중평균가 ^{주1)}																																															
2018년 8월 1일 ~ 10월31일	90원	2018년 2/4분기에 구입한 약제의 가중평균가 ^{주2)}																																															
코 드	1회 투약량	일투	총투																																														
644304490	2	3	5																																														
코 드	단가	1회 투약량	일투	총투																																													
644304490	84	2	3	5																																													

항 목	세 부 작 성 요 령																																																						
	□ 외용제, 파스류, 팩단위 등 의약품의 1회투여량은 아래와 같이 기재한다. ○ 연고제 등 외용제 (예시) 더모베이트연고 10g을 처방한 경우 - 처방내역 「1회 투약량」란에 총 투약량(10g)을 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란에는 모두 1로 기재 <table><tr><th>코 드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>650002370</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역 : 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코 드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>650002370</td><td>70</td><td>10</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> ○ 파스류 (예시) 트라스트패취 1회 1매, 2일 1회, 10일분으로 처방한 경우 - 처방내역 「1회 투약량」란에 총 투약량(5매)을 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란에는 모두 1로 기재 <table><tr><th>코 드</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>코 드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>644702220</td><td>630</td><td>5</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> ○ 팩단위로 건강보험 상한금액이 책정되는 경우(외용제) (예시) 스피리바흡인용캡슐(30캡슐/팩) 1팩 또는 30캡슐을 처방한 경우 - 처방내역 「1회 투약량」, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란에는 모두 1로 기재 <table><tr><th>코 드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>653500520</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역 : 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코 드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>653500520</td><td>46,552</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	코 드	1회 투약량	일투	총투	650002370	10	1	1	코 드	단가	1회 투약량	일투	총투	650002370	70	10	1	1	코 드	1회 투약량	일투	총투	644702220	5	1	1	코 드	단가	1회 투약량	일투	총투	644702220	630	5	1	1	코 드	1회 투약량	일투	총투	653500520	1	1	1	코 드	단가	1회 투약량	일투	총투	653500520	46,552	1	1	1
코 드	1회 투약량	일투	총투																																																				
650002370	10	1	1																																																				
코 드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
650002370	70	10	1	1																																																			
코 드	1회 투약량	일투	총투																																																				
644702220	5	1	1																																																				
코 드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
644702220	630	5	1	1																																																			
코 드	1회 투약량	일투	총투																																																				
653500520	1	1	1																																																				
코 드	단가	1회 투약량	일투	총투																																																			
653500520	46,552	1	1	1																																																			

항 목

세 부 작 성 요 령

○ 디비나정 등 팩단위 제제

(예시) 디비나정 1회 1정, 1일 1회, 21일분으로 처방한 경우

- 처방내역

「1회 투약량」, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」 란은 처방전대로 1, 1, 21로 기재

코 드	1회 투약량	일투	총투
642000150	1	1	21

- 진료내역

「1회 투약량」 란에는 0.0476(1/21, 소수점 5째자리에서 4사5입), 「1일 투여량 또는 투여(약)횟수」 란에는 1, 「총 투여 (약)일수」 란에는 21로 기재

코 드	단가	1회 투약량	일투	총투
642000150	6,163	0.0476	1	21

○ 1/3정 등 소분 투여 의약품

(예시) 타이레놀정 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(소수점 5째자리에서 4사5입)으로 기재하고, 「1일 투여횟수」 란은 처방전에 기재된대로 3, 「총 투약 일수」 란도 처방전에 기재된 대로 3을 기재

코 드	1회 투약량	일투	총투
646900710	0.3333	3	3

- 진료내역

「1회 투약량」 및 「1일 투여량 또는 투여(약)횟수」 란에는 1, 「총 투여 (약)일수」 란에는 3을 기재

코 드	단가	1회 투약량	일투	총투
646900710	26	1	1	3

항 목	세 부 작 성 요 령																																				
	○ 분할투여한 인슐린제제(주사제) (예시) 휴마로그주(1000$\bar{U}$/10ml/병) 1일 1회 4$\bar{U}$를 처방한 경우 - 처방내역 「1회 투약량」란은 0.004(4/1000, 소수점 5째자리에서 4사5입)로 기재하고, 「1일 투여횟수」 및 「총 투약일수」란에는 모두 1로 기재 <table><tr><th>코 드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>670800350</td><td>0.004</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역 : 처방내역 작성방법과 동일 <table><tr><th>코 드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>670800350</td><td>23,573</td><td>0.004</td><td>1</td><td>1</td></tr></table> ○ 바이알이나 앰플 제제의 1회 투약량이 소수점이 발생하는 경우 진료내역 작성 시 일일 총량으로 기재 가능 (예시) 브이펜드주사(성분명 : voriconazole 200mg) 448mg 1일 3회, 1일분을 처방한 경우 - 처방내역 「1회 투약량」란은 2.24(200mg*2.24=448mg)으로 기재하고, 「1일 투여횟수」란은 3, 「총 투약일수」란은 1을 기재 <table><tr><th>코 드</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>648900370</td><td>2.24</td><td>3</td><td>1</td></tr></table> - 진료내역 일일총량으로 기재할 경우 「1회 투약량」란에는 1, 「1일 투여량 또는 투여(약)횟수」란에는 7, 「총 투여(약)일수」란에는 1로 기재 <table><tr><th>코 드</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>648900370</td><td>100,827</td><td>1</td><td>7</td><td>1</td></tr></table> □ 저함량 배수 처방 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	코 드	1회 투약량	일투	총투	670800350	0.004	1	1	코 드	단가	1회 투약량	일투	총투	670800350	23,573	0.004	1	1	코 드	1회 투약량	일투	총투	648900370	2.24	3	1	코 드	단가	1회 투약량	일투	총투	648900370	100,827	1	7	1
코 드	1회 투약량	일투	총투																																		
670800350	0.004	1	1																																		
코 드	단가	1회 투약량	일투	총투																																	
670800350	23,573	0.004	1	1																																	
코 드	1회 투약량	일투	총투																																		
648900370	2.24	3	1																																		
코 드	단가	1회 투약량	일투	총투																																	
648900370	100,827	1	7	1																																	

항 목	세 부 작 성 요 령																																																							
	<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> (조제사유코드가 ‘E’인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재) (예시) 아티반정 1mg 1일 3회, 3일분을 저함량으로 처방한 경우 ※ 642901150 아티반정 0.5mg 22원 642901160 아티반정 1mg 41원 - 처방내역 <table><tr><th>코 드</th><th>1회투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642901150</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td colspan="4">특정내역기재란</td></tr><tr><td>특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td>JT010</td><td colspan="3">A</td></tr></table> ※ JT010 : 의료기관 처방인 경우 - 진료내역 <table><tr><th>코 드</th><th>단가</th><th>1회투약량</th><th>일투</th><th>총투</th></tr><tr><td>642901150</td><td>22</td><td>2</td><td>3</td><td>3</td></tr><tr><td colspan="5">특정내역기재란</td></tr><tr><td>특정내역구분</td><td colspan="4">특정내역</td></tr><tr><td>JT010</td><td colspan="4">A</td></tr></table> ※ JT010 : 의료기관 원내조제인 경우	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	코 드	1회투약량	일투	총투	642901150	2	3	3	특정내역기재란				특정내역구분	특정내역			JT010	A			코 드	단가	1회투약량	일투	총투	642901150	22	2	3	3	특정내역기재란					특정내역구분	특정내역				JT010	A			
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																																																							
코 드	1회투약량	일투	총투																																																					
642901150	2	3	3																																																					
특정내역기재란																																																								
특정내역구분	특정내역																																																							
JT010	A																																																							
코 드	단가	1회투약량	일투	총투																																																				
642901150	22	2	3	3																																																				
특정내역기재란																																																								
특정내역구분	특정내역																																																							
JT010	A																																																							
다) 총투여일수	☐ 실 투약일수를 기재한다. (예시) <table><tr><th>코 드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>1회 투약량</th><th>1일 투여량</th><th>총투여 일수</th><th>금액</th></tr><tr><td>643301620</td><td>아나프록스정</td><td>115</td><td>1</td><td>3</td><td>10</td><td>3,450</td></tr></table>	코 드	분 류	단가	1회 투약량	1일 투여량	총투여 일수	금액	643301620	아나프록스정	115	1	3	10	3,450																																									
코 드	분 류	단가	1회 투약량	1일 투여량	총투여 일수	금액																																																		
643301620	아나프록스정	115	1	3	10	3,450																																																		

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																				
라) 퇴장방지의약품 사용장려비 청구요령 (의·치과)	□ 「상대가치점수표」 제2부 제4장과 제15장의 “퇴장방지의약품사용장려비”는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 별도로 명시된 금액을 다음과 같이 산정하여 기재한다. ○ 산정기준 <table><tr><th>구분</th><th colspan="2">의·치과</th></tr><tr><td rowspan="2">단가</td><td>원내조제</td><td>실구입가^{주1)} + 사용장려비용</td></tr><tr><td>원외처방</td><td>사용장려비용^{주2)}</td></tr><tr><td rowspan="2">예외구분코드</td><td>원내조제</td><td>해당 예외구분코드</td></tr><tr><td>원외처방</td><td>99^{주3)}</td></tr></table> 주1) 실구입가가 상한금액을 초과하는 경우: 상한금액 + 사용장려비용으로 청구 주2) 사용장려비용: 상한금액의 10%를 적용(원미만 4사5입)하되, 장려비용이 1원 미만일 경우에는 1원으로 산정 주3) 원외처방발행기관에서 퇴장방지의약품 처방시 해당의약품의 사용장려비용을 청구할 경우 ‘특정내역기재란’에 예외구분코드(‘99’)를 기재 (서면의 경우 ‘예외구분코드’란에 기재) ○ 사용장려비용의 청구 - 원내에서 처방·조제하는 경우에는 사용장려비용을 약가에 합산하여 산정한다. - 원외처방하는 경우에는 사용장려비용만 산정한다. □ 작성 예시 (예시1) 퇴장방지의약품인 맥페란정을 1회 2정씩 1일 3회, 2일분을 원내 조제 투약한 경우(실구입가: 49원, 사용장려비용: 5원) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</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>01</td><td>3</td><td>642701320</td><td>맥페란정</td><td>54</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>648</td></tr><tr><td colspan="11">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="4">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr><tr><td colspan="4">2</td><td colspan="2">0020</td><td colspan="3">JS002</td><td colspan="2">11</td></tr></table> 주) JS002 : ‘의약분업예외구분코드’임을 표시하는 특정내역 구분코드 “11” : 응급환자 의약분업 예외구분코드	구분	의·치과		단가	원내조제	실구입가 ^{주1)} + 사용장려비용	원외처방	사용장려비용 ^{주2)}	예외구분코드	원내조제	해당 예외구분코드	원외처방	99 ^{주3)}	출번호	항	목	코드 구분	코드	분류명	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	0020	03	01	3	642701320	맥페란정	54	2	3	2	648	특정내역기재란											발생단위구분				출번호		특정내역구분			특정내역		2				0020		JS002			11	
구분	의·치과																																																																				
단가	원내조제	실구입가 ^{주1)} + 사용장려비용																																																																			
	원외처방	사용장려비용 ^{주2)}																																																																			
예외구분코드	원내조제	해당 예외구분코드																																																																			
	원외처방	99 ^{주3)}																																																																			
출번호	항	목	코드 구분	코드	분류명	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																																																											
0020	03	01	3	642701320	맥페란정	54	2	3	2	648																																																											
특정내역기재란																																																																					
발생단위구분				출번호		특정내역구분			특정내역																																																												
2				0020		JS002			11																																																												

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																						
	▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</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>642701320</td><td>(11)맥페란정</td><td>54</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>648</td></tr></table> (예시2) 퇴장방지의약품인 맥페란정을 1회 2정씩 1일 3회, 2일분의 원외 처방전을 발행한 경우(사용장려비용: 5원) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</th><th>항 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 03</td><td>3</td><td>642701320</td><td>맥페란정</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>60</td></tr><tr><td colspan="10">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td>출번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">2</td><td>0020</td><td colspan="3">JS002</td><td colspan="3">99</td></tr></table> 주) JS002 : ‘의약분업예외구분코드’임을 표시하는 특정내역 구분코드 “99” : 퇴장방지의약품의 사용장려비용 산정건을 표기하는 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>출번호</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>642701320</td><td>(99)맥페란정</td><td>5</td><td>2</td><td>3</td><td>2</td><td>60</td></tr></table>	출번호	코드 구분	코드	분류명 (예외구분코드)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	0020	3	642701320	(11)맥페란정	54	2	3	2	648	출번호	항 목	코드 구분	코드	분류명	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	0020	03 03	3	642701320	맥페란정	5	2	3	2	60	특정내역기재란										발생단위구분			출번호	특정내역구분			특정내역			2			0020	JS002			99			출번호	코드 구분	코드	분류명 (예외구분코드)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액	0020	3	642701320	(99)맥페란정	5	2	3	2	60
출번호	코드 구분	코드	분류명 (예외구분코드)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																																																																															
0020	3	642701320	(11)맥페란정	54	2	3	2	648																																																																															
출번호	항 목	코드 구분	코드	분류명	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																																																																														
0020	03 03	3	642701320	맥페란정	5	2	3	2	60																																																																														
특정내역기재란																																																																																							
발생단위구분			출번호	특정내역구분			특정내역																																																																																
2			0020	JS002			99																																																																																
출번호	코드 구분	코드	분류명 (예외구분코드)	단가	1회 투약량	일투	총투	금액																																																																															
0020	3	642701320	(99)맥페란정	5	2	3	2	60																																																																															
4) 전혈 및 혈액성분 제제	☐ 「상대가치점수표」 제16장 전혈 및 혈액성분제제료의 경우는 “4항 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 마취관리기본[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.																																																																																						

항 목	세 부 작 성 요 령

(예시) 병원급에서 전신마취를 1시간 40분 실시한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
05	01	1	L1211	85,450	1	1	85,450
05	01	1	L1221	10,550	3	1	31,650
05	01	3	644900400	170	52.5	1	8,925
05	01	3	655400660	1,044	1	1	1,044
05	01	3	699900020	10	31.5	1	315
05	01	3	644912120	1,532	1	1	1,532
05	01	8	L9021001	3,400	2	1	6,800

- 주1) 단가는 상한금액내에서 실제 구입한 금액을 기재
 주2) 마취약재료 중 산소, 엔플루란, 할로탄, 이소플루란, 석시닐콜린, 판크로니움, 이산화질소 등 약제는 코드구분을 “3”으로 기재하고, 탄산가스 흡수제 (소다라임 등), 에테르 등 치료재료는 코드구분을 “8”로 기재
 주3) 외래에서 마취시 사용한 약제는 ‘특정내역기재란’에 해당 예외구분 코드(55)를 기재

▶ 서면으로 청구하는 경우

구 분		(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류명	단가	일 투	총 투	금액
5.	①마취	18,616	113,390	0009	1	L1211	마취관리기본 (1시간기준)	85,450	1	1	85,450
				0010	1	L1221	마취유지 (15분증가마다)	10,550	3	1	31,650
				0011	3	644900400	계로란액	170	52.5	1	8,925
				0012	3	655400660	식물란주300mg	1,044	1	1	1,044
				0013	3	699900020	산소 10L	10	31.5	1	315
				0014	3	644912120	펜토탈소다염주	1,532	1	1	1,532
				0015	8	L9021001	탄산가스흡수제	3400	2	1	6800

- 주1) 단가는 상한금액내에서 실제 구입한 금액을 기재
 주2) 외래에서 마취시 사용한 약제는 예외구분코드란에 “55”를 기재

☞ 마취중 감시료 청구방법

「상대가치점수표」 제6장 제1절 마취료 중 바-3(마취중 감시료)는 마취 (바-2)중 감시를 실시한 경우에 산정하되, “5항 01목 마취료”란에 기재 한다.

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

항 목	세 부 작 성 요 령																																																															
나) 위장조영 특수영상 진단	(예시) 병원급 위장조영특수영상진단 8매의 경우 <table><tr><th>코드</th><th>분류명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>HA010</td><td>위장조영</td><td>34,180</td><td>1</td><td>1</td><td>34,180</td></tr><tr><td>K2056001</td><td>방사선필름 10"×12"</td><td>825</td><td>4</td><td>1</td><td>3,300</td></tr><tr><td>K2058001</td><td>방사선필름 8"×10"</td><td>550</td><td>4</td><td>1</td><td>2,200</td></tr><tr><td>650101350</td><td>탐발포지과립</td><td>418</td><td>1</td><td>1</td><td>418</td></tr><tr><td>650100020</td><td>가소콜액</td><td>25</td><td>10</td><td>1</td><td>250</td></tr><tr><td>650100530</td><td>솔로탐액</td><td>20</td><td>200</td><td>1</td><td>4,000</td></tr></table>	코드	분류명	단가	일투	총투	금액	HA010	위장조영	34,180	1	1	34,180	K2056001	방사선필름 10"×12"	825	4	1	3,300	K2058001	방사선필름 8"×10"	550	4	1	2,200	650101350	탐발포지과립	418	1	1	418	650100020	가소콜액	25	10	1	250	650100530	솔로탐액	20	200	1	4,000																					
코드	분류명	단가	일투	총투	금액																																																											
HA010	위장조영	34,180	1	1	34,180																																																											
K2056001	방사선필름 10"×12"	825	4	1	3,300																																																											
K2058001	방사선필름 8"×10"	550	4	1	2,200																																																											
650101350	탐발포지과립	418	1	1	418																																																											
650100020	가소콜액	25	10	1	250																																																											
650100530	솔로탐액	20	200	1	4,000																																																											
다) CT영상 진단	(예시) 병원급에서 조영제 사용 “복부 CT”를 상근하는 영상의학과 전문의가 판독하고, 판독소견서를 작성·비치한 경우 ▶ HA465006 조영제사용 복부CT(HA465)×[100% + 10%(영상의학과전문의판독)] = [1,405.18(조영제사용 복부CT)×(1+0.1)]= 1,545.70(소수셋째자리 4사5입)×73.5원 = 113,610원(10원미만 4사5입)																																																															
라) 방사선 동위원소 사용시	□ 심근스캔(다-308-가)에 99m TcO4 20mci (Generator를 사용한 경우)와 Pyrophosphate 1vial을 사용한 경우 - 구입가 : 99m TcO4 1mci 2,600원(상한금액 2,700원) Pyrophosphate 1vial 14,540원(상한금액 14,546원) ☞ Generator를 이용한 99m TcO4를 사용한 경우에는 의료기관이 실제 구입한 금액을 불문하고 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 등재된 상한금액(2,700원/mci)으로 기재 (예시) ▶ 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>10</td><td>1</td><td>3</td><td>656900510</td><td>2,700</td><td>20</td><td>1</td><td>54,000</td></tr><tr><td>0023</td><td>10</td><td>1</td><td>3</td><td>656900870</td><td>14,540</td><td>1</td><td>1</td><td>14,540</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">2</td><td colspan="2">0022</td><td colspan="2">JS002</td><td colspan="2">45</td></tr><tr><td colspan="3">2</td><td colspan="2">0023</td><td colspan="2">JS002</td><td colspan="2">45</td></tr></table> 주) 방사성동위원소는 코드구분을 “3”으로 기재	출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0022	10	1	3	656900510	2,700	20	1	54,000	0023	10	1	3	656900870	14,540	1	1	14,540	특정내역기재란									발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역		2			0022		JS002		45		2			0023		JS002		45	
출번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																								
0022	10	1	3	656900510	2,700	20	1	54,000																																																								
0023	10	1	3	656900870	14,540	1	1	14,540																																																								
특정내역기재란																																																																
발생단위구분			출번호		특정내역구분		특정내역																																																									
2			0022		JS002		45																																																									
2			0023		JS002		45																																																									

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄 번호	코드 구분	코드	분류 (예외구분코드)	단가	일 투	총 투	금액
0022	3	656900510	(45)울트라테크네카우제너레이터	2,700	20	1	54,000
0023	3	656900870	(45)테크네피로인산키트주사	14,540	1	1	14,540

※ 예외구분코드“45”: 의약분업 예외 의약품을 표기하는 구분자임

□ 심근스캔(다-308-가)에 99m TcO4 20mci(Generator가 아닌 경우)와 Pyrophosphate 1vial을 사용한 경우

- 구입가 : 99m TcO4 1mci 2,600원(상한금액 2,700원)
Pyrophosphate 1vial 14,540원(상한금액 14,546원)

☞ Generator가 아닌 99m TcO4를 사용한 경우에는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 등재된 상한금액 범위내에서 의료기관이 실제 구입한 금액으로 기재

(예시)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0022	10	1	3	666900080	2,600	20	1	52,000
0023	10	1	3	656900870	14,540	1	1	14,540
특정내역기재란								
발생단위구분			줄번호		특정내역구분		특정내역	
2			0022		JS002		45	
2			0023		JS002		45	

주) 방사성동위원소는 코드구분을 “3”으로 기재

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄 번호	코드 구분	코드	분류 (예외구분코드)	단가	일 투	총 투	금액
0022	3	666900080	(45)싱코르과테크네튬산나트륨10주	2,600	20	1	52,000
0023	3	656900870	(45)테크네피로인산키트주사	14,540	1	1	14,540

※ 예외구분코드 “45”: 의약분업 예외 의약품을 표기하는 구분자임

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																								
8) 선택진료비	□ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제3항에 따라 진찰에 대하여 선택진료의 추가비용이 발생한 경우에 산정하며, 해당 항목의 “선택진료비”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: 진찰료의 아랫줄에 선택진료비를 별도로 구분하여 작성하고, 해당란의 “선택진료비” (I)란에 기재 □ 특정내역기재란에 특정내역구분코드 ‘JJ001’ 기재형식에 따라 선택진료의사의 면허종류, 면허번호 및 성명을 기재한다. ※ 6자리 미만의 면허번호 작성시 실제 면허번호대로 기재하고, ‘빈칸’ 없이 ‘/’로 구분 후 성명기재 (예시) 종합병원에 내원하여 선택진료 의사에게 진찰(정형외과 초진) 받아 선택진료의 추가비용이 발생한 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>0001</td><td>01</td><td>1</td><td>1</td><td>AA156</td><td>17,080</td><td>1</td><td>1</td><td>17,080</td></tr><tr><td>0002</td><td>01</td><td>98</td><td>1</td><td>AA156009</td><td>1,140</td><td>1</td><td>1</td><td>1,140</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JJ001</td><td>1/123456/홍길동</td></tr></table> 주) JJ001: ‘선택진료의사’의 내역을 기재하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구</th><th>분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td>1.</td><td>①초진</td><td>18,800</td><td></td><td>0001</td><td>1</td><td>AA156</td><td rowspan="4">초진진찰료 [선택]초진진찰 료</td><td>17,080</td><td>1</td><td>1</td><td>17,080</td></tr><tr><td></td><td>②재진</td><td></td><td></td><td>0002</td><td>1</td><td>AA156009</td><td>1,140</td><td>1</td><td>1</td><td>1,140</td></tr><tr><td></td><td>⑦선택진료비</td><td>1,880</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>⑧기타</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>.....</td><td></td><td></td><td></td><td>특정내역</td><td colspan="6">AA157009, 초진-선택진료, 1/123456/홍길동</td></tr></table>	줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	01	1	1	AA156	17,080	1	1	17,080	0002	01	98	1	AA156009	1,140	1	1	1,140	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0002	JJ001	1/123456/홍길동	구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액	1.	①초진	18,800		0001	1	AA156	초진진찰료 [선택]초진진찰 료	17,080	1	1	17,080		②재진			0002	1	AA156009	1,140	1	1	1,140		⑦선택진료비	1,880										⑧기타															특정내역	AA157009, 초진-선택진료, 1/123456/홍길동					
줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																																	
0001	01	1	1	AA156	17,080	1	1	17,080																																																																																																	
0002	01	98	1	AA156009	1,140	1	1	1,140																																																																																																	
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																																																																						
2	0002	JJ001	1/123456/홍길동																																																																																																						
구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액																																																																																														
1.	①초진	18,800		0001	1	AA156	초진진찰료 [선택]초진진찰 료	17,080	1	1	17,080																																																																																														
	②재진			0002	1	AA156009		1,140	1	1	1,140																																																																																														
	⑦선택진료비	1,880																																																																																																							
	⑧기타																																																																																																								
					특정내역	AA157009, 초진-선택진료, 1/123456/홍길동																																																																																																			

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																					
10) 기 타																																																																						
가) 준용항목	☐ 준용항목이 의료기관 종별가산율이 적용되는 항목인 경우에는 해당 진료수가 코드별로 ‘일투’에 “종별가산율”을 적용하여 (I)란에 기재한다. (예시) 병원급 의료기관에서 나603(F6030) 철조법을 준용하여 부비동염에 STI(Sinus Trans Illuminator) 장비를 이용한 검사를 실시한 경우 ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄번호</th><th>항</th><th>코드구분</th><th>코 드</th><th>분류명</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td>0022</td><td>9</td><td>2</td><td>JJJJJ</td><td></td><td>4,240</td><td>1.21</td><td>1</td><td>5,130</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th colspan="6">특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0022</td><td>JS009</td><td colspan="6">부비동염에 STI 장비를 이용한 검사, 나603 철조법×100%</td></tr></table> 주) 1. JS009 : ‘준용항목’임을 표시하는 특정내역 구분코드 2. 부비동염에 STI 장비를 이용한 검사, 나603×100% : 진료행위명 및 산출식 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><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>0022</td><td>2</td><td>JJJJJ</td><td>부비동염에 STI 장비를 이용한 검사</td><td>4,240</td><td>1.21</td><td>1</td><td>5,130</td></tr><tr><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="6">나603 철조법(100%)에 준용함</td></tr></table>	줄번호	항	코드구분	코 드	분류명	단가	일투	총투	금액	0022	9	2	JJJJJ		4,240	1.21	1	5,130	특정내역기재란									발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역						2	0022	JS009	부비동염에 STI 장비를 이용한 검사, 나603 철조법×100%						줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액	0022	2	JJJJJ	부비동염에 STI 장비를 이용한 검사	4,240	1.21	1	5,130	특정내역		나603 철조법(100%)에 준용함					
줄번호	항	코드구분	코 드	분류명	단가	일투	총투	금액																																																														
0022	9	2	JJJJJ		4,240	1.21	1	5,130																																																														
특정내역기재란																																																																						
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																																			
2	0022	JS009	부비동염에 STI 장비를 이용한 검사, 나603 철조법×100%																																																																			
줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액																																																															
0022	2	JJJJJ	부비동염에 STI 장비를 이용한 검사	4,240	1.21	1	5,130																																																															
특정내역		나603 철조법(100%)에 준용함																																																																				
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. ☐ 특정내역기재란에 특정내역구분코드 ‘JJ004’ 기재형식에 따라 급여 결정신청 일과 신의료기술등 명칭을 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 신의료기술등의 급여 결정신청일과 행위(치료재료) 명칭을 기재 (예시1) 병원급 의료기관에서 2018.1.14일 급여 결정신청 후 연속적 자동 맥압변이 측정법을 실시한 경우(행위)																																																																					

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분	코 드	분류명	단가	일투	총투	금액
0025	8	01	2	SSSSSS		50,000	1	2	100,000
특정내역기재란									
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역				
2		0025	JJ004		20180114/연속적 자동 맥압변이 측정법				

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
0025	2	SSSSSS		50,000	1	2	100,000
특정내역		20180114/연속적 자동 맥압변이 측정법					

(예시2) 병원급 의료기관에서 2018.1.28일 급여 결정신청 후 00카테터를 사용한 경우(치료재료)

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분	코 드	분류명	단가	일투	총투	금액
0027	8	01	2	SSSSSS		50,032	1	1	50,032
특정내역기재란									
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역				
2		0027	JJ004		20180128/00카테터				

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		50,032	1	1	50,032
특정내역		20180128/00카테터					

항 목	세 부 작 성 요 령																																														
	▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><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>0022</td><td>1</td><td>HA435</td><td>일반전산화단층영상진단-복부 (골반포함)-조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우</td><td>82,300</td><td>1.45</td><td>1</td><td>119,335</td></tr><tr><td>0023</td><td>8</td><td>K2021004</td><td>레이저필름(내자)14*17</td><td>2,440</td><td>1</td><td>1</td><td>2,440</td></tr><tr><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="6">- HA435 일반전산화단층영상진단-복부(골반포함)-조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우, P, 11100010, 2017.12.2 - K2021004, 레이저필름(내자)14*17, P, 11100010, 2017.12.2</td></tr></table> ☐ 참여의가 개방병원에서 입원, 외래 수술 등을 진료한 경우 ☐ 개방병원에서 청구한다. ☐ “단가”는 개방병원 단가를 적용하고, 개방병원 중별가산율은 진료비 총액 산출시 일괄 적용한다. ☐ 특정내역기재란에 발생단위구분, 해당 특정내역 구분코드(MT003)를 입력하고, 기재형식에 따라 [의뢰한 의료기관(참여병의원)기호/진료형태]를 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우 : 특정내역란에 개방병원 진료구분자 “P”와 의뢰한 의료기관(참여병의원)기호 및 진료형 태(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>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT003</td><td>11300020/1</td></tr></table> 주) MT003 : ‘개방병원진료 의뢰기관기호’임을 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><td>특정내역</td><td>P, 11300020, 입원</td></tr></table> ※ 서면으로 청구하는 경우: 특정내역란에 개방병원 진료구분자 “P”와 의뢰한 의료기관(참여병의원) 기호 및 진료형태(입원, 외래)를 기재	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액	0022	1	HA435	일반전산화단층영상진단-복부 (골반포함)-조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우	82,300	1.45	1	119,335	0023	8	K2021004	레이저필름(내자)14*17	2,440	1	1	2,440	특정내역		- HA435 일반전산화단층영상진단-복부(골반포함)-조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우, P, 11100010, 2017.12.2 - K2021004, 레이저필름(내자)14*17, P, 11100010, 2017.12.2						특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT003	11300020/1	특정내역	P, 11300020, 입원
줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액																																								
0022	1	HA435	일반전산화단층영상진단-복부 (골반포함)-조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우	82,300	1.45	1	119,335																																								
0023	8	K2021004	레이저필름(내자)14*17	2,440	1	1	2,440																																								
특정내역		- HA435 일반전산화단층영상진단-복부(골반포함)-조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우, P, 11100010, 2017.12.2 - K2021004, 레이저필름(내자)14*17, P, 11100010, 2017.12.2																																													
특정내역기재란																																															
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																												
1		MT003	11300020/1																																												
특정내역	P, 11300020, 입원																																														

나. 치 과 명 세 서

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, “작성요령 (별표 8) 치식구분 기재요령”에 따라 상병의 부위(치식)를 표시한다.																																																																																																																																																																																																														
2) 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="2">구</th><th colspan="2">분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>출 번호</th><th>코드 구분</th><th>코 드</th><th>분 류</th><th>단 가</th><th>1일투여량 또는 실시횟수</th></tr><tr><td colspan="4">8. ①처치 및 수술</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>보 ×</td><td>통 ×</td><td>복 ×</td><td>조 ×</td><td>즉 처 7,790×1</td><td>지각과민 ×</td><td></td><td>7,970</td><td>0011</td><td>1</td><td>5 U0060 즉일충전처치</td><td>8,320</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2">치수절단 ×</td><td colspan="2">즉발근충 ×</td><td>근관와동 ×</td><td>근관성형 ×</td><td></td><td></td><td>0012</td><td>1</td><td>7-4 U1010 치주소파술</td><td>16,390</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2">발 수 ×</td><td colspan="2">근 세 척 ×</td><td>근 충 ×</td><td>근관확대 ×</td><td></td><td></td><td>0013</td><td>1</td><td>6 U4413 발치수술(구치)</td><td>7,540</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2">치면세마 ×</td><td colspan="2">치근활백술 ×</td><td>후 처 치 ×</td><td>내소염 ×</td><td></td><td></td><td>0014</td><td>1</td><td>5 U0131 아말감충진1면</td><td>2,800</td><td>1</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>×</td><td>×</td><td></td><td></td><td>0016</td><td>8</td><td>L7230130 BESTALOY (파우터)</td><td>25,010</td><td>0.01</td></tr><tr><td colspan="2">치식제거 ×</td><td colspan="2">치주소파 15,700×1</td><td>치은박리 ×</td><td>치은절제 ×</td><td></td><td>15,700</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">치주치치 ×</td><td colspan="2">교합조정 ×</td><td>러 버 댐 ×</td><td>응급근관 ×</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">충전물연마 ×</td><td colspan="2">신부착 ×</td><td>보철물 제거 ×</td><td>치아진정 ×</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">발유치 ×</td><td>전 ×</td><td>구 7,220×1</td><td>난 ×</td><td>매 ×</td><td></td><td>7,220</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">충아 1면 2,680 ×</td><td colspan="2">1복 2면 ×</td><td>1면 ×</td><td>와 2면 ×</td><td>1면 ×</td><td>250</td><td>2,680</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">말 3면 ×</td><td colspan="2">합 3면 ×</td><td>2면 ×</td><td>동 3면 ×</td><td>2면 ×</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">간 4면 ×</td><td colspan="2">레 4면 ×</td><td>3면 ×</td><td>형 4면 ×</td><td>3면 ×</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="2">전</td><td colspan="2">진</td><td>성</td><td>성</td><td>성</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="4">②기 타</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	구		분		(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코 드	분 류	단 가	1일투여량 또는 실시횟수	8. ①처치 및 수술												보 ×	통 ×	복 ×	조 ×	즉 처 7,790×1	지각과민 ×		7,970	0011	1	5 U0060 즉일충전처치	8,320	1	치수절단 ×		즉발근충 ×		근관와동 ×	근관성형 ×			0012	1	7-4 U1010 치주소파술	16,390	1	발 수 ×		근 세 척 ×		근 충 ×	근관확대 ×			0013	1	6 U4413 발치수술(구치)	7,540	1	치면세마 ×		치근활백술 ×		후 처 치 ×	내소염 ×			0014	1	5 U0131 아말감충진1면	2,800	1					×	×			0016	8	L7230130 BESTALOY (파우터)	25,010	0.01	치식제거 ×		치주소파 15,700×1		치은박리 ×	치은절제 ×		15,700						치주치치 ×		교합조정 ×		러 버 댐 ×	응급근관 ×								충전물연마 ×		신부착 ×		보철물 제거 ×	치아진정 ×								발유치 ×		전 ×	구 7,220×1	난 ×	매 ×		7,220						충아 1면 2,680 ×		1복 2면 ×		1면 ×	와 2면 ×	1면 ×	250	2,680					말 3면 ×		합 3면 ×		2면 ×	동 3면 ×	2면 ×							간 4면 ×		레 4면 ×		3면 ×	형 4면 ×	3면 ×							전		진		성	성	성							②기 타												
구		분		(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코 드	분 류	단 가	1일투여량 또는 실시횟수																																																																																																																																																																																																				
8. ①처치 및 수술																																																																																																																																																																																																															
보 ×	통 ×	복 ×	조 ×	즉 처 7,790×1	지각과민 ×		7,970	0011	1	5 U0060 즉일충전처치	8,320	1																																																																																																																																																																																																			
치수절단 ×		즉발근충 ×		근관와동 ×	근관성형 ×			0012	1	7-4 U1010 치주소파술	16,390	1																																																																																																																																																																																																			
발 수 ×		근 세 척 ×		근 충 ×	근관확대 ×			0013	1	6 U4413 발치수술(구치)	7,540	1																																																																																																																																																																																																			
치면세마 ×		치근활백술 ×		후 처 치 ×	내소염 ×			0014	1	5 U0131 아말감충진1면	2,800	1																																																																																																																																																																																																			
				×	×			0016	8	L7230130 BESTALOY (파우터)	25,010	0.01																																																																																																																																																																																																			
치식제거 ×		치주소파 15,700×1		치은박리 ×	치은절제 ×		15,700																																																																																																																																																																																																								
치주치치 ×		교합조정 ×		러 버 댐 ×	응급근관 ×																																																																																																																																																																																																										
충전물연마 ×		신부착 ×		보철물 제거 ×	치아진정 ×																																																																																																																																																																																																										
발유치 ×		전 ×	구 7,220×1	난 ×	매 ×		7,220																																																																																																																																																																																																								
충아 1면 2,680 ×		1복 2면 ×		1면 ×	와 2면 ×	1면 ×	250	2,680																																																																																																																																																																																																							
말 3면 ×		합 3면 ×		2면 ×	동 3면 ×	2면 ×																																																																																																																																																																																																									
간 4면 ×		레 4면 ×		3면 ×	형 4면 ×	3면 ×																																																																																																																																																																																																									
전		진		성	성	성																																																																																																																																																																																																									
②기 타																																																																																																																																																																																																															
주1) 분류란에 실시부위(치식) 기재시 F.D.I 2단위법(예시 : 45, 17—14, 46, 45)에 따라 기재하여도 됨																																																																																																																																																																																																															
주2) 치과치료재료 청구시 상한금액 범위내에서 실구입가로 산정																																																																																																																																																																																																															

항 목

세 부 작 성 요 령

B. 아말감의 경우 1일 투여량 및 금액 산정방법

분류명	품 명	기준 사용량	코 드	구입금액 (원)	상한금액 (원)
아말감	BESTALOY(파우더)	360면	L7230130	125,050	125,050

○ 아말감 BESTALOY(파우더)(5온스, 기준사용량 360면, 125,050원)

1면을 사용한 경우 ⇒ 단가와 기준사용량을 1/5로 분할 산정

단가 (1/5)	기준사용량 (1/5)		1일 투여량		총 투여일수
25,010원	1면÷72면	⇒	0.01	×	1
	2면÷72면		0.03		1
	3면÷72면		0.04		1
	4면÷72면		0.06		1

※ 아말감 포장단위가 5oz(155.5G 또는 150G)인 파우더, 타블렛, 팩이 해당됨

☞ 1면 청구금액은 25,010 × 0.01 = 250원

(예시) 아래의 치과 치료재료를 1면 사용한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

항	목	코드구분	코 드	단 가	일투	총투	금액(원)
08	01	8	L7230130	25,010	0.01	1	250

주1) “단가”란은 상한금액의 범위내에서 실제 구입한 금액을 기재
(단, 아말감 단가는 1oz당(1/5 또는 1/10분할)으로 기재)

주2) “일투”는 소수점 이하 셋째자리에서 4사5입하여 소수점 이하 둘째자리까지 기재

주3) 치료재료 코드구분은 “8”을 기재

▶ 서면으로 청구하는 경우

출 번호	코드 구분	코드	분 류	단 가	일투	총투	금액(원)
0012	8	L7230130	BESTALOY(파우더)	25,010	0.01	1	250

주1) “단가”란은 상한금액의 범위내에서 실제 구입한 금액을 기재
(단, 아말감 단가는 1oz당(1/5 또는 1/10분할)으로 기재)

주2) “일투”는 소수점 이하 셋째자리에서 4사5입하여 소수점 이하 둘째자리까지 기재

항 목	세 부 작 성 요 령			
4) 치과처치 및 수술약어표	약 어	원 어	약 어	원 어
	보통	보통처치	치주처치	치주치료후처치
	복조	치수복조	러버댐	러버댐장착
	즉치	즉일충전처치	응급근관	응급근관처치
	지각과민	지각과민처치	보철물제거	치관수복물또는보철물의 제거
	즉발근충	당일발수·근충	치아진정	치아진정처치
	근관와동	근관와동형성	발치 유	유치
	근세척	근관세척	전	전치
	근충	근관충전	구	구치
	치은박리	치은박리소파술	난	난발치
	내소염	구강내소염수술	매	매복치
	후처치	수술후처치		
	5) 기 타	☐ 그 외 기타사항은 의과명세서 작성요령과 동일하게 작성한다.		

다. 한 방 명 세 서

항 목	세 부 작 성 요 령																																														
1) 단가 등	☐ 기준처방(임의처방)별 1일당 약가 또는 “한약제제 급여목록 및 상한금액표”상의 단위가격, 건강보험기준에서의 비급여약제의 경우 구입내역 목록표상의 단가를 기재하되, 기준처방(임의처방)별 1일당 약가는 원미만을 4사5입하여 금액을 정확히 기재한다. ☐ 단미엑스산제(분할투여한 처방)인 경우 1일투여량 란에 1일 총투여량(소수점 이하 셋째자리에서 4사5입)을 기재하며, 총투여일수 란에는 실 투여일수를 기재한다. ☐ 금액은 기준처방(임의처방)별 1일당 약가 또는 “한약제제 급여목록 및 상한금액표” 단위가격, 비급여약제의 경우 구입내역 목록표상의 단가에 1일 투여량 및 총투여일수를 곱하여 금액란에 기재한다.																																														
2) 협의진찰료	☐ 양한방 협진체제로 양방의료기관에 입원중인 환자를 한방의사가 진료하는 경우 협의진찰료는 “1항 99목 기타”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1. 진찰료 ③기타”란의 기본진료·약제·특정재료 (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>11500</td><td>10,850</td><td>1</td><td>1</td><td>10,850</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우<table><tr><th>구</th><th>분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코 드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td rowspan="3">1.</td><td>①초진</td><td></td><td></td><td rowspan="3">0003</td><td rowspan="3">A</td><td rowspan="3">11500</td><td rowspan="3">협의진찰료</td><td rowspan="3">10,850</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">10,850</td></tr><tr><td>②재진</td><td></td><td></td></tr><tr><td>③기타</td><td>10,850</td><td></td></tr></table>	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액(원)	01	99	A	11500	10,850	1	1	10,850	구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액	1.	①초진			0003	A	11500	협의진찰료	10,850	1	1	10,850	②재진			③기타	10,850	
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액(원)																																								
01	99	A	11500	10,850	1	1	10,850																																								
구	분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액																																				
1.	①초진			0003	A	11500	협의진찰료	10,850	1	1	10,850																																				
	②재진																																														
	③기타	10,850																																													
3) 가정간호 기본방문료	☐ 진료담당 한의사의 진단과 처방에 따라 가정간호사가 환자의 자택을 방문하여 가정간호를 시행한 경우에 산정하며, “1항 99목 기타”란에 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “1. 진찰료 ④가정간호기본방문료”란의 기본진료·약제·특정재료(I)란에 기재																																														

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																					
	□ 가정간호기본방문료를 산정할 경우에는 외래명세서에 작성하되, ‘특정내역(기재)란’에 가정간호구분자 "Z"를 반드시 기재한다. (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>01</td><td>99</td><td>A</td><td>13200</td><td>46,020</td><td>1</td><td>1</td><td>46,020</td></tr><tr><td colspan="8">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="2">특정내역</td></tr><tr><td colspan="2">1</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">MJ001</td><td colspan="2">Z</td></tr></table> 주) MJ001 : ‘가정간호구분자’를 표시하는 특정내역 구분코드 ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구 분</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 rowspan="4">1.</td><td>①초진</td><td></td><td rowspan="3">0005</td><td rowspan="3">A</td><td rowspan="3">13200</td><td rowspan="3">가정간호 기본방문료</td><td rowspan="3">46,020</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">1</td><td rowspan="3">46,020</td></tr><tr><td>②재진</td><td></td></tr><tr><td>③기타</td><td></td></tr><tr><td>④가정간호기본방문료</td><td>46,020</td><td></td><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="4">Z</td></tr></table>											항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	01	99	A	13200	46,020	1	1	46,020	특정내역기재란								발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역		1				MJ001		Z		구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액	1.	①초진		0005	A	13200	가정간호 기본방문료	46,020	1	1	46,020	②재진		③기타		④가정간호기본방문료	46,020		특정내역		Z			
	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																														
	01	99	A	13200	46,020	1	1	46,020																																																																														
	특정내역기재란																																																																																					
	발생단위구분		줄번호		특정내역구분		특정내역																																																																															
	1				MJ001		Z																																																																															
	구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액																																																																											
	1.	①초진		0005	A	13200	가정간호 기본방문료	46,020	1	1	46,020																																																																											
		②재진																																																																																				
		③기타																																																																																				
④가정간호기본방문료		46,020		특정내역		Z																																																																																
4) 식대	□ 입원환자에게 식사를 제공하는 경우 식사종류(기본식사, 식사가산)에 따라 “2항 04목(기본식대), 11목(가산식대)”란에 각각 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “2.입원료 등 ④기본식대, ⑤가산식대”란의 기본진료·약제·특정재료(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>62100</td><td>4,720</td><td>3</td><td>1</td><td>14,160</td></tr><tr><td>02</td><td>11</td><td>A</td><td>70010</td><td>550</td><td>3</td><td>1</td><td>1,650</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>구 분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코 드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일 투</th><th>총 투</th><th>금액</th></tr><tr><td rowspan="3">2.</td><td></td><td></td><td>0018</td><td>A</td><td>60000</td><td>일반식</td><td>4,720</td><td>3</td><td>1</td><td>14,160</td></tr><tr><td>④기본식대</td><td>14,160</td><td>0019</td><td>A</td><td>70010</td><td>일반식가산- 영양사</td><td>550</td><td>3</td><td>1</td><td>1,650</td></tr><tr><td>⑤가산식대</td><td>1,650</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	02	04	A	62100	4,720	3	1	14,160	02	11	A	70010	550	3	1	1,650	구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일 투	총 투	금액	2.			0018	A	60000	일반식	4,720	3	1	14,160	④기본식대	14,160	0019	A	70010	일반식가산- 영양사	550	3	1	1,650	⑤가산식대	1,650																	
항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																															
02	04	A	62100	4,720	3	1	14,160																																																																															
02	11	A	70010	550	3	1	1,650																																																																															
구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일 투	총 투	금액																																																																												
2.			0018	A	60000	일반식	4,720	3	1	14,160																																																																												
	④기본식대	14,160	0019	A	70010	일반식가산- 영양사	550	3	1	1,650																																																																												
	⑤가산식대	1,650																																																																																				

항 목

세 부 작 성 요 령

5) 투약료

가) 임의처방

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

(기재요령)

구분	임의처방	사용단미제
코드	C####0000 (####은 임의처방의 고유번호로서 동일 명세서 내에서 서로 다른 처방내역에 대한 코드가 중복되지 않도록 부여)	단미제 해당코드
단가	임의처방단가 (사용 단미제의 금액 SUM)	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

(예시)

출번호	코드 구분	코 드	분 류	단 가	1일 투여량	총 투여일수	금 액	가감 등 구 분
0001	C	C00010000	강독작감탕	557	1	3	1,671	HC00010000
0002	C	683500070	감초엑스산	60	2	1	120	HC00010000
0003	C	661200080	강활엑스산	109	2	1	218	HC00010000
0004	C	661200210	독활엑스산	59	2	1	118	HC00010000
0005	C	683500420	작약엑스산	67	1.5	1	101	HC00010000
특정내역기재란								
발생단위구분		출번호	특정내역구분	특정내역				
2		0001	JS009	강독작감탕				

주1) JS009 : ‘준용명(임의처방명)’임을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 단가 : ‘한약제제 급여목록 및 상한금액표’ 상의 단미제 중 단위 가격 1.00g인 제품 기준

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

(기재요령)

구분	임의처방	사용단미제
코드	C####0000 (####은 임의처방의 고유번호로서 동일 명세서 내에서 서로 다른 처방내역에 대한 코드가 중복되지 않도록 부여)	단미제 해당코드
단가	처방별 1일 약가에서 원미만은 4사5입	코드별 단가
일투	1(연령별 체감내용은 소수로 표현)	1일 총투여량
총투	약제 총 투여일수	1
금액	단가 * 일투 * 총투	단가 * 일투
임의처방명	분류란에 기재	분류란에 기재
비고	진료비총액에 산입	진료비총액에는 관련 없음

○ 임의처방 1일 약가에 1일 투여량 및 총 투여일수를 곱한 후 원미만은 4사5입한다.

(예시)

줄번호	코드 구분	코 드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액
0001	C	C00010000	강독작감탕	557	1	3	1,671
0002	C	683500070	감초엑스산	60	2	-	120
0003	C	661200080	강활엑스산	109	2	-	218
0004	C	661200210	독활엑스산	59	2	-	118
0005	C	683500420	작약엑스산	67	1.5	-	101 ^{주)}
			계	4종	7.5g	-	557

주) 한의사의 임의처방인 강독작감탕을 투여 시 작약엑스산의 1일투여 금액은 100.5원이나 원미만은 4사5입하여 101원으로 하고 1일 약가 557원으로 총 3일 투여시 $557 \times 1 \times 3 = 1,671$ 원으로 산정

항 목

세 부 작 성 요 령

○ 임의처방을 만6세 소아에게 투여시 처방별 1일 약가에 1일투여량 및 총투여일수를 곱한 후 원미만은 4사5입한다.

(예시)

출번호	코드 구분	코 드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액
0005	C	C00020000	가전평위산	2,415	0.5	3	3,623 ^{주2)}
0006	C	623003010	창 출	63	8	-	504
0007	C	692700720	산 사 육	52	8	-	416
0008	C	661200730	후 박	97	8	-	776
0009	C	662703020	진 피	38	6	-	228
0010	C	694202780	맥 아	40	4	-	160
0011	C	669601270	신 곡	42	3.6	-	151 ^{주1)}
0012	C	662402140	감 초	60	3	-	180
			계	7종	40.6g	-	2,415

주1) 만6세 소아에게 한의사의 임의처방인 가전평위산을 투여 시 신곡엑스산의 1일 투여 금액은 151.2원이나 원미만은 4사5입하여 151원으로 하고 1일약가 2,415원으로 기재

주2) 총 3일 투여 시 2,415(1일 약가)×0.5×3 = 3,622.5원이나 원미만은 4사5입하여 3,623원으로 산정

나) 기준처방 또는 혼합엑스산제

□ 기준처방별 1일 약가에 1일 투여량 및 총투여일수를 곱하여 산정한다.

① 성인

(예시 1) 오적산을 3일 투여한 경우(기준처방 가격표의 복용기준으로 투여 시)

코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액
C	655006390	오 적 산	1,444	1	3	4,332

(예시 2) 오적산을 3일 투여한 경우(기준처방 가격표의 복용기준의 1.5배로 투여 시)

코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액
C	655006390	오 적 산	1,444	1.5	3	6,498

(예시 3) 오적산을 3일 투여한 경우(기준처방 가격표의 복용기준의 2배로 투여 시)

코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액
C	655006390	오 적 산	1,444	2	3	8,664

항 목	세 부 작 성 요 령																															
다) 기준처방에 가·감이 있는 경우	② 소아 (예시 1) 오적산을 만1세이상 만7세미만 소아에게 복용기준으로 3일 투여한 경우																															
	<table><tr><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단 가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금 액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오 적 산</td><td>1,444</td><td>0.5</td><td>3</td><td>2,166</td></tr></table>	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액	C	655006390	오 적 산	1,444	0.5	3	2,166																	
	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액																									
	C	655006390	오 적 산	1,444	0.5	3	2,166																									
	(예시 2) 오적산을 만1세이상 만7세미만 소아에게 복용기준 1.5배로 3일 투여한 경우																															
	<table><tr><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단 가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금 액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오 적 산</td><td>1,444</td><td>0.75</td><td>3</td><td>3,249</td></tr></table>	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액	C	655006390	오 적 산	1,444	0.75	3	3,249																	
	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액																									
	C	655006390	오 적 산	1,444	0.75	3	3,249																									
	(예시 3) 오적산을 만1세이상 만7세미만 소아에게 복용기준 2배로 3일 투여한 경우																															
	<table><tr><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단 가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금 액</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오 적 산</td><td>1,444</td><td>1</td><td>3</td><td>4,332</td></tr></table>	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액	C	655006390	오 적 산	1,444	1	3	4,332																	
코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액																										
C	655006390	오 적 산	1,444	1	3	4,332																										
☐ 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 갈근엑스산 8g을 가(加)하고, 후박엑스산 1.6g을 감(減)한 경우 (기준처방 가격표의 복용기준 용량으로 투여한 경우)																																
▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																																
<table><tr><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단 가</th><th>1일 투여량</th><th>총투여일수</th><th>금 액</th><th>가·감등 구분</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,444</td><td>1</td><td>3</td><td>4,332</td><td>B655006390</td></tr><tr><td>C</td><td>661200050</td><td>가)갈근</td><td>42</td><td>8</td><td>3</td><td>1,008</td><td>A655006390</td></tr><tr><td>C</td><td>661200730</td><td>감)후박</td><td>97</td><td>1.6</td><td>3</td><td>-466</td><td>S655006390</td></tr></table>	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일 투여량	총투여일수	금 액	가·감등 구분	C	655006390	오적산	1,444	1	3	4,332	B655006390	C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008	A655006390	C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466	S655006390
코드 구분	코드	분 류	단 가	1일 투여량	총투여일수	금 액	가·감등 구분																									
C	655006390	오적산	1,444	1	3	4,332	B655006390																									
C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008	A655006390																									
C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466	S655006390																									

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																
	▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금 액</th></tr><tr><td>0020</td><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,444</td><td>1</td><td>3</td><td>4,332</td></tr><tr><td>0021</td><td>C</td><td>661200050</td><td>가)갈근</td><td>42</td><td>8</td><td>3</td><td>1,008</td></tr><tr><td>0022</td><td>C</td><td>661200730</td><td>감)후박</td><td>97</td><td>1.6</td><td>3</td><td>-466</td></tr><tr><td colspan="3">계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>4,874</td></tr></table> (예시 2) 오적산에 갈근엑스산 8g을 가(加)하고, 후박엑스산 1.6g을 감(減)한 경우 (기준처방 가격표의 복용기준의 2배 용량으로 투여한 경우) ▶ 정보통신망으로 청구하는 경우 <table><tr><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단 가</th><th>1일 투여량</th><th>총투여일수</th><th>금 액</th><th>가감등 구 분</th></tr><tr><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,444</td><td>2</td><td>3</td><td>8,664</td><td>B655006390</td></tr><tr><td>C</td><td>661200050</td><td>가)갈근</td><td>42</td><td>8</td><td>3</td><td>1,008</td><td>A655006390</td></tr><tr><td>C</td><td>661200730</td><td>감)후박</td><td>97</td><td>1.6</td><td>3</td><td>-466</td><td>S655006390</td></tr></table> ▶ 서면으로 청구하는 경우 <table><tr><th>줄번호</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>분 류</th><th>단 가</th><th>1일투여량</th><th>총투여일수</th><th>금 액</th></tr><tr><td>0020</td><td>C</td><td>655006390</td><td>오적산</td><td>1,444</td><td>2</td><td>3</td><td>8,664</td></tr><tr><td>0021</td><td>C</td><td>661200050</td><td>가)갈근</td><td>42</td><td>8</td><td>3</td><td>1,008</td></tr><tr><td>0022</td><td>C</td><td>661200730</td><td>감)후박</td><td>97</td><td>1.6</td><td>3</td><td>-466</td></tr><tr><td colspan="3">계</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>9,206</td></tr></table>	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	1일투여량	총투여일수	금 액	0020	C	655006390	오적산	1,444	1	3	4,332	0021	C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008	0022	C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466	계							4,874	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일 투여량	총투여일수	금 액	가감등 구 분	C	655006390	오적산	1,444	2	3	8,664	B655006390	C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008	A655006390	C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466	S655006390	줄번호	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액	0020	C	655006390	오적산	1,444	2	3	8,664	0021	C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008	0022	C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466	계							9,206
줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	1일투여량	총투여일수	금 액																																																																																																										
0020	C	655006390	오적산	1,444	1	3	4,332																																																																																																										
0021	C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008																																																																																																										
0022	C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466																																																																																																										
계							4,874																																																																																																										
코드 구분	코드	분 류	단 가	1일 투여량	총투여일수	금 액	가감등 구 분																																																																																																										
C	655006390	오적산	1,444	2	3	8,664	B655006390																																																																																																										
C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008	A655006390																																																																																																										
C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466	S655006390																																																																																																										
줄번호	코드 구분	코드	분 류	단 가	1일투여량	총투여일수	금 액																																																																																																										
0020	C	655006390	오적산	1,444	2	3	8,664																																																																																																										
0021	C	661200050	가)갈근	42	8	3	1,008																																																																																																										
0022	C	661200730	감)후박	97	1.6	3	-466																																																																																																										
계							9,206																																																																																																										
6) 시술 및 치료	가) 침약 ☐ 한의사가 침약을 처방한 경우 침약(13010) 및 탕전료(13020)를 “4항 05목 기타”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 침약명을 기재한다. ※ 서면으로 청구하는 경우: “4.시술 및 치료 ⑤기타”란의 기본진료·약제 특정재료(I)란에 기재하고, ‘특정내역란’에 침약명을 기재한다.																																																																																																																

항 목

세 부 작 성 요 령

(예시) 가미활혈탕을 1일 2침씩 10일간 처방한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

출	항	목	코드구분	코 드	단가	일투	총투	금액
0010	4	05	A	13010	6,690	2	10	133,800
0011	4	05	A	13020	670	2	10	13,400
특정내역기재란								
발생단위구분		출번호	특정내역구분	특정내역				
2		0010	JJ002	가미활혈탕				

주) JJ002 : ‘한방수가 상세내역’을 기재하는 특정내역 구분코드

▶ 서면으로 청구하는 경우

구 분	(I)	(II)	출 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일 투	총 투	금액
4.	①침술		0010	A	13010	한방침약(1침당)	6,690	2	10	133,800
	②구술		0011	A	13020	한방탕전료(1침당)	670	2	10	13,400
	③부항술									
	④치치료									
	⑤기타	147,200		특정내역		가미활혈탕				

나) 한방 관련 의약품

□ 한의사가 비급여약제인 한방 관련 의약품을 처방한 경우 “4항 05목 기타”란에 기재하고, ‘특정내역기재란’에 한방 관련 의약품 표준코드와 명칭을 기재한다.

※ 서면으로 청구하는 경우: “4.시술 및 치치료 ⑤기타”란의 기본진료·약제·특정재료(I)란에 기재하고, ‘특정내역란’에 한방 관련 의약품 표준코드와 명칭을 기재

(예시) 감모원과립(갈근탕엑스과립)을 5일간 처방하고, 한방파스를 5장을 처방한 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

출	항	목	코드구분	코 드	단가	일투	총투	금액
0010	4	05	A	92011	3,320	1	5	16,600
0011	4	05	A	92012	300	1	5	1,500
특정내역기재란								
발생단위구분		출번호	특정내역구분	특정내역				
2		0010	JJ003	8806612000214/감모원과립(갈근탕엑스과립)				
2		0011	JJ003	8806476025309/경남한방파스				

주) JJ003 : ‘한방 관련 의약품’ 청구시 의약품 표준코드와 명칭을 기재하는 특정내역 구분코드

항 목		세 부 작 성 요 령																																																		
다) 치료재료대 및 변증기술료		▶ 서면으로 청구하는 경우																																																		
		<table><tr><th>구 분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코 드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td rowspan="2">4. ④처치료</td><td></td><td></td><td>0010</td><td>A</td><td>92011</td><td>복합엑스제</td><td>3,320</td><td>1</td><td>5</td><td>16,600</td></tr><tr><td></td><td></td><td>0011</td><td>A</td><td>92012</td><td>한방파스</td><td>300</td><td>1</td><td>5</td><td>1,500</td></tr><tr><td>⑤기타</td><td>18,100</td><td></td><td colspan="2">특정내역</td><td colspan="6">92011 복합엑스제 8806612000214 감모원과립 (갈근탕엑스과립) 92012 한방파스 8806476025309 경남한방파스</td></tr></table>										구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액	4. ④처치료			0010	A	92011	복합엑스제	3,320	1	5	16,600			0011	A	92012	한방파스	300	1	5	1,500	⑤기타	18,100		특정내역		92011 복합엑스제 8806612000214 감모원과립 (갈근탕엑스과립) 92012 한방파스 8806476025309 경남한방파스			
구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액																																										
4. ④처치료			0010	A	92011	복합엑스제	3,320	1	5	16,600																																										
			0011	A	92012	한방파스	300	1	5	1,500																																										
⑤기타	18,100		특정내역		92011 복합엑스제 8806612000214 감모원과립 (갈근탕엑스과립) 92012 한방파스 8806476025309 경남한방파스																																															
		□ 1회용 부항컵, 고정용신축성봉대 등 시술 및 처치시 사용된 치료재료대, 변증기술료의 비용은 “4항 05목 기타”란에 기재한다.(치료재료대는 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 따라 상한금액 범위내에서 의료 기관에서 구입한 실구입가에 따른 실사용량으로 청구) ※ 서면으로 청구하는 경우: 치료재료대는 “4.시술 및 처치료 ⑤기타”란의 기본진료·약제·특정재료(I)란에 기재하고, 변증기술료는 “4.시술 및 처치료 ⑤기타”란의 진료 행위(II)란에 기재한다.																																																		
		(예시)																																																		
		▶ 정보통신망으로 청구하는 경우																																																		
		<table><tr><th>항</th><th>목</th><th>코드구분</th><th>코 드</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>40400</td><td>2,750</td><td>1</td><td>1</td><td>2,750</td></tr><tr><td>04</td><td>05</td><td>H</td><td>K7203036</td><td>386</td><td>1</td><td>1</td><td>386</td></tr></table>										항	목	코드구분	코 드	단가	일투	총투	금액	04	05	A	40400	2,750	1	1	2,750	04	05	H	K7203036	386	1	1	386																	
항	목	코드구분	코 드	단가	일투	총투	금액																																													
04	05	A	40400	2,750	1	1	2,750																																													
04	05	H	K7203036	386	1	1	386																																													
		※ 탄력봉대등 치료재료의 코드구분은 반드시 “H”로 기재하여야 하며, 코드는 「치료재료 급여비급여목록 및 급여상한금액표」에 등재된 코드로 청구하여야 함																																																		
		▶ 서면으로 청구하는 경우																																																		
		<table><tr><th>구 분</th><th>(I)</th><th>(II)</th><th>줄 번호</th><th>코드 구분</th><th>코 드</th><th>분 류</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th></tr><tr><td rowspan="5">4.</td><td>①침술</td><td></td><td rowspan="4">0015 0016</td><td rowspan="4">A H</td><td rowspan="4">40400 K7203036</td><td rowspan="4">변증기술료 탄력봉대 (7.5*215cm)</td><td rowspan="4">2,750 386</td><td rowspan="4">1 1</td><td rowspan="4">1 1</td><td rowspan="4">2,750 386</td></tr><tr><td>②구술</td><td></td></tr><tr><td>③부항술</td><td></td></tr><tr><td>④처치료</td><td></td></tr><tr><td>⑤기타</td><td>386</td><td>2,630</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>										구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액	4.	①침술		0015 0016	A H	40400 K7203036	변증기술료 탄력봉대 (7.5*215cm)	2,750 386	1 1	1 1	2,750 386	②구술		③부항술		④처치료		⑤기타	386	2,630										
구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코 드	분 류	단가	일투	총투	금액																																										
4.	①침술		0015 0016	A H	40400 K7203036	변증기술료 탄력봉대 (7.5*215cm)	2,750 386	1 1	1 1	2,750 386																																										
	②구술																																																			
	③부항술																																																			
	④처치료																																																			
	⑤기타	386	2,630																																																	

3. 첨부자료

- 「상대가치점수표」의 각 장별 산정지침과 「자동차보험진료수가에 관한 기준」등에 따라 첨부(증빙)자료를 제출하여야 하는 것에 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.

항 목	세 부 작 성 요 령
다. 기 타	□ 분리청구, 추가청구건의 심사불능시 청구방법 ○ 분리청구 명세서가 심사불능된 경우 - “분리청구” 권으로 청구 - 청구명세서의 접수번호 및 명일련은 이전 진료분 접수번호 및 명일련을 기재 - 해당 심사불능사유를 보완 ○ 추가청구 명세서가 심사불능된 경우 - “추가청구” 권으로 청구 - 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 「상대가치점수 제3편 제1부 급여 일반원칙」에 따라 장기환자와 제외환자로 명세서를 분리하여 청구서를 각각 작성한다. ☐ 요양병원에 입원한 장기환자의 진료수가는 “자동차보험진료수가 심사업무 처리에 관한 규정 제8조 제4항”에 따라 반드시 월단위로 구분하여 진료월 다음 달 초일부터 월별로 청구한다.																								
나. 정액기간 · 특정기간	☐ 요양병원에 입원한 장기환자는 “자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제13조제3항”에 따라 요양병원형 수가 중 정액수가를 적용받는 기간과 특정기간인 행위별수가를 적용받는 기간으로 진료수가를 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 산재보험등 타법령 적용환자가 입원 중에 자동차사고로 인한 상병에 대해 진료를 받는 경우 해당 내역만 별도의 명세서에 작성하여 ‘제외환자’로 청구한다.																								
라. 청구서 및 명세서 구분방법 (입원환자)	<table><tr><th colspan="3" rowspan="2">환자구분 청구구분</th><th colspan="2">장 기 환 자</th><th>제 외 환 자</th></tr><tr><th>(정액수가)</th><th>특정기간 (행위별수가)</th><th>(행위별수가)</th></tr><tr><td rowspan="3">정보 통신 망</td><td>청구서</td><td>진료형태</td><td colspan="2">A: 요양병원 장기환자 입원(의과)</td><td>I: 의과입원</td></tr><tr><td rowspan="2">명세서</td><td>서식번호</td><td colspan="2">C120: 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서</td><td>C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서</td></tr><tr><td>정액수가 행위별수가 구분</td><td>1: 정액수가 적용</td><td>2: 행위별수가 적용</td><td></td></tr></table>	환자구분 청구구분			장 기 환 자		제 외 환 자	(정액수가)	특정기간 (행위별수가)	(행위별수가)	정보 통신 망	청구서	진료형태	A: 요양병원 장기환자 입원(의과)		I: 의과입원	명세서	서식번호	C120: 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서		C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서	정액수가 행위별수가 구분	1: 정액수가 적용	2: 행위별수가 적용	
환자구분 청구구분					장 기 환 자		제 외 환 자																		
			(정액수가)	특정기간 (행위별수가)	(행위별수가)																				
정보 통신 망	청구서	진료형태	A: 요양병원 장기환자 입원(의과)		I: 의과입원																				
	명세서	서식번호	C120: 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서		C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서																				
		정액수가 행위별수가 구분	1: 정액수가 적용	2: 행위별수가 적용																					

항 목		세 부 작 성 요 령		
	환자구분	장 기 환 자		제 외 환 자
		(정액수가)	특정기간 (행위별수가)	(행위별수가)
	청구구분			
	서면	청구서	별지 제2-1호 서식	
		명세서	별지 제3-1호 서식	별지 제3호 서식

2. 명세서 일반내역

항 목	세 부 작 성 요 령																																							
가. 청구구분	□ “자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 제13조제3항”에 따라 장기환자가 동일 월에 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정 기간) 등 여러 개의 명세서로 분리되는 경우 청구구분의 코드는 분리 청구에 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 접수 번호, 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) 2018년 1월 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>9999999</td><td>AAAAAAA</td><td>AAAAAAA</td><td>AAAAAAA</td></tr><tr><td>명세서일련번호</td><td>99999</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>최초입원개시일</td><td>20180105</td><td>20180105</td><td>20180105</td><td>20180105</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	AAAAAAA	명세서일련번호	99999	2	2	2	최초입원개시일	20180105	20180105	20180105	20180105
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	AAAAAAA																																			
	명세서일련번호	99999	2	2	2																																			
	최초입원개시일	20180105	20180105	20180105	20180105																																			

항 목

세 부 작 성 요 령

▶ 서면으로 청구하는 경우

구 분	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액
2. ⑦기본식대	398,970		0001	1	Y2300	일반식	4,290	3	31	398,970
⑧가산식대	51,150		0002	1	Z0010	일반식(영양사)	550	3	31	51,150
6. ①이학요법료		258,720	0003	1	MM302	재활기능치료 -보행치료	12,760	1	21	267,960
L. ①요양병원정액	1,338,890		0004	1	A3200	의료고도 (ADL 9~15점)	43,190	1	31	1,338,890

다. 입원환자의약품 관리료

□ 상대가치점수 제3편 제3부 [산정지침] 5항에 따라 입원환자 의약품관리료는 투약한 일수에 따라 특정기간이 종료되는 시점마다 각각 산정하여 “1항 03목”에 기재한다.

(예시) 2018.4.10일에 처음 입원한 장기환자가 2018.6.20일부터 7.14일까지 폐렴에 대한 치료로 매일 투약하고 행위별수가로 청구하는 경우 입원환자의약품관리료는 특정기간 동안의 투약일수를 합산하여 5월 명세서에 작성

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우(2018.7월 명세서)

줄 번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	01	03	1	AL786	7,680	1	1	7,680

▶ 서면으로 청구하는 경우(2018.7월 명세서)

입원일수	14 일	(I)	(II)	줄 번호	코드 구분	코드	분 류	단가	일 투	총 투	금액
구 분											
1. ③ 의약품관리료		7,680		0001	1	AL786	입원환자 의약품관리료 (16일분 이상 30일분)	7,680	1	1	7,680

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) 흉부방사선상 신규의 폐침윤이 있고, 체온이 38.5℃이며, 백혈구수 15,000/mm ³ , 새로 발생한 화농성 객담이 있고, 흉부 진찰소견상 Rale 없고, PaO ₂ 50mmHg로 2018.1.10일에 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/20180110</td></tr></table>	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT010	Y/Y/Y/Y/N/Y/20180110
	특정내역기재란												
	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역									
	1		MT010	Y/Y/Y/Y/N/Y/20180110									
	▶ 서면으로 청구하는 경우												
<table><tr><td>특정내역</td><td>폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20180110</td></tr></table>	특정내역	폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20180110											
특정내역	폐렴 정보 : Y/Y/Y/Y/N/Y/20180110												
☐ 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, 호흡 수 30회, 백혈구수 12,000/mm ³ 로 2018.1.21일에 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/20180121</td></tr></table>	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT011	Y/Y/Y/Y/N/20180121	
특정내역기재란													
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역										
1		MT011	Y/Y/Y/Y/N/20180121										
▶ 서면으로 청구하는 경우													
<table><tr><td>특정내역</td><td>패혈증 정보 : Y/Y/Y/Y/N/20180121</td></tr></table>	특정내역	패혈증 정보 : Y/Y/Y/Y/N/20180121											
특정내역	패혈증 정보 : Y/Y/Y/Y/N/20180121												

항 목

세 부 작 성 요 령

나. 줄번호단위 작성
특정내역 항목

□ JT007(치매검사결과)

○ 치매치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor제제(예: 아리셉트정, 레미닐정, 엑셀론정 등)나 memantine제제(예: 에빅사정 등)를 투여한 경우
MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과 /검사실시일 순서대로 기재한다.
- 기재형식: 9(2)/ccyymmdd/9(1).V9(1)/ccyymmdd/9(1)/ccyymmdd

(예시 1) 2018.1.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2018.3.1일에 실시한 GDS 검사결과가 3인 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	1회투약량	일투	총투	금액
0001	03	01	3	641601790	2,060	1	1	31	63,860
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역			
2			0001	JT007		16/20180120///3/20180301			

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄번호	코드구분	코드	분 류	단가	1회투약량	일투	총투	금액
0001	3	641601790	아리셉트정	2,060	1	1	31	63,860
특정내역		641601790 아리셉트정, MMSE 16(2018.01.20), GDS 3(2018.03.01)						

(예시 2) 2018.1.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2018.3.1일에 실시한 CDR 검사결과가 2인 경우

▶ 정보통신망으로 청구하는 경우

줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	1회투약량	일투	총투	금액
0001	03	01	3	641601790	2,060	1	1	31	63,860
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역			
2			0001	JT007		16/20180120/2.0/20180301//			

▶ 서면으로 청구하는 경우

줄번호	코드구분	코드	분 류	단가	1회투약량	일투	총투	금액
0001	3	641601790	아리셉트정	2,060	1	1	31	63,860
특정내역		641601790 아리셉트정, MMSE 16(2018.01.20), CDR 2(201.03.01)						

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 신체기능저하군 수가를 적용하는 경우 ☐ 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, 이 때 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.

V. 호스피스 진료수가 작성요령

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

1. 청구서 및 명세서 등 구분방법

항 목	세 부 작 성 요 령				
가. 청구서 및 명세서 구분방법	☐ 호스피스전문기관 입원 시 일반병동(행위별수가 적용)과 호스피스병동(호스피스 정액 수가) 간 전동이 발생할 경우, 각각의 진료수가를 구분하여 작성한다.				
	환자구분 청구구분		호스피스병동 (정액수가)	일반병동 (행위별수가)	
	정보 통신 망	청구서	진료형태	B: 호스피스 정액 입원(의과)	
		명세서	서식번호	C020: 자동차보험 의과 입원 진료수가명세서	

2. 명세서 일반내역

항 목	세 부 작 성 요 령
가. 호스피스병동 최초입원개시일	☐ 병원급 이상의 호스피스전문기관 입원 시 일반병동과 호스피스병동 간 전동이 발생하여 각각의 진료수가를 구분하여 청구할 경우, ‘호스피스병동 최초입원개시일’은 호스피스병동에 최초 입원한 일자(년, 월, 일)를 기재하고, ‘일반병동 최초입원개시일’은 전체 입원기간(호스피스병동 입원기간 포함) 중 최초 입원한 일자(년, 월, 일)를 기재한다. (예시) 2018년 1월 5일 일반병동에 최초 입원하여 → 1월 17일 호스피스병동 → 2월 2일 일반병동 → 2월 10일 호스피스병동으로 전동하여 계속 입원하는 경우

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																										
	□ 상대가치점수 제4편 제3부 [급여 별도산정 목록] 1. 전인적 돌봄 상담료와 2. 임종관리료는 “2항 99목 기타입원료”란에 기재한다. (예시) 종합병원급 호스피스전문기관 호스피스병동 5인실에 2017.12.1일부터 입원하여 전인적 돌봄 상담을 ‘초회’를 1회, ‘제2회부터’를 1회 받고 2017.12.9일 임종실에 입실하여 2017.12.11일 사망한 경우(호스피스 보조활동 포함) <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>0001</td><td>2</td><td>99</td><td>1</td><td>WG201</td><td>95,810</td><td>1</td><td>1</td><td>95,810</td></tr><tr><td>0002</td><td>2</td><td>99</td><td>1</td><td>WG202</td><td>64,510</td><td>1</td><td>1</td><td>64,510</td></tr><tr><td>0003</td><td>2</td><td>99</td><td>1</td><td>WH200</td><td>71,620</td><td>1</td><td>1</td><td>71,620</td></tr><tr><td>0004</td><td>L</td><td>02</td><td>1</td><td>WA200</td><td>317,060</td><td>1</td><td>8</td><td>2,536,480</td></tr><tr><td>0005</td><td>L</td><td>02</td><td>1</td><td>WC200</td><td>437,060</td><td>1</td><td>2</td><td>874,120</td></tr><tr><td>0006</td><td>L</td><td>82</td><td>1</td><td>AB221</td><td>76,060</td><td>1</td><td>10</td><td>760,600</td></tr><tr><td>0007</td><td>L</td><td>82</td><td>1</td><td>WG201</td><td>95,810</td><td>1</td><td>1</td><td>95,810</td></tr><tr><td>0008</td><td>L</td><td>82</td><td>1</td><td>WG202</td><td>64,510</td><td>1</td><td>1</td><td>64,510</td></tr><tr><td>0009</td><td>L</td><td>82</td><td>1</td><td>WH200</td><td>71,620</td><td>1</td><td>1</td><td>71,620</td></tr></table>	줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	2	99	1	WG201	95,810	1	1	95,810	0002	2	99	1	WG202	64,510	1	1	64,510	0003	2	99	1	WH200	71,620	1	1	71,620	0004	L	02	1	WA200	317,060	1	8	2,536,480	0005	L	02	1	WC200	437,060	1	2	874,120	0006	L	82	1	AB221	76,060	1	10	760,600	0007	L	82	1	WG201	95,810	1	1	95,810	0008	L	82	1	WG202	64,510	1	1	64,510	0009	L	82	1	WH200	71,620	1	1	71,620
줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																																																			
0001	2	99	1	WG201	95,810	1	1	95,810																																																																																			
0002	2	99	1	WG202	64,510	1	1	64,510																																																																																			
0003	2	99	1	WH200	71,620	1	1	71,620																																																																																			
0004	L	02	1	WA200	317,060	1	8	2,536,480																																																																																			
0005	L	02	1	WC200	437,060	1	2	874,120																																																																																			
0006	L	82	1	AB221	76,060	1	10	760,600																																																																																			
0007	L	82	1	WG201	95,810	1	1	95,810																																																																																			
0008	L	82	1	WG202	64,510	1	1	64,510																																																																																			
0009	L	82	1	WH200	71,620	1	1	71,620																																																																																			
다. 행위별 진료내역	□ 상대가치점수 제4편 제2부 [산정지침] 5항에 따라 입원일당 정액에 포함 되는 진료내역과 별도산정 진료내역 모두를 “L항 81목 진찰료부터 94목 기타”란에 구분하여 해당 목에 기재하며 행위별 진료내역은 진료비총액에 산입되지 않는다. □ 행위별 진료내역은 행위별수가로 실제 진료한 내역을 모두 기재한다. 따라서 입원일당 정액수가만 제외하고, 식대 및 급여 별도산정 항목 등은 포함하여 기재한다. ○ 의약품 관리료는 호스피스병동 입원기간의 투약일수를 기준으로 기재한다. ○ 행위별 진료내역의 입원료는 호스피스병동과 일반병동을 포함한 최초입원일 기준으로 체감 적용하며 입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 5인실 입원료로 기재한다. ○ 상대가치점수 제4편 제2부 [산정지침] 5항 바목에 따른 요법치료를 시행한 경우 아4 작업 및 오락요법(NN040)으로 “L항 87목 정신 요법료”에 기재한다.																																																																																										

항 목	세 부 작 성 요 령								
	(예시) 종합병원급 호스피스전문기관의 호스피스병동 5인실에 2017.12.1일부터 2017.12.21일까지 입원하여 기본식사와 아이알코돈정5mg(급여 별도산정 항목)을 계속 복용하고, 요법치료를 총 6회 받은 경우 (건강보험, 호스피스 보조활동 포함)								
출	항	목	코드 구분	코드	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
0001	02	10	1	Y2200	4,500		3	20	270,000
0002	03	01	3	649501370	390	1	1	20	7,800
0003	L	02	1	WA200	317,060		1	20	6,341,200
0004	L	81	1	AL686	13,660		1	1	13,660
0005	L	82	1	AB221	76,060		1	15	1,140,900
0006	L	82	1	AB221800	68,460		1	5	342,300
0007	L	82	1	Y2200	4,500		3	20	270,000
0008	L	83	1	J2000	1,310		1	20	26,200
0009	L	83	3	649501370	390	1	1	20	7,800
0010	L	87	1	NN040	3,920		1	6	23,520

4. 특정내역 구분코드 작성요령

항 목	세 부 작 성 요 령
가. 명일련단위 작성 특정내역 항목	☐ MS005(낮병동재원시간) ○ 외래(또는 응급실)를 통하여 호스피스병동에 입원하여 입원과 퇴원이 24시간 이내에 이루어진 경우 중 전체 입원 기간이 6시간 이상 12시간 미만으로 입원일당 정액수가의 50%를 산정할 경우, 해당 날짜와 재원 기간 From/To를 기재한다. - 기재형식: ccyyymmddhhmm/ccyyymmddhhmm

항 목	세 부 작 성 요 령																																																				
	(예시) 종합병원급 호스피스전문기관의 호스피스병동 5인실에 2017.12.1일 오전 10시 10분부터 오후 5시까지 입원한 경우(호스피스 보조 활동 포함, 입원료 가산 기본등급) <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>0001</td><td>L</td><td>02</td><td>1</td><td>WA200300</td><td>158,530</td><td>1</td><td>1</td><td>158,530</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="2">1</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">MS005</td><td colspan="3">201712011010/201712011700</td></tr></table>								줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	L	02	1	WA200300	158,530	1	1	158,530	특정내역기재란									발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역			1		0001		MS005		201712011010/201712011700		
줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																													
0001	L	02	1	WA200300	158,530	1	1	158,530																																													
특정내역기재란																																																					
발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역																																															
1		0001		MS005		201712011010/201712011700																																															
나.출번호단위 작성 특정내역 항목	☐ JS008(위탁진료) ○ 호스피스전문기관(진료 의뢰한 기관)에서 타 의료기관으로 진료 의뢰 한 당일은 일당 정액수가의 30%만 산정하며, 해당 입원일당정액수가의 특정내역 구분코드(JS008)를 입력하고 의뢰받아 진료를 실시한 의료기관기호와 진료의뢰일을 기재한다. ◆ 의뢰받아 진료를 실시한 의료기관기호/진료의뢰일 - 기재형식 : 9(8)/ccyymmdd (예시) 의원급 호스피스전문기관에 입원 중 당해 의료기관에 장비가 갖추어 져있지 아니하여 2017.12.1일 경피적 배액관교환술을 다른 의료기관 (의료기관기호: 11100010)에 의뢰한 경우 <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>0001</td><td>L</td><td>02</td><td>1</td><td>WA408</td><td>73,790</td><td>1</td><td>1</td><td>73,790</td></tr><tr><td colspan="9">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="2">발생단위구분</td><td colspan="2">출번호</td><td colspan="2">특정내역구분</td><td colspan="3">특정내역</td></tr><tr><td colspan="2">2</td><td colspan="2">0001</td><td colspan="2">JS008</td><td colspan="3">11100010/20171201</td></tr></table> ☐ JT003(호스피스 임종실) ○ 호스피스병동 임종실에 입원한 경우 입원기간 From/To를 기재한다. - 기재형식: ccyymmdd/ccyymmdd								줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	L	02	1	WA408	73,790	1	1	73,790	특정내역기재란									발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역			2		0001		JS008		11100010/20171201		
줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																													
0001	L	02	1	WA408	73,790	1	1	73,790																																													
특정내역기재란																																																					
발생단위구분		출번호		특정내역구분		특정내역																																															
2		0001		JS008		11100010/20171201																																															

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																				
(예시) 의원급 호스피스전문기관의 3인실에 2017.11.1일 입원한 환자가 2017.11.20일 임종실에 입실하여 2017.11.22일 사망한 경우(호스피스 보조활동 포함) <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>0001</td><td>L</td><td>02</td><td>1</td><td>WA430</td><td>285,770</td><td>1</td><td>19</td><td>5,429,630</td></tr><tr><td>0002</td><td>L</td><td>02</td><td>1</td><td>WC400</td><td>334,760</td><td>1</td><td>2</td><td>669,520</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JT003</td><td>20171120/20171122</td></tr></table>									줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	L	02	1	WA430	285,770	1	19	5,429,630	0002	L	02	1	WC400	334,760	1	2	669,520	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0002	JT003	20171120/20171122																										
줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																													
0001	L	02	1	WA430	285,770	1	19	5,429,630																																																													
0002	L	02	1	WC400	334,760	1	2	669,520																																																													
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																																		
2	0002	JT003	20171120/20171122																																																																		
□ JX999(기타내역) ○ 호스피스병동 입원일로부터 3일 이내에 임종실(또는 1인실)에서 임종한 경우 또는 임종관리료를 산정하는 경우, 타 호스피스전문기관에 입원한 이력을 포함하여 최초 호스피스를 이용한 일자를 기재한다. ◆ 호스피스최초이용/의료기관기호/최초이용일 - 기재형식: 호스피스최초이용/9(8)/ccyymmdd ※ 왼쪽 첫 번째 칸부터 붙여서 기재함 (예시) 2017.11.1일 A 호스피스전문기관(의료기관기호: 11100010)에 최초 입원한 내역이 있는 환자가 2017.12.1일 B 의원급 호스피스전문기관에 입원하여 입원 초일부터 임종실에 입원 후 2017.12.3일 사망한 경우(호스피스 보조활동 포함) <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>0001</td><td>02</td><td>99</td><td>1</td><td>WH400</td><td>73,630</td><td>1</td><td>1</td><td>73,630</td></tr><tr><td>0002</td><td>L</td><td>02</td><td>1</td><td>WC400</td><td>334,760</td><td>1</td><td>2</td><td>669,520</td></tr><tr><td>0003</td><td>L</td><td>82</td><td>1</td><td>AB421</td><td>55,280</td><td>1</td><td>2</td><td>110,560</td></tr><tr><td>0004</td><td>L</td><td>82</td><td>1</td><td>WH400</td><td>73,630</td><td>1</td><td>1</td><td>73,630</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>2</td><td>0001</td><td>JX999</td><td>호스피스최초이용/11100010/20171101</td></tr><tr><td>2</td><td>0002</td><td>JX999</td><td>호스피스최초이용/11100010/20171101</td></tr><tr><td>2</td><td>0004</td><td>JX999</td><td>호스피스최초이용/11100010/20171101</td></tr></table>									줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	0001	02	99	1	WH400	73,630	1	1	73,630	0002	L	02	1	WC400	334,760	1	2	669,520	0003	L	82	1	AB421	55,280	1	2	110,560	0004	L	82	1	WH400	73,630	1	1	73,630	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	2	0001	JX999	호스피스최초이용/11100010/20171101	2	0002	JX999	호스피스최초이용/11100010/20171101	2	0004	JX999	호스피스최초이용/11100010/20171101
줄	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액																																																													
0001	02	99	1	WH400	73,630	1	1	73,630																																																													
0002	L	02	1	WC400	334,760	1	2	669,520																																																													
0003	L	82	1	AB421	55,280	1	2	110,560																																																													
0004	L	82	1	WH400	73,630	1	1	73,630																																																													
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																																		
2	0001	JX999	호스피스최초이용/11100010/20171101																																																																		
2	0002	JX999	호스피스최초이용/11100010/20171101																																																																		
2	0004	JX999	호스피스최초이용/11100010/20171101																																																																		

Ⅵ. 특정내역 구분코드 작성요령

1. 명일련단위 작성 특정내역 항목

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																
MS001	원내투약일수 (경구·외용)	◆ 의약분업예외사항이 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>구 분</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 투약의 목적으로 사용된 약제는 투약일수 기재 - 신장투석액 등 기재장치를 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</td><td></td></tr><tr><td>- 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 사용장려비의 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) 2018.1.22일 내과에서 10일분, 208.1.26일 신경과에서 20일분 조제·투약한 경우 (중복되는 투약일수는 미기재) MS001 024 (예시 3) 2018.1.22 내과에서 10일분, 신경과에서 20일분 조제·투약한 경우 (중복되는 투약일수는 미기재) MS001 020	구 분	투약일수 기재여부	감염병예방접종약, 진단용의약품 (의약분업예외구분코드 “41”)	투약일수 미기재	신장투석액 등 (의약분업예외구분코드 “45”)	- 마약, 희귀의약품, 제제약 등 투약의 목적으로 사용된 약제는 투약일수 기재 - 신장투석액 등 기재장치를 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 사용장려비의 산정을 위해 기재하는 경우	투약일수 미기재 (의약분업예외구분코드 “99”)
구 분	투약일수 기재여부																	
감염병예방접종약, 진단용의약품 (의약분업예외구분코드 “41”)	투약일수 미기재																	
신장투석액 등 (의약분업예외구분코드 “45”)	- 마약, 희귀의약품, 제제약 등 투약의 목적으로 사용된 약제는 투약일수 기재 - 신장투석액 등 기재장치를 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 사용장려비의 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(인술린 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 투약 일수를 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 입원 치료를 한 경우 (신생아 명세서) MS004 2650 (예시 3) 위 2.의 아기를 2주후 거주지 인근 병원으로 이송하여 황달치료를 계속한 경우 (입원 당시 2.75kg) MS004 2750
MS005	낮병동, 응급실 재원시간	◆ 낮병동, 응급실 재원시 해당 날짜와 재원기간의 From/To를 기재 ◆ 기재형식 : ccyyymmddhhmm/ccyyymmddhhmm ◆ (예시) 2017.7.18일 오전 10시 10분부터 오후 5시까지 입원한 경우 MS005 201701181010/201701181700
MT001	별도 명세서 작성구분	◆ 협의진료 등으로 별도의 명세서 작성시 별도 명세서 작성구분자 기재 ■ 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 작성 시 ‘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 상병(요추골절)에 대한 진료로 명세서 별도 작성시 MT001 K

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		(예시 3) 1차 사고로 인한 외래 진료와 2차사고로 인한 외래 진료를 같은 날 시행하여 명세서 별도 작성시 MT001 U
MT003	개방병원진료시 의뢰기관기호	◆ 「의료법」 제39조(시설 등의 공동이용)에 따라 참여의가 개방병원에서 입원 및 외래수술 등 진료를 행하고 동 소요비용을 개방병원에서 청구할 경우 진료를 의뢰한 의료기관(참여병·의원)기호 및 의뢰 당시 환자의 참여병·의원 에서의 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(제출자료목록표)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 ◆ (예시) 흉부방사선상 신구의 폐침윤이 있고, 체온이 38.5℃이며, 백혈구수 15,000/ mm ³ , 새로 발생한 화농성 객담이 있고, 흉부 진찰소견 상 Rale 없고, PaO2 50mmHg로 2018.7.10일에 폐렴으로 진단한 경우 MT010 Y/Y/Y/Y/N/Y/20180710
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)/ccyymmdd ◆ (예시) Psuedomonas aeruginosa 배양(+), 38.5℃, 심박동수 98회, 호흡수 30 회, 백혈구수 15,000/mm ³ 로 2018.1.21일에 패혈증으로 진단한 경우 MT011 Y/Y/Y/Y/Y/20180121
MT015	제출자료 목록표	◆ 진료수가 청구시 심사참고자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 아래의 제출 자료별 코드를 참조하여 '제출자료코드/제출자료코드/.....'형태로 기재

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="2"></td><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><tr><td rowspan="3">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>선택진료신청서</td><td>65</td><td>상급병실료 사용관련 소명자료</td><td>66</td></tr></table> ◆ 기재형식 : X(2) ◆ (예시) ‘수술기록지’, ‘의사소견서’를 제출하는 경우 MT015 03/61	구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드		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	기타 자료	의사소견서	61	장기입원사유서	62	중환자실 장기입원사유서	63	교과서적 자료 등 근거자료	64	선택진료신청서	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66
구분	제출자료명	코드	제출자료명	코드																																																											
	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																																																											
기타 자료	의사소견서	61	장기입원사유서	62																																																											
	중환자실 장기입원사유서	63	교과서적 자료 등 근거자료	64																																																											
	선택진료신청서	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66																																																											
MT016	제출자료 목록표 (기타)	◆ 진료수가 청구시 심사참고자료 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 확인 하여 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 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 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인 으로 산정																																																													

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
		◆ 기재형식 : ccyyymmdd/9(1).V9(1) ◆ (예시 1) 월단위로 청구하는 A병원에서 2018.2월 중 물리치료사가 공휴일을 2일간 근무한 경우 (2월 15일 상근 1인, 2월 17일 상근 1인 및 비상근 1인 근무) MT025 20180215/1.0 (※ 1인) MT025 20180217/1.5 (※ 1.5인) (2018.2월 진료분 청구시 동일정보를 접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) (예시 2) 주단위로 청구하는 B의원에서 2018년 2월 15일(공휴일) 상근 물리치료사 1인 근무한 경우 MT025 20180215/1.0 (2018.2월 셋째주 진료분 청구시 동일정보를 접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재)
MT026	인공호흡시간	◆ 만1세 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 4사5입함 ◆ 기재형식 : 9(5) ◆ (예시) 8개월 된 영아가 10일간 입원(2018.1.1.~1.10)하여 인공호흡을 1월 2일 50분, 1월 3일 4시간40분, 1월 5일 3시간 실시한 경우 (총 합산시간 8시간 30분) MT026 00009
MT027	영아체중	◆ 생후 29일 이상 만1세 미만 영아 명세서의 경우 입원당시의 체중이 2,500그램(gram) 미만인 경우 해당 체중을 그램(gram)단위로 기재 ◆ 기재형식 : 9(4) ◆ (예시) 3개월된 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) ◆ 적용일: 2016.2.1. 청구분부터
MT047	손상 중증도 점수	◆ 손상중증도점수(ISS)에 해당되는 점수 기재 ◆ 기재형식: 9(2) ◆ 적용일: 2016.2.1. 청구분부터

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
MT048	응급의료센터 구분코드	◆ 동일 의료기관이 두 개이상의 응급의료센터를 지정받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 1 : 중앙응급의료센터 2 : 권역응급의료센터 3 : 지역응급의료센터 4 : 소아전문응급의료센터 5 : 화상전문응급의료센터 6 : 권역외상센터 7 : 외상전문응급의료센터 ◆ 기재형식: 9(1) ◆ 적용일: 2016.2.1 청구분부터
MT049	최초입원시점	◆ 응급의료센터 내원환자의 진료개시일과 입원료가 산정되는 첫 입원일이 다른 경우 최초 입원시점을 기재 ※ 입원기간 중간에 분리청구하는 경우에도 최초 입원시점을 기재 ◆ 기재형식: ccyymmddhhmm ◆ 적용일: 2016.2.1. 청구분부터
MJ001	가정간호 구분자	◆ 가정간호기관으로 등록된 의료기관에서 가정간호를 실시한 경우 ‘Z’를 기재 ◆ 기재형식 : X(1) ◆ (예시) MJ001 Z
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 시범재활치료 대상자의 경우 ‘S’를 기재 ◆ 기재형식: X(1) ◆ (예시) MJ003 S
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 예외사항에 해당되어 의료기관 내에서 조제·투약이 이루어진 경우 해당 예외구분코드(별표4. 의약분업예외구분코드 참조)를 기재하고, 원외 처방발행기관에서 퇴장방지의약품을 원외처방하여 해당 의약품의 사용 장려비를 청구할 경우에는 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) 2018.1.18일 05시 20분에 입원한 경우 JS003 201801180520
JS004	퇴원시각	◆ 18-24시 사이에 퇴원한 경우 퇴원시간을 기재 ◆ 기재형식 : ccyyymmddhhmm ◆ (예시) 2018.1.18일 19시 30분에 퇴원한 경우 JS004 201801181930
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	◆ 참여병·의원이 개방병원에 검체검사 외의 검사 등을 의뢰한 경우 '개방병원 의료기관기호/의뢰일(ccyyymmdd)' 형태로 기재 ◆ 기재형식 : 9(8)/ccyyymmdd
JS008	위탁진료	◆ 의료자원을 공동 이용하는 계약에 따른 경우가 아닌 시설·장비 및 인력 등을 보유한 다른 의료기관에 진료를 의뢰한 경우 '실시한 의료기관기호/진료의뢰일(ccyyymmdd)' 형태로 기재함 ◆ 기재형식 : 9(8)/ccyyymmdd

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식												
JS009	준용명	◆ 「상대가치점수표」에 분류되지 않은 항목을 「상대가치점수표」 상의 비슷한 진료행위로 준용하여 ‘JJJJJ’ 코드로 청구시 실제 진료한 행위명과 산출식을 기재하고, 한의사의 임의처방 청구시에는 임의처방명을 평문(Free Text)으로 기재함. ◆ 기재형식 : X(700) ※ 영문(700자), 한글(350자) ◆ (예시) 부비동염에 STI(Sinus Trans Illuminator) 장비를 이용한 검사를 실시한 경우 JS009 부비동염에 STI 장비를 이용한 검사, 나603 철조법×100%												
JS010	야간가산, 응급의료수가	◆ · 진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시시간 기재 · 응급진료 전문의 진찰료 관련 진료시각 및 수술·처치·마취료 등 응급의료 행위 가산 관련 실시시각 기재 ◆ 기재형식 : ccyymmddhhmm ◆ (예시) 2018년 1월 15일 19시 30분에 환자가 내원하여 진료한 경우 JS010 201801151930												
JS011	혈명코드	◆ 한방 침술시 해당 혈명코드를 기재하되, 혈명코드가 두개 이상일 경우 「/」로 구분하여 기재함 ◆ 기재형식 : X(5) ◆ (예시) 투자법침술을 2018년 7월 18일 내·외관혈에 실시하고, 7월 22일 곤륜·태계혈에 실시한 경우 JS011 PC006/TE005 JS011 BL060/LE239												
JS013	단순· 유도초음파 세부내역	◆ 단순· 유도초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 ※ 수가코드(5단코드)는 단순·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></tr><tr><td>A</td><td>뇌</td></tr><tr><td>B</td><td>안</td></tr><tr><td>C</td><td>비·부비동</td></tr><tr><td>D</td><td>경부</td></tr><tr><td>E</td><td>흉부(심장·유방 등)</td></tr></table>	코드	부위	A	뇌	B	안	C	비·부비동	D	경부	E	흉부(심장·유방 등)
코드	부위													
A	뇌													
B	안													
C	비·부비동													
D	경부													
E	흉부(심장·유방 등)													

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식																				
		<table><tr><th>코드</th><th>부위</th></tr><tr><td>F</td><td>복부(간·담낭·췌장·대장 등)</td></tr><tr><td>G</td><td>비뇨기계(신장·부신·방광)</td></tr><tr><td>H</td><td>남성생식기(전립선·정낭 등)</td></tr><tr><td>I</td><td>여성생식기</td></tr><tr><td>J</td><td>근골격</td></tr><tr><td>K</td><td>연부</td></tr><tr><td>L</td><td>혈관</td></tr><tr><td>M</td><td>신경(말초신경 등)</td></tr><tr><td>N</td><td>기타</td></tr></table> ◆ 기재형식: X(1)/X(5)/X(200)	코드	부위	F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	G	비뇨기계(신장·부신·방광)	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	I	여성생식기	J	근골격	K	연부	L	혈관	M	신경(말초신경 등)	N	기타
코드	부위																					
F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)																					
G	비뇨기계(신장·부신·방광)																					
H	남성생식기(전립선·정낭 등)																					
I	여성생식기																					
J	근골격																					
K	연부																					
L	혈관																					
M	신경(말초신경 등)																					
N	기타																					
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) 족관7절(양측)을 촬영한 경우 JT001 B																				
JT002	진찰료	◆ 진찰료를 1일 2회이상 산정시 ‘진료과목/진찰일/진료과목/진찰일...’ 형태로 기재(진료과목은 별표 3. 진료과목별 코드 참조) ◆ 기재형식 : 9(2)/ccyymmdd ◆ (예시) 2018년 1월 21일 내과, 정형외과, 1월 23일 내과, 이비인후과를 진료한 경우 JT002 01/20180121/05/20180121 JT002 01/20180123/13/20180123																				
JT003	중환자실, 호스피스 임종실	◆ 중환자실(신생아중환자실 포함), 호스피스 임종실에 입원한 경우 입원 기간 From/To를 기재 ◆ 기재형식: ccyymmdd/ccyymmdd ◆ (예시1) 2018.1.20일부터 2018.1.23일 및 2018.1.27일부터 2018.1.30일까지 중환자실에 입원한 경우 JT003 20180120/20180123 JT003 20180127/20180130 ◆ (예시2) 2018.2.1일 입원한 환자가 2018.2.20일 임종실에 입실하여 2018.2.22일 사망한 경우 JT003 20180220/20180222																				

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JT004	신생아 중환자실	◆ 신생아중환자실에 입원한 경우 재태기간, 출생시 체중(gram단위)을 기재함 ※ 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 2018.1.20일부터 2018.1.27일까지 신생아중환자실에 입원한 경우 JT003 20180120/20180127 JT004 33/1450
JT005	분만, 임산부초음파	◆ 모든 분만명세서 및 임산부초음파를 시행하는 경우 ※ 임신주수 산정시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함 ◆ 기재형식 : 9(2) ※ 동 특정내역이 발생한 분만명세서의 경우에는 신생아체중도 동시에 기재하여야 함 (특정내역 구분코드 'MS004' 작성요령 및 기재형식 참조) ◆ (예시) 임신 40주 3일에 제왕절개만출술로 첫 아이를 출산한 경우 (체중: 3.25kg) JT005 40 MS004 3250
JT007	치매검사결과	◆ 치매 치료제 중 Acetylcholinesterase inhibitor 제제(예: 아리셉트정, 레미닐정, 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 ◆ (예시1) 2018.4.20일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2018.7.1일에 실시한 GDS 검사결과가 3인 경우 JT007 16/20180420///3/20180701 (예시2) 2018.4.1일에 실시한 MMSE 검사결과가 16이고, 2018.7.1일에 실시한 CDR 검사결과가 2인 경우 JT007 16/20180401/2.0/20180701//
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 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	작성요령 및 기재형식										
		<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) 약제를 환자의 자가조절이 필요하여 A약제를 저함량 배수처방한 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·연령 금기 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) ◆ (예시 1 : 병용금기인 경우) JT011 A와B가 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 중복처방 시 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											

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식										
JT013	수술일자	◆ 수술일자를 기재하는 수술(‘별첨 7. 수술일자 기재 수술’ 참조)을 시행한 경우 해당 수술일자를 기재 ※ 동 수술 중 양측으로 구분되는 수술(‘별첨 8. 양측으로 구분되는 수술’ 참조)인 경우에는 특정내역 구분코드 JT001(확인코드)에 좌우측 여부를 동시에 기재함 ◆ 기재형식: ccyyymmddhhmm/ccyyymmddhhmm ◆ (예시) 2018년 7월 2일 오른쪽 고관절 인공관절치환술을 시행한 경우 JT013 20180702										
JT014	향정신성 약물 장기처방(조제) 사유(의료기관)	◆ 의료기관(의·치과) 외래 진료시 아래와 같은 대상성분의 향정신성 약물을 1회에 30일을 초과하여 원외처방하거나 원내조제하는 경우 ‘Y/구체적 사유’를 기재 (구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)) ※ 대상성분 : Alprazolam, Bromazepam, Brotizolam, Chlordiazepoxide, Clobazam, Clorazepate dipotassium, Clotiazepam, Diazepam, Ethyl loflazepate, Etizolam, Flurazepam, Lorazepam, Mexazolam, Pinazepam, Zolpidem. ◆ 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 원내조제하는 경우 해당 처방(원내 조제) 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> ◆ 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 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											

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식												
JT019	필요시 투약하는 약제(PRN) 처방(조제) (의료기관)	◆ 필요시 투약하는 약제(PRN)를 의료기관(의·치과)에서 원외처방하거나 원내조제하는 경우 ‘P’를 기재 ◆ 기재형식 : X(1) ◆ (예시) 디아제팜정을 필요시 투약하는 약제(PRN)로 처방한 경우 JT019 P												
JT020	초음파검사 시행일자	◆ 입원 진료시 초음파검사를 시행한 경우 해당 시행일자를 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd ◆ (예시): 입원 진료 중 2018년 1월 1일과 1월 5일에 초음파검사를 실시한 경우 JT020 20180101/20180105												
JT021	경피적 관상동맥 스텐트 삽입 혈관	◆ 경피적 관상동맥 스텐트를 삽입한 혈관의 해당 번호를 기재하며, 혈관이 여러 개 발생할 경우 “/”로 구분하여 기재 <스텐트 삽입 혈관별 번호> <table><tr><th>혈관명</th><th>번호</th></tr><tr><td>좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery)</td><td>1</td></tr><tr><td>좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)</td><td>2</td></tr><tr><td>좌회선동맥 (Left Circumflex Artery)</td><td>3</td></tr><tr><td>우관상동맥(Right Coronary Artery)</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 ◆ 기재형식 : 9(1) ◆ (예시) 경피적 관상동맥 스텐트를 좌전하행동맥, 좌회선동맥에 삽입하는 경우 JT021 2/3	혈관명	번호	좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery)	1	좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)	2	좌회선동맥 (Left Circumflex Artery)	3	우관상동맥(Right Coronary Artery)	4	관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5
혈관명	번호													
좌주관상동맥(Left Main Coronary Artery)	1													
좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)	2													
좌회선동맥 (Left Circumflex Artery)	3													
우관상동맥(Right Coronary Artery)	4													
관상동맥 이식부위 혈관(Graft)	5													
JT023	신경인지기능검사 세부항목코드	◆ 신경인지기능검사 개별검사를 하는 경우 시행일과 세부검사항목코드를 기재하되, 세부검사항목코드가 두 개 이상일 경우 “/”로 구분하여 기재 ◆ 기재형식: ccyyymmdd/X(4) ◆ (예시): 2018년 1월 5일에 유형 I 검사 시행: 급여 2항목 검사, 비급여 1항목 검사 시행한 경우 JT023 20180105/A001/A007/VA13												

구분 코드	특정내역	작성요령 및 기재형식
JJ001	선택진료의사	◆ 선택진료를 실시한 경우 당해 선택진료의사의 내역을 「면허종류/면허번호/성명」 형태로 기재함 형태로 기재함 <면허종류> 1:의사 2:치과의사 3:한의사 ◆ 기재형식 : 9(1)/9(6)/X(20) ◆ (예시) JJ001 1/123456/홍길동 ※ 6자리 미만의 면허번호 작성시 실제 면허번호대로 기재하고, ‘빈칸’ 없이 ‘/’로 구분 후 성명기재
JJ002	한방수가 상세내역	◆ 처방 청구시에는 처방명, 약침술 청구시에는 약침액명을 평문(Free Text)으로 기재함 ◆ 기재형식 : X(200) ※ 영문(200자), 한글(100자) ◆ (예시 1) 한의사가 처방인 가미활혈탕을 처방한 경우 처방명을 기재 JJ002 가미활혈탕 (예시 2) 약침술(하-1) 청구시 약침약제명을 기재 JJ002 어혈약침
JJ003	한방 관련 의약품	◆ 한방 관련 의약품 청구시에는 ‘한방 관련 의약품 표준코드와 명칭’을 기재함 ◆ 기재형식 : 9(13)/X(100) ◆ (예시) JJ003 8806612000214/감모원과립(갈근탕엑스과립)
JJ004	신의료기술등 명칭	◆ 급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시되기 전 신의료기술등을 ‘SSSSS’코드로 청구시 급여 결정신청일과 실제 진료한 행위명 또는 치료재료명을 평문(Free Text)으로 기재 ◆ 기재형식 : ccyyymmdd/X(600) ※ 영문(600자), 한글(300자) ◆ (예시) 2017.7.14일 급여결정신청 후 연속적 자동 맥압변이 측정법을 실시한 경우 JJ004 20170714/연속적 자동 맥압변이 측정법
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 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 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·변질 된 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·변질 된 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·변질 된 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	「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 상병분류기호
별첨 7	수술일자 기재 수술
별첨 8	양측으로 구분되는 수술

(별첨 1)

확인코드 및 혈명코드(정보통신망 청구)

가. 확인코드

코 드	내 역	코 드	내 역
A01	체표면적1%	A25	체표면적25%
A02	체표면적2%	A26	체표면적26%
A03	체표면적3%	A27	체표면적27%
A04	체표면적4%	A28	체표면적28%
A05	체표면적5%	A29	체표면적29%
A06	체표면적6%	A30	체표면적30%
A07	체표면적7%	A31	체표면적31%
A08	체표면적8%	A32	체표면적32%
A09	체표면적9%	A33	체표면적33%
A10	체표면적10%	A34	체표면적34%
A11	체표면적11%	A35	체표면적35%
A12	체표면적12%	A36	체표면적36%
A13	체표면적13%	A37	체표면적37%
A14	체표면적14%	A38	체표면적38%
A15	체표면적15%	A39	체표면적39%
A16	체표면적16%	A40	체표면적40%
A17	체표면적17%	A41	체표면적41%
A18	체표면적18%	A42	체표면적42%
A19	체표면적19%	A43	체표면적43%
A20	체표면적20%	A44	체표면적44%
A21	체표면적21%	A45	체표면적45%
A22	체표면적22%	A46	체표면적46%
A23	체표면적23%	A47	체표면적47%

코 드	내 역	코 드	내 역
A24	체표면적24%	A48	체표면적48%
A49	체표면적49%	A75	체표면적75%
A50	체표면적50%	A76	체표면적76%
A51	체표면적51%	A77	체표면적77%
A52	체표면적52%	A78	체표면적78%
A53	체표면적53%	A79	체표면적79%
A54	체표면적54%	A80	체표면적80%
A55	체표면적55%	A81	체표면적81%
A56	체표면적56%	A82	체표면적82%
A57	체표면적57%	A83	체표면적83%
A58	체표면적58%	A84	체표면적84%
A59	체표면적59%	A85	체표면적85%
A60	체표면적60%	A86	체표면적86%
A61	체표면적61%	A87	체표면적87%
A62	체표면적62%	A88	체표면적88%
A63	체표면적63%	A89	체표면적89%
A64	체표면적64%	A90	체표면적90%
A65	체표면적65%	A91	체표면적91%
A66	체표면적66%	A92	체표면적92%
A67	체표면적67%	A93	체표면적93%
A68	체표면적68%	A94	체표면적94%
A69	체표면적69%	A95	체표면적95%
A70	체표면적70%	A96	체표면적96%
A71	체표면적71%	A97	체표면적97%
A72	체표면적72%	A98	체표면적98%
A73	체표면적73%	A99	체표면적99%
A74	체표면적74%		

코 드	내 역	영 문
ANES	마취과	Anesthesiology
APATH	병리과	Anatomical 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	Clinical Pathology
CS	흉부외과	Thoracic & 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	치과 보존과	Department of conservative dentistry
DENT	치과	Dentistry
DERM	피부과	Dermatology
DOMED	구강내과	Department of Oral medicine
DOMFR	구강악안면방사선과	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

코 드	내 역	영 문
DPEDI	소아치과	Department of pediatric dentistry
DPREV	예방치과	Preventive Dentistry
DPROS	치과보철과	Division of Prosthodontics
DR	영상의학과	Diagnostic Radiology
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	Emergency Medicine
ENT	이비인후과	Ear, Nose, Throat
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
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	Family Medicine
GS	외과	General Surgery
GSBRE	외과 유방질환 분과	
GSCOL	대장항문외과	Division of Colorectal Surgery
GSHBP	간담췌외과	Division of Hepato-Biliary & Pancreas Surgery
GSPED	소아외과	Child Surgery

코 드	내 역	영 문
GSSTO	위장관외과	Division of Stomach 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
KMPSY	한방신경정신과	Neuropsychiatry of Korean Medicine
KMRHM	한방재활의학과	Rehabilitation Medicine of Korean Medicine
KMSAC	사상체질과	Sasang Constitution 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 세째 손가락	Left Finger 3rd
LF4	왼쪽 네째 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

코 드	내 역	영 문
LT3	왼쪽 세째 발가락	Left Toe 3rd
LT4	왼쪽 네째 발가락	Left Toe 4th
LT5	왼쪽 다섯째 발가락	Left Toe 5th
M	다발생부위	Multiple
NEONA	신생아	Neonatology
NEURO	신경과	Neurology
NM	핵의학과	Nuclear Medicine
NS	신경외과	Neuro Surgery
OBGY	산부인과	Obstetrics & Gynecology
OM	직업환경의학과	Occupational (& Environmental) medicine
OPH	안과	Ophthalmology
OS	정형외과	Orthopedic Surgery
P01	농양(개방성)	Pus (open)
P02	농양(폐쇄성)	Pus (closed)
P03	항문농양	Anal Pus
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
PM	예방의학과	Preventive Medicine
PS	성형외과	Plastic & reconstructive Surgery
PSYC	정신건강의학과	Psychiatry
RF1	오른쪽 첫째 손가락	Right Finger 1st

코 드	내 역	영 문
RF2	오른쪽 둘째 손가락	Right Finger 2nd
RF3	오른쪽 세째 손가락	Right Finger 3rd
RF4	오른쪽 네째 손가락	Right Finger 4th
RF5	오른쪽 다섯째 손가락	Right Finger 5th
RM	재활의학과	Rehabilitation Medicine
RT	우측	Right
RT1	오른쪽 첫째 발가락	Right Toe 1st
RT2	오른쪽 둘째 발가락	Right Toe 2nd
RT3	오른쪽 세째 발가락	Right Toe 3rd
RT4	오른쪽 네째 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
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

코 드	내 역	영 문
T24	비장조직	Spleen
T25	신장조직	Kidney
T26	심낭조직	Pericardium
T27	췌장	Pancreas
T28	폐	Lung
T29	난소	Ovary
TB	결핵과	Tuberculosis
TR	방사선종양학과	Therapeutic Radiology
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	Urology

나. 혈명코드

코 드	혈 명	코 드	혈 명
BA001	척삼	BA026	대추사화
BA002	견중유	BA027	독수
BA003	결핵혈	BA028	독척
BA004	하백로	BA029	양안
BA005	백중풍	BA030	맥립종
BA006	정천(1)	BA031	무명혈(1)
BA007	치천	BA032	배감(1)
BA008	외정천	BA033	배부지오주
BA009	평천	BA034	비횡
BA010	팔요혈	BA035	사차
BA011	거quil수	BA036	사화
BA012	건명	BA037	사화환문
BA013	결핵	BA038	신사화
BA014	계단지구	BA039	안안3
BA015	견상	BA040	양추
BA016	경문사화혈	BA041	양반
BA017	경혈	BA042	열부
BA018	구로(신주혈상방)	BA043	오장수
BA019	구로(3흉추양측)	BA044	괘양혈
BA020	구연환	BA045	육화
BA021	구효	BA046	팔화
BA022	기죽마	BA047	위병육지구
BA023	기천	BA048	위관하수삼혈
BA024	나력	BA049	위해
BA025	대변난	BA050	장수
BA051	전간	BA076	오령혈
BA052	전시로	BA077	상봉혈
BA053	안골	BA078	구후혈
BA054	정근	BA079	삼금혈
BA055	중초유	BA080	후심혈
BA056	중천(1)	BA081	감모삼혈
BA057	중풍불어	BA082	감조창
BA058	주측	BA083	관원수
BA059	지양육지구	BA084	계상
BA060	지명오	BA085	기해수
BA061	척봉	BA086	경문
BA062	추변	BA087	구종풍제치
BA063	취수	BA088	굴진1
BA064	치근(1)	BA089	굴진2

코 드	혈 명	코 드	혈 명
BA065	팔추하	BA090	굴진3
BA066	폐열혈	BA091	둔압
BA067	위열혈	BA092	명문(1)
BA068	간열혈	BA093	비근
BA069	비열혈	BA094	상자구
BA070	진열혈	BA095	하자구
BA071	타척	BA096	상선
BA072	탁곡	BA097	소아구벽
BA073	해수	BA098	소력
BA074	환문	BA099	신신
BA075	척추혈	BA100	신척
BA101	십칠추하	BA126	수부혈
BA102	오처	BA127	삼강혈
BA103	요목	BA128	쌍하혈
BA104	요부팔혈	BA129	가후상자
BA105	요료	BA130	구기
BA106	요안	BA131	구혈병
BA107	요관	BA132	권중
BA108	위서	BA133	맥근
BA109	자궁출혈	BA134	미골방
BA110	장풍	BA135	미궁골
BA111	적취비괴	BA136	빈혈령
BA112	혈부	BA137	소아감리
BA113	전탄	BA138	상후장골자
BA114	정요	BA139	심요유
BA115	정궁	BA140	옥전
BA116	주추	BA141	요근
BA117	죽장	BA142	요기
BA118	중궁	BA143	요중
BA119	지실	BA144	여상
BA120	척배오혈	BA145	영위사혈
BA121	치창	BA146	음반
BA122	하극수	BA147	임천
BA123	혈수	BA148	제22추양방
BA124	협척	BA149	도약
BA125	수중혈	BA150	칠보반
BA151	하요	BA176	저위
BA152	하추	BA177	저위수
BA153	하초수	BA178	절상

코 드	혈 명	코 드	혈 명
BA154	환강	BA179	절하
BA155	환도(1)	BL001	정명
BA156	회기	BL002	찬죽
BA157	항문사혈	BL003	미충
BA158	충소혈	BL004	곡차
BA159	갑봉	BL005	오치
BA160	거각	BL006	승광
BA161	거골하	BL007	통천
BA162	견두	BL008	낙각
BA163	견통점	BL009	옥침
BA164	견주골	BL010	천주
BA165	배갑중간	BL011	대저
BA166	배봉	BL012	풍문
BA167	은구	BL013	폐수
BA168	해마	BL014	결음수
BA169	분지상	BL015	심수
BA170	분지하	BL016	독수
BA171	정지	BL017	격수
BA172	금림	BL018	간수
BA173	정주	BL019	담수
BA174	제고	BL020	비수
BA175	고위수	BL021	위수
BL022	삼초수	BL047	혼문
BL023	신수	BL048	양강
BL024	기해수	BL049	의사
BL025	대장수	BL050	위창
BL026	관원수	BL051	황문
BL027	소장수	BL052	지실
BL028	방광수	BL053	포황
BL029	중려수	BL054	질변
BL030	백환수	BL055	합양
BL031	상료	BL056	승근
BL032	차료	BL057	승산
BL033	중료	BL058	비양
BL034	하료	BL059	부양
BL035	회양	BL060	곤륜
BL036	승부	BL061	복삼
BL037	은문	BL062	신맥
BL038	부극	BL063	금문

코 드	혈 명	코 드	혈 명
BL039	위양	BL064	경골
BL040	위중	BL065	속골
BL041	부분	BL066	족통곡
BL042	백호	BL067	지음
BL043	고황	CA001	용합
BL044	신당	CA002	적혈
BL045	의희	CA003	신늑두
BL046	격관	CA004	흉당
CA005	폐모	CA030	응돌
CA006	덕홍	CA031	명관
CA007	소아구홍	CA032	견내우
CA008	이기문	CA033	천령
CA009	유상	CA034	전시
CA010	유방	CA035	늑하
CA011	귀문	CA036	전곡
CA012	직골	CA037	시소
CA013	유하	CA038	액문
CA014	마기반	CA039	액하
CA015	설식	CA040	협당
CA016	통곡	CA041	방정
CA017	절학	CA042	주시
CA018	맹모	CA043	구곡중부
CA019	액역	CA044	액기
CA020	좌의	CA045	폐문
CA021	우의	CA046	가거
CA022	기문(6-7늑간)	CA047	간방
CA023	기문(7-8늑간)	CA048	간실
CA024	석관	CA049	제위
CA025	좌수	CA050	유해
CA026	우수	CA051	비충
CA027	늑두	CA052	흉대기
CA028	담천	CA053	창신문
CA029	음극	CA054	미주
CA055	아성혈사	CA080	신교
CA056	복늑두	CA081	제상하
CA057	견수	CA082	단전
CA058	견내수	CA083	절잉
CA059	기문(3늑간)	CA084	관촌
CA060	구번위	CA085	중갑

코 드	혈 명	코 드	혈 명
CA061	액령	CA086	통관
CA062	홍점혈	CA087	줄복통
CA063	심하이촌이분	CA088	정두
CA064	원수	CA089	홍룡
CA065	유두	CA090	혼사
CA066	양유상제3늑간	CA091	삼각구
CA067	양유하1지	CA092	유정
CA068	양유하흑백육제	CA093	식관(제상3촌)
CA069	양유문	CA094	좌우관
CA070	양유두	CA095	수분
CA071	소아식간	CA096	기중
CA072	신부	CA097	사만(제하2촌)
CA073	구미골	CA098	포만자호
CA074	연초점	CA099	장요
CA075	매화	CA100	소강
CA076	풍비	CA101	전공
CA077	난문(1)	CA102	장곡
CA078	제중사변	CA103	장유
CA079	제상하오분	CA104	수도
CA105	자궁(제하6촌)	CA130	용문(전중혈하방)
CA106	식창	CA131	간기
CA107	식관(제상4촌)	CA132	간명
CA108	맹장	CA133	담낭(1)
CA109	경중(1)	CA134	위하수
CA110	기문(제하3촌)	CA135	통변
CA111	자궁(제하4촌)	CA136	충간
CA112	천음	CA137	강충
CA113	횡문(1)	CA138	혁명혈
CA114	자장	CA139	치간
CA115	유도	CA140	위상(2)
CA116	육문	CA141	위악
CA117	복사	CA142	제궁(1)
CA118	지사	CA143	통경
CA119	중극하	CA144	제탁
CA120	금하	CA145	마씨점
CA121	퇴회	CA146	서혜
CA122	폐신	CA147	가전상
CA123	위상(1)	CA148	복기송
CA124	야뇨(1)	CA149	수상

코 드	혈 명	코 드	혈 명
CA125	절구	CA150	신기혈
CA126	상위	CA151	자궁경
CA127	담강	CA152	아시혈오
CA128	신수(1)	CA153	운문
CA129	호관	CA154	하월
CA155	사만(제하3촌)	CA180	각문
CA156	소복횡문	CA181	음륜
CA157	구하벽	CA182	전회음
CA158	음도	CA183	제항기
CA159	기백구	CA184	양문
CA160	횡골	CA185	치근(2)
CA161	용골	CA186	열혈
CA162	하곡골	CA187	승항
CA163	옥천(1)	CA188	항주
CA164	출전	CA189	호항
CA165	세두	CA190	회음마취점
CA166	천문	CA191	저요
CA167	용문(여성외음부)	CA192	음변
CA168	옥문	CA193	급맥
CA169	요루	CV001	회음
CA170	남음봉	CV002	곡골
CA171	음낭봉	CV003	중극
CA172	낭하봉	CV004	관원
CA173	음낭하횡문	CV005	석문
CA174	낭저	CV006	기해
CA175	금문(1)	CV007	음교
CA176	양시	CV008	신꺠
CA177	퇴산	CV009	수분
CA178	제하옥일	CV010	하완
CA179	관문	CV011	건리
CV012	중완	GB013	본신
CV013	상완	GB014	양백
CV014	거꺠	GB015	두임읍
CV015	구미	GB016	목창
CV016	중정	GB017	정영
CV017	단중	GB018	승영
CV018	옥당	GB019	뇌공
CV019	자궁	GB020	풍지
CV020	화개	GB021	견정

코 드	혈 명	코 드	혈 명
CV021	선기	GB022	연액
CV022	천돌	GB023	첩근
CV023	염천	GB024	일월
CV024	승장	GB025	경문
GB001	동자료	GB026	대맥
GB002	청회	GB027	오추
GB003	상관	GB028	유도
GB004	함염	GB029	거료
GB005	현로	GB030	환도
GB006	현리	GB031	풍시
GB007	곡빈	GB032	중독
GB008	솔곡	GB033	족양관
GB009	천충	GB034	양릉천
GB010	부백	GB035	양교
GB011	두규음	GB036	외구
GB012	완골	GB037	광명
GB038	양보	GV019	후정
GB039	현종	GV020	백회
GB040	구허	GV021	전정
GB041	족임읍	GV022	신회
GB042	지오회	GV023	상성
GB043	협계	GV024	신정
GB044	족규음	GV025	소료
GV001	장강	GV026	수구 (인중)
GV002	요수	GV027	태단
GV003	요양관	GV028	은교
GV004	명문	HN001	인당
GV005	현추	HN002	액중
GV006	척중	HN003	전발제
GV007	중추	HN004	독맥
GV008	근축	HN005	천정(1)
GV009	지양	HN006	신중
GV010	영대	HN007	인문
GV011	신도	HN008	목명
GV012	신주	HN009	목비
GV013	도도	HN010	당양
GV014	대추	HN011	발제
GV015	아문	HN012	반성
GV016	풍부	HN013	두봉

코 드	혈 명	코 드	혈 명
GV017	뇌호	HN014	삼화
GV018	강간	HN015	측발제
HN016	명당(1)	HN041	어요
HN017	미충	HN042	두광명
HN018	액상	HN043	섭유
HN019	천충(두정정중선)	HN044	어미
HN020	학정(1)	HN045	구후
HN021	전신충	HN046	태양
HN022	후신충	HN047	당용
HN023	사신충	HN048	관골(1)
HN024	전상회모	HN049	상정명
HN025	외발오처	HN050	하정명
HN026	구학	HN051	건명(정명하6분)
HN027	대문	HN052	건명(건명승읍간)
HN028	사중	HN053	건명(승읍구후간)
HN029	이문전맥	HN054	건명(구후외상)
HN030	울중	HN055	건명(상정명상3분)
HN031	삼음삼양	HN056	상명
HN032	이상발제	HN057	증명(상명내측)
HN033	이상	HN058	증명(상명외측)
HN034	태양태음	HN059	외명
HN035	두섭	HN060	신찬죽
HN036	광채	HN061	소산
HN037	정중	HN062	정신
HN038	태시태소	HN063	연구
HN039	내정명	HN064	상은리
HN040	뇌정	HN065	현명(1)
HN066	상악	HN091	아근
HN067	취천	HN092	천구방혈
HN068	설하혈	HN093	기당
HN069	해천	HN094	강음
HN070	좌금진우옥액	HN095	증음
HN071	중구	HN096	지구
HN072	설주	HN097	기영
HN073	순리	HN098	후아구혈
HN074	협리	HN099	풍암
HN075	은교선	HN100	예명
HN076	지합	HN101	경비
HN077	조각	HN102	편도

코 드	혈 명	코 드	혈 명
HN078	협승장	HN103	낙경
HN079	해료	HN104	전지
HN080	면암	HN105	견배
HN081	아교	HN106	백후혈일
HN082	귀상	HN107	이상자점
HN083	하관하오분	HN108	안면(예풍풍지간)
HN084	기관	HN109	안면(예풍예명간)
HN085	견정	HN110	진정
HN086	외금진옥액	HN111	홍분
HN087	아혈	HN112	용후
HN088	상염천	HN113	경중(2)
HN089	홍음	HN114	지신(1)
HN090	방염천	HN115	하부돌
HN116	쇄외	HN141	일희
HN117	호흡	HN142	정추
HN118	치농신3호	HN143	배감(2)
HN119	하예풍	HN144	양혈
HN120	예명하	HN145	음혈
HN121	통이도	HN146	옥천(2)
HN122	아명	HN147	천식
HN123	천충(안면2혈하)	HN148	제7경추방
HN124	암지	HN149	하아문
HN125	지전	HN150	부아문
HN126	후청궁	HN151	신일
HN127	후청혈	HN152	하신식
HN128	후충	HN153	지갑
HN129	의롱	HN154	지하
HN130	송골	HN155	상천근
HN131	백로	HN156	충추혈
HN132	신식	HN157	백로사혈
HN133	신설	HN158	치뇌1-5
HN134	천종	HN159	칠성혈
HN135	제6경추방	HN160	내영향
HN136	혈압점	HT001	극천
HN137	중접	HT002	청령
HN138	명당(2)	HT003	소해
HN139	녹혈	HT004	영도
HN140	천주	HT005	통리
HT006	음극	KI022	보랑

코 드	혈 명	코 드	혈 명
HT007	신문	KI023	신봉
HT008	소부	KI024	영허
HT009	소충	KI025	신장
KI001	용천	KI026	육중
KI002	연곡	KI027	수부
KI003	태계	LE001	치변
KI004	대종	LE002	이변
KI005	수천	LE003	방강
KI006	조해	LE004	좌골(저골)
KI007	부류	LE005	둔대기운동점
KI008	교신	LE006	폐공
KI009	축빈	LE007	타안
KI010	음곡	LE008	음승
KI011	횡골	LE009	분신경자극점
KI012	대혁	LE010	신환도(미골첨양방)
KI013	기혈	LE011	청아
KI014	사만	LE012	좌골(대전자)
KI015	중주	LE013	가상
KI016	황수	LE014	굴진4
KI017	상곡	LE015	환도(2)
KI018	석관	LE016	도도
KI019	음도	LE017	제궁(2)
KI020	복통곡	LE018	중해
KI021	유문	LE019	신환도(미골첨상방)
LE020	둔중근운동점	LE045	지양(1)
LE021	요통2	LE046	후혈해
LE022	건과	LE047	슬개절통2
LE023	요통3	LE048	내하해
LE024	섬전	LE049	치골근운동점
LE025	환변	LE050	장수근운동점
LE026	유포	LE051	대수근운동점
LE027	유궁	LE052	관전하
LE028	신건	LE053	대퇴
LE029	후기문	LE054	봉장근운동점
LE030	둔중	LE055	대퇴점
LE031	환중	LE056	제궁2
LE032	횡현	LE057	고내수
LE033	관구	LE058	비하
LE034	강림	LE059	하지탄탄

코 드	혈 명	코 드	혈 명
LE035	외음과	LE060	생근
LE036	낭음	LE061	교혈
LE037	반수	LE062	매보
LE038	고박근운동점	LE063	관토
LE039	기하	LE064	복토상
LE040	해전	LE065	입지
LE041	혈해상	LE066	고직근운동점
LE042	신생	LE067	신복토
LE043	방수	LE068	입공
LE044	홍선	LE069	고외근운동점
LE070	사강	LE095	위위
LE071	생근2	LE096	위상(3)
LE072	학정상	LE097	해경2
LE073	고내근운동점	LE098	해경1
LE074	건슬	LE099	오리
LE075	정상	LE100	족라
LE076	슬관절통(슬개골양방)	LE101	난문(2)
LE077	족상오리	LE102	백중와
LE078	풍시상	LE103	족명
LE079	전진	LE104	대륜
LE080	상풍시	LE105	요요
LE081	전풍시	LE106	신계
LE082	족하오리	LE107	관골(2)
LE083	상양관	LE108	퇴고
LE084	후슬관	LE109	슬상이혈
LE085	슬관절통(양구혈하)	LE110	학정(2)
LE086	기황	LE111	내외슬방
LE087	음항	LE112	두풍
LE088	든상	LE113	관의
LE089	고이두근운동점	LE114	성골
LE090	반막근운동점	LE115	영보
LE091	과신	LE116	오령
LE092	절탄	LE117	사련
LE093	직립	LE118	음위삼
LE094	외직립	LE119	음위이
LE120	음위	LE145	진정선
LE121	슬외	LE146	실음이혈
LE122	노근	LE147	명황
LE123	슬방	LE148	천황

코 드	혈 명	코 드	혈 명
LE124	상곡천	LE149	나력구
LE125	가빈중	LE150	현명(2)
LE126	사해	LE151	양류
LE127	탄복	LE152	이외
LE128	탄립	LE153	죽이리반
LE129	탄강	LE154	담낭(2)
LE130	전호	LE155	만리
LE131	곡천	LE156	비농
LE132	은하	LE157	뉴내번
LE133	구리	LE158	능하
LE134	비마이	LE159	비두하
LE135	비마일	LE160	건위
LE136	비마삼	LE161	치옹6
LE137	해혈	LE162	죽익총
LE138	통산	LE163	하풍룡
LE139	통천	LE164	규내번2
LE140	자매1.2.3	LE165	족33
LE141	외감	LE166	비장
LE142	통신	LE167	비장근운동점
LE143	통위	LE168	승간
LE144	통배	LE169	규외번2
LE170	규내번3	LE195	비골단근운동점
LE171	승산하	LE196	경하
LE172	신1	LE197	신지장근운동점 (족관절부위)
LE173	낙지	LE198	뇌청
LE174	비목어근운동점	LE199	임백
LE175	경골후근운동점	LE200	내용면
LE176	승중	LE201	슬안 (독비양방)
LE177	굴무장근운동점	LE202	슬안 (슬관절인대)
LE178	태음	LE203	족29
LE179	음서	LE204	교의
LE180	지건	LE205	족과상
LE181	내마취점	LE206	승명
LE182	이질민감점	LE207	내과고
LE183	상삼음교	LE208	육단산
LE184	규외번1	LE209	소양유
LE185	간염	LE210	치전근
LE186	상계	LE211	슬하

코 드	혈 명	코 드	혈 명
LE187	슬관절통4	LE212	전승산
LE188	슬전	LE213	전시구
LE189	경골전근운동점	LE214	능후
LE190	비골장근운동점	LE215	능후하
LE191	이중	LE216	담낭점
LE192	신지장근운동점 (독비주변)	LE217	중평(1)
LE193	외마취점	LE218	난미
LE194	야뇨(2)	LE219	외과상
LE220	절골	LE245	과하
LE221	각근상행문중	LE246	무명혈(2)
LE222	내과침	LE247	내과하삼지초사향전
LE223	내곤륜	LE248	내지음
LE224	족태음	LE249	중신
LE225	내과후	LE250	족30
LE226	외과침	LE251	족19
LE227	뇌근	LE252	절근
LE228	족태양	LE253	신지단근운동점
LE229	하곤륜	LE254	족17
LE230	거양	LE255	족20
LE231	외과전교맥	LE256	족양명
LE232	족외과하용조외	LE257	족궤음
LE233	족양교	LE258	족34
LE234	족수공	LE259	족25
LE235	영지	LE260	족27
LE236	태양교	LE261	족26
LE237	누음	LE262	내태충
LE238	내과전하	LE263	척송
LE239	태계	LE264	송이
LE240	곡척	LE265	족23
LE241	혜대	LE266	방곡
LE242	족15	LE267	족21
LE243	연후	LE268	통리
LE244	출기혈	LE269	팔충
LE270	골간배측기운동점	LE295	서미
LE271	음양	LE296	여슬
LE272	백식	LE297	조태음태양
LE273	무지표 횡문	LE298	내외과침
LE274	무지취모	LE299	족양과

코 드	혈 명	코 드	혈 명
LE275	무지회리삼모	LE300	족후사백
LE276	감근	LE301	족전사백
LE277	구산	LE302	족중충
LE278	족대지내측거단1촌	LE303	족46
LE279	양족대지조갑육제	LE304	족47
LE280	강압	LE305	재생
LE281	유뇨구	LE306	족1
LE282	족소양	LE307	족50
LE283	여태	LE308	족51
LE284	이지상	LE309	족화
LE285	족이지상일촌반	LE310	두구
LE286	족대지절	LE311	이구
LE287	내곡천	LE312	선저삼침
LE288	목부	LE313	족3
LE289	소적	LE314	소장구
LE290	족48	LE315	위구
LE291	음독	LE316	천근
LE292	족소지의측상문침	LE317	족4
LE293	지평	LE318	족2
LE294	천생족	LE319	외곡천
LE320	심포구	LE345	방광구
LE321	삼초구	LE346	족10
LE322	천중	LE347	족13
LE323	족심	LE348	담구
LE324	전후은주	LE349	신구
LE325	심구	LE350	족14
LE326	용천	LE351	무지이횡문
LE327	목구	LE352	대지갑하
LE328	암근	LE353	화타
LE329	대장구	LE354	족대지단
LE330	족5	LE355	독음
LE331	암근2	LE356	족44
LE332	기구	LE357	야정
LE333	족8	LE358	족소지단
LE334	암근1	LE359	족소지
LE335	폐구	LE360	우각소지단
LE336	족11	LI001	상양
LE337	간구	LI002	이간
LE338	천정(2)	LI003	삼간

코 드	혈 명	코 드	혈 명
LE339	안심	LI004	합곡
LE340	족45	LI005	양계
LE341	식상명구	LI006	편력
LE342	지문	LI007	온유
LE343	절문	LI008	하림
LE344	낭배정	LI009	상림
LI010	수삼리	LU001	중부
LI011	곡지	LU002	운문
LI012	주요	LU003	천부
LI013	수오리	LU004	협백
LI014	비노	LU005	척택
LI015	견우	LU006	공최
LI016	거골	LU007	열결
LI017	천정	LU008	경거
LI018	부돌	LU009	태연
LI019	화료	LU010	어제
LI020	영향	LU011	소상
LR001	대돈	PC001	천지
LR002	행간	PC002	천천
LR003	태충	PC003	곡택
LR004	중봉	PC004	극문
LR005	여구	PC005	간사
LR006	중도	PC006	내관
LR007	슬관	PC007	대릉
LR008	곡천	PC008	노궁
LR009	음포	PC009	중충
LR010	족오리	SI001	소택
LR011	음림	SI002	전곡
LR012	급맥	SI003	후계
LR013	장문	SI004	완골
LR014	기문	SI005	양곡
SI006	양노	SP012	충문
SI007	지정	SP013	부사
SI008	소해	SP014	복결
SI009	견정	SP015	대형
SI010	노수	SP016	복애
SI011	천중	SP017	식두
SI012	병풍	SP018	천계
SI013	곡원	SP019	홍향

코 드	혈 명	코 드	혈 명
SI014	견외수	SP020	주영
SI015	견중수	SP021	대포
SI016	천창	ST001	승읍
SI017	천용	ST002	사백
SI018	관료	ST003	거료
SI019	청궁	ST004	지창
SP001	은백	ST005	대영
SP002	대도	ST006	협거
SP003	태백	ST007	하관
SP004	공손	ST008	두유
SP005	상구	ST009	인영
SP006	삼음교	ST010	수돌
SP007	누곡	ST011	기사
SP008	지기	ST012	결분
SP009	음릉천	ST013	기호
SP010	혈해	ST014	고방
SP011	기문	ST015	옥예
ST016	응창	ST041	해계
ST017	유중	ST042	충양
ST018	유근	ST043	함곡
ST019	불용	ST044	내정
ST020	승만	ST045	여태
ST021	양문	TE001	관충
ST022	관문	TE002	액문
ST023	태을	TE003	중저
ST024	활육문	TE004	양지
ST025	천추	TE005	외관
ST026	외릉	TE006	지구
ST027	대거	TE007	회종
ST028	수도	TE008	삼양락
ST029	귀래	TE009	사독
ST030	기충	TE010	천정
ST031	비관	TE011	청냉연
ST032	복토	TE012	소락
ST033	음시	TE013	노회
ST034	양구	TE014	견료
ST035	독비	TE015	천료
ST036	족삼리	TE016	천유
ST037	상거허	TE017	예풍

코 드	혈 명	코 드	혈 명
ST038	조구	TE018	계맥
ST039	하거허	TE019	노식
ST040	풍릉	TE020	각손
TE021	이문	UE023	횡문(2)
TE022	화료	UE024	고골
TE023	사죽공	UE025	연자
UE001	택전	UE026	수십주
UE002	택하	UE027	신수(2)
UE003	금문(2)	UE028	중요
UE004	수역주	UE029	촌요
UE005	비석자두	UE030	온류
UE006	검거	UE031	상아통
UE007	극문	UE032	척요
UE008	비간	UE033	요현
UE009	변독	UE034	신문
UE010	이백	UE035	하구
UE011	정수	UE036	고산
UE012	낙상	UE037	주수
UE013	응하	UE038	침감
UE014	뉴상혈	UE039	삼지
UE015	삼남외	UE040	두주
UE016	상양노	UE041	택중
UE017	양일	UE042	소아수경
UE018	수수공	UE043	주침
UE019	중천(2)	UE044	충양
UE020	지천	UE045	홍지
UE021	촌평	UE046	굴양위
UE022	수과	UE047	신곡지
UE048	상곡지	UE073	철호
UE049	하협백	UE074	일와풍
UE050	지양(2)	UE075	호구
UE051	용설	UE076	정령위령
UE052	두충	UE077	외로궁
UE053	신주	UE078	이인상마
UE054	견명	UE079	팔사
UE055	응상	UE080	팔관
UE056	굉중	UE081	대도
UE057	노상(삼각근중앙)	UE082	항강
UE058	탈명	UE083	방호

코 드	혈 명	코 드	혈 명
UE059	외용설	UE084	상도
UE060	비파	UE085	중도
UE061	우전	UE086	하도
UE062	후액	UE087	거침
UE063	내견우	UE088	오호
UE064	대천	UE089	소지절
UE065	전견우	UE090	상합곡
UE066	대견	UE091	요통
UE067	거비	UE092	요퇴점
UE068	소괴	UE093	발아오혈
UE069	치탄	UE094	홍공
UE070	견삼침	UE095	홍양
UE071	팔회	UE096	영홍
UE072	육호	UE097	상후계
UE098	경련자극점	UE123	수태양
UE099	전마점	UE124	소골공
UE100	호변	UE125	소지조문
UE101	전두통점	UE126	십왕
UE102	19호	UE127	인후점
UE103	은문	UE128	경항점
UE104	비출혈점	UE129	좌골신경점
UE105	신사호	UE130	척주점
UE106	화기	UE131	거상(수2-3지)
UE107	요사점	UE132	학문
UE108	공급	UE133	거상(수3-4지)
UE109	통령	UE134	호금촌
UE110	삼차	UE135	수사혈
UE111	분중	UE136	전두점
UE112	대골공	UE137	이명
UE113	귀곡	UE138	퇴열점
UE114	대지갑근	UE139	두정점
UE115	노상(무지외측)	UE140	소절
UE116	중상	UE141	회음점
UE117	삼문	UE142	후두점
UE118	일선문	UE143	봉명일이
UE119	이선문	UE144	중지십기십절
UE120	중괴	UE145	십이제
UE121	중지절	UE146	합간
UE122	오지절	UE147	구급후비

코 드	혈 명	코 드	혈 명
UE148	양대수지봉	UE173	건리삼침
UE149	봉안	UE174	무수기운동점
UE150	안점	UE175	신1호
UE151	건점	UE176	해천점
UE152	액역점	UE177	아병
UE153	수장후백육제	UE178	정천(2)
UE154	맥문	UE179	동자
UE155	감모점	UE180	동선
UE156	지해	UE181	지관
UE157	판문	UE182	중평(2)
UE158	내양지	UE183	사형문
UE159	무지대장기운동점	UE184	지근
UE160	음지	UE185	소지중절
UE161	족근점	UE186	사중봉
UE162	소천심	UE187	육봉
UE163	천심	UE188	오경문
UE164	수심	UE189	단정
UE165	방노궁	UE190	구전풍
UE166	주하	UE191	풍관
UE167	지신(2)	UE192	귀당
UE168	굴무단근운동점	UE193	대지절형문
UE169	어복	UE194	풍안
UE170	위장점	UE195	사전
UE171	신2호	UE196	사봉
UE172	편도체	UE197	십선
UE198	소지침	UE210	간혈
UE199	귀신	UE211	폐혈
UE200	대무지두	UE212	명문(2)
UE201	노룡	UE213	신혈
UE202	지장	UE214	부관
UE203	심계점	UE215	외관
UE204	수팔장	UE216	대관
UE205	과점	UE217	중관
UE206	대장	UE218	소관
UE207	내중괴	UE219	환소
UE208	인증심	UE220	홍혈
UE209	심혈		

(별첨 2)

자동차보험 진료수가 심사(조정)내역 사유별 코드

코 드	내 역
4	미신청된 신의료기술 등(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 비용산정목록표 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 진료 시 실시기관기호 및 검사의뢰일 기재착오 또는 누락 조정
M	증빙자료상 확인되지 아니한 진료수가 조정
N	향산균 의료기관착오
O	허위청구비용 조정
P	정보통신망 청구관련 2이상의 줄번호를 상호 연계조정
Q	재심사후 전액 환수
R	의료장비 미신고 행위로 조정
U	의약분업관련 의사, 치과의사의 허용범위의 직접조제
AK	코드 산정착오 조정
BD	약제상한차액 산정착오 조정
BR	물리치료 1일 산정횟수 초과분 조정
BZ	I, II란 적용착오분 조정
CP	임부금기 의약품 청구비용 조정
CR	연령금기 의약품 청구비용 조정

코 드	내 역
CU	비용금기 의약품 청구비용 조정
DD	약제상한차액총액 계산착오 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	자동차보험 진료수가 인정제외 대상 진료비 조정
JD	환자납부총액 계산착오
TJ	진료비총액 전액조정

(별첨 3)

심사조정 상세사유 코드

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

(별첨 4)

진료수가 심사보류, 불능 및 반송, 기타 사유별 코드

가. 반송

코 드	세부 코드	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 정신과정액 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
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
	08	진료년월이 청구일자(년월)보다 큰 경우
	09	청구일자가 접수일자보다 큰 경우
	12	진료년월과 접수년월이 같은 경우
	16	진료년월과 접수년월이 같은 경우(요양병원장기환자)

코 드	세부 코드	내 역
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, 금액 불일치(입원)
	05	청구서와 명세서 건수, 금액 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
	06	약제상한차액 산정불가 진료분
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	세부 코드	내역
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
08		진료개시일, 내원일자 기재누락 또는 기재착오, 명세서 접수일 이후의 진료분 청구 등
	01	진료개시일, 내원일자 기재누락 또는 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
	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 계약기간 또는 계약기간외 진료분 청구
	12	의료기관 종별가산을 변경 전·후 미분리 청구

코 드	세부 코드	내 역
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
	01	처방내역 미기재, 처방전 횟수와 처방전 교부번호 개수 상이
24		성별과 다른 진료
	01	성별과 다른 진료(남자에게만 발생하는 상병 기재)
	02	성별과 다른 진료(여자에게만 발생하는 상병 기재)
26		본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, 공상등구분 기재착오 등
	22	호스피스 본사업 시행일 전, 후 진료분 청구 등(호스피스수가 대상기관이 아닌 경우)

코 드	세부 코드	내 역
28		입원 명세서 분리청구분 최초입원개시일 기재누락 또는 착오기재, 정보통신망 청구 관련 추가청구, 보완청구, 분리청구분 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락
	01	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		정보통신망 청구 관련, 청구서와 명세서의 청구구분 불일치
	02	청구서와 명세서의 청구구분 불일치
34		청구서 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치, 청구서의 진료년월·청구단위구분과 명세서의 내원일 불일치(방문일자별 작성기관) 등
	02	청구서 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치
	04	청구서 진료년월·청구단위구분과 명세서의 내원일 불일치
	05	청구서의 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치(요양병원)
38		연령비교 납득 곤란한 상병
	01	연령비교 납득 곤란한 상병
40		부정확한 상병명 기재
	00	부정확한 상병명 기재
42		진료내역(약제, 처치 및 수술, 검사 등) 기재누락 등
	00	진료내역(약제, 처치 및 수술, 검사 등) 기재누락
	04	진료결과 기재누락 또는 기재착오
44		재료대 내역 기재누락 및 특정 치료재료대 정형화 청구
	00	재료대 내역 기재누락 및 특정 치료재료대 정형화 청구
46		상병명과 진료내역 불일치
	00	상병명과 진료내역 불일치
49		명세서의 ‘1회투약량’ 기재착오
	00	명세서의 ‘1회투약량’ 기재착오
	01	한방명세서의 ‘1회투약량’ 기재착오

코 드	세부 코드	내 역
50		처방전 교부일자와 내원일자 상이 등
	01	처방전 교부일자와 내원일자 상이
58		입원, 외래 진료분 합산청구
	00	입원, 외래 진료분 합산청구
60		계산착오, 진료비총액이 10원 미만인 경우 등
	00	계산착오
	01	진료비총액이 10원 미만인 경우
	04	진료비총액이 특수장비총액보다 적은 경우
	06	명세서 서식 착오
	07	청구 진료비총액이 심사결정 진료비총액보다 적은 경우
	15	진료비총액이 청구액과 환자납부총액의 합과 불일치 하는 경우
62		전산청구 착오
	00	전산청구 착오
63		요양병원 코드 누락 또는 청구착오 등
	02	정액수가코드 누락 또는 환자평가표와 명세서의 정액수가코드 상이 (요양병원장기환자)
	03	동일월 내 정액수가코드 상이(요양병원장기환자)
	04	장기환자명세서 L항 이외에 신체기능저하군이 청구된 경우
	06	호스피스정액입원명세서에 L항 81-94목 기재누락
	07	요양병원 장기환자 입원 (진료형태“A”)를 요양병원이외의 기관에서 청구
64		기타 사유(‘심사내역통보문’ 참조)
	00	기타 사유(‘심사내역통보문’ 참조)
	03	특정내역 JT007 기재착오(숫자 이외값 기재), 특정내역 MT010/MT011 기재착오 (Y,N 이외 값 기재)
	04	의료기관 요청에 의한 심사불능
65		요양병원 서식 착오 청구 등
	02	요양병원 장기환자 입원명세서 등 정액수가행위별수가 구분 착오
	05	장기환자 특정기간 대상자가 제외환자 서식에 청구된 경우
	06	요양병원 낮병동입원환자가 장기환자 서식에 청구된 경우

코 드	세부 코드	내 역
71		요양병원 환자평가표 누락, 기재착오 등
	08	폐렴/폐혈증 점검표 누락 또는 폐렴/폐혈증 상병 누락(요양병원장기환자)
	09	폐렴/폐혈증 점검표 내역 기재착오 또는 누락(요양병원장기환자)
	10	폐렴/폐혈증 진단일 착오(요양병원장기환자)
	11	환자평가표(전체) 누락(요양병원장기환자)
	12	환자평가표 내역 기재착오 또는 항목 누락(요양병원장기환자)
	13	환자평가표 작성일 착오, 측정일이 진료 당월 또는 익월 또는 이전 3개월이 아님(요양병원장기환자)
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
	04	약제상한차액 추가청구 착오
	07	약가상한차액 청구 착오
	08	2012년 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		보완자료 요청으로 심사보류중인 명세서
82		진료심사평가위원회 회부로 심사보류중인 명세서
84		80, 82 및 기타사유로 심사보류중인 명세서
85		심사참고자료 요청으로 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)

코 드	세부 코드	내 역
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
	05	공 란
	06	사고접수번호, 지급보증번호 기재착오 또는 확인불가
	07	기타 사유
	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)
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	교통사고환자 외래 내원일자 중복 착오청구
	11	명세서 보험회사등 코드 기재누락 또는 기재착오

다. 기타

코 드	세부 코드	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

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률에 따른 감염병 상병분류기호

분류	상 병 명	분류기호	정 의
제 1 군	콜레라(Cholera)	A000~A009	콜레라균(<i>Vibrio cholerae</i> O1 · O139 혈청형) 감염에 의한 급성 설사 질환
	장티푸스 (Typhoid fever)	A010 (병원체보유자 Z220)	장티푸스균(<i>Salmonella Typhi</i>) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환
	파라티푸스 (Paratyphoid fever)	A011~A014	파라티푸스균(<i>Salmonella Paratyphi</i> A, B, C) 감염에 의한 급성 전신성 발열성 질환
	세균성이질(Shigellosis, Bacillary dysentery)	A030~A039	이질균(<i>Shigella</i> spp.) 감염에 의해 급성 염증성 장염을 일으키는 질환
	장출혈성대장균 (Enterohemorrhagic <i>Escherichia coli</i>)감염증	A043	장출혈성대장균(<i>Enterohemorrhagic Escherichia coli</i>) 감염에 의하여 출혈성 장염을 일으키는 질환
	A형간염 (Viral hepatitis A)	B150~B159	A형 간염 바이러스(<i>Hepatitis A virus</i>)에 의한 급성 감염 질환
제 2 군	디프테리아 (Diphtheria)	A360~A369	디프테리아균(<i>Corynebacterium diphtheriae</i>) 감염에 의한 호흡기 점막과 피부의 국소 질환
	백일해(Pertussis)	A370~A379	백일해균(<i>Bordetella pertussis</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
	파상풍(Tetanus)	A33~A35	파상풍균(<i>Clostridium tetani</i>)이 생산하는 테타노스파스민(tetano-spasmin) 독소가 신경계를 침범하여 근육의 긴장성 연축을 일으키는 질환
	홍역(Measles)	B050~B059	홍역 바이러스(<i>Measles virus</i>) 감염에 의한 급성 발열성 발진성 질환
	유행성이하선염 (Mumps)	B260~B269	유행성이하선염 바이러스(<i>Mumps virus</i>) 감염에 의하여 나타나는 이하선 부종이 특징적인 급성 발열성 질환
	풍진(Rubella)	B060~B069, P350	풍진 바이러스(<i>Rubella virus</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환
	폴리오(Poliomyelitis)	A800~A809	폴리오바이러스(<i>Poliovirus</i>)에 의하여 급성 이완성 마비를 일으키는 질환
	B형간염 (Viral hepatitis B)	급성 B160~B169 주산기 P353(급만성B형간염, B형간염 병원체보유자에 한함) 산모 O984&B160~B169, O984&B180~B181, (병원체보유자 Z225)	B형 간염 바이러스(<i>Hepatitis B virus</i>) 감염에 의한 질환

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
제 2 군	일본뇌염(Japanese encephalitis)	A830	일본뇌염 바이러스(Japanese encephalitis virus)에 의한 급성 중추신경계 감염 질환
	수두(Varicella)	B010~B019, P358	수두 바이러스(Varicella Zoster Virus)에 의한 급성 발진성 전염병
	b형 헤모필루스 인플루엔자 (Haemophilus influenzae type b)	A413, A492, G000, J14, J201, ___&B963	헤모필루스 인플루엔자 type b(Hib)에 의한 침습성 질환
	폐렴구균	A403, A491, G001, J13, ___&B953	폐렴구균(Streptococcus pneumoniae: pneumococcus)에 의한 급성 세균성 감염질환
제 3 군	말라리아(Malaria)	B500~B538, P373, P374	Plasmodium속(P. vivax, P. ovale, P. malariae, P. falciparum)에 속하는 원충감염에 의한 급성 발열성 질환
	결핵(Tuberculosis)	A150~A199, B200, B900~B909, J65, O980, P370 주)	Mycobacterium tuberculosis complex (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. canetti, M. microti, M. pinnipedii 등) 감염에 의한 질환 (※ 이 중, 인수공통질환인 결핵은 Mycobacterium bovis 감염에 의한 질환임)
	한센병(Hansen's disease, Leprosy)	A300~A309	한센균(Mycobacterium leprae) 감염에 의한 질환
	성홍열(Scarlet fever)	A38	베타용혈성연쇄구균(Group A β-hemolytic Streptococci)의 발열성 외독소에 의한 급성 발열성 질환
	수막구균성수막염 (Meningococcal meningitis)	A390	수막염균(Neisseria meningitidis) 감염에 의한 급성 중추신경계 질환
	레지오넬라증 (Legionellosis)	A481~A482	병원성 레지오넬라균(Legionella species) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
	비브리오 패혈증 (Vibrio vulnificus sepsis)	A4152	비브리오 볼니피쿠스균(Vibrio vulnificus) 감염에 의한 급성 패혈증
	발진티푸스 (Epidemic typhus)	A750	Rickettsia prowazekii 감염에 의한 급성 발열성 질환
	발진열 (Murine typhus)	A752	Rickettsia typhi 감염에 의한 급성 발열성 질환
	쯔쯔가무시증 (Scrub typhus)	A753	Orientia tsutsugamushi 감염에 의한 급성 발열성 질환
	렙토스피라증 (Leptospirosis)	A270~A279	렙토스피라균(Leptospira species) 감염에 의한 인수공통질환
	브루셀라증 (Brucellosis)	A230~A239	브루셀라균(B. melitensis, B. abortus, B. suis, B. canis 등) 감염에 의한 인수공통질환

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
제 3 군	탄저(Anthrax)	A220~A229	탄저균(<i>Bacillus anthracis</i>) 감염에 의한 인수공통질환
	공수병(Rabies)	A820~A829	공수병 바이러스(<i>Rabies virus</i>)의 신경계 감염으로 뇌척수염을 일으키는 질환
	신증후군출혈열 (유행성출혈열) (Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome)	A985	한탄 바이러스(<i>Hantaan virus</i>)와 서울 바이러스(<i>Seoul virus</i>) 등 감염에 의한 급성 발열성 질환
	인플루엔자(Influenza)	J100~J118	인플루엔자 바이러스(<i>Influenza virus A·B·C</i>) 감염에 의한 급성 호흡기 질환
	후천성면역결핍증(AIDS)	B200~B24, Z21	인간 면역결핍 바이러스(<i>Human immunodeficiency virus</i>) 감염에 의한 질환
	매독(Syphilis)	A500~A509 A510~A514	매독균(<i>Treponema pallidum</i>) 감염에 의해 발생하는 성기 및 전신 질환
	크로이츠펔트-야콥병 (Creutzfeldt-Jakob disease) 및 변종 크로이츠펔트-야콥병(vCJD)	A810	변형 프리온 단백질(abnormal prion protein)이 중추신경계에 축적되어 중추신경계의 변성을 유발함으로써 특정 신경학적 소견을 나타내는 질환
제 4 군	페스트(Plague)	A200~A209	페스트균(<i>Yersinia pestis</i>) 감염에 의한 급성 발열성 인수공통질환
	황열(Yellow fever)	A950~A959	황열 바이러스(<i>Yellow fever virus</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환
	덴기열(Dengue fever)	A90, A91	덴기 바이러스(<i>Dengue virus</i>) 감염에 의한 급성 발열성 질환
	바이러스성출혈열(Viral hemorrhagic fever)	A96~A99(A98.5제외)	에볼라 바이러스(<i>Ebola virus</i>), 마버그 바이러스(<i>Marburg virus</i>), 라싸 바이러스(<i>Lassa virus</i>) 등 출혈열 바이러스(hemorrhagic fever viruses) 감염에 의한 급성 발열성 출혈성 질환
	두창(Smallpox)	B03	두창 바이러스(<i>variola virus</i>) 감염에 의한 급성 발진성 질환
	보툴리눔독소증 (Botulism)	A051	보툴리눔스균(<i>Clostridium botulinum</i>)이 생산하는 독소(A, B, E, F)에 의한 급성, 대칭성, 진행성의 신경마비 질환
	중증급성호흡기증후군 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)	U049	사스코로나바이러스(SARS-CoV)에 의한 급성호흡기 감염병
	동물인플루엔자 인체 감염증(Animal influenza infection in humans)	J09	동물 인플루엔자 바이러스의 인체 감염에 의한 급성 호흡기감염병

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
제 4 군	신종인플루엔자 (Novel influenza)	J09	인플루엔자 바이러스의 대변이에 의해 출현한 새로운 인플루엔자 바이러스의 인체 감염에 의한 급성호흡기 감염병
	야토병(Tularemia)	A210~A219	야토병균(<i>Francisella tularensis</i>)감염에 의한 인수공통 질환
	큐열(Q fever)	A78	큐열균(<i>Coxiella burnetii</i>) 감염에 의한 인수공통질환
	웨스트나일열 (West Nile fever)	A923	웨스트나일(West Nile)바이러스 감염에 의한 급성 중추신경계 질환
	신종감염병증후군	B99	우리나라에서 처음으로 발견된 감염병 또는 병명을 정확히 알 수 없으나 새로 발생한 감염성증후군으로서 제1군감염병 내지 제4군감염병 또는 지정감염병에 속하지 않으며 입원치료가 필요할 정도로 병상이 중대하거나 급속한 전파, 또는 확산이 우려되어 환자격리 및 역학조사와 방역대책 등의 조치가 필요한 질환
	라임병 (Lyme Borreliosis)	A692	보렐리아속균(<i>Borrelia burgdorferi</i> , <i>Borrelia afzelii</i> , <i>Borrelia garinii</i>) 감염에 의한 진드기매개 감염병
	진드기매개뇌염 (Tick-borne Encephalitis)	A840~A849	플라비 바이러스(flavivirus)에 속하는 진드기 매개 뇌염 바이러스에 의한 감염증
	유비저(Melioidosis)	A241~A244	유비저균(<i>Burkholderia pseudomallei</i>)에 의한 감염증
	치쿤구니아열 (Chikungunya fever)	A920	치쿤구니아 바이러스(chikungunya virus)에 의한 감염증
제 5 군	중증열성혈소판감소증후군(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome: SFTS)	A938	SFTS 바이러스에 의한 중증열성 바이러스성 질환
	회충증(<i>Ascaris lumbricoides</i> infection)	B770~B779	회충 충란내의 제2기 유충(자충포낭) 감염에 의한 기생충 질환
	편충증(<i>Trichuris trichiura</i> infection)	B79	편충(<i>Trichuris trichiura</i>) 감염에 의한 대장 상부 기생충질환
	요충증(<i>Enterobius vermicularis</i> infection)	B80	요충(<i>Enterobius vermicularis</i>) 감염에 의한 맹장 및 항문 기생충질환
	간흡충증 (Clonorchiasis)	B661	간흡충(<i>Clonorchis sinensis</i>) 감염에 의한 간 및 담도 기생충질환
	폐흡충증 (Paragonimiasis)	B664	폐흡충(<i>Paragonimus westermani</i>) 감염에 의한 폐내 기생충질환

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
	장흡충증(Intestinal trematodas)	B665	요코가와흡충(Metagonimus yokogawai) 감염 등에 의한 장내기생충질환
지 정 군	C형간염 (Viral hepatitis C)	B171, B182 (병원체보유자 Z225)	C형 간염 바이러스(Hepatitis C virus)에 감염에 의한 질환
	수족구병(Hand, foot and mouth disease)	B084	엔테로바이러스군(Enterovirus group)에 속하는 바이러스에 의해 주로 소아에게 유행하는 급성 바이러스성 질환
	임질(Gonorrhea)	A540~A549	임균(Neisseria gonorrhoeae) 감염에 의해 주로 요도염이나 자궁경부염 등을 일으키는 질환
	클라미디아 (Chlamydial disease)감염증	A55~A568	클라미디아 트라코마티스균(Chlamydia trachomatis) 감염에 의한 요도염이나 자궁경부염 등의 성기부위 질환
	연성하감(Chancroid)	A57	헤모필루스 두크레이균(Hemophilus ducreyi) 감염에 의한 성기나 회음부의 통증성 궤양성 질환
	성기단순포진 (Genital herpes)	A600~A609	제2형 단순포진 바이러스(Herpes simplex virus type II) 감염에 의한 성기부위의 수포성 질환
	첨규콘딜롬 (Condyloma acuminata)	A630	사람 유두종 바이러스(Human papilloma virus) 감염에 의한 성기 주변의 사마귀성 질환
	반코마이신 내성 황색 포도알균(VRSA)감염증	___ & U810	반코마이신에 대한 감수성이 저하된 황색포도알균(Vancomycin-Resistant Staphylococcus aureus)에 의한 감염질환
	반코마이신 내성 장알균(VRE)감염증	___ & U810	반코마이신 내성 장알균(Vancomycin-Resistant Enterococci)에 의한 감염질환
	메티실린 내성 황색 포도알균(MRSA) 감염증	___ & U801	메티실린 내성 황색포도알균(Methicillin - Resistant Staphylococcus aureus)에 의한 감염 질환
의 료 관 련 감 염 병	다제내성녹농균(MRPA)감염증	___ & U888	카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 항생제에 모두 내성인 다제내성녹농균(Multidrug-Resistant pseudomonas aeruginosa)에 의한 감염 질환
	다제내성아시네토박터 바우마니균(MRAB) 감염증	___ & U888	카바페넴계, 아미노글리코사이드계, 플로로퀴놀론계 3개 계열 항생제내성 다제내성아시네토박터바우마니균(Multidrug-Resistant Acinetobacter baumannii)에 의한 감염 질환
	카바페넴내성장내세균속균종(CRE)감염증	___ & U898	카바페넴계 항생제 내성 장내세균속균종(Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae)에 의한 감염 질환

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
지 정 균	살모넬라균 감염증 (Salmonellosis)	A020	비장티푸스 살모넬라균(non-typhoid Salmonella 즉, S.Enteritidis, S.Typhimurium 등)의 감염에 의한 급성위장관염
	장염비브리오균 감염증(Vibri parahemolyticus gastroenteritis)	A053	장염비브리오균(V.parahemolyticus)의 감염에 의한 급성위장관염
	장독소성대장균 감염증(ETEC)	A041	장독소성대장균(Enterotoxigenic Escherichia coli)의 감염에 의한 급성위장관염
	장침습성대장균 감염증(EIEC)	A042	장침습성대장균(Enteroinvasive Escherichia coli)의 감염에 의한 급성위장관염
	장병원성대장균 감염증(EPEC)	A040	장병원성대장균(Enteropathogenic Escherichia coli)의 감염에 의한 급성위장관염
	캠필로박터균 감염증 (Campylobacterosis)	A045	캠필로박터균(C.jejuni, C.coli)의 감염에 의한 급성위장관염
	클로스트리듐 퍼프린젠스 감염증 (Clostridium perfringens enteritis)	A052	클로스트리듐 퍼프린젠스 장독소(CPE, C.perfringens enterotoxin)에 의하여 발생하는 급성위장관염
	황색포도알균 감염증 (Staphylococcus aureus Intoxication)	A050 & B956	황색포도알균(Staphylococcus aureus)이 증식하여 만들어내는 장독소에 의한 급성위장관염
	바실루스 세레우스균 감염증(Bacillus cereus gastroenteritis)	A054	바실루스 세레우스(B.cereus)가 만들어내는 장독소에 의한 급성위장관염
	예르시니아 엔테로 콜리티카 감염증 (Yersiniosis)	A046	예르시니아 엔테로콜리티카(Yersinia enterocolitica)의 감염에 의한 급성위장관염
	리스테리아 모노사이 토제네스 감염증 (Listeriosis)	A328	리스테리아 모노사이토제네스(Listeria monocytogenes)의 감염에 의한 위장관염
장 관 감 염 증	그룹 A형 로타 바이러스 감염증 (Rotaviral gastroenteritis)	A080	그룹 A형 로타바이러스(Rotavirus)의 감염에 의한 급성위장관염
	아스트로바이러스 감염증(Astroviral gastroenteritis)	A085	아스트로바이러스(Astrovirus)의 감염에 의한 급성위장관염

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
지 정 균	장내아데노바이러스 감염증 (Adenoviral gastroenteritis)	A082	아데노바이러스(Adenovirus)의 감염에 의한 급성위장 관염
	노로바이러스 감염증 (Noroviral gastroenteritis)	A085	노로바이러스(Norovirus)의 감염에 의한 급성위장관염
	사포바이러스 감염증 (Sapoviral gastroenteritis)	A085	사포바이러스(Sapovirus)의 감염에 의한 급성위장관염
	이질아메바 감염증 (Amoebiasis, amoebic dysentery)	A060, A061, A063	이질아메바(Entamoeba histolytica)의 감염에 의한 위 장관염
	람블편모충 감염증 (Giardiasis)	A071	람블편모충(Giardia lamblia)의 감염에 의한 위장관염
	작은와포자충 감염증 (Cryptosporidiosis)	A072	작은와포자충 (Cryptosporidium parvum, Cryptospo ridium hominis)의 장관내 감염에 의한 위장관염
	원포자충감염증 (Cyclosporiasis)	A078	원포자충 (Cyclospora cayetanensis)에 의한 감염증
	아데노바이러스 감염증(Adenovirus infection)	J028&B970, J038& B970, J120, J208& B970, J218&B970	아데노바이러스(adenovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염 증
	사람 보카바이러스 감염증(Human bocavirus infection)	J028&B978, J038& B978, J128&B978, J208&B978, J218& B978	사람 보카바이러스(human bocavirus) 감염에 의한 급성 호흡기감염증
	파라인플루엔자바 이러스 감염증 (Parainfluenza virus infection)	J028&B978, J038& B978, J100&B978, J101&B978, J108& B978, J122, J204& B978, J218&B978	파라인플루엔자바이러스(parainfluenzavirus) 감염에 의 한 급성호흡기감염증
	호흡기세포융합바 이러스 감염증 (Respiratory syncytial virus infection)	J028&B974, J038& B974, J121, J205& B974, J210&B974	호흡기세포융합바이러스 감염증(respiratory syncytial virus) 감염에 의한 급성호흡기감염증

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
지 정 균	리노바이러스 감염증 (Rhinovirus infection)	J028&B978, J038&B978, J128&B978, J206, J218&B978	사람 리노바이러스(human rhinovirus) 감염에 의한 급성 호흡기감염증
	사람 메타뉴모바이러스 감염증(Human metapneumovirus infection)	J028&B978, J038&B978, J123, J208&B978, J211&B978	사람 메타뉴모바이러스 (human metapneumovirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증
	사람 코로나바이러스 감염(Human coronavirus infection)	J028&B972, J038&B972, J128&B972, J208&B972, J218&B972	사람 코로나바이러스 감염증(human coronavirus) 감염에 의한 급성호흡기감염증
	마이코플라스마균 감염증(Mycoplasma infection)	J028&B960, J038&B960, J157, J200, J218&B960	마이코플라스마균(Mycoplasma pneumoniae)에 의한 급성 호흡기 감염증
	클라미디아균 감염증(Chlamydia infection)	J028&A748, J038&A748, J160, J208&A748, J218&A748	Chlamydia pneumoniae에 의한 급성호흡기 감염증
	리슈만편모충증(Leishmaniasis)	B550~B559	리슈만편모충(L. tropica, L. major, L. donovani, L. infantum 등) 감염에 의한 피부와 내장의 질환
	바베스열원충증(Babesiosis)	B600	바베스열원충(B. microti, B. bigemina 등) 감염에 의한 질환
	아프리카수면병(African Trypanosomiasis)	B560~B569	파동편모충(T. gambiense, T. rhodesiense 등) 감염에 의한 질환
	주혈흡충증(Schistosomiasis)	B650~B659	주혈흡충(S. japonicum, S. mansoni, S. haematobium 등) 감염에 의한 질환
	샤가스 병(Chagas' disease)	B570~B575	크루스 파동편모충(Trypanosoma cruzi) 감염에 의한 원충성 질환
	광동주혈선충증(Angiostrongyliasis)	B813, B832	광동주혈선충(Angiostrongylus cantonensis) 감염에 의한 질환
	악구충증(Gnathostomiasis)	B831	악구충(Gnathostoma spinigerum 등) 감염에 의한 질환
	사상충증(Filariasis)	B740~B749	피하나 림프관에서 기생하는 사상충(반크롭트사상충(Wuchereria bancrofti); 말레이 사상충(Brugia malayi); 회선 사상충(Oncocerca volvulus); 로아사상충(Loa loa); 심장사상충(Dirofilaria immitis); 피부사상충(Dirofilaria repens) 등) 감염에 의한 질환
	포충증(hydatidosis)	B670~B679	단방조충(Echinococcus granulosus)이나 다방조충(E. multilocularis) 감염에 의한 질환

분 류	상 병 명	분류기호	정 의
지 정 군	톡소포자충증 (Toxoplasmosis)	B580~B589	톡소포자충(<i>Toxoplasma gondii</i>) 감염에 의한 질환
	메디나선충증 (Dracunculiasis)	B72	메디나선충(<i>Dracunculus medinensis</i>) 감염에 의한 질환
	엔테로바이러스 감염증	A 8 5 0 † & G 0 5 1 * , A 8 7 0 † & G 0 2 0 * , A880, B084, B085, B088, B 3 0 3 † & H 1 3 1 * , B341, ___&B971	엔테로바이러스(enterovirus) 감염에 의한 질환

주) 다발적 항생물질 내성이 있는 결핵의 경우 U880 또는 U881을 부가적 코드로 같이 사용

(별첨 7)

수술일자 기재 수술

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
경피적 관상동맥 중재술(PCI)	M6551	경피적 관상동맥확장술-단일혈관
	M6552	경피적 관상동맥확장술-추가혈관
	M6561	경피적 관상동맥스텐트삽입술-단일혈관
	M6562	경피적 관상동맥스텐트삽입술-추가혈관
	M6563	경피적 관상동맥스텐트삽입술단일혈관(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)
	M6564	경피적 관상동맥스텐트삽입술추가혈관(경피적 관상동맥확장술 및 경피적 관상동맥죽상반절제술과 동시)
	M6571	경피적 관상동맥죽상반절제술-단일혈관
	M6572	경피적 관상동맥죽상반절제술-추가혈관
고관절치환술	N0711	인공관절치환술-전치환[고관절]
	N0715	인공관절치환술-부분치환술[고관절]
	N1711	인공관절재치환술-전치환[고관절]
	N1715	인공관절재치환술-부분치환[고관절]
위수술	Q0251	위아전절제술-부분절제-림프절청소를 포함하지 않는 것
	Q0252	위아전절제술-원위부절제-림프절청소를 포함하는 것
	Q0253	위아전절제술-원위부절제-림프절청소를 포함하지 않는 것
	Q0254	위아전절제술-유문부보존-림프절청소를 포함하는 것
	Q0255	위아전절제술-유문부보존-림프절청소를 포함하지 않는 것
	Q0256	위아전절제술-설상절제-림프절청소를 포함하는 것
	Q0257	위아전절제술-설상절제-림프절청소를 포함하지 않는 것
	Q0258	위아전절제술-근위부절제-림프절청소를 포함하는 것
	Q2533	위전절제술-복부접근-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2534	위전절제술-흉복부접근-림프절 청소를 포함하는 것
	Q2536	위전절제술-복부접근-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q2537	위전절제술-흉복부접근-림프절 청소를 포함하지 않는 것
	Q2594	위아전절제술-부분절제-림프절청소를 포함하는 것
	Q2598	위아전절제술-근위부절제-림프절청소를 포함하지 않는 것
식도수술	Q2401	식도악성종양근치수술[림프절 청소포함]-경,복부접근
	Q2402	식도악성종양근치수술[림프절 청소포함]-흉,복부접근
	Q2403	식도악성종양근치수술[림프절 청소포함]-경,흉,복부접근

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
대장수술	QA671	결장절제술-우반 또는 좌반-림프절청소를 포함하는 것
	Q2671	결장절제술-우반 또는 좌반-림프절청소를 포함하지 않는 것
	QA672	결장절제술-전체-림프절청소를 하는 것
	Q2672	결장절제술-전체-림프절청소를 하지 않는 것
	QA673	결장절제술-부분절제-림프절청소를 하는 것
	Q2673	결장절제술-부분절제-림프절청소를 하지 않는 것
	QA679	결장절제술-결장절제술 및 결장루, 원위장폐쇄(하트만수술)-림프절청소를 하는 것
	Q2679	결장절제술-결장절제술 및 결장루, 원위장폐쇄(하트만수술)-림프절청소를 하지 않는 것
	QA921	직장 및 에스장절제술-전방절제-림프절청소를 포함하는 것
	Q2921	직장 및 에스장절제술-전방절제-림프절청소를 포함하지 않는 것
	QA922	직장 및 에스장절제술-저위전방절제-림프절청소를 포함하는 것
	Q2922	직장 및 에스장절제술-저위전방절제-림프절청소를 포함하지 않는 것
	QA923	직장 및 에스장절제술--복회음절제 혹은 복천골절제-림프절청소를 포함하는 것
	Q2923	직장 및 에스장절제술--복회음절제 혹은 복천골절제-림프절청소를 포함하지 않는 것
	QA924	직장 및 에스장절제술-복부 풀수루 수술-림프절청소를 포함하는 것
	Q2924	직장 및 에스장절제술-복부 풀수루 수술-림프절청소를 포함하지 않는 것
	QA925	결장및직장전절제술-회장루 동시 실시-림프절청소를 포함하는 것
	Q2925	결장및직장전절제술-회장루 동시 실시-림프절청소를 포함하지 않는 것
	QA926	결장및직장전절제술-회장낭 항문문합술 동시-림프절청소를 포함하는 것
	Q2926	결장및직장전절제술-회장낭 항문문합술 동시-림프절청소를 포함하지 않는 것
간암수술	Q7221	간절제술-부분절제
	Q7222	간절제술-구역절제
	Q7223	간절제술-간엽절제
	Q7224	간절제술-3구역절제
	Q7230	간,췌,십이지장절제술
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
조혈모세포이식술	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)

수술명	기재대상 수술코드	기재대상 수술코드명
분만 ^{주)}	R3131	유도분만[촉진분만포함](초산)-제1태아
	R3133	유도분만[촉진분만포함](초산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R3136	유도분만[촉진분만포함](경산)-제1태아
	R3138	유도분만[촉진분만포함](경산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R3141	겸자 또는 흡입분만(초산)-제1태아
	R3143	겸자 또는 흡입분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R3146	겸자 또는 흡입분만(경산)-제1태아
	R3148	겸자 또는 흡입분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R4351	정상분만(초산)-제1태아
	R4353	정상분만(초산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R4356	정상분만(경산)-제1태아
	R4358	정상분만(경산)-다태아분만시 제2태아부터[1인당]
	R4361	둔위분만(초산)
	R4362	둔위분만(경산)
	R4370	분만전처치
	R4376	분만후처치
	R4380	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만

주) 35세 이상 산모의 질식분만시 분만일자 기재(보험급여과-925호, '13.3.5)

(별첨 8)

양측으로 구분되는 수술

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

- 이 책에 대한 저작권은 건강보험심사평가원에 있으므로 무단으로 복사·복제할 수 없습니다.
- 동 책자는 2018년 2월 기준으로 작성되었으므로, 법령 및 관련규정 등 변경사항은 법제처 또는 관련 법령, 규정 소관부서 홈페이지를 참고하시기 바랍니다.

**자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정,
청구서·명세서 세부작성요령**

- 발행월: 2018년 2월
 - 발행인: 건강보험심사평가원장
 - 발행처: 건강보험심사평가원 자동차보험심사센터 자보심사운영부
서울특별시 서초구 효령로 304 (국제전자센터)
 - 대표전화: 1644-2000
 - 인쇄처: 삼성엘리트 인쇄(주)
-

**자동차보험진료수가
심사업무처리에 관한 규정,
청구서·명세서 세부작성요령**



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

강원도 원주시 혁신로 60 (반곡동) 건강보험심사평가원(우26465) 고객센터 : 1644-2000
<http://www.hira.or.kr>