

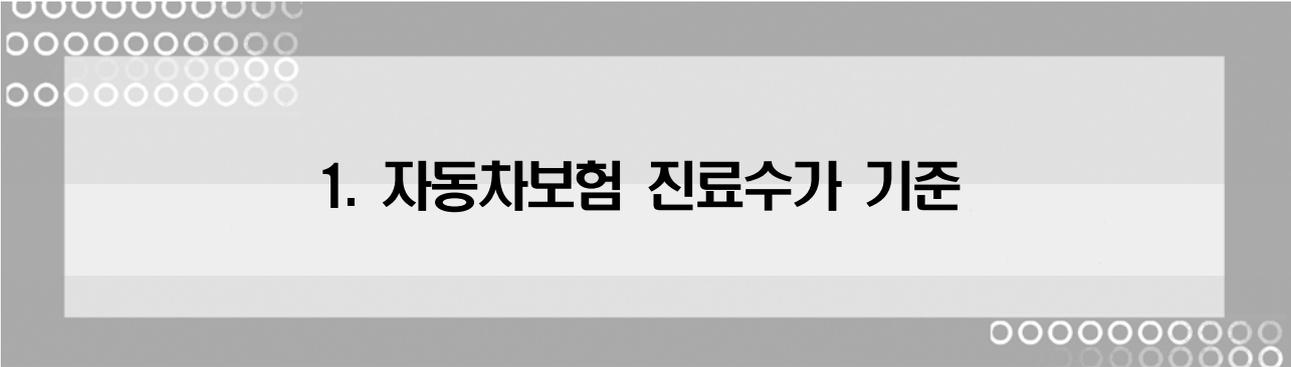
목 차

1. 자동차보험 진료수가 기준 1

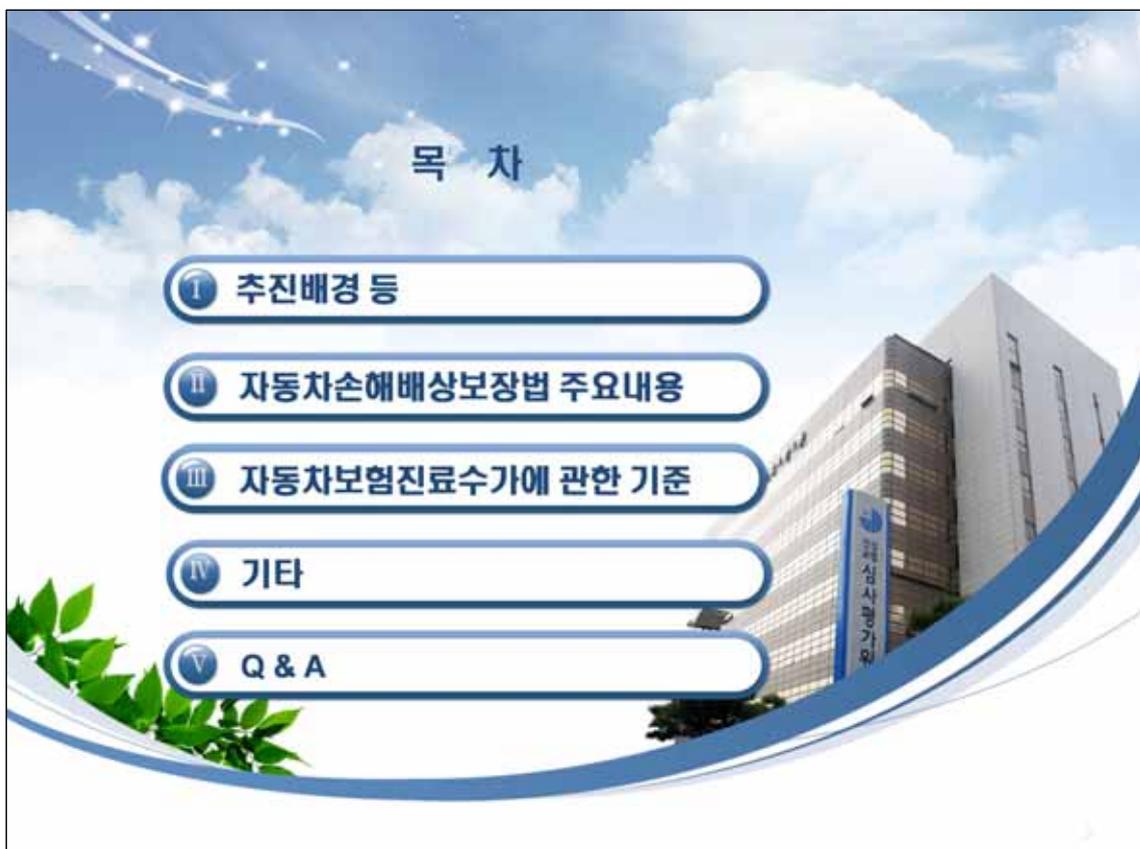
2. 자동차보험 진료수가 청구방법,
서식 및 작성요령 19

3. (전산부문) 자동차보험 진료수가 청구방법
..... 61

- 부록 : 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」
..... 89



1. 자동차보험 진료수가 기준



I. 추진배경 등



추진배경

○ 자동차보험 진료비 심사 수탁 추진

- 2004년 자동차보험, 산재보험 등 진료비 심사를 동일기관에서 수행하는 **심사일원화 필요성 제기**

장복심의회원 심사일원화 법안 발의(2006.10.11)

- 자동차보험진료비 심사의 **심평원 수탁 추진**

-자동차보험의 경우 일부 의료기관과 환자의 도덕적 해이 및 보험금 누수현상이 문제됨에 따라 전문심사기관에 심사 위탁 추진

- 2009.11.3 (국민권익위) 심사평가원에 위탁 정부에 권고
- 2010.12.29 (6개부처 합동) 「공정 사회를 향한 자동차보험 개선대책」 발표
“자동차보험심사를 심사평가원에 위탁 합의”

* 복지부, 국토부, 공정위, 금융위, 경찰청, 금감원

추진배경 의료평가 1

● **정부 및 관계 기관과 실무 협의**

○ **실무협의체 구성 및 협의**
 [심평원과 금융위, 국토부, 의료계, 보험업계 등]

- 금융위 주관, 자동차보험상설협의회 개최(11. 3회)
- 국토부 주관, 자동차보험진료수가제도개선 TF 운영(11.2~6월)
- 국토부, 복지부, 보험업계와의 실무협의(11.2~6월)

5

추진배경 의료평가 1

● 「자동차손해배상보장법」 개정으로 심사수탁 법적근거 마련

관련근거	주요내용
자동차손해배상보장법 제12조의2 [12.2.22]	자동차보험진료수가의 심사·조정 업무를 전문심사기관에 위탁
동법 시행령 제11조의2 [12.8.22]	전문심사기관으로 심사평가원 단독 명시
동법 시행규칙 제6조의2~5 [12.9.4]	심사평가원으로서의 청구·심사·지급·이의 채기 등 규정

6

II. 자동차손해배상보장법 주요 내용



자동차손해배상보장법 주요 내용

● 업무의 위탁(법 제12조의2)

보험회사등은 의료기관이 청구하는 자동차보험진료수가의 심사·조정 업무 등을 대통령령으로 정하는 **전문심사기관에 위탁**할 수 있다.

● 자동차보험진료수가 전문심사기관(동법 시행령 제11조의2)

- ① 법 제12조의2 제1항에서 “대통령령으로 정하는 전문심사기관”이란 「국민건강보험법」 제62조에 따른 **건강보험심사평가원**을 말한다.
- ② 전문심사기관은 제1항에 따라 의료기관이 청구하는 자동차보험진료수가가 제15조에 따른 자동차보험 진료수가에 관한 기준에 적합한지를 심사한다.
- ③ 보험회사등은 전문심사기관의 심사결과에 따라 자동차보험진료수가를 지급하여야 한다.

의료평가 1

자동차손해배상보장법 주요 내용

● 자동차보험진료수가의 정의(법 제2조 7항)

“자동차보험진료수가”란 자동차의 운행으로 사고를 당한 재이하 “**교통사고환자**”라 한다가 「의료법」에 따른 의료기관이하 “**의료기관**”이라 한다에서 진료를 받음으로써 발생하는 비용으로서 다음 각 목의 어느 하나의 경우에 적용되는 금액을 말함

- 가. 보험회사(공제사업자를 포함한다. 이하 “보험회사등”이라 한다)의 보험금(공제금을 포함한다. 이하 “보험금등”이라 한다)으로 해당 비용을 지급하는 경우
- 나. 자동차손해배상 보장사업의 보상금으로 해당 비용을 지급하는 경우
- 다. 배상 종결 후 해당 교통사고로 발생한 치료비를 환자가 의료기관에 지급하는 경우

9

의료평가 1

자동차손해배상보장법 주요 내용

● 자동차보험진료수가의 청구·심사·지급·이의제기 등
(동법 시행규칙 제6조의2~5)

- 의료기관은 **건강보험심사평가원**에 자동차보험진료수가를 청구하여야 한다
- 건강보험심사평가원장은 해당 의료기관 및 보험회사등에 **심사결과**를 알려야 한다
- 의료기관, 보험회사등은 **건강보험심사평가원**에 **이의제기** 할 수 있다
- 자동차보험진료수가의 청구,심사,지급 및 이의제기 등에 필요한 세부 사항은 **국토교통부장관**이 정하여 고시한다

10

자동차손해배상보장법 주요 내용



● 수탁 전·후 주요 변경사항

구분	위탁 전	위탁 후
청구처	보험회사등의 해당 지부	심사평가원(단일 청구)
청구방법	주로 서면 청구	전자청구(일부기관 예외)
심사	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 각 보험사별 심사 및 의료기관과 지급액 협의 결정 - 보상직원에 의한 자료수집 및 검토 - 일부 건만 심사직원 심사 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 심사평가원에서 일괄심사 - 의료적 전문성에 기초한 일관성 - 수가 및 급여기준의 투명성 - 전문심사기관 인프라에 의한 체계적 관리
지급	지급청구액 조정협의를 거쳐 지급	심사평가원의 심사결과에 따라 지급

11

자동차손해배상보장법 주요 내용



● 위(수)탁 전·후 주요 변경사항

구분	위탁 전	위탁 후	
이의제기	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보험사만 자동차보험진료수가분쟁 심의회에 심사청구 - 의료기관이 진료수가 기준을 부당하게 적용한 것으로 판단되는 경우 - 의료기관이 지급 검토액에 동의하지 않는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 의료기관 및 보험사 심평원에 이의제기 	
처리기간	심사	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 청구일로부터 30일 이내에 청구액 지급 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 청구일로부터 15일 이내에 심사결과 통보, 30일 이내 지급
	이의제기	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 지급 청구일로부터 60일 이내에 분쟁심의회에 심사청구 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 심사결과통보서를 받은 날로부터 10일 이내 ▪ 이의제기를 받은 날로부터 10일 이내 처리

12

III. 자동차보험진료수가에 관한 기준

■ 고시 제2012-1003호(2013.1.3)



자동차보험진료수가에 관한 기준

○ 적용범위(제3조)

1. 보험회사등이 보험금등 또는 가불금의 지급청구를 받아 피해자에게 교통사고환자 진료비를 직접 지급하는 경우
2. 제1호의 보험금 등 또는 가불금의 지급을 받았거나 이를 지급받을 교통사고환자가 의료기관에게 진료비를 변제하는 경우. 다만, 국민건강보험법령 또는 산업재해보상보험법령에 의하여 보험 처리될 수 있는 비용은 제외
3. 의료기관이 교통사고환자 진료비를 보험회사등에게 지급청구 하거나, 보험회사등이 의료기관에게 그 진료비를 지급하는 경우
4. 의료기관이 법제12조제5항 단서의 규정에 의하여 교통사고환자에게 직접 납입을 청구하는 경우. 다만, 국민건강보험법령 또는 산업재해보상보험법에 의하여 보험처리될 수 있는 비용은 제외
5. 법 제17조의 규정에 의한 자동차보험 진료수가분쟁심의회(이하 "심의회" 라 한다)가 법 제20조제1항의 규정에 의한 심사결정을 하는 경우

자동차보험진료수가에 관한 기준



● 진료의 기준 (제4조)

의료기관은 교통사고환자의 조속한 원상회복을 위하여 필요한 진료에 최선을 다하되, 그 진료는 **보편 · 타당한** 방법 범위 및 기술 등에 따라 이를 행하여야 한다.

15

자동차보험진료수가에 관한 기준



● 진료수가의 인정범위(제5조)

인정 범위	인정 제외
건강보험기준	교통사고와 인과관계 없는 진료비
건강보험기준과 달리 적용 (별표1)	기왕증 진료비
건강보험기준 규정되지 않은 사항 (별표2)	상급병실료 [단, 약관상 7일 인정가능]
산재기준	의사의 퇴원 및 전원지시에 불응하여 증가된 진료비
심의회에서 정한 진료기준 수가	[→ 교통사고환자 등에게 비용 청구할 수 있음]

■ 건강보험 > 산재 > 심의회 순으로 인정범위 적용함

16

자동차보험진료수가에 관한 기준



● 선택진료료 (제5조3항)

인정범위	비고
1. 진찰료(한방 포함)의 55% 이내	• 선택진료에 관한 규칙 - 선택진료 신청서
2. 방사선티수영상진단료(CT 및 MRI 제외) 의 25%이내 (단, 방사선티관촬영료 100%이내)	
3. 마취료의 100% 이내	
4. 수술 (처치료는 제외)료의 100% 이내	

■ 상기 인정범위 이외의 항목에 대하여 교통사고 환자에게 청구할 수 없으며, 산정요건에 부합되지 않을 경우 산정할 수 없음

17

자동차보험진료수가에 관한 기준



● 진료수가산정방법 (제7~10조)

○ 진료(행위)료의 산정 (제7조)

1. 건강보험에서 정한 진료료에 대하여는 그 금액을 적용
 단, 종별가산율은 상급종합병원 45%, 종합병원 37%, 병원 21%, 의원15%
2. 건강보험기준과 달리 적용하는 사항 [별표1]적용
3. 건강보험기준에서 정하지 아니한 항목은 [별표2]적용
 - [별표2]에 없는 항목은 산재보험 별표 적용 (치과보철료 제외)
 - [별표2]에 없는 경우는 건강보험에 정한 가장 유사한 항목 준용
 - 준용하기 곤란한 진료행위는 심의회가 정한 진료료
 - 심의회가 정한 진료료가 없는 경우는 당해 진료에 소요된 실제 비용

18

자동차보험진료수가에 관한 기준

의료평가 1

● 진료수가산정방법 (제7~10조)

○ 약가의 산정 [제8조]

1. 의약품 가격은 건강보험기준에 의하여 산정
2. 의약품 가격이 건강보험기준에서 정하지 아니한 경우
: 의료기관 실구입가 (다만, 복지부장관 승인 받은 가격이 있는 경우는 승인가격)

○ 진료재료대의 산정 [제9조]

1. 건강보험기준에서 별도로 산정할 수 있도록 규정한 경우에는 동일적용
2. [별표2] 중 "비고3" 의 규정에 의한 가격 : 산재 적용
3. 의료기관이 실제 구입한 가격
4. 다만, 심의회가 별도의 가격을 정한 경우에는 그 가격을 적용

19

자동차보험진료수가에 관한 기준

의료평가 1

● [별표1] 건강보험기준과 달리 적용하는 사항

대분류	다리 적용하는 사항										
제1장 기본진료료	입원료(가2, 가9, 가10, 가10-1)										
	구분										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">입원체감율</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">자동차보험</th> <th style="text-align: center;">건강보험</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">상급종합</td> <td style="text-align: center;">기간불문 100%, 병원관리료 100% 가산</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">종합병원</td> <td style="text-align: center;">기간불문 100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">병원 의원</td> <td style="text-align: center;">51~150일 90% 150일 초과 85%</td> </tr> </tbody> </table>	입원체감율		자동차보험	건강보험	상급종합	기간불문 100%, 병원관리료 100% 가산	종합병원	기간불문 100%	병원 의원	51~150일 90% 150일 초과 85%
	입원체감율										
자동차보험	건강보험										
상급종합	기간불문 100%, 병원관리료 100% 가산										
종합병원	기간불문 100%										
병원 의원	51~150일 90% 150일 초과 85%										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1~15일: 100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">16~30일: 90%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">30일 초과: 85%</td> </tr> </tbody> </table>	1~15일: 100%	16~30일: 90%	30일 초과: 85%								
1~15일: 100%											
16~30일: 90%											
30일 초과: 85%											

| 제5장 주사료 | 마1 피하 또는 근육내주사, 수액제 주입로를 통한 주사(마-5-1)의 '주'의 내용 및 정맥내 일시주사(마-2)의 "[1일당]" 은 진료상 필요한 경우에는 예외 |
| 제7장 이약요법료 | 제1절 내지 제3절의 주2의 내용은 진료상 필요한 경우에는 이를 적용하지 않음 |

20

자동차보험진료수가에 관한 기준

의료평가 1

○ [별표1] 건강보험기준과 달리 적용하는 사항

대분류	달리 적용하는 사항
제9장 처치 및 수술료 등	안면 또는 경부에 대하여 창상봉합술(자2가)을 시행한 경우 1회의 시술에 한하여 별도로 50,000원을 가산함
응급의료	<p>[응급의료관리료] 응급의료수가기준의 2. 산정기준 “가” 항에 의거 응급의료관리료 산정대상 응급증상환자에게 응급처치 및 응급의료를 행한 경우 초일에 한하여 산정하되, 응급증상을 나타내지 않는 환자의 경우에도 보험회사등이 응급의료관리료 전액을 부담함</p> <p>[이송처치료] 「응급의료에 관한 법률」에 따라 교통사고환자를 구급차등을 이용하여 이송한 경우에는 같은 법 시행규칙(별표3)에 의한 이송처치료를 산정함</p>

21

자동차보험진료수가에 관한 기준

의료평가 1

○ [별표2] 건강보험기준에서 요양급여로 정하지 않았거나 달리 정한 사항

분류 번호	분류	상급종합	종합병원	병원	의원
키-1	상급병실료 주: 일반병실료와의 차액을 산정한다. 가. 1인실 나. 2인실 다. 3인실 라. 4인실 마. 5인실	실제 소요비용			
키-4	수면 다원 검사 주: 치료기간 중 1회 산정한다. 가. 주간 나. 야간 다. 24시간	100	94	86	82
		350	330	300	280
		400	370	340	320

22

자동차보험진료수가에 관한 기준



● [별표2] 건강보험기준에서 요양급여로 정하지 않았거나 달리 정한 사항

[단위:천원]					
분류 번호	분류	상급종합	종합병원	병원	의원
노-697	단성유근전도	50	47	43	41
키-6	음경기능 진단 주: 수면중 발기검사, 시정각성 자극 발기검사를 실시한 경우에 산정한다. 가. 주간 나. 야간	80	75	69	65
		100	94	86	82
키-7	X-Ray 필름 복사(매당)	4	3.7	3.4	3.2
키-8	타 의료기관 방사선필름판독료 주: 영상의학과전문의를 의뢰하여 판독한 경우에 산정한다 초음파	5	4.7	4.3	4.1

23

자동차보험진료수가에 관한 기준



● [별표2] 건강보험기준에서 요양급여로 정하지 않았거나 달리 정한 사항

[단위:천원]						
분류 번호	분류	상급종합	종합병원	병원	의원	
키-12	[처치 및 수술료] 피부성형술 주: 1. 안면성형술시 사용된 특수봉합사는 실구입가로 산정한다 2. 근성형, 피부식피술은 「건강보험」 제1편 제2부 제9장 자-16(피판작성술), 행위급여·비급여목록표 및 급여상 대가치점수자-17(식피술)에 준용하여 별도 산정한다					
		가. 안면(㎠당)	100	80	70	60
		나. 기타부위(㎠당)	70	60	50	40
키-23	사후처치	20	18	17	16	

24

자동차보험진료수가에 관한 기준

의료평가 1

● [별표2] 건강보험기준에서 요양급여로 정하지 않았거나 달리 정한 사항

분류 번호	분류	상급종합	종합병원	병원	의원
	[한 방] 한방시술 및 처치료·한방약가 주.1. 의료기관 종별 가산율을 적용하지 아니한다 2. 입원 외래 불문하고 1첩당 가격으로 산정한다				
바-2	한방 탕전료(1첩당)		0.67		
바-1	한방 점약(1첩당)		6.69		
키-25	[기 타] 팔걸이 arm sling				실구입가로 산정
키-26	캐스트 신발 cast shoe				실구입가로 산정

[단위:천원]

[비고] 위 표에 명시된 재료대 및 판독료 이외의 재료대 및 판독료는 별도로 산정하지 아니한다

25

IV. 기타



26

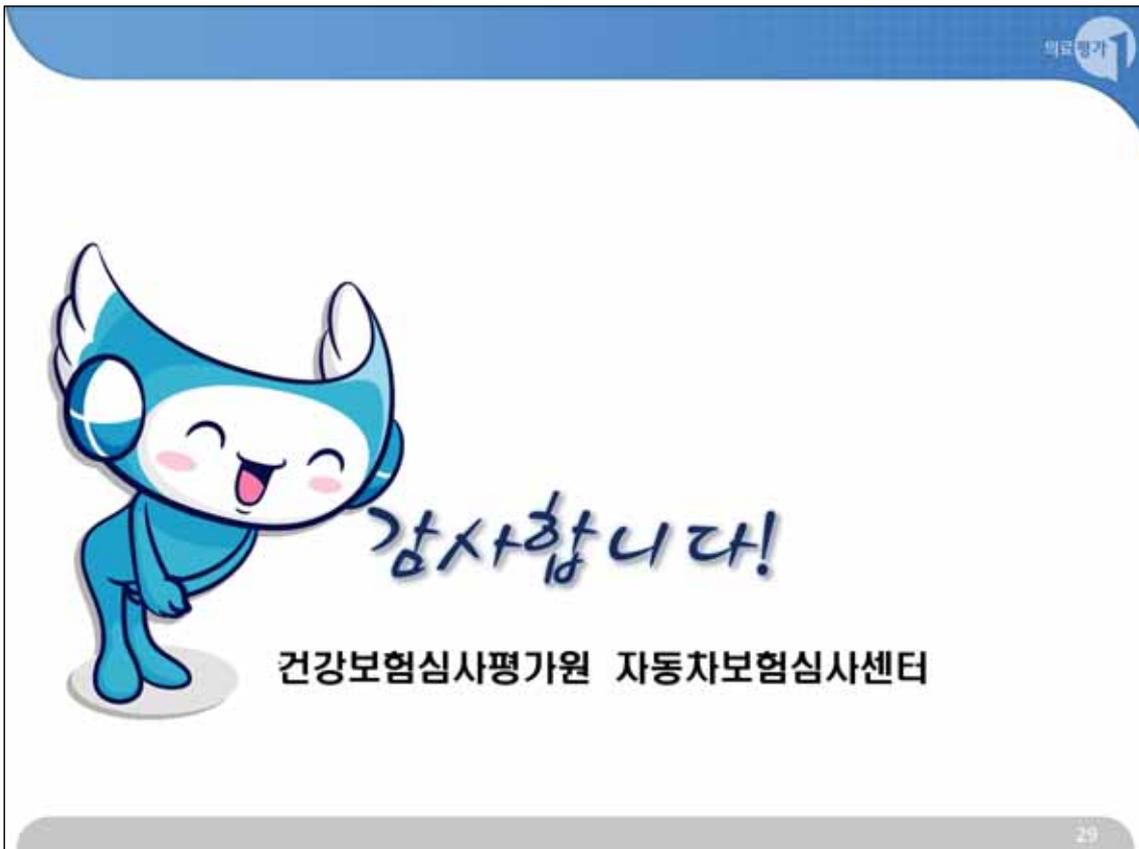
기타
의료평가 1

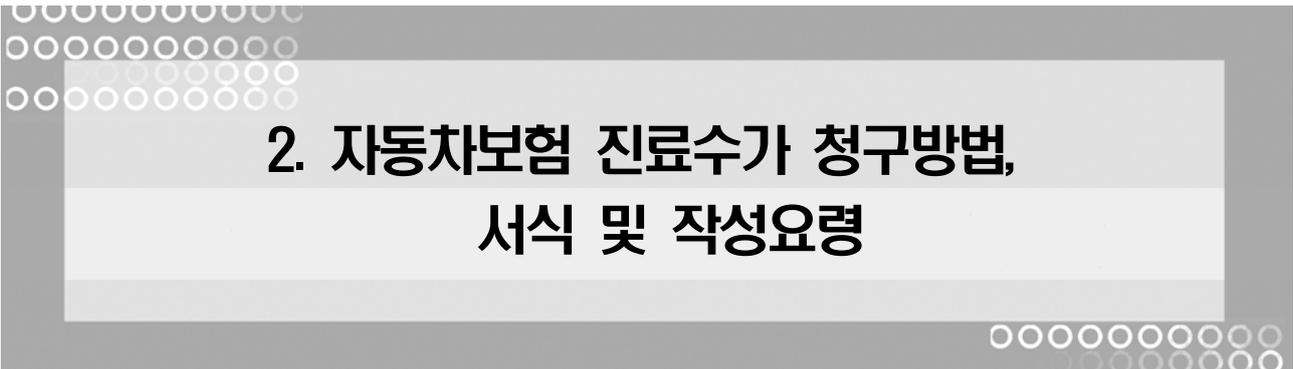
● 입원료 및 식대 심사지침(심의회 지침)

구분	내용
의료기관	의학적으로 입원이 불필요하다고 판단한 경우 ➔ 소견을 보험회사등에게 서면 통지
보험회사등	초진기간이 지난 환자의 입원 불필요하다고 판단한 경우 ➔ 의료기관에 입·퇴원 여부를 질의
의료기관	보험회사등의 소견의뢰에 대하여 반드시 회신하여야 함 ※ 회신기한 = 공문을 수령한 날로부터 7일(토,공휴일 제외) ➔ 회신마감일 이후부터 도달된 날까지의 지연기간에 대한 입원료 및 식대는 의료기관이 부담
보험회사등	퇴원, 전원 또는 통원 소견 받고 입원 진료비 지급보증 중지하지 않은 경우 ➔ 소견을 통지 받은 날부터 지급보증 중지 공문 도달된 날까지의 입원료 및 식대는 보험회사등이 부담
보험회사등	환자 입원시 환자의 기존 질병 및 교통사고와 관련 없는 상해 및 질병에 대한 진료비는 건강보험 등으로 처리됨을 서면 안내

27







2. 자동차보험 진료수가 청구방법, 서식 및 작성요령



I. 심사업무처리에 관한 규정

1. 일반사항

2. 자동차보험진료수가 청구 및 지급절차



I. 심사업무처리에 관한 규정

1. 일반사항



일반사항
의료평가 1

● 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정

○ 목적 : 「자동차손해배상보장법」 제12조의2, 같은 법 시행령 제11조의2, 같은 법 시행규칙 제6조의5에 따라 건강보험심사평가원에 위탁된 자동차보험진료수가의 **청구·심사·지급 및 이의제기 등에 관한 절차와 방법, 서식과 작성요령** 등을 규정

○ 적용범위

- 의료기관이 자동차보험진료수가를 건강보험심사평가원에 청구하는 경우
- 의료기관이 교통사고환자에게 진료비를 직접 받은 후 보험회사등으로부터 자동차보험진료수가의 지급의사와 지급한도를 통지받고 심사평가원에 청구할 것을 요청받은 경우

5

일반사항
의료평가 1

● 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정

○ 정의

- 자동차보험진료수가 : 교통사고환자가 의료기관에서 진료를 받음으로써 발생하는 비용으로서 다음 어느 하나의 경우에 적용되는 금액
 - 보험회사의 보험금으로 해당 비용을 지급
 - 자동차손해배상 보장사업의 보상금으로 해당 비용을 지급
 - 교통사고환자에 대한 배상이 종결된 후 해당 교통사고로 발생한 치료비를 교통사고환자가 의료기관에 지급
- 보험회사등 : 보험회사, 공제사업자, 자동차손해배상보장사업자
- 비용산정 목록표 : 건강보험기준에서 정한 **비급여행위, 신의료기술등 급여 결정신청건**에 소요되는 실제비용에 대한 목록표
- 비급여약제 : 건강보험기준에서 상한금액이 정해지지 않은 약제

6

I. 심사업무처리에 관한 규정 의료평가 1

2. 자동차보험진료수가 청구 및 지급절차



7

자동차보험진료수가 청구 및 지급절차 의료평가 1

● 진료수가의 청구

- 시행일 : 2013년 7월 1일 진료분부터 심사평가원으로 청구
- 주체 : 교통사고 환자를 진료한 의료법상의 의료기관
- 청구처 : 건강보험심사평가원 자동차보험심사센터(본원)
- 청구매체 : 정보통신망(포털, EDI) 원칙, 일부 서면청구 허용
- 청구단위 : 건강보험과 동일(월 또는 주단위 청구)
- 작성방법 : 건강보험과 동일(입원 통합 작성, 외래 일자별 작성)
- 청구서 및 명세서 구분
 - **보험회사별**, 의과·치과 및 한방, 입원과 외래로 구분
 - 사고 접수번호, 지급보증번호, 환자납부액 세부내역 기재
- 세부작성요령 등 : 동 규정에서 정하지 않은 세부작성요령은 심사평가원장이 별도로 정하여 공개

8

자동차보험진료수가 청구 및 지급절차

의료평가 1

- 접수
 - 해당 의료기관에 접수(반송)증 발급 및 보험회사등에 청구내역 통보
 - 보험회사등은 청구내역 통보받은 날부터 2일 이내에 심사에 필요한 자료를 심사평가원에 제출
- 심사
 - 국토교통부장관이 고시하는 「자동차보험진료수가에 관한 기준」에 적합한지 심사
 - 자동차보험 전문가 자문단 운영 및 진료심사평가위원회 활용

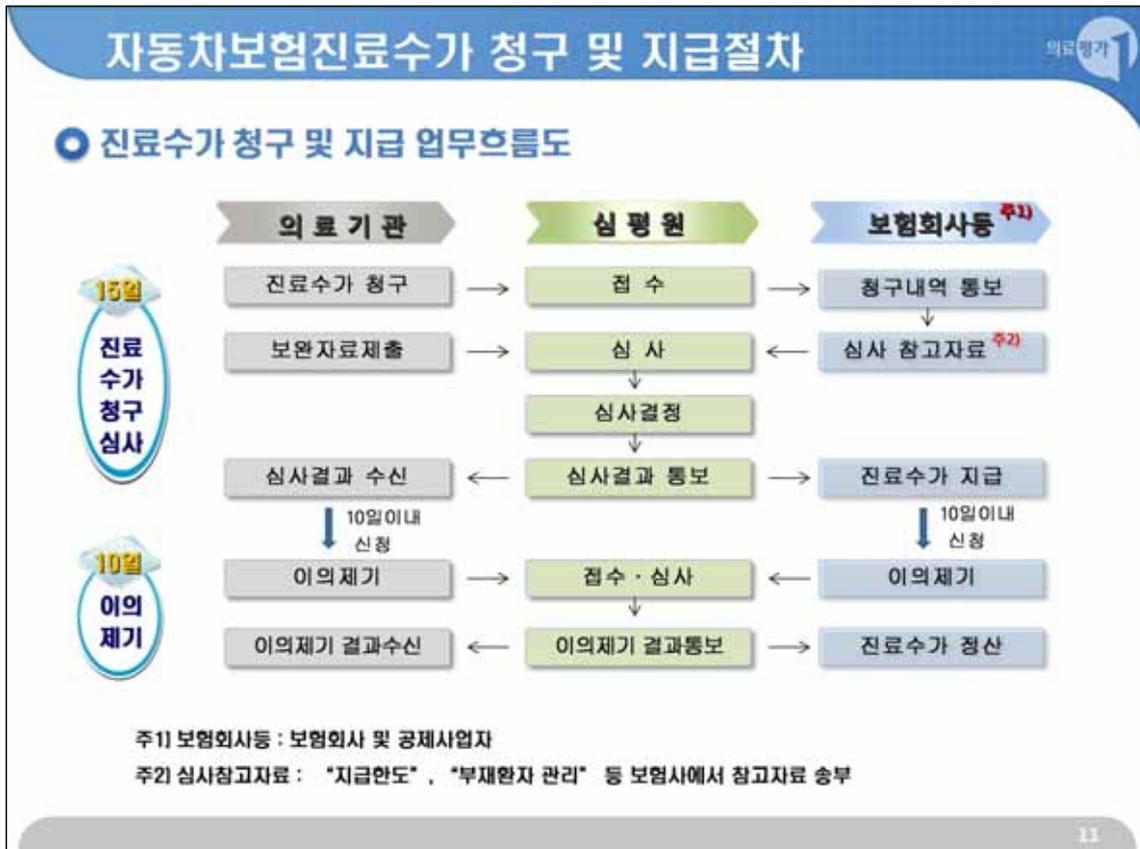
9

자동차보험진료수가 청구 및 지급절차

의료평가 1

- 심사결과 통보
 - 접수증 및 심사결과통보서 : 정보통신망을 이용하여 해당 보험회사등 및 의료기관에 통보할 수 있음
- 지급
 - 보험회사등은 심사평가원의 심사결과에 따라 지체없이 진료수가 지급
 - 의료기관이 보험회사등으로부터 청구요청을 받은 환자납부액을 청구하지 않은 경우 의료기관에 지급할 진료비에서 공제 또는 정산 가능
- 이의제기
 - 주체 : 심사평가원의 심사결정에 이의가 있는 의료기관 및 보험회사등
 - 신청기간 : 진료수가심사결과통보서를 받은 날부터 10일 이내
 - 처리기간 : 이의제기를 받은 날로부터 10일 이내

10



II. 청구방법

1. 일반사항
2. 진료수가 청구 및 자료제출
3. 청구서 및 명세서 작성방법



12

II. 청구방법 의료평가 1

1. 일반사항



13

일반사항 의료평가 1

법적 근거	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국토교통부 고시 제2013-224호(2013.5.8) 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 제2장 제1절 및 제2절
청구인	<ul style="list-style-type: none"> ○ 당해 의료기관의 대표자(개설자)가 청구함
의료기관의 신고	<ul style="list-style-type: none"> ○ 진료수가를 최초로 청구하는 의료기관은 시설·장비·인력 등 현황 신고 [요양급여비용 심사청구서를 제출하는 심사평가원의 본·지원] ※ 현황 및 변경사항을 심사평가원에 신고한 경우 생략 가능
작성방법	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정보통신망 청구시 '전자문서 작성요령' ○ 서면으로 청구시 '서면서식 작성요령' ※ 위 요령에서 정하지 않은 세부작성요령은 심평원장이 정함

14

의료평가 1

일반사항

다른 법률의
준용

- 의료기관이 진료수가를 정보통신망으로 청구하는 경우 전자문서, 전자서명, 전자문서의 효력, 전자문서 도달시기, 전자문서 내용의 추정 등은 '정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률'의 관련 규정을 준용

진료기록 보존

- 진료수가 청구서 및 명세서 — 5년
- 약제 및 치료재료 기타 진료의 구성요소 관련 구입에 관한 서류 — 5년
- 개인별 투약기록 — 5년
- 간호관리등급료 등 진료수가 산정에 필요한 서류 및 증명자료 — 5년

※ 소멸시효 : 자배법 제4조(「민법」의 적용) 및 민법 제163조(3년의 단기소멸시효)에 따라 3년간 행사하지 아니하면 소멸시효 완성

15

의료평가 1

II. 청구방법

2. 진료수가 청구 및 자료 제출



16

진료수가 청구 및 자료제출



● 청구매체의 종류

원칙	예외
정보통신망 (EDI, 포털서비스)	서면청구

※ 서면 청구서 등 접수처 : 심사평가원 본원 자동차보험심사센터(제1별관 제13층)
 ※ 건강보험 요양급여비용 청구프로그램을 자체개발하여 사용하는 것으로 신청한 의료기관은 2013.9.30.까지 서면청구 허용

● 서면 청구 의료기관

- 건강보험 요양급여비용 청구 실적이 없는 의료기관
- 건강보험 요양급여비용을 정보통신망(포털, EDI) 이외의 방법으로 청구하는 의료기관

17

진료수가 청구 및 자료제출



● 진료수가 청구서 등 접수

접수처	심평원 자동차보험심사센터
대상 기관	상급종합병원, 종합병원, 치대부속 치과병원, 한방병원 병원, 치과병원, 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원

※ 의료기관 **종별 및 지역구분 없이** 자동차보험심사센터(본원)으로 청구

18

진료수가 청구 및 자료제출



- **청구단위 및 작성방법 _ 외래**
 - 명세서를 외래 방문일자별로 작성하여 주단위 또는 월단위 청구
 - 주단위 청구는 방문일이 속한 다음 주 월요일부터 일요일까지를 1주로 하여 청구하되, 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주는 월별로 구분·청구함

19

진료수가 청구 및 자료제출



- **청구단위 및 작성방법 _ 외래**

예시) 주별 청구시 청구단위구분 (2013년 7월)

청구 주기	청구단위 구분	청구시기	진료일							청구가능일	청구단위 구분
			월	화	수	목	금	토	일		
월별	0	내원일이 속한 날의 다음 달 초일부터	1	2	3	4	5	6	7	7월 8일부터	1
			8	9	10	11	12	13	14	7월 15일부터	2
주별	1~6	내원일이 속한 다음주 월요일부터 주단위로 구분 청구하되, 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주는 월별로 구분청구	15	16	17	18	19	20	21	7월 22일부터	3
			22	23	24	25	26	27	28	7월 29일부터	4
			29	30	31					8월 1일부터	5
						8/1	8/2	8/3	8/4	8월 5일부터	1

20

진료수가 청구 및 자료제출

의료평가 1

- **청구단위 및 작성방법 _ 입원**
 - 퇴원일이 속한 날의 다음 주 월요일부터 주1회 청구가능
 - 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주는 월별로 구분 청구
 - 30일을 초과하여 입원한 경우는 연계심사를 위해 아래와 같이 기재하여 월 단위로 분할청구가 가능함
 - 명세서 청구구분란 : 분리청구건임을 표시 '3'
 - 기 청구 명세서의 접수번호, 명일련, 최초 입원개시일 기재

21

진료수가 청구 및 자료제출

의료평가 1

- **자료전송 및 주의사항**
 - 정보통신망으로 청구하는 경우 “전산청구(포털, EDI 신청서)” 를 심사평가원에 제출하여야 함
[건강보험 요양급여비용과 동일한 방법으로 자동차보험 진료수가를 청구할 경우에는 전산청구신청서 제출을 생략할 수 있음]
 - 의료기관은 전송한 전자문서의 심사평가원 접수여부를 반드시 확인해야 함
 - 접수일은 마지막 교환정보가 심사평가원에 도착한 날로 함

22

진료수가 청구 및 자료제출



필수 제출자료

종류	서식	비고
원료약, 치료재료, 자체 조제(제제)약 구입목록표	건강보험과 동일	건강보험 요양급여비용 구입 목록 신고분은 제출 생략
비급여약제 구입목록표	치료재료 구입목록표에 '통보서 구분' 추가 A : 치료재료 C : 비급여약제	
비용산정목록표 (비급여행위 등)	서식 신설 '코드구분, 진료구분, 코드, 분류(신청)명, 적용(신청)일' 기재	
요양병원 환자평가표	건강보험과 동일	

23

진료수가 청구 및 자료제출



필수자료 제출시기 및 방법

- 진료수가 접수전에 제출
- 정보통신망으로 제출
[청구서 및 명세서를 서면으로 청구하는 기관만 서면 제출 가능]
- 급여, 비급여항목으로 구분 제출
 - 급여항목 : **요양급여비용 심사관할 본 · 지원(건강보험 제출처)에 제출**
☞ **요양기관 업무포털서비스 > 신청 및 자료제출**
 - 비급여항목 : **자동차보험심사센터(본원)으로 제출**
☞ **요양기관 업무포털서비스 > 자동차보험 > 신청 및 자료제출**

24

II. 청구방법 의료평가 1

3. 청구서 및 명세서 작성방법



25

청구서 및 명세서 작성방법 의료평가 1

- 청구서와 명세서는
 - 보험회사별, 의과와 치과 및 한방, 입원과 외래로 각각 구분
 - 요양병원은 장기환자와 제외환자로 각각 구분
 - 제외환자 : 입원 6 일 이내에 퇴원한 환자, 낮병동 입원환자, 한방과입 원환자, 치과 입원환자
- 명세서는
 - 진료과목 순으로 구분
 - 예시) 1. 의과(내과, 신경과, 정신건강의학과, 외과, 정형외과, 신경외과 등)
 - 2. 치과(구강악안면외과, 치과보철과, 치과교정과 등)
 - 3. 한방(한방내과, 한방부인과, 한방소아과 등)
 - 요양병원은 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간)
 - 특정기간 : 패렴, 패혈증, 중환자실, 외과적수술 치료기간
- 수탁기관의 검체검사 공급내역 통보서는 위탁기관별로 구분

26



청구서 및 명세서 작성방법

● 청구구분별 작성방법

청구구분	대상	정보통신망	서면
보완청구	<ul style="list-style-type: none"> 심사불능 처리된 경우 심사불능 사유 보완하여 명세서 재작성 후 청구 	<ul style="list-style-type: none"> 청구서 및 명세서 청구 구분 코드 : '1' 기재 (청구서 별도) 명세서 청구 구분란 : "당초 접수번호, 명세서 일련 번호, 심사불능 사유코드" 기재 	<ul style="list-style-type: none"> 청구서 및 명세서 우측 하단 여백에 적색으로 "보완청구" 표기 명세서 특정내역란에 원청구의 접수번호, 명세서 일련번호, 심사불능 사유 코드 등을 기재
추가청구	<ul style="list-style-type: none"> 진료내역 일부가 당초 청구시 누락된 경우 그 누락 내역만을 추가 청구 	<ul style="list-style-type: none"> 청구서 및 명세서 청구 구분 코드 : '2' 기재 (청구서 별도) 명세서 청구 구분란 : "당초 접수번호, 명세서 일련 번호" 기재 	<ul style="list-style-type: none"> 청구서 및 명세서 우측 하단 여백에 적색으로 "추가청구" 표기 명세서 특정내역란에 원청구의 접수번호, 명세서 일련번호 기재
분리청구	<ul style="list-style-type: none"> 30일을 초과하여 입원진료를 하는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> 명세서 청구 구분코드: '3' 기재 명세서 청구 구분란 : "당초 접수번호, 명세서 일련 번호, 최초입원개시일" 기재 	<ul style="list-style-type: none"> 명세서 특정내역란에 기 청구의 접수번호, 명세서 일련번호, 당월진료개시일, 수술명 등 기재

Ⅲ. 서식 및 작성요령

1. 서식
2. 청구서 작성요령
3. 명세서 작성요령



Ⅲ. 서식 및 작성요령

1. 서식



서식

의료평가 1

● 서식 변경 개요

- **청구서와 명세서 분리**
 - [위탁전] 환자 별 지급청구서(청구서 + 명세서) 작성
 - 보험회사등별 청구서 1장 + 여러건의 환자별 명세서 작성
- **명세서 구분**
 - 의과, 치과, 한방, 입원, 외래 각각 구분
- **외래명세서는 내원일자별로 작성**
- **전자청구 서식 신설**
 - 청구서, 명세서, 구입내역통보서, 접수(반송)증, 심사결과통보서 등

31

서식

의료평가 1

정보통신망

● 서식변경 대비표

현행(위탁 전)		변경(위탁 후)	
서식번호	서식명칭	서식번호	서식명칭
		C010	자동차보험 진료수가 청구서
C011	자동차보험 의과 입원 진료수가 지급청구서	C020	자동차보험 의과 입원 진료수가명세서
C012	자동차보험 의과 외래 진료수가 지급청구서	C021	자동차보험 의과 외래 진료수가명세서
C021	자동차보험 치과 입원 진료수가 지급청구서	C022	자동차보험 치과 입원 진료수가명세서
C022	자동차보험 치과 외래 진료수가 지급청구서	C023	자동차보험 치과 외래 진료수가명세서
		C120	자동차보험 의과 입원 진료수가명세서 (요양병원 장기 환자)
C031	자동차보험 한방 입원 진료수가 지급청구서	C110	자동차보험 한방 입원 진료수가명세서
C032	자동차보험 한방 외래 진료수가 지급청구서	C111	자동차보험 한방 외래 진료수가명세서
C040	자동차보험진료수가 지급청구서/동의서/ 소견 회신서 접수(반송증)	N010	자동차보험 진료수가 청구서·명세서등 접수(반송)증
C050	자동차보험진료수가 지급청구 검토서		
C060	자동차보험진료수가 지급청구 동의서		
C070	자동차보험진료수가 진료비 지급결정 통보서	N020	자동차보험 진료수가 심사결과통보서
C080	자동차보험진료수가 진료비 지급청구 요청서		

32

서식

의료평가 1

정보통신망

● 신설 서식

서식번호	서식명칭	서식번호	서식명칭
N120	수탁기관 통보확인 결과통보서	C060	치료재료 및 비급여약제 구입내역 통보서
N130	이의제기 결과통보서	C070	의료기관 자체 조제·제제약 내역 통보서
N150	정산심사 결과통보서	C061	보완자료 제출내역서
C090	PACS 등 영상자료제출내역서	C100	비용산정 통보서
C200	검체검사 공급내역 통보서	N110	보완자료 요청내역서

33

서식

의료평가 1

서면

● 서식변경 대비표

현행(위탁 전)		변경(위탁 후)	
서식번호	서식명칭	서식번호	서식명칭
별지 제1호	자동차보험 진료수가 지급청구서(의과입원)	별지 제2호, 제2-1호 (C001)	자동차보험진료수가청구서
	자동차보험 진료수가 지급청구서(의과외래)	별지 제3호, 제3-1호 (C002)	자동차보험진료수가명세서(의과입원)
	자동차보험 진료수가 지급청구서(치과외래)	별지 제4호 (C003)	자동차보험진료수가명세서(의과외래)
	자동차보험 진료수가 지급청구서(치과입원)	별지 제5호 (CO04)	자동차보험진료수가명세서(치과입원)
	자동차보험 진료수가 지급청구서(치과외래)	별지 제6호 (CO05)	자동차보험진료수가명세서(치과외래)
	자동차보험 진료수가 지급청구서(한방입원)	별지 제7호 (CO06)	자동차보험진료수가명세서(한방입원)
	자동차보험 진료수가 지급청구서(한방외래)	별지 제8호 (CO07)	자동차보험진료수가명세서(한방외래)
별지 제2호	교통사고환자 진료기록 확인 요청서		
별지 제3호	자동차보험 진료수가 지급청구 검토서	별지 제16호	진료수가심사결과통보서
별지 제4호	자동차보험 진료수가 지급청구검토 동의서		

34

서식



서면

○ 신설 서식

서식번호	서식명칭	서식번호	서식명칭
별지 제1-1호, 제1-2호 서식	전산청구(포털, EDI) (변경)신청서	별지 제14호	청구서·명세서 접수증
별지 제9호	교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서	별지 제15호	진료수가 현지확인 통보서
별지 제10호	치료재료 구입목록표	별지 제17호	이의제기서
별지 제11호	비급여약제 구입목록표	별지 제18호	이의제기결과통보서
별지 제12호	조제·제제약 목록표	별지 제19호	교통사고환자 진료비에 대한 심사요청서
별지 제13호	비용산정 목록표		

35

서식 _ 청구서



○ 건강보험 청구서와 다른 항목

구분	서면	정보통신망
추가	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보험회사등 코드 및 명칭 ▪ 환자납부총액 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보험회사등 코드 ▪ 환자납부총액
삭제	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 차등수가 관련사항 ▪ 본인부담금 관련 금액 ▪ 보험자종별구분 ▪ 진료분야구분 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 차등수가 관련사항 ▪ 본인부담금 관련 금액 ▪ 검사승인번호
변경	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서식번호 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서식번호 ▪ 서식버전

36

서식 _ 명세서

의료평가 1

● 건강보험 명세서와 다른 항목 2

구분	서면	정보통신망
삭제	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 등록번호, 증번호, 공상 등 구분, 상해외인, 특정기호, 수술코드 ▪ T, U, V, W항 등 ▪ 본인부담금 관련 금액란 ▪ 진찰횟수, 직접조제횟수(외래) ▪ 처방명(한방) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 가입자성명, 증번호, 공상 등 구분 ▪ 특수재료, 100/100본인부담, 비급여 항 등 ▪ 본인부담금 관련 금액란
변경	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서식번호 ▪ 상병명 기재 3줄 → 5줄 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서식번호 ▪ 정액·정률구분 → 정액수가·행위별수가 구분

39

서식 _ 명세서

의료평가 1

● 명세서 서면 서식 변경사항

건강보험

자동차보험

40

Ⅲ. 서식 및 작성요령

의료평가 1

2. 청구서 작성요령



41

청구서 작성요령

의료평가 1

● 청구서 구분

- 의료기관 종별 : 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 치과병원, 치과의원, 한방병원, 한의원 ...
- 진료분야별 : 의과, 치과, 한의과
- 지불주체별 : 보험회사등
- 진료형태별 : 입원, 외래
- 청구종류 : 원청구, 추가청구, 보완청구

● 보험자 종별 구분(정보통신망만 해당)

- 8 : 자동차보험

※ 건강보험 : 4, 의료급여 : 5

42

의료평가 1

청구서 작성요령

● **보험회사등 코드 및 명칭**

○ 규정 “별표 6. 보험회사등 코드” 에 기재된 해당 코드 및 명칭 기재

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

43

의료평가 1

청구서 작성요령

● **진료구분**

• 1 : 의과 • 2 : 치과 • 9 : 한방

● **진료분야 구분(정보통신망만 해당)**

○ 상급종합병원, 종합병원, 치과대학부속치과병원, 한방병원의 진료수가명세서는 구분하여 기재

- 2 : 의과(자동차보험의 경우 치과, 한의과를 제외한 모든 진료과목)
- 6 : 치과
- 9 : 한의과

※ (건강보험) 1: 내과분야, 2: 외과분야, 3: 산·소아·청소년과분야,
 4: 안·이비인후과분야, 5: 피부·비뇨기과분야, 6: 치과, 9: 한의과

44

Ⅲ. 서식 및 작성요령

의료평가 1

3. 명세서 작성요령



45

명세서 작성요령 - 일반내역

의료평가 1

● 사고접수번호

- 자동차사고 접수시 보험회사등에서 부여한 번호를 “-”를 포함하여 기재
- 보험회사별로 기호체계가 상이

예시) 메리츠화재: 2010-308886-1-001

LIG손해보험 : 2010-0000123456-01-001-001-20

● 지급보증번호

- '교통사고환자에 대한 진료비 지급보증서' 에 기재된 자동차보험 진료수가의 지급 의사와 한도를 통지받은 관리번호를 “-” 를 포함하여 기재

예시) 08-201303-AA22222

- | | | | |
|---|---|---|--------------------|
| ① | ② | ③ | ① 보험회사 코드 |
| | | | ② 지급보증 년.월 |
| | | | ③ 보험사에서 임의로 부여한 번호 |

46

의료평가 1

명세서 작성요령 - 일반내역

- 약제상한차액총액**

○ 약제상한차액을 모두 합하여 총 금액을 10원 미만 절사하여 기재

보건복지부 고시 제2013-18호(2013.2.1) 의거 2012.2.1진료분부터 2014.1.31까지 효력정지

- 진료비총액**

○ 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가와 의료기관 종별가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 모두 합한 금액을 기재 (10원미만 절사)

47

의료평가 1

명세서 작성요령 - 일반내역

- 환자납부총액**

○ “11항 환자납부액”의 기본진료료, 약제 등 의료기관 종별가산율이 적용되지 않는 진료수가 (약제상한차액 제외), 의료기관 종별가산율이 적용되는 진료행위료와 가산금액을 모두 합한 금액을 기재 (10원미만 절사)

* 환자납부액 : 교통사고환자로부터 직접 받은 진료비 중 보험회사등의 보상책임이 있어 보험회사등으로부터 심사평가원에 세부내역을 심사청구할 것을 요청받은 진료비

- 청구액**

○ 진료비총액에서 환자납부총액을 제외한 금액을 기재

48

의료평가 1

명세서 작성요령 - 일반내역

○ 진료비총액 관련 예시 - 종합병원 외래환자의 경우

- 진료비총액 : 72,690원 * 종합병원 증별 가산율: 37%
- 환자납부총액 : 25,000원
- 청구액 : 47,690원

기본진료료, 약제, 치료재료등(I)	진료행위(II)	증별 가산 금액	진료비총액	환자납부총액	청구액
22,000	37,000	13,690	72,690	25,000	47,690

49

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

○ 항번호(정보통신망만 해당)

○ '진찰료' 항부터 '특수장비' 항까지 13개 항에 부여된 번호 기재

01 진찰료	02 입원료	03 투약료
04 주사료	05 마취료	06 이학요법료
07 정신요법료	08 처치 및 수술료	09 검사료
10 영상진단 및 방사선치료료	11 환자납부액	L 요양병원정액
S 특수장비		

○ 목번호(정보통신망만 해당)

○ 13개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재

예시)

- 진찰료항 (01 : 초진 02 : 재진 03 : 응급 및 회송료 등 98: 선택진료비)
- 투약료항(01 : 내복약 02 : 외용약 03 : 처방전)

50

명세서 작성요령 - 진료내역



서면명세서 (예시. 의과임원-요양병원 명세서)

구분	구분
1.진찰료(의뢰관리료 포함)	①초진
	②재진
	③의약품관리료
	④용급및회송료
	⑤선택진료비
	⑥기타
2.입원료	①일반
	②내과질환자·정신질환자 만8세미만의소아
	③중환자실
	④격리병실
	⑤신생아
	⑥기타
	⑦기본식대
	⑧가산식대
	⑨상급병실료
3.투약료 및 처방전	①내 복
	②외 용
	③처방전
4.주사료	①피하또는근육내
	②정맥내
	③수액제
	④기타
	⑤특정제료
	⑥수혈
5.마취료	①마취
	②선택진료비
6.이학요법료	①이학요법료
7.정신요법료	①정신요법료
8.치치 및 수술료	①치치 및 수술
	③케스트
	④선택진료비
9.검사료	⑤기타
	①자체검사
	②위탁검사관리 ③위탁검사
10.영상진단 및 방사선 치료료	①진단
	②치료 ③선택진료비
11.환자납부액	①환자납부액
L.요양병원정액	①요양병원 정액
S. 특수장비	①CT
	②MRI
	③PET

☞ 보라색 글씨는 정보통신망과 다른 부분, 빨간색 글씨는 건강보험과 다른 부분임

명세서 작성요령 - 진료내역



줄번호

○ 진료코드에 향, 목 순으로 연이어 4자리 숫자로 부여 기재
 예시) 101번째 줄번호인 경우 : 0101

코드구분

○ 코드를 구분하는 구분자로서 코드를 기재할 경우 반드시 기재

- 1 : 수가
- 2 : 준용수가, 신의료기술등 급여 결정신청건(행위 및 치료재료 포함)
- 3 : 보험등재약
- 4 : 원료약, 의료기관 자체 조제(제제)약
- 8 : 치료재료

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

- 코드**

 - 진료수가, 약가, 치료재료 등 진료코드를 기재
- 단가**

 - 건강보험 상대가치점수표상의 점수에 점수당 단가를 곱한 금액을 기재 (10원미만 사사오입)
 - 단, 다음의 경우 원미만 사사오입하여 기재(1원 미만의 경우 1원으로 기재)
 - 건강보험 급여대상 약가, 치료재료, 원료약의 경우
 - 『약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준』에 따라 단가를 기재
 - 건강보험 비급여치료재료 및 비급여약제는 구입내역 통보서상의 단가
 - 건강보험 비급여행위, 신의료기술등 은 비용산정 통보서상의 비용

53

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

- 상한가**

 - “약제급여목록 및 급여상한금액표”에 의한 상한금액을 기재 (비급여약제 및 환자납부액에 기재된 의약품은 제외)

보건복지부 고시 제2013-18호(2013.2.1) 의거 2012.2.1진료분부터 2014.1.31까지 효력정지
- 약제상한차액**

 - 약제의 상한가와 의료기관이 구입한 단가와와의 차액 중 100분의 70에 해당하는 금액(소수 첫째자리까지 계산)에 1회투약량×1일투여량 [투여횟수]×총투여일수를 곱하여 산출한 금액을 원 미만 4사5입하여 기재 (비급여약제 및 환자납부액에 기재된 의약품은 제외)

보건복지부 고시 제2013-18호(2013.2.1) 의거 2012.2.1진료분부터 2014.1.31까지 효력정지

54

명세서 작성요령 - 진료내역



● 증번호, 코드구분, 코드, 단가 등 기재 예시

서면

구분	기본진료, 약제, 특경제료(1) (원)	진료행위(2) (원)	처방전 발급번호				외방입수						
			발급번호										
1	①초진		출번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제형명)	약품명(일반명 또는 계통명)	상평가	단가	1회 투약량	1일투여 횟수	총투약 입수	금액	약제상 표시액
	②재진	11,600											
	③의약품관리료		출번호	코드 구분	코드	분류 (예외구분코드)	상평가	단가	1회투약량	1일투여 횟수 또는 실시횟수	총투약 입수 또는 실시횟수	금액	약제상 표시액
	④유급및의술료												
	⑤이경건호기본병문료		001	1	AA256	1.진찰료 제진진찰료총합병원 1.진찰료 소계		11,600		1	1	11,600	11,600
	⑥진찰료												
	⑦진찰료												
⑧기타													
3	⑨내 복	345	002	1	3010	3. 투약료 및 처방전 외래환자 조제·복합지도료-1일분		440		1	1	440	
	⑩외 용		003	3	6030000	이노프루스젠		135	1	3	1	345	785
	⑪처방전					3. 투약료 및 처방전 소계						785	

55

명세서 작성요령 - 진료내역



● 입원료

- 상급종합병원 : 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100%에 병원관리료 100%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 9로 기재)
- 종합병원 : 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100% 산정
- 병원급 이하
 - 입원 51일째부터 150일까지는 해당점수의 90% 산정 [산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재]
 - 입원 151일째부터 해당점수의 85% 산정 [산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재]

※ 건강보험

- 입원 16일째부터 30일까지는 해당점수의 90% 산정(산정코드 첫 번째 자리에 8로 기재)
- 입원 31일째부터 해당점수의 85% 산정(산정코드 첫 번째 자리에 9로 기재)

56

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

○ 상급병실료

- 보험회사등이 상급병실료에 대하여 그 지급의사 및 지급한도를 통지한 경우에 한하여 일반 병실료와의 차액을 1일당으로 산정
- 정보통신망 청구 : “2항 14목 상급병실료” 란에 기재
 - 상급병실료 지불보증 근거자료 첨부시 특정내역기재란에 특정내역구분코드 'MT015' 기재형식에 따라 '66' 기재
- 서면청구 : “2.입원료 등-⑨상급병실료” 란의 []란에 기재

57

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

○ 선택진료비

- 진찰, 방사선 특수영상진단료(일반전산화단층영상진단 및 자기공명영상 진단 제외), 마취 및 수술에 대하여 선택진료의 추가비용이 발생한 경우 산정
- 정보통신망 청구 : 해당 항·목 “선택진료비” 란에 기재
 - 특정내역구분코드 'JJ001' 기재형식에 따라 선택진료의사의 주민번호, 자격번호 및 성명 기재
- 서면청구 : 선택진료비 발생 행위료의 아랫줄에 선택진료비를 별도로 구분하여 작성하고, 해당 란의 “선택진료비” []란에 기재
 - 명세서 하단 특정내역란에 선택진료의사의 주민번호, 자격번호 및 성명 기재

58

명세서 작성요령 - 진료내역



○ 선택진료비 작성 예시

○ 상급종합병원에 내원하여 선택진료 의사에게 진찰(정형외과 초진) 및 추간판조영촬영(신경외과)을 실시하여 각각 선택 진료의 추가비용이 발생한 경우

정보통신망

줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0001	01	1	1	AA157050	20,420	1	1	20,420
0002	01	98	1	AA157009	5,700	1	1	5,700
0020	10	01	1	HA103	95,950	1	1	95,950
0021	10	98	1	HA103009	23,000	1	1	23,000
0022	10	01	8	K2053003	1,650	8	1	13,200

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	0002	JJ001	760415XXXXXXXX/123456/홍길동
2	0021	JJ001	740514XXXXXXXX/456789/모길동

59

명세서 작성요령 - 진료내역



○ 선택진료비 작성 예시

서면

구분	(I) (원)	(II) (원)	줄 번호	코드 구분	코드	분류	단가	일 투	총 투	금액
1.	①초진	20,420	0001	1	AA157	초진진찰료	20,420	1	1	20,420
	②재진		0002	1	AA157009	초진진찰료-선택진료 추가비용	5,700	1	1	5,700
	⑤선택진료비	5,700								
	⑥기타		0020	1	HA103	척추-추간판조영촬영	95,950	1	1	95,950
10.			0021	1	HA103009	척추-추간판조영촬영- 선택진료 추가비용	23,000	1	1	23,000
	①진단	13,200	95,950	0022	8	K2053003	방사선필름 14"×17"	1,650	8	1
②치료			특정내역			AA157009, 초진-선택진료, 760415XXXXXXXX/123456/홍길동				
③선택진료비	23,000		특정내역			HA103009, 추간판조영촬영-선택진료, 740514XXXXXXXX/456789/모길동				

60

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

○ 환자납부액

- 정의 : 의료기관이 교통사고환자로부터 직접 받은 진료비 중
보험회사등의 보상책임이 있어 보험회사등으로부터 심사평가원에
세부내역을 심사청구할 것을 요청받은 진료비
- 의료기관이 교통사고환자의 진료수가를 청구한 이후 환자납부액을 별도로
청구하는 경우에는 '추가청구 작성요령' 에 따름

61

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

○ 환자납부액 작성 예시

- 병원급 의료기관에서 "H2334 양전자단층촬영-전신" 을 교통사고 환자에게 직접
받았으나 보험회사등으로부터 심사청구 요청을 받은 경우

정보통신망

※ 11항 01목(진료행위), 02목(의약품), 03목(치료재료)" 에 기재,
특정내역구분코드 'MJ002' 에 환자납부액이 발생한 구체적인 사유를 기재

줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
0023	11	01	1	H2334	509,920	1	1	509,920
특정내역기재란								
발생단위구분		줄번호	특정내역구분		특정내역			
1			MJ002		환자가 진료비 직접 납부를 희망			

주) MJ002 : '환자납부액 발생사유' 를 기재하는 특정내역 구분코드

62

명세서 작성요령 - 진료내역
의료평가 1

○ 환자납부액 작성 예시

○ 병원급 의료기관에서 "HZ334 양전자단층촬영-전신" 을 교통사고 환자에게 직접 받았으나 보험회사등으로부터 심사청구 요청을 받은 경우

서면

※ "11.환자납부액" 란에 기본진료·약제·특정재료(Ⅰ)와 진료행위(Ⅱ)를 구분하여 기재, 특정내역란에 환자납부액이 발생한 구체적인 사유를 기재

구분	(Ⅰ)	(Ⅱ)	줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
11. ①환자납부액		509,920	0023	1	HZ334	양전자단층촬영-전신	509,920	1	1	509,920
			특정내역		환자가 진료비 직접 납부를 희망					

63

명세서 작성요령 - 진료내역
의료평가 1

○ 신의료기술 등 급여결정 신청건

○ 신의료기술등 : 건강보험기준에서 정한 급여,비급여 대상이 아닌 행위 및 치료재료

○ 급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시되기 전에는 'SSSSSS'코드로 산정

○ 비용산정 목록표상의 단가(비용)로 해당 항목의 []란에 기재

○ 특정내역기재란에 특정내역구분코드 'J1004' 기재형식에 따라 급여 결정신청일과 신의료기술등 명칭을 기재

64

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

● 신의료기술등 결정 신청건 작성 예시

○ 병원급 의료기관에서 2013.1.13일 급여 결정신청 후 피브린글루를 이용한 자가유래연골결손세포이식술을 실시한 경우(행위)

정보통신망

줄번호	항	목	코드 구분	코 드	분류명	단가	일투	총투	금액
0025	8	01	2	SSSSSS		210,000	1	1	210,000
특정내역기재란									
발생단위구분			줄번호	특정내역구분		특정내역			
2			0025	JJ004		20130113/피브린글루를 이용한 자가유래연골결손세포이식술			

주1) 신의료기술등은 코드구분을 "2" 로 기재
 주2) JJ004: '신의료기술등 명칭' 을 표시하는 특정내역 구분코드

65

의료평가 1

명세서 작성요령 - 진료내역

● 신의료기술등 결정 신청건 작성 예시

○ 병원급 의료기관에서 2013.1.13일 급여 결정신청 후 피브린글루를 이용한 자가유래연골결손세포이식술을 실시한 경우(행위)

서면

줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
0025	2	SSSSSS		210,000	1	1	210,000
특정내역			20130113/피브린글루를 이용한 자가유래연골결손세포이식술				

66

의료평가 1

명세서 작성요령 - 처방내역

● **처방내역**

○ **처방전을 발급한 경우에 기재**

- 처방전 발급번호 : 연월일 + 해당 처방전 발급일에 발생한 처방전 일련번호(5자리) 기재
- 처방일수 : 처방전에 기재된 처방약품 중 처방일수가 가장 긴 처방일수 기재하되, 처방 일자별 처방내역이 다른 경우 각각 처방 일수 합산하여 기재

예시)

- 2013. 2. 2.부터 A정을 2일간, B정을 5일간 처방 → 처방일수 5일
- 2013. 2. 2.부터 A정과 B정을 2일간,
2. 4.부터 C정과 D정을 2일간 처방한 경우 → 처방일수 4일

67

의료평가 1

명세서 작성요령 - 처방내역

● **처방내역**

- **줄번호** : 처방전발급번호별로 처방약품의 일련번호를 4자리 숫자로 연이어 부여 기재
 - 유형 (3번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재)
 - 0003
- **코드구분** : 처방약품의 코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재
 - 코드구분 : 3. 보험등재약 4. 원료약 5. 약제의 일반명
- **코드** : 처방약품의 약제 또는 일반명 코드, 원료약 코드를 기재
- **1회투약량** : 1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리 까지 기재)을 기재
- **1일투여횟수, 총투약일수**

68

의료평가 1

명세서 작성요령 - 처방내역

● 처방내역

예시) 종합병원 외래 진료시 원외 처방전을 발행한 경우

주1) 처방전 발급번호	처방 일수	주2) 줄번호	코드 구분	코드	1회 투약량	1일 투여 횟수	총 투약 일수
20130116 -00001	7	0001 0002 0003	3 3 3	642901280 642701320 643601140	1 1 1	4 3 3	7 7 7

주1) 발급번호(CCYYMMDD(발급년월일)+일련번호 5자리)
주2) 줄번호는 처방전 발급번호별로 약품코드의 일련번호를 기재

69

의료평가 1

명세서 작성요령 - 특정내역기재란

● 특정내역기재란

□ 진료내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등을 표준 기재 형식에 따라 작성

예) 원내투약일수, 가정간호구분자 등

○ 발생단위구분

- 발생단위별로 해당 구분자를 기재
- 1(명일련단위), 2(줄번호단위), 3(처방내역 줄번호단위), 4(처방내역단위)

○ 처방전발급번호

- 처방내역 줄번호단위 또는 처방내역단위로 특정내역을 기재할 경우 해당 처방전발급번호를 기재

70

의료평가 1

명세서 작성요령 - 특정내역기재란

- 특정내역 기재란
 - 줄번호
 - 진료내역 또는 처방내역의 줄번호 단위로 특정내역을 기재할 경우 해당 줄번호를 4자리 숫자로 기재
 - 특정내역구분
 - 해당 특정내역 구분코드를 기재 예) 가정간호구분자 : MJ001
 - 특정내역
 - 특정내역 기재형식에 따라 기재
 - 기재형식
 - 9(숫자형), X(문자형), V(소수점), CCYYMMDD(년월일), HHMM(시간의 시, 분)

71

의료평가 1

명세서 작성요령 - 특정내역기재란

- 특정내역 기재 예시 1
 - 가정간호기관으로 등록된 의료기관에서 진료담당의사의 진단과 처방에 따라 가정전문간호사가 환자의 자택을 방문하여 가정간호를 시행한 경우 가정간호구분자(특정내역구분코드 MJ001) "Z" 를 기재

※ 건강보험 : 본인일부부담금 산정특례에 따라 가정간호를 받은 경우
 특정기호 V008, V194, V231, V251 기재 (특정내역 MT002)

72

명세서 작성요령 - 특정내역기재란

의료평가 1

● **특정내역 기재 예시 1**

정보통신망

특정내역기재란			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1		MJ001	Z

주1) 1: '명세서단위' 구분코드
 주2) MJ001: '가정간호구분자' 를 표시하는 특정내역 구분코드
 주3) Z: '가정간호구분자'를 나타내는 기호

서면

구분	(I)	(II)	줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
1. ③의약품관리료			0001	1	AN100	가정간호	34,440	1	1	34,440
④응급 및 회송료						기본방문료				
⑤가정간호기본방문료	34,440									
⑥안성질환관리료					특정내역	Z				

73

명세서 작성요령 - 특정내역기재란

의료평가 1

● **특정내역 기재 예시 2**

- 마취료 중 바-2(마취)를 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 실시한 경우에 산정
- 정보통신망 청구: 5항 01목 마취" 란에 기재
 - 특정내역구분코드 'JS001' 기재형식에 따라 마취통증의학과 전문의의 주민번호, 자격번호 및 성명을 기재
- 서면 청구: "5.마취료" 란의 ()란에 기재
 - 특정내역란에 마취통증의학과 전문의의 주민번호, 자격번호 및 성명을 기재

※ 건강보험: 2013년 7월 1일 진료분부터 면허종류, 면허번호란 신설에 따라 마취과전문의 특정내역(JS001) 삭제됨

74

의료평가 1

명세서 작성요령 - 특정내역기재란

● 특정내역 기재 예시 3

○ 한의사가 처방제인 가미활혈탕(1일 2첩씩 10일간)을 처방한 경우

정보통신망

줄번호	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액(원)
0010	04	99	A	13010	6,690	2	10	133,800
0011	04	99	A	13020	670	2	10	13,400

특정내역 기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
2	10	JS009	가미활혈탕

주) JS009 : '준용명(임의처방명, **첩약명**)' 임을 표시하는 특정내역 구분코드

서면

구분	(I)	(II)	줄번호	코드구분	코드	분류	단가	일투	총투	금액
4.	:		0010	A	13010	한방첩약(1첩당)	6,690	2	10	133,800
	④치료		0011	A	13020	한방탕전료(1첩당)	670	2	10	13,400
	⑤기타	147,200		특정내역	가미활혈탕					

75

의료평가 1

명세서 작성요령 - 특정내역기재란

● 별도 명세서 작성구분

○ 협의진료 등으로 별도의 명세서 작성시 특정내역기재란에
특정내역구분코드 'MT001' 기재형식에 따라 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'
- 타법령(산재보험, 건강보험 등)으로 입원진료 중 교통사고로 인한 상병에
대한 진료로 별도의 명세서 작성시 'K'

※ 건강보험 : 특정내역구분코드 MT001은 '상해외인' 을 나타냄

76

명세서 작성요령 - 서면서식 작성요령 의료평가 1

● 서면 명세서 진료내역란 작성순서 및 방법

○ 진료내역란 작성순서

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

77

명세서 작성요령 - 서면서식 작성요령 의료평가 1

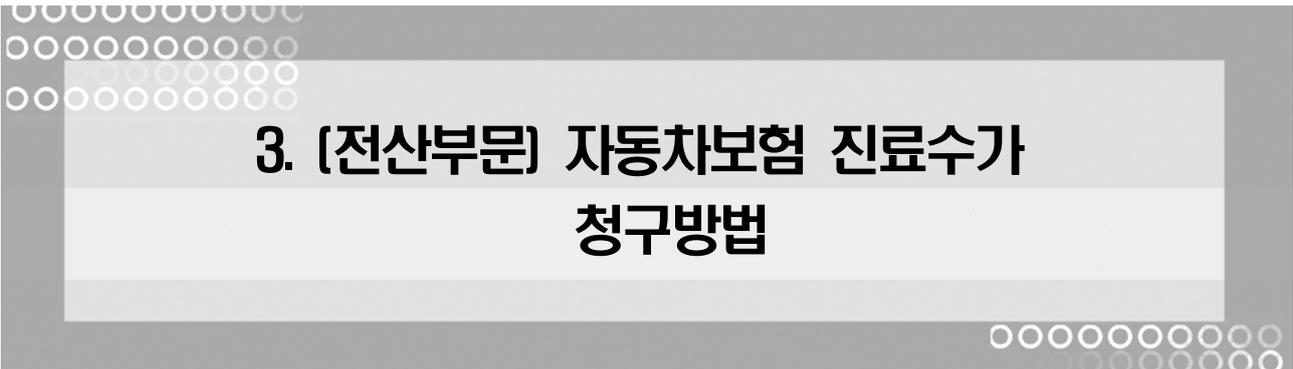
● 서면 명세서 진료내역란 작성순서 및 방법

○ 진료내역 및 처방내역 작성방법

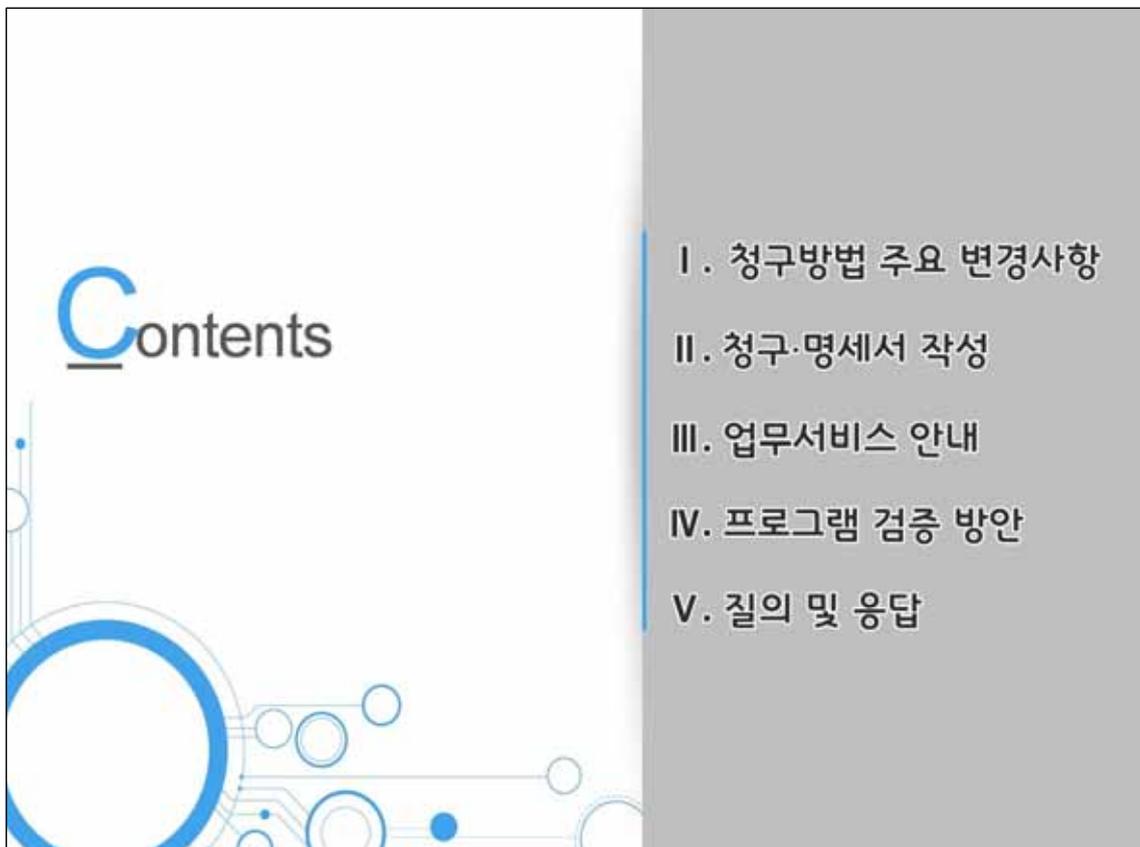
- 항목 간 구분을 위하여 시작과 끝에 **가로선**을 삽입, 항목의 시작 시 “분류” 란에 **제목**을 기재
- 명세서 좌측의 “구분” 의 분류별(‘항’ 별)로 합계 금액을 기재, 분류별(‘항’ 별) 끝 가로선 윗줄에 “분류” 란에 “합계” 라 기재하고 “금액” 란에 **금액합계**를 기재
- “**줄번호**”, “**코드구분**” 반드시 기재

78





3. [전산부문] 자동차보험 진료수가 청구방법



Chapter I

청구방법 주요 변경사항

1. 전자문서 변경 기본방향
2. 심사업무처리 규정에 따른 변경 내역
3. 목록(비급여 구입, 비용산정) 제출

1. 전자문서 변경 기본방향

▣ 기본방향

- 자동차보험을 건강보험 청구·심사 업무체제로 일원화

- 서식, 청구방법, 제출방법·시기 등 건강보험체계를 유지

- 전자문서 서식 건강보험 체계 유지 (건강보험 '085' → 자동차보험 '010')

※ 건강보험의 진료실명제(086)는 포함하지 않음

2. 심사업무처리 규정에 따른 변경내역

▣ 건강보험 대비 자동차보험 청구방법 주요 변경내역

구분	현행 자동차보험	건강보험	고시 자동차보험
서식	진료수가 지급청구서	요양급여비용 청구·명세서	진료수가 청구·명세서
청구매체	서면, EDI	서면, 전산매체, 포털, EDI	서면, 포털, EDI
서면명세서 접수처	각 손해보험사	심평원 본·지원	심평원 자보심사센터(본원)
청구방법	수시	주 단위, 월 단위	주 단위, 월 단위
청구구분	-	보완청구, 추가청구	보완청구, 추가청구
진료구분	의과, 치과, 한방	의과, 치과, 의료급여정신과 정액, 보건기관, 약국, 한방	의과, 치과, 한방
진료분야구분	-	내과, 외과, 산소, 안·이, 피·비, 치과, 한의과	의과, 치과, 한방
점검	-	AFK	AFK

2. 심사업무처리 규정에 따른 변경내역

▣ 건강보험 대비 자동차보험 청구방법 주요 변경내역

구분	현행 자동차보험	건강보험	고시 자동차보험
심사기간	30일 이내 (지급기간 포함)	정보통신망: 15일 서면, 전산매체: 40일	15일
이의제기	-	심사결과통보일로부터 90일	심사결과통보일로부터 10일
이의제기결과통보	-	접수일로부터 60일	접수일로부터 10일
보완자료요청	-	1차: 10일, 2차: 7일	10일

2. 심사업무처리 규정에 따른 변경내역

▣ 청구매체의 선택 및 전산청구신청(심사업무처리에 관한 규정 제6조)

- [제6조①항] 진료수가 청구
 - 정보통신망(포털, EDI)을 이용하여 전산으로 청구하는 것을 기본원칙으로 함
 - 예외기관(서면청구 가능 의료기관)
 - 요양급여비용 청구를 정보통신망(포털, EDI) 이외의 방법으로 청구하는 기관
 - 요양급여비용 청구가 없는 기관
- [제6조②항, ③항] 전산청구(포털, EDI) 신청서 제출
 - 대상기관
 - 의료기관의 진료수가 청구
 - 수탁기관의 검체검사공급내역 통보
 - 대상기관 중 정보통신망으로 청구를 원하는 기관은 자동차보험심사센터로 상기 신청서를 제출
 - **요양급여비용 청구매체와 동일한 경우 생략 가능**

2. 심사업무처리 규정에 따른 변경내역

▣ 건강보험 청구매체에 따른 자동차보험 청구매체 신청·변경

건강보험	자동차보험		비고
	진료비청구포털 / EDI	서면	
진료비청구포털	생략	불가	
EDI	생략	불가	
서면	신청	생략	자동차보험 전산청구 신청
전산매체(디스켓)	신청	생략	자동차보험 전산청구 신청

▶ 웹 신청방법

요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>) : '자동차보험 > 신청 및 자료제출 > 전산청구 신청'

- 자동차보험 EDI 서비스 관련 KT와 협의 진행 중
 - KT EDI 서비스 중지 시
 - ① 건강보험 EDI 청구기관 ⇒ 별도 전자문서 청구신청 없이 자동차보험 포털로 청구가능
 - ② 동일 요양기관이 건강보험은 EDI, 자동차보험은 포털로 사용함으로 **송신처 오류 등의 문제점이 예상되므로 청구 시 유의**

※ 요양기관 업무포털 이용방법은 [Chapter III > '1. 포털서비스 안내'] 28페이지 참조

2. 목록표(비급여 구입, 비용산정) 제출

▣ 목록표 제출 (심사업무처리에 관한 규정 제9조)

- [제9조①항] 목록표 제출
 - 의료기관은 **진료수가 청구 전 목록신고**를 하여야 함
 - 원료약 구입목록표
 - 치료재료 및 비급여약제 구입목록표
 - 자체 조제(제제)약 목록표
 - **비용산정 목록표**
- [제9조②항] 변경내역 제출 : 제출내역이 변경된 경우 변경내역 제출
- [제9조③항] 검체검사공급내역 제출시기 : 위탁기관에 검사결과를 통보하는 시점에 제출
- [제9조④항] 환자평가표 제출시기 : 해당 진료분의 명세서 청구 전 제출
- [제9조⑤항] 목록표 제출 매체 : **정보통신망으로 제출(단, 서면청구기관은 서면으로 제출 가능)**
- [제9조⑥항] 목록표 제출 생략
 - **급여 목록은 건강보험에 제출**
 - **비급여 목록은 자동차보험에 제출 (건강보험에 제출한 급여목록은 생략)**

2. 목록표(비급여 구입, 비용산정) 제출

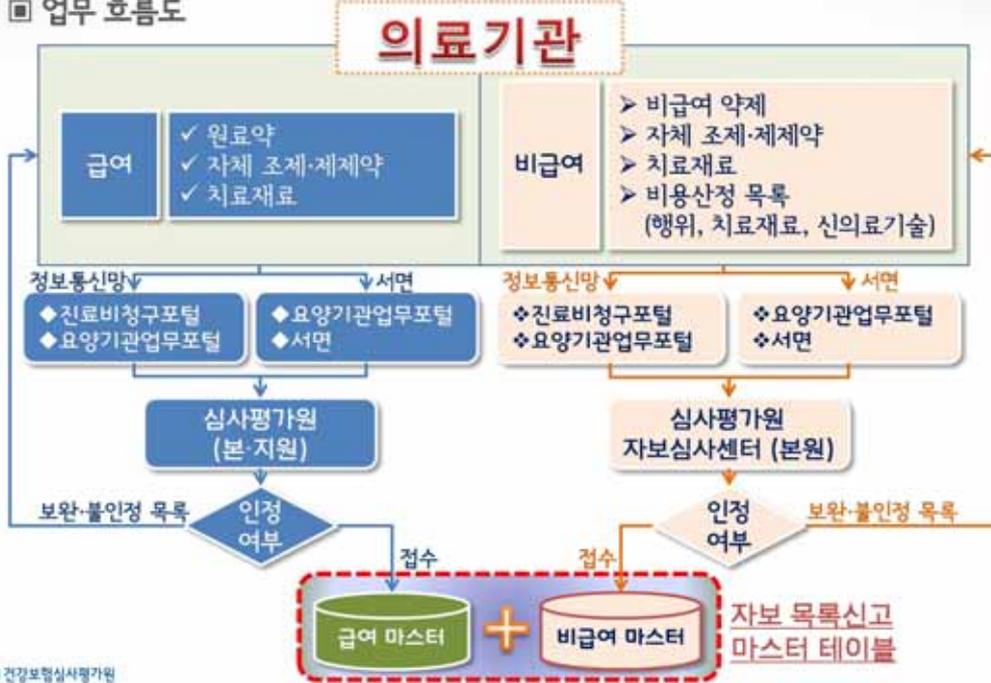
▣ 제출목록

구분	건강보험	자동차보험	청구매체
급여 목록	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 원료약 ✓ 자체 조제·제제약 ✓ 치료재료 	생략	현행
비급여 목록	-	<ul style="list-style-type: none"> > 비급여 약제 > 자체 조제·제제약 > 치료재료 > 비용산정 목록 	<청구매체에 따라 제출방법 상이> ❖ 정보통신망 : 정보통신망으로 제출 ❖ 서면청구 : 포털 및 서면으로 제출 가능

- 급여목록비급여 목록의 신고 방법
 - 급여는 건강보험, 비급여는 자동차보험에 신고
 - * 비급여 목록 신고 시 건강보험에 신고한 급여 목록은 생략
 - 요양기관 청구매체에 따른 목록표 제출 방법
 - 정보통신망(포털, EDI) : 진료비청구포털, EDI, 요양기관 업무포털 (**서면제출 불가**)
 - 서면 청구기관 : 요양기관 업무포털, **서면 제출 가능**
- ※ 요양기관 업무포털 이용방법은 [Chapter III > '1. 포털서비스 안내] 참조

2. 목록표(비급여 구입, 비용산정) 제출

▣ 업무 흐름도



Chapter II

청구·명세서 작성

1. 서식 변경(현행 자동차보험 대비표)
2. 서면서식 작성요령
3. 전자문서 작성요령

1. 서식 변경 (현행 자동차보험 대비표)

▣ 전자문서 서식변경 대비표

현행(자동차보험)		변경	
서식번호	서식명칭	서식번호	서식명칭
		C010	자동차보험 진료수가 청구서
C011	자동차보험 의과 입원 진료수가 청구서	C020	자동차보험 의과 입원 진료수가명세서
C012	자동차보험 의과 외래 진료수가 청구서	C021	자동차보험 의과 외래 진료수가명세서
C021	자동차보험 치과 입원 진료수가 청구서	C022	자동차보험 치과 입원 진료수가명세서
C022	자동차보험 치과 외래 진료수가 청구서	C023	자동차보험 치과 외래 진료수가명세서
		C120	자동차보험 의과 입원 진료수가명세서 (요양병원 장기 환자)
C031	자동차보험 한방 입원 진료수가 청구서	C110	자동차보험 한방 입원 진료수가명세서
C032	자동차보험 한방 외래 진료수가 청구서	C111	자동차보험 한방 외래 진료수가명세서
C040	자동차보험 진료수가 지급청구서/동의서/소견 회신서 접수(반송증)	N010	자동차보험 진료수가 청구서명세서 등 접수(반송)증
C050	자동차보험 진료수가 지급청구 검토서	N020	자동차보험 진료수가 심사결과통보서
C060	자동차보험 진료수가 지급청구 동의서		
C070	자동차보험 진료수가 진료비 지급결정 통보서		
C080	자동차보험 진료수가 진료비 지급청구 요청서		

1. 서식 변경 (현행 자동차보험 대비표)

▣ 개정서식 구조표

서식번호	서식명칭	상세내역						
		1	2	3	4	5	6	7
C010	자동차보험 진료수가 청구서	청구내역						
C020	자동차보험 의과 입원 진료수가명세서	일반내역	상병내역	진료내역	처방내역	특정내역		
C021	자동차보험 의과 외래 진료수가명세서	일반내역	상병내역	진료내역	처방내역	특정내역		
C022	자동차보험 치과 입원 진료수가명세서	일반내역	상병내역	진료내역	처방내역	특정내역		
C023	자동차보험 치과 외래 진료수가명세서	일반내역	상병내역	진료내역	처방내역	특정내역		
C120	자동차보험 의과 입원 진료수가명세서(요양병원 장기 환자)	일반내역	상병내역	진료내역	처방내역	특정내역		
C110	자동차보험 한방 입원 진료수가명세서	일반내역	상병내역	진료내역	특정내역			
C111	자동차보험 한방 외래 진료수가명세서	일반내역	상병내역	진료내역	특정내역			
N010	자동차보험 진료수가 청구서명세서등 접수(반송)증	일반내역	접수(반송)내역	접수(반송)내역 상세				
N020	자동차보험 진료수가 심사결과통보서	일반내역	통보서2(명세)	통보서3 (진료내역)	통보서4 (불능/조정내역 상세)	위탁관련	임외처방 관련	차등수가 관련 (삭제)
N120	수탁기관 통보확인 결과통보서	일반내역	지급정보	수탁내역상세				
N130	이의제기 결과통보서	일반내역1	심사내역	심사결정내역				
N150	정산심사 결과통보서	일반내역1	심사내역	심사결정내역				

⇒ '차등수가 관련' 내역 삭제

1. 서식 변경 (현행 자동차보험 대비표)

▣ 신설서식

서식번호	서식명칭	서식번호	서식명칭
N120	수탁기관 통보확인 결과통보서	C060	치료재료 및 비급여약제 구입내역 통보서
N130	이의제기 결과통보서	C070	의료기관 자체 조제·제제약 내역 통보서
N150	정산심사 결과통보서	C061	보완자료 제출내역서
C090	PACS 등 영상자료제출내역서	C100	비용산정 통보서
C200	검체검사 공급내역 통보서	N110	보완자료 요청내역서

2. 서면서식 작성요령

▣ 현행 자보 및 건강보험 대비 주요 변경사항

구분		현행 자동차보험	건강보험
청구서	신규	청구서 없음	환자납부총액
	변경		진료분야구분, 보험자종별구분
	제외		차등수가관련, 본인부담금관련
명세서	신규	<ul style="list-style-type: none"> • 신규 : 수술, 서식번호, 사고접수번호, 지급보증번호, 환자납부액, 상급병실료, 청구액, 처방전관련사항, 특정내역,내원일자(외래), 기본·가산식대(한방입원) 	<ul style="list-style-type: none"> • 신규 : 보험회사명(코드), 선택진료비, 상급병실료, 출번호·코드구분(진료내역)
	변경	<ul style="list-style-type: none"> • 변경 <ul style="list-style-type: none"> - 선택진료비 분리 (11항 → 1, 5, 8, 10항) - 10항(영상진단 및 방사선 치료) 분리 - 진료기간 → 당월진료개시일, 당월진료일수, 최초입원개시일 	<ul style="list-style-type: none"> • 변경 <ul style="list-style-type: none"> - 진료내역 기재 순서 <ol style="list-style-type: none"> ① 상병명 및 상병기호 (상병란 5개 초과시) ② 진료내역 ③ 처방내역 ④ 특정내역
	제외	<ul style="list-style-type: none"> • 삭제 : 청구형태 	<ul style="list-style-type: none"> • 삭제 : 본인부담금관련,상해외인

3. 전자문서 작성요령

서식구분	항목	건강보험	자동차보험	비고
청구서	서식명	요양급여비용(의료 급여비용)심사청구서	진료수가청구서	변경
	보험회사등(코드)	미사용	사용	신규
	보험자종별구분 (이하 보호,보훈항목 모 두 삭제)	4,7,1,2	8(자동차보험)	변경
	진료분야구분	1,2,3,4,5,6,9	2(의과), 6(치과), 9(한방)만 사용	변경
	진료형태	1,2,3,4,5,6,7,8,9A	1,2,3,4,8,9A (의료급여, 약국 삭제)	변경

3. 전자문서 작성요령

서식구분	항목	건강보험	자동차보험	비고
청구서	요양급여비용총액1, 본인입부부담금, 본인부담 상한액초과금 총액, 지원금, 장애인의료비, 보훈 청구액, 건강보험(의료급여)100분의100본인부담금 총액, 보훈본인입부부담금, 차등수가적용구분, 진료 (조제)일수, 의사수, 차등지수, 차등수가청구액, 검사승인번호		미사용	삭제
	요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 2 (요양급여비용총액 1 + 100/100)	진료비총액 (환자납부액 + 청구액)	변경
	환자납부총액	미사용	사용	신규
	청구액	청구액(요양급여비용 총액1 - 본인부담금)	청구액(진료비총액 - 환자납부액)	변경
	서식버전서식번호, 명칭변경 등 공통변경	사용	용어변경(요양급여비용→진료 수가,요양기관→의료 기관, 수신자→환자,요 양급여비용일수→진료 일수,요양급여비용총 액2,진료비총액→진료 비총액)	변경

3. 전자문서 작성요령

서식구분	항목	건강보험	자동차보험	비고
명세서	서식명	요양급여비용(의료급여비용) 명세서	진료수가 명세서	변경
	보장기관기호, 의료급여종별구분, 공상 등 구분, 증번호(보장시설 및 노숙인 시설기호), 가입자(세대주)성명, 요양급여비용총액1, 본인일부부담금, 본인부담상한액 초과금		미사용	삭제
	지원금, 장애인의료비, 대불금, 보훈청구액, 수진자 요양급여비용총액, 건강보험(의료급여)100분의100본인부담금총액		미사용	삭제

3. 전자문서 작성요령

서식구분	항목	건강보험	자동차보험	비고
명세서	사고접수번호	미사용	사용	신규
	정액. 정률 구분	정액. 정률 구분(0,9,1,2)	정액수가. 행위별수가 구분 (1,2)	변경
	지급보증번호	미사용	사용	신규
	요양급여비용총액 2	요양급여비용총액 2 (요양급여비용총액 1 + 100/100)	진료비총액 (환자납부액 + 청구액)	변경
	환자납부총액	미사용	사용	신규
	청구액	청구액 (요양급여비용총액1 - 본인부담금)	청구액 (진료비총액 - 환자납부액)	변경

3. 전자문서 작성요령

서식구분	항목	건강보험	자동차보험	비고
명세서	항번호	사용	11항 환자납부액 추가	변경
	목번호	사용	98목 선택진료비, 14목 상급병실료 등 추가	변경
	코드구분	사용	준용(신의료기술등 급여 결정 신청건(행위 및 치료재료 포함)), 보험등재약→약제로변경	변경
	서식버전서식번호, 명칭변경 등 공통변경	사용	명칭변경(요양개시일→진료개 시일, 보험등재약→일반명약제, 성분명→일반명)	변경

Chapter III

업무서비스 안내

1. 포털서비스 이용 안내
2. 비급여약제 등 목록표 제출 안내
3. 영상자료(보완자료) 제출 안내
4. (접수 전)청구오류점검
5. (접수 후)청구오류 수정보완(AFK 등)
6. 서면 청구·명세서 통보서 수신

1. 포털서비스 이용 안내

▣ 요양기관 업무포털 서비스(<http://biz.hira.or.kr>)

- 요양급여비용 및 진료수가에 관한 업무를 처리할 수 있는 종합 포털 서비스
 - 심사정보 : 요양기관의 개설과 폐업, 요양급여비용(진료수가)의 청구와 심사관련 정보 제공
 - 현황신고 : 신규 요양기관의 개설 및 폐업, 인력·장비·시설변경 신청 및 관리
 - 신청 및 자료제출 : 청구·심사관련 자료제출 및 업무신청
 - 진료비청구 : 진료비 청구관련 업무 처리 및 진행과정 조회
 - 평가 : 요양기관간 진료 차이를 줄이고, 의약학적 타당성 검토 및 진료비용 대비 치료효과를 높이기 위한 요양급여 적정성 평가
 - 자동차보험 : 자동차보험 진료수가 관련 심사정보, 신청 및 자료제출, 진료비청구 서비스 제공

▣ 진료비 청구포털 서비스

- 의료기관에서 인터넷 망을 통하여 이용료 없이 심사평가원에 직접 진료수가를 청구하고 그 심사결과를 통보 받는 심사평가원의 포털서비스

1. 포털서비스 이용 안내 [진료비 청구포털 서비스]

▣ 진료비청구포털 서비스 업무 흐름도

○ 진료비청구 흐름도



○ 결과통보 흐름도



1. 포털서비스 이용 안내 [진료비 청구포털 서비스]

▣ 진료비청구포털 서비스 신청 (신청대상: 8페이지 '심사업무처리 규정에 따른 변경내역' 참조)

- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>): 자동차보험 > 신청 및 자료제출 > 전산청구 신청

▣ 프로그램 다운로드 및 설치

- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>) 왼쪽 하단의 '진료비 청구 프로그램' 다운로드 및 설치



▣ 진료비청구포털 서비스 안내

- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>): 자동차보험 > 안내 > 진료비청구안내

1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

1) 건강보험심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>) 로그인

◆ 홈페이지 비회원 : 요양기관 회원가입을 한다.

① 홈페이지 상단의 '회원가입' 선택

② '요양기관회원' 선택



1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

요양기관 회원가입 (계속)

③ 약관동의 → 본인확인 → 기본정보입력 ④ 아이디 / 비밀번호 입력(로그인)
→ 가입완료 등 회원가입

The screenshot shows a membership agreement page with four numbered steps: 1. 약관동의 (Agreement), 2. 본인확인 (Self-verification), 3. 기본정보입력 (Basic information input), and 4. 아이디/비밀번호 입력 (ID/Password input). Red boxes highlight these steps.

The screenshot shows the login page with a red box around the '로그인' (Login) button in the '이 ID/PW 로그인' section.

건강보험심사평가원 29

1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

공인인증서 등록하기

① '공인인증센터' 선택 ② '공인인증서 등록하기' 선택

The screenshot shows the homepage with a red box around the '공인인증센터' (Public Certificate Center) link in the top navigation bar.

The screenshot shows the '요양기관, 보장기관' (Medical Institution, Insurer) page with a red box around the '공인인증서 등록하기' (Register Public Certificate) button.

건강보험심사평가원 30

1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

공인인증서 등록하기 (계속)

③ 공인인증서 선택 및 비밀번호 입력

- 화면에 국민건강보험에서 발급받은 공인인증서를 팝업 창에서 선택



※ 공인인증서 등록 시 주의할 사항

- ① 기존에 발급받은 공인인증서가 없는 경우 국민건강보험(www.nhic.or.kr, 1577-1000)이나 국민연금관리공단(www.nps.or.kr, 1355) 에서 공인인증서를 신청하여 발급받고 심사평가원 홈페이지 공인인증센터에 등록해야 함 (심사평가원은 보건복지분야 공인인증서의 신규발급 기능이 없습니다!)
- ② 기존에 발급받은 공인인증서가 사용기간이 만료되었을 경우 해당 공인인증서를 발급받은 기관에서 재발급 받으신 후 심사평가원 홈페이지 공인인증센터에 재등록해서 사용을 해야 함 (은행에서 발급받은 공인인증서는 용도제한용으로 입력하시면 오류가 발생하므로 주의해서 입력해 주시기 바라며, 기타 범용 공인인증서의 경우는 사용이 가능합니다.)

1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

공인인증서 발급 (국민건강보험 예시)

- ① 국민건강보험 홈페이지 중간우측에 '공인인증서 이용안내' 클릭
- ② 화면전환 후 '신청안내' 를 클릭하여 신청방법 확인
- ③ 공인인증서 신청방법 및 화면 하단 '제출서류' 확인



③ 제출서류

의료계 신청서	제약업 신청서
<ul style="list-style-type: none"> ① 공인인증서비교 신청서 1부 ② 법인(개인)의 대표자 공인명장 사본은 인감여부상 유감증명서 발급 가능 (유감증명서 발급받은 경우 사본도 가능) ③ 사업자등록증 사본 1부 ④ 임대차 계약서 사본 1부 	<ul style="list-style-type: none"> ① 공인인증서비스 신청서 1부 (인감증명서와 동일함(인감 날인)) ② 사업자등록증 사본 1부 ③ 개인(법인) 인감증명서 사본 1부 (최근 6개월 이내 발급, 유효 대표자 증명) ④ 공문으로 건강보험 인감증명서 제출(공문으로 인감증명서 제출) 증명하는 인감을 날리게 사본 1부

1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

요양기관 업무포털 서비스 이용하기

① '요양기관업무포털' 선택



② 프로그램 설치 진행



1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

요양기관 업무포털 서비스 이용하기 (계속)

③ '공인인증서 로그인' 선택



④ 인증서 비밀번호 입력 후 '확인'



1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

요양기관 업무포털 서비스 이용하기 (계속)

⑤ '자동차보험' 메뉴 선택

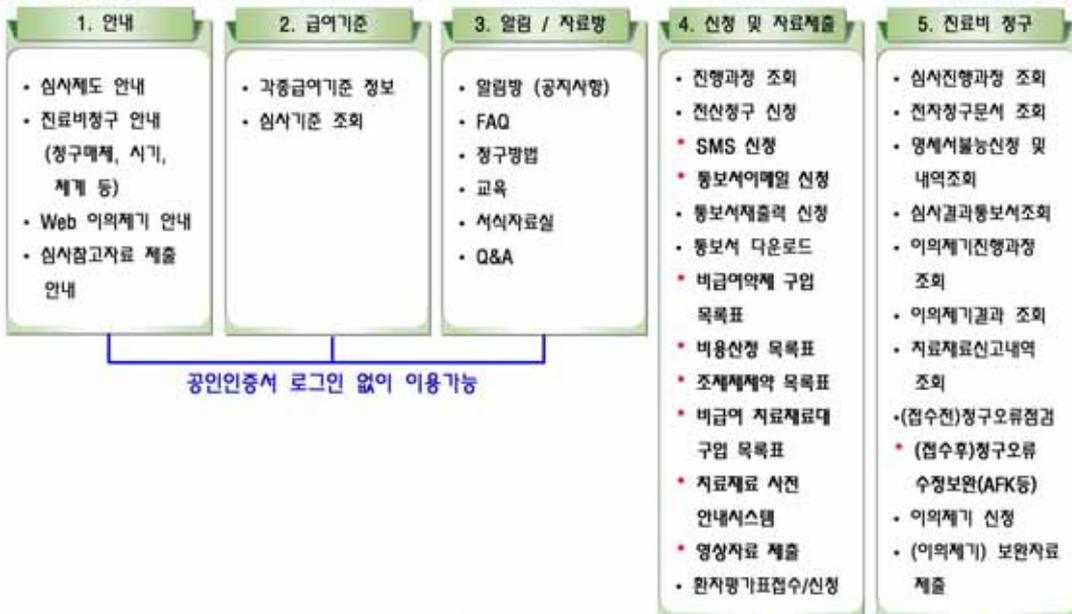


⑥ 자동차보험 홈(메인) 화면



1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

요양기관 업무포털 서비스 주요메뉴



공인인증서 로그인 없이 이용가능

공인인증서 로그인 필요

1. 포털서비스 이용 안내 [요양기관 업무포털 서비스]

SMS 신청

휴대전화 문자서비스를 통하여 심평원 안내사항, 심사진행 상황 등을 실시간으로 제공

통보서 이메일 신청

접수증, 심사결과통보서 등 심평원에서 제공되는 통보서를 서면서식이 아닌 이메일로 제공

- SMS 신청

The screenshot shows a web form for applying for SMS services. It includes fields for '신청기관명' (Applying Institution Name), '신청인명' (Applicant Name), '신청인직책' (Applicant Position), '신청인전화번호' (Applicant Phone Number), and '신청인이메일주소' (Applicant Email Address). There are also checkboxes for 'SMS서비스신청' (Apply for SMS Service) and '이메일서비스신청' (Apply for Email Service). A '신청' (Apply) button is at the bottom right.

- 통보서 이메일 신청

The screenshot shows a table for selecting notification email services. The table has columns for '통보서명' (Notification Name), '구분' (Category), '종류' (Type), and '신청일자' (Application Date). The table lists various notification types such as '심사결과통보서(일반)' and '심사결과통보서(특수)', with their respective categories and types.

통보서명	구분	종류	신청일자
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(특수)	특수	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901
심사결과통보서(일반)	일반	일반	20190901

2. 비급여약제 등 목록표 제출 안내

비급여 관련 목록표 제출 항목

No.	제출 목록표	제출 방법	비고
1	비급여약제 구입 목록표	진료비 청구포털, 요양기관 업무포털, 서면	
2	비용산정 목록표		
3	자체 조제(체제)약 목록표		
4	치료재료대 구입 목록표		사전 안내시스템 제공

목록표 제출 방법

- 1) 진료비 청구포털 서비스 (<http://biz.hira.or.kr>)
 - ☞ 요양기관 업무포털 왼쪽 하단의 "진료비청구프로그램" 버튼을 클릭하여 프로그램 설치
 - ☞ 건강보험 청구 시 진료비 청구포털 사용기관은 별도 프로그램 설치 불필요 (자동차보험 청구관련 프로그램 자동 Update 예정)
- 2) 요양기관 업무포털 서비스 (<http://biz.hira.or.kr>)
 - ☞ 자동차보험 > 신청 및 자료제출 : 비급여약제 등 4개 목록표 제출 가능
 - ※ 심사평가원 홈페이지 공인인증서 로그인 후 사용 가능
- 3) 서면

No.	구분	설명	비고
1	우편 접수	심사평가원 본원(자동차보험심사센터)으로 제출	
2	FAX	심사평가원 자동차보험심사센터로 제출	

2. 비급여약제 등 목록표 제출 안내

제출 목록표별 입력항목 안내

1) 비급여약제 구입 목록표

구분	주요 입력항목	설명	비고
1	코드	비급여약제 통보품목에 대한 코드 기재	
2	품명	비급여약제의 품명 기재	
3	규격 / 단위	비급여약제의 규격을 숫자/문자로 기재	
4	수입업소 / 제조회사명	비급여약제의 수입업소명 또는 제조회사명용 기재	
5	구입년월일	비급여약제의 구입 년·월·일 기재	
6	구입량	비급여약제의 구입량을 기재	Set(Package Box) 품목은 반드시 개별 단위 산출이 가능하도록 Set내의 수량 기재
7	구입가	비급여약제의 구입총량에 대한 구입가 기재	부가가치세 포함
8	단가	비급여약제의 규격, 단위당 개별단가 기재	구입가 / 구입량
9	비고	추가 기술사항 기재	

- 건강보험기준에서 상한금액이 정해지지 않은 약제만 인정

2. 비급여약제 등 목록표 제출 안내

제출 목록표별 입력항목 안내 (계속)

2) 비용산정 목록표

구분	주요 입력항목	설명	비고
1	코드구분	통보하는 분류(신청)명의 코드구분 기재	· 구분코드 - A:수가, B:신의료기술 등 급여 결정신청건(행위), C:신의료기술 등 급여결정 신청건(치료재료)
2	진료구분	진료구분 코드 기재	· 진료구분(1:의과,2:치과,9:한방)
3	코드	비급여행위의 경우 『상대가저점수표』의 제3부 행위 비급여목록에 따른 코드를 기재하고, 신의료기술 등 급여결정신청건의 경우 'SSSSSS' 코드를 기재	
4	분류(신청)명	비급여행위의 경우 『상대가저점수표』의 제3부 행위 비급여목록에 따른 분류명을 기재하고, 신의료기술 등 급여결정신청건의 경우 급여결정신청명을 기재	
5	비용	비급여행위 및 신의료기술 등에 소요되는 실제 비용 기재	
6	적용(신청)일	비급여행위에 소요되는 비용변경일 및 신의료기술 등 급여결정신청일 기재	
7	첨부파일	가격의 산출근거 및 내역에 관한 자료 유무 기재	· Y:첨부파일 있음, N:첨부파일 없음
8	참조란	추가 기술사항 기재	

- 수가등재부에서 명시한 자료에서 상한가 없는 코드만 인정
- 병원자체수가 코드는 사용 불가능
- 상급병실료자역 코드는 5단으로 마스터를 관리하고, 하나의 코드에 여러 단가를 인정

2. 비급여약제 등 목록표 제출 안내

제출 목록표별 입력항목 안내 (계속)

3) 자체 조제(제제)의 목록표

구분	주요 입력항목	설명	비고
1	조제·제제의 코드	조제·제제의 코드를 기재(단, 의료기관 자체 조제·제제에 대한 신규코드를 의미하는 경우에는 기재 생략)	
2	조제·제제의 용법 및 용량	조제·제제의 용법 및 용량을 평문(Free Text)으로 기재	
3	조제·제제의 청구가	조제·제제의 청구가 기재(사용약품의 분량당 가격을 모두 합한 금액을 전체 분량으로 나누어 규격 단위당 가격을 원미단 4사5입하여 기재)	
4	사용약품 코드	사용약품의 코드를 기재	
5	사용약품 품명	사용약품명을 기재	
6	사용약품 규격	사용약품의 규격을 숫자로 기재	
7	사용약품 단위	사용약품의 단위를 문자로 기재	
8	사용약품 수입업소명 / 제조회사명	조제·제제 시 사용한 의약품의 수입업소 또는 제조회사의 사업자등록번호를 기재	
9	사용약품 구입일	사용약품의 구입일자를 기재	사용약품이 건강보험 기준에서 급여 약제일 경우는 조제·제제 당시 가장 평균가 적용일자를 기재
10	사용약품 단가	사용약품의 규격/단위당 가격(건강보험 기준에서 급여 약제는 분기별 가장평균가격, 비급여 약제는 실제구입 가격)을 기재	단, 사용약품이 원료약일 경우는 단위당 가격(원료약구입가 / 원료약구입량)이 소수인 경우 소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재
11	사용약품 분량	사용약품의 사용분량을 숫자로 기재	
12	사용약품 분량당 가격	사용약품에 "단위당 가격" 에 "분량" 을 곱하여 기재	

□ 주요 입력항목은 건강보험과 동일하지만 비급여 약제로 조제·제제된 약제만 신고해야 함

2. 비급여약제 등 목록표 제출 안내

제출 목록표별 입력항목 안내 (계속)

4) 치료재료대 구입 목록표

구분	주요 입력항목	설명	비고
1	코드	비급여 치료재료대 통보품목에 대한 코드 기재	
2	품명	비급여 치료재료대의 품명 기재	
3	규격	비급여 치료재료대의 규격을 숫자로 기재	
4	수입업소명 / 제조회사명	비급여 치료재료대의 수입업소 또는 제조회사명을 기재	
5	구입년월일	비급여 치료재료대의 구입 년·월·일 기재	
6	구입량	비급여 치료재료대의 구입량을 기재	Set(Package Box) 품목은 반드시 개별 단가 산출이 가능하도록 Set내의 수량 기재
7	구입가	비급여 치료재료대의 구입총량에 대한 구입가 기재	부가가치세 포함
8	단가	비급여 치료재료대의 규격당 개별단가 기재	구입가 / 구입량

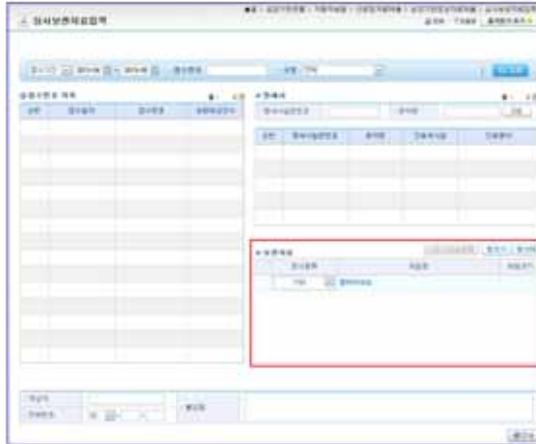
- 재료동재부에서 명시한 자료에서 상한가 없는 코드만 인정
- 주요 입력항목은 건강보험과 동일하지만 비급여 치료재료대만 신고해야 함
- 건강보험 치료재료대 신고 시 인정되지 않음

3. 영상자료(보완자료) 제출 안내

[건강보험과 동일]

심사보완자료 제출

환자의 진료기록부, 진료비 계산서 사본 등 심사평가원 심사자에게 요청 받은 심사참고 자료를 10일 이내에 등록



※ 이용방법

- ① 첨수번호 조회
- ② 등록할 환자 조회
- ③ '보완자료'란을 이용하여 입력
 - 보완자료의 건수만큼 '행추가'버튼 클릭
 - 문서종류를 클릭하여 보완해야 할 자료를 선택
 - 파일명을 클릭하여 파일 선택
- ④ 작성자 정보 입력
- ⑤ '전송'버튼을 클릭하여 전송

4. [접수 전]청구오류 점검

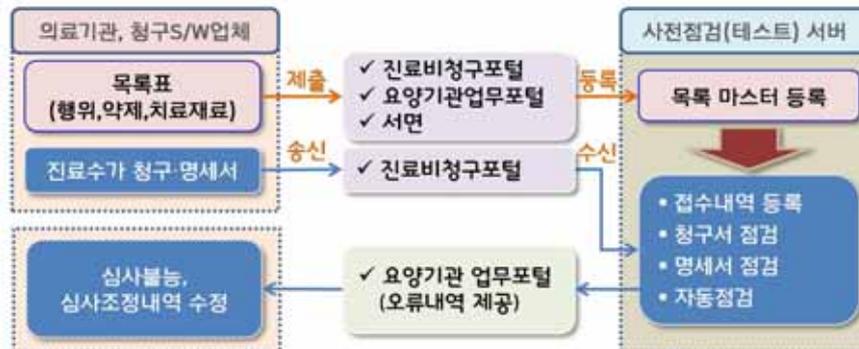
[건강보험과 동일]

사전점검 서비스

- 의뢰기관은 실 청구 전 심사평가원 청구오류점검 프로그램을 활용하여 점검하고, 단순기재 또는 오류내역을 수정·보완하여 청구하도록 제공하는 서비스

※ 사전점검 서비스를 통하여 수정된 내역은 반드시 실 청구를 하여야 함

업무흐름도



○ 서비스 제공

- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>): '자동차보험 > 진료비청구 > 청구오류'

4. [접수 전] 청구오류 점검

[건강보험과 동일]

▣ 화면 예시

5. [접수 후] 청구오류 수정 보완(AFK 등)

[건강보험과 동일]

▣ 단순청구오류(AFK등 기재착오) 수정·보완

- 금액산정착오(A), 증빙자료 미제출(F), 코드착오(K), 수탁기관기호 착오(L), 의약분업예외구분코드 누락 또는 착오(U), 야간시간미기재(B) 등 청구오류 건에 대하여 의료기관과 심평원 간에 진료수가 청구명세서 접수단계에서 수정·보완 처리가 가능토록 하는 시스템
 - 의료기관에서 청구한 청구명세서를 접수와 동시에 자동 점검한 후
 - A, F, K, L, U, B코드로 조정된 내역(6개 항목) 및 단순기재착오(누락 또는 착오), 심사불능(8개 항목), 원외처방내역 삭제약제코드(2개 항목) 등을 즉시 의료기관에 제공
 - 의료기관이 이를 수정·보완하면
 - 심평원에서 수정·보완된 내용을 토대로 전산자동점검을 재실행하여 심사에 적용함
- 서비스 이용 전 준비사항
 - 전산청구기관으로 심평원 홈페이지 포털 회원으로 가입 (28페이지 참조)
 - 공인인증서 등록 후 사용(국민보험공단 또는 국민연금관리공단에서 무료 발급, 32페이지 참조)
- 서비스 제공
 - 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>) : 자동차보험 > 진료비청구 > 청구오류'

5. [접수 후] 청구오류 수정 보완(AFK 등)

[건강보험과 동일]

▣ 화면 예시

(접수후)청구오류 수정보완

발령내역에 대한 문의 : 본청 Tel : 02)705-6491(업무시간), 6146(전산지원)

· 접수일자 : 2010-01-01 ~ 2013-05-07

수정가능기간이 지난 건 및 전송완료 건은 '조회'한 기능하여 수정이 불가능합니다. 전송 조회 건

접수일자	접수번호	보험자	간호형태	진료분야	단순기대착오	발령건수	발령금액	조회및수정발령건수	발령금액	조회및수정발령건수	발령금액	조회및수정발령건수	발령금액	통보일자	수정가능기간	전송	전송도형
2012-07-18	4143419	보호	집합	외과	0	0	0	345,960	조회	0	0	0	0	2012-07-23	2012-07-25	전송	
2012-07-18	4143324	공단	집합	외과	0	0	0	1,413,250	조회	0	0	0	0	2012-07-23	2012-07-25	전송	전송완료
2012-07-18	4143252	공단	집합	/외과기과	1	4,621,070	조회	0	0	0	0	0	2012-07-23	2012-07-25	전송		
2012-07-18	4143269	공단	집합	내과분야	0	0	0	1,170,710	조회	0	0	0	0	2012-07-23	2012-07-25	전송	

※ 오류수정 후 '전송' 버튼을 클릭하셔야만, 익일에 접수처리가 됩니다.

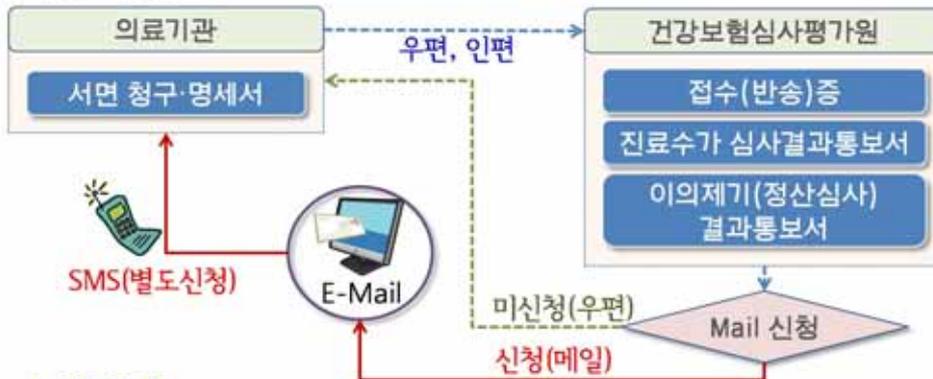
6. 서면 청구·명세서 통보서 수신

[건강보험과 동일]

▣ 통보서 이메일 신청

○ 서면청구 의료기관에 대하여 원하는 통보서를 E-Mail로 수신 받을 수 있는 서비스

▣ 업무흐름도



➢ 신청방법

요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>) : '자동차보험 > 신청 및 자료제출 > 통보서이메일 신청'
'자동차보험 > 신청 및 자료제출 > SMS 신청'

Chapter IV 프로그램 검증 방안

청구프로그램 검증 방안

- ▣ 목적
 - 자동차보험 청구방법 변경으로 인하여 청구소프트웨어가 변경됨에 따라 변경 적용된 프로그램을 통해 **사전점검 서비스**로 송신
 - 의료기관 실 청구 전 기재사항 및 목록신고 내역 확인을 통한 **프로그램 오류 점검**
 - 청구프로그램의 조기 안정화 및 업무개시 후 '반송'으로 인한 혼란 방지
- ▣ 대상
 - 진료비 청구포털 서비스 가입자에 한하여 제공
 - 청구소프트웨어 업체, 자체개발 의료기관



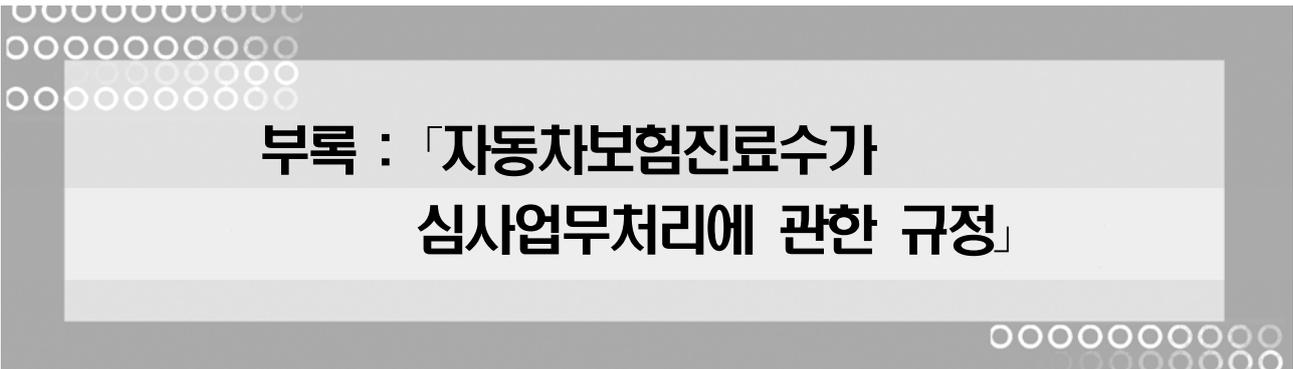
- ▣ 제공 시기
 - 2013. 6. 1일부터 제공

건강보험심사평가원 50

Chapter V 질의 및 응답

요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>)
'자동차보험 > 자료방 > Q&A' 참조

감사합니다



**부록 : 「자동차보험진료수가
심사업무처리에 관한 규정」**

◎ 국토교통부 고시 제2013-224호

「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」을 붙임과 같이 제정하였기에 다음과 같이 고시합니다.

2013년 5월 8 일

국토교통부장관

1. 제정이유

「자동차손배상보장법」제12조의2와「자동차손해배상보장법 시행령」제11조의2에 따라 의료기관이 청구하는 자동차보험 진료수가에 대한 심사·조정업무가 보험회사와 공제조합에서 건강보험심사평가원으로 위탁되었으며,「자동차손해배상보장법 시행규칙」제6조의5에 따른 진료수가의 청구·심사·지급 및 이의제기 등에 관한 절차와 방법, 서식과 작성요령 등을 제정, 고시하고자 함

2. 주요내용

가. 진료수가 청구·심사(안 제6조, 제23조)

- 의료기관은 교통사고 환자의 진료수가를 건강보험심사평가원(이하 심사평가원)에 정보통신망 등을 이용하여 심사 청구
- 심사평가원은 의료기관의 진료수가 청구내역이「자동차보험진료수가에 관한 기준」에 적합한지를 심사

나. 진료수가 심사결과 통보·이의제기(안 제26조, 제28조)

- 심사평가원은 의료기관의 진료수가 청구서에 대한 심사결과를 보험회사 및 공제조합(이하 보험회사등), 의료기관에 통보
- 심사결과에 이의가 있을 경우 의료기관과 보험회사등은 10일 이내에 심사평가원에 이의제기, 심사평가원은 10일 이내에 결과 통보

다. 진료수가 지급 및 심사위탁 수수료(안 제27조, 제32조)

- 심사평가원의 심사결과에 따라 보험회사등은 의료기관에 진료수가를 지급

- 보험회사등은 협의체를 구성하여 심사평가원과 심사위탁에 따른 수수료를 협의하여 수수료를 지급

3. 참고사항

가. 관계법령 : 생략

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 협의 : 심사평가원, 의사협회, 병원협회, 한의사협회, 치과협회, 손해보험협회, 자동차보험진료수가분쟁심의회(이하 심의회) 등의 의견수렴('12.12~'13.3월), 관계부처 의견조회('13.4.1), 심의회 심의('13.4.10)

라. 기타 : 보건복지부 고시(요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령) 참조

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정

제정 2013.5.8 국토교통부 고시 제2013-224호

제1장 총칙

제1조(목적) 이 고시는 「자동차손해배상보장법」 제12조의2, 같은 법 시행령 제11조의2, 같은 법 시행규칙 제6조의5에 따라 건강보험 심사평가원에 위탁된 자동차보험진료수가의 청구·심사·지급 및 이의제기 등에 관한 절차와 방법, 서식과 작성요령 등을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 고시에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “자동차보험진료수가”란 「자동차손해배상 보장법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제7호에서 정한 것을 말한다.
2. “교통사고환자”란 자동차의 운행으로 인한 사고(이하 “자동차사고”라 한다)로 말미암아 의료기관에서 진료를 받았거나 받는 자를 말한다.
3. “의료기관”이란 「의료법」 제3조에 따른 “의료기관” 및 「지역보건법」 제8조에 따른 “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 「국민건강보험법」 제45조 및 제46조에 따른 요양급여의 내역 및 금액, 같은 법 제41조제2항 및 제3항에 따라 보건복지부장관(보건복지부장관이 그 권한을 위임하거나 위탁한 경우에는 그 위임 또는 위탁을 받은 자를 포함한다. 이하 같다.)이 정한 기준, 같은 법 제51조 및 같은 법 시행규칙 제26조제1항에 따른 ‘장애인보장구에 대한 보험급여기준’ 등(이하 “건강보험기준”이라 한다)에서 정한 비급여행위, 건강보험기준에서 정한 급여·비급여 대상이 아닌 행위 및 치료재료(“신의료기술등”이라 한다)의 급여 결정신청건에 소요되는 실제 비용에 대한 목록표를 말한다.
6. “비급여약제”란 건강보험기준에서 상한금액이 정해지지 않은 약제를 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

제2장 진료수가의 청구·지급절차 및 방법 등

제1절 진료수가의 청구

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

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

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

1. 보건복지부장관이 고시하는 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제5조제1항에 따라 정보통신망(포털, EDI) 이외의 방법으로 요양급여비용을 청구하는 경우
2. 「국민건강보험법」 제47조제1항에 따른 요양급여비용 청구 실적 없는 경우

② 의료기관이 정보통신망으로 진료수가를 청구하거나 수탁기관이 정보통신망으로 검체검사공급내역을 통보하고자 하는 경우에는 별지 제1-1호 서식에 따른 전산청구(포털, EDI)신청서를 심사평가원에 제출한다. 단, EDI의 경우에는 보건복지부장관이 지정한 전산망관리자의 전산망 이용서비스에 가입한 후 전산청구(포털, EDI)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, EDI) 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, 대행청구통지방식은 보건복지부장관이 고시한 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 제15조에 따른다.

⑦ 전산청구(포털, EDI) 신청·변경신청서 제출 및 결과 등에 대한 통보는 정보통신망을 이용할 수 있다.

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

② 보험회사등은 의료기관이 교통사고환자로부터 진료비를 직

접 받은 후 보험회사등으로부터 자동차보험진료수가의 지급의사와 지급한도를 통지받은 경우에 한하여 제1항의 명세서에 교통사고환자가 납부한 진료비의 세부내역을 기재하여 심사평가원에 청구할 것을 별지 제19호 서식에 따라 요청할 수 있다.

③ 의료기관은 제2항에 따라 보험회사등으로부터 청구요청을 받은 경우 통보받은 날로부터 30일 이내에 심사평가원에 진료수가를 청구하여야 한다.

④ 의료기관은 진료수가를 청구할 때에 전송한 전자문서가 심사평가원에 접수되었는지 여부를 확인하여야 하고, 접수일은 전자문서 전체가 심사평가원에 도달한 날로 한다.

⑤ 의료기관이 진료수가를 서면으로 청구한 경우 접수일은 서면 청구 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 주 1회 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, 진

료내역 하단의 “특정내역”란에 기청구명세서의 접수번호, 명세서일련번호, 당월진료개시일, 수술명, 주요진료내용 및 월별 진료비총액 등을 기재한다.

③ 외래진료는 내원일이 속한 날의 다음 달 초일부터 월별로 청구하거나, 방문일이 속한 다음 주 월요일부터 주단위로 구분하여 청구할 수 있다. 다만, 월의 말일과 초일이 모두 포함된 주의 진료수가를 청구하는 경우에는 이를 월별로 구분하여 청구한다.

④ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고 요양병원형 수가를 적용하는 진료수는 청구매체 및 입원기간에 관계없이 월별로 구분하여 진료월 다음달 초일부터 청구한다. 이 경우 명세서 기재 방법은 제2항 각 호에 따른다.

제9조(목록표 등의 제출) ① 의료기관은 진료수가를 최초로 청구하는 때에는 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 환자 평가표를 해당 진료분의 명세서 청구 전에 심사평가원에 제출 하여야 한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지의 규정에 따른 목록표 등은 정보통신 망을 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 실 구입 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. PACS 등 영상자료 제출내역서
14. 환자평가표 파일

② 제1항 각호에서 정한 전자문서의 서식번호는 별표 2와 같다.

제12조(서면청구 서식) 의료기관이 서면으로 진료수가를 청구하고자 하는 경우 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)

제13조(청구서와 명세서의 구분 작성 등) ① 청구서와 명세서는 보험회 사별(공제사업자를 포함한다), 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, 요양병원형 수가를 적용하는 교통사고환자의 명세서는 정액수가 적용기간과 행위별수가 적용기간(특정기간)의 진료내역을 구분하여 각각 작성한다.

2. 외래의 경우 진료내역을 방문일자별로 작성한다.

⑦ 제6항제2호에 따른 동일 교통사고환자의 명세서는 연이어 각각 작성한다.

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

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

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

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

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

제17조(교통사고환자 성명, 주민등록번호 등) ① 신생아로서 주민등록번호를 받지 못한 경우에는 “환자 성명”란에 산모이름과 신생아임을 구분할 수 있도록 “아기”를 함께 쓰거나 “이름”을 쓰고, “주민등록번호”란에는 앞부분에 생년월일과 뒷부분은 남아는 “3”, 여아는 “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 별표 8 “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 치료 종결인 경우: 퇴원 또는 외래 치료종결(9)

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

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

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

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 구분코드 및 내역을 “특정내역기재란”에 기재한다.

- ⑥ 진료수가 청구시 사용하는 보험회사등 코드와 명칭은 별표 6 “보험회사등 코드”에 따른다.
- ⑦ 진료수가 청구시 사용하는 진료코드는 별표 7 “진료코드”에 따른다.
- ⑧ 제1항 및 제2항에 따른 요령에서 정하지 않은 세부작성요령은 심사평가원장이 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 착오기재 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 반려받은 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 동기간내에 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 심사결과의 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 조정사유를 확인한 경우에는 그 내역을 의료기관 및 보험회사등에 통보하여야 한다.

③ 심사평가원은 제21조제1항에 따른 청구서 접수증 및 제1항에 따른 심사결과통보서를 정보통신망을 이용하여 의료기관 또는 보험회사등에 통보할 수 있으며, 의료기관이 진료수가를 서면으로 청구한 경우도 이와 같다.

④ 심사평가원은 제28조제3항에 따른 이의제기결과를 정보통신망을 이용하여 의료기관 또는 보험회사등에 통보할 수 있다.

제4절 진료수가 지급, 이의제기 및 자료보존 등

제27조(진료수가의 지급 등) ① 보험회사등은 심사평가원의 심사결과에 따라 지체없이 진료수가를 지급하여야 한다.

② 보험회사등은 의료기관이 제7조제3항에 따라 청구하지 아니한 경우 환자납부액을 의료기관에 지급할 진료비 금액 중에서 공제하거나 정산할 수 있다.

제28조(심사결과에 대한 이의제기) ① 의료기관 또는 보험회사등이 심사평가원의 진료수가 심사결과에 이의가 있을 때에는 규칙 제6조의4에 따라 심사결과통보서를 받은 날부터 10일 이내에 별지 제17호 서식에 따라 이의제기를 하여야 한다.

② 의료기관은 제23조제3항에 따른 조정사유에 대하여는 조정사유를 통보받은 날로부터 10일 이내에 이의제기를 하여야 한다.

③ 심사평가원은 제1항부터 제2항까지의 규정에 따른 이의제기를 받은 때에는 규칙 제6조의4제2항에 따라 이의제기를 받은 날로부터 10일 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 보칙

- 제31조(기간의 계산)** ① 규칙 제6조의3제3항 및 제6조의4제2항에 따른 기간의 계산은 심사평가원이 의료기관으로부터 자동차보험진료수가를 청구받은 날 또는 이의제기를 받은 날부터 기산한다.
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그에 소요되는 기간은 규칙 제6조의3제3항 및 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

- 제32조(수수료의 지급 등)** ① 보험회사등은 「자동차손해배상보장법 시행령」 제11조의2에 따른 업무위탁 수수료를 심사평가원에 지급하여야 한다.
- ② 심사평가원과 보험회사등은 협의체를 구성하여 심사업무 위

탁에 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.

제33조(재검토기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령훈령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2015년 11월 30일까지로 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·명세서서식 및 작성요령」 제5조제2항에 따라 전산청구 프로그램을 자체개발하여 사용하는 것으로 심사평가원에 신청한 의료기관은 2013년 9월 30일까지 서면으로 진료수가를 청구할 수 있다.