

국토교통부 고시 제2023 - 410호

「자동차손해배상 보장법」 제12조의2 및 제19조, 같은 법 시행령 제16조의2, 같은 법 시행규칙 제6조의5에 의한 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」을 다음과 같이 일부 개정하여 발령합니다.

2023년 7월 10일

국토교통부장관

「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 일부개정(안)

1. 개정이유

자동차보험진료수가분쟁심의회의 심사청구서 제출 방법 등 변경과 자동차손해배상 보장사업 보상업무 위탁자인 자동차손해배상진흥원의 자동차보험진료수가 청구기관 코드 신설 등을 반영하여 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」을 일부 개정하고자 합니다.

2. 주요내용

- 심의회 심사청구서 제출 방법 변경 등 개정

- 심사청구서 제출 방법을 온라인 접수시스템도 추가로 이용하여 제출할 수 있도록 개선함(안 제31조제1항)
- 심사청구인의 심사청구 수정·보완 제출기한을 명확하게 개정(안 제32조제1항)
- 분심위에 제출하는 심사평가원 심사의견서를 통합 작성토록 개선함(안 별지 제24호 서식)

○ 자동차손해배상진흥원 코드 신설 등 개정 관련

- 보험사 명칭 변경 및 자동차손해배상 보장사업 위탁자인 자동차손해배상진흥원과 심평원이 자동차보험진료수가 심사업무 위탁을 체결함에 따라 개정(안 별지 제14호 서식, 안 별표 6)

○ 건강보험 규정 개정에 따른 청구방법 등 개정

- 「응급의료에 관한 법률」 제2조 및 제25조 개정 관련 중앙응급의료센터를 응급의료기관에서 제외(안 별표 5)
- 혁신의료기술 행위*와 별도 산정 가능한 치료재료 및 약제 사용의 ‘시행일자’를 기재하게 함에 따라(안 별표 5)

* 급성 심근경색증 환자에게 자가 말초혈액 줄기세포 치료

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「자동차손해배상 보장법」 제12조의2 및 제19조,

같은 법 시행령 제16조의2, 같은 법 시행규칙 제6조의5

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당사항 없음

라. 기 타 : 신·구조문대비표

「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 일부개정(안)

「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 일부를 다음과 같이 개정한다.

제31조제1항 후단을 다음과 같이 한다.

이 경우 심사청구서는 우편, 직접 방문 또는 온라인접수시스템을 이용하여 제출한다.

제32조제1항 단서 중 “수 있다”를 “수 있으며, 심사청구인이 동 기간을 초과하여 심사청구서를 제출하거나 수정·보완 자료를 제출하지 않은 경우 심의회는 접수를 거부할 수 있다”로 한다.

제37조 중 “2021년”을 “2024년”으로 한다.

별표 5를 별지와 같이 한다.

별표 6을 별지와 같이 한다.

별지 14호 서식을 별지와 같이 한다.

별지 24호 서식을 별지와 같이 한다.

부 칙 <제2023-410호, 2023. 07. 10.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

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

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

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

(별표 5)

특정내역 구분코드(제20조제6항 관련)

※ 특정의 진료(조제)내역 및 청구내역에 대한 추가적 기술사항 등을 기재

- 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소숫점은 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며 괄호()는 크기를 나타냄

1. 명일련 단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MS001	원내투약일수 (경구·외용)	9(3)	의약분업예외사항이 발생하여 경구 또는 외용약제를 원내에서 조제·투약시 해당 명세서의 실 투약일수를 기재(입원인 경우 퇴원약 조제·투약일수까지 포함, 의·치과, 한방명세서 해당)
MS002	원내투약일수 (주사제)	9(3)	주사제를 원내 투여한 경우 해당 명세서의 주사제 실 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	ccyymmddhh mm/ccyymm ddhhmm	낮병동, 응급실 재원시 해당 날짜와 재원기간 From/To를 기재 ※ 단, 응급의료 전용헬기 이송의 경우 헬기가 현장에 도착 후 진찰·처치·수술 등을 시작한 날짜 및 시각을 기재
MT001	별도명세서 작성구분	X(1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ 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 (※진료 개시일이 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 소요비용을 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 소명 자료를 첨부하는 경우 'Y'로 기재																																																																																					
MT010	폐렴 정보	X(1)/X(1) /X(1)/X(1) /X(1)/X(1) /ccyymmdd	요양병원의 장기환자에게 폐렴이 발생되어 행위별수를 적용하는 경우 '폐렴 환자에 대한 점검표'항목별 해당유무 (해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재																																																																																					
MT011	패혈증 정보	X(1)/X(1)/X(1) /X(1)/X(1) /ccyymmdd	요양병원의 장기환자에게 패혈증이 발생되어 행위별수를 적용하는 경우 '패혈증 환자에 대한 점검표' 항목별 해당유무 (해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 진단일을 순서대로 기재																																																																																					
MT015	제출자료 목록표	X(2)	<p>진료수가청구시 심사자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 아래의 제출자료별 코드를 참조하여 '제출자료코드/제출자료코드/.....'형태로 기재</p> <p style="text-align: center;"><제출자료별 세부코드></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>제출자료명</th> <th>코드</th> <th>제출자료명</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6">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 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 style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</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="5">기타 자료</td> <td>의사소견서</td> <td>61</td> <td>장기입원사유서</td> <td>62</td> </tr> <tr> <td>중환자실 장기입원사유서</td> <td>63</td> <td>교과서적 자료 등 근거자료</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td>65</td> <td>상급병실료 사용관련 소명자료</td> <td>66</td> </tr> <tr> <td>요양병원 환자지원 심층평가표</td> <td>67</td> <td>요양병원 퇴원지원 표준계획서</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>교통사고환자 진료의뢰서</td> <td>69</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </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 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	-	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66	요양병원 환자지원 심층평가표	67	요양병원 퇴원지원 표준계획서	68	교통사고환자 진료의뢰서	69		
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 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																																																																																				
	-	65	상급병실료 사용관련 소명자료	66																																																																																				
	요양병원 환자지원 심층평가표	67	요양병원 퇴원지원 표준계획서	68																																																																																				
	교통사고환자 진료의뢰서	69																																																																																						

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT016	제출자료 목록표 (기타)	X(200)	진료수가청구시 심사자료 등을 제출하는 경우 기재하되, 'MT015'에서 정한 제출자료 이외의 자료를 제출하는 경우 기재 - 평문(FreeText) ※영문(200자), 한글(100자)
MT024	임부정보 및 임부금기 의약품 처방(조제)사유 (의료기관)	X(1)/X(9) /X(200)	의료기관(의·치과)에서 환자에게 의약품을 처방·조제시 임부 여부를 확인하여 임부인 경우 'Y'를 기재하고 임부금기 의약품 코드와 구체적 처방 사유를 기재 Y(임부)/임부금기 의약품코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글 100자) ※ 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)단위로 기재 ※ 총 발생한 인공호흡시간을 합산하여 30분 기준으로 4사 5입 함
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
MT048	응급의료센터 구분코드	9(1)	동일 의료기관이 두 개 이상의 응급의료센터를 지정 받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 1: 중앙응급의료센터(2022.12.21. 진료분까지 해당) 2: 권역응급의료센터 3: 지역응급의료센터 4: 소아전문응급의료센터 5: 화상전문응급의료센터 6: 권역외상센터 7: 외상전문응급의료센터

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																				
MT049	최초 입원시점	ccyyymmddh hmm	응급의료센터 내원환자의 진료개시일과 입원료가 산정되는 첫 입원일이 다른 경우 최초 입원시점을 기재 ※ 입원기간 중간에 분리청구하는 경우에도 최초 입원시점을 기재																				
MT055	추나요법 한의사 근무일수	9(4)/X(10)/9(2)	1개월 또는 1주일 동안 대한한의사협회 '추나요법 급여 사전교육'을 이수한 각 한의사별 근무일수 합/한의사 면허번호/근무일수/한의사 면허번호/근무일수.....순으로 기재 (접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) ※ 단, 주 3일이상이면서 20시간 이상 근무하는 격일제, 시간제 근무자는 1개월(주단위청구의 경우 1주일) 동안 재직할 일수의 1/2(소수점이하 4사5입)로 기재하되, 최대 15일(주단위 청구는 주 3일)을 초과할 수 없음																				
MT058	체내출혈 정보	X(1)/X(1)/X(1) /ccyyymmdd	요양병원의 장기환자에게 체내출혈이 발생되어 행위별수가 적용하는 경우 '체내출혈 환자에 대한 점검표' 항목별 해당 유무(해당하면 "Y", 그렇지 않으면 "N")와 시행일을 순서대로 기재																				
MT059	문제의약품 유형	X(1)/X(2)	유해성분 함유 문제의약품 재처방·재조제시 아래의 문제의약품 유형을 참조하여 유형코드/세부유형코드 형태로 기재 <문제의약품 유형> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>문제의약품</th> <th>유형코드</th> <th>세부유형</th> <th>세부유형코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>라니티딘</td> <td>A</td> <td>재처방·재조제</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>니자티딘</td> <td>B</td> <td>재처방·재조제</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>메트포르민</td> <td>C</td> <td>재처방·재조제</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>로사르탄</td> <td>D</td> <td>재처방·재조제</td> <td>01</td> </tr> </tbody> </table>	문제의약품	유형코드	세부유형	세부유형코드	라니티딘	A	재처방·재조제	01	니자티딘	B	재처방·재조제	01	메트포르민	C	재처방·재조제	01	로사르탄	D	재처방·재조제	01
문제의약품	유형코드	세부유형	세부유형코드																				
라니티딘	A	재처방·재조제	01																				
니자티딘	B	재처방·재조제	01																				
메트포르민	C	재처방·재조제	01																				
로사르탄	D	재처방·재조제	01																				
MT062	가정전문 간호사 방문일수	9(4)/X(10) /9(2)	1개월 또는 1주일 동안 각 가정전문간호사별 방문일수 합/가정전문간호사 면허번호/방문일수/가정전문간호사 면허번호/방문일수.....순으로 기재 (접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재)																				
MT063	요양병원 입원 중 진료의뢰	9(8)/ccyy mmdd	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3]자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 따라 요양병원 입원 중인 산정특례 대상자를 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별표3], [별표4] 및 [별표4의2]에 따른 산정특례 대상 상병명으로 다른 의료기관에 진료의뢰 한 경우 의료기관 기호(의뢰한 요양병원은 의뢰받은 의료기관의 기관기호, 의뢰받은 의료기관은 의뢰한 요양병원의 기관기호)와 의뢰일자를 기재																				
MT065	명세서 분리유형	X(1)	동일 환자에 대한 진료내역 중 특정의 진료내역(또는 처방내역)을 아래의 명세서 분리유형에 따라 명세서를 각각 분리하여 작성·청구하는 경우에 해당 유형코드를 기재																				

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명				
			<p style="text-align: center;"><명세서 분리유형 및 유형코드></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;">명세서 분리유형</th> <th style="width: 20%;">유형 코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우</td> <td style="text-align: center;">A</td> </tr> </tbody> </table>	명세서 분리유형	유형 코드	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A
명세서 분리유형	유형 코드						
「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 진료분과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A						
MT066	진료의뢰 회송번호	9(19)	가-5 회송료를 산정하는 경우 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 ‘의뢰회송번호’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	시범재활치료대상자	X(1)	▪ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제5조제5항에 따른 시범재활치료 대상자의 경우 ‘S’를 기재				
MJ004	상급종합병원 외래재진진료	X(1)	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3] 상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준 적용대상에 해당하는 경우 ‘A’를 기재				
MJ005	한의사 공휴일근무 현황	ccyymmdd/9(1).V9(1)	1개월 또는 1주일동안 한의사가 공휴일 근무한 경우 공휴일 근무일자와 한의사수를 기재 (접수번호별 첫 번째 명세서에만 기재) ※ 공휴일 근무일수가 2일 이상인 경우 각각 기재 ※ 단, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 산정				
MJ006	교통사고 입원 중 다른 의료기관 진료의뢰	9(8)/ccyymmdd	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3] 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항에 따라 교통사고 입원 중 다른 의료기관에 진료의뢰 한 경우 의료기관기호(의뢰한 의료기관은 의뢰받은 의료기관 기관기호, 의뢰받은 의료기관은 의뢰한 의료기관의 기관기호)와 의뢰일자를 기재				
MX999	기타내역	X(700)	기타 명세서 추가내역 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)				

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

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JS001	마취과전문의	9(6)/X(20)	마취의사를 초빙하여 마취(바2) 실시한 경우 해당 마취의사의 내역 기재 전문의자격번호/성명
JS002	의약분업 예외구분코드	9(2)	의약분업 예외사항 발생으로 의료기관에서 원내 조제·투약이 이루어진 경우 해당 예외구분코드(별표 4. 의약분업예외구분코드 참조)를 기재하고, 퇴장방지의약품 사용장려금을 청구할 경우 구분코드 '99'를 기재
JS003	입원시각	ccyymmddhhmm	0-6시 사이에 입원한 경우 해당 입원시간을 기재
JS004	퇴원시각	ccyymmddhhmm	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 의료기관기호와 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	ccyymmddhhmm	· 진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시시간 기재 · 응급진료 전문의 진찰료 및 권역외상센터 전문의 진찰료 관련 진료시각 및 수술·처치·마취료 등 응급의료행위 가산 관련 실시시각 기재
JS011	혈명코드	X(5)	한방 침술시 혈명코드 기재하되, 혈명코드가 두개 이상일 경우 "/"로 구분
JS013	기본·유도초음파 세부내역	X(1)/X(5)/X(200)	기본(단순, 응급·중환자-단일표적)초음파, 유도초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																
			<p>※ 수가코드(5단코드)는 단순·유도초음파를 시행하게 된 관련 행위코드(검사, 처치 및 수술료 등)를 기재</p> <p>※ 구체적 사유는 관련 행위코드가 불분명한 경우 평문 (Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자)</p> <p style="text-align: center;"><해부학적 구분코드></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>부위</th> <th>코드</th> <th>부위</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>뇌</td> <td>H</td> <td>남성생식기(전립선장낭 등)</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>안</td> <td>I</td> <td>여성생식기</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>비·부비동</td> <td>J</td> <td>근골격</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>경부</td> <td>K</td> <td>연부</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>흉부(심장·유방 등)</td> <td>L</td> <td>혈관</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>복부(간담낭췌장대장 등)</td> <td>M</td> <td>신경(말초신경 등)</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>비뇨기계(신장부신방광)</td> <td>N</td> <td>기타</td> </tr> </tbody> </table>	코드	부위	코드	부위	A	뇌	H	남성생식기(전립선장낭 등)	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	D	경부	K	연부	E	흉부(심장·유방 등)	L	혈관	F	복부(간담낭췌장대장 등)	M	신경(말초신경 등)	G	비뇨기계(신장부신방광)	N	기타
코드	부위	코드	부위																																
A	뇌	H	남성생식기(전립선장낭 등)																																
B	안	I	여성생식기																																
C	비·부비동	J	근골격																																
D	경부	K	연부																																
E	흉부(심장·유방 등)	L	혈관																																
F	복부(간담낭췌장대장 등)	M	신경(말초신경 등)																																
G	비뇨기계(신장부신방광)	N	기타																																
JS014	응급의료 전용헬기	9(1)	응급의료 전용헬기 이송 중 진찰·처치·수술 등을 실시한 경우 '1'을 기재																																
JS015	요양시설 가정간호	9(11)	가정간호를 요양시설(「노인장기요양법」에 따른 장기요양기관)에서 제공하는 경우 요양시설 기호를 기재																																
JT001	확인코드	X(5)	진료행위에 대한 추가기술 사항을 구분하는 코드로서 확인 코드가 여러개 발생할 경우"/"로 구분하여 기재																																
JT002	진찰료	9(2)/ccyymmdd	진찰료를 1일 2회 이상 산정시 기재 진료과목/진찰일/진료과목/진찰일...형태로 기재 (진료과목은 별표 3.진료과목별 코드 참조)																																
JT003	중환자실 입원기간	ccyymmdd/ ccyymmdd	중환자실(신생아중환자실 포함)에 입원한 경우 입원기간 From/To를 기재																																
JT004	신생아 중환자실	9(2)/9(4)	신생아중환자실에 입원한 경우 체태기간/출생시몸무게 체중을 그램(gram)단위로 기재 ※ 체태기간은 주수를 만으로 기재하되, 체태기간 산정시 1 주미만의 끝수는 절사(切捨)함																																
JT005	분만, 임신부초음파	9(2)	모든 분만명세서 및 임신부초음파를 시행하는 경우 임신주수를 기재 ※ 임신주수 산정시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함 ※ 동 특정내역이 발생한 분만명세서의 경우 신생아체중(MB004)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 신경인지기능검사를 시행한 경우 MMSE 검사결과/검사실시일/CDR 검사결과/검사실시일/GDS 검사결과/검사실시일을 순서대로 기재																																

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명										
JT010	저함량 의약품 배수 처방(조제)사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	<p>제조업자(수입자)·성분·제형이 동일한 의약품 중 여러 함량으로 등재되어 있는 경우 고탐량 의약품으로 처방 (또는 원내조제)하지 않고 저함량 의약품으로 배수 처방 하거나 원내조제하는 경우 해당 처방(원내조제)사유를 기재</p> <p>(처방(조제)사유코드가 'E'인 경우는 구체적인 사유를 함께 기재)</p> <p>처방(조제)사유코드/구체적 사유</p> <p>※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)</p> <p style="text-align: center;"><배수 처방(조제)사유별 코드></p> <table border="1" data-bbox="703 707 1434 969"> <thead> <tr> <th>사 유</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </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	비용·연령 금기 등 약제 처방(조제)사유 (의료기관)	X(400)	<p>의료기관(의·치과)이 비용·연령금기 등 약제를 비용·연령 금기 등 약제를 원외처방하거나 원내조제하는 경우 구체적 사유를 기재</p> <p>※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문 400자, 한글 200자)</p>										
JT012	동일성분 의약품 중복 처방사유 (의료기관)	X(1)/X(200)	<p>의료기관(의·치과) 외래 진료분 원외처방전의 일부 의약품을 동일성분 의약품으로 중복처방 시 해당 사유코드를 기재</p> <p>중복처방 사유코드/구체적 사유</p> <p>※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자)</p> <p style="text-align: center;"><중복처방 사유별 코드></p> <table border="1" data-bbox="694 1585 1417 2022"> <thead> <tr> <th>사 유</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	사 유	코드	환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A	의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B	항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C		
사 유	코드												
환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A												
의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B												
항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C												

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명										
JT013	수술일자	ccyymmdd	수술일자를 기재하는 수술을 시행한 경우 해당 수술 일자를 기재 ※ 동 수술 중 양측으로 구분되는 수술인 경우에는 확인 코드(JT001)에 좌·우측 여부를 동시에 기재함										
JT014	향정신성 약물 장기처방(조제) 사유(의료기관)	X(1)/X(200)	의료기관(의·치과) 외래 진료시 아래와 같은 대상성분의 향정신성 약물을 1회에 30일을 초과하여 원외처방하거나 원내조제하는 경우 'Y/구체적 사유'를 기재 (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.										
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 border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>사 유</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table>	사 유	코드	고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	A	치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	B	경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	C	A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약 할 수 없는 경우	E
사 유	코드												
고령으로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	A												
치매로 인한 연하곤란이 있어 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	B												
경관영양(tube feeding) 상태로 정제 또는 캡슐제를 삼킬 수 없는 경우	C												
A부터 C까지에 해당하지 않는 사유로 정제 또는 캡슐제를 투약 할 수 없는 경우	E												
JT019	필요시 투약하는 약제(PRN) 처방(조제) (의료기관)	X(1)	필요시 투약하는 약제(PRN)를 의료기관에서 원외처방하거나 원내조제하는 경우 'P'를 기재										
JT020	초음파검사, MRI검사 시행일자 등	ccyymmdd	입원 진료시 초음파검사 시행일자, MRI검사 시행일자, MRI 외부병원 필름 판독일자를 기재										
JT021	경피적 관상동맥 스텐트 삽입 혈관	9(1)	경피적 관상동맥 스텐트를 삽입한 혈관의 해당 번호를 기재 하며, 혈관이 여러 개 발생할 경우 "/"로 구분하여 기재										

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명												
			<p style="text-align: center;"><스텐트 삽입 혈관별 번호></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>혈관명</th> <th>번호</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <p>※ 스텐트를 삽입한 해당 혈관을 모두 기재하여야 하며, 분지혈관의 경우 해당 주혈관으로 기재함.</p>	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 세부검사항목코드	ccyymmdd/X(4)	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따른 신경인지기능검사 개별검사를 하는 경우 시행일과 세부검사항목코드를 기재하되, 세부검사항목코드가 두 개 이상일 경우 "/"로 구분하여 기재												
JT024	골밀도검사	X(1)/9(1).V9(1)	<p>소아청소년에게 골밀도검사 시행 시 검사결과(Z-score)를 '음수·양수 구분코드/수치결과' 순서대로 기재</p> <p style="text-align: center;">< 음수·양수 구분코드 ></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>음수</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>양수</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	구분	코드	음수	1	양수	2						
구분	코드														
음수	1														
양수	2														
JT026	원격협진	9(8)/ccyymmdd	가8-2 원격협의진찰료를 산정하는 경우 의료기관기호(원격협진을 의뢰한 기관은 자문한 의사·치과의사·한의사가 속한 기관의 의료기관기호, 원격협진 자문한 기관은 원격협진 의뢰한 기관의 의료기관기호)와 의뢰(자문)한 날짜를 '의료기관기호/시행일자' 형태로 순서대로 기재												
JT029	재원기간	ccyymmdd/ccyymmdd/X(100)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 가-34 입원환자 전담전문의 관리료를 산정하는 경우 입원 전담전문의 병동별 재원기간의 날짜(From/To)와 신고한 운영병동 명칭(Unit명)을 순서대로 기재 ▪ 요-55 요양병원 입원환자 안전관리료를 산정하는 경우 6인 이하 입원실에 재원한 기간의 날짜(From/To)를 기재 												
JT030	체중	X(1)/9(6)	<p>진료수가내역 중 아래의 체중 기재유형에 해당하는 진료(또는 처방·조제)의 경우에는 해당 유형코드와 체중(gram단위)을 순서대로 기재</p> <p style="text-align: center;"><체중 기재유형></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>유형코드</th> <th>유형 세부내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치접수료 제1편 제2부 제9장</td> </tr> </tbody> </table>	유형코드	유형 세부내용	A	입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치접수료 제1편 제2부 제9장								
유형코드	유형 세부내용														
A	입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 상대가치접수료 제1편 제2부 제9장														

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																	
			유형코드	유형 세부내용 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 제6장 마취료 [산정지침] (11)에 따라 가산하여 산정하는 경우																
JT034	호스피스 상담정보	9(1)/ccyymmdd /9(3)/X(1)	<p>완-10 호스피스 사전상담료를 산정하는 경우에 상담을 시행한 의료인의 면허종류, 상담일자, 소요시간(단위: 분), 호스피스 이용 동의여부를 기재하되, 아래의 면허종류코드를 참조하여 '실제 상담을 실시한 의료인의 면허종류코드/상담일자/소요시간(단위: 분)/동의여부(동의 시 "Y", 그렇지 않으면 "N")' 형태로 순서대로 기재</p> <p style="text-align: center;"><면허종류코드></p> <table border="1" data-bbox="740 815 1402 949"> <thead> <tr> <th>면허종류</th> <th>면허종류코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>의사</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>간호사</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		면허종류	면허종류코드	의사	1	간호사	6										
면허종류	면허종류코드																			
의사	1																			
간호사	6																			
JT035	연명의료 중단등결정 관련 서식등록 정보	ccyymmdd / X(2)	<p>상대가치점수표 제4편제5부 연명의료중단등결정 수가를 산정하는 경우, 제4편제1부 1. 일반기준 라.에 따른 '관련 서식' 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항」에 따른 '별도 서식'의 등록완료일자와 해당 관련 서식 코드를 기재하되, 아래의 관련 서식 코드를 참고하여 '등록완료일자/관련 서식 코드' 형태로 순서대로 기재함</p> <p style="text-align: center;"><관련 서식 코드></p> <table border="1" data-bbox="695 1337 1434 1688"> <thead> <tr> <th>관련 서식</th> <th>관련 서식 코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>별도 서식</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td>제1호서식</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>제9호서식</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td>제10호서식</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>제11호서식</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>제12호서식</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>제13호서식</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>		관련 서식	관련 서식 코드	별도 서식	00	제1호서식	01	제9호서식	09	제10호서식	10	제11호서식	11	제12호서식	12	제13호서식	13
관련 서식	관련 서식 코드																			
별도 서식	00																			
제1호서식	01																			
제9호서식	09																			
제10호서식	10																			
제11호서식	11																			
제12호서식	12																			
제13호서식	13																			
JT036	48시간 초과 홀터기록 검사	ccyymmddhh mm/ccyymm ddhhmm / X(20)	<p>나725-다(2) 48시간 초과 홀터기록을 산정하는 경우, 홀터기록 시작일시와 종료일시, 환자가 사용한 의료기기 정보를 기재하되, '기록시작일시/기록종료일시/의료기기 정보' 형태로 순서대로 기재</p> <p>※ '의료기기 정보'는 「의료기기법 시행규칙」에 따른 식품의약품안전처장의 의료기기 제조 또는 수입 품목의 허가번호(또는 인증번호, 신고번호)를 기재</p>																	

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JT037	혁신의료기술 시행일자	ccyymmdd	상대가치접수표 제5편제1부에 따라 혁신의료기술 분류항목 및 분류항목에 별도로 규정한 약제, 치료재료대를 산정하는 경우 시행일자를 기재 단, 시행일자가 여러 날인 경우 "/"로 구분하여 기재
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 표준코드와 명칭을 기재 - 의약품 표준코드/명칭
JJ004	신의료기술등 명칭	ccyymmdd /X(600)	급여 결정신청 후 건강보험 급여 또는 비급여로 결정·고시 되기 전인 신의료기술등은 'SSSSSS' 코드로 청구하고, 신의료기술등 급여 결정신청일과 명칭을 기재 - ccyymmdd/신의료기술등 명칭 - 신의료기술 등 명칭은 평문(Free Text)로 영문(600자), 한글(300자)
JJ005	정신건강의학과 전문의, 응급진료의사, 권역외상센터 진료의사, 가정전문간호사, 가정형 호스피스	9(1)/9(10)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치료입원 확인을 위해 방문한 정신건강의학과 전문의 면허종류/면허번호를 기재 <면허종류> 1: 의사 ▪ 응2 응급진료 전문의 진찰료 및 응2-1 권역외상센터 전문의 진찰료 산정시 해당 의사 면허종류/면허번호 기재 ▪ 권역외상센터에서 중증외상환자에 대해 상대가치접수표 제1편 제2부제19장제2절 응급의료행위 및 제3절 권역외상센터 응급의료행위 산정시 해당 의사 면허종류/면허번호 기재 ▪ 가-13 가정간호 기본방문료[방문당]를 산정시 해당 간호사 면허종류/면허번호 기재 <면허종류> 6: 간호사 - 가정간호사 2인이 방문하는 경우 면허종류/면허번호/면허종류/면허번호 순으로 기재 ▪ 완-11 가정형 호스피스 방문료를 산정하는 경우 해당 의사, 간호사, 사회복지사 면허종류/면허번호 기재 <면허종류> 7: 사회복지사
JJ006	상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원 2~3인실 입원료	X(1) /ccyymmdd /ccyymmdd /X(400)	상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원 (「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다) 2~3인실에 입원한 경우 입원사유코드, 입원기간 From/To를 기재 - 입원사유코드, 입원기간을 "/"로 구분하여 순서대로 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명								
			<p>(입원사유코드가 'M'인 경우에는 구체적 사유를 함께 기재)</p> <p>- 입원사유코드/입원기간 From/입원기간 To/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 400자, 한글 200자)</p> <p style="text-align: center;"><입원 사유별 코드></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>사 유</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우</td> <td>E</td> </tr> <tr> <td>본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우</td> <td>W</td> </tr> </tbody> </table>	사 유	코드	치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	M	4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	E	본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우	W
사 유	코드										
치료상 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	M										
4인실 이상 일반병실이 없어 부득이하게 2~3인실에 입원한 경우	E										
본인이 원하여 2~3인실에 입원한 경우	W										
	상급병실료	X(1) /ccyymmdd /ccyymmdd/ X(400)	<p>상급병실에 입원한 경우 입원사유코드, 입원기간 From/To를 기재</p> <p>- 입원사유코드, 입원기간을 "/"로 구분하여 순서대로 기재 (입원사유코드가 'M'인 경우에는 구체적 사유를 함께 기재)</p> <p>- 입원사유코드/입원기간 From/입원기간 To/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 400자, 한글 200자)</p> <p style="text-align: center;"><입원 사유별 코드></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>사 유</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우</td> <td>M</td> </tr> <tr> <td>일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우</td> <td>E</td> </tr> </tbody> </table>	사 유	코드	치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우	M	일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우	E		
사 유	코드										
치료상 부득이하게 상급병실에 입원한 경우	M										
일반병실이 없어 부득이하게 병원급 이상 의료기관의 상급병실에 입원한 경우	E										
JJ007	추나요법 실시 한의사, 실시일자	9(1)/X(10)/ccyymmdd	<p>추나요법을 실시한 경우 해당 한의사 면허종류·면허번호 및 실시일자를 기재</p> <p><면허종류> 3: 한의사</p> <p>- 실시 한의사가 다른 경우 특정내역을 각각 기재</p> <p>- 실시일자가 여러 개 발생할 경우 면허종류·면허번호 다음 실시일자를 "/"로 구분하여 순서대로 기재 (면허종류/면허번호/실시일자/실시일자/실시일자...)</p> <p>※ 단, 외래 진료의 경우 면허종류, 면허번호만 기재</p>								
JX999	기타내역	X(700)	<p>특정내역의 구분코드가 없는 경우에는 기타 줄번호(확장번호) 단위의 기타내역에 기재</p> <p>- 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)</p>								

※ 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 세부작성 요령 <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)	<p>의료기관 외래 진료분 원외처방전의 모든 의약품을 동일 성분 의약품으로 중복처방시 해당 중복처방 사유코드를 기재</p> <p>중복처방 사유코드/구체적 사유 ※ 구체적 사유는 평문(Free Text)으로 기재 (영문 200자, 한글 100자)</p> <p style="text-align: center;"><중복처방 사유별 코드></p> <table border="1" data-bbox="691 723 1412 1167"> <thead> <tr> <th data-bbox="691 723 1305 779">사 유</th> <th data-bbox="1305 723 1412 779">코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="691 779 1305 875">환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우</td> <td data-bbox="1305 779 1412 875">A</td> </tr> <tr> <td data-bbox="691 875 1305 1032">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 data-bbox="1305 875 1412 1032">B</td> </tr> <tr> <td data-bbox="691 1032 1305 1167">항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우</td> <td data-bbox="1305 1032 1412 1167">C</td> </tr> </tbody> </table>	사 유	코드	환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A	의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B	항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C
사 유	코드										
환자가 장기 출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우	A										
의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우	B										
항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우	C										

(별표 6)

보험회사등 코드(제20조제7항 관련)

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

별표 6 보험회사등 코드 중 보험회사명 “BNP파리바카디프손해보험”을 “신한EZ손해보험”으로 변경하고, 보험회사명과 코드를 각각 “자동차손해배상진흥원”과 “93”으로 신설한다.

자동차보험진료수가 청구서·명세서 접수증

(앞 쪽)

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

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

귀하께서 제출하신 자동차보험진료수가 청구서와 명세서를 상기와 같이 접수하였음을 알려드립니다.

20 년 월 일

건강보험심사평가원장

직인

보험회사등 코드

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

신 · 구조문대비표

현 행	개 정 (안)
<p>제31조(심사청구) ① 제28조제3항에 따른 이의제기 결과가 자동차보험 진료수가기준을 부당하게 적용한 것으로 판단되면 심사청구인은 별지 제20호 서식의 심사청구서를 심의회에 제출한다. <u>이 경우 심사청구서 제출 방법은 우편 또는 직접 방문으로 한다.</u></p> <p>② ~ ⑤ (생략)</p>	<p>제31조(심사청구) ① 제28조제3항에 따른 이의제기 결과가 자동차보험 진료수가기준을 부당하게 적용한 것으로 판단되면 심사청구인은 별지 제20호 서식의 심사청구서를 심의회에 제출한다. <u>이 경우 심사청구서는 우편, 직접 방문 또는 온라인접수시스템을 이용하여 제출한다.</u></p> <p>② ~ ⑤ (현행과 같음)</p>
<p>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.</p> <p>② ~ ③ (생략)</p>	<p>제32조(심사청구 접수) ① 심의회는 제출된 심사청구서가 관련 법령 및 이 고시에서 정한 사항에 부합하지 아니하는 경우에는 그 접수를 거부하여야 한다. 다만, 심의회는 법 제19조제1항의 기간 이내에 심사청구인에게 필요한 사항에 대해 수정·보완할 것을 요청할 수 있으며, <u>심사청구인이 동 기간을 초과하여 심사청구서를 제출하거나 수정·보완 자료를 제출하지 않은 경우 심의회는 접수를 거부할 수 있다.</u></p> <p>② ~ ③ (현행과 같음)</p>

현 행	개 정 (안)
<p>제37조(재검토기한) 국토교통부장관은 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 고시에 대하여 <u>2021</u>년 1월 1일 기준으로 매 3년이 되는 시점(매 3년째의 12월 31일까지를 말한다)마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.</p>	<p>제37조(재검토기한) ----- ----- ----- --- <u>2024</u>----- ----- ----- ----- ----- --.</p>