

1. 개정이유

- 가. 건강보험 상대가치점수제 개편 등에 따라 자동차보험진료수가 명세서 서식 및 용어 등을 개정하고, 「생활물류서비스산업발전법」에 따라 설립인가를 받은 ‘배달서비스 공제조합’ 사업개시에 따른 보험회사 명칭, 코드를 신설하고자 함
- 나. 「자동차손해배상 보장법(법률 제19981호, ‘24.7.10. 시행)」 및 같은 법 시행규칙(부령 제1358호, ‘24.7.10. 시행)」에 따라 자동차보험진료수가 잘못 지급된 경우 심사평가원이 진료수를 확인·조정 할 수 있도록 개정 사항을 반영하고자 함
- 다. ‘자동차보험진료수가에 관한 기준’ 개정(국토부 고시 제2024-295호, ‘24.6.5 시행)에 따라 집중재활전원지원금 청구 방법을 신설하기 위함

2. 주요내용

- 가. ‘건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수’ 등 개정 사항 반영
- ‘기본진료, 약제, 특정재료(Ⅰ)’ → ‘기본진료, 약제, 특정재료 등(Ⅰ)’로 변경(안 별지 제3호부터 안 별지 제8호까지, 안 별첨1)
 - 진료행위(Ⅱ)란 ‘10. 영상진단 및 방사선 치료료 ① 진단’ 및 ‘S. 특수장비 ① CT, ② MRI, ③ PET’ 금액기재란 삭제(안 별지 제3호부터 안 별지 제6호까지)
 - 입원료 중 ‘내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아’ → ‘8세미만의 소아’로 변경(안 별지 제3호, 안 별지 제3-1호, 안 별지 제5호, 안 별지 제7호, 안 별첨2)
 - 요양병원 환자평가표 서식 변경 및 요양병원 임종실 정액수가 신설에

따른 관련 조항 수정, 서식 개정(안 제9조제4항, 안 제20조제3항, 안 별지 제3호, 안 별지 제5호, 안 별지 제7호, 안 별첨 2, 안 별표 5)

- 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단, B형간염표면항원 중화검사 건보 기준 개정에 따른 특정내역 구분코드, 응급실 영상검사 긴급판독 가산 특정내역 구분코드 신설(안 별표5)

나. 「국민건강보험법 시행규칙」 개정(보건복지부령 제918호, '22.11.22 시행)에 따라 ‘흉부외과’를 ‘심장혈관흉부외과’로 변경(안 별표3)

다. 「생활물류서비스산업발전법」 제41조에 따라 설립인가를 받은 ‘배달서비스 공제조합’ 사업개시에 따라 진료수가 청구시 사용하는 보험회사 명칭과 코드를 신설(안 별표6, 안 별지 제14호)

라. 자동차손해배상 보장법 및 같은 법 시행규칙 개정 사항을 반영하여 목적, 정의, 적용범위, 심사결과에 대한 이의제기 및 기산일을 규정한 조문의 인용조항 번호를 수정하고, 심사평가원이 진료수가를 확인·조정할 수 있는 근거를 반영(안 제1조, 안 제2조, 안 제3조, 안 제23조, 안 제28조, 안 제31조 및 안 제35조, 안 별지 제17호)

마. 자동차보험진료수가에 관한 기준 [별표 4] ‘집중재활전원지원금’ 수가 신설에 따라 관련 특정내역 신설(안 별표5)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「자동차손해배상 보장법」 과 같은 법 시행규칙

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 해당기관 없음

라. 기 타 : 신·구조문대비표

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 일부개정고시안

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1조 중 “시행규칙 제6조의5”를 “시행규칙 제6조의6”으로 한다.

제2조제7호 중 “규칙 제6조의4제2항”을 “「자동차손해배상 보장법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 제6조의5제2항”으로 한다.

제3조제1호 중 “「자동차손해배상 보장법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다)”을 “규칙”으로 하고, “제6조의4”를 “제6조의5”로 한다.

제9조제4항을 다음과 같이 한다.

- ④ 요양병원은 보건복지부장관이 고시한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편 제2부 제1장에 따른 요양병원 정액수가 적용 명세서별 환자평가표를 해당 진료분의 명세서 청구 전에 심사평가원에 제출하여야 한다.

제20조제3항 중 “제3편 제2부 [산정지침] 2.”를 “제3편 제2부 제1장 [산정지침] 2.에 따른 요양병원 정액수가, 제3편 제2부 제2장 [산정지침] 2.에 따른 임종실 정액수가”로, “요양병원 및 호스피스”를 “호스피스”로 한다.

제23조제7항 각 호 외의 부분 중 “다음 각 호의 어느 하나에 해당하는

경우에는”을 “법 제12조의3 및 규칙 제6조의4에 따라”로 하고, 같은 항목 호를 각각 삭제한다.

제28조제1항 중 “심사평가원의 진료수가 심사결과”를 “법 제12조의2제2항에 따른 심사결과 또는 법 제12조의3제1항 전단에 따른 확인·조정결과”로, “규칙 제6조의4에 따라 심사결과통보서를”을 “규칙 제6조의5에 따라 심사결과를 통보”로 하고, 같은 조 제2항을 삭제하며, 같은 조 제3항 중 “제1항부터 제2항까지”를 “제1항”으로, “규칙 제6조의4제2항”을 “규칙 제6조의5제2항”으로 한다.

제31조제5항 중 “제28조제1항 및 제2항의”를 “제28조제1항의”으로 한다.

제35조제1항 및 같은 조 제2항 각 호 외의 부분 중 “제6조의4제2항”을 각각 “제6조의5제2항”으로 한다.

별표 3 (의과) 진료과목 중 “흉부외과”를 “심장혈관흉부외과”로 변경한다.

(의과)

진료과목	코드번호	진료과목	코드번호
내 과	01	피 부 과	14
신 경 과	02	비 뇨 의 학 과	15
정신건강의학과	03	영 상 의 학 과	16
외 과	04	방사선종양학과	17
정 형 외 과	05	병 리 과	18
신 경 외 과	06	진단검사의학과	19
심장혈관흉부외과	07	결 핵 과	20
성 형 외 과	08	재 활 의 학 과	21
마취통증의학과	09	핵 의 학 과	22
산 부 인 과	10	가 정 의 학 과	23
소아청소년과	11	응 급 의 학 과	24
안 과	12	직업환경의학과	25
이 비 인 후 과	13	예 방 의 학 과	26

별표 5의 1. 명일련 단위 특정내역 구분 코드 중 MT065를 다음과 같이 개정한다.

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명	
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	
			<명세서 분리유형 및 유형코드>	
			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
			상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양병원 임종실 정액수가 적용하는 명세서를 분리작성·청구하는 경우	D

별표 5의 2. 진료내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호)

단위 특정내역 구분코드 중 JS016, JS018, JT038, JJ008을 다음과 같이 신설한다.

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JS016	뇌, 뇌혈관, 경부혈관 MRI 대상유형	X(2)	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 뇌, 뇌혈관, 경부혈관 자기공명영상진단(MRI)의 급여대상 중 ‘두통, 어지럼’에 해당하여 시행한 경우 아래의 유형을 참조하여 “유형코드”를 기재함

			군발두통을 포함한 삼차자율신경계 두통 또는 조짐 동반 편두통	06						
JS018	B형간염표면 항원 중화검사	9(2).V9(1)	상대가치점수표 제1편제2부제2장 누701다(1)주2. B형간염표면항원 중화검사를 산정하는 경우 선행 검사인 누701다(1) B형간염표면항원 정성검사의 ‘검사결과’를 기재 ※ 소수점 이하 둘째자리에서 절사함							
JT038	응급실 영상검사 판독 완료일자	ccyymmdd	상대가치점수표 제1편제2부제3장제2절 ‘주’항에 따라 CT, MRI 영상검사의 ‘응급실 내 긴급 판독 가산’을 산정하는 경우 판독 완료일자를 기재 단, 판독 완료일자가 여러 날인 경우 “/”로 구분하여 기재							
JJ008	집중재활 전원지원금	9(1)/ccyymmdd/ccyymmdd	「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표4] ‘교통 사고환자 시범재활치료 항목 및 기준에 관한 사항’에 따라 교통사고 입원 중 보건복지부 권역외상센터, 서울시 중증외상 최종 치료센터가 속한 의료기관에서 집중재활치료 대상자를 국립교통재활병원과 연계하여 전원 요양하도록 한 경우, 의뢰한 의료기관은 ‘손상구분코드/수술일자/전원일자’를 순서대로 기재 하여 청구 <손상 구분코드> <table><tr><th>구분</th><th>코드</th></tr><tr><td>1</td><td>중추신경계손상</td></tr><tr><td>2</td><td>근골격계손상</td></tr></table>		구분	코드	1	중추신경계손상	2	근골격계손상
구분	코드									
1	중추신경계손상									
2	근골격계손상									

별표 6의 보험회사등 코드 중 보험회사명과 코드를 “배달서비스공제조합”과 “28”로 신설한다.

보험회사등	코드	보험회사등	코드
메리츠화재해상보험	01	전국화물자동차공제조합	23
한화손해보험	02	전국개인택시공제조합	24
롯데손해보험	03	전국전세버스공제조합	25
MG손해보험	04	배달서비스공제조합	28
흥국화재해상보험	05	전국렌터카공제조합	30
삼성화재해상보험	08	AXA손해보험	41

현대해상화재보험	09	하나손해보험	42
KB손해보험	10	신한EZ손해보험	43
DB손해보험	13	현대하이카다이렉트자동차보험	45
AIG손해보험	17	캐롯손해보험	69
전국택시공제조합	21	자동차손해배상진흥원	93
전국버스공제조합	22	-	-

별지 제3호부터 별지 제8호까지의 서식, 별지 제14호 서식, 별지 제17호 서식을 각각 다음과 같이 한다.

[별지]

■ 자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정 [별지 제3호 서식] <개정 2024. 00. 00.>

[의과입원]

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

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

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/m²)

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서										서식번호		C	0	0	2			
보험회사등 코드												의료기관	기호							
환자성명													명칭							
환자주민번호												-		사고접수번호						
상병명		분류기호		수술		진료과목		당월진료개시일 최초입원개시일		지급보증번호										
										당월진료일수 (투약일수포함)		일								
										진료결과										
입원일수				일		기본진료, 약제, 특정재료 등(1) (원)		진료행위(Ⅱ) (원)		처방전 발급번호				처방일수						
구분						점검번호														
1.	①초진					출번호	코드구분	약품코드 (일반명 또는 제품명코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)		1회투약량	1일투여횟수	총투약일수							
	②재진																			
	③의약품관리료					출번호	코드구분	코드	분류(예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투약일수 또는 실시횟수	금액						
	④응급및회송료																			
	⑤기타																			
2.	①일반																			
	②8세 미만의 소아																			
	③중환자실																			
	④격리병실																			
	⑤신생아																			
	⑥기타																			
	⑦기본식대																			
	⑧가산식대																			
	⑨상급병실료																			
3.	①내 복																			
	②외 용																			
	③처방전																			
	④기 타																			
4.	①피하또는근육내																			
	②정맥내																			
	③수액제																			
	④기 타																			
	⑤특정재료																			
	⑥수혈																			
5.	①마취																			
6.	①이학요법료																			
7.	①정신요법료																			
8.	①처치 및 수술																			
	③캐스트																			
	④기타																			
9.	①자체검사																			
	②위탁검사관리																			
	③위탁검사																			
10.	①진단																			
	②치료																			
11.	①환자납부액																			
L.	①요양병원 정액																			
S.	①CT																			
	②MRI																			
	③PET																			
12.소계				특정내역																
13.가산율																				
15.진료비총액																				
16.환자납부총액				※ 심사내역	구분		코드		조정		I, II		구분		코드		조정		I, II	
17.청구액																				
일련번호					※ 심사조정															

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

257mm x 364mm (B4 백상지 80g/㎡)

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

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

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

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

보험회사등 명칭		자동차보험 진료수가 명세서										서식번호		C	0	0	5	
보험회사등 코드												의료 기관	기 호					
환 자 성 명													명 칭					
환자 주민번호												-		사고접수번호				
상병명			분류기호	수술		진료과목		내원일자		지급보증번호								
										당월진료일수 (투약일수포함)		일						
										진료결과								
구 분		기본진료, 약제, 특정재료 등(Ⅰ) (원)	진료행위(Ⅱ) (원)	처방전 발급번호									처방일수					
				점검번호														
1.	①초진			줄번호	코드 구분	약품코드 (일반명 또는 제품명코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)			1회투약량	1일투여 횟수	총투약 일수						
	②재진			줄번호	코드 구분	코드	분류 (예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금 액						
③의약품관리료																		
④응급및희송료																		
⑤기타																		
3.	①내 복																	
	②외 용																	
	③처방전																	
	④기 타																	
4.	①피하또는근육내																	
	②정맥내																	
	③수액제																	
	④기 타																	
	⑤특정재료																	
	⑥수혈																	
5.	①마취																	
8.	①처치 및 수술																	
	보통 x	복조 x	즉치 x	지각과민 x														
	치수절단 x	즉발근충 x	근관외동 x	근관성형 x														
	발 수 x	근세척 x	근 총 x	근관확대 x														
	치면세마 x	치근활택술 x	후처치 x	내소염 x														
	치석제거 x	치주소파 x	치은박리 x	치은절제 x														
	치주처치 x	교합조정 x	러버댐 x	응급근관 x														
	충전물연마 x	신부착 x	보철물제거 x	치아진정 x														
	발음치 x	전 x	구 x	나 x	매 xxx													
	총 아 1면 x 2면 x 3면 x 4면 x	복 한 3면 x 진 4면 x	1면 x 2면 x 3면 x 4면 x	와 1면 x 2면 x 3면 x 4면 x														
	②기타																	
	9.	①자체검사																
		②위탁검사관리																
		③위탁검사																
10.	①진단																	
	②치료																	
11.	①환자납부액																	
S.	①CT																	
	②MRI																	
	③PET																	
12. 소 계																		
13. 가 산 율			%															
15. 진 료 비 총 액																		
16. 환 자 납 부 총 액																		
17. 청 구 액																		
일련번호																		
환자일련번호																		

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

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

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

257mm x 364mm (B4 일반용지 70g/m²)

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

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

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

이의제기서([]의료기관 []보험회사등)								처리기간	
								60일	
문 서 번 호				진 료 과 목					
의료기관	명칭				첨 부 서 류	1. 심사결과통보서 2. 진료기록부 3. X-ray film 4. 검사결과지 5. 기타 이의제기 사유를 입증할 수 있는 서류			
	기호								
진료수가 심사결과 통보서	접수번호								
	심사차수								
	통보서 도달일자								
이의제기	건수총계								
	비용총액								
순번	명세서 번 호	보험회사등		환 자 성 명	진료구분 (입원· 외래)	이의제기금액		이의제기사유 및 내역 (상세히 기술)	첨부 서류
		코드	명칭			I 항	II 항		

자동차손해배상 보장법 시행규칙 제6조의5에 따라 위와 같이 심사평가원의 심사결과에 대하여 이의제기합니다.

신청인 : (서명 또는 인)

주소 :

전화번호 :

건강보험심사평가원장 귀하

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

210mm×297mm(백상지 80g/㎡)

별첨 1의 II. 진료수가 명세서(별지 제3호부터 별지 제8호까지의 서식) 중 2. 진료의 내용 및 처방내역 등(별지 제3호부터 별지 제8호까지의 서식)의 라목 및 거목을 다음과 같이 한다.

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

1) “**기본진료, 약제, 특정재료 등(Ⅰ)**”란은 기본진료료, 의약품관리료, 약제, 치료재료 및 혈액 등 의료기관의 중별가산율이 적용되지 아니하는 비용을 기재한다.

2) “진료행위(Ⅱ)”란은 의료기관 중별가산율이 적용되는 비용을 기재한다.

거. “환자납부액”란에는 의료기관이 교통사고환자(환자 보호자 포함)로부터 직접 받은 진료비 세부내역을 의료기관중별 가산율 적용여부에 따라 **기본진료·약제·특정재료 등(Ⅰ)**란과 진료행위(Ⅱ)란을 구분하여 기재한다.

별첨 1의 II. 진료수가 명세서(별지 제3호부터 별지 제8호까지의 서식) 중 3. 한방 의료기관(별지 제7호부터 제8호까지의 서식)의 마목 및 사목을 다음과 같이 한다.

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

사. 첩약(13010) 및 탕전료(13020)는 “4. 시술 및 처치료 ⑤기타”란의 “**기본진료, 약제, 특정재료 등(Ⅰ)**”란에 기재한다.

별첨 1의 II. 진료수가 명세서(별지 제3호부터 별지 제8호까지의 서식) 중 4. 소계, 가산율 및 금액, 진료비총액, 환자납부총액, 청구액 등의 다목을 다음과 같이 한다.

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

별첨 2의 I.의료기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서 중 2. 진료수가 명세서 (1) 의·치과 3) 명세서 진료내역의 ‘목번호’의 항목설명란 중 “ 02: 내과, 정신 질환자, 만8세미만의 소아”를 “02: 8세 미만의 소아”로 한다.

별첨 2의 I.의료기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서 중 2. 진료수가 명세서 (2) 한방 3) 명세서 진료내역의 ‘항번호’, ‘목번호’의 항목설명란을 다음과 같이 한다.

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
항번호	an(2)	16	“진찰료” 항부터 “요양병원 정액” 항까지 7개 항에 부여된 번호 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 시술 및 처치료 05: 검사료 11: 환자납부액 L: 요양병원 정액
목번호	an(2)	18	7개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 99: 기타 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 기본식대 11: 가산식대 14: 상급병실료 99: 기타 - 투약료 01: 내복약 02: 조제·복약지도료 99: 기타

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 시술 및 처치료 01: 침술 02: 구술 03: 부항술 04: 처치료 05: 기타 - 검사료 01: 검사료 - 환자납부액 01: 진료행위 02: 의약품 03: 치료재료 - 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 시술 및 처치료 85: 검사료 94: 기타

별첨 2의 I. 의료기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서 중 9. 환자평가표 파일을 다음과 같이 한다.

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전	an(3)	1	'013'
A. 일반사항			
0. 의료기관기호	an(8)	4	의료기관기호 기재
1. 환자성명	an(12)	12	환자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
2. 주민등록번호	an(13)	24	환자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
3. 입원일	an(8)	37	이번 입원의 최초 입원일을 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
4. 진료개시일	an(8)	45	해당 진료수가 명세서의 진료개시일을 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
5. 평가구분	an(1)	53	다음에 해당하는 번호를 기재 1: 입원 평가 2: 계속 입원 중인 환자 평가 3: 이전 환자평가표를 적용하는 경우

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
6. 작성일	an(8)	54	환자평가표 작성일을 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
7. 입원 직전 있던 곳	an(1)	62	입원 직전 있던 곳에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 집에 거주 (재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받으면서) 2: 집에 거주 (재가장기요양서비스/가정간호/방문간호를 받지 않으면서) 3: 요양시설/그룹홈 4: 급성기병원 5: 요양병원 6: 정신병원/정신시설 7: 기타
8. 교육수준	an(1)	63	교육 정도에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 무학 2: 초졸(퇴) 3: 중졸(퇴) 4: 고졸(퇴) 5: 대졸(퇴) 이상 6: 확인 불가
9. 혈압			
- 수축기혈압	n(3)	64	수축기 혈압과 이완기 혈압을 각각 기재
- 이완기혈압	n(3)	67	(단위: mmHg, 혈압측정이 불가능한 경우 999/999로 기재)
10. 건강생활습관			a~d의 건강생활습관에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재)
a. 담배	an(1)	70	- 담배를 피우는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 술	an(1)	71	- 술을 자주 마시는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
c. 운동	an(1)	72	- 주 4일 이상, 한번에 30분 이상 운동 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
d. 식사	an(1)	73	- 하루 세끼 식사를 꼬박꼬박 챙겨 먹는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
11. 장기요양등급 및	an(1)	74	장기요양등급 및 신청에 해당하는 번호를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
신청			(‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재) 1: 해당사항 없음 2: 미신청 3: 신청 중 4: 신청하였으나 인정 못 받음 5: 등급 내 자 6: 등급 외 자
12. 장기요양등급 및 이용 서비스			장기요양등급 및 이용 서비스에 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우, ‘11. 장기요양등급 및 신청’이 ‘5’인 경우에만 기재)
a. 등급	an(1)	75	- 장기요양등급에 대해 해당하는 번호를 기재 1: 1등급 2: 2등급 3: 3등급 4: 4~5등급 5: 인지지원등급 6: 확인 불가
b. 이용 서비스			- (1)~(8) 서비스를 이용 중이거나 이용하였으면 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’을 기재
(1) 주·야간보호	an(1)	76	
(2) 방문요양	an(1)	77	
(3) 방문간호	an(1)	78	
(4) 방문목욕	an(1)	79	
(5) 단기보호	an(1)	80	
(6) 복지용구 구입 및 대여	an(1)	81	
(7) 시설입소	an(1)	82	
(8) 기타	an(1)	83	
13. 장기요양서비스 이용 의향	an(1)	84	장기요양서비스를 받고 싶은 의향 여부를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우, ‘11. 장기요양등급 및 신청’이 ‘2’ 또는 ‘4’인 경우에만 기재) 0: 아니오 1: 예
14. 사회환경 선별 조사			지난 1년 동안의 상황을 종합하여 해당하는 번호를 기재 (‘5. 평가구분’이 ‘1’인 경우에만 기재)
a. 응답거부	an(1)	85	- 아래 b~g에 대하여 응답을 거부하면 ‘1’, 응답하면 ‘0’을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
b. 식사준비, 간병 등	an(1)	86	- 식사준비, 간병 등의 도움을 줄 수 있는 사람이 없는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
c. 전기·수도 등	an(1)	87	- 전기·수도 등 공과금 미납으로 서비스 중단 고지를 받은 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
d. 거주지	an(1)	88	- 안정적으로 거주할 집이 없어 노숙 등을 한 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
e. 병원비, 주거비 등	an(1)	89	- 병원비, 월세 등 주거비, 난방비 등 비용 지불이 어려운 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
f. 교통수단	an(1)	90	- 교통수단 부족으로 진료, 복지관 등 외출이 어려웠던 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
g. 긴급도움	an(1)	91	- 먹을 것이 없거나 학대를 받는 등 긴급하게 도움이 필요한 적이 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
B. 의식상태			
1. 혼수	an(1)	92	혼수 상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 ※ 혼수상태가 '1'인 경우 'D. 신체기능'으로 넘어감
2. 섬망	an(1)	93	섬망에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 섬망의 증상이 전혀 나타나지 않음 1: 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이전에 발생함 2: 섬망의 증상이 있으나, 지난 7일 이내에 발생하였거나 악화되고 있음
C. 인지기능			
1. 단기기억력	an(1)	94	단기기억력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 정상 1: 이상 있음 2: 확인 불가

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
2. 인식기술	an(1)	95	일상 생활사에 관한 의사결정을 할 수 있는 인식기술에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 스스로 일관성 있고 합리적인 의사결정을 함 1: 새로운 상황에서만 의사결정의 어려움이 있음 2: 인식기술이 다소 손상됨 3: 인식기술이 심하게 손상됨
3. 이해시키는 능력	an(1)	96	이해시키는 능력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 이해시킴 1: 대부분 이해시킴 2: 가끔 이해시킴 3: 거의/전혀 이해시키지 못함
4. 의사표현	an(1)	97	말로 의사표현을 할 수 있는지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
5. 행동심리증상의 빈도			a~n 각 행동심리증상의 빈도에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 없음 1: 가끔 2: 자주 3: 매우 자주
a. 망상	an(1)	98	
b. 환각	an(1)	99	
c. 초조/공격성	an(1)	100	
d. 우울/낙담	an(1)	101	
e. 불안	an(1)	102	
f. 들뜬 기분/다행감	an(1)	103	
g. 무감동/무관심	an(1)	104	
h. 탈억제	an(1)	105	
i. 과민/불안정	an(1)	106	
j. 이상 운동증상 또는 반복적 행동	an(1)	107	
k. 수면/야간행동	an(1)	108	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
1. 식욕/식습관의 변화	an(1)	109	
m. 케어에 대한 저항	an(1)	110	
n. 배회	an(1)	111	
6. K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사			
a. 실시여부	an(1)	112	- 평가표 작성일로부터 지난 6개월 이내 K-MMSE(또는 MMSE-K) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 점수	n(2)	113	- 'a. 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재
b-2. 검사일	an(8)	115	
7. 치매 척도 검사			
a. CDR 실시여부	an(1)	123	- CDR(Clinical Dementia Rating) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 점수	n(1.1)	124	- 'a. CDR 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재
b-2. 검사일	an(8)	126	
c. GDS 실시여부	an(1)	134	- GDS(Global Deterioration Scale) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
d-1. 점수	n(1)	135	- 'c. GDS 실시여부'가 '1'인 경우 점수와 검사일(CCYYMMDD)을 각각 기재
d-2. 검사일	an(8)	136	
D. 신체기능			1~10은 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)에 대하여 각 항목별 해당하는 번호를 기재
1. 옷벗고 입기	an(1)	144	옷벗고 입기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
2. 세수하기	an(1)	145	세수하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
3. 양치질하기	an(1)	146	양치질하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
4. 목욕하기	an(1)	147	목욕하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
5. 식사하기	an(1)	148	식사하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
6. 체위변경하기	an(1)	149	체위변경하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
7. 일어나 앉기	an(1)	150	일어나 앉기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
8. 옮겨앉기	an(1)	151	옮겨앉기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
9. 방밖으로 나오기	an(1)	152	방밖으로 나오기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
10. 화장실 사용하기	an(1)	153	화장실 사용하기에 대한 기능자립정도에 해당하는 번호를 기재 0: 완전자립 1: 감독필요 2: 약간의 도움 3: 상당한 도움 4: 전적인 도움 8: 행위 발생안함
11. 와상상태	an(1)	154	와상상태 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
E. 배설기능			
1. 대변조절	an(1)	155	대변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함 2. 자주 실금함 3. 조절 못함
2. 소변조절	an(1)	156	소변조절 상태에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0. 조절할 수 있음 1. 가끔 실금함

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
3. 배변조절 기구 및 프로그램			2. 자주 실금함 3. 조절 못함
a. 일정하게 짜여진 배뇨계획	n(1)	157	- a~f 배변조절 기구 및 프로그램을 환자에게 실시하면 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’을 기재
b. 방광 훈련 프로그램	n(1)	158	
c. 규칙적 도뇨	n(1)	159	
d. 외부(콘돔형) 카테터	n(1)	160	
e. 패드, 팬티형 기저귀	n(1)	161	
f. 인공루	n(1)	162	
g. 유치도뇨관 삽입	n(1)	163	- 유치도뇨관 삽입이 1일 이상 발생한 경우 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’을 기재
g-1-1. 삽입일자	an(8)	164	- ‘g. 유치도뇨관 삽입’이 ‘1’인 경우 삽입, 제거일자(CCYMMDD)를 기재
g-1-2. 제거일자	an(8)	172	
g-2-1. 삽입일자	an(8)	180	
g-2-2. 제거일자	an(8)	188	
g-3-1. 삽입일자	an(8)	196	
g-3-2. 제거일자	an(8)	204	
g-4-1. 삽입일자	an(8)	212	
g-4-2. 제거일자	an(8)	220	
g-5-1. 삽입일자	an(8)	228	
g-5-2. 제거일자	an(8)	236	
g-6-1. 삽입일자	an(8)	244	
g-6-2. 제거일자	an(8)	252	
g-7-1. 삽입일자	an(8)	260	
g-7-2. 제거일자	an(8)	268	
g-8-1. 삽입일자	an(8)	276	
g-8-2. 제거일자	an(8)	284	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
g-9-1. 삽입일자	an(8)	292	
g-9-2. 제거일자	an(8)	300	
g-10-1. 삽입일자	an(8)	308	
g-10-2. 제거일자	an(8)	316	
g-11. 삽입기간 (g-1~g-10 을 제외한 삽입기간)	an(2)	324	- 위 g-1~g-10을 제외한 삽입기간이 존재할 경우 삽입일수를 모두 합산하여 기재
h. 해당사항 없음	n(1)	326	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
4. 배뇨일지			
a. 배뇨일지 작성 여부	an(1)	327	- 배뇨일지 작성 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 배뇨일지 작성 일수	n(2)	328	- 'a. 배뇨일지 작성 여부'가 '1'인 경우 배뇨일지 작성일수를 기재
F. 질병진단			
1. 질병			
a. 당뇨	n(1)	330	- a~aa 각 질병에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1)㉠ 혈당검사 실시여부	an(1)	331	- 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 1일 3회 이상 혈당검사 매일 실시 여 부를 기재 0: 아니오 1: 예
㉠-1 공복시혈당	n(3)	332	- '(1)㉠ 혈당검사 실시여부'가 '1'인 경우 가장 최근의
㉠-2 식후2시 간 혈당	n(3)	335	'공복시 혈당'이나 '식후2시간 혈당' 검사 결과(단위: m g/dl)를 기재
(2)㉠ HbA1c검사 실시여부	an(1)	338	- 'a. 당뇨'가 '1'인 경우 최근 3개월 이내 헤모글로빈A1c (HbA1c) 검사 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
㉠-1 HbA1c	n(2.1)	339	- '(2)㉠ HbA1c검사 실시여부'가 '1'인 경우 헤모글로빈A1c
㉠-2 검사일	an(8)	342	(HbA1c) 검사 결과(단위: %)와 검사일(CCYMMDD)을 각각 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
b. 고혈압	n(1)	350	
c. 요로감염	n(1)	351	
d. 말초혈관질환	n(1)	352	
e. 하지마비	n(1)	353	
f. 사지마비	n(1)	354	
g. 편마비	n(1)	355	
h. 뇌성마비	n(1)	356	
i. 뇌혈관질환	n(1)	357	
j. 파킨슨병(G20)	n(1)	358	
k. 척수손상	n(1)	359	
l. 중증근무력증 및 기타 근신경장애 (G70)	n(1)	360	
m. 근육의 원발성 장애(G71)	n(1)	361	
n. 다발경화증(G35)	n(1)	362	
o. 헌팅톤병(G10)	n(1)	363	
p. 유전성 운동실조 (G11)	n(1)	364	
q. 척수성 근위축 및 관련 증후군 (G12)	n(1)	365	
r. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축 (G13)	n(1)	366	
s. 진행성 핵상 안근마비[스틸-	n(1)	367	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
리차드슨-올스 제위스키] (G23.1)			
t. 중추신경계통의 비정형바이러스 감염(A81)	n(1)	368	
u. 아급성 괴사성 뇌병변[라에] (G3 1.81)	n(1)	369	
v. 후천성면역결핍증 (B20~B24, Z21)	n(1)	370	
w. 치매	n(1)	371	
x. 고지혈증	n(1)	372	
y. 심부전	n(1)	373	
z. 만성폐색성폐질환	n(1)	374	
aa. 천식	n(1)	375	
ab. 해당사항 없음	n(1)	376	- 위 a~aa 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0' 을 기재
2. 영양관련 장애			
a. 콕시오르코르 (E40)	n(1)	377	- a~g 각 질병에 해당하면 '1' 그렇지 않으면 '0'을 기재
b. 영양성 소모증 (E41)	n(1)	378	
c. 소모성 콕시오 르코르(E42)	n(1)	379	
d. 상세불명의 중증 단백질-에너지 영양실조(E43)	n(1)	380	
e. 중등도 및 경도의 단백질-에너지 영양실조(E44)	n(1)	381	
f. 단백질-에너지	n(1)	382	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
영양실조로 인한 발육지연(E45)			
g. 상세불명의 단백질-에너지 영양실조(E46)	n(1)	383	
h. 해당사항 없음	n(1)	384	- 위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
G. 건강상태			
1. 문제상황			
a. 열	n(1)	385	- a~e 각 문제상황에 해당하면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1) 체온	n(2.1)	386	- 'a. 열'이 '1'인 경우 체온 측정결과(단위: ℃)를 기재
(2) 검사와 처치	n(1)	389	- 'a. 열'이 '1'인 경우 발열 원인을 찾는 검사와 처치 시행 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
(3) 발열 일수	n(2)	390	- 'a. 열'이 '1'인 경우 발열 일수를 기재
b. 탈수	n(1)	392	
c. 구토	n(1)	393	
d. 수술 3개월 이내 루 관리	n(1)	394	
e. 출혈·감염 등의 문제로 인한 루 관리	n(1)	395	
f. 해당사항 없음	n(1)	396	- 위 a~e 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
2. 통증			
a. 통증 발생 빈도	an(1)	397	- 통증 발생 빈도에 대해 다음의 해당하는 번호를 기재 0: 통증 없음 1: 통증이 있으나 매일은 아님 2: 매일 통증이 있음
b. 통증 강도			- 'a. 통증 발생 빈도'가 '1' 또는 '2'인 경우 VAS, NRS, FPS 중 하나를 기재
(1) 시각 통증 등급	n(2)	398	- VAS(Visual Analogue Scale) 해당 점수를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
(2) 숫자 통증 등급	n(2)	400	- NRS(Numeric Rating Scale) 해당 점수를 기재
(3) 얼굴 통증 등급	n(1)	402	- FPS(Faces Pain Scale) 해당 단계를 기재
c. 통증 치료 여부			
(1) 통증관련 치료	an(1)	403	- 통증 관련 치료 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
(2) 암성통증 치료	an(1)	404	- 암성통증 치료 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
3. 낙상여부			
a. 30일 이내 낙상	an(1)	405	- 지난 30일 이내에 낙상 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
b. 31~180일 사이에 낙상	an(1)	406	- 지난 31일에서 180일 사이에 낙상 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
4. 말기질환	an(1)	407	말기질환 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
H. 구강 및 영양상태			
1. 삼키기	an(1)	408	물이나 음식을 삼키기가 어려운지 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
2-1. 체중			
a. 측정여부	an(1)	409	- 환자평가표 작성기간에 체중 측정 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 체중	n(3.1)	410	- '2-1. a. 측정여부'가 '1'인 경우 체중을 Kg단위로 기재(소수
b-2. 측정일	an(8)	414	둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재
2-2. 체중감소	an(1)	422	체중 감소 여부를 기재 0: 아니오 1: 예 2: 확인 불가
2-3. 키(신장)			
a. 측정여부	an(1)	423	- 키 측정 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b-1. 키	n(3.1)	424	- '2-3. a. 측정여부'가 '1'인 경우 키를 cm단위로 기재(소수
b-2. 측정일	an(8)	428	둘째자리에서 4사5입)하고 측정일(CCYYMMDD)을 기재
3. 영양섭취 방법			

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
a. 정맥영양	an(1)	436	- 정맥영양 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
b. 경관영양			
(1) 실시여부	an(1)	437	- 경관영양 실시 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
(2) 실시일수	n(2)	438	- 'b.(1) 실시여부'가 '1'인 경우 경관영양을 실시한 일수를 기재
4. 정맥 또는 경관을 통한 섭취			'3a.정맥영양' 또는 '3b.(1) 실시여부'가 '1'인 경우에 기재
a. 칼로리	an(1)	440	- 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 칼로리의 비율(1일 평균) 0: 없음 1: 1~25% 2: 26~50% 3: 51~75% 4: 76~100%
b. 수분량	an(1)	441	- 지난 6일 동안 정맥 또는 경관으로 섭취한 수분량(1일 평균) 0: 없음 1: 1~500ml 2: 501~1000ml 3: 1001~1500ml 4: 1501~2000ml 5: 2001ml 이상
I. 피부상태			
1. 피부궤양의 수			
a-1. 1단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	442	- 각 단계에 해당하는 '욕창(압박성 궤양)'의 개수를 기재(없는 경우 '00'으로 기재)
a-2. 2단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	444	
a-3. 3단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	446	
a-4. 4단계(욕창 (압박성 궤양))	n(2)	448	
b-1. 1단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	450	- 각 단계에 해당하는 '울혈성 또는 허혈성 궤양 등'의 개수를 기재(없는 경우 '00'으로 기재)
b-2. 2단계(울혈성 또는 허혈성	n(2)	452	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
궤양 등)	n(2)	454	
b-3. 3단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)	n(2)	456	
b-4. 4단계(울혈성 또는 허혈성 궤양 등)			
2. 새로 발생한 욕창 (압박성 궤양)			
a. 발생유무	an(1)	458	- 이전 평가 이후 새로 발생한 욕창(압박성 궤양) 유무를 기재 0: 없음 1: 있음
b. 발생일	an(8)	459	- ‘a. 발생유무’가 ‘1’인 경우 그 발생일(CCYYMMDD)을 기재
3. 욕창(압박성 궤양) 과거력	an(1)	467	지난 1년 사이의 욕창(압박성 궤양) 과거력에 대해 다음에 해당하는 번호를 기재 0: 없음 1: 있음 2: 확인 불가
4. 피부의 기타문제			
a. 2도 이상의 화상	n(1)	468	- a~d 각 피부의 기타문제에 해당하면 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’ 을 기재
b. 개방성 피부병변	n(1)	469	
c. 수술 창상	n(1)	470	
d. 발의 감염	n(1)	471	
e. 해당사항 없음	n(1)	472	- 위 a~d 모두에 해당사항이 없으면 ‘1’, 하나라도 해당하면 ‘0’ 을 기재
5. 피부문제에 대한 처리			
a. 압력을 줄여주는 도구 사용	n(1)	473	- a~g 각 피부에 대한 처리를 실시하였으면 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’을 기재
b. 체위변경	n(1)	474	
c. 피부문제를 해결하기 위한 영양공급	n(1)	475	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
d. 피부궤양 드레싱 - 드레싱 부위 :	n(1)	476	- ‘d. 피부궤양 드레싱’이 ‘1’인 경우 각 드레싱 부위에 해당하면 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’을 기재
발	n(1)	477	
발 이외	n(1)	478	
e. 피부궤양 이외의 드레싱 - 드레싱 부위 :	n(1)	479	
발	n(1)	480	
발 이외	n(1)	481	- ‘e. 피부궤양 이외의 드레싱’이 ‘1’인 경우 각 드레싱 부위에 해당하면 ‘1’, 그렇지 않으면 ‘0’을 기재
f. 수술창상 치료	n(1)	482	
g. 화상관련 처치	n(1)	483	
h. 해당사항 없음	n(1)	484	
위 a~g 모두에 해당사항이 없으면 ‘1’, 하나라도 해당하면 ‘0’을 기재			
J. 투약			
1. 인슐린 주사제 투여 일수	an(1)	485	인슐린 주사제 투여 일수에 해당하는 번호를 기재 0: 투여되지 않았거나, 투여되었지만 매일은 아님 1: 매일 1회 투여됨 2: 매일 2회 이상 투여됨
2. 행동심리증상에 대한 약물 치료 여부	an(1)	486	망상, 환각, 초조·공격성, 탈억제, 케어에 대한 저항, 배회에 대한 약물 치료 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
3. 치매관련 약제 투여 여부	an(1)	487	치매관련 약제 투여 여부를 기재 0: 아니오 1: 예
4. 복용한 의약품 수	an(1)	488	지난 7일 동안 매일 복용한 의약품 수를 기재(제품명 기준) 0: 없음 1: 5개 미만 2: 5개 ~ 9개 3: 10개 ~ 14개 4: 15개 이상
K. 특수처치 및 전문재활치료			
1. 특수처치			

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
a. 정맥주사에 의한 투약	n(1)	489	- a~j 각 특수처치를 실시했으면 '1', 그렇지 않으면 '0'을 기재
(1) 정맥주사 투여일수	n(2)	490	- 'a. 정맥주사에 의한 투약'이 '1'인 경우 정맥주사 투여일수를 기재
b. 배뇨관련 루 관리	n(1)	492	
c. 배변관련 루 관리	n(1)	493	
d. 영양관련 루 관리	n(1)	494	
e. 산소요법	n(1)	495	
(1) (산소투여 전) 산소포화도	n(3.1)	496	- 'e. 산소요법'이 '1'인 경우 (산소투여 전) 산소포화도(SaO_2 또는 SpO_2 , 단위: %)를 기재
(2) 산소투여일수	n(2)	500	- 'e. 산소요법'이 '1'인 경우 산소투여일수를 기재
f. 하기도 증기흡입 치료	n(1)	502	
g. 흡인	n(1)	503	
h. 기관절개관 관리	n(1)	504	
i. 인공호흡기	n(1)	505	
i-1. 개인용	n(1)	506	- 'i. 인공호흡기'가 '1'인 경우 사용하는 인공호흡기가 개인용 또는 병원용이면 '1', 아니면 '0'을 기재
i-2. 병원용	n(1)	507	
j. 중심정맥영양	n(1)	508	
k. 해당사항 없음	n(1)	509	- 위 a~j 모두에 해당사항이 없으면 '1', 하나라도 해당하면 '0'을 기재
2. 전문재활치료 실시일수	n(1)	510	지난 7일 동안 전문재활치료를 실시한 날 수를 기재 (실시한 날이 없는 경우에는 '0'을 기재)
L. 작성자			
1. 의사	an(12)	511	환자평가표를 작성한 의사 및 간호사의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
2. 간호사	an(12)	523	
CRLF	an(2)	535	CRLF

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

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

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

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

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

제6조(요양병원 환자평가표 서식에 관한 적용례) 별첨 2의 9. 환자평가표 파일 서식 개정규정은 2024년 10월 1일 진료분부터 적용한다.

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

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

신 · 구조문대비표

현	행	개	정	안
제1조(목적)	이 고시는 「자동차손해배상보장법」 제12조의2, 제19조, 같은 법 시행령 제11조의2, 제16조의2, 같은 법 <u>시행규칙 제6조의5</u> 에 따라 건강보험심사평가원에 위탁된 자동차보험진료수가의 청구·심사·지급 및 이의제기 등에 관한 절차와 방법, 서식과 작성요령 및 자동차보험진료수가분쟁심의회 심사청구의 대상 및 절차를 규정함을 목적으로 한다.	제1조(목적)	-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	<u>시행규칙</u>
			<u>제6조의6</u>	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
제2조(정의)	이 고시에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.	제2조(정의)	-----	-----
	1. ~ 6. (생략)		-----	-----
	7. “심사청구“란 보험회사등 또는 의료기관이 <u>규칙 제6조의4 제2항</u> 에 따른 심사평가원의 이의제기 결과에 불복하여 법 제19조제1항에 따라 자동차보험진료수가분쟁심의회(이하 “심의회“라 한다)에 청구하는 것을 말한다.		1. ~ 6. (현행과 같음)	-----
	8. ~ 10. (생략)		7. -----	-----
제3조(적용범위)	이 고시는 다음 각 호의 경우에 이를 적용한다.		-----	<u>「자동차손해배상 보장법 시행규칙」</u> (이하 “ <u>규칙</u> “이라 한다) <u>제6조의5제2항</u>
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			-----	-----
			8. ~ 10. (현행과 같음)	-----
		제3조(적용범위)	-----	-----
			-----	-----

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. 3. (생략)

제9조(목록표 등의 제출) ① ~ ③ (생략)

④ 요양병원은 보건복지부장관이 고시한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 [별지 제25호 서식]에 따른 환자평가표를 해당 진료분의 명세서 청구 전에 심사평가원에 제출하여야 한다.

⑤ · ⑥ (생략)

제20조(기타 작성요령) ① · ② (생략)

③ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편제2부 [산정지침] 2. 및 제4편제2부제1장 [산정지침]

1. 규칙 -----

----- 제6조의5-

2. 3. (현행과 같음)

제9조(목록표 등의 제출) ① ~ ③ (현행과 같음)

④ 요양병원은 보건복지부장관이 고시한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제3편제2부제1장에 따른 요양병원 정액수가 적용 명세서별 환자평가표를 해당 진료분의 명세서 청구 전에 심사평가원에 제출하여야 한다.

⑤ · ⑥ (현행과 같음)

제20조(기타 작성요령) ① · ② (현행과 같음)

③ -----

---- 제3편제2부제1장 [산정지침] 2.에 따른 요양병원 정액수

5.에 따른 요양병원 및 호스피스 정액수가를 적용하는 명세서에는 정액수가에 포함된 실제 행위별 진료내역을 L항의 해당 각 목에 기재하여야 하며, 진료수가에는 산입하지 아니한다.

④ ~ ⑨ (생 략)

제23조(진료수가의 심사) ① ~ ⑥ (생 략)

⑦ 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

제28조(심사결과에 대한 이의제기) ① 의료기관 또는 보험회사 등이 심사평가원의 진료수가 심사결과에 이의가 있을 때에는 규칙 제6조의4에 따라 심사결과 통보서를 받은 날부터 90일 이내에 별지 제17호 서식에 따라 이의제기를 하여야 한다.

② 의료기관은 제23조제7항에 따른 조정사유에 대하여는 조정

가, 제3편 제2부 제2장 [산정지침] 2.에 따른 임종실 정액수가

--- 호스피스 -----

-----.

④ ~ ⑨ (현행과 같음)

제23조(진료수가의 심사) ① ~ ⑥ (현행과 같음)

⑦ ----- 법 제12조의3 및 규칙 제6조의4에 따라 -----

-----.

<삭 제>

<삭 제>

제28조(심사결과에 대한 이의제기) ① -----

--- 법 제12조의2제2항에 따른 심사결과 또는 법 제12조의3제1항 전단에 따른 확인·조정결과---

--- 규칙 제6조의5에 따라 심사결과를 통보-----

-----.

<삭 제>

사유를 통보받은 날로부터 90일
이내에 이의제기를 하여야 한
다.

③ 심사평가원은 제1항부터 제2
항까지의 규정에 따른 이의제기
를 받은 때에는 규칙 제6조의4
제2항에 따라 이의제기를 받은
날로부터 60일 이내에 별지 제1
8호 서식에 따른 문서로 의료기
관 및 보험회사등에게 이의제기
에 대한 결과를 통보하여야 한
다.

제31조(심사청구) ① ~ ④ (생략)

⑤ 제1항의 심사청구는 교통사
고환자별로 심사평가원의 이의
제기결과통보서를 기준으로 청
구하여야 하며, 심사청구액의
범위는 제28조제1항 및 제2항의
이의제기금액 이내로 한다.

제35조(기간의 계산) ① 규칙 제6
조의3제3항 및 제6조의4제2항
에 따른 기간의 계산은 심사평
가원이 의료기관으로부터 자동
차보험진료수가를 청구받은 날
또는 이의제기를 받은 날부터
기산한다.

② 다음 각 호의 어느 하나에

③ -----제1항-----

----- 규칙 제6조의5
제2항-----

--.

제31조(심사청구) ① ~ ④ (현행과
같음)

⑤ -----

-----제28조제1항의-----
-----.

제35조(기간의 계산) ① -----
----- 제6조의5제2항-----

-----.

② -----

해당하는 경우에는 그에 소요되는
기간은 규칙 제6조의3제3항
및 제6조의4제2항에 따른 기간
에 산입하지 아니한다.

1. ~ 5. (생략)

-- 제6조의5제2항-----
-----.

1. ~ 5. (현행과 같음)