

자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항
(제5조 제3항 관련)

연번	항목	제 목	세 부 인 정 사 항
1	일반사항	진료수가(행위) 인정범위	1. 교통사고환자에 대한 진료수가(행위)는 건강보험요양급여목록에 등재(고시)되어 있는 행위를 우선 인정함. 2. 건강보험기준에서 비급여로 정해진 행위에 대해서는 요양급여 대상에 대체가능한 행위가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함.
2		진료수가(약제) 인정범위	1. 교통사고환자에게 사용하는 약제는 약사법령에 의한 허가·신고사항(효능·효과, 용법·용량 등) 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여하여야 함. 2. 이 경우 건강보험 「약제급여목록 및 급여상한 금액표」에 등재된 약제를 우선 인정하고, 등재되지 않은 약제를 사용하는 경우에는 별도 산정이 가능한 약제로서 등재된 약제 중 대체 가능한 약제가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함.
3		진료수가(치료재료) 인정범위	1. 교통사고환자에게 사용하는 치료재료는 약사법 및 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항(효능·효과 및 사용방법)의 범위 내에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요 적절하게 사용하여야 함. 2. 이 경우 건강보험에서 요양급여 대상인 치료재료를 우선 인정하고, 비급여대상으로 정해진 치료재료는 요양급여 대상 치료재료 중 대체가능한 치료재료가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함. 3. 건강보험기준에서 인정범위 등이 별도 정해지지 않은 경우에는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」상 중분류의 사용 용도 범위 내에서 사용하되, 환자 진료상 불가피하게 사용 용도범위를 벗어나 사용한 것으로 확인이 되는 경우는 사례별로 인정함
4		진료수가(신의료기술등) 인정범위	1. 건강보험에서 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정되지 않은 새로운 행위 및 치료재료(신의료기술등)를 자동차사고 환자에게 시행 또는 사용하는 경우, 인정범위는 건강보험 요양급여대상 여부의 결정신청서가 접수된 행위·치료재료로서, 건강보험기준 중 대체 가능한 행위·치료재료가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 의학적으로 불가피한 경우에 인정함. 2. 이 경우 의료기관은 해당 신의료기술등에 대한 가격(행위는 실제비용, 치료재료는 실구입가)을 기재한 비용산정 목록표를 심사평가원에 제출하여야 함.
5		건강보험기준 중 전액본인부담 항목에 대한 인정기준	자동차보험진료수가기준 제5조제1항에 의한 건강보험기준 중 인정기준을 초과하여 환자 본인이 전액을 부담하는 부분에 대해서는 교통사고환자의 진료를 위해 필요한 경우 인정할 수 있음.
6	<삭제>	<삭제>	<삭제>

7	입원료	<p>교통사고환자에 대한 상급병실 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)의 2~3인실 산정기준</p>	<p>「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제6조제1항에 의하여 부득이하게 상급병실 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다. 이하 이 연번에서 같다)의 2~3인실을 사용한 경우에는 입원당 상급병실료(6인실 이상 입원료와의 차액) 및 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·한방병원·요양병원의 2~3인실 입원료(건강보험본인일부부담금의 부담률에 따른 금액 포함)를 산정하되, 보험회사 등은 해당 병실의 사용이 부득이한지 여부를 면밀히 관찰하여 불필요한 병실 사용이 발생하지 않도록 하여야 함.</p>
8		<p>건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원료 체감제 적용방법</p>	<p>건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원료 체감제는 자동차보험 적용일로부터 적용함.</p>
9	<p>의약품 관리료</p>	<p>건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원환자 의약품관리료 산정방법</p>	<p>건강보험(의료급여 포함) 또는 산재 등 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 자동차보험으로 적용될 경우 입원환자 의약품관리료는 자동차보험 적용일을 시점으로 하여 해당 소정점수의 의약품관리료를 산정함.</p>
10	<p>이학요법료</p>	<p>교통사고환자에 대한 물리치료사 1인당 1일 물리치료 실시 인원</p>	<p>해당항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관에서 재활 및 물리치료를 실시한 경우에 상근하는 물리치료사 1인당 물리치료 실시인원(물리치료 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 30명까지 인정함. 다만, 상근물리치료사 1인 이상이 근무하는 기관에서 시간제, 격일제 근무자(주3일 이상이면서 주20시간 이상 근무하는 자)의 경우 0.5인원으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 15명까지 인정함.</p> <p>※ 월평균(주평균) 물리치료 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 물리치료 청구건수(물리치료 실시 연인원)÷1개월간(1주일간) 물리치료사 근무일수</p>
11	<p>한방 물리요법</p>	<p>교통사고환자에 대한 한의사 1인당 1일 한방물리요법 실시인원</p>	<p>의료기관(보건의료원 포함)의 침구실 등에서 한방물리요법을 실시한 경우에 상근하는 한의사 1인당 한방물리요법 실시인원(한방물리요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 20명까지 인정함. 다만, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인원으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 10명까지 인정함.</p> <p>※ 월평균(주평균) 한방물리요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 한방물리요법 청구건수(한방물리요법 실시 연인원)÷1개월간(1주일간) 한의사 근무일수</p>
12	<p>입원료</p>	<p>입원료 심사기준</p>	<p>1. 교통사고환자의 입원은 의사가 진료상 필요하다고 인정하여</p>

			<p>진료기록부상 의학적으로 타당한 기록이 있는 경우 인정함.</p> <p>2. 의료기관은 입원 중인 교통사고환자의 입원이 불필요하다고 판단한 경우 환자에게 퇴원을 지시하여야 함.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 환자가 퇴원지시에 불응하는 경우 의료기관은 퇴원 또는 전원 소견을 보험회사등에 즉시 서면으로 통지(별지 제3호 서식)하고, 환자나 보호자에게 퇴원 및 전원의 필요성을 충분히 납득할 수 있도록 설명하고 진료기록부에 기재하여야 함. - 보험회사등은 의료기관에서 통지된 퇴원 또는 전원 가능 소견서에 대하여 의료기관에 입원진료비 지급보증 중지 여부를 회신하여야 함.(별지 제4호 서식) - 심사기관은 보험회사등이 의료기관으로부터 퇴원 또는 전원 가능소견을 통지 받고 입원진료비 지급보증 중지를 회신하기 전까지의 입원료와 입원진료비 지급보증 중지를 회신하지 아니한 경우의 입원료는 인정하여야 함. <p>3. 입원중인 환자가 주치의의 허가를 받아 외박시 입원료는 산정가능하나, 연속하여 24시간을 초과하는 경우에는 입원료 중 입원환자 병원관리료만 산정함. 이 때 병원관리료 산정방법은 건강보험 입원환자 외박시 병원관리료 산정방법과 동일함. 또한 입원중인 환자가 무단으로 외출, 외박하는 경우에는 무단 외출, 외박일 이후 입원료는 인정하지 아니함.</p>
13	진료수가 제외대상	진료비 처리방법	<p>명백히 해당 자동차사고와 인과관계가 없는 상병에 대한 진료비 및 교통사고환자가 해당 자동차사고가 있기 전에 가지고 있던 증상(“기왕증”을 말한다)의 진료비에 대하여</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보험회사등은 환자 또는 보호자에게 ‘건강보험 등으로 처리됨’을 서면으로 안내(별지 제5호 서식) - 의료기관은 주치의의 의학적 판단에 따라 진료비 구분하여 청구 - 심사기관은 자동차보험진료수가 인정범위에서 제외되는 것으로 판단하는 경우 그 진료비를 인정하지 아니하나, 제6조제1항 제1호 및 제2호의 단서조항에 해당하는 경우 해당 진료비를 인정함
14	처치 및 수술료	동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시 시술시 수가 산정방법	<p>동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 자동차보험진료수가 인정범위(제5조)내에서 모든 수술료에 대하여 주된 수술은 소정점수(또는 금액)에 의하여 산정하고, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수(또는 금액)의 50%, 상급종합병원·종합병원은 해당수술 소정점수(또는 금액)의 70%를 산정함. 다만, 주된 수술시에 부수적으로 동시에 실시하는 수술의 경우에는 주된 수술의 소정점수(또는 금액)만 산정함.</p>
15	요양 병원	기왕증이 있는 자동차사고환자가 요양병원 입원시 환자분류군별 정액수가 및 기왕증 비용 산정방법	<p>1. 기왕증이 악화된 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 기왕증이 악화된 상태를 반영하여 환자분류군별 정액수가 산정 (2) 기왕증에 대한 비용은 환자분류군별 정액수가에 포함되어 있으므로 건강보험 또는 의료급여로 별도 산정 불가 <p>2. 기왕증이 악화되지 않은 경우</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 기왕증이 환자분류군 변경을 수반하는 경우

			<ul style="list-style-type: none"> - 기왕증을 제외한 자동차사고로 인한 환자상태로 환자분류군별 정액수가 산정 - 환자분류군별 정액수가에 포함되지 않은 기왕증 비용은 건강보험 또는 의료급여로 청구 가능 <p>(2) 기왕증이 환자분류군 변경을 수반하지 않는 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 기왕증을 포함하여 환자분류군별 정액수가 산정 - 기왕증에 대한 비용은 환자분류군별 정액수가에 포함되어 있으므로 건강보험 또는 의료급여로 별도 산정 불가
16	치아보철	치아보철비 산정기준	치아보철비의 경우 보험업법에 따라 인가된 자동차보험약관에 의하여 인정되는 범위 내에서 산정한다.
17	시범재활치료	대상자 선정절차	<ol style="list-style-type: none"> 1. 제5조제5항의 재활의학과 전문의는 시범재활치료가 필요하다고 판단한 환자에게 시범재활치료에 대해 설명한 후 '시범재활치료계획 및 환자동의서'(별지 제6호 서식)를 작성하고, 7일이내에 지급의사를 통지받은 보험회사등에게 제출한다. 2. 시범재활치료 대상자를 통보받은 보험회사등은 의료재활시설이 심사기관으로 해당 환자에 대한 자동차보험진료수가를 청구한 경우 해당 환자가 시범재활치료 대상자임을 심사기관에 알려야 한다. 3. 시범재활치료 대상자의 시범재활치료 기간 연장이 필요한 경우, 재활의학과 전문의는 '시범재활치료계획 및 환자동의서'에 현재의 환자 상태, 기간 연장이 필요한 사유 및 연장 기간 등을 기재하여 시범재활치료 기간이 종료되기 7일전까지 보험회사등에게 제출한다.
18	시범재활치료	재가적응훈련관 대상자 선정절차	<ol style="list-style-type: none"> 1. 제5조제5항의 재활의학과 전문의는 교통사고로 인하여 독립적 일상생활활동의 수행이 완벽하지 못하여 간헐적으로 타인의 도움이 필요하다고 판단되는 환자(환자의 보호자를 포함한다)에게 재가적응훈련관에서 실시하는 특수재활치료에 대해 설명한 후 '자동차보험 재가적응훈련계획 및 동의서'(별지 제9호 서식)를 작성하고, 7일 이내에 지급의사를 통지받은 보험회사등에게 제출한다. 2. 재가적응훈련 대상자를 통보받은 보험회사등은 의료재활시설이 심사기관으로 해당 환자에 대한 자동차보험진료수가를 청구한 경우 해당 환자가 재가적응훈련관에서 실시하는 특수재활치료 대상자임을 심사기관에 알려야 한다.
19	입원환자 식대	교통사고환자에 대한 치료식 영양관리료 적용기준	<ol style="list-style-type: none"> 1. 당해 요양기관에 소속된 영양사가 1인당 1일 40명 이하의 환자에게 치료식(별근식 포함)을 제공한 경우에 산정한다. 2. 그 외 치료식 영양관리료 산정기준, 영양사 인력 산정 기준 및 현황 통보 기준은 건강보험기준을 적용한다.
20	추나요법	교통사고환자에 대한 추나요법 적용 기준	추나요법은 '추나요법 급여 사전 교육'(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료 과목 개설 의료기관에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 인정함.

			- 다 음 -
			<p>가. 인정 횟수: 치료기간 중 20회 이내</p> <p>※ 의료기관은 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</p> <p>나. 복잡추나 인정 질환: 건강보험 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 복잡추나 본인부담률 50%에 해당하는 상병</p> <p>다. 위 가, 나의 규정에도 불구하고 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 환자의 증상 및 질병의 정도 등을 참조하여 사례별로 인정함.</p>
		교통사고환자에 대한 한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원	<p>의료기관(보건의료원 포함)에서 추나요법을 실시한 경우에 '추나요법 급여 사전 교육'(대한한 의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 상근하는 한의사 1인당 추나요법 실시 인원(추나요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 18명까지 인정함.</p> <p>다만, 시간제, 격일제 근무자는 주 3일 이상 이면서 주 20시간 이상인 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 9명까지 인정함</p> <p>※ 월평균(주평균) 추나요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 추나요법 청구건수(추나요법 실시 연인원) ÷ 1개월간(1주일간) 한의사 근무일수</p>
21	요양병원	지역사회연계료 산정방법 등	<p>「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설은 제외)이 교통사고 환자를 입원시켜 자동차보험진료수가를 적용하는 경우 국민건강보험공단 정보시스템에 입·퇴원 일시 등의 사항을 제출하지 아니함. 다만, 요양병원 지역사회 연계료(요-56)는 「요양병원 지역사회 연계료 산정기준」에 따라, 환자지원팀은 요양병원 환자지원 심층평가표[별지 제10호 서식], 요양병원 퇴원지원 표준계획서[별지 제11호 서식] 및 연계내역(연계기관, 연계 서비스 등)을 작성하여 진료수가 산정 시 반드시 심사자료로 제출하여야 하며 관련 사항을 진료기록부에 기록·보관하여야 함.</p>
22	가정간호 기본방문료	교통사고 환자에 대한 가정전문 간호사 1인당 1일 가정간호 방문횟수	<p>의료기관에서 가정간호를 실시하는 경우 가정전문간호사 1인당 가정간호 방문 횟수(가정간호 기본방문료 총 청구건수를 의미함)는 월평균(또는 주평균) 1일 7회까지 인정함.</p> <p>※ 월평균(주평균) 가정간호 방문횟수 = 1개월간(1주일간) 총 가정간호 기본방문료 청구건수 ÷ 1개월간(1주일간) 가정전문간호사 방문일수의 합</p>
23	요양병원	요양병원 입원 중인 산정특례 대상자를 다른 의료기관에	<p>요양병원에 입원 중인 본인일부부담금 산정특례 대상자를 치료하는 과정에서 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하여 부득이하게 해당 진료가 가능한 의료기관으로 환자를 의뢰한</p>

		산정특례 대상 상병으로 진료의뢰 시 수가산정방법	경우 수가 산정대상 및 산정방법은 건강보험에서 정한 내역 및 기준을 동일하게 적용하고, 진료의뢰를 받은 의료기관과 의뢰한 요양병원은 진료비 청구 시 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」에 의하여 특정내역 구분코드(MT063)를 작성하여 청구함																				
24	입원료	상급종합병원·종합병원·병원·한방병원의 2~3인실 사용 시 입원일수에 따른 입원료의 본인일부부담금 산정기준	<p>「자동차보험진료수가에 관한 기준」 제6조제1항제3호에 의하여 교통사고환자의 요구로 발생한 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원의 2~3인실 사용 시 입원일수에 따른 입원료의 본인일부부담금은 다음 표의 구분에 따라 산정한다.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th> <th rowspan="2">입원일수</th> <th colspan="2">본인일부부담금</th> </tr> <tr> <th>2인실</th> <th>3인실</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>상급종합병원·종합병원</td> <td>무관</td> <td colspan="2">1일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수 (1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">병원·한방병원</td> <td>1일~50일</td> <td colspan="2">1일째 입원일부터 50일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td> </tr> <tr> <td>51일~150일</td> <td colspan="2">51일째 입원일부터 150일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(16일~30일)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td> </tr> <tr> <td>151일 이상</td> <td colspan="2">151일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수 (31일 이상)에 따른 본인일부부담금의 부담률</td> </tr> </tbody> </table>	구분	입원일수	본인일부부담금		2인실	3인실	상급종합병원·종합병원	무관	1일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수 (1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률		병원·한방병원	1일~50일	1일째 입원일부터 50일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률		51일~150일	51일째 입원일부터 150일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(16일~30일)에 따른 본인일부부담금의 부담률		151일 이상	151일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수 (31일 이상)에 따른 본인일부부담금의 부담률	
구분	입원일수	본인일부부담금																					
		2인실	3인실																				
상급종합병원·종합병원	무관	1일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수 (1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률																					
병원·한방병원	1일~50일	1일째 입원일부터 50일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(1일~15일)에 따른 본인일부부담금의 부담률																					
	51일~150일	51일째 입원일부터 150일째 입원일까지의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수(16일~30일)에 따른 본인일부부담금의 부담률																					
	151일 이상	151일째 입원일부터의 입원료 × 건강보험에서 정한 입원일수 (31일 이상)에 따른 본인일부부담금의 부담률																					
25	일반사항	상급종합병원 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자 수가 산정기준	<p>교통사고환자를 대상으로 상급종합병원에서 외래 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환의 재진환자를 진료한 경우 수가 산정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상 : 아래 1), 2)의 요건을 모두 만족하는 경우</p> <p>1) 대상질환 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 제6조 [별표6] “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환</p> <p>2) 대상환자 위의 질환을 주상병으로 상급종합병원에서 외래 진료를 받는 자동차보험 재진환자 중 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제1호 나목 표에 따라 진찰료 총액을 제외한 요양급여비용 총액의 60/100을 본인일부부담하는 대상에 해당하는 환자</p> <p>나. 적용방법</p> <p>1) 수가 산정</p> <p>가) 상급종합병원 외래 의료질평가지원금을 산정하지 아니함.</p> <p>나) 상급종합병원 외래 중별가산율을 적용하지 아니함.</p>																				

			<p>다. 상기 가.에도 불구하고 아래의 경우에는 나.의 적용방법을 따르지 아니함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 선별급여, 정신건강의학과 개인 및 집단정신치료 등 건강보험 본인부담 별도 대상항목 2) 초진 당일 검사가 어려워 불가피하게 날짜를 달리하여 시행한 검사
26	회송료	교통사고환자에 대한 회송료 산정기준	<p>교통사고환자에 대한 가5 회송료는 보건복지부 장관이 고시한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 및 「진료의뢰·회송 중계시스템 운영 등에 관한 세부사항」에 따라 진료의뢰·회송 중계시스템을 활용하여 환자를 회송한 경우에 산정함</p>
27	일반 사항	교통사고로 입원 중인 환자를 교통사고와 인과관계가 있는 상병으로 다른 의료기관에 진료 의뢰시 수가 산정 방법	<p>의료기관에 교통사고로 입원 중인 환자를 치료하는 과정에서 인력·시설·장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 의료기관으로 진료를 의뢰한 경우 수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 의뢰한 의료기관 <ol style="list-style-type: none"> 가. 교통사고와 인과관계 있는 상병(傷病)으로 진료 의뢰 시 '교통사고환자 진료의뢰서(별지 제12호 서식)'를 반드시 작성하여 의뢰하며, 아래 2.의 진료를 중복으로 산정하지 아니함. 2. 의뢰받은 의료기관 <ol style="list-style-type: none"> 가. 의뢰받은 진료에 대하여 「자동차보험진료수가에 관한 기준」을 적용하여 산정하며, '교통사고환자 진료의뢰서(별지 제12호 서식)'를 심사자료로 제출하여야 함. 나. 진찰료는 입원 진료 중인 해당 상병과 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료담당의사가 진찰한 경우에 한하여 산정함. 3. 청구방법 <ol style="list-style-type: none"> 가. 상기 1. 및 2.의 의료기관은 진료수가 청구 시 「자동차보험 진료수가 심사업무처리에 관한 규정」에 의하여 작성하여 청구함.
28	첩약	교통사고환자에게 처방하는 첩약 인정범위 및 산정방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 교통사고환자에게 처방하는 첩약은 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 개별적 처방·조제한 경우에 인정함. 2. 첩약처방 시 첩약 처방내용*을 진료기록부에 기재하여야 하며, 별표2 분류번호 버-1 한방 첩약 '주'의 처방일수를 초과한 때에는 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 사례별로 인정함. <p style="margin-left: 20px;">* 첩약 처방내용: 첩약 처방사유, 방제 한약재의 종류 등</p> 3. 교통사고환자에게 첩약 처방 시 의료기관은 '첩약 등록 및 관리 시스템'을 통해 '자동차보험 첩약 처방·조제내역서'

			(별지 제13호서식)를 작성하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.
29	약침술	교통사고환자에게 처방하는 약침술 인정범위 및 산정 방법	<ol style="list-style-type: none"> 1. 교통사고환자에게 처방되는 약침술은 안전성을 확보하기 위해 객관적으로 입증된 무균·멸균 약침액을 사용한 경우 인정함. 2. 약침술을 시행하는 경우 시행부위 및 처방사유 등을 진료기록부에 기재하여야 하며, 별표2 분류번호 허-1 약침술 ‘주 1.’의 실시횟수를 초과한 때에는 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 사례별로 인정함. 3. 의료기관은 교통사고환자에게 약침 처방 시 ‘약침관리시스템’을 통해 ‘자동차보험 약침 조제내역서’(별지 제14호서식)를 작성하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.