

보건복지부 고시 제2026 - 183호

「국민건강보험법 시행규칙」 제19조제3항의 규정에 의한 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」(보건복지부 고시 제2026-137호, 2026.6.29.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2026년 8월 31일
보건복지부장관

요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 일부개정고시

요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1편 제24조제1호나목 ①부터 ⑮를 각각 1)부터 15)로 한다.

제1편 제24조제1호나목 11)(중전의 ⑩) 중 "제23조2"를 "제23조의2"로 한다.

별첨 1의 I. 2. (1). 2)의 상병분류기호의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 1의 I. 2. (2). 2)의 상병분류기호의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 1의 I. 2. (3). 2)의 상병분류기호의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 1의 I. 2. (4). 2)의 상병분류기호(증상분류기호)의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 1의 I. 2. (5). 2)의 상병분류기호의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 1의 I. 6. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남

광주본부"로 한다.

별첨 1의 I. 6. (2)의 상병분류기호의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 1의 II. 1. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 2. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 3. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 5. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 6. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 7. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 8. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 9. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 10. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 1의 II. 11. (1)의 본부의 항목설명란 중 "광주전남본부"를 "전남 광주본부"로 한다.

별첨 2의 II. 1. 나. (3)의 상병분류기호(증상분류기호)의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 3의 II. 1. 가. 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별첨 4의 I. 2. (2)의 질병분류기호의 항목설명란 중 "통계청"을 "국가데이터처"로 한다.

별표 1의 지역란 중 "광주, 전남"을 "전남광주"로 한다.
별표 1의 청구처란 중 "광주전남본부"를 "전남광주본부"로 한다.
별표 8의 1.의 MT001의 설명란 중 "제23조2"를 "제23조의2"로 한다.

부 칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 신·구조문 대비표

현행	개정
요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 제1편 행위 요양급여비용 제1조 ~ 제23조 <생략> 제24조 (특정내역 등 기재) <생략> 1. 상해외인: 가. <생략> 나. <생략> ① 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의진료로 별도의 명세서 작성시 C ② 고위험임신부, 자연분만 및 제왕절개분만으로 인한 동일 입원기간 중 발생한 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 D를 기재 ③ 차상위 (장애인) 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 및 의료급여 수급권자의 정신건강의학과 입원진료 중 다른 진료과목 전문의 진료로 별도의 명세서 작성시 E ④ 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자, 결핵질환자 및 잠복결핵감염자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 F ⑤ 의료급여 수급권자 및 차상위 (장애인) 만성질환·18세미만 본인 부담경감대상자가 외래에서 의사 진찰없이 예약된 검사만을 실시하여 그 해당 내역을 별도 명세서로 작성시 H ⑥ 희귀질환 지원대상자(공상 등 구분 'H')가 의료비 지원대상(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나	요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 제1편 행위 요양급여비용 제1조 ~ 제23조 <현행과 같음> 제24조 (특정내역 등 기재) <현행과 같음> 1. 상해외인: 가. <현행과 같음> 나. <현행과 같음> ① 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의진료로 별도의 명세서 작성시 C ② 고위험임신부, 자연분만 및 제왕절개분만으로 인한 동일 입원기간 중 발생한 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 D를 기재 ③ 차상위 (장애인) 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 및 의료급여 수급권자의 정신건강의학과 입원진료 중 다른 진료과목 전문의 진료로 별도의 명세서 작성시 E ④ 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자, 결핵질환자 및 잠복결핵감염자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 F ⑤ 의료급여 수급권자 및 차상위 (장애인) 만성질환·18세미만 본인 부담경감대상자가 외래에서 의사 진찰없이 예약된 검사만을 실시하여 그 해당 내역을 별도 명세서로 작성시 H ⑥ 희귀질환 지원대상자(공상 등 구분 'H')가 의료비 지원대상(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나

현행	개정
타 상병 치료에 대한 진료기간 중 지원대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 I ⑦ 의료기관에 소속된 계약의사 또는 협약의료기관의 의사가 해당 의료기관이 아닌 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)내에서 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 진료 후 원외처방한 경우(약국의 처방조제 포함), 계약의사가 소속된 의료기관(또는 협약의료기관) 및 사회복지시설이 모두 의약분업예외지역에 해당되어 사회복지시설에서 진료 후 의료기관에서 원내조제하거나 한의사가 원내조제한 경우, 의료기관에 소속된 계약의사(또는 협약의료기관 의사)가 사회복지시설에서 정신질환자를 진료 후 의료기관에서 원내 직접조제·투약한 경우 J ⑧ 타법령(산재보험, 자동차보험 등)으로 입원진료 중 동 진료와 무관한 그 외 질병(기왕증 포함)진료로 별도의 명세서 작성시 K ⑨ 의료급여 혈액투석정액 외래진료 당일 동일진료과목 의사가 혈액투석을 위한 정맥내카테터삽입술 또는 혈관중재시술 등을 실시한 경우 및 만성신부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 실시한 경우 별도의 명세서 작성시 M ⑩ 잠복결핵감염 검진비지원대상이 해당 지원대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 N ⑪ 의료급여정액수가 진료 시 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 제23조2에 의한 항목을 실시한 경우의 별도의 명세서 작성시 O ⑫ 여성 청소년 대상 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 및 진찰·상담사업 지원대상이 해당 지원대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 R ⑬ 장기이식 수혜자가 국민건강보험법 시행령 별표2 제3호가목4)의 규정에 의거 장기등기증자의 장기등 적출시 발생한 요양급여비용에	타 상병 치료에 대한 진료기간 중 지원대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 I 7) 의료기관에 소속된 계약의사 또는 협약의료기관의 의사가 해당 의료기관이 아닌 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)내에서 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 진료 후 원외처방한 경우(약국의 처방조제 포함), 계약의사가 소속된 의료기관(또는 협약의료기관) 및 사회복지시설이 모두 의약분업예외지역에 해당되어 사회복지시설에서 진료 후 의료기관에서 원내조제하거나 한의사가 원내조제한 경우, 의료기관에 소속된 계약의사(또는 협약의료기관 의사)가 사회복지시설에서 정신질환자를 진료 후 의료기관에서 원내 직접조제·투약한 경우 J 8) 타법령(산재보험, 자동차보험 등)으로 입원진료 중 동 진료와 무관한 그 외 질병(기왕증 포함)진료로 별도의 명세서 작성시 K 9) 의료급여 혈액투석정액 외래진료 당일 동일진료과목 의사가 혈액투석을 위한 정맥내카테터삽입술 또는 혈관중재시술 등을 실시한 경우 및 만성신부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 실시한 경우 별도의 명세서 작성시 M 10) 잠복결핵감염 검진비지원대상이 해당 지원대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 N 11) 의료급여정액수가 진료 시 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 제23조의2에 의한 항목을 실시한 경우의 별도의 명세서 작성시 O 12) 여성 청소년 대상 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 및 진찰·상담사업 지원대상이 해당 지원대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 R 13) 장기이식 수혜자가 국민건강보험법 시행령 별표2 제3호가목4)의 규정에 의거 장기등기증자의 장기등 적출시 발생한 요양급여비용에

현행	개정																								
대해 별도 명세서 작성시 S <u>14</u> 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용과 동시에 타 상병 등 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 등 진료기간 중 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용으로 별도의 명세서 작성시 T <u>15</u> 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항 및 별표1 제1호 자목에 따른 임상연구 또는 임상시험에 참여하는 환자의 질병이나 부상 등을 위한 진료와 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 U 2.~3. <생략> 제25조~제32조 <생략> 제2편 질병군 요양급여비용 제1조 ~ 제17조 <생략> (별첨 1) 전자문서 작성요령(제1편 제4조 및 제30조 관련) I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서 1. <생략> 2. 요양급여비용(의료급여비용) 명세서 (1) 의·치과 1) <생략> 2) 명세서 상병내역	대해 별도 명세서 작성시 S <u>14</u> 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용과 동시에 타 상병 등 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 등 진료기간 중 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용으로 별도의 명세서 작성시 T <u>15</u> 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항 및 별표1 제1호 자목에 따른 임상연구 또는 임상시험에 참여하는 환자의 질병이나 부상 등을 위한 진료와 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 U 2.~3. <현행과 같음> 제25조~제32조 <현행과 같음> 제2편 질병군 요양급여비용 제1조 ~ 제17조 <현행과 같음> (별첨 1) 전자문서 작성요령(제1편 제4조 및 제30조 관련) I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서 1. <현행과 같음> 2. 요양급여비용(의료급여비용) 명세서 (1) 의·치과 1) <현행과 같음> 2) 명세서 상병내역																								
<table><tr><th>항 목 명</th><th>MODE</th><th>POSITION</th><th>항 목 설 명</th></tr><tr><td>청구번호~상병분류구분</td><td><생략></td><td><생략></td><td><생략></td></tr><tr><td>상병분류기호</td><td>an(6)</td><td>18</td><td>- <u>통개칭</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제</td></tr></table>	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	청구번호~상병분류구분	<생략>	<생략>	<생략>	상병분류기호	an(6)	18	- <u>통개칭</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제	<table><tr><th>항 목 명</th><th>MODE</th><th>POSITION</th><th>항 목 설 명</th></tr><tr><td>청구번호~상병분류구분</td><td><현행과 같음></td><td><현행과 같음></td><td><현행과 같음></td></tr><tr><td>상병분류기호</td><td>an(6)</td><td>18</td><td>- <u>국가데이터처</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제</td></tr></table>	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	청구번호~상병분류구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>	상병분류기호	an(6)	18	- <u>국가데이터처</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명																						
청구번호~상병분류구분	<생략>	<생략>	<생략>																						
상병분류기호	an(6)	18	- <u>통개칭</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제																						
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명																						
청구번호~상병분류구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>																						
상병분류기호	an(6)	18	- <u>국가데이터처</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제																						

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명명	항목명	MODE	POSITION	항목설명명
			된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략				된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
진료과목 ~ 치식구분	<생략>	<생략>	<생략>	진료과목 ~ 치식구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
3)~5) <생략> (2) 한방 1) <생략> 2) 명세서 상병내역				3)~5) <현행과 같음> (2) 한방 1) <현행과 같음> 2) 명세서 상병내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명명	항목명	MODE	POSITION	항목설명명
청구번호 ~ 상병분류구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호~상병분류구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
상병분류기호	an(6)	17	- <u>통계청</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인 분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략	상병분류기호	an(6)	17	- <u>국가데이터처</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인 분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
진료과목 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	진료과목 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
3)~4) <생략> (3) 보건기관(보건의료원제외) 1) <생략> 2) 명세서 상병내역				3)~4) <현행과 같음> (3) 보건기관(보건의료원제외) 1) <현행과 같음> 2) 명세서 상병내역			

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명명	항목명	MODE	POSITION	항목설명명
청구번호 ~ 상병분류구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 상병분류구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
상병분류기호	an(6)	17	- <u>통계청</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인 분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병 순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략	상병분류기호	an(6)	17	- <u>국가데이터처</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인 분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병 순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
면허종류 ~ 치식구분	<생략>	<생략>	<생략>	면허종류 ~ 치식구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
3)~5) <생략> (4) 약국 1) <생략> 2) 명세서 상병내역				3)~5) <현행과 같음> (4) 약국 1) <현행과 같음> 2) 명세서 상병내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명명	항목명	MODE	POSITION	항목설명명
청구번호 ~ 명세서일련번호	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 명세서일련번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
상병분류기호 (중상분류기호)	an(6)	16	“처방전”의 상병분류기호를 기재하되 <u>통계청</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략 직접조제시는 “약국 직접조제·투약시 중상분류기호”에 따라 대분류기호와 소분류기호를 연결하여 3단으로 기재	상병분류기호 (중상분류기호)	an(6)	16	“처방전”의 상병분류기호를 기재하되 <u>국가데이터처</u> 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략 직접조제시는 “약국 직접조제·투약시 중상분류기호”에 따라 대분류기호와 소분류기호를 연결하여 3단으로 기재
면허종류 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	면허종류 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
3)~5) <생략> (5) 의료급여비용정액명세서 1) <생략> 2) 명세서 상병내역				3)~5) <현행과 같음> (5) 의료급여비용정액명세서 1) <현행과 같음> 2) 명세서 상병내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~ 상병분류구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 상병분류구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
상병분류기호	an(6)	17	- 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인 분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중 요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략	상병분류기호	an(6)	17	- 국가데이터치 고시에 따라 「한국표준질병·사인 분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중 요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
진료과목 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	진료과목 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
3)~5) <생략> 3.~5. <생략> 6. 검체검사 공급내역통보서 (1) 검체검사 공급내역통보서1				3)~5) <현행과 같음> 3.~5. <현행과 같음> 6. 검체검사 공급내역통보서 (1) 검체검사 공급내역통보서1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전 ~ 작성자	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 작성자	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	76	검체검사를 위탁한 요양기관의 해당 요양급여비용 청구 심사평가원 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부	본부	an(2)	76	검체검사를 위탁한 요양기관의 해당 요양급여비용 청구 심사평가원 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부

현행				개정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부분부 07: 울산경남본부 08: 경기북부분부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부				04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부분부 07: 울산경남본부 08: 경기북부분부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
작성일자생년월일 ~ 참조란	<생략>	<생략>	<생략>	작성일자생년월일 ~ 참조란	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2) 검체검사 공급내역통보서2				(2) 검체검사 공급내역통보서2			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
통보번호 ~ 수신자 주민등록번호	<생략>	<생략>	<생략>	통보번호 ~ 수신자 주민등록번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
상병분류기호	an(6)	51	검사의뢰서상의 주소 또는 임상진단명을 기재하되 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인 분류」의 분류기호를 주된 상병 순으로 기재하며 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략	상병분류기호	an(6)	51	검사의뢰서상의 주소 또는 임상진단명을 기재하되 국가데이터치 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주된 상병 순으로 기재하며 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
진료과목	<생략>	<생략>	<생략>	진료과목	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(3) <생략> 7.~8. <생략> II. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서 1. 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증 (1) 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증1				(3) <현행과 같음> 7.~8. <현행과 같음> II. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서 1. 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증 (1) 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식구분 ~ 요양기관(의료급여기관)기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식구분 ~ 요양기관(의료급여기관)기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
본부	an(2)	25	요양급여비용 심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	25	요양급여비용 심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
참조란	<생략>	<생략>	<생략>	참조란	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(3) <생략> 2. 요양급여비용 심사결과통보서 (1) 요양급여비용 심사결과통보서1				(2)~(3) <현행과 같음> 2. 요양급여비용 심사결과통보서 (1) 요양급여비용 심사결과통보서1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전 ~ 요양기관기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전~ 요양기관기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	32	요양급여비용 심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	32	요양급여비용 심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
접수번호 ~ 참조란	<생략>	<생략>	<생략>	접수번호 ~ 참조란	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
(2)~(9) <생략> 3. 의료급여비용 심사결과통보서 (1) 의료급여비용 심사결과통보서1				(2)~(9) <현행과 같음> 3. 의료급여비용 심사결과통보서 (1) 의료급여비용 심사결과통보서1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전 ~ 의료급여기관기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 의료급여기관기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	32	의료급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해 당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	32	의료급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해 당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
접수번호 ~ 참조란	<생략>	<생략>	<생략>	접수번호~ 참조란	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(8) <생략> 4. <생략> 5. 수탁기관 통보확인결과통보서 (1) 수탁기관 통보확인결과통보서1				(2)~(8) <현행과 같음> 4. <현행과 같음> 5. 수탁기관 통보확인결과통보서 (1) 수탁기관 통보확인결과통보서1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전 ~ 통보일자	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 통보일자	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	32	검체검사를 위탁한 요양기관의 해당 요양급여비용 청구서를 접수한 심사평가원 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부	본부	an(2)	32	검체검사를 위탁한 요양기관의 해당 요양급여비용 청구서를 접수한 심사평가원 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부				06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
참조란	<생략>	<생략>	<생략>	참조란	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(3) <생략> 6. 원외처방약제비 심사결과통보서 (1) 원외처방약제비 심사결과통보서1				(2)~(3) <현행과 같음> 6. 원외처방약제비 심사결과통보서 (1) 원외처방약제비 심사결과통보서1			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
서식버전 ~ 요양기관(의료급여 기관)기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 요양기관(의료급여 기관)기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	42	요양(의료)급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	42	요양(의료)급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
묶음번호 ~ 참조란	<생략>	<생략>	<생략>	묶음번호 ~ 참조란	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(5) <생략> 7. 원외처방약제비 심사결과(추가) 통보서 (1) 원외처방약제비 심사결과(추가)통보서1				(2)~(5) <현행과 같음> 7. 원외처방약제비 심사결과(추가) 통보서 (1) 원외처방약제비 심사결과(추가)통보서1			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
서식버전 ~ 요양기관(의료급여 기관)기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 요양기관(의료급여 기관)기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	42	요양(의료)급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	42	요양(의료)급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
심사차수 ~ 보험자(의료급여) 종별 구분	<생략>	<생략>	<생략>	심사차수 ~ 보험자(의료급여) 종별 구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(5) <생략> 8. 요양급여비용 정산심사내역서 (1) 요양급여비용 정산심사내역서1				(2)~(5) <현행과 같음> 8. 요양급여비용 정산심사내역서 (1) 요양급여비용 정산심사내역서1			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
서식버전 ~ 요양기관기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 요양기관기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	42	요양급여비용 심사청구서를 접수한 심사평가원 해 당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부	본부	an(2)	42	요양급여비용 심사청구서를 접수한 심사평가원 해 당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부

현행				개정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부				10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
심사차수 ~ 보험자종별 구분	<생략>	<생략>	<생략>	심사차수 ~ 보험자종별 구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(6) <생략> 9. 의료급여비용 정산심사내역서 (1) 의료급여비용 정산심사내역서1				(2)~(6) <현행과 같음> 9. 의료급여비용 정산심사내역서 (1) 의료급여비용 정산심사내역서1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전 ~ 의료급여기관 기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 의료급여기관 기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	42	의료급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	42	의료급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
심사차수 ~ 청구단위구분	<생략>	<생략>	<생략>	심사차수 ~ 청구단위구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(6) <생략> 10. 원외처방약제비 정산심사내역서 (1) 원외처방약제비 정산심사내역서1				(2)~(6) <현행과 같음> 10. 원외처방약제비 정산심사내역서 (1) 원외처방약제비 정산심사내역서1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전 ~ 요양기관(의료급여 기관) 기호	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 요양기관(의료급여 기관) 기호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
본부	an(2)	42	요양(의료)급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	42	요양(의료)급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
심사차수 ~ 보험자(의료급여) 종별구분	<생략>	<생략>	<생략>	심사차수 ~ 보험자(의료급여) 종별구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2)~(5) <생략> 11. 이의신청(재심사조정청구, 정산심사)결정서 (1) 이의신청(재심사조정청구, 정산심사)결정서1				(2)~(5) <현행과 같음> 11. 이의신청(재심사조정청구, 정산심사)결정서 (1) 이의신청(재심사조정청구, 정산심사)결정서1			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식버전 ~ 요양기관명칭	<생략>	<생략>	<생략>	서식버전 ~ 요양기관명칭	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본부	an(2)	92	이의신청(재심사조정청구, 정산심사)을 처리한 심사평가원 해당 본원·본부 구분코드를 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부	본부	an(2)	92	이의신청(재심사조정청구, 정산심사)을 처리한 심사평가원 해당 본원·본부 구분코드를 기재 ■ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 전남광주본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
심사차수 ~	<생략>	<생략>	<생략>	심사차수 ~	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명명	항목명	MODE	POSITION	항목설명명
안내사항				안내사항	같음>	같음>	
(2)~(3) <생략>				(2)~(3) <현행과 같음>			
(별첨 2)				(별첨 2)			
전산매체 작성요령(제1편 제4조 및 제31조 관련)				전산매체 작성요령(제1편 제4조 및 제31조 관련)			
I. <생략>				I. <현행과 같음>			
II. 전산매체의 구성				II. 전산매체의 구성			
1. 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 및 명세서 파일				1. 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 및 명세서 파일			
가. <생략>				가. <현행과 같음>			
나. 레코드 생성방법				나. 레코드 생성방법			
(1)~(2) <생략>				(1)~(2) <현행과 같음>			
(3) 요양급여비용(의료급여비용)명세서 상병내역 레코드 항목설명(공통)				(3) 요양급여비용(의료급여비용)명세서 상병내역 레코드 항목설명(공통)			
항목명	MODE		항목설명명	항목명	MODE		항목설명명
요양기관기호 ~ 자료구분	<생략>		<생략>	요양기관기호 ~ 자료구분	<현행과 같음>		<현행과 같음>
상병분류기호 (증상분류기호)	X(6)		- 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략 - 약국 처방조제시에는 “처방전”의 상병분류기호를 기재하되, 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략 - 약국 직접조제시는 “약국 직접 조제·투약시 증상분류기호”에 따라 대분류기호와 소분류기호를 연결하여 3단으로 기재	상병분류기호 (증상분류기호)	X(6)		- 국가데이터치 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략 - 약국 처방조제시에는 “처방전”의 상병분류기호를 기재하되, 국가데이터치 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략 - 약국 직접조제시는 “약국 직접 조제·투약시 증상분류기호”에 따라 대분류기호와 소분류기호를 연결하여 3단으로 기재

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명명	항목명	MODE	항목설명명
상병분류구분 ~ CRLF	<생략>	<생략>	상병분류구분 ~ CRLF	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(4)~(8) <생략>			(4)~(8) <현행과 같음>		
III. <생략>			III. <현행과 같음>		
(별첨 3)			(별첨 3)		
서면서식 작성요령(제1편 제4조 및 제32조 관련)			서면서식 작성요령(제1편 제4조 및 제32조 관련)		
I. <생략>			I. <현행과 같음>		
II. 요양급여비용 명세서 (별지 제10호부터 별지 제20호까지의 서식)			II. 요양급여비용 명세서 (별지 제10호부터 별지 제20호까지의 서식)		
1. 요양개시일 및 요양급여일수 등			1. 요양개시일 및 요양급여일수 등		
가. “상병명 및 상병분류기호”란에는 통계청 고시에 따른 「한국표준질병·사인분류」의 상병명 및 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병 순으로 기재(영문자는 반드시 대문자로 기재, ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략)한다. 이 경우 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에 기재하여야 하며, 주상병과 함께 있었거나 발생된 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 병태(부상병)는 두 번째 자리(제2단)부터 중요도 순으로 기재한다. 또한, 배제된 상병(최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병)은 상병명에 배제된 상병임을 별도 명시한다.			가. “상병명 및 상병분류기호”란에는 국가데이터치 고시에 따른 「한국표준질병·사인분류」의 상병명 및 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병 순으로 기재(영문자는 반드시 대문자로 기재, ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 기재 생략)한다. 이 경우 주상병은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에 기재하여야 하며, 주상병과 함께 있었거나 발생된 병태로서 환자 진료에 영향을 주었던 병태(부상병)는 두 번째 자리(제2단)부터 중요도 순으로 기재한다. 또한, 배제된 상병(최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병)은 상병명에 배제된 상병임을 별도 명시한다.		
나.~다. <생략>			나.~다. <현행과 같음>		
2.~9. <생략>			2.~9. <현행과 같음>		
(별첨 4)					

현행				개정			
질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(제2편 제4조 관련)				질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(제2편 제4조 관련)			
I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서				I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서			
1. <생략>				1. <현행과 같음>			
2. 질병군 요양급여비용 명세서				2. 질병군 요양급여비용 명세서			
(1) <생략>				(1) <현행과 같음>			
(2) 명세서 진단내역				(2) 명세서 진단내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~ 진단분류구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 진단분류구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
질병분류기호	an(6)	18	- 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주진단, 기타진단 순으로 기재하되, 주진단은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 기타진단이 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략	질병분류기호	an(6)	18	- 국가데이터처 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주진단, 기타진단 순으로 기재하되, 주진단은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 기타진단이 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
입원시상병유무 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	입원시상병유무 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(3)~(6) <생략>				(3)~(6) <현행과 같음>			
(별표 1)				(별표 1)			
종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 보건기관, 조산원, 약국, 한국회귀·필수의약품센터의 소재지별 요양급여비용청구처(제1편 제6조제4항 및 제2편 제6조제3항 관련)				종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원, 보건기관, 조산원, 약국, 한국회귀·필수의약품센터의 소재지별 요양급여비용청구처(제1편 제6조제4항 및 제2편 제6조제3항 관련)			

현행		개정	
지 역	청 구 처	지 역	청 구 처
서울	건강보험심사평가원 서울본부	서울	건강보험심사평가원 서울본부
부산	건강보험심사평가원 부산본부	부산	건강보험심사평가원 부산본부
대구, 경북	건강보험심사평가원 대구경북본부	대구, 경북	건강보험심사평가원 대구경북본부
<u>광주, 전남</u>	건강보험심사평가원 <u>광주전남본부</u>	<u>전남광주</u>	건강보험심사평가원 <u>전남광주본부</u>
대전, 충북, 충남, 세종	건강보험심사평가원 대전충청본부	대전, 충북, 충남, 세종	건강보험심사평가원 대전충청본부
경기(남부)	건강보험심사평가원 경기남부본부	경기(남부)	건강보험심사평가원 경기남부본부
울산, 경남	건강보험심사평가원 울산경남본부	울산, 경남	건강보험심사평가원 울산경남본부
경기(북부)	건강보험심사평가원 경기북부본부	경기(북부)	건강보험심사평가원 경기북부본부
전북	건강보험심사평가원 전북본부	전북	건강보험심사평가원 전북본부
인천	건강보험심사평가원 인천본부	인천	건강보험심사평가원 인천본부
강원	건강보험심사평가원 강원본부	강원	건강보험심사평가원 강원본부
제주	건강보험심사평가원 제주본부	제주	건강보험심사평가원 제주본부
주 1) ~ 4) <생략>		주 1) ~ 4) <현행과 같음>	
(별표 2)~(별표 7) <생략>		(별표 2)~(별표 7) <현행과 같음>	
(별표 8)		(별표 8)	
특정내역 구분코드(제1편 제24조 및 제2편 제17조 관련)		특정내역 구분코드(제1편 제24조 및 제2편 제17조 관련)	
1. 명일련 단위		1. 명일련 단위	
구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MS001 ~ MS012	<생략>	<생략>	<생략>
MT001	상해외인 (*)	X(1)	■ 한국표준질병·사인분류의 제20장에 따라 상병의 원인에 해당하는 분류기호중 영문 첫 자리(V, W, X, Y)만 기재
구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MS001 ~ MS012	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
MT001	상해외인 (*)	X(1)	■ 한국표준질병·사인분류의 제20장에 따라 상병의 원인에 해당하는 분류기호중 영문 첫 자리(V, W, X, Y)만 기재

현행				개정			
구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명	구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			■ 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의 진료료 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 ■ 고위험임신부 자연분만 및 제왕절개분만으로 인한 동일 입원기간 중 타 상병 진료료 별도의 명세서 작성시 'D'를 기재 ■ 차상위 (장애인) 만성질환.18세미만 본인부담경감대상자 및 의료급여 수급권자의 정신건강의학과 입원진료 중 다른 진료과목 전문의 진료료 별도의 명세서 작성시 'E'를 기재 ■ 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자, 결핵질환자 및 잠복결핵감염자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함) 진료료 별도의 명세서 작성시 'F'를 기재 ■ 의료급여 수급권자 및 차상위 (장애인) 만성질환.18세미만 본인부담경감대상자가 외래에서 의사진찰 없이 예약된 검사만을 실시하여 그 해당 내역을 별도 명세서로 작성하는 경우 'H'를 기재 ■ 희귀질환 지원대상자(공상 등 구분 'H')가 의료비 지원대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서에 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간중 지원대상 상병(합병증 포함) 진료료 별도의 명세서 작성시 'I'를 기재 ■ 의료기관에 소속된 계약의사 또는 협약의료기관의 의사가 해당 의료기관이 아닌 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)내에서 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 진료 후 원외처				■ 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의 진료료 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 ■ 고위험임신부 자연분만 및 제왕절개분만으로 인한 동일 입원기간 중 타 상병 진료료 별도의 명세서 작성시 'D'를 기재 ■ 차상위 (장애인) 만성질환.18세미만 본인부담경감대상자 및 의료급여 수급권자의 정신건강의학과 입원진료 중 다른 진료과목 전문의 진료료 별도의 명세서 작성시 'E'를 기재 ■ 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자, 결핵질환자 및 잠복결핵감염자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함) 진료료 별도의 명세서 작성시 'F'를 기재 ■ 의료급여 수급권자 및 차상위 (장애인) 만성질환.18세미만 본인부담경감대상자가 외래에서 의사진찰 없이 예약된 검사만을 실시하여 그 해당 내역을 별도 명세서로 작성하는 경우 'H'를 기재 ■ 희귀질환 지원대상자(공상 등 구분 'H')가 의료비 지원대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서에 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간중 지원대상 상병(합병증 포함) 진료료 별도의 명세서 작성시 'I'를 기재 ■ 의료기관에 소속된 계약의사 또는 협약의료기관의 의사가 해당 의료기관이 아닌 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)내에서 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 진료 후 원외처

현행				개정			
구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명	구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			방한 경우(약국의 처방조제 포함), 계약의사가 소속된 의료기관(또는 협약의료기관) 및 사회복지시설이 모두 의약분업예외지역에 해당되어 사회복지시설에서 진료 후 의료기관에서 원내조제하거나 한의사가 원내조제한 경우, 의료기관에 소속된 계약의사(또는 협약의료기관 의사)가 사회복지시설에서 정신질환자를 진료 후 의료기관에서 원내 직접조제.투약한 경우 'J'를 기재 ■ 타법령(산재보험, 자동차보험 등)으로 입원진료 중 동일한 진료와 무관한 그 외 질병(기왕증 포함)진료료 별도의 명세서 작성시 'K'를 기재 ■ 의료급여 혈액투석정액 외래진료 당일 동일진료과목 의사가 혈액투석을 위한 정맥내카테터삽입술 또는 혈관중재시술 등을 실시한 경우 및 만성신부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 실시한 경우 별도의 명세서 작성시 'M'을 기재 ■ 잠복결핵감염 검진비지원대상이 해당 대상 상병과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서를 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료료 별도의 명세서 작성시 'N'을 기재 ■ 의료급여정액수가 진료 시 「의료급여수의의 기준 및 일반기준」 제23조의2에 의한 항목을 실시한 경우 별도의 명세서 작성 시 'O'를 기재 ■ 여성 청소년 대상 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 및 진찰.상담사업 지원대상이 해당 지원대상 상병과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료료 별도의 명세서 작성시 'R'을 기재				방한 경우(약국의 처방조제 포함), 계약의사가 소속된 의료기관(또는 협약의료기관) 및 사회복지시설이 모두 의약분업예외지역에 해당되어 사회복지시설에서 진료 후 의료기관에서 원내조제하거나 한의사가 원내조제한 경우, 의료기관에 소속된 계약의사(또는 협약의료기관 의사)가 사회복지시설에서 정신질환자를 진료 후 의료기관에서 원내 직접조제.투약한 경우 'J'를 기재 ■ 타법령(산재보험, 자동차보험 등)으로 입원진료 중 동일한 진료와 무관한 그 외 질병(기왕증 포함)진료료 별도의 명세서 작성시 'K'를 기재 ■ 의료급여 혈액투석정액 외래진료 당일 동일진료과목 의사가 혈액투석을 위한 정맥내카테터삽입술 또는 혈관중재시술 등을 실시한 경우 및 만성신부전 관련 합병증이 아닌 다른 상병으로 진료를 실시한 경우 별도의 명세서 작성시 'M'을 기재 ■ 잠복결핵감염 검진비지원대상이 해당 대상 상병과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서를 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료료 별도의 명세서 작성시 'N'을 기재 ■ 의료급여정액수가 진료 시 「의료급여수의의 기준 및 일반기준」 제23조의2에 의한 항목을 실시한 경우 별도의 명세서 작성 시 'O'를 기재 ■ 여성 청소년 대상 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 및 진찰.상담사업 지원대상이 해당 지원대상 상병과 동시에 타 상병 진료료 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료료 별도의 명세서 작성시 'R'을 기재

현행				개정			
구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명	구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			■ 장기이식 수혜자가 국민건강보험법 시행령 별표 2 제3호가목4)의 규정에 의거 장기등기증자의 장기등 적출시 발생한 요양급여비용에 대해 별도 명세서 작성시 'S'를 기재 ■ 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용과 동시에 타 상병 등 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 등 진료기간 중 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용으로 별도의 명세서 작성시 'T'를 기재 ■ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제 5조제2항 및 별표1 제1호 자목에 따른 임상연구 또는 임상시험에 참여하는 환자의 질병이나 부상 등을 위한 진료와 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'U'를 기재				■ 장기이식 수혜자가 국민건강보험법 시행령 별표 2 제3호가목4)의 규정에 의거 장기등기증자의 장기등 적출시 발생한 요양급여비용에 대해 별도 명세서 작성시 'S'를 기재 ■ 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용과 동시에 타 상병 등 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 등 진료기간 중 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여비용으로 별도의 명세서 작성시 'T'를 기재 ■ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제 5조제2항 및 별표1 제1호 자목에 따른 임상연구 또는 임상시험에 참여하는 환자의 질병이나 부상 등을 위한 진료와 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'U'를 기재
MT002 ~ MX999	<생략>	<생략>	<생략>	MT002 ~ MX999	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
2.~3. <생략>				2.~3. <현행과 같음>			