

보건복지부 고시 제2026-137호

「국민건강보험법 시행규칙」 제19조제3항의 규정에 의한 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」(보건복지부 고시 제2026-130호, 2026.6.23.)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2026년 6월 29일

보건복지부장관

「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」

일부개정고시

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

별첨 1 I. 2. (1). 1)의 “100분의100미만 총액”의 “항목설명”란 중 “D항 및 E항”을 “D항, E항 및 F항”으로 한다.

별첨 1 I. 2. (1). 3)의 “항번호”의 “항목설명”란 중 “20개”를 “21개”로 한다.

별첨 1 I. 2. (1). 3)의 “항번호”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 1 I. 2. (1). 3)의 “목번호”의 “항목설명”란 중 “20개”를 “21개”로 한다.

별첨 1 I. 2. (1). 3)의 “목번호”의 “항목설명”란의 “- 100분의90 본인부담” 다음에 “- 100분의95 본인부담”을 다음과 같이 신설한다.

- 100분의95 본인부담

01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

별첨 1 I. 2. (1). 4)의 “처방내역”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”

란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 1 I. 2. (2). 1)의 “100분의100미만 총액”의 “항목설명”란 중 “D항 및 E항”을 “D항, E항 및 F항”으로 한다.

별첨 1 I. 2. (2). 3)의 “항번호”의 “항목설명”란 중 “13개”를 “14개”로 한다.

별첨 1 I. 2. (2). 3)의 “항번호”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 1 I. 2. (2). 3)의 “목번호”의 “항목설명”란 중 “13개”를 “14개”로 한다.

별첨 1 I. 2. (2). 3)의 “목번호”의 “항목설명”란의 “- 100분의90 본인부담” 다음에 “- 100분의95 본인부담”을 다음과 같이 신설한다.

- 100분의95 본인부담

01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

별첨 1 I. 2. (3). 4)의 “처방내역”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 1 I. 2. (4). 1)의 “100분의100미만 총액”의 “항목설명”란 중 “D항 및 E항”을 “D항, E항 및 F항”으로 한다.

별첨 1 I. 2. (4). 3)의 “항번호”의 “항목설명”란 중 “9개”를 “10개”로 한다.

별첨 1 I. 2. (4). 3)의 “항번호”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 1 I. 2. (4). 3)의 “목번호”의 “항목설명”란의 “■100분의90 본인부담” 다음에 “■100분의95 본인부담”을 다음과 같이 신설한다.

■100분의95 본인부담

01: 내복약 02: 외용 03: 주사

별첨 1 I. 2. (4). 4)의 “처방내역 사항”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신

설한다.

별첨 1 I. 2. (5). 4)의 “처방내역”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 2 II. 1. 나. (4). 1)의 “청구사항”의 “100분의100미만 총액”의 “항목설명”란 중 “D항 및 E항”을 “D항, E항 및 F항”으로 한다.

별첨 2 II. 1. 나. (4). 2)의 “진료내역”의 “목”의 “항목설명”란의 “■의·치과인 경우” 및 “■한방인 경우”의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 다음과 같이 신설한다.

F: 100분의95 본인부담	01: 의약품
	02: 치료재료
	03: 진료행위

별첨 2 II. 1. 나. (4). 2)의 “단가, 1회투약량, 1일투여량 또는 투여(실시)횟수, 총투, 금액, 본인부담률구분코드”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 2 II. 1. 나. (5). 2)의 “1회투약량, 1일투여횟수, 총투약일수, 본인부담률구분코드”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 2 II. 1. 나. (6). 1)의 “청구사항”의 “100분의100미만 총액”의 “항목설명”란 중 “D항 및 E항”을 “D항, E항 및 F항”으로 한다.

별첨 2 II. 1. 나. (6). 2)의 “진료내역”의 “항”의 “항목설명”란 중 “9개”를 “10개”로 한다.

별첨 2 II. 1. 나. (6). 2)의 “진료내역”의 “항”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 2 II. 1. 나. (6). 2)의 “진료내역”의 “목”의 “항목설명”란의 “■100분

의90 본인부담” 다음에 “■100분의95 본인부담”을 다음과 같이 신설한다.

■100분의95 본인부담

01: 내복약 02: 외용 03: 주사

별첨 2 II. 1. 나. (6). 2)의 “단가, 1회투약량, 일투, 총투, 금액, 본인부담률 구분코드”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 3 II. 2. 아. 전단 중 “100분의90 본인부담”을 “100분의90 본인부담, 100분의95 본인부담”으로 한다.

별첨 3 II. 4. 자. 후단 중 “E”를 “E”, 100분의95 본인부담은 “F”로 한다.

별첨 3 II. 8. 하. 중 “D항 및 E항”을 “D항, E항 및 F항”으로 한다.

별첨 4 I. 2. (1)의 “100분의100미만 총액”의 “항목설명”란 중 “D항 및 E항”을 “D항, E항 및 F항”으로 한다.

별첨 4 I. 2. (3)의 “항번호”의 “항목설명”란 중 “19개”를 “20개”로 한다.

별첨 4 I. 2. (3)의 “항번호”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 4 I. 2. (3)의 “목번호”의 “항목설명”란 중 “19개”를 “20개”로 한다.

별첨 4 I. 2. (3)의 “목번호”의 “항목설명”란의 “- 100분의90 본인부담” 다음에 “- 100분의95 본인부담”을 다음과 같이 신설한다.

- 100분의95 본인부담

01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

별첨 4 I. 2. (4)의 “처방내역”의 “본인부담률구분코드”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 4 I. 2. (6)의 “항번호”의 “항목설명”란 중 “19개”를 “20개”로 한다.

별첨 4 I. 2. (6)의 “항번호”의 “항목설명”란의 “E: 100분의90 본인부담” 다음에 “F: 100분의95 본인부담”을 신설한다.

별첨 4 I. 2. (6)의 “목번호”의 “항목설명”란 중 “19개”를 “20개”로 한다.

별첨 4 I. 2. (6)의 “목번호”의 “항목설명”란의 “- 100분의90 본인부담” 다음에 “- 100분의95 본인부담”을 다음과 같이 신설한다.

- 100분의95 본인부담

01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

별지 제10호부터 제13호의3까지의 서식, 별지 제16호의2서식 및 제17호부터 제20호까지의 서식을 각각 별지와 같이 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2026년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(전자문서 작성요령 등에 관한 적용례) 별첨 1부터 별첨 4까지, 별지 제10호서식부터 별지 제13호의3서식까지, 별지 제16호의2서식 및 별지 제17호서식부터 별지 제20호서식까지의 개정규정은 이 고시 시행일 이후에 실시하는 요양급여부터 적용한다.

[별지]

■ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 [별지 제10호서식]

의과
임원

서 식 번 호				요 양 급 여 비 용 명 세 서				요 양 기 관				
등록번호				기 호								
가 입 자 성 명				명 칭								
수 진 자 성 명				당월요양개시일				당월요양급여일수 (투약일수포함)				
상 병 명				최초입원개시일				진료결과				
분류기호				수술				진료과목				
상해외인				특정기호				면허종류				
면허번호				면허번호				면허번호				
입원일수				구 분				일				
구 분				진료행위 (I)				진료행위 (II)				
기본진료, 약제, 특정재료 등(I)				처방전 발급번호				처방일수				
진료행위 (I)				진료행위 (II)				진료행위 (III)				
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초 진 회	원	원	아간, 공휴회	약품코드 (일반명 또는 제품명 코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)	1회투약량	1일투여횟수	총투약일수	본인부담률 구분코드		
2. 입원료	②재 진 회	원	원	아간, 공휴회	코 드	분류 (예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금액	면허 종류
3. 투약료 및 처방전	③의약품관리료	원	원									
4. 주사료	④응급 및 회송료	원	원									
5. 마취료	⑤일반	원	원									
6. 이학요법료	⑥8세 미만의 소아	원	원									
7. 정신요법료	⑦중환자실	원	원									
8. 처치 및 수술료	⑧격리병실	원	원									
9. 검사료	⑨신생아	원	원									
10. 영상진단 및 방사선 치료료	⑩기 타	원	원									
L. 장기요양	⑪기본식대	원	원									
S. 특수장비	⑫가산식대	원	원									
A. 100분의50 본인부담	⑬내 복	원	원									
B. 100분의80 본인부담	⑭외 용	원	원									
C. 100분의30 본인부담	⑮처방전	원	원									
D. 100분의90 본인부담	⑯기 타	원	원									
E. 100분의95 본인부담	⑰피하 또는 근육내	원	원									
F. 100분의100 본인부담	⑱정맥내	원	원									
G. 건강보험 100분의100 본인부담	⑳수액제	원	원									
H. 보험 등 100분의100 본인부담	㉑기 타	원	원									
I. 비급여	㉒특정 재료	원	원									
J. 특수장비총액	㉓수 혈	원	원									
K. 보험 등 100분의100본인부담금총액	㉔회	원	원									
L. 비급여총액	㉕중	원	원									
M. 11. 소계	㉖중 회	원	원									
N. 12. 가산율	㉗중 회	원	원									
O. 15. 요양급여비용총액 1	㉘중 회	원	원									
P. 16. 본인일부부담금	㉙중 회	원	원									
Q. 17. 지원금	㉚중 회	원	원									
R. 18. 장애인의료비	㉛중 회	원	원									
S. 일련번호	㉜중 회	원	원									
T. 19. 청구액	㉝중 회	원	원									
U. 20. 본인부담상한액초과금	㉞중 회	원	원									
V. 21. 요양급여비용총액 2, 진료비총액	㉟중 회	원	원									
W. 22. 보훈청구액	㊱중 회	원	원									
X. 23. 건강보험 100분의100본인부담금총액	㊲중 회	원	원									
Y. 24. 보훈본인일부부담금	㊳중 회	원	원									
Z. 25. 100분의100미만 총액	㊴중 회	원	원									
AA. 26. 100분의100미만 본인일부부담금	㊵중 회	원	원									
AB. 27. 100분의100미만 청구액	㊶중 회	원	원									
AC. 28. 100분의100미만 보훈청구액	㊷중 회	원	원									

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 [별지 제10호의2서식]

의과
임원

서식번호		G I 0 2				요양급여비용명세서										요양기관			
등록번호						중번호				기호									
가입자성명						공상등구분				명칭									
수진자성명						주민등록번호													
상병명						분류 기호	수술	진료 과목	상해 외인	특정 기호	면허 종류	면허 번호	당월요양개시일	당월요양급여일수 (투약일수포함)	진료결과				
													당월요양개시일		일				
															일				
															일				
입원일수				일		기본진료 약제 재료 등(I)		진료행위 (II)		처방전 발급번호						처방일수			
구분		본								점검번호									
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초진	회		원	아간, 공회	약품코드 (일반명 또는 제품명 코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)			1회투약량	1일투여횟수	총투약일수	본인부담률 구분코드						
	②재진	회		원	아간, 공회	코드	(예외구분코드)	단가	1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금액	면허 종류	면허 번호					
	③의약품관리료			원															
	④응급 및 회송료			원															
2. 입원료	①일반	일		원															
	②8세 미만의 소아	일		원															
	③중환자실	일		원															
	④격리병실	일		원															
	⑤신생아	일		원															
	⑥기타	일		원															
	⑦기본식대			원															
	⑧가산식대			원															
3. 투약료 및 처방전	①내복	회		원															
	②외복	회		원															
	③처방전	회		원															
	④기타	회		원															
4. 주사료	①피하 또는 근육내	회		원															
	②정맥내	회		원															
	③주사기	회		원															
	④특정 주사기	회		원															
	⑤주사기	회		원															
	⑥주사기	회		원															
5. 마취료	①	회		원															
6. 이학요법료	①	회		원															
7. 정신요법료	①	회		원															
8. 처치 및 수술료	①처치 및 수술	회		원															
	②케스트	회		원															
9. 검사료	①자체검사	회		원															
	②위탁검사 관리	회		원															
	③위탁검사	회		원															
10. 영상진단 및 방사선 치료료	①진단	회		원															
	②치료	회		원															
L. 장기요양	①	회		원															
S. 특수장비	①CT	회		원															
	②MRI	회		원															
	③PET	회		원															
A. 100분의50 본인부담	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
B. 100분의80 본인부담	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
D. 100분의30 본인부담	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
E. 100분의90 본인부담	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
F. 100분의95 본인부담	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
U. 건강보험 100분의 100본인부담	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
V. 보훈 등 100분의100 본인부담	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
W. 비급여	①의약품			원															
	②치료재료			원															
	③진료행위			원															
특수장비총액					원	19. 청구액					원								
보훈 등 100분의100본인부담금총액					원	20. 본인부담상한액 초과금					원								
비급여총액					원	21. 요양급여비용총액 2, 진료비총액					원								
11. 소계					원	22. 보훈청구액					원								
12. 가산율					%	23. 건강보험 100분의100본인부담금총액					원								
15. 요양급여비용총액 1					원	24. 보훈본인일부부담금					원								
16. 본인일부부담금					원	25. 100분의100미만 총액					원	감 I							
17. 지원금					원	26. 100분의100미만 본인일부부담금					원	감 II							
18. 장애인의료비					원	27. 100분의100미만 청구액					원	증 I							
일련번호					원	28. 100분의100미만 보훈청구액					원	증 II							

[요양병원 정액]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

의과
외래

[일 자 별]

190mm×320mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

■ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 [별지 제11호의2서식]

의과
외래

서 식 번 호		G I 0 3				요양급여비용명세서												요 양 기 관																		
등록번호						증번호												기 호																		
가 입 자 성 명						공상 등 구분												명 칭																		
수 진 자 성 명						주민등록번호																														
상 병 명						분류기호	수술	진료과목	상해 외인	특정 기호	면허 종류	면허 번호	당월요양개시일	당월요양급여일수 (원내투약일수포함)	진료결과																					
															일																					
															일																					
															일																					
총내원일수		일		내원일		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																														
구		분		기본진료 약제,특정 재료(I)		진료행위 (II)		처방전 발급번호		점검번호		처방일수		본인부담금 발생횟수		직접 조제 횟수																				
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초 진 회	원		원		아간,공회		약품코드 (일반명 또는 제품명 코드)		(일반명 또는 제품명)		1회투약량		1일투여횟수		총투약일수		본인부담금 구분코드																		
	②재 진 회	원		원		아간,공회		코드		(예외구분코드)		단가		1회투약량		1일투여량 또는 실시횟수		총투여일수 또는 실시횟수		금액		면허 종류		면허 번호												
	③의약품관리료	원		원																																
	④응급 및 회송료	원		원																																
	⑤가정간호기분방문료	원		원																																
	⑥만성질환관리료 회	원		원																																
3. 투약료 및 처방전	①내 복 일분	원		원		원																														
	②외 중 일분	원		원		원																														
	③처방전 회	원		원		원																														
	④기 타 일분	원		원		원																														
4. 주사료	①피하 또는 근육내	원		원		원																														
	②정맥내	원		원		원																														
	③수액	원		원		원																														
	④기 타 회	원		원		원																														
	⑤특정 재료	원		원		원																														
	⑥수 혈 회	원		원		원																														
5. 마취료	① 회	원		원		원																														
6. 이학요법료	①	원		원		원																														
7. 정신요법료	①	원		원		원																														
8. 처치 및 수술료	①처치 및 수술	원		원		원																														
	③케스트	원		원		원																														
	④기 타 회	원		원		원																														
9. 검사료	①자체검사	원		원		원																														
	②위탁검사 관리	원		원		원																														
	③위탁검사	원		원		원																														
10. 영상진단 및 방사선 치료료	①진 단	원		원		원																														
	②치 료	원		원		원																														
S. 특수장비	①CT 회	원		원		원																														
	②MRI 회	원		원		원																														
	③PET 회	원		원		원																														
T. 특수재료 및 관련 행위료	①치료재료	원		원		원																														
	②진료행위	원		원		원																														
A. 100분의50 본인부담	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
B. 100분의80 본인부담	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
D. 100분의30 본인부담	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
E. 100분의90 본인부담	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
F. 100분의95 본인부담	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
U. 건강보험 100분의 100본인부담	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
V. 보훈 등 100분의100 본인부담	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
W. 비급여	①의약품	원		원		원																														
	②치료재료	원		원		원																														
	③진료행위	원		원		원																														
투약료총액		원		원		원		18. 장애인의료비		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
특수장비총액		원		원		원		19. 청구액		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
특수재료 및 관련 행위료 총액		원		원		원		20. 본인부담상한액초과금		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
보훈 등 100분의100본인부담금총액		원		원		원		21. 요양급여비용총액 2, 진료비총액		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
비급여 총액		원		원		원		22. 보훈청구액		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
11. 소계		원		원		원		23. 건강보험 100분의100본인부담금총액		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
12. 가산율		%		원		원		24. 보훈본인일부부담금		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
15. 요양급여비용총액 1		원		원		원		25. 100분의100미만 총액		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
16. 본인일부부담금		원		원		원		26. 100분의100미만 본인일부부담금		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
17. 지원금		원		원		원		27. 100분의100미만 청구액		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								
일련번호		원		원		원		28. 100분의100미만 보훈청구액		원		원		원		원		원		원		원		원		원		원								

[정 료]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

의과
외래

[정 액]

190mm×320mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

치과
입원

서 식 번 호				요 양 급 여 비 용 명 세 서										요 양 기 관			
등록번호				중번호										기 호			
가 입 자 성 명				공상 등 구분										명 칭			
수 진 자 성 명				주민등록번호										-			
상 병 명				분류기호	수술	진료과목	상해외인	특정기호	면허종류	면허번호	당월요양개시일	당월요양급여일수 (투약일수포함)	진료결과				
											당월요양개시일		일				
													일				
													일				
입원일수		일		기본진료, 약제, 특정재료 등(Ⅰ)	진료행위(Ⅱ)	처방전 발급번호							처방일수				
구		분				점검번호											
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초진회	원	아간, 공휴회	약품코드 (일반명 또는 제품명 코드)	약품명 (일반명 또는 제품명)			1회투약량	1일투여횟수	총투약일수	본인부담률 구분코드						
	②재진회	원	아간, 공휴회	코드	분류 (예외구분코드)	단가		1회투약량	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금액	면허 종류	면허 번호				
	③의약품관리료 ④응급 및 회송료	원															
	①일반일	원															
2. 입원료	②기타일	원															
	③기본식대	원															
	④가산식대	원															
	①내복일본	원	원														
3. 투약료 및 처방전	②외용일본	원	원														
	③처방전회	원	원														
	④기타일본	원	원														
	①파하 또는 근육내 ②정맥내 ③수액제 ④기타 ⑤특정 재료 ⑥수혈	원	원	원	원												
5. 마취료	①회	원	원														
6. 이학요법료	①	원	원														
8. 처치 및 수술료	①처치 및 수술	원	원														
	③케스트	원	원														
	①자체검사 ②위탁검사관리 ③위탁검사	원	원	원	원												
10. 영상진단 및 방사선 치료료	①진단	원	원														
	②치료	원	원														
	①일	원															
S. 특수장비	①CT회	원															
	②MRI회	원															
	③PET회	원															
A. 100분의50 본인부담	①의약품	원	원														
	②치료재료	원	원														
	③진료행위	원	원														
B. 100분의80 본인부담	①의약품	원	원														
	②치료재료	원	원														
	③진료행위	원	원														
D. 100분의30 본인부담	①의약품	원	원														
	②치료재료	원	원														
	③진료행위	원	원														
E. 100분의90 본인부담	①의약품	원	원														
	②치료재료	원	원														
	③진료행위	원	원														
F. 100분의95 본인부담	①의약품	원	원														
	②치료재료	원	원														
	③진료행위	원	원														
U. 건강보험 100분의 100본인부담	①의약품	원	원	원	원												
	②치료재료	원	원	원	원												
	③진료행위	원	원	원	원												
V. 보훈 등 100분의100 본인부담	①의약품	원	원	원	원												
	②치료재료	원	원	원	원												
	③진료행위	원	원	원	원												
W. 비급여	①의약품	원	원	원	원												
	②치료재료	원	원	원	원												
	③진료행위	원	원	원	원												
특수장비총액				원	19. 청구액						원	※ 심사 내역	구분	코드	조정	Ⅰ.Ⅱ	
보훈 등 100분의100본인부담금총액				원	20. 본인부담상한액초과금						원						
비급여총액				원	21. 요양급여비용총액 2. 진료비총액						원						
11. 소계				원	22. 보훈청구액						원						
12. 가산율				%	23. 건강보험 100분의100본인부담금총액						원						
15. 요양급여비용총액 1				원	24. 보훈본인일부부담금						원					감Ⅰ	
16. 본인일부부담금				원	25. 100분의100미만 총액						원					감Ⅱ	
17. 지원금				원	26. 100분의100미만 본인일부부담금						원					증Ⅰ	
18. 장애인의료비				원	27. 100분의100미만 청구액						원					증Ⅱ	
일련번호		※ 심사조정			28. 100분의100미만 보훈청구액						원			계			

190mm×320mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

치과
외래

[일 자 별]

190mm×320mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

서식번호		G I 0 5				요양급여비용명세서										요양기관																				
등록번호						증번호				기호																										
가입자성명						공상등구분				명칭																										
수진자성명						주민등록번호																														
상병명		분류기호		수술		치과		신원		특정		면허		면허		당월요양개시일																				
																당월요양급여일수 (원래요양일수 포함)																				
																진료결과																				
																일																				
																일																				
																일																				
총내원일수		일		내원일		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																														
구분		기분		진료행위		처방전		발급번호		처방일수		본인부담금		진료비		진료비																				
		특정재료(1)		(II)		점검번호						발생일수																								
1. 진찰료 (외래관리료 포함)		①초진 회		원		아간, 공회		(원래 또는 제1회 코드)		(원래 또는 제1회 코드)		1회투약량		1일투여횟수		총투약일수																				
		②재진 회		원		아간, 공회		코드		(예외구분코드)		단가		1회투약량		1일투여횟수																				
3. 투약료 및 처방전		①내복 회		원																																
		②처방전 회		원																																
		④기타 일문		원																																
4. 주사료		①하 또는 근육내 회		원																																
		②주사 회		원																																
		③주사 회		원																																
5. 마취료		① 회		원																																
		보 통 복 조 측 치 지각과민 회		원																																
		치수절단 회		원																																
		발 수 근생척 근 충 근관확대 회		원																																
		치면세마 회		원																																
		치근활택술 회		원																																
		치석제거 회		원																																
		치주치회 회		원																																
		교합조정 회		원																																
		충전물연마 회		원																																
		신부착 회		원																																
		보철물제거 회		원																																
		치아진정 회		원																																
		발유치 회		원																																
		충 아 회		원																																
		충 아 회		원																																
		충 아 회		원																																
		기타 회		원																																
9. 검사료		①진찰 회		원																																
		②진찰 회		원																																
		③진찰 회		원																																
10. 영상지단 및 영사선치료료		①지단 회		원																																
		②지단 회		원																																
S. 특수장비		①CT 회		원																																
		②MRI 회		원																																
		③PET 회		원																																
A. 100분의50 본인부담		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
B. 100분의80 본인부담		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
D. 100분의30 본인부담		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
E. 100분의90 본인부담		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
F. 100분의95 본인부담		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
U. 275분의100 본인부담		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
V. 보훈 등 100분의100 본인부담		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
W. 비급여		①의약품 회		원																																
		②치료재료 회		원																																
		③진료행위 회		원																																
투약료총액				원		19. 청구액				원																										
특수장비총액				원		20. 본인부담상한액초과금				원																										
보훈 등 100분의100본인부담금총액				원		21. 요양급여비용총액 2, 진료비총액				원																										
비급여총액				원		22. 보훈청구액				원																										
11. 소계		원		원		23. 건강보험 100분의100본인부담금총액				원																										
12. 가산율		%		원		24. 보훈본인일부부담금				원																										
15. 요양급여비용총액 1				원		25. 100분의100미만 총액				원																										
16. 본인일부부담금				원		26. 100분의100미만 본인일부부담금				원																										
17. 지원금				원		27. 100분의100미만 청구액				원																										
18. 장애인의료비				원		28. 100분의100미만 보훈청구액				원																										
일련번호				※심사조정																																

[정 료]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

■ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 [별지 제13호의3서식]

치과
외래

서식번호		G I O 5				요양급여비용명세서													기호		요양기관															
등록번호						중번호													명칭																	
가입자성명						공상등구분																														
수진자성명						주민등록번호																														
상병명						분류기호	수술	치과	외과	내과	소아	산부	정신	면역	면역	당월요양개시일	(당월요양급여일수 (원래투약일수포함))										진료결과									
																		일																		
																		일																		
																		일																		
총내원일수				일	내원일	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31																														
구분						기본진료약제, 특정재료(1)	진료행위 (11)	처방전 발급번호 점검번호												처방일수			분양부담 발생일수			진점 조제일수										
1. 진찰료 (외래관리료 포함)		①초진 회				원	아간,공회	(약품코드 (일반명 또는 제출명 코드))		(일반명 또는 제출명)										1회투약량	1일투여횟수		총투약일수	분양부담 부분코드												
		②재진 회				원	아간,공회													1회투약량	1일투여횟수 또는 실시횟수		총투약일수 또는 실시횟수	금액		연회 종류		면회료								
		③의약품관리료				원																														
		④응급 및 회송료				원																														
3. 투약료 및 처방전		①내복				원																														
		②외복				원																														
		③처방전 회				원																														
		④기타				원																														
4. 주사료		①피하 또는 근육내				원																														
		②정맥내				원																														
		③수기				원																														
		④특정 재료				원																														
		⑤수혈				원																														
5. 마취료		①				원																														
8. 처치 및 수술료		보 X 동 복 X 조 증 X 처 지간과민				원																														
		치수절단				원																														
		발 X 수 근생치				원																														
		치면세마				원																														
		치석제거				원																														
		치주치치				원																														
		충전충연마				원																														
		발육치				원																														
		충전				원																														
		기타				원																														
9. 검사료		①진단				원																														
		②치단				원																														
		③치단				원																														
S. 특수장비		①CT				원																														
		②MRI				원																														
		③PET				원																														
A. 100분의50 본인부담		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
B. 100분의80 본인부담		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
D. 100분의30 본인부담		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
E. 100분의90 본인부담		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
F. 100분의95 본인부담		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
U. 222번 100분의 100본인부담		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
V. 222번 100분의 100본인부담		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
W. 비급여		①의약품				원																														
		②치료재료				원																														
		③진료행위				원																														
투약료총액						원																														
특수장비총액						원																														
보훈 등 100분의100본인부담금총액						원																														
비급여총액						원																														
11. 소개						원																														
12. 가산율						%																														
15. 요양급여비용총액 1						원																														
16. 본인일부부담금						원																														
17. 지원금						원																														
18. 장애인의료비						원																														
일련번호						※심사조정																														

[정 액]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

[illegible]

2. 진료과란은 의과①, 치과②, 조산③, 의과(피임시술)④, 물리치료⑤, 한방시술단독⑦, 한방투약단독⑧, 한방시술과투약병행⑨의 순으로 기재합니다.

3. 치과의 경우 상병명은 임상진단명을 기재하되 상병 부위(치식)를 기재합니다.

4. 같은 진료과이고 본인부담금 산정방법이 같은 경우에는 한 줄에 통합하여 작성합니다.

5. 원외처방내역은 “처방전 교부번호”를 기재한 순서대로 각각 구분하여 처방전교부번호, 코드, 약품명, 1회투약량, 1일투여횟수, 총투약일수, 본인부담률구분코드를 기재합니다.

6. 본인부담률구분코드는 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재합니다.

• A: 100분의50 본인부담, B: 100분의80 본인부담, D: 100분의30 본인부담, E: 100분의90 본인부담, **F: 100분의95 본인부담**, U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담, V: 보훈 등 100분의100본인부담, W: 비급여

7. 보훈위탁진료 보건의료기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 급여구분란에 보훈 등 100분의100본인부담 진료내역(의약품)은 'V', 비급여 진료내역(의약품)은 'W' 를 기재합니다.

320mm × 190mm(일반용지 60g/m²(재활용품))

한방
임원

서 식 번 호			요 양 기 관																
등 록 번 호		G		I		0		12											
가 입 자 성 명		증 번 호		공 상 등 구 분		기 호													
수 진 자 성 명		주 인 등 록 번 호		-		명 칭													
상 병 명		한 방 상 병 분 류 기 호		진 료 과 목		특 정 기 호		상 해 외 인		면 허 종 류		면 허 번 호		당 월 요 양 개 시 일		당 월 요 양 금 어 일 수 (투 약 일 수 포 함)		진 료 결 과	
처 방 명																			
입 원 일 수				일															
구 분		기 본 진 료 , 약 제 등 (I)		진 료 행 위 (II)		분 류		단 가		1 일 투 여 량 또는 실 시 횟 수		총 투 여 일 수 또는 실 시 횟 수		금 액		면 허 종 류		면 허 번 호	
1. 진 찰 료 (외 래 관 리 료 포 함)		① 초 진 회		원		야 간 , 공 휴 회													
		② 재 진 회		원		야 간 , 공 휴 회													
		③ 기 타		원															
2. 입 원 료		① 일 반 일		원															
		② 8 세 미 만 의 소 아 일		원															
		③ 중 환 자 실 일		원															
		④ 기 본 식 대		원															
		⑤ 가 산 식 대		원															
3. 투 약 료		① 내 복 약 일 본		원															
		② 처 방 조 제 · 복 약 지 도 료 일 본				원													
4. 시 술 및 처 치 료		① 침 술 회				원													
		② 구 술 회				원													
		③ 부 향 술 회				원													
		④ 처 치 료 회				원													
		⑤ 기 타 회		원		원													
5. 검 사 료		① 양 도 락 검 사 회				원													
		② 맥 전 도 검 사 회				원													
		③ 경 락 기 능 검 사 회				원													
		④ 기 타 회				원													
L. 장 기 요 양		① 일		원															
A. 100 분 의 50 본 인 부 담		① 의 약 품		원		원													
		② 처 료 재 료		원		원													
		③ 진 료 행 위		원		원													
B. 100 분 의 80 본 인 부 담		① 의 약 품		원		원													
		② 처 료 재 료		원		원													
		③ 진 료 행 위		원		원													
D. 100 분 의 30 본 인 부 담		① 의 약 품		원		원													
		② 처 료 재 료		원		원													
		③ 진 료 행 위		원		원													
E. 100 분 의 90 본 인 부 담		① 의 약 품		원		원													
		② 처 료 재 료		원		원													
		③ 진 료 행 위		원		원													
F. 100 분 의 95 본 인 부 담		① 의 약 품		원		원													
		② 처 료 재 료		원		원													
		③ 진 료 행 위		원		원													
U. 건 강 보 험 100 분 의 100 본 인 부 담		① 의 약 품		원		원													
		② 처 료 재 료		원		원								</					

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

한방
외래

서 식 번 호					요양급여비용명세서					요 양 기 관					
등록번호					기 호										
가 입 자 성 명					명 칭										
수 진 자 성 명															
상 병 명					한방상병 분류기호	진료과목	특정기호	상해외인	면허종 류	면허번 호	내원일자	요양급여일수 (원내투약일수 포함)	본인부담금 발생횟수	직접 조제 횟수	진료 결과
												일			
												일			
												일			
처 방 명															
구 분					기본진료, 약제 등(I)	진료행위 (II)	분 류	단가	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금 액	면허 종류	면허 번호		
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초진	회	원	아간, 공휴 회											
	②재진	회	원	아간, 공휴 회											
	③기타		원												
	④가정간호기본방문료		원												
3. 투약료	①내복약	일분	원												
	②처방조제복약지도료	일분	원												
4. 시술료 및 처치료	①침술	회	원												
	②구술	회	원												
	③부항술	회	원												
	④처치료	회	원												
	⑤기 타	회	원	원											
5. 검사료	①양도락검사	회	원												
	②맥전도검사	회	원												
	③경락기능검사	회	원												
	④기타	회	원												
A. 100분의50 본인부담	①의약품		원	원											
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
B. 100분의80 본인부담	①의약품		원	원											
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
D. 100분의30 본인부담	①의약품		원	원											
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
E. 100분의90 본인부담	①의약품		원	원											
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
F. 100분의95 본인부담	①의약품		원	원											
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
U. 건강보험 100분의100본인부담	①의약품		원	원											
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
V. 보훈 등 100분의100본인부담	①의약품		원	원											
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
W. 비급여	①의약품		원	원	특정내역										
	②치료재료		원	원											
	③진료행위		원	원											
보훈 등 100분의100본인부담금총액					원	18. 본인부담상한액초과금	원								
비급여총액					원	19. 요양급여비용총액 2, 진료비총액	원								
11. 소계					원	원	20. 보훈청구액	원							
12. 가산율					%	원	21. 건강보험 100분의100본인부담금총액	원							
13. 요양급여비용총액 1					원	원	22. 보훈본인일부부담금	원							
14. 본인일부부담금					원	원	23. 100분의100미만 총액	원							
15. 지원금					원	원	24. 100분의100미만 본인일부부담금	원							
16. 장애인의료비					원	원	25. 100분의100미만 청구액	원							
17. 청구액					원	원	26. 100분의100미만 보훈청구액	원							
일련번호															
수진자 일련번호					-	※심사조정									

[일 자 별]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(제활용품))

■ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 [별지 제18호의2서식]

한방
외래

서 식 번 호				요양급여비용명세서																요 양 기 관														
등록번호				증번호																기 호														
가 입 자 성 명				공상 등 구분																명 칭														
수 진 자 성 명				주민등록번호																														
상 병 명				한방상병 분류기호	진료과목	특정기호	상해외인	면허 종류	면허 번호	당월요양개시일	당월 요양급여일수 (원내투약일수포함)	본인부담금 발생횟수	직접 조제 횟수	진료 결과																				
											일																							
											일																							
											일																							
처 방 명																																		
총 내원일수		일	내원일	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
구 분				기본진료, 약제 (I)	진료행위 (II)		분 류		단가	1일투여량 또는 실시횟수	총투여일수 또는 실시횟수	금 액	면허 종류	면허 번호																				
1. 진찰료 (외래관리료 포함)	①초진	회	원	아간, 공휴																														
	②재진	회	원	아간, 공휴																														
	③기타		원																															
	④가정간호기본방문료		원																															
3. 투약료	①내복약	일분	원																															
	②처방조제·복약지도료	일분																																
4. 시술료 및 처치료	①침술	회		원																														
	②구술	회		원																														
	③부항술	회		원																														
	④처치료	회		원																														
	⑤기 타	회		원																														
5. 검사료	①양도락검사	회		원																														
	②맥전도검사	회		원																														
	③경락기능검사	회		원																														
	④기타	회		원																														
A. 100분의50 본인부담	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
B. 100분의80 본인부담	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
D. 100분의30 본인부담	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
E. 100분의90 본인부담	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
F. 100분의95 본인부담	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
U. 건강보험 100분의100본인부담	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
V. 보훈 등 100분의100본인부담	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
W. 비급여	①의약품		원	원																														
	②치료재료		원	원																														
	③진료행위		원	원																														
보훈 등 100분의100본인부담금총액				원		18. 본인부담상한액 초과금		원																										
비급여총액				원		19. 요양급여비용총액 2, 진료비총액		원																										
11. 소계				원		20. 보훈청구액		원																										
12. 가산율				%		21. 건강보험 100분의100본인부담금총액		원																										
13. 요양급여비용총액 1				원		22. 보훈본인일부부담금		원																										
14. 본인일부부담금				원		23. 100분의100미만 총액		원																										
15. 지원금				원		24. 100분의100미만 본인일부부담금		원																										
16. 장애인의료비				원		25. 100분의100미만 청구액		원																										
17. 청구액				원		26. 100분의100미만 보훈청구액		원																										
일련번호				※심사조정																														

[정 료]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

한방
외래

서 식 번 호					요양급여비용명세서										요 양 기 관									
등록번호					기 호										명 칭									
가 입 자 성 명					증번호										공상 등 구분									
수 진 자 성 명					주민등록번호										당월요양개시일									
상 병 명					한방상병분류기호		진료과목		특정기호		상해외인		면허종류		면허번호		당월요양급여일수 (원내투약일수 포함)		본인부담금 발생횟수		직접조제횟수		진료결과	
처 방 명					1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
총 내원일수					1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
구 분					기본진료, 약제 (I)		진료행위 (II)		분 류		단가		1일투여량 또는 실시횟수		총투여일수 또는 실시횟수		금 액		면허종류		면허번호			
1. 진찰료 (외래관리료 포함)					①초진 회 원		야간,공휴회																	
					②재진 회 원		야간,공휴회																	
					③기타																			
					④가정간호기분방문료																			
3. 투약료					①내복약 일본 원																			
					②처방·조제·복약지도료 일본 원																			
4. 시술료 및 처치료					①침술 회 원																			
					②구술 회 원																			
					③부항술 회 원																			
					④처치료 회 원																			
					⑤기 타 회 원																			
5. 검사료					①양도락검사 회 원																			
					②맥전도검사 회 원																			
					③경락기능검사 회 원																			
					④기타 회 원																			
A. 100분의50 본인부담					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
B. 100분의80 본인부담					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
D. 100분의30 본인부담					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
E. 100분의90 본인부담					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
F. 100분의95 본인부담					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
U. 건강보험 100분의100본인부담					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
V. 보훈 등 100분의100본인부담					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
W. 비급여					①의약품 원		원																	
					②치료재료 원		원																	
					③진료행위 원		원																	
보훈 등 100분의100본인부담금 총액					원		원		18. 본인부담상한액초과금		원													
비급여총액					원		원		19. 요양급여비용총액 2, 진료비총액		원													
11. 소계					원		원		20. 보훈청구액		원													
12. 가산율					%		원		21. 건강보험 100분의100본인부담금총액		원													
13. 요양급여비용총액 1					원		원		22. 보훈본인일부부담금		원													
14. 본인일부부담금					원		원		23. 100분의100미만 총액		원													
15. 지원금					원		원		24. 100분의100미만 본인일부부담금		원													
16. 장애인의료비					원		원		25. 100분의100미만 청구액		원													
17. 청구액					원		원		26. 100분의100미만 보훈청구액		원													
일련번호					※심사조정																			

[정 액]

190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))



서 식 번 호	G	I	2	0	요양급여비용명세서			요 양 기 관			
가 입 자 성 명 (세 대 주 성 명)								증번호			기 호
수 진 자 성 명											
증상분류기호									면허종류	면허번호	조제투약일
								일			
증 상 :											
조 제 투 약 내 역											
약 품 명	단가	1회 투약량 (1항 해당)	1일 투약횟수 또는 실시횟수	총 투약일수 또는 실시횟수	금액(원)	면허종류	면허번호				
특정내역											
구 분		금 액		※ 심 사 내 역							
1. 약가		원		구분	코드	조정금액	I. II	구분	코드	조정금액	I. II
2. 조제료 등		원									
3. 의약품관리료		원									
6. 요양급여비용총액 1		원									
7. 본인일부부담금		원									
8. 청구액		원									
9. 본인부담상한액초과금		원									
10. 요양급여비용총액 2, 진료비총액		원									
11. 건강보험 100분의100본인부담금총액		원									
12. 100분의50 본인부담		원									
13. 100분의80 본인부담		원									
14. 100분의30 본인부담		원					감 I				감 I
15. 100분의90 본인부담		원					감 II				감 II
16. 100분의95 본인부담		원									
17. 100분의100미만 총액		원					증 I				증 I
18. 100분의100미만 본인일부부담금		원					증 II				증 II
19. 100분의100미만 청구액		원									
일련번호		※심사조정		계		계					
수진자 일련번호		-		계		계					

주 : ※란은 건강보험심사평가원이 기재합니다.

■ 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 [별지 제20호서식]

약국
처방
조제

서 식 번 호		G	I	2	1	요양급여비용명세서				요 양 기 관			
등록번호						□건강보험 □보훈공단				기 호			
가입자성명 (세대주성명)						증번호				명 칭			
수진자성명						공상등 구분							
상병분류기호		특정기호	면허종류	면허번호		주민등록번호		-					
						처방전발급기관호		처방전발급번호		사용기간		조제투약일	
												투약일수	
												비 고	
												일	
구 분		약가(Ⅰ)		조제료등(Ⅱ)		조 제 투 약 내 역							
1. 약 제 비		①내복 ②외용 ③주사로 ④약국관리료 조제기분료, 복약지도료 등 ⑤소 계(①~④) ⑥의약품관리료	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원
A. 100분의50 본인부담		①내복 ②외용 ③주사로 ④소 계(①~③)	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원
B. 100분의80 본인부담		①내복 ②외용 ③주사로 ④소 계(①~③)	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원
D. 100분의30 본인부담		①내복 ②외용 ③주사로 ④소 계(①~③)	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원
E. 100분의90 본인부담		①내복 ②외용 ③주사로 ④소 계(①~③)	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원
F. 100분의95 본인부담		①내복 ②외용 ③주사로 ④소 계(①~③)	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원
U. 건강보험 100분의100본인부담		①내복 ②외용 ③주사로 ④소 계(①~③)	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원
V. 보훈 등 100분의100 본인부담 약제비		①내복 ②외용 ③주사로 ④소 계(①~③)	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원	원 원 원 원
W. 비급여 약제비		①내복 ②외용 ③주사로 ④약국관리료 기본조제기술료, 복약지도료 ⑤소 계(①~④) ⑥의약품관리료	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원	원 원 원 원 원 원
보훈 등 100분의100 본인부담 약제비 총액				원									
비급여 약제비 총액				원									
2. 소 계				원									
5. 요양급여비용총액 1				원									
6. 본인일부부담금				원									
7. 지원금				원									
8. 청구액				원									
9. 본인부담상한액 초과금				원									
10. 요양급여비용총액 2, 진료비총액				원									
11. 보훈청구액				원									
12. 건강보험 100분의100본인부담금총액				원									
13. 보훈본인일부부담금				원									
14. 100분의100미만 총액				원									
15. 100분의100미만 본인일부부담금				원									
16. 100분의100미만 청구액				원									
17. 100분의100미만 보훈청구액				원									
일련번호				※ 심사조정									
수진자 일련번호													

주 : 1. ※란은 심사기관에서 기재합니다.
 2. 공상 등 구분란은 해당번호(공상:1, 보훈감면환자(30%):3, 보훈국비환자(건강보험):4, 보훈감면환자(50%):5, 보훈감면환자(60%):6, 보훈감면환자(90%):J, 보훈국비환자(상이처, 무사격자):7, 군인가족 등:8, 군인 등의 군요양기관이용사:9)를 기재합니다.
 3. 조제투약내역의 조제구분란은 해당번호(대제:1, 수정:2, 변경:3, 저가대제:4, 성분처방:5, 저가대제 가산금:9)를 기재합니다.
 4. 본인부담률구분코드는 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 처방 약제의 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 구분코드를 기재합니다.
 • A: 100분의50 본인부담, B: 100분의80 본인부담, D: 100분의30 본인부담, E: 100분의90 본인부담, F: 100분의95 본인부담, U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담,
 V: 보훈 등 100분의100본인부담, W: 비급여
 • V항(보훈 등 100분의100 본인부담 약제비), W항(비급여 약제비)은 보훈후탁진료 요양기관에서 발행한 처방전에 따른 “보훈 국비환자”의 처방 조제분인 경우에만 해당.
 190mm×320mm(일반용지 60g/㎡(재활용품))

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

현 행				개 정			
요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 제1편 행위 요양급여비용 (별첨 1) 전자문서 작성요령(제1편 제4조 및 제30조 관련) I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서 1. <생략> 2. 요양급여비용(의료급여비용) 명세서 (1) 의·치과 1) 명세서 일반내역				요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령 제1편 행위 요양급여비용 (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) 명세서 일반내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~ 보훈 본인일부부담금	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 보훈 본인일부부담금	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
100분의100미만 총액	n(10)	309	A항, B항, D항 및 E항의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양 급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재 단, 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자)	100분의100미만 총액	n(10)	309	A항, B항, D항, E항 및 F항의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재 단, 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자)

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			또는 국비보험 2차명세서의 경우 보훈병원 의료수가를 적용한 총 금액 및 가산금액을 모두 합하여 기재 (* 국비가산적용 이전 금액임)				또는 국비보험 2차명세서의 경우 보훈병원 의료수가를 적용한 총 금액 및 가산금액을 모두 합하여 기재 (* 국비가산적용 이전 금액임)
100분의100미만 본인일부부담금 ~ 100분의100미만 보훈청구액	<생략>	<생략>	<생략>	100분의100미만 본인일부부담금 ~ 100분의100미만 보훈청구액	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
2) <생략> 3) 명세서 진료내역				2) <현행과 같음> 3) 명세서 진료내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 내역구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 내역구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 <u>20개</u> 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 L: 요양병원·호스피스 정액 S: 특수장비	항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 <u>21개</u> 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 L: 요양병원·호스피스 정액 S: 특수장비

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			T: 특수재료 및 관련 행위료 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V항은 다음의 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분 - 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서 ※ W항은 다음의 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분 - 보훈병원의 국비일반(무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서(「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조 제1항 단서의 일부분인부담대상 전상 군경등에 해당하는 경우)				T: 특수재료 및 관련 행위료 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V항은 다음의 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분 - 보훈병원의 국비일반(상이처, 무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서 ※ W항은 다음의 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분 - 보훈병원의 국비일반(무자격자) 또는 국비보험(급여) 2차 명세서(「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조 제1항 단서의 일부분인부담대상 전상 군경등에 해당하는 경우)
목번호	an(2)	19	<u>20개</u> 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료	목번호	an(2)	19	<u>21개</u> 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료

현 행				개 정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술 (치과)보통처치의 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타				01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술 (치과)보통처치의 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타

현 행				개 정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 검사 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 요양병원·호스피스 정액 01: 요양병원 정액수가 02: 호스피스 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의 100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보) 05: (사용유보) - 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료				- 검사 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 요양병원·호스피스 정액 01: 요양병원 정액수가 02: 호스피스 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의 100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보) 05: (사용유보) - 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 <u>- <신설></u> - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위				03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 <u>- 100분의95 본인부담</u> <u>01: 의약품 02: 치료재료</u> <u>03: 진료행위</u> - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
줄번호 ~ 치식구분	<생략>	<생략>	<생략>	줄번호 ~ 치식구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
4) 명세서 처방내역				4) 명세서 처방내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~ 내역구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 내역구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
처방내역			<생략>	처방내역			<현행과 같음>
처방전발급번호~ 총투약일수	<생략>	<생략>	<생략>	처방전발급번호~ 총투약일수	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본인부담률 구분코드	an(1)	63	요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여	본인부담률 구분코드	an(1)	63	요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여
5) <생략> (2) 한방 1) 명세서 일반내역				5) <현행과 같음> (2) 한방 1) 명세서 일반내역			

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 보훈 본인일부부담금	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 보훈 본인일부부담금	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
100분의100미만 총액	n(10)	286	A항, B항, D항 및 E항의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재	100분의100미만 총액	n(10)	286	A항, B항, D항, E항 및 F항의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 본인일부부담금 ~ 100분의100미만 보훈청구액	<생략>	<생략>	<생략>	100분의100미만 본인일부부담금 ~ 100분의100미만 보훈청구액	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
2) <생략> 3) 명세서 진료내역				2) <현행과 같음> 3) 명세서 진료내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 명세서일련번호	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 명세서일련번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
항번호	an(2)	16	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 13개 항에 부여된 번호 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 시술 및 처치료 05: 검사료 L: 요양병원 정액	항번호	an(2)	16	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 14개 항에 부여된 번호 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 시술 및 처치료 05: 검사료 L: 요양병원 정액

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재				A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재
목번호	an(2)	18	13개 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 05: 안치료 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타 - 투약료 01: 내복약 02: 조제복약지도료	목번호	an(2)	18	14개 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 05: 안치료 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타 - 투약료 01: 내복약 02: 조제복약지도료

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			99: 기타 - 시술 및 처치료 01: 침술 02: 구술 03: 부항술 04: 처치료 99: 기타 - 검사료 01: 검사료 - 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 시술 및 처치료 85: 검사료 92: 100분의 100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담				99: 기타 - 시술 및 처치료 01: 침술 02: 구술 03: 부항술 04: 처치료 99: 기타 - 검사료 01: 검사료 - 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 시술 및 처치료 85: 검사료 92: 100분의 100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담

현행				개정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 <u>- <신설></u> - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위				01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 <u>- 100분의95 본인부담</u> <u>01: 의약품 02: 치료재료</u> <u>03: 진료행위</u> - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
줄번호 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	줄번호 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
4) <생략> (3) 보건기관(보건의료원제외) 1) ~ 3) <생략> 4) 명세서 처방내역				4) <현행과 같음> (3) 보건기관(보건의료원제외) 1) ~ 3) <현행과 같음> 4) 명세서 처방내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
명세서일련번호				명세서일련번호	같음>	같음>	
처방내역			<생략>	처방내역			<현행과 같음>
처방전발급번호~ 총투약일수	<생략>	<생략>	<생략>	처방전발급번호~ 총투약일수	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
본인부담률 구분코드	an(1)	64	요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여	본인부담률 구분코드	an(1)	64	요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여
5) <생략> (4) 약국 1) 명세서 일반내역				5) <현행과 같음> (4) 약국 1) 명세서 일반내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 보훈	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 보훈	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
본인일부부담금				본인일부부담금			
100분의100미만 총액	n(10)	258	A항, B항, D항 및 E항의 약가를 합산한 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재	100분의100미만 총액	n(10)	258	A항, B항, D항, E항 및 F항의 약가를 합산한 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 본인일부부담금 ~ 100분의100미만 보훈청구액	<생략>	<생략>	<생략>	100분의100미만 본인일부부담금 ~ 100분의100미만 보훈청구액	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
2) <생략> 3) 명세서 조제투약내역				2) <현행과 같음> 3) 명세서 조제투약내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 명세서일련번호	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 명세서일련번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
항번호	an(2)	16	조제투약시 “약가”항부터 “비급여 약가”항까지 9개 항에 부여된 번호 기재 01: 약가 02: 조제료 등 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 약가 V: 보훈 등 100분의100 본인부담 약가 W: 비급여 약가	항번호	an(2)	16	조제투약시 “약가”항부터 “비급여 약가”항까지 10개 항에 부여된 번호 기재 01: 약가 02: 조제료 등 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 약가 V: 보훈 등 100분의100 본인부담 약가 W: 비급여 약가

현 행				개 정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비 환자 진료분에 한하여 기재				※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비 환자 진료분에 한하여 기재
목번호	an(2)	18	조제투약시 각 약가항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 조제료 등 01: 조제료 등 ■ 100분의50 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의80 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의30 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의90 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ <신설> ■ 건강보험(의료급여) 100분의100 본인부담 약가	목번호	an(2)	18	조제투약시 각 약가항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 조제료 등 01: 조제료 등 ■ 100분의50 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의80 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의30 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의90 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의95 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 건강보험(의료급여) 100분의100 본인부담 약가

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 보훈 등 100분의100 본인부담 약가 <u>01:내복약</u> 02: 외용 03: 주사 ■ 비급여 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사				01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 보훈 등 100분의100 본인부담 약가 <u>01: 내복약</u> 02: 외용 03: 주사 ■ 비급여 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사
줄번호 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	줄번호 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
4) 명세서 처방내역				4) 명세서 처방내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 반복조제횟수	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 반복조제횟수	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
처방내역 사항 줄번호~ 총투약일수 본인부담률 구분코드	<생략> an(1)	<생략> 64	<생략> <생략> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담	처방내역 사항 줄번호~ 총투약일수 본인부담률 구분코드	<현행과 같음> an(1)	<현행과 같음> 64	<현행과 같음> <현행과 같음> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여				B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여
5) <생략> (5) 의료급여비용정액명세서 1) ~ 3) <생략> 4) 명세서 처방내역				5) <현행과 같음> (5) 의료급여비용정액명세서 1) ~ 3) <현행과 같음> 4) 명세서 처방내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 명세서일련번호	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 명세서일련번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
처방내역 처방전발급번호~ 총투약일수 본인부담률 구분코드	<생략> an(1)	<생략> 62	<생략> <생략> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담	처방내역 처방전발급번호~ 총투약일수 본인부담률 구분코드	<현행과 같음> <현행과 같음> an(1)	<현행과 같음> <현행과 같음> 62	<현행과 같음> <현행과 같음> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여				B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여
5) <생략> 3. ~ 8. <생략> II. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서 1. ~ 11. <생략>				5) <현행과 같음> 3. ~ 8. <현행과 같음> II. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서 1. ~ 11. <현행과 같음>			
(별첨 2) 전산매체 작성요령(제1편 제4조 및 제31조 관련) I. 일반사항 1. ~ 5. <생략> II. 전산매체의 구성 1. 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 및 명세서 파일 가. <생략> 나. 레코드 생성방법 (1) ~ (3) <생략>				(별첨 2) 전산매체 작성요령(제1편 제4조 및 제31조 관련) I. 일반사항 1. ~ 5. <현행과 같음> II. 전산매체의 구성 1. 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 및 명세서 파일 가. <현행과 같음> 나. 레코드 생성방법 (1) ~ (3) <현행과 같음>			

현행			개정		
(4) 요양급여비용(의료급여비용)명세서 레코드 항목설명(의·치과 및 한방) 1) 명세서 일반내역(의·치과 및 한방)			(4) 요양급여비용(의료급여비용)명세서 레코드 항목설명(의·치과 및 한방) 1) 명세서 일반내역(의·치과 및 한방)		
항 목 명	MODE	항 목 설 명	항 목 명	MODE	항 목 설 명
요양기관기호 ~ 공상 등 구분	<생략>	<생략>	요양기관기호 ~ 공상 등 구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>
청구사항 공란 ~ 보훈 본인일부부담금 100분의100미만 총액	<생략> 9(10)	<생략> A항, B항, D항 및 E항의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양 급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재	청구사항 공란 ~ 보훈 본인일부부담금 100분의100미만 총액	<현행과 같음> 9(10)	<현행과 같음> A항, B항, D항, E항 및 F항의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여 비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 본인일부부담금~ 100분의100미만 보훈청구액	<생략>	<생략>	100분의100미만 본인일부부담금~ 100분의100미만 보훈청구액	<현행과 같음>	<현행과 같음>
의료급여종별구분, 대불금 또는 장애인의료비 ~ CRLF	<생략>	<생략>	의료급여종별구분, 대불금 또는 장애인의료비 ~ CRLF	<현행과 같음>	<현행과 같음>
2) 명세서 진료내역(의·치과 및 한방)			2) 명세서 진료내역(의·치과 및 한방)		
항 목 명	MODE	항 목 설 명	항 목 명	MODE	항 목 설 명
요양기관기호 ~ 자료구분	<생략>	<생략>	요양기관기호 ~ 자료구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>
진료내역			진료내역		

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
항목	X(2) 9(2)	진찰료, 입원료 등 진료부문별 구분코드 기재 각 항별 세부 구분코드 기재 ■ 의·치과인 경우 <항> <목> 01: 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 화상료 등 02: 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리실 05: 신생아(분만관리료) 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타 03: 투약료 01: 내복 02: 외용 03: 처방전 99: 기타 04: 주사료 01: 피하, 근육내 02: 정맥내 03: 수액제	항목	X(2) 9(2)	진찰료, 입원료 등 진료부문별 구분코드 기재 각 항별 세부 구분코드 기재 ■ 의·치과인 경우 <항> <목> 01: 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 화상료 등 02: 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리실 05: 신생아(분만관리료) 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타 03: 투약료 01: 내복 02: 외용 03: 처방전 99: 기타 04: 주사료 01: 피하, 근육내 02: 정맥내 03: 수액제

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
		05: 특정재료 99: 기타 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 <의과의 경우> 01: 처치 및 수술 03: 캐스트 <치과의 경우> 01: 보통, 복조, 즉치, 자각파면, 치수절단, 즉발근충, 근관외동, 러버댐 발수, 근치, 근충, 근관확대, 가압근충, 근관장 측정, 후처치, 치석제거, 치주처치, 교합조정, 응급근관, 아말감연마, 치주 낭측정, 보철물 제거, 외동형성, 충전, 근관성형 02: 잘개, 치주소파, 치은 박리, 치은절제발치 (유전구난매)			05: 특정재료 99: 기타 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 <의과의 경우> 01: 처치 및 수술 03: 캐스트 <치과의 경우> 01: 보통, 복조, 즉치, 자각파면, 치수절단, 즉발근충, 근관외동, 러버댐 발수, 근치, 근충, 근관확대, 가압근충, 근관장 측정, 후처치, 치석제거, 치주처치, 교합조정, 응급근관, 아말감연마, 치주 낭측정, 보철물 제거, 외동형성, 충전, 근관성형 02: 잘개, 치주소파, 치은 박리, 치은절제발치 (유전구난매)

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
		99: 기타 09: 검사료 01: 자체검사 02: 위탁검사 10: 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 L: 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의100 본인부담 93: 비급여 94: 기타 S: 특수장비 01: CT 02: MRI 03: PET 04: (사용유보)			99: 기타 09: 검사료 01: 자체검사 02: 위탁검사 10: 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 L: 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의100 본인부담 93: 비급여 94: 기타 S: 특수장비 01: CT 02: MRI 03: PET 04: (사용유보)

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
		05: (사용유보) T: 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위 A: 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 B: 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 D: 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 E: 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 <신설> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 V: 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 W: 비급여 01: 의약품			05: (사용유보) T: 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위 A: 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 B: 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 D: 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 E: 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 F: 100분의95 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 V: 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 W: 비급여 01: 의약품

현 행			개 정		
항 목 명	MODE	항 목 설 명	항 목 명	MODE	항 목 설 명
		02: 치료재료 03: 진료행위 ※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재 ■ 한방인 경우 <항> <목> 01: 진찰료 01: 초진 02: 재진 99: 기타 02: 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 기본식대 05: 안치료 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타 03: 투약료 01: 내복약 02: 조제·복약지도료 99: 기타 04: 시술 및 처치료 01: 침술 02: 구술 03: 부항술			02: 치료재료 03: 진료행위 ※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재 ■ 한방인 경우 <항> <목> 01: 진찰료 01: 초진 02: 재진 99: 기타 02: 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 기본식대 05: 안치료 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타 03: 투약료 01: 내복약 02: 조제·복약지도료 99: 기타 04: 시술 및 처치료 01: 침술 02: 구술 03: 부항술

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
		04: 처치료 99: 기타 05: 검사 01: 검사료 L: 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 시술 및 처치료 85: 검사료 92: 100분의100본인부담 93: 비급여 94: 기타 A: 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 B: 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 D: 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 E: 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위			04: 처치료 99: 기타 05: 검사 01: 검사료 L: 요양병원 정액 01: 요양병원 정액수가 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 시술 및 처치료 85: 검사료 92: 100분의100본인부담 93: 비급여 94: 기타 A: 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 B: 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 D: 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 E: 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
		구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <신설> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여			구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 F: 100분의95 본인부담 U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여
변경일 ~ CRLF	<생략>	<생략>	변경일 ~ CRLF	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(5) 요양급여비용(의료급여비용) 명세서 레코드 항목설명(보건 및 의료급여정액) 1) <생략> 2) 명세서 처방내역(보건 및 의료급여정액)			(5) 요양급여비용(의료급여비용) 명세서 레코드 항목설명(보건 및 의료급여정액) 1) <현행과 같음> 2) 명세서 처방내역(보건 및 의료급여정액)		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
요양기관기호 ~ 코드	<생략>	<생략>	요양기관기호 ~ 코드	<현행과 같음>	<현행과 같음>
1회투약량, 1일투여횟수, 총투약일수, 본인부담률구분코드 1회투약량 ~ 총투	<생략>	<생략>	1회투약량, 1일투여횟수, 총투약일수, 본인부담률구분코드 1회투약량 ~ 총투	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
본인부담률구분코드	X(1)	요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여	본인부담률구분코드	X(1)	요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여
처방일수~ 발급일자일련번호	<생략>	<생략>	처방일수~ 발급일자일련번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>
CRLF	<생략>	<생략>	CRLF	<현행과 같음>	<현행과 같음>
3) <생략> (6) 요양급여비용(의료급여비용)명세서 레코드 항목설명(약국) 1) 명세서 일반내역(약국)			3) <현행과 같음> (6) 요양급여비용(의료급여비용)명세서 레코드 항목설명(약국) 1) 명세서 일반내역(약국)		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
요양기관기호 ~ 공상 등 구분	<생략>	<생략>	요양기관기호 ~ 공상 등 구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>
청구사항 요양급여비용총액 1 ~	<생략>	<생략>	청구사항 요양급여비용총액 1 ~	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
보훈 본인일부부담금 100분의100미만 총액 100분의100미만 본인일부부담금~ 100분의100미만 보훈청구액	9(10) <생략>	A항, B항, D항 및 E항의 약가를 합산한 금액 에서 10원 미만 절사한 금액을 기재 <생략>	보훈 본인일부부담금 100분의100미만 총액 100분의100미만 본인일부부담금~ 100분의100미만 보훈청구액	같음> 9(10) <현행과 같음>	A항, B항, D항, E항 및 F항의 약가를 합산한 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재 <현행과 같음>
청구구분 ~ CRLF	<생략>	<생략>	청구구분 ~ CRLF	<현행과 같음>	<현행과 같음>
2) 명세서 조제내역(약국)			2) 명세서 조제내역(약국)		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
요양기관기호 ~ 자료구분	<생략>	<생략>	요양기관기호 ~ 자료구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>
진료내역 항	X(2)	조제투약시 “약가”항부터 “비급여 약가”항까지 9개 항에 부여된 번호 기재 01: 약가 02: 조제료 등 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u>	진료내역 항	X(2)	조제투약시 “약가”항부터 “비급여 약가”항까지 10개 항에 부여된 번호 기재 01: 약가 02: 조제료 등 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u>

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
목	9(2)	U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 약가 V: 보훈 등 100분의100본인부담 약가 W: 비급여 약가 ※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재 조제투약시 각 약가항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 조제료등 01: 조제료 등 ■ 100분의50 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의80 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의30 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의90 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ <신설> ■ 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 보훈 등 100분의100본인부담 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사	목	9(2)	U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 약가 V: 보훈 등 100분의100본인부담 약가 W: 비급여 약가 ※ V항, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재 조제투약시 각 약가항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 조제료등 01: 조제료 등 ■ 100분의50 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의80 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의30 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의90 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 100분의95 본인부담 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 ■ 보훈 등 100분의100본인부담 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사

현행			개정		
항목명	MODE	항목설명	항목명	MODE	항목설명
코드구분~ 코드	<생략>	■ 비급여 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 <생략>	코드구분~ 코드	<현행과 같음>	■ 비급여 약가 01: 내복약 02: 외용 03: 주사 <현행과 같음>
조제구분	<생략>	<생략>	조제구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>
단가, 1회투약량, 일투, 총투, 금액, 본인부담률구분코드 단가~ 금액 본인부담률구분코드	<생략> X(1)	<생략> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여	단가, 1회투약량, 일투, 총투, 금액, 본인부담률구분코드 단가~ 금액 본인부담률구분코드	<현행과 같음> X(1)	<현행과 같음> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여
면허종류 ~ CRLF	<생략>	<생략>	면허종류 ~ CRLF	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행	개정
(7) ~ (8) <생략> Ⅲ. 의약품 및 치료재료대의 통보 1. ~ 2. <생략>	(7) ~ (8) <현행과 같음> Ⅲ. 의약품 및 치료재료대의 통보 1. ~ 2. <현행과 같음>
(별첨 3) 서면서식 작성요령(제1편 제4조 및 제32조 관련) I. <생략> Ⅱ. 요양급여비용 명세서(별지 제10호부터 별지 제20호까지의 서식) 1. <생략> 2. 요양급여의 내용 및 처방내역 등 (별지 제10호부터 별지 제13호의 3까지, 별지 제17호부터 별지 제18호의3까지의 서식) 가. ~ 사. <생략> 아. 요양급여의 내역은 진찰료, 입원료(식대 포함), 투약료및처방전, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 검사료, 영상진단 및 방사선 치료료, 요양병원 정액, 특수장비, 특수재료 및 관련 행위료, 100분의 50 본인부담, 100분의80 본인부담, 100분의30 본인부담, 100분의90 본인부담, 건강보험 100분의100본인부담, 보훈 등 100분의100본인부담, 비급여 순서로 코드, 분류, 단가, 1회 투약량[의약품인 경우만 해당. 단, 한방은 제외], 1일 투여량 또는 투여(실시)횟수, 총투여일수 또는 실시횟수, 금액을 각각 기재하되, 보훈 등 100분의100본인부담 및 비급여는 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재한다. 또한, 치료재료를 구입·사용한 경우에는 “치료재료 구입목록표(별지 제8호서식)”를 작성하여 심사평가원에 요양급여비용 청구 전에 제출하여야 하며, 요양급여비용 명세서 기재 시 코드, 품명, 규격, 구입연월일, 수량, 구입가, 단가, 구입처, 제조회사를 정확히 기재하여야 한다. 자. ~ 거. <생략>	(별첨 3) 서면서식 작성요령(제1편 제4조 및 제32조 관련) I. <현행과 같음> Ⅱ. 요양급여비용 명세서(별지 제10호부터 별지 제20호까지의 서식) 1. <현행과 같음> 2. 요양급여의 내용 및 처방내역 등 (별지 제10호부터 별지 제13호의 3까지, 별지 제17호부터 별지 제18호의3까지의 서식) 가. ~ 사. <현행과 같음> 아. 요양급여의 내역은 진찰료, 입원료(식대 포함), 투약료및처방전, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 검사료, 영상진단 및 방사선 치료료, 요양병원 정액, 특수장비, 특수재료 및 관련 행위료, 100분의 50 본인부담, 100분의80 본인부담, 100분의30 본인부담, 100분의90 본인부담, <u>100분의95 본인부담</u>, 건강보험 100분의100본인부담, 보훈 등 100분의 100본인부담, 비급여 순서로 코드, 분류, 단가, 1회 투약량[의약품인 경우만 해당. 단, 한방은 제외], 1일 투여량 또는 투여(실시)횟수, 총투여일수 또는 실시횟수, 금액을 각각 기재하되, 보훈 등 100분의100본인부담 및 비급여는 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재한다. 또한, 치료재료를 구입·사용한 경우에는 “치료재료 구입목록표(별지 제8호서식)”를 작성하여 심사평가원에 요양급여비용 청구 전에 제출하여야 하며, 요양급여비용 명세서 기재 시 코드, 품명, 규격, 구입연월일, 수량, 구입가, 단가, 구입처, 제조회사를 정확히 기재하여야 한다. 자. ~ 거. <현행과 같음>

현행	개정
3. <생략> 4. 보건기관(별지 제15호부터 제16호의2까지의 서식) 가. ~ 아. <생략> 자. 보건소 및 보건지소에서 처방전을 발행한 경우에는 처방내역란에 “처방전 발급번호”를 기재한 순서대로 각각 구분하여 코드,약품명, 1회투약량, 1일 투여횟수, 총투약일수, 본인부담률구분코드를 기재한다. 이 때 원외처방 약제 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재한다. 이 중 100분의50 본인부담은 “A”, 100분의80 본인부담은 “B”, 100분의30 본인부담은 “D”, 100분의90 본인부담은 “E”, 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담은 “U”, 보훈 등 100분의100본인부담은 “V”, 비급여는 “W”를 기재한다. 차. <생략> 5. ~ 7. <생략> 8. 소계, 가산율 및 금액, 요양급여비용총액 1, 본인일부부담금, 청구액 등 가. ~ 파. <생략> 하. “100분의100미만 총액”란은 A항, B항, D항 <u>및 E항</u>의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재하고, “100분의100미만 본인일부부담금”란은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원 미만 절사한 금액을 기재, 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제5호의2에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원미만 절사한 금액을 기재, 「국민건강보험법 시행규칙」 별표6 제1호사목2)·3)에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원미만	3. <현행과 같음> 4. 보건기관(별지 제15호부터 제16호의2까지의 서식) 가. ~ 아. <현행과 같음> 자. 보건소 및 보건지소에서 처방전을 발행한 경우에는 처방내역란에 “처방전 발급번호”를 기재한 순서대로 각각 구분하여 코드,약품명, 1회투약량, 1일 투여횟수, 총투약일수, 본인부담률구분코드를 기재한다. 이 때 원외처방 약제 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인이 부담할 비용의 부담률에 부여된 해당 구분코드를 기재한다. 이 중 100분의50 본인부담은 “A”, 100분의80 본인부담은 “B”, 100분의30 본인부담은 “D”, 100분의90 본인부담은 “E”, <u>100분의95 본인 부담은 “F”</u>, 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담은 “U”, 보훈 등 100분의100본인부담은 “V”, 비급여는 “W”를 기재한다. 차. <현행과 같음> 5. ~ 7. <현행과 같음> 8. 소계, 가산율 및 금액, 요양급여비용총액 1, 본인일부부담금, 청구액 등 가. ~ 파. <현행과 같음> 하. “100분의100미만 총액”란은 A항, B항, D항, <u>E항 및 F항</u>의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재하고, “100분의100미만 본인일부부담금”란은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원 미만 절사한 금액을 기재, 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제5호의2에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원미만 절사한 금액을 기재, 「국민건강보험법 시행규칙」 별표6 제1호사목2)·3)에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원미만

현행	개정
절사한 금액을 기재, 보훈위탁진료 요양기관(동일한 기관에서 발행한 처방전에 따라 조제하는 약국)의 보훈국비·감면 환자인 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 100분의100미만 본인일부부담금을 기재, 보훈병원에서 발행한 처방전에 따라 조제한 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 보훈청구액을 제외한 금액을 기준으로 100분의100미만 본인일부부담금을 산출하여 기재하고, “100분의100미만청구액”란은 100분의100미만 총액에서 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재, 100분의100미만 총액에서 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제5호의2에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재, 100분의100미만 총액에서 「국민건강보험법 시행규칙」 별표6 제1호사목2)·3)에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재, 보훈위탁진료 요양기관(동일한 기관에서 발행한 처방전에 따라 조제하는 약국)의 보훈국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 ‘0’으로 기재, 보훈병원에서 발행한 처방전에 따라 조제한 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금과 100분의100미만 보훈청구액을 제외한 금액을 기재하며, “100분의100미만 보훈청구액”란은 보훈위탁진료 요양기관(동일한 기관에서 발행한 처방전에 따라 조제하는 약국)의 보훈국비·감면 환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금 및 100분의100미만 청구액을 제외한 금액을 기재, 보훈병원에서 발행한 처방전에 따라 조제한 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 국가부담(30%, 50%, 60%, 90%)에 해당하는 금액을 기재한다. 9. <생략>	절사한 금액을 기재, 보훈위탁진료 요양기관(동일한 기관에서 발행한 처방전에 따라 조제하는 약국)의 보훈국비·감면 환자인 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 100분의100미만 본인일부부담금을 기재, 보훈병원에서 발행한 처방전에 따라 조제한 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 보훈청구액을 제외한 금액을 기준으로 100분의100미만 본인일부부담금을 산출하여 기재하고, “100분의100미만청구액”란은 100분의100미만 총액에서 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재, 100분의100미만 총액에서 「국민건강보험법 시행령」 별표2 제5호의2에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재, 100분의100미만 총액에서 「국민건강보험법 시행규칙」 별표6 제1호사목2)·3)에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재, 보훈위탁진료 요양기관(동일한 기관에서 발행한 처방전에 따라 조제하는 약국)의 보훈국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 ‘0’으로 기재, 보훈병원에서 발행한 처방전에 따라 조제한 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금과 100분의100미만 보훈청구액을 제외한 금액을 기재하며, “100분의100미만 보훈청구액”란은 보훈위탁진료 요양기관(동일한 기관에서 발행한 처방전에 따라 조제하는 약국)의 보훈국비·감면 환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금 및 100분의100미만 청구액을 제외한 금액을 기재, 보훈병원에서 발행한 처방전에 따라 조제한 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 국가부담(30%, 50%, 60%, 90%)에 해당하는 금액을 기재한다. 9. <현행과 같음>
(별첨 4) 질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(제2편 제4조 관련)	(별첨 4) 질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(제2편 제4조 관련)

현행				개정			
I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서				I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서			
1. <생략>				1. <현행과 같음>			
2. 질병군 요양급여비용 명세서				2. 질병군 요양급여비용 명세서			
(1) 명세서 일반내역				(1) 명세서 일반내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~ 보훈 본인일부부담금	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 보훈 본인일부부담금	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
100분의100미만 총액	n(10)	327	A항, B항, D항 및 E항의 치료재료, 약제 등 요양기관 중별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 중별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재	100분의100미만 총액	n(10)	327	A항, B항, D항, E항 및 F항의 치료재료, 약제 등 요양기관 중별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 중별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 본인일부부담금 ~ 질병군 요양급여비용 총액	<생략>	<생략>	<생략>	100분의100미만 본인일부부담금 ~ 질병군 요양급여비용 총액	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(2) <생략>				(2) <현행과 같음>			
(3) 명세서 진료내역				(3) 명세서 진료내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~ 내역구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 내역구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 19개항에 부여된 번호를 기재	항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 20개항에 부여된 번호를 기재

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 L: 질병군분류내역 및 포괄내역 S: 특수장비 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재				01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 L: 질병군분류내역 및 포괄내역 S: 특수장비 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분에 한하여 기재
목번호	an(2)	19	<u>19</u> 개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등	목번호	an(2)	19	<u>20</u> 개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등

현 행				개 정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통 처치외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타				- 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통 처치외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타

현 행				개 정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 검사료 01: 자체 검사 02: 위탁 검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 질병군 분류내역 및 포괄내역 ■ 질병군 분류내역 51: 주사 및 혈액제제 52: 마취 및 호흡치료 53: 수술처치 54: 검사 55: 방사선 56: 부가코드 ■ 포괄내역 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단				- 검사료 01: 자체 검사 02: 위탁 검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 질병군 분류내역 및 포괄내역 ■ 질병군 분류내역 51: 주사 및 혈액제제 52: 마취 및 호흡치료 53: 수술처치 54: 검사 55: 방사선 56: 부가코드 ■ 포괄내역 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			03: PET진단 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - <신설> - 건강보험 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위				03: PET진단 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의95 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 건강보험 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

현행				개정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위				- 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
줄번호 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	줄번호 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
(4) 명세서 처방내역				(4) 명세서 처방내역			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호 ~ 내역구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 내역구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
처방내역 처방전발급번호~ 총투약일수 본인부담률 구분코드	<생략> an(1)	<생략> 63	<생략> <생략> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인부담률에 해당하는 구분코드 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u><신설></u> U: 건강보험 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담	처방내역 처방전발급번호~ 총투약일수 본인부담률 구분코드	<현행과 같음> an(1)	<현행과 같음> 63	<현행과 같음> <현행과 같음> 요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인부담률에 해당하는 구분코드 기재 ■ 구분코드 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <u>F: 100분의95 본인부담</u> U: 건강보험 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			W: 비급여				W: 비급여
(5) <생략> (6) 요양급여비용 열외군 행위별 진료내역				(5) <현행과 같음> (6) 요양급여비용 열외군 행위별 진료내역			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
청구번호 ~ 내역구분	<생략>	<생략>	<생략>	청구번호 ~ 내역구분	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 19개 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 S: 특수장비 T: 특수재료 및 관련 행위료 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 <신설> U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담	항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 20개 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 S: 특수장비 T: 특수재료 및 관련 행위료 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 F: 100분의95 본인부담 U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분에 한하여 기재 W항: 건강보험 및 보훈 국비환자 등 모든 비급여 내역 기재				V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분에 한하여 기재 W항: 건강보험 및 보훈 국비환자 등 모든 비급여 내역 기재
목번호	an(2)	19	<u>19</u> 개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타 - 주사료	목번호	an(2)	19	<u>20</u> 개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ■ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타 - 주사료

현 행				개 정			
항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명	항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통처치 외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타 - 검사 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보) 05: (사용유보) - 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위				01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통처치 외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타 - 검사 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보) 05: (사용유보) - 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			- 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - <신설> - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여				- 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의95 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여

현행				개정			
항목명	MODE	POSITION	항목설명	항목명	MODE	POSITION	항목설명
			01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위				01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
줄번호 ~ 면허번호	<생략>	<생략>	<생략>	줄번호 ~ 면허번호	<현행과 같음>	<현행과 같음>	<현행과 같음>