

자동차보험 진료수가 청구오류 점검 서비스 사용자 메뉴얼

2021. 07

목 차

I. 서비스소개	<u>1</u>
1. 청구오류점검서비스란?	<u>1</u>
2. 서비스이용 효과	<u>2</u>
II. 청구오류 사전점검 서비스	<u>3</u>
1. 서비스개요	<u>3</u>
2. 이용방법	<u>5</u>
III. 청구오류 수정보완 서비스	<u>9</u>
1. 서비스개요	<u>9</u>
2. 이용방법	<u>11</u>
3. 청구오류 유형별 수정·보완 방법	<u>16</u>
IV. 다빈도 심사불능 · 반송사례	<u>26</u>
V. SNS서비스 이용방법	<u>35</u>
[별첨#1] 청구오류 사전점검 항목	<u>37</u>
[별첨#2] 보험회사등 사고접수번호 부여체계	<u>55</u>
[찾아보기] 청구오류 서비스 주요내용	<u>56</u>

I. 서비스 소개

1. 청구오류 점검서비스란?

□ 정의

의료기관이 진료수가 청구 시 청구오류를 점검하고 수정·보완토록 하여 오류를 예방함으로써 진료수가 지급 기일을 단축하고, 이의제기 등 불필요한 사후업무를 최소화하기 위한 서비스입니다. 이 서비스에는 「**청구오류 사전점검서비스**」와 「**청구오류 수정·보완서비스**」가 있습니다.

□ 종류

○ 청구오류 사전점검 서비스

진료수가 **청구 전에** 청구명세서 파일을 심사평가원 사전점검 서버에 전송하여 오류를 미리 점검하고, 수정·보완한 후 실청구 하도록 도와주는 서비스

○ 청구오류 수정보완 서비스

청구된 명세서 중 단순 기재착오, 사고접수번호·지급보증번호 기재오류 등에 대해 온라인으로 **2일 이내** 수정·보완 처리가 가능한 서비스

□ 관련근거

○ 청구오류 사전점검 서비스

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정(국토교통부 고시 제2020-1137호)

제21조 (진료수가 청구의 접수)

- ③ 심사평가원은 이 규정에서 정한 작성요령에 따른 청구서와 명세서의 필수 기재 사항을 누락하거나 진료수가, 청구코드 등을 작성요령과 달리 기재하는 경우(이하 “청구오류”라 한다)를 예방하기 위해 **심사평가원장이 정하여 공고하는 바에 따라 진료수가 청구 이전이라도 의료기관이 청구오류를 점검할 수 있는 정보통신망을 운영할 수 있다.**

○ 청구오류 수정보완 서비스

자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정(국토교통부 고시 제2020-1137호)

제22조 (청구서 등의 반려 및 수정·보완 요청)

- ① 심사평가원은 의료기관으로부터 제출받은 청구서와 명세서의 청구오류로 진료수가의 심사가 곤란한 경우에는 그 사유를 명기하여 반려하거나, **2일의 기간 내에 수정·보완할 것을 정보통신망을 이용하여 요청할 수 있다.**

2. 서비스이용 효과

□ 2019-2020년 실청구·사전점검 비교

(단위 : 기관수, 건, 백만원, %)

년도	실청구				사전점검			
	기관수	청구서	명세서	청구금액	기관수	청구서	명세서	이용금액
2019	26,118	533,525	20,290,504	2,373,448	3,644	83,432	6,404,762	1,384,187
2020	26,375	527,715	20,027,794	2,459,012	4,276	98,253	7,248,401	1,535,240
증감률	0.98	-1.09	-1.29	3.61	17.34	17.76	13.17	10.91

□ 2019-2020년 실청구 불능 및 조정금액

(단위 : 백만원, %)

년도	총합	불능	조정
2019	29,171	2,007	27,164
2020	25,307	2,534	22,773
증감률	-13.2	26.3	-16.2

□ 2020년 청구오류 예방금액

(단위 : 백만원, %)

구분	총합	불능	조정
사전점검	49,060	45,028	4,031
실 청구	14,635	11,708	2,927
예방금액	34,424	33,319	1,104

- 2020년 청구오류 사전점검이 2019년 대비 이용기관은 17%, 이용금액은 10% 증가하였음
- 이로 인해, 2020년 실청구 불능 및 조정금액이 2019년 대비 13% 감소함.
- 2020년 청구오류 예방금액은 약 343억원으로, 이 중 기재점검에 대한 청구 오류 예방 성과가 대부분을 차지함.

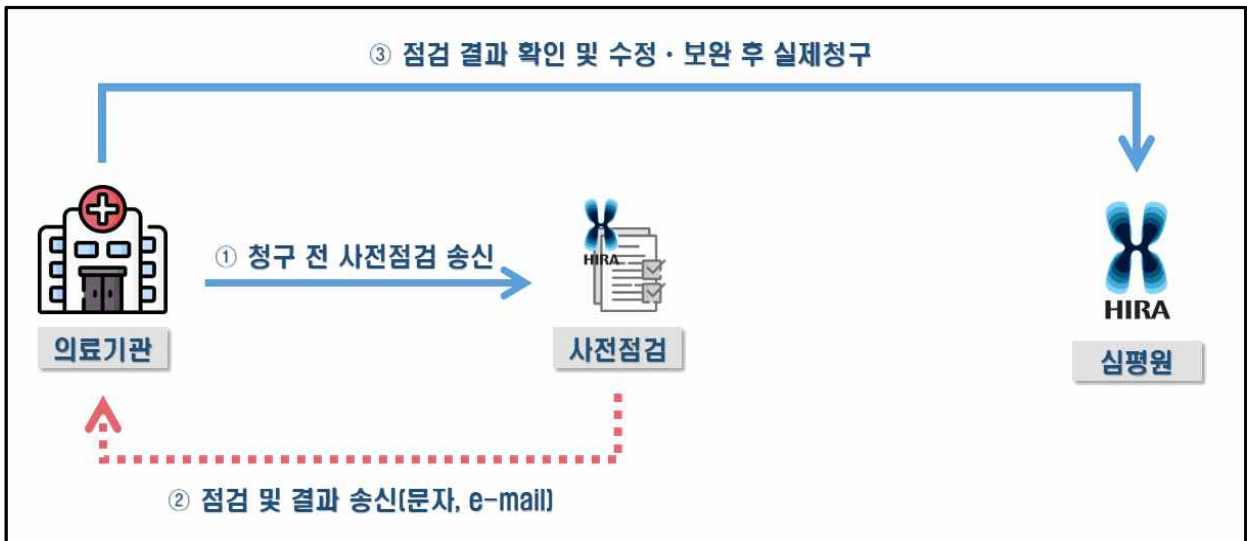
II. 청구오류 사전점검 서비스

1. 서비스 개요

□ 「청구오류 사전점검 서비스」 란?

진료수가 청구 전 청구명세서 파일을 심사평가원 사전점검 서버에 전송, 청구오류를 미리 점검하여 수정·보완한 후 실제 청구하도록 하는 서비스입니다.

□ 업무흐름도



□ 서비스 대상기관 및 통보방법

- 대상기관: 진료수가청구포털서비스 등을 이용하여 청구하는 기관으로 심사평가원 홈페이지에 전자공동인증서를 등록한 모든 기관
- 통보 방법: SMS 문자 서비스

< 문자서비스 안내문구 >

● 접수안내

(심평원) YYYY년 MM월 DD일 정상접수되었으니, 접수증을 확인바랍니다.

● 접수반송안내

(심평원) YYYY년 MM월 DD일 접수과정에서 반송된 내역이 존재하오니 확인바랍니다.

□ 서비스 이용시기

- 진료수가 청구(접수) 전 수사·반복 점검 가능

※사전점검은 실청구가 아니므로 확인 및 오류사항 수정 후 **실제청구**를 필수로 시행해야 합니다.

□ 서비스 제공항목

- 심사조정 및 불능 등 총 429항목(2021년 6월 기준)

구 분	항목수	비 고
심사조정	35	A,F,K,L,U,B조정 관련(자동점검)
심사기준조정	296	자동차보험진료수가 기준 적용착용 관련
심사반송	32	청구서 기재 착오 등
심사불능	59	보험회사등 코드기재 착오 등
자격사전점검	1	교통사고환자 자격사전점검

※ 자세한 항목은 별첨[#1] 참조

2. 이용방법

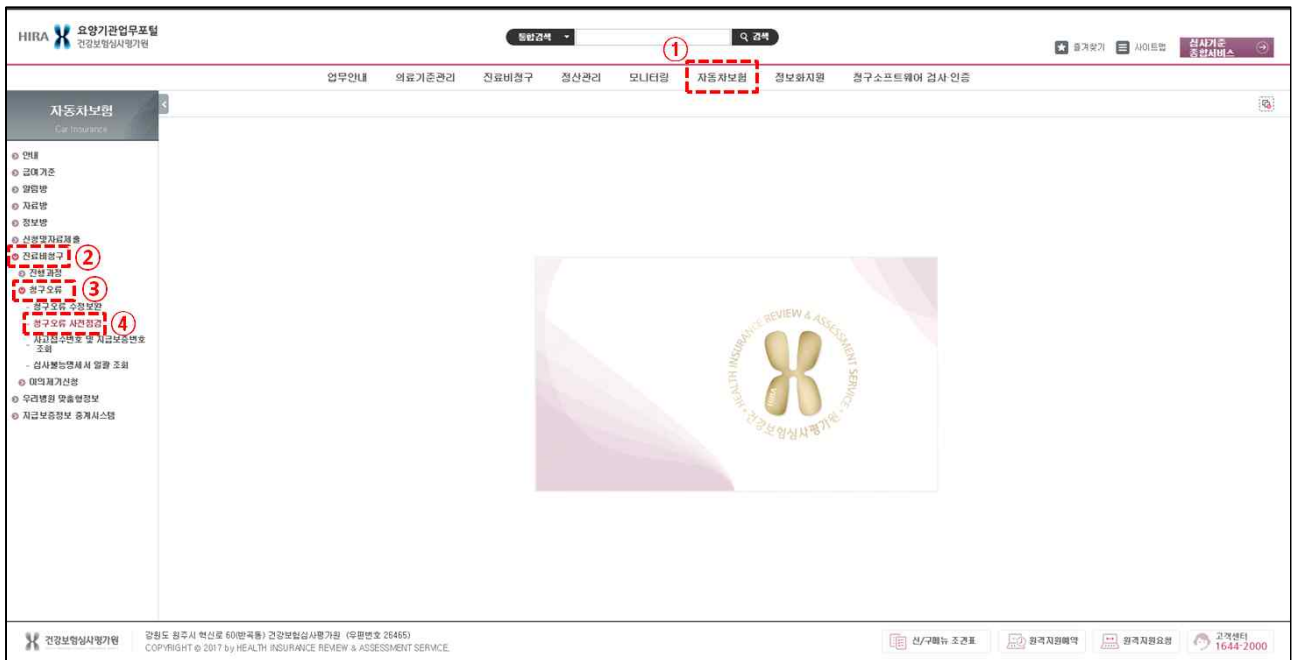
□ 「청구오류 사전점검」 송신



- ②
- ③
- ① 청구파일(SAMFILE)생성
- ② 『청구파일점검』 클릭 → 청구파일 오류 점검
- ③ 『사전점검서비스』 클릭 → 사전점검 송신 완료

□ 「청구오류 사전점검」 결과 확인

- 「청구오류 사전점검」 화면 접속



- ① 요양기관 업무포털 서비스(<http://biz.hira.or.kr>) 접속 → 요양급여비용 청구 시 사용하는 공동인증서 로그인 후 자동차보험 클릭
- ② 진료수가 청구 클릭
- ③ 청구오류 클릭
- ④ 「청구오류 사전점검」 클릭

○ 「청구오류 사전점검」 점검결과 확인

요양기관업무포털
건강보험심사평가원

업무안내 | 의료기준관리 | 진료비청구 | 정산관리 | 모니터링 | 자동차보심 | 정보화지원 | 청구소프트웨어 검사 인증

자동차보심
Ck Insurance

청구오류 사전점검

이동일자: 2018-01-03 ~ 2018-01-10

조회

청구오류 사전점검 서비스는 진료비 청구와 관련이 없으며, 오류결과를 확인후 반드시 실제 청구를 진행하시기 바랍니다.

이용일자	접수번호	청구번호	진료년월	진료 내역	청구 건수	반송 코드	반송사유	지급불능 발생건수	심사조정 발생건수	처방내역 발생건수	지급 대응코드	처리상태
No Data												

담당부서 : 자보심사개발부 | 전화번호 : 070-8958-2257

건강보험심사평가원 | 강원도 원주시 혁신로 60(백곡동) 건강보험심사평가원 (우편번호 26465)
COPYRIGHT © 2017 by HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

신/구별뉴 조건표 | 원격지점배역 | 원격지점요청 | 고객센터 1644-2000

- ① 청구오류 사전점검 클릭
- ② 조회 하고자 하는 이용일자 입력
- ③ 조회버튼 클릭하여 청구오류 사전점검 내역을 조회

○ 지급불능/심사조정/처방내역 조회

- 각 항목의 발생건수 숫자를 클릭하여 상세내역 조회

요양기관업무포털
건강보험심사평가원

업무안내 | 의료기준관리 | 진료비청구 | 정산관리 | 모니터링 | 자동차보심 | 정보화지원 | 청구소프트웨어 검사 인증

자동차보심
Ck Insurance

청구오류 사전점검

이동일자: 2018-01-03 ~ 2018-01-10

조회

청구오류 사전점검 서비스는 진료비 청구와 관련이 없으며, 오류결과를 확인후 반드시 실제 청구를 진행하시기 바랍니다.

이용일자	접수번호	청구번호	진료년월	진료 내역	청구 건수	반송 코드	반송사유	지급불능 발생건수	심사조정 발생건수	처방내역 발생건수	지급 대응코드	처리상태
2018-01-10	4118423	2017122101	2017-12	외과	3	-		2			0	점검완료
2018-01-10	4118435	2017122102	2017-12	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-10	4118446	2017122103	2017-12	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-10	4118456	2017122104	2017-12	외과	6	-			10		0	점검완료
2018-01-10	4118487	2017122105	2017-12	외과	2	-					0	점검완료
2018-01-10	4118494	2017122106	2017-12	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-10	4118505	2017122107	2017-12	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-10	4118511	2017122108	2017-12	외과	2	-					0	점검완료
2018-01-10	4118538	2017122109	2017-12	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-10	4118552	2017122110	2017-12	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-08	4102058	2017112301	2017-11	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-03	4055715	2017112301	2017-11	외과	1	81-01	영세사 00건 중 800건이 심사불능(80% 이상)되어 반송					반송
2018-01-03	4059949	2017102202	2017-10	외과	1	-					0	점검완료
2018-01-03	4068863	2017112301	2017-11	외과	2	-					0	점검완료
2018-01-03	4068931	2017112005	2017-11	외과	4	-					0	점검완료
2018-01-03	4069017	2017112007	2017-11	외과	24	-					0	점검완료
2018-01-03	4068101	2017112006	2017-11	외과	2	-					0	점검완료
2018-01-03	4068182	2017112002	2017-11	외과	1	-					0	점검완료

담당부서 : 자보심사개발부 | 전화번호 : 070-8958-2257

건강보험심사평가원 | 강원도 원주시 혁신로 60(백곡동) 건강보험심사평가원 (우편번호 26465)
COPYRIGHT © 2017 by HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

신/구별뉴 조건표 | 원격지점배역 | 원격지점요청 | 고객센터 1644-2000

○ '① 지급불능발생건수' 조회

- 해당건의 불능 사유코드와 불능사유 확인 가능

접수번호	접수년도	청구번호	명세서일련번호	보험사명	생년월일	성별	성명	지급불능 사유코드	지급불능사유	상세메시지
4120795	2021	2021020009	0000100	DB손해보험		남		J3-01	사고접수번호 기재누락 또는 기재착오	사고접수번호번호가 기재되어 있지 않습니다.
4120795	2021	2021020009	0000200	DB손해보험		남		J3-02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오	지급보증번호가 기재되어 있지 않습니다.
4120795	2021	2021020009	0000300	DB손해보험		남		J3-02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오	청구된 지급보증번호 길이는 16, 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0000400	DB손해보험		남		J3-01	사고접수번호 기재누락 또는 기재착오	A보험회사의 사고접수번호 최소~최대길이는 15~20자리 입니다. 청구 사고 접수번호의 길이는 7 입니다. 사고접수번호를 확인하십시오.
4120795	2021	2021020009	0000500	DB손해보험		남		J3-02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오	지급보증번호는 숫자 또는 '-'만 표기 가능합니다. 지급보증서를 확인해주세요.
4120795	2021	2021020009	0000600	DB손해보험		남		J3-02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오	청구보험사 : DB손해보험(13), 지급보증번호 보험사 : 롯데손해보험(039)입니다. 보험사 확인바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0000700	DB손해보험		남		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재누락 또는 확인불	지급보증번호의 보증종료일(20210224)이후 진료분(20210225) 입니다. 지불보증서를 확인바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0002100	DB손해보험		남		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	해당 지급보증번호는 중지 처리되었습니다. 보험사 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0002200	DB손해보험		남		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20-02620075-10-001, 청구지급보증번호 : 13-202005-0067899는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003000	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003100	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003200	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003300	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003400	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003500	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003600	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.
4120795	2021	2021020009	0003700	삼성화재해상보험		대		T1-01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불	청구사고접수번호 : 20201223-03227-10-001, 청구지급보증번호 : 08-202012-1074776는 지급보증데이터에 존재하지 않습니다. 지급보증번호 확인 바랍니다.

※ 상세메시지

- 보험회사 자격 관련한 불능 발생 시 상세한 불능사유 제공

불능코드	상세 내용
J3-01	사고접수번호가 기재되어 있지 않습니다.
	A보험회사의 사고접수번호 최소~최대길이는 00~00입니다. 청구 사고 접수번호 길이는 0입니다.
J3-02	지급보증번호가 기재되어 있지 않습니다.
	지급보증번호는 17자리입니다. 청구 지급보증번호 길이는 0입니다. 청구보험회사 : A, 지급보증보험회사 : B. 청구 보험회사 확인 필요.
T1-01	해당 지급보증번호가 존재 하지 않습니다.
	해당 지급보증번호는 보험회사에서 삭제 및 중지처리 되었습니다.
	해당 지급보증번호의 지급보증종료일(YYYY-MM-DD) 이후 진료 분입니다.

○ ‘**②** 심사조정 발생건수’ 조회
- 해당건의 심사조정 상세내역 조회

청구오류 사전점검

홈 > 자동차보험 > 진료비청구 > 청구오류 > 청구오류 사전점검

AFK내역

청구오류 사전점검 서비스는 진료비 청구와 관련이 없으며, 오류결과를 확인후 반드시 실제 청구를 진행하시기 바랍니다.

총 : 10건

접수번호	접수년도	청구번호	영양권	보험사명	생년월일	성별	성명	종번호	분류유형코드	분류코드	분류코드명	심사조정 사유코드	심사조정 사유	청구금액	연장금액	삭감조정 금액	증가조정 금액	증조정(+) 감조정(-)
4118456	2018	2017122104	0000500	삼성화재		남		177	치료재료대	BM6002N	SORBACT BA	F	구입종방자료 또는 비용산정액	5,200	0	5,200		(-)
4118456	2018	2017122104	0000600	삼성화재		남		113	수거	EZ754	Bladder scan	F	구입종방자료 또는 비용산정액	26,000	0	26,000		(-)
4118456	2018	2017122104	0000500	삼성화재		남		74	보합등재약	6448002	265 노비프록	A	금액 산정착오 조정(항위, 약제)	7,700	77	7,623		(-)
4118456	2018	2017122104	0000500	삼성화재		남		176	치료재료대	BM6002N	SORBACT BA	F	구입종방자료 또는 비용산정액	31,200	0	31,200		(-)
4118456	2018	2017122104	0000500	삼성화재		남		178	치료재료대	BM6002N	SORBACT BA	F	구입종방자료 또는 비용산정액	36,400	0	36,400		(-)
4118456	2018	2017122104	0000200	삼성화재		남		134	보합등재약	64510064	713 대한알균	A	금액 산정착오 조정(항위, 약제)	424	422	2		(-)
4118456	2018	2017122104	0000500	삼성화재		남		175	치료재료대	BM6002N	SORBACT BA	F	구입종방자료 또는 비용산정액	10,400	0	10,400		(-)
4118456	2018	2017122104	0000200	삼성화재		남		135	보합등재약	64510064	713 대한알균	A	금액 산정착오 조정(항위, 약제)	424	422	2		(-)
4118456	2018	2017122104	0000500	삼성화재		남		222	수거	EZ754	Bladder scan	F	구입종방자료 또는 비용산정액	26,000	0	26,000		(-)
4118456	2018	2017122104	0000200	삼성화재		남		136	보합등재약	64510064	713 대한알균	A	금액 산정착오 조정(항위, 약제)	636	633	3		(-)

목록

○ ‘**③** 처방내역 발생건수’ 조회
- 처방전 조정코드와 조정사유 상세내역 조회

청구오류 사전점검

홈 > 자동차보험 > 진료비청구 > 청구오류 > 청구오류 사전점검

처방내역

청구오류 사전점검 서비스는 진료비 청구와 관련이 없으며, 오류결과를 확인후 반드시 실제 청구를 진행하시기 바랍니다.

총 : 11건

접수번호	접수년도	청구번호	영양권	보험사명	생년월일	성별	성명	처방전영련번호	종번호	분류유형코드	분류코드	분류코드명	심사조정 사유코드	심사조정 사유
4846289	2018	201805500	0000100	현대해상화자				2018050400015	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0000200	현대해상화자				2018051100017	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0000400	현대해상화자				2018052500018	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004000	현대해상화자				2018050400029	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004100	현대해상화자				2018050400028	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004200	현대해상화자				2018050800014	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004300	현대해상화자				2018050400031	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004400	현대해상화자				2018050800013	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004600	현대해상화자				2018051900001	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004700	현대해상화자				2018052100005	1	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정
4846289	2018	201805500	0004800	현대해상화자				2018052500007	2	수입원료약	698003150		K	산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락 조정

목록

※ 목록 클릭 시 이전 조회화면으로 이동. (이전 조회 데이터 유지)

※ 청구오류 사전점검 오류결과 확인 및 수정 후 반드시 실제 청구를 진행하시기 바랍니다.

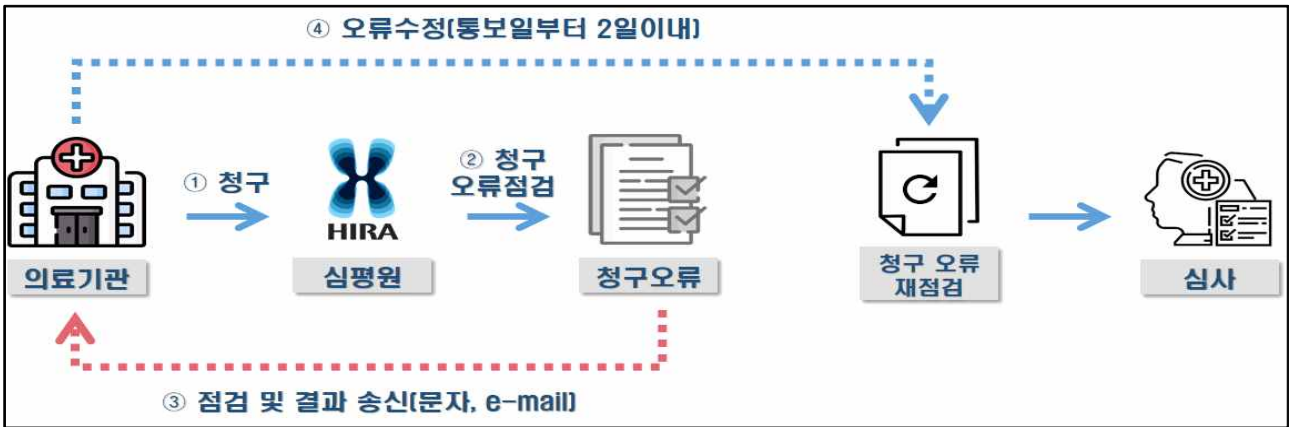
Ⅲ. 청구오류 수정·보완 서비스

1. 서비스 개요

□ 「청구오류 수정·보완서비스」 란?

청구된 명세서 중 A,F,K 등 단순 기재착오 및 사고접수번호, 지급보증번호 기재오류 등에 대해 온라인으로 2일 이내 수정·보완 처리가 가능하도록 제공하는 서비스입니다.

□ 업무흐름도



□ 서비스 이용시기

- 청구오류 통보일 익일부터 2일 이내(수정기한이 일요일이나 공휴일일 경우 그 다음 평일까지)

□ 서비스 대상기관 및 통보방법

- 대상기관: 자동차보험 A.F.K안내메일통보서, A.F.K조정내역통보서 신청기관
- 통보 방법: SMS 문자 서비스 또는 웹메일

< 문자서비스 안내문구_ 병원급이상 청구오류발생시 >
(심평원) YYYY년 MM월 DD일분 (접수 후) 청구오류발생, 홈페이지에서 2일 이내 수정요망.

< 문자서비스 안내문구_ 의원급이하 청구오류발생시 >
(심평원) 접수번호(0000000) 접수일(YYYY년 MM월 DD일) 청구오류로 00,000원 조정 예정입니다. 홈페이지(요양기관업무포탈서비스-진료수가청구-청구오류)에서 2일 이내 수정하여주시기 바랍니다. 감사합니다.

< Web메일 안내문 >

<Web 메일 안내 예시>

귀 기관에서 청구한 심사청구내역에 대한 전자자동점검 결과 다음과 같이 단순기재착오 및 AFKLU오류건이 발생하였기에 이를 통보합니다.

▶ **단순기재착오 및 AFKLU청구오류 발생내역**

접수일자	접수번호	단순기재착오		AKFLU	
		발생건수	발생금액	발생건수	발생금액
2017-05-03	1234567	1	10,000	10	20,000

청구오류가 발생한 조경건에 대하여 통보일 다음날부터 2일(공휴일 제외)이내에 심사평가원 홈페이지(<http://www.hira.or.kr>)에 접속하셔서 청구오류 부분을 수정하거나 자료를 보완하여 제출(신고)하시면 수정 보완된 내역이 심사에 반영됩니다. 해당 청구오류건에 대한 자세한 내역을 조회하고나 수정·보완하시려면 『심사평가원/요양기관/신청및 자료제출/ AFK등 기재착오처리 메뉴를 이용하세요. 단, 조회 및 수정·보완은 전자공인인증서를 사용하는 요양기관에 한하여 가능합니다.

□ 서비스 제공항목

- 심사조정 및 불능 등 총 25항목(2021년 6월 기준)

구분	코드	내용
심사조정	A	금액산정 착오
	F	구입증빙자료 미제출분
	K	코드 또는 코드구분 착오
	L	수탁기관기호 및 검사의뢰일 기재착오 등
	U	의약분업 예외구분 코드누락 또는 착오
	B	야간 진료시간 미기재
원외처방	B	삭제된 코드 기재
	K	코드 또는 코드구분착오
심사불능	04	상병분류기호 기재착오 또는 기재누락
	08	진료개시일, 내원일자 기재누락 또는 착오 등
	10	출생일 이전 진료분, 환자 주민번호 착오 등
	16	내원(입원)일수가 진료일수보다 큰 경우, 해당 명세서의 최초 내원일자와 진료개시일자 상이 등
	24	성별과 다른 진료
	28	입원명세서 분리청구분 최초입원개시일 착오 등
	30	청구서와 명세서의 청구구분 불일치
	34	청구서 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치 등
	38	연령비교 납득 곤란한 상병
	J3	사고접수번호 등 기재누락 및 착오
	T1	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불가

2. 이용방법

□ 청구오류 수정보완 대상내역 조회

The screenshot displays the HIRA portal interface for '자동차보험' (Car Insurance). The top navigation bar includes '자동차보험' (1). The sidebar on the left has '청구오류 수정보완' (2) and '접수일자' (3). The main content area shows a date range filter for '접수일자' (4) and a search button (5). Below is a table of claim records.

접수일자	접수번호	보험자	진료분과	진료형태	단순계제번호			AFKUB		관외BK		동보일자	수정 가능기간	전송	변송 요령
					발생건수	발생금액	조회일수	발생건수	발생금액	조회일수	발생건수				
2018-11-07	5096901	자동차보험	외과	외과	0	0	0	1	960	0	0	2018-11-07	2018-11-09	다건송	
2018-10-25	5062026	자동차보험	외과	외과	4	727,210	조회	0	0	0	0	2018-10-25	2018-10-29	20181029	
2018-10-05	5039102	자동차보험	외과	외과	1	3,346,990	조회	1	40,000	조회	0	2018-10-05	2018-10-06	다건송	
2018-10-01	5015600	자동차보험	외과	외과	2	42,360	조회	0	0	0	0	2018-10-01	2018-10-04	다건송	
2018-09-26	4462028	자동차보험	외과	외과	2	322,900	조회	1	51,000	조회	0	2018-09-26	2018-09-28	20180927	
2018-09-08	4440427	자동차보험	외과	외과	0	0	0	1	43,000	조회	0	2018-09-08	2018-09-12	20180908	
2018-02-05	4244912	자동차보험	외과	외과	2	312,290	조회	0	0	0	0	2018-02-01	2018-02-05	20180212	
2018-02-02	4237330	자동차보험	외과	외과	1	26,450	조회	0	0	0	0	2018-02-02	2018-02-05	다건송	
2018-01-29	4168386	자동차보험	외과	외과	5	632,460	조회	0	0	0	0	2018-01-30	2018-02-01	20180131	
2018-01-29	4168305	자동차보험	외과	외과	1	199,970	조회	0	0	0	0	2018-01-30	2018-02-01	20180201	
2018-01-29	4168889	자동차보험	외과	외과	1	438,390	조회	0	0	0	0	2018-01-30	2018-02-01	20180201	
2018-01-10	4119429	자동차보험	외과	외과	2	312,290	조회	0	0	0	0	2018-01-10	2018-01-12	다건송	
2018-01-10	4118456	자동차보험	외과	외과	0	0	0	10	142,630	조회	0	2018-01-10	2018-01-12	다건송	
2018-01-10	4118926	자동차보험	외과	외과	0	0	0	1	43,000	조회	0	2018-01-21	2018-01-23	20180322	

- ① 요양기관 업무포털 서비스(<http://biz.hira.or.kr>) 접속 → 요양급여비용 청구 시 사용하는 공동인증서 로그인 후 자동차보험 클릭
- ② 진료수가 청구 → 청구오류 버튼 클릭
- ③ 청구오류 수정보완 클릭
- ④ 접수일자 입력 후
- ⑤ [조회] 버튼 클릭

※ 조회구간이 현재기준 일주일 전부터 조회토록 기본설정 되어 있어, 일주일 이전 내역은 일자를 변경하여 조회하시기 바랍니다.

□ 청구오류 수정정보완 방법

○ 조회결과 확인 및 조회/수정

③ 청구오류 수정정보완요령

접수일자 2018-01-01 ~ 2018-11-16

① Q 조회

수정가능기한이 지난 건 및 전송완료 건은 '조회'만 가능하며 수정이 불가능합니다

총 : 16건

접수일자	접수번호	보험자	진료 형태	진료 분야	단순기재착오			AFKlub			원외BK		통보일자	수정 가능기한	전송	반송 요청	
					발생건수	발생금액	조회및수정	발생건수	발생금액	조회및수정	발생건수	조회및수정					
2018-11-07	5086001	자동차보험	입원	외과	0	0	조회	1	860	조회	0	0	0	2018-11-07	2018-11-09	미전송	반송
2018-10-25	5086205	자동차보험	외래	외과	4	727,210	조회	0	0	0	0	0	0	2018-10-25	2018-10-29	20181025	반송
2018-10-05	5039182	자동차보험	입원	외과	1	3,346,990	조회	1	48,000	조회	0	0	0	2018-10-05	2018-10-08	미전송	
2018-10-01	5015600	자동차보험	외래	외과	2	42,360	조회	0	0	0	0	0	0	2018-10-01	2018-10-04	미전송	
2018-03-26	4496288	자동차보험	외래	외과	2	322,930	조회	1	51,000	조회	0	0	0	2018-03-26	2018-03-28	20180327	
2018-03-08	4440427	자동차보험	입원	외과	0	0	조회	1	48,000	조회	0	0	0	2018-03-08	2018-03-12	20180308	
2018-02-05	4244912	자동차보험	입원	외과	2	312,290	조회	0	0	0	0	0	0	2018-03-01	2018-03-05	20180312	
2018-02-02	4237330	자동차보험	외래	외과	1	26,450	조회	0	0	0	0	0	0	2018-02-02	2018-02-05	미전송	
2018-01-29	4188396	자동차보험	외래	외과	5	632,460	조회	0	0	0	0	0	0	2018-01-30	2018-02-01	20180131	
2018-01-29	4169035	자동차보험	외래	외과	1	159,970	조회	0	0	0	0	0	0	2018-01-30	2018-02-01	20180201	
2018-01-29	4168889	자동차보험	외래	외과	1	438,390	조회	0	0	0	0	0	0	2018-01-30	2018-02-01	20180201	
2018-01-10	4118423	자동차보험	입원	외과	2	312,290	조회	0	0	0	0	0	0	2018-01-10	2018-01-12	미전송	
2018-01-10	4118456	자동차보험	입원	외과	0	0	조회	10	142,830	조회	0	0	0	2018-01-10	2018-01-12	미전송	
2018-01-10	4118505	자동차보험	입원	외과	0	0	조회	1	48,000	조회	0	0	0	2018-01-21	2018-03-23	20180322	

A B C

- ① 청구오류 발생 원인을 확인하기 위해 [조회/수정]버튼을 클릭합니다.
※ 수정가능 기한이 지났거나 전송완료 건은 '조회'만 가능하며 수정불가
- ② 청구오류 발생건 중 반송을 원하는 경우 반송버튼을 클릭합니다.
- ③ 화면 좌측 상단 [청구오류 수정정보완요령] 버튼을 클릭하면 조정내역에 따른 처리방법에 대해 상세하게 확인가능 합니다.

< 오류 유형 >

A 단순기재착오: 심사불능

B AFKlub: 심사조정

C 원외BK: 원외처방 조정(조정되지만 삭감금액은 없음)

○ 'A'단순기재착오' 확인 및 수정

- ① 상단 오류코드 목록의 [조회/수정] 버튼 클릭
- ② “수정후”란에 수정하고자 하는 내역을 입력
- ③ 저장 후 목록으로 이동하여 전송

○ 'B'심사조정(A,F,K,L,U,B)' 확인 및 수정

- ① 상단 오류코드 목록의 [조회/수정] 버튼 클릭
- ② “수정후”란에 수정하고자 하는 내역을 입력
- ③ 저장 후 목록으로 이동하여 전송 저장 후

○ 'C원외BK' 확인 및 수정

단순진료 오류코드 목록

연수번호: 2021 | 연수일자: 2021-04-07 | 연수번호: [검색]

오류코드목록

코드	내용	건수	조회/수정
K	원외진료 코드 또는 코드구분착오	6	조회

상세내역

순번	영입연	환자명	처방전 교부번호	출 번호	사유	수정 구분	수정사항			처방전 교부일자	1회 투약량	1일 투약량	총투약 일수
							코드구분	코드	코드명칭				
1	00001	②	2016010200013	3	K	수정전	보험통지약	LOX2		2015-01-02	1	3	2
						수정후	보험통지약	LOX2					
2	00002		2016010500012	3	K	수정전	보험통지약	LOX2		2015-01-05	1	3	2
						수정후	보험통지약	LOX2					
3	00004		2016010700005	3	K	수정전	보험통지약	LOX2		2015-01-07	1	3	2
						수정후	보험통지약	LOX2					
4	00006		2016010900012	3	K	수정전	보험통지약	LOX2		2015-01-09	1	3	2
						수정후	보험통지약	LOX2					
5	00012		2016012101007	2	K	수정전	보험통지약	LOX2		2015-01-21	1	3	2
						수정후	보험통지약	LOX2					③ ④

점수일자: 2021-07-16 ~ 2021-07-23

수정가능기간에 지난 건 및 전송완료 건은 '조회'만 가능하며 수정이 불가능합니다.

점수일자	점수번호	보험자	진료 형태	진료 분과	단순기재착오			AFKLAB			원외BK		통보일자	수정 가능기간	⑤ 전송	반송 요청
					발생건수	발생금액	조회일수정	발생건수	발생금액	조회일수정	발생건수	조회일수정				
		자동차보험	외래	외과	0	0	0	0	0	0	1	조회/수정		전송		

- ① 상단 오류코드 목록의 [조회/수정] 버튼 클릭
- ② "수정후"란에 수정하고자 하는 내역을 입력
- ③ 저장 후 ④ 목록버튼 클릭
- ⑤ 전송버튼 클릭(전송날짜가 생성되며 익일 수정내역 반영 후 심사진행)

□ 수정보완내역 전송 및 반송요청

청구오류 수정보완요청

접수일자 2018-01-01 ~ 2018-11-16

Q 조회

수정가능기한이 지난 건 및 전송완료 건은 조회만 가능하며 수정이 불가능합니다

페이지 : 16건

접수일자	접수번호	보험자	진료 형태	진료 분야	단순가제책오			AFKLUB			원외BK		통보일자	수정 가능기한	전송	반송 요청
					발생건수	발생금액	조회및수정	발생건수	발생금액	조회및수정	발생건수	조회및수정				
2018-11-07	5098001	자동차보험	입원	외과	0	0		1	860	조회/수정	0		2018-11-07	2018-11-09	⑤ 전송	⑥ 반송
2018-10-25	5062805	자동차보험	외래	외과	4	727,210	조회	0	0		0		2018-10-25	2018-10-29		
2018-10-05	5039182	자동차보험	입원	외과	1	3,346,990	조회	1	48,000	조회	0		2018-10-05	2018-10-08	미전송	
2018-10-01	5015800	자동차보험	외래	외과	2	42,380	조회	0	0		0		2018-10-01	2018-10-04	미전송	
2018-03-26	4496288	자동차보험	외래	외과	2	322,930	조회	1	51,000	조회	0		2018-03-26	2018-03-28	20180327	
2018-03-08	4440427	자동차보험	입원	외과	0	0		1	48,000	조회	0		2018-03-08	2018-03-12	20180308	
2018-02-05	4244912	자동차보험	입원	외과	2	312,290	조회	0	0		0		2018-02-01	2018-02-05	20180212	
2018-02-02	4237330	자동차보험	외래	외과	1	26,450	조회	0	0		0		2018-02-02	2018-02-05	미전송	
2018-01-29	4169005	자동차보험	외래	외과	1	159,970	조회	0	0		0		2018-01-30	2018-02-01	20180201	
2018-01-29	4168889	자동차보험	외래	외과	1	438,390	조회	0	0		0		2018-01-30	2018-02-01	20180201	

- 수정·보완 완료 후 ⑤ “전송” 버튼을 클릭하면 수정기간(2일)을 기다리지 않고 익일 수정내역 반영 후 심사진행되며, 전송 후에는 추가 수정이 불가능합니다.
- “전송”을 하지 않더라도 수정·보완기간(2일) 만료 후 자동으로 전송됩니다.
※ ”미전송“ 상태는 수정 가능 기한이 지난건으로 수정이 불가능 합니다.
- 다량 오류로 부득이 전체내역에 대해 재접수를 하여야 할 경우 ⑥ “반송”을 클릭하여 접수번호 전체 반송처리 후 원청구를 진행하여야 합니다.

3. 청구오류 유형별 수정·보완 방법

T1-01 교통사고환자 자격 사전점검

사고접수번호, 지급보증번호 확인불가 또는 보증종료일 이후 진료분 또는 지급보증번호 발급 삭제 등에 발생하며 수정·보완이 가능합니다.

① 해당 오류코드 목록을 확인하고 [조회] 버튼을 클릭합니다.

코드	내용	건수	조회/수정
J3-01	사고접수번호 기재누락 또는 기재착오	10	조회/수정
J3-02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오	2	조회/수정
T1-01	사고접수번호, 지급보증번호 기재착오 또는 누락 (보험회사에서 발급받은 번호(하이픈 포함) 확인 후 수정)	0	① 조회/수정

② 조회되는 상세내역에서 청구 시 작성한 정보 확인(수정 전 사고접수번호, 지급보증번호) 확인 후, 수정 후 사고접수번호, 지급보증번호 란에 수정하여 기재합니다.

※ 자격발급내역은 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>) > 자동차보험 > 보험회사 지급보증번호 신청 및 조회 > 지급보증번호 발급내역 조회에서 확인 할 수 있습니다.

순번	청구서 일련번호	영세서 일련번호	환자명	보험사코드(명칭)	구분	단순기재착오항목	
						사고접수번호	지급보증번호
4	1	00047		30(간국랜터(카공제조합))	수정전	2105	30-
					수정후		

③ 저장버튼 클릭 시, 수정내역이 반영됩니다.

코드	내용	건수	조회/수정
J3-01	사고접수번호 기재누락 또는 기재착오	10	조회/수정
J3-02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오	2	조회/수정
T1-01	사고접수번호, 지급보증번호 기재착오 또는 누락 (보험회사에서 발급받은 번호(하이픈 포함) 확인 후 수정)	0	조회/수정

순번	청구서 일련번호	영세서 일련번호	환자명	보험사코드(명칭)	구분	단순기재착오항목	
						사고접수번호	지급보증번호
4	1	00047		30(간국랜터(카공제조합))	수정전	2105	30-
					수정후		
5	1	00048		30(간국랜터(카공제조합))	수정전		
					수정후		
6	1	00054		13(DB손해보험)	수정전		
					수정후		
7	1	00055		13(DB손해보험)	수정전		
					수정후		
8	1	00056		13(DB손해보험)	수정전		
					수정후		

A조정 금액산정착오(A)로 조정된 경우

의료기관의 수가, 약가, 재료대 등 구입 및 신고단가와 청구단가가 다른 경우 발생하며, 단가 수정은 불가능 합니다.(확인만 가능)

(사례1) 상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료(AB141190)/2018-05-11 /61,080원/10원 심사조정

① 해당 오류코드 목록을 확인하고 [조회] 버튼을 클릭합니다.

코드	내용	건수	조회명수정
A	금액산정착오	1	조회

② 청구코드의 명칭/진료개시일자/청구단가/조정금액을 상세내역에서 확인합니다. (요양개시일자, 단가, 조정청구금액은 상세내역 화면의 오른쪽에서 확인)

상세내역

수정보완사항

순번	명령련	환자명	종번호	사유	수정구분	코드구분	코드	코드명칭	변경일자	비외 구분코드	수확 거간거호	검사 의뢰일자	매간개산 일자시간1	매간개산 일자시간2	매간개산 일자시간3	요양 개시일자	구입단가 (가중평균가)(적용)	구입
1	00013		17	A	수정권	수가	AB141190	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료 [상급종합병원 0-6시입]	2018-05-11							2018-05-11	0	
					수정후	수가	AB141190	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료 [상급종합병원 0-6시입]	2018-05-11									

요양 개시일자	구입단가 (가중평균가)(적용일자)	구입일자	단가	1회투약량	일일투여횟수	총투여일수	청구금액	조정청구금액 증조정(+) 감조정(-)
2018-05-11	0		61,080	1	1	1	61,080	10 (-)

- ③ 상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료는 수가이므로 상세내역의 코드명칭을 클릭합니다.

상세내역

* 대간가산시간은연월일시분을 시:분:초로 입력합니다. 예) 2009년 08월 24일 오후 5시 55분 -> 200908241852
 * 상한가 및 약외상한차액은 약제(3)에 대해 서안 발행하며, 그 외 발행건은 해당사항 없습니다.

총: 1건 역설저장 인출수정

순번	영입연	환자명	폴번호	사유	수정구분	코드구분	코드	코드명칭	변경일자	해외 구분코드	수목 기간개호	중시 의뢰일자	대간가산 일자시간1	대간가산 일자시간2	대간가산 일자시간3	요양 개시일자	구입단가 (가중평균가)(적용)	구입 (가중평균가)(적용)	
1	00013		17	A	수정권	수가	AB141190	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료 (상급종합병원 0-6시입)	2018-05-11							2018-05-11	0		
					수정후	수가	AB141190	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료 (상급종합병원 0-6시입)	2018-05-11										

- ④ 코드조회화면에서 수가코드를 조회할 수 있습니다.(수가코드/적용일자/품명/단가를 확인)

코드조회

> 코드구분 수가 > 코드 AB141190 Q 조회

수가코드	적용일자	품명	급여구분	단가
AB141190	20180701~99991231	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료	-	67,140
AB141190	20180101~20180630	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료	-	61,070
AB141190	20170101~20171231	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료	-	55,890
AB141190	20160101~20161231	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료	-	54,880
AB141190	20150101~20151231	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료	-	54,110
AB141190	20140901~20141231	상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료	-	53,180

닫기

위 사례의 경우, 「상급종합병원1등급간호관리료적용4인실입원료」의 단가는 **61,070원**이나 청구단가는 **61,080원**이기 때문에 10원이 심사조정 되었습니다. 이러한 경우 인정금액만큼 심사조정 된 것이므로 청구오류수정을 하지 않아도 됩니다. 의료기관 청구프로그램 내 수가파일을 확인 바랍니다.

(사례2) 구입증빙자료는 제출하였으나 사용일자를 기재하지 않아 진료개시일 기준으로 조정된 경우

- 입원일자: 2021.4.2 ~ 4.20일(진료개시일 2021.4.2)
- 치료재료 사용일: 2021.4.5
- 구입증빙자료 제출내역

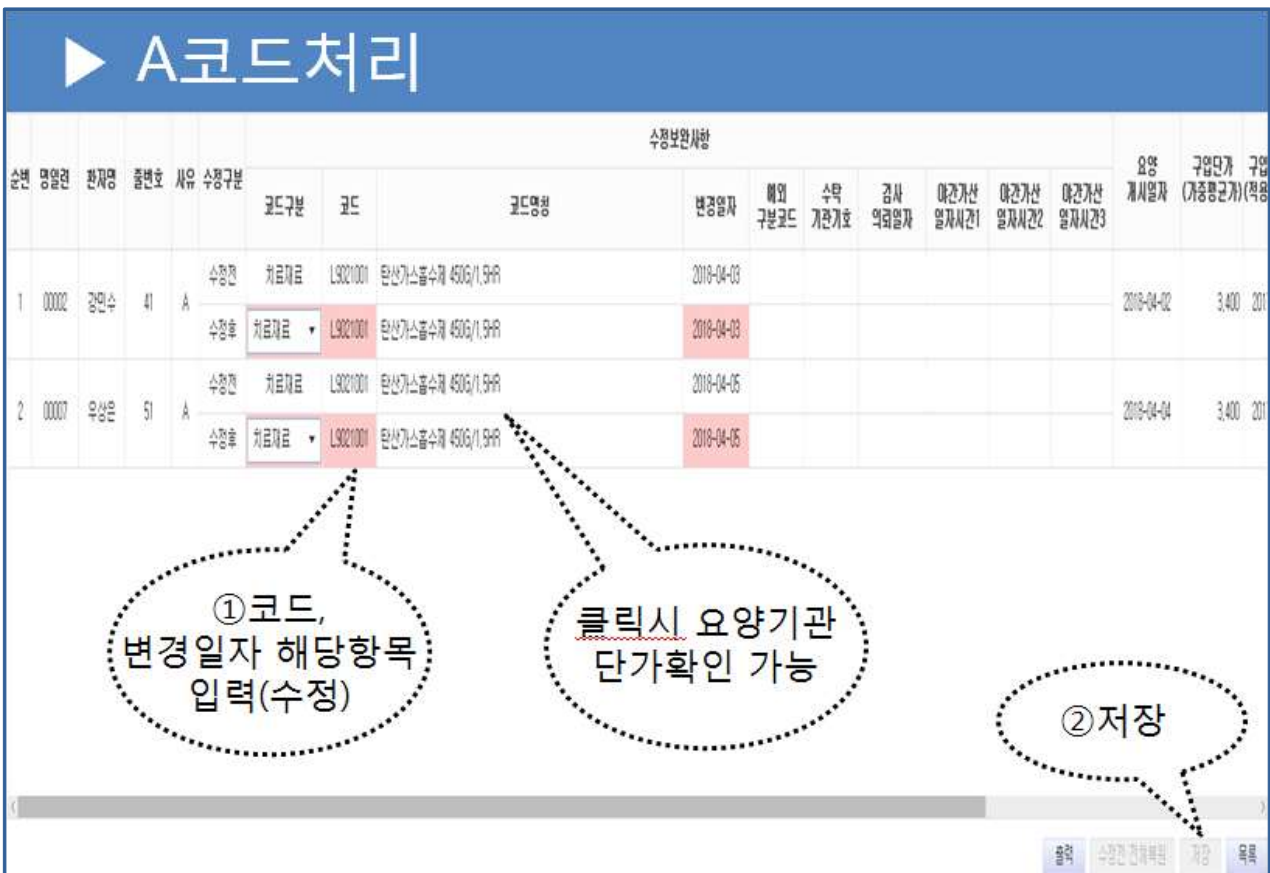
코드	신고일자	구입일자	인정단가
L90210001	2020.04.01	2020.04.01	3,330원
	2021.04.03	2021.04.03	3,340원

- 사용(변경)일자를 입력하지 않고 3,400원을 청구함

의료기관 청구			1단계 자동점검	처리방법
코드	금액	변경일자	70원 조정 (A)	「수정후 변경일자」란에 사용일 (20210405)을 입력하고 저장
L90210001	3,400	누락		

※ 전산자동점검은 변경일자 기재가 없으면 진료개시일 기준으로 적용

▶ A코드처리



순번	명령권	환자명	출번호	사유	수정구분	코드구분	코드	코드명칭	변경일자	해외 구분코드	수확 기관번호	검사 의원일자	매연가선 일자시각1	매연가선 일자시각2	매연가선 일자시각3	요양 개시일자	구입단가 (가중평균가)	구입 (적용)
1	00002	강민수	41	A	수정후	치료재료	L9021001	탄산가스흡수제 450G/1.5HR	2019-04-03							2019-04-02	3,400	201
2	00007	유상은	51	A	수정후	치료재료	L9021001	탄산가스흡수제 450G/1.5HR	2019-04-05							2019-04-04	3,400	201

① 코드, 변경일자 해당항목 입력(수정)

클릭시 요양기관 단가확인 가능

② 저장

F조정 증빙자료미제출(F)로 조정된 경우

치료재료대 등의 구입내역을 제출하지 않은 경우 또는 신고한 단가와 청구단가가 다른 경우 발생

※ 청구 전 치료재료대 구입신고가 선행되어야 합니다

(사례1) 비급여 치료재료를 신고하지 않고 1,480원으로 청구하여 (F)조정

의료기관 청구		1단계 자동점검	처리방법
코드	금액	전액조정(F)	비급여치료재료 구입목록표 실구입가로 신고
BM5001SO	1,480		

(사례2) 구입증빙자료를 제출하였으나 신고단가와 다르게 청구하여 (F)조정

신고내역	청구내역	1단계 자동점검	처리방법
금액	금액	전액조정(F)	1,480원으로 신고하여 인정받았다면 동일한 금액으로 청구
1,480	2,960		

※ 청구단가와 일치하는 신고단가가 없는 경우 자료미제출로 간주됨

(사례3) 구입증빙자료를 제출하였으나 롤단위 등으로 구매하고 청구를 사용량 단가로 청구하여 (F)조정

신고내역	청구내역	1단계 자동점검	처리방법										
금액	금액	전액조정(F)	롤단위로 구매한 내역은 롤단위로 인정금액 산정되기 때문에 단가는 인정금액으로 청구, 사용량을 일투(소수점2자리수까지 가능)에 기재하여 청구 예)										
1,000	100												
단위	사용량												
ROLL (10X10cm)	1X1cm		<table border="1"> <thead> <tr> <th>단가</th> <th>1회투</th> <th>1일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,000</td> <td>1</td> <td>0.1</td> <td>1</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>	단가	1회투	1일투	총투	금액	1,000	1	0.1	1	100
단가	1회투	1일투	총투	금액									
1,000	1	0.1	1	100									

K조정 코드 또는 코드구분 착오로 조정된 경우

청구코드 또는 코드구분자를 잘못 기재하였을 경우 발생합니다.

※ 코드는 수가, 준용, 약제 및 동 의약품의 일반(성분)명, 원료, 조제(제제)약, 치료재료로 분류되며, 각각의 코드는 다음과 같은 코드구분자를 가짐

(의·치과)

수 가 : 1

준 용, 신의료기술등 급여 결정신청건(행위, 치료재료) : 2

약 제 : 3

원료, 조제(제제)약 : 4

약제의 일반(성분)명 : 5

치료재료 : 8

(한 방)

수 가 : A

준 용, 신의료기술등 급여 결정신청건(행위, 치료재료) : B

약 가 : C

치료재료 : H

(사례1) 수가인 **보장구** 등의 코드구분을 치료재료로 착오청구 하는 경우

코드	분류번호	한글명	코드구분	
			착오사례	올바른 청구
20242	타24나	목 보조기-토머스 소프트 칼라	8 (치료재료)	1 (수가)
20244	타24가	목 보조기-필라델피아		
20254	타25라	허리 보조기-코르셋		
20330	타33	목발		
VM061	키21	팔걸이		
VM070	키22	캐스트신발		

※ 산재보험 요양급여 산정기준 관련 청구코드 참조

(사례2) 수가인 **상급병실료**의 코드구분을 준용수가로 착오 청구하는 경우

코드	분류번호	한글명	코드구분	
			착오사례	올바른 청구
VA011	키1가	상급병실료 - 1인실	2(준용수가)	1 (수가)
VA012	키1나	상급병실료 - 2인실		
VA013	키1다	상급병실료 - 3인실		
VA014	키1라	상급병실료 - 4인실		
VA015	키1마	상급병실료 - 5인실		

▶ K코드처리

순번	명일련	환자명	줄번호	사유	수정구분	수정 보원사항				
						코드구분	코드	코드명칭	변경일자	예외 구분코드
1	00006		11	K	수정전	수가	2007-139		2018-04-27	
					수정후	수가 ▼	2007-139		2018-04-27	
2	00011		66	K	수정전	치료재료			2018-05-09	
					수정후	치료재료 ▼			2018-05-09	

① 코드구분, 코드 해당항목 입력(수정)

② 저장

출력 수정전 건보번호 이동 모름

[조정] 수탁기관기호착오로 코드 조정된 경우

타기관에 의뢰한 검사를 청구할 경우 수탁기관기호를 기재 청구하여야 하나, 기호를 기재하지 않거나 수탁검사기관이 아닌 경우 발생

(사례1) 일반전산화단층영상진단을 A수탁기관에 의뢰 후 B기관의 수탁기관 기호로 입력하여 (L)조정발생

의료기관 청구	1단계 자동점검	수정 · 보완
수탁기관기호 착오	전액조정(L)	실제 의뢰한 A기관 수탁기관기호로 수정

(사례2) 2021.06.07일 일반전산화단층영상진단을 수탁기관에 의뢰 후 검사 의뢰일을 06.06일로 기재하여 청구하여 (L)조정발생

의료기관 청구	1단계 자동점검	수정 · 보완
2021.06.06	전액조정(L)	수정후 검사의뢰일 칸에 "20210607"를 입력하고 저장

▶ [코드처리]

수정보완사항										요양 계시일자	구입일자 (가중평균가)	구입 금액						
순번	명일련	환자명	출번호	사유	수정구분	코드구분	코드	코드명칭	변경일자	외부 구분코드	수탁 기관기호	검사 의뢰일자	매간가산 일자시간1	매간가산 일자시간2	매간가산 일자시간3			
00001			2	L	수정전	수가	HA451	일반전산화단층영상진단-두부-조영제를 사용하지 않는 경우	0000-01-01		20210607	21203202				2021-06-06		0
					수정후	수가	HA451	일반전산화단층영상진단-두부-조영제를 사용하지 않는 경우	0000-01-01		99999999	20210610						
00001			3	L	수정전	수가	HA45006	일반전산화단층영상진단-척추-조영제를 사용하지 않는 경우 [영상의학과]	0000-01-01		20210607	21203202				2021-06-05		0
					수정후	수가	HA45006	일반전산화단층영상진단-척추-조영제를 사용하지 않는 경우 [방사선과]			99999999	20210610						
00002			2	L	수정전	수가	HA451	일반전산화단층영상진단-두부-조영제를 사용하지 않는 경우			20210607	21203202				2021-06-09		0
					수정후	수가	HA451	일반전산화단층영상진단-두부-조영제를 사용하지 않는 경우			99999999	20210610						
00003	1		2	L	수정전	수가	HA527	일반전산화단층영상진단-상지-특수검사-삼켜원			20210607	21203202				2021-05-27		0
					수정후	수가	HA527	일반전산화단층영상진단-상지-특수검사-삼켜원			99999999	20210610						

① 수탁기관기호,
검사의뢰일자 해당
항목 입력(수정)

② 저장

출력 수정전 견해복원 저장 목록

U조정 의약분업 예외구분코드 누락 또는 착오로 조정된 경우

의약분업 예외사항에 해당되어 의료기관내에서 조제·투약이 이루어진 경우 해당 예외구분코드(별표4.의약분업예외구분 코드참조)를 기재하고, 원외처방발행기관에서 퇴장방지의약품을 원외처방하여 해당 의약품의 사용장려비를 청구할 경우에는 구분코드 '99'기재

※ 구분코드 "JS002"(진료내역 줄번호 단위)

(사례) 퇴장방지의약품인 바리움정을 원외처방 후 예외구분코드 기재없이 저가가산금을 청구한 경우

→ 「수정후」 행에 예외구분코드를 입력

의료기관 청구	1단계 자동점검	수정·보완
예외구분 코드 기재 누락	전액조정(U)	(수정후) 예외구분코드란에 "99"를 입력하고 저장

▶ U코드처리

순번	명일련	원자명	줄번호	사유	수정구분	수정보완사항									
						코드구분	코드	코드명칭	변경일자	예외구분코드	수탁기관번호	검사뢰일자	아건가일자		
1	00004		6	U	수정전	보험종재약	641601920	114 에어말정(아세클로페낙)_(0.1g/1정)/A	2018-09-03						
					수정후	보험종재약	641601920	114 에어말정(아세클로페낙)_(0.1g/1정)/A	2018-09-03						
2	00004		8	U	수정전	보험종재약	641901220	618 보령메이엑트정100밀리그램(세프디토헨피복실)_(0.1g/1정)/A							
					수정후	보험종재약	641901220	618 보령메이엑트정100밀리그램(세프디토헨피복실)_(0.1g/1정)/A							
3	00004		9	U	수정전	보험종재약	641902670	232 스토가정10밀리그램(라푸티딘)_(10mg/1정)/A							
					수정후	보험종재약	641902670	232 스토가정10밀리그램(라푸티딘)_(10mg/1정)/A							
4	00004		7	U	수정전	보험종재약	646802540	237 비오플250캡슐(사카로마이세스보울라르디균)/A	2018-09-03						
					수정후	보험종재약	646802540	237 비오플250캡슐(사카로마이세스보울라르디균)/A	2018-09-03						

① 예외구분 코드 입력

② 저장

출력 수정전 전체복합 복합

B조정 야간가산시간 미기재로 조정된 경우

진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시시간 기재
응급진료 전문의 진찰료 관련 진료시간 및 수술·처치·마취료 등 응급의료행위
가산 관련 실시시각 기재
→ 야간시간 기재형식: CCYYMMDDHHMM

(사례) 2018.3.28일 18시30분에 진료 후 진찰료 야간가산 청구시 특정내역
기재란(구분코드 JS010)에 야간가산 일자·시간을 누락한 경우

의료기관 청구			1단계 자동점검	수정 · 보완
코드	금액	실시일자 시간	가 산 금 액 조 정 (B)	야간가산 일자 · 시간
AA154010	13,880	미기재		수정후 야간가산 일자시간란에 201803281830 입력하고 저장

* 수정 · 보완시 줄단위 별로 가산시간 3개까지 입력가능

▶ B코드처리

						수정보완사항										
순번	명일련	환자명	중번호	시유	수정구분	코드구분	코드	코드명칭	변경일자	예외 구분코드	수탁 기관번호	검사 의뢰일자	야간가산 일자시간1	야간가산 일자시간2	야간가산 일자시간3	계
1	00004		42	B	수정전	수가	LA272410	척수신경말초지체단순-좌골신경 [만70세이상 야간]	0000-01-01							201
					수정후	수가	LA272410	척수신경말초지체단순-좌골신경 [만70세이상 야간]	0000-01-01				201803281830			

① 야간가산시간
(ccyymmddhhmm)
입력(수정)

② 저장

목록 수정전 관제 복원 저장 목록

IV. 다빈도 심사불능 · 반송사례

□ 사고접수번호 점검 관련 심사불능(J3-01) 사례

○ 사고접수번호 길이(자릿수) 착오

- 보험회사별 사고접수번호 최소-최대길이가 다름. 청구 보험회사별 올바른 사고접수번호 기재 필요

※ 보험회사별 사고접수번호 최소-최대 자릿수

코드	보험회사명	최소	최대	코드	보험회사명	최소	최대
01	메리츠화재해상보험	9	20	21	전국택시공제조합	9	17
02	한화손해보험	11	19	22	전국버스공제조합	16	20
03	롯데손해보험	13	13	23	전국화물자동차공제조합	14	16
04	MG손해보험	15	20	24	전국개인택시공제조합	15	15
05	흥국화재해상보험	21	21	25	전국전세버스공제조합	16	16
08	삼성화재해상보험	21	21	30	전국렌터카공제조합	10	10
09	현대해상화재보험	14	23	41	AXA손해보험	11	11
10	KB손해보험	10	15	42	The-K 손해보험	18	18
13	DB손해보험	15	20	43	BNP파리바카디프손해보험	17	17
17	AIG손해보험	9	10	45	현대하이카다이렉트자동차보험	9	9
69	캐롯손해보험	11	19				

- 착오 예시

· 사고접수번호 길이 착오

착오사례		▶	올바른 청구방법
보험회사	청구 사고접수번호		20141234-56789-12-123 (21자리)
삼성화재(08)	20141234-56789(14자리)		

※ 청구 사고접수번호 길이가 보험회사별 사고접수번호 최소-최대 자릿수 사이에 포함되지 않음으로 심사불능 발생

· ‘-’기재 누락

착오사례		▶	올바른 청구방법
보험회사	청구 사고접수번호		20150123-45678-12-345 (21자리)
흥국화재(05)	201501234597812345 (18자리)		

※ 지급보증서에 기재된 사고접수번호 중 ‘-’도 모두 기입하여야함.

○ 청구 보험회사코드 착오로 인한 사고접수번호 **길이(자릿수) 오류**

- 혼동하기 쉬운 보험회사명으로 인한 보험회사코드 착오 청구로 사고접수번호 길이 오류 발생

※ 혼동하기 쉬운 보험회사

코드	보험회사명	코드	보험회사명
21	전국택시공제조합	09	현대해상화재보험
24	전국개인택시공제조합	45	현대하이카다이렉트자동차보험
22	전국버스공제조합	10	KB손해보험
25	전국전세버스공제조합	17	AIG손해보험

- 착오 예시

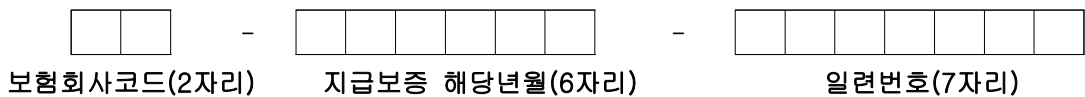
착오사례		▶	올바른 청구방법
보험회사	청구 사고접수번호		전국택시공제조합(21)
전국개인택시 공제조합(24)	201412123 (9자리)		

※ 보험회사코드 착오 청구 시, 착오 청구된 보험회사 사고접수번호 체계 기준으로 점검하므로 심사불능 발생

□ **지급보증번호 점검 관련 심사불능(U3-02) 사례**

○ 청구 보험회사 코드와 지급보증번호 **보험회사코드 상이**

- 지급보증번호 앞 2자리는 보험회사코드 임. 해당 지급보증번호 보험회사코드와 청구 보험회사 코드가 일치 하여야 함.
- 지급보증번호 자리 구성



- 착오 예시

착오사례		▶	올바른 청구방법	
보험회사	지급보증번호		보험회사	지급보증번호
21 전국개인택시 공제조합	24-201501-0000*** (앞 두 자리 '24')		24 전국택시 공제조합	24-201501-0000*** (앞 두 자리 '24')

※ 청구서의 보험회사코드(2자리)와 명세서의 지급보증번호 앞 2자리(보험회사코드) 불일치

□ **추나요법관리시스템-명세서 사고접수번호 상이 또는 누락(3-12) 사례**

○ 추나요법관리시스템 **확인 불가**

- 예시

구분	주민번호	진료일자 (추나실시일자)	의료기관기호	사고접수번호
청구내역	950607-1234567	2021.06.07	99999999	20211234-56789-12-123
추나요법 관리시스템	해당내역 없음			

- 확인방법

- HIRA e-form system(<https://ef.hira.or.kr>)에 접속하여, 자동차보험 추나요법 내역을 조회한다.
- 추나 내역이 등록되지 않았다면, 내역을 등록한다.
- 심사결정내역 통보 후 보완청구 한다.

○ 주민번호 **불일치**

- 예시

구분	주민번호	진료일자 (추나실시일자)	의료기관기호	사고접수번호
청구내역	950607-1234567	2021.06.07	99999999	20211234-56789-12-123
추나요법 관리시스템	950607- 1765432	2021.06.07	99999999	20211234-56789-12-123

- 확인방법

- HIRA e-form system(<https://ef.hira.or.kr>)에 접속하여, 자동차보험 추나요법 내역을 조회한다.
- 청구한 주민번호 착오 시, 주민번호 수정 후 보완청구 한다.
- 추나요법관리시스템에 주민번호 착오 시, 추나내역 삭제 후 올바른 주민번호로 등록 후 보완청구 한다.

○ 사고접수번호 **불일치**

- 예시

구분	주민번호	진료일자 (추나실시일자)	의료기관기호	사고접수번호
청구내역	950607-1234567	2021.06.07	99999999	20211234-56789-12-123
추나요법 관리시스템	950607-1234567	2021.06.07	99999999	20211234-56789-12- 456

- 확인방법

- HIRA e-form system(<https://ef.hira.or.kr>)에 접속하여, 자동차보험 추나요법 내역을 조회한다.
- 청구한 사고접수번호 착오 시, 수정 후 보완청구 한다.
- 추나요법관리시스템에 사고접수번호 착오 시, 해당 추나내역 삭제 후 올바른 사고접수번호로 등록 후 보완청구 한다.

○ 진료일자 **불일치**

- 예시

구분	주민번호	진료일자 (추나실시일자)	의료기관기호	사고접수번호
청구내역	950607-1234567	2021.06.07	99999999	20211234-56789
추나요법 관리시스템	950607-1234567	2021.06.01. ~ 06	99999999	20211234-56789

- 확인방법

- HIRA e-form system(<https://ef.hira.or.kr>)에 접속하여, 자동차보험 추나요법 내역을 조회한다.
- 청구된 진료일자와 추나요법관리시스템에 등록된 진료일자를 확인한다.
- 청구된 진료일자에 추나가 등록되지 않았다면, 추나내역 등록 후 재청구 한다

※자동차보험 추나내역 삭제는 HIRA e-form에서 삭제 가능합니다.

단, 3개월 이전에 등록했거나 청구 후 심사결정을 받았다면 HIRA e-form에서 삭제 불가능합니다.

해당 건은 담당부서(자보심사운영부)에 요청하여 삭제해야 합니다.

□ 교통사고환자 자격 사전점검(T1-01) 사례

○ 사고접수번호 **불일치**

- 예시

보험회사	사고접수번호	진료개시일	보험회사 연계 정보 상태	보증종료일
	지급보증번호			
삼성화재 (08)	20211234-56789-12-123	2021.01.01	없음	-
	08-202101-1234567			

- 확인방법

- 보험회사 지급보증서에 기재된 사고접수번호 및 지급보증번호가 청구된 사고접수번호, 지급보증번호와 동일한지 확인한다.
- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>)」 >자동차보험>보험사 지급보증번호 신청 및 조회>지급보증번호 발급내역 조회에서 자격정보를 조회한다.
- 청구된 내역과 다르면 수정보완서비스를 통해 수정한다.

○ 보증종료일 **이후 진료분**

- 예시

보험회사	사고접수번호	진료개시일	보험회사 연계 정보 상태	보증종료일
	지급보증번호			
삼성화재 (08)	20211234-56789-12-123	2021.03.01	지급보증 중지	2021.02.20
	08-202101-1234567			

- 확인방법

- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>)」 >자동차보험>보험사 지급보증번호 신청 및 조회>지급보증번호 발급내역 조회에서 자격정보를 조회한다.
- 조회된 자격정보 중 최신정보를 상태를 확인하여, 보증종료일을 확인한다.
- 진료일이 보증종료일 이후 진료분인 경우 보험회사 보상담당자에서 연락하여 보증종료일 확인 후, 지급보증번호를 재발급 받는다.
- 재발급 된 지급보증번호를 수정보완서비스를 통해 수정한다.

○ 지급보증번호 **삭제**

- 예시

보험회사	사고접수번호	진료개시일	보험회사 연계 정보 상태	보증종료일
	지급보증번호			
삼성화재 (08)	20211234-56789-12-123	2021.03.01	지급보증 삭제	2021.02.20
	08-202101-1234567			

- 확인방법

- 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr>)」 >자동차보험>보험사 지급보증번호 신청 및 조회>지급보증번호 발급내역 조회에서 자격정보를 조회한다.
- 조회된 자격정보 중 최신정보를 상태를 확인하여, 삭제여부를 확인한다.
- 삭제되었다면, 보험회사 보상담당자에게 문의하여 삭제 사유 및 재발급 여부를 확인한다.
- 재발급된 지급보증번호를 수정보완서비스를 통해 수정한다.
- 보험회사가 변경되었을 경우, 해당 접수번호를 반송 후 변경된 자격정보 수정 후 청구한다.

□ 중복청구(TG, 93-01)

○ 동일 환자 중복청구(내원일자 중복)

착오사례				올바른 청구방법																																		
<p>○ 심사불능 명세서 보완청구시 접수번호 전체를 재청구 예) 청구한 4개의 명세서 중 2번 심사불능</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>심사결과</th> <th>의료기관 청구구분</th> <th colspan="2">보완청구 결과</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>정상심사완료</td> <td>보완청구</td> <td>TG</td> <td rowspan="4">81-01 반송 (명세서 30% 이상 불능)</td> </tr> <tr> <td>심사불능</td> <td>보완청구</td> <td></td> </tr> <tr> <td>정상심사완료</td> <td>보완청구</td> <td>TG</td> </tr> <tr> <td>정상심사완료</td> <td>보완청구</td> <td>TG</td> </tr> </tbody> </table>				심사결과	의료기관 청구구분	보완청구 결과		정상심사완료	보완청구	TG	81-01 반송 (명세서 30% 이상 불능)	심사불능	보완청구		정상심사완료	보완청구	TG	정상심사완료	보완청구	TG	<p>○ 정상 심사완료 된 명세서를 제외한 심사불능 된 명세서만 보완청구 예) 명세서 2번만 심사불능</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>심사결과</th> <th>의료기관 청구구분</th> <th>보완청구 결과</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>정상심사완료</td> <td>청구제외</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>심사불능</td> <td>보완청구</td> <td>정상접수</td> </tr> <tr> <td>정상심사완료</td> <td>청구제외</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>정상심사완료</td> <td>청구제외</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> <p>→ 심사불능된 명세서 2번만 보완청구</p>			심사결과	의료기관 청구구분	보완청구 결과	정상심사완료	청구제외	-	심사불능	보완청구	정상접수	정상심사완료	청구제외	-	정상심사완료	청구제외	-
심사결과	의료기관 청구구분	보완청구 결과																																				
정상심사완료	보완청구	TG	81-01 반송 (명세서 30% 이상 불능)																																			
심사불능	보완청구																																					
정상심사완료	보완청구	TG																																				
정상심사완료	보완청구	TG																																				
심사결과	의료기관 청구구분	보완청구 결과																																				
정상심사완료	청구제외	-																																				
심사불능	보완청구	정상접수																																				
정상심사완료	청구제외	-																																				
정상심사완료	청구제외	-																																				
<p>○ 이미 접수한 명세서가 있으나 재청구 예) 2021년 6월 5일 접수하였으나 명세서 청구오류 확인하고 익일 같은 명세서를 재접수한 경우 → TG(중복청구) 불능</p>				<p>○ 요양기관업무포털 서비스에서 기재 오류 확인 후 → 청구오류 수정·보완 후 전송</p>																																		
<p>○ 이미 접수된 명세서와 진료개시일 일부 중복 예) 2021.6.5 ~ 6.8일 진료분 청구 2021.6.7 ~ 6.13일 진료분 청구 → 93-01 심사불능</p>				<p>○ 해당 접수번호 심사결과통보서 받은 후 → 불능된 명세서만 보완청구</p>																																		

□ 진료년월과 접수년월이 같은 경우(07-12 반송)

착오사례	올바른 청구방법																								
<p>○ 주단위로 청구하면서 내원일이 속한 주에 청구한 경우</p> <p>예) 내원일: 2021년 6월 9일 → 6월 9일이 속한 주에 청구함</p>	<p>○ 주단위 청구는 내원일이 속한 날의 다음 주</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>내원일</th> <th>구분</th> <th>청구단위 구분</th> <th>청구가능일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6/1(화)~6(일)</td> <td>1주</td> <td>1</td> <td>6월 7일부터</td> </tr> <tr> <td>6/7(월)~13(일)</td> <td>2주</td> <td>2</td> <td>6월 14일부터</td> </tr> <tr style="background-color: #cfe2f3;"> <td>6/14(월)~20(일)</td> <td>3주</td> <td>3</td> <td>6월 21일부터</td> </tr> <tr> <td>6/21(월)~27(일)</td> <td>4주</td> <td>4</td> <td>6월 28일부터</td> </tr> <tr> <td>6/28(월)~30(목)</td> <td>5주</td> <td>5</td> <td>7월 1일부터</td> </tr> </tbody> </table> <p>☞ 청구단위구분 '3'로 기재, 6월3주, 즉 6월14일부터 청구 가능함</p>	내원일	구분	청구단위 구분	청구가능일	6/1(화)~6(일)	1주	1	6월 7일부터	6/7(월)~13(일)	2주	2	6월 14일부터	6/14(월)~20(일)	3주	3	6월 21일부터	6/21(월)~27(일)	4주	4	6월 28일부터	6/28(월)~30(목)	5주	5	7월 1일부터
내원일	구분	청구단위 구분	청구가능일																						
6/1(화)~6(일)	1주	1	6월 7일부터																						
6/7(월)~13(일)	2주	2	6월 14일부터																						
6/14(월)~20(일)	3주	3	6월 21일부터																						
6/21(월)~27(일)	4주	4	6월 28일부터																						
6/28(월)~30(목)	5주	5	7월 1일부터																						
<p>○ 월단위로 청구하면서 5월 진료분을 5월에 청구함</p>	<p>○ 월단위로 청구는 당월 진료분을 다음달에 청구</p> <p>☞ 청구단위구분 '0'으로 기재, 5월(X) → 다음달인 (6월)에 청구 가능함</p>																								

□ 동일월 진료분을 주단위, 월단위로 혼용하여 청구 (05-04 반송)

착오사례	올바른 청구방법
<p>○ 주단위 청구와 월단위 청구를 혼용하는 경우</p> <p>예) 2018년 3월 진료분 청구 시 - 첫주 주단위 청구 후 다음주 월단위로 청구함</p>	<p>○ 주/월단위 청구는 청구 진료년월의 최초 접수된 청구명세서의 청구단위구분으로 결정</p> <p>☞ 3월 1일에 최초 주단위로 청구하였다면 3월 전체 청구는 주단위 청구</p> <p>☞ 3월 1일에 최초 월단위로 청구하였다면 3월 전체 청구는 월단위로 청구</p> <p>※ 별도의 신청이나 변경처리 불필요함</p>

□ 반송된 접수번호 재청구 (81-01반송: 심사불능 30% 이상)

착오사례		
○ 접수번호에 7건의 명세서 중 4건이 심사불능되어 접수번호 전체가 반송 된 경우 4건은 보완청구, 3건은 원청구 하여 반송된 사례		
명일련	심사결과	처리방법
1	심사불능	보완청구
2	심사불능	보완청구
3	심사불능	보완청구
4	정상접수	원청구
5	정상접수	원청구
6	심사불능	보완청구
7	정상접수	원청구



올바른 청구방법		
→ 오류를 수정하여 7건 모두 원청구 해야 함		
명일련	심사결과	처리방법
1	심사불능	원청구
2	심사불능	
3	심사불능	
4	정상접수	
5	정상접수	
6	심사불능	
7	정상접수	

V. SMS서비스 이용방법

□ SMS 서비스 이용방법

○ SMS 서비스 신청방법



- ① 요양기관업무포털 로그인 후 자동차보험 클릭
- ② 신청 및 자료제출 클릭
- ③ SMS 신청 클릭
- ④ 개인정보수집 이용 동의 후 사용자 등록 클릭

- 사용자 등록버튼 클릭시 조회 화면



- ① 담당자 이름, 직위, 휴대전화번호 등 담당자 정보를 입력
- ② 모든 서비스를 신청 하고자 할 경우에는 전체 또는 그룹선택을 클릭
- ③ 개별항목을 선택하고자 할 경우에는 우측에서 개별클릭
- ④ 등록버튼 클릭

○ SMS 서비스 수정방법



The screenshot shows the 'SMS 신청' (SMS Application) page. At the top, there are navigation buttons: '즐거찾기 추가', '출력', '팝업', '점검요청', and '도움말'. Below the navigation is a breadcrumb trail: '홈 > 자동차보험 > 신청및자료제출 > SMS 신청'. The main content area contains a notice about SMS service and a table of users. The table has columns for '선택' (checkbox), '순번' (No.), '이름' (Name), '직위' (Position), '휴대 전화번호' (Mobile Phone No.), and '수정' (Edit). The first row is highlighted in yellow, and the '수정' button in the last column is circled with a red '2'. A red '1' is placed over the checkbox in the first row.

① 수정할 항목을 선택

② 수정버튼을 클릭

③ 수정버튼 클릭시 서비스항목 선택화면이 오픈되면 수정하여 저장

○ SMS 서비스 수정방법



This screenshot is similar to the previous one but includes a confirmation dialog box. The dialog box is titled '팝업 메시지' (Popup Message) and contains the text: '선택된 항목의 정보를 삭제하시겠습니까? SMS 신청정보도 함께 삭제됩니다.' (Do you want to delete the selected item's information? SMS application information will also be deleted). There are two buttons: '확인' (Yes) and '취소' (No). The '확인' button is circled with a red '3'. In the background, the '수정' button in the table is circled with a red '2', and the checkbox in the first row is circled with a red '1'.

① 삭제할 항목을 선택

② 사용자 삭제 버튼을 클릭

③ 팝업창의 확인버튼을 클릭

[별첨#1] 청구오류 사전점검 항목

□ 청구오류 사전점검 불능 및 반송 항목

구분	코드	세부	명칭
불능	02	06	보험자종별 기재착오
불능	02	07	청구서와 명세서의 보험자종별 불일치
불능	04	01	가정간호 미지정 의료기관에서 가정간호 진료수가 청구
불능	04	04	상병분류기호 기재착오 또는 기재누락
불능	04	05	질병이환 및 사망의 외인('V','W','X','Y')에 해당되는 상병을 주상병으로 청구
불능	04	11	상병분류구분란의 구분코드 기재누락 또는 기재착오
불능	04	12	상병분류구분란의 주상병 구분코드 '1' 기재누락 또는 2개 이상인 경우
불능	08	01	명세서 진료개시일 유형(CCYMMDD) 기재착오
불능	08	02	명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 진료개시일(내원일자)보다 빠른 경우)
불능	08	03	명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 퇴원일보다 빠른 경우)
불능	08	05	상병별 진료개시일 누락 또는 착오
불능	10	01	출생일 이전 진료분 청구(진료개시일, 내원일자가 출생일보다 빠른 경우)
불능	10	02	환자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락
불능	10	06	환자 성명 기재누락
불능	12	01	휴업기간 중 진료분 청구
불능	12	03	의료기관 개설일 전, 폐업일 이후 또는 전·후 진료분 미분리 청구
불능	12	07	근무 의사 없는 기간 중 진료분 청구
불능	12	08	의료인력 출입국 내역 비교, 근무 의사 없는 기간 중 진료분 청구
불능	12	10	타 면허 근무의사 없는 기간 중의 진료분 청구
불능	12	11	개방병원 계약기관 또는 계약기간 외 진료분 청구
불능	12	12	의료기관 종별가산을 변경 전·후 미분리 청구
불능	16	01	내원(입원)일수 기재누락
불능	16	02	진료일수 기재누락
불능	16	03	내원(입원)일수가 진료일수보다 큰 경우
불능	16	04	초진진찰료 가산횟수가 초진진찰횟수보다 큰 경우
불능	16	05	재진진찰료 가산횟수가 재진진찰횟수보다 큰 경우
불능	16	09	내원일자 기재착오
불능	16	10	해당 명세서의 최초 내원일자와 진료개시일자 상이
불능	16	18	내원일수 '1' 초과 청구
불능	24	01	성별과 다른 진료(남자에게만 발생하는 상병 기재)
불능	24	02	성별과 다른 진료(여자에게만 발생하는 상병 기재)
불능	26	38	상급종합병원 경증환자 재진 외래 명세서(특정내역 MJ004에 'A') 착오청구
불능	26	39	상급종합병원 경증환자 재진 외래 분리청구 명세서(특정내역 MT065에 'A') 착오청구
불능	28	01	추가청구, 보완청구, 분리청구분의 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락
불능	28	02	입원 명세서 분리청구분의 최초입원개시일 기재누락 또는 착오기재
불능	28	03	보완청구건의 심사불능 사유코드 기재누락 또는 기재착오
불능	30	02	청구서와 명세서의 청구구분 불일치
불능	34	02	청구서 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치
불능	34	04	청구서 진료년월·청구단위구분과 명세서의 내원일 불일치

구분	코드	세부	명칭
불능	34	05	청구서의 진료년월과 명세서 진료개시년월 불일치(요양병원)
불능	38	01	연령비교 납득 곤란한 상병
불능	42	04	진료결과 기재누락 또는 기재착오
불능	50	01	처방전 교부일자와 내원일자 상이
불능	60	01	진료비총액이 10원 미만인 경우
불능	60	04	진료비총액이 특수장비총액보다 적은 경우
불능	60	06	명세서 서식 착오
불능	60	15	진료비총액이 청구액과 환자납부총액의 합과 불일치 하는 경우
불능	65	02	요양병원 장기환자 입원명세서 등 정액수가·행위별수가 구분 착오
불능	65	05	요양병원 장기입원환자 명세서의 특정기간 대상자가 제외환자 서식에 청구된 경우
불능	65	06	요양병원 낮병동 입원환자가 장기환자 서식에 청구된 경우
불능	93	01	동일 환자 중복청구(내원일자 중복 등)
불능	93	02	동일 환자 외래명세서 분리청구(동일 진료과 진료개시일자 중복)
불능	J3	01	사고접수번호 기재누락 또는 기재착오
불능	J3	02	지급보증번호 기재누락 또는 기재착오
불능	J3	03	자동차보험 심사 위탁 적용 이전(2013년 7월 이전) 진료분 청구
불능	J3	05	환자납부총액과 11항 내역의 불일치
불능	J3	06	별도명세서 작성구분자 기재누락 또는 기재착오
불능	J3	07	특정내역 MJ003 기재착오(자배법 제31조제1항제1호에 따른 의료 재활시설 외 기관에서 작성)
불능	J3	11	명세서 보험회사등 코드 기재누락 또는 기재착오
불능	T1	01	교통사고환자 자격 사전점검 기재착오 또는 확인불가(사고접수번호, 지급보증번호)
반송	01	00	청구서 기재착오 또는 ic File 누락
반송	01	01	명세서 작성시 개정 전 서식 사용
반송	01	02	청구서 서식번호 기재착오 또는 보험자종별과 상이한 청구서 서식으로 청구
반송	01	03	보험자종별구분 기재누락 또는 기재착오
반송	01	04	의료급여 정신건강의학과정액 진료분을 자동차보험으로 청구
반송	01	05	청구서 진료구분(의과, 치과) 기재착오
반송	01	07	청구서 진료구분(보건) 기재착오
반송	01	08	청구서 진료구분(약국) 기재착오
반송	01	09	청구서 진료구분(한방) 기재착오
반송	01	10	청구서 진료구분 기재착오
반송	01	11	청구서 진료구분과 명세서 서식 불일치
반송	01	14	청구서 진료형태와 명세서 서식번호 상이(요양병원)
반송	01	19	청구서 진료구분(의과/치과) 기재착오
반송	01	23	권역외상센터 진료형태 구분기호(D, E) 청구착오
반송	05	01	청구단위구분 기재누락 또는 기재착오
반송	07	01	진료년월 기재누락
반송	07	02	진료년월이 접수년월보다 큰 경우
반송	07	06	청구일자 기재누락
반송	07	07	청구일자 기재착오

구분	코드	세부	명칭
반송	07	08	진료년월이 청구일자(년월)보다 큰 경우
반송	07	09	청구일자보다 접수일자가 큰 경우
반송	09	01	청구서 건수 또는 진료비총액에서 '0'이 발생한 경우
반송	09	02	건수, 금액란의 허용 자리수를 초과하여 기재한 경우
반송	09	03	청구서 건수(금액)와 명세서 건수(금액)의 합 불일치
반송	09	04	청구서의 명세서 건수 및 금액과 명세서의 건수 및 금액의 합이 불일치(입원)
반송	09	05	청구서의 명세서 건수 및 금액과 명세서의 건수 및 금액의 합이 불일치(외래)
반송	09	06	청구건수와 마지막 명세서 일련번호 불일치
반송	09	07	입원, 외래 명세서 미분리 청구
반송	21	01	청구구분 기재누락
반송	21	02	청구구분 기재착오
반송	21	06	약제상한차액 산정불가 진료분
반송	27	05	의료기관기호 미확정 접수분
자격 점검	T1	01	교통사고환자 자격 사전점검

□ 청구오류 사전점검 조정항목

코드	내역
A	임의처방 단가착오점검(2,000원 이하)
A	단가착오점검
AK	수가코드 중 산정코드 착오 조정
B	야간가산시간(특정내역 구분코드 JS010) 미기재로 조정
B	행위·약제·치료재료 수가코드 산정착오(급여삭제코드) 조정
B	의·약사 본인진료 관련 수가 청구 착오 조정(보건복지부 고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)
B	의사 본인 진료시 위탁검사에 대한 위탁검사관리료 조정(보건복지부 고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)
B	비급여약제 퇴장방지가산금 조정
B	고압산소치료-종합병원 이상이 아닌 의료기관에서 산정하여 병원급 이하 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
B	심폐소생술료-종합병원 이상이 아닌 의료기관에서 산정하여 병원급 이하 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
B	종합병원 이상이 아닌 의료기관에서 산정한 종합병원 수가를 병원급 이하 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
B	종합병원 이상이 아닌 의료기관에서 산정한 종합병원 연령가산수가를 병원급 이하 연령가산 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
B	종합병원 이상이 아닌 의료기관에서 산정한 종합병원 이상 마취료 연령(신생아, 1세미만, 6세미만)가산코드를 병원급 연령가산코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
B	내원일 비교하여 공휴일이 아닌 날 산정한 공휴가산 조정
B	진찰료-의료기관종별(의원) 비교하여 의과 의원급 수가코드로 조정
B	진찰료-의료기관종별(병원) 비교하여 의과 병원급 수가코드로 조정
B	진찰료-의료기관종별(종합병원) 비교하여 의과 종합병원급 수가코드로 조정
B	감염전문관리료 또는 협의진찰료-의료기관종별(요양병원, 보건의료원급) 비교하여 병원급

코드	내역
	또는 보건의료원급 수가코드로 조정
B	감염전문관리료 또는 협의진찰료-의료기관종별(병원) 비교하여 병원급 수가코드로 조정
B	감염전문관리료 또는 협의진찰료-의료기관종별(종합병원) 비교하여 종합병원급 수가코드로 조정
B	소아 진정관리료-의료기관종별(의원) 비교하여 의원급 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	소아 진정관리료-의료기관종별(병원) 비교하여 병원급 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	소아 진정관리료-의료기관종별(종합병원) 비교하여 종합병원급 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	소아 진정관리료-의료기관종별(상급종합병원) 비교하여 상급종합병원급 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	음압격리실 마스크 사용료-음압 격리실 입원료 수가코드가 확인되지 않아 조정(보건복지부 고시 제2017-233호, 2018.1.1. 시행)
B	격리실 마스크 사용료-격리실 입원료(일반 격리실 또는 음압 격리실) 수가코드가 확인되지 않아 조정(보건복지부 고시 제2017-233호, 2018.1.1. 시행)
B	중환자실 내 음압격리관리료-의료기관의 중환자실 내 음압격리병상 신고내역 없어 조정
B	응급의료관리료-응급의료기관 지정 현황 비교하여 미지정 기관에 해당하여 조정
B	입원료-의료기관종별 비교하여 상급종합병원에 해당하는 코드로 조정
B	입원료-의료기관종별 비교하여 종합병원에 해당하는 코드로 조정
B	입원료-의료기관종별 비교하여 병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과에 해당하는 코드로 조정
B	입원료-의료기관종별 비교하여 의원에 해당하는 코드로 조정
B	입원료-의료기관종별 비교하여 요양병원에 해당하는 코드로 조정
B	납차폐특수치료실 입원료-의료기관종별 비교하여 상급종합병원에 해당하는 코드로 조정
B	납차폐특수치료실 입원료-의료기관종별 비교하여 종합병원에 해당하는 코드로 조정
B	납차폐특수치료실 입원료-의료기관종별 비교하여 병원, 치과병원, 한방병원 내 의·치과에 해당하는 코드로 조정
B	납차폐특수치료실 입원료-의료기관종별 비교하여 의원에 해당하는 코드로 조정
B	입원료-요양병원에서 청구할 수 없는 입원료 수가코드에 해당하여 조정(건강보험요양급여비용 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수)
B	납차폐특수치료실 입원료-요양병원에서 청구할 수 없는 입원료 수가코드에 해당하여 조정(건강보험요양급여비용 제3편 요양병원 급여 목록 및 상대가치점수)
B	중환자실 입원료-의료기관종별 비교하여 상급종합병원에 해당하는 코드로 조정 건강보험 입원료 종별비교 상급종합병원에 해당하는 코드로 조정
B	요양병원 입원료 차등제-인증조사 미 신청기관 필요인력 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1. 시행)
B	요양병원 입원료 차등제-하위 20%기관 필요인력 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1. 시행)
B	요양병원 입원료 차등제-적정성 평가 또는 인증조사 미 신청기관 입원료 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1. 시행)
B	중환자실 전담의 가산수가-1일당 수가로 1일 실시횟수 1초과 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	중환자실 전담의 가산수가-성인·소아 및 일반중환자실 전담의 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	중환자실 전담의 가산수가-일반중환자실 전담의 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시

코드	내역
	제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	일반중환자실 전담전문의 가산수가-일반중환자실 전담전문의 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	소아중환자실 전담의 가산수가-소아중환자실 전담의 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	소아중환자실 전문전담의 가산수가-소아중환자실 전담의 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	일반중환자실 전담의 가산수가-일반중환자실 입원료 총 횟수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	요양병원 중환자실 전담의 가산수가-요양병원 중환자실 입원료 횟수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	소아중환자실 전담의 가산수가-소아중환자실 입원료 횟수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	소아중환자실 전담전문의 가산수가-1일당 수가로 1일 실시횟수 1초과 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	소아중환자실 전담전문의 가산수가-소아중환자실 전담전문의(2인 이상) 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	소아중환자실 전담전문의(2인이상) 가산수가-병상수 대비 전담전문의 수 비교하여 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	신생아중환자실 전담전문의(2인이상) 가산수가-1일당 수가로 1일 실시횟수란에 '1' 초과 산정되어 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	신생아중환자실 전담전문의(2인이상) 가산수가-전담전문의 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	신생아중환자실 2인 이상 전담전문의 가산수가-병상수 대비 전담전문의 수 비교하여 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	신생아중환자실 전담전문의 가산수가-신생아중환자실 입원료 총 일수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2019-42호, 2019.4.1. 시행)
B	입원료-병상 현황신고 중 4인실 병상 현황신고가 없어 기본입원료로 조정(국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙, 보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)
B	협의진찰료-산정횟수 비교하여 조정(입원일수 30일 이하 상급종합병원)(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료-특정내역 구분코드 JT001(확인코드) 횟수 비교하여 진료과목(세부전문과목)별 인정개수 초과되어 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료-산정횟수 비교하여 조정 (입원일수 30일 이하 종합병원)(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료(종합병원, 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속 치과병원)-특정내역 구분코드 JT001(확인코드) 횟수 비교하여 진료과목(세부전문과목)별 인정개수 초과되어 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료(병원, 한방병원, 치과병원)-특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드) 횟수 비교하여 진료과목(세부전문과목)별 인정개수 초과되어 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료(요양병원, 보건의료원, 의원, 치과의원)-특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드) 횟수 비교하여 진료과목(세부전문과목)별 인정개수 초과되어 조정(보건복지부

코드	내역
	고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료-특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드) 기재내역 없어 조정(입원일수 30일 이하)(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료-특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드) 기재내역 없어 조정(입원일수 60일 이하)(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료(상급종합병원)-특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드) 진료과목(세부전문과목)별 인정개수 초과되어 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료(종합병원)-특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드)횟수 비교 진료과목(세부전문과목)별 인정개수 초과되어 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	감염예방관리료-의료기관의 간호등급 신고내역 없어 조정(보건복지부 고시 제2018-302호, 2019.1.1. 시행)
B	가정간호기본방문료-가정간호실시기관으로 등록되어 있지 않아 조정(의료기관 가정간호사업 업무편람, 보건복지부)
B	가정간호기본방문료-가정간호실시기관에 가정간호사 1인만 존재하여 조정(보건복지부 보험급여과-4345호(2009.12.4.))
B	가정간호기본방문료-가정간호실시기관에 가정간호사 신고내역이 존재하지 않아 조정(보건복지부 보험급여과-1995호(2008.9.18.))
B	가정간호기본방문료-유효한 가정간호사 면허번호 보다 청구한 가정간호기본방문료가 더 많아서 조정(보건복지부 고시 제2019-263호, 제2019-302호, 2020.1.1. 시행)
B	가정간호기본방문료(최초 2인이상 방문)-유효한 가정간호면허번호 개수가 2개 미만으로 조정(보건복지부 고시 제2019-263호, 2020.1.1. 시행)
B	가정간호기본방문료(최초 2인이상 방문)-총 횟수가 2번 이상일 때 초과분을 조정(보건복지부 고시 제2019-263호, 2020.1.1. 시행)
B	가정간호기본방문료-병원급 해당 수가코드로 조정
B	가정간호기본방문료-종합병원 해당 수가코드로 조정
B	가정간호기본방문료-상급종합병원 해당 수가코드로 조정
B	의약품관리료-의료기관종별 비교하여 병원급 수가코드로 조정
B	의약품관리료-의료기관종별 비교하여 종합병원급 수가코드로 조정
B	의약품관리료-의료기관종별 비교하여 병원급 의약품관리료(방문당)로 조정
B	의약품관리료-의료기관종별 비교하여 종합병원급 의약품관리료(방문당)로 조정
B	마약류 관리료-입원환자 수가코드를 외래 명세서에 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	마약류 관리료(입원환자)-1일당 수가로 1일 실시횟수 1 초과 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	마약류 관리료(입원환자)-내원일수 보다 초과해서 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	마약류 관리료(외래환자)-방문당 1회 산정하는 수가로 진찰료 초과분 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	입원료(상급종합병원, 의원, 보건의료원)-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정
B	입원료(종합병원, 병원-서울특별시 및 광역시 구지역)-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정
B	입원료(종합병원, 병원-의료취약지역)-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당

코드	내역
	간호등급에 따른 입원료로 조정
B	입원료(종합병원, 병원-서울특별시, 광역시 구지역, 의료취약지역 이외)-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정
B	입원료-신생아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정(보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
B	입원료-신생아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 신고내역 없어 4등급 입원료로 조정(보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
B	입원료-성인·소아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정
B	입원료-요양병원 중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정(보건복지부 고시 제2009-135호, 2009.8.1. 시행)
B	성인·소아중환자실 입원료-간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	일반중환자실 입원료-간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	일반중환자실 입원료-신고 되어있는 간호등급 비교하여 해당수가로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	중환자실 입원료-간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	중환자실 입원료-중환자실 간호등급 신고 되어있는 등급으로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	신생아중환자실 입원료-신생아중환자실 간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정(보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
B	입원료-0-6시 입원 및 18-24시 퇴원과 관련 특정내역 구분코드 JS003(입원시각), JS004(퇴원시각)를 기재하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2005-87호, 2005.1.1. 시행)
B	진찰료 야간가산-특정내역 구분코드 JS010(야간가산)을 기재하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2005-87호, 2005.1.1. 시행)
B	진찰료 야간가산-지역응급의료기관에서 산정하여 조정(보건복지부 보험급여과-925호(2013.3.25.))
B	혈액관리료-혈액은행 미신고기관에서 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2018-269호, 2019.1.1. 시행)
B	혈액관리료-혈액안전감시체계 미신고기관에서 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2018-269호, 2019.1.1. 시행)
B	혈액관리료-혈액은행 업무 담당하는 상근 진단검사의학과 전문의 신고현황이 없어 조정(보건복지부 고시 제2018-269호, 2019.1.1. 시행)
B	혈액관리료-혈액은행 업무 담당하는 임상병리사가 3명 미만 또는 혈액은행 업무 전담하는 인력이 없어 조정(보건복지부 고시 제2018-269호, 2019.1.1. 시행)
B	집중영양치료료_종합병원, 상급종합병원외에서 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료_외래에서 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료_주1회 초과 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료_종합병원급 코드로 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)

코드	내역
B	집중영양치료료_상급종합병원급 코드로 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료-환자 연령이 만 18세 미만이나 집중영양치료팀에 소아과전문의가 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료-집중영양치료팀에 영양치료에 관한 소정의 연수를 수료한 상근하는 전문의가 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료-집중영양치료팀에 영양치료에 관한 소정의 연수를 수료한 상근하는 간호사가 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료-집중영양치료팀에 영양치료에 관한 소정의 연수를 수료한 상근하는 약사가 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	집중영양치료료-집중영양치료팀에 구성원(의사, 간호사, 약사, 영양사) 중 집중영양치료팀 전담하는 인력이 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)
B	의료질평가지원금-입원료 인정횟수를 초과하여 산정한 초과분 조정
B	회복관리료-회복실 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금-병원급 기관에 해당되지 않아 산정불가로 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금-전문병원에 해당되지 않아 산정불가로 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(입원)-대상기관이 아니므로 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(외래)-대상기관이 아니므로 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금-의료기관종별 비교하여 한방병원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금-의료기관종별 비교하여 요양병원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금-의료기관종별 비교하여 병원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(입원)-입원료 산정횟수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	요양병원 의료질평가지원금(입원)-입원료 산정횟수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(외래)-진찰료 산정횟수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금-의료기관의 등급이 존재하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금-신고등급과 비교하여 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-외래명세서에 청구되어 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-1일 1회만 산정 가능하여 실시횟수 초과분을 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)

코드	내역
B	입원환자 안전관리료-내원일수 초과분 조정(낮병동, 외박, 응급실 제외)(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-의료기관종별 비교하여 상급종합병원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-의료기관종별 비교하여 종합병원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-요양기관종별 비교하여 병원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2020-134호, 2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-해당되는 종별 외에 조정(병원급 이상)(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-산정가능 종별대상기관이 아니므로 조정(보건복지부 고시 제2020-134호, 2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-요양기관종별 비교하여 정신병원에서 수가 착오산정으로 조정(보건복지부 고시 제2020-134호, 2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-요양기관종별 비교하여 정신병원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2020-134호, 2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-신고현황 비교하여 전담인력 2명 이상 해당 일수 초과분 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-병상 수 대비 필요 전담인력 총족 일수 비교하여 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-200병상 이상이면서 전담인력 1명 이상 해당 일수 초과분 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-환자안전위원회 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-병문안 관리기준 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료-환자안전활동 등록하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
B	요양병원 병문안관리기준 미신고기관 조정(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	요양병원 환자안전위원회 운영현황 미신고기관 조정(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	인증기관 외 조정(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	200병상 이상이고 환자안전 전담인력이 1인 이상인 인정일수 비교 초과분 조정(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	경증 진료명세서(MJ004=A)에 의료질평가지원금 청구 시 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020-1137호, 2020.12.24.시행)
B	경증 진료명세서와 분리청구 하는 명세서(MT065=A)에 의료질평가지원금 청구 시 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020-1137호, 2020.12.24.시행)
B	원격협의진찰료_실시기관 이력 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	원격협의진찰료_시설, 장비현황 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	원격협의진찰료_정보통신망 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	원격협의진찰료_1일당 수가로 일투 1초과분 조정(보건복지부 고시 제2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	원격협의진찰료_자문료 입내원일수 비교 초과분 조정(보건복지부 고시 제2020-135호,

코드	내역
	2020.7.1. 시행)
B	원격협의원진찰료_의뢰료 입내원일수 비교 초과 조정(보건복지부 고시 제2020-135호, 2020.7.1. 시행)
B	회송료_상급종합병원에 해당되지 않아 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020.12.24. 시행)
B	회송료_유효한 특정내역 MT066이 존재하지 않아 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020-1137호, 2020.12.24. 시행)
B	회송료_중계시스템(송신)에 일치하는 내역이 존재하지 않아 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020.12.24. 시행)
B	회송료_회송기관이 1단계 요양기관에 해당하지 않아 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020.12.24. 시행)
B	회송료_진료결과구분이 회송이 아니므로 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020.12.24. 시행)
B	회송료_수가 1회 초과산정하여 초과분 조정(국토교통부 고시 제2020-1136호, 2020.12.24. 시행)
B	호흡기전담클리닉_유효한 명세서단위 특정내역 미존재로 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_특수기관 현황 비교 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_일투 1회 초과분 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_내원일수 비교 초과분 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_개방형클리닉진찰료, 개방형클리닉전화상담진찰료 중복산정으로 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_개방형클리닉진찰료, 개방형클리닉전화상담진찰료 미존재로 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_개방형클리닉진찰료, 개방형클리닉전화상담진찰료 산정 초과분 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_의료기관형클리닉 전화상담관리료 산정 초과분 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	호흡기전담클리닉_의료기관형클리닉 전화상담관리료 진찰료 비교 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	진단검사분야 검체검사 질 가산-신고등급과 청구한 등급 불일치로 조정(보건복지부 고시 제2018-70호, 2018.4.1. 시행)
B	수면검사실 관리료, 수면다원검사-수면다원검사 기관으로 신고 되지 않아 조정(보건복지부 고시 제2018-135호, 2018.7.1. 시행)
B	수면검사실 관리료, 수면다원검사-나610 신경학적 검사 급여기준(동일한 날에 입원 또는 외래 여부 상관없이 주된 검사 1가지만 산정) 초과 산정한 검사료 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1.시행)
B	수면검사실 관리료, 수면다원검사-나610 신경학적 검사 급여기준(일반검사는 월 1회 산정 가능) 초과 산정한 일반검사 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1.시행)
B	수면검사실 관리료, 수면다원검사-나610 신경학적 검사 급여기준(동일한 날에 단순검사와 일반검사 동시 실시 시 주된 검사 1가지만 산정) 초과 산정한 검사료 조정(보건복지부

코드	내역
	고시 제2018-281호, 2019.1.1.시행)
B	외과 전문의 가산수가-외과 전문의 인력 현황신고가 없어 조정
B	1일당 검사 수가-1일당으로만 산정할 수 있는 검사 수가로 1일 실시횟수 초과분 조정
B	검사료 수가-대청기관에 대해 양측검사를 시행하더라도 “편측” 표기가 없는 경우 소정점수만 산정
B	검사료 수가-위탁검사 불가 항목을 특정내역 구분코드 JS005(검체검사 위탁) 기재하여 조정(검체 채취에서 검사까지 장시간이 소요될 경우 검사 결과가 부정확해 질 수 있어 위탁검사 불인정)
B	검사료 수가-특정내역 구분코드 JS005(검체검사 위탁) 기재 없이 실시횟수 ‘1’ 초과 산정하여 조정
B	임상병리검사 종합검증료-의료기관 신고현황 비교하여 조정(종합검증분야검사실 인증 받은 의료기관에서 시행한 경우 인정)
B	임상병리검사 종합검증료-의료기관 신고현황 비교하여 조정(상근하는 진단검사의학과 전문의가 작성한 경우 인정)
B	초음파검사-소아복부초음파(만8세미만 소아에 인정) 연령 초과되어 조정(보건복지부 고시 제2019-33호, 2019.3.1. 시행)
B	방사선영상진단 판독 가산료-의료기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 영상의학과 전문의가 없어 조정
B	방사선영상진단 판독 가산료-의료기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 영상의학과 또는 영상치의학과 전문의가 없어 조정
B	필름(Film)-영상진단 및 방사선치료료 관련 수기로 없이 산정되어 조정
B	C-Arm형 영상증폭장치이용료-도수 또는 관혈적 정복술 이외 산정으로 조정
B	핵의학영상진단 전문의 판독가산료-의료기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 핵의학과 전문의 또는 방사성 동위원소 취급자 특수면허 소지자가 없어 조정
B	영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별 비교하여 상급종합병원 수가코드로 조정
B	영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별 비교하여 종합병원 수가코드로 조정
B	영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별 비교하여 병원급 수가코드로 조정
B	영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별 비교하여 의원급 수가코드로 조정
B	영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 영상의학과 또는 영상치의학과 전문의가 없어 조정
B	CT, MRI 조영제를 사용하는 경우 수가-조영제 주입이 필수적인 CT, MRI 촬영에 조영제를 사용한 내역이 없어 조정
B	MRI 판독료-각 부위별 MRI 촬영료 없이 해당 부위의 MRI 판독료를 산정하여 조정
B	MRI 수가-의료기관 의료장비 신고현황 비교하여 수가코드에 해당하는 MRI 테슬라 신고내역이 없어 조정
B	MRI 수가-의료기관 의료장비 신고현황 비교하여 신고 되어있는 MRI 테슬라 해당 수가코드로 조정
B	외래환자조제·복약지도료(내복약)-의료기관 인력 신고현황 비교하여 근무하는 약사가 없어 조정
B	외래환자조제·복약지도료(외용약)-의료기관 인력 신고현황 비교하여 근무하는 약사가 없어 조정
B	피하근육내 및 정맥내 주사료-1일당 수가로 1일 실시횟수 1회 초과분 조정
B	주사 수기로-약제 없이 산정하여 조정

코드	내역
B	정맥내점적주사료-수액제 없이 산정하여 조정
B	정맥내유지침-정맥내점적주사료 없이 산정하여 조정
B	마취통증의학과 전문의 초빙료-의사 면허종류, 면허번호를 기재하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2013-150호, 2013.9.27. 시행)
B	신경차단술 야간·공휴가산-가산 할 수 있는 세부기준에 맞지 않아 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	이학요법료-의료기관 인력·의료장비 신고현황 비교하여 인정기간 초과하여 초과분 조정
B	이학요법료-의료기관 인력·의료장비 신고현황과 불일치로 조정
B	심층열치료-의료기관 인력·의료장비 신고현황과 불일치로 조정
B	피부과적 자외선치료(사-33)-의료기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 피부과 전문의가 없어 조정
B	이학요법료-이학요법료 중 1일 1회만 산정가능한 수가의 실시횟수 '1' 초과로 초과분 조정
B	재활저출력레이저치료와 경피적전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료)-동시 산정으로 1종은 환자 전액본인부담으로 조정(보건복지부 고시 제2009-135호, 2009.8.1. 시행)
B	근막동통유발점 주사자극치료(TPI)-상병분류기호 비교 '근막동통증후군' 관련 상병 외에 조정(보건복지부 고시 제2006-3호, 2006.1.16. 시행)
B	1회용 말초산소포화도 측정용 센서-폐쇄순환식 전신마취 시 사용한 경우가 아니어서 조정(보건복지부 고시 제2019-176호, 2019.9.1. 시행)
B	1회용 말초산소포화도 측정용 센서-마취료보다 더 많이 청구하여 초과분을 조정(보건복지부 고시 제2019-176호, 2019.9.1. 시행)
B	상기도 증기흡입치료료-인정상병 없어 조정
B	하기도 증기 흡입치료-고시 기준에 따른 횟수 초과로 초과분 조정(보건복지부 고시 제2000-67호, 2000.12.8. 제정)
B	정신요법료-의료기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 정신건강의학과 전문의가 없어 조정
B	정신요법료-의료기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 정신보건사회복지사가 없어 정신의학적사회사업(아-11) 조정
B	정신요법료-의료기관 또는 공동이용기관의 정신건강의학과 전문의 신고현황이 없어 조정
B	정신요법료-개인정신치료 1일 1회 이상 산정으로 초과분 조정
B	일반처치 또는 수술후처치 등-상급종합병원 중환자실에서 단순처치 및 염증성 처치 수가 산정시 상급종합병원 중환자실 입원료 수가가 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-상급종합병원 중환자실에서 단순처치 및 염증성 처치 7부위 1일 2회 이내 산정 가능하여 1일 최대 14회를 초과 산정한 경우 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-상급종합병원 중환자실에서 단순처치 및 염증성 처치 산정시 상급종합병원 중환자실 입원료보다 많아 초과분은 기본 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-흡입배농 및 배액처치 상급종합병원 중환자실 수가로 산정시 상급종합병원 중환자실입원료 없어 기본 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-체위변경처치 상급종합병원 중환자실에서 1일 3회까지 산정 가능하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-체위변경처치 상급종합병원 중환자실 수가로 산정시

코드	내역
	상급종합병원 중환자실 입원료보다 많이 산정한 초과분 기본수가로 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-단순처치 및 염증성 처치의 일반병실 기본 수가코드와 상급종합병원 중환자실과 일반병동에서 산정하는 수가코드의 총 실시횟수 합과 입(내)원일수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-체위변경처치의 일반병실 기본 수가코드와 상급종합병원 중환자실과 일반병실에서 산정하는 수가코드의 총 실시횟수의 합과 입(내)원일수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-흡입배농 및 배액처치 상급종합병원 중환자실에서 산정하는 수가코드와 상급종합병원 중환자실 입원료보다 많이 산정한 초과분 기본 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정하는 단순처치, 염증성 처치 수가코드를 외래 명세서에 착오 산정시 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정하는 단순처치, 염증성 처치 수가코드를 1등급 상급종합병원이 아닌 의료기관에서 착오 산정시 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정하는 단순처치, 염증성 처치 수가코드를 7부위별로 하루에 두 번으로 1일 최대 14회까지 산정 가능으로 초과분은 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정하는 단순처치, 염증성 처치 수가코드를 입원일수와 비교하여 산정횟수 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정하는 흡입배농 및 배액처치, 체위변경처치를 외래 명세서에 착오 산정으로 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정 가능한 흡입배농 및 배액처치, 체위변경처치 수가코드를 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정 가능한 흡입배농 및 배액처치 수가코드를 1일 3회 초과해서 산정하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정 가능한 흡입배농 및 배액처치 수가코드를 입원일수보다 많이 산정하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	일반처치 또는 수술후처치 등-입원환자 간호관리료 차등제 1등급인 상급종합병원 입원 중 산정 가능한 체위변경처치 수가코드를 입원일수보다 많이 산정해 초과분 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
B	응급의료수가 가산-응급의료기관이 아닌 곳에서 산정시 조정
B	응급의료수가 가산-응급의료기관 시작일자~종료일자 전·후로 산정시 조정

코드	내역
B	마취료, 처치 및 수술료 등의 야간가산- 특정내역 구분코드 JS010(야간가산) 기재횟수와 비교하여 야간가산 수가코드의 총 횟수와 불일치하여 조정
B	분만수가 야간가산-특정내역 구분코드 JS010(야간가산)을 기재하지 않아 야간가산 조정
B	분만수가 야간가산-특정내역 구분코드 JS010(야간가산) 기재한 시간이 유효한 야간가산 시간이 아니므로 조정(보건복지부 고시 제2016-195호, 2016.11.1. 시행)
B	측두하악관절자극요법-실시기관으로 신고 되어있지 않거나 치과의사의 인력 신고현황이 없어 조정(보건복지부 고시 제2003-39호, 2003.8.1. 시행)
B	측두하악관절자극요법-의료기관 인력 현황신고 비교하여 시술자가 없어 조정(보건복지부 고시 제2003-39호, 2003.8.1. 시행)
B	봉합사를 별도 산정할 수 있는 처치 및 수술 항목 외에 산정한 봉합사 치료재료를 조정(보건복지부 고시 제2007-143호, 2008.1.1. 시행)
B	인공와우이식술-실시 기관으로 확인되지 않아 인공와우이식술 조정(보건복지부 고시 제2010-115호, 제2016-147호, 2016.9.1. 시행)
B	인공와우이식술-의료기관 인력 현황신고 비교하여 인공와우시술자가 없어 조정(보건복지부 고시 제2016-147호, 2016.9.1. 시행)
B	인공와우이식술-인공와우실시 등록기관이나 의료기관 인력 현황신고 비교하여 상근하는 이비인후과 전문의 2인 이상이 없어 조정(보건복지부 고시 제2010-115호, 제2016-147호)
B	흉부외과 전문의 가산수가-흉부외과 전문의 인력 신고현황 비교하여 조정(보건복지부 고시 제2009-44호, 2009.7.1. 시행)
B	장기 이식·적출술 수가-의료기관 신고현황 비교하여 장기이식의료기관으로 지정되지 않은 기관으로 확인되어 조정(보건복지부 고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행)
B	각막·공막이식술-의료기관 신고현황 비교하여 장기이식의료기관으로 지정되지 않은 기관으로 확인되어 조정(보건복지부 고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행)
B	24시간 관류주입관(PD TRANSFER SET)-인정되는 행위료가 없어 조정(보건복지부 고시 제2019-24호, 2019.2.13. 시행)
B	응급의료관리료-응급의료기관 신고현황 비교하여 지역센터 응급의료관리료로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	응급의료관리료-응급의료기관 신고현황 비교하여 지역기관 응급의료관리료로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	응급의료관리료-응급의료기관으로 신고 되어 있지 않은 기관에서 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	응급실 격리병상 일반격리관리료-KTAS 등급(특정내역 구분코드 MT046) 미기재로 조정(보건복지부 고시 제2016-176호, 2016.9.23. 시행)
B	응급실 격리병상 음압격리관리료-KTAS 등급(특정내역 구분코드 MT046) 미기재로 조정(보건복지부 고시 제2016-176호, 2016.9.23. 시행)
B	응급 전문의 진찰료-응급의료기관 의료기관의 신고현황 비교하여 권역응급의료센터 수가로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	응급 전문의 진찰료-응급의료기관 신고현황 비교하여 지역응급의료센터 수가로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	응급 전문의 진찰료-응급진료 전문의 진찰료 면허번호와 의료기관 인력 신고현황 불일치로 조정(보건복지부 고시 제2015-242호, 2016.1.1. 시행)
B	응급 전문의 진찰료-응급의료기관 신고현황 비교하여 중앙센터 전문의 진찰료로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)

코드	내역
B	중증응급환자 진료구역 관찰료-중앙응급의료센터에 해당되지 않아 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	중증응급환자 진료구역 관찰료-권역응급의료센터에 해당되지 않아 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	중증응급환자 진료구역 관찰료-의료기관 현황신고 비교하여 중앙응급의료센터에 해당되는 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	중증응급환자 진료구역 관찰료-권역응급의료센터의 해당되는 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	중증응급환자 진료구역 관찰료-응급의료기관이 아닌 의료기관에서 산정하여 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	중증응급환자 진료구역 관찰료-소아전문응급의료센터가 아닌 의료기관에서 산정한 소아중증응급환자 진료구역 관찰료 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	응급의료 행위에 대한 가산(8세미만 소아와 응급 동시 적용)-특정내역 구분코드 MS005(응급실 재원시간) 착오기재로 조정
B	외상센터 전담전문의 가산-외상센터 전담전문의의 면허종류, 면허번호를 기재하지 않거나 착오기재로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	외상센터 전담전문의 가산-응급의료기관 신고현황 비교하여 외상센터 전담전문의 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2018-123호, 2018.7.1. 시행)
B	권역외상센터 가산-의사의 면허종류, 면허번호 미기재 또는 착오기재로 조정
B	권역외상센터 가산-응급의료기관 신고현황 비교하여 불일치시 조정
B	신의료기술 등 특정내역 점검
B	한방생약제제(한방관련의약품) 특정내역 점검
B	한방생약제제(92010) 수가코드 세분화에 따른 조정내역서 자동생성(국토교통부 고시 제2014-513호, 2014.8.28. 시행)
B	한방물리요법(JJ002) 특정내역 점검
B	약침술(JJ002) 특정내역 점검
B	한방관련의약품(JJ003) 특정내역의 의약품 표준코드 기재여부 점검
B	약침술(JJ002) 특정내역 기재현황 점검
B	시범재활치료 수가코드 신설에 따른 점검
B	특정내역 점검(한방수가 상세내역)
B	[치과] 진찰료-의료기관종별 비교 치과병원의 진찰료 수가코드로 조정
B	[치과] 진찰료-의료기관종별 비교 종합병원내 치과대학부속 치과병원의 진찰료 수가코드로 조정
B	[치과] 진찰료-의료기관종별 비교 병원 또는 한방병원내의 치과 진찰료 수가코드로 조정
B	[치과] 의약품관리료-의료기관종별 비교하여 병원급 의약품관리료로 조정
B	[치과] 의약품관리료-의료기관종별 비교하여 의원급 의약품관리료(방문당)로 조정
B	[치과] 의약품관리료-의료기관종별 비교하여 종합병원급 의약품관리료(방문당)로 조정
B	[치과] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(상급종합병원, 의원, 보건의료원)
B	[치과] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(종합병원, 병원-서울특별시 및 광역시 구지역)
B	[치과] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(종합병원,

코드	내역
	병원-의료취약지역)
B	[치과] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(종합병원, 병원-서울특별시, 광역시 구지역, 의료취약지역 이외)
B	[치과] 입원료-신생아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정
B	[치과] 요양병원 입원료 차등제-인증조사 미 신청기관 필요인력 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1 시행)
B	[치과] 요양병원 입원료 차등제-하위 20%기관 필요인력 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1. 시행)
B	[치과] 요양병원 입원료 차등제-적정성 평가 또는 인증조사 미 신청기관 입원료 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1. 시행)
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별에 비교하여 의원코드로 조정(치과의원)
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-치과병원 인력 신고현황 비교하여 조정
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별에 따른 병원코드로 조정(치과병원)
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-상급종합병원, 종합병원 인력 신고현황 비교하여 영상의학과 전문의가 없어 조정
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별에 따른 상급종합병원수가코드로 조정
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별 비교하여 종합병원 수가코드로 조정
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료-의료기관종별 비교하여 병원 수가코드로 조정(병원, 한방병원)
B	[치과] 임상병리검사 종합검증료(나0)-입원 기간 중 1회 초과 산정분 조정
B	[치과] C-Arm형 영상증폭장치이용료-도수 또는 관혈적 정복술 시 이외 산정으로 조정
B	[치과] 외래환자조제·복약지도료(내복약)-의료기관 인력 신고현황에 근무 약사 없어 조정
B	[치과] 외래환자조제·복약지도료(외용약)-의료기관 인력 신고현황에 근무 약사 없어 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트-의료기관종별 비교하여 치과의원 수가코드로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트-의료기관종별 비교하여 치과병원 수가코드로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트-의료기관종별 비교하여 종합병원 수가코드로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트-의료기관종별 비교하여 치과대학부속 치과병원 수가코드로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트-의료기관종별 비교하여 상급종합병원 수가코드로 조정
B	[한방] 가정간호기본방문료-가정간호실시기관으로 등록되어 있지 않아 조정(의료기관 가정간호사업 업무편람, 보건복지부)
B	[한방] 가정간호기본방문료-가정간호실시기관에 가정간호사 1인만 존재하여 조정(보건복지부 보험급여과-4345호(2009.12.4.))
B	[한방] 가정간호기본방문료-가정간호실시기관에 가정간호가 없어 조정(보건복지부 보험급여과-1995호(2008.9.18.))
B	[한방] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(상급종합병원, 의원, 보건의료원)
B	[한방] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(종합병원, 병원-서울특별시 및 광역시 구지역)

코드	내역
B	[한방] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(종합병원, 병원-의료취약지역)
B	[한방] 입원료-일반병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(종합병원, 병원-서울특별시, 광역시 구지역, 의료취약지역 외)
B	[한방] 입원료-성인·소아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정
B	[한방] 입원료-요양병원 중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제-인증조사 미 신청기관 필요인력 가산 조정 (보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1 시행)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제-하위 20%기관 필요인력 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1. 시행)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제-적정성 평가 또는 인증조사 미 신청기관 입원료 가산 조정(보건복지부 고시 제2009-214호 및 제2009-216호, 2010.4.1. 시행)
B	[한방] 추나요법-추나요법관리시스템에 정보가 없거나 등록된 면허번호 및 환자정보가 불일치하여 조정(보건복지부 고시 제2019-64호, 2019.4.8. 시행)
B	[한방] 추나요법-추나요법관리시스템에 등록된 수가코드가 불일치하여 조정(보건복지부 고시 제2019-64호, 2019.4.8. 시행)
B	[한방] 추나요법-추나요법관리시스템에 등록된 수가코드 및 횟수가 불일치하여 조정(보건복지부 고시 제2019-64호, 2019.4.8. 시행)
B	[한방] 추나요법-요양병원에서 청구하여 조정(보건복지부 고시 제2019-64호, 2019.4.8. 시행)
B	[한방] 추나요법-추나요법 시행 한의사의 면허번호를 기재하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2019-64호, 2019.4.8. 시행)
B	[한방] 추나요법-추나요법 사전 교육 이수하지 않은 의사의 면허번호를 기재하여 조정(보건복지부 고시 제2019-64호, 2019.4.8. 시행)
B	[한방] 사업장 부속 의료기관에서 산정한 각종 가산은 산정 불가로 조정(건강보험진료비 제1편 제1부 IV. 예외규정)
B	[한방] 한방정신요법료-한방정신건강의학과 전문의 또는 3년 이상 한방신경정신건강의학과 전공의가 시행하지 않아 조정
B	[한방] 한방정신요법료-한방정신건강의학과전문의(전속지도전문의) 지도하에 한방정신건강의학과 전공의 또는 상근하는 전문가(정신간호사, 사회복지사 등)가 실시한 경우에 산정
BD	약제상한차액 지급대상제외 점검
BD	약제상한차액 지급대상제외 약제 점검
D	금액 계산착오 조정- 청구한 금액과 계산한 금액(단가×1회투약량×1일투여량(실시횟수)×총투여일수(실시횟수))이 상이
F	치료재료 구입증빙자료 미제출 조정
K	행위·약제·치료재료 수가코드의 코드구분 기재누락 또는 기재착오 조정
K	준용코드 착오, 산정코드 및 코드구분 착오 또는 누락, 판매예정일자 이전 의약품 코드 착오청구
L	특정내역 구분코드 JS005(검체검사 위탁) 관련 수탁기관기호 또는 검사의뢰일 기재착오 조정

코드	내역
L	특정내역 구분코드 JS006(시설 등 공동이용) 관련 실시의료기관기호 또는 진료의뢰일 기재착오로 공동이용 진료분을 조정
L	특정내역 구분코드 JS007(개방병원 의뢰진료) 관련 개방병원의 의료기관기호 또는 의뢰일 기재착오로 개방병원 진료분을 조정
L	특정내역 구분코드 JS008(위탁진료) 관련 실시의료기관기호 또는 의뢰일 기재착오로 위탁진료분 조정
L	시설 등 공동이용 관련 의료장비 공동이용 신고현황 비교하여 행위료 조정(보건복지부 고시 제2008-5호, 2008.2.1. 시행)
L	시설 등 개방병원 이용 관련 의료장비 개방병원 이용 신고현황 비교하여 행위료 조정
R	의료장비 신고내역 없이 산정한 행위료를 조정(국민건강보험법 시행규칙 제12조(의료기관 현황 신고 등))
R	공동이용 진료, 개방병원 의뢰진료 및 위탁진료에 대한 의료장비 신고내역 없이 산정한 행위료 조정(국민건강보험법 시행규칙 제12조(의료기관 현황 신고 등))
R	혈액관리료-관련 의료장비 미신고로 조정(보건복지부 고시 제2018-269호, 2019.1.1. 시행)
RB	의료기관 부적합판정 의료장비 사용으로 행위료 조정(국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제5조 제1항 관련 [별표1] 8-나)
TD	진료비총액 계산착오 조정
U	의약분업 예외구분코드(특정내역 구분코드 JS002) 기재누락 조정
U	의약분업 예외 지역 등 예외기관 착오 조정
F	신의료기술 등 구입증빙자료 미제출분 조정

[별첨#2] 보험회사등 사고접수번호 부여체계

코드	명칭	부여체계	예시
01	메리츠화재해상보험	접수년도(4)-순번(10)-담보(1)-서열(10)	2014-1234567890-1-1234567890
02	한화손해보험	접수년월(6)-순번(5)-담보(2)-서열(3)	201412-00001-01-001
03	롯데손해보험	접수년도(4)-접수월(2)-순번(5)	2014-12-00001
04	MG손해보험	접수년월(4)-고유번호(2)-순번(5)-담보(2)-서열(3)	1412-00-12345-10-001
05	흥국화재해상보험	접수년월일(8)-순번(5)-담보(2)-서열(3)	20141231-12345-10-001
08	삼성화재해상보험	접수년월일(8)-순번(5)-담보(2)-서열(3)	20141231-12345-10-001
09	현대해상화재보험	접수년월, 순번(9~10)-담보(2)-서열(3)	1412123456-20-001
10	KB손해보험	고유번호(4)-순번(5)	1F01-12345
		접수년도(4)-순번(7)	2014-1234567
		접수년도(4)-순번(10)	2014-1234567890
13	DB손해보험	접수년도(2)-순번(6)-담보(1)-서열(3)	03-123456-1-001
		접수년도(2)-순번(6)-담보(2)-서열(3)	03-123456-10-001
		접수년도(2)-순번(7)-담보(1)-서열(3)	14-1234567-1-001
		접수년도(2)-순번(7)-담보(2)-서열(3)	14-1234567-10-001
		접수년도(2)-순번(8)-담보(2)-서열(3)	14-12345678-10-001
		접수년도(4)-순번(8)-담보(2)-서열(3)	2014-12345678-10-001
17	AIG손해보험	상품구분(1) + 접수년도(2) + 월(1~2) + Seq(5)	C141000001
21	전국택시공제조합	접수년도(2~4) + 순번(5)	201312345
22	전국버스공제조합	지부(2)-접수년도(4)-접수월(2)-Seq(5)-피해순번(3)	07-2013-01-00001-001
23	전국화물자동차공제조합	접수년도(4)-일련번호(5)-담보(1)-순번(3)	2013-12345-1-001
24	전국개인택시공제조합	접수년도(4)+지부코드(2)+시리얼(6)+담보(1)+Seq(2)	201301001234101
25	전국전세버스공제조합	접수년도(4)-일련번호(5)-담보(1)-서열(3)	2013-12345-1-001
30	전국렌터카공제조합	접수년월일(6) + 일련번호(4)	1309050001
41	AXA손해보험	접수년도(2)-연번(8)	13-12345678
42	The-K 손해보험	접수년월(4) + 일련번호(7)-담보(2)-서열(3)	13090001234-21-001
43	BNP파리바카디프	접수년월(4)-일련번호(7)-담보(2)-서열(3)	2014-1234578-11-001
45	현대하이카다이렉트 자동차보험	접수년도(2) + 접수월(2) + 일련번호(5)	071212345
		접수년도(2) + 일련번호(7)	151234567
		접수년도(2) + 정부보장(1) + 일련번호(6)	15G123456

코드	명칭	부여체계	예시
69	캐롯손해보험	접수년월(6)-순번(5)-담보(2)-서열(3)	202106-00001-01-001

[찾아보기] 청구오류 점검 서비스 주요내용

□ 청구오류 유형별 수정정보완방법

- 교통사고환자 자격 사전점검(T1-01) [16](#)
- 금액산정착오(A) [17](#)
- 증빙자료미제출(F) [20](#)
- 코드구분 착오(K) [21](#)
- 수탁기관기호착오(L) [23](#)
- 의약분업 예외구분코드 누락 또는 착오(U) [24](#)
- 기준적용착오(B) [25](#)

□ 다빈도 심사불능 사례별 청구방법

- 사고접수번호 점검 관련 심사불능(J3-01) 사례 [26](#)
- 지급보증번호 점검 관련 심사불능(J3-02) 사례 [27](#)
- 추나요업관리시스템관련 심사불능(J3-12) 사례 [26](#)
- 교통사고환자 자격 사전점검(T1-01) 사례 [30](#)

□ 다빈도 심사반송 사례별 청구방법

- 중복청구(TG, 93-01) 사례 [32](#)
- 진료년월과 접수년월이 같은 경우(07-12) 사례 [33](#)

□ 주요코드 및 체계

- 보험회사별 사고접수번호 최소-최대 길이 [26](#)
- 지급보증번호 자리 구성 [27](#)
- 청구오류 사전점검 점검항목 [37](#)
- 보험회사등 사고접수번호 부여체계 [55](#)