

(별첨_수정) 「비급여 진료비용 등의 보고 서식」 작성 안내 (예시 : 건강보험환자, 외래, 처방)

「*」 수정사항

(1)의료기관식별번호	(2)일련번호	(3)생년,성별	(4)보험자종별구분	* (5)진료과목코드
예시) 12345678	2403345	19561	1	80
요양기관기호(숫자8자리)	(숫자최대20자리) 24년3월, 비급여345번째환자	진료년월+주민등록 성별(숫자5자리) (19561 : 1956년생,남성(1))	(숫자1자리) 1 : 건강보험(차상위 포함) 2 : 의료급여 3 : 기타(전액본인부담자) ※ 기간중 2개이상의 종별이 발생되면 모두 입력	(한의) 내과:80, 부인과:81, 소아과:82, 안이비인후 피부과:83, 신경정신과:84, 침구과:85, 재활 의학과:86, 사상체질과:87
* (6)입원/외래구분	* (7)입원기간	* (8)영역구분(보고분야)	* (9)코드	* (10)명칭
2	0	6	7Z0200001	한약처방
입원 : 1 외래 : 2	외래 : 0 입원시작일로부터 계산 3월 전 입원하여 3월 중 지속 : 8888 3월 중 입원하여 현재 지속 : 9999	1~7로 구분 <한의> 한약(선택) : 6 맥파검사(등재) : 4 제증명수수료(제도) : 2 그외(등재) : 1	[별표1 - 표준코드 참조] 7Z0200001 : 한약(처방) 7Z0200002 : 한약(생약제제) 7Z0200003 : 기타한약 PDZ10000~PDZ16000 : 제증명수수료	[별표1 - 표준가이드명 참조]
* (11)의료기관 사용코드	* (12)의료기관 사용명칭	* (13)항목구분	* (14)코드구분(진료유형)	* (15)단가
7Z0200001-1	처방2	21	3	30000
원내에서 사용하는 코드 없는 경우 표준코드 기재 (권장)	원내 사용 명칭	처방 : 21 제증명수수료 : 99 약침,추나,물리요법 : 07	1 : 행위(맥파, 약침, 추나 등) 2 : 치료재료 3 : 약제(한약) 4 : 제증명수수료	1회 행위 또는 1일 투약 단가
(16)실시빈도	* (17)비용	(18)주상병명	(19)부상병명	(20)주수술/시술명
10	300000	M545 (ZZZ)	G551 (ZZZ)	N046601 (ZZZ)
행위 : 총실시횟수 치료재료 : 총사용량 의약품 : 총투여량	단가 X 실시빈도	주진료상병코드 상병명이 없는 경우 : ZZZ	부진료상병코드 코드명 없는 경우 : ZZZ	주시술명(요양급여비용 코드) 코드명이 없는 경우 : ZZZ (또는 '명칭' 사용 가능)

※ (21), (22)는 보고내역 작성 내용과는 별도인 '가격 공개' 입력값 (보건의료인, 의료기기 등) - 예('약침술'경우 : '의료기기'란에 '약침액, 용량, 부위 등' 특이 또는 구분사항 기재)
※ 제출시에는 맨위 첫줄(항목명)은 삭제하여 제출 (노란 배경 줄 삭제)