

전자문서 작성요령

I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

1. 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청서식버전	an(3)	1	'089'
명세서서식버전	an(3)	4	'089'
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	7	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)시 요양기관에서 부여하는 번호로서 '진료년월'과 해당 진료월에 발생한 이의신청(재심사조정청구)서의 개수를 '일련번호'로 연이어 기재 ▪ 유형: CCYYMM+일련번호 ▪ CCYYMM: 진료년월(6자리) ▪ 일련번호: 해당 진료년월에 발생한 이의신청(재심사조정청구)서의 일련번호(4자리)
서식번호	an(4)	17	▪ 서식번호 H210: 이의신청(재심사조정청구)서 ※ 정산, 환수의 경우 위 서식번호 이용 가능
요양기관(의료급여기관)기호	an(8)	21	요양기관(의료급여기관)기호를 기재
본부	an(2)	29	요양급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 본원·본부 구분 기재 • 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
접수번호	an(7)	31	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서 접수번호를 기재
심사차수	an(8)	38	심사결과통보 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
정산심사차수	an(8)	46	정산 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호) ※정산이 발생한 경우에 한하여 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구서일련번호	an(3)	54	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호
건수	n(6)	57	이의신청(재심사조정청구) 명세서의 건수를 합하여 기재
금액 합계	n(12)	63	이의신청(재심사조정청구) 금액을 합하여 기재
구분	an(2)	75	이의신청(재심사조정청구) 종류를 구분하여 기재 01: 이의신청 접수번호 단위 02: 이의신청 명세서 일련번호 단위 03: 이의신청 줄번호 단위
작성자성명	an(20)	77	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 한글로 기재.
작성자전화번호	an(20)	97	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 전화번호를 기재.
차등수가 진료(조제)일수* (변경 기재 가능)	n(4.2)	117	- 1개월 또는 1주일동안 의사(약사)별 실제진료(조제)한 일수의 합을 기재하되, 소수점 첫째자리에서 절사하여 기재 ※ 단, 주 3일이상이면서 20시간이상 근무하는 격일제, 시간제 근무자는 1개월(주단위청구의 경우 1주일) 동안 재직한 일수의 1/2로 산정(소수점이하 4사5입)하되, 최대 월15일(주단위청구의 경우 주3일)을 초과할 수 없음 - 이 경우 별표 8. 특정내역 구분코드의 해당 특정내역 (MT008) 기재형식에 따라 첫번째 명세서에 의사(약사)별 진료(조제)일수를 기재
사유세부내역	an (1750)	123	접수번호 단위의 이의신청(재심사조정청구) 사유를 기재
참조란	an(1750)	1873	추가 기술사항 기재 - 요양기관에서 관리하는 문서번호 등 기재

2. 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구) 명세서

(1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	1	(요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 일련번호를 기재
서식번호	an(4)	16	- 서식번호 - H220: 이의신청(재심사조정청구) 명세서
정산/환수 구분	an(2)	20	정산 또는 환수에 해당하는 명세서단위인 경우에만 기재 - 의·치과, 한방 10: 명세서 전액 환수 20: 중증질환 관련 정산 30: 산정특례코드누락 및 기타 정산 40: 지원금정산(긴급,회귀,결핵) 50: 본인부담상한금 정산 - 보건 10: 명세서 전액 환수 20: 중증질환 관련 정산 30: 산정특례코드누락 및 기타 정산 40: 지원금정산(긴급,회귀,결핵) - 약국, 의료급여비용정액 10: 명세서 전액 환수 20: 중증질환 관련 정산 30: 산정특례코드누락 및 기타 정산 40: 지원금정산(긴급,회귀,결핵)
금액	n(12)	22	정산 또는 환수에 해당하는 명세서단위의 이의신청(재심사조정청구) 금액을 기재
사유세부내역	an(1750)	34	명세서 일련번호 단위의 이의신청(재심사조정청구) 사유를 기재
최초입원개시일* (변경 기재 가능)	an(8)	1784	- 의·치과, 한방, 보건, 의료급여비용정액 - 입원 요양급여비용 분리청구의 경우 최초입원개시일을 기재 - 유형: CCYYMMDD
요양(의료)급여일수* (변경 기재 가능)	n(3)	1792	- 의·치과, 한방, 보건 - 해당 요양급여비용명세서에서 요양급여를 받은 실 일수를 기재하되, 입원 또는 내원일수에 원내투약일수를 산입하여 기재. 이때 내원 또는 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산함 - 약국

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			해당 요양급여비용명세서에서 조제투약을 받은 실 일수와 내방일을 포함하여 기재하되, 내방일과 투약일이 중복될 때에는 1일로 계산함 ※ 투약일수 포함 ▪ 의료급여비용정액 해당 상병으로 해당 월에 의료급여를 받은 실 일수를 기재하되, 입원 또는 내원일수에 해당하는 투약일수(원내투약일수)를 산입하여 산정. 이때 내원 또는 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산함
입원일수, 총내원일수* (변경 기재 가능)	n(3)	1795	▪ 의·치과, 한방, 보건, 의료급여비용정액 입원 또는 내원하여 진료를 받은 실 일수를 기재 단, 의료급여 종별 변경 등으로 명세서가 분리되는 경우에는 해당 명세서에서의 실 진료일수를 기재
진료결과* (변경 기재 가능)	an(1)	1798	▪ 의,치과, 한방, 의료급여비용정액 요양급여(의료급여)비용명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결

(2) 명세서 상병내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	1	(요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 일련번호를 기재
상병분류구분+ (추가 기재 가능)	an(1)	16	- 의·치과, 한방, 보건, 의료급여비용정액 - 각 상병분류기호별 주·부상병, 배제된 상병을 구분하는 구분자로서 상병분류기호별로 반드시 해당 구분자를 기재 - 구분코드 2: 부상병(진료기간 중 주상병과 함께 있었거나 발생한 상병으로 환자 진료에 영향을 주었던 상병) 3: 배제된 상병(최종상병이 확진된 경우 이전에 고려하였지만 배제된 상병) ※ 단, 주상병은 추가 기재 불가
상병(증상)분류기호 + (추가 기재 가능)	an(6)	17	- 의·치과, 한방, 보건, 의료급여비용정액 - 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주상병, 부상병, 배제된 상병순으로 기재하되, 주상병은 반드시 첫번째 자리(제1단)에만 기재하고, 부상병, 배제된 상병은 각각 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 *, † 등 특수기호는 기재 생략 - 약국 “처방전”의 상병분류기호를 기재하되 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 기재하며, 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 *, † 등 특수기호는 기재 생략 - 직접조제 시는 “(붙임5) 약국 직접조제·투약시 증상 분류기호”에 따라 대분류기호와 소분류기호를 연결하여 3단으로 기재
진료과목+ (추가 기재 가능)	an(2)	23	의·치과, 한방, 의료급여비용정액 진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 상병명에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우 상병별로 모두 기재하며, 진료과목별 코드는 (별표 5)와 같이 한다
내과 세부전문과목 + (추가 기재 가능)	an(2)	25	- 의·치과 - 내과 진료과목 중 ‘세부전문의 제도인증 규정(대한 의학회)’에 따라 인증받은 세부전문과목을 운영하고 있는 종합병원, 상급종합병원의 경우 진료를 받은 세부전문과목을 기재하되, 세부전문과목이 2개 이상인 경우 상병별로 모두 기재 - 세부전문과목 코드는 (별표 5)를 참조

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
내원일자, 당월요양개시일+(추가 기재 가능)	an(8)	27	- 의·치과, 한방 - 내원일자: 외래 요양급여비용명세서의 경우 진료일자를 기재 - 당월요양개시일: 입원 요양급여비용명세서의 경우 요양기관에 해당 상병 진료를 위하여 그 달에 최초 입원한 년·월·일을 기재. 단, 입원요양급여비용 분리청구시 해당 요양급여비용명세서의 최초 진료일자를 기재 ■ 유형: CCYYMMDD
치식구분+(추가 기재 가능)			의·치과, 보건 치식번호를 우상, 좌상, 우하, 좌하 순으로 일렬로 위치한 뒤 상병명과 관련된 치식번호를 (붙임4. 치식구분 기재 요령)과 같이 기재
우상	an(8)	35	우측 윗부분의 치아
좌상	an(8)	43	좌측 윗부분의 치아
우하	an(8)	51	우측 아랫부분의 치아
좌하	an(8)	59	좌측 아랫부분의 치아

(3) 명세서 진료(조제투약)내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	1	(요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 일련번호를 기재
줄번호	n(4)	16	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 줄번호를 기재
조정사유	an(2)	20	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 줄번호에 해당되는 조정사유코드를 기재
금액	n(10)	22	조정금액 중 이의신청(재심사조정청구) 금액
사유세부내역	an(1750)	32	줄번호 단위의 이의신청(재심사조정청구) 사유를 기재
항번호* (변경 기재 가능)	an(2)	1782	본인부담률 변경 신청하는 경우에 기재 의치과 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 ※ 단, L, S, T, U, V, W, X, Z 항은 기재 불가
코드구분* (변경 기재 가능)	an(1)	1784	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당구분자를 기재 - 의치과, 보건기관, 의료급여비용정액 1: 수가(상대가치점수표에 수록된 코드) 2: 준용수가 3: 보험등재약(“약제 급여목록 및 급여 상한금액표”에 수록된 코드 4: 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약 8: 치료재료 - 한방 A: 수가(상대가치점수표에 수록된 코드) B: 준용수가 C: 약가 H: 치료재료 - 약국 1: 수가(상대가치점수표에 수록된 코드) 3: 보험등재약(“약제 급여목록 및 급여 상한금액표”에 수록된 코드 4: 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
코드* (변경 기재 가능)	an(9)	1785	코드에 대한 세부내역은 “붙임 3. 진료코드” 참조
변경일* (변경 기재 가능)	an(8)	1794	- 의·치과, 한방, 의료급여비용정액 다음의(당월요양개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우, 변경(또는 신설)된 단가의 최초 투여(실시)일자를 기재 - 당월요양개시일 이후에 단가가 변경된 경우 - 수가 등의 고시가가 변경 고시된 경우 - 실구입가 인정품목(치료재료, 조제·제제약 등)을 요양개시일 이후에 구입(조제)하여 사용한 경우 - 보건복지부에서 실구입가 인정품목 중 가격을 기준 단가 범위 내 실구입가로 인정하도록 별도 고시한 품목의 기준단가 기준이 변경된 경우 - 당월요양개시일 이후에 코드가 신설된 경우 - 수가 항목이 신설되거나 의약품이 신규 등재된 경우, 보험등재의약품을 최초 구입 사용한 경우 등 - 유형: CCYYMMDD
치식구분* (변경 기재 가능)			의·치과 치과의 경우 검사, 마취, 처치 및 수술의 해당 치식번호를 (붙임4. 치식구분기재요령)과 같이 기재
우상	an(8)	1802	우측 윗부분의 치아
좌상	an(8)	1810	좌측 윗부분의 치아
우하	an(8)	1818	우측 아랫부분의 치아
좌하	an(8)	1826	좌측 아랫부분의 치아

(4) 명세서 처방내역 ※한방명세서 제외

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	1	(요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 일련번호를 기재
금액	n(10)	16	조정금액 중 이의신청(재심사조정청구) 금액
사유세부내역	an (1750)	26	줄번호 단위의 이의신청(재심사조정청구) 사유를 기재
처방내역			처방전을 발급한 경우에 기재
처방전발급번호	an(13)	1776	처방전발급번호를 기재
줄번호	n(4)	1789	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 처방내역 줄번호를 기재
조정사유	an(2)	1793	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 줄번호에 해당되는 조정사유코드를 기재
처방일수* (변경 기재 가능)	n(3)	1795	의·치과, 보건, 의료급여비용정액 해당 처방전에 따라 조제투약하도록 처방한 일수를 기재
코드구분* (변경 기재 가능)	an(1)	1798	처방약품의 코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 코드구분 3: 보험등재약 4: 원료약 5: 보험등재약의 일반명
코드* (변경 기재 가능)	an(9)	1799	처방약품의 보험등재약 또는 일반명 코드, 원료약 코드를 기재하며 코드에 대한 세부내역은 “붙임 3. 진료코드” 참조

(5) 명세서 특정내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	1	(요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 일련번호를 기재
특정내역기재란 줄번호	n(4)	16	원내투약일수, 특정기호, 100/100내역 등을 기재 진료(조제)내역 또는 처방내역의 줄번호단위로 특정내역을 기재할 경우에 해당 줄번호를 4자리 숫자로 기재 (단, 명세서단위의 특정내역인 경우에는 기재하지 않음)
발생단위구분+ (추가 기재 가능)	an(1)	20	특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 ▪ 의·치과, 보건, 의료급여비용정액 1: 명세서단위 2: 줄번호단위 3: 처방내역 줄번호단위 4: 처방내역단위 ▪ 한방 1: 명세서단위 2: 줄번호단위 ▪ 약국 1: 명세서단위 2: 줄번호단위 3: 처방내역 줄번호단위
처방전발급번호+ (추가 기재 가능)	n(13)	21	▪ 의·치과, 보건, 약국, 의료급여비용정액 처방내역 줄번호단위 또는 처방내역단위로 특정내역을 기재할 경우 해당 처방전발급번호를 기재
특정내역구분+ (추가 기재 가능)	an(5)	34	해당 내역의 구분코드를 특정내역 구분란에 기재하고 그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분 코드는 “별표 8. 특정내역 구분코드”를 참조
특정내역+ (추가 기재 가능)	an(700)	39	

(6) 명세서 제출자료

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	1	(요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	기 통보된 심사결과통보서(정산심사내역서) 해당 명세서의 일련번호를 기재 ※ 단, 접수번호 단위의 제출자료인 경우에는 명세서일련번호 “00000”으로 기재
제출일련번호	an(4)	16	제출자료의 일련번호로 4자리 숫자를 순차적으로 기재하되 반드시 0001부터 연이어 기재
제출자료 파일명	an(100)	20	심사평가원에 제출시 요양기관에서 부여하는 파일명으로서 명세서일련번호에 해당하는 제출일련번호를 기재 ▪ 유형: 명세서일련번호+제출일련번호+‘.’+확장자
참조란	an(2000)	120	추가 기술사항 기재

II. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서

1. 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서 접수(반송)증

(1) 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서 접수(반송)증1

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
서식구분	an(3)	1	'090'
접수구분	an(1)	4	0: 변환오류 1: 접수 2:반송
접수일자	an(8)	5	심사평가원에서 이의신청(재심사조정청구) 접수한 날짜를 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	13	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)시 기재된 이의신청번호(청구번호) 기재
서식번호	an(4)	23	▪ 서식번호 F210: 이의신청(재심사조정청구)서 접수(반송)증
요양기관(의료급여기관)기호	an(8)	27	요양기관(의료급여기관)기호를 기재
본부	an(2)	35	이의신청(재심사조정청구)서를 접수한 심사평가원 해당본원·본부 구분 기재 ▪ 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충청본부 06: 경기남부본부 07: 울산경남본부 08: 경기북부본부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
접수번호	an(7)	37	이의신청(재심사조정청구) 명세서의 접수번호 기재
심사차수	an(8)	44	심사결과통보 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
정산심사차수	an(8)	52	정산 시 일정주기별 부여되는 번호(연-월 번호)
청구서일련번호	an(3)	60	원청구(접수번호) 단위를 기준(원청구 청일련 1)으로 분리, 심사보류 마감에 따라 순차적으로 부여되는 일련번호
구분	an(2)	63	이의신청(재심사조정청구) 종류를 구분하여 기재 01: 이의신청 접수번호 단위 02: 이의신청 명세서 일련번호 단위 03: 이의신청 줄번호 단위

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			51: 재심사조정청구 접수번호 단위 52: 재심사조정청구 명세서 일련번호 단위 53: 재심사조정청구 줄번호 단위
포털접수번호	an(13)	65	심평원에서 이의신청(재심사조정청구)서 수신 후 부여한 포털접수번호 기재
접수 명세서건수	n(6)	78	접수된 요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 명세서 건수 기재
접수 줄번호건수	n(10)	84	접수된 요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 줄번호 건수 기재
반송 명세서건수	n(6)	94	반송된 요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 명세서 건수 기재
반송 줄번호건수	n(10)	100	반송된 요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 줄번호 건수 기재
참조란	an(1750)	110	추가 기술사항 기재

(2) 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서 접수(반송)증2

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
이의신청번호 (청구번호)	an(10)	1	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 기재된 이의신청 번호(청구번호) 기재
명세서일련번호	an(5)	11	이의신청(재심사조정청구)서 명세서의 일련번호를 기재
줄번호	n(4)	16	이의신청(재심사조정청구)서 명세서의 줄번호를 기재
반송사유코드	an(4)	20	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)에서 반송이 발생한 경우 사유코드를 기재
처방전발급번호	an(13)	24	처방전발급번호를 기재
비고	an(337)	37	추가 기술사항 기재
포털접수번호	an(13)	374	심평원에서 이의신청(재심사조정청구)서 수신 후 부여한 포털접수번호 기재

(별첨 2)

이의신청(재심사조정청구) 반송 사유별 코드

코드	세부코드	항 목 설 명
R1	01	청구서 요양기관기호 기재누락 또는 기재착오
	02	청구서 서식번호 기재누락 또는 착오
	03	청구서 접수번호 기재누락 또는 착오
	04	청구서 일련번호 기재누락 또는 착오
	05	공단 미접수건(공단 미대사)
	21	접수번호에 해당 명세서 일련번호 미존재
	22	명세서 서식번호 기재누락 또는 착오
	23	지급불능건으로 이의신청 제외건
	24	심사보류건으로 이의신청 제외건
	51	줄번호 기재누락 및 착오
	52	중복청구
	53	기인정건으로 이의신청 제외건
	54	조정사유코드 기재누락 및 착오

전자문서 작성요령 신·구조문 대비표

I. 요양기관이 심사평가원에 전송하는 전자문서

1. 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
이의신청서식버전	‘089’	<현행과 같음>	<현행과 같음>
명세서서식버전	‘089’	<현행과 같음>	<현행과 같음>
<u>이의신청번호</u>	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구)서 요양기관에서 부여하는 번호로서 ‘진료년월’과 해당 진료월에 발생한 이의신청(재심사조정청구)서의 개수를 ‘일련번호’로 연이어 기재 ▪ <u>유형</u> : CCYYMM+일련번호 ▪ <u>CCYYMM</u> : 진료년월(6자리) ▪ <u>일련번호</u> : 해당 진료년월에 발생한 이의신청(재심사조정청구)서의 일련번호(4자리)	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	<현행과 같음> ▪ <u>유형</u>: CCYYMM+일련번호 ▪ <u>CCYYMM</u>: 진료년월(6자리) ▪ <u>일련번호</u>: 해당 진료년월에 발생한 이의신청(재심사조정청구)서의 일련번호(4자리)
서식번호 ~ 요양기관(의료급여기관) 기호	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
<u>지원</u>	요양급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 <u>본·지원</u> 구분 기재 • 구분 00: 본원 01: 서울지원 02: 부산지원 03: 대구지원 04: 광주지원 05: 대전지원 06: 수원지원 07: 창원지원 08: 의정부지원 09: 전주지원 10: 인천지원	<u>본부</u>	요양급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 <u>본원·본부</u> 구분 기재 • 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충정본부 06: 경기남부분부 07: 울산경남본부 08: 경기북부분부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
접수번호 ~ 금액 합계	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
구분	이의신청(재심사조정청구)종류를 구분하여 기재 <u>01: 이의신청 접수번호 단위</u> <u>02: 이의신청 명세서 일련번호 단위</u> <u>03: 이의신청 줄번호 단위</u> <u>51: 재심사조정청구 접수번호 단위</u> <u>52: 재심사조정청구 명세서 일련번호 단위</u> <u>53: 재심사조정청구 줄번호 단위</u>	<현행과 같음>	<좌동> <u>01: 이의신청(재심사조정청구) 접수번호 단위</u> <u>02: 이의신청(재심사조정청구) 명세서 일련번호 단위</u> <u>03: 이의신청(재심사조정청구) 줄번호 단위</u> <u>51~53: 삭제</u>
작성자성명 ~ 사유 세부내역	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
참조란	추가 기술사항 기재 - 요양기관에서 관리하는 문서번호 등 기재	<현행과 같음>	<현행과 같음>

2. 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구) 명세서

(1) 명세서 일반내역

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
<u>이의신청번호</u>	(요양급여비용 이의신청(재심사조정 청구)서의 항목설명 참조)	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	<현행과 같음>
명세서일련번호 ~ 입원일수, 총내원 일수*(변경 기재 가능)	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
진료결과* (변경 기재 가능)	▪ 의,치과, 한방, 의료급여비용정액 요양급여(의료급여)비용명세서상 최종 진료일 의 환자상태를 구분하여 기재 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결	<현행과 같음>	<현행과 같음>

(2) 명세서 상병내역

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
<u>이의신청번호</u>	(요양급여비용 이의신청(재심사조정 청구)서의 항목설명 참조)	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	<현행과 같음>
명세서일련번호 ~ 내원일자, 당월요 양개시일+ (추가 기재 가능)	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
치식구분+ (추가 기재 가능)	▪ 의·치과, 보건 치식번호를 우상, 좌상, 우하, 좌하 순으로 일렬로 위치한 뒤 상병명과 관련된 치식번호를 (붙임4. 치식구분 기재 요령)과 같이 기재	<현행과 같음>	<현행과 같음>

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
우상	우측 윗부분의 치아		
좌상	좌측 윗부분의 치아		
우하	우측 아랫부분의 치아		
좌하	좌측 아랫부분의 치아		

(3) 명세서 진료(조제투약)내역

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
<u>이의신청번호</u>	(요양급여비용 이의신청(재심사조정 청구)서의 항목설명 참조)	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	<현행과 같음>
명세서일련번호 ~ 변경일* (변경 기재 가능)	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
치식구분* (변경 기재 가능)	의·치과 치과의 경우 검사, 마취, 처치 및 수술의 해당 치식번호를 (붙임4. 치식구분기재요령)과 같이 기재	<현행과 같음>	<현행과 같음>
우상	우측 윗부분의 치아		
좌상	좌측 윗부분의 치아		
우하	우측 아랫부분의 치아		
좌하	좌측 아랫부분의 치아		

(4) 명세서 처방내역 *한방명세서 제외

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
<u>이의신청번호</u>	(요양급여비용 이의신청(재심사조정 청구)서의 항목설명 참조)	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	<현행과 같음>
명세서일련번호 ~ 사유세부내역	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
처방내역	처방전을 발급한 경우에 기재	<현행과 같음>	<현행과 같음>
처방전발급번호 ~코드구분* (변경 기재 가능)	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
코드* (변경 기재 가능)	처방약품의 보험등재약 또는 일반명 코드, 원료 약 코드를 기재하며 코드에 대한 세부내역은 “붙임 3. 진료코드” 참조	<현행과 같음>	<현행과 같음>

(5) 명세서 특정내역

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
<u>이의신청번호</u>	(요양급여비용 이의신청(재심사조정 청구)서의 항목설명 참조)	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	<현행과 같음>
명세서일련번호	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
특정내역기재란 줄번호 ~ 특정내역구분+ (추가 기재 가능)	원내투약일수, 특정기호, 100/100내역 등을 기재 <생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
특정내역+ (추가 기재 가능)	해당 내역의 구분코드를 특정내역 구분란에 기재하고 그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분코드는 “별표 8. 특정내역 구분코드”를 참조	<현행과 같음>	<현행과 같음>

(6) 명세서 제출자료

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
<u>이의신청번호</u>	(요양급여비용 이의신청(재심사조정 청구)서의 항목설명 참조)	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	〈현행과 같음〉
명세서일련번호 ~ 제출자료 파일명	<생략>	〈현행과 같음〉	〈현행과 같음〉
참조란	추가 기술사항 기재	〈현행과 같음〉	〈현행과 같음〉

II. 심사평가원이 요양기관에 전송하는 전자문서

1. 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서 접수(반송)증

(1) 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서 접수(반송)증1

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
서식구분	‘089’	<현행과 같음>	‘090’
접수구분 ~ 접수일자	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
<u>이의신청번호</u>	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구) 시 기재된 이의신청번호 기재	<u>이의신청번호</u> <u>(청구번호)</u>	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구) 시 기재된 <u>이의신</u> <u>청번호(청구번호)</u> 기재
서식번호 ~ 요양 기관(의료급여기 관)기호	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
<u>지원</u>	요양급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 <u>본·지원</u> 구분 기재 • 구분 00: 본원 01: 서울지원 02: 부산지원 03: 대구지원 04: 광주지원 05: 대전지원 06: 수원지원 07: 창원지원 08: 의정부지원 09: 전주지원 10: 인천지원	<u>본부</u>	요양급여비용심사청구서를 접수한 심사평가원 해당 <u>본원·</u> <u>본부</u> 구분 기재 • 구분 00: 본원 01: 서울본부 02: 부산본부 03: 대구경북본부 04: 광주전남본부 05: 대전충정본부 06: 경기남부분부 07: 울산경남본부 08: 경기북부분부 09: 전북본부 10: 인천본부 11: 강원본부 12: 제주본부
접수번호 ~ 구분	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
포털접수번호	<u>이의신청(재심사조정청구)서 접수시 심평원에</u> <u>서 부여되는 포털접수번호 기재</u>	<현행과 같음>	<u>심평원에서 이의신청(재심사조정청구)서 수신 후 부여한 포털</u> <u>접수번호 기재</u>
접수 명세서건수 ~ 반송 줄번호건수	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
참조란	추가 기술사항 기재	<현행과 같음>	<현행과 같음>

(2) 건강보험 요양급여비용(의료급여비용) 이의신청(재심사조정청구)서 접수(반송)증2

현행		개정	
항목명	항목설명	항목명	항목설명
<u>이의신청번호</u>	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구) 서 기재된 <u>이의신청번호</u> 기재	<u>이의신청번호(청구번호)</u>	요양급여비용 이의신청(재심사조정청구) 서 기재된 <u>이의신청번호(청구번호)</u> 기재
명세서일련번호	반송되는 <u>이의신청(재심사조정청구)서</u> 명세서의 일련번호를 기재	<현행과 같음>	<u>이의신청(재심사조정청구)서</u> 명세서의 일련번호를 기재
줄번호	반송되는 <u>이의신청(재심사조정청구)서</u> 명세서의 일련번호를 기재	<현행과 같음>	<u>이의신청(재심사조정청구)서</u> 명세서의 일련번호를 기재
반송사유코드 ~ 비고	<생략>	<현행과 같음>	<현행과 같음>
<u><신설></u>	<u><신설></u>	<u>포털접수번호</u>	심평원에서 <u>이의신청(재심사조정청구)서</u> 수신 후 부여한 포털접수번호 기재

*게시: 요양포털 > 업무안내 > 자료방 > 자료실> 진료비청구(전자청구)