

謹賀新年

의사랑 4.8 버전의 주요 내용을 설명합니다.
의사랑 4.8 버전을 사용한다면, 꼭 읽어주세요.



의사랑 2000
Ver 4.8 전자 매뉴얼

2007년 점수당 단가 변경 적용
2007년 진료 테이블 생성



C O N T E N T S

| | |
|-------------------------------------|----------|
| 1. 의사랑 사용 시 주의사항 | 2 |
| 2. 의사랑 4.8 주요 변경 사항 | 4 |
| 3. 의사랑 4.8 주요 기능 - 보험청구 | |
| 1) 수신문서 추가..... | 5 |
| 2) 진찰료가 없는 경우의 명세서 생성기능 변경..... | 6 |
| 4. 의사랑 4.8 주요 기능 - 진료실 | |
| 1) 원외처방전 출력 정보 변경 설정..... | 7 |
| 2) 쪽지 답장 보내기 기능..... | 8 |
| 3) 사용자 전환 단축키 적용..... | 9 |
| 4) 야간 저장 시 야간시간 입력창 표시 기능..... | 10 |
| 5) 임신 주수 자동 계산 기능..... | 11 |
| 5. 의사랑 4.8 주요 기능 - 통계 | |
| 1) 주사제 처방률 통계 추가..... | 12 |
| 2) 항생제 처방률 통계 추가..... | 12 |
| 3) 사용자 정의통계 추가..... | 13 |
| 6. 의사랑 4.8 주요 기능 - 외래접수실 | |
| 1) 감액 지정환자 고정기능 추가..... | 14 |
| 7. 의사랑 4.8 주요 기능 - 물리치료실 | |
| 1) 임시저장 기능 추가..... | 15 |
| 8. 의사랑 4.8 주요 기능 - 진료지원 공통 | |
| 1) 특이증상 조회 옵션 추가..... | 16 |
| 9. 의사랑 4.8 주요 기능 - 시력검사실 | |
| 1) 선택한 검사 내역 모두 출력..... | 18 |
| 10. FAQ | |
| 1) 꼭! MISO콜센터에 전화하시기 전에 확인하세요. | 19 |

1. 의사랑 사용 시 주의사항

의사랑을 사용할 경우,
항상 주의하시고 지켜
야 할 사항이 있습니다.

1. 의사랑 사용 시 주의할 사항입니다.

- 1) 반드시 1일 1회 일일 백업과 일주일에 1회 일주일 백업을 하시기 바랍니다.
의사랑 소프트웨어는 매우 복잡하며 사용 중 문제가 발생할 가능성이 있으므로, 모든 설치 결과는 직접 확인해야 하며 만일의 사태에 대비하여 반드시 백업하셔야 합니다. 자료의 안전한 보관을 위하여 외부 저장 장치에 백업된 데이터를 저장하여 주십시오.
- 2) 사용하시기 전에 등록된 모든 기초자료의 내용을 확인하시기 바랍니다.
처방을 비롯한 병원에서 사용하는 기초자료는 등록된 다음에 출력하여 실제 사용하는 내용과 동일한지 반드시 확인하십시오. 수가, 약가의 개정고시로 인한 변경작업 후 반드시 변경 내용과 보험 수가를 확인하셔야 합니다.
- 3) 주요 진료 기록 등은 출력하여 서명 날인하여 보관하시기 바랍니다.
진료기록을 비롯, 요양기관에서 관리하고 보관해야 하는 출력물(본인수납대장, 향정신성 의약품 대장, 물리치료대장)은 출력하여 서명날인 후 보관하십시오.
- 4) 보험청구는 요양기관에서 사용자가 직접 진행해야 합니다.
보험청구 명세서를 검토하여 누락된 부분은 없는지 반드시 확인하여 주시고, 총 진료비, 청구액, 본인부담금, 주사 행위료, 외용약 용량, 재료대 등이 정상적으로 청구되는지 확인합니다.
청구작업의 오류로 인한 삭감, 경제적 손실 등의 문제에 대해서는 전적으로 사용자에게 책임이 있습니다.
- 5) 환경 설정에 의해서 진료비 등의 차이가 있을 수 있으니 주의하십시오.
실제 진료에서 의사랑을 사용하기 전, 설정과 관련된 부분(진료실 설정, 보험전환 설정 등)을 담당 직원과 상의하여 병원 환경에 맞게 설정한 다음에 진료에 적용하시기 바랍니다.
- 6) 소프트웨어의 임의 수정 및 복사본 판매, 배포, 대여, 임대 또는 양도할 수 없습니다.
기타 올바르지 않은 사용으로 인한 문제나 불법행위 등으로 발생하는 경제적 손실이나 기타 불이익, 제품을 잘못 사용하여 발생하는 문제, 관리 소홀로 인한 데이터 또는 프로그램의 손실에 대해서는 책임을 지지 않습니다.

- 7) 의사랑 소프트웨어의 저작권은 (주)이수유비케어의 소유입니다.
모든 소프트웨어와 사용자 문서에 대한 지적 재산권은 (주)이수유비케어의 소유이며, 대한민국의 지적 재산권법(특허, 상표와 저작권 포함)과 국제 조약에 의해 보호됩니다.
 - 8) 바이러스 감염에 주의하시기 바랍니다.
바이러스 감염은 컴퓨터와 의사랑 보관 데이터에 치명적인 손실을 발생시킬 수 있습니다. 반드시 바이러스 백신 프로그램을 설치하고, 매일 체크하는 습관으로 자료의 손실을 예방하시기 바랍니다. (백신 구입은 사이버MISO센터의 MISO Mall, 또는 담당 직원에게 문의하시고 구입하세요)
 - 9) 소모품 구입에 관하여
제품을 사용하는데 필요한 각종 소모품의 여유분량을 보유하십시오. (프린트 잉크 또는 카트리지, 처방전 용지 등) 의사랑에 최적화된 소모품은 사이버MISO센터(www.misocenter.com)에서 구입할 수 있습니다.
- ◆ 위 내용을 지키지 않아 발생하는 문제에 대해서 (주)이수유비케어는 일체의 책임을 지지 않습니다.

2. 의사랑 4.8 주요 변경 사항

1. 주요 변경 사항

- ① 2007년 점수당 단가 적용 (62.1 원)
- ② 청구소프트웨어 인증제 적용 (064 서식 적용)
- ③ 4.75 CD 배포 이후의 수.약가 변경내역 적용
- ④ 의사랑 프로그램 기능개선 적용
- ⑤ 의사랑 4.75 배포 이후 오류 수정



참고

지난 12월 1일 건강보험정책 심의위원회는 내년도 점수당 단가를 2.3% 인상한 **62.1 원**으로 확정하였습니다.

그러나 의사랑 4.8CD가 제작된 12월 8일 현재까지 보건복지부의 고시가 되지 않아 건강보험정책 심의위원회에서 의결된 점수당 단가인 62.1 점을 적용하였습니다.

2007년 점수당 단가 및 상대가치 점수 변경등에 대한 최신의 소식은 라이브뉴스와 사이버미소센터(www.misocenter.com)를 통하여 회원님들에게 안내하여 드리겠습니다.

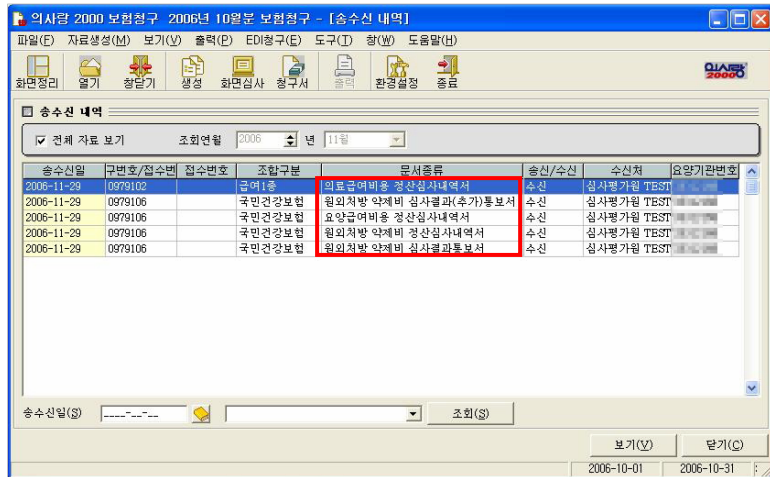
3. 의사랑 4.8 주요 기능 – 보험청구

EDI수신문서가 추가되었습니다.

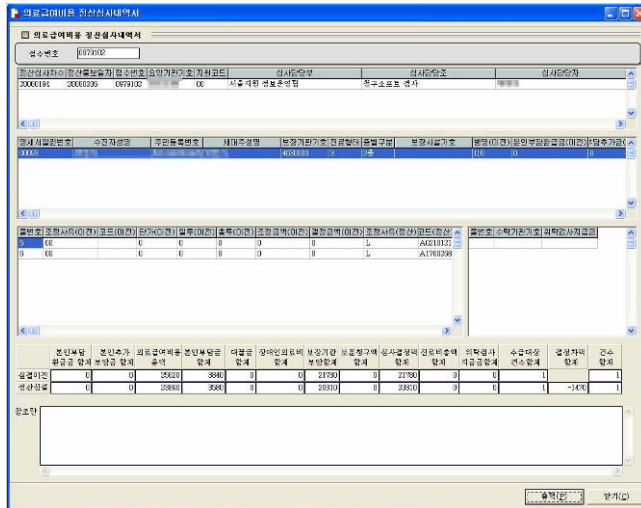
1. 수신문서 추가

건강보험심사평가원의 새 서식이 적용된 다섯 건의 수신문서가 추가되었습니다.

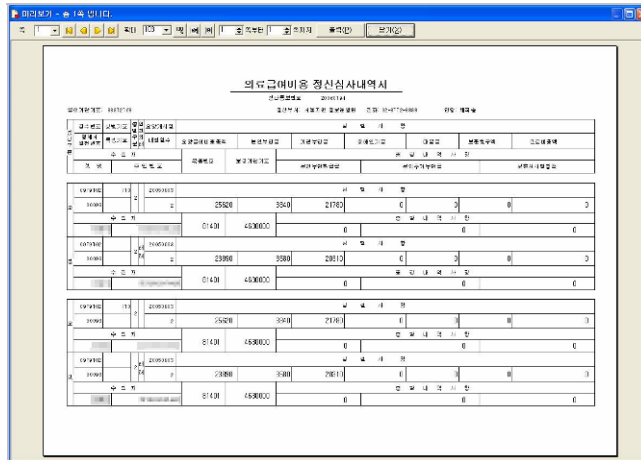
- 1) 추가된 수신문서의 종류는 아래 5가지입니다.
 - ① 의료급여비용 정산심사내역서
 - ② 원외처방 약제비 심사결과(추가)통보서
 - ③ 요양급여비용 정산심사내역서
 - ④ 원외처방 약제비 정산심사내역서
 - ⑤ 원외처방 약제비 심사결과통보서
- 2) 수신내역이 있을 경우, 송수신내역 조회화면([보험청구Express]-[송수신내역])에서 추가된 수신문서를 확인할 수 있습니다.



- 3) 송수신내역 조회화면에서 더블클릭 또는 보기버튼을 이용하여 해당문서의 내용을 확인할 수 있습니다.



- 4) 문서조회 화면에서 출력버튼을 클릭하면 건강보험심사평가원의 인쇄양식과 같은 형태로 출력할 수 있으며 아래와 같이 미리보기가 가능합니다.



2. 진찰료가 없는 경우의 명세서 생성기능 변경

명세서 생성기능이 변경되었습니다.

검진 당일 진찰료를 산정하지 않아 원외처방만 청구하는 경우 다른 진료일의 정액명세서와 합산되어 삭감되는 사례가 있어, 건강보험심사평가원의 기준에 따라 청구액/본인부담금이 0원인 경우 정액명세서와 분리하여 명세서를 작성하도록 변경되었습니다.

4. 의사랑 4.8 주요 기능 – 진료실

1. 원외처방전 출력 정보 변경 설정

원외처방전에 출력되는 원장명, 면허번호, 면허종별 출력 여부를 변경할 수 있는 기능이 추가 되었습니다.

- 1) [진료실]-[환경설정]-[원외처방전] 탭에 아래 그림과 같이 3개의 옵션이 추가 되었습니다.

원외처방전내용

- 질병분류기호 출력
- 원내주사제 출력
- 병원관련정보출력
- 청구코드 출력
- 환자 보험정보 출력
- 보험가 0원인 경우 비청구로 출력
- [이하더백]문구 출력

- 원장명 출력
- 면허종별 출력
- 면허번호 출력

- 2) 위 그림에서 [원장명 출력], [면허종별 출력], [면허번호 출력]을 모두 체크하지 않은 경우 아래 그림과 같이 해당 정보가 출력 되지 않습니다.

[별지 제10호서식] (약국제출용)

처 방 전

명칭: 코드: 증: 피보험자: 홍길동

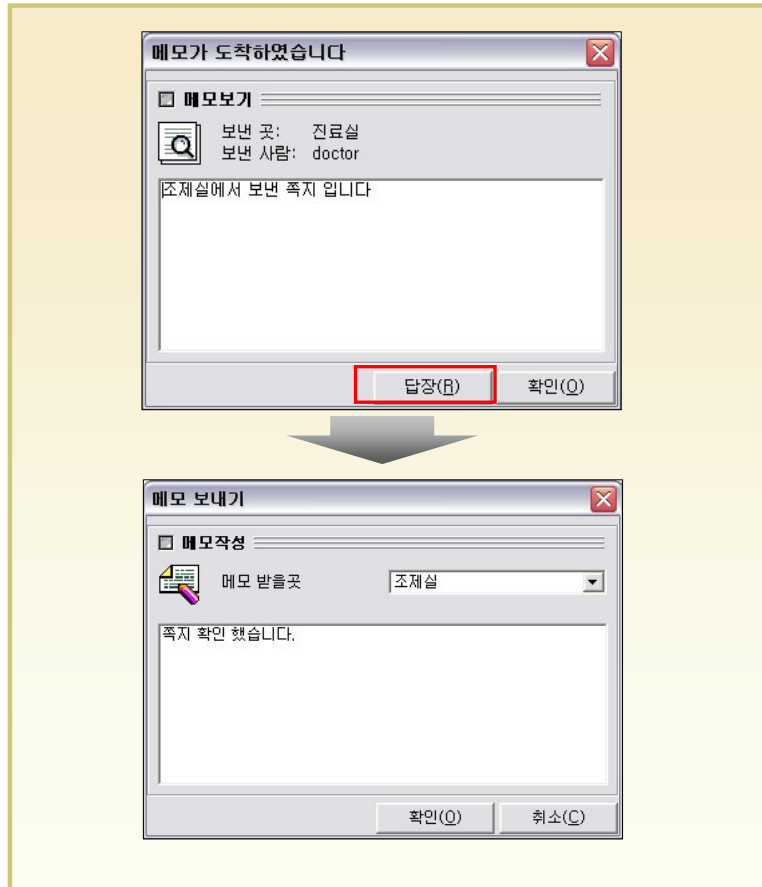
√ 의료보험 [2]의료보호 [3]산재보험 [4]자동차보험 [5]기타() 요양기관기호:

| | | | | | | | | | |
|-------------|--------|----------------|-----|---|---|----------------------|------|--------------|-------|
| 교부번호 | 년 | 월 | 일 | 제 | 호 | 의 | 명 | 칭 | 의사랑의원 |
| 환 자 | 성 | 명 | 홍길동 | | | 의 료 기 관 | 전화번호 | 02-2105-5001 | |
| | 주민등록번호 | 720101-1234567 | | | | | 팩스번호 | | |
| 김 분 홍 | | | | | | 의 생 | 면허종별 | | |
| 기호 | | | | | | 명 성 (서명 또는 날인) | 면허번호 | 제 | 호 |

2. 쪽지 답장 보내기 기능

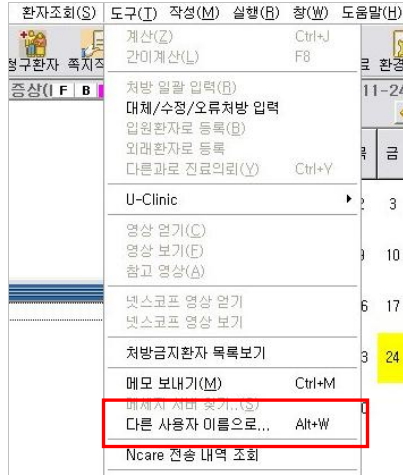
진료실에서 받은 쪽지를 바로 답장할 수 있는 기능이 추가 되었습니다.

- 1) 아래 그림과 같이 진료실에서 쪽지를 받은 경우 [답장] 버튼을 클릭하여 답장을 보낼 수 있습니다.



3. 사용자 전환 단축키 적용

- 1) 진료실 [도구] [다른 사용자 이름으로] 기능에 단축키를 적용하였습니다.
- 2) [Alt] + W 키를 누르시면 [도구] [다른 사용자 이름으로] 메뉴를 직접 클릭하지 않고 사용자 전환이 가능합니다.



4. 야간 저장 시 야간시간 입력창 표시 기능

진료실에서 [야간]으로 저장 시 [접수시간], [진료시간] 입력창이 표시 됩니다.

- 주간시간에 야간진료내역을 입력하는 경우 아래 그림과 같이 [접수시간], [진료시간] 입력창이 표시 됩니다.

접수, 진료시간 변경

접수시간 및 진료시간을 야간에 해당하는 시간으로 변경해 주십시오.

내원일자 2006-11-24

접수시간 오후 05:46:46

진료시간 오후 05:46:48

확인(O) 취소(C)

- 접수시간과 진료시간이 맞게 설정되었는지 확인하신 후 [확인] 버튼을 누르면 다음 과정이 계속 진행됩니다.

야간시간 입력창은 진료실 [환경설정]-[가산과 행위료]-[진료비 야간가산]의 [주간, 야간, 공휴일 검사] 체크상자가 체크되어 있는 경우에 표시 됩니다.

5. 임신 주수 자동 계산 기능

산부인과 바이탈사인 입력창에서 LMP(마지막 생리 시작일) 날짜 입력 시 임신기간이 자동으로 계산되어 표시 됩니다.

- 1) 진료실 산부인과 바이탈사인 입력창에서 LMP 날짜를 입력할 경우 임신기간이 자동으로 계산되어 바이탈사인 입력창 상단에 표시됩니다.

| 산부인과 바이탈사인 [임신기간 : 21 주 4일, 오늘날짜 : 2006-11-29] | | | | | | |
|--|----------|------------|------------|---------|---------|----------|
| 내원일자 | 내원시간 | LMP | EDC | N/D(횟수) | C/S(횟수) | 자녀수(남/여) |
| 2006-11-29 | 10:54:59 | 2006-07-01 | 2007-04-07 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | |

- 2) 오늘날짜는 시스템날짜를 기준으로 계산되며, 계산된 임신기간이 43주 이상이면 표시되지 않습니다.

5. 의사랑 4.8 주요 기능 – 통계

1. 주사제 처방률 통계 추가

내원일 중 주사제 처방이 있는 내원일의 비율을 조회하는 통계입니다.

- 1) [진료통계] - [주사제처방률통계] 를 선택합니다.
- 2) 검색기간을 선택하여 조회합니다.

| 날짜 | 내원건수 | 주사제처방내원 | 주사제처방률 |
|------------|------|---------|--------|
| 2006-02-08 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-09 | 4 | 1 | 25 |
| 2006-02-10 | 6 | 1 | 16.67 |
| 2006-02-11 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-12 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-13 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-14 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-15 | 0 | 0 | 0 |

2. 항생제 처방률 통계 추가

진료 내원일 중 항생제를 처방한 내원일의 비율을 조회하는 통계입니다.

약 효능 구분이 (611-615, 618, 619, 629)인 약품을 항생제로 구분하였습니다.

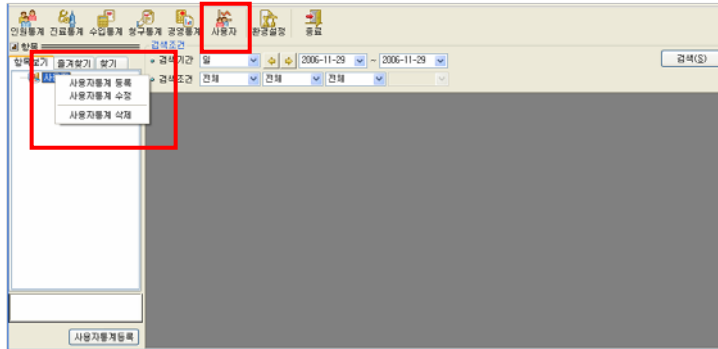
- 1) [진료통계]-[항생제처방률통계]를 선택합니다.
- 2) 검색기간을 선택합니다.
- 3) 급성상기도염을 체크하시면 항생제 중 급성상기도염에 대한 비율만 조회됩니다.

| 날짜 | 내원건수 | 항생제처방내원 | 항생제처방률 |
|------------|------|---------|--------|
| 2006-02-08 | 8 | 1 | 12.5 |
| 2006-02-09 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-10 | 6 | 1 | 16.67 |
| 2006-02-11 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-12 | 0 | 0 | 0 |
| 2006-02-13 | 6 | 1 | 16.67 |
| 2006-02-14 | 4 | 1 | 25 |
| 2006-02-15 | 3 | 1 | 33.33 |
| 2006-02-16 | 3 | 1 | 33.33 |

3. 사용자 정의 통계 추가

사용자 정의 통계는 요양기관에서 필요한 통계를 사용자가 직접 구성을 하는 통계입니다.

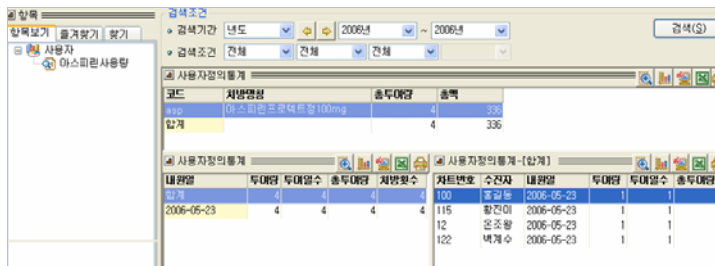
- 1) 메뉴바의 [사용자] 를 선택한 후 화면 좌측 하단의 [사용자통계등록] 버튼을 눌러 사용자 통계를 등록 합니다.



- 2) 등록할 명칭을 입력하고, 등록할 항목을 검색하여 우측에 추가합니다. 검색은 사용자코드, 청구코드, 한글명칭으로 가능합니다.



- 3) 등록이 완료되면, 항목에서 해당 명칭을 선택한 후 조회합니다. 등록된 항목을 선택한 후 마우스 오른쪽 버튼을 클릭하면 사용자 통계의 등록, 수정, 삭제가 가능합니다.



6. 의사랑 4.8 주요 기능 - 외래 접수실

1. 감액 지정환자 고정기능 추가

접수창에서 감액율을 지정하여 진료를 본 환자가 이후에 내원할 때에 이전 감액율을 자동 선택해 주는 기능입니다.

감액율의 등록 및 수정은 [의사랑 환경설정]-[세부설정]-[감액 등록 및 수정]에서 가능합니다.

- 1) [의사랑 환경설정]-[세부설정]-[감액 등록 및 수정]에 감액율을 입력합니다.

| 순번 | 감액율(%) |
|----|--------|
| 1 | 60 |
| 2 | 50 |
| 3 | 40 |
| 4 | 30 |
| 5 | 20 |
| 6 | 10 |
| 7 | 0 |
| 8 | 100 |
| 9 | 90 |
| 10 | 80 |
| 11 | 70 |

- 2) [외래접수실] - [환자찾기창] 에서 환자를 선택하여 접수창을 띄웁니다.
- 3) [접수정보내역] 의 감액을 선택한 후 접수를 합니다.
- 4) 이후에 환자가 내원하였을 때에 접수를 하면 감액이 선택되어 있습니다.

접수 (사트번호: 104, 이름: 의사랑, 주민등록번호: 7777-7777)

환자정보 내역

자트번호: 104 | 최종진료일: 2005년 7월 6일

이름: 의사랑

주민등록번호: 7777-7777 | 휴대전화: |

생일: 2003-07-16 | 전화번호: 02-2105-5000

우편번호: | 주소: 서울시 구로구 구로3동 |

비밀번호: |

보험정보(S) | 기타정보(B)

조합번호: 123 |

보험구분: 4 의료급여2호 |

조합명칭: AAA |

보장시점번호: 11111 |

유효기간: | |

주민등록번호: | |

접수정보 내역

진료과: 진료실 | 감액: 60 %

진료구분: 1 호전 | 1 주 | 1 일반진료

특기사항: |

검사결과 문의 우선 접수하기

당일 접수권 정보를 그대로 재 접수하기

빈차트출력하기 | 출력

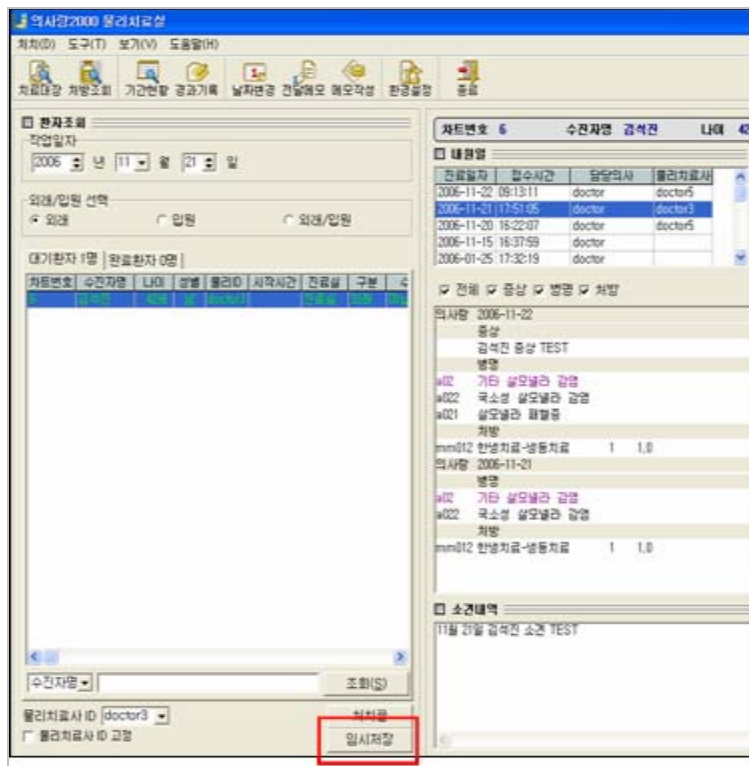
접수(F8) | 수정(F7) | 가족등록(F6) | 취소(C)

7. 의사랑 주요 기능 - 물리치료실

1. 임시저장 기능 추가

물리치료 처치시작 후 완료 전에 임시로 저장하는 기능입니다.
물리치료사들이 여러 명인 경우, 확인 후 임시저장 할 수 있는 기능입니다.

- 1) [처치시작]을 선택합니다.
- 2) 물리치료사 아이디와 소견입력 후 [임시저장]을 선택합니다.
- 3) 최종 확인 후 [처치끝]을 선택합니다. [처치끝]을 선택하면 완료환자로 넘어 갑니다.

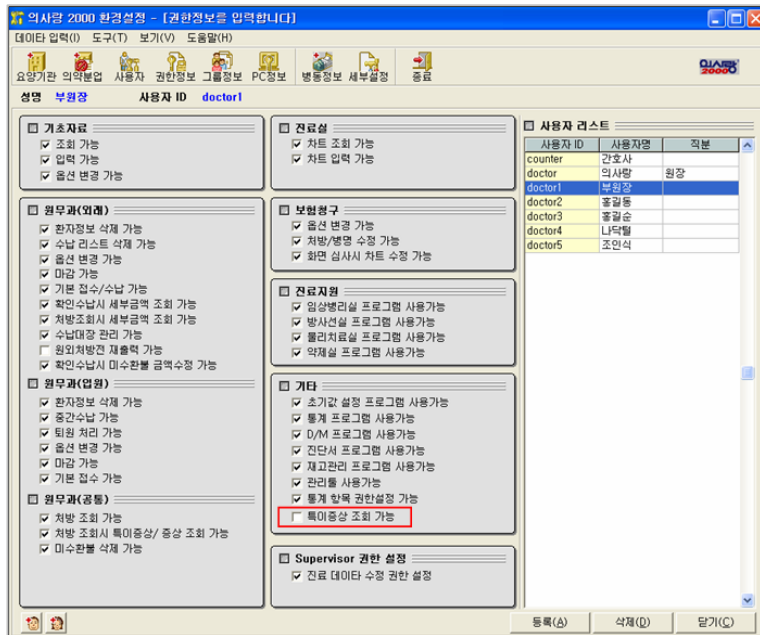


8. 의사랑 주요 기능 – 진료지원 공통

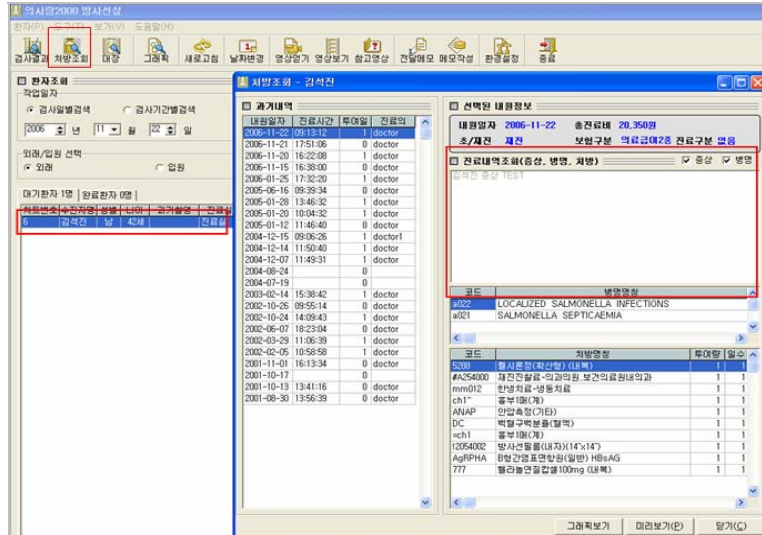
1. 특이증상 조회 옵션 추가

특이증상 조회에 대한 사용권한이 있는 사용자만 진료지원 프로그램에서 특이증상을 조회할 수 있는 기능입니다.

- 1) [의사랑 환경설정] 사용자리스트에서 사용자를 선택 후 [기타] 항목의 [특이 증상 조회 가능] 선택을 해제합니다.
- 2) 등록버튼을 누릅니다.



- 3) 진료지원 프로그램을 실행시킵니다.
- 4) 환자를 선택한 후 [처방조회] 창을 누르면 특이증상 창이 보이지 않습니다.



9. 의사랑 주요 기능 – 시력검사실

1. 선택한 검사 내역 모두 출력

선택한 내원일의 검사내역을 모두 출력할 수 있는 기능입니다.

- 1) [시력 검사 결과 조회 및 입력] 과거력보기에서 출력하고자 하는 자료를 더블클릭하면 선택란에 체크가 됩니다.
- 2) 출력버튼을 누르면 선택한 검사내역이 모두 출력됩니다.

시력 검사 결과 조회 및 입력

| 선택 | 검사일자 | 검사시간 | 나안시력 | SPH. | CYL. | AXIS | 교정시력 |
|-------------------------------------|------------|----------|------|-------|--------|------|------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2006-11-23 | 17:26:59 | . | . | . | . | . |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2006-11-22 | 14:16:45 | -1 | . | -1 | . | . |
| <input type="checkbox"/> | 2006-11-21 | 10:59:05 | qe. | -2,-2 | -2,-72 | 2.2 | 2.27 |

출력

10. FAQ

꼭! MISO콜센터에 전화하시기 전에 확인하세요.

Q. 이번 4.8 CD에서는 어떤 내용들이 적용되었나요?

- ◆ 2007년 진료테이블 생성
- ◆ 2007년 점수당 단가 적용
- ◆ 청구소프트웨어 인증제 적용 (064서식 적용)
- ◆ 4.75 CD 배포 이후의 수.약가 변경내역 적용
- ◆ 의사랑 프로그램 기능개선 적용
- ◆ 의사랑 4.75 배포 이후 오류 수정

Q. 이번 4.8 CD에서 어떤 것들을 설치해야 하나요?

이번 의사랑 4.8 버전은 2개의 설치 과정으로 구성되어 있습니다.
 첫 번째, [의사랑2000 4.8 설치]는 의원의 모든 PC에서 실행해 주셔야 합니다.
 두 번째, [자료정리 프로그램]은 의원의 진료실 또는 서버가 있는 경우 서버 PC에서 한 번만 실행합니다.

Q. 설치 도중 An error occurred during the move...로 시작하는 메시지가 나오면서 설치 과정이 진행되지 않습니다.

의사랑 프로그램이 종료되지 않고 실행되어 있기 때문입니다. 먼저 설치 과정을 취소하고 실행중인 의사랑 프로그램이 있지 않은지 확인하여 주시기 바랍니다.

Q. 최근 의료정책 변경이 매우 잦습니다. 이런 상황에서 CD 배송만을 기다리는 것 말고 변경 사항을 최대한 빨리 적용시킬 수 없습니까?

저희 이수유비케어는 의료정책 변경에 맞춰 프로그램 적용이 이뤄지는 즉시 인터넷을 통해 바로 공지하고 있습니다.

사이버MISO센터 (<http://www.misocenter.com>)를 방문하거나 라이브서비스(라이브 업데이트)를 이용하시면 CD 배송보다 빠르게 변경 내용을 의사랑에 적용할 수 있습니다.

Q. 의사랑 4.8 버전 업그레이드를 여러 번 해도 문제 없습니까?

여러 번 업그레이드 해도 이상 없습니다. 업그레이드 과정은 의사랑 실행 파일만 복사하는 것이고 자료정리 프로그램 과정을 여러 번 하더라도 문제가 생기지 않습니다.

Q. 자료정리 프로그램을 하던 도중 PC가 완전히 멈춰 버렸습니다.

어떻게 해야 하나요?

데이터의 방대한 양, PC의 낮은 사양 등 여러 가지 이유가 있을 수 있지만 자료정리 프로그램 도중 PC가 멈춰 버렸다면 의사량 백업 프로그램 때문일 수 있습니다. 의사량 백업 프로그램이 종료되었는지 다시 한 번 확인해 주십시오.

Q. 업그레이드 후 의사량 실행파일 또는 버전정보는 어떻게 확인합니까?

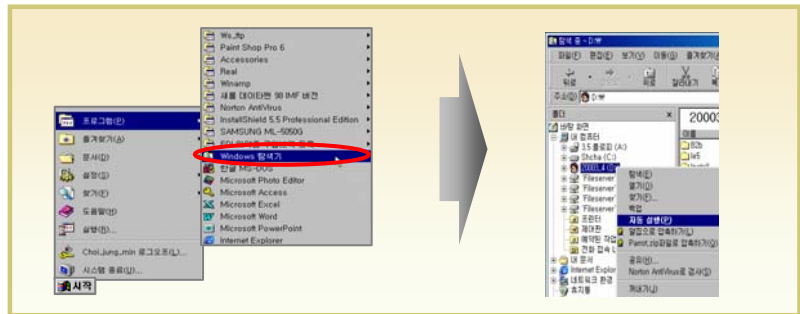
모든 프로그램 기본화면에서 도움말 아이콘을 눌러 실행파일 정보를 확인합니다.

Q. CD를 CD-ROM 드라이브에 넣었는데 자동으로 설치화면이 뜨지 않는 경우 어떻게 해야 하나요?

먼저 윈도우 탐색기를 실행합니다.

=> 프로그램 **시작** => [Windows 탐색기]를 클릭합니다.

(아래의 화면은 고객님의 PC 화면과 다를 수 있습니다)



탐색기 창이 뜨면 CD-ROM 드라이브(E:\ 또는 F:\ 드라이브)를 클릭합니다.

CD-ROM 드라이브가 선택되면 마우스 오른쪽 버튼을 누릅니다.

[열기] 또는 [실행]을 선택하면 자동설치 화면이 나타납니다.

Q. 그 동안 라이브업데이트를 통해 꾸준히 업그레이드한 경우도 4.8 버전 업그레이드를 반드시 해야 하나요?

의사량 4.8 버전은 가장 최근의 라이브업데이트 이후 추가된 내용을 포함하고 있습니다. 또한 2007년 진료테이블 생성 및 상대가치점수, 064 서식 청구s/w인증 등이 포함되어 있으므로 반드시 업그레이드를 해야 합니다.

Q. 이번 4.8의 작업시간은 얼마 정도 걸리나요?

이번 CD작업의 경우에는 데이터 베이스 변환 과정을 진행하므로, 여유를 가지고 작업을 해주시기 바라며, 작업시간은 PC 및 네트워크 환경에 따라

다르지만 서버 PC의 경우 20-30분, 그리고 기타 PC의 경우 10-15분 정도 걸립니다.

하지만 네트워크를 연결하여 작업하거나, PC의 사양이 낮은 경우 작업시간이 오래 걸리므로, 4.8의 작업은 진료가 끝나고 작업을 해주시기 바랍니다.

Q. CD 설치 시 '자료정리 프로그램' 을 선택하여도 아무런 변화가 없습니다.

의사랑 4.8작업을 하지 않고, 자료정리를 실행한 경우입니다.

의사랑2000 4.8 설치 작업을 먼저 하시고 다시 자료정리 프로그램을 실행해 주시기 바랍니다.

Q. 의사랑 4.8 CD 작업 전에 백업을 꼭 해야만 하나요?

이번 4.8 CD 작업에서는 데이터베이스 변환작업을 하게 됩니다. 따라서 데이터에 영향을 미칠 수 있으므로 CD 작업 전에 반드시 일주일 백업 후 작업을 진행해 주시기 바랍니다. (백업방법은 설치가이드를 참고)

Q. CD 작업 중, 디스크 공간이 없다고 메시지가 뜹니다. 이럴 때 어떻게 처리를 해야 하나요?

작업하는 컴퓨터의 하드디스크 용량이 200M이하일 경우, 디스크 공간이 모자란다는 메시지를 보여지게 됩니다. 이럴 경우에는 불필요한 파일을 삭제하거나 다른 곳으로 이동하여 공간을 늘려주어야 합니다.


(이 때 파일을 함부로 삭제하면 안되니, 담당자나 MISO콜센터로 연락해 주시기 바랍니다.)

Q. 이번에 청구S/W 인증을 새로 받은 것으로 알고 있는데 어떠한 내용으로 인증을 받았는지요?

그리고 전에 청구S/W인증을 받았기 때문에 현재의 프로그램으로도 계속 청구가 가능 한가요?

이번에 명세서 청구 서식이 064서식으로 변경 되어 식대 및 특수영상장비 (CT,MRI,PET) 관련 내용이 변경되었습니다.

심평원으로부터 새로 인증을 받은 버전은 4.8버전입니다. 2007년 1월 진료 부분부터는 064서식으로 청구를 하여야 되오니 4.8버전으로 업그레이드를 하시기 바랍니다.

 이번엔 청구S/W 인증을 새로 받은 것으로 알고 있는데 어떠한 내용으로 인증을 받았는지요?

| 유형 | 코드 | 세부 | 내역 |
|------|----|----|--|
| 조정사유 | A | | 행위, 약제, 치료재료의 금액 산정착오 |
| | B | | 요양급여비용 산정기준 적용착오 |
| | C | | 요양급여기준 범위 초과 진료, 처방내역 미확인 조제 |
| | D | | 계산착오 |
| | E | | 비급여대상, 요양급여비용의 100분의 100 본인부담항목 청구 |
| | F | | 증빙자료 미제출 |
| | G | | 중복청구 |
| | H | | 소멸시효기간이 경과된 요양급여비용청구 |
| | I | | 진찰료 착오(진찰료의 100분의 100 본인부담하는 경우) |
| | J | | 의료급여정신과 입원기간에 따른 차등수가 적용착오 |
| | K | | EDI, 디스켓 청구관련 코드 및 코드구분 착오 또는 누락 |
| | L | | 관련자료 확인결과 요양급여비용 착오청구(본인부담액은 적정징수) |
| | M | | 관련자료에서 확인되지 아니한 요양급여비용 착오청구 |
| | N | | 항산균, 요양기관착오, 검산착오 |
| | O | | 허위청구 |
| | P | | EDI, 디스켓 청구관련 2 이상의 줄번호를 상호 연계조정 |
| | Q | | 재심사후 전액 환수 |
| | R | | 대체, 변경, 수정조제의 절차 위반 |
| | S | | 요양급여기준 범위 초과 의약품 처방 |
| | U | | 의약분업관련 의사, 치과의사의 허용범위 외 직접조제 |
| | V | | 의료급여이력 조회결과 의료급여기준 범위초과 |
| | X | | 비급여 또는 요양급여비용의 100분의 100 본인부담 의약품 보험급여로 처방 |
| | Y | | 입원 식대 급여기준 범위 초과 |
| | Z | | 허위청구(본인부담액은 적정징수) |
| | AK | | 산정코드 착오 |
| | BR | | 물리치료 1일 산정횟수 초과분 조정 |
| | BZ | | 요양급여비용 산정기준 적용착오(I, II란 적용착오) |
| | IK | | 산정코드(3 자리:수가)적용착오 |

| | | |
|------|----|--|
| | KK | 협약가 또는 치료재료 구분착오 |
| | YA | 입원 식대 단가산정착오 |
| | YB | 입원 식대 요양급여비용 산정기준 적용착오 |
| | YD | 입원 식대 계산착오 |
| | YE | 입원 식대 비급여 대상 |
| | YK | 입원 식대 산정코드착오 |
| | YZ | 입원 식대 I/II 란 적용착오 |
| | TD | 요양급여비용총액 계산착오 |
| | TE | 비급여대상, 요양급여비용의 100분의 100 본인부담항목 청구(요양급여비용총액 해당) |
| | TG | 중복청구(요양급여비용총액 해당) |
| | TH | 소멸시효기간이 경과된 요양급여비용청구(요양급여비용총액 해당) |
| | TY | 입원 식대 급여기준 범위 초과(요양급여비용총액 해당) |
| | TJ | 보건기관 청구관련 요양급여비용 산정기준 등 적용착오, 정신과 외래 보호자 내원 수가 적용 착오 |
| | TU | 의약분업관련 약사의 허용범위(지역)외 직접조제 |
| | TB | 보건기관 물리치료 비율 조정, 의료급여 정신과 정신요법 급여기준 범위미달 |
| | TT | 추가청구분중 정액제 해당 |
| | TW | 추가청구분중 정율제 해당 |
| | TV | 의료급여이력 조회결과 의료급여기준 범위초과 |
| 심사불능 | 2 | 보장기관기호 기재착오 또는 기재누락, 사업장기호 및 증번호 기재누락, 건강보험 미등재 신생아 가입자 성명 및 증번호 기재누락 등 |
| | 1 | 보장기관기호 기재착오 또는 기재누락 |
| | 2 | 보장기관기호 기재착오(보건복지부, 특별시청, 광역시청, 도청의 보장기관기호 기재) |
| | 3 | 보장기관기호 기재착오(행정구역 통·폐합 이전 보장기관기호 기재) |
| | 4 | 보장기관기호 기재착오(변경 이전 보장기관기호 기재) |
| | 5 | 사업장기호, 증번호 기재누락(2002.9 월 이전 진료분) |
| | 6 | 보험자종별 기재착오 |
| | 7 | 청구서와 명세서의 보험자종별 불일치 |
| | 8 | 건강보험 미등재 신생아의 가입자 성명 및 증번호 기재누락 |
| | 4 | 상병분류기호 기재착오 또는 기재누락, 치과의 치식 및 약국 직접조제 증상군기호 기재착오 또는 기재누락 등 |

| | | |
|----|----|--|
| | 0 | 치식 기재착오 또는 기재누락 |
| | 1 | 가정간호 미지정 요양기관에서 가정간호 요양급여비용 청구 |
| | 4 | 상병분류기호 기재착오 또는 기재누락 |
| | 5 | 질병이환 및 사망의 외인('V','W','X','Y')에 해당되는 상병을 주상병으로 청구 |
| | 7 | 약국 직접조제분 증상군기호(대분류기호) 기재착오 |
| | 8 | 약국 직접조제분 증상기호(소분류기호) 기재착오 |
| | 9 | 약국 직접조제분 증상분류기호 기재착오 또는 기재누락 |
| | 10 | 한방 특정기호 기재착오 (V008, V193, V194, F004 이외의 특정기호 기재) |
| 6 | | 보건기관에서 진료과(의과,치과,조산,물리치료,한방) 기재누락 또는 기재착오, 보건기관 의료급여 정신과정액 진료분 청구 등 |
| | 3 | 조산원 '조산구분' 기재착오 |
| | 6 | 보건기관에서 의료급여 정신과정액 진료분 청구 |
| | 52 | 보건소, 보건지소 진료과목 기재착오 |
| | 53 | 보건진료소 진료과목 기재착오 |
| 8 | | 요양개시일, 내원일자, 조제투약일 기재누락 또는 기재착오, 명세서 접수일 이후의 진료분 청구, 약국 처방조제분 처방내역 미기재 등 |
| | 1 | 요양개시일, 내원일자, 조제투약일 기재누락 또는 기재착오 |
| | 2 | 명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 요양개시일(내원일자)보다 빠른 경우) |
| | 3 | 명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 퇴원일보다 빠른 경우) |
| | 4 | 약국 처방조제분 처방내역 미기재 |
| 10 | | 출생일 이전 진료분 청구, 수진자 주민등록번호 기재누락 또는 기재착오, 수진자 또는 가입자 성명 기재누락 등 |
| | 1 | 출생일 이전 진료분 청구(요양개시일, 내원일자가 출생일보다 빠른 경우) |
| | 2 | 수진자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락(건강보험) |
| | 5 | 가입자 성명 기재누락(건강보험, 2002.8 월 이전 진료분) |
| | 6 | 수진자 성명 기재누락(건강보험) |
| | 7 | 수급권자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락(의료급여) |
| | 8 | 세대주 성명 및 수급권자 성명 기재누락(의료급여) |
| 11 | | 보훈 위탁진료 미지정 요양기관에서 보훈국비환자 진료분 청구, 보훈국비환자(상이처, 무자격자)의 청구서와 명세서 보험자종별 불일치 등 |
| | 1 | 약국 처방조제분(의료급여)이면서 보훈 감면환자인 경우 |

| | | |
|----|---|---|
| | 2 | 약국 직접조제분이면서 보훈 국비환자, 보훈 감면환자인 경우 |
| | 3 | 보훈 감면환자 약국 조제분의 심사결정 보험자부담액이 청구 보험자부담액(청구액)보다 큰 경우 |
| | 4 | 보훈 감면환자(30%) 2002.7.27 일 이전 조제분 청구 |
| | 5 | 보훈 위탁진료 미지정 요양기관에서 보훈국비환자 진료분 청구 |
| | 6 | 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)의 청구서와 명세서 보험자종별 불일치 |
| | 7 | 보훈 국비환자 2005.9 월 이전 진료(조제)분 청구 |
| | 8 | 보훈 국비환자 진료분 EDI MIG 061 이전 Version 으로 청구 |
| 12 | | 요양기관 개설일 이전, 폐업일 이후 또는 전·후 진료분 미분리 청구, 휴업기간 중 진료분 청구, 행정처분기간 중 청구, 근무 의(약)사 없는 기간 중 진료(조제)분 청구, 소멸시효기간 만료일 전·후 진료분 등 |
| | 0 | 소멸시효기간 만료일 전·후 진료분 |
| | 1 | 휴업기간 중 진료분 청구 (건강보험) |
| | 2 | 요양기관 개설일 전, 폐업일 이후 또는 전·후 진료분 미분리 청구, 휴업기간 중 진료분 청구 (의료급여) |
| | 3 | 요양기관 개설일 전, 폐업일 이후 또는 전·후 진료분 미분리 청구 (건강보험) |
| | 4 | 행정처분기간 중 진료분 청구 (의료급여) |
| | 5 | '청구처' 착오기재 |
| | 6 | 행정처분기간 중 진료분 청구(건강보험) |
| | 7 | 근무 의(약)사 없는 기간 중 진료(조제)분 청구 |
| | 8 | 의료인력 출입국 내역 비교, 근무 의(약)사 없는 기간 중 진료(조제)분 청구 |
| 14 | | 공단 이의신청에 의한 지급보류건 |
| | 0 | 공단 이의신청에 의한 지급보류건 |
| 16 | | 내원(입원)일수가 요양급여일수보다 큰 경우, 해당 명세서의 최초 내원일자과 요양개시일자 상이, 초·재진 가산횟수 기재착오 또는 기재누락, 내원일수 또는 요양급여일수 기재착오 또는 기재누락 등 |
| | 0 | 초·재진 가산횟수 기재착오 또는 기재누락, 내원(입원)일수, 요양급여일수, 투약일수 기재착오 |
| | 1 | 내원(입원)일수 기재누락 |
| | 2 | 요양급여일수 기재누락 |
| | 3 | 내원(입원)일수가 요양급여일수보다 큰 경우 |

| | | |
|-----------|----|---|
| | 4 | 초진진찰료 가산횟수가 초진진찰횟수보다 큰 경우 |
| | 5 | 재진진찰료 가산횟수가 재진진찰횟수보다 큰 경우 |
| | 6 | 처방전 총 처방일수 기재누락 |
| | 7 | 보건기관 진찰횟수 기재누락 |
| | 8 | 약국 처방조제분의 처방전 교부번호별 투약일수 기재누락 |
| | 9 | 내원일자 기재착오, 방문일자(처방전)별 작성기관의 작성방법 (일자별 작성) 위반 |
| | 10 | 해당 명세서의 최초 내원일자와 요양개시일자 상이 |
| | 11 | 내원일'란에 표기된 내원일자의 합과 내원일수 상이 |
| | 16 | 사회복지법인 요양기관의 의료급여 진료분의 내원일수와 진찰횟수 상이(서면, 2005.4 월 이전 진료분) |
| 18 | | 요양(의료)급여비용총액 보다 조정액이 많은 경우 등 |
| | 1 | 요양급여비용총액 보다 조정액이 많은 경우 |
| | 2 | 의료급여비용총액 보다 조정액이 많은 경우 |
| | 3 | 특수장비총액(CT, MRI, PET)보다 특수장비총액(CT, MRI, PET) 조정액이 많은 경우(건강보험) |
| | 7 | 투약료총액보다 조정액이 많은 경우 |
| | 8 | 100 분의 100 본인부담총액 보다 조정액이 많은 경우(보훈(건강보험 가입자), 보훈(상이처, 무자격자)) |
| | 9 | 100 분의 100 본인부담총액 보다 조정액이 많은 경우(보훈(의료급여 수급권자), 소외계층 무료진료분) |
| | 10 | 비급여총액 보다 조정액이 많은 경우(보훈(건강보험 가입자), 보훈(상이처, 무자격자)) |
| | 11 | 비급여총액 보다 조정액이 많은 경우(보훈(의료급여 수급권자), 소외계층 무료진료분) |
| 19 | | 처방전 내역 및 조제내역 관련 착오사항, 처방내역 누락, 처방전교부번호 기재누락, 처방내역 미기재 등 |
| | 0 | 처방전 내역 및 조제내역 관련 착오사항, 처방내역 누락, 처방전교부번호 기재누락 |
| | 1 | 처방내역 미기재, 처방전 횟수와 처방전 교부번호 개수 상이 |
| 20 | | 의약분업 예외 대상기준(대상기관 및 수진자, 지역, 의약품 등) 미준수 사항 |
| | 0 | 의약분업 예외 대상기준(대상기관 및 수진자, 지역, 의약품 등) 미준수 사항 |
| 22 | | 요양급여비용총액 및 소계 I, II 누락 청구 |
| | 0 | 요양급여비용총액 및 소계 I, II 누락 청구 |

| | |
|----|---|
| 23 | 약국 처방조제분의 처방전 교부일자가 조제투약일자 보다 큰 경우, 처방전 교부년월이 요양개시년월과 다른 경우, 처방전교부번호 기재착오, 약국 처방내역 누락 등 |
| | 1 처방전 교부번호 기재착오 |
| | 2 처방전 교부번호의 '교부일자' 기재착오 |
| | 3 처방전 교부번호의 '일련번호' 기재착오 |
| | 7 약국 처방조제분의 처방전 교부일자가 조제투약일자 보다 큰 경우 |
| | 9 처방전 교부년월이 요양개시년월과 다른 경우 |
| | 10 약국 수정, 대체, 변경, 성분처방, 저가대체 등 조제분의 처방내역 누락 |
| | 51 약국 처방조제분의 처방전 교부번호 중복 |
| 24 | 성별과 다른 진료 |
| | 1 성별과 다른 진료(남자에게만 발생하는 상병 기재) |
| | 2 성별과 다른 진료(여자에게만 발생하는 상병 기재) |
| | 51 성별과 다른 진료(보건진료소) |
| 25 | 동일 처방전교부번호내 처방내역 줄번호 기재착오 |
| | 1 동일 처방전교부번호 내 처방내역 줄번호 기재착오 |
| 26 | 보건기관 방문당 투약일수별 본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성 |
| | 0 보건기관 방문당 투약일수별 본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성 |
| 28 | 입원 명세서 분리청구분 최초입원개시일 기재누락 또는 착오기재, EDI 및 전산매체 청구 관련 추가청구, 보완청구, 분리청구분 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락 |
| | 1 추가청구, 보완청구, 분리청구분의 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락 |
| | 2 입원 명세서 분리청구분의 최초입원개시일 기재누락 또는 착오기재 |
| 30 | EDI 및 전산매체청구 관련, 청구서와 명세서의 청구구분 불일치 |
| | 2 청구서와 명세서의 청구구분 불일치 |
| 34 | 청구서 진료년월과 명세서 요양개시년월 또는 조제투약년월 불일치, 청구서의 진료년월·청구단위구분과 명세서의 내원일(조제투약일) 불일치(방문일자(처방전)별 작성기관) 등 |
| | 2 청구서 진료년월과 명세서 요양개시년월 또는 조제투약년월 불일치 |
| | 3 청구서 진료년월과 명세서 처방내역의 처방전 교부년월 상이 |
| | 4 청구서 진료년월·청구단위구분과 명세서의 내원일(조제투약일) 불일치 |
| | 5 청구서의 진료년월과 명세서 요양개시년월 불일치 |
| 36 | 국민건강보험공단 의료급여 수급권점검에 의한 선정전 진료 또는 선정제의 후 진료 |

| | | |
|----|----|--|
| | 1 | 국민건강보험공단 의료급여 수급권점검에 의한 선정전 진료 또는 선정제외 후 진료 |
| 38 | | 연령비교 납득 곤란한 상병, 만 6세 이상이면서 특정기호 'F004' 기재 |
| | 1 | 연령비교 납득 곤란한 상병 |
| | 2 | 만 6세 이상이면서 특정기호 'F004' 기재 |
| 40 | | 부정확한 상병명 기재, 정신질환 이외 상병 진료 후 의료급여 정신과정액 진료비 청구 |
| | 0 | 부정확한 상병명 기재 |
| | 1 | 정신질환 이외 상병 진료 후 의료급여 정신과정액 진료비 청구 |
| 42 | | 요양급여내역(약제, 처치 및 수술, 검사 등) 기재누락 |
| | 0 | 요양급여내역(약제, 처치 및 수술, 검사 등) 기재누락 |
| 44 | | 재료대 내역 기재누락 및 특정 치료재료대 정형화 청구 |
| | 0 | 재료대 내역 기재누락 및 특정 치료재료대 정형화 청구 |
| 46 | | 상병명과 요양급여내역 또는 증상분류기호와 조제투약내역 불일치 |
| | 0 | 상병명과 요양급여내역 또는 증상분류기호와 조제투약내역 불일치 |
| | 2 | 정액수가코드 누락 또는 착오(장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 3 | 동일월 내 질병군 분류 상이 또는 장기요양시범사업수가 ADL 상이(장기요양병상수가 시범사업기관) |
| 48 | | 항암면역요법제 1일 투여량 및 투여기간 기재착오 |
| | 0 | 항암면역요법제 1일 투여량 및 투여기간 기재착오 |
| 50 | | 내원일수가 처방전횟수 보다 적은 경우, 보건기관 처방전교부횟수와 처방횟수 상이 등 |
| | 1 | 내원일수가 처방전횟수 보다 적은 경우 |
| | 2 | 처방내역이 존재하면서 처방전교부횟수와 방문횟수 상이(보건기관) |
| | 3 | 처방내역이 존재하면서 처방전교부횟수와 처방횟수 상이(보건기관) |
| | 4 | 방문횟수와 물리치료일수 상이(보건기관) |
| | 5 | 약국 직접조제분의 투약유형별(1일분, 2일분, 3일분 이상 투약) 조제횟수의 합이 내방일수와 상이 |
| | 7 | 내원일수가 처방전횟수보다 적은 경우 |
| | 8 | 내원일수가 처방전횟수보다 적은 경우(의료급여 정신과정액) |
| | 51 | 내원일수와 요양급여일수 상이(보건기관) |
| | 52 | 투약일수와 요양급여일수 상이(보건기관) |
| 52 | | 수가변경 전·후 미분리 청구 등 |

| | | |
|-----------|----|---|
| | 0 | 수가변경 전·후 미분리 청구 |
| | 1 | 의료급여 정신과정액 입원 적용수가 변경 전·후 미분리 청구(2002.1.1 일 전·후) |
| | 2 | 의료급여 정신과정액 입원 적용수가 변경 전·후 미분리 청구(2003.1.1 일 전·후), 의료급여 정신과 낮병동 적용수가 변경 전·후 미분리 청구(2000.7.1 일 전·후) |
| | 3 | 의료급여 정신과정액 입원 적용수가 변경 전·후 미분리 청구(2004.1.1 일 전·후), 의료급여 정신과 낮병동 적용수가 변경 전·후 미분리 청구(2001.11.1 일 전·후) |
| | 4 | 2004년 12월 31일 이전 MRI 촬영분 청구 |
| 54 | | 약국 본인일부부담산정특례대상 조제분과 미대상 조제분 미분리 청구 |
| | 0 | 약국 본인일부부담산정특례대상 조제분과 미대상 조제분 미분리 청구 |
| 56 | | 급여, 비급여 상병 진료분 또는 급여, 비급여 대상 약제 조제분 동시 청구 |
| | 0 | 급여, 비급여 상병 진료분 또는 급여, 비급여 대상 약제 조제분 동시 청구 |
| 58 | | 입원, 외래 진료분 합산청구 |
| | 0 | 입원, 외래 진료분 합산청구 |
| 60 | | 계산착오, 요양급여비용총액이 10원 미만인 경우, 진료비총액이 10원 미만인 경우(보훈 국비환자 진료분), 청구 요양급여총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우, 청구액 및 본인일부부담금이 '0'인 경우(보훈 국비환자 진료분 제외), 질병군(DRG) 식대 기재착오 등 |
| | 0 | 계산착오 |
| | 1 | 요양급여비용총액이 10원 미만인 경우, 진료비총액이 10원 미만인 경우(보훈 국비환자 진료분) |
| | 2 | 대불금, 장애인기금 동시 청구(의료급여 2종, 의료급여 2종 장애인 2차 진료분) |
| | 3 | 청구 요양급여총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우 |
| | 4 | 요양급여비용총액이 특수장비총액(CT, MRI, PET)보다 적은 경우 |
| | 5 | 청구액 및 본인일부부담금이 '0'인 경우(보훈 국비환자 진료분 제외) |
| | 6 | 명세서 서식 착오 |
| | 7 | 청구 요양급여비용총액이 심사결정 요양급여비용총액 보다 적은 경우 |
| | 12 | 청구 의료급여비용총액이 심사결정 의료급여비용총액 보다 적은 경우 |
| | 15 | 요양급여비용총액이 본인부담상한액초과금보다 적은 경우 |
| | 18 | 보훈국비환자, 소외계층 무료진료자 진료분 본인일부부담금 청구 |
| | 19 | 보훈국비환자 진료분 진료비총액이 요양급여비용총액보다 적은 경우 |
| | 20 | 100분의 100 본인부담, 비급여 진료분 청구(보훈국비환자, 소외계층 무료진료자 이외 진료분 |

| | | |
|----|----|--|
| | | 해당) |
| | 21 | 소외계층 무료진료분 진료비용액 미기재 |
| | 22 | 질병군(DRG) 식대 기제착오 |
| 61 | | 보건기관 청구 요양(의료)급여비용총액이 심사결정 요양(의료)급여비용총액보다 적은 경우, 조산원 식대 착오청구, 보건기관 요양급여비용총액 계산착오 |
| | 0 | 보건기관 요양급여비용총액 계산착오 |
| | 1 | 조산원 식대 착오청구 |
| | 51 | 청구 요양(의료)급여비용총액이 심사결정 요양(의료)급여비용총액보다 적은 경우 (보건기관) |
| 62 | | 의료급여 종별구분 기제착오, 전산청구착오 등 |
| | 0 | 전산청구착오 |
| | 2 | 의료급여 종별구분 착오기제 |
| | 7 | 의료급여 정액 진료분을 정액(조산, 보건기관, 정신과정액) 이외 명세서에 청구 |
| 63 | | 질병군(DRG)분류번호 누락 또는 청구, 질병군(DRG)분류번호와 심사결정 질병군(DRG)분류번호가 상이 |
| | 1 | 질병군(DRG)분류번호 누락 또는 청구, 질병군(DRG)분류번호와 심사결정 질병군(DRG)분류번호가 상이 |
| 64 | | 기타 사유(‘심사내역통보문’ 참조) |
| | 0 | 기타 사유(‘심사내역통보문’ 참조) |
| | 2 | 장기요양병상수가 진료내역 자료 누락 |
| 65 | | 질병군(DRG) 청구대상이 아닌 진료분 청구 |
| | 1 | 질병군(DRG) 청구대상이 아닌 진료분 청구 |
| | 2 | 정액·정률 구분자 기제착오 또는 누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 3 | 정액수가 적용 제외 상병 진료분 청구 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 4 | 정액수가 적용 제외 기간 진료분 청구 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| 66 | | 약국 처방조제분 조제투약일이 ‘처방전 사용기간’을 초과한 경우 등 |
| | 1 | 약국 처방조제분 ‘처방전 사용기간’ 기제착오 |
| | 5 | 약국 처방조제분 조제투약일이 ‘처방전 사용기간’을 초과한 경우 |
| 67 | | 질병군(DRG)별 포괄수가 대상 진료분의 요양급여비용총액, 본인일부부담금, 보험자부담금, 본인부담상한액초과금, 진료비용액, 보존청구액, 100/100 총액, 비급여 총액 기제누락 또는 기제착오 |

| | | |
|-----------|----|---|
| | 1 | 질병군(DRG)별 포괄수가 대상 진료분의 요양급여비용총액, 본인일부부담금, 보험자부담금, 본인부담상한액초과금, 진료비총액, 보훈청구액, 100/100 총액, 비급여 총액 기재누락 또는 기재착오 |
| 68 | | 질병군(DRG)별 포괄수가 대상 진료분을 행위별 수가로 청구 |
| | 1 | 질병군(DRG)별 포괄수가 대상 진료분을 행위별 수가로 청구 |
| | 2 | 특정기간(폐렴 및 폐혈증 치료기간, 집중치료실 또는 격리실 입실기간) 청구대상이 아닌 경우 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| 69 | | 2건 이상 발생될 수 없는 질병군(DRG)별 요양급여비용 청구 |
| | 1 | 2건 이상 발생될 수 없는 질병군(DRG)별 요양급여비용 청구 |
| 71 | | 장기요양병상수가 시범사업기관의 질 점검표 누락, ADL 측정표 내역 기재착오 또는 누락 등 |
| | 1 | 질 점검표 누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 2 | ADI 측정표 누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 3 | ADL 측정표 내역 기재착오 또는 누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 4 | ADL 측정일 착오 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 5 | 욕창성케양 점검표 누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 6 | 욕창성케양 점검표 내역 기재착오 또는 누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 7 | 욕창성케양 점검일 착오 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 8 | 폐렴/폐혈증 점검표 누락 또는 항목누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 9 | 폐렴/폐혈증 점검표 내역 기재착오 또는 누락 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| | 10 | 폐혈증 진단일 착오 (장기요양병상수가 시범사업기관) |
| 73 | | 사망자 진료 후 청구, 의료급여 수급권자 진료분을 건강보험으로 청구, 사업장 부속 요양기관 요양급여 제외 대상자 진료분 청구 |
| | 1 | 의료급여 수급권자 진료분을 건강보험으로 청구 |
| | 2 | 사망자 진료 후 청구 |
| | 3 | 사업장 부속 요양기관 요양급여 제외 대상자(공교, 지역 건강보험 소속) 진료분 청구 |
| | 4 | 사업장 부속 요양기관(설립구분;국·공립) 요양급여 제외 대상자(지역 건강보험 소속) 진료분 청구 |
| 76 | | 처방전 발행, 미발행 요양급여비용(약국 처방조제·직접조제 약제비) 미분리 청구 |
| | 0 | 처방전 발행, 미발행 요양급여비용 미분리 청구 |
| | 1 | 약국 약제비 미분리 청구(청구서는 직접조제, 명세서에는 처방조제) |

| | | |
|----|----|---|
| | 2 | 약국 약제비 미분리 청구(청구서는 처방조제, 명세서에는 직접조제) |
| 78 | | 약국 처방조제분 '처방전 발행기관기호' 기재착오 또는 기재누락, 보훈국비환자 약국 처방조제분의 처방전 발행기관이 보훈위탁지정 요양기관이 아닌 경우, 의료급여 2종 장애인(의료급여 종별구분 '6' 또는 '8')이 아니면서 장애인 의료비 청구 등 |
| | 1 | 약국 처방조제분 '처방전 발행기관기호' 기재착오 또는 기재누락 |
| | 2 | 처방전 발행기관이 조산원, 보건진료소, 한방, 약국인 경우 |
| | 7 | 의료급여 종별구분 '6' (의료급여 2종 장애인 2차 진료)이면서 의원급 외래 진료분인 경우 |
| | 8 | 의료급여 종별구분 '8' (의료급여 2종 장애인 1차 진료)이면서 입원 진료분인 경우 |
| | 9 | 의료급여 종별구분 '8' (의료급여 2종 장애인 1차 진료)이면서 2차 진료기관 진료분인 경우 |
| | 10 | 의료급여 2종 장애인(의료급여 종별구분 '6' 또는 '8')이 아니면서 장애인 의료비 청구 |
| | 11 | 보훈국비환자 약국 처방조제분 처방전 발행기관이 보훈위탁지정 요양기관이 아닌 경우 |
| 80 | | 보완자료 요청으로 심사보류중인 명세서 |
| 82 | | 진료심사평가위원회 회부로 심사보류중인 명세서 |
| 84 | | 80,82 및 기타사유로 심사보류중인 명세서 |
| 86 | | 보건복지부 질의 관련으로 심사보류중인 명세서 |
| 88 | | 추가청구로 본인부담금이 정액에서 정율로 변경 또는 본인부담율이 변경된 경우(요양급여비용 정산심사내역서 참조) |
| 89 | | 질병군(DRG) 요양급여비용 추가청구로 심사중인 명세서(요양급여비용 정산심사내역서 참조) |
| 90 | | 의료급여 종별구분 기재착오, 의료급여 1종, 2종 미구분(폐지된 성병 무료 진료분 포함) 등 |
| | 0 | 의료급여 1종, 2종 미구분(폐지된 성병 무료 진료분 포함) |
| | 1 | 의료급여 1차, 2차 진료기관이 아닌 경우 |
| | 2 | 의료급여 종별구분 기재착오 |
| | 3 | 성병 무료 진료분(의료급여 종별구분 '5')이면서 외래 명세서에 청구 |
| | 4 | 성병 무료 진료분(의료급여종별구분 '5') 청구 |
| 91 | | 건강보험, 의료급여, 보훈 국비환자 미자격자 진료분 청구, 수진자 주민등록번호 상이 |
| | 0 | 수진자 주민등록번호 상이 |
| | 1 | 건강보험 미자격자 진료분 청구 |
| | 2 | 의료급여 미자격자 진료분 청구 |
| | 3 | 보훈 국비환자 미자격자 진료분 청구 |

| | | |
|----|----|---|
| | 92 | 의료급여 종별 본인부담금 착오청구 또는 대불금 착오청구 |
| | 1 | 보건기관 의료급여 외래 진료분 본인일부부담금 청구 |
| | 2 | 의료급여 1종 · 행려환자 · 성병무료진료 대상자 진료분 본인일부부담금 청구 |
| | 3 | 의료급여 2종 외래 진료분 이면서 대불금 청구 |
| | 4 | 의료급여 2종 수급권자가 아니면서 대불금 청구 |
| | 5 | 본인부담면제 대상(자연분만, 만 6세미만 입원진료) 의료급여 2종 수급권자이면서 대불금 청구 |
| | 93 | 동일 수진자 중복청구 (내원일자 중복 등) |
| | 1 | 동일 수진자 중복청구 (내원일자 중복 등) |
| | 94 | 동일 의료급여기관 의료급여 정신과 정맥 질환자 입원진료분의 입원일수 2일 이상 중복 |
| | 1 | 동일 의료급여기관 의료급여 정신과 정맥 질환자 입원진료분의 입원일수 2일 이상 중복 |
| | 95 | 의료급여 정신과 정맥 입원 외박 1회당 6일을 초과한 경우, 의료급여 정신과 정맥 입원 진료분 '적용수가' 구분자 기재누락 등 |
| | 1 | 의료급여 정신과 정맥 입원 진료분의 '적용수가' 구분자 기재누락 |
| | 2 | 의료급여 정신과정맥 입원 진료분 외박수가 청구 |
| | 4 | 의료급여 정신과 정맥 입원 외박 1회당 6일을 초과한 경우 |
| | 96 | 의료급여비용 종별가산율 착오 |
| | 0 | 의료급여비용 종별가산율 착오 |
| 반송 | 1 | 청구서의 서식번호, 진료구분, 보험자종별, 진료형태 기재누락 또는 기재착오 등 |
| | 0 | 청구서 기재착오 또는 icFile 누락 |
| | 1 | EDI 서식 Mig 060 이전 버전으로 청구(질병군 전산매체서식 A7 이전 버전으로 청구) |
| | 2 | 청구서 서식번호 기재착오 또는 보험자종별과 상이한 청구서 서식으로 청구 |
| | 3 | 보험자종별 기재누락 또는 기재착오 |
| | 4 | 의료급여 정신과정맥 진료분을 건강보험으로 청구 |
| | 5 | 청구서 진료구분(의과, 치과) 기재착오 |
| | 6 | 청구서 진료구분(정신과정맥) 기재착오 |
| | 7 | 청구서 진료구분(보건) 기재착오 |
| | 8 | 청구서 진료구분(약국) 기재착오 |
| | 9 | 청구서 진료구분(한방) 기재착오 |
| | 10 | 청구서 진료구분 기재착오 |

| | | | |
|--|---|----|--|
| | | 11 | 청구서 진료구분과 명세서 서식 불일치 |
| | | 12 | 약제비(직접, 처방) 미분리 청구 |
| | | 13 | 장기요양병상수가 보험자종별(4) 기재착오 |
| | | 14 | 장기요양병상수가 청구서 진료형태와 명세서 서식번호 상이 |
| | | 15 | 청구서의 한글코드(A) 기재착오 |
| | 3 | | 청구서의 요양기관기호 기재누락 또는 기재착오, 소외계층 무료진료 지정기관이 아니면서 소외계층 무료진료분 청구 등 |
| | | 2 | 청구서의 요양기관기호 기재누락 또는 기재착오, 소외계층 무료진료 지정기관이 아니면서 소외계층 무료진료분 청구 |
| | | 3 | 파일명과 청구서 및 명세서의 상병내역, 진료내역, 메모내역, EOF의 요양기관기호 상이 |
| | 5 | | ‘청구단위구분’ 기재누락 또는 기재착오 등 |
| | | 1 | 방문일자(처방전)별 작성기관에서 ‘청구단위구분’ 기재누락 또는 기재착오 |
| | | 2 | 통합작성기관에서 청구단위구분 기재 |
| | | 3 | 방문일자(처방전)별 작성기관의 내원일수(처방전건수)가 1보다 큰 건이 존재 |
| | | 4 | 방문일자(처방전)별 작성기관의 동일일 진료분을 주단위, 월단위로 혼용하여 청구 |
| | 7 | | 청구서의 진료년월, 청구일자 기재착오 또는 기재누락 등 |
| | | 1 | 진료년월 기재누락 |
| | | 2 | 진료년월이 접수년월보다 큰 경우 |
| | | 3 | 진료년월 기재착오 |
| | | 6 | 청구일자 기재누락 |
| | | 7 | 청구일자 기재착오 |
| | | 8 | 진료년월이 청구일자(년월)보다 큰 경우 |
| | | 9 | 청구일자가 접수일자보다 큰 경우 |
| | | 13 | 장기요양병상수가 시범사업 대상기관이 아닌 경우 또는 장기요양병상수가 시범사업 대상기관의 시범사업일 전 진료분 청구 |
| | | 14 | 명세서일련번호의 일련번호와 확장번호 상이 |
| | 9 | | 청구서 건수(금액)와 명세서 건수(금액)의 합 불일치, 청구서 건수 또는 요양급여비용총액 또는 청구액 중에서 ‘0’ 이 발생한 경우 등 |
| | | 1 | 청구서 건수 또는 요양급여비용총액 또는 청구액 중에서 ‘0’ 이 발생한 경우 |
| | | 2 | 건수, 금액란의 허용 자리수를 초과하여 기재한 경우 |
| | | 3 | 청구서 건수(금액)와 명세서 건수(금액)의 합 불일치 |

| | | |
|----|---|--|
| | 4 | 청구서와 명세서 건수, 금액 불일치(입원) |
| | 5 | 청구서와 명세서 건수, 금액 불일치(외래) |
| | 6 | 청구건수와 마지막 명세서 일련번호 불일치 |
| | 7 | 입원, 외래 진료분 미분리 청구 |
| 21 | | 청구서의 청구구분, 진료분야 기재착오 또는 기재누락 등 |
| | 1 | 청구구분 기재누락 |
| | 2 | 청구구분 기재착오 |
| | 3 | 의료급여 진료구분 기재착오 |
| | 4 | 종합병원, 종합전문요양기관의 진료분야 기재착오 |
| 27 | | EDI 및 전산매체 청구 인정월 전, 인정월 전·후 진료분 미분리, 다중바코드 기재 대상기관의 다중바코드 기재누락, 청구 S/W 인증절차를 거치지 않았거나 인정되지 않은 S/W 를 이용한 청구 등 |
| | 1 | EDI 및 전산매체 청구 인정월 전 진료분 청구 또는 전·후 진료분 미분리 청구 |
| | 2 | 청구 소프트웨어 검사승인번호 기재누락 |
| | 3 | 청구 소프트웨어 검사승인번호 기재착오 |
| | 4 | 청구 소프트웨어 검사승인기간 이외(전 또는 후) 요양급여비용 청구 |
| | 5 | 요양기관기호 미확정 접수분 |
| | 6 | 다중바코드 기재 대상기관의 다중바코드 기재누락 |
| 29 | | EDI 방식에 의한 입원진료분 주 1회 초과 청구 |
| | 1 | EDI 방식에 의한 입원진료분 주 1회 초과 청구 |
| 33 | | 차등수가 청구관련 청구서 내역(진료일수) 기재착오 또는 기재누락 |
| | 1 | 진료일수 기재누락 또는 '0' 기재 |
| | 2 | 진료일수 '0' 이하이거나 해당 월력일수를 초과한 경우(2005년 10월 이전 진료분) 및 월 최대 가능 진료일수를 초과한 경우(2005년 11월 이후 진료분) |
| | 3 | 진료일수를 소수점 이하까지 기재 |
| | 4 | 진료일수 '0' 이하 또는 해당 청구단위구분별 일수를 초과한 경우 (2005년 10월 이전 진료분) 및 해당 청구단위구분의 최대 가능 진료일수를 초과한 경우 (2005년 11월 이후 진료분) |
| 41 | | 전산매체 청구기관 청구 디스켓 파손 |
| | 1 | 전산매체 청구기관 청구 디스켓 파손 |
| 57 | | 대행청구단체기호, 작성자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락 |

| | | |
|----|---|--|
| | 1 | 대행청구단체기호 기재착오 |
| | 2 | 대행청구단체기호 기재누락 |
| | 3 | 대행청구기관이 아니면서 대행청구단체기호 기재 |
| | 4 | 작성자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락 |
| 59 | | 질병군(DRG) 중복청구(이전 접수분과 동일한 진료분 청구) |
| | 1 | 질병군(DRG) 중복청구(이전 접수분과 동일한 진료분 청구) |
| 75 | | 기타 반송(‘심사청구서·명세서 등 반송증’의 반송사유 참조) |
| | 0 | 기타 반송(‘심사청구서·명세서 등 반송증’의 반송사유 참조) |
| 81 | | 심사불능 30% 이상 |
| | 1 | 심사불능 30% 이상 |