

진 료 수 가 기 준

- ◇…… 의료보험법(법률 제2942호 1976. 12. 22) 제35조의 규정에 의한 진료……◇
- ◇……수가 기준중 진료수가 산정방법 및 진료수가 기준점수표를 별첨과 같……◇
- ◇……이 개정 고시한다. ……◇

1978. 12. 18.

보건 사회 부 장 관

부 칙

이 고시는 1979년 1월 1일부터 시행한다.

진료수가 산정방법

1. 요양취급기관이 의료보험법의 규정에 의하여 요양급여 또는 분만급여(이하 "보험급여"라 한다)를 할에 소요된 비용의 산정은 별표 1 진료수가 기준점수표에 의한다.
2. 보험급여에 수반하여 사용된 의약품의 비용의 산정은 별표 2 약가기준액표에 의한다.
3. 별표 1 진료수가 기준점수표의 1점당 단가는 10원으로 한다.
4. 별표 1 진료수가 기준점수표를 기준으로 하여 요양취급기관과 보험자가 진료수가를 합의 결정하되 요양취급기관의 종류 및 그 위치하는 지역에 따라 다음의 상한을 초과할 수 없다.

다만, 의료법 제 3조 제 6항의 규정에 의한 조산소는 진료수가 기준점수표 제10장에 별도로 정한 수가의 상한을 초과할 수 없다.

- 가) 요양취급기관의 종류는 의료법 제 3조 제 3항 내지 제 6항의 규정에 의한 종합병원, 병원, 의원, 조산소로 구분하고 지역은 대도시(인구 50만이상), 기타지역(인구 50만 미만)으로 구분한다.
- 나) 기본진료료중 입원관리료 및 외래병원 관

리료는 별표 1 진료수가 기준점수에 의한다
다) 기본진료료 이외의 진료료는 별표 1 진료수가 기준점수에 각각 다음 비율의 점수를 가산한 바에 의한다*

구 분	중 병 합 원	병 원	의 원
대 도 시	20%	10%	4%
기 타 지 역	16%	6%	—

5. 별표 2 약가기준액표에 수재되지 아니한 수입의약품 및 특정기재등의 비용은 요양취급기관의 구입가로 한다.

진료수가점수

1. 진료비 산정 지침

가) 기본진료료

(초진 및 재진료)

- (1) 동시에 2이상의 상병 또는 분만에 대하여 초진 또는 재진을 행한 경우에도 재진시 기본진료료는 1회로 산정한다.
- (2) 2상병 또는 분만의 진료를 계속중에 다른

상병이 발생하여 초진을 행한 경우에도 초진시 기본진료료는 1회로 산정한다.

(3) 종합병원에 있어서는 초진 또는 재진시 기본진료료는 각 진료전문과목별로 초진 및 재진기본진료료를 산정한다. 다만, 동일한 환자가 하나의 상병으로 2이상의 진료전문과에서 진료를 받았을 때에는 그러하지 아니한다.

(4) 심야진료(22시—06시)에 있어서의 초진 또는 재진시 기본진료료는 소정점수의 50%를 가산하여 산정한다.

(5) 입원진료중인 환자에 대하여는 재진시 기본진료료는 산정하지 아니한다.

(입원실료)

(1) 입원실료(침구설비와 환자복대 포함)는 소정점수에 의하여 산정한다.

(관리료)

(1) 병원관리료 및 환자관리료는 진료수가산정방법 4의 나항에 의하여 산정한다.

(2) 병원 및 환자관리료는 입원일로부터 15일 경과하여 30일 이내의 기간에는 소정점수의 80%만을 산정하며, 입원일로부터 30일이 초과한 경우에는 소정점수의 70%만을 산정한다.

(3) 내과, 신경정신과, 또는 소아과환자의 환자관리료는 소정점수의 50%를 가산하여 산정한다.

나. 검사료

(1) 접수표 제 2장의 각 분류소정점수에 의하여 산정하되, 별도로 규정된 약제를 환자에게 투여 또는 사용하였을 때에는 약제료를 합산하여 산정한다.

(2) 대칭기관의 검사는 편측이라는 특기가 없는 한 약측검사를 하였을 때에도 소정점수만을 산정한다.

(3) 접수표 제 2장에 기재되지 아니한 검사로서 특수한 검사의 검사료는 검사분류 항목 중 가장 근사한 검사항목의 검사료의 소정점수에 의하여 산정한다.

다. 엑스선 판독료와 촬영료

(3) 접수표 제 3장의 각 분류 소정점수와 사용 필름 및 조영제료를 합산하여 산정한다. 다만, 특수 판독용기재로서 백판조영용 카테텔 또는 혈관조영용 가이드와이어를 사용하였을 때에는 판독용기재료의 실구입가를 점수로 환산, 가산할 수 있다.

(2) 동일부위에 대하여 동시에 2이상의 엑스선 촬영을 한 경우에는 제 2의 판독부터는 소정판독점수의 50%에 상당하는 점수를 산정한다.

(3) 동일부위에 대하여 동시에 2매이상의 필름을 사용하여 동일방법으로 촬영을 한 경우의 판독료 및 촬영료는 분류번호 다-4, 다-5「나」의 경우를 제외하고는 제 2매에서 5매까지의 판독 및 촬영료는 소정점수의 50%에 상당하는 점수에 의하여 산정하고 제 6매부터는 판독 및 촬영료를 산정하지 아니한다.

라. 투약 및 처방전료

(1) 접수표 제 4장의 각분류 소정점수와 별표 약가기준액표에 의한 약가액(이하 “약제료”라 한다)을 합산하여 산정한다.

(2) 조제료는 외래환자에 대하여서만 산정한다.

(3) 요양취급기관인 의료기관은 요양취급기관으로 지정된 약국에서 환자가 조제를 받을 수 있게 처방전을 발행할 수 있으며 이 경우에 한하여 처방전료를 산정한다.

(4) 요양취급기관인 약국은 요양취급기관인 의료기관이 발행한 처방전에 의하여 조제를 할 경우 처방전당 1회의 조제료만을 산정한다.

마. 주사료

(1) 접수표 제 5장 각분류소정점수와 약제료를 합산하여 산정한다. 다만, 각종 I회사용 수액접적셀 및 I회사용 정맥내 유치침을 사용하였을 시에는 실구입가를 특정기재료로 가산한다.

- (2) 1회분 주사량이 500ml를 초과한 경우에는 500ml 또는 그 단수를 증가할 때마다 20점을 가산한다.

바) 마취료

- (1) 점수표 제 6장의 각분류 소정점수와 약제료를 합산하여 산정한다. 다만, 약제점수가 5점 미만인 때에는 약제료는 산정하지 아니한다.
- (2) 신생아는 60% 만 1세 미만의 유아 및 70세 이상의 노인은 30%에 상당하는 점수를 소정점수에 가산하며, 심야(22시~06시)에 마취를 하였을 시에도 소정점수의 30%를 가산한다.
- (3) 수술중에 발생하는 우발사고에 대한처치(산소흡입, 응급인공호흡) 또는 주사(강심제) 등의 비용은 별도로 산정할 수 있으나 마스크 및 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취의 경우는 산소흡입 및 응급적 인공호흡료는 산정하지 아니한다.
- (4) 동일목적을 위하여 2이상의 마취를 행한 경우에는 주된 마취의 소정점수만을 산정한다.
- (5) 점수표 제 6장의 각분류항목에 기재되어 있지 아니한 마취로서 특수한 마취의 마취료는 제 6장에 기재되어 있는 마취중에서 가장 근사한 마취의 각분류항목 점수에 의하여 산정한다.
- (6) 점수표 제 6장에 기재되지 아니한 표면마취, 침윤마취, 및 간단한 전달마취의 비용은 처치 및 수술료에 포함된 것으로 간주하여 산정하지 아니한다. 다만 약제를 사용한 때에는 그 가격이 50원 이상인 경우에 한하여 약제료를 산정한다.

사) 이학요법료

- (1) 점수표 제 7장의 각분류 소정점수에 의하여 산정하되 방사선인자의 비용이외에 소요된 각종 약제 및 재료비는 별도가산을 하지 아니한다.
- (2) 점수표 제 7장에 기재되어 있지 아니한 이학요법으로서 특수한 이학요법의 비용은

점수표 제 7장에 기재되어 있는 이학요법중에서 가장 근사한 이학요법의 각분류소정점수에 의하여 산정한다.

아) 신경정신진료료

점수표 제 8장의 각분류 소정점수에 의하여 산정한다.

자) 처치 및 수술등의 진료료

점수표 제 9장 제 1절 내지 제 3절의 각분류 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 심야(22시~06시)에 처치 및 수술등을 하였을 시에는 소정점수의 30%를 가산한다.

(1) 다음의 특징치료를 사용한 경우에는 구입가를 점수로 환산하여 가산 산정한다.

- ① 구간 고정용 신축성 봉대
 - ② 골관절수복 및 결손보철용 인조재료(체내)
 - ③ 지속적 주입, 배액, 배기용도관(체내유치)
 - ④ 복막관류장치 전용회로
 - ⑤ 복막관류용 카테털
 - ⑥ 산트발브
 - ⑦ 순환식 인공신장용 흡착판
 - ⑧ 인공신장용 회로
 - ⑨ 인조혈관
 - ⑩ 인공식도
 - ⑪ 인조심장판막
 - ⑫ 인공심폐기 회로
 - ⑬ 조직대용 인조섬유포
 - ⑭ 1회용혈 산화기
 - ⑮ 동정맥 간도회로
 - ⑯ 투석용 셀로판
 - ⑰ 비고착성 시라론가제
 - ⑱ 가제부목
 - ⑲ 인공심박기
 - ⑳ 경정맥용 심박기 도선전극
 - ㉑ 심근부착용 심박기 도선전극
 - ㉒ 심장수술용 카테털
 - ㉓ 폴리비니루 호루말등 충전술 사용재료
- (2) 제 1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술로써 간단한 처치 및 수술비용은 기본진료료에 포함된 것으로 하되 약제 또는 특징치료 재료를 사용하였을 때에 한하여 약제 및

특정재료비만을 별도로 산정한다.

(3) 기본진료료에 포함되는 간단한 처치 및 수술등은 다음과 같다.

- ① 하갑치치
- ② 세 안
- ③ 증기요법
- ④ 이치치
- ⑤ 고막 맛사지
- ⑥ 비세척
- ⑦ 인두치치
- ⑧ 인후과 술후치치
- ⑨ 질세척
- ⑩ 열기요법
- ⑪ 이관통기
- ⑫ 비치치
- ⑬ 구강치치
- ⑭ 후두치치
- ⑮ 인후두 결핵치치

(4) 제 1절에 기재되지 아니한 처치 및 수술로써 특수한 처치 및 수술비는 제 1절에 기재되어 있는 처치 및 수술중에서 가장 근사한 처치 및 수술의 각분류 소정점수에 의하여 산정한다.

(5) 대청기관에 관한 처치 및 수술은 특히 양측이라고 규정한 것을 제외하고는 편측기관의 점수로 산정한다.

(6) 동일수술분야 또는 동일병소에 관하여 2개소 이상의 처치 및 수술을 동시에 행할 경우에는 주된 처치 및 수술의 소정점수만을 산정한다. 다만 골이식술 또는 식피술을 타의 처치 및 수술과 동시에 행한 경우에는 그러하지 아니하다.

(7) 근접하고 있는 다발성 결종을 수개처에서 절개할 경우나 동일검내에 존재하는 맥립종 산립종의 수술등은 1회절개로 간주한다.

(8) 안검의 반증수술, 결막낭 형성술 및 고실 형성술에는 점막 또는 피부의 식피술이 포함되므로 점막 또는 피부의 식피술 점수를 가산하여 산정할 수 없다.

(9) 식피술 시술에 앞서 피부판을 작성한 경우에는 피부판 작성술의 소정점수는 1회만 산정한다.

(10) 수술은 개시하였으나 병상의 급변등 부득이한 사유로 인하여 그 수술을 중도에서 중단하여야 할 경우에는 수술의 중단까지와 시술상태가 가장 근사한 항목의 수술점수를 산정한다.

<수혈료> 생략

<기브스료> 생략

2. 진료수가기준점수표

口腔 및 齒牙의 健康手帖

—手帖形 診察券—

購入方法 :

1 Box (300部入) 12,000원

※ 醫院名, 住所, 電話, 院長님 姓名과 郵便換으로 注文해 주시면 即時 印刷, 10)日內에 送付합니다

購入 및 購入問議處 :

現代醫學社

서울 中區 仁峴洞 2街 181-1

전화 (266) 8398

齒科診療酬價基準點數表一覽

1979年 1月 1日 改正實施

基本診療料

分類番號	分 類	點 數
가-1	初診料	80
가-2	再診料	50
가-3	外來病院管理料 가. 初診 {大 都 市 (50萬名 以上) {其他地域 (50萬名 以下) 나. 再診 {大 都 市 {其他地域	60 30 35 20
가-4	入院室料	130
가-5	入院管理料 (病院管理料) 가. 病院 {大 都 市 {其他地域 나. 醫院 {大 都 市 {其他地域 (入院管理料) 가. 病院 {大 都 市 {其他地域 나. 醫院 {大 都 市 {其他地域	60 50 30 20 80 65 40 30

檢 查 料

나-85	齒髓 電氣檢査(1口腔 1回當)	60
------	------------------	----

X線判讀과攝影

다-6	一般寫眞判讀	20
다-7	立體寫眞判讀	50
다-8	파노라마 寫眞判讀 (攝 影 料)	50
다-9	齒牙, 齒周組織, 顎骨, 口腔軟組織	35
다-10	立體攝影	120
다-11	파노라마	230

投 藥 및 處 方 箋

라-1	藥劑料(基準藥價를 10원으로 除하여 얻은 點數로 하며 端數는 4捨5入)	
-----	---	--

라-2	處方箋料(1回當) 註:療養取扱機關인 藥局以外的 療養取扱機關(助産所 除外)이 療養 取扱機關인 藥局에서 患者가 調劑를 받을 수 있도록 處方箋을 發行한 때만 算定한다.	15
라-3	調劑料	
	가. 內明藥 및 浸煎藥(劑數는 不問하고 3日分까지)	12
	나. 屯服藥(劑數는 不問하고 2日分까지)	4
	다. 外用藥(劑數는 不問하고 5日分까지)	6
	註:慢性疾患등 長期間의 投藥을 要하는 患者의 경우는 15日分까지 調劑를 할 수 있으며 이 경우 調劑料는 100%를 加算한다.	

注 射 料

마-1	皮下筋肉內注射(回數는 不問하고 1日當)	12
마-2	靜脈內注射(回數는 不問하고 1日當)	20
마-3	動脈注射	
	가. 內臟의 경우	215
	나. 其他의 경우(內臟外的 경우)	40

理 學 療 法

사-6	密封小線源治療 나. 腔內照射(1回當) 다. 組織內照射(1回當)	1,550 3,100
사-13	ION導入法(1齒 1回當)(불소도포시)	20
사-14	高周波療法(1齒 1回當)(자의선요법)	20

處 置

자-580	普通處置(1齒 1回當)(貼藥假封등을 包含)	22
자-581	齒髓覆罩(1齒 1回當)	22
자-582	根管治療(1齒 1回當) 가. 單根管(1回當) 나. 2根管 다. 3根管 以上	22 27 30
	註: 1) 患齒에 起因한 齒根膜炎의 處置 및 口腔內的 瘻孔에 대한 處置등을 包含하는 것으로 한다. 2) 拔齒를 前提로 한 消炎을 위하여 根管治療할 때는 算定할 수 없다.	
자-583	知覺過敏處置(1齒 1回當)	22
자-584	即口充填處置(1齒當)	160

(麻醉費用, 齒髓覆罩의 費用, 特定藥劑料 및 窩洞形成의 費用을 包含)		
자-585	拔髓(1齒當) 가. 單根管 나. 2根管 다. 3根管 以上 註: 拔髓完了 3日에 1회에 한하여 算定한다.	50 65 75
자-586	齒髓切斷(1齒當) 가. 生活齒髓切斷(齒髓覆罩의 費用을 包含) 나. 失活齒髓切斷(齒髓覆罩의 費用을 包含)	190 55
자-587	根管充填(1齒當) 가. 單根管 나. 2根管 다. 3根管 以上	45 50 55
자-588	直拔即時根充(1齒當) 가. 單根管 나. 2根管 다. 3根管 以上	200 220 230
자-589	失活拔髓即日根充(1齒當) 가. 單根管 나. 2根管 다. 2根管 以上	120 140 160

口腔軟組織疾患의 處理 및 外科後 處置

分類番號	分 類	點 數
자-590	口腔軟組織疾患의 處置(1口腔 1回當) (智齒周圍炎, 齒肉炎, 口內炎 및 舌炎의 處置를 包含)	19
자-591	外科 後處置 가. 口腔內 外科 後處置(1口腔 1回當) 1) 單純한 것 2) 複雜한 것 註: 口腔軟組織疾患의 處置 및 口腔內外科 後處置를 同時에 행한 경우에 있어서도 單純한 外科 後處置를 行한 경우는 19點만으로 하고 複雜한 外科 後處置를 한 경우에는 35點만으로 한다. 나. 口腔外 外科 後處置(1回當) 1) 單純한 것 2) 複雜한 것	19 35 19 35
자-592	口角糜爛(미란)의 處置(1回當)	19
자-593	齒周疾患의 處置(1顎 1回當)	22

자-594	齒周膿爬(3分の 1顎 1回當) 가. 簡單한 것 나. 複雜한 것	75 235
자-595	齒石除去(3分の 1顎 1回當) 가. 簡單한 것 나. 複雜한 것 다. 齒周疾患處置에 必要한 때에 限함.	19 55
자-596	齒冠修復物 또는 補綴物의 除去(1齒當) 가. 簡單한 것 나. 複雜한 것	25 45
자-597	暫間固定裝置의 除去(1裝置當)	45

手 術

자-598	拔牙手術(1齒當) 가. 乳 齒 나. 前 齒 다. 臼 齒 라. 難拔牙 註: 1) 難拔牙란 埋伏齒, 齒根肥大骨의 癒着齒 等에 대한 骨開 또 는 齒根分離術을 한 경우를 말한다. 2) 埋伏智齒에 대해서는 110點을 加算한다.	55 60 90 220
자-599	上顎洞蓄膿症 術後性 頰部囊胞의 手術	3,050
자-600	拔牙窩 再膿爬手術	110
자-601	齒槽骨整形手術, 骨瘤除去術(1齒當)	110
자-602	腐骨除去手術 가. 簡單한 것 나. 複雜한 것(顎骨의 片側 3分の 1 以上에 걸친 것)	120 1,800
자-603	口腔內 消炎手術 가. 齒齦膿瘍, 骨膜下膿瘍, 口蓋膿瘍의 切開 또는 智齒周圍炎의 齒 齦辨 切除등. 나. 骨骨炎 또는 顎骨骨炎등.	110 220
자-604	顎 骨髓炎手術 가. 全窩에 걸친 것 나. 2分の 1顎에 걸친 것	1,950 900
자-605	齒齦息肉 除去手術	110
자-606	齒性扁桃周圍膿瘍切開手術	500
자-607	口腔外 消炎手術(骨膜下膿瘍, 皮下膿瘍, 蜂窩織炎등) 가. 2cm 未滿의 것	110

	나. 5cm 未滿의 것	177
	다. 5cm 以上の 것	220
자—608	口腔外에 있어 縫合術 가. 小(길이 5cm 未滿) 나. 中(길이 5cm 以上) 다. 大(筋肉臟器에 達하는 것)	110 220 420
자—609	口腔內 縫合術 가. 小(5cm 未滿) 나. 中(5cm 以上) 다. 大(筋肉臟器에 達하는 것)	110 220 430
자—610	顎骨腫瘍手術(癥胞性, 齒牙囊胞, 에뿌리스등)	900
자—611	琺瑯芽細胞腫摘出術	3,600
자—612	齒根囊胞 摘出手術 가. 齒冠大의 것 나. 拇指頭大의 것	565 890
자—613	顎骨 骨折手術(縫合手術包含)	2,100
자—614	齒根端 切除手術(1齒當)(齒根端閉鎖의 費用을 包含)	750
자—615	齒周疾患手術 가. 齒齦切除手術(1回當) 나. 齒齦剝離騷爬手術(1回當) 다. 暫間固定術	550 880 390
자—616	外齒瘻 手術	830
자—617	口唇푸로텍터	205
자—618	線副子(1顎當)	535
자—619	床副子(1顎當)	1,250
자—620	充 填 가. 1窩洞當 나. 1面 當	65 9

※ 註：下記點數表는 一般 醫療酬價(處置 및 手術)의 分類表中 口腔領域에 該當되는 것을 발해한 것임.

자—14	皮膚良性腫瘍摘出手術 가. 簡單한 것 나. 其他의 것	600 1,000
자—28	骨移植術(기브스固定을 포함치 않음)	4,600
자—37	顎骨口蓋 舌良性腫瘍摘出術	1,600

자-38	顎骨骨折觀血手術	2,100
자-39	上顎骨 切除術	4,600
자-40	上顎骨 惡性腫瘍 摘出術(淋巴節清掃包含)	7,900
자-41	下顎骨 離斷術	5,200
자-42	下顎骨 切除術	4,600
자-43	下顎骨 惡性腫瘍 摘出術(淋巴節清掃包含)	5,900
자-66	口蓋形成術	5,800
자-74	顎關節 授動術	5,900
자-77	下顎骨 脫臼整復術	250
자-106	上顎洞鼻外手術	1,900
자-107	上顎洞根治手術	2,700
자-215	口唇癌 摘出術(淋巴節清掃包含)	6,600
자-216	唇裂手術 가. 不全唇裂 나. 完全唇裂 다. 複雜唇裂	2,800 3,500 4,700
자-219	口蓋裂手術 가. 軟口蓋裂 나. 硬口蓋裂 다. 軟·硬兩口蓋裂	3,300 3,700 4,500
자-220	口腔內腫瘍摘出術 가. 良性 나. 惡性	1,900 5,200
자-221	蝦囊腫切開術	300
자-222	蝦囊腫摘出術	1,600
자-223	耳下腺腫瘍摘出術	5,000
자-224	唾石摘出術 가. 單純摘出 나. 唾液線摘出(深在時)	420 1,400
자-229	扁桃切除術	650
자-230	扁桃全摘出術	1,950
자-232	扁桃周圍膿瘍切開術	500

요양취급기관현황신고서

작성일	년	월	일
작성자			①
확인자			①

① 지정번호							
③ 명칭	※일련번호						
실업	③ 설립일자	년	월	일			
	④ 구	1. 구	법	5. 특수법인	9. 회사법인		
		2. 구립대학	6. 사회복지법인	10. 의료법인			
		3. 공	법	7. 사단법인	11. 개인		
	4. 학교법인	8. 재단법인					
대표자	⑤ 성명			⑥ 성별	남·여		
지정	⑦ 주민등록번호			⑧ 지정일	년	월	일
	⑨ 종	1. 종합병원		3. 의원	5. 치과의원		
		2. 병		원	4. 치과병원		
주소	⑩ 주소	⑭ 시도코드					
계	⑪ 구분	1. 서울		3. 중	소	도	시
		2. 대		도	시	4. 농	어
지	⑬ 우편번호			⑮ 전화번호			

금용	⑯ 본	점	1. 조	홍	은	행	2. 농	형
기관	⑰ 지	점						
예금	⑱ 종	류	1. 보	통	예	금	2. 당	좌
	⑲ 계	좌	번호					
예금	⑳ 기	관	명칭					
금	㉑ 성	명						
주	㉒ 주	인	등록번호					
⑳ 인원현황								
㉓ 진료과목 (총□□과목)								
총계	☆	명	01	일반내과	09	산부인과	17	임상병리과
의사	1	명	02	신경정신과	10	소아과	18	결핵과
약사	2	명	03	일반외과	11	안과	19	진강관리과
의료기사	3	명	04	정형외과	12	이비인후과	20	구강외과
간호원	4	명	05	신경외과	13	피부과	21	보철과
원무담당	5	명	06	흉곽외과	14	비뇨기과	22	교정과
기타	6	명	07	성형외과	15	방사선과	23	소아치과
			08	마취과	16	해부병리과	24	치주위병과
※시도코드			11.	서울	14.	강원	17.	전북
			12.	부산	15.	충북	18.	전남
			13.	경기	16.	충남	19.	경북

서식번호 G i 1 0

* 일련번호				요양취급기관 변동신고서	구분	*접수일	*처리일	*담당자인	*확인인
					지부				
					본부				
①지정번호				②변동년월일					
③기관명				④전화번호					
⑤대표자				⑥주민등록번호					
⑦소재지					⑧우편번호				

변 동 사 항

⑨변동내역부호	⑩변 동 전	⑪변 동 후

- ※ 변동내역부호
- | | | | | |
|---------|----------|---------|-------------|-------------|
| 1. 폐업 | 2. 휴업 | 3. 재개업 | 4. 이전(진료권내) | 5. 이전(진료권외) |
| 6. 명칭변경 | 7. 대표자변경 | 8. 계좌변경 | 9. 진료과목변경 | |

위와 같이 변동되었기 신고합니다.

19 . .

요양취급기관 :

신 고 인 : (인)

의료보험관리공단 이사장 귀하

190mm×268mm 50g/m²

의료보험진료수가 청구서

보험자
청구금액

원

요양취급기관명칭
및 소재지

제1

구	분		건	속	진료실일수	총	점	수	일부부담금	청구금액
	입원	원								
청구	의	례								
	계									
결	입원	원								
	의례	계								

첨부: 의료보험 진료수가 청구명세서

의료보험법 시행규칙 제20조에 의거 19 . . . 부터 19 . . . 까지
(15일 분)의 진료비 등을 위와 같이 신청합니다.

19

신청인

인

서식번호 G i 0 1

<公·敎 保險 : 請求註>

진료수가 청구서

일련번호					구분 ※ 접수일 ※ 처리일 ※ 담당자인 ※ 확인인
① 번호					
② 명칭					

③ 소재지	시도	구시군	동읍면	번지	전화번호 ()
-------	----	-----	-----	----	----------

구분	④ 전 수	⑤ 총 침 수	⑥ 본인일부부담금	⑦ 청구금액
----	-------	---------	-----------	--------

입원	1.	만 천 억 십 경	만 천 억 십 만 천 억 십 경	억 천 억 십 만 천 억 십 천 억 천 억 십 천	억 천 억 십 만 천 억 십 천 억 천 억 십 천
외래	2.				
치과	3.				
계	4.				

⑧ 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험 시행규칙 제27조의 규정에 의거 19년 월 일부터 19년 월 일까지(개월분)의 진료수가를 위와 같이 청구합니다.

⑨ 첨부: 진료수가 청구 명세서 매

5 ⑩ 19 [] 년 [] 월 [] 일

의료기관: _____
명칭: _____
청구인: _____ 인

의료보험관리공단 이사장 귀하

※ 지킴코드: [] 은행명: _____ 지점명: _____ 인

개산금액	전 월 분 정 산 액				실지금액	지급일자	출납자	책임자	영수인	⑪ ※ 지급증발급번호
	월 일	공단부담	개인부담	계						