

요양기관의 착오청구를 사례로 알아보는

슬기로운 청구생활 (치과용)

2025.7.



목차

01

요양기관 다빈도 착오청구 사례 등

◆ 치과

02

요양기관 정보마당 이용하기

1. 요양기관 정보마당 기초
2. 지급내역 확인하기
3. 착오청구 예방 Tip

◆ 치과

1. 치과 처치료 관련 산정기준 위반 청구
2. 치아 검사료 산정기준 위반
3. 비급여대상 진료 후 이중청구
4. 영상 판독관련 산정기준 위반
5. 실제 내원하지 않은 수진자 거짓청구
6. 실제 실시하지 않은 행위료 거짓청구
7. 치과 임플란트 중복 청구 건
8. 치과 전달마취료 산정기준 위반
9. 치과 수술 중 검사 및 재료대 등 비급여 수납

1-1. 치과 처치료 관련 산정기준 위반 청구

사례

- 스케일링을 받기 위해 내원한 수진자에게 전악 치석제거 후 치석제거(1/3악당)*6회로 청구
- 불소를 이용한 치아 우식증 예방처치(불소용액도포, 이온영동법 등)는 두경부 방사선 치료를 받은 환자, 쉐그렌 증후군 환자, 구강건조증 환자에게 인정함에도 불구하고, 해당되지 않는 수진자에게 불소를 이용한 치아우식증 예방처치후 지각과민처치료를 청구

근거

- 보건복지부 고시 제2017-249호(2018.1.1시행) 「치석제거 급여기준」
 - 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여대상 제3호 다목에 의한 치석제거는 비급여대상이나 다음과 같은 경우에 실시한 차23-1 치석제거는 다음과 같이 요양급여 함.

- 다 음 -

가. 차23-1 가. 1/3악당

- 1) 치주질환에 실시한 부분치석제거
- 2) 치주질환치료를 위한 전처치로 실시하는 전악치석제거
- 3) 개심술 전에 실시하는 전악치석제거

나. 차23-1 나. 전악

후속 치주질환 치료 없이 전악 치석제거만으로 치료가 종료되는 경우에 19세 이상 연(매년 1월~12월) 1회 요양급여함

근거

□ 보건복지부 고시 제2023-56호(2023.3.29시행) 「불소를 이용한 치아우식증 예방처치의 급여기준」

- 불소를 이용한 치아우식증 예방처치(불소바니시도포, 불소용액도포, 이온영동법 등)는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여대상 제3호 라목에 따른 비급여대상이나 다음과 같은 경우에는 요양급여함.

- 다 음 -

가. 급여대상

- 1) 두경부 방사선 치료를 받은 환자
- 2) 췌그렌 증후군 환자
- 3) 구강건조증 환자(비자극시 분비되는 전타액 분비량이 분당 0.1ml 이하를 의미함)
- 4) 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 정신장애인, 자폐성장장애인

나. 수가 산정방법차4가 지각과민처치 [1치당]-약물도포, 이온도입법의 경우의 소정점수를 산정하며, 약제료는 차4 지각과민처치 [1치당] '주'에 의거 별도 산정하지 아니함.

Tip

>>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>>

**치아우식증 예방처치는 급여대상이 아닌 경우에
비급여 행위로 청구할 수 없습니다 ☺**

1-2. 치과 처치료 관련 산정기준 위반 청구

사례

- 측두하악장애분석검사 후 진단 없이(검사지 결과기록 없이) 악관절단순자극요법, 악관절 전기자극요법, 악관절복합자극요법 실시 후 결과를 진료기록부에 기재하지 않음
- 근관치료 후 충전을 하고 보철을 시행한 경우에 충전물연마 별도 산정

근거

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 제10장 제2절 수술 후 처치, 치주조직의 처치 등/측두하악관절자극요법
 - 주: 해당 항목의 치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 안면동통분야 교육을 이수한 치과의사가 측두하악장애분석검사(나-904)에서 측두하악장애로 진단된 환자에게 직접 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다.
- 보건복지부 고시 제2021-52(2021.2.16.시행)‘근관치료 후 차13 충전을 하고 보철을 시행한 경우 차13-2 충전물 연마 별도 인정여부’
 - 근관치료 후 차13 충전을 하고 보철(Crown 또는 Bridge)을 시행할 경우에 충전물연마는 보철을 위한 전단계이므로 차13-2 충전물연마는 별도 산정할 수 없음.

Tip



**측두하악장애분석검사를 통한 의사의 진단 후
측두하악관절자극요법 실시 결과를 진료기록부에 기록해주세요 ☺**

2. 치아 검사료 산정기준 위반

사례

- 표준화된 도구(검사지)를 이용하지 않고 검사 후 요양급여비용을 청구
(검사지에 검사 기록이 누락)

근거

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 제2장 검사료/치아검사
- 측두하악장애분석검사
주: 측두하악장애를 정밀진단하기 위하여 표준화된 도구(검사지)를 이용하여
악운동측정분석검사, 악관절촉진검사, 구강내교합검사, 저작근촉진검사 등의
검사를 치과 의사가 직접 실시하고 분석하는 경우에 한하여 치료기간 중 1회만
산정한다.

Tip

**표준화된 도구(검사지)로 장애분석을 위한 악운동측정분석검사,
악관절촉진검사, 구강내교합검사, 저작근촉진검사 등 시행 후 결과를
검사지나 진료기록부에 꼭 기록하세요 😊**

3. 비급여대상 진료 후 이종청구

사례

- 구강검진 목적으로 내원한 수진자의 경우 비급여 대상으로 진찰료를 청구할 수 없음에도 진료기록부에 기본진료로 기재한 후 진찰료 청구
- 비급여대상인 임플란트 식립을 하면서 그 비용을 전액 수진자로부터 징수했음에도 치주 소파술 및 교합조정술 등을 행한 것으로 요양급여비용으로 이종 청구
- 비급여 레진 충전 후 GI충전, 충전물연마 등 행위료 및 재료대 이종 청구

근거

□ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙[별표2] 비급여대상(제9조제1항관련)

2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

- 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(응비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름 살 제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
- 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모 개선 목적의 수술
- 다. 치과교정. 다만, 선천성 기형으로 저하된 씹는 기능 및 발음 기능을 개선하기 위한 치과교정으로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
- 라. 씹는 기능 및 발음 기능의 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 턱얼굴(악안면) 교정술

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료

- 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자등에게 실시하는 건강검진 제외)
- 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건 증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료 되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
- 라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전 치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.

근거

□ 보건복지부 고시 제2016-112(2016.7.1.시행) 「치과임플란트 인정기준」

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표 2] 비급여대상 4. 바에 따른 65세 이상 치과임플란트의 요양급여 대상 등은 다음과 같이 함.

1. 급여대상

다. 유지관리

(1) 보철장착 후 3개월 이내

- 동기간 내는 유지관리를 위한 요양급여비용은 진찰료만 산정할 수 있음

(2) 보철장착 후 3개월 초과하는 경우

- 치과임플란트 주위 치주질환 등으로 처치 및 수술을 시행한 경우에는 해당 급여 항목으로 산정함
- 보철수복과 관련된 유지관리는 비급여함

3. 치료재료

- 식립재료 고정체(Fixture)와 지대주(Abutment)는 별도 산정 하고, 그 외 재료 (Cover Screw, Healing Abutment 등) 및 보철수복 재료는 찬11 치과임플란트 소정점수에 포함되어 별도 산정 할 수 없음. 다만, 맞춤형지대주(Custom Abutment)는 비급여함(시술행위는 급여)

4. 다만, 아래 중 하나에 해당되는 치과임플란트 시술은 요양급여하지 아니함(시술 전체 비급여)

- 아 래-

가. 완전 무치악 환자에게 시술하는 경우

나. 상악골(Maxilla)을 관통하여 관골(Zygoma)에 식립하는 경우

다. 일체형 식립재료로 시술하는 경우

라. 보철수복 재료를 비귀금속도재관(PFM Crown)이외로 시술하는 경우

Tip

**환자의 희망에 의한 예방 목적의 구강검진일 때
진찰료를 산정할 수 없습니다 ☺**

4. 영상 판독관련 산정기준 위반

사례

- 방사선 촬영 후 판독소견서를 작성·비치하지 않고, 일부 촬영 건을 판독 소견서 미작성 및 비치하지 않고 영상진단료 소정점수의 100%를 청구
- 파노라마 촬영기록은 차트 상 확인되나, 치근단(X-ray)촬영은 별도 판독 기록이 없이 영상진단료 소정점수의 100%를 청구

근거

□ 보건복지부 고시 제2023-242호(2024.1.1시행) 「방사선 영상진단의 판독료 산정기준」

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 [산정지침] (3),(4)에서 규정하고 있는 제1절 방사선 일반영상진단료 및 제2절 방사선특수영상진단료에 분류된 영상진단의 판독료 산정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 작성서류방사선 영상진단의 판독료는 판독소견서를 작성·비치한 경우에 인정함. 다만, 방사선 일반영상진단의 판독소견을 진료기록부에 기록한 경우 또는 치료 목적의 영상 판독소견을 시술(수술)기록지에 기록한 경우에는 판독소견서를 작성·비치한 것으로 간주함.

나. 작성시기판독소견서는 환자치료(치료계획) 전까지 작성하여야 하며, 치료행위가 연속적으로 동시에 이루어지는 경우(투시촬영 등) 또는 응급상황이 발생한 경우에는 치료 후 즉시 작성하여야 함. 다만, 상기 시점에 작성이 어려운 부득이한 사정이 있는 경우에는 건강보험심사평가원에 요양급여비용을 청구하기 전까지는 작성하여야 함.

다. 기재범위판독소견서에는 환자성명, 나이, 성별, 검사명, 검사일시, 판독소견 및 결론(정상소견인 경우 구분 불필요), 판독일시, 판독의, 요양기관명 등을 포함하여 기재하여야 하며, 진료기록부에 판독소견을 작성하는 경우에는 환자성명, 나이, 성별, 요양기관명은 기재 생략 가능함.

근거

□ 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선 치료료[산정지침]

- (3) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단을 실시한 경우에는 반드시 판독소견서를 작성·비치하여야 한다.
- (4) 제1절 및 제2절에 분류된 영상진단료의 소정점수에는 판독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있다. 다만, 「다-246가(1)」, 「다-246가(2)」, 「다-246가(3)」, 「다-246가(5)」, 「다-246가(6)」, 「다-246가(7)(가)」, 「다-246가(7)(나)」, 「다-246가(7)(다)」, 「다-246가(7)(라)」, 「다-246가(7)(바)」, 「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」 항목은 그러하지 아니한다.
- (5) 위 ‘(3)’의 규정에도 불구하고 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정하며(산정코드 세 번째 자리에 7로 기재), 「다-246가(1)」, 「다-246가(2)」, 「다-246가(3)」, 「다-246가(5)」, 「다-246가(6)」, 「다-246가(7)(가)」, 「다-246가(7)(나)」, 「다-246가(7)(다)」, 「다-246가(7)(라)」, 「다-246가(7)(바)」, 「다-246가(8)」 및 「다-246가(9)」는 각 항목의 ‘촬영료 등’을 산정한다. 다만, 영상저장 및 전송시스템(Full PACS)을 이용한 처리비용, C-Arm형 영상증폭 장치 이용료(다-101)에 대하여는 그러하지 아니한다.

Tip

>>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>>

**방사선 영상진단 시 판독료를 산정할 경우
판독소견서를 작성하고 비치해주세요 ☺**

5. 실제 내원하지 않은 수진자 거짓청구

사례

- 원장이 진료할 수 없었던 날임에도 지인들을 진료한 것으로 진료기록부에 기록하고 진찰료 등을 청구
- 1회 내원한 수진자들을 2~3회 내원한 것처럼 진료기록부와 본인부담금 수납대장에 기재하고 요양급여비용을 청구
- 주로 내원한 환자가 적은 날에 동 의원을 방문한 사례가 있는 수진자(상담·치석제거·임플란트 시술 등)들의 진료기록부를 거짓으로 기록 또는 기재하지 않고 요양급여비용을 청구

근거

☐ 의료법 제22조(진료기록부 등)

- 의료인은 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가기재, 수정하여서는 아니된다.

Tip

>>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>>

**환자가 실제로 내원하여 진료를 받은 경우에만
진찰료를 산정할 수 있습니다 ☺**

6. 실제 실시하지 않은 행위로 거짓청구

사례

- 수진자들에게 치은절제술 및 치과전달마취료를 시행하지 않았음에도 실시한 것처럼 요양급여비용으로 청구
- 실제 실시하지 않은 치석제거 및 충치치료를 요양급여비용으로 청구
- 수진자의 발치 및 근관치료 시 실제로는 치근단 촬영이 실시되지 않았음에도 실제 영상촬영 여부와 상관없이 일률적으로 치근단 1매를 요양급여비용으로 청구

근거

☐ 의료법 제22조(진료기록부 등)

- 의료인은 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가기재, 수정하여서는 아니된다.

Tip



**환자에게 실제로 행위가 실시된 경우에만
행위료를 산정할 수 있습니다 ☺**

7. 치과 임플란트 중복 청구 건

사례

- 치과 임플란트 치식번호 청구착오로 공단에 임플란트 취소 신청 후 재청구 하였으나, 지급받은 요양급여비용은 환수요청하지 않아 중복으로 요양급여비가 지급됨

업무 절차

□ 보험급여 치과임플란트 취소 지침

다) 요양기관에서 「건강보험 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서」를 작성하여 공단(지사)으로 제출

※ 당일 입력 건은 요양기관에서 삭제 가능

라) 치식번호 변경 방법 : 취소 후 다시 등록

(1) 요양기관에서 「건강보험 치과임플란트 대상자 시술중지/변경/해지/취소 신청서【서식2】」를 작성하여 공단(지사)에 제출

(2) 공단(지사)에서 취소처리 후 요양기관에 취소 결과를 알리고 새로운 치식으로 등록하도록 안내

마) 해당 치과임플란트의 요양급여비용 청구내역이 있을 경우

(1) 요양기관에서 건강보험심사평가원으로 요양급여비용 자진환수 요청 후, 환수 내역을 첨부하여 신청서 제출(업무 화면에 환수 내역 첨부 필수)

Tip

>>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>>

**임플란트 취소 후 재청구 시 요양급여비용 청구내역이 있다면
건강보험심사평가원에 자진환수 요청해주세요 ☺**

8. 치과 전달마취료 산정기준 위반

사례

- 치근활택술(U2240)을 시행하면서 치과침윤마취(L0800)를 실시한 후, 치과전달마취(하치조신경블록)(L0905)로 청구
- 진료기록부에 검사 결과를 일부 기재하지 않고 치주낭측정검사[1/3악당]을 요양급여비용으로 청구

근거

- 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제2장 검사료[치아검사]
 - 치주낭 측정검사 [1/3악당] Periodontal Pockets Test
주 : 치주낭의 깊이(Periodontal Pocket Depth)를 측정한 경우에 한하여 산정한다.
- 「국민건강보험법」 제47조(요양급여비용의 청구와 지급 등) 및 「의료법」제22조(진료기록부 등)
 - 요양기관에 내원한 수진자에 대하여 실제 진료하고 실시한 내역을 기록한 진료기록부 내용 및 자료를 근거로 요양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 해당 금액을 정확히 청구하여야 함

Tip

**치과침윤마취 실시 결과와 치주낭 검사에 대한 기록을
진료기록부에 꼭 기재해주세요 ☺**

9. 치과 수술 중 검사 및 재료대 등 비급여 수납

사례

- 발치술-완전매복치(U4417)를 시행하면서 요양급여대상에 해당하는 Cone beam 전산 화단층영상진단료(HA496) 및 지혈제(헤모스폰) 비용을 수진자에게 비급여로 수납
- 매복치로 내원한 수진자에게 발치술-매복치 시행 시 지혈 목적으로 사용한 레이저 비용을 별도로 산정할 수 없음에도 수진자에게 비급여로 수납

근거

- 국민건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담)
 - ② 본인일부부담금은 요양기관의 청구에 따라 요양급여를 받는 사람이 요양기관에 납부한다. 이 경우 요양기관은 법 제41조제3항 및 제4항에 따라 보건복지부령으로 정하는 요양급여사항 또는 비급여사항 외에 입원보증금 등 다른 명목으로 비용을 청구해서는 아니 된다.
- 건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제10장 치과처치 및 수술료[산정지침]
 - 각 분류항목의 처치 및 수술 등에 레이저를 이용한 경우 분류항목의 소정점수만을 산정함.

Tip

>>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>> >>>

**치과 발치술을 시행할 때 요양급여대상인
검사 및 재료대를 비급여로 수납할 수 없습니다 ☺**

02

요양기관 정보마당 이용하기

1. 요양기관 정보마당 기초

1. 요양기관정보마당 개요

요양기관정보마당 정의

- 요양기관정보마당은 사용자*의 보험급여 서비스 접근성 향상 및 이용 편의성 제고를 위해 인터넷상에서 구축·운영되는 홈페이지입니다.
 - * ①요양기관(병·의원, 약국), ②준요양기관(요양비판매·임대업소), ③사업장(장애인보조기기업소, 제약사, 학교)
- 주요 메뉴로는 수진자 자격조회, 금연치료, 임·출산, 산정특례, 장기요양 및 의약품협상 등 약 30여개가 있으며 그에 따른 세부적인 콘텐츠를 제공하고 있습니다.

홈페이지 이용 환경

- Windows 7 이상의 운영체제가 설치되어 있는 PC로 인터넷이 연결되어 있고, 요양기관정보마당을 인터넷 웹 브라우저를 통해 정상적으로 접근할 수 있는 PC환경에서만 유효합니다.
- <https://medicare.nhis.or.kr> 도메인에 대해 433-https 포트가 열려 있어야 합니다.

요양기관정보마당 접속하기

① 검색포털에서 ‘요양기관정보마당’으로 검색 후 접속
(www.medicare.nhis.or.kr)

② 인증서로 로그인

③ 전체메뉴에서 요양급여 클릭!



④ 요양급여 → 지급내역 클릭!

요양급여

- 요양급여비지급
- 지급내역
- 연간지급내역
- 주민번호재청구·무자격자반송내역
- 차상위자격불일치반송내역(2017~2019)
- 차상위자격불일치반송내역(2020~현재)
- 자립준비청년대상자자격불일치반송내역
- 선지급신청대상여부조회

⑤ 요양급여비 지급내역(정산, 환수 등) 확인

- 2.요양기관 정보마당 이용하기/2. 지급내역 확인하기 참조!

2. 다빈도 질의응답

Q1. 공동인증서 갱신, 재등록 하려고 하는데 아이디, 비밀번호를 모르겠습니다.

A1. 로그아웃 상태에서 우측상단 아이디/패스워드 찾기를 통해 요양기관기호, 사업자 등록번호로 아이디를 찾을 수 있습니다. 아이디 확인하고 지급계좌번호 입력 후 확인버튼 클릭하면 공동인증서 본인인증, 비밀번호 분실 시 질문/답변 2개 버튼이 우측하단에 활성화 됩니다. 비밀번호 분실 시 질문/답변으로 추가인증하고 임시 비밀번호를 본인 메일로 전송 또는 패스워드 변경 클릭으로 비밀번호를 변경할 수 있습니다.

Q2. 법인인증서 발급은 어떻게 하나요? 어떤 인증서를 사용 할 수 있나요?

A2. 보건복지분야 공동인증서를 발급받아 사용할 수 있으며, 구비서류 지참 후 국민건강보험공단 또는 국민연금공단 지사에 방문하여, 비치된 신청서로 발급 담당자에게 접수하고 발급 담당자가 발급인가 후 고객님의 드리는 접수증에 기입된 등록번호를 이용하여 한국정보인증 홈페이지(www.signgate.com)에서 발급받게 됩니다.

※ 기존 공동인증서(한국정보인증, 금융결제원, 한국전자인증 등 6곳)는 사용가능합니다.

Q3. 사업자번호는 그대로인데 요양기관기호만 변경 되었습니다. 새로 가입해야 하나요?

A3. 요양기관기호가 변경되었다면 회원가입을 다시 한 후, 공동인증서 등록도 하여야 합니다. 사업자번호가 바뀐 경우에는 공동인증서를 새로 발급 받아야 합니다.

Q4. 폐업기관도 이용가능한가요?

A4. 대표자 개인인증서로 폐업 로그인 가능합니다. 개인정보보호를 위해 수진자 자격조회 등 일부 기능은 사용 제한됩니다.

※ 요양기관정보마당 상단우측 로그인 클릭 → 폐업기관으로 로그인 클릭 → 폐업기관 정보입력 및 대표자 개인인증서 로그인

Q5. 로그인은 되는데 과거 요양기관명으로 접속이 됩니다.

A5. - (요양기관기호 변경) 과거 요양기관명으로 접속했다면, 새로운 요양기관기호로 신규가입을 하고 새로운 인증서 등록을 하면 됩니다.

- (요양기관명칭만 변경) 건강보험심사평가원에 변경신고 후 국민건강보험공단 데이터 연계로 인해 반영이 늦어지는 경우로 시간이 다소 소요됩니다.

Q6. 요양기관정보마당의 관리자 계정 아이디와 비밀번호를 잊어버렸습니다.

A6. 관리자 계정을 모르는 경우 사용자가 직접 아이디, 비밀번호를 확인할 수 없습니다. 고객센터(1577-1000)로 연락주시면 본인 확인 후, 담당부서에서 휴대폰으로 아이디와 초기화 된 비밀번호를 문자 발송해드립니다.

Q7. 요양기관기호를 발급 받은 후 요양기관정보마당을 바로 사용 할 수 있나요?

A7. 건강보험심사평가원에 자료신고 이후 국민건강보험공단으로 데이터가 연계되는데 시간이 다소 소요됩니다. 일반적으로 건강보험심사평가원에서 결정통보 당일 15시 이후에 자료가 전송되고 이후 건은 익일 15시 처리가 됩니다. 매월초 등 한꺼번에 많은 데이터가 전송되어 1~2일 시간이 소요 될 수 있습니다.

Q8. 로그인 오류 해결방법

→ 이 사이트 보안 인증서에 대한 해지 정보를 사용할 수 없습니다. 계속 진행하시겠습니까?

- A8. 인터넷 화면 상단의 도구 클릭(단축키 Alt+X) → 인터넷 옵션 → 고급 탭 선택
→ 아래 두개의 항목을 체크 해제 → 확인
- (체크해제 항목) ① 게시자의 인증서 해지 확인, ② 서버의 인증서 해지 확인
※ 일부 PC에서는 ②번 항목이 영문 'Check for server certificate revocation' 으로 표시됩니다.

Q9. 공단 OCS 연계 관련 공지사항은 어디서 확인하나요?

- A9. 요양기관정보마당 → 좌측상단 OCS개발자지원 클릭 → 인증서 로그인 → 공지사항 (NOTICE) 확인
※ (회원가입 당시 OCS 연계만 체크하고 가입한 경우) 인증서 로그인 → 개발사 정보관리 → 가입구분 → 공단sw연계 '체크' → 저장 → 재로그인

Q10. 크롬 브라우저 사용 시 메뉴명 화면 오출력 현상 해결방법

- A10. 팝업창에 '영어 항상 번역'에 체크하지 않도록 주의하여 주시고, 이미 브라우저 설정이 되어 있다면, 변경하여 주시기 바랍니다.
① 크롬브라우저 우측상단 더보기에서 설정 클릭 → ② 하단에서 고급탭 클릭 → ③ 언어에서 언어를 클릭 → ④사용하려는 언어 옆에 더보기 클릭 → ⑤ 이 언어로 된 페이지에 대한 번역 옵션제공을 사용중지로 설정

02

요양기관 정보마당 이용하기

2. 지급내역 확인하기

요양급여비 지급내역 확인하기

① 검색조건을 입력 (접수일자, 지급일자, 접수번호, 업무구분 등으로 조회 가능)

※ 조회는 3개월 단위로 가능

2111 지급내역 (bigpjs110m01)
도움말 마이메뉴로 고정

지급내역
최대검색기간 3개월
초기화
조회
상평원연계

*요양기관

*검색조건

☒ 접수일자
☐ 지급일자
2025.06.02 ~ 2025.07.02

☐ 코로나진단검사본인부담금
☐ 코로나재택치료본인부담금

☐ 접수번호

조회하고자 하는 항목에 체크하신 후 조회하십시오.

☐ 업무구분
전체
☐ 처리상태
전체

조회결과 조회:0 건

처리상태	업무구분	접수 (청구) 내역								지급내역					상세보기
		접수일자	접수번호	인수일자	심사차수	진료연월	청구건수	청구금액	지급예정일	구분	지급차수	지급일자	건수	금액	

② 상세보기에서 해당하는 아이콘을 눌러서 세부내용을 확인

조회결과 조회:464 건
엑셀파일 다운로드(참고용)
출력
지급통보서 일괄출력

처리상태	업무구분	접수 (청구) 내역								지급내역					상세보기
		접수일자	접수번호	인수일자	심사차수	진료연월	청구건수	청구금액	지급예정일	구분	지급차수	지급일자	건수	금액	
처리완료	1차지급	2025-02-28	4018335	2025-03-13	20250308	202210	1	7,860	2025-03-20	지급	20250308	2025-03-20	1	0	W H

상세보기 아이콘 설명

- W

지급내역
- H

환수내역
- X

지급불능/보류내역
- G

공제내역
- K

중재원 공제내역

Tip

공단에서 받은 환수예정내역에 기재된
접수번호로 조회하시면 확인하기 편리합니다.

환수금 상세내역 확인하기

- ① **H** 버튼을 눌러 환수내역 조회 후 비교의 버튼 클릭

연번	환수결정번호	환수구분	귀속년월	환수사유	최초환수 결정금액	결정 일자	비고
		상계횟수	명세서건수		환수상계 금액	지급 년월	
1	[REDACTED]	환수	202501	가지급	627,180,140	2025-02-04	
		00003/00017	1,481		7,860	202501	

-  결정번호별 환수상계내용: 상계차수별 환수금액 제공
-  환수결정내용: 환수결정세부내역 및 총환수금액 제공
-  가지급결정내용: 가지급정산내역제공

- ② 비교의 버튼 클릭!

연번	환수결정번호	결정일자	환수구분	귀속년월	환수사유	최초환수 결정금액	비고
			상계횟수	명세서건수		환수상계 금액	
1	[REDACTED]	2025.02.04	환수	202501	가지급	627,180,140	
			17	1,481		627,180,140	

- ③ 환수금의 상세내역을 확인!

연번	지급차수	업무구분	접수번호	명세서건수	환수금액
1	20241206	가지급	4110341	7	22,188,9...
2	20241206	가지급	4110383	14	12,742,9...
3	20241206	가지급	4110385	1	8,680,000
4	20241206	가지급	4110425	8	54,580
5	20241206	가지급	4110458	1	270,000
6	20241206	가지급	4110502	29	1,961,640
7	20241212	가지급	4113057	419	34,977,7...
8	20241212	가지급	4113058	398	294,088,...
9	20241212	가지급	4113059	581	217,241,...

지급불능·반송내역 확인하기

① 지급내역에서  버튼을 클릭!

4016589	2025-03-26	20250317	202409	1	306,880	2025-03-31	지급	20250317	2025-03-31	0	0	
---------	------------	----------	--------	---	---------	------------	----	----------	------------	---	---	---

② 상세한 지급불능·반송내역을 확인

요양기관												
지급차수	20250317	심사지원	본부	목록번호	8357000	업무구분	1차지급					
진료년월	202409	청구일자	2025-02-26	접수일자	2025-02-26	접수번호	4016589					
진행상태	지급자료결정	금융기관	아이엠뱅크	예금주명		지급계좌						
명세서 번호	진료구분	수진자 성명	청구명세서			심사결정내역		사유	비고			
지급구분	처리여부		총진료비	본인부담금	공단부담금	본인부담금	공단부담금					
			100/100 미만 총액	100/100미만 본인부담금	100/100미만 공단부담금	100/100미만 본인부담금	100/100미만 공단부담금					
000010	일반외래		767,180	460,300	306,880	0	0	64	기타 사유(심사내역통보문' 참조			
심평원반송			0	0	0	0	0					

1. 반송  건강보험심사평가원에 보완청구

- 심사청구서 청구 구분코드: 1. 보완청구
- 심사불능사유코드: 35(심사결과통보 후 국민건강보험공단의 지급 불능 건)

2. 보류  국민건강보험공단 지역본부로 재청구

- 요양급여비용 재청구 서식 안내: 요양기관정보마당>기본정보>서식자료실
>게시번호(no31)요양급여비용 재청구 안내 및 서식

※ 주요 반송 및 환수상계사유

건강보험 무자격, 보험료체납 후 진료, 차상위자격 불일치, 산정특례기간 오류, 노인틀니/
임플란트, 원외처방약제비 및 기타사유

02

요양기관 정보마당 이용하기

3. 착오청구 예방 Tip

▶ 심평원 요양기관업무 포털 접속하여 심사기준 종합서비스 클릭!



▶ 심사기준, 최신&다빈도 심사기준 조회 등으로 급여기준 확인!

심사기준 종합서비스

통합검색

검색어를 입력하세요.

기준

심사기준

고시/행정해석/심사지침 전문

최신&다빈도 심사기준 조회

심사기준 허브(HUB) (행위 치료재료)

심사기준조회

심사기준간 연계조회

심사기준

☐ 주제어
☒ 제목
☐ 관련근거
☒ 전체
☐ 고시
☐ 행정해석
☐ 심사지침

☐ 색인분류
☐ 치료재료코드
☐ 공개심의사례
☐ 심사사례지침

검색내용

색인분류검색

개최일자/시행일자

2004-02-05 - 2025-07-07

검색내재검색

조회

※공개심의사례는 진료심사평가위원회 심의를 거친 사례로, 동일 유사사례 심사에 활용(참고)

심사기준

개최일자/시행일자를 수정하시면 2004년 2월 5일 이전의 심사기준도 조회 가능 합니다.

개최시행일자	번호	구분	관련근거	제목
2025-07-01	01-01	고시	고시 제2024-184호	술관절강내 주입용 폴리뉴클레오티드나트륨의 급여기준
2025-07-01	01-02	고시	고시 제2024-184호	술관절강내 주입용 콜라겐의 급여기준

▶ 요양기관 현지조사 사례를 참고하여 착오청구 예방!

순번	제목	작성자	작성일자	현지조사 유형	최종수정일
62	요양(의료)급여비용 자율점검제 시범운영 안내	조사2부	2018-07-19	의과	2018-07-19
61	요양(의료)급여비용 자율점검제 시범운영 안내	조사2부	2018-05-29	의과	2018-05-29
60	주사제 분할 사용 후 증량 청구 사전신고 안내	조사2부	2018-03-07	의과	2018-03-07
59	현지조사 기타부당청구 사례	조사운영부	2017-12-14	의과	2017-12-14
58	2017년 6월 정기 현지조사결과 유형별 주요 사례 공개	조사2부	2017-12-13	의과	2017-12-13
57	2017년 12월 의료급여기관 현지조사 계획(의료급여)	의료급여조사부	2017-11-28	의과	2017-11-28
56	현지조사 인력부당 사례	조사운영부	2017-10-31	의과	2017-12-19
55	2017년 7월 정기 현지조사 주요 부당사례 공개	조사2부	2017-10-27	의과	2017-10-27
54	2017년 6월 정기 현지조사 주요 부당사례 공개	조사2부	2017-09-22	의과	2017-09-22
53	현지조사 본인부담금 과다징수 사례	조사운영부	2017-08-23	의과	2017-08-23
52	2017년 5월 정기 현지조사 주요 부당사례 공개	조사2부	2017-08-17	의과	2017-08-17
51	2017년 4월 정기 현지조사 주요 부당사례 공개	조사2부	2017-07-13	의과	2017-07-13

▶ 건강보험 심사평가원 사이트 접속하여 의료정보 - HIRA 전자자료 클릭!

 건강보험심사평가원 HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE				
의료정보 ▾	조화·신청 ▾	제도·정책 ▾	국민소통 ▾	기관소식 ▾
의료평가정보	내가 먹는 약! 한눈에	보험인정기준	고객의 소리	심평원 소개
병원·약국찾기	비급여진료비정보	약제기준정보	개선건의	조직 및 인원
특수운영기관 정보	진료비 확인	분인부담기준	사전정보공표	HIRA 소식
세부조건별 의료기관 찾기	디지털의료기술 비급여정보	법령정보	정보공개	채용안내
연구·통계	내 진료정보 열람	제도안내	전문위원회 운영	상생협력
의약품정보	자기근무이력	웹툰으로 이해하는 제도	커뮤니티	열린 경영
HIRA 전자자료	약국비용 계산기	쉽게 이해하는 용어설명	신고센터	내부규정
건강정보	7개질병군(DRG) 진료비 확인	쉽게 알아보는 진료비영수증	공시·공표	공공자원 개방안내 및 신청
코로나19 먹는치료제			ICT 소통채널	

▶ 다양한 자료를 참고하여 착오청구 예방!

 주요 OECD 보건통계 해설서 2025 심사평가연구실 의료정보정책연구부 2025-05-19 09:45:30 다운로드 ▾	 2025 알기 쉬운 의료급여제도 의료급여실 의료급여운영부 2025-03-31 10:08:02 다운로드 ▾	 2025 의료급여 실무편람 의료급여실 의료급여운영부 2025-03-31 10:05:12 다운로드 ▾
 2024년 의료기관 ESG경영 우수사례 및 아이디어 공모전 수상작 사례집 국민지원실 ESG경영부 2025-03-05 14:20:38 다운로드 ▾	 포괄수가제 요양급여비용 및 청구방법 포괄수가실 포괄수가운영부 2025-03-05 13:57:29 다운로드 ▾	 2025년 1월판 건강보험요양급여비용 공공수가정책실 수가개발부 2025-02-27 08:27:32 다운로드 ▾