

건강보험심사평가원 신규개설 요양기관 설명회

CONTENTS



01 심사평가원 역할

02 요양급여비용 심사

03 지표연동자율개선제

04 요양급여 적정성 평가

05 현지조사

06 기타 안내 사항(청구방법 등)



01

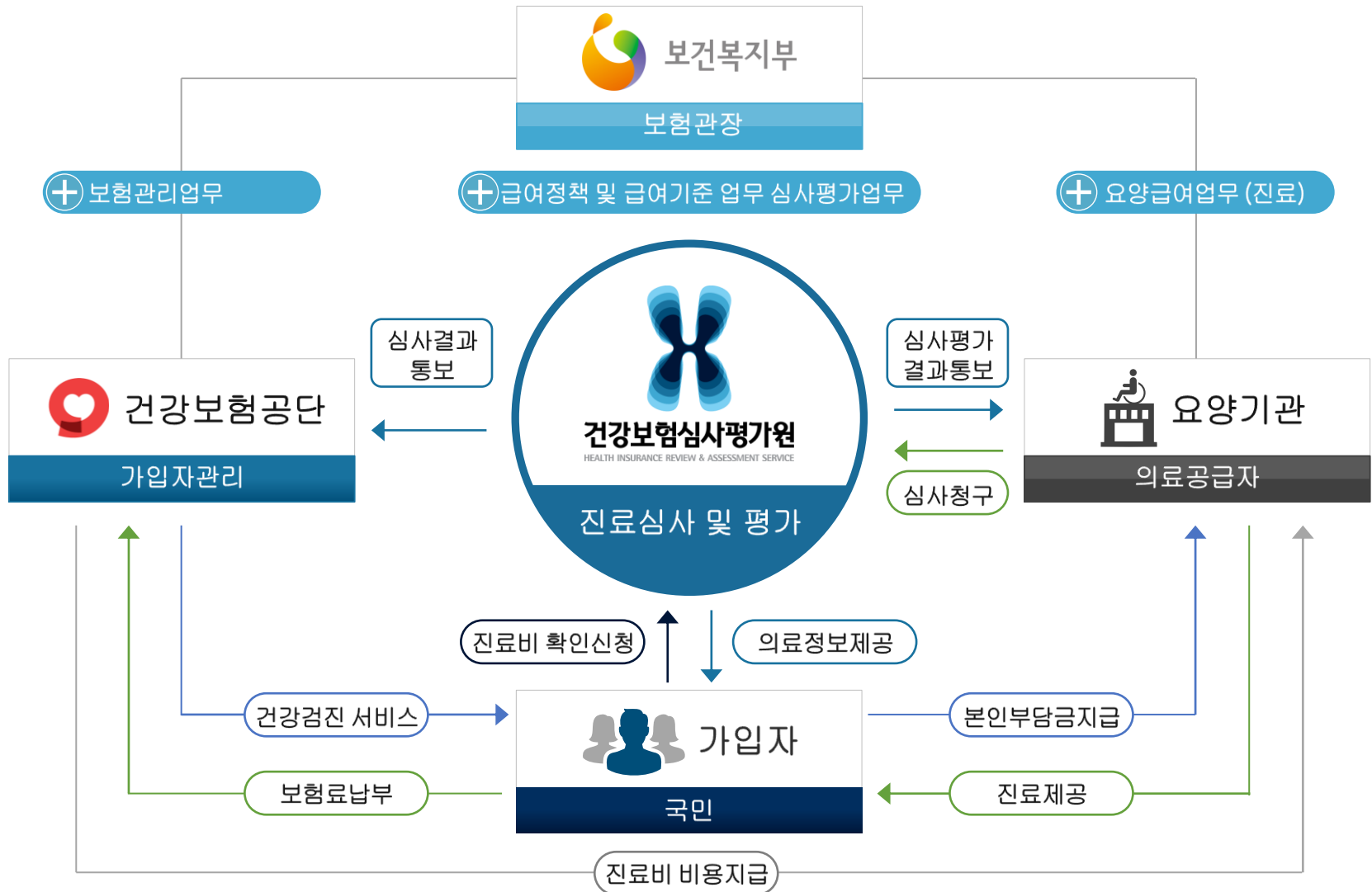


심사평가원 역할



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

심사평가원 역할(이해관계자간 역할)



심사평가원의 주요 업무

심사

의료기관에서 환자를 진료 후 진료비를 건강보험법에서 인정하는
기준으로 올바르게 청구하였는지 **확인심사**

평가

의·약학적 면과 비용효과적인 면에서 **진료의 적정성을 평가**하고
의료기관에 그 결과를 알려줌으로써 **의료서비스의 질 향상** 도모

정부정책 지원

진료비의 허위·부당청구를 차단하여 **건강보험재정을 보호**하고
국민불신을 해소하기 위한 **요양기관 현지조사 업무 지원**
신의료행위, 약제, 치료재료의 요양급여대상 여부 결정 지원

진료비 확인

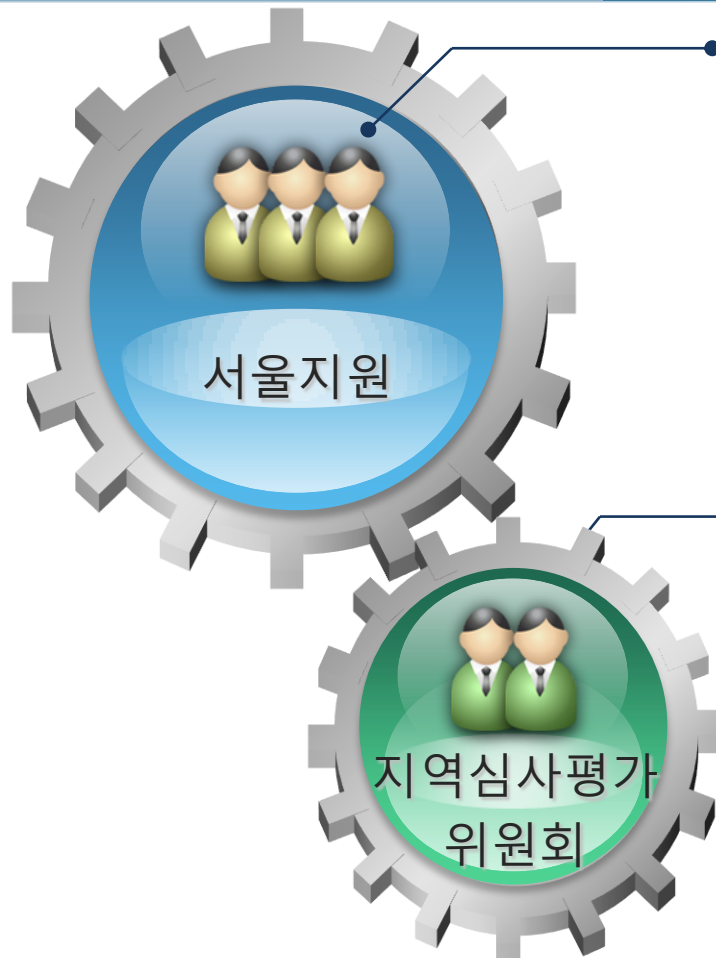
국민들이 의료기관 이용 후 부담한 진료비 내역을 확인하여 잘못
지불된 진료비가 있을 경우 환불 받을 수 있도록 도와줌

진료정보 제공

국민에게 요양기관에 대한 **평가결과 및 질환에 대한 상세 정보** 제공
(ex: 급성심근경색증, 항생제 등 질환 및 항목별 진료정보)

심사평가원의 조직 구성

- 1연구소 27실 9지원 (113부): 정원 2,449명 ('16. 2월 기준)
※ 77.5%가 여성이고, 67.2%가 의·약사, 간호사 등 보건의료 전문가임
- 진료심사평가위원회 : 1,050명 (상근, 비상근위원)



3부(정원 118명)
운영부, 심사평가 1,2부

상근위원 (3명)
이비인후과, 내과, 정형외과

비상근심사위원 (각 지원별 18개분과, 90명)
- 전문심사위원 (peer review)
전문분야별 총 36명

자문위원 [16명]

본·지원별 심사대상 기관

본 원	종합병원이상, 치과대학부속치과병원, 한방병원
지 원	병·의원, 치과 병·의원, 한의원, 보건기관, 약국, 조산원

서울지원
심사대상
지 역

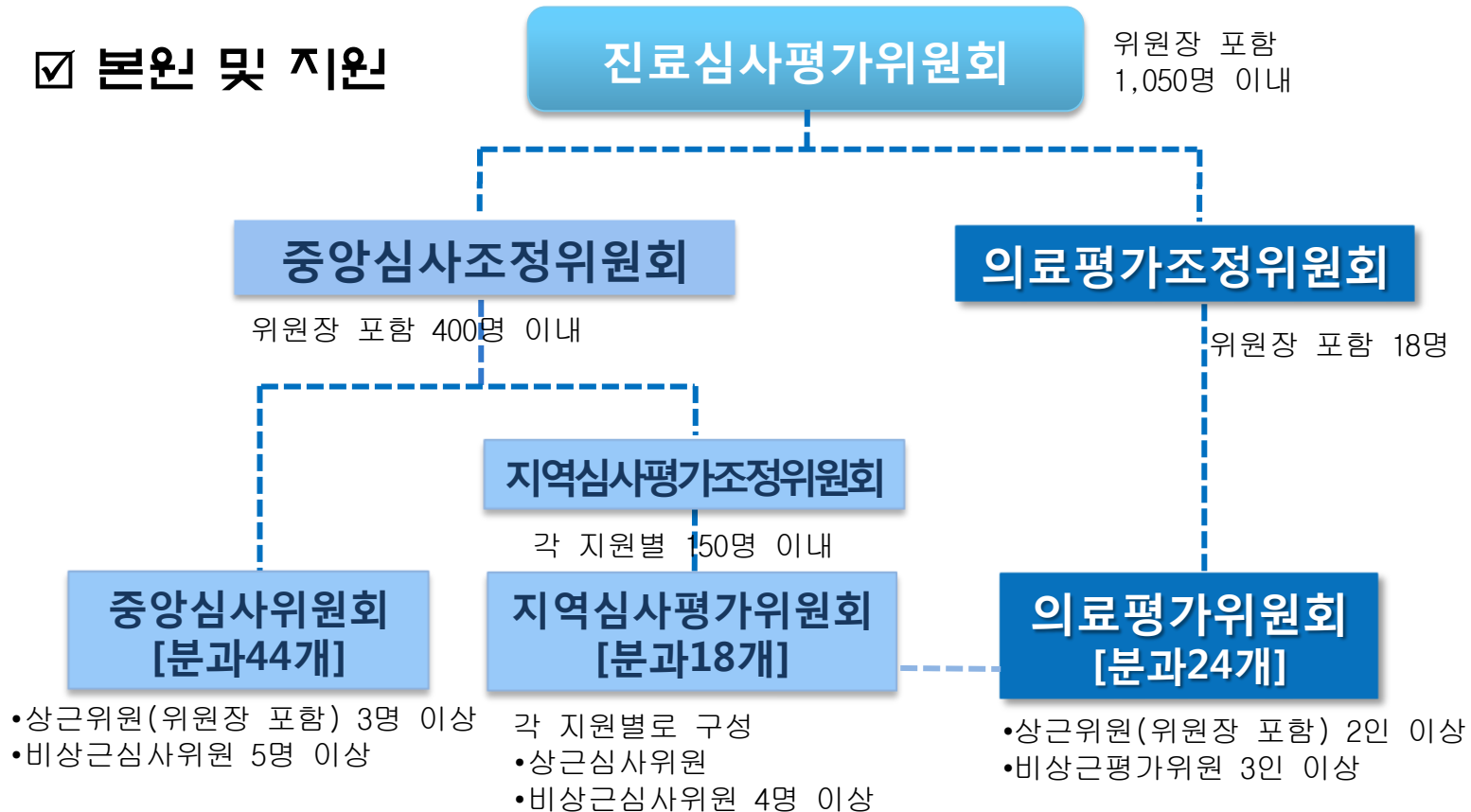
서울특별시

• 요양기관 : 약 21,703개소 (전체의 약 **24.3%**)

진료심사평가위원회

- 심평원의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 설치 (법 제66조)

☑ 본원 및 지원



☑ 서울지원 (지역심사평가위원회)

18개 분과, 비상근심사위원 90명

- 전문심사위원(Peer Review) : 세부과목별 36명 자문위원 16명

02

요양급여비용 심사

- 요양기관에서 청구한 진료비용이 관련 법령 등에서 정한 기준에 맞는지를 객관적으로 심사
- 과다·과소진료, 불필요한 자원 이용 등 부당 비용 지출 방지
- 국민이 낸 보험료가 제대로 쓰여지는지를 관리

요양기관 현황

(2016.3월 기준)

구분	계	종합병원 이상	병원	요양병원	의원	치과 병,의원	한방 병,의원	보건 기관 등	약국
전국	89,388	339	1,505	1,387	29,862	16,916	13,964	3,507	21,908
서울	21,703	-	221	103	7,909	4,771	3,575	34	5,090

전국 대비 서울지원 요양기관 비율 24.3 % 점유



진료비 청구 현황

□ 2015년 진료비 청구 현황 (건강보험)

구 분	전 국	서울지원
건 수	13억 5,470만 건 (100.0 %)	3억 4,656만건 (25.6%)
진료비	58조 170억 원 (100.0 %)	10조 8,496억원 (18.7%)

● 서울지원 요양기관 종별 청구건수 순위

의원 > 약국 > 한의원 > 치과의원 > 병원 > 보건기관 등 > 요양병원
> 치과병원

요양급여비용 심사기준



정의

요양기관에서 청구한 요양급여비용
심사 시 내용적인 적합성 및 비용적인
적합성 여부를 확인함에 있어
그 판단기준이 되는 실체적인 내용을 의미

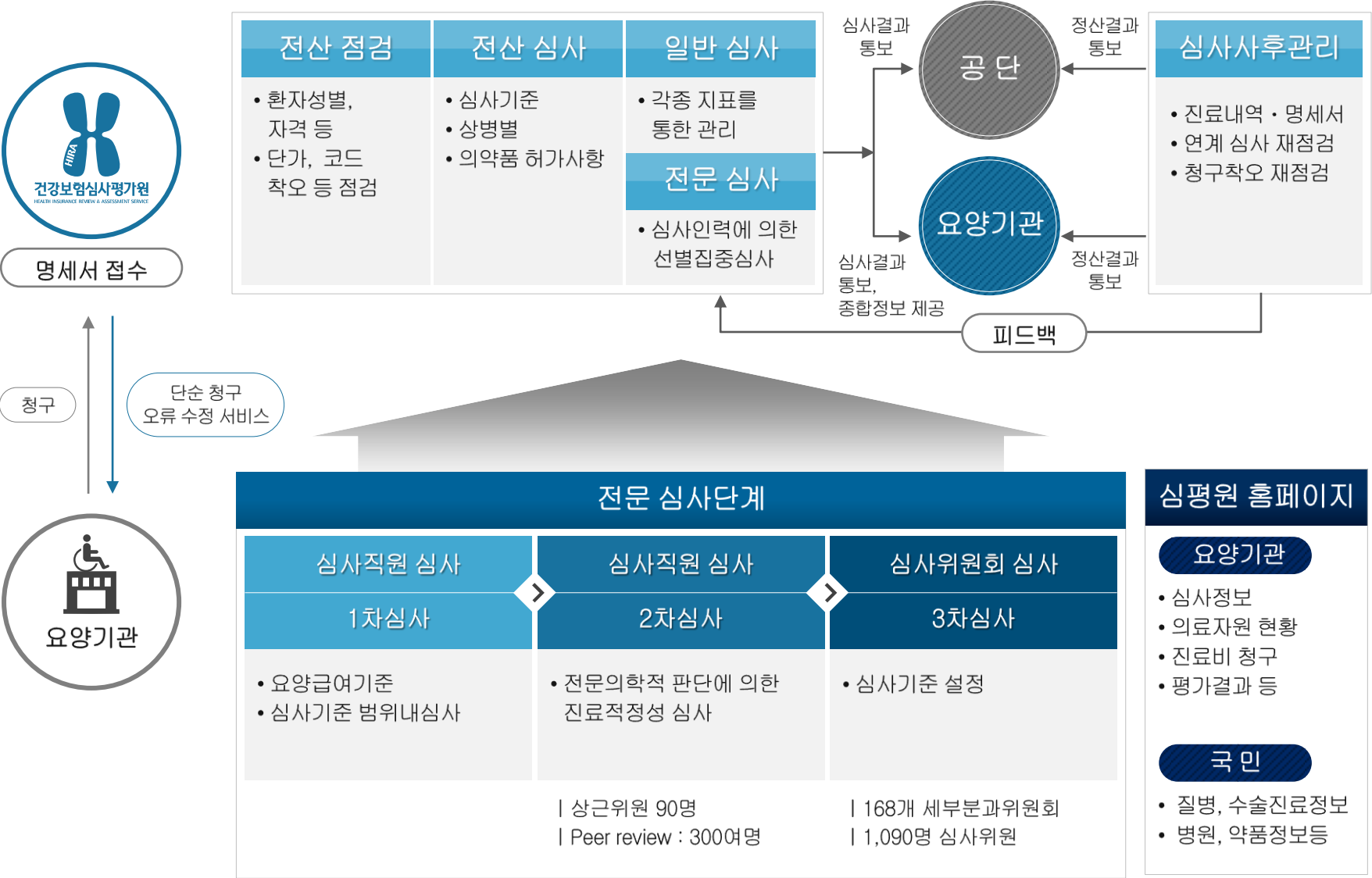
건강보험법상 심사 기준

- 국민건강보험법, 시행령, 시행규칙
- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙
- 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항
- 건강보험요양급여비용의 내역, 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수
- 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제에 대해 중증질환심의위원회의 심의를 거쳐 **심사평가원장이 공고한 요양급여기준 및 방법에 관한 세부사항 등**

기타 심사기준

- 보건복지부 행정해석
- 심사평가원장이 진료심사평가위원회의 심의를 거쳐 정한 요양급여비용의 심사기준 (심사지침)

요양급여비용 심사 처리절차



요양급여비용 심사처리 절차

● 전산점검 절차



심사 참고자료 제출자료 예시

구 분	청구	참고자료
장기 입원	입원료	최초 입원일 기재 및 장기입원 사유를 확인할 수 있는 자료첨부
약제	히루안플러스주등	방사선학적으로 중등도 이하 (Kellgren-Lawrence Grade I, II, III)의 슬관절의 골관절염과 견관절주위염에 인정하므로 증빙자료 첨부
	알부민	검사 결과 및 다량 투여시는 경과기록지, 다량투여 소견서
	포사맥스 등 골다공증 치료제	골밀도 검사결과, 최초 투여일 및 총 투여일수
	항생제	투여기간 및 사유 기재 (약제감수성결과지 첨부) 장기 투여시 관련자료 기재 또는 첨부
검사료	미생물약제 감수성검사	미생물약제감수성검사(나406)는 검사결과를 첨부하여 청구하여야 함
방사선	C T	고시에 의거 인정되는 질병이 R/O인 경우 : 입원 및 촬영당시 환자상태 확인되는 경과기록지 및 판독지 여러회 촬영시 소견서 및 촬영전의 상태가 확인되는 경과기록지 및 판독지
	MRI	고시에 의거 인정되는 질병이 R/O인 경우 : 입원 및 촬영 당시 환자 상태 확인되는 경과기록지 및 소견서, 판독지 200% 이상 산정시 판독지 여러회 촬영시 실시 소견서 및 촬영전의 경과기록지 및 판독지

심사 참고자료 제출자료 예시

구 분	청구		참고자료	
수술	견봉성형술 및 회전근개 파열 복원술 중 근 및 건성형이 동반된 경우		수술기록지, 영상자료(x-ray film, 관절경사진 , MRI등), 진료기록부(초진기록 포함)	
	관절경하수술 - 자가연골세포이식술 - 자가연골이식술		수술기록지 - 상병의 크기, 부위 확인되는 자료 (수술전, 시행 중 관절경사진 등)	
	요실금 근본수술		수술기록지 및 판독소견이 작성된 요류역학검사 결과지(그래프 포함)	
	체외금속고정술		수술 기록지, 방사선 필름 등	
	십자인대성형술		수술부위 확인되는 수술기록지 , 인공건 사용시 사용소견서, 관절경 사진 등	
수술	여러 가지 수술을 동시에 시행한 복잡한 수술		진료기록 및 수술기록지 (수술 시행 날짜 등)	
	척추 수술	척추고정술	입원 당시 임상기록지, 수술기록지 수술 전 후 단순 X- RAY, MRI, CT	LDK (동영상자료) 특발성 척추측만증 (만곡 각도 확인 가능자료)
		내시경하추간판절제술 (경추, 요추) 관혈적 추간판절제술	수술기록지, 보존적치료 시행확인 자료	영상자료 (MRI, CT)
		- 경피적 척추성형술 - 경피적 척추후궁 풍선복원술	입원당시 임상기록지, 보존적치료 시행 확인자료 진료기록 및 수술기록지	영상자료 (MRI 또는 CT와 BONE SCAN)

자료요청의 법적 근거

「국민건강보험법」

제96조(자료의 제공) ② 심사평가원은 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료율 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 주민등록·출입국관리·진료기록·의약품공급 등의 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 제공하도록 요청할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에 따라 자료 제공을 요청받은 자는 성실히 이에 따라야 한다.

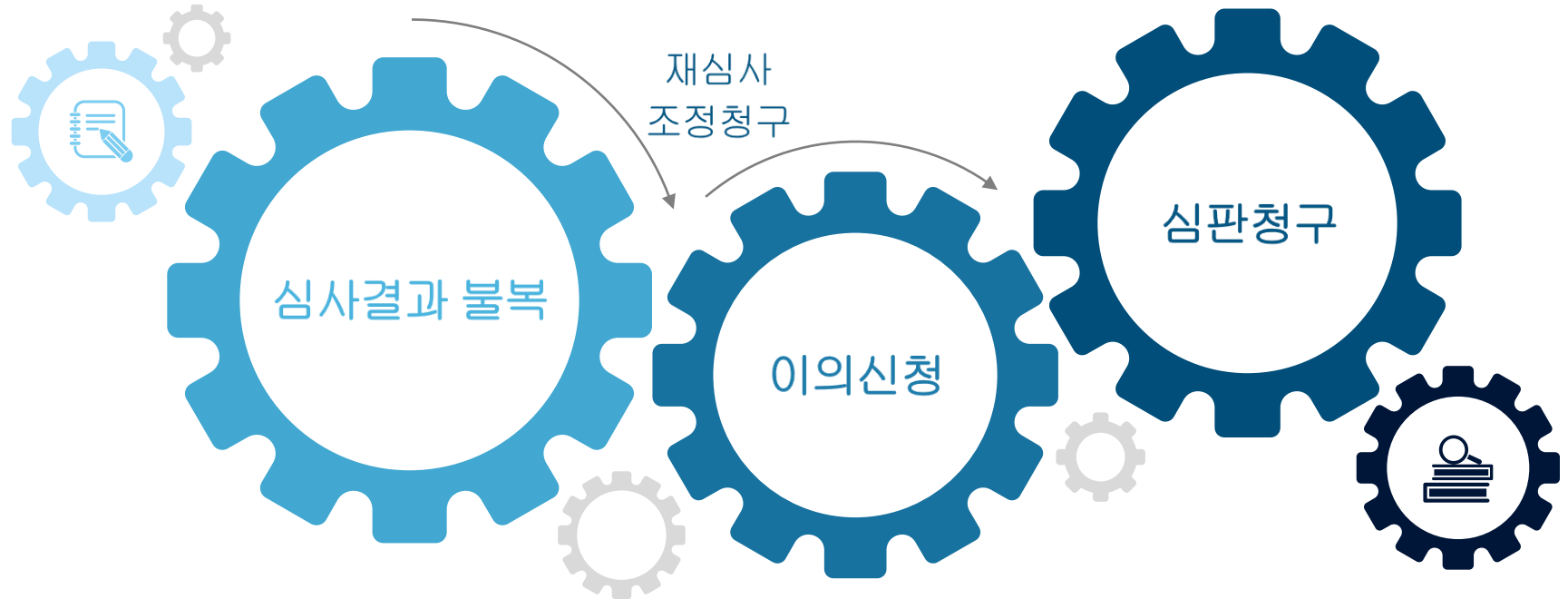
「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」

제5조(심사관련 보완자료의 요청) 제5조(심사관련 보완자료의 요청)]

① 심사평가원은 제2조의 규정에 의하여 요양기관으로부터 제출받은 자료만으로 요양급여비용의 심사가 곤란하다고 인정되는 경우에는 진료기록부, 수진자에게 발행된 진료비계산서 사본 등 요양급여비용 심사에 필요한 보완자료의 제출을 요청할 수 있다.

② 제1항의 규정에 의하여 보완자료의 제출을 요청하는 경우에는 심사평가원은 10일의 기간을 정하여 요청하여야 하며, 동기간내에 보완자료를 제출하지 아니하는 경우에는 다시 7일의 기간을 정하여 보완자료의 제출을 요청하여야 한다.

심사결과에 대한 권리구제 절차



통보서를 받은 날로부터 90일 이내 신청

- 재심사조정청구 : 접수 후 30일 이내 처리 (30일 이내 연장 가능)
- 이의신청 : 접수 후 60일 이내 처리 (30일 이내 연장 가능)

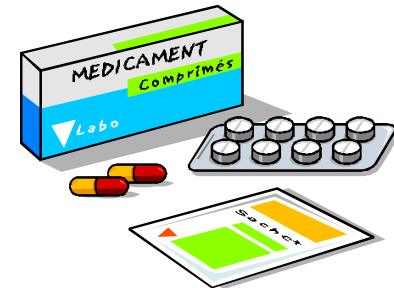
요양급여의 일반원칙

- 요양급여는 가입자의 연령, 성별, 심신상태 등 특성을 고려하여 정확한 진단을 토대로 **의학적으로 인정되는 범위안에서 최적의 방법으로** 실시하여야 한다.
- 의료인은 의학적 윤리를 견지하여 환자에게 심리적 건강을 효과적으로 주도록 노력하여야 하며, 요양에 필요한 사항이나 예방의학 등 지식을 쉽게 설명하고 지도하여야 한다.
- 요양급여는 **경제적으로 비용효과적인 방법으로** 행하여야 한다.
- 요양기관은 요양급여에 **필요한 적정한 인력, 시설, 장비를** 유지하여야 한다.
- 요양기관은 요양급여에 필요한 약제.치료재료를 직접 구입하여 가입자에게 지급하여야 한다 (일부생략)

약제 심사기준

- 의약품은 약사법령에 의하여 허가 또는 신고된 사항
(효능·효과 및 용법·용량 등)의 범위 안에서 환자의 증상 등에 따라 필요,
적절하게 처방·투여하여야 한다.

~ 중증환자에게 투여하는 약제로서 고시하는 약제의 경우에는 심평원장이
공고한 범위 안에서 처방·투여할 수 있다.
- 진료상 2품목 이상의 의약품을 병용하여 처방·투여하는 경우에는 1품목의
처방 투여로는 치료효과를 기대하기 어렵다고 의학적으로 인정되는 경우에
한한다.



주사제 심사기준

- 주사는 경구투약을 할 수 없는 경우, **경구투약시 위장 장애 등의 부작용을 일으킬 염려가 있는 경우**, 경구투약으로 치료효과를 기대할 수 없는 경우 또는 응급환자에게 신속한 치료효과를 기대할 필요가 있는 경우에 한한다.
- 동일 효능의 내복약과 주사제는 병용하여 처방·투여하여서는 아니된다. 단, 불가피한 경우 병용할 수 있다.
- 혼합주사는 치료효과를 높일 수 있다고 의학적으로 인정되는 경우에 한한다.

2016년 선별집중심사 항목

- 목적

심사상 관리가 필요한 항목, 사회적 이슈, 진료비가 비정상적으로 증가한 항목을 대상으로 집중 심사하여 심사의 일관성 및 진료의 적정성 제고

- 선정항목(총 10항목)

구분	항목
입원료	한방장기입원, 요양병원입원 근골격계 및 손상상병입원
약제료	약제다품목(처방전당 13품목이상) 향정신성 약물 장기처방(31일이상)
처치 및 수술료	견봉성형술, 척추수술 관절경하수술, 갑상선 검사(4종이상) Cone Beam CT(치과)



03



지표연동자율개선제



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

지표연동자율개선제란?

관리지표 정보를 요양기관에 제공하여 자율적 개선을 유도하고
미개선 시 현지조사, 평가와 연계하여 포괄적으로 관리하는 개념

- 진료비 증가에 영향이 크고
- 사회적 이슈가 되는 항목
- 질 향상의 필요성이 있는 항목
- 유사그룹 요양기관간 변이가 큰 항목

요양기관 제공



요양기관의
자율적인 변화



지표연동자율개선 관리항목 및 대상

□ 관리항목 선정방향

- 진료비 증가에 영향이 크고 사회적 이슈 항목
- 질 향상 필요성이 있는 항목
- 유사그룹 요양기관간 변이가 큰 항목

□ 대상기관

- 의원급, 병원급 (2011년)
- 종합병원 이상 확대 (2012년)

지표연동자율개선 관리항목

□ 관리항목별 선정기준

관리항목	선정기준
내원일수	- 내원일수지표(VI) 1.1 이상 & 건당진료비 고가도 지표(CI) 1.0 이상 기관 & 전체 개설기관 상위 15% 기관
항생제 처방률	- 급성상기도감염 항생제 처방률 80% 이상 기관
주사제 처방률	- 주사제 처방률 60% 이상 기관
약품목수	- 6품목 이상 처방비율 40% 이상 기관
외래처방약품비	- 외래처방약품비고가도지표(OPCI) 1.3 이상 기관

지표연동자율개선 관리대상

□ 요양기관 종별 관리항목

구분		내원일수	급성상기도감염 항생제처방율	주사제 처방율	6품목 이상 처방비율	외래처방 약품비
의원		●	●	●	●	●
치과의원		●				
한의원		●				
병원		●	●	●	●	●
요양병원	의과	●	●	●	●	
	한방	●				
치과병원		●				
한방병원		●				
종합병원 이상			●	●	●	●

- 종합병원 이상(약제평가3항목): 2012년 6월 시행
- 병원급 이상 외래처방약품비: 2012년 12월 시행

지표연동자율개선 관리방법

□ 관리 대상기관 통보

○ 분기별 통보(심사기획부에서 일괄 통보)

- 의료단체 / 요양기관

○ 의료기관에 대한 문서(서면) 통보

- 지표연동 관리대상기관에 “지표연동관리 안내문” 통보

○ 의료단체에 시·도별 지표현황 통보

- 관리항목별 전국평균/시·도별 평균 등

※ 대한병원협회, 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한 의사협회
대한한방병원협회

지표연동자율개선 안내문

<요양기관 통보문 -앞면>

1

바른심사, 바른평가 신뢰받는 심사평가원
지표연동자율개선 안내문

평가 대상 기관

요양기관원진

요양기관기초

진료 지표 안내

국민 건강증진과 건강보험제도 발전을 위해 항상 협주해 주시는 귀 원에 감사드립니다.

우리원에서는 의료기관의 진료비와 진료내역을 분석하여 안내하는 「지표연동자율개선제」를 시행하고 있습니다. 이는 의료비 절감과 진료비 부담에 영향을 큰 항목에 대한 의료기관별 자료를 제공하여 자율적으로 개선토록 하는 사업으로, 지속적인 모니터링을 통해 적정성 평가와 현지조사 등과 연계하고 있습니다.

- 대상항목은 내원일수, 항생제처방률, 주사제처방률, 약품복수, 외래처방약품비 등으로 각 항목별로 관리지표가 동일 평가군에서 높은 기관에 자료를 제공하고 있습니다.
- 또한, 외래처방약품비 항목 관련하여 2014년 8월 1일 진료분부터 지방·조제 약품비 절감 경쟁력사업이 시행됨에 따라 상환근거인 외래약품비(가도지표(외래PCI)는 약품비용량한금액으로 변경되었으며, 대상기관 중 보건 의료원이 포함되었음을 알려드립니다. (2015년 2분기 안내부디 적용)

귀 원의 분석된 항목에 대한 진료지표를 알려드리니 적극적인 관심과 협조 부탁드립니다.

문의처 : 도청기관업무포털서비스(<http://biz.hira.or.kr>)·심사정보·지표연동지율개선체조회

2015. 6

건강보험심사평가원



건강보험심사평가원

지표연동자율개선 안내문

2

▶ 내원일수

- ◇ 외래내원일수(외)란 요양기관의 내원일수에 대한 동일 평가군과 비교하여 낙하하는 상대평가 지표로, 환자구입(연령 및 질병)을 보장할 것을 말합니다.
 - 병원급 이상은 요양기관총별, 의원급은 표시과목별로 분류
 - 예) VI사표가 1.30인 경우 전체 평균보다 30% 높음
- ◇ 건당 내원일수: 한사당 월평균 내원일수

평가대상		VI		
2014. 4분기 심사결정분				
코드	다빈도 질병군(KOPG)	VI	건당 내원일수(일)	
			귀 환	동일 평가군

* 해당 질병군의 건당 내원일수가 동일 평가군보다 높은 질병군 중 다빈도 5순위임

▶ 금성심기도검(J00~J06) 항생제처방률

- ◇ 병원급 이상은 요양기관 총별, 의원급은 표시과목별로 분류하여 동일 평가군내 의료기관을 비교 분석하였습니다.
- ◇ 항생제처방률 = 항생제 총 처방횟수/총 내원일수 × 100

평가대상	귀 원(%)	동일 평가군(%)
2014.4분기 심사결정분		

건강보험심사평가원

지표연동 관리 안내문

<요양기관 통보문 -뒷면>

지표연동자율개선 안내문

3

▶ 주사제처방률

- ◇ 병원급 이상은 요양기관 종별, 의원급은 표시과목별로 분류하여 동일 평가군내 의료기관을 비교 분석하였습니다.
- ◇ 주사제처방률 = 주사제 총 처방횟수 / 총 내원횟수 × 100

평가대상	귀 원(%)	통일 평가군(%)
2014.4분기 심사결정분		

상병코드	다빈도 상병명	귀 원(%)	통일 평가군(%)

* 해당 상병의 처방률이 동일평가군 보다 높은 상병 중 다빈도 5순위임.

▶ 약품목수(6품목이상 처방 비율)

- ◇ 병원급 이상은 요양기관 종별, 의원급은 표시과목별로 분류하여 동일 평가군내 의료기관을 비교 분석하였습니다.
- ◇ 6품목이상 처방비율 = 6품목이상 처방건수 / 총 처방건수 × 100

평가대상	귀 원(%)	동일 평가군(%)
2014_4분기 심사결정분		

상병코드	다빈도 상병명	귀 원(%)	동일 평가군(%)

* 해당 상병의 처방률이 동일평가군 보다 높은 상병 중 다빈도 5순위임.

지표연동자율개선 안내문

4

▶ 외래 처방 약품비

- ◇ 외래 약품비과가도 지표(외래PCI)란 요양기관의 동일평가군별 상병분류별로 투약일당약품비의 수준을 비교하여 평가하는 지표입니다.
- 예) 외래PCI 지표가 1.30인 경우 전체 평균보다 30% 높음

평가대상		외래PCI			
2014.4분기 진료분					
상병코드	다빈도 상병명	총약품비		투약일당 약품비(원)	
		금액(원)	구성비(%)	귀 원	동일 평가군
			()		
			()		
			()		
			()		
			()		

- * 구성비 : 전체 약품비 중 해당 상병에서 발생한 약품비가 차지하는 비율
- * 해당 상병의 투약일당약품비가 동일평가군 보다 높은 상병 중 다빈도 5순위임.



04



요양급여적정성 평가



요양급여 적정성 평가

정의



건강보험으로 제공하는 의료서비스 전반에 대하여 **의약학적 측면** 및 **비용효과적 측면**에서 적정하게 하였는지 평가하는 것

필요성



- 서비스 과다제공 (Over-Use) 가능성 ➤ 서비스 오용 (Mis-Use) 가능성
- 서비스 과소제공 (Under-Use) 가능성 ➤ 의료서비스의 질적 수준 차이

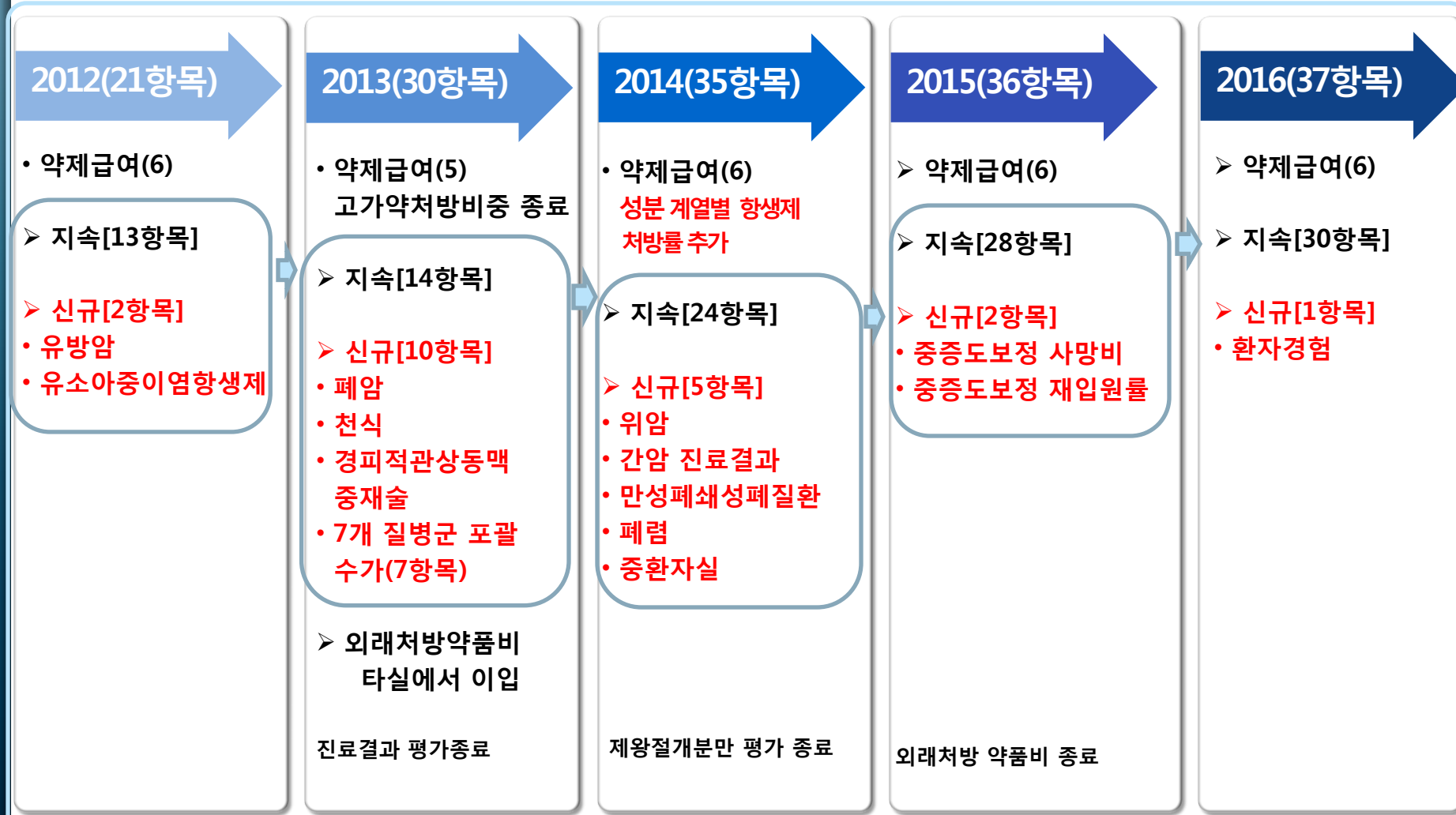
목적



의료의 질적 수준 향상 및 비용부담의 적정화 도모

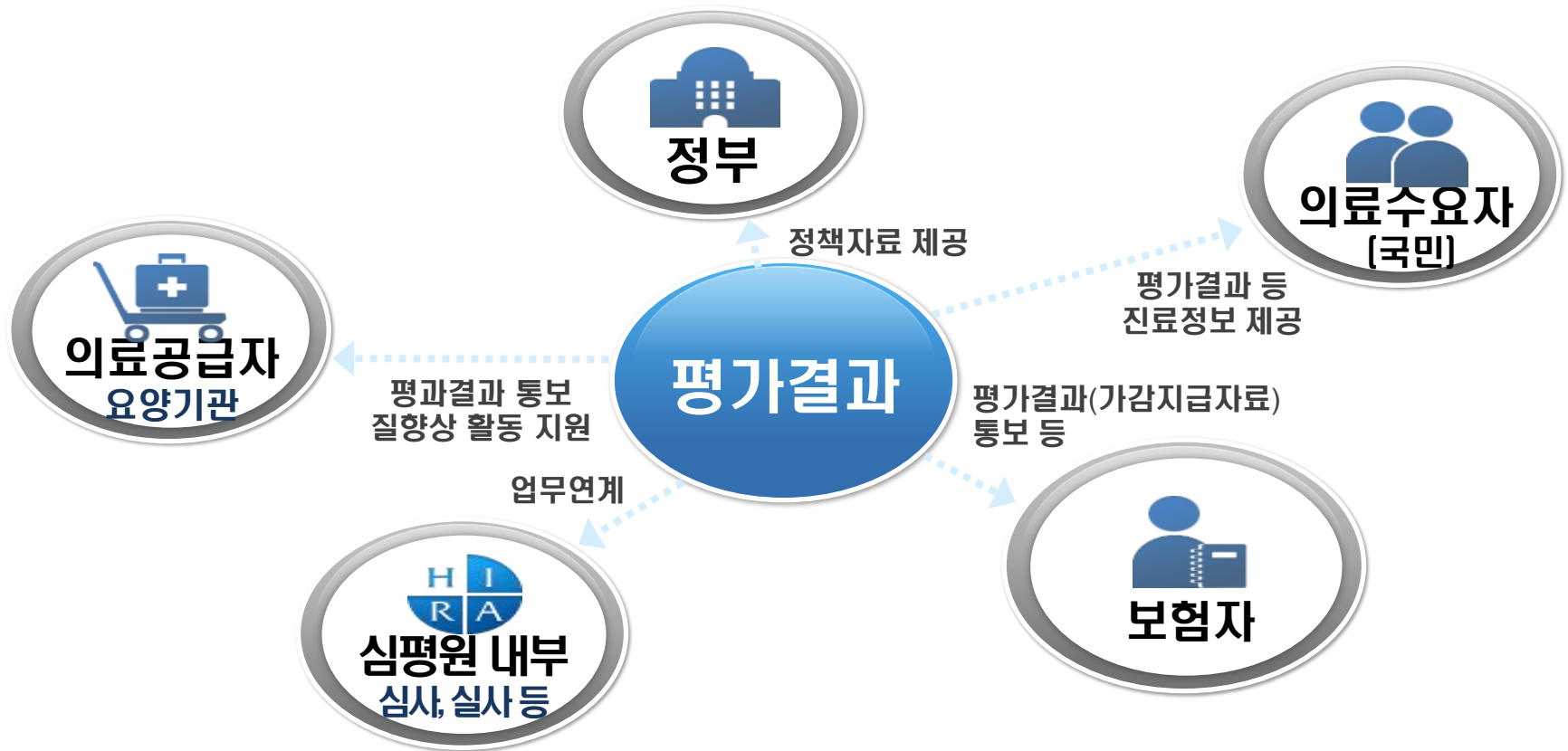


요양급여비용의 평가 현황(2011~2015년)



※ 붉은색은 신규항목

요양급여비용의 평가결과 활용



● 기타 활용 분야

지표연동자율개선제 관리 대상

- 급성상기도감염 항생제 처방률
- 주사제 처방률
- 약품목수 (처방전 당 6품목이상) 처방률

요양병원 평가 결과 하위 20% 기관

- 입원료 가산 및 필요인력확보에 따른 별도 보상 적용 제외



05



현지조사



현지조사

● 법적 근거

국민건강보험법 제97조(보고 와 검사) 제2항

의료급여법 제32조(보고 와 검사) 제2항

● 현지조사 유형

정기현지조사 : 공단의뢰기관 , 심사상 문제기관 , 민원제보기관

기획현지조사 : 특정진료분야 , 진료형태 별 선정

● 기획현지조사 항목선정 협의회

- '09년부터 의료계,소비자단체,민간 전문가 등으로 구성
- 조사 항목 선정 시 협의회 의견을 최대한 수렴

● 사전예고

- 의약단체에 통보
- 건강보험심사평가원·국민건강보험공단 홈페이지에 게재 등 적극 홍보

2016년 기획현지조사 항목

기획 현지조사 개요

- 일반적인 정기조사와는 달리 제도 운용상 필요하거나 사회적으로 문제가 제기된 사안 등에 대해 사전예고 후 현지조사를 실시함으로써 부당 청구를 사전에 예방하고 올바른 진료비 청구문화 정착하기 위해 실시

2016년 기획조사 항목 [건강보험]

- 본인부담금 과다징수 의심기관 (종합병원·병원급 20여 개소, 상반기)
- 진료비 이중청구 의심기관 (병·의원급 20여 개소, 하반기)

2016년 기획조사 항목 [의료급여]

- 장기입원 청구기관 (병원급 20여 개소, 상반기)
- 혈액투석 다빈도 청구기관 (병·의원급 30여 개소, 하반기)



06



기타 안내사항



보완청구 및 추가청구

보완청구

- 대상 : 심사평가원에서
심사불능 처리된 명세서
- 방법 : 이미 통보된
심사결과통보서상의 접수번호,
명세서일련번호,
심사불능사유를 기재하여
원청구와 구분하여 **다시**
작성.청구

추가청구

- 대상 : 진료내역의 일부 (약제 또는
검사료 일부 누락)가
원청구에서 누락된 명세서
- 방법 : 심사결과통보서에 기재된
접수번호, 명세서일련번호를
기재하여 **누락된**
진료내역만을 추가로 청구
※반드시 진료기록부 사본을
첨부

42-07: 주 상병에 기재된 의료인 면허정보와 인력신고현황 불일치

[illegible]

Health Insurance Review & Assessment Service

41

요양기관 업무 포탈 사이트 http://biz.hira.or.kr

안녕하세요! 요양기관 업무포탈 서비스

안내 MAP서비스 | 홈 | 로그인 | 마이페이지 | 공인인증센터 | 건강보험심사평가원 | 고객센터

검색어를 입력해주세요

인기검색어 | 질병코드 | 질병분류코드 | 보험수가 | 치료재료

즐거찾기 | **심사정보** | 현황신고 | 신청 및 자료제출 | 진료비청구 | 평가 | 자동차보험 | 업무안내 GUIDE

STEP 1 현황신고

STEP 01 **현황신고 절차**

요양기관의 일반사항, 인력, 시설, 장비 등을 인터넷으로 편리하게 신청할 수 있으며, "신청 및 자료제출 진행과정"에서 모든 신청 메뉴를 확인하실 수 있습니다.

기호부여 신고 → 현황변경 (시설, 장비, 인력) → 입원환자식 → 차등제 (분기별신고) → 특수운영 → 폐업신고

바른심사 바른평가, 함께하는 국민건강
2016. 3. 15 화요일
AM 10:45 PM
공인인증 로그인
회원가입 | 공인인증센터
급여기준 | 평가알림방
자료실 | 정보방

요양기관 정보화교육 | 진료비청구 포털서비스 | DUR 정보 | 지표연동 자율개선제 | 평가 결과조회 | 요양기관 추천컨텐츠

3월 자주찾는 메뉴 TOP5

- 심사진행과정 조회 - 0
- 심사기준 조회 - 0

공지사항 | 보도자료 | 고시 | 심사알림방 | 자동차알림 | 더보기

- 치료재료 '권역별 찾아가는 사전상담제' 시행... 2016-03-14
- 2016년 2/4분기 적용 요양기관 차등제 ... 2016-03-08

01 02 03 04

바로가기

치료재료 평가(결정)신청 현황 조회

요양기관 업무 포탈 사이트 http://biz.hira.or.kr

★ 즐겨찾기

심사정보

현황신고

신청 및 자료제출

진료비청구

평가

자동차보험

업무안내 GUIDE

절차 안내

STEP

1 현황신고

2 신청 및 자료제출

3 진료비 청구

4 진행과정 확인

5 (접수후)청구오류

6 재심 & 이의신청 & 환수 & 정산

7 평가

안내

급여기준

지표연동자율개선제

알림방

자료방

정보방

포괄수가

환자분류체계

상대가치점수

신고 절차

일반사항, 인력, 시설, 장비 등을 인터넷으로 제출 진행과정"에서

심사 알림방

전산심사 알림방

공지사항

홍보

현황변경 (장비, 인력)

보험자식

차등제 (분기별신고)

특수운영

폐업신고

바른심사 바른평가, 함께하는 국민건강

2016. 3. 9 수요일

AM 07:28 PM

공인인증 로그인

회원가입

공인인증센터

급여기준

평가알림방

자료실

정보방

요양기관 정보화교육

바로가기 >

진료비청구 포털서비스

바로가기 >

DUR 정보

바로가기 >

지표연동 자율개선제

바로가기 >

평가 결과조회

바로가기 >

요양기관 추천컨텐츠

3 월 자주찾는 메뉴 TOP5

1 심사진행과정조회 - 0

2 심사기준조회 - 0

3 (접수후)청구오류 수정정보 ↑ 2

4 공통 - 0

5 진료비청구 ↑ 2

공지사항

보도자료

고시

심사알림방

자동차알림

더보기 >

2016년 2/4분기 적용 요양기관 차등제 ...

[행위] 고시 제2016-33호 「건강보험 행...

(보험급여과-896호)완화의료 입원진료에 대...

신규등재 약제 허가사항 전산심사 안내

가정형 호스피스 시범사업 기관 등록 안내

2016-03-08

2016-03-07

2016-03-04

2016-03-04

2016-03-02

01 02 03

바로가기

치료재료 평가(결정)신청 현황 조회

치료재료 수입(제조)업체가 식약처 허가 후 신의료기술 등 관련 치료재료 평가신청 품목에 대해 접수 및 처리현황을 조회할 수 있음을 알려드립니다

전산심사 알림방 2015.3.1 신설 (전산 주요심사사례 등 공개)

항목별 제공 화면

구분	항목	요양기관 업무 포털 (http://biz.hira.or.kr)
1	행위 ,치료재료 등 [심사 기준]	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 심사정보 - 급여기준 - 각종급여기준정보 ▪ 심사정보 - 급여기준 - 심사기준
2	현황신고	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 현황신고 - 요양기관 현황 조회 ▪ 현황신고 - 현황신고 및 변경 ▪ 현황신고 - 의료장비 종합정보 조회
3	신청 및 자료제출	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 신청 및 자료제출 - 치료재료 구입목록 제출 ▪ 신청 및 자료 제출 - 급여기준 신문고 신청
4	진료비 청구	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 진료비청구 - 전자청구 - 청구문서 송신 ▪ 진료비청구 - 청구오류 - [접수전]청구오류점검 ▪ 진료비청구 - 청구오류 - [접수후]청구오류 수정보완 ▪ 진료비청구 - 재심/이의신청 - 이의신청
5	평가	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 평가 - 평가 결과 - 약제급여 ▪ 평가 - 의원외래처방 인센티브 - 약품비 및 인센티브정보조회

홈페이지 안내 1

병원·약국

진료비 확인

의료정보

제도·정책

국민 소통

알림

업무안내

01
HIRA

온국민이 건강하고 행복하게

건강보험심사평가원은 건강하고
안전한 의료문화를 열어가는
국민의료평가기관으로,
건강보험과 보건의료의 발전을 통한
국민건강 증진을 위해 힘쓰겠습니다.



병원약국찾기



비급여진료비 확인신청

건강보험심사평가원이 하는 일



의료기관에서 진료를 받았을 때
기관은 총진료비 중 일부를 환자에게
받고, 나머지는 건강보험심사평가
청구합니다. 건강보험심사평가

blog

황사 미세먼지에 좋은 음식...

건강서재

3월호 독자 퀴즈 이벤트...

〈3월호 독자 퀴즈 이벤트〉
매달 다양한 건강, 생활 콘텐츠



팟캐스트

33회 우리 아이들이 똥똥...

"33회 우리 아이들이 똥똥해
졌어요(소아비만)"



심평TV

심평TV·인터넷방송

건강보험심사평가원의 온라인
미디어 소식을 들을 수 있습니다



건강보험심사평가원 사보

〈테마리포트〉 치질인줄 알았

건강보험심사평가원 위치안내



■ 본원 바로가기

강원도 원주시 혁신로 60 (반

■ 서울사무소 바로가기



홈페이지 안내 2

병원·약국	진료비확인	의료정보	제도·정책
<ul style="list-style-type: none"> 병원·약국찾기 병원평가정보 병원진료비정보 비급여진료비정보 	<ul style="list-style-type: none"> 환불되지 않는 다빈도항목안내 진료비확인 자가점검 비급여 진료비 확인요청 비급여 긴급의료지원진료비 확인 요청 	<ul style="list-style-type: none"> 생활속 건강정보 알기 쉬운 급여혜택 의약품정보 내가 먹는 약! 한눈에 의료자원분포 용어사전 간행물 의료연구정보 	<ul style="list-style-type: none"> 법령정보 보험제도 보험인정기준 본인부담기준 전문위원회 운영
국민소통	알림	업무안내	기관소개
<ul style="list-style-type: none"> 고객의 소리 4대중증질환보장강화 급여기준개선 병원평가참여 치료재료 정보 치료재료 평가신청 약제 평가신청 기존기술여부 확인 신청 HIRA교육 공모전신청 실문조사 신고센터 커뮤니티 자기근무이력 	<ul style="list-style-type: none"> 공지사항 보도자료 채용안내 계약정보 팝업존 거짓청구요양기관 	<ul style="list-style-type: none"> 업무안내보기 HIRA 시스템 의료서비스 기준설정 의료서비스 모니터링 인프라 관리 	<ul style="list-style-type: none"> 기관소개 고객만족경영 사회공헌 윤리경영 홍보관 관련기관사이트
정부 3.0	고객지원		
<ul style="list-style-type: none"> HIRA 의료동향지표 사전정보공개 행정정보공개 공공데이터 개방 의료통계정보 경영공시 사업설명제 	<ul style="list-style-type: none"> 공인인증센터 서비스안내 웹접근성안내 이용약관 개인정보처리방침 설치프로그램 		

앞으로도 전 임직원은
건강하고 안전한 의료문화를 열어가는
국민의료평가기관이 되고자 최선을 다하겠습니다.



감사합니다