



# PDF C — 청구·수납 및 보험 청구 프로세스 안내 (Billing & Claims Guide)

## 보험 청구·수납 안내 매뉴얼 (EMR C)

Ver. 1.0 / 의원 EMR 기준

### #1. 개요

보험 청구는 의원 수입과 직결되며, 규정 오류 발생 시 과태료·환수·미지급 문제가 발생합니다.

본 문서는 청구 담당자·원무과 직원을 위해 구조화되어 있습니다.

### #2. 청구 프로세스 전체 흐름

접수 → 진료 → 오더/처방 → 수납 → 청구 검증 → 보험공단 전송 → 결과수신

### #3. 수납 처리

#### 3.1 수납 화면 구성

- 진료비 총액
- 본인부담금
- 비급여 항목
- 미수금 여부
- 카드/현금/간편결제 처리

#### 3.2 환불 처리

- 당일 환불
- 전일 환불
- 부분 환불
- 카드 취소 절차

## 실제 사례 C1 — 환불 누락

- 환자가 비급여 처방 취소 요청
  - 오더는 취소했으나 수납 취소 누락
  - 다음 달 보험 청구에서 오류 발생
- 

## #4. 보험 청구

### 4.1 산정 기준

- 외래진찰료
- 처치/시술료
- 검사
- 영상
- 약제비 산정

### 4.2 오류 유형

오류 코드	의미	원인
EDI-200	요양기호 오류	보험 변경일 반영 누락
EDI-301	진단코드 부적합	진료내용·코드 불일치
EDI-403	중복청구	검사/처방 취소 누락

---

## #5. 실수 사례 모음

### 사례 C2 — 진단코드 넣지 않고 청구

- 진료는 했으나 진단코드 누락
- 진료비 청구 불가
- 하루 매출 차이 발생

### 사례 C3 — 산정불가 행위 포함

- “처치료”는 인정되지만
  - “상처소독 재료대”는 비급여인데 급여로 청구
  - 공단에서 환수
-

## #6. 보험 기준 자동 점검 기능

- 진단코드 연관 검사 가능 여부
  - 동일 일수 내 중복 검사 제한
  - 나이 제한
  - 약제 DUR 연동
  - 본인부담률 자동 계산
- 

## #7. 청구 전 검증(Pre-claim Check)

### 점검 리스트 (예시)

- 진단코드 입력 여부
  - 검사/오더 취소 여부
  - 비급여 항목 구분
  - 보험 정보 최신성
  - 의사 서명 여부
- 

## #8. 보험공단 전송 후 처리

### 8.1 수신 결과 확인

- 승인
- 보류
- 거절

### 8.2 거절 사유 처리

- 진단 불일치
  - 자격 상실
  - 중복청구
  - 보험 대상 아님
- 

## #9. 현장 팁 & 실무 노하우

팁 1

“비급여/급여 구분은 수납창에서 다시 한번 체크해야 한다.”

팁 2

오더 취소 로그는 반드시 청구 전 최종 확인

팁 3

월말 ‘청구 마감’ 하루 전, 오더/수납/보험 기준 전체 점검 루틴 필수

---

## #10. 요약

- 청구 오류 → 환수/보류 → 매출 감소
  - 접수/오더/수납 중 어느 하나라도 잘못되면 청구 오류로 연결
  - EMR 자동 점검 기능을 적극 활용해야 리스크 감소
-