

제안서 · 병원·의료 솔루션

병원 보험수가 청구 솔루션

삭감은 원인까지, 이의신청은 초안까지, 비급여·신고·재료는 어긋나기 전에.
보험심사팀의 반복 업무를 덜고, 청구에서 새는 돈을 찾아 드립니다.

기업상생연구소

<https://winlab.kr/hospital/claims>

2026-10-18 기준

이 제안서의 모든 화면과 수치는 가상 데이터로 만든 시연판입니다. 실제 병원 실적이 아니며, 기능은 개발 과정에서 바뀔 수 있습니다.

병원 청구, 이런 곳에서 돈이 샐니다

병원급 병원은 외래·입원·수술·포괄수가·협진이 섞여 청구가 복잡하고, 삭감 금액도 큼니다. 보험심사팀은 늘 바쁘고, 분석과 이의신청은 뒤로 밀립니다.

삭감은 쌓이는데 원인을 모릅니다

어느 진료과·항목에서 왜 깎이는지, 최근 정말 나빠진 것인지 숫자로 확인하기 어렵습니다.

이의신청은 시간이 없어 포기합니다

기한 안에 근거를 찾아 서류를 쓰기 벅차, 되찾을 수 있는 돈도 그대로 듭니다.

신고·가격·재료가 어긋납니다

인력·장비 신고, 비급여 가격 고지, 사용 재료와 청구가 맞지 않아 삭감과 민원이 생깁니다.

그래서 이렇게 돕습니다

찾아 줍니다

심사결과 파일만 올리면 삭감 원인과 반복 패턴, 통계적으로 의미 있는 변화를 찾아 줍니다.

써 줍니다

이의신청서 초안과 유사 사례, 기준 근거를 준비해 담당자 시간을 줄입니다.

막아 줍니다

신고·비급여·재료·접수 구분을 청구 전에 점검해 같은 삭감이 반복되지 않게 합니다.

보여 줍니다

경영진·팀장·진료과장·원장이 각자 볼 숫자를 근거와 함께 한 화면에.

EMR 연동 없이 시작 요양기관업무포털에서 내려받은 심사결과 파일 업로드만으로 시작할 수 있어 병원 전산 부담이 작습니다.

보험심사팀의 하루를 한 시스템에서

오늘 업무
역할별로 오늘 처리할 삭감·이의신청
기한·새 경보를 모아 보여 줍니다.

대시보드
흐름 현황판, 경영진·심사팀장·진료과·
원장 화면. 통계로 '유의함'만 경보.

삭감관리
심사결과 업로드 → 목록·담당 배정 →
사유별 분석 → 과거 데이터 검증.

이의신청
AI 초안과 유사 사례. 작성 → 팀장 검
토 → 승인 → 제출, 기한 알림.

급여기준 질의응답
답마다 근거 문서와 적용 시점. 근거가
없으면 "확인 필요".

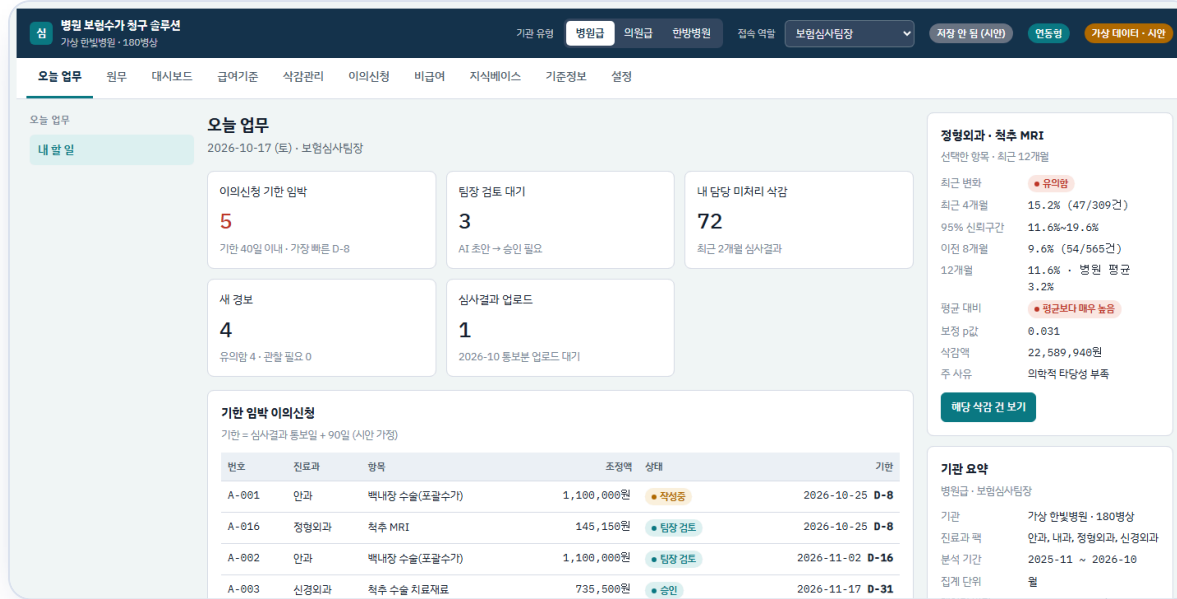
비급여 · 기준정보
가격표 변경 이력, 인력·장비 신고와 청
구 대조 점검.

원무
접수 단계에서 초진·재진을 자동 판정
해 진찰료 착오를 막습니다.

부가 모듈 · 환자 서비스
재료 누락·간호등급·지급 대조, 다국어
안내문·진료비 사전 견적.

기관 유형	병원급 (기본)	의원급	한방병원
사용자	보험심사팀·원무·경영진·진료과장·관리자	원장 + 직원 (두 역할로 단순하게)	병원급과 같음
이의신청 절차	작성 → 팀장 검토 → 승인	작성 → 원장 확인	병원급과 같음
통계 집계	월 단위	분기 단위 (건수가 적어서)	월 단위
수가	의과 진료수가	의과 진료수가	한방수가 별도

처방부터 회수까지, 어디서 새는지 한 화면에



오늘 할 일부터

로그인한 사람의 역할에 맞춰 마감 임박 이의신청, 새 경보, 미처리 삭감을 먼저 보여 줍니다. 숫자 카드를 누르면 해당 목록으로 바로 갑니다.

단계별 흐름

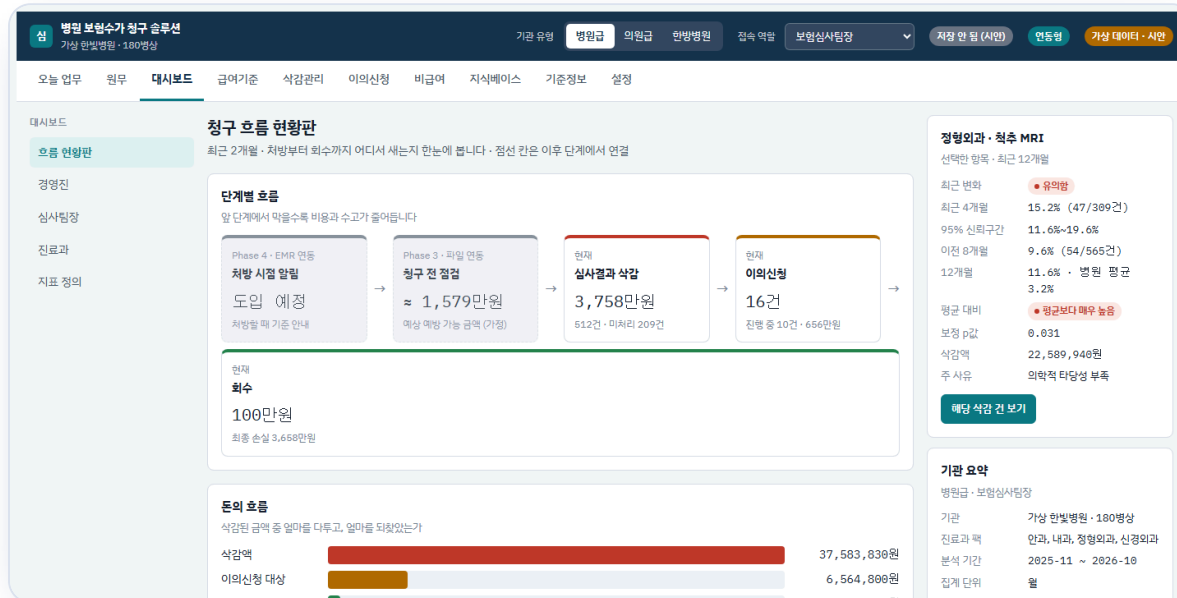
청구 전 점검 → 심사결과 삭감 → 이의신청 → 회수. 앞 단계에서 막을수록 줄어드는 비용과 수고가 보입니다.

돈의 흐름

삭감액 중 얼마를 다투고 얼마를 되찾았는지, 아무도 검토하지 않은 '손 안 낸 삭감'이 얼마인지 보여 줍니다.

진료과별 신호등

미처리가 많거나 삭감이 큰 진료과가 먼저 보이도록 색으로 표시합니다.



경영진은 숫자로, 원장님은 한 장으로



경영진 대시보드

청구액·식감액·식감률·이의신청 회수율과 기간별 추이. 개별 환자 정보는 표시하지 않습니다.

심사팀장 · 진료과 화면

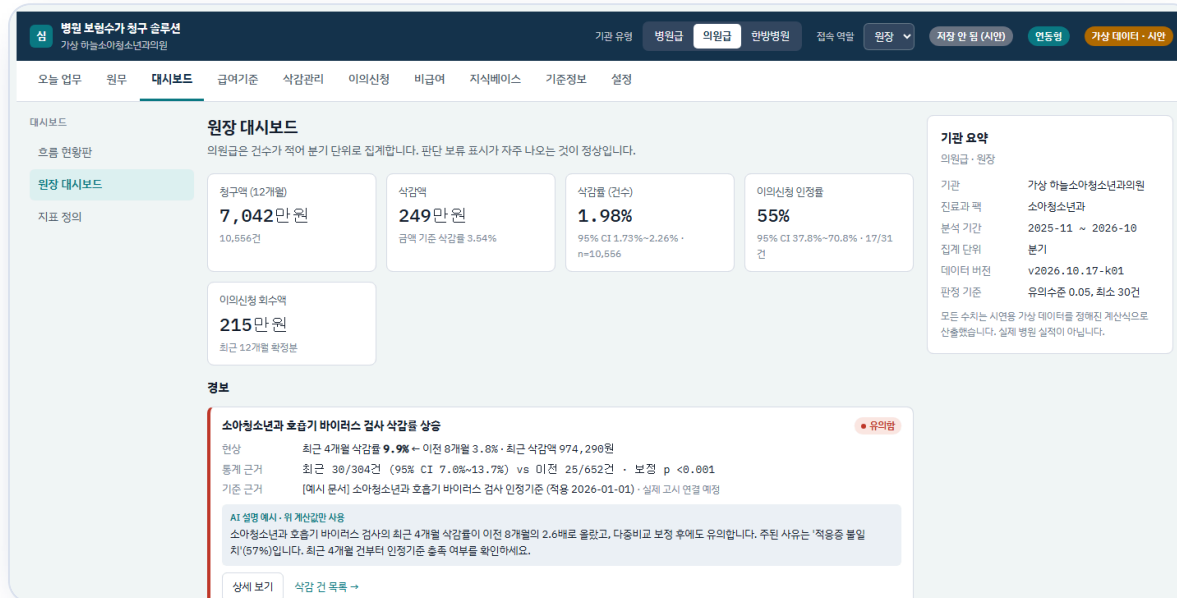
진료과×항목 분포, 경보 목록, 담당자별 처리 현황. 진료과장은 자기 과 데이터만 봅니다.

원장 대시보드 (의원급)

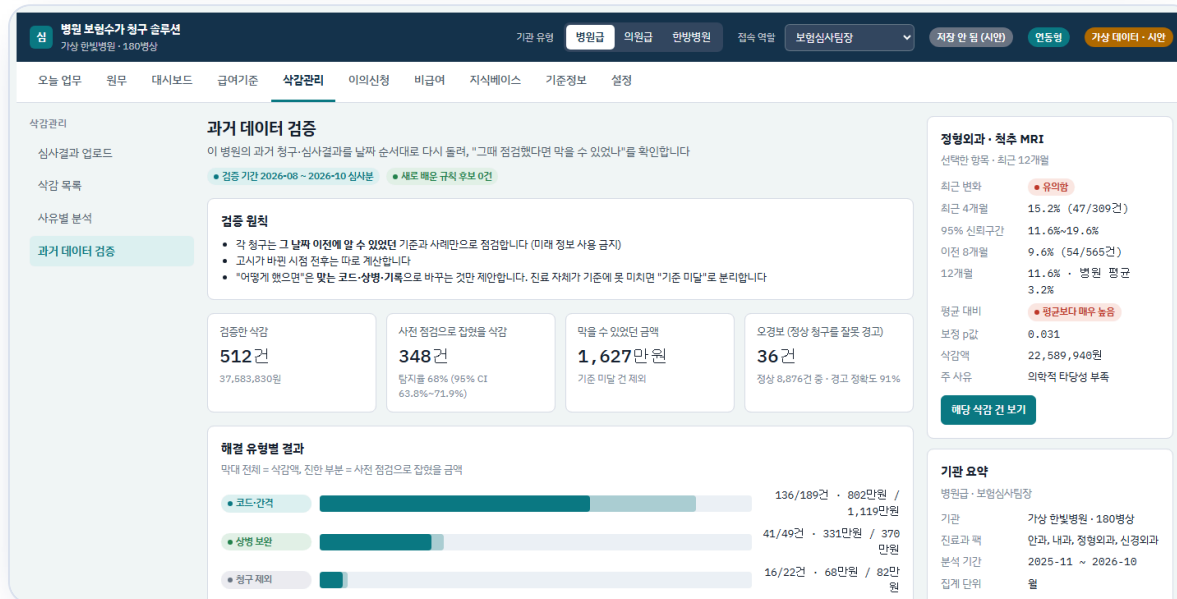
건수가 적은 의원은 분기 단위로 묶어, 꼭 볼 경보와 다음 할 일만 남겼습니다.

숫자를 누르면 원본까지

지표 → 진료과 → 항목 → 개별 건으로 내려가 확인할 수 있습니다.



심사결과 파일을 올리면 원인까지 정리됩니다



과거 청구·심사결과를 날짜 순서대로 다시 돌려 "그때 점검했다면 막을 수 있었나"를 확인합니다. 도입 효과를 미리 가늠하는 화면입니다.

대상 선정 · 기한 계산

초안 자동 작성

유사 사례

검토 · 승인 · 결과 기록

작성 → 팀장 검토 → 승인 → 제출(의원급은 원장 확인). 제출은
 병원이 포털에서 직접 하고, 결과와 회수액을 기록해 인정률과
 사례집에 쌓습니다.

급여기준 질의응답

수가 기준정보

비급여 가격표 · 변경 이력

신고·기준 점검

의사·인력·장비 신고 내용과 이번 달 청구를 대조합니다. 신고와 실제가 다르면 삭감 사유가 되므로 미리 알려 줍니다.

초진·재진 자동 판정

내원 이력 불일치

두 가지 도입 방식

쓰고 있는 EMR의 환자.접수.수납 내역을 가져와 점검에 씁니다.

접수·수납까지 이 시스템에서 처리합니다.

재료 · 간호등급 · 입금까지 챙깁니다

재료 누락 점검 단독 사용 예시 데이터

쓴 재료와 청구한 재료를 맞춰 봅니다

수술실·병동에서 사용한 치료재료 기록과 청구 내역을 환자·납액·재료 단위로 대조합니다. 사용했는데 청구하지 않은 '누락 후보'와, 사용 기록보다 많이 청구한 '과다청구 위험'을 함께 보여 줍니다.

1단계

사용 기록

재고 출고·수술 기록 (엑셀·CSV)
필요한 열: 환자번호, 날짜, 진료과, 재료명, 수량

파일 선택 예시 데이터 사용 중

2단계

청구 내역

EMR 청구 명세 내보내기 (엑셀·CSV)
필요한 열: 환자번호, 날짜, 진료과, 재료명, 청구수량

파일 선택 예시 데이터 사용 중

대조한 사용 기록

529건
30일 · 청구 408건

누락 후보

17,210,000원
80건 · 일치 못했을 수 있는 금액

과다청구 위험

2,087,400원
5건 · 환자 대상이 될 수 있는 금액

진료과별 누락 후보

막대 = 누락 후보 금액, 오른쪽 = 건수

정형외과	9,897,899원 · 15건
신경외과	6,863,298원 · 14건
안과	999,498원 · 9건
내과	429,699원 · 12건

재료별 상위

누락 후보 금액이 큰 재료

- 재료
- 인공관절(술관절) 세트
- 척추 케이지
- 관절경 소모품 키트
- 인공수정체(단초점)
- 특수 드레싱재(109)
- 자혈제(출수성)

차이 목록

환자·납액·재료별로 사용 수량과 청구 수량이 다른 건

날짜	환자	진료과	재료	사용	청구	차이
2026-09-17	P-200474	정형외과	인공관절(술관절) 세트	2	0	3,999원

재료 누락 점검

수술실·병동에서 쓴 치료재료와 청구 내역을 환자·납액·재료 단위로 대조합니다. 쓰고도 청구하지 않은 '누락 후보'와 기록보다 많이 청구한 '과다청구 위험'을 함께 보여 줍니다.

간호등급 시뮬레이터 단독 사용

간호사 한 명이 등급과 수입을 얼마나 바꾸는지 미리 봅니다

병동별 병상·입원환자·간호사 수로 간호등급, 다음 등급까지 필요한 인원, 한 등급 떨어지기까지 남은 여유, 분기 입원료 가산 금액을 계산합니다. 퇴사·채용·병상 증설을 넣어 보고 미리 대비하세요.

기준표는 예시입니다. 등급 구간과 가산율은 고시로 정해지며, 품방·지역·산정 방식(병상/환자 수)에 따라 다릅니다. 아래 "등급 기준표"를 참고하세요.

현재 결과

병상 · 병상 등급

4등급

입원료 가산
분기 가산
다음 등급까지
아래까지
미신고 시

병상·병동 입력

간호사 수는 일반병동에서 근무하는 인원 기준, 시간제는 0.5명으로, 유직·출산유가자는 제외해 계산합니다.

종별 산정 기준 입원료 1일 단가 (원, 가점)

병동 병상 수 기준 45000

병동	병상	평균 입원환자	간호사(상근)	시간제	유직
5병동	48	42	13	2	1
6병동	50	44	12	1	0
7병동	42	36	11	0	1
합계	140	122	간호사 환산 35.5명		

병동 추가

시나리오

지금 상태에서 바뀌면 어떻게 되는지 바로 계산합니다

간호사 증감 (명)

-2

병상 증감

0

	간호사 (환산)	비용	등급
현재	35.5	3.94	4등급
시나리오	33.5	4.18	5등급
차이	-2.0		3단계 하락

간호등급 시뮬레이터

병동별 병상·환자·간호사 수로 간호등급, 다음 등급까지 필요한 인원, 등급이 떨어지기까지 남은 여유, 분기 입원료 가산 금액을 계산합니다. 퇴사·채용을 미리 넣어 봅니다.

청구 지급 대조 단독 사용 예시 데이터

청구한 돈이 실제로 다 들어왔는지 확인합니다

청구 → 심사결정 → 지급 통보 → 통장 입금을 청구 건(청수번호) 단위로 맞춰 봅니다. 삭감·환수·상계·보류·지급 지연·미입금을 찾아내고, 오래된 미수금부터 보여 줍니다.

1

청구 내역

청수번호, 청구일, 진료과, 보험자, 청구액

파일 선택 예시

2

심사결정·지급 통보

청수번호, 결정액, 지급일, 지급액, 공제·보류 사유

파일 선택 예시

3

통장 입금 내역

입금일, 입금자명, 금액 (만)

파일 선택 예시

돈의 흐름

청구일 2026-05-04 ~ 2026-10-16 · 48건 · 기준일 2026-10-18

청구 26.45억 원
48건 · 결정 대기 8건 4.23억 원

→

심사결정 21.90억 원
삭감 3.236만 원

→

지급 통보 21.75억 원
환수 상계 1.21만 원 · 보류 2건

→

미수금 연령

받아야 하는데 아직 입금되지 않은 금액 · 예상 지급 기한을 넘긴 기간 기준

기한 내	1~30일 경과	31~60일	60일 초과
4.30억 원 9건	596만 원 1건	90만 원 2건	732만 원 2건

보험자별 결과

막대 = 청구액, 색 = 입금

보험자	대입금	건수	평균 입금 소요일
건강보험	981,547원	2	24일
의료급여	112,393원	1	34일
자동차보험	13,169,949원	2	24일
산재보험	0원	0	33일
보훈	0원	0	35일

청구 건별 대조

청구 지급 대조

청구 → 심사결정 → 지급 통보 → 통장 입금을 청구 건 단위로 맞춰 삭감·상계·보류·지급 지연·미입금을 찾고, 오래된 미수금부터 보여 줍니다.

외국인 안내문과 진료비 견적, 청구 문의를 줄입니다

다국어 안내문

외국인 환자 안내 · 7개 언어

외국인 환자에게 안내문을 그 나라 말로 드립니다

안내문 종류와 언어를 고르고 날짜·장소만 넣으면, 인쇄하거나 환자 휴대전화로 열어 볼 수 있는 링크(QR)를 만듭니다.

1. 안내문 종류

검사 전 금식

내시경 준비

MRI 검사

수술 전 안내

예약 안내

진료비 수납

서류 발급

퇴원 후 안내

2. 환자 언어

English

中文

Tiếng Việt

日本語

Русский

Ино

3. 내용 넣기

병원 이름

날짜

가상 한빛병원

2026-10-25

시간

검사·수술명

09:30

위내시경

금식 시작 (예: 전날 21:00)

장소

2026-10-24 21:00

2층 검사실

문의 전화

02-000-0000

환자 이름·주민번호 같은 개인정보는 넣지 마세요. 안내 내용은 의료진이 확인한 뒤 전달하세요.

환자용 링크-QR 만들기

인쇄 (외국어 + 한국어)

최근 만든 환자용 링크

서버에 로그인한 상태에서 링크를 만들고 목록을 볼 수 있습니다. 지금은 인쇄만 가능합니다.

미리보기

Fasting before your test

가상 한빛병원 · English

1. Your gastroscopy is scheduled for 2026-10-25 at 09:30.

2. Please do not eat or drink anything, including water, from 2026-10-24 21:00.

3. Please check with our medical staff before taking your usual medicines.

4. Please arrive at the Examination Room (2F) 30 minutes before your appointment.

Questions: 02-000-0000

검사 전 금식 안내

가상 한빛병원 · 한국어

1. 2026-10-25 09:30에 위내시경 검사가 예약되어 있습니다.

2. 2026-10-24 21:00부터는 물을 포함하여 아무것도 드시지 마세요.

3. 평소 드시는 약은 의뢰진과 상의한 뒤 복용하세요.

4. 검사 30분 전까지 2층 검사실(으로 오세요.

문의: 02-000-0000

번역은 시연용으로 미리 작성한 문장입니다. 실제 사용 전 원어만 검수를 권장합니다.

가상 한빛병원

진료비 사전 견적

받으실 진료를 고르면 예상 비용을 알려 드립니다

진료과를 고르고 받을 진료를 체크하세요. 심평원 수가 기준으로 병원에 내실 금액을 계산합니다.

1단계

진료과

정형외과

신경외과

내과

안과

소아청소년과

한방

2단계

방문 · 보험 · 나이

처음 방문 (초진)

다시 방문 (재진)

건강보험

의료급여 1종

의료급여 2종

6세 미만

성인

65세 이상

3단계

받을 진료 체크

검사

☐ 무릎 X선 촬영 (1매)

금액

5,480원

☐ 목(경추) X선 촬영 (1매)

금액

6,810원

☐ 골반 X선 촬영 (1매)

금액

6,810원

처차·물리치료

☐ 은열치료 (표층열)

금액

890원

☐ 전기치료 (간섭파)

금액

3,930원

정형외과 · 예상 비용

7,000원

병원예 내실 금액 (본인부담 + 비급여)

급여 진료비 총액

17,500원

그중 본인부담

7,000원

건강보험 부담

10,500원

비급여

0원

원목

수거코드

금액

진찰료 (처음 방문)

금액

AA156

17,500원

본인부담 계산: 급여 17,500원 × 40% = 7,000원 미만 절사

인쇄 PDF

내용 복사

실제 금액은 진료 당일 의료진 판단, 추가 검사, 처방약(역국 별도), 야간·공휴일·연명 가산, 산정특례 등에 따라 달라질 수 있습니다. 참고용 견적이며 영수증과 다를 수 있습니다.

금액 단위: 2026-01-01 기준 저장값 · 본인부담률은 병원 설정값

다국어 안내문

안내문 종류와 환자 언어를 고르고 날짜·장소만 넣으면, 인쇄하거나 환자 휴대전화로 열어 보는 링크(QR)를 만듭니다. 외국인 환자 응대 시간을 줄이고 안내 누락을 막습니다.

진료비 사전 견적

진료과와 받을 진료를 고르면 심평원 수가 기준으로 예상 본인부담금을 계산합니다. 직원 화면에서 진료과·항목·본인부담률을 병원에 맞게 설정합니다.

병원 보험수가 청구 솔루션 제안서 · 2026-10-18

기업상생연구소 · winlab.kr · 11

숫자는 계산식이, 문장은 AI가 — 근거 있는 정보만

무엇을	누가	왜
집계·비율·통계 검증·신뢰구간	정해진 계산 코드	같은 데이터면 항상 같은 결과. 계산식과 데이터 기준일을 화면에 공개합니다.
삭감 점검 판정	규칙 엔진 (규칙 + 근거 고시)	왜 걸렸는지 추적할 수 있습니다.
쉬운 설명, 이의신청 초안	AI	계산된 숫자와 근거만 받아 문장으로 정리합니다. 숫자를 새로 만들지 않습니다.

유의함

최근 4개월이 이전 8개월보다 통계적으로 높아진 항목 (다중비교 보정)

관찰 필요

유의하진 않지만 차이와 금액 영향이 큰 항목

판단 보류

건수가 적어(기본 30건 미만) 선불리 판단하지 않음

정상 범위

평소 변동 안에 있는 항목

진료과 팩 — 진료과 추가는 데이터만 추가

구분	첫 진료과 팩
병원급	안과(포괄수가·검사 기준·비급여 구분), 내과(검사·내시경·약제 기준), 정형외과(치료재료·수술·비급여), 신경외과(척추 시술 인정 기준·재료)
의원급	소아청소년과 (연령별·야간·공휴일 가산, 영유아 건강검진, 예방접종)
한방병원	한방재활의학과(추나·한방물리요법), 침구과(침·전침·부항·뜸), 한방내과(한약제제·첩약)
공통 팩	진찰료, 입원료, 식대, 약제, 영상검사, 치료재료 공통 기준 — 항상 포함

도와주되, 확정하지 않습니다

AI의 역할

초안과 설명만 만들고, 최종 판단·제출은 직원이 합니다. 진단·처방 등 의료행위 판단은 하지 않습니다.

가명처리 후 AI 호출

외부 AI에는 가명 정보만 보내고, 호출 내용과 응답을 기록합니다. 외부 AI를 끄고도 통계·분석은 동작합니다.

병원 데이터는 병원 안에

병원급은 병원 내부 서버 설치, 의원급은 PC 1대 또는 인터넷 서비스 중 선택합니다.

영역	설계 반영
민감정보 (건강정보)	주민등록번호 저장 안 함, 이름·연락처·생년월일 암호화, 최소 수집, 보유기간 후 파기
권한 · 감사로그	역할별 메뉴·데이터 범위 분리, 로그인·열람·수정·출력·AI 호출·승인을 수정·삭제할 수 없게 기록
기관 분리	모든 데이터에 기관 구분을 넣어 다른 기관 데이터 조회가 구조적으로 불가능
처리 위탁	시범 사용(무상 포함)부터 개인정보 처리위탁 계약 체결
비급여 고지	비급여 가격표와 고지 내용 일치 관리, 변경 이력 보존
백업 · 업데이트	매일 자동 암호화 백업, 원격 업데이트, 업데이트 전 자동 백업, 상태 감시

최종 운영 전 의료·개인정보 분야 법률 검토를 거칩니다. 청구 파일 생성·전송 기능은 별도 요건 확인 후 진행 여부를 정합니다.

파일 업로드로 시작해, 청구 전 점검까지

단계	목표	내용
1단계 현재	보험심사 업무 시연판	급여기준 Q&A, 삭감 분석, 이의신청 초안, 대시보드 — 가상 데이터로 끝까지 동작
2단계	첫 병원 시범 사용	병원 내부 설치, 실제 심사결과 분석, 원무 기능 추가, 처리 시간 측정
3단계	청구 전 점검	EMR 청구 데이터 가져오기, 점검 규칙 + AI 설명으로 삭감을 사전에 차단
4단계	여러 병원 설치	EMR 읽기 전용 연계, 설치·업데이트 체계, 관리자 기능

도입 1

상담 · 시연

병원 규모·진료과·EMR과 현재 청구 업무를 듣고 30분 시연을 합니다.

도입 2

과거 데이터 검증

지난 심사결과로 "막을 수 있었던 삭감"을 먼저 계산해 봅니다.

도입 3

시범 사용 (4~8주)

초기 협력 병원은 협약서를 맺고 무상으로 시범 사용합니다.

도입 4

성과 보고 · 확대

분석 시간, 이의신청 건수·회수액을 숫자로 보고하고 진료과를 늘립니다.



시연과 도입 상담은 기업상생연구소로

<https://winlab.kr/hospital/claims> · 최신 화면과 개발 현황을 계속 업데이트합니다.

이 제안서의 화면과 수치는 모두 가상 데이터로 만든 시연판이며, 실제 병원 실적이 아닙니다.