

[병원급] 비급여 진료비용 등의 자료제출 관련 주요 질의·응답

※ 관련근거: 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2021-100호, '21.3.29.)

◇ 목차

I. 자료제출 관련 사항

1. 비급여 자료제출	2P
2. 요양기관 정보 등록	4P
3. 제출서식	5P
4. 자료제출 등록 화면	9P

II. 공개항목 관련 사항

1. 의과	10P
2. 치과	21P
3. 한의과	24P
4. 제증명수수료	25P

I. 자료제출 관련사항

1. 비급여 자료제출

연번	질의	답변
1	비급여 진료비용 공개제도란?	<p>○ 의료기관의 적절한 비급여 제공과 이용자의 합리적인 의료선택을 지원하기 위해 2013년부터 시행한 제도임</p> <p>- (법령근거) 「의료법」 제45조의2 및 「비급여진료비용 등의 공개에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2021-100호)</p> <p>- (제출항목) 보건복지부 고시에서 정하는 공개항목 중 의료기관에서 고지(운영)하는 항목별 금액 등</p> <p>- (결과공개) 심사평가원 홈페이지 및 모바일 앱('23.9.20.)</p>
2	'23년 9월 20일 공개 관련 자료를 제출해야 할 대상 기관은?	<p>○ '23년 3월 기준 개설 중인 병원급·의원급 의료기관에 한함</p> <p>- '자료제출 안내문' 개별 우편 발송('23.7.7.)</p> <p>* (병원급 의료기관) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 치과병원, 한방병원</p>
3	자료제출 방법은?	<p>○ <u>요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) > 공동인증서로그인 > 모니터링 > 비급여 진료비용 송수신시스템(신) > 요양기관정보 등록 후 → 병원급 정기등록 이용</u></p> <p>* 자료제출 안내문, 공지사항(심사평가원·요양기관업무포털), '병원급 정기등록' 화면 內 게시물 참고</p>
4	의료기관에서 고지(운영)하고 있는 모든 비급여 진료비용을 제출해야 하는지?	<p>○ '23년 비급여 진료비용 공개항목 총 565항목</p> <p>* 616항목('21년 공개항목) 중 '22년 이후 급여 전환 및 삭제 등에 따른 항목 정비</p> <p>○ 공개항목이 아닌 경우는 제출하지 않고, <u>공개항목* 중 해당 의료기관에서 고지(운영)하고 있는 항목만</u> 제출함</p> <p>* 자료제출 안내문, 공지사항(심사평가원·요양기관업무포털), '병원급 정기등록' 화면 內 게시물 참고</p>

연번	질의	답변
5	최근 ‘병원급 수시등록’ 으로 자료를 제출하였는데 다시 제출해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료법 제45조의2에 따라 매년 비급여 진료비용 공개를 위해 정기등록을 진행하고 있음 ○ 따라서, 수시등록을 하였더라도 공개항목에 해당되는 비용을 ‘병원급정기등록’ 시스템으로 다시 제출해야 함 ※ '22년 정기등록 및 수시등록으로 제출한 항목과 금액 등은 '23년 정기등록 시스템에 사전 저장되어 있음
6	의료기관에서 고지(운영)하는 모든 비급여 항목이 공개항목에 해당되지 않은 경우는?	<ul style="list-style-type: none"> ① 비급여 진료비용 송수신시스템(신)의 [요양기관 정보] 를 입력 ② 심사평가원 비급여정보부에 유선 연락☎ 033-739-1997) 담당자 안내에 따라 작성* 후 제출 <p>* 해당 의료기관에서 공개항목 중 고지(운영)하는 비급여 진료 비용 및 제증명수수료가 없음을 확인할 수 있는 문서 작성</p> <ul style="list-style-type: none"> - (필수 기재사항) 요양기관기호 및 명칭, 담당자 및 담당자 연락처, 대표자 서명 - (예시서식 다운로드) 심사평가원 홈페이지 및 요양기관업무 포털시스템 공지사항 게재
7	산업재해보상보험, 자동차보험, 보훈 국비환자 등의 경우 제출해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비급여 진료비용 등의 현황조사·분석 및 결과 공개는 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자를 대상으로 함 ○ 따라서, 산업재해보상보험, 자동차보험 등 다른 법령에 따른 비급여 진료비용은 제외대상이며, ○ 외국인 환자라도 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자이면 제출대상임
8	자료를 제출하지 않을 경우 어떻게 되는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 자료를 제출하지 않을 경우, 심사평가원 홈페이지에 공개 시 ‘자료 미제출 기관’으로 표시됨 * 제출 기한 내 공개항목에 대하여 전혀 제출된 내용이 없는 경우 또는 제출된 모든 항목에 대하여 보완요청 하였으나 정당한 사유 없이 10일 이내에도 회신되지 않는 경우 등

연번	질의	답변
9	제출한 자료의 공개 경로는?	<p>○ 2023년 9월 20일 공개일 이후 심사평가원 홈페이지 (www.hira.or.kr) 및 모바일 앱 (건강 e음)을 통해 공개됨.</p> <p>※ 홈페이지 초기화면 상단의 '조회·신청' 또는 화면 중앙의 '비급여 진료비 정보' 클릭</p>
10	공개 이후, 제출한 자료의 금액 등이 변경된 경우에는 어떻게 해야 하는지?	<p>○ 제출한 자료의 금액 등이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 10일 이내 '병원급수시등록' 을 이용하여 변경사항을 제출해야 함</p> <p>* (제출경로) 요양기관업무포털→ 비급여 진료비용 송수신시스템 → 병원급 수시등록</p>

2. 요양기관정보 등록

연번	질의	답변
1	요양기관 정보 > 비급여 담당자 등록 > 메뉴의 '요양기관 URL'이란?	<p>○ 비급여 진료비용을 확인할 수 있는 요양기관의 홈페이지 주소</p> <p>※ 병원 홈페이지의 메인 주소 아님</p> <p>○ 단, 인터넷 홈페이지를 운영하지 않는 경우 '홈페이지 없음'에 체크</p>
2	요양기관 정보 > 비급여 담당자 등록 > 메뉴의 휴대폰번호를 기재하는 이유는?	<p>○ 비급여 진료비용 제출에 대한 상태(보완 등) 안내 및 자료 보완 요청 시 관련 내역 등을 의료기관 담당자에게 SMS를 이용하여 실시간 정보를 제공하기 위함</p> <p>※ 비급여 진료비용 제출 관련 담당자가 변경된 경우(퇴사 등), 기존 담당자를 삭제 후 실제 담당자로 변경해야 함</p>

3. 제출서식

□ 별지 제1호 서식 비급여 진료비용등의 제출 (제6조제1항관련)

항목①				진료비용 등					특이사항 ⑥	
분류②				의료기관③		당해년도	전년도		보건의료인	의료기기 등
코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	금액④	금액④	실시빈도⑤		

- ① '항목'이란 「의료법」제45조의2에 따른 비급여 진료비용 및 제증명수수료의 현황조사, 분석 및 공개를 위한 항목을 말한다.
- ② '분류'는 별표 1 공개항목(제4조제2항 관련)의 코드와 분류명을 기재한다.
- ③ '의료기관'의 '코드' 및 '명칭'은 의료기관에서 실제로 사용하는 비급여 코드 및 명칭으로 기재한다.
- ④ '금액'이란 해당 항목에 대해 의료기관에서 징수하는 단일비용을 기재한다.
- ⑤ '실시빈도'는 전년도의 금액별 실시 횟수를 기재할 수 있다.
- ⑥ '특이사항'은 항목별 진료비용 등을 결정하는 보건의료인, 의료기기 등을 기재한다.

연번	질의		답변
1	① 항목	병원에서 시행하고 있는 모든 비급여 진료비용을 제출해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ '23년 비급여 진료비용 공개항목 총 565항목 <ul style="list-style-type: none"> * 578항목('22년 공개항목) 중 '22년 이후 급여 전환 및 삭제 등에 따른 항목 정비 ○ 공개항목이 아닌 경우는 제출하지 않고, 공개항목* 중 해당 의료기관에서 고지(운영)하고 있는 항목만 제출함
2	② 분류	[별표1]공개항목(제4조제2항 관련)의 코드 생성기준은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」 고시의 코드와 동일 적용하되, 확장성 등을 고려하여 9자리로 적용 중임 ○ 다만, 비급여 목록에 고시되지 않는 항목인 경우 자체 코드부여기준을 적용하여 코드를 생성하며, 의료기관에서 해당 코드를 사용하도록 권장함
3	③ 의료기관	의료기관의 [코드]를 필수로 기재해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료기관의 '코드'는 의료기관에서 실제 사용하는 코드로 필수 기재해야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 의료기관의 '코드'가 있을 경우 해당코드를 기재

연번	질의		답변																																																
			<div><div>- 의료기관의 ‘코드’가 없을 경우 ‘자동부여’*를 이용하여 자동 생성된 코드를 기재</div><div><div>* 시스템 제출: ‘자동부여’ 체크</div><div>엑셀업로드 제출: ‘자동부여’ 입력</div></div><div>○ 의료기관에서 실제 사용하는 코드는 [별표1] 공개항목 (제4조제2항 관련)의 코드로 사용하도록 권장함</div></div>																																																
예시)																																																			
<div><div>- 의료기관 자체코드(MX122)로 사용하는 경우 해당코드 기재</div><table><tr><th colspan="6">항목</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th></tr><tr><td>MX1220000</td><td>이학요법료</td><td>도수치료</td><td></td><td>MX122</td><td>도수치료</td></tr></table><div><div>- 의료기관 코드가 없을 경우 ‘자동부여’ 이용</div><table><tr><th colspan="6">항목</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th></tr><tr><td>MX1220000</td><td>이학요법료</td><td>도수치료</td><td></td><td>자동부여</td><td>도수치료</td></tr></table><div>* 자동부여: 시스템 제출 시 해당란에 체크, 엑셀업로드 제출시 해당란에 입력</div></div></div>				항목						분류				의료기관 사용		코드	중분류	소분류	상세분류	비급여 코드	비급여 명칭	MX1220000	이학요법료	도수치료		MX122	도수치료	항목						분류				의료기관 사용		코드	중분류	소분류	상세분류	비급여 코드	비급여 명칭	MX1220000	이학요법료	도수치료		자동부여	도수치료
항목																																																			
분류				의료기관 사용																																															
코드	중분류	소분류	상세분류	비급여 코드	비급여 명칭																																														
MX1220000	이학요법료	도수치료		MX122	도수치료																																														
항목																																																			
분류				의료기관 사용																																															
코드	중분류	소분류	상세분류	비급여 코드	비급여 명칭																																														
MX1220000	이학요법료	도수치료		자동부여	도수치료																																														
4	③ 의료기관	의료기관 [명칭]란에는 무엇을 기재해야 하는지?	<div><div>○ 해당 항목에 대하여 의료기관에서 실제 사용하는 명칭을 기재함</div></div>																																																
예시)																																																			
<table><tr><th colspan="6">항목</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th></tr><tr><td>2Z9610001</td><td>시력교정술료</td><td>레이저각막절삭 성형술(라식)</td><td></td><td>2Z9610001</td><td>라식교정술</td></tr><tr><td>2Z9620001</td><td>시력교정술료</td><td>레이저각막상피 절삭성형술(라섹)</td><td></td><td>2Z9620001</td><td>라섹교정술</td></tr></table>				항목						분류				의료기관 사용		코드	중분류	소분류	상세분류	비급여 코드	비급여 명칭	2Z9610001	시력교정술료	레이저각막절삭 성형술(라식)		2Z9610001	라식교정술	2Z9620001	시력교정술료	레이저각막상피 절삭성형술(라섹)		2Z9620001	라섹교정술																		
항목																																																			
분류				의료기관 사용																																															
코드	중분류	소분류	상세분류	비급여 코드	비급여 명칭																																														
2Z9610001	시력교정술료	레이저각막절삭 성형술(라식)		2Z9610001	라식교정술																																														
2Z9620001	시력교정술료	레이저각막상피 절삭성형술(라섹)		2Z9620001	라섹교정술																																														
5	④ 금액	당해년도 금액의 기준은?	<div><div>○ 비급여 진료비용 제출 시 병원에서 운영하고 있는 금액</div><div>○ 동일 항목으로 비용을 세분화하여 징수하고 있는 경우</div></div>																																																

연번	질의		답변								
			<p>금액별로 각각 제출해야 하며 [특이사항]의 ‘보건 의료인’ 및 ‘의료기기등’을 활용하여 추가 기재</p> <p>○ 무료인 경우 0원으로 제출</p> <p>※ [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) ‘비고’ 란을 참고하여 항목별 제출 금액 기준을 준수하여 제출</p>								
	예시))										
			<table><tr><th>항목 - 분류</th><th>비고</th></tr><tr><td>상급병실료</td><td>* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외</td></tr><tr><td>치료재료 (조절성 인공수정체)</td><td>* 수정체를 대체하기 위하여 근시 및 원시 등의 시력을 교정하는 다초점 인공수정체 * 편측 기준</td></tr><tr><td>:</td><td>:</td></tr></table>	항목 - 분류	비고	상급병실료	* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외	치료재료 (조절성 인공수정체)	* 수정체를 대체하기 위하여 근시 및 원시 등의 시력을 교정하는 다초점 인공수정체 * 편측 기준	:	:
항목 - 분류	비고										
상급병실료	* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외										
치료재료 (조절성 인공수정체)	* 수정체를 대체하기 위하여 근시 및 원시 등의 시력을 교정하는 다초점 인공수정체 * 편측 기준										
:	:										
6	④ 금액	<p>기준 비급여 항목의 금액은 어떻게 제출해야 하는지?</p> <p>다른 행위와 같이 시행하는 경우 또는 직원 복지 차원 등의 사유로 기존 금액보다 저렴한 비용은 어떻게 해야 하는지?</p> <p>다른 항목과 묶어서 운영하는 복합적인 비용도 제출 대상 인가?</p>	<p>○ 급여기준 등에 의해 비급여로 적용되고 있는 비급여 금액을 제출</p> <p>○ 기본검사료만 제출하며, 동시시행 검사, 재검사(F/U), 추적검사, 추가 촬영 등은 제외함</p> <p>○ 복지차원의 직원·동문할인, 일시적 특별할인(졸업 등) 등 일부대상에 한하거나, 일정기간 적용되는 비급여 진료비용은 제출하지 않음</p> <p>○ 타 항목과 묶어서 운영하는 복합적인 비용은 제출 대상에서 제외하며, 단독으로 시행하는 항목에 대해서 각각 제출함</p> <p>예시) 도수치료와 체외충격파 동시 시행 금액: 제출 대상 아님</p>								
9	⑤ 실시빈도	<p>전년도 금액과 실시빈도에 대한 1~5란은 어떻게 기재해야 하는지?</p>	<p>○ '22년에 해당 항목을 사용한 경우 운영여부 체크 후 전년도 금액과 해당 금액의 실시빈도를 각각 입력함</p> <p>* 최근 변동 이력부터 순서대로 기재</p>								

연번	질 의			답 변
10		동일한 코드로 여러 항목을 같이 시행하는 경우, 빈도는 어떻게 하는지?		<ul style="list-style-type: none"> ○ 동일한 코드 및 명칭을 사용하고 있더라도, 사용별로 빈도가 구분이 가능한 경우에는 각각 제출 ○ 단, 구분없이 통합하여 사용하는 경우, 총 실시빈도의 합을 1/N로 나누어 제출
11	⑥ 특이사항	비급여 진료비용등의 제출 <특이사항>의 ‘보건의료인’, ‘의료기기 등’에는 무엇을 기재하는지?		<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료기관이 공개항목의 금액을 결정하거나 항목을 구분하여 금액을 징수하는 주된 요인 또는 사유 <ul style="list-style-type: none"> - 보건의료인: 인력, 소요시간, 진료과, 수탁여부 등 특이사항 - 의료기기 등: 장비, 치료재료 등과 같은 의료기기, 약제, 시설 및 보건의료인에 해당되지 아니하는 기타 특이사항 <p>* [별표 1] 공개항목(제4조제2항 관련) 항목별 ‘비고’ 참조</p>

예시)

- 동일코드로 진료비용이 2개이상 발생하는 경우

항목					진료비용 등			특이사항	
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도	보건 의료인	의료기기 등
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	
MX1220000	이학 요법료	도수 치료		MX12201	도수 치료 I	20,000	20,000	239	물리치료사, 10분
MX1220000	이학 요법료	도수 치료		MX12202	도수 치료 II	40,000	40,000	175	정형외과 의료진, 20분

- 사용 약제를 기재해야 하는 경우

항목					진료비용 등			특이사항	
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도	보건 의료인	의료기기 등
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	
KZ0010000	주사료	알테르겐 면역요법	경혈	KZ001A	알테르겐 면역요법	410,000	400,000	36	티로신에 스(초기)
KZ0010000	주사료	알테르겐 면역요법	경혈	KZ001B	알테르겐 면역요법	420,000	410,000	40	노보할리 젠테포

4. 자료제출 등록 화면

□ 비급여 진료비용 목록 상태설명

연번	상태	비고
1	임시저장	‘임시저장’ 상태로 제출 되지 않은 상태
2	제출	비급여진료비용이 입력된 항목을 심사평가원에 ‘제출’한 상태
3	확인중	제출된 항목을 심사평가원에서 ‘확인중’인 상태
4	보완	공개대상항목이 아니거나, 근거자료 미비 등의 사유로 ‘보완’ 요청된 상태
5	확정	제출된 항목이 ‘확정’된 상태로 이후 공개 예정

연번	질의	답변
1	자료제출 화면에서 제출 여부를 확인하려면?	○ 비급여 진료비용 목록의 상태가 제출 인 경우, 제출이 완료 된 상태임
2	작년엔 시행했지만, 현재는 의료기관 에서 시행하지 않는 항목은 어떻게 해야 하는지?	○ 변경사유 등을 입력 후 공개종료요청 을 이용하여 제출
3	비급여 진료비용 제출 후, 수정이 필요한 경우에는 어떻게 해야 하는지?	○ 비급여 진료비용 목록의 상태가 ‘제출’인 경우 제출 취소 를 이용하여 ‘저장’ 상태로 변경 후 수정 가능함 ※ 단, 목록의 상태가 ‘확인중’인 경우 건강보험심사평가원 담당자에게 유선연락(033-739-1997)
4	자료제출 화면에서 근거자료제출의 파일 첨부는 필수인지?	○ 인터넷 홈페이지를 운영하지 않는 의료기관은 반드시 의료기관의 현재 고지내용을 확인 할 수 있는 자료 (PDF, 한글, 엑셀파일, 사진 등)를 별도 제출해야 함 ※ 엑셀업로드 서식으로 작성한 자료 아님
5	제출한 비급여 진료비용 자료가 ‘보완’상태인 경우, 어떻게 해야 하는지?	○ 비급여 진료비용 목록의 상태가 보완 인 경우 보완 항목 선택 후 하단의 보완사항에서 사유 확인 후 수정 및 저장하여 다시 제출 해야 함 ○ 보완요청을 받고 정당한 사유가 없는 한 10일 이내에 그 요청에 따라야 함 (보건복지부고시 제2021-100호 제7조3항 관련) ※ 보완: 공개대상항목에 해당되지 않거나 근거자료 미비로 금액을 확인할 수 없는 경우 등

II. 공개항목 관련사항

1. 비급여 진료비용

[의 과]

연번	질의				답변																																																										
1	교육상담료	[당뇨병 교육, 고혈압 교육] 의 제출 방법은?				○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위 비급여 목록 제1장 기본진료료 고-1 교육·상담료 기준에 부합하는 경우 제출																																																									
2	검체검사료	[비침습적 산전검사 (NIPT)]의 제출 방법은?				○ 비급여 분류명과 의료기관 명칭이 다르거나 동일 항목에 대해서 검사제품, 검사기관 등의 차이로 비용이 다를 경우 각 비용 모두 제출하고, 해당 내용을 <특이사항>에 기재하여야 함																																																									
예시))																																																															
<table><tr><th colspan="6">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>3Z2600001</td><td>검체 검사료</td><td>비침습적 산전검사 (NIPT)</td><td></td><td>NIPT2</td><td>비침습적 산전검사</td><td>550,000</td><td>500,000</td><td>50</td><td></td><td>G****, 녹십***, 국내위탁</td></tr><tr><td>3Z2600001</td><td>검체 검사료</td><td>비침습적 산전검사 (NIPT)</td><td></td><td>N0001</td><td>NIPT</td><td>500,000</td><td>500,000</td><td>30</td><td></td><td>맘**, 랩지***, 국내위탁</td></tr></table>											항목						진료비용 등			특이사항		분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	3Z2600001	검체 검사료	비침습적 산전검사 (NIPT)		NIPT2	비침습적 산전검사	550,000	500,000	50		G****, 녹십***, 국내위탁	3Z2600001	검체 검사료	비침습적 산전검사 (NIPT)		N0001	NIPT	500,000	500,000	30		맘**, 랩지***, 국내위탁
항목						진료비용 등			특이사항																																																						
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																					
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																							
3Z2600001	검체 검사료	비침습적 산전검사 (NIPT)		NIPT2	비침습적 산전검사	550,000	500,000	50		G****, 녹십***, 국내위탁																																																					
3Z2600001	검체 검사료	비침습적 산전검사 (NIPT)		N0001	NIPT	500,000	500,000	30		맘**, 랩지***, 국내위탁																																																					
3	병리검사료	[자궁 질 세포 병리 검사]의 제출 방법은?				○ 국민건강보험공단 자궁경부암 검진의 자궁경부세포 검사는 제출대상이 아님 ○ 일반세포검사와 액상세포검사를 분류에 맞게 구분하여 제출함																																																									

4	기능검사료 (신경계 기능 검사)	[성기능장애평가]의 제출 시 유의할 점은?	○ [성기능장애평가]는 성기능장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로써 해당 비용을 모두 제출하고 관련 내용을 <특이사항>에 기재하여야 함																																																																
예시))																																																																			
<table><tr><th colspan="6">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>FZ6840000</td><td>기능 검사료 (신경계 기능검사)</td><td>성기능 장애평가</td><td></td><td>FZ684</td><td>NPT</td><td>370,000</td><td>370,000</td><td>78</td><td></td><td>리지스캔 (Rigiscan)</td></tr><tr><td>FZ6840000</td><td>기능 검사료 (신경계 기능검사)</td><td>성기능 장애평가</td><td></td><td>FZ6840</td><td>성기능 장애평가</td><td>91,000</td><td>90,000</td><td>34</td><td></td><td>DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)</td></tr><tr><td>FZ6840000</td><td>기능 검사료 (신경계 기능검사)</td><td>성기능 장애평가</td><td></td><td>FZ68400</td><td>시청각 성자극 발기검사</td><td>113,000</td><td>113,000</td><td>58</td><td></td><td>시청각 성자극 발기검사</td></tr></table>				항목						진료비용 등			특이사항		분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	FZ6840000	기능 검사료 (신경계 기능검사)	성기능 장애평가		FZ684	NPT	370,000	370,000	78		리지스캔 (Rigiscan)	FZ6840000	기능 검사료 (신경계 기능검사)	성기능 장애평가		FZ6840	성기능 장애평가	91,000	90,000	34		DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)	FZ6840000	기능 검사료 (신경계 기능검사)	성기능 장애평가		FZ68400	시청각 성자극 발기검사	113,000	113,000	58		시청각 성자극 발기검사
항목						진료비용 등			특이사항																																																										
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																									
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																											
FZ6840000	기능 검사료 (신경계 기능검사)	성기능 장애평가		FZ684	NPT	370,000	370,000	78		리지스캔 (Rigiscan)																																																									
FZ6840000	기능 검사료 (신경계 기능검사)	성기능 장애평가		FZ6840	성기능 장애평가	91,000	90,000	34		DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)																																																									
FZ6840000	기능 검사료 (신경계 기능검사)	성기능 장애평가		FZ68400	시청각 성자극 발기검사	113,000	113,000	58		시청각 성자극 발기검사																																																									
5	내시경, 천자 및 생검료	[진정내시경 환자관리료] 각 상세분류에 해당하는 행위는?	○ [진정내시경 환자관리료]는 소화기·기관지 내시경 검사 및 시술시의 환자관리 행위 ○ 약제금액이 포함되지 않은 금액으로 제출 <table><tr><th>구분</th><th>행위</th></tr><tr><td>I</td><td>직장경검사, S상결장경검사</td></tr><tr><td>II</td><td>실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함-식도내강-단독으로 실시한 경우, 실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함-유 문부-단독으로 실시한 경우, 상부소화관내시경검사, 상 부소화관 공초점 내시경검사</td></tr><tr><td>III</td><td>내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사</td></tr><tr><td>IV</td><td>기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 내시경적 역행성 담췌관조영술 [방사선로 포함-경유두적 담 (췌)관경검사-모자내시경형 담(췌)관경검사/도관 기반의 담 (췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경 구/경항문</td></tr></table> ※ 관련근거: 진정내시경 환자관리료 급여기준(고시 2021-183호, '21.7.1.시행)	구분	행위	I	직장경검사, S상결장경검사	II	실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함-식도내강-단독으로 실시한 경우, 실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함-유 문부-단독으로 실시한 경우, 상부소화관내시경검사, 상 부소화관 공초점 내시경검사	III	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사	IV	기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 내시경적 역행성 담췌관조영술 [방사선로 포함-경유두적 담 (췌)관경검사-모자내시경형 담(췌)관경검사/도관 기반의 담 (췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경 구/경항문																																																						
구분	행위																																																																		
I	직장경검사, S상결장경검사																																																																		
II	실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함-식도내강-단독으로 실시한 경우, 실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함-유 문부-단독으로 실시한 경우, 상부소화관내시경검사, 상 부소화관 공초점 내시경검사																																																																		
III	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사																																																																		
IV	기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 내시경적 역행성 담췌관조영술 [방사선로 포함-경유두적 담 (췌)관경검사-모자내시경형 담(췌)관경검사/도관 기반의 담 (췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경 구/경항문																																																																		

6	초음파 검사료	제출 및 대상은?	<div><div></div><div><ul style="list-style-type: none">○ 건강보험 급여적용대상 이외에 의학적 필요가 불명확한 경우 실시한 비급여 진료비용을 제출○ 추적 검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등은 제출 대상이 아님○ ‘초음파검사료(진단초음파)-상복부 초음파’ 는 공개항목에 해당하지 않으므로 제출대상이 아님</div></div>
7	초음파 검사료 (단순초음파)	단순초음파 산정방법은?	<div><div><div>단 순 초 음 파 I</div><div><p>진찰 시 보조 역할을 하는 초음파</p><ul style="list-style-type: none">① 수술 또는 시술 후 혈종, 농양 확인② 종물 또는 종양 크기 확인③ 수술부위 피부 위치 표시④ 단순 잔뇨량 측정⑤ 장기크기 측정(ex 고환,부고환,비장,난소,자궁, 눈물샘,눈물주머니 크기 측정, 방광 용적 등)⑥ 말초정맥, IMT(Intima-media thickness, 경동맥 내중막 혈관두께), IVC(Inferior Vena Cava, 하대정맥) size 확인</div></div><div><div>단 순 초 음 파 II</div><div><ul style="list-style-type: none">① 분류된 진단초음파의 해부학적 부위 상태를 모두 확인하는 것이 아니라, 일부만을 확인하기 위하여 시행하는 초음파검사<ul style="list-style-type: none">- 경두개골결손 뇌실질 초음파- 보조생식술 약물 투여 후 난포의 크기, 수, 자궁 내막두께 측정② 처치·시술 진행 시 보조역할로 시행하는 초음파<ul style="list-style-type: none">- 천자부위 위치확인(방광천자, 관절천자, 복수천자, 음낭천자 등)- 카테터 삽입부위 위치확인(경경정맥간내문맥 정맥단락술 등)- 신장 주위 농양배액술 시 위치 확인 및 평가</div></div><div>※ 관련근거: 초음파 검사 급여화 관련 질의응답</div></div>
8	초음파 검사료 (진단초음파)	초음파 검사를 일반과 정밀 등으로 구분하지 않고 실시하는 경우 제출방법은?	<div><div></div><div><ul style="list-style-type: none">○ 초음파 검사를 일반과 정밀로 구분하지 않고 비용을 징수하는 경우라도 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 일반과 정밀 중 해당 초음파 검사료의 상세분류에 맞게 각각 제출하여야 함</div></div>

9		[홍부초음파] 변경 사항은?	<div>○ 홍부초음파의 급여확대에 따라 항목명이 변경됨</div> <table><thead><tr><th colspan="2">현행</th><th colspan="3">개정</th></tr><tr><th>코드</th><th>항목명</th><th>코드</th><th>항목명</th><th>비고</th></tr></thead><tbody><tr><td>EB4210000</td><td>홍부 -유방·액와부 초음파</td><td>EB4210000</td><td>홍부 -유방·액와부 초음파 -일반</td><td>변경</td></tr><tr><td>EB4220000</td><td>홍부 -유방·액와부 제외한 홍부 초음파</td><td>EB4220000</td><td>홍부 -홍벽, 홍막, 늑골 등 초음파</td><td>변경</td></tr></tbody></table> <div>※ 관련근거</div> <div><div>- 유방·액와부 초음파 검사의 급여기준(고시 제2021-183호, '21. 7. 1. 시행)</div><div>- 홍부(홍벽, 홍막, 늑골 등) 초음파 검사의 급여기준(고시 제2021-183호, '21. 7. 1. 시행)</div></div>	현행		개정			코드	항목명	코드	항목명	비고	EB4210000	홍부 -유방·액와부 초음파	EB4210000	홍부 -유방·액와부 초음파 -일반	변경	EB4220000	홍부 -유방·액와부 제외한 홍부 초음파	EB4220000	홍부 -홍벽, 홍막, 늑골 등 초음파	변경
현행		개정																					
코드	항목명	코드	항목명	비고																			
EB4210000	홍부 -유방·액와부 초음파	EB4210000	홍부 -유방·액와부 초음파 -일반	변경																			
EB4220000	홍부 -유방·액와부 제외한 홍부 초음파	EB4220000	홍부 -홍벽, 홍막, 늑골 등 초음파	변경																			
10	초음파 검사료 (유도초음파)	[진공보조 유방 생검시 유도 초음파] 제출 시 유의할 점은?	<div>○ 일반생검료, 조직병리검사료는 제외하되,</div> <div>○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함</div> <div>- 관련 치료재료(유방 생검용)는 별도의 [별표1] 공개항목 (제4조제2항 관련)이므로 구분하여 각각 제출함</div>																				
11		‘초음파유도하 진공 보조장치를 이용한 유방 양성병변 절제술’ 시 [진공보조 유방 생검시 유도 초음파] 제출 여부?	<div>○ 유방의 생검 목적이 아닌 양성병변 절제술인 경우 공개항목에 해당하지 않으므로 제출대상이 아님</div>																				
12		[유도초음파] 각 상세분류에 해당하는 행위는?	<div>○ 해당 행위는 다음과 같음</div> <table><thead><tr><th>구분</th><th>행위</th></tr></thead><tbody><tr><td>I</td><td>홍막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인 등</td></tr><tr><td>II</td><td>조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도 등</td></tr><tr><td>III</td><td>시술 시 지속적 모니터링 등</td></tr><tr><td>IV</td><td>고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술 등</td></tr></tbody></table> <div>※ 관련근거: 초음파 검사의 급여기준(고시 제2022-113호, '22.4.29.시행)</div>	구분	행위	I	홍막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인 등	II	조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도 등	III	시술 시 지속적 모니터링 등	IV	고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술 등										
구분	행위																						
I	홍막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인 등																						
II	조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도 등																						
III	시술 시 지속적 모니터링 등																						
IV	고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술 등																						

13	초음파 검사료 (특수초음파)	[기관지내시경 초음파]변경사항은?	○ 범위확대에 따라 항목명이 변경됨 <table><tr><th colspan="2">현행</th><th colspan="3">개정</th></tr><tr><th>코드</th><th>항목명</th><th>코드</th><th>항목명</th><th>비고</th></tr><tr><td>EZ99100000</td><td>기관지 내시경 초음파</td><td>EZ99100000</td><td>기관지 내시경 초음파 [가이드시술을 이용한 경우 포함]</td><td>변경</td></tr></table> ※ 관련근거 - 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 일부개정」 보건복지부 고시 제2023-44호 '23. 4. 1. 시행	현행		개정			코드	항목명	코드	항목명	비고	EZ99100000	기관지 내시경 초음파	EZ99100000	기관지 내시경 초음파 [가이드시술을 이용한 경우 포함]	변경																																															
현행		개정																																																															
코드	항목명	코드	항목명	비고																																																													
EZ99100000	기관지 내시경 초음파	EZ99100000	기관지 내시경 초음파 [가이드시술을 이용한 경우 포함]	변경																																																													
14		[기관지내시경초음파- 가이드시스를 이용한 경우 포함], [내시경 초음파] 제출 시 유의할 점은?	○ 일반, 세침흡인술을 포함한 경우 각 비용을 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재하여야 함 ○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함 - 관련 치료재료(기관지내시경 초음파를 이용한 세침 흡인술용)는 별도의 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 이므로 구분하여 각각 제출함																																																														
예시) 기관지내시경초음파[가이드시스를 이용한 경우 포함]를 ‘일반’ 과 ‘세침흡인술을 포함한 경우’ 두 가지로 운영하는 경우 제출방법																																																																	
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해 년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>EZ9910000</td><td>초음파 검사료 (특수초음파)</td><td>기관지 내시경 초음파[가이드 시스를 이용한 경우 포함]</td><td></td><td>EZ991</td><td>기관지내시경 초음파</td><td>525,000</td><td>525,000</td><td>89</td><td></td><td></td></tr><tr><td>EZ9910000</td><td>초음파 검사료 (특수초음파)</td><td>기관지 내시경 초음파[가이드 시스를 이용한 경우 포함]</td><td></td><td>EZ9910</td><td>기관지내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)</td><td>980,000</td><td>980,000</td><td>60</td><td></td><td>세침흡인술 포함 (치료재료 별도)</td></tr><tr><td>BM0004LV</td><td>치료재료</td><td>기관지 내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용</td><td>VIZISH OT</td><td>BM00 04LV</td><td>VIZISHOT</td><td>252,000</td><td>252,000</td><td>58</td><td></td><td>기관지내시경 초음파용 치료재료</td></tr></table>				항목				진료비용 등			특이사항		분류				의료기관 사용		당해 년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	EZ9910000	초음파 검사료 (특수초음파)	기관지 내시경 초음파[가이드 시스를 이용한 경우 포함]		EZ991	기관지내시경 초음파	525,000	525,000	89			EZ9910000	초음파 검사료 (특수초음파)	기관지 내시경 초음파[가이드 시스를 이용한 경우 포함]		EZ9910	기관지내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)	980,000	980,000	60		세침흡인술 포함 (치료재료 별도)	BM0004LV	치료재료	기관지 내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용	VIZISH OT	BM00 04LV	VIZISHOT	252,000	252,000	58		기관지내시경 초음파용 치료재료
항목				진료비용 등			특이사항																																																										
분류				의료기관 사용		당해 년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																							
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																									
EZ9910000	초음파 검사료 (특수초음파)	기관지 내시경 초음파[가이드 시스를 이용한 경우 포함]		EZ991	기관지내시경 초음파	525,000	525,000	89																																																									
EZ9910000	초음파 검사료 (특수초음파)	기관지 내시경 초음파[가이드 시스를 이용한 경우 포함]		EZ9910	기관지내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)	980,000	980,000	60		세침흡인술 포함 (치료재료 별도)																																																							
BM0004LV	치료재료	기관지 내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용	VIZISH OT	BM00 04LV	VIZISHOT	252,000	252,000	58		기관지내시경 초음파용 치료재료																																																							
15	자기공명	제출방법은?	○ 촬영료 등과 판독료를 포함한 1회 비용으로 제출함																																																														
16	영상진단료 (MRI -기본검사)	[조영제 주입 전·후 촬영 판독]의 제출방법은?	○ 조영제 비용을 제외한 금액 제출 * 영상진단 및 방사선 치료에 사용된 조영제의 비용은 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 의하여 별도 산정 가능 ○ 조영제 비용을 <특이사항>에 기재하여 제출																																																														

17	자기공명 영상진단료 (MRI -특수검사)	‘확산’, ‘관류 [3차원 자기공명영상 포함]’, ‘분광영상’ 에서 기본검사와 동시 실시한 경우 제출 여부는?	○ ‘확산(HF1010000)’, ‘관류 [3차원자기공명영상 포함] (HF1020000)’, ‘분광영상(HF1030000)’ 에서 기본검사와 동시 실시한 경우는 공개대상 항목이 아니므로, 단독으로 시행하는 항목에 대해 제출함																																																																											
18	주사료	[알레르겐 면역요법] 등 약물을 사용하는 항목 제출 시 유의할 점은? <div><div>· 주사제 약물 유발시험 (EZ8470000)</div><div>· 경구 음식물유발시험과 경구 약물유발시험검사 (EZ8480000)</div><div>· 알레르겐 면역요법 (KZ0010000)</div></div>	○ ‘주사제 약물 유발시험(EZ8470000)’, ‘경구 음식물 유발시험과 경구 약물유발시험검사(EZ8480000)’ 의 경우 약제비를 포함하지 않은 금액으로 제출함 ○ 단, ‘알레르겐 면역요법(KZ0010000)’ 의 경우 다음과 같은 약물 사용 시 약제비(1SET 금액)를 포함한 1회 주사료를 제출함 - <특이사항>의 ‘의료기기 등’ 에 약물명 및 1회 주사 수기료를 기재함																																																																											
예시) 주사 수기료 5,000원, 약제비(티로신에스주사) 350,000원일 경우																																																																														
<table><tr><th colspan="6">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>KZ0010000</td><td>주사료</td><td>알레르겐 면역요법</td><td></td><td>KZ001</td><td>티로신에스 (트리트먼트)</td><td>355,000</td><td>355,000</td><td>125</td><td></td><td>주사료 5,000원</td></tr><tr><td>KZ0010000</td><td>주사료</td><td>알레르겐 면역요법</td><td></td><td>KZ0010</td><td>알레르겐면역요법 (티로신에스-컨티뉴에이션)</td><td>355,000</td><td>355,000</td><td>125</td><td></td><td>주사료 5,000원</td></tr><tr><td>KZ0010000</td><td>주사료</td><td>알레르겐 면역요법</td><td></td><td>KZ00100</td><td>알레르겐 면역요법-초기</td><td>355,000</td><td>355,000</td><td>125</td><td></td><td>티로신에스, 주사료 5,000원</td></tr><tr><td>KZ0010000</td><td>주사료</td><td>알레르겐 면역요법</td><td></td><td>KZ001000</td><td>알레르겐 면역요법-유지</td><td>355,000</td><td>355,000</td><td>125</td><td></td><td>티로신에스, 주사료 5,000원</td></tr></table>				항목						진료비용 등			특이사항		분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ001	티로신에스 (트리트먼트)	355,000	355,000	125		주사료 5,000원	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ0010	알레르겐면역요법 (티로신에스-컨티뉴에이션)	355,000	355,000	125		주사료 5,000원	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ00100	알레르겐 면역요법-초기	355,000	355,000	125		티로신에스, 주사료 5,000원	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ001000	알레르겐 면역요법-유지	355,000	355,000	125		티로신에스, 주사료 5,000원
항목						진료비용 등			특이사항																																																																					
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																																				
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																						
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ001	티로신에스 (트리트먼트)	355,000	355,000	125		주사료 5,000원																																																																				
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ0010	알레르겐면역요법 (티로신에스-컨티뉴에이션)	355,000	355,000	125		주사료 5,000원																																																																				
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ00100	알레르겐 면역요법-초기	355,000	355,000	125		티로신에스, 주사료 5,000원																																																																				
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법		KZ001000	알레르겐 면역요법-유지	355,000	355,000	125		티로신에스, 주사료 5,000원																																																																				
19	이학요법료	‘도수치료’ 와 ‘체외충격파 치료 [근골격계질환]’ 를 동시 실시한 경우 제출 방법은?	○ 다른 비급여항목과 동시 실시한 경우는 공개대상이 아니므로, 단독으로 시행하는 항목에 대해서 각각 제출함																																																																											
20		[도수치료] 제출 시 유의할 점은?	○ 손, 손과 기구를 이용하는 경우, 제출항목에 해당되며 기구를 단독으로 이용하여 실시하는 경우는 제외됨 ○ 동일 항목에 대해서 의료인, 부위 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출 하고 해당내용을 <특이사항>의 ‘보건의료인’ 과 ‘의료기기 등’ 에 기재하여야 함																																																																											

예시))

항목						진료비용 등			특이사항	
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도		
MX1220000	이학요법료	도수치료		MMT5	도수치료-척추관절	50,000	50,000	813	OS	척추관절
MX1220000	이학요법료	도수치료		OZ19	도수치료[복 잡]	82,500	82,500	95	전공의	도수치료(60분) +기구사용
MX1220000	이학요법료	도수치료		J45	단순 도수치료	45,000	45,000	159	물리치료사	30분

21

이학요법료

[비침습적 무통증
신호요법]의 제출시
유의할 점은?

○ [비침습적 무통증 신호요법]은 1회 비용을 제출하고,
연속으로 시행하는 경우 1주기(cycle)당 실시 횟수를
기입하여야 함

예시))

항목						진료비용 등			특이사항	
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도		
MZ0120000	이학 요법료	비침습적 무통증 신호요법		MZ012	비침습적 무통증 신호요법(소12)	133,000	133,000	52		1주기 10회
MZ0120000	이학 요법료	비침습적 무통증 신호요법		MZ0120	비침습적 무통증 신호요법	132,000	132,000	89		

22

[척추시술]의 제출 시 유의할 점은?

- 추간판내 고주파 열치료술
(SZ0830000)
- 내시경적 경막외강 신경근성형술
(SZ6310000)
- 경피적 경막외강 신경성형술
(SZ6340000)
- 경피적 풍선확장 경막외강 신경성형술
(SZ6410000)

○ 1 Level의 최초시술 비용으로 제출함
○ 치료재료대를 포함한 비용으로 제출함
○ 동일 항목에 대해서 진료과, 의료인, 치료재료 등의
차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두
제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘보건의료인’ 과
‘의료기기 등’ 에 기재하여야 함

예시))

항목						진료비용 등			특이사항	
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도		
SZ6340000	처치 및 수술료 (신경)	경피적경막외강 신경성형술		SZ634A	신경 성형A	1,350,000	1,350,000	93	신경외과	치료재료 (BJ4803RA)
SZ6340000	처치 및 수술료 (신경)	경피적경막외강 신경성형술		SZ634B	신경 성형B	1,400,000	1,450,000	55	마취 통증의학과	치료재료 (BJ4801IG)

23	처치 및 수술료 (피부 및 연부조직)	[지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술의 제출방법은?	<div>○ ‘지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술(SZ0330000)’ 은 액취증·다한증 환자에서 지방흡입기를 이용하여 아포크린선 및 에크린선을 최소 침습적 방법으로 제거하는 수술임</div> <div>○ 편측, 양측 여부를 구분하여 비급여 진료비용을 제출함</div> <div>○ 액와부에 한함</div>																																																																																			
24	처치 및 수술료 (후두)	[성대근내 보툴리눔 독소 주입술]의 제출 시 유의할 점은?	<div>○ 약제비를 포함한 1회 비용으로 제출함</div> <div>* 사용약제: 보톡스 주(전문의약품/ 분류번호 632)</div>																																																																																			
예시)																																																																																						
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="5">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해 년도</th><th colspan="3">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>OZ1330000</td><td>처치 및 수술료(후두)</td><td>성대근내 보툴리눔 독소 주입술</td><td></td><td>OZ133</td><td>성대근내 보툴리눔 독소 주입술</td><td>387,000</td><td>357,000</td><td>78</td><td></td><td>약제 (보톡스 주) 포함</td></tr></table>											항목				진료비용 등					특이사항		분류				의료기관 사용		당해 년도	전년도			보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	OZ1330000	처치 및 수술료(후두)	성대근내 보툴리눔 독소 주입술		OZ133	성대근내 보툴리눔 독소 주입술	387,000	357,000	78		약제 (보톡스 주) 포함																																	
항목				진료비용 등					특이사항																																																																													
분류				의료기관 사용		당해 년도	전년도			보건 의료인	의료기기 등																																																																											
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																														
OZ1330000	처치 및 수술료(후두)	성대근내 보툴리눔 독소 주입술		OZ133	성대근내 보툴리눔 독소 주입술	387,000	357,000	78		약제 (보톡스 주) 포함																																																																												
25	처치 및 수술료 (순환기)	[사이노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술 -유도료 포함]의 제출방법은?	<div>○ 편측 기준으로 제출함</div> <div>* 치료재료(정맥류제거용) 별도</div>																																																																																			
26	모발 이식술료	제출방법은?	<div>○ 면적당 비용 등으로 고지하는 경우, 면적에 해당하는 모수에 따라 각각의 상세분류에 맞추어 이식비용을 제출하고 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 모수 등을 기재함</div> <div>○ 1모당 비용으로 운영 시, 이식 모발 수 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재하여야 함</div>																																																																																			
예시)																																																																																						
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="5">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해 년도</th><th colspan="3">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>1Z9230001</td><td>모발 이식술료</td><td>모발 이식술</td><td>500모미만</td><td>HT301</td><td>모발 이식B</td><td>5,000,000</td><td>5,000,000</td><td>50</td><td></td><td>5cm,300모 이식기준</td></tr><tr><td>1Z9230002</td><td>모발 이식술료</td><td>모발 이식술</td><td>500모~ 1,000모미만</td><td>HT101</td><td>모발 이식A</td><td>1,500,000</td><td>1,500,000</td><td>10</td><td></td><td>1모 비용 2,000원/ 750모 이식기준</td></tr><tr><td>1Z9231001</td><td>모발 이식술료</td><td>모발 이식술</td><td>1모당</td><td>DM11</td><td>모발 이식 (1모A)</td><td>2,500</td><td>2,500</td><td>44516</td><td></td><td>모발 수에 따라</td></tr><tr><td>1Z9231001</td><td>모발 이식술료</td><td>모발 이식술</td><td>1모당</td><td>DM12</td><td>모발 이식 (1모B)</td><td>1,050</td><td>1,050</td><td>56890</td><td></td><td>500모 기준</td></tr></table>											항목				진료비용 등					특이사항		분류				의료기관 사용		당해 년도	전년도			보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	1Z9230001	모발 이식술료	모발 이식술	500모미만	HT301	모발 이식B	5,000,000	5,000,000	50		5cm,300모 이식기준	1Z9230002	모발 이식술료	모발 이식술	500모~ 1,000모미만	HT101	모발 이식A	1,500,000	1,500,000	10		1모 비용 2,000원/ 750모 이식기준	1Z9231001	모발 이식술료	모발 이식술	1모당	DM11	모발 이식 (1모A)	2,500	2,500	44516		모발 수에 따라	1Z9231001	모발 이식술료	모발 이식술	1모당	DM12	모발 이식 (1모B)	1,050	1,050	56890		500모 기준
항목				진료비용 등					특이사항																																																																													
분류				의료기관 사용		당해 년도	전년도			보건 의료인	의료기기 등																																																																											
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																														
1Z9230001	모발 이식술료	모발 이식술	500모미만	HT301	모발 이식B	5,000,000	5,000,000	50		5cm,300모 이식기준																																																																												
1Z9230002	모발 이식술료	모발 이식술	500모~ 1,000모미만	HT101	모발 이식A	1,500,000	1,500,000	10		1모 비용 2,000원/ 750모 이식기준																																																																												
1Z9231001	모발 이식술료	모발 이식술	1모당	DM11	모발 이식 (1모A)	2,500	2,500	44516		모발 수에 따라																																																																												
1Z9231001	모발 이식술료	모발 이식술	1모당	DM12	모발 이식 (1모B)	1,050	1,050	56890		500모 기준																																																																												

27	모발 이식술료	두피 이외 부위의 [모발이식술료]도 제출대상에 포함 되는지?	<p>○ [모발이식술료] 제출대상은 두피부위 이식에 한하며, 탈모 등에 따른 사유가 아닌 단순 미용목적의 헤어라인 교정은 대상이 아님</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</p> <p>1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 나. 주근깨·다모·무모·백모증·탈기코·점·사마귀·여드름·노화 현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p> </div>
28		시술방법에 따라 비용 차이가 있는 경우 제출방법은?	<p>○ 시술방법 차이에 따라 비용을 달리 징수할 경우 각 항목 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재함</p> <p>○ 시술 전후 검사 및 관리 비용은 제외함</p>

예시))

항목						진료비용 등			특이사항	
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도		
1Z9230003	모발 이식술료	모발 이식술	1,000모~2,000모 미만	HT101	모발 이식A	3,000,000	3,000,000	52		절개식, 1500모
1Z9230003	모발 이식술료	모발 이식술	1,000모~2,000모 미만	HT301	모발 이식C	4,000,000	4,000,000	78		비절개식, 1500모
1Z9230004	모발 이식술료	모발 이식술	2,000모 이상	HT201	모발 이식B	5,000,000	5,000,000	67		절개식, 2000모
1Z9230004	모발 이식술료	모발 이식술	2,000모 이상	HT401	모발 이식D	6,000,000	6,000,000	83		비절개식, 2000모

29	예방접종료	[예방접종료]의 제출방법은?	<div>○ [예방접종료]는 약제비와 주사료를 포함한 비용으로 제출하며 국가예방접종(NIP) 지원 사업은 제출대상이 아님</div> <div>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련) 3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)</div>																														
30	치료재료	제출방법은?	<div>○ 각 치료재료의 최소단위당(1개, 1set 등) 단일비용을 제출함</div>																														
31	치료재료	동일 품명의 치료재료 제출 시 유의할 점은?	<div>○ [척추경막외 유착방지제] ADCON-GEL은 규격에 따라 3G, 1G으로 구분하여 제출함</div> <table><tr><th>코드</th><th>품명</th><th>규격</th><th>수입(판매)업소</th></tr><tr><td>BF0101AY</td><td>ADCON-GEL</td><td>3G</td><td>네오메디칼</td></tr><tr><td>BF0103AY</td><td>ADCON-GEL</td><td>1G</td><td>네오메디칼</td></tr></table> <div>○ [전립선 결찰술용 이식형 결찰사]는 수입(판매)업소에 따라 구분하여 제출함</div> <table><tr><th>코드</th><th>품명</th><th>수입(판매)업소</th></tr><tr><td>BM2020BN</td><td>UROLIFT SYSTEM</td><td>텔레플렉스코리아(유)</td></tr><tr><td>BM2020NQ</td><td>UROLIFT SYSTEM</td><td>센텍메디칼(주)</td></tr></table> <div>○ [정맥류제거용] 광섬유카테타는 수입(판매)업소에 따라 구분하여 제출함</div> <table><tr><th>코드</th><th>품명</th><th>수입(판매)업소</th></tr><tr><td>BJ4311DG</td><td>광섬유카테타</td><td>쥬케어테크</td></tr><tr><td>BJ4311RD</td><td>광섬유카테타</td><td>쥬디오텍</td></tr></table>	코드	품명	규격	수입(판매)업소	BF0101AY	ADCON-GEL	3G	네오메디칼	BF0103AY	ADCON-GEL	1G	네오메디칼	코드	품명	수입(판매)업소	BM2020BN	UROLIFT SYSTEM	텔레플렉스코리아(유)	BM2020NQ	UROLIFT SYSTEM	센텍메디칼(주)	코드	품명	수입(판매)업소	BJ4311DG	광섬유카테타	쥬케어테크	BJ4311RD	광섬유카테타	쥬디오텍
코드	품명	규격	수입(판매)업소																														
BF0101AY	ADCON-GEL	3G	네오메디칼																														
BF0103AY	ADCON-GEL	1G	네오메디칼																														
코드	품명	수입(판매)업소																															
BM2020BN	UROLIFT SYSTEM	텔레플렉스코리아(유)																															
BM2020NQ	UROLIFT SYSTEM	센텍메디칼(주)																															
코드	품명	수입(판매)업소																															
BJ4311DG	광섬유카테타	쥬케어테크																															
BJ4311RD	광섬유카테타	쥬디오텍																															
32		조절성 인공수정체	<div>○ 백내장 수술 시 환자의 시력교정을 위해 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 조절성 인공수정체를 사용하는 경우 해당 치료재료는 필수 제출해야 함</div>																														
33	관련된 치료재료가 있는 항목의 제출방법은?		<div>○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함</div> <div>- [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)에서 행위료와 치료재료는 별도의 항목이므로 구분하여 각각 제출함</div>																														

예시)

행위	(행위 관련)치료재료
관상동맥내 광학과 단층촬영(EZ8710000)	관상동맥내 광학과 단층촬영용(1)
진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)	유방 생검용(7)
기관지내시경초음파(EZ9910000)	기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(6)
혈관내초음파(EZ9940000)	혈관내영상카테타(8)
자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)	연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(7)
고주파정맥내막폐쇄술(OY2010000/OY2020000)	고주파 정맥내막폐쇄요법용(3)
레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)	정맥류제거용(3)
이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)	전립선 결찰술용 이식형 결찰사(2)
고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)	고주파 자궁근종용해술용(14)
증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)	갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(13)
시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술 [유도로 포함](OZ3030000)	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용(1)

34 [보장구-굴절교정렌즈]의
제출방법은?

* 굴절교정렌즈는 「국민건강
보험 요양급여의 기준에 관한
규칙」 [별표2] 비급여대상 4호
다목 관련 항목으로 식품의
약품안전처에서 ‘연속착용하드
콘택트렌즈’로 허가를 받음
(일명 ‘드림렌즈’)

* 굴절교정렌즈 비급여 코드
일괄 변경

○ 굴절교정렌즈 처방을 위한 검사료 등은 제외하고
굴절교정렌즈 비용만 제출함

○ 편측 기준

※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2]
비급여대상(제9조제1항관련)

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그
밖에 건강보험급여범위에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각
목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를
제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구

코드	분류	품목허가번호	업체명
4Z0440101	CONTEX OKTM	수허99-3192호	(주)씨엔비 코퍼레이션
4Z0440201	Euclid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허05-150호	(주)크로스앰
4Z0440301	Ortho-K LK@-Lens	제허05-877호	(주)루시드 코리아
4Z0440302	Ortho-K LK@-Lens PREMIER	제허05-877호	
4Z0440303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허15-456호	
4Z0440401	Paragon CRT 100	수허07-812호	(주)우전 메디칼
4Z0440402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허07-812호	
4Z0440501	FARGO 100	수허07-896호	지피코리아
4Z0440601	α Ortho-K	수허18-340호	(주)매니콘 코리아
4Z0440701	White OK	제허20-203호	(주)인터로조
4Z0440801	Vision	제허20-67호	주식회사 비전케어텍

[치 과]

연번	질의			답변																																																																						
1	교육상담료	[치태조절교육]의 제출 방법은?		○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위 비급여 목록 제1장 기본진료료 고-1 교육·상담료 기준에 부합하는 경우 제출																																																																						
2	치과 처치·수술료	[인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접 충전(금 등을 사용한 충전치료)]의 제출 방법은?		○ 각 재료의 상세분류에 맞게 분류하여 제출하고, 재료와 제품명 등을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재하여야 함 ○ 인레이는 치아 1면 기준, 온레이는 치아 1교두 기준으로 제출함																																																																						
예시))																																																																										
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="5">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해년 도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료 인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>UZ0040013</td><td>치과 처치· 수술료</td><td>인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이</td><td>도 재 - 세라믹</td><td>UZ004</td><td>INLAY</td><td>300,000</td><td>300,000</td><td>40</td><td></td><td>e-m** (press) 세라믹</td></tr><tr><td>UZ0040014</td><td>치과 처치· 수술료</td><td>인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이</td><td>도 재 -CAD/ C A M 세라믹</td><td>UZ0040</td><td>인레이</td><td>320,000</td><td>320,000</td><td>35</td><td></td><td>자 크 코 나 (도재)</td></tr><tr><td>UZ0040014</td><td>치과 처치· 수술료</td><td>인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이</td><td>도 재 -CAD/ C A M 세라믹</td><td>UZ00400</td><td>인레이</td><td>300,000</td><td>300,000</td><td>32</td><td></td><td>e-m** (CAD/ CAM) 세라믹</td></tr></table>											항목				진료비용 등					특이사항		분류				의료기관 사용		당해년 도	전년도		보건 의료 인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	UZ0040013	치과 처치· 수술료	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이	도 재 - 세라믹	UZ004	INLAY	300,000	300,000	40		e-m** (press) 세라믹	UZ0040014	치과 처치· 수술료	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이	도 재 -CAD/ C A M 세라믹	UZ0040	인레이	320,000	320,000	35		자 크 코 나 (도재)	UZ0040014	치과 처치· 수술료	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이	도 재 -CAD/ C A M 세라믹	UZ00400	인레이	300,000	300,000	32		e-m** (CAD/ CAM) 세라믹
항목				진료비용 등					특이사항																																																																	
분류				의료기관 사용		당해년 도	전년도		보건 의료 인	의료기기 등																																																																
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																		
UZ0040013	치과 처치· 수술료	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이	도 재 - 세라믹	UZ004	INLAY	300,000	300,000	40		e-m** (press) 세라믹																																																																
UZ0040014	치과 처치· 수술료	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이	도 재 -CAD/ C A M 세라믹	UZ0040	인레이	320,000	320,000	35		자 크 코 나 (도재)																																																																
UZ0040014	치과 처치· 수술료	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전 치료)-인레이	도 재 -CAD/ C A M 세라믹	UZ00400	인레이	300,000	300,000	32		e-m** (CAD/ CAM) 세라믹																																																																

3	치과 차치·수술료	[인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접 충전(금 등을 사용한 충전치료)에서 1면 또는 1교두 기준으로 구분을 하고 있지 않는 경우 어떻게 하나요?	○ 1치아 기준으로 면 또는 교두 기준으로 구분해야 하지만, 구분이 없이 비용을 받는 경우는 치아당 으로 제출 후 관련내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재
4	치과 차치·수술료	[광중합형 복합레진 충전]의 제출방법은?	○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세분류에 따라 ‘우식(1면, 2면, 3면 이상), 마모, 파절 등’의 분류에 맞게 제출하여야 함 - 광중합형 복합 레진 충전 시 실시하는 일련의 과정 및 충전재료 비용을 포함 - 우식, 마모 이외의 적용증은 ‘파절 등’에 제출한 후 관련 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재 ※ 관련근거: 광중합형 복합레진 충전의 급여기준(고시 제2020-84호, '20.5.1.시행)
5		[광중합형 복합레진 충전]에서 면 구분을 하고 있지 않는 경 우 어떻게 하나요?	○ 1치아 기준으로 충치 면수를 구분해야 하지만, 면 구분이 없이 비용을 받는 경우는 치아당으로 제출 후 관련내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재
6		[치석제거]의 제출 방법은?	○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 제3호 다목에 의한 치석제거인 경우에 제출하며, 상세분류에 따라 ‘1/3악당, 상악, 하악, 전악’의 분류에 맞게 제출하여야 함
7		[잇몸웃음교정술]의 제출 시 유의할 점은?	○ 웃을 때 잇몸이 보이는 문제를 해소하기 위해 잇몸 절제를 실시한 경우 잇몸절제(UZ1120001), 치조골 삭제를 포함할 경우 치조골 삭제(UZ1120002)로 제출하여야 함 ○ 1치아 기준으로 제출하며 악당으로 비용을 받는 경우 1치아 기준으로 환산하여 제출함
8	치과의 보철료	[치과임플란트]의 제출방법은?	○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세분류에 따라 보철물을 구분하여 ‘Metal,

	※ 참고 치과임플란트 인정기준 (고시 제2023-56호 '23.2.29 시행)	Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia, 기타'의 분류에 맞게 제출하여야 함 - 임플란트 보철물이 Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia 이외의 보철물인 경우 '기타'에 제출한 후 관련 내용을 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재 ○ 1치아 기준으로 식립술, 상부구조, 보철수복까지의 일련의 과정 및 치료재료를 모두 포함한 비용을 제출함																																																																																		
예시)																																																																																				
<table><tr><th colspan="6">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>UB0010012</td><td>치과의 보철료</td><td>치과임플란트 (1치당)</td><td>PFM</td><td>UB001</td><td>치과임플란트</td><td>1,701,400</td><td>1,800,000</td><td>89</td><td></td><td>국산(PFM)</td></tr><tr><td>UB0010022</td><td>치과의 보철료</td><td>치과임플란트 (1치당)</td><td>PFG</td><td>JP001</td><td>Implant crown, PFG, G</td><td>1,800,000</td><td>1,800,000</td><td>11</td><td></td><td>매식술 국산, 매식치 권금속 도재관</td></tr><tr><td>UB0010051</td><td>치과의 보철료</td><td>치과임플란트 (1치당)</td><td>Zirconia</td><td>C104</td><td>임플란트(보철 - zirconia포함)</td><td>1,300,000</td><td>1,300,000</td><td>49</td><td></td><td>zirconia</td></tr><tr><td>UB0010001</td><td>치과의 보철료</td><td>치과임플란트 (1치당)</td><td>기타</td><td>DT1</td><td>임플란트(SP)</td><td>900,000</td><td>900,000</td><td>0</td><td></td><td>Stainless Steel Crown(SP)</td></tr></table>										항목						진료비용 등			특이사항		분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	UB0010012	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	PFM	UB001	치과임플란트	1,701,400	1,800,000	89		국산(PFM)	UB0010022	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	PFG	JP001	Implant crown, PFG, G	1,800,000	1,800,000	11		매식술 국산, 매식치 권금속 도재관	UB0010051	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	Zirconia	C104	임플란트(보철 - zirconia포함)	1,300,000	1,300,000	49		zirconia	UB0010001	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	기타	DT1	임플란트(SP)	900,000	900,000	0		Stainless Steel Crown(SP)
항목						진료비용 등			특이사항																																																																											
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																																										
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																												
UB0010012	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	PFM	UB001	치과임플란트	1,701,400	1,800,000	89		국산(PFM)																																																																										
UB0010022	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	PFG	JP001	Implant crown, PFG, G	1,800,000	1,800,000	11		매식술 국산, 매식치 권금속 도재관																																																																										
UB0010051	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	Zirconia	C104	임플란트(보철 - zirconia포함)	1,300,000	1,300,000	49		zirconia																																																																										
UB0010001	치과의 보철료	치과임플란트 (1치당)	기타	DT1	임플란트(SP)	900,000	900,000	0		Stainless Steel Crown(SP)																																																																										
8	치과의 보철료	[크라운] 'Gold'의 제출 시 유의할 점은?		○ 금함량(%)을 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재하여야 함																																																																																
예시)																																																																																				
<table><tr><th colspan="6">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>UW607F320</td><td>치과의 보철료</td><td>크라운</td><td>Gold</td><td>UW607F3201</td><td>골드크라운</td><td>500,000</td><td>500,000</td><td>162</td><td></td><td>금함량 76%</td></tr><tr><td>UW607F320</td><td>치과의 보철료</td><td>크라운</td><td>Gold</td><td>UW607F3202</td><td>골드크라운</td><td>400,000</td><td>400,000</td><td>68</td><td></td><td>금함량 47%</td></tr></table>											항목						진료비용 등			특이사항		분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	UW607F320	치과의 보철료	크라운	Gold	UW607F3201	골드크라운	500,000	500,000	162		금함량 76%	UW607F320	치과의 보철료	크라운	Gold	UW607F3202	골드크라운	400,000	400,000	68		금함량 47%																					
항목						진료비용 등			특이사항																																																																											
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																																										
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																												
UW607F320	치과의 보철료	크라운	Gold	UW607F3201	골드크라운	500,000	500,000	162		금함량 76%																																																																										
UW607F320	치과의 보철료	크라운	Gold	UW607F3202	골드크라운	400,000	400,000	68		금함량 47%																																																																										

[한의학]

연번	질의				답변																																																																					
1	한방 시술 및 처치료	[약침술]의 제출 시 유의할 점은?			<div><div>○ 일반 경혈을 대상으로 하며 약침액을 포함한 1부위 시술 금액을 제출함</div><div>○ 비만약침, 탈모약침 등 미용목적의 약침술은 제출 대상 아님</div><div>○ 동일 항목에 대해서 약침액 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘보건의료인’ 과 ‘의료기기 등’ 에 기재하여야 함</div></div>																																																																					
예시) 다양한 약침액을 사용하여 비용을 달리 받는 경우																																																																										
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="5">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관 사용</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>비급여 코드</th><th>비급여 명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 처치료</td><td>약침술</td><td>경혈</td><td>49010</td><td>봉독약침</td><td>20,000</td><td>20,000</td><td>562</td><td></td><td>봉독, 1부위</td></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 처치료</td><td>약침술</td><td>경혈</td><td>490100</td><td>약침 (재료포함)</td><td>13,000</td><td>13,000</td><td>663</td><td></td><td>홍화 약침액 포함</td></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 처치료</td><td>약침술</td><td>경혈</td><td>4901000</td><td>약침술</td><td>11,000</td><td>11,000</td><td>153</td><td></td><td>황련해독탕</td></tr></table>											항목				진료비용 등					특이사항		분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도	490100000	한방 시술 및 처치료	약침술	경혈	49010	봉독약침	20,000	20,000	562		봉독, 1부위	490100000	한방 시술 및 처치료	약침술	경혈	490100	약침 (재료포함)	13,000	13,000	663		홍화 약침액 포함	490100000	한방 시술 및 처치료	약침술	경혈	4901000	약침술	11,000	11,000	153		황련해독탕
항목				진료비용 등					특이사항																																																																	
분류				의료기관 사용		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																																
코드	중분류	소분류	상세 분류	비급여 코드	비급여 명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																		
490100000	한방 시술 및 처치료	약침술	경혈	49010	봉독약침	20,000	20,000	562		봉독, 1부위																																																																
490100000	한방 시술 및 처치료	약침술	경혈	490100	약침 (재료포함)	13,000	13,000	663		홍화 약침액 포함																																																																
490100000	한방 시술 및 처치료	약침술	경혈	4901000	약침술	11,000	11,000	153		황련해독탕																																																																
2		[추나요법]의 ‘특수추나’ 제출 시 유의할 점은?			<div><div>○ [특수추나]에는 ‘탈구추나’, ‘내장기추나’, ‘두개천골추나’가 있으나 이 중 ‘탈구추나’만 급여 적용되며 ‘내장기추나’, ‘두개천골추나’는 비급여임</div><div>○ ‘탈구추나’의 경우 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 단일비용을 제출함</div></div>																																																																					
		[한방물리요법]의 제출 시 유의할 점은?			<div><div>○ 경피경근온열요법, 경피적외선조사요법 및 경피경근한냉요법 제외</div><div>○ 제출 시 의료기관에서 시행하고 있는 한방물리요법을 제출하되, 그 명칭을 ‘특이사항’에 기재하여야 함</div></div>																																																																					

2. 제증명수수료

연번	질의	답변
1	제증명수수료 상한금액이란?	○ 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2021-34호) [별표]에 따라 일반진단서 등 제증명수수료 30종의 상한금액을 정하고 있음 - 고시에 따라 의료기관의 장은 0원부터 상한금액 범위 내에서 금액을 정하여 징수할 수 있음
2	제증명수수료의 제출기준은?	○ 1통(1부)의 발급비용을 제출함 ※ 진료기록사본은 1매, 진료기록영상 필름/CD/DVD는 1장 기준
3	무료발급 하는 경우도 제출해야 하는지?	○ 무료 발급일 경우, ‘0원’ 으로 제출함
4	제증명수수료 금액 제출 시 진찰료 및 검사료 등의 포함 여부는?	○ 제증명수수료 금액은 제증명 발급을 위한 진찰료 및 각종 검사료 등은 포함 하지 않음 ○ 다만, ‘채용신체검사서’는 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외
5	‘채용신체검사서’에 포함되는 검사는 어떤 항목이 있는지?	○ 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부 방사선검사 ※ 세부 검사항목(예시) · 계측검사: 신장, 체중, 허리둘레, 체질량지수, 혈압, 시력, 청력 등 · 일반혈액검사: 혈액소, 공복혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 혈청크레아티닌, 신사구체여과율, AST, ALT, 감마지티피 등 · 요검사: 요단백 등
6	‘장애 정도 심사용 진단서’와 ‘장애인증명서’의 차이점은?	○ ‘장애 정도 심사용 진단서’는 장애인복지법상 장애인등록증을 발급받기 위한 진단서를 말하며, ○ ‘장애인증명서’는 소득세법상 장애인공제 대상임을 나타내는 증명서임 ※ 근거법령 · 장애 정도 심사용 진단서: 「장애인복지법 시행규칙」 [별지 제3호서식] · 장애인증명서: 「소득세법 시행규칙」 [별지 제38호서식]

7	전년도 분만 건수가 '0' 인 경우, '출생증명서' 자료제출을 하지 않아도 되는지?	○ 현재, 분만을 실시하지 않더라도 과거 분만 관련 출생증명서 발급 요청은 발생 가능하므로 의료기관에서 고지 중인 금액을 기재하여 제출함																																					
8	검찰의 업무처리를 위한 '시체검안서' 도 제출하는지?	○ 검찰, 경찰의 업무처리를 위한 시체검안서는 제외함 - 유가족 요청에 의해 의학적으로 확인 후 발급하는 시체검안서에 대해서만 제출																																					
9	'진료기록사본' 과 '제증명서 사본' 의 차이점은?	○ '진료기록사본' 은 「의료법 시행규칙」 제15조제1항에 따른 진료기록부 등의 사본을 말하며, ○ '제증명서 사본' 은 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2021-034호, '21.2.5.)에서 정한 항목의 최초 1부를 초과하여 발급 받거나 기존의 제증명서를 복사(재발급)하는 경우임 - 동시에 1부 이상 발급하는 경우, 최초 1부 이외 추가 발급하는 제증명서는 사본으로 간주																																					
10	진료과별 제증명수수료 발급 가능 여부는?	○ 아래 표 참고																																					
<※ 참고>																																							
<table><tr><th rowspan="2">코드</th><th rowspan="2">명칭</th><th colspan="3">발급 가능</th><th rowspan="2">근거</th></tr><tr><th>의과</th><th>치과</th><th>한외과</th></tr><tr><td>PDZ010002</td><td>진단서 - 근로능력평가용</td><td>○</td><td>-</td><td>○</td><td>근로능력평가의 기준 등에 관한 고시 [시행 2022.1.4., '21.12.31.일부개정]</td></tr><tr><td>PDZ070001</td><td>장애 정도 심사용 진단서 - 신체적 장애</td><td>○</td><td>○*</td><td>-</td><td rowspan="2">장애정도판정기준 [시행 2023.3.21., '23.3.21. 일부개정]</td></tr><tr><td>PDZ070002</td><td>장애 정도 심사용 진단서 - 정신적 장애</td><td>○</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>PDZ060000</td><td>출생증명서</td><td>○</td><td>-</td><td>○</td><td rowspan="2">의료법 제17조[시행 2023.3.5., 일부개정 '20.12.29.]</td></tr><tr><td>PDZ050000</td><td>사산(사태)증명서</td><td>○</td><td>-</td><td>○</td></tr></table>			코드	명칭	발급 가능			근거	의과	치과	한외과	PDZ010002	진단서 - 근로능력평가용	○	-	○	근로능력평가의 기준 등에 관한 고시 [시행 2022.1.4., '21.12.31.일부개정]	PDZ070001	장애 정도 심사용 진단서 - 신체적 장애	○	○*	-	장애정도판정기준 [시행 2023.3.21., '23.3.21. 일부개정]	PDZ070002	장애 정도 심사용 진단서 - 정신적 장애	○	-	-	PDZ060000	출생증명서	○	-	○	의료법 제17조[시행 2023.3.5., 일부개정 '20.12.29.]	PDZ050000	사산(사태)증명서	○	-	○
코드	명칭	발급 가능			근거																																		
		의과	치과	한외과																																			
PDZ010002	진단서 - 근로능력평가용	○	-	○	근로능력평가의 기준 등에 관한 고시 [시행 2022.1.4., '21.12.31.일부개정]																																		
PDZ070001	장애 정도 심사용 진단서 - 신체적 장애	○	○*	-	장애정도판정기준 [시행 2023.3.21., '23.3.21. 일부개정]																																		
PDZ070002	장애 정도 심사용 진단서 - 정신적 장애	○	-	-																																			
PDZ060000	출생증명서	○	-	○	의료법 제17조[시행 2023.3.5., 일부개정 '20.12.29.]																																		
PDZ050000	사산(사태)증명서	○	-	○																																			
* (치과) 장애 정도 심사용 진단서 - 신체적 장애: 의료기관의 치과(구강악안면외과)·치과 전속지도 전문의(구강악안면외과)는 언어장애, 안면장애 진단 가능																																							