



건강보험심사평가원

수신자 : 대한의사협회(1068202511)

(경유)

제 목 : 「하기도 증기흡입치료」 자율점검 운영 협조 요청

1. 보건의료 발전과 국민건강 증진에 최선을 다하시는 귀 협회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리원에서는 건전한 요양·의료급여비용 청구풍토 조성 등을 위한 「요양·의료급여비용 자율점검제(보건복지부 고시 제2022-315호)」를 시행하고 있습니다.
3. 이와 관련, 「하기도 증기흡입치료」 자율점검을 아래와 같이 실시하오니 홍보 및 안내 등 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

가. **통보일자**: 2025. 6. 9.(월)

나. **대상기간**: 2022. 1. ~ 2024. 12.(36개월)

- 대상기간 내, 하기도 증기흡입치료 청구 상위 6개월 진료분(기관별 상이) 우선 점검
- 우선 점검하여 착오 청구 확인 시 대상기간 범위 내 점검 실시
- ※ 자율점검 대상기간 36개월 범위 이외 기간은 자진신고 가능

다. **주요내용**

- 하기도 증기흡입치료 산정기준에 맞게 청구하였는지 여부 점검
- 요양(의료)급여비용 청구 내역과 실시 여부 및 횟수가 동일한지 점검

붙임 하기도 증기흡입치료 자율점검 안내 및 협조 요청 1부. 끝.

건 강 보 험 심 사 평 가 원 장



결재

담당 엄지혜

팀장 최주현

부장 전숙경

실장

전결06/05

김기원

협조

시행 자율점검부-176

(2025.06.05.) 접수

우 26465 강원특별자치도 원주시 혁신로 60(반곡동) / www.hira.or.kr

전화 033-739-5937 전송 033-811-7426 /um8355@hira.or.kr

/ 비공개(7)