



## 건강보험심사평가원

수신자 : 수신자 참조  
(경유)

제 목 : 「항CCP항체 검사 산정횟수 점검」 심사 사후관리 예정 안내

1. 귀 협회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리 원은 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조의2제3항제3호에 따라 가입자등별로 요양급여 실시 횟수나 기간 등을 제한하거나 요양기관간 연계 확인이 필요한 사항에 대하여 요양급여비용의 지급 후 심사내역을 확인하고 있습니다.
3. ‘항CCP항체[IgG][정밀면역검사]’는 보건복지부 고시에 따라 급여횟수 초과 시 선별 급여 하도록 정해져 있으나, 필수급여로 청구·지급된 건이 확인됨에 따라 심사 사후 점검을 실시할 예정임을 알려드립니다.
4. 아울러, 「항CCP항체[IgG][정밀면역검사]의 급여기준」 등 심사 사후관리 업무 안내를 [붙임]과 같이 송부하오니 올바른 진료비 청구가 이루어질 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

붙임 2024년 심사 사후관리 업무 안내(항CCP항체 검사 산정횟수 점검) 1부. 끝.

건강보험심사평가원



수신자 대한의사협회, 대한병원협회

결재

담당 박지영

팀장 조상윤

부장 박종혁

실장

전결10/14

조희규

협조

시행 심사관리부-3172 (2024.10.14.) 접수  
우 26465 강원도 원주시 혁신로 60(반곡동) / [www.hira.or.kr](http://www.hira.or.kr)  
전화 033-739-3321 전송 033-811-7529 / [jyp0220@hira.or.kr](mailto:jyp0220@hira.or.kr)

( )

/ 비공개(5)

# 심사 사후관리 업무 안내



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

심사관리부

## 1. 심사 사후관리 정의

- 심사 사후관리는 심사단계에서는 확인이 곤란한 수진자별 인정횟수 또는 요양기관 간 연계 확인 등이 필요한 건을 대상으로 요양급여비용 지급 후에 관련법령과 급여기준 등에 따른 적합성 여부를 검토하는 것입니다.
- 또한 결과의 피드백을 통해 요양기관의 올바른 청구를 유도하는 것에 그 의의가 있습니다.

## 2. 법적근거

- 국민건강보험법 제41조(요양급여) 제2항, 제3항, 제4항

- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 "요양급여"라 한다)의 범위(이하 "요양급여대상"이라 한다)는 다음 각 호와 같다.
  1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
  2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
- ③ 요양급여의 방법.절차.범위.상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)으로 정할 수 있다.

- 국민건강보험법 시행규칙 제20조(요양급여비용의 심사·지급) 제4항

- ④ 요양급여비용 심사결과통보서 및 요양급여비용 지급통보서의 서식과 요양급여비용의 심사지급에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

- 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준 제4조의2(요양급여비용의 심사 방법 및 절차 등) 제3항제3·5·6호

- ③ 심사평가원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제9조에 따른 요양급여비용의 지급 후 심사내역을 확인할 수 있다.
  3. 제4조제2항제2호에서 가입자등별로 요양급여 실시 횟수나 기간 등을 제한하거나 요양기관간 연계 확인이 필요한 사항
  5. 국가, 지방자치단체, 공공기관 등이 법률에 근거하여 확인 요청을 하는 경우 또는 환자안전에 관한 중요사항 등 사회적 요구가 있는 경우로서 심사평가원장이 확인이 필요하다고 인정하는 요양급여비용
  6. 기타 명백한 청구 착오 건으로 보건복지부장관의 승인을 받아 내역 확인이 필요하다고 인정되는 경우의 요양급여비용

## □ 항CCP항체 검사 산정횟수 점검

- 대상: 항CCP항체 검사 급여기준 초과 건
- 관련근거: 고시 제2020-173호, 2020.9.1.

“항CCP항체[IgG][정밀면역검사]의 급여기준”

류마티스 관절염이 의심되어 진단을 위해 시행하는 누813 항CCP항체[IgG] 검사의  
급여기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 진단 시 1회 인정함

나. 가의 급여횟수를 초과하여 실시한 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에  
관한 기준」에 따라 본인부담률을 90%로 적용함.

## ○ 착오청구 사례

<사례> 항CCP항체 검사 급여기준 초과

요양개시일	진료내역	1회 투약	일투	총투	사후 점검결과
2023.1.13.	(필수급여) 항CCP항체[IgG][정밀면역검사]	1	1	1	인정
2023.2.13.	(필수급여) 항CCP항체[IgG][정밀면역검사]	1	1	1	선별급여 90%로 인정
2023.3.13.	(필수급여) 항CCP항체[IgG][정밀면역검사]	1	1	1	