
「비급여 진료비용 등의 고지지침」
일부 개정안

2019.12

보 건 복 지 부
의료보장관리과

1. 개정이유

선택진료제 폐지에 따라 항목을 정비하고 의료기관에서 인터넷 홈페이지를 활용하여 표준서식을 활용시 편의를 제공하며, 현행 고시의 재검토 기한이 도래하여 기한을 연장하려는 것임

2. 주요내용

가. 고지대상에서 선택진료 항목을 삭제

나. 의료기관이 인터넷 홈페이지에 비급여 진료비용 등을 게시하는 경우 ‘표준 웹페이지 서식’에 따라 고지가 가능하도록 하고 이를 위해 건강보험심사평가원은 의료기관에서 적용할 수 있도록 웹 표준서식 및 개발 가이드를 제공

다. 현행 고시의 재검토 기한을 3년 연장

3. 참고사항

가. 관계법령 : 「의료법」 제45조, 「의료법 시행규칙」 제42조의2

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합 의 : 별도조치 필요 없음

라. 기 타 : (1) 신·구조문대비표, 별첨

(2) 규제심사 대상 아님

「비급여 진료비용 등의 고지 지침」

비급여 진료비용 등의 고지지침 중 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조제1항제7호를 삭제한다.

제4조제3항과제4항을 다음과 같이 신설한다.

③ 제1항에 따라 인터넷 홈페이지에 비급여 진료비용 등을 게시하는 경우 ‘비급여 진료비용 고지 표준 웹페이지 서식(이하 웹 표준서식)’에 따라 고지할 수 있다.

④ 건강보험심사평가원은 제3항에 따른 웹 표준서식을 의료기관에서 적용할 수 있도록, 웹 표준서식 및 개발 가이드를 심사평가원 홈페이지 등에 제공한다.

제6조 중 “2017년”을 “2020년”으로 한다.

별표1, 2를 별지와 같이 한다.

부 칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다. 다만 신설된 제4조제3항과 제4항, 별표 1, 2 개정서식은 2020년 4월 1일부터 시행한다.

[별표 1] 비급여 고지 분류 체계(제5조제2항관련)

대분류	중분류
<p>I. 행위료</p>	<p>1장. 기본진료료 1-1장. 상급병실료(차액) 2장. 검사료 2-1장. 초음파 검사료 3장. 영상진단 및 방사선치료료 3-1장. 자기공명영상진단료(MRI) 4장. 투약 및 조제료 5장. 주사료 6장. 마취료 7장. 이학요법료(물리치료료) 8장. 정신요법료 9장. 처치 및 수술료 등 10장. 치과 처치 및 수술료 11장. 조산료 12장. 보건기관의 진료수가 13장. 한방검사료 14장. 한방 시술 및 처치료 15장. 약국 약제비 16장. 전혈 및 혈액성분제제료 17장. 입원환자 식대 18장. 치과의 보철료 19장. 응급의료수가 20장. 치과의 교정치료료 기타</p>
<p>II. 치료재료대</p>	
<p>III. 약제비</p>	
<p>IV. 제증명수수료</p>	

※ 국민 관심도가 높은 상급병실료(차액), 초음파검사료, 자기공명영상진단료(MRI)는 별도의 장으로 분류하였으며, ‘장’분류 중 비급여 실시 항목이 없는 ‘장’은 제외하고 고지한다.

[별표 2] 비급여 고지 양식 및 작성 원칙(제5조제2항관련)

1. 행위료

가. 고지 양식

대분류

중분류	소분류	항목		진료비용 등(단위: 원)						특이 사항
		코드	명칭	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함여부	약제비 포함여부	

나. 고지 작성 원칙

[분류]

- 1) ‘대분류’는 행위료로 기재한다.
- 2) ‘중분류’는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 ‘장’ 분류에 따른 명칭을 기재한다.
- 3) ‘소분류’는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 ‘절’ 또는 ‘아절’ 분류에 따른 명칭을 기재하되, ‘아절’이 있는 경우에는 ‘아절’을 기재하고, 없는 경우에는 ‘절’을 기재한다. 단, ‘절’ 또는 ‘아절’이 없는 경우 ‘장’분류에 따른 명칭을 기재한다.
- 4) 별도의 장으로 분류한 상급병실료(차액), 초음파 검사료는 ‘중분류’와 ‘소분류’는 ‘장’ 분류에 따른 명칭을 기재한다.
- 5) 별도의 장으로 분류한 자기공명영상진단료(MRI)의 ‘중분류’는 ‘장’ 분류에 따르고, ‘소분류’는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 급여목록 신체 분류에 따라 기재한다.
- 6) 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 따른 비급여 항목은 급여 목록 분류에 따라 기재하되, 별도의 장으로 분류한 항목은 제외한다.

[항목]

- 7) 항목 기재 순서는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 고시의 비급여 목록, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 의한 비급여 항목, 「요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2의 비급여대상 순으로 기재하며, 「요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2의 비급여대상 항목은 해당하는 소분류(‘절, 아절’)의 마지막에 기재한다.
- 8) 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 의한 비급여 항목은 행위 급여 목록에 있는 명칭 및 코드를 기재한다.
- 9) 보건복지부장관이 고시하지 않은 행위는 의료기관에서 사용하는 한글 명칭으로 기재(영어명칭 병기 가능)하고, 코드는 기재하지 아니한다. 단, 상급병실료(차액)의 경우 특실(ABZ11), 1인실(ABZ01), 2인실(ABZ02), 3인실(ABZ03)로 기재한다.
- 10) 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 [별표1] 공개항목(제4조 제2항 관련)에서 정한 비급여 항목에 대하여는 해당 코드와 분류명을 기재한다.

[진료비용 등]

- 11) ‘구분’은 ‘항목’에 대한 세부분류로 의료기관에서 사용하는 명칭을 기재한다.
- 12) ‘비용’은 단일비용으로 기재하는 것을 원칙으로 한다.
- 13) ‘비용’을 행위에 소요되는 치료재료대나 약제비를 포함한 1회 실시 총비용으로 기재하는 경우에는 치료재료대와 약제비 포함여부를 ‘O’, ‘X’로 기재하고, 포함되는 치료재료와 약제를 특이사항에 별도 기재한다. 단 소요되는 치료재료·약제의 종류와 가격이 다양하여 1회 실시 총비용별로 고지하기 어려운 경우에는 ‘최저비용’과 ‘최고비용’란에 해당 비용을 기재한다.

[특이사항]

- 14) ‘특이사항’란에는 동일 항목의 세부내용이 달라 비용을 다르게 징수하는 경우에 세부분류별 구분하는 사유 등 특이사항을 기재한다.

2. 치료재료대

가. 고지 양식

대분류

중분류	항목		진료비용 등(단위: 원)				특이사항
	코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용	

나. 고지 작성 원칙

[분류]

- 1) ‘대분류’는 치료재료대로 기재한다.
- 2) ‘중분류’는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」 고시의 중분류에 따른 명칭을 기재한다.

[항목]

- 3) 항목 기재 순서는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」 고시의 비급여 목록 코드 순서(알파벳과 숫자 오름차순)로 고지하되, 비급여 목록 고시에 없는 치료재료는 마지막에 기재한다.
- 4) 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」 고시에 따른 명칭 및 코드를 기재한다.
- 5) 보건복지부장관이 고시하지 않은 치료재료는 의료기관에서 사용하는 한글 명칭으로 기재(영어명칭 병기 가능)하고, 코드는 기재하지 아니한다.
- 6) 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 [별표1] 공개항목(제4조 제2항 관련)에서 정한 비급여 항목에 대하여는 해당 코드와 분류명을 기재한다.

[진료비용 등]

- 7) '구분'은 '항목'에 대한 세부분류로 의료기관에서 사용하는 명칭을 기재한다.
- 8) '비용'은 최소단위당(1개, 1세트 등) 금액을 단일비용으로 기재하여야 하며, 세부분류가 어려운 특수한 경우에만 '최저비용'과 '최고비용'란에 기재한다.

[특이사항]

- 9) '특이사항'란에는 동일 항목의 세부내용이 달라 비용을 다르게 징수하는 경우에 세부분류별 구분하는 사유 등 특이사항을 기재한다.

3. 약제비

가. 고지 양식

대분류

항목		진료비용 등(단위: 원)	특이사항
코드	명칭	비용	

나. 고지 작성 원칙

[분류]

- 1) '대분류'는 약제비로 기재한다.

[항목]

- 2) 항목 기재 순서는 약제명칭의 가나다순으로 기재한다.
- 3) 한글 상품명으로 표기(영어명칭 병기 가능)하고, 건강보험심사평가원장이 공고한 표준코드(13자리) 중 국가코드(앞 3자리)와 검증번호(뒤 1자리)를 제외한 9자리 제품코드를 기재한다. 단, 의약품 표준코드가 없는

약제는 의료기관에서 사용하는 한글 명칭(영어명칭 병기가능)으로 기재하고 코드는 기재하지 아니한다.

- 4) 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)에서 정한 비급여 항목에 대하여는 해당 코드와 분류명을 기재한다.

[진료비용 등]

- 5) ‘비용’은 최소단위당(1캡슐, 1앰플, 1바이알 등) 금액을 단일비용으로 기재하여야 한다.

[특이사항]

- 6) ‘특이사항’란에는 동일 항목의 세부내용이 달라 비용을 다르게 징수하는 경우에 세부분류별 구분하는 사유 등 특이사항을 기재한다.

4. 제증명수수료

가. 고지 양식

대분류

항목		진료비용 등(단위: 원)		특이사항
코드	명칭	구분	비용	

나. 고지 작성 원칙

[분류 및 항목]

- 1) ‘대분류’는 제증명수수료로 기재한다.
- 2) 제증명수수료의 명칭 및 코드는 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 2.제증명수수료 항목 순서대로 해당 코드와 분류명을 기재한다.

3) 동 고시에 없는 항목은 마지막에 추가로 기재하되 코드는 기재하지 아니한다.

[진료비용 등]

4) ‘구분’은 ‘항목’에 대한 세부분류로 의료기관에서 사용하는 명칭을 기재한다.

5) ‘비용’은 단일비용으로 기재하여야 한다.

[특이사항]

6) ‘특이사항’란에는 동일 항목의 세부내용이 달라 비용을 다르게 징수하는 경우에 세부분류별 구분하는 사유 등 특이사항을 기재한다.