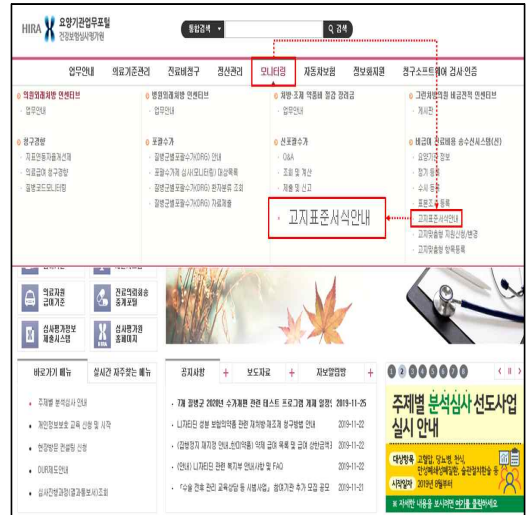
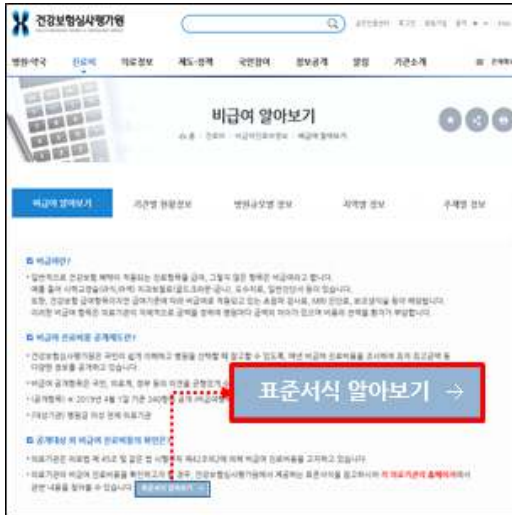


비급여 진료비용 등의 고지 지침 관련 질의응답

- 보건복지부 고시 제2019-321호 (2019.12.30.) -

연번	질의/답변
1	<p>○ ‘비급여 진료비용 고지 표준 웹페이지 서식(이하 웹 표준서식)’이 무엇인가요?</p> <p>- 의료기관이 홈페이지에 비급여 진료비용을 고지하기 위한 웹페이지 제작시 반영할 표준화된 서식입니다.</p> <p>- 웹 표준서식은 레이아웃, 분류규칙, 페이지 링크 부여 방법 등을 제시합니다.</p>
2	<p>○ ‘웹 표준서식’을 적용하여 비급여 진료비용 고지 페이지 제작이 어렵습니다. 반드시 적용해야 하나요?</p> <p>- ‘웹 표준서식’의 적용은 권고사항입니다. 웹 표준서식 적용으로 진료비용 고지 표준화가 확산됨으로써 국민들이 비급여 진료비용 정보에 대해 이해하기 쉬워집니다.</p> <p>- ‘웹 표준서식’을 적용하여 비급여 진료비용 고지 페이지 자체제작이 어려운 요양기관의 경우, 건강보험심사평가원에서는 「비급여 진료비용 고지 맞춤형 지원서비스」를 제공하여 표준서식이 적용된 비급여 진료비용 고지 웹 페이지의 제작을 지원합니다.</p>
3	<p>○ ‘웹 표준서식’은 언제부터, 어디서 확인할 수 있나요?</p> <p>- 건강보험심사평가원 홈페이지와 요양기관업무포털에서 2018년부터 제공중이며, 상시 확인 가능합니다.</p> <p>- 웹 표준서식 10종의 예시 확인과 예제소스 및 개발가이드 다운로드가 가능합니다.</p> <p>- 경로</p> <p>① 건강보험심사평가원 홈페이지(http://www.hira.or.kr) > 진료비 > 비급여진료비정보 > [표준서식알아보기]</p>

② 요양기관업무포털(http://biz.hira.or.kr) > 모니터링 > 비급여 진료비용 송수신시스템(신) > [고지표준서식안내]



○ 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」에 따라 제출한 비급여 항목만 고지하면 되는건가요?

- 환자에게 징수하는 비급여 진료비용 중 다음 사항에 해당하는 모든 비급여 항목을 고지해야 합니다.

4

1. 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제9조 별표 2의 비급여대상
2. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 고시의 비급여 목록
3. 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한금액표」 고시의 비급여 목록
4. 「약제 급여 목록 및 급여상한금액표」 고시 약제 이외의 비급여 약제
5. 건강보험 행위 급여 목록에 있는 항목 중 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시에 따른 비급여 항목
6. 「의료법」 제45조제2항에 따른 진료기록부 사본, 진단서 등 제출명 수수료

○ 행위를 단일비용으로 기재하기 어려워 의료행위에 소요되는 치료재료나 약제를 포함한 1회 실시 총비용으로 고지하는 경우 어떻게 기재해야 하나요?

- 행위에 소요되는 약제나 치료재료대를 포함하여 1회 실시 총비용으로 기재하며, 포함되는 치료재료와 약제를 특이사항에 별도 기재합니다.

<예시1> [치료재료 별도 기재]

중분류	소분류	항목		진료비용 등(단위: 원)					특이사항	
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부		약제 포함여부
처치 및 수술료 등	신경	SZ6410000	경피적 풍선확장 경막외강 신경성형	NS	2,000,000	-	-	○		ASAN-ZINEUF BALLON Cath.
처치 및 수술료 등	신경	SZ6410000	경피적 풍선확장 경막외강 신경성형	NS	2,100,000	-	-	○		ASAN-ZINEU BALLON Cath.
처치 및 수술료 등	신경	SZ6410000	경피적 풍선확장 경막외강 신경성형	OS	2,000,000	-	-	○		ASAN-ZINEUF BALLON Cath.
처치 및 수술료 등	신경	SZ6410000	경피적 풍선확장 경막외강 신경성형	OS	2,100,000	-	-	○		VIEW-BALLOON

5

- 단, 소요되는 치료재료와 약제의 종류와 가격이 다양하여 각각 고지하기 어려운 경우, '최저비용'과 '최고비용'란에 해당 비용을 기재합니다.

<예시2> [치료재료가 다양하여 각각 개별 기재하기 어려운 경우]

중분류	소분류	항목		진료비용 등(단위: 원)					특이사항	
		코드	명칭	구분	비용	최저비용	최고비용	치료재료대 포함여부		약제 포함여부
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010021	치과임플란트-Gold			1,650,000	1,850,000	○		국산
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010021	치과임플란트-Gold			2,250,000	2,650,000	○		외산
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010012	치과임플란트-PFM			1,550,000	1,850,000	○		국산
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010012	치과임플란트-PFM			2,050,000	2,550,000	○		외산
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010022	치과임플란트-PFG			1,750,000	2,050,000	○		국산
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010022	치과임플란트-PFG			2,250,000	2,850,000	○		외산
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010051	치과임플란트-Zirconia			1,650,000	1,850,000	○		국산
치과의 보철료	치과의 보철료	UB0010051	치과임플란트-Zirconia			2,150,000	2,350,000	○		외산

※상기 예시 비용은 예시를 위한 비용이며, 특정 의료기관 또는 통상의 비용이 아닙니다.

6

○ 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한기준」에서 정한 비급여 항목인 경우 해당코드와 분류명을 기재한다고 되어있습니다. 급여 또는 비급여 해당 코드가 있는 항목의 경우 어떻게 기재하나요?

- 의료법 시행규칙 제42조의3(비급여 진료비용 등의 현황조사 등)에 따른 **공개대상항목**은 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한기준」 공개항목(제4조제2항 관련)에 따른 코드를 기재합니다.

<예시>

행위비급여 목록 코드	공개항목 코드	명칭
SZ081	없음	근골격계 종양의 고주파열치료술
SZ083	SZ0830000	추간판내 고주파 열치료술
SZ084	SZ0840000	체외충격파치료[근골격계질환]



증분류	소분류	항목		진료비용 등(단위: 원)						특이 사항
		코드	명칭	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함부	약제비 포함부	
처치 및 수술료 등	근골	SZ081	근골격계 종양의 고주파 열치료술		1,000,000	-	-			
처치 및 수술료 등	신경	SZ0830000	추간판내 고주파 열치료술		2,000,000	-	-	○		치료재료: YES C DISC
처치 및 수술료 등	신경	SZ0840000	체외충격파치료 [근골격계질환]		50,000	-	-			

※상기 예시 비용은 예시를 위한 비용이며, 특정 의료기관 또는 통상의 비용이 아닙니다.

7

○ 상급병실료 1인실 고지 시 어떤 코드를 사용해야 하나요?

- 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」에 따른 공개대상 항목일 경우 공개항목코드(ABZ010001)로 기재하며, 그 외 경우 1인실(ABZ01), 특실(ABZ11)로 기재합니다.

「비급여 진료비용 등의 공개에 관한기준」 공개항목(제4조제2항 관련)

연번	분류				비고
	코드	증분류	소분류	상세분류	
1	ABZ010001	상급병실료	1인실		* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외

<예시>

증분류	소분류	항목		진료비용 등(단위: 원)						특이 사항
		코드	명칭	구분	비용	최저 비용	최고 비용	치료재료대 포함부	약제비 포함부	
상급병실료 (차액)	상급병실료 (차액)	ABZ010001	1인실	일반	100,000	-	-			
상급병실료 (차액)	상급병실료 (차액)	ABZ11	1인실 (VIP실)	특실	200,000	-	-			
상급병실료 (차액)	상급병실료 (차액)	ABZ01	1인실 (가족분만실)	분만	150,000	-	-			

※상기 예시 비용은 예시를 위한 비용이며, 특정 의료기관 또는 통상의 비용이 아닙니다.

8

○ 표준코드가 없는 약제는 어떻게 고지해야 하나요?

- 의약품 표준코드가 없는 약제는 의료기관에서 사용하는 명칭으로 기재하고 코드는 기재하지 않습니다.
- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」제9조 별표 2의 비급여 대상에 따른 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제 등을 포함합니다.

<예시>

항목		진료비용 등 (단위: 원)	특이사항
코드	명칭	비용	
	쌍화탕	5,000	
	녹용탕	40,000	
	공진단	15,000	1환
	황제공진단	25,000	1환
	자운고 15g	5,000	

※ 잘못된 사례

항목		진료비용 등 (단위: 원)	특이사항
코드	명칭	비용	
	한약탕제	5,000~720,000	
	한약환제	5,000~200,000	
	한약산제	700~10,000	
	한약고제	5,000~10,000	

※상기 예시 비용은 예시를 위한 비용이며, 특정 의료기관 또는 통상의 비용이 아닙니다.

9

○ [별표2]비급여 고지 양식 및 작성 원칙 개정사항에 따른 변경사항을 반영하기까지 준비기간이 필요합니다. 언제까지 반영해야 하나요?

- 비급여 고지 양식 및 작성 원칙 개정에 따라 비급여 진료비용 고지에 관한 수정 사항을 2020년 4월 1일까지 반영해야 합니다.

※ 부칙

이 고시는 발령한 날부터 시행한다. 다만 신설된 제4조제3항과 제4항, 별표1, 2 개정서식은 2020년 4월 1일부터 시행한다.