

# 비급여 진료비용 등의 자료제출 관련 주요 질의·응답 (의원급)

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

## ◇ 목차

### I. 자료제출 관련 사항[공통]

1. 제출방법 .....	2P
2. 요양기관 정보 등록 .....	4p
3. 제출서식 .....	4p
4. 의원급 자료제출 등록 화면 .....	6p

### II. 공개항목 관련 사항

1. 제증명수수료 .....	7p
2. 의원(의과) .....	9p
3. 치과의원 .....	18p
4. 한의원 .....	20p

# I. 자료제출 관련사항(공통)

## 1. 제출방법

연번	질의	답변
1	2021년 8월 18일 공개 관련 자료를 제출해야 할 대상 기관은?	<p>○ 대상기관은 병원급·의원급 의료기관 ('21년 2월말 기준)</p> <p>- 의원급 의료기관: 의원, 치과의원, 한의원</p> <p>※ 대표자 변경 등으로 요양기호가 변경된 경우는 현재 요양기호 기준, 폐업 처리된 요양기호 자료는 미제출</p>
2	자료제출 방법은?	<p>○ <u>요양기관업무포털(biz.hira.or.kr)→ 공동인증서 로그인→ 모니터링→ 비급여 진료비용 송수신시스템(신)→ 요양기관 정보 등록 후→ 의원급 정기등록</u> 이용</p> <p>※ 건강보험심사평가원(알림&gt;공지사항) 또는 요양기관업무포털 서비스(공지사항&gt;기타)의 사용자 매뉴얼 참조</p>
3	의료기관에서 고지(운영)하고 있는 모든 비급여 진료비용을 제출해야 하는지?	<p>○ 공개항목이 아닌 경우는 제출하지 않고, <u>공개항목* 중 해당 의료기관에서 고지(운영)하고 있는 항목만</u> 제출함</p> <p>* 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 (보건복지부 고시 제2021-100호) <b>[별표1]</b> 공개항목 (총 616항목)</p>
4	의료기관에서 고지(운영)하는 모든 비급여 항목이 공개항목에 해당되지 않은 경우는?	<p>① 비급여 진료비용 송수신시스템(신)의 <b>[요양기관 정보]</b> 를 입력</p> <p>② 해당 의료기관에서 공개항목 중 고지(운영)하는 비급여 진료비용 및 제증명수수료가 없음을 확인할 수 있는 문서*를 작성</p> <p>* (미실시기관 예시서식) 의원급 정기등록 화면 오른쪽 상단 공지사항에 위치</p> <p>* (필수기재 사항) 의료기관명, 요양기호, 담당자, 담당자 연락처, 대표자 서명</p> <p>③ 의원급 정기등록 왼쪽 하단에 위치한 '미실시기관 자료제출'에 파일 추가하여 제출</p>

연번	질의	답변
5	자료를 제출하지 않을 경우 어떻게 되는지?	<p>○ 자료를 제출하지 않을 경우, 건강보험심사평가원 홈페이지에 '자료 미제출 기관*'으로 공개됨</p> <p>* 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 4번 경우 제외)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 특별한 사유 없이 자료를 제출하지 아니하거나 거짓으로 제출하는 경우 의료법 제92조에 따라 200만원 이하의 과태료가 부과됨</p> </div>
6	산업재해보상보험, 자동차보험, 보훈 국비환자 등의 경우 금액 제출해야 하는지?	<p>○ 비급여 진료비용 등의 현황조사·분석 및 결과 공개는 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자를 대상으로 함</p> <p>○ 따라서, 산업재해보상보험, 자동차보험 등 다른 법령에 따른 비급여 진료비용은 제외대상이며,</p> <p>○ 외국인 환자라도 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자이면 제출대상임</p>
7	요양기관 기호가 2개인 기관의 자료제출방법은?	<p>○ 비급여 진료비용 공개 항목이 진료 분야별로 다르기 때문에 각각의 요양기호로 접속하여 제출해야함</p> <p>※ 의과·한의과 모두 진료하는 의원으로 요양기관 기호가 2개인 기관</p>
8	2020년 시범사업에 제출한 의료기관의 경우 2021년 의원급 정기등록은 어떻게 제출 하는지?	<p>○ '20년도에 제출한 기관은 제출한 항목과 금액이 정기등록 시스템에 저장되어 있으므로 확인 후에 현재 시행하는 항목 및 금액으로 수정 및 추가하여 제출함</p>
9	공개 이후, 제출한 자료의 금액 등이 변경된 경우에는 어떻게 해야 하는지?	<p>○ 2021년 8월 19일부터 '의원급수시등록'*에서 제출 가능하며 변경된 날로부터 10일 이내에 변경사항을 제출해야 함</p> <p>* 제출경로: 요양기관업무포털→ 비급여 진료비용 송수신시스템 → 의원급수시등록</p>

## 2. 요양기관 정보 등록

연번	질의	답변
1	요양기관 정보 → ‘비급여 담당자 등록’ 메뉴의 휴대폰번호를 기재하는 이유는?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비급여 진료비용 제출에 대한 상태(접수, 분석, 확정 등) 및 자료 보완 요청 시 관련 내역 등을 의료기관 담당자에게 SMS를 이용하여 실시간 정보를 제공하기 위함</li> <li>※ 비급여 진료비용 제출 관련 담당자가 변경된 경우 (퇴사 등), 기존 담당자를 삭제 후 실제 담당자로 변경해야 함</li> </ul>

## 3. 제출서식

연번	질의	답변																								
1	[의료기관 코드] ‘의료기관 사용코드’를 필수로 기재해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료기관 ‘코드’는 의료기관에서 실제 사용하는 코드로 필수 기재해야 함               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료기관의 ‘코드’가 있을 경우 해당코드를 기재</li> <li>- 의료기관의 ‘코드’가 없을 경우 ‘코드 없음’을 체크하면 코드 자동부여 됨</li> </ul> </li> <li>○ 의료기관에서 실제 사용하는 코드를 [별표1] 공개항목 (제4조제2항 관련)의 코드로 사용하도록 권장함</li> </ul>																								
<p>예시) - 의료기관 코드를 ROOM1로 사용하는 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">코드 없음</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ABZ010001</td> <td>상급병실료/1인실</td> <td>ROOM1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1인실 병실료</td> </tr> </tbody> </table> <p>- 의료기관 코드가 없을 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">코드 없음</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ABZ010001</td> <td>상급병실료/1인실</td> <td>자동부여</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>1인실 병실료</td> </tr> </tbody> </table>			분 류		의료기관 사용코드	코드 없음	의료기관 사용명칭	코드	중분류/소분류/상세분류	ABZ010001	상급병실료/1인실	ROOM1	<input type="checkbox"/>	1인실 병실료	분 류		의료기관 사용코드	코드 없음	의료기관 사용명칭	코드	중분류/소분류/상세분류	ABZ010001	상급병실료/1인실	자동부여	<input checked="" type="checkbox"/>	1인실 병실료
분 류		의료기관 사용코드	코드 없음	의료기관 사용명칭																						
코드	중분류/소분류/상세분류																									
ABZ010001	상급병실료/1인실	ROOM1	<input type="checkbox"/>	1인실 병실료																						
분 류		의료기관 사용코드	코드 없음	의료기관 사용명칭																						
코드	중분류/소분류/상세분류																									
ABZ010001	상급병실료/1인실	자동부여	<input checked="" type="checkbox"/>	1인실 병실료																						
2	[의료기관 사용명칭]란에는 무엇을 기재해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당 항목에 대하여 의료기관에서 실제 사용하는 명칭을 기재함</li> </ul>																								

연번	질의	답변																												
	예시)																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">코드 없음</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2Z9610001</td> <td>시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)</td> <td>2Z9610001</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>라식교정술</td> </tr> <tr> <td>2Z9620001</td> <td>시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)</td> <td>2Z9620001</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>라섹교정술</td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	코드 없음	의료기관 사용명칭	코드	중분류/소분류/상세분류	2Z9610001	시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	<input type="checkbox"/>	라식교정술	2Z9620001	시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	<input type="checkbox"/>	라섹교정술												
분 류		의료기관 사용코드	코드 없음				의료기관 사용명칭																							
코드	중분류/소분류/상세분류																													
2Z9610001	시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	<input type="checkbox"/>	라식교정술																										
2Z9620001	시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	<input type="checkbox"/>	라섹교정술																										
3	[금액]의 기준은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 공개항목 제출 시점으로 현재 금액을 입력</li> <li>○ 무료인 경우 0원으로 제출</li> <li>○ 전년도 금액 제출의 경우 2020년 최종(마지막)금액으로 입력</li> </ul>																												
4	[금액] 기준 비급여 항목의 금액은 어떻게 제출해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 급여기준 등에 의해 비급여로 적용되고 있는 항목의 금액을 제출</li> </ul>																												
5	[금액] 다른 진료와 같이 시행하는 경우 또는 직원 복지 차원 등의 사유로 기존 금액보다 저렴한 비용은 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기본검사료만 제출하며, 동시시행 검사, 재검사(F/U), 추적검사, 추가 촬영 등은 제외함</li> <li>※ 복지차원의 직원·동문할인, 일시적 특별할인(졸업 등) 등 일부대상에 한하거나, 일정기간 적용되는 비급여 진료비용은 제출하지 않음</li> </ul>																												
6	[금액] 제출항목 중 의료기관에서 실시하는 항목이 동일하나 비용을 달리하여 징수할 경우 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>항목추가</b> 버튼을 이용하여 해당 항목을 선택 후 <u>추가 등록</u> 가능함</li> <li>○ 동일 항목이지만 비용을 달리 징수할 경우 <b>금액별로 각각 제출</b>해야 하며 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 가격 차이 등의 사유를 필수 기재해야함</li> </ul>																												
	예시) 보건의료인, 치료시간, 치료 종류에 따라 금액 다른 경우																													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기 등)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MZ0060000</td> <td>이학요법료/언어치료</td> <td>MZ006A</td> <td>언어치료</td> <td>40,000</td> <td>30,000</td> <td>150</td> <td>언어재활사/40분/ 음악치료</td> </tr> <tr> <td>MZ0060000</td> <td>이학요법료/언어치료</td> <td>MZ006B</td> <td>언어치료 (음성)</td> <td>90,000</td> <td>80,000</td> <td>175</td> <td>언어재활사/50분/ 음성치료</td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기 등)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006A	언어치료	40,000	30,000	150	언어재활사/40분/ 음악치료	MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006B	언어치료 (음성)	90,000	80,000	175	언어재활사/50분/ 음성치료	
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭				금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기 등)																				
코드	중분류/소분류/상세분류			금액	실시 빈도																									
MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006A	언어치료	40,000	30,000	150	언어재활사/40분/ 음악치료																							
MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006B	언어치료 (음성)	90,000	80,000	175	언어재활사/50분/ 음성치료																							

연번	질의	답변
7	[특이사항] 의료기관 특이사항에는 어떤 것을 적는 건지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 동일항목 2개 이상 제출 하는 경우 금액이 다른 사유 기재, 유의사항에 적힌 필수기재사항 등 입력</li> <li>○ 인력, 소요시간, 진료과, 장비, 치료재료, 약제, 시설 등 특이사항 기재</li> </ul> <p>* [별표 1] 공개항목(제4조제2항 관련) 항목별 '비고' 참조</p>
8	[실시빈도] 전년도 금액과 실시 빈도는 어떻게 기재해야하는지?	○ 2020년 해당 항목을 사용한 경우 운영여부 체크 후 금액과 실시빈도 각각 입력함
9	[근거자료제출]은 어떤 것을 제출 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료기관은 '근거자료제출'에 있는 '파일 추가'를 이용하여 의료기관의 현재 비급여 고지내용을 확인 할 수 있는 근거 자료를 제출해야함</li> </ul> <p>※ 근거자료: 비급여 항목 고지내용을 확인 할 수 있는 자료 (PDF, 한글, 엑셀, 사진 등 모두 가능)</p>

## 4. 의원급 자료제출 등록 화면

상태설명

연번	상태	비고
1	저장	'저장' 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 입력 후 제출 여부를 확인하려면?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 진행상황을 제출로 하고 조회</li> <li>○ 상태가 '제출'인 경우, <b>제출완료</b></li> </ul>
2	비급여 진료비용 제출 후에 수정이 필요한 경우 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상태가 '제출'인 경우 <b>제출취소</b>하여 '저장' 상태로 변경 후 수정 가능함</li> </ul> <p>※ 목록의 상태가 '확인중'인 경우 건강보험심사평가원 담당자에게 유선연락(033-739-1988)</p>

연번	질의	답변
3	제출한 비급여 진료비용 자료가 '보완' 상태인 경우, 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 상대가 <b>보완인</b> 경우 <b>보완항목 선택</b> 후 상단의 보완사항에서 <b>사유 확인 후 수정 및 저장하여 다시 제출</b>해야 함</li> <li>○ 보완요청을 받고 <b>정당한 사유가 없는 한 10일 이내</b>에 그 요청에 따라야함 (보건복지부고시 제2021-100호 제7조3항 관련)</li> </ul> <p>※ 보완: 공개대상항목에 해당되지 않거나 특이사항 미기재, 근거자료 미비로 금액을 확인할 수 없는 경우 등</p>
4	공개 항목을 쉽게 찾을 수 있는 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 의료기관에서 주로 사용 하는 명칭들이 시스템에 입력되어 있으므로 <b>검색 기능</b>을 통해 키워드를 입력하면 제출대상 항목을 쉽게 찾을 수 있음</li> </ul> <p>※ 의과: 독감예방접종주사제를 찾고 싶은 경우 비급여 항목에서 '7.주사료·예방접종료'로 설정, 검색에 '독감'을 입력하면 독감과 관련된 모든 예방접종주사제가 조회됨</p> <p>※ 한의과·치과: 비급여 항목 선택 없이 검색에서 바로 키워드 입력 후 조회 가능</p>

## II. 공개항목 관련사항

### 1. 제증명 수수료

연번	질의	답변
1	제증명서 제출 기준은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>1통(1부)의 발급비용을 제출</b>함</li> </ul> <p>※ 진료기록사본은 1매, 진료기록영상 필름/CD/DVD는 1장 기준</p>
2	무료발급도 제출해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>'0원'으로 제출</b>함</li> </ul>
3	제증명수수료 금액 제출 시 진찰료 및 검사료 등의 포함 여부는?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 제증명수수료 금액은 제증명 발급을 위한 <b>진찰료 및 각종 검사료 등은 포함 하지 않음</b></li> <li>○ 다만, <b>'채용신체검사서'는 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외</b></li> </ul>

연번	질의	답변
4	'채용신체검사서'에 포함되는 검사는 어떤 항목이 있는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부 방사선검사</li> <li>※ 세부 검사항목(예시)</li> <li>· 계측검사: 신장, 체중, 허리둘레, 체질량지수, 혈압, 시력, 청력 등</li> <li>· 일반혈액검사: 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 혈청크레아티닌, 신사구체여과율, AST, ALT, 감마지티피 등</li> <li>· 요검사: 요단백 등</li> </ul>
5	'진료기록사본'과 '제증명서 사본'의 차이점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '진료기록사본'은 「의료법 시행규칙」 제15조제1항에 따른 진료기록부 등의 사본을 말하며,</li> <li>○ '제증명서 사본'은 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2021-034호, '21.02.05.)에서 정한 항목의 <b>최초 1부를 초과</b>하여 발급받거나 기존의 제증명서를 복사(재발급)하는 경우임</li> <li>- 동시에 1부 이상 발급하는 경우, 최초 1부 이외 추가 발급하는 제증명서는 '사본'으로 간주</li> </ul>
6	'장애 정도 심사용 진단서'와 '장애인증명서'의 차이점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '장애 정도 심사용 진단서'는 「장애인복지법」상 장애인 등록증을 발급받기 위한 진단서를 말하며,</li> <li>○ '장애인증명서'는 「소득세법」상 장애인공제 대상임을 나타내는 증명서임</li> <li>※ 근거법령</li> <li>- 장애 정도 심사용 진단서: 「장애인복지법 시행규칙」 [별지 제3호서식]</li> <li>- 장애인증명서: 「소득세법 시행규칙」 [별지 제38호서식]</li> </ul>
7	전년도 분만 건수가 '0'인 경우, '출생증명서' 자료제출을 하지 않아도 되는지?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현재, 분만을 실시하지 않더라도 <b>과거 분만</b> 관련 출생증명서 발급 요청은 발생 가능하므로 의료기관에서 고지 중인 금액을 기재하고, <b>실시빈도는 '0'으로 입력</b> 후 제출함</li> </ul>

## 2. 의원(의과)

연번	질의	답변																																				
1	[비침습적 산전검사(NIPT)]의 제출 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비급여 분류명과 의료기관 명칭이 다르거나 동일 항목에 대해서 검사제품, 검사기관 등의 차이로 비용이 다를 경우 각 비용 모두 제출하고, 해당 내용을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 기재하여야 함</li> </ul>																																				
예시)																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3Z2600001</td> <td>검체검사료/ 비침습적 산전검사(NIPT)</td> <td>NIPT2</td> <td>비침습적산전검사</td> <td>550,000</td> <td>500,000</td> <td>50</td> <td>G****, 녹십***, 국내위탁</td> </tr> <tr> <td>3Z2600001</td> <td>검체검사료/ 비침습적 산전검사(NIPT)</td> <td>N0001</td> <td>NIPT</td> <td>500,000</td> <td>500,000</td> <td>30</td> <td>맘**, 랩지***, 국내위탁</td> </tr> </tbody> </table>			분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	3Z2600001	검체검사료/ 비침습적 산전검사(NIPT)	NIPT2	비침습적산전검사	550,000	500,000	50	G****, 녹십***, 국내위탁	3Z2600001	검체검사료/ 비침습적 산전검사(NIPT)	N0001	NIPT	500,000	500,000	30	맘**, 랩지***, 국내위탁								
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																											
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																																
3Z2600001	검체검사료/ 비침습적 산전검사(NIPT)	NIPT2	비침습적산전검사	550,000	500,000	50	G****, 녹십***, 국내위탁																															
3Z2600001	검체검사료/ 비침습적 산전검사(NIPT)	N0001	NIPT	500,000	500,000	30	맘**, 랩지***, 국내위탁																															
2	[자궁질세포병리검사]의 제출 방법은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국민건강보험공단 자궁경부암 검진의 자궁경부세포검사는 제출대상이 아님</li> <li>○ 일반세포검사와 액상세포검사를 분류에 맞게 구분하여 제출</li> </ul>																																				
3	[성기능장애평가]의 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ [성기능장애평가]는 성기능장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로서 해당 비용을 모두 제출하고 관련 내용을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 기재하여야 함</li> </ul>																																				
예시)																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FZ6840000</td> <td>기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가</td> <td>FZ684</td> <td>NPT</td> <td>370,000</td> <td>370,000</td> <td>78</td> <td>리지스캔(Rigiscan)</td> </tr> <tr> <td>FZ6840000</td> <td>기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가</td> <td>FZ684</td> <td>성기능장애 평가</td> <td>91,000</td> <td>90,000</td> <td>34</td> <td>DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)</td> </tr> <tr> <td>FZ6840000</td> <td>기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가</td> <td>FZ684</td> <td>시정각 성자 극 발기검사</td> <td>113,000</td> <td>113,000</td> <td>58</td> <td>시정각 성자극 발기검사</td> </tr> </tbody> </table>			분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	FZ6840000	기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가	FZ684	NPT	370,000	370,000	78	리지스캔(Rigiscan)	FZ6840000	기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가	FZ684	성기능장애 평가	91,000	90,000	34	DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)	FZ6840000	기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가	FZ684	시정각 성자 극 발기검사	113,000	113,000	58	시정각 성자극 발기검사
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																											
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																																
FZ6840000	기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가	FZ684	NPT	370,000	370,000	78	리지스캔(Rigiscan)																															
FZ6840000	기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가	FZ684	성기능장애 평가	91,000	90,000	34	DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)																															
FZ6840000	기능검사료(신경계기능검사)/ 성기능장애평가	FZ684	시정각 성자 극 발기검사	113,000	113,000	58	시정각 성자극 발기검사																															
4	[눈의 계측검사], [안 초음파]의 변경 사항은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 급여화에 따라 두경부-안 초음파-계측검사(양측수가)가 눈의 계측검사[편측]-초음파 이용으로 재분류 및 코드 변경됨</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>현행</th> <th>개정</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>행위명</td> <td>두경부-안 초음파-계측</td> <td>눈의 계측검사[편측]-초음파 이용</td> </tr> <tr> <td>코드</td> <td>EB4130000(삭제)</td> <td>E78000000(신설)</td> </tr> <tr> <td>비고</td> <td>양측 수가</td> <td>편측 수가</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 '초음파 이용', '레이저 간섭계 이용'으로 구분하여 제출</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 관련근거</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 눈의 계측검사[편측]의 급여기준(고시 제2020-173호, '20.9.1.시행)</li> <li>- 안(안구·안와) 초음파 검사의 급여기준(고시 제2020-192호, '20.9.1.시행)</li> </ul> </div>	구분	현행	개정	행위명	두경부-안 초음파-계측	눈의 계측검사[편측]-초음파 이용	코드	EB4130000(삭제)	E78000000(신설)	비고	양측 수가	편측 수가																								
구분	현행	개정																																				
행위명	두경부-안 초음파-계측	눈의 계측검사[편측]-초음파 이용																																				
코드	EB4130000(삭제)	E78000000(신설)																																				
비고	양측 수가	편측 수가																																				

연번	질의	답변										
5	[진정내시경 환자관리료]의 각 상세분류에 해당하는 행위는?	<p>○ [진정내시경 환자관리료]는 소화기·기관지 내시경 검사 및 시술시의 환자관리 행위이며,</p> <p>○ I~IV 산정 행위 확인 후 구분에 맞게 제출 하도록 함</p> <table border="1" data-bbox="639 456 1437 763"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>행위</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td>직장경검사, S상결장경검사</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>식도내강 실시간 풍선평창성 검사[내시경로 포함]-단독으로 실시한 경우, <b>상부소화관내시경검사</b>, 상부소화관 공초점 내시경검사</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, <b>결장경검사(Colonoscopy)</b></td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경구/경항문</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 관련근거: 진정내시경 환자관리료 급여기준(고시 제2020-135호, '20.7.1.시행)</p>	구분	행위	I	직장경검사, S상결장경검사	II	식도내강 실시간 풍선평창성 검사[내시경로 포함]-단독으로 실시한 경우, <b>상부소화관내시경검사</b> , 상부소화관 공초점 내시경검사	III	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, <b>결장경검사(Colonoscopy)</b>	IV	기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경구/경항문
구분	행위											
I	직장경검사, S상결장경검사											
II	식도내강 실시간 풍선평창성 검사[내시경로 포함]-단독으로 실시한 경우, <b>상부소화관내시경검사</b> , 상부소화관 공초점 내시경검사											
III	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, <b>결장경검사(Colonoscopy)</b>											
IV	기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경구/경항문											
6	[초음파 검사료] 제출 시 제외되는 대상은?	○ 추적 검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등은 제출 대상이 아님										
7	[초음파 검사료]를 일반과 정밀 등으로 구분하지 않고 실시하는 경우 제출방법은?	○ 초음파 검사를 일반과 정밀로 구분하지 않고 비용을 징수하는 경우라도 [별표] 공개항목(제4조제2항 관련)의 해당 초음파 검사료의 상세분류에 맞게 각각 제출하여야 함										
8	[하복부 초음파], [비뇨기계 초음파], [남성생식기 초음파], [여성생식기 초음파], [안 초음파]의 제출 대상은?	<p>○ 건강보험 적용대상 이외에 <b>의학적 필요가 불명확한 경우 실시한 비급여 진료비용을 제출</b></p> <div data-bbox="635 1290 1458 1581" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>※ 관련근거</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 하복부(총수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광) 초음파검사의 급여기준(고시 제2019-10호, '19.2.1.시행)</li> <li>- 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭)초음파검사의 급여기준(고시 제2019-185호, '19.9.1.시행)</li> <li>- 여성생식기 초음파검사의 급여기준(고시 제2020-15호, '20.2.1.시행)</li> <li>- 안(안구·안와) 초음파 검사의 급여기준(고시 제2020-192호, '20.9.1.시행)</li> </ul> </div>										
9	[수술 중 초음파]의 제출 대상은?	○ 수술실에서 사용되는 모든 초음파 검사를 의미함. 다만, 심혈관조영실, 혈관조영실 등은 수술실이 아니므로 제출 대상이 아님										
10	[분만기간 초음파]의 제출 대상은?	○ [분만기간 초음파]는 분만을 위한 입원기간 동안 발생한 초음파로서 분만 전 태아상태확인, 분만 중 태반배출유무 확인, 분만 후 오로상태변화 등을 확인하기 위해 분만입원기간 동안 발생한 초음파임										

연번	질의	답변																																				
11	[진공보조 유방 생검시 유도 초음파] 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반생검료, 조직병리검사료는 제외하되,</li> <li>○ <b>행위료와 치료재료대를 구분하여 각각 제출함</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 치료재료(유방 생검용)는 별도의 [별표] 공개항목(제4조제2항 관련)이므로 구분하여 각각 제출함</li> </ul> </li> </ul>																																				
12	[유도초음파] 각 상세분류에 해당하는 행위는?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당 행위는 다음과 같음</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">구분</th> <th>행위</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">I</td> <td>흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시술부위 확인 등</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">II</td> <td>조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도 등</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">III</td> <td>시술 시 지속적 모니터링 등</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IV</td> <td>고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술 등</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 관련근거: 초음파 검사의 급여기준(고시 2019-166호, '19.8.1.시행)</p>	구분	행위	I	흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 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	흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 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	[기관지내시경초음파] 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반, 세침흡인술을 포함한 경우 각 비용을 모두 제출하고 해당 내용을 &lt;특이사항&gt;에 기재하여야 함</li> <li>○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 관련 치료재료(기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용)는 별도의 [별표] 공개항목(제4조제2항 관련)이므로 구분하여 각각 제출함</li> </ul> </li> </ul> <p>예시) 기관지내시경초음파를 '일반'과 '세침흡인술을 포함한 경우' 두 가지로 운영하는 경우 제출방법</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">분류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기 등)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EZ9910000</td> <td>초음파 검사료(특수초음파) / 기관지내시경초음파</td> <td>EZ991</td> <td>기관지내시경 초음파</td> <td>525,000</td> <td>525,000</td> <td>89</td> <td></td> </tr> <tr> <td>EZ9910000</td> <td>초음파 검사료(특수초음파) / 기관지내시경초음파</td> <td>EZ991</td> <td>기관지내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)</td> <td>980,000</td> <td>980,000</td> <td>60</td> <td>세침흡인술 포함 (치료재료 별도)</td> </tr> <tr> <td>BM0004LV</td> <td>치료재료/기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용/VIZISHOT</td> <td>BM0004LV</td> <td>VIZISHOT</td> <td>252,000</td> <td>252,000</td> <td>58</td> <td>기관지내시경초음파용 치료재료</td> </tr> </tbody> </table>	분류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기 등)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	EZ9910000	초음파 검사료(특수초음파) / 기관지내시경초음파	EZ991	기관지내시경 초음파	525,000	525,000	89		EZ9910000	초음파 검사료(특수초음파) / 기관지내시경초음파	EZ991	기관지내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)	980,000	980,000	60	세침흡인술 포함 (치료재료 별도)	BM0004LV	치료재료/기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용/VIZISHOT	BM0004LV	VIZISHOT	252,000	252,000	58	기관지내시경초음파용 치료재료
분류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기 등)																											
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																																
EZ9910000	초음파 검사료(특수초음파) / 기관지내시경초음파	EZ991	기관지내시경 초음파	525,000	525,000	89																																
EZ9910000	초음파 검사료(특수초음파) / 기관지내시경초음파	EZ991	기관지내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)	980,000	980,000	60	세침흡인술 포함 (치료재료 별도)																															
BM0004LV	치료재료/기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용/VIZISHOT	BM0004LV	VIZISHOT	252,000	252,000	58	기관지내시경초음파용 치료재료																															
14	[자기공명영상진단료(MRI-기본 검사)] 제출 시 변경 사항은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 기존 '일반-촬영료 등', '일반-판독료'가 '일반'으로 통합·변경 되었으므로 촬영료 등과 판독료를 포함한 1회 비용으로 제출함</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">현행</th> <th rowspan="2">▶</th> <th colspan="2">개정</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> <th>코드</th> <th>분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HI1010001</td> <td>뇌-일반-촬영료 등</td> <td></td> <td>HE1010001</td> <td>뇌-일반</td> </tr> <tr> <td>HJ1010001</td> <td>뇌-일반-판독료</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	현행		▶	개정		코드	분류	코드	분류	HI1010001	뇌-일반-촬영료 등		HE1010001	뇌-일반	HJ1010001	뇌-일반-판독료																				
현행		▶	개정																																			
코드	분류		코드	분류																																		
HI1010001	뇌-일반-촬영료 등		HE1010001	뇌-일반																																		
HJ1010001	뇌-일반-판독료																																					

연번	질의	답변																																																				
		<p>○ 해당 행위</p> <table border="1" data-bbox="651 338 1444 846"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> <th>코드</th> <th>분류</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HE1010001</td> <td>뇌-일반</td> <td>HE1300001</td> <td>복부-신장 및 부신-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1030001</td> <td>두경부-안면-일반</td> <td>HE1310001</td> <td>복부-음낭 및 음경-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1040001</td> <td>두경부-부비동-일반</td> <td>HE1320001</td> <td>복부-간-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1050001</td> <td>두경부-안와-일반</td> <td>HE1330001</td> <td>복부-담채관-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1060001</td> <td>두경부-측두골-일반</td> <td>HE1340001</td> <td>복부-전립선-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1070001</td> <td>두경부-측두하악관절-일반</td> <td>HE1350001</td> <td>혈관-뇌혈관-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1080001</td> <td>두경부-경부-일반</td> <td>HE1360001</td> <td>혈관-경부혈관-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1250001</td> <td>흉부-흉부-일반</td> <td>HE1370001</td> <td>혈관-흉부혈관-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1260001</td> <td>흉부-유방-일반</td> <td>HE1380001</td> <td>혈관-복부혈관-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1270001</td> <td>복부-복부-일반</td> <td>HE1400001</td> <td>혈관-심혈관-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1280001</td> <td>복부-골반-일반</td> <td>HE1410001</td> <td>전신-일반</td> </tr> <tr> <td>HE1290001</td> <td>복부-혜장-일반</td> <td>HE1240001</td> <td>심장-일반</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	코드	분류	HE1010001	뇌-일반	HE1300001	복부-신장 및 부신-일반	HE1030001	두경부-안면-일반	HE1310001	복부-음낭 및 음경-일반	HE1040001	두경부-부비동-일반	HE1320001	복부-간-일반	HE1050001	두경부-안와-일반	HE1330001	복부-담채관-일반	HE1060001	두경부-측두골-일반	HE1340001	복부-전립선-일반	HE1070001	두경부-측두하악관절-일반	HE1350001	혈관-뇌혈관-일반	HE1080001	두경부-경부-일반	HE1360001	혈관-경부혈관-일반	HE1250001	흉부-흉부-일반	HE1370001	혈관-흉부혈관-일반	HE1260001	흉부-유방-일반	HE1380001	혈관-복부혈관-일반	HE1270001	복부-복부-일반	HE1400001	혈관-심혈관-일반	HE1280001	복부-골반-일반	HE1410001	전신-일반	HE1290001	복부-혜장-일반	HE1240001	심장-일반
코드	분류	코드	분류																																																			
HE1010001	뇌-일반	HE1300001	복부-신장 및 부신-일반																																																			
HE1030001	두경부-안면-일반	HE1310001	복부-음낭 및 음경-일반																																																			
HE1040001	두경부-부비동-일반	HE1320001	복부-간-일반																																																			
HE1050001	두경부-안와-일반	HE1330001	복부-담채관-일반																																																			
HE1060001	두경부-측두골-일반	HE1340001	복부-전립선-일반																																																			
HE1070001	두경부-측두하악관절-일반	HE1350001	혈관-뇌혈관-일반																																																			
HE1080001	두경부-경부-일반	HE1360001	혈관-경부혈관-일반																																																			
HE1250001	흉부-흉부-일반	HE1370001	혈관-흉부혈관-일반																																																			
HE1260001	흉부-유방-일반	HE1380001	혈관-복부혈관-일반																																																			
HE1270001	복부-복부-일반	HE1400001	혈관-심혈관-일반																																																			
HE1280001	복부-골반-일반	HE1410001	전신-일반																																																			
HE1290001	복부-혜장-일반	HE1240001	심장-일반																																																			
15	[자기공명영상진단료(MRI-기본검사)] ‘조영제 주입 전·후 촬영 판독’의 조영제 비용은?	<p>○ <u>조영제 비용을 제외한</u> 금액 제출</p> <p>* 영상진단 및 방사선 치료에 사용된 조영제의 비용은 “약제 및 치료 재료의 비용에 대한 결정기준”에 의하여 별도 산정 가능</p>																																																				
16	[자기공명영상진단료(MRI-기본검사)] 동시촬영 항목의 경우 제출방법은?	<p>○ ‘척추-흉추와 요천추를 동시촬영(HE1130000)’, ‘척추-경추, 흉추, 요천추와 척추강을 동시촬영(HE1140000)’의 비급여 진료비용은 <b>동시 촬영하는 총 비용(일반)을 제출함</b></p> <p>* ‘척추-흉추와 요천추를 동시촬영’ 급여 진료비용의 경우 요천추 소정점수의 50% 산정을 의미하나, 비급여 진료비용은 동시촬영 총 비용을 말함</p>																																																				
17	[자기공명영상진단료(MRI-특수검사)] 확산, ‘관류 [3차원 자기공명영상 포함], ‘분광영상’에서 기본검사와 동시 실시한 경우 제출 여부는?	<p>○ ‘확산(HF1010000)’, ‘관류, [3차원자기공명영상 포함] (HF1020000)’, ‘분광영상(HF1030000)’에서 기본검사와 동시 실시한 경우는 공개대상 항목이 아니므로, <b>단독으로 시행하는 항목에 대해 제출함</b></p>																																																				
18	<p>[주사료]알레르겐 면역요법 등 약물을 사용하는 항목 제출 시 유의할 점은?</p> <div data-bbox="217 1850 600 1995" style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주사제 약물유발시험(EZ8470000)</li> <li>· 경구 음식물유발시험과 경구약물유발 시험검사(EZ8480000)</li> <li>· 약물탈감작요법(KZ0020000)</li> </ul> </div>	<p>○ ‘주사제 약물유발시험(EZ8470000)’, ‘경구 음식물유발시험과 경구 약물유발시험검사(EZ8480000)’, ‘약물탈감작요법(KZ0020000)’의 경우 약제비를 포함하지 않은 금액으로 제출함</p> <p>○ 단, ‘알레르겐 면역요법(KZ0010000)’의 경우 다음과 같은 약물 사용 시 <b>약제비(ISET 금액)를 포함한 1회 주사료를 제출함</b></p> <p>- &lt;의료기관 특이사항&gt;에 <b>약물명 및 1회 주사 수기료를 기재함</b></p>																																																				

연번	질의	답변																													
	알레르겐 면역요법(KZ0010000)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>제품명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>알라박에이치디엠(컨티뉴에이션코오스)</td></tr> <tr><td>알라박에이치디엠(트리트먼트코오스)</td></tr> <tr><td>티로신에스주사(컨티뉴에이션코오스)</td></tr> <tr><td>티로신에스주사(트리트먼트코오스)</td></tr> <tr><td>치료용알러젠 추출물주사</td></tr> <tr><td>노보헬리젠데포메인터넌스트리트먼트</td></tr> <tr><td>노보헬리젠데포이니셜트리트먼트</td></tr> <tr><td>알레고비트데포주사(알러젠추출물)</td></tr> </tbody> </table> <p>예시) 주사 수기로 5,000원, 약제비(티로신에스주사) 350,000원일 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KZ0010000</td> <td>주사료/알레르겐면역요법</td> <td>KZ0010000</td> <td>알레르겐 면역요법-초기</td> <td>355,000</td> <td>355,000</td> <td>125</td> <td>티로신에스, 주사료 5,000원</td> </tr> </tbody> </table>	제품명	알라박에이치디엠(컨티뉴에이션코오스)	알라박에이치디엠(트리트먼트코오스)	티로신에스주사(컨티뉴에이션코오스)	티로신에스주사(트리트먼트코오스)	치료용알러젠 추출물주사	노보헬리젠데포메인터넌스트리트먼트	노보헬리젠데포이니셜트리트먼트	알레고비트데포주사(알러젠추출물)	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ0010000	알레르겐 면역요법-초기	355,000	355,000	125	티로신에스, 주사료 5,000원
제품명																															
알라박에이치디엠(컨티뉴에이션코오스)																															
알라박에이치디엠(트리트먼트코오스)																															
티로신에스주사(컨티뉴에이션코오스)																															
티로신에스주사(트리트먼트코오스)																															
치료용알러젠 추출물주사																															
노보헬리젠데포메인터넌스트리트먼트																															
노보헬리젠데포이니셜트리트먼트																															
알레고비트데포주사(알러젠추출물)																															
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																								
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																									
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ0010000	알레르겐 면역요법-초기	355,000	355,000	125	티로신에스, 주사료 5,000원																								
19	[도수치료]의 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 손, 손과 기구를 이용하는 경우 제출항목에 해당되며 기구를 단독으로 이용하여 실시하는 경우는 제외됨</li> <li>○ 의료인, 부위 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출 하고 해당 내용을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 기재하여야 함</li> </ul> <p>예시)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MX1220000</td> <td>이학요법료/도수치료</td> <td>J45</td> <td>단순 도수치료</td> <td>45,000</td> <td>45,000</td> <td>159</td> <td>물리치료사/30분</td> </tr> <tr> <td>MX1220000</td> <td>이학요법료/도수치료</td> <td>OZ19</td> <td>도수치료 (복잡)</td> <td>82,500</td> <td>82,500</td> <td>95</td> <td>도수치료(60분) + 기구사용</td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	MX1220000	이학요법료/도수치료	J45	단순 도수치료	45,000	45,000	159	물리치료사/30분	MX1220000	이학요법료/도수치료	OZ19	도수치료 (복잡)	82,500	82,500	95	도수치료(60분) + 기구사용	
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																				
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																									
MX1220000	이학요법료/도수치료	J45	단순 도수치료	45,000	45,000	159	물리치료사/30분																								
MX1220000	이학요법료/도수치료	OZ19	도수치료 (복잡)	82,500	82,500	95	도수치료(60분) + 기구사용																								
20	[비침습적 무통증 신호요법]의 제출시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ [비침습적 무통증 신호요법]은 1회 비용을 제출하고, 연속으로 시행하는 경우 1주기(cycle)당 실시 횟수를 기입</li> </ul> <p>예시)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MZ0120000</td> <td>이학요법료/비침습적 무통증 신호요법</td> <td>MZ012</td> <td>비침습적 무통 증 신호요법</td> <td>133,000</td> <td>133,000</td> <td>52</td> <td>1주기 10회</td> </tr> <tr> <td>MZ0120000</td> <td>이학요법료/비침습적 무통증 신호요법</td> <td>MZ012</td> <td>비침습적 무통 증 신호요법</td> <td>132,000</td> <td>132,000</td> <td>89</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	MZ0120000	이학요법료/비침습적 무통증 신호요법	MZ012	비침습적 무통 증 신호요법	133,000	133,000	52	1주기 10회	MZ0120000	이학요법료/비침습적 무통증 신호요법	MZ012	비침습적 무통 증 신호요법	132,000	132,000	89		
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																				
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																									
MZ0120000	이학요법료/비침습적 무통증 신호요법	MZ012	비침습적 무통 증 신호요법	133,000	133,000	52	1주기 10회																								
MZ0120000	이학요법료/비침습적 무통증 신호요법	MZ012	비침습적 무통 증 신호요법	132,000	132,000	89																									

연번	질의	답변																												
21	<p>[척추시술]의 제출 시 유의할 점은?</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 추간판내 고주파 열치료술 (SZ0830000)</li> <li>· 내시경적 경막외강 신경근성형술 (SZ6310000)</li> <li>· 경피적 경막외강 신경성형술 (SZ6340000)</li> <li>· 경피적 풍선확장 경막외강 신경성형(SZ6410000)</li> </ul> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1 Level의 최초시술 비용으로 제출함</li> <li>○ 치료재료대를 포함한 비용으로 제출함</li> <li>○ 동일 항목에 대해서 진료과, 의료인, 치료재료 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 기재하여야 함</li> </ul>																												
	<p>예시)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SZ6340000</td> <td>척추 및 수술료(신경)/ 경피적 경막외강신경성형술</td> <td>SZ634A</td> <td>신경성형술A</td> <td>1,350,000</td> <td>1,350,000</td> <td>93</td> <td>신경외과/ 치료재료(BJ4803RA)</td> </tr> <tr> <td>SZ6340000</td> <td>척추 및 수술료(신경)/ 경피적 경막외강신경성형술</td> <td>SZ634B</td> <td>신경성형술B</td> <td>1,400,000</td> <td>1,450,000</td> <td>55</td> <td>마취통증의학과/ 치료재료 (BJ48011G)</td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	SZ6340000	척추 및 수술료(신경)/ 경피적 경막외강신경성형술	SZ634A	신경성형술A	1,350,000	1,350,000	93	신경외과/ 치료재료(BJ4803RA)	SZ6340000	척추 및 수술료(신경)/ 경피적 경막외강신경성형술	SZ634B	신경성형술B	1,400,000	1,450,000	55	마취통증의학과/ 치료재료 (BJ48011G)	
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭				금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																				
코드	중분류/소분류/상세분류			금액	실시 빈도																									
SZ6340000	척추 및 수술료(신경)/ 경피적 경막외강신경성형술	SZ634A	신경성형술A	1,350,000	1,350,000	93	신경외과/ 치료재료(BJ4803RA)																							
SZ6340000	척추 및 수술료(신경)/ 경피적 경막외강신경성형술	SZ634B	신경성형술B	1,400,000	1,450,000	55	마취통증의학과/ 치료재료 (BJ48011G)																							
22	<p>[지방흡입기를 이용한 액취증 다한증 수술]의 제출방법은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술(SZ0330000)'은 액취증·다한증 환자에서 지방흡입기를 이용하여 아포크린선 및 에크린선을 최소 침습적 방법으로 제거하는 수술임</li> <li>○ 편측, 양측 여부를 구분하여 비급여 진료비용을 제출함</li> <li>○ 액외부에 한함</li> </ul>																												
23	<p>[성대근내 보툴리눔 독소 주입술]의 제출 시 유의할 점은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 약제비를 포함한 1회 비용으로 제출함</li> </ul> <p>* 사용약제: 보톡스 주(전문약품/분류번호 632)</p>																												
	<p>예시)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>OZ1330000</td> <td>척추 및 수술료(후두)/ 성대근내 보툴리눔 독소 주입술</td> <td>OZ133</td> <td>성대근내 보툴리눔 독소 주입술</td> <td>387,000</td> <td>357,000</td> <td>78</td> <td>약제(보톡스 주) 포함</td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	OZ1330000	척추 및 수술료(후두)/ 성대근내 보툴리눔 독소 주입술	OZ133	성대근내 보툴리눔 독소 주입술	387,000	357,000	78	약제(보톡스 주) 포함									
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭				금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																				
코드	중분류/소분류/상세분류			금액	실시 빈도																									
OZ1330000	척추 및 수술료(후두)/ 성대근내 보툴리눔 독소 주입술	OZ133	성대근내 보툴리눔 독소 주입술	387,000	357,000	78	약제(보톡스 주) 포함																							
24	<p>[모발이식술료]의 제출 방법은?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 면적당 비용으로 고지하는 경우, 면적에 해당하는 모수에 따라 상세분류에 맞추어 이식비용을 제출하고 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 모수 등을 기재함</li> <li>○ 1모당 비용으로 운영 시, 이식 모발 수, 시술 방법의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 모수 등을 기재하여야 함</li> </ul>																												

연번	질의	답변																																												
	예시)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1Z9230001</td> <td>모발이식술료/모발이식술/ 500모미만</td> <td>HT101</td> <td>모발 이식A</td> <td>1,500,000</td> <td>1,500,000</td> <td>10</td> <td>5cm<sup>2</sup> 300모 이식기준</td> </tr> <tr> <td>1Z9230002</td> <td>모발이식술료/모발이식술/ 500모~1,000모미만</td> <td>HT201</td> <td>모발 이식A</td> <td>1,500,000</td> <td>1,500,000</td> <td>10</td> <td>1모 비용 2,000원/ 750모이식기준</td> </tr> <tr> <td>1Z9231001</td> <td>모발이식술료/모발이식술/ 1모당</td> <td>DM11</td> <td>모발이식 (1모A)</td> <td>2,500</td> <td>2,500</td> <td>44516</td> <td>모발 수에 따라</td> </tr> <tr> <td>1Z9231001</td> <td>모발이식술료/모발이식술/ 1모당</td> <td>DM12</td> <td>모발이식 (1모B)</td> <td>1,050</td> <td>1,050</td> <td>56890</td> <td>500모 기준</td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	1Z9230001	모발이식술료/모발이식술/ 500모미만	HT101	모발 이식A	1,500,000	1,500,000	10	5cm <sup>2</sup> 300모 이식기준	1Z9230002	모발이식술료/모발이식술/ 500모~1,000모미만	HT201	모발 이식A	1,500,000	1,500,000	10	1모 비용 2,000원/ 750모이식기준	1Z9231001	모발이식술료/모발이식술/ 1모당	DM11	모발이식 (1모A)	2,500	2,500	44516	모발 수에 따라	1Z9231001	모발이식술료/모발이식술/ 1모당	DM12	모발이식 (1모B)	1,050	1,050	56890	500모 기준
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																																			
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																																								
1Z9230001	모발이식술료/모발이식술/ 500모미만	HT101	모발 이식A	1,500,000	1,500,000	10	5cm <sup>2</sup> 300모 이식기준																																							
1Z9230002	모발이식술료/모발이식술/ 500모~1,000모미만	HT201	모발 이식A	1,500,000	1,500,000	10	1모 비용 2,000원/ 750모이식기준																																							
1Z9231001	모발이식술료/모발이식술/ 1모당	DM11	모발이식 (1모A)	2,500	2,500	44516	모발 수에 따라																																							
1Z9231001	모발이식술료/모발이식술/ 1모당	DM12	모발이식 (1모B)	1,050	1,050	56890	500모 기준																																							
25	[모발이식술료] 제출시 제외 대상은?	<p>○ 시술 전후 검사 및 관리 비용은 제외함</p> <p>○ [모발이식술료] 제출대상은 두피부위 이식에 한하며, 노화현상으로 인한 탈모 등에 따른 사유가 아닌 단순 미용목적의 헤어라인 교정은 제출대상이 아님</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <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·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p> </div>																																												
26	[모발이식술료]의 제출 시 시술방법에 따라 비용 차이가 있는 경우 제출방법은?	<p>○ 시술방법 차이에 따라 비용을 달리 징수할 경우 각 항목 모두 제출하고 해당 내용을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 기재함</p>																																												
	예시)	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1Z9230003</td> <td>모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모미만</td> <td>HT101</td> <td>모발 이식A</td> <td>3,000,000</td> <td>3,000,000</td> <td>10</td> <td>1500모이식기준/ 절개식</td> </tr> <tr> <td>1Z9230003</td> <td>모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모미만</td> <td>HT301</td> <td>모발 이식B</td> <td>4,000,000</td> <td>4,000,000</td> <td>5</td> <td>1500모이식기준/ 비절개식</td> </tr> </tbody> </table>	분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	1Z9230003	모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모미만	HT101	모발 이식A	3,000,000	3,000,000	10	1500모이식기준/ 절개식	1Z9230003	모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모미만	HT301	모발 이식B	4,000,000	4,000,000	5	1500모이식기준/ 비절개식																
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																																			
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																																								
1Z9230003	모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모미만	HT101	모발 이식A	3,000,000	3,000,000	10	1500모이식기준/ 절개식																																							
1Z9230003	모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모미만	HT301	모발 이식B	4,000,000	4,000,000	5	1500모이식기준/ 비절개식																																							
27	[예방접종료]의 제출방법은?	<p>○ 약제비와 주사료를 포함한 비용으로 제출</p> <p>* 국가예방접종료(NIP) 지원 사업은 제출대상 아님</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</p> <p>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 예방 주사 제외)</p> </div>																																												

연번	질의	답변																												
28	<p>[치료재료] 제출방법은?</p> <p>관련된 치료재료가 있는 항목의 제출방법은?</p>	<p>○ 각 치료재료의 최소단위당(1개, 1set 등) 단일비용을 제출함</p> <p>○ 행위료와 치료재료대를 구분하여 각각 제출함 - [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)에서 행위료와 치료재료는 별도의 항목이므로 구분하여 각각 제출함</p>																												
<p>참고) 행위 관련 치료재료</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">행위</th> <th style="text-align: center;">(행위 관련)치료재료</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>[비] 관상동맥내 광학파 단층촬영(EZ8710000)</td> <td>관상동맥내 광학파 단층촬영용(1)</td> </tr> <tr> <td>[비] 진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)</td> <td>유방 생검용(8)</td> </tr> <tr> <td>[비] 기관지내시경초음파(EZ9910000)</td> <td>기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(6)</td> </tr> <tr> <td>[비] 혈관내초음파(EZ9940000)</td> <td>혈관내영상카테타(8)</td> </tr> <tr> <td>[비] 자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)</td> <td>연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(9)</td> </tr> <tr> <td>[비] 고주파정맥내막폐쇄술(OY2010000/OY2020000)</td> <td>고주파 정맥내막폐쇄요법용(3)</td> </tr> <tr> <td>[비] 레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)</td> <td>정맥류제거용(5)</td> </tr> <tr> <td>[비] 고주파 설근부 축소술(QZ3710000)</td> <td>고주파 설근부 축소술용(6)</td> </tr> <tr> <td>[비] 이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)</td> <td>전립선 결찰술용 이식형 결찰사(2)</td> </tr> <tr> <td>[비] 고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)</td> <td>고주파 자궁근종용해술용(14)</td> </tr> <tr> <td>[비] 증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)</td> <td>갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(14)</td> </tr> <tr> <td>[비] 시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술 [유도로 포함](OZ3030000)</td> <td>시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용(1)</td> </tr> <tr> <td>[급] 코블레이션을 이용한 편도선 적출술 및 아데노이드절제술 (Tonsillectomy and Adenoidectomy with Coblation)</td> <td>편도·아데노이드절제술용(6)</td> </tr> </tbody> </table> <p>* [비] 비급여 행위/[급] 급여 행위</p>			행위	(행위 관련)치료재료	[비] 관상동맥내 광학파 단층촬영(EZ8710000)	관상동맥내 광학파 단층촬영용(1)	[비] 진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)	유방 생검용(8)	[비] 기관지내시경초음파(EZ9910000)	기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(6)	[비] 혈관내초음파(EZ9940000)	혈관내영상카테타(8)	[비] 자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)	연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(9)	[비] 고주파정맥내막폐쇄술(OY2010000/OY2020000)	고주파 정맥내막폐쇄요법용(3)	[비] 레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)	정맥류제거용(5)	[비] 고주파 설근부 축소술(QZ3710000)	고주파 설근부 축소술용(6)	[비] 이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)	전립선 결찰술용 이식형 결찰사(2)	[비] 고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)	고주파 자궁근종용해술용(14)	[비] 증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)	갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(14)	[비] 시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술 [유도로 포함](OZ3030000)	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용(1)	[급] 코블레이션을 이용한 편도선 적출술 및 아데노이드절제술 (Tonsillectomy and Adenoidectomy with Coblation)	편도·아데노이드절제술용(6)
행위	(행위 관련)치료재료																													
[비] 관상동맥내 광학파 단층촬영(EZ8710000)	관상동맥내 광학파 단층촬영용(1)																													
[비] 진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)	유방 생검용(8)																													
[비] 기관지내시경초음파(EZ9910000)	기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(6)																													
[비] 혈관내초음파(EZ9940000)	혈관내영상카테타(8)																													
[비] 자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)	연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(9)																													
[비] 고주파정맥내막폐쇄술(OY2010000/OY2020000)	고주파 정맥내막폐쇄요법용(3)																													
[비] 레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)	정맥류제거용(5)																													
[비] 고주파 설근부 축소술(QZ3710000)	고주파 설근부 축소술용(6)																													
[비] 이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)	전립선 결찰술용 이식형 결찰사(2)																													
[비] 고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)	고주파 자궁근종용해술용(14)																													
[비] 증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)	갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(14)																													
[비] 시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술 [유도로 포함](OZ3030000)	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용(1)																													
[급] 코블레이션을 이용한 편도선 적출술 및 아데노이드절제술 (Tonsillectomy and Adenoidectomy with Coblation)	편도·아데노이드절제술용(6)																													
29	<p>[치료재료] 동일 품명의 치료 재료 제출 시 유의할 점은?</p>	<p>○ [척추경막외 유착방지제] 중 ADCON-GEL은 규격에 따라 3G, 1G으로 나누어져 있으므로 확인 후 제출</p> <p>(예) ADCON-GEL은 규격에 따라 3G, 1G으로 나뉘짐</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">코드</th> <th style="text-align: center;">품명</th> <th style="text-align: center;">규격</th> <th style="text-align: center;">수입(판매)업소</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">BF0101AY</td> <td style="text-align: center;">ADCON-GEL</td> <td style="text-align: center;">3G</td> <td style="text-align: center;">네오메디칼</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BF0103AY</td> <td style="text-align: center;">ADCON-GEL</td> <td style="text-align: center;">1G</td> <td style="text-align: center;">네오메디칼</td> </tr> </tbody> </table> <p>○ [전립선 결찰술용 이식형 결찰사]는 수입(판매)업소에 따라 나누어져 있으므로 확인 후 제출함</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">코드</th> <th style="text-align: center;">품명</th> <th style="text-align: center;">수입(판매)업소</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">BM2020BN</td> <td style="text-align: center;">UROLIFT SYSTEM</td> <td style="text-align: center;">텔레플렉스코리아(유)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BM2020NQ</td> <td style="text-align: center;">UROLIFT SYSTEM</td> <td style="text-align: center;">썬텍메디칼(주)</td> </tr> </tbody> </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	썬텍메디칼(주)							
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	썬텍메디칼(주)																												

연번	질의	답변																																																
30	<p><b>[굴절교정렌즈]의 제출방법은?</b></p> <p>* 굴절교정렌즈는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여대상 4호 다목 관련 항목으로 식품의약품안전처에서 '연속착용하드콘택트렌즈로 허가를 받음 (일명 '드림렌즈')</p> <p>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련) 4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료 다. <b>법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구</b></p>	<p>○ 굴절교정렌즈 처방을 위한 검사료 등은 제외하고 <b>굴절교정렌즈 비용만 제출함</b></p> <p>○ <b>편측 기준</b></p> <table border="1" data-bbox="635 472 1444 1234"> <thead> <tr> <th>코드</th> <th>분류</th> <th>품목허가번호</th> <th>업체명</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4Z0340101</td> <td>CONTEX OK™</td> <td>수허99-3192호</td> <td>(주)씨엔비코퍼레이션</td> </tr> <tr> <td>4Z0340201</td> <td>Euclid Systems Orthokeratology (oprofocon A) Contact Lens For Overnight Wear</td> <td>수허05-150호</td> <td>(주)크로스앰</td> </tr> <tr> <td>4Z0340301</td> <td>Ortho-K LK®-Lens</td> <td>제허05-877호</td> <td rowspan="3">(주)루시드코리아</td> </tr> <tr> <td>4Z0340302</td> <td>Ortho-K LK®-Lens PREMIER</td> <td>제허05-877호</td> </tr> <tr> <td>4Z0340303</td> <td>Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER</td> <td>제허15-456호</td> </tr> <tr> <td>4Z0340304</td> <td>드레임</td> <td>제허02-695호</td> <td rowspan="2">(주)우전메디칼</td> </tr> <tr> <td>4Z0340401</td> <td>Paragon CRT 100</td> <td>수허07-812호</td> </tr> <tr> <td>4Z0340402</td> <td>Paragon CRT 100 Dual Axis</td> <td>수허07-812호</td> <td>지피코리아</td> </tr> <tr> <td>4Z0340501</td> <td>FARGO 100</td> <td>수허07-896호</td> <td>(주)매니콘코리아</td> </tr> <tr> <td>4Z0340601</td> <td>α Ortho-K</td> <td>수허18-340호</td> <td>(주)인터로조</td> </tr> <tr> <td>4Z0340701</td> <td>White OK</td> <td>제허20-203호</td> <td rowspan="2">주식회사 비전케어텍</td> </tr> <tr> <td>4Z0340801</td> <td>Vision</td> <td>제허20-67호</td> </tr> </tbody> </table>	코드	분류	품목허가번호	업체명	4Z0340101	CONTEX OK™	수허99-3192호	(주)씨엔비코퍼레이션	4Z0340201	Euclid Systems Orthokeratology (oprofocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허05-150호	(주)크로스앰	4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허05-877호	(주)루시드코리아	4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허05-877호	4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허15-456호	4Z0340304	드레임	제허02-695호	(주)우전메디칼	4Z0340401	Paragon CRT 100	수허07-812호	4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허07-812호	지피코리아	4Z0340501	FARGO 100	수허07-896호	(주)매니콘코리아	4Z0340601	α Ortho-K	수허18-340호	(주)인터로조	4Z0340701	White OK	제허20-203호	주식회사 비전케어텍	4Z0340801	Vision	제허20-67호
코드	분류	품목허가번호	업체명																																															
4Z0340101	CONTEX OK™	수허99-3192호	(주)씨엔비코퍼레이션																																															
4Z0340201	Euclid Systems Orthokeratology (oprofocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허05-150호	(주)크로스앰																																															
4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허05-877호	(주)루시드코리아																																															
4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허05-877호																																																
4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허15-456호																																																
4Z0340304	드레임	제허02-695호	(주)우전메디칼																																															
4Z0340401	Paragon CRT 100	수허07-812호																																																
4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허07-812호	지피코리아																																															
4Z0340501	FARGO 100	수허07-896호	(주)매니콘코리아																																															
4Z0340601	α Ortho-K	수허18-340호	(주)인터로조																																															
4Z0340701	White OK	제허20-203호	주식회사 비전케어텍																																															
4Z0340801	Vision	제허20-67호																																																

### 3. 치과의원

연번	질의	답변																																				
1	[인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료)의 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 각 재료의 상세분류에 맞게 분류하여 제출하고, <b>재료와 제품명 등을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 기재하여야 함</b></li> <li>○ 인레이는 치아 1면 기준, 온레이는 치아 1교두 기준으로 제출함</li> </ul>																																				
예시)																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UZ0040013</td> <td>치과처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·세라믹</td> <td>UZ004</td> <td>INLAY</td> <td>300,000</td> <td>300,000</td> <td>40</td> <td>e-m** (press) 세라믹</td> </tr> <tr> <td>UZ0040014</td> <td>치과처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·CAD/CAM 세라믹</td> <td>UZ004</td> <td>인레이</td> <td>320,000</td> <td>320,000</td> <td>35</td> <td>지르코니아(도재)</td> </tr> <tr> <td>UZ0040014</td> <td>치과 처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·CAD/CAM 세라믹</td> <td>UZ004</td> <td>인레이</td> <td>300,000</td> <td>300,000</td> <td>32</td> <td>e-m** (CAD/CAM) 세라믹</td> </tr> </tbody> </table>			분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	UZ0040013	치과처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·세라믹	UZ004	INLAY	300,000	300,000	40	e-m** (press) 세라믹	UZ0040014	치과처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·CAD/CAM 세라믹	UZ004	인레이	320,000	320,000	35	지르코니아(도재)	UZ0040014	치과 처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·CAD/CAM 세라믹	UZ004	인레이	300,000	300,000	32	e-m** (CAD/CAM) 세라믹
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																											
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																																
UZ0040013	치과처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·세라믹	UZ004	INLAY	300,000	300,000	40	e-m** (press) 세라믹																															
UZ0040014	치과처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·CAD/CAM 세라믹	UZ004	인레이	320,000	320,000	35	지르코니아(도재)																															
UZ0040014	치과 처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료·인레이/도재·CAD/CAM 세라믹	UZ004	인레이	300,000	300,000	32	e-m** (CAD/CAM) 세라믹																															
2	[광중합형 복합레진 충전]의 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세분류에 따라 <b>‘우식(1면, 2면, 3면 이상), 마모, 파절 등’의 분류에 맞게 제출하여야 함</b></li> <li>- 광중합형 복합 레진 충전 시 실시하는 <b>일련의 과정 및 충전재료 비용을 포함(1치아 기준)</b></li> <li>- 우식, 마모 이외의 적용증은 <b>‘파절 등’항목에 제출한 후</b> 관련 내용을 <b>&lt;의료기관 특이사항&gt;</b>에 기재</li> </ul> <p>※ 관련근거: 광중합형 복합레진 충전의 급여기준 (고시 제2020-84호, '20.5.1.시행)</p>																																				
3	[치석제거]의 제출 대상은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 제3호 다목에 의한 치석제거인 경우에 제출하며, 상세분류에 따라 <b>‘1/3약당, 상약, 하약, 전약’의 분류에 맞게 제출하여야 함</b></li> </ul> <p>※ 관련근거: 치석제거 급여기준(고시 제2017-249호, '18.1.1. 시행)</p>																																				
4	[잇몸웃음교정술]의 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 웃을 때 잇몸이 보이는 문제를 해소하기 위해 잇몸절제를 실시한 경우 잇몸절제(UZ1120001), 치조골 삭제를 포함할 경우 치조골 삭제(UZ1120002)로 제출하여야 함</li> <li>○ 1치아 기준으로 제출하며 약당으로 비용을 받는 경우 1치아 기준으로 환산하여 제출함</li> </ul>																																				

연번	질의	답변																												
5	<p><b>[치과임플란트]의 제출방법은?</b></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>※ 치과임플란트의 인정기준 (고시 제2016-112호, '16.7.1.시행)</p> <p>- 65세 이상의 부분 무치악 환자에 대하여 악골내에 분리형 식립 재료(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 보철 수복으로 시술된 치과임플란트를 실시한 경우 1인당 2개 이내에서 건강보험이 적용</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1치아 기준 식립술, 상부구조, 보철수복의 일련의 과정 및 치료재료 비용을 포함한 금액 제출</li> <li>○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세 분류에 따라 보철물을 구분하여 'Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia, 기타'의 분류에 맞게 제출하여야 함</li> <li>- 임플란트 보철물이 Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia에 포함되지 않는 항목들은 '기타'에 제출한 후 관련 내용을 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 기재</li> </ul>																												
<p>예시)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UB0010012</td> <td>치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/PFM</td> <td>UB001</td> <td>국산 임플란트</td> <td>1,701,400</td> <td>1,800,000</td> <td>89</td> <td style="background-color: yellow;">국산(PFM)</td> </tr> <tr> <td>UB0010001</td> <td>치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/기타</td> <td>DT1</td> <td>임플란트 (SP)</td> <td>900,000</td> <td>900,000</td> <td>0</td> <td style="background-color: yellow;">Stainless Steel Crown(SP)</td> </tr> </tbody> </table>			분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	UB0010012	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/PFM	UB001	국산 임플란트	1,701,400	1,800,000	89	국산(PFM)	UB0010001	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/기타	DT1	임플란트 (SP)	900,000	900,000	0	Stainless Steel Crown(SP)
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																			
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																								
UB0010012	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/PFM	UB001	국산 임플란트	1,701,400	1,800,000	89	국산(PFM)																							
UB0010001	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/기타	DT1	임플란트 (SP)	900,000	900,000	0	Stainless Steel Crown(SP)																							
6	<p><b>[크라운] 'Gold'의 제출 시 유의할 점은?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해당 항목은 &lt;의료기관 특이사항&gt;에 금함량(%) 필수 기재 하여야 함</li> </ul>																												
<p>예시)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)</th> </tr> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UW607F320</td> <td>치과의보철료/크라운/ Gold</td> <td>UW607F3201</td> <td>PT 골드</td> <td>500,000</td> <td>500,000</td> <td>162</td> <td style="background-color: yellow;">금함량 76%</td> </tr> <tr> <td>UW607F320</td> <td>치과의보철료/크라운/ Gold</td> <td>UW607F3202</td> <td>골드크라운</td> <td>400,000</td> <td>400,000</td> <td>68</td> <td style="background-color: yellow;">금함량 47%</td> </tr> </tbody> </table>			분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	UW607F320	치과의보철료/크라운/ Gold	UW607F3201	PT 골드	500,000	500,000	162	금함량 76%	UW607F320	치과의보철료/크라운/ Gold	UW607F3202	골드크라운	400,000	400,000	68	금함량 47%
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기)																			
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																								
UW607F320	치과의보철료/크라운/ Gold	UW607F3201	PT 골드	500,000	500,000	162	금함량 76%																							
UW607F320	치과의보철료/크라운/ Gold	UW607F3202	골드크라운	400,000	400,000	68	금함량 47%																							
7	<p><b>[자가치아 이식술]의 제출 시 유의할 점은?</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자가치아 이식술(Tooth Autotransplantation)이란 <b>치아의 결손이 있는 경우</b> 인접된 치아를 주변 구조물의 손상 없이 발치한 후 <b>결손 부위에 재이식</b>을 말하며, 이에 해당되는 경우만 제출 대상임</li> </ul>																												

## 4. 한의원

연번	질의	답변																																				
1	[약침술]의 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 일반 경혈을 대상으로 하며 약침액을 포함한 1부위 시술 금액을 제출함</li> <li>○ 동일 항목에 대해서 약침액 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 약침액명을 &lt;의료기관 특이 사항&gt;에 필수 기재</li> </ul>																																				
<p>예시) 다양한 약침액을 사용하여 비용을 달리 받는 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">분 류</th> <th rowspan="2">의료기관 사용코드</th> <th rowspan="2">의료기관 사용명칭</th> <th rowspan="2">금액</th> <th colspan="2">전년도</th> <th rowspan="2">의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기등)</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류/소분류/상세분류</th> <th>금액</th> <th>실시 빈도</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>490100000</td> <td>한방 시술 및 치료/약침술/경혈</td> <td>49010</td> <td>봉독 약침</td> <td>20,000</td> <td>20,000</td> <td>562</td> <td>봉독, 1부위</td> </tr> <tr> <td>490100000</td> <td>한방 시술 및 치료/약침술/경혈</td> <td>49010</td> <td>약침액 (재료포함)</td> <td>13,000</td> <td>13,000</td> <td>663</td> <td>홍화 약침액 포함</td> </tr> <tr> <td>490100000</td> <td>한방 시술 및 치료/약침술/경혈</td> <td>49010</td> <td>경혈 약침</td> <td>11,000</td> <td>11,000</td> <td>153</td> <td>황련해독탕</td> </tr> </tbody> </table>			분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	전년도		의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기등)	코드	중분류/소분류/상세분류	금액	실시 빈도	490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	봉독 약침	20,000	20,000	562	봉독, 1부위	490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	약침액 (재료포함)	13,000	13,000	663	홍화 약침액 포함	490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	경혈 약침	11,000	11,000	153	황련해독탕
분 류		의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액				전년도			의료기관 특이사항 (보건의료인/의료기기등)																											
코드	중분류/소분류/상세분류				금액	실시 빈도																																
490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	봉독 약침	20,000	20,000	562	봉독, 1부위																															
490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	약침액 (재료포함)	13,000	13,000	663	홍화 약침액 포함																															
490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	경혈 약침	11,000	11,000	153	황련해독탕																															
2	[추나요법]의 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ [추나요법]은 2019년 4월 8일 진료분부터 건강보험이 적용되며, 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우는 비급여대상임</li> <li>○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세 분류에 따라 제출함</li> </ul>																																				
3	[추나요법]의 '특수추나' 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ [특수추나]에는 '탈구추나', '내장기추나', '두개천골추나'가 있으나 이 중 '탈구추나'만 급여 적용되며 '내장기추나', '두개천골추나'는 비급여임</li> <li>○ '탈구추나'의 경우 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 단일비용을 제출함</li> </ul>																																				
4	[한방물리요법] 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 경피경근온열요법, 경피적외선조사요법 및 경피경근한냉요법은 제외하고 요양기관에서 시행하고 있는 한방물리요법을 제출함</li> </ul>																																				