

# 주요 개정 내용

## 1. 관련근거

- 요양병원 본인부담상한제 적용 기준 개선 관련 고시 제2019-286호 등 최근 신설된 심사불능 및 심사조정 항목 반영

## 2. 주요 개정 내용

### ○ 항목 확대(28항목)

구분	조정코드	내역
심사불능 (8항목)	60-60~61	질병군 명세서에 인공수정체, 야간간호료 산정착오 등 심사불능
	71-15~16	본인부담상한제 사전급여 미적용 등 요양병원 관련 심사불능
	SH-01	일차의료 왕진 수가 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
	SI-01~02	정신질환 지속치료 지원 시범사업 관련 심사불능
	SG-01	복막투석 환자 재택관리 시범사업 관련 심사불능
심사조정 (20항목)	B	가정간호기본방문료, 하기도 증기 흡입치료 등
	E	핵산증폭-중환자실에서 시행하지 않아 조정 등
	L	일차의료 왕진 수가 시범사업 대상 외의 진료내역 조정 등

### ○ 항목 삭제(13항목)

구분	조정코드	내역
심사조정 (13항목)	A	약제상한차액 산정 착오 점검
	B	급여정지 의약품 착오 조정 등
	D	약제상한차액 금액 계산착오 조정
	DD	약제상한차액 총액 계산착오 조정
	KK	협약치료재료 착오청구 조정
	6A	토요일 진찰료 가산수가 단가착오 조정
	6B	토요일 진찰료 가산수가 코드착오 조정 등
	6D	토요일 진찰료 가산수가 단가 및 횟수비교 계산착오 조정
	6K	토요일 진찰료 가산수가 코드착오 조정 등

### 3. 시행일자

- 2020년 3월 26일부터 시행