

건강보험심사평가원 공고 제2019-385호

국민건강보험법 시행규칙 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리기준」(보건복지부 고시 제2019-175호, 2019.7.31.) 제2조제3항에 따른 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2019-305호, 2019. 10.15.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2019년 11월 29일
건강보험심사평가원장

「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」 일부 개정

정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

별표의 청구오류 사전점검서비스 점검항목(제5조제1항 관련) 2. 심사불능, 3. 심사조정외의 일부 항목을 [붙임]과 같이 신설·삭제한다.

부 칙(2019.11.29.)

제1조(시행일) 이 공고는 공고한 날부터 시행한다.

[붙임]

신설(45항목)

2. 심사불능

코드	세부 코드	내역
04		상병분류기호, 약국 직접조제 증상분류기호 기재누락 또는 기재착오, 가정간호 요양급여비용 등 착오청구
	15	유해성분 함유 문제의약품 재처방·재조제 관련 착오청구
40		부정확한 상병명 기재, 정신질환 이외 상병 진료 후 의료급여 정신건강의학과 정액 진료비 청구 등
	02	정신질환(F00~F99, G40~G41) 상병 진료 후 행위별 청구
60		계산착오, 요양급여비용총액 1이 10원 미만인 경우, 요양급여비용총액 2(진료비총액)가 10원 미만인 경우(보훈 국비환자 진료분), 청구 요양급여비용총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우, 청구액 및 본인일부부담금이 '0' 인 경우(보훈 국비환자 진료분 제외), 질병군 식대 기재착오 등
	56	질병군 환자 안전관리료 산정착오 또는 기재착오
	57	질병군 고위험임산부 집중치료실 입원료 등 산정착오 또는 기재착오
	58	질병군 수술 전후 교육상담료 및 심층진찰료 산정착오 또는 기재착오
	59	질병군 신속대응시스템 운영료 산정착오 또는 기재착오
98		신포괄 질병군 관련
	55	신포괄 '입원전담전문의 시범사업 참여지원금' 특정내역 기재누락 및 착오
	56	신포괄 중증치매 산정특례(V810) 주진단 착오
	57	정액기간명세서 신포괄 요양급여비용총액 기재누락 또는 상단열외군 특정기간 및 하단열외군 명세서 신포괄 요양급여비용총액 기재

3. 심사조정

코드	내역
B	요양급여기준 적용착오 비용 조정(요양병원 하위 20%기관 입원료 가산배제) (보건복지부 고시 제2009-214호, 216호, 2010.4.1. 시행)
B	2,3인실 입원료-요양병원에서 산정 불가능한 입원료를 산정하여 조정 (보건복지부 고시 제2019-98호, 2019.7.1. 시행)
B	2,3인실 입원료-치과병원에서 산정 불가능한 입원료를 산정하여 조정 (보건복지부 고시 제2019-98호, 2019.7.1. 시행)
B	수술실 환자 안전관리료-1등급 의료기관인증결과가 없어 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	수술실 환자 안전관리료-요양기관에 수술실 환자 안전관리료 확정된 등급이 없어 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	수술실 환자 안전관리료-청구한 수술실 환자 안전관리료 등급이 입(내)원기간 동안 요양기관에 존재하는 등급이 아니므로 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	수술실 환자 안전관리료-마취료 없이 수술실 환자 안전관리료 산정하여 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	수술실 환자 안전관리료-청구한 총 횡수가 마취료 총 횡수보다 많아 초과분을 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	라니티딘, 니자티딘 재처방/재조제 명세서-재처방/재조제 명세서에 산정할 수 없는 수가를 조정 (보건복지부 보험약제과-라니티딘 성분 보험의약품 관련 Q&A 1차(2019.9.26.), 2차(2019.9.27.) 안내”, “니자티딘 성분 보험의약품 관련 FAQ 안내” 2019.11.22.))
B	가족치료-1일 1회만 산정할 수 있어 실시횟수 ‘1’ 로 기재하지 않아 조정 (보건복지부 고시 제2018-124호, 2018.7.1. 시행)
B	가족치료-의료급여 외래 환자에게 선별급여로 산정할 수 없는 가족치료를 선별 급여로 산정하여 조정 (보건복지부 고시 제2018-124호, 2018.7.1. 시행)
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료-1등급 의료기관인증결과가 없어 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)

코드	내역
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료-요양기관에 수술실 환자 안전관리료 확정된 등급이 없어 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료-청구한 수술실 환자 안전관리료 등급이 입 (내)원기간 동안 요양기관에 존재하는 등급이 아니므로 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료-마취료 없이 수술실 환자 안전관리료 산정하여 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료-청구한 총 횡수가 마취료 총 횡수보다 많아 초과분을 조정 (보건복지부 고시 제2019-80호, 2019.5.1. 시행)
B	[치과] 라니티딘, 니자티딘 재처방/재조제 명세서-재처방/재조제 명세서에 산정 할 수 없는 수가를 조정 (보건복지부 보험약제과-라니티딘 성분 보험의약품 관련 Q&A 1차(2019.9.26.), 2차(2019.9.27.) 안내”, “니자티딘 성분 보험의약품 관련 FAQ 안내” 2019.11.22.))
B	[치과] 구순구개열 치과교정 및 악정형-특정내역 구분코드 MT054(구순구개열 교정치료 등록번호)가 없거나 기재형식이 맞지 않아 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)
B	[치과] 구순구개열 치과교정 및 악정형-인정되는 상병이 없어 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)
B	[치과] 구순구개열 치과교정 및 악정형-공단자격과 불일치로 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)
B	[치과] 구순구개열 치과교정 및 악정형-공단자격 취소로 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)
B	[치과] 구순구개열 치과교정 및 악정형-구순구개열의 치과교정 및 악정형 치료 기관으로 현황신고가 되어 있지 않아서 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)
B	[치과] 구순구개열 치과교정 및 악정형-상근하는 치과교정전문의가 없어 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)
B	[치과] 골격성 고정원 식립&제거술-특정내역 구분코드 MT054(구순구개열 교정 치료 등록번호)를 기재하지 않아 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)

코드	내역
B	[치과] 골격성 고정원 식립&제거술-특정내역 구분코드 MT054(구순구개열 교정 치료 등록번호)에 적은 등록번호가 공단자격과 비교하여 불일치로 조정 (보건복지부 고시 제2019-48호, 2019.3.25. 시행)
B	[치과] 임플란트-특정내역 구분코드 MT014(등록번호)에 기재한 임플란트 등록 번호 불일치로 조정 (보건복지부 고시 제2016-112호, 2016.7.1. 시행, 보건복지부 보험급여과-2076호(2014.6.25.))
B	[치과] 임플란트-특정내역 구분코드 MT014(등록번호)에 기재한 임플란트 등록 번호와 기재한 치식 불일치로 조정 (보건복지부 고시 제2016-112호, 2016.7.1. 시행, 보건복지부 보험급여과-2076호(2014.6.25.))
B	[치과] 임플란트-진료 단계별(1단계)청구 했으나 특정내역 구분코드 MT014(등록 번호)에 기재한 임플란트 등록번호와 불일치로 조정 (보건복지부 고시 제2016-112호, 2016.7.1. 시행, 보건복지부 보험급여과-2076호(2014.6.25.))
B	[치과] 임플란트-진료 단계별(2단계)청구 했으나 특정내역 구분코드 MT014(등록 번호)에 기재한 등록번호와 불일치로 조정 (보건복지부 고시 제2016-112호, 2016.7.1. 시행, 보건복지부 보험급여과-2076호(2014.6.25.))
B	[치과] 임플란트-진료 단계별(2단계) 중 재식립으로 청구 했으나 특정내역 구분 코드 MT014(등록번호)에 기재한 등록번호와 불일치로 조정 (보건복지부 고시 제2016-112호, 2016.7.1. 시행, 보건복지부 보험급여과-2076호(2014.6.25.))
B	[치과] 임플란트-기재한 실시횟수와 치식 개수가 맞지 않아 조정 (보건복지부 고시 제2016-112호, 2016.7.1. 시행, 보건복지부 보험급여과-2076호(2014.6.25.))
E	구순열비교정술-만 6세 이하 환자만 급여로 가능하여 조정 (보건복지부 고시 제2019-45호, 2019.3.25. 시행)
E	비암성통증에서 1일 최대투여량 초과분 조정
E	파킨슨병 치매약제-특정내역 구분코드 JT007(치매검사결과) 기재형식 및 인정기준 외 조정 (보건복지부 고시 제2019-21호, 2019.2.1. 시행)
E	파킨슨병 관련 치매약제-검사시행일 1년 경과로 조정 (보건복지부 고시 제2019-21호, 2019.2.1. 시행)
E	특정내역 구분코드 JT007(치매검사결과) 기재하지 않아 조정 (보건복지부 고시 제2017-109호, 2017.7.1. 시행)

□ 삭제(10항목)

3. 심사조정

코드	내역
B	수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 관련 명세서에 타 급여비용 청구항목 조정 (수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침, 보건복지부)
B	수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 관련 명세서의 착오 청구내역 조정 (수술 전후 관리 교육상담 등 시범사업 지침, 보건복지부)
B	응급원격협력진료-시범사업 지정 의료기관 착오 조정 (의료기관 간 응급원격협력진료 시범사업 지침, 보건복지부)
B	응급원격협력진료-시범사업 대상자의 보험자종별이 건강보험이 아니어서 조정 (의료기관 간 응급원격협력진료 시범사업 지침, 보건복지부)
B	응급원격협력진료-시범사업 급여 대상자가 차상위 또는 보훈 자격이어서 조정 (의료기관 간 응급원격협력진료 시범사업 지침, 보건복지부)
B	응급원격협력진료-시범사업 입원명세서에 청구하여 조정 (의료기관 간 응급원격협력진료 시범사업 지침, 보건복지부)
B	응급원격협력진료-시범사업 특정기호(S001)를 기재하지 않아 조정 (의료기관 간 응급원격협력진료 시범사업 지침, 보건복지부)
B	응급의료관리료-응급의료기관 지정 현황 비교하여 지역응급의료기관 응급관리료 코드(AC105)로 조정
B	응급의료관리료-응급의료기관 지정 현황 비교하여 분야별 전문응급의료센터, 지역응급의료센터 코드(AC103)로 조정
B	응급의료관리료-응급의료기관 지정현황 비교하여 미지정 기관에 해당하여 조정