

보건복지부 고시 제2024-154호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조 제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2024-135호, 2024.7.5.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2024년 7월 26일  
보건복지부장관

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 (별표 1) 란을 다음과 같이 한다.  
(별표 1)

분류번호 및 코드	
자212-1	(P2124, P2125)

제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제1부 질병군 급여 일반원칙 2.사.를 다음과 같이 신설한다.  
2. 가입자 또는 피부양자(이하 “가입자 등”이라 한다)가 질병군으로 입원

진료를 받은 경우에 적용하되, 다음의 각 항목은 질병군 적용에서 제외하고 제1편을 적용한다.

사. 질병군 진료 시 임종실 입실이 이루어진 경우 가-10-2 임종실 입원료 산정일부터의 진료분

제3부 질병군 분류번호 결정요령 (별표 7) 질병군범주 우선순위 중  
1. 안과계 질병군을 [별지]와 같이 변경한다.

## 제6편 공공정책수가 목록

제6편 제2부 제2장 소아진료 [산정지침] 1. 소아진료 정책수가를 다음과 같이 한다.

가. 다음 각 호의 1에 해당하는 요양기관의 외래에서 소아청소년과 전문의가 6세 미만 초진환자를 진료한 경우 산정한다.

(1) 병원급 요양기관은 진료과목, 의원급 요양기관은 표시과목을 소아청소년과로 신고한 경우

(2) 표시과목을 산부인과로 신고한 의원 중, 분만실을 보유한 경우  
나. “가목”의 ‘초진환자를 진료한 경우’는 제1편 제2부 제1장 기본 진료료의 외래환자 진찰료 중 초진진찰료(가-1-가)를 산정한 경우로 한다.

## 부 칙

이 고시는 2024년 8월 1일부터 시행한다.

[별지]

## 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

### 제3부 질병군 분류번호 결정요령

(별표 7)

#### 질병군범주 우선순위

##### 1. 안과계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	안관통상 수술	주진단 코드(S052, S053, S055, S056, S057) and N0173, N0174, NX021, S0171, S0172, S4880, S4891, S4892, S4895, S4900, S4911, S4923, S4941, S4981, S4982, S5000, S5011, S5012, S5021, S5030, S5035, S5036, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, S5050, S5060, S5070, S5071, S5072, S5091, S5100, S5101, S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119, S5121, S5122, S5130, S5140, S5145, S5150, S5160, S5161, S5162, S5163, S5173, S5174, S5175, S5176, S5178, S5182, S5183, S5184, S5185, S5191, S5192, S5193, S5200, S5211, S5212, S5220, S5260, S5271, S5272, S5281, S5282, S5291, S5292, S5293, S5300, S5310, S5321, S5322, S5323, S5324, S5350, S5360, S5371, S5372, S5373, S5374, S5380, S5381, S5390, S5411, S5422, S5450, S5460, S5480, S5490, S5495, S5500, S5520, S5525, S5540, S5541, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SB171, SB172, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, SZ670
2	망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 동반)	S5036, S5060, S5071, S5072, S5100, S5101, S5121, S5130, S5140, S5145, S5161, S5162, S5163, S5164 and S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119
3	각막이식 수술	NCC01, S5371, S5372, S5373, S5374
4	주요 안와 수술	S5150, S5182, S5183, S5184, S5185, S5200, S5211, S5212, S5232
5	주요 망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 미동반)	S5060, S5072, S5100, S5101, S5121, S5130, S5140, S5145, S5162, S5163, S5164
6	복잡 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	주진단 코드 (H211, H4020, H4021, H4022, H4023, H4029, H403, H404, H405, H408, H428, H444, Q150, S051) and S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, S5054, SZ670 and S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
7	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, SZ670 and S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119
8	수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122 ( and 부가코드 ADC05 and ADC04 )
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122 ( and 부가코드 ADC04 )
9	수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122 ( and 부가코드 ADC05 )
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122
10	안구적출술 및 안와충전물 삽입술	S4880, S4900, S4911, S5220
11	복잡 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	주진단 코드 ( H211, H4020, H4021, H4022, H4023, H4029, H403, H404, H405, H408, H428, H444, Q150, S051) and S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, S5054, SZ670
12	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, SZ670
13	복잡 사시 수술	S5175, S5176, S5178
14	기타 주요 안내 수술	S4891, S4892, S5012, S5030, S5035, S5036, S5341, S5346
15	기타 단순 안내 수술	S4923, S4981, S4982, S5000, S5011, S5091, S5342, S5350, S5375, S5380, S5381, S5390
16	복잡 안검 수술	S5246, S5291, S5292, S5411
17	단순 사시 수술	S5173, S5174
18	결막낭 성형술	S5310, S5321, S5322, S5323, S5324
19	주요 눈물길 수술	S5495, S5540, S5541

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
20	기타 망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 미동반)	S5050, S5070, S5071, S5122, S5161
21	기타 주요 안검 수술	S5245, S5271, S5272, S5281, S5282, S5293, S5360
22	기타 안와 수술	S4895, S5191, S5192, S5193, S5231
23	후발성 백내장 수술, 양안	S5112 ( and 부가코드 ADC04 )
24	기타 눈물길 수술	M6792, M6793, S5460, S5480, S5490, S5500, S5520, S5525, S5530
25	기타 단순 안검 수술	S0027, S0028, S0029, S0031, S0032, S0037, S0038, S0039, S5260, S5300, S5422, S5450, SA027, SA028, SA029, SA031, SA032, SA037, SA038, SA039
26	단순 결막 수술	S4941, S4950, S5345
27	후발성 백내장 수술, 단안	S5112
28	기타 외안 수술	C8532, N0142, N0151, N0152, N0153, N0173, N0174, N0232, N0233, N0234, N0241, N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247, N0249, N1511, N1512, NA241, NA242, NA243, NX021, S0171, S0172, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SB171, SB172, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165

# 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 신구조문 대비표

현행	개정안				
<p>제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수</p> <p>제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침</p> <p>제9장 처치 및 수술료 등</p> <p>제1절 처치 및 수술료</p> <p>[산정지침]</p> <p>(별표 1)</p> <table><tr><th>분류번호 및 코드</th></tr><tr><td>자212-1 (P2124, &lt;신설&gt;)</td></tr></table>	분류번호 및 코드	자212-1 (P2124, <신설>)	<p>제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수</p> <p>제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침</p> <p>제9장 처치 및 수술료 등</p> <p>제1절 처치 및 수술료</p> <p>[산정지침]</p> <p>(별표 1)</p> <table><tr><th>분류번호 및 코드</th></tr><tr><td>자212-1 (P2124, P2125)</td></tr></table>	분류번호 및 코드	자212-1 (P2124, P2125)
분류번호 및 코드					
자212-1 (P2124, <신설>)					
분류번호 및 코드					
자212-1 (P2124, P2125)					
<p>제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수</p> <p>제1부 질병군 급여 일반원칙</p> <p>1. &lt;생 략&gt;</p> <p>2. 가입자 또는 피부양자(이하 “가입자 등”이라 한다)가 질병군으로 입원진료를 받은 경우에 적용하되, 다음의 각 항목은 질병군 적용에서 제외하고 제1편을 적용한다.</p> <p>가. ~ 바. &lt;생 략&gt;</p> <p>사. &lt;신 설&gt;</p> <p>3. ~ 36. &lt;생 략&gt;</p> <p>제3부 질병군 분류번호 결정요령 (별표 7) 질병군범주 우선순위</p> <p>1. 안과계 질병군</p>	<p>제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수</p> <p>제1부 질병군 급여 일반원칙</p> <p>1. &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>2. 가입자 또는 피부양자(이하 “가입자 등”이라 한다)가 질병군으로 입원진료를 받은 경우에 적용하되, 다음의 각 항목은 질병군 적용에서 제외하고 제1편을 적용한다.</p> <p>가. ~ 바. &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>사. <u>질병군 진료 시 임종실 입실이 이루어진 경우 가-10-2 임종실 입원료 산정일부터의 진료분</u></p> <p>3. ~ 36. &lt;현행과 같음&gt;</p> <p>제3부 질병군 분류번호 결정요령 (별표 7) 질병군범주 우선순위</p> <p>1. 안과계 질병군</p>				

현행			개정안		
순위	질병군범주	해당 주진단 시술코드 및 부가코드	순위	질병군범주	해당 주진단 시술코드 및 부가코드
1	안관통상 수술	(중간생략) S5035, <u>&lt;신설&gt;</u> , S5038, (이하생략)	1	안관통상 수술	(중간생략) S5035, <u>S5036</u> , S5038, (이하생략)
2	망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 동반)	<u>&lt;신설&gt;</u> , S5060, S5071, (이하생략)	2	망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 동반)	<u>S5036</u> , S5060, S5071, (이하생략)
<생략>			<생략>		
14	기타 주요 안내 수술	(중간생략) S5035, <u>&lt;신설&gt;</u> , S5341, S5346	14	기타 주요 안내 수술	(중간생략) S5035, <u>S5036</u> , S5341, S5346
제6편 공공정책수가 목록			제6편 공공정책수가 목록		
제2부 공공정책수가 급여 목록·금액 및 산정지침			제2부 공공정책수가 급여 목록·금액 및 산정지침		
제2장 소아진료			제2장 소아진료		
[산정지침]			[산정지침]		
1. 소아진료 정책수가			1. 소아진료 정책수가		
가. <u>소아청소년과를 표방하는 요양기관</u> <u>의 소아청소년과 전문의가 외래에</u> <u>서 6세 미만 초진환자를 진료한 경</u> <u>우 산정한다.</u>			가. <u>다음 각 호의 1에 해당하는 요양기관</u> <u>의 외래에서 소아청소년과 전문의가</u> <u>6세 미만 초진환자를 진료한 경우 산</u> <u>정한다.</u>		
<신설>			(1) <u>병원급 요양기관은 진료과목, 의원</u> <u>급 요양기관은 표시과목을 소아청소년</u> <u>과로 신고한 경우</u>		
<신설>			(2) <u>표시과목을 산부인과로 신고한 의원</u> <u>중, 분만실을 보유한 경우</u>		
나. <u>소아청소년과를 표방하는 요양기관이</u> <u>란 병원급 요양기관은 진료과목, 의</u> <u>원급 요양기관은 표시과목을 소아청</u> <u>소년과로 신고한 경우를 말한다.</u>			나. <u>“가목”의 ‘초진환자를 진료한 경우’</u> <u>는 제1편 제2부 제1장 기본진료료의</u> <u>외래환자 진찰료 중 초진진찰료(가</u> <u>-1-가)를 산정하는 경우로 한다.</u>		
다. <u>가목의 초진환자 진찰은 제1편 제2</u> <u>부 제1장 기본진료료의 외래환자</u>			<삭제>		

현행	개정안
<u>진찰료 중 초진진찰료(가-1-가)로 한다.</u> 공공-2 소아진료 정책수가  JA200~ 가.~나. <생략> JA201	공공-2 소아진료 정책수가  JA200~ 가.~나. <현행과 같음> JA201