

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. 제출 방법

연번	질의	답변
1	2021년 9월 29일 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>공지사항) 또는 요양기관업무포털 서비스(공지사항>기타)의 사용자 매뉴얼참조</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) [별표1] 공개 항목 (총 616항목)</p>
4	의료기관에서 고지(운영)하는 모든 비급여 항목이 공개항목에 해당되지 않은 경우는?	<p>① 비급여 진료비용 송수신시스템(신)의 [요양기관 정보] 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>* (필수 기재 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·한 의과 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 9월 29일부터 ‘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?	<p>○ 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</p> <p>※ 비급여 진료비용 제출 관련 담당자가 변경된 경우 (퇴사 등), 기존 담당자를 삭제 후 실제 담당자로 변경해야 함</p>

3. 제출서식

연번	질의	답변																								
1	[의료기관 코드] ‘의료기관 사용코드’를 필수로 기재해야 하는지?	<div>○ 의료기관 ‘코드’는 의료기관에서 실제 사용하는 코드로 필수 기재해야 함</div> <div><div>- 의료기관의 ‘코드’가 있을 경우 해당코드를 기재</div><div>- 의료기관의 ‘코드’가 없을 경우 ‘코드 없음’을 체크하면 코드 자동부여 됨</div></div> <div>○ 의료기관에서 실제 사용하는 코드를 [별표1] 공개항목 (제4조제2항 관련)의 코드로 사용하도록 권장함</div>																								
<div>예시) - 의료기관 코드를 ROOM1로 사용하는 경우</div> <table><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><tr><td>ABZ010001</td><td>상급병실료/1인실</td><td>ROOM1</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1인실 병실료</td></tr></table> <div>- 의료기관 코드가 없을 경우</div> <table><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><tr><td>ABZ010001</td><td>상급병실료/1인실</td><td>자동부여</td><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>1인실 병실료</td></tr></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?	<div>○ 해당 항목에 대하여 의료기관에서 실제 사용하는 명칭을 기재함</div>																								

연번	질의	답변																												
	예시)	<table><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><tr><td>2Z9610001</td><td>시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)</td><td>2Z9610001</td><td><input type="checkbox"/></td><td>라 식 교 정 술</td></tr><tr><td>2Z9620001</td><td>시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)</td><td>2Z9620001</td><td><input type="checkbox"/></td><td>라 섹 교 정 술</td></tr></table>	분 류		의료기관 사용코드	코드 없음	의료기관 사용명칭	코드	중분류/소분류/상세분류	2Z9610001	시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	<input type="checkbox"/>	라 식 교 정 술	2Z9620001	시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	<input type="checkbox"/>	라 섹 교 정 술											
분 류		의료기관 사용코드	코드 없음	의료기관 사용명칭																										
코드	중분류/소분류/상세분류																													
2Z9610001	시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	<input type="checkbox"/>	라 식 교 정 술																										
2Z9620001	시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	<input type="checkbox"/>	라 섹 교 정 술																										
3	[금액]의 기준은?	<ul style="list-style-type: none">○ 공개항목 제출 시점으로 현재 금액을 입력○ 무료인 경우 0원으로 제출○ 전년도 금액 제출의 경우 2020년 최종(마지막)금액으로 입력																												
4	[금액] 기준 비급여 항목의 금액은 어떻게 제출해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none">○ 급여기준 등에 의해 비급여로 적용되고 있는 항목의 금액을 제출																												
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">○ 기본검사항목만 제출하며, 동시시행 검사, 재검사(F/U), 추적검사, 추가 촬영 등은 제외함※ 복지차원의 직원·동문할인, 일시적 특별할인(졸업 등) 등 일부대상에 한하거나, 일정기간 적용되는 비급여 진료비용은 제출하지 않음																												
6	[금액] 제출항목 중 의료기관에서 실시하는 항목이 동일하나 비용을 달리하여 징수할 경우 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ 항목추가 버튼을 이용하여 해당 항목을 선택 후 <u>추가 등록 가능함</u>○ 동일 항목이지만 비용을 달리 징수할 경우 금액별로 각각 제출해야 하며 <의료기관 특이사항>에 가격 차이 등의 사유를 필수 기재해야함																												
	예시) 보건의료인, 치료시간, 치료 종류에 따라 금액 다른 경우	<table><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><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></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"> ○ 동일항목 2개 이상 제출 하는 경우 금액이 다른 사유 기재, 유의사항에 적힌 필수기재사항 등 입력 ○ 인력, 소요시간, 진료과, 장비, 치료재료, 약제, 시설 등 특이사항 기재 <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"> ○ 의료기관은 '근거자료제출'에 있는 '파일 추가'를 이용하여 의료기관의 현재 비급여 고지내용을 확인 할 수 있는 근거 자료를 제출해야함 <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"> ○ 진행상황을 제출로 하고 조회 ○ 상태가 '제출'인 경우, 제출완료
2	비급여 진료비용 제출 후에 수정이 필요한 경우 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상태가 '제출'인 경우 제출취소하여 '저장' 상태로 변경 후 수정 가능함 <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"> ○ 상태가 보완인 경우 보완항목 선택 후 상단의 보완사항에서 사유 확인 후 수정 및 저장하여 다시 제출해야 함 ○ 보완요청을 받고 정당한 사유가 없는 한 10일 이내에 그 요청에 따라야함 (보건복지부고시 제2021-100호 제7조3항 관련) <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"> ○ 의료기관에서 주로 사용 하는 명칭들이 시스템에 입력 되어 있으므로 검색 기능을 통해 키워드를 입력하면 제출대상 항목을 쉽게 찾을 수 있음 <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"> ○ 1통(1부)의 발급비용을 제출함 <p>※ 진료기록사본은 1매, 진료기록영상 필름/CD/DVD는 1장 기준</p>
2	무료발급도 제출해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ '0원'으로 제출함
3	제증명수수료 금액 제출 시 진찰료 및 검사료 등의 포함 여부는?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제증명수수료 금액은 제증명 발급을 위한 진찰료 및 각종 검사료 등은 포함 하지 않음 ○ 다만, '<u>채용신체검사서</u>'는 <u>계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사</u> 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외

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

2. 의원(의과)

연번	질의	답변																																				
1	[비침습적 산전검사(NIPT)]의 제출 방법은?	<p>○ 비급여 분류명과 의료기관 명칭이 다르거나 동일 항목에 대해서 검사제품, 검사기관 등의 차이로 비용이 다를 경우 각 비용 모두 제출하고, 해당 내용을 <의료기관 특이사항>에 기재하여야 함</p> <p>예시)</p> <table><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><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></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?	<p>○ 국민건강보험공단 자궁경부암 검진의 자궁경부세포검사는 제출대상이 아님</p> <p>○ 일반세포검사와 액상세포검사를 분류에 맞게 구분하여 제출</p>																																				
3	[성기능장애평가]의 제출 시 유의할 점은?	<p>○ [성기능장애평가]는 성기능장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로서 해당 비용을 모두 제출하고 관련 내용을 <의료기관 특이사항>에 기재하여야 함</p> <p>예시)</p> <table><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><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>시청각 성자 극 발기검사</td><td>113,000</td><td>113,000</td><td>58</td><td>시청각 성자극 발기검사</td></tr></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	시청각 성자 극 발기검사	113,000	113,000	58	시청각 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	시청각 성자 극 발기검사	113,000	113,000	58	시청각 성자극 발기검사																															
4	[눈의 계측검사], [안 초음파]의 변경 사항은?	<p>○ 급여화에 따라 두경부-안 초음파-계측검사(양측수가)가 눈의 계측검사[편측]-초음파 이용으로 재분류 및 코드 변경됨</p> <table><tr><th>구분</th><th>현행</th><th rowspan="4">▶</th><th>개정</th></tr><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></table> <p>○ 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 ‘초음파 이용’, ‘레이저 간섭계 이용’으로 구분하여 제출</p> <div>※ 관련근거 - 눈의 계측검사[편측]의 급여기준(고시 제2020-173호, '20.9.1.시행) - 안(안구·안와) 초음파 검사의 급여기준(고시 제2020-192호, '20.9.1.시행)</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?	<div>○ [진정내시경 환자관리료]는 소화기·기관지 내시경 검사 및 시술시의 환자관리 행위이며,</div> <div>○ I~Ⅳ 산정 행위 확인 후 구분에 맞게 제출 하도록 함</div> <table><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 풍선팡창성 검사[내시경로 포함]-단독으로 실시한 경우, 상부소화관내시경검사, 상부소화관 공초점 내시경검사</td></tr><tr><td>Ⅲ</td><td>내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사(Colonoscopy)</td></tr><tr><td>Ⅳ</td><td>기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경구/경항문</td></tr></tbody></table> <div>* 관련근거: 진정내시경 환자관리료 급여기준(고시 제2020-135호, '20.7.1.시행)</div>	구분	행위	I	직장경검사, S상결장경검사	Ⅱ	식도내강 실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함]-단독으로 실시한 경우, 상부소화관내시경검사, 상부소화관 공초점 내시경검사	Ⅲ	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사(Colonoscopy)	Ⅳ	기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경구/경항문
구분	행위											
I	직장경검사, S상결장경검사											
Ⅱ	식도내강 실시간 풍선팡창성 검사[내시경로 포함]-단독으로 실시한 경우, 상부소화관내시경검사, 상부소화관 공초점 내시경검사											
Ⅲ	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사(Colonoscopy)											
Ⅳ	기본기관지경검사, 기관지경이용 폐엽측부환기검사, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사[방사선로 포함]-경구/경항문											
6	[초음파 검사료] 제출 시 제외되는 대상은?	<div>○ 추적 검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등은 제출 대상이 아님</div>										
7	[초음파 검사료]를 일반과 정밀 등으로 구분하지 않고 실시하는 경우 제출방법은?	<div>○ 초음파 검사를 일반과 정밀로 구분하지 않고 비용을 징수하는 경우라도 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 해당 초음파 검사료의 상세분류에 맞게 각각 제출하여야 함</div>										
8	[하복부 초음파], [비뇨기계 초음파], [남성생식기 초음파], [여성생식기 초음파], [안 초음파]의 제출 대상은?	<div>○ 건강보험 적용대상 이외에 의학적 필요가 불명확한 경우 실시한 비급여 진료비용을 제출</div> <div>※ 관련근거</div> <div><div>- 하복부(총수·소장·대장·서혜부·직장·항문), 비뇨기(신장·부신·방광) 초음파검사의 급여기준(고시 제2019-10호, '19.2.1.시행)</div><div>- 남성생식기(전립선·정낭·음경·음낭)초음파검사의 급여기준(고시 제2019-185호, '19.9.1.시행)</div><div>- 여성생식기 초음파검사의 급여기준(고시 제2020-15호, '20.2.1.시행)</div><div>- 안(안구·안와) 초음파 검사의 급여기준(고시 제2020-192호, '20.9.1.시행)</div></div>										
9	[수술 중 초음파]의 제출 대상은?	<div>○ 수술실에서 사용되는 모든 초음파 검사를 의미함. 다만, 심혈관조영실, 혈관조영실 등은 수술실이 아니므로 제출 대상이 아님</div>										
10	[분만기간 초음파]의 제출 대상은?	<div>○ [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</div>										

연번	질의	답변																																				
11	[진공보조 유방 생검시 유도 초음파] 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none">○ 일반생검료, 조직병리검사료는 제외하되,○ 행위료와 치료재료대를 구분하여 각각 제출함<ul style="list-style-type: none">- 관련 치료재료(유방 생검용)는 별도의 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)이므로 구분하여 각각 제출함																																				
12	[유도초음파] 각 상세분류에 해당하는 행위는?	<ul style="list-style-type: none">○ 해당 행위는 다음과 같음 <table><tr><th>구분</th><th>행위</th></tr><tr><td>I</td><td>흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시술부위 확인 등</td></tr><tr><td>II</td><td>조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도 등</td></tr><tr><td>III</td><td>시술 시 지속적 모니터링 등</td></tr><tr><td>IV</td><td>고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술 등</td></tr></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">○ 일반, 세침흡인술을 포함한 경우 각 비용을 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재하여야 함○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함<ul style="list-style-type: none">- 관련 치료재료(기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용)는 별도의 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)이므로 구분하여 각각 제출함																																				
예시) 기관지내시경초음파를 '일반'과 '세침흡인술을 포함한 경우' 두 가지로 운영하는 경우 제출방법																																						
<table><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><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></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">○ 기존 '일반-촬영료 등', '일반-판독료'가 '일반'으로 통합·변경 되었으므로 촬영료 등과 판독료를 포함한 1회 비용으로 제출함 <table><tr><th colspan="2">현행</th><th rowspan="4">▶</th><th colspan="2">개정</th></tr><tr><th>코드</th><th>분류</th><th>코드</th><th>분류</th></tr><tr><td>HI1010001</td><td>뇌-일반-촬영료 등</td><td>HE1010001</td><td>뇌-일반</td></tr><tr><td>HJ1010001</td><td>뇌-일반-판독료</td><td></td><td></td></tr></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																																																				
		<div>○ 해당 행위</div> <table><tr><th>코드</th><th>분류</th><th>코드</th><th>분류</th></tr><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-담낭-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-척추-일반</td><td>HE1240001</td><td>심장-일반</td></tr></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-담낭-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-척추-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-담낭-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-척추-일반	HE1240001	심장-일반																																																			
15	[자기공명영상진단료(MRI-기본검사)] ‘조영제 주입 전·후 촬영 판독’의 조영제 비용은?	<div>○ 조영제 비용을 제외한 금액 제출</div> <div>* 영상진단 및 방사선 치료에 사용된 조영제의 비용은 “약제 및 치료 재료의 비용에 대한 결정기준”에 의하여 별도 산정 가능</div>																																																				
16	[자기공명영상진단료(MRI-기본검사)] 동시촬영 항목의 경우 제출방법은?	<div>○ ‘척추-흉추와 요천추를 동시촬영(HE1130000)’, ‘척추-경추, 흉추, 요천추와 척추강을 동시촬영(HE1140000)’의 비급여 진료비용은 동시 촬영하는 총 비용(일반)을 제출함</div> <div>* ‘척추-흉추와 요천추를 동시촬영’ 급여 진료비용의 경우 요천추 소정점수의 50% 산정을 의미하나, 비급여 진료비용은 동시촬영 총 비용을 말함</div>																																																				
17	[자기공명영상진단료(MRI-특수검사)] 확산, ‘관류 [3차원 자기공명영상 포함]’, ‘분광영상’에서 기본검사와 동시 실시한 경우 제출 여부는?	<div>○ ‘확산(HF1010000)’, ‘관류, [3차원자기공명영상 포함] (HF1020000)’, ‘분광영상(HF1030000)’에서 기본검사와 동시 실시한 경우는 공개대상 항목이 아니므로, 단독으로 시행하는 항목에 대해 제출함</div>																																																				
18	[주사료]알레르겐 면역요법 등 약물을 사용하는 항목 제출 시 유의할 점은? <div><div>· 주사제 약물유발시험(EZ8470000)</div><div>· 경구 음식물유발시험과 경구약물유발 시험검사(EZ8480000)</div><div>· 약물탈감작요법(KZ0020000)</div></div>	<div>○ ‘주사제 약물유발시험(EZ8470000)’, ‘경구 음식물유발시험과 경구 약물유발시험검사(EZ8480000)’, ‘약물탈감작요법(KZ0020000)’의 경우 약제비를 포함하지 않은 금액으로 제출함</div> <div>○ 단, ‘알레르겐 면역요법(KZ0010000)’의 경우 다음과 같은 약물 사용 시 약제비(1SET 금액)를 포함한 1회 주사료를 제출함</div> <div>- <의료기관 특이사항>에 약물명 및 1회 주사 수기료를 기재함</div>																																																				

연번	질의	답변																												
	<div>알레르겐 면역요법(KZ0010000)</div>	<div>제 품 명</div> <div>알라박에이치디엠(컨티뉴에이션코오스)</div> <div>알라박에이치디엠(트리트먼트코오스)</div> <div>티로신에스주사(컨티뉴에이션코오스)</div> <div>티로신에스주사(트리트먼트코오스)</div> <div>치료용알러젠추출물주사</div> <div>노보헬리젠데포메인터넌스트리트먼트</div> <div>노보헬리젠데포이니셜트리트먼트</div> <div>알레고비트데포주사(알러젠추출물)</div>																												
	예시) 주사 수기로 5,000원, 약제비(티로신에스주사) 350,000원일 경우																													
	<table><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><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></table>	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									
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?	<div>○ 손, 손과 기구를 이용하는 경우 제출항목에 해당되며 기구를 단독으로 이용하여 실시하는 경우는 제외됨</div> <div>○ 의료인, 부위 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출 하고 해당 내용을 <의료기관 특이사항>에 기재하여야 함</div>																												
	예시)																													
	<table><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><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></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?	<div>○ [비침습적 무통증 신호요법]은 1회 비용을 제출하고, 연속으로 시행하는 경우 1주기(cycle)당 실시 횟수를 기입</div>																												
	예시)																													
	<table><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><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></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><ul style="list-style-type: none">추간판내 고주파 열치료술 (SZ0830000)내시경적 경막외강 신경근성형술 (SZ6310000)경피적 경막외강 신경성형술 (SZ6340000)경피적 풍선확장 경막외강 신경성형(SZ6410000)</div>	<ul style="list-style-type: none">○ 1 Level의 최초시술 비용으로 제출함○ 치료재료대를 포함한 비용으로 제출함○ 동일 항목에 대해서 진료과, 의료인, 치료재료 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <의료기관 특이사항>에 기재하여야 함																												
예시)																														
<table><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><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></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	[지방흡입기를 이용한 액취증 다한증 수술]의 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ ‘지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술(SZ0330000)’은 액취증·다한증 환자에서 지방흡입기를 이용하여 아포크린선 및 에크린선을 최소 침습적 방법으로 제거하는 수술임○ 편측, 양측 여부를 구분하여 비급여 진료비용을 제출함○ 액외부에 한함																												
23	[성대근내 보툴리눔 독소 주입술]의 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none">○ 약제비를 포함한 1회 비용으로 제출함 <p>* 사용약제: 보톡스 주(전문약품/분류번호 632)</p>																												
예시)																														
<table><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><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></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	[모발이식술료]의 제출 방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ 면적당 비용으로 고지하는 경우, 면적에 해당하는 모수에 따라 상세분류에 맞추어 이식비용을 제출하고 <의료기관 특이사항>에 모수 등을 기재함○ 1모당 비용으로 운영 시, 이식 모발 수, 시술 방법의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <의료기관 특이사항>에 모수 등을 기재하여야 함																												

연번	질의	답변																																												
	예시)	<table><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><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>5cm² 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></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 ² 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 ² 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><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 <의료기관 특이사항>에 기재함</p> <p>예시)</p> <table><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><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></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><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 예방주사 제외)</p></div>																																												

연번	질의	답변																												
28	[치료재료] 제출방법은?	○ 각 치료재료의 최소단위당(1개, 1set 등) 단일비용을 제출함																												
	관련된 치료재료가 있는 항목의 제출방법은?	○ 행위료와 치료재료대를 구분하여 각각 제출함 - [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)에서 행위료와 치료재료는 별도의 항목이므로 구분하여 각각 제출함																												
참고) 행위 관련 치료재료																														
<table><tr><th>행위</th><th>(행위 관련)치료재료</th></tr><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></table>			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)																													
* [비] 비급여 행위/[급] 급여 행위																														
29	[치료재료] 동일 품명의 치료재료 제출 시 유의할 점은?	<p>○ [척추경막외 유착방지제] 중 ADCON-GEL은 규격에 따라 3G, 1G으로 나누어져 있으므로 확인 후 제출</p> <p>(예) ADCON-GEL은 규격에 따라 3G, 1G으로 나눠짐</p> <table><tr><th>코드</th><th>품명</th><th>규격</th><th>수입(판매)업소</th></tr><tr><td>BF0101AY</td><td>ADCON-GEL</td><td>3G</td><td>네오메디칼</td></tr><tr><td>BF0103AY</td><td>ADCON-GEL</td><td>1G</td><td>네오메디칼</td></tr></table> <p>○ [전립선 결찰술용 이식형 결찰사]는 수입(판매)업소에 따라 나누어져 있으므로 확인 후 제출함</p> <table><tr><th>코드</th><th>품명</th><th>수입(판매)업소</th></tr><tr><td>BM2020BN</td><td>UROLIFT SYSTEM</td><td>텔레플렉스코리아(유)</td></tr><tr><td>BM2020NQ</td><td>UROLIFT SYSTEM</td><td>썬텍메디칼(주)</td></tr></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>[굴절교정렌즈]의 제출방법은?</p> <p>* 굴절교정렌즈는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여대상 4호 다목 관련 항목으로 식품의약품안전처에서 '연속착용하드콘택트렌즈'로 허가를 받음 (일명 '드림렌즈')</p> <div><p>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</p><p>4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료</p><p>다. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구</p></div>	<p>○ 굴절교정렌즈 처방을 위한 검사료 등은 제외하고 굴절교정렌즈 비용만 제출함</p> <p>○ 편측 기준</p> <table><tr><th>코드</th><th>분류</th><th>품목허가번호</th><th>업체명</th></tr><tr><td>4Z0340101</td><td>CONTEX OK™</td><td>수허99-3192호</td><td>(주)씨엔비 코퍼레이션</td></tr><tr><td>4Z0340201</td><td>Eulid Systems Orthokeratology (oprifocon 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)루시드 코리아</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)우전 메디칼</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)매니콘 코리아</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>주식회사 비전케어텍</td></tr><tr><td>4Z0340801</td><td>Vision</td><td>제허20-67호</td><td></td></tr></table>	코드	분류	품목허가번호	업체명	4Z0340101	CONTEX OK™	수허99-3192호	(주)씨엔비 코퍼레이션	4Z0340201	Eulid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허05-150호	(주)크로스앰	4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허05-877호	(주)루시드 코리아	4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허05-877호	4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허15-456호	4Z0340304	드레임	제허02-695호	(주)우전 메디칼	4Z0340401	Paragon CRT 100	수허07-812호	4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허07-812호	지피코리아	4Z0340501	FARGO 100	수허07-896호	(주)매니콘 코리아	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)씨엔비 코퍼레이션																																																
4Z0340201	Eulid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허05-150호	(주)크로스앰																																																
4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허05-877호	(주)루시드 코리아																																																
4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허05-877호																																																	
4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허15-456호																																																	
4Z0340304	드레임	제허02-695호	(주)우전 메디칼																																																
4Z0340401	Paragon CRT 100	수허07-812호																																																	
4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허07-812호	지피코리아																																																
4Z0340501	FARGO 100	수허07-896호	(주)매니콘 코리아																																																
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">○ 각 재료의 상세분류에 맞게 분류하여 제출하고, 재료와 제품명 등을 <의료기관 특이사항>에 기재하여야 함○ 인레이는 치아 1면 기준, 온레이는 치아 1교두 기준으로 제출함																																				
예시)																																						
<table><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><tr><td>UZ0040013</td><td>치과처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전(금 등을 사용한 충전 치료)인레이/도재-세라믹</td><td>U Z 0 0 4</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>U Z 0 0 4</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>U Z 0 0 4</td><td>인레이</td><td>300,000</td><td>300,000</td><td>32</td><td>e-m** (CAD/CAM) 세라믹</td></tr></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	U Z 0 0 4	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	U Z 0 0 4	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	U Z 0 0 4	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	U Z 0 0 4	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	U Z 0 0 4	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	U Z 0 0 4	인레이	300,000	300,000	32	e-m** (CAD/CAM) 세라믹																															
2	[광중합형 복합레진 충전]의 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세분류에 따라 ‘우식(1면, 2면, 3면 이상), 마모, 파절 등’의 분류에 맞게 제출하여야 함- 광중합형 복합 레진 충전 시 실시하는 일련의 과정 및 충전재료 비용을 포함(1치아 기준)- 우식, 마모 이외의 적응증은 ‘파절 등’항목에 제출한 후 관련 내용을 <의료기관 특이사항>에 기재 <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">○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 제3호 다목에 의한 치석제거인 경우에 제출하며, 상세분류에 따라 ‘1/3악당, 상악, 하악, 전악’의 분류에 맞게 제출하여야 함 <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">○ 웃을 때 잇몸이 보이는 문제를 해소하기 위해 잇몸절제를 실시한 경우 잇몸절제(UZ1120001), 치조골 삭제를 포함할 경우 치조골 삭제(UZ1120002)로 제출하여야 함○ 1치아 기준으로 제출하며 악당으로 비용을 받는 경우 1치아 기준으로 환산하여 제출함																																				

연번	질의	답변																												
5	<p>[치과임플란트]의 제출방법은?</p> <div><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">○ 1차아 기준 식립술, 상부구조, 보철수복의 일련의 과정 및 치료재료 비용을 포함한 금액 제출○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세 분류에 따라 보철물을 구분하여 'Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia, 기타'의 분류에 맞게 제출하여야 함<ul style="list-style-type: none">- 임플란트 보철물이 Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia에 포함되지 않는 항목들은 '기타'에 제출한 후 관련 내용을 <의료기관 특이사항>에 기재																												
<p>예시)</p> <table><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><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>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>Stainless Steel Crown(SP)</td></tr></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>[크라운] 'Gold'의 제출 시 유의할 점은?</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 해당 항목은 <의료기관 특이사항>에 금함량(%) 필수 기재 하여야 함																												
<p>예시)</p> <table><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><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>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>금함량 47%</td></tr></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>[자가치아 이식술]의 제출 시 유의할 점은?</p>	<ul style="list-style-type: none">○ 자가치아 이식술(Tooth Autotransplantation)이란 치아의 결손이 있는 경우 인접된 치아를 주변 구조물의 손상 없이 발치한 후 결손 부위에 재이식을 말하며, 이에 해당되는 경우만 제출 대상임																												

4. 한의원

연번	질의	답변																																				
1	[약침술]의 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none">○ 일반 경혈을 대상으로 하며 약침액을 포함한 1부위 시술 금액을 제출함○ 동일 항목에 대해서 약침액 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 약침액명을 <의료기관 특이 사항>에 필수 기재																																				
예시) 다양한 약침액을 사용하여 비용을 달리 받는 경우																																						
<table><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><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>약침 (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></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	약침 (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	약침 (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">○ [추나요법]은 2019년 4월 8일 진료분부터 건강보험이 적용되며, 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우는 비급여대상임○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세 분류에 따라 제출함																																				
3	[추나요법]의 '특수추나' 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none">○ [특수추나]에는 '탈구추나', '내장기추나', '두개천골추나'가 있으나 이 중 '탈구추나'만 급여 적용되며 '내장기추나', '두개천골추나'는 비급여임○ '탈구추나'의 경우 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 단일비용을 제출함																																				
4	[한방물리요법] 제출 시 유의할 점은?	<ul style="list-style-type: none">○ 경피경근온열요법, 경피적외선조사요법 및 경피경근한냉요법은 제외하고 요양기관에서 시행하고 있는 한방물리요법을 제출함																																				