

주요 개정 내용

- 건강보험심사평가원장 공고 제2022-132호(2022.5.18.) 관련 -

1. 관련근거

- 보건복지부 고시 제2022-66호(2022.3.22.) “의료급여수가의 기준 및 일반기준”
- 보건복지부 보험급여과-6005호(2021.12.1.) “코로나 19 재택치료자 대상 외래 진료센터 수가 및 적용기준 안내”
- 보건복지부 보험급여과-958호(2022.2.18.) “코로나 19 검사의 급여기준 및 청구방법 등 추가 안내”
- 보건복지부 보험급여과-767호(2022.2.9.) “코로나 19 투약·안전관리료 관련 요양급여 적용기준 및 청구방법 안내”
- 보건복지부 자살예방정책과-741호(2022.3.24.) “동네의원-정신의료기관 치료 연계 시범사업 실시 안내”
- 보건복지부 보험급여과-1779호(2022.4.6.) “코로나 19 대면투약관리료 관련 요양급여 적용기준 및 청구방법 안내”

2. 주요 개정 내용

○ 항목 확대 (총 77항목)

구 분	코드	내 역
심사불능	26-42	코로나바이러스감염증-19 외래진료센터 진료비 지원 명세서 착오청구
	26-43	코로나바이러스감염증-19 노인요양시설 진료비 지원 명세서 착오청구
	26-44	코로나바이러스감염증-19 진단검사 진료비 지원 명세서 착오청구
	26-45	코로나바이러스감염증-19 약국 처방조제 명세서 착오청구
	92-14	의료급여 잠복결핵 특정기호(V010) 진단명 착오
	SX-01	암환자 재택의료 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
	SX-02	암환자 재택의료 시범사업 명세서에 산정특례대상자의 등록번호 기재누락 또는 국민건강보험공단의 산정특례대상자 등록정보와 상이(건강보험)
	SY-01	동네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구

구 분	코드	내 역
심사조정	B	격리실 마스크 - 결핵 상병 미존재로 조정 (보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)
	B	격리실 마스크 - 일투 1회 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2017-233호, 2018.1.1. 시행)
	B	격리실 마스크 - 입내원일수 비교 총투 조정 (보건복지부 고시 제2017-233호, 2018.1.1. 시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 요양병원 외 산정으로 조정(2022.2.1.이후) (보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 외래명세서에 산정하여 조정(2022.2.1.이후) (보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 병문안관리기준 유효기간 불일치로 조정(2022.2.1.이후)(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 환자안전위원회, 의료기관 평가인증기관, 환자안전활동 실시기관 중 하나라도 아닌 경우 조정 (보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 일투 1회 초과분 조정(2022.2.1.이후) (보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 총횟수 조정 (보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 특정내역 구분코드 JT029(재원기간) 착오기재로 조정(보건복지부 고시 제2021-302호, 2022.1.1.시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 특정내역 구분코드 JT029(재원기간) 기재일수 비교하여 총투 조정(보건복지부 고시 제2021-302호, 2022.1.1.시행)
	B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 특정내역 구분코드 MT063(요양병원 입원 중 진료의뢰) 기재일수 제외하고 총투 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2019-302호, 2020.1.1. 시행)
	B	입원환자 전담전문의 관리료 - 특정내역 구분코드 JT029(재원기간) 기간 중 전담전문의 신고현황 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2021-14호, 2021.1.22. 시행)
	B	협의진찰료(입원일수 30일 이하 병원급) - 유효한 JT001(확인코드) 진료과목 총횟수와 산정횟수 비교하여 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
	B	협의진찰료(입원일수 30일 이하 요양병원 및 의원급) - 유효한 JT001(확인코드) 진료과목 총횟수와 산정횟수 비교하여 조정 (보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료(입원일수 60일 이하 상급종합병원) - 유효한 특정내역 구분코드 JT001(확인코드) 진료과목 총횟수와 산정횟수 비교하여 조정 (보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)	
B	협의진찰료(입원일수 60일 이하 종합병원) - 유효한 특정내역 구분코드 JT001(확인코드) 진료과목 총횟수와 산정횟수 비교하여 조정 (보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)	

구 분	코드	내 역
심사조정	B	협의원찰료(입원일수 60일 이하 병원급) - 유효한 특정내역 구분코드 JT001(확인코드) 진료과목 총횟수와 산정횟수 비교하여 조정 (보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
	B	협의원찰료(입원일수 60일 이하 요양병원 및 의원급) - 유효한 특정내역 구분코드 JT001(확인코드) 진료과목 총횟수와 산정횟수 비교하여 조정 (보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
	B	만성질환관리료 - 외래명세서 아니므로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 가-14 주항)
	B	만성질환관리료 - 인정횟수 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 가-14 주항)
	B	만성질환관리료 - 의사 수 비교하여 인정횟수 초과분 조정(월1회) (건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 가-14 주항)
	B	만성질환관리료 - 의사 진찰이 없거나 환자가 직접 내원하지 않은 경우로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 가-14 주항)
	B	의약품관리료 - 요양기관종별 비교하여 상급종합병원 수가코드로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부 [산정지침])
	B	외래환자 의약품관리료(방문당) - 요양기관종별 비교하여 상급종합병원 수가코드로 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부 [산정지침])
	B	혈액관리료 - 혈액제제 총횟수합 비교하여 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2018-269호, 2019.1.1. 시행)
	B	회복관리료 - 회복실 신고내역이 없어 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	회복관리료 - 상근하는 마취통증의학과 전문의 미존재로 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	회복관리료 - 전신마취료 총횟수 비교하여 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	교육상담료 - 요양기관 종별 비교하여 병원급 이하 요양기관에서 산정하여 조정 (보건복지부 고시 제2015-175호, 2015.12.11. 시행)
	B	암환자 교육상담료 - 인정상병 미존재로 조정 (보건복지부 고시 제2015-175호, 2015.12.11. 시행)
	B	교육상담료 - 종합병원 수가코드로 조정 (보건복지부 고시 제2015-175호, 2015.12.11. 시행)
	B	전문병원 의료질평가지원금(외래) - 위탁진료 명세서에서 특정기호 S020 기재 명세서(정신질환자 지속치료 지원 시범사업)에서 낮병동 관리료 미존재로 조정 (보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(외래) - 특정기호 S020 기재 명세서(정신질환자 지속치료 지원 시범사업)에서 낮병동 관리료 미존재로 조정 (보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)	

구 분	코드	내 역
심사조정	B	신경학적 검사 - (일반검사) 외래명세서에서 인정횟수 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
	B	임상병리검사 종합검증료 - 입원명세서 아니므로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제2장제1절)
	B	임상병리검사 종합검증료 - 인정횟수 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제2장제1절)
	B	주사료 - (정맥내일시주사) 입원기간 비교하여 총투 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제5장제1절)
	B	주사료 - (수액제 주입로를 통한 주사) 일투 2회 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제5장제1절)
	B	주사료 - (수액제 주입로를 통한 주사) 입원기간 비교하여 총투 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제5장제1절)
	B	상기도 증기흡입치료료 - 일투 1회 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제7장제4절)
	B	상기도 증기흡입치료료 - 입원기간 비교하여 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제7장제4절)
	B	정신요법료 - 입원기간 비교하여 총투 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제8장)
	B	처치료 - (단순처치, 염증성처치) 입원기간 비교하여 총투 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	처치료 - (체위변경) 입원기간 비교하여 총투 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	처치료 - (흡입배농 및 배액처치) 입원기간 비교하여 총투 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	상급종합병원 처치료 - (단순처치, 염증성처치) 중환자실 또는 간호1등급 수가와 비교하여 기본수가 총투합 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	상급종합병원 처치료 - (체위변경) 중환자실 또는 간호1등급 수가와 비교하여 기본수가 총투합 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	건강검진 후 확진검사(누600) - 인정횟수 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2021-21호, 2021.2.1. 시행)
	B	건강검진 후 확진검사(누601가) - 인정횟수 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2021-21호, 2021.2.1. 시행)
B	건강검진 후 확진검사(결핵균 핵산증폭) - 인정횟수 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2021-21호, 2021.2.1. 시행)	
B	건강검진 후 확진검사(결핵균 핵산증폭) - 인정횟수 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2021-21호, 2021.2.1. 시행)	

구 분	코드	내 역
심사조정	B	응급진료 전문의 진찰료 - 요양기관 신고현황 비교하여 중앙응급의료센터 수가로 조정(보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
	B	중증응급환자 진료구역 관찰료 - KTAS 1~3등급 아니므로 조정 (보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
	BB	[치과] 진찰료 - 요양기관 종별 비교하여 치과의원, 보건의료원 수가코드로 조정 (보건복지부 고시 제2010-19호, 2010.1.31. 시행)
	B	[치과] 입원환자 의약품관리료 - 요양기관 종별 비교하여 의원급 수가로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장)
	B	[치과] 방사선영상진단 전문의 판독가산료 - (외부병원필름판독료) 요양기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 영상치의학과 전문의 미존재로 조정 (보건복지부 보험급여과-1486호, 2010.7.29.)
	B	[치과] 임상병리검사 종합검증료(나0) - 입원 아니므로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제2장제1절 나-0 주항)
	B	[치과] 임상병리검사 종합검증료(나0) - 입원기간 비교하여 총횟수 1회 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제2장제1절 나-0 주항)
	B	[치과] 치석제거 - 총횟수 1회 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2017-249호, 2018.1.1. 시행)
	B	[치과] 측두하악관절자극요법 - 인정횟수 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2003-39호, 2003.8.1. 시행)
	B	[치과] 측두하악관절자극요법 - 입내원일수 비교하여 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2003-39호, 2003.8.1. 시행)
	B	[치과] 틀니, 임플란트 - 요양기관 종별 비교하여 병원, 요양병원 수가코드로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제18장)
	B	[치과] 틀니, 임플란트 - 요양기관 종별 비교하여 한방병원 수가코드로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제18장)
	B	[치과] 틀니, 임플란트 - 요양기관 종별 비교하여 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 수가코드로 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부제18장)
	B	[치과] 틀니, 임플란트 - 요양기관 종별 비교하여 보건의료원 수가코드로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제18장)
	B	[치과] 임플란트 - 치식개수 비교하여 일투 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2016-112호, 2016.7.1.시행)
B	[한방] 개인정신치료, 가족치료 등 - 입원기간 비교하여 총투 조정	
B/YB/3B	입원환자 식대운영현황 비교하여 치료식 영양관리료 제공 이력 미존재하는 경우 인정횟수 초과분 조정(보건복지부 고시 제2015-159호, 2015.10.1. 시행)	

○ 항목 삭제 (총 80항목)

구 분	코드	내 역
심사조정	B	마취료 - 연령에 맞는 산정코드로 조정(2019.8.1.이전) (보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
	B	2,3인실 입원료 - 치과병원에서 산정 불가능한 입원료를 산정하여 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부 [산정지침] 2.가)
	B	중환자실 전담의 가산수가 - 입원기간 비교 성인소아중환자실 전담의 가산불가로 조정(2015.10.1.이전)(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	중환자실 전담의 가산수가 - 입원기간 비교 성인소아 및 일반중환자실 전담의 가산불가로 조정(모든 병동)(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 전담전문의 가산수가 - 일반중환자실 전담전문의 가산기관 미등록으로 조정(2015.10.1.이전)(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 전담전문의 가산수가 - 입원기간 비교 가산기관이 아니면서 전담전문의 가산불가로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	소아중환자실 1인이상 전담의 가산수가 - 소아중환자실 별도 운영기관 미등록으로 조정(2015.10.1.이전)(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	소아중환자실 1인이상 전담의 가산수가 - 소아중환자실 별도 운영기관 아니면서 전담의 가산불가로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	소아중환자실 1인이상 전담전문의 가산수가 - 소아중환자실 별도 운영기관 미등록으로 조정(2015.10.1.이전)(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	소아중환자실 1인이상 전담전문의 가산수가 - 소아중환자실 별도 운영기관 아니면서 전담전문의 가산불가로 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	포괄입원관리료(4인실) - 입원기간 중 포괄간호서비스병동 운영 신고 현황에서 4인실 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)
	B	포괄입원관리료(4인실) - 특정내역구분코드 JS003(입원시각) 또는 JS004(퇴원시각)이 병실 현황신고의 유효기간과 불일치하여 조정 (보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)
	B	포괄간호입원료(3인실) - 입원기간 중 포괄간호서비스병동 운영 신고 현황에서 4인실 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)
	B	포괄간호입원료(2인실) - 입원기간 중 포괄간호서비스병동 운영 신고 현황에서 4인실 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)
	B	포괄간호입원료(3인실) - 특정내역구분코드 JS003(입원시각) 또는 JS004(퇴원시각)이 병실 현황신고의 유효기간과 불일치하여 조정 (보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)
	B	포괄간호입원료(2인실) - 특정내역구분코드 JS003(입원시각) 또는 JS004(퇴원시각)이 병실 현황신고의 유효기간과 불일치하여 조정 (보건복지부 고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행)

구 분	코드	내 역
심사조정	B	감염예방관리료 - 요양기관의 간호등급 신고내역 없어 조정 (보건복지부 고시 제2018-302호, 2019.1.1. 시행)
	B	입원료 - 신생아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정(보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
	B	입원료 - 신생아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 신고내역 없어 4등급 입원료로 조정(보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
	B	입원료 - 성인·소아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정(보건복지부 고시 제2008-30호, 2008.7.1. 시행)
	B	입원료 - 완화의료병동 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정(보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
	B	입원료 - 완화의료병동 사회복지사 신고현황이 없어 조정 (보건복지부 고시 제2017-170호, 2017.10.1. 시행)
	B	성인(소아) 중환자실 입원료 - 간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 입원료 - 간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 입원료 - 신고 되어있는 간호등급 비교하여 해당수가로 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 입원료 - 간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정 (보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 입원료 - 상급종합병원 중환자실 간호등급 신고 되어있는 등급으로 조정(요양종료일 2015.10.1. 이전)(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 입원료 - 상급종합병원 외의 중환자실 간호등급 신고 되어있는 등급으로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	일반중환자실 입원료 - 상급종합병원 중환자실 간호등급 신고 되어있는 등급으로 조정(요양종료일 2015.10.1. 이후)(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
	B	신생아중환자실 입원료 - 신생아중환자실 간호등급 신고현황이 없어 최저등급으로 조정(보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
	B	신생아중환자실 입원료 - 신고 되어있는 간호등급으로 조정 (보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
	B	신생아중환자실 입원료 - 신고한 간호등급을 비교하여 해당 수가로 조정(1등급) (보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
	B	신생아중환자실 입원료 - 신고한 간호등급을 비교하여 해당 수가로 조정(2등급) (보건복지부 고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행)
B	신생아중환자실 입원료 - 신고한 간호등급을 비교하여 해당 수가로 조정(3등급) (2016.12.1. 개정후)(보건복지부 고시 제2016-209호, 2016.12.1. 시행)	
B	신생아중환자실 입원료 - 신고한 간호등급을 비교하여 해당 수가로 조정(3등급) (2016.12.1. 개정전)(보건복지부 고시 제2016-209호, 2016.12.1. 시행)	

구 분	코드	내 역
심사조정	B	신생아중환자실 입원료 - 신고한 간호등급을 비교하여 해당 수가로 조정(4등급) (2016.12.1. 개정후)(보건복지부 고시 제2016-209호, 2016.12.1. 시행)
	B	신생아중환자실 입원료 - 신고한 간호등급을 비교하여 해당 수가로 조정(4등급) (2016.12.1. 개정전)(보건복지부 고시 제2016-209호, 2016.12.1. 시행)
	B	다학제통합진료료 - 다학제통합진료 실시하지 않는 기관에서 산정하여 조정 (보건복지부 고시 제2018-269호, 2019.1.1. 시행)
	B	정신요법료 - 요양기관 또는 공동이용기관의 정신건강의학과 전문의 신고현황이 없어 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부제8장)
	B	처치료 - 상급종합병원 중환자실에서만 산정할 수 있는 처치료 착오 산정으로 조정(보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	처치료 - 상급종합병원 중환자실에서만 산정할 수 있는 처치료 중환자실 입원일수 보다 많이 산정하여 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	일반처치 또는 수술후처치 등 - 단순처치 기본수가와 연령가산수가(신생아, 8세 미만)를 중환자실 입원일수보다 많이 산정하여 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	일반처치 또는 수술후처치 등 - 단순처치의 야간, 공휴가산수를 중환자실 입원일수 보다 많이 산정하여 초과분 조정 (보건복지부 고시 제2014-113호, 126호, 2014.8.1. 시행)
	B	내시경적(결장경하) 점막하 절제술 - 기재된 의사 면허번호가 전문의 자격 취득 후 3년 미만이거나 진료과목이 인정 기준 충족되지 않아 조정(2019.5.1. 이전 진료분에 해당)(보건복지부 고시 제2019-75호, 2019.5.1.시행)
	B	흉부외과 전문의 가산수가 - 흉부외과 전문의 인력 신고현황 비교하여 조정 (보건복지부 고시 제2009-44호, 2009.7.1. 시행)
	B	흉부외과 전문의 연령 가산수가 - 흉부외과 전문의 인력 신고현황 비교하여 흉부외과 전문의 신생아 연령 가산을 조정 (보건복지부 고시 제2009-44호, 2009.7.1. 시행)
	B	흉부외과 전문의 연령 가산수가 - 흉부외과 전문의 인력 신고현황 비교하여 흉부외과 전문의 만 8세 미만 연령 가산을 조정 (보건복지부 고시 제2009-44호, 2009.7.1. 시행)
	B	장기 이식·적출술 수가 - 요양기관 신고현황 비교하여 장기이식의료기관으로 지정되지 않은 기관으로 확인되어 조정 (보건복지부 고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행)
	B	각막·공막이식술 - 요양기관 신고현황 비교하여 장기이식의료기관으로 지정되지 않은 기관으로 확인되어 조정 (보건복지부 고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행)
	B	중증응급환자 진료구역 관찰료 - 중앙응급의료센터에 해당되지 않아 조정 (보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)
B	중증응급환자 진료구역 관찰료 - 권역응급의료센터에 해당되지 않아 조정 (보건복지부 고시 제2015-240호, 2016.1.1. 시행)	

구 분	코드	내 역
심사조정	B	응급의료 행위에 대한 가산(8세미만 소아와 응급 동시 적용) - 특정내역 구분코드 MS005(응급실 재원시간) 착오기재로 조정 (보건복지부 고시 제2015-242호, 2016.1.1. 시행)
	B	코로나19 응급의료관리료 - 코로나19 선별진료소운영기관 아니므로 조정 (보건복지부 고시 제2021-122호, 2021.4.30. 시행)
	B	[치과] 입원료 - 신생아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 [산정지침] 2. 마항)
	B	[치과] 입원료 - 신생아중환자실 간호인력 신고현황 없어 4등급으로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 [산정지침] 2. 마항)
	B	[치과] 입원료 - 성인·소아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급에 따른 입원료로 조정 (건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 [산정지침] 2. 마항)
	B	[치과] 입원료 - 성인·소아중환자실 전담의 신고현황 비교하여 성인·소아중환자실 전담의 미신고로 조정(보건복지부 고시 제2008-30호, 2008.7.1. 시행)
	B	[치과] 방사선영상진단 판독가산료 - 요양기관 인력 신고현황 비교하여 상근하는 영상의학과 전문의가 없어 조정(보건복지부 보험급여과-1486호, 2010.7.29.)
	B	[치과] 치석제거 - 인정횟수 초과분 조정(2017.12.31. 이전) (보건복지가족부 고시 제2013-79호, 2013.7.1. 시행)
	B	[치과] 치석제거 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 요양기호와 수진자 비교하여 불일치로 조정(2017.12.31. 이전) (보건복지가족부 고시 제2013-79호, 2013.7.1. 시행)
	B	[치과] 치석제거 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 시술일차 불일치로 조정 (2017.12.31. 이전)(보건복지가족부 고시 제2013-79호, 2013.7.1. 시행)
	B	[한방] 의·한 협진 시범사업(2단계) - 시범사업 외의 명세서에 산정하여 조정 (의·한 협진 3단계 시범사업 지침, 보건복지부)
	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 선택가산 산정불가로 조정(2015.10.1. 이전) (보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 직영가산 산정불가로 조정(2015.10.1. 이전) (보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 일반식 영양사가산 산정불가로 조정(2015.10.1. 이전) (보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 치료식 영양사가산 산정불가로 조정(2015.10.1. 이전) (보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 입원기간 비교하여 치료식 영양사가산 신고등급으로 조정(2015.10.1. 이전)(보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 일반식 조리사가산 산정불가로 조정(2015.10.1. 이전) (보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 치료식 조리사가산 산정불가로 조정(2015.10.1. 이전) (보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)	

구 분	코드	내 역
심사조정	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 치료식 조리사가산 산정불가로 조정(2015.10.1. 이전) (보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
	B/YB/3B	입원환자 가산식대 - 입원기간 비교하여 치료식 조리사가산 신고등급으로 조정 (2015.10.1. 이전)(보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.5.25. 시행)
	C	비암성통증(골관절염, 하부요통, 신경병성통증, 만성체장염)에서 1회 처방당 최대 30일까지 인정(30일 초과시 중단위별 총투 초과분 조정)
	C	비암성통증(골관절염, 하부요통, 신경병성통증, 만성체장염)에서 1회 처방당 최대 30일까지 인정(30일 초과시 일반명코드별 총투 초과분 조정)
	E	식약처 허가사항(용법·용량) 비교, 암성통증에서 투여한 마약성 진통제 1일 최대투여량 초과분 조정(2017.9.1.이후)(입원)
	E	식약처 허가사항(용법·용량) 비교, 암성통증에서 투여한 마약성 진통제 1일 최대투여량 초과분 조정(2017.9.1.이전)
	E	식약처 허가사항(용법·용량) 비교, 암성통증에서 투여한 마약성 진통제 1일 최대투여량 초과분 조정(2017.9.1.이후)(외래)
	L	[한방] 의·한 협진 시범사업(2단계) - 시범사업 외의 명세서에 산정하여 조정 (의·한 협진 3단계 시범사업 지침, 보건복지부)
	L	[한방] 의·한 협진 시범사업(2단계) - 시범사업 대상기관 외로 조정 (의·한 협진 3단계 시범사업 지침, 보건복지부)
	L	[한방] 의·한 협진 시범사업(2단계) - 인정상병 미존재로 조정 (의·한 협진 3단계 시범사업 지침, 보건복지부)
L	[한방] 의·한 협진 시범사업(2단계) - 지속 협의진료료(90862) 인정횟수 초과분 조정(의·한 협진 3단계 시범사업 지침, 보건복지부)	

3. 시행일자

- 2022년 5월 18일부터 시행