

## 건강보험심사평가원 공고 제2024-110호

국민건강보험법 시행규칙 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리기준」(보건복지부 고시 제2019-233호, 2019.10.25.) 제2조제3항에 따른 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2023-252호, 2023.10.30.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2024년 4월 26일  
건강보험심사평가원장

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

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

[별표] 청구오류 사전점검서비스 점검항목(제5조제1항 관련) 2. 심사불능, 3. 심사조정 일부 항목을 <붙임>과 같이 신설 및 삭제한다.

부 칙<제 110호, 2024.4.26.>

제1조(시행일) 이 공고는 2024년 4월 29일부터 시행한다.

<붙임>

[별표]

## 청구오류 사전점검서비스 점검 항목(제5조제1항 관련)

신설 (총 79항목)

### 2. 심사불능

코드	세부 코드	내역
26	49	본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, 본인부담 감면 명세서 착오청구 등 자립준비청년 의료비지원 진료 명세서(F028) 착오청구
52	10	수가변경 전·후 미분리 청구 등 3차 상대가치 개편 시행일 전·후 미분리 청구
60	65 66 67 68	계산착오, 청구 요양급여비용총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우, 청구액 및 본인일부부담금이 '0' 인 경우(보훈 국비환자 진료분 제외), 질병군 식대 기재착오 등 질병군 필수의료정책 소아수가 산정착오 또는 기재착오 질병군 공공정책수가 급여 항목 산정착오 또는 기재착오 질병군 비상진료 정책지원금 산정착오 또는 기재착오 질병군 응급의료 관련 한시적 수가 산정착오 또는 기재착오
98	61	신포괄 질병군 관련 신포괄 급여 항목 산정착오 또는 기재착오
SC	02	일차의료 만성질환관리 시범사업 참여기관 인력(의사) 일차의료 만성질환관리 교육이수 점검
VB	01	심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 심뇌혈관질환 인적 네트워크 시범사업 명세서 착오청구

### 3. 심사조정

코드	내역
B	요양병원 별도 보상제(AB001, AB002) - 적정성 평가 하위 5%기관 필요인력 가산 조정 (고시 제2021-59호)
B	요양병원 입원료 차등제 - 요양병원 적정성 평가 하위 5%기관 입원료 가산조정 (고시 제2021-59호)
B	중환자실 전담의 - 수가 산정 가능한 종별 이외에서 산정
B	중환자실 전담의 - 병원급 중환자실 전문의로 조정
B	중환자실 전담전문의 - 수가 산정 가능한 종별 이외에서 산정
B	중환자실 전담전문의 - 병원급 중환자실 전담전문의로 조정
B	일반중환자실 전담전문의 - 일투 1회 초과분 조정
B	일반중환자실 전담전문의 - 일반중환자실 전담전문의 미신고 조정
B	일반중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(5:1이상 10:1미만인 경우)
B	일반중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(10:1이상 15:1미만인 경우)
B	일반중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(15:1이상 20:1미만인 경우)
B	신생아 중환자실 전담전문의 - 일투 1회 초과분 조정
B	신생아 중환자실 전담전문의 - 일반중환자실 전담전문의 미신고 조정
B	신생아 중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(5:1이상 10:1미만인 경우)
B	신생아 중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(10:1이상 15:1미만인 경우)
B	신생아 중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(15:1이상 20:1미만인 경우)
B	소아 중환자실 전담전문의 - 일투 1회 초과분 조정
B	소아 중환자실 전담전문의 - 일반중환자실 전담전문의 미신고 조정
B	소아 중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(5:1이상 10:1미만인 경우)
B	소아 중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(10:1이상 15:1미만인 경우)
B	소아 중환자실 전담전문의 - 환자수 대비 전담전문의 수 비교 조정(15:1이상 20:1미만인 경우)
B	뇌졸중 집중치료실 - 입원기간 내 집중치료실 간호비율 등급 미존재하여 조정 (고시 제2023-187호, 제2023-235호)
B	뇌졸중 집중치료실 - 일반 중환자실 간호비율 등급 미존재하여 조정 (고시 제2023-187호, 제2023-235호)
B	뇌졸중 집중치료실 - 집중치료실 간호비율 확정등급 비교 조정 (고시 제2023-187호, 제2023-235호)

코드	내역
B	뇌졸중 집중치료실 - 집중치료실 간호비율 확정등급 비교 조정 (고시 제2023-187호, 제2023-235호)
B	[시범사업] 일차의료 만성질환관리 - 시범사업 명세서 외 조정
B	[시범사업] 일차의료 만성질환관리 - 시범사업 제출시스템 현황 비교 조정
B	[시범사업] 일차의료 만성질환관리 - 시범사업 1회 초과분 조정
B	입원환자 의약품관리료 - 분리청구 아닌 건 입원일수만큼 인정
B	일반병동 입원료 - 입원기간 전체에 입원환자 간호관리료 차등제 확정등급 미존재하여 조정
B	일반병동 입원료 - (상급종합병원, 의원, 보건의료원) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	일반병동 입원료 - (종합병원) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	일반병동 입원료 - (종합병원급 의료취약지역) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	일반병동 입원료 - (병원급) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	일반병동 입원료 - (병원급 의료취약지역) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	야간진료관리료 - 달빛어린이병원 미신고 기관으로 조정
B	야간전담간호사 관리료 - 입원기간 내 야간전담차등구분코드 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2019-177호)
B	야간전담간호사 관리료 - 야간전담차등구분코드 신고 비교 조정(보건복지부 고시 제2019-177호)
B	야간간호료 - 야간간호료적용여부 해당되지 않아 조정(보건복지부 고시 제2019-177호)
B	야간간호료, 야간전담간호사 관리료 - 가2 입원료 횟수 비교 입원료 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2019-177호)
B	야간간호료, 야간전담간호사 관리료 - 입내원일수 비교 초과분 조정(보건복지부 고시 제2019-177호)
B	야간간호료, 야간전담간호사 관리료 - 입원환자 간호관리료 차등제 A~5등급 미존재로 조정
B	야간간호료, 야간전담간호사 관리료 - 입원환자 간호관리료 차등제 S~3등급 미존재로 조정
B	야간간호료, 야간전담간호사 관리료 - 입원환자 간호관리료 차등제 S~4등급 미존재로 조정
B	입원환자 안전관리료 - 권역응급센터 또는 지역응급센터에서 응급실 전담 보안인력만 존재하여 조정(보건복지부 고시 제2020-134,135호)
B	입원환자 안전관리료 - 권역응급센터 또는 지역응급센터에서 응급실 전담 보안인력만 존재하여 조정(위탁)(보건복지부 고시 제2020-134,135호)

코드	내역
B	검체검사 질가산 현황 비교하여 조정
B	검체검사 질가산 현황 비교하여 조정(수탁기관)
B	피하근육내 및 정맥내주사료 - 약제없이 산정된 주사수기료 조정
B	1회용 수술팩 & 린넨팩 - 1회용 수술(시술)팩 관련 행위 미존재(보건복지부 고시 제2018-19호)
B	대리수령자가 처방전 및 약제를 수령한 경우 진찰료에 산정된 수가 조정
B	진료내역에 기재된 의사 면허번호가 면허정지(취소) 처분기간에 해당되어 조정
B	진료내역에 기재된 의사 면허번호가 면허정지(취소) 처분기간에 해당되어 조정(입원)
B	진료내역에 기재된 의사 면허번호가 면허정지(취소) 처분기간에 해당되어 조정(외래)
B	[치과] 일반병동 입원료 - 입원기간 전체에 입원환자 간호관리료 차등제 확정등급 미존재하여 조정
B	[치과] 일반병동 입원료 - (상급종합병원, 의원, 보건의료원) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[치과] 일반병동 입원료 - (종합병원) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[치과] 일반병동 입원료 - (종합병원급 의료취약지역) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[치과] 일반병동 입원료 - (병원급) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[치과] 일반병동 입원료 - (병원급 의료취약지역) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[한방] 일반중환자실입원료 - 일반중환자실 신고간호등급 비교 조정
B	[한방] 일반병동 입원료 - 입원기간 전체에 입원환자 간호관리료 차등제 확정등급 미존재하여 조정
B	[한방] 일반병동 입원료 - (상급종합병원, 의원, 보건의료원) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[한방] 일반병동 입원료 - (종합병원) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[한방] 일반병동 입원료 - (종합병원급 의료취약지역) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[한방] 일반병동 입원료 - (병원급) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정
B	[한방] 일반병동 입원료 - (병원급 의료취약지역) 일반병동 간호관리료 차등제 신고현황 비교하여 확정등급으로 조정

## □ 삭제 (총 36항목)

### 3. 심사조정

코드	내역
B	고압산소요법 - 병원급 이하 수가코드로 조정
B	중환자실 내 격리관리료 - 병원급 이하 수가코드로 조정
B	기관내삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취유지 - 병원급 이하 수가코드로 조정
B	처치및수술료(외과전문의) - 병원급 이상 수가에서 연령에 맞는 산정코드로 조정
B	처치및수술료(흉부외과전문의) - 병원급 이상 수가에서 연령에 맞는 산정코드로 조정
B	처치및수술료(제2의수술, 외과전문의) - 병원급 이상 수가에서 연령에 맞는 산정코드로 조정
B	처치및수술료(제2의수술, 흉부외과전문의) - 병원급 이상 수가에서 연령에 맞는 산정코드로 조정
B	처치및수술료(제2의수술, 화상치료목적) - 병원급 이상 수가에서 연령에 맞는 산정코드로 조정(화상치료목적)
B	코로나19 생활치료센터 환자관리료 - 입원기간 비교 생활치료센터 수가 산정가능일수(총투) 초과하여 초과분 조정
B	코로나19 생활치료센터 환자관리료 - 입원기간 비교 환자관리료 I 산정가능일수(총투) 비교하여 환자관리료 II로 조정
B	코로나19 생활치료센터 환자관리료 - 환자관리료 III 산정 시 JX999에 'C/02' 미기재로 조정
B	코로나19 생활치료센터 환자관리료 - 대상수가 외 산정으로 조정(2022.1.7.이전)
B	코로나19 생활치료센터 환자관리료 - 일투 1회 초과분 조정
B	코로나19 생활치료센터 환자관리료 - 입원기간 비교하여 총투 조정
B	[시범사업] 협력기관간 진료의뢰·회송(회송료) - 특정내역 구분코드 MT066(의뢰회송번호) 미기재로 조정
B	[시범사업] 협력기관간 진료의뢰·회송(의뢰료) - 시범사업 특정기호 'S029' 미기재로 조정
B	[시범사업] 협력기관간 진료의뢰·회송(의뢰료) - 특정내역 구분코드 MT066(의뢰회송번호) 미기재로 조정
B	외과전문의가산 - 절개생검(개복에 의한 것) 산정 시 입원기간 비교하여 외과전문의 미존재로 조정
B	흉부외과전문의가산 - 흉강경검사 또는 절개생검 산정 시 입원기간 비교하여 흉부외과전문의 미존재로 조정
B	전염성 연속종 제거술 - 외래명세서에서 총횟수 초과분 조정
B	보호자 내원 약제 또는 처방전만 수령한 경우 산정하는 진찰료로 주사행위로 조정
B	응급의료관리료 - 응급의료기관 신고현황 비교하여 지역센터 응급의료관리료로 조정

코드	내역
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 의료기관평가인증 미존재로 조정
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 등급 불일치로 조정
B	[치과] 수술실 환자 안전관리료 - 전신마취료(1시간초과15분당) 비교하여 총투 초과분 조정
B	[치과] 임시틀니 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 임시틀니 등록개수 초과분 조정(접수번호 내 수진자별)
B	[치과] 틀니 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 틀니 등록번호 개수 초과분 조정(동수신자 미존재시)
B	[한방] 입원료 - 성인·소아중환자실 간호인력 신고현황 비교하여 해당 간호등급으로 조정
B/YB/3B	[치과] 식대현황 비교 식대가산 조정(고시2006-38호)
B/YB/3B	[치과] 식대현황 비교 선택식단가산 조정(고시2006-38호)
B/YB/3B	[치과] 식대현황 비교 영양사치료식 조정(고시2006-38호)
B/YB/3B	[치과] 식대현황 비교 영양사가산 신고등급으로 조정(고시2006-38호)
B/YB/3B	[치과] 식대현황 비교 조리사가산 조정(고시2006-38호)
B/YB/3B	[치과] 식대현황 비교 조리사가산 신고등급으로 조정(고시2006-38호)
E	치매약제(전체) - 특정내역 구분코드 JT007(치매 검사결과) 인정기준 외로 조정(요양종료일 2019.2.1.이전)
E	파킨슨병 관련 치매약제(Rivastigmine 제제) - 적용일(2019.2.1.) 이전 파킨슨병에 산정하여 조정