

「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」 관련 질의·응답

(보건복지부 고시 제 2018-299호 관련, 2018.12.27.적용)

자료제출

연번	질의	답변
1	2019년 4월 1일 공개 관련 자료를 제출해야할 대상 기관은?	○ 자료제출 대상 기관은 2018년 12월말 기준, 병원급 이상 전체 의료기관임
2	2018년 12월에 수시등록으로 자료를 제출하였는데 다시 제출해야 하는지?	○ 의료법 제45조의2에 따라 매년 4월 1일에 비급여 진료 비용을 공개하기 위해 정기 등록을 진행하고 있음 ○ 따라서, 수시 등록을 하였더라도 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2018-299호) [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)에 해당되는 비용을 다시 제출해야 함
3	자료제출 방법은?	○ <u>요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) > 공인인증서로그인 > 모니터링 > 비급여 진료비용 송수신시스템(신) > 요양기관정보→정기등록</u> 을 이용하여 자료를 제출함 ※ 건강보험심사평가원(알림>공지사항) 또는 요양기관업무 포털 서비스(공지사항>기타)의 사용자 매뉴얼참조
4	자료를 제출하지 않을 경우 어떻게 되는지?	○ 자료를 제출하지 않을 경우, 건강보험심사평가원 홈페이지에 '자료 미제출 기관'으로 표시됨 - '자료 미제출 기관'은 제출 기한 내 공개항목에 대하여 전혀 제출된 내용이 없는 경우 또는 전체 제출 자료에 대하여 보완요청 하였으나 정당한 사유 없이 10일 이내 에도 회신되지 않는 경우 모두를 말함 ※ 특별한 사유 없이 자료를 제출하지 아니하거나 거짓으로 제출하는 경우 의료법 제92조에 따라 200만원 이하의 과태료가 부과됨

연번	질의	답변
5	병원 홈페이지 등에 고지하고 있는 모든 비급여 진료비용을 제출해야 하는지?	<p>○ 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2018-299호) [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 중 의료기관에서 실제 실시하는 항목을 제출해야 함</p> <p>※ 2019년 4월 공개 대상 항목: 340항목</p>
6	병원에서 운영하는 모든 비급여 항목이 보건복지부 고시 제2018-299호 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)에 해당되지 않은 경우는?	<p>① 비급여 진료비용 송수신시스템(신)의 [요양기관 정보]를 입력</p> <p>② 건강보험심사평가원 비급여정보관리부 담당자에게 유선연락 (☎ 033-739-1177)</p> <p>③ 해당 의료기관에서 운영하는 비급여 진료비용, 제증명 수수료가 없음을 증명하는 문서*를 비급여 진료비용 송수신시스템(신)의 [미실시기관 자료 업로드]를 이용하여 제출</p> <p>※ 필수 기재사항 : 기관명, 요양기호, 담당자, 담당자 연락처, 대표자 서명</p>

제출서식

□ 별지 제1호 서식 비급여 진료비용등의 제출 (제6조제1항관련)

항목①				진료비용 등			특이사항 ⑥	
분류②				의료기관③		당해년도	전년도	보건의료인
코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	금액④	금액④	
							실시빈도⑤	의료기기 등

- ① '항목'이란 「의료법」제45조의2에 따른 비급여 진료비용 및 제증명수수료의 현황조사·분석 및 공개를 위한 항목을 말한다.
- ② '분류'는 별표 1 공개항목(제4조제2항 관련)의 코드와 분류명을 기재한다.
- ③ '의료기관'의 '코드' 및 '명칭'은 의료기관에서 실제로 사용하는 코드 및 명칭으로 기재한다.
- ④ '금액'이란 해당 항목에 대해 의료기관에서 징수하는 단일비용을 기재한다.
- ⑤ '실시빈도'는 전년도의 항목별·금액별 실시 횟수를 기재한다.
- ⑥ '특이사항'은 항목별 진료비용 등을 결정하는 보건의료인, 의료기기 등을 기재한다.

연번	질의	답변																																																
1	의료기관의 '코드'를 필수로 기재해야 하는지?	<div>○ 의료기관의 '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 '자동부여'를 이용하여 자동 생성된 코드를 기재</div></div> <div><div>* 엑셀업로드 이용 시 '자동부여' 입력</div><div>시스템 제출 시 '자동부여' 체크</div></div> <div>○ 의료기관에서 실제 사용하는 코드를 [별표1] 공개항목 (제4조제2항 관련)의 코드로 사용하도록 권장함</div>																																																
<div>예시)</div> <div>- 의료기관 코드가 있을 경우</div> <table><tr><th colspan="6">항목</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th></tr><tr><td>MX1220000</td><td>이학요법료</td><td>도수치료</td><td></td><td>MX122</td><td>도수치료</td></tr></table> <div>- 의료기관 코드가 없을 경우</div> <table><tr><th colspan="6">항목</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th></tr><tr><td>MX1220000</td><td>이학요법료</td><td>도수치료</td><td></td><td>자동부여</td><td>도수치료</td></tr></table>			항목						분류				의료기관		코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	MX1220000	이학요법료	도수치료		MX122	도수치료	항목						분류				의료기관		코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	MX1220000	이학요법료	도수치료		자동부여	도수치료
항목																																																		
분류				의료기관																																														
코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭																																													
MX1220000	이학요법료	도수치료		MX122	도수치료																																													
항목																																																		
분류				의료기관																																														
코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭																																													
MX1220000	이학요법료	도수치료		자동부여	도수치료																																													

연번	질의	답변																																																				
2	의료기관 '명칭'란에는 무엇을 기재해야 하는지?	○ 해당 항목에 대하여 의료기관에서 실제 사용하는 명칭을 기재함																																																				
예시)																																																						
<table><tr><th colspan="6">항목</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th></tr><tr><td>2Z9610001</td><td>시력 교정술료</td><td>레이저각막절삭 성형술(라식)</td><td></td><td>2Z9610001</td><td>라식 교정술</td></tr><tr><td>2Z9620001</td><td>시력 교정술료</td><td>레이저각막상피 절삭성형술(라섹)</td><td></td><td>2Z9620001</td><td>라섹 교정술</td></tr></table>			항목						분류				의료기관		코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	2Z9610001	시력 교정술료	레이저각막절삭 성형술(라식)		2Z9610001	라식 교정술	2Z9620001	시력 교정술료	레이저각막상피 절삭성형술(라섹)		2Z9620001	라섹 교정술																						
항목																																																						
분류				의료기관																																																		
코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭																																																	
2Z9610001	시력 교정술료	레이저각막절삭 성형술(라식)		2Z9610001	라식 교정술																																																	
2Z9620001	시력 교정술료	레이저각막상피 절삭성형술(라섹)		2Z9620001	라섹 교정술																																																	
3	[실시빈도] 대표자 변경 등으로 요양기호가 변경된 경우, 전년도 실시빈도 자료 제출은 어떻게 하는지?	○ 현재 요양기호 기준으로 자료 제출 (폐업 처리된 요양기호 자료는 제출하지 않음)																																																				
4	[특이사항] 비급여 진료비용 등의 제출 <특이사항>의 '보건의료인', '의료기기 등'에는 무엇을 기재하는지?	○ 의료기관이 공개항목의 금액을 결정하거나 항목을 구분하여 금액을 징수하는 주된 요인 또는 사유 - 보건의료인 : 인력, 소요시간, 진료과, 수탁여부 등 특이사항 - 의료기기 등: 장비, 치료재료 등과 같은 의료기기, 약제, 시설 및 보건의료인에 해당되지 아니하는 기타 특이사항																																																				
예시)																																																						
<table><tr><th colspan="5">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실사빈도</th></tr><tr><td>UW607F320</td><td>치과 보철료</td><td>골드 크라운 (금니)</td><td></td><td>UW607F 3201</td><td>골드 크라운</td><td>600,000</td><td>600,000</td><td>162</td><td></td><td>금함량 77%</td></tr><tr><td>UW607F320</td><td>치과 보철료</td><td>골드 크라운 (금니)</td><td></td><td>UW607F 3202</td><td>골드 크라운</td><td>400,000</td><td>400,000</td><td>19</td><td></td><td>금함량 47%</td></tr></table>			항목					진료비용 등			특이사항		분류				의료기관		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	코드	명칭	금액	금액	실사빈도	UW607F320	치과 보철료	골드 크라운 (금니)		UW607F 3201	골드 크라운	600,000	600,000	162		금함량 77%	UW607F320	치과 보철료	골드 크라운 (금니)		UW607F 3202	골드 크라운	400,000	400,000	19		금함량 47%
항목					진료비용 등			특이사항																																														
분류				의료기관		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																												
코드	중분류	소분류	상세 분류	코드	명칭	금액	금액	실사빈도																																														
UW607F320	치과 보철료	골드 크라운 (금니)		UW607F 3201	골드 크라운	600,000	600,000	162		금함량 77%																																												
UW607F320	치과 보철료	골드 크라운 (금니)		UW607F 3202	골드 크라운	400,000	400,000	19		금함량 47%																																												

비급여 진료비용 송수신시스템[신]

연번	질의	답변
1	요양기관 정보 > 비급여 담당자 등록 > 메뉴의 '요양기관 URL'이란?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 요양기관의 비급여 진료비용을 확인할 수 있는 실제 메뉴 위치 주소 ※ 병원 홈페이지의 메인 주소 아님 ○ 단, 인터넷 홈페이지를 운영하지 않는 경우 '홈페이지 없음'에 체크
2	요양기관 정보 > 비급여 담당자 등록 > 메뉴의 휴대폰번호를 기재하는 이유는?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비급여 진료비용 제출에 대한 상태(접수, 분석, 확정 등) 및 자료 보완 요청 시 관련 내역 등을 정기등록 기간 중 의료기관 담당자에게 SMS를 이용하여 실시간 정보를 제공하기 위함
3	자료제출 화면에서 근거자료제출의 파일 첨부는 필수인지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 인터넷 홈페이지를 운영하지 않는 의료기관은 반드시 의료기관의 현재 고지내용을 확인 할 수 있는 자료(PDF, 한글, 엑셀파일, 사진 등)를 제출해야 함
4	비급여 진료비용 공개항목을 제출 하였으나, 수정이 필요한 경우 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비급여 진료비용 목록의 상태가 '제출'인 경우 제출 취소를 이용하여 '저장' 상태로 변경 후 수정 가능함 ※ 목록의 상태가 '확인중'인 경우 건강보험심사평가원 담당자에게 유선연락(033-739-1177)
5	제출한 비급여 진료비용 자료가 '보완'상태인 경우, 어떻게 해야 하는지?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 비급여 진료비용 목록의 상태가 '보완'인 경우 보완 사유를 확인 후 수정하여 다시 제출함 ○ 보완요청을 받고 정당한 사유가 없는 한 10일 이내에 그 요청에 따라야 함 (보건복지부고시 제2018-299호 제7조3항 관련) ※ 보완: 공개대상항목에 해당되지 않거나 근거자료 미비 등으로 금액을 확인할 수 없는 경우

일반사항

연번	질의	답변
1	제4조 ③ 신설의 의미는? 제4조③ 제2항에도 불구하고 건강보험 가입자(또는 의료급여 수급권자)가 아닌 외국인 환자 등의 진료비용은 현황조사·분석 및 결과 공개의 대상으로 하지 아니한다	○ 비급여 진료비용 등의 현황조사·분석 및 결과 공개는 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자를 대상으로 함 ○ 따라서, 산업재해보상보험, 자동차보험 등 다른 법령에 따른 비급여 진료비용은 제외대상이며, ○ 외국인환자라도 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자라면 제출대상임
2	직원할인 등 일부대상에 한하여 적용하는 비급여 진료비용도 제출대상인지?	○ 의료기관에서 적용 중인 비급여 진료비용 중, 복지차원의 직원·동문할인, 일시적 특별할인(졸업 등) 등 일부대상에 한하거나, 일정기간 적용되는 비급여 진료비용은 제출하지 않음
3	[별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 코드 생성기준	○ [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 코드는 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」 고시의 코드와 동일 적용하되, 확장성 등을 고려하여 9자리로 적용 중임 ○ 다만, 비급여 목록에 고시되지 않는 항목인 경우 자체 코드부여기준을 적용하여 코드를 생성하며, 의료기관에서 해당 코드를 사용하도록 권장함
4	동일한 항목에 대해 비용을 다르게 징수하는 경우 제출방법은?	○ 동일한 항목에 대해 비용을 다르게 징수하는 경우, <특이사항>의 '보건의료인'과 '의료기기 등'에 그 사유를 기재 후 각 항목의 금액에 대해 모두 제출해야 함
5	재검사, 추적검사 등의 비용도 제출해야 하는지?	○ 기본검사로만 제출하며, 재검사(F/U), 추적검사, 추가촬영 등은 제외함
6	약물이 포함된 항목에서 사용 약제에 따라 금액이 다를 경우 제출 방법은?	○ 약제별로 각 항목에 대해 관련 내용을 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재하여 제출함

비급여 진료비용

연번	질의	답변
1	<p>‘알레르겐 면역요법’ 등 약물을 사용하는 항목 제출 시 유의할 점은?</p> <div> <ul style="list-style-type: none"> · 주사제 약물유발시험(EZ8470000) · 경구 음식물유발시험과 경구 약물유발시험검사(EZ8480000) · 알레르겐 면역요법(KZ0010000) · 약물탈감작요법(KZ0020000) </div>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사용 약물을 포함하여 1회 실시 비용을 제출하며, 약물에 따라 비용이 다른 경우 등은 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재함 ○ ‘경구 음식물유발시험과 경구 약물유발시험검사’는 각각의 검사 또는 두 검사 모두 실시한 경우 전부 제출항목에 해당됨
2	[초음파 검사료] 제출 시 제외되는 대상은?	○ 추적 검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등은 제출 대상이 아님
3	초음파 검사를 일반과 정밀 등으로 구분하지 않고 실시하는 경우 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 초음파 검사를 일반과 정밀로 구분하지 않고 비용을 징수하는 경우라도 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 비고 내용 등을 참고하여 일반과 정밀 중 해당 초음파 검사료의 상세분류에 맞게 제출하여야 함 ○ 다만 일반과 정밀 검사 모두 동일한 비용을 받는 경우 각각의 상세분류에 맞게 비용 및 실시빈도를 제출함
4	‘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(유방생검용)는 별도의 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)이므로 구분하여 각각 제출함
5	[MRI 진단료(기본검사)] ‘요천추-흉추와 동시촬영-일반’ 등 동시촬영 항목의 경우 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘요천추-흉추와 동시촬영-일반(HE1130000)’, ‘척추강-경추, 흉추, 요천추와 동시촬영-일반(HE1140000)’의 비급여 진료비용은 동시 촬영하는 총 비용을 제출함 ※ ‘요천추-흉추와 동시촬영-일반’ 급여 진료비용의 경우 요천추 소정점수의 50% 산정을 의미하나, 비급여 진료비용은 동시촬영 총 비용을 말함

연번	질의	답변																																																					
6	[MRI 진단료(특수검사)] ‘확산’, ‘관류[3차원자기공명 영상 포함]’, ‘분광영상’에서 기본검사와 동시 실시한 경우 제출 여부는?	○ ‘확산(HF1010000)’, ‘관류[3차원자기공명영상 포함] (HF1020000)’, ‘분광영상(HF1030000)’에서 기본검사와 동시 실시한 경우는 공개대상 항목이 아니므로, 단독으로 시행하는 항목에 대해 제출함																																																					
7	초음파 검사 및 MRI 촬영 시 여러 부위를 동시에 실시하는 경우 제출방법은?	○ [초음파 검사료], [MRI 진단료]에서 여러 부위를 동시에 실시하는 경우라도 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)을 참고하여 각 부위별 해당 상세분류에 맞게 제출하여야 함																																																					
예시) 의료기관에서 유방·갑상선 동시 초음파를 운영하더라도 단독으로 시행하는 항목만 제출																																																							
<table><tr><th colspan="6">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>EB4140000</td><td>초음파 검사료 (진단초음파)</td><td>두경부 -경부 초음파</td><td>갑상선·부갑상선</td><td>EB414</td><td>갑상선 초음파</td><td>50,000</td><td>45,000</td><td>128</td><td>영상의학과</td><td></td></tr><tr><td>EB4210000</td><td>초음파 검사료 (진단초음파)</td><td>흉부·유방·액와부 초음파</td><td></td><td>EB421</td><td>유방초음파</td><td>90,000</td><td>80,000</td><td>114</td><td>영상의학과</td><td></td></tr></table>			항목						진료비용 등			특이사항		분류				의료기관		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	코드	명칭	금액	금액	실시 빈도	EB4140000	초음파 검사료 (진단초음파)	두경부 -경부 초음파	갑상선·부갑상선	EB414	갑상선 초음파	50,000	45,000	128	영상의학과		EB4210000	초음파 검사료 (진단초음파)	흉부·유방·액와부 초음파		EB421	유방초음파	90,000	80,000	114	영상의학과	
항목						진료비용 등			특이사항																																														
분류				의료기관		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																													
코드	중분류	소분류	상세 분류	코드	명칭	금액	금액	실시 빈도																																															
EB4140000	초음파 검사료 (진단초음파)	두경부 -경부 초음파	갑상선·부갑상선	EB414	갑상선 초음파	50,000	45,000	128	영상의학과																																														
EB4210000	초음파 검사료 (진단초음파)	흉부·유방·액와부 초음파		EB421	유방초음파	90,000	80,000	114	영상의학과																																														
8	‘지방흡입기를 이용한 액취증·다한증수술’의 제출방법은?	○ ‘지방흡입기를 이용한 액취증·다한증수술(SZ0330000)’은 액취증·다한증 환자에서 지방흡입기를 이용하여 아포크린선 및 에크린선을 최소 침습적 방법으로 제거하는 수술임 ○ 편측, 양측 여부를 구분하여 비급여 진료비용을 제출함 ○ 액와부에 한함																																																					
9	‘고주파 설근부 축소술’의 제출방법은?	○ 행위료와 치료재료대를 구분하여 각각 제출함 - ‘고주파 설근부 축소술’ 행위료와 ‘고주파 설근부 축소술용’ 치료재료는 별도의 [별표1] 공개항목(제4조 제2항 관련)이므로 구분하여 각각 제출함																																																					

연번	질의	답변																																																		
10	<p>[척추시술] 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 항목 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘보건의료인’과 ‘의료기기 등’에 기재하여야 함																																																		
예시)																																																				
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th><th>당해년도</th><th>전년도</th><th rowspan="2">보건의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시빈도</th></tr><tr><td>SZ6340000</td><td>처치 및 수술료 (신경)</td><td>경피적경막외강 신경성형술</td><td></td><td>SZ634A</td><td>신경성형A</td><td>1,350,000</td><td>1,350,000</td><td>93</td><td>신경외과</td><td>치료재료 (BJ4803RA)</td></tr><tr><td>SZ6340000</td><td>처치 및 수술료 (신경)</td><td>경피적경막외강 신경성형술</td><td></td><td>SZ634B</td><td>신경성형B</td><td>1,400,000</td><td>1,450,000</td><td>55</td><td>마취통증의학과</td><td>치료재료 (BJ48011G)</td></tr></table>			항목				진료비용 등			특이사항		분류				의료기관		당해년도	전년도	보건의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	금액	금액	실시빈도	SZ6340000	처치 및 수술료 (신경)	경피적경막외강 신경성형술		SZ634A	신경성형A	1,350,000	1,350,000	93	신경외과	치료재료 (BJ4803RA)	SZ6340000	처치 및 수술료 (신경)	경피적경막외강 신경성형술		SZ634B	신경성형B	1,400,000	1,450,000	55	마취통증의학과	치료재료 (BJ48011G)
항목				진료비용 등			특이사항																																													
분류				의료기관		당해년도	전년도	보건의료인	의료기기 등																																											
코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	금액	금액			실시빈도																																										
SZ6340000	처치 및 수술료 (신경)	경피적경막외강 신경성형술		SZ634A	신경성형A	1,350,000	1,350,000	93	신경외과	치료재료 (BJ4803RA)																																										
SZ6340000	처치 및 수술료 (신경)	경피적경막외강 신경성형술		SZ634B	신경성형B	1,400,000	1,450,000	55	마취통증의학과	치료재료 (BJ48011G)																																										
11	[모발이식술료]를 1모당 비용, 면적당 비용 등으로 고지하는 경우 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ 1모당 비용, 면적당 비용 등으로 고지하는 경우, 각각의 상세분류에 맞추어 이식비용을 제출하고 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 1모당 비용 등을 기재함 <p>※ 1모당 비용으로만 운영 시, 각 항목 모발량의 중간값을 곱하여 제출함</p>																																																		
예시)																																																				
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="3">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th><th>당해년도</th><th>전년도</th><th rowspan="2">보건의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시빈도</th></tr><tr><td>129230001</td><td>모발이식술료</td><td>모발이식술</td><td>500모미만</td><td>HT301</td><td>모발이식B</td><td>5,000,000</td><td>5,000,000</td><td>50</td><td></td><td>5cm,300모 이식기준</td></tr><tr><td>129230002</td><td>모발이식술료</td><td>모발이식술</td><td>500모~1,000모미만</td><td>HT101</td><td>모발이식A</td><td>1,500,000</td><td>1,500,000</td><td>10</td><td></td><td>1모 비용 2,000원/750모 이식기준</td></tr></table>			항목				진료비용 등			특이사항		분류				의료기관		당해년도	전년도	보건의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	금액	금액	실시빈도	129230001	모발이식술료	모발이식술	500모미만	HT301	모발이식B	5,000,000	5,000,000	50		5cm,300모 이식기준	129230002	모발이식술료	모발이식술	500모~1,000모미만	HT101	모발이식A	1,500,000	1,500,000	10		1모 비용 2,000원/750모 이식기준
항목				진료비용 등			특이사항																																													
분류				의료기관		당해년도	전년도	보건의료인	의료기기 등																																											
코드	중분류	소분류	상세분류	코드	명칭	금액	금액			실시빈도																																										
129230001	모발이식술료	모발이식술	500모미만	HT301	모발이식B	5,000,000	5,000,000	50		5cm,300모 이식기준																																										
129230002	모발이식술료	모발이식술	500모~1,000모미만	HT101	모발이식A	1,500,000	1,500,000	10		1모 비용 2,000원/750모 이식기준																																										
12	두피 이외 부위의 [모발이식술료]도 제출대상에 포함되는지?	<ul style="list-style-type: none">○ [모발이식술료] 제출대상은 두피부위 이식에 한하며, 탈모 등에 따른 사유가 아닌 단순 미용목적의 헤어라인 교정은 대상이 아님 <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</p><p>나. 주근깨·다모·무모·백모증·탈기코·점·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환</p></div>																																																		

연번	질의	답변																																																																											
13	[모발이식술료] 제출 시 시술방법에 따라 비용 차이가 있는 경우 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ 시술방법 차이에 따라 비용을 달리 징수할 경우 각 항목 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘의료 기기 등’에 기재함○ 시술 전후 검사 및 관리 비용은 제외함																																																																											
예시)																																																																													
<table><tr><th colspan="4">항목</th><th colspan="5">진료비용 등</th><th colspan="2">특이사항</th></tr><tr><th colspan="4">분류</th><th colspan="2">의료기관</th><th>당해년도</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">보건 의료인</th><th rowspan="2">의료기기 등</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류</th><th>소분류</th><th>상세 분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액</th><th>금액</th><th>실시 빈도</th></tr><tr><td>1Z9230003</td><td>모발이 식술료</td><td>모 발 이 식술</td><td>1,000모~2,000 모 미만</td><td>HT101</td><td>모발 이식A</td><td>3,000,000</td><td>3,000,000</td><td>52</td><td></td><td>절개식, 1500모</td></tr><tr><td>1Z9230003</td><td>모발이 식술료</td><td>모 발 이 식술</td><td>1,000모~2,000 모 미만</td><td>HT301</td><td>모발 이식C</td><td>4,000,000</td><td>4,000,000</td><td>78</td><td></td><td>비절개식, 1500모</td></tr><tr><td>1Z9230004</td><td>모발이 식술료</td><td>모 발 이 식술</td><td>2,000모 이상</td><td>HT201</td><td>모발 이식B</td><td>5,000,000</td><td>5,000,000</td><td>67</td><td></td><td>절개식, 2000모</td></tr><tr><td>1Z9230004</td><td>모발이 식술료</td><td>모 발 이 식술</td><td>2,000모 이상</td><td>HT401</td><td>모발 이식D</td><td>6,000,000</td><td>6,000,000</td><td>83</td><td></td><td>비절개식, 2000모</td></tr></table>			항목				진료비용 등					특이사항		분류				의료기관		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등	코드	중분류	소분류	상세 분류	코드	명칭	금액	금액	실시 빈도	1Z9230003	모발이 식술료	모 발 이 식술	1,000모~2,000 모 미만	HT101	모발 이식A	3,000,000	3,000,000	52		절개식, 1500모	1Z9230003	모발이 식술료	모 발 이 식술	1,000모~2,000 모 미만	HT301	모발 이식C	4,000,000	4,000,000	78		비절개식, 1500모	1Z9230004	모발이 식술료	모 발 이 식술	2,000모 이상	HT201	모발 이식B	5,000,000	5,000,000	67		절개식, 2000모	1Z9230004	모발이 식술료	모 발 이 식술	2,000모 이상	HT401	모발 이식D	6,000,000	6,000,000	83		비절개식, 2000모
항목				진료비용 등					특이사항																																																																				
분류				의료기관		당해년도	전년도		보건 의료인	의료기기 등																																																																			
코드	중분류	소분류	상세 분류	코드	명칭	금액	금액	실시 빈도																																																																					
1Z9230003	모발이 식술료	모 발 이 식술	1,000모~2,000 모 미만	HT101	모발 이식A	3,000,000	3,000,000	52		절개식, 1500모																																																																			
1Z9230003	모발이 식술료	모 발 이 식술	1,000모~2,000 모 미만	HT301	모발 이식C	4,000,000	4,000,000	78		비절개식, 1500모																																																																			
1Z9230004	모발이 식술료	모 발 이 식술	2,000모 이상	HT201	모발 이식B	5,000,000	5,000,000	67		절개식, 2000모																																																																			
1Z9230004	모발이 식술료	모 발 이 식술	2,000모 이상	HT401	모발 이식D	6,000,000	6,000,000	83		비절개식, 2000모																																																																			
14	[광중합형 복합레진 충전]의 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ [광중합형 복합레진 충전]은 진료일 기준으로 만 12세 이하 아동에서 치아우식증(K020~K029)이 있는 영구치 치료를 위해 실시한 경우 건강보험이 적용되며, 그 외 실시한 경우는 비급여대상임* 광중합형 복합레진 충전의 급여기준(고시 제2018-296호, 2019.1.1.시행)○ 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- 우식, 마모 이외의 적응증은 ‘파절 등’에 제출한 후 관련 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재																																																																											
15	‘자가치아 이식술’의 제출방법은?	<ul style="list-style-type: none">○ 시술 부위 등을 불문하고 발치부터 이식까지 일련의 과정에 대한 소용비용을 제출함※ 급여 행위인 치아재식술(Replantation, U4630), 자가치아 유래 골 이식술(Autogenous Tooth derived Bone Graft, U1073)과 별개 행위임																																																																											

연번	질의	답변																																	
16	[추나요법]의 제출방법은?	<div>○ [추나요법]은 2019년 3월경 건강보험 적용 예정으로, 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우는 비급여대상임</div> <div>○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세분류에 따라 제출함</div>																																	
17	[예방접종료]의 제출방법은?	<div>○ [예방접종료]는 약제비와 주사료를 포함한 비용으로 제출함</div> <div><div>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</div><div>3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료</div><div>나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)</div></div>																																	
18	[굴절교정렌즈]의 제출방법은?	<div>○ 굴절교정렌즈 처방을 위한 검사료 등은 제외하고 굴절교정렌즈 비용만 제출함</div> <div>* 굴절교정렌즈는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여대상 4호 다목 관련 항목으로 식품의약품안전처에서 ‘연속착용하드콘택트렌즈’로 허가를 받음(일명 ‘드림렌즈’)</div> <div><div>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</div><div>4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료</div><div>다. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구</div></div> <table><tr><th>코드</th><th>분류</th><th>품목허가번호</th><th>업체명</th></tr><tr><td>4Z0340101</td><td>CONTEX OK™</td><td>수허 99-3192호</td><td>(주)씨엔비 코퍼레이션</td></tr><tr><td>4Z0340201</td><td>Euclid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear</td><td>수허 05-150호</td><td>(주)크로스앰</td></tr><tr><td>4Z0340301</td><td>Ortho-K LK®-Lens</td><td>제허 05-877호</td><td rowspan="3">(주)루시드 코리아</td></tr><tr><td>4Z0340302</td><td>Ortho-K LK®-Lens PREMIER</td><td>제허 05-877호</td></tr><tr><td>4Z0340303</td><td>Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER</td><td>제허 15-456호</td></tr><tr><td>4Z0340401</td><td>Paragon CRT 100</td><td>수허 07-812호</td><td rowspan="2">(주)우전 메디칼</td></tr><tr><td>4Z0340402</td><td>Paragon CRT 100 Dual Axis</td><td>수허 07-812호</td></tr><tr><td>4Z0340501</td><td>FARGO 100</td><td>수허 07-896호</td><td>지피코리아</td></tr></table>	코드	분류	품목허가번호	업체명	4Z0340101	CONTEX OK™	수허 99-3192호	(주)씨엔비 코퍼레이션	4Z0340201	Euclid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허 05-150호	(주)크로스앰	4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허 05-877호	(주)루시드 코리아	4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허 05-877호	4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허 15-456호	4Z0340401	Paragon CRT 100	수허 07-812호	(주)우전 메디칼	4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허 07-812호	4Z0340501	FARGO 100	수허 07-896호	지피코리아
코드	분류	품목허가번호	업체명																																
4Z0340101	CONTEX OK™	수허 99-3192호	(주)씨엔비 코퍼레이션																																
4Z0340201	Euclid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허 05-150호	(주)크로스앰																																
4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허 05-877호	(주)루시드 코리아																																
4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허 05-877호																																	
4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허 15-456호																																	
4Z0340401	Paragon CRT 100	수허 07-812호	(주)우전 메디칼																																
4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허 07-812호																																	
4Z0340501	FARGO 100	수허 07-896호	지피코리아																																

제증명수수료

연번	질의	답변
1	무료발급 하는 경우도 제출해야 하는지?	○ 무료 발급일 경우, '0원'으로 제출함
2	제증명수수료 금액 제출 시 진찰료 및 검사료 등의 포함여부는?	○ 제증명수수료 금액은 제증명 발급을 위한 진찰료 및 각종 검사료 등은 포함 하지 않음 ○ 다만, '채용신체검사서'는 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외
3	'채용신체검사서'에 포함되는 검사는 어떤 항목이 있는지?	○ 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부 방사선검사 ※ 세부 검사항목(예시) · 계측검사: 신장, 체중, 허리둘레, 체질량지수, 혈압, 시력, 청력 등 · 일반혈액검사: 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 혈청크레아티닌, 신사구체여과율, AST, ALT, 감마지티피, 매독 등 · 요검사: 요단백 등
4	'사망진단서' 등과 같이 1부 이상 동시에 발급하는 경우 제출방법은?	○ 제증명서 금액은 1통(1부)의 발급비용 제출함 - 동시에 1부 이상 발급하는 경우, 최초 1부 이외 추가 발급하는 제증명서는 사본으로 간주
5	'장애진단서'와 '장애인증명서'의 차이점이 무엇인지?	○ '장애진단서'는 장애인복지법상 장애인등록증을 발급받기 위한 진단서를 말하며, ○ '장애인증명서'는 소득세법상 장애인공제 대상임을 나타내는 증명서임 ※ 근거법령 · 장애진단서: 「장애인복지법 시행규칙」 [별지 제6호의 서식] · 장애인증명서: 「소득세법 시행규칙」 [별지 제38호 서식]

연번	질의	답변
6	전년도 분만 건수가 '0'인 경우, '출생증명서' 자료제출을 하지 않아도 되는지?	○ 현재, 분만을 실시하지 않더라도 과거 분만 관련 출생증명서 발급 요청은 발생 가능하므로 의료기관에서 고지 중인 금액을 기재하고, 실시빈도는 '0'으로 입력 후 제출함
7	검찰의 업무처리를 위한 '시체검안서'도 제출하는지?	○ 검찰, 경찰의 업무처리를 위한 시체검안서는 제외함 - 유가족 요청에 의해 의학적으로 확인 후 발급하는 시체검안서에 대해서만 제출
8	'진료기록사본'과 '제증명서 사본'의 차이점이 무엇인지?	○ '진료기록사본'은 「의료법 시행규칙」 제15조제1항에 따른 진료기록부 등의 사본을 말하며, ○ '제증명서 사본'은 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2017-166호, '17.9.19.)에서 정한 항목의 최초 1부를 초과하여 발급 받거나 기존의 제증명서를 복사(재발급)하는 경우임