

## 건강보험심사평가원 공고 제2022-132호

국민건강보험법 시행규칙 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리기준」(보건복지부 고시 제2019-175호, 2019.7.31.) 제2조제3항에 따른 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2021-332호, 2021.12.23.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2022년 5월 18일  
건강보험심사평가원장

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

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

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

부 칙(2022.5.18.)

제1조(시행일) 이 공고는 공고한 날부터 시행한다.

## <붙임>

□ 신설 (총 77항목)

### [별표 2] 심사불능

코드	세부 코드	내역
26	42 43 44 45	본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, 본인부담 감면 명세서 착오청구 등 코로나바이러스감염증-19 외래진료센터 진료비 지원 명세서 착오청구 코로나바이러스감염증-19 노인요양시설 진료비 지원 명세서 착오청구 코로나바이러스감염증-19 진단검사 진료비 지원 명세서 착오청구 코로나바이러스감염증-19 약국 처방조제 명세서 착오청구
92	14	의료급여 종별 본인부담금 착오청구 또는 대불금 착오청구 등 의료급여 잠복결핵 특정기호(V010) 진단명 착오
SX	01 02	암환자 재택의료 시범사업 암환자 재택의료 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구 암환자 재택의료 시범사업 명세서에 산정특례대상자의 등록번호 기재누락 또는 국민건강보험공단의 산정특례대상자 등록정보와 상이(건강보험)
SY	01	동네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업 동네의원-정신의료기관 치료연계 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구

### [별표 3] 심사조정

코드	내역
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)

코드	내역
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)
B	협의진찰료(입원일수 60일 이하 병원급) - 유효한 특정내역 구분코드 JT001(확인코드) 진료과목 총횟수와 산정횟수 비교하여 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	협의진찰료(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)

코드	내역
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 관리료I 미존재로 조정 (보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(외래) - 특정기호 S020 기재 명세서(정신질환자 지속치료 지원 시범사업)에서 낮병동 관리료I 미존재로 조정 (보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
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)

코드	내역
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)
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)

코드	내역
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 관독가산료 - (외부병원필름관독료) 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)

□ 삭제 (총 80항목)

[별표 3] 심사조정

코드	내역
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)

코드	내역
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)
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)

코드	내역
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)
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)

코드	내역
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)
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)

코드	내역
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)
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)

코드	내역
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)