

심사 사후관리 업무 안내

1. 심사 사후관리 개요

□ 심사 사후관리 정의

- 심사 사후관리란 심사단계에서는 확인이 곤란한 것을 대상으로 요양급여비용 지급 후에 관련법령과 급여기준 등에 따른 적합성 여부를 검토하는 것입니다.
- 또한 결과의 피드백을 통해 요양기관의 올바른 청구를 유도하는 것에 그 의의가 있습니다.

□ 법적근거

- 국민건강보험법 제41조(요양급여) 제2항, 제3항, 제4항

- ② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.
 1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여 대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
 2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것
- ③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- ④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

- 국민건강보험법 시행규칙 제20조(요양급여비용의 심사·지급) 제4항

- ④ 요양급여비용 심사결과통보서 및 요양급여비용 지급통보서의 서식과 요양급여비용의 심사·지급에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

- 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준 제4조의2(요양급여비용의 심사방법 및 절차 등) 제3항제3·5·6호

- ③ 심사평가원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제9조에 따른 요양급여비용의 지급 후 심사내역에 대한 확인을 할 수 있다.
 3. 제4조제2항제2호에서 가입자등별로 요양급여 실시 횟수나 기간 등을 제한하거나 요양기관간 연계 확인이 필요한 사항
 5. 국가, 지방자치단체, 공공기관 등이 법률에 근거하여 확인 요청을 하는 경우 또는 환자안전에 관한 중요사항 등 사회적 요구가 있는 경우로서 심사평가원장이 확인이 필요하다고 인정하는 요양급여비용
 6. 기타 명백한 청구 착오 건으로 보건복지부장관의 승인을 받아 내역 확인이 필요하다고 인정되는 경우의 요양급여비용

2. 심사 사후관리 신규 항목

연·월 단위 등 누적관리

□ 비타민 D검사 산정횟수 점검

○ 대상: (동일 요양기관·수진자 기준) 누490나 또는 누490다 비타민 D 검사 산정횟수 초과 건

○ 관련근거

- 「비타민 D 검사의 급여기준」 (보건복지부 고시 제2019-131호, 2019.8.1.)

누490나 비타민-[정밀면역검사]-D2, D3, 총 비타민 D, 누490다 비타민-[정밀분광-질량분석]-D2, D3검사의 급여기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 급여대상

- 1) 비타민 D 흡수장애를 유발할 수 있는 위장질환 및 흡수장애 질환
- 2) 항경련제(Phenytoin 이나 Phenobarbital 등), 결핵약제, 항레트로바이러스제, 항진균제 (Ketoconazole), 고지혈증치료제(Cholestyramine)를 투여 받는 환자
- 3) 간부전, 간경변증
- 4) 만성 신장병
- 5) 악성종양
- 6) 구루병
- 7) 골다공증 진단 후(이차성 골다공증의 원인 감별이 필요한 경우 포함)
- 8) 골연화증
- 9) 체표면적 40% 이상 화상
- 10) 부갑상선기능이상(저하증, 항진증)
- 11) 칼슘대사이상(고칼슘혈증, 저칼슘혈증, 고칼슘뇨증, 저인산혈증)

나. 급여횟수

1) 검사종류

비타민 D (D2, D3 및 total D) 검사는 1종만 인정

2) 검사간격

가) 약물 투여 전 진단 시 1회, 약물 투여 3~6개월 후 치료효과 판정 시 1회 인정

나) 지속적인 약물투여로 인한 추적검사 시 연 2회 인정

다. 기타

선별 검사로 누490다 비타민-[정밀분광-질량분석]은 인정하지 아니함