

건강보험심사평가원 공고 제2025-114호

국민건강보험법 시행규칙 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리기준」 제2조제3항에 따른 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구 오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2024-241호, 2024.11.4.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2025년 4월 29일
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. 심사조정의 일부 항목을 <불임>과 같이 신설 및 삭제한다.

부 칙<제 114호, 2025.4.29.>

제1조(시행일) 이 공고는 2025년 4월 30일부터 시행한다.

붙임

「건강보험심사평가원 공고[제2025-114호, 2025.4.29.]」 관련

[별표]

청구오류 사전점검서비스 점검 항목(제5조제1항 관련)

☐ 신설 (총 101항목)

2. 심사불능

코드	세부 코드	내 역
S2		협력기관간 진료의뢰 회송 시범사업
	06	상중 구조전환 지원사업 진료협력병원 전문 의뢰료 명세서(특정기호 S046) 청구 대상이 아닌 진료분 청구
	07	상중 구조전환 지원사업 진료협력병원 등 회송환자 관리료 명세서(특정기호 S047) 청구 대상이 아닌 진료분 청구
	08	신포괄 상중 구조전환 지원사업 협력병원 전문 의뢰료 명세서(특정기호 S046) 청구 대상이 아닌 진료분 청구
11		보훈병원, 보훈위탁진료 또는 국가무료진료 지정 이외 요양기관에서 청구 등
	22	외국인 근로자 등 의료지원 미지원 사업 항목(U항) 청구명세서
26		본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, 본인부담 감면 명세서 착오청구 등
	53	세월호 의료비 지원 명세서 착오청구(건강보험, 보훈)
	54	의료급여 세월호 의료비 지원 명세서 착오청구
	55	의료급여 잠복결핵 치료 관련 특정기호(V010) 또는 본인부담구분코드(B030) 착오기재
60		계산착오, 청구 요양급여비용총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우, 청구액 및 본인일부부담금이 '0' 인 경우(보훈 국비환자 진료분 제외), 질병군 식대 기재착오 등
	70	질병군 소아가산수가 산정착오 또는 기재착오
	71	질병군 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 산정착오 또는 기재착오

3. 심사조정

코드	내역
B	회송료 - 선택의료급여기관 적용자는 회송료 산정 불가하여 조정(보건복지부 고시 제2020-329호, (21.1.1. 시행) 선택의료급여기관 적용 대상자 및 이용절차 등에 관한 규정
B	[시범사업] 상중심층진찰수가시범사업 - 조정, 의과서식에만 산정 가능
B	[시범사업] 상중심층진찰수가시범사업 - 조정, 상급종합병원 외 또는 건강보험(차상위 본인부담 경감대상자) 외 산정
B	[시범사업] 상중심층진찰수가시범사업 - 조정, 상중심층진찰수가시범사업 미등록기관
B	[시범사업] 상중심층진찰수가시범사업 - 조정, 심층진찰전문의만 산정 가능
B	[시범사업] 상중심층진찰수가시범사업 - 초과분 조정, 진찰료 횟수만큼 산정 가능
B	[시범사업] 상중심층진찰수가시범사업 - 조정, 진찰료에 기재된 면허번호와 불일치
B	[시범사업] 상중심층진찰수가시범사업 - 초과분 조정, 심층진료료 연간4회 산정 가능
B	[시범사업] 협력기관간 진료의뢰·회송 - 상중 구조전환 지원사업 인정수가 외 조정 (보건복지부 의료체계추진단-817(2024.11.11.) “상급종합병원구조전환 지원사업” 지침 통보)
B	[시범사업] 협력기관간 진료의뢰·회송 - 중계시스템 전송내역 비교 상중구조전환지원 사업은 “동일권역내” 또는 “인접지역”에서만 산정가능하여 조정(보건복지부 의료체계 추진단-817(2024.11.11.) “상급종합병원구조전환 지원사업” 지침 통보)
B	[시범사업] 진료의뢰료 I-중계시스템 등록 의뢰사유 비교 조정(보험급여과-5706, 2024.12.31.)
B	[시범사업] 진료의뢰료 I 주.항-중계시스템 제출 내역 및 요양기관 비교 조정(보험급여과-5706, 2024.12.31.)
B	진찰료 야간가산 - 조정, 특정내역(JS010) 미기재
B	진찰료 야간가산 - 내원일 비교 공휴가산코드로 조정(고시2010-32호)
B	[시범사업] 상중구조전환지원사업_건강보험, 의료급여 환자(차상위 본인부담 경감대상자 포함)만 산정 가능하여 조정
B	[시범사업] 상중구조전환지원사업_상급종합병원 구조전환 시범사업 참여 등록 기관 비교 조정
B	[시범사업] 상중구조전환지원사업_요양개시일 또는 변경일자가 상급종합병원 구조전환 시범사업 참여 기간에 해당되지 않아 조정
B	[시범사업] 상중구조전환지원사업_응급의료기관 현황비교 조정
B	[시범사업] 상중구조전환지원사업_경증질환을 주상병으로 상급종합병원 응급실에서 진료를 받은 경우 시범사업 수가 산정 불가로 조정
B	[시범사업] 상중구조전환지원사업_응급환자 중증도 분류기준(KTAS) 1~3 등급 미존재 조정

코드	내역
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_응-2 응급의료 전문의 진찰료 비교 횟수 조정
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_응2-1 권역외상센터 전문의 진찰료 비교 횟수 조정
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_2단계 요양기관(상급종합병원)에 해당하지 않아 조정
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_진료결과(회송)이 아니므로 조정
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_특정내역 MT066 기재내역 비교 조정(미존재 또는 기재형식 불일치 또는 진료의뢰회송일자가 내원기간 중이 아님)
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_특정내역 MT066 기재내역과 진료의뢰·회송 중계 시스템 전송 내역 비교 조정
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_시범사업 명세서(S046)에 시범사업 수가 외 산정하여 조정
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_시범사업 명세서(S047)에 시범사업 수가 외 산정하여 조정
B	[시범사업] 상종구조전환지원사업_특정내역 MT076 기재내역 과 진료의뢰·회송 중계 시스템 전송 내역 비교 조정(보건복지부 의료체계추진단-817(2024.11.11.)“상급종합병원 구조전환 지원사업“ 지침 통보)
B	[시범사업] 어린이 재활의료기관 시범사업 - 어린이 재활의료기관 시범사업 대상 명세서 외 조정(장애인정책과-4719, 2020.9.29.)
B	[시범사업] 심장질환자 재택의료 시범사업 특정기호(MT002=S026) 미존재 조정(보험급여과-4757호)
B	[시범사업] 심장질환자 재택의료 시범사업 신고 내역 비교 조정(보험급여과-4757호)
B	만성질환 통합관리료 - 특정기호(F030) 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2024-188호)
B	만성질환 통합관리료 - 특정내역 JT040 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2024-188호)
B	만성질환 통합관리료 - 자료제출시스템 내역 비교 조정(보건복지부 고시 제2024-187호)
B	만성질환통합관리 참여환자는 AH200(만성질환관리료) 산정불가하여 조정(보건복지부 고시 제2024-187호)
B	진료기간 내 진단검사의학과 또는 병리과 전문의 미존재 조정
B	진료기간 내 병리과 전문의 또는 구강병리과 치과의사 미존재 조정
B	나725 심전도 검사 - 특정내역(JT036) 유효하지 않아 조정(고시 제 2022-27호)
B	조정-촬영료 비교 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 수기료 조정(매수,횟수)

코드	내역
B	외래환자 조제복약지도료 - 내복약, 외용약 없이 산정하여 조정
B	신경차단술 비교 C-arm 등 투시장비 미존재로 조정 (고시 제2022-128호)
B	마취료, 처치 및 수술료 - 공휴일 없이 산정한 공휴가산 조정
B	Gauze 재료대 - 화상처치 및 가피절제술 미존재 조정(자18-1'주2'항, 제9장제1절산정지침(11), 보건복지부고시제2009-180호)
B	관상동맥 중재적 시술 및 검사 - 실제 시술 및 검사를 시행한 날짜 미기재하여 조정 (고시 제2024-102호)
B	관상동맥 중재적 시술 및 검사 - 실제 시술 및 검사를 시행한 혈관별 번호 미기재하여 조정 (고시 제2024-102호)
B	건강검진 확진검사 - 검진 이후 의심 질환 기재 착오 조정(특정내역 JX999)(고시 제2024-297호)
B	응급진료 전문의 진찰료 - 기재된 면허번호 비교 인정횟수 초과조정(고시제2015-240호)
B	응급진료 전문의 진찰료 - 기재된 면허번호 비교 전문의 미해당 및 인정횟수 초과조정 (고시제2015-240호)
B	[치과] 회송료 - 2단계 요양기관(상급종합병원)에 해당하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2020-221호)
B	[치과] 회송료 - 유효한 특정내역(MT066)이 존재하지 않아 조정, 미존재하거나 기재 형식 불일치 또는 회송일자가 내원기간 중이 아님
B	[치과] 회송료 - MT066과 비교하여 중계시스템에 일치하는 내역이 존재하지 않아 조정(보건복지부 고시 제2020-221호)
B	[치과] 회송료 - 1단계 요양기관으로 회송한 경우에 산정 가능하므로 조정(보건복지부 고시 제2020-221호)
B	[치과] 회송료 - 진료결과 비교 회송이 아니므로 조정(보건복지부 고시 제2020-221호)
B	[치과] 회송료 - 외래 서식에 회송료 입원수가를 산정하여 외래 수가로 조정(보건복지부 고시 제2020-221호)
B	[치과] 회송료 - 1회 초과 산정하여 조정(고시 제2020-221호)
B	[치과] 회송료 - 선택의료급여기관 적용자는 회송료 산정 불가하여 조정(보건복지부 고시 제2020-329호('21.1.1.시행) 선택의료급여기관 적용 대상자 및 이용 절차 등에 관한 규정)
B	[치과][시범사업] 진료의뢰회송 시범사업 인정수가 외 조정(보험급여과-5003, 2020.10.29.)
B	[치과] [시범사업] 진료의뢰회송 시범사업 - 요양급여회송서 발급일자와 요양개시일 불일치 조정 (보험급여과-5003, 2020.10.29.)
B	[치과][시범사업] 진료의뢰회송 시범사업 - 중계시스템에 일치하는 회송내역 미존재로 조정 (보험급여과-5003, 2020.10.29.)

코드	내역
B	[치과][시범사업] 진료의뢰회송 시범사업 - 인정횟수 초과분 조정(보험급여과-5003, 2020.10.29.)
B	[치과][시범사업] 진료의뢰회송 시범사업 - 중계시스템에 일치하는 의뢰내역 미존재로 조정(보험급여과-5003, 2020.10.29.)
B	[치과][시범사업] 협력기관간 진료의뢰·회송 - 상종 구조전환 지원사업 인정수가 외 조정(보건복지부 의료체계추진단-817(2024.11.11.) “상급종합병원구조전환 지원사업” 지침 통보)
B	[치과][시범사업] 협력기관간 진료의뢰·회송 - 중계시스템 전송내역 비교 상종구조전환 지원사업은 “동일권역내” 또는 “인접지역”에서만 산정가능하여 조정(보건복지부 의료체계추진단-817(2024.11.11.) “상급종합병원구조전환 지원사업” 지침 통보)
B	[치과][시범사업] 진료의뢰료 I -중계시스템 등록 의뢰사유 비교 조정(보험급여과-5706, 2024.12.31.)
B	[치과][시범사업] 진료의뢰료 I 주.항-중계시스템 제출 내역 및 요양기관 비교 조정(보험급여과-5706, 2024.12.31.)
B	[치과] 임시틀니 사전 미등록 건으로 조정
B	[한방] 혈명 기재누락으로 해당 침술료 조정
C	[치과] 치석제거 비급여대상 조정(고시 제2017-249호)
C	[치과] 전악치석제거와 동시 산정한 1/3악당 치석제거 조정
C	골다공증 약제 점검 - 허가사항 비교 일투 조정
C	항구토제 점검 - 허가사항 범위 외 산정으로 조정
YB	입원기간내 일반식산모식 인력기준 미충족으로 조정(고시 제2021-184호)

□ 삭제 (총 35항목)

2. 심사불능

코드	세부 코드	내역
91		건강보험·의료급여·보훈 국비환자 미자격자 진료분 청구, 수진자 주민등록번호 상이 등
	04	보훈 국비환자 권리소멸 후 진료분 청구
	05	보훈 국비환자 이외 진료분 청구

3. 심사조정

코드	내역
B	처치및수술료(화상치료목적) - 병원급 이상 수가에서 연령에 맞는 산정코드로 조정(보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
B	마취료 - 연령 비교하여 산정코드 조정(2019.8.1.이후)(보건복지부 고시 제2018-116호, 2018.7.1. 시행)
B	진찰료 - 종별 비교하여 의과 의원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2001-32호, 2001.6.27. 시행)
B	협의진찰료 - 종별 비교하여 의원 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 병문안관리기준 유효기간 불일치로 조정(2022.1.31.이전)(보건복지부 고시 제2018-114호, 2018.8.1. 시행)
B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 환자안전위원회 적용기간 불일치로 조정(2022.1.31.이전)(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 입원기간 비교하여 의료기관평가 인증기관 적용기간 불일치로 조정(2022.1.31.이전)(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	요양기관 입원환자 안전관리료 - 일투 1회 초과분 조정(2022.1.31.이전)(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	입원료 - 의료급여 요양기관종별(제3차 의료급여기관) 비교하여 상급종합병원에 해당하는 코드로 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부 [산정지침] 2.가)
B	입원료 - 요양병원에서 청구할 수 없는 입원료 수가코드에 해당하여 조정(건강보험요양급여비용 제3편제3부)
B	신생아중환자실 2인이상 전담전문의 가산수가 - 일투 1회 초과분 조정
B	신생아중환자실 2인이상 전담전문의 가산수가 - 전담전문의 2인이상 아니므로 1인이상 전담전문의 가산수가로 조정
B	신생아중환자실 2인이상 전담전문의 가산수가 - 병상수 대비 전담전문의 수 비교 조정
B	코로나바이러스감염증-19 원스톱 진료기관에 해당되지 않아 조정(보험급여과-3814호, 2022.7.27.)
B	의료기관형 클리닉 전화상담관리료 - 진찰료 총횟수합 비교하여 초과분 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	의료기관형 클리닉 전화상담관리료(병원) - 초진진찰료 총횟수합 비교하여 초과분 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	의료기관형 클리닉 전화상담관리료(의원) - 초진진찰료 총횟수합 비교하여 초과분 조정(코로나19 장기화대비 호흡기전담클리닉 설치 운영계획)
B	집중영양치료료 - 상급종합병원급 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행)

코드	내역
B	회복관리료 - 회복실 신고내역이 없어 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	회복관리료 - 입원기간 비교하여 회복실 운영기간 불일치로 조정(보건복지부 고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행)
B	입원환자 안전관리료 - 병문안 관리기준 신고내역이 없어 조정(고시 제2017-167,170, 2020-134,135, 2021-87,88호)
B	비만수술 통합진료료(참여의사 4인이상) - 특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드)을 미기재로 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	비만수술 통합진료료(참여의사 4인이상) - 특정내역 구분코드 JT001(진료과목 확인코드)의 유효한 진료과목이 4개 미만으로 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	비만수술 통합진료료 - 인정횟수 초과분 조정(보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	[시범사업] 연명의료결정법 관련 수가 - 일투 1회 초과분 조정(「연명의료결정법」 시행에 따른 수가 시범사업 지침, 보건복지부)
B	[시범사업] 연명의료결정법 관련 수가 - 총투 1회 초과분 조정(「연명의료결정법」 시행에 따른 수가 시범사업 지침, 보건복지부)
B	[시범사업] 어린이 재활의료기관 지정·운영 - 통합계획교육상담료 산정 시 진료형태코드 J 또는 I 기재누락으로 조정(장애인정책과-4719, 2020.9.29.)
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료 - 요양기관 종별 비교하여 치과병원 수가코드로 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부제3장제1절 주3항)
B	[치과] 영상저장 및 전송시스템(Full PACS) 이용료 - 요양기관 종별 비교하여 상급 종합병원 수가코드로 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부제3장제1절 주3항)
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] 측두하악관절자극요법 - 측두하악장애 분석검사 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2003-39호, 2003.8.1. 시행)
B	[한방] 시범사업 명세서 외 청구로 조정(의·한협진3단계시범사업)