

비급여 보고제도 관련

다빈도 Q&A

□ **주요 사항** ... 상세 내용은 항목 바로 가기 **질의 번호** 클릭하여 확인

항목 바로 가기	주요 내용
-------------	-------

■ Q&A 재분류 및 항목별 문구, 오타자 등 개정

- Q3.** **■ (제출기간)** 보고자료 및 가격공개자료 제출 기간은 모두 4. 13.(월) ~ 6. 12.(금)
- 원활한 자료 수집을 위해 의료기관 **종별로 제출 권고 기간을 별도로 운영**
 - ※ 종별 제출 권고 기간 외에도 전체 자료 제출 기간 내에 자료 제출 가능, 제출 마감 1주 전(6. 8.~6. 12.)에는 접속자 급증으로 시스템 이용이 원활하지 않을 수 있습니다.

종별	자료 제출 권고 기간	비고
의원	'26. 4. 13. (월) ~ 5. 10. (일)	1~4 주차
치과의원	'26. 5. 11. (월) ~ 5. 24. (일)	5~6 주차
한의원, 병원	'26. 5. 25. (월) ~ 6. 7. (일)	7~8 주차
공통(추가 보완 기간)	'26. 6. 8. (월) ~ 6. 12. (금)	9 주차

- Q2.** **■ (자료제출)** 보고자료는 1,411개 항목에 대해 '26년 3월에 발생한 진료내역'을 제출, 가격공개 자료는 그 중 753개 항목에 대해 진료내역과 관계없이 **운영하는 내역** 제출
- Q5.** - 비급여 보고자료 제출 후 가격공개 자료까지 제출하여야 제출 완료되며,
- Q6.** - 해당 진료내역이 없으면 '보고자료 미실시 확인서' 제출, 운영하는 가격공개 항목이 없으면 '가격공개 미실시 확인서'를 제출하여 주셔야 합니다.
- Q10.**
- Q22.** ※ 둘 다 없는 경우, 각각 미실시 확인서 제출 필요

■ (과태료) 미보고 또는 거짓 보고 시 200만원 이하의 과태료 부과 ... 의료법 제92조

- Q9.** **■ (인센티브)** 자료 제출한 의료기관에게 지급하던 행정비용 지원금 '26년부터 종료

- Q11.** **■ (주요 변경사항)** **항목 확대 및 세분화, 코드 변경 등** ... '25년 1,251 → '26년 1,411항목
- (항목 확대) 성장호르몬제, 비만치료제, MRI등 제출 항목 확대
 - (코드 변경) 일부 행위 코드 5자리 → 9자리로 변경 ... CZ849 → CZ8490000 등
 - (항목 세분화) 영양주사, 예방접종, 로봇 보조 수술 항목 세분화

- Q17.** **■ (인증서)** '26. 2. 19.부터 개인사업자 대표자 본인에 한하여 보건복지분야용 인증서 온라인 발급 가능

- Q25.** **■ (가격공개항목)** 상반기 가격공개는 기존 공개항목 여부와 상관없이 전 항목 제출 필요, 근거자료 첨부 필수

<p>Q38.</p>	<p> (표준코드) 다빈도 오류 건</p> <ul style="list-style-type: none"> - ㉠ 코드는 「비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준」 [별표1]의 코드로 제출하여야 합니다. ... ㉠ 표준 코드 불일치 시 파일 제출 불가 - 제출한 항목과 고시 표준코드(명칭)가 일치하지 <i>않는 사례 발생</i>, 자료 제출 전 고시 표준 코드-의료기관 사용 항목 간 대응 관계 사전 점검 필요
<p>Q44.</p>	<p> (할인 단가) 비급여 보고자료는 수납 기준이 아닌 처방 기준이므로 할인 전 단가와 비용으로 제출하여 주시기 바라며, 가격공개 자료는 일시적 할인 금액 등은 제출 대상이 아닙니다.</p>
<p>Q68.</p>	<p> (MRI) 조영제 주입 전·후 촬영판독 항목이 기존 10개에서 39개로 확대, HI206(자기 공명영상진단-기본검사-두경부-측두골-조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등) 등 6개 항목은 HE2060001 등으로 코드 변경, 일부 공개 항목으로 전환</p> <p>※ 판독료, 촬영료 등을 포함한 비용으로 제출 필요, 조영제 비용 제외</p>
<p>Q73.</p>	<p> (증식치료) 진료과에 따라 코드 상이, MY1440000(증식치료-악관절부위)은 의과, UZ0500000(증식치료-악관절부위)은 치과에서 시행 시 제출</p>
<p>Q79.</p>	<p> (로봇보조수술) 수술 기기와 상관 없이 모든 부위의 로봇 보조 수술 항목 제출 필요</p> <ul style="list-style-type: none"> - '25년 부위·기기별 3항목 → '26년 수술 부위별 11항목 ※ 코드 생성, 매핑 등을 통해 자료 누락이 없도록 사전 관리 필요
<p>Q82.</p>	<p> (예방접종료) 인플루엔자 항목 변경, 예방접종(3Z5200000) 코드 삭제 → 4개 코드 세분화</p> <ul style="list-style-type: none"> - (인플루엔자) 4가 → 3가 변경 ... 2개 항목은 '25년과 동일 - (예방접종, 3Z5200000) 폴리오, 결핵, 로타바이러스 감염증, 기타 백신으로 세분화 ※ 국가예방접종 지원 사업으로 무료(0원)로 시행하는 예방 접종료는 제출 대상 아님
<p>Q90.</p>	<p> (비만치료제, 성장호르몬 주사제) 신규 보고 항목, 원내 처방 주사제 보고</p>
<p>Q91.</p>	<p> (영양주사) 영양주사(1Z5100000) 코드 삭제 → 11개 코드 세분화</p> <p>※ 항목별 자료 제출 누락 없도록 코드 매핑 등 사전 관리 필요</p>
<p>Q103.</p>	<p> (치과교정) 치성, 골격성 코드 분리하여 제출 필요</p> <ul style="list-style-type: none"> - 치성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정(2ZK300001), 골격성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정(2ZK300002)으로 코드 분리하여 제출 필요 - 단가, 비용은 총 비용(예상 금액)으로 제출
<p>Q107.</p>	<p> (한약첩약 등) 한의과에서 처방하는 모든 약제는 제출 대상임</p> <ul style="list-style-type: none"> - 한약첩약(7Z0200001): 한약재를 이용하여 원내 또는 원외탕전에서 여러 가지 제형으로 만든 약 ... 탕약, 공진단, 한방소화제, 한방파스, 한방팩 등도 포함 - 한방생약제제(7Z0200002): 한약재를 한방원리에 따라 배합하여 다양한 형태로 제약회사에서 제조한 의약품

목 차

[질문 연번을 클릭하면 해당 항목으로 이동합니다]

[[I. 일반사항](#)] [[II. 보고자료 일반](#)] [[III. 가격공개자료 일반](#)] [[IV. 항목별 제출 방법](#)]

I. 일반사항 1

- [Q1.](#) (대상기관) 비급여보고 대상 의료기관은 어디이며, 어떻게 알 수 있나요? 1
- [Q2.](#) (대상기간) '26년 상반기 보고자료 제출 대상 기간(진료 월)은 언제인가요? 1
- [Q3.](#) (제출기간) 제출 기간은 언제까지인가요? 1
- [Q4.](#) (대상기관) 자료제출 월 기준 휴·폐업 중이었는데도 보고자료를 제출해야 하나요? 1
- [Q5.](#) (미해당) 해당하는 비급여 진료내역 또는 제출할 가격공개 자료가 없는 경우는 어떻게 해야하나요? .. 2
- [Q6.](#) (미보고) 자료 제출 거부(미보고기관) 시 어떻게 되나요? 2
- [Q7.](#) (개인정보) 보고자료를 제출하게 되면 개인정보 관련 문제가 없나요? 2
- [Q8.](#) (공개·활용) 비급여 보고자료는 어디에 공개되며, 어떤 목적으로 활용되나요? 2
- [Q9.](#) (인센티브) 자료를 제출한 의료기관에게 행정비용 지원금이 있나요? 3
- [Q10.](#) (보고·공개) '비급여 보고자료'와 '가격공개 자료'의 차이점은 무엇인가요? 3
- [Q11.](#) (보고·공개) 전년도와 비교하여 달라진 점이 있나요? 3
- [Q12.](#) (대상자) 산업재해보상보험, 자동차보험 등의 진료내역도 제출해야하나요? 3
- [Q13.](#) (급여·비급여) 동일 행위에서 급여와 비급여가 동시 발생한 경우 어떻게 보고하나요? 3
- [Q14.](#) (원외처방) 레날민정 등 원외처방인 경우도 보고자료 제출 대상인가요? 3
- [Q15.](#) (자료제출) 보고자료 및 가격공개 자료는 어디에 어떻게 제출하나요? 4
- [Q16.](#) (접속환경) 인터넷 익스플로러(Internet Explorer)에서는 지원되지 않나요? 4
- [Q17.](#) (인증서) 공동인증서 신청·발급 방법이 궁금합니다.(인증서가 없습니다) 4
- [Q18.](#) (이용시간) 시스템 접속 시, 시간제한이 있나요? 5
- [Q19.](#) (파일형식) 비급여 보고자료의 경우 제출 가능한 파일 형식은 무엇인가요? 5
- [Q20.](#) (파일개수) 파일 업로드 개수 및 용량 제한이 있나요? 5
- [Q21.](#) (파일변경) 업로드한 보고자료를 시스템 내에서 직접 수정할 수 있나요? 5
- [Q22.](#) (제출) 비급여 보고자료만 제출하고 가격공개 자료는 제출하지 않아도 되나요? 5
- [Q23.](#) (가격공개) 가격공개 자료는 어디에 어떻게 제출하나요? 6
- [Q24.](#) (가격공개) 가격공개항목의 근거자료(고지자료)는 어떻게 제출하나요? 6
- [Q25.](#) (가격공개) 기존에 공개중인 가격공개항목은 다시 제출하지 않아도 되나요? 6
- [Q26.](#) (가격공개) 가격공개 자료의 수정이 필요한 경우 어떻게 해야 하나요? 7
- [Q27.](#) (가격공개) 가격공개 자료의 검증 및 보완은 어떻게 하나요? 7

Q28. (가격공개) 가격공개 자료 제출 후 보완요청 문자를 받았습니다. 어떻게 하나요?	7
Q29. (진행사항) 자료제출 후의 진행상황은 어디에서 확인할 수 있나요?	8
Q30. (원격지원) 비급여보고 자료 제출 관련 원격지원이 가능한가요?	8
Q31. (문의처) 비급여 보고 및 가격공개 관련 문의처는 어디인가요?	8

II. 보고자료 9

Q32. (보고내역) 비급여 보고내역은 무엇인가요?	9
Q33. (수납전용) 제증명 발급 후 프로그램에 입력하지 않고 수납만 한 경우 어떻게 제출하나요?	9
Q34. (여러항목) 비급여 내역이 2가지 이상의 항목으로 되어있는 경우 어떻게 보고하나요?	9
Q35. (편측·양측) 비급여 보고항목에 '편측'으로 기재된 항목들이 있습니다. 우리 병원은 해당 항목을 '양측'으로만 시행하는데 보고자료를 어떻게 제출해야 하나요?	9
Q36. (⑤ 진료과목코드) 진료과목에 해당하는 과목이 아닌 경우 어떻게 하나요?	10
Q37. (⑤ 진료과목코드 등) 진료과목 코드, 항목구분의 자릿수는 어떻게 되나요?	10
Q38. (⑨ 코드) 표준코드 하나에 다수의 의료기관 사용코드가 있을 때는 어떻게 제출하나요? 고시 표준코드 작성 시 주의점은 무엇인가요?	10
Q39. (⑨ 코드) 세트 또는 묶음 처방의 경우 비급여 코드는 어떻게 작성하나요?	10
Q40. (⑪ 의료기관사용코드) 행위명의 일부를 코드란에 관리하고 있는데 이대로 제출해도 되나요? ..	10
Q41. (⑫ 의료기관사용명칭) 명칭을 '비급여', '기타 비급여', '예방주사'라고만 제출해도 되나요? ..	11
Q42. (⑫ 의료기관사용명칭) 원내 명칭에 “ ” 등 특수기호가 있는 경우 어떻게 제출 하나요?	11
Q43. (⑮ 단가) 기준 월(3월) 이후 단가 인상된 경우 변동 단가로 보고해야 하나요?	11
Q44. (⑮ 단가, ⑰ 비용) 직원 할인, 이벤트 등으로 인한 할인 시 어떻게 제출하나요?	11
Q45. (⑰ 비용) 금액이 '0원' 인 경우(진단서 무료발급 등)도 보고해야 하나요?	11
Q46. (⑱ 주상병명 등) 상병은 어떻게 기재해야 하나요?	11
Q47. (⑱ 주상병명 등) 극희귀질환 등은 해당 상병코드가 없는데 어떻게 매칭하여 공백 처리하나요? ..	12
Q48. (⑳ 주수술·시술명) 작성 기준은 무엇인가요?	12
Q49. (㉑ 보건의료인, ㉒ 의료기기 등) 보건의료인 등은 어떻게 작성하나요?	12

III. 가격공개자료 13

Q50. (제출) 3월 진료내역에 가격공개 항목이 없으면 자료제출 하지 않아도 되나요?	13
Q51. (금액) 당해연도 금액의 기준은 무엇입니까?	13
Q52. (할인 등) 다른 행위와 같이 시행하는 경우 또는 직원 복지 차원 등의 사유로 기존 금액보다 저렴한 비용은 가격공개 자료를 어떻게 제출해야 하나요?	13
Q53. (특이사항) 특이사항의 '보건의료인', '의료기기 등'에는 무엇을 기재하나요?	14

IV. 항목별 제출 방법 15

1. 공통 15

- Q54.** (상급병실료) 상급병실료의 제출 기준은 어떻게 되나요? 15
- Q55.** (교육·상담료) 당뇨병 교육, 고혈압 교육의 제출 기준은 어떻게 되나요? 15
- Q56.** (코로나 검사) 코로나 검사도 비급여 보고 대상에 포함되나요? 15
- Q57.** (자궁질세포병리검사) 자궁질 세포병리검사의 제출 방법은 어떻게 되나요? 16
- Q58.** (성기능장애평가) 성기능 장애평가 자료 제출 시 유의할 점은 무엇입니까? 16
- Q59.** (언어전반진단검사) 장애등급을 받기위한 장애평가용 언어전반진단검사도 제출나요? 16
- Q60.** (진정내시경 환자관리료) 진정내시경 환자관리료는 어떻게 제출해야 하며, 수면 내시경 비용도 제출 대상에 해당하나요? 17
- Q61.** (초음파) 초음파 검사료의 제출 기준은 어떻게 되나요? 18
- Q62.** (단순초음파) 단순초음파의 상세 분류 산정은 어떻게 하나요? 18
- Q63.** (진단초음파) 초음파 검사를 일반·정밀, 세부 부위별 등으로 구분하지 않고 시행하는 경우는 어떻게 하나요? 19
- Q64.** (임산부초음파) 고위험 임산부 초음파(EDI코드: EB516) 항목도 제출 대상인가요? 19
- Q65.** (유도초음파) 진공보조 유방 생검 시 유도 초음파 제출 유의사항은 무엇인가요? 19
- Q66.** (유도초음파) 유도 초음파의 산정 기준은 어떻게 되나요? 20
- Q67.** (특수초음파) 기관지 내시경 초음파는 어떻게 제출해야 하나요? 20
- Q68.** (자기공명영상진단료) MRI 항목은 전년도와 비교해 무엇이 달라졌나요? 21
- Q69.** (자기공명영상진단료) MRI 제출 기준은 어떻게 되나요? 22
- Q70.** (자기공명영상진단료) MRI 확산, 관류, 분광영상에서 기본검사와 동시 실시한 경우 제출 대상인가요? 22
- Q71.** (알레르기검사) 알레르기 검사, 알레르겐 면역요법은 약제비 포함 제출인가요? 23
- Q72.** (도수치료) 도수치료는 시간별로 금액이 상이한데 어떻게 제출해야 하나요? 24
- Q73.** (증식치료) 증식치료 악관절 부위는 코드가 2개인데 어떻게 제출해야 하나요? 24
- Q74.** (비침습적무통증신호요법) 비침습적 무통증 신호요법의 제출기준은 무엇인가요? 25
- Q75.** (액취증·다한증) 지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술은 어떻게 제출해야 하나요? 25
- Q76.** (보툴리눔) 성대근내 보툴리눔 독소 주입술은 어떻게 제출해야 하나요? 25
- Q77.** (척추시술) 추간판내 고주파 열치료술 등 척추 시술 제출시 유의할 점은 무엇인가요? 26
- Q78.** (하지정맥류) 하지정맥류 시술 등의 제출 기준은 어떻게 되나요? 26
- Q79.** (로봇보조수술) 로봇보조수술의 금년도 변경 사항은 무엇인가요? 27
- Q80.** (모발이식술) 모발이식술의 제출 기준은 어떻게 되나요? 28
- Q81.** (시력교정술료) 라식 및 라섹의 제출 기준은 어떻게 되나요? 28

Q82. (예방 접종료) 예방 접종료의 제출 방법은 어떻게 되며, 변경사항은 무엇인가요?	29
Q83. (치료재료) 치료재료의 제출 기준은 어떻게 되나요?	31
Q84. (치료재료) 동일 품명의 치료재료를 제출할 경우 유의할 점은 무엇인가요?	31
Q85. (치료재료) 관련된 치료재료가 있는 항목(행위)은 어떻게 제출해야 하나요?	32
Q86. (조절성인공수정체) 조절성 인공수정체 치료재료의 제출 기준은 어떻게 되나요?	33
Q87. (보장구) 굴절 교정렌즈의 제출 기준은 어떻게 되나요?	33
Q88. (보툴리눔독소주사요법) 보툴리눔독소 주사요법 제출 기준은 어떻게 되나요?	34
Q89. (의약품) 히알루론산나트륨, 히알루로니다제 약제를 미용 목적으로 사용한 경우 제출하나요?	34
Q90. (신규 보고 주사제) 비만치료제, 성장호르몬 주사제 제출 기준은 어떻게 되나요?	34
Q91. (영양주사) 영양주사의 제출기준은 어떻게 되며, 금년도 변경사항은 무엇인가요?	35
Q92. (제증명수수료) 제증명 수수료의 상한금액이 무엇인가요?	40
Q93. (제증명수수료) 제증명수수료 제출 기준은 어떻게 되며, 각 제증명의 차이는 무엇인가요?	40

2. 치과 42

Q94. (치태조절교육) 치태조절교육의 제출 기준은 어떻게 되나요?	42
Q95. (인레이, 온레이 간접충전) 인레이 및 온레이 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)의 제출 방법은 어떻게 되나요?	42
Q96. (광중합형복합레진충전) 광중합형 복합레진 충전은 어떻게 제출해야 하나요?	43
Q97. (치간이개) '코어', '앞니 벌어짐'과 같은 치간 이개의 경우는 어떤 코드로 제출해야 하나요? ...	43
Q98. (치석제거) 치석 제거는 어떻게 제출해야 하나요?	44
Q99. (잇몸웃음교정) 잇몸 웃음 교정술의 제출 시 유의할 점은 무엇인가요?	44
Q100. (포스트코어) 포스트 코어(Post Core)도 제출 대상인가요?	44
Q101. (임플란트) 치과 임플란트는 어떻게 제출해야 하나요?	45
Q102. (크라운) 크라운은 어떻게 제출해야 하며, 유의할 점은 무엇인가요?	46
Q103. (치과교정) 치과 교정치료의 제출기준은 어떻게 되나요?	47

3. 한의과 49

Q104. (약침술) 약침술 제출 시 유의할 점은 무엇인가요?	49
Q105. (특수추나) 추나요법-특수추나 제출 시 유의할 점은 무엇인가요?	49
Q106. (한방물리요법) 한방물리요법은 어떻게 제출해야 하나요?	50
Q107. (한약첩약) 한약첩약은 어떻게 제출해야 하며, 유의할 점은 무엇인가요?	50

I. 일반사항

Q1 (대상기관) 비급여보고 대상 의료기관은 어디이며, 어떻게 알 수 있나요? [목차]

A

- 「의료법」 제3조 제2항 제1호(의원급) 및 제3호(병원급)에 따른 의료기관입니다.
- '26년 상반기 비급여보고 대상기관은 '26.2.28.기준 개설·운영 중인 병·의원급 의료기관으로, 국민건강보험공단에서 해당기관에 '비급여 진료비용 등의 보고 및 공개 관련 자료 제출 안내문'을 '26.2월 중 우편 발송 예정'입니다. ... 제출 공문 3월 중 등기 우편 발송

Q2 (대상기간) '26년 상반기 보고자료 제출 대상 기간(진료 월)은 언제인가요? [목차]

A

- 보고자료는 '26년 3월('26.3.1.~3.31.) 진료내역을 제출하여야 하며, 가격공개 자료는 진료내역이 있는지와 관계없이 의료기관에서 고지(운영)하고 있는 항목을 제출하여야 합니다.

Q3 (제출기간) 제출 기간은 언제까지인가요? [목차]

A

- 보고자료 및 가격공개자료 제출 기간은 모두 4. 13.(월) ~ 6. 12.(금)입니다.
- 원활한 자료 수집을 위해 의료기관 **종별로 제출 권고 기간을 별도로 운영**하오니 **가급적 권고기간 내에 자료를 제출하여 주시기 바랍니다.**
- ※ 종별 제출 권고 기간 외에도 전체 자료 제출 기간 내에 자료 제출 가능하며, 제출 마감 1주 전(6. 8.~6. 12.)에는 접속자 급증으로 시스템 이용이 원활하지 않을 수 있습니다.

종별	자료 제출 권고 기간	비고
의원	'26. 4. 13. (월) ~ 5. 10. (일)	1~4 주차
치과의원	'26. 5. 11. (월) ~ 5. 24. (일)	5~6 주차
한의원, 병원	'26. 5. 25. (월) ~ 6. 7. (일)	7~8 주차
공통(추가 보완 기간)	'26. 6. 8. (월) ~ 6. 12. (금)	9 주차

Q4 (대상기관) 자료제출 월 기준 휴·폐업 중이었는데도 보고자료를 제출해야 하나요? [목차]

A

- 휴업인 경우라도 자료제출 대상 기간(3월) 진료내역이 있으면 제출해야 합니다.
- 단, 보고대상 기관으로 통보받았으나 휴·폐업 등으로 **해당 월에 진료내역이 없는 의료기관은 미실시확인서를 제출**해야 합니다.
- ※ 의원급은 매년 3월, 병원급은 매년 3월, 9월에 진료한 내역을 보고하며, 가격공개자료는 진료내역이 있는지와 관계없이 의료기관에서 고지(운영)하고 있는 항목을 제출

Q5 (미해당) 비급여 보고항목에 해당하는 비급여 진료내역이 없거나, 제출할 가격공개 자료가 없는 경우에는 어떻게 해야하나요? [목차]

A

- (보고자료) '26년 3월 보고항목의 진료 내역이 한 건도 없는 경우 '미실시확인서' 제출
- (가격공개) 운영하는 가격공개항목이 하나도 없는 경우 '미실시확인서' 제출
 - 무료로 운영하는 항목은 '0원'으로 제출 ... 가격공개 '미실시확인서' 제출 대상 아님
- (제출방법) 전산으로 제출 필요, 부득이한 경우 서면 제출 가능
 - 전산: [비급여보고시스템] > [자료제출] > [보고자료] 또는 [가격공개] 하단 [미실시확인서 제출] ... **보고자료, 가격공개 자료 각각 제출 필요**
 - 서면: 부득이하게 전산시스템에 접속이 불가능한 경우에 한하여, 요양기관정보마당 > [공지사항] > [비급여 보고제도 관련자료 게시] 내 '미실시확인서 양식'을 다운로드하여 작성 후 팩스 제출 ... **해당되는 미실시 항목에 체크 필요**

※ 서면 제출처: (팩스) 033-749-9684 (MO-문자접수서비스) 1668-5992

보고자료와 가격공개자료 모두 제출하지 않는 경우 미실시확인서 각각 제출 필요

Q6 (미보고) 자료 제출 거부(미보고기관) 시 어떻게 되나요? [목차]

A

- 미보고기관은 비급여 보고자료(가격공개 자료 포함)를 보고기한 내 제출하지 않거나 자료보완 요청을 받은 날로부터 10일 이내 자료를 보완제출 하지 않은 기관입니다.
- 미보고 또는 거짓보고 시 「의료법」 제92조에 따라 관할 보건소에서 200만원 이하의 과태료가 부과됩니다.

Q7 (개인정보) 보고자료를 제출하게 되면 개인정보 관련 문제가 없나요? [목차]

A

- 개인정보 보호를 위해 주민등록번호 등 개인 식별 가능성이 있는 정보는 일체 수집 하지 않으며, 비급여 현황 파악에 필요한 최소한의 정보만 수집하고 있습니다.

Q8 (공개·활용) 비급여 보고자료는 어디에 공개되며, 어떤 목적으로 활용되나요? [목차]

A

- (공개) 비급여 정보 포털 또는 건강보험심사평가원 홈페이지(모바일앱)에 공개됩니다.
 - (보고자료) 국민건강보험공단 '비급여 정보 포털' 홈페이지 게시(지역, 종별 등 자료)
 - (가격공개) '26년 상반기(정기) 제출 자료는 '26년 8월 마지막 수요일 건강보험 심사평가원 홈페이지 및 모바일 앱(건강e음)을 통해 공개
- ※ 홈페이지(www.hira.or.kr) > 조회·신청 메뉴 > 비급여진료비 정보
- (활용) 의료기관별·가격공개 항목별 최저·최고비용 등의 정보 공개를 통해 국민의 알 권리를 보장하고, 건강보험 정책 수립을 위한 기초 자료로 활용됩니다.

Q9 (인센티브) 자료를 제출한 의료기관에게 행정비용 지원금이 있나요? [목차]

A ○ 행정비용 지원금은 '26년 부로 종료되었습니다.

Q10 (보고·공개) '비급여 보고자료'와 '가격공개 자료'의 차이점은 무엇인가요? [목차]

A ○ (비급여 보고) 비급여 보고항목 1,411개에 대해 '26년 3월 진료 내역을 보고
○ (가격공개) 비급여 보고항목 1,411개 중 753개에 해당하는 항목으로, '26년 3월 진료 내역과 관계없이 고지(운영)하고 있는 항목을 보고하는 것입니다.
※ 「비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준」 고시 일부 개정안 행정예고(복지부 공고 제2025-946호)

Q11 (보고·공개) 전년도와 비교하여 달라진 점이 있나요? [목차]

A ○ 항목 확대 및 세분화, 코드 변경 등 변경 사항이 있으므로 고시 및 비급여 보고항목별 진료과목 및 명칭가이드, 하단 '항목별 Q&A' 등을 참고하여 대상 항목의 누락, 오류 여부를 사전에 점검하여 자료를 제출하여 주시기 바랍니다.
- (항목 확대) 성장호르몬제, 비만치료제, MRI, 증식치료(치과) 등 제출 항목 확대
- (코드 변경) 일부 행위 코드 5자리 → 9자리로 변경
※ 예시) NK 세포활성도 검사[정밀면역검사] 코드 CZ849 → CZ8490000 변경
- (항목 세분화) 영양주사, 예방접종, 로봇 보조 수술 항목 세분화

Q12 (대상자) 산업재해보상보험, 자동차보험 등의 진료내역도 제출해야하나요? [목차]

A ○ 산업재해보상보험, 자동차보험, 근로기준법(공상) 등 타법령에 따른 대상은 제외입니다.
- 단, 급여제한자, 급여정지자, 외국인이라도 건강보험 가입자(차상위 포함) 및 의료급여 수급권자는 제출 대상입니다.

Q13 (급여·비급여) 동일 행위에서 급여와 비급여가 동시 발생한 경우 어떻게 보고하나요? [목차]

A ○ 해당 행위에서 발생한 비급여 진료내역에 대해서만 제출하시면 됩니다.

Q14 (원외처방) 레날민정 등 원외처방인 경우도 보고자료 제출 대상인가요? [목차]

A ○ 아니요, 원외 처방은 보고대상이 아닙니다.

Q15

(자료제출) 보고자료 및 가격공개 자료는 어디에 어떻게 제출하나요? **[목차]**

A

- (보고자료) 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) ▷ 비급여보고 ▷ '보고자료' 클릭하여 [비급여보고 시스템] 접속 ▷ 생성 파일 업로드
 - ※ 제출파일 생성 방법은 전산 청구프로그램에 따라 다를 수 있으니 전산프로그램 공지 사항을 참고하시고, 확인이 불가능한 경우 전산청구업체로 문의하시길 바랍니다.
- (가격공개) 비급여 보고자료 제출 완료 후 연결 팝업 자동 생성
- (문의) 자세한 이용 매뉴얼은 해당 사이트 공지사항에 게시되어 있으며, 문의사항은 국민건강보험공단 고객센터(☎ 1577-1000 → 0번 → 7번) 또는 비급여관리실(☎ 033-736-2040)로 연락주시기 바랍니다.

Q16

(접속환경) 인터넷 익스플로러(Internet Explorer)에서는 지원되지 않나요? **[목차]**

A

- 네, 지원되지 않습니다. 구글 크롬(Chrome) 또는 마이크로소프트 엣지(Microsoft Edge)에서 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr)으로 접속해야만 보고 가능합니다.

Q17

(인증서) 공동인증서 신청·발급 방법이 궁금합니다.(인증서가 없습니다) **[목차]**

A

- 요양기관정보마당은 [한국정보인증]에서 발급하는 보건복지분야용 인증서가 필요합니다.
- 신규발급: 지사 방문 및 온라인으로 발급 가능
 - ※ 발급 관련 자세한 사항은 고객센터(☎ 1577-1000) 또는 관할지사로 유선확인
 - (방문 발급) 지사방문 ▷ 신청서 및 관련서류 제출 ▷ 접수증 수령 ▷ 한국정보인증 홈페이지 접속(공동인증서 발급 클릭) ▷ 접수증 등록번호 입력
 - 구비서류 지참 후 가까운 공단 지사에 방문
 - 비치된 신청서를 작성하여 발급 담당자에게 접수
 - 발급 담당자가 발급인가 후 고객님의 드리는 접수증에 기입된 등록번호를 이용하여 한국정보인증 홈페이지(www.signgate.com)의 '발급' 메뉴에서 등록번호 입력 후 공동인증서를 발급(다운로드)
 - (온라인 발급) 한국정보인증 사이트(<https://nhis.signra.com>) 접속 ▷ 보건복지분야 공동인증서 발급신청(비대면) 및 본인 확인 ▷ 사업자 확인 ▷ 승인 및 발급
 - 온라인 발급 서비스는 대상자별 순차적 확대 예정으로, **개인사업자 대표자 본인만 '26.2.19.부터 온라인 발급 가능(법인사업자, 일반 개인 제외)**
 - 개인사업자 대표자 본인만 신청가능하며(대리 신청, 직원 신청 불가), 대표자 명의 휴대폰, 대표자 명의 계좌, 신분증 촬영 등이 필요
 - 온라인 발급 시 PC로만 신청 가능

Q18 (이용시간) 시스템 접속 시, 시간제한이 있나요? [목차]

A

- 보안상 이유로 로그인 유지 시간이 30분으로 제한되어 있으며, 임시저장하지 않은 파일은 로그아웃 시 삭제되므로 임시저장 버튼을 수시로 눌러주시길 바랍니다.
※ 새로고침(F5) 또는 시간연장 버튼을 누르면 로그인 유지 시간이 다시 30분으로 연장

Q19 (파일형식) 비급여 보고자료의 경우 제출 가능한 파일 형식은 무엇인가요? [목차]

A

- 비급여 보고자료 정규서식은 csv, txt, xlsx 형식으로만 제출이 가능합니다.
※ (엑셀 형식) 확장자 xlsx만 가능, 함수 및 필터 등 없이 값으로만 제출하셔야 됩니다.
- 보고자료 파일의 확장자(csv, txt, xlsx)가 다르거나(zip파일등), 파일용량(개당 10MB, 합산 50MB 이내)이 맞지 않을 경우 또는 사용하시는 컴퓨터의 사양에 따라 업로드가 어려울 수 있습니다. 제출이 안 되는 경우, 파일의 확장자나 파일용량을 확인하여 확장자 변경 또는 파일을 여러 파일로 분리하여 용량을 맞춘 후 제출 해보시기 바랍니다.

Q20 (파일개수) 파일 업로드 개수 및 용량 제한이 있나요? [목차]

A

- 파일은 여러 파일로 분리하여 업로드 가능하고 개당 10MB, 합산용량 최대 50MB 까지 제출 가능합니다.
※ 압축파일은 제출 불가하며, 여러 파일 제출 시에는 업로드 후 한 번에 제출해야 합니다.

Q21 (파일변경) 업로드한 보고자료를 시스템 내에서 직접 수정할 수 있나요? [목차]

A

- 시스템 내 직접 수정은 불가능하므로 오류파일을 수정하여 재업로드 하시기 바랍니다.
※ 제출한 자료는 시스템 내에서 다운로드 불가

Q22 (제출) 비급여 보고자료만 제출하고 가격공개 자료는 제출하지 않아도 되나요? [목차]

A

- 안됩니다. **비급여 보고자료 제출 후 가격공개 자료까지 반드시 제출하셔야 합니다.**
 - 제출한 보고자료에 현재 공개되지 않은 신규 가격공개항목이 있는 경우, 자동 추출된 팝업 화면에서 해당 공개항목을 선택·추출하면 최근 '공개중'인 항목과 함께 화면에 표출됩니다.
 - 화면에 표출된 가격공개목록을 확인 및 수정 후 근거자료와 함께 제출하여 주시기 바랍니다.

Q23

(가격공개) 가격공개 자료는 어디에 어떻게 제출하나요? **[목차]**

A

- 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) ▷ 비급여보고 ▷ 가격공개자료
 ※ 가격공개 자료는 보고서 제출 시 가격공개자료 제출화면으로 연결 팝업 자동 생성됨
- **보고자료에서 추출한 신규 가격공개 자료**가 존재하는 경우 **노란색**, 오류가 있는 경우 **분홍색**, 최근 공개 중 자료는 **흰색**으로 표시됩니다.
 ※ **오류 항목**이 있는 경우 제출 불가하므로 반드시 수정 후 제출 필요
- 화면에 표출되는 가격공개 자료를 확인 후 변경(수정·추가·삭제)이 필요한 경우, 엑셀 다운로드하여 내용 변경 후 파일 업로드하거나, 시스템 내에서 직접 변경 후 근거 자료를 첨부하여 제출하시면 됩니다.
- **(문의)** 자세한 이용 매뉴얼은 해당 사이트 공지사항에 게시되어 있으며, 문의사항은 국민건강보험공단 고객센터(☎ 1577-1000 → 0번 → 7번) 또는 비급여관리실(☎ 033-736-2040)로 연락주시기 바랍니다.

Q24

(가격공개) 가격공개항목의 근거자료(고지자료)는 어떻게 제출하나요? **[목차]**

A

- **(근거자료)** 의료법 제45조(비급여 진료비용 등의 고지)에 따라 의료기관 내 비급여 항목·가격을 고지하고 있는 자료이며, 입력한 **가격공개항목에 대한 내용(명칭, 금액 등)**은 근거자료와 일치하여야 합니다.
- **(제출 방법)** 가격공개 제출화면 ▷ 가격공개목록 하단 ▷ 근거자료 제출 ▷ 파일 추가
 - 의료기관 내 비급여 항목·가격을 고지하고 있는 자료(파일)를 첨부하시거나, 의료기관 홈페이지 내 비급여 목록 및 금액을 고지하고 있는 URL 주소를 입력하시면 됩니다.
 ※ 의원급 의료기관: 파일 제출(필수), 병원급 의료기관: 파일 또는 URL 제출(둘 중 선택)
- **(파일 형식)** 근거자료는 **문서파일(PDF, 한글, 엑셀 등), 사진파일(png, jpg 등)** 가능하며, 현재 의료기관에서 환자에게 고지·운영하고 있는 자료를 제출하시면 됩니다.
 - 단, 보고서 파일, [기제출 엑셀 다운로드] 자료, 웹파일(HTML 등), 이메일 파일(eml 등), 암호화된 파일, 기타 파일(cell, heic, err 등)은 근거자료로 첨부할 수 없습니다.
- **(주의 사항)** 근거자료 미등록 시 **가격공개 최종 제출이 불가**합니다.

Q25

(가격공개) 기존에 공개중인 가격공개항목은 다시 제출하지 않아도 되나요? **[목차]**

A

- **아니요.** 상반기 제출 기간 내 반드시 제출하셔야 합니다. 기존 공개 중인 가격공개 항목에 변경 사항 확인 후, 근거자료와 같이 제출해야 합니다.
- 또한, 의료기관에서 운영하는 가격공개 항목 및 비용 변경이 있는 경우, 변경된 날로부터 10일 이내에 보고하여야 합니다.

Q29

(진행사항) 자료제출 후의 진행상황은 어디에서 확인할 수 있나요? **[목차]**

A

- (보고자료) 요양기관정보마당 ▷ '비급여보고' ▷ '비급여보고시스템' 메인화면 또는 [자료제출] ▷ [제출결과 확인]에서 확인 가능합니다.
- (가격공개) 요양기관정보마당 ▷ '비급여보고' ▷ '비급여보고시스템' 메인화면 '자료전송 진행상황' 또는 상단 [자료제출] ▷ [제출결과 확인] ▷ 하단의 [가격 공개 제출 결과] ▷ 제출결과 탭("제출"로 표기)에서 확인 가능합니다.

※ 가격공개 자료의 '제출 결과 확인'은 '처리 완료'가 아님에 유의하여 주시기 바랍니다.
검증 결과, 보완이 필요한 경우 유선 또는 알림톡으로 보완요청을 받을 수 있습니다.

Q30

(원격지원) 비급여보고 자료 제출 관련 원격지원이 가능한가요? **[목차]**

A

- 네, 가능합니다. 원격지원 요청 전 공단 고객센터 또는 비급여관리실로 유선 상담 후, 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) ▷ '공인인증서 로그인' ▷ 상단 또는 하단 '원격지원' ▷ '서비스 승인번호'(7777) ▷ '서비스 요청' 을 통해 원격 요청 바랍니다.

Q31

(문의처) 비급여 보고 및 가격공개 관련 문의처는 어디인가요? **[목차]**

A

- 국민건강보험공단 고객센터(☎ 1577-1000 → 0번 → 7번), 비급여관리실(☎ 033-736-2040) 또는 요양기관정보마당 ▷ 비급여보고 ▷ 게시판 ▷ [1:1문의] 사항에 남겨주시면 답변 드리겠습니다.

II. 보고자료

Q32	(보고내역) 비급여 보고내역은 무엇인가요? [목차]
A	<p>○ 비급여 보고내역은 항목, 금액, 진료내역, 실시빈도, 특이사항 등 22개 사항으로, 자세한 내용 및 작성요령은 게시된 「비급여보고 보고서식 작성요령」을 참고 바랍니다.</p> <p>※ 보고자료 추출 파일은 20개 보고내역으로 생성되며, ㉠ 보건의료인, ㉡ 의료기기 등은 필요시 보고시스템 가격공개 입력화면에서 입력</p>
Q33	(수납전용) 제증명 발급 후 프로그램에 입력하지 않고 수납만 한 경우 어떻게 제출 하나요? [목차]
A	<p>○ 제증명 수수료는 보고항목에 해당되므로 반드시 제출하여야 합니다. 자료 제출에 어려움이 없도록 제증명 발급 시 프로그램에 입력하여 관리하시기 바랍니다.</p>
Q34	(여러항목) 비급여 내역이 2가지 이상의 항목으로 되어있는 경우 어떻게 보고하나요? - (예시) 도수치료+체외충격파치료, 금니+임플란트 등 [목차]
A	<p>○ 각각의 진료내역으로 입력하여 주시기 바랍니다.</p> <p>○ 각각 진료내역 입력이 어렵다면, 한 개의 항목이라도 보고 항목에 해당 시 그대로 제출하되 주된 비급여 표준코드와 명칭을 기재 후 의료기관 사용 명칭 란에 2가지 이상 항목임을 알 수 있게 기재하여 제출하시기 바랍니다.</p> <p>※ 다만, 이런 항목이 과다하면 반송 후 자료 재제출을 요청할 수 있으니 이 점은 유의해 주시기 바랍니다.</p>
Q35	(편측·양측) 비급여 보고항목에 '편측'으로 기재된 항목들이 있습니다. 우리 병원은 해당 항목을 '양측'으로만 시행하는데 보고자료를 어떻게 제출해야 하나요? [목차]
A	<p>○ (보고자료) 분리하여 제출 가능하면 분리하여 제출하여 주시고, 불가능한 경우 해당하는 내역의 편측 기준의 ⑨ 표준코드, ⑩ 표준명칭을 입력 후 ⑪ 의료기관 사용코드는 원내 코드 그대로 제출하고, ⑫ 의료기관 사용 명칭 란에 '양측'임을 구분하여 기재 바랍니다. ... 편측, 양측 모두 운영하는 의료기관의 경우 모두 제출하여 주시기 바랍니다.</p> <p>○ (가격공개) 고시에 '편측'이라고 표기되어 있는 항목은 편측 기준으로 제출하시기 바랍니다.</p>

Q36 (㉮ 진료과목코드) 진료과목에 해당하는 과목이 아닌 경우 어떻게 하나요? **[목차]**

A ○ 99.기타(센터)로 작성하시면 됩니다.

Q37 (㉮ 진료과목코드 등) 진료과목 코드, 항목구분의 자릿수는 어떻게 되나요? **[목차]**

A ○ 2자리입니다. 예를 들어, 진찰료의 경우 항목구분 1을 01로 표기하여 주시기 바랍니다.

Q38 (㉮ 코드) 표준코드 하나에 다수의 의료기관 사용코드가 있을 때는 어떻게 제출하나요? 고시 표준코드 작성 시 주의점은 무엇인가요? **[목차]**

○ ㉮ 코드에 비급여 표준코드를 작성해주시고 ㉮ 의료기관 사용코드 및 ㉮ 사용 명칭을 각각 작성해서 제출해 주시면 됩니다.

[예시] 도수치료 30분, 60분 등 각각 의료기관 사용코드 및 명칭으로 관리하는 경우

㉮ 코드	㉮ 명칭	㉮ 의료기관 사용코드	㉮ 의료기관 사용명칭
MX1220000	도수치료[1일당]	MX122	도수-30
MX1220000	도수치료[1일당]	MX126	도수-60

○ **(주의 사항)** ㉮ 코드는 「비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준」 [별표1]의 코드로 제출하여야 합니다. ... ㉮ 표준 코드 불일치 시 파일 제출 불가

○ **(주의 사항)** 자료 오류를 최소화하기 위해 자료 제출 전 ㉮ 코드(고시 표준코드)와 ㉮ 의료기관 사용 명칭 간 대응 관계를 사전 점검하여 주시기 바랍니다.

※ (오류 사례) 표준코드 PDZ010000(진단서) 항목에 상급병실료(의료기관 사용명칭) 명칭과 금액 제출 등 표준코드와 항목 불일치

Q39 (㉮ 코드) 세트 또는 묶음 처방의 경우 비급여 코드는 어떻게 작성하나요? **[목차]**

A ○ 세트 또는 묶음의 비급여 보고항목 중 비중(가격 등)이 가장 큰 항목의 코드로 제출하여 주시면 됩니다.

Q40 (⑪의료기관사용코드) 행위명의 일부를 코드란에 기재해 관리하고 있는데 이대로 제출해도 되나요? **[목차]**

A

○ ⑪ 의료기관 사용 코드에 행위명의 일부를 사용하고 있는 경우, 코드는 그대로 제출하되 ⑫ 의료기관 사용 명칭에 상세 내용을 추가로 기재하여 제출바랍니다.

⑪ 의료기관 사용 코드	⑫ 의료기관 사용 명칭
DITI	전신
↓	↓
DITI	전신(DITI 또는 체열검사)

※ 의료기관 사용 명칭에 부위만 적혀있을 경우, 행위를 알기 어려우므로 행위명 기재 필요

Q41 (⑫ 의료기관사용명칭) '비급여', '기타 비급여', '예방주사'라고만 제출해도 되나요? **[목차]**

A

○ ⑫ 의료기관 사용 명칭이 '비급여', '예방주사' 등 정확한 보고 항목명을 알 수 없게 관리하고 있는 경우, 게시된 '비급여 보고항목별 진료과목 및 명칭 가이드'를 참고하시어 행위명·치료재료명·약제명 등 상세 내용을 추가 기재하여 제출 바랍니다.

Q42 (⑫ 의료기관사용명칭) 원내 명칭에 “ ” 등 특수기호가 있는 경우 어떻게 제출 하나요? **[목차]**

A

○ 특수기호 포함 여부와 상관없이 그대로 제출해주시면 됩니다.

Q43 (⑮ 단가) 기준 월(3월) 이후 단가 인상된 경우 변동 단가로 보고해야 하나요? **[목차]**

A

○ 보고자료는 기준 월(3월) 당시 단가 그대로 보고하시면 됩니다.
 ※ 단, 가격공개자료는 현재(4월~) 운영 중인 단가로 제출하여 주셔야 합니다.

Q44 (⑮ 단가, ⑰ 비용) 직원 할인, 이벤트 등으로 인한 할인 시 어떻게 제출하나요? **[목차]**

A

○ 비급여 보고자료는 수납 기준이 아닌 처방 기준이므로 **할인 전 단가와 비용으로 제출하여 주시기 바랍니다.**
 ※ 보고자료의 비용은 선납·일부 수납·할인 금액 수납 등 수납액과는 무관하며, 할인 항목은 가급적 할인코드를 별도로 생성하여 관리하는 것을 권고합니다.
 ※ 가격공개 자료는 일시적 할인 등의 금액은 제출대상이 아닙니다.

Q45 (㉑ 비용) 금액이 '0원' 인 경우(진단서 무료발급 등)도 보고해야 하나요? [목차]

A ○ 무료인 경우라도 제출 대상입니다. '0원'으로 제출해주시기 바랍니다.(가격공개도 동일)

Q46 (㉒ 주상병명, ㉓ 부상병명) 상병은 어떻게 기재해야 하나요? [목차]

A ○ 상병은 차트에 기재된 **상병 코드**를 입력하여 주시고, 제증명서 발급 등 상병이 없는 경우에는 'ZZZ'로 기재하여 제출하여 주시기 바랍니다.

Q47 (㉒ 주상병명, ㉓ 부상병명) 극희귀질환 등은 해당 상병코드가 없는데 어떻게 매칭하여 공백 처리하나요? [목차]

A ○ 극희귀질환과 기타염색체이상질환, 희귀질환 중 D126(M8220/0)은 상병코드가 없어 특정기호(V900 등)로 매칭하여 공백 처리하면 됩니다.
○ (전산 처리 방법) **1차공지사항 게시 자료 중 '고시 [별표2] 희귀질환 등의 상병' 파일의 특정기호로 추출하여 해당 상병 공백 처리 → 2차희귀질환 등의 상병기호 공백 처리**
- 자체 전산 사용 및 프로그램 업체에 따라 자동 변환이 어려운 경우 생성하신 자료에서 사생활 침해 우려가 있는 상병을 공백 처리 후 제출해주시면 됩니다.

Q48 (㉔ 주수술·시술명) 작성 기준은 무엇인가요? [목차]

A ○ 급여, 비급여 항목 구분 없이 해당 진료차트에 기재된 수술·시술 중 가장 단가가 높은 **수술·시술 코드**를 작성하면 됩니다.
○ 수술 또는 시술이 없으면 'ZZZ'로 기재하시면 됩니다.

Q49 (㉕ 보건의료인, ㉖ 의료기기 등) 보건의료인 등은 어떻게 작성하나요? [목차]

A ○ 특이사항 ㉕ 보건의료인, ㉖ 의료기기 등은 보고자료 제출 항목은 아니므로 보고자료 제출 시에는 제출하시면 안 됩니다.
- ㉕ 보건의료인, ㉖ 의료기기 등 항목은 가격공개 자료 제출 시 동일 코드에 여러 금액 존재 시 해당 특이사항을 작성하는 항목입니다.

Ⅲ. 가격공개자료

Q50	(제출) 3월 진료내역에 가격공개 항목이 없으면 자료제출 하지 않아도 되나요? [목차]						
A	<p>○ 아닙니다. 3월 진료내역에 가격공개 항목이 없더라도 공개항목 중 해당 의료기관에서 고지(운영)하고 있는 항목을 제출하여야 합니다.</p> <p>- 2026년 비급여 가격공개 항목은 총 753개 항목입니다.</p>						
Q51	(금액) 당해연도 금액의 기준은 무엇입니까? [목차]						
A	<p>○ 비급여 진료비용 제출 시 의료기관에서 운영하고 있는 금액입니다.</p> <p>- 동일 항목이나 비용을 세분화하여 운영하고 있는 경우 금액별로 각각 제출해야하며 <특이사항>을 활용하여 세분화된 내용을 기재하여 주시기 바랍니다.</p> <p>- 무료인 경우 0원으로 제출하여야 합니다.</p>						
Q52	(할인 등) 다른 행위와 같이 시행하는 경우 또는 직원 복지 차원 등의 사유로 기존 금액보다 저렴한 비용은 가격공개 자료를 어떻게 제출해야 하나요? [목차]						
A	<p>○ (다른 행위와 같이 시행) 가격공개는 타 항목과 묶어서 운영하는 복합적인 비용은 제출 대상에서 제외하며, 단독으로 시행하는 항목에 대해서 각각 제출합니다.</p> <p>※ 다른 행위와 같이 시행하는 경우 각각 제출</p> <p>○ (할인) 복지차원의 직원·동문할인, 일시적 특별할인(졸업 등) 등 일부대상에 한하거나, 일정기간 적용되는 비급여 진료비용은 가격공개로 제출하지 않습니다.</p> <p>○ (추적검사 등) 기본검사료만 제출하며, 재검사, 추적검사(F/U), 추가촬영 등은 미제출</p> <p>※ 단, 보고자료는 재검사, 추적검사, 추가촬영, 할인 및 이벤트 모두 제출 대상</p> <p>【기존금액보다 저렴한 경우 제출 여부】</p> <table border="1" data-bbox="279 1724 1404 1904"> <thead> <tr> <th>의료기관에서 운영하는 항목(금액)</th> <th>제출 여부</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>인플루엔자 예방접종(4만원)</td> <td>가격공개 제출대상</td> </tr> <tr> <td>직원용 인플루엔자 예방접종(3만원)</td> <td>가격공개 제출대상 아님</td> </tr> </tbody> </table>	의료기관에서 운영하는 항목(금액)	제출 여부	인플루엔자 예방접종(4만원)	가격공개 제출대상	직원용 인플루엔자 예방접종(3만원)	가격공개 제출대상 아님
의료기관에서 운영하는 항목(금액)	제출 여부						
인플루엔자 예방접종(4만원)	가격공개 제출대상						
직원용 인플루엔자 예방접종(3만원)	가격공개 제출대상 아님						

Q53

(특이사항) 특이사항의 '보건의료인', '의료기기 등'에는 무엇을 기재하나요? **【목적】**

A

○ 의료기관이 공개항목의 금액을 결정하거나 항목을 구분하여 금액을 징수하는 주된 요인 또는 사유를 기재하면 됩니다.

- (보건의료인) 인력, 소요시간, 진료과, 수탁여부 등 특이사항
- (의료기기 등) 장비, 치료재료 등과 같은 의료기기, 약제, 시설 및 보건의료인에 해당되지 아니하는 기타 특이사항

【예시: 동일코드로 진료비용이 2개이상 발생하는 경우】

분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항	
코드	중분류/소분류/상세분류	항목 코드	항목 명칭		보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)
MX1220000	이학요법료/도수치료	MX12201	도수치료 I	20,000	물리치료사, 10분	관절부위
MX1220000	이학요법료/도수치료	MX12202	도수치료 II	40,000	정형외과 의료진, 20분	척추부위

【예시: 사용약제를 기재해야 하는 경우】

분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항	
코드	중분류/소분류/상세분류	항목 코드	항목 명칭		보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)
KZ0010000	주사료/알레르겐 면역요법/경혈	KZ001A	알레르겐 면역요법	410,000		티로신에스 (초기)
KZ0010000	주사료/알레르겐 면역요법/경혈	KZ001A	알레르겐 면역요법	420,000		노보 힐리젠 테포

IV. 항목별 제출 방법

1. 공통

Q54	(상급병실료) 상급병실료의 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]	
A	<p style="text-align: center;">보고자료</p> <p>○ 운영하고 있는 상급병실료를 고시 기준에 따라 제출하면 됩니다. ※ 간호간병통합, 특실(특수진료실, 격리병실, 무균실), 분만관련 병실, 중환자실, 외국인전용 병실, 정신과 병실, 이와 유사한 특수한 병실은 대상 아님 ※ 단, 특실은 특수진료실 등을 의미하며 VIP병실 등의 특실은 제출 대상임</p> <p>○ 요양병원은 상급병실료 4,5인실도 제출대상입니다. ... (근거) 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 제4호 나목</p>	<p style="text-align: center;">가격공개</p>
Q55	(교육·상담료) 당뇨병 교육, 고혈압 교육의 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]	
A	<p style="text-align: center;">보고자료</p> <p style="text-align: center;">가격공개</p> <p>○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1편 제3부 행위 비급여 목록 제1장 기본진료료 고-1 교육·상담료 기준에 따라 부합하는 경우 제출하여 주시기 바랍니다. ... 의원에서 만성질환관리료 산정대상질환에 대한 교육은 '가14 만성질환관리료' 산정 대상</p>	
Q56	(코로나 검사) 코로나 검사도 비급여 보고 대상에 포함되나요? [목차]	
A	<p style="text-align: center;">보고자료</p> <p style="text-align: center;">가격공개</p> <p>○ (코로나 검사) D66200000(SARS-CoV-2 항원검사[일반면역검사]-간이검사) 코드로 제출하시면 됩니다.</p> <p>○ (인플루엔자 A·B 바이러스, 코로나 동시) D66200000(인플루엔자 A·B 바이러스 항원과 SARS-CoV-2 항원 동시검사[일반면역검사]-간이검사) ※ (장비 이용 동시 검사) D66310000(인플루엔자 A·B 바이러스 항원과 SARS-CoV-2 항원 동시검사[일반면역검사]-간이검사-장비를 이용하여 측정된 경우)</p>	

Q57 (자궁질세포병리검사) 자궁질 세포병리검사의 제출 방법은 어떻게 되나요? **[목차]**

	보고자료	가격공개
A	<p>○ 일반 세포검사와 액상 세포검사를 분류에 맞게 구분하여 제출하여 주시기 바라며, 국민건강보험공단 자궁경부암 검진의 자궁경부세포검사는 제출대상이 아닙니다.</p>	

Q58 (성기능장애평가) 성기능 장애평가 자료 제출 시 유의할 점은 무엇입니까? **[목차]**

	보고자료	가격공개																																		
A	<p>○ 성기능장애평가는 성기능장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로서 해당 비용을 모두 제출하시면 됩니다.</p>	<p>○ 보고자료 기준과 동일, 해당 비용 모두 제출하고 관련 내용 <특이사항> 기재 필요 【예시】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재 금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>소분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FZ6840000</td> <td>성기능장애평가</td> <td>FZ684</td> <td>NPT</td> <td>370,000</td> <td></td> <td>리지스캔 (Rigiscan)</td> </tr> <tr> <td>FZ6840000</td> <td>성기능장애평가</td> <td>FZ6840</td> <td>성기능장애평가</td> <td>91,000</td> <td></td> <td>DSFI(Derogatis Sexual Functional Inventory)</td> </tr> <tr> <td>FZ6840000</td> <td>성기능장애평가</td> <td>FZ68400</td> <td>시청각 성자극 발기검사</td> <td>113,000</td> <td></td> <td>시청각 성자극 발기검사</td> </tr> </tbody> </table>	분류		의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항		코드	소분류	항목코드	항목명칭	보건의료인	의료기기 등	FZ6840000	성기능장애평가	FZ684	NPT	370,000		리지스캔 (Rigiscan)	FZ6840000	성기능장애평가	FZ6840	성기능장애평가	91,000		DSFI(Derogatis Sexual Functional Inventory)	FZ6840000	성기능장애평가	FZ68400	시청각 성자극 발기검사	113,000		시청각 성자극 발기검사
분류		의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항																															
코드	소분류	항목코드	항목명칭		보건의료인	의료기기 등																														
FZ6840000	성기능장애평가	FZ684	NPT	370,000		리지스캔 (Rigiscan)																														
FZ6840000	성기능장애평가	FZ6840	성기능장애평가	91,000		DSFI(Derogatis Sexual Functional Inventory)																														
FZ6840000	성기능장애평가	FZ68400	시청각 성자극 발기검사	113,000		시청각 성자극 발기검사																														

Q59 (언어전반진단검사) 장애등급을 받기위한 장애평가용 언어전반진단검사도 제출 하나요? **[목차]**

	보고자료	가격공개
A	<p>○ 네. 평가용, 검사용, 치료용 등 용도와 무관하게 모두 제출 대상입니다.</p>	

Q60

(진정내시경 환자관리료) 진정내시경 환자관리료는 어떻게 제출해야 하며, 수면 내시경 비용도 제출 대상에 해당하나요? **[목차]**

- 수면 내시경 비용 중 [환자관리료]만 제출 대상이며, 아래 표를 참고하여 상세분류 행위에 따라 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.
- 상세분류 행위에 따라 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다. … 진정내시경 환자관리료 급여기준(고시 2025-172호, '25.10.1.시행)

구분	상세분류 행위
I	직장경 검사, S상결장경 검사, S상결장경하 이물 제거술
II	실시간 풍선 팽창성 검사(내시경로 포함)-식도내강-단독으로 실시한 경우, 실시간 풍선 팽창성 검사(내시경로 포함)-유문부-단독으로 실시한 경우, 상부소화관내시경검사, 상부소화관 공초점 내시경검사, 상부소화관 세포내시경검사, S상결장경하 출혈 지혈법, S상결장경하 종양수술
III	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 담도경 검사, 결장경 검사, 경피적담관(낭)경 검사 [T-tube, PTBD를 통한 것] 등
IV	기본 기관지경 검사, 기관지경 이용 폐엽 축부 환기 검사, 내시경적 역행성 담췌관 조영술(방사선로 포함)-경유두적 담(췌)관경검사-모자내시경형 담(췌)관경검사/도관 기반의 담(췌)관경검사, 풍선 소장 내시경 검사(방사선로 포함)-경구/경항문, 경벽 배액술 [유도로 별도 산정] - 췌장가성낭종경벽 배액술 [유도로 별도 산정] - 담낭, 내시경적 췌장괴사 제거술 등

A

보고자료	가격공개
○ 두 가지 이상 내시경을 동시에 한 경우, 항목을 분리하여 제출 가능한 경우 분리하여 제출하여 주시고 불가능한 경우 주된 항목의 표준코드로 입력하되 의료기관 사용 명칭란에 기재하여 보고하시기 바랍니다.	○ 두 가지 이상 내시경을 동시에 한 경우는 제출 대상이 아니며, 약제 금액이 포함되지 않은 금액으로 제출 바랍니다.

Q61

(초음파) 초음파 검사료의 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]

A

보고자료	가격공개
○ 추적검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등 모두 제출 대상	○ 추적 검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등 제출 미대상

Q62

(단순초음파) 단순초음파의 상세 분류 산정은 어떻게 하나요? [목차]

A

보고자료	가격공개	
○ 단순초음파는 해부학적 부위 일부를 확인하는 초음파로 아래와 같이 I, II로 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.		
구분	설명	사례
단순 초음파 I	진찰 시 보조 역할을 하는 초음파	① 수술 또는 시술 후 혈종, 농양 확인 ② 종물 또는 종양 크기 확인 ③ 수술부위 피부 위치 표시 ④ 단순 잔뇨량 측정 ⑤ 장기크기 측정 등(고환, 부고환, 비장, 난소, 자궁, 눈물샘, 눈물주머니 크기 측정, 방광 용적 등) ⑥ 말초정맥, IMT(Intima-media thickness, 경동맥 내중막 혈관두께), IVC(Inferior Vena Cava, 하대정맥) size 확인
단순 초음파 II	분류된 진단초음파의 해부학적 부위 상태를 모두 확인하는 것이 아니라, 일부만을 확인하기 위하여 시행하는 초음파검사	① 경두개골결손 뇌실질 초음파 ② 보조생식술 약물 투여 후 난포의 크기, 수, 자궁내막두께 측정
	처치·시술 진행시 보조역할로 시행하는 초음파	① 천자부위 위치확인(방광천자, 관절천자, 복수천자, 음낭천자 등) ② 카테터 삽입부위 위치확인(경경정맥 간내 문맥 정맥 단락술 등) ③ 신장 주위 농양배액술 시 위치 확인 및 평가

※ 근거: 초음파 검사 급여화 관련 질의응답(고시 2023-105호), (참고) 진단초음파: 해부학적 부위 전부 확인, 제한적 초음파: 문제되는 부위 위주로 확인

Q63

(진단초음파) 초음파 검사를 일반·정밀, 세부 부위별 등으로 구분하지 않고 시행하는 경우는 어떻게 하나요? **[목차]**

A

보고자료

가격공개

- 일반과 정밀로 구분하지 않고 비용을 징수하는 경우라도 항목별 해당 초음파 검사료의 상세분류(일반, 정밀)에 맞게 각각 제출 바랍니다.
- 손가락, 손목 관절 등 부위를 구분하지 않고 '관절 초음파' 등 하나의 코드로 관리하는 경우라도 진료기록지 또는 상병명 등을 확인하여 코드를 분리하여 제출하여 주시기 바랍니다.

Q64

(임산부초음파) 고위험 임산부 초음파(EDI코드: EB516) 항목도 제출 대상인가요? **[목차]**

A

보고자료

가격공개

- 고위험 임산부 초음파는 대상이 아닙니다.

Q65

(유도초음파) 진공보조 유방 생검 시 유도 초음파 제출 유의사항은 무엇인가요? **[목차]**

A

보고자료

가격공개

- 유방 생검용 치료재료는 별도 제출 항목이므로 각각 구분하여 제출하시기 바랍니다.
- 일반 생검료, 조직 병리검사료는 제출 대상이 아닙니다.
- '초음파 유도하 진공보조 장치를 이용한 유방 양성병변 절제술'시 시행한 진공보조 유방 생검 시 유도 초음파는 제출 대상이 아닙니다.
※ 유방 생검 목적이 아닌 양성병변 절제술의 경우 제출 대상 아님

Q66

(유도초음파) 유도 초음파의 산정 기준은 어떻게 되나요? **[목차]**

A

보고자료	가격공개
○ 아래 구분별 행위표를 참고하여 제출하여 주시기 바랍니다.	
구분	행위
I	흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인 등
II	조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도 등
III	시술 시 지속적 모니터링 등
IV	고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술 등

Q67

(특수초음파) 기관지 내시경 초음파는 어떻게 제출해야 하나요? **[목차]**

A

○ 일반, 세침흡인술을 포함한 경우 각 비용을 모두 제출하여 주시기 바랍니다.

○ 관련 치료재료(기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용)는 별도 제출 항목이므로 각각 구분하여 제출하시기 바랍니다.(Q85 참조)

보고자료	가격공개																																												
○ 특이사항 없음	○ 일반, 세침흡인술을 포함한 경우 가격공개는 해당 내용 특이사항 기재 필요 【 예시: 기관지내시경 초음파 '일반'과 '세침흡인술을 포함한 경우' 두 가지로 운영하는 경우 】																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재 금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류</th> <th>소분류</th> <th>상세분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보간의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EZ9910001</td> <td>초음파검사료 (특수초음파)</td> <td>기관지 내시경초음파 [가이드시스를 이용한 경우 포함]</td> <td>기관지내시경초음파</td> <td>EZ991</td> <td>기관지내시경초음파</td> <td>525,000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>EZ9910001</td> <td>초음파검사료 (특수초음파)</td> <td>기관지내시경초음파 [가이드시스를 이용한 경우 포함]</td> <td>기관지내시경초음파</td> <td>EZ9910</td> <td>기관지내시경초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)</td> <td>980,000</td> <td></td> <td>세침흡인술 포함 (치료재료 별도)</td> </tr> <tr> <td>BM0004LV</td> <td>치료재료</td> <td>내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용</td> <td>VIZISHOT</td> <td>BM00</td> <td>VIZISHOT</td> <td>252,000</td> <td></td> <td>기관지내시경 초음파용치료재료</td> </tr> </tbody> </table>	분류				의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항		코드	중분류	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭	보간의료인	의료기기 등	EZ9910001	초음파검사료 (특수초음파)	기관지 내시경초음파 [가이드시스를 이용한 경우 포함]	기관지내시경초음파	EZ991	기관지내시경초음파	525,000			EZ9910001	초음파검사료 (특수초음파)	기관지내시경초음파 [가이드시스를 이용한 경우 포함]	기관지내시경초음파	EZ9910	기관지내시경초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)	980,000		세침흡인술 포함 (치료재료 별도)	BM0004LV	치료재료	내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용	VIZISHOT	BM00	VIZISHOT	252,000		기관지내시경 초음파용치료재료
분류				의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항																																						
코드	중분류	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭		보간의료인	의료기기 등																																					
EZ9910001	초음파검사료 (특수초음파)	기관지 내시경초음파 [가이드시스를 이용한 경우 포함]	기관지내시경초음파	EZ991	기관지내시경초음파	525,000																																							
EZ9910001	초음파검사료 (특수초음파)	기관지내시경초음파 [가이드시스를 이용한 경우 포함]	기관지내시경초음파	EZ9910	기관지내시경초음파 (EBUS, 세침흡인술포함)	980,000		세침흡인술 포함 (치료재료 별도)																																					
BM0004LV	치료재료	내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용	VIZISHOT	BM00	VIZISHOT	252,000		기관지내시경 초음파용치료재료																																					

(자기공명영상진단료) MRI 항목은 전년도와 비교해 무엇이 달라졌나요? **[목차]**

보고자료

가격공개

○ (항목 확대) 조영제 주입 전·후 촬영판독 항목이 기존 10개에서 39개로 확대(뇌, 복부, 척추 등 항목 추가)되었습니다.

변경 전('25년 고시)				변경 후('26년 고시) ... 일부항목 예시 작성			
표준코드	중분류	소분류	상세분류	표준코드	중분류	소분류	상세분류
HE1010001	자기공명영상진단료 (MRI-기본검사)	뇌	일반	HE1010001	자기공명영상진단료 (MRI-기본검사)	뇌	일반
				HE2010001			조영제 주입 전·후 촬영 판독
HE1030001		두경부-안면	일반	HE1030001		두경부-안면	일반
				HE2030001			조영제 주입 전·후 촬영 판독

○ (변경) 아래 6개 항목은 코드 변경 및 일부 항목은 가격공개로 전환되었습니다. ... 판독료, 촬영료 등을 포함한 비용으로 제출

변경 전('25년 고시)		변경 후('26년 고시)			
표준코드	상세분류	표준코드	중분류	소분류	상세분류
HI206	자기공명영상진단-기본검사-두경부-측두골 -조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HE2060001	자기공명영상진단료 (MRI-기본검사)	두경부-측두골	조영제 주입 전·후 촬영 판독
HI226	자기공명영상진단-기본검사-흉부-유방 -조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HE2260001		흉부-유방	
HI228	자기공명영상진단-기본검사-복부-골반 -조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HE2280001		복부-골반	
HI232	자기공명영상진단-기본검사-복부-간 -조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HE2320001		복부-간	
HI235	자기공명영상진단-기본검사-혈관[동맥 또는 정맥]-뇌혈관 -조영제 주입 전·후 촬영 판독-촬영료 등	HE2350001		혈관-뇌혈관	
HI536	자기공명영상진단-기본검사-혈관[동맥 또는 정맥]-경부 혈관 -3차원자기공명영상을 실시한 경우-촬영료 등	HI5360000*		혈관 [동맥 또는정맥]-경부혈관	

* 보고항목, 가격공개 항목 아님

A

Q69

(자기공명영상진단료) MRI 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]

A

- MRI 검사는 판독료, 촬영료 등을 포함한 1회 비용으로 제출하며, 조영제 비용을 제외한 금액으로 제출하여야 합니다.
 ※ 영상진단 및 방사선 치료에 사용된 조영제의 비용은 '약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준'에 의하여 별도 산정 가능

보고자료

가격공개

- | | |
|--|---|
| <p>○ 동시검사, 추적검사 모두 제출 대상
 - 동시검사, 추적검사임을 알 수 있도록 의료기관 사용명칭에 해당내용 기재</p> | <p>○ 동시검사, 추적검사 제출 미대상
 ○ 조영제 비용은 <특이사항>에 기재</p> |
|--|---|

Q70

(자기공명영상진단료) MRI 확산, 관류, 분광영상에서 기본검사와 동시 실시한 경우 제출 대상인가요? [목차]

A

보고자료

가격공개

- | | |
|--|---|
| <p>○ 기본검사와 동시 시행한 확산검사는 해당코드(HF2010000, 자기공명영상진단료(MRI-특수검사)-확산-기본검사와동시실시)로 제출</p> <p>○ 기본검사와 동시 시행한 관류 / 분광영상은 주된 항목의 표준 코드로 입력하되 의료기관 사용 명칭란에 해당 사항 기재</p> | <p>○ 기본검사와 동시 실시한 경우 가격공개 대상 항목 아님</p> |
|--|---|

Q71

(알레르기검사) 알레르기 검사, 알레르겐 면역요법은 약제비 포함 제출인가요? **[목차]**

- 주사제 약물 유발시험(EZ8470000), 경구 음식물 유발시험과 경구 약물유발 시험검사(EZ8480000)는 약제비 제외한 금액으로 제출
- 알레르겐 면역요법(KZ0010000)은 약제비(1SET 금액) 포함한 1회 주사료로 제출하시기 바랍니다.

보고자료	가격공개																																																					
○ 특이사항 없음	○ KZ0010000 알레르겐 면역요법 <특이사항>의 '의료기기 등'에 약물명 및 1회 주사 수기로 【 예시: 주사 수기로 5,000원, 약제비(티로신에스주사 또는 노보헬리젠데포주사) 350,000원일 경우 】																																																					
A	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재 금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류</th> <th>소분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건 의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KZ0010000</td> <td>주사료</td> <td>알레르겐 면역요법</td> <td>KZ001</td> <td>티로신에스(트리트먼트)</td> <td>355,000</td> <td></td> <td>주사료, 5,000원</td> </tr> <tr> <td>KZ0010000</td> <td>주사료</td> <td>알레르겐 면역요법</td> <td>KZ0010</td> <td>알레르겐면역요법 (티로신에스-컨티뉴에이션)</td> <td>355,000</td> <td></td> <td>주사료, 5,000원</td> </tr> <tr> <td>KZ0010000</td> <td>주사료</td> <td>알레르겐 면역요법</td> <td>KZ00100</td> <td>알레르겐 면역요법-초기</td> <td>355,000</td> <td></td> <td>티로신에스, 주사료 5,000원</td> </tr> <tr> <td>KZ0010000</td> <td>주사료</td> <td>알레르겐 면역요법</td> <td>KZ001000</td> <td>알레르겐 면역요법-유지</td> <td>355,000</td> <td></td> <td>노보헬리젠데포, 주사료 5,000원</td> </tr> </tbody> </table>							분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항		코드	중분류	소분류	항목코드	항목명칭	보건 의료인	의료기기 등	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ001	티로신에스(트리트먼트)	355,000		주사료, 5,000원	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ0010	알레르겐면역요법 (티로신에스-컨티뉴에이션)	355,000		주사료, 5,000원	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ00100	알레르겐 면역요법-초기	355,000		티로신에스, 주사료 5,000원	KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ001000	알레르겐 면역요법-유지	355,000		노보헬리젠데포, 주사료 5,000원
분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항																																																
코드	중분류	소분류	항목코드	항목명칭		보건 의료인	의료기기 등																																															
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ001	티로신에스(트리트먼트)	355,000		주사료, 5,000원																																															
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ0010	알레르겐면역요법 (티로신에스-컨티뉴에이션)	355,000		주사료, 5,000원																																															
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ00100	알레르겐 면역요법-초기	355,000		티로신에스, 주사료 5,000원																																															
KZ0010000	주사료	알레르겐 면역요법	KZ001000	알레르겐 면역요법-유지	355,000		노보헬리젠데포, 주사료 5,000원																																															

Q72 (도수치료) 도수치료는 시간별로 금액이 상이한데 어떻게 제출해야 하나요? [목차]

- 도수치료는 손을 이용하여 신체기능향상을 위해 실시하는 것으로 손, 손과 기구를 이용하는 경우만 제출 대상입니다.
 - 기구를 단독으로 이용하여 실시하는 경우는 제출 대상이 아님
- 의료인, 부위, 시간 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우, 각 비용 모두 제출하여야 합니다.

보고자료	가격공개																																							
<p>○ 체외충격파 치료 등 다른 항목과 동시 시행한 경우 항목별로 분리하여 제출 필요, 분리가 불가능한 경우 주된 항목의 표준코드로 입력 하되 의료기관 사용 명칭란에 해당 사항 기재</p>	<p>○ 체외충격파 등 다른 항목과 동시 시행한 경우 제출 대상 아님</p> <p>【예시: 진료과, 보건의료인, 부위, 시간, 기구 동시 사용 등】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재 금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>중분류</th> <th>소분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MX1220000</td> <td>이학요법료</td> <td>도수치료</td> <td>MMT5</td> <td>도수치료-척추관절</td> <td>50,000</td> <td>OS</td> <td>척추관절</td> </tr> <tr> <td>MX1220000</td> <td>이학요법료</td> <td>도수치료</td> <td>OZ19</td> <td>도수치료[복잡]</td> <td>82,500</td> <td>전공의</td> <td>도수치료(60분) +기구사용</td> </tr> <tr> <td>MX1220000</td> <td>이학요법료</td> <td>도수치료</td> <td>J45</td> <td>단순 도수치료</td> <td>45,000</td> <td>물리치료사</td> <td>30분</td> </tr> </tbody> </table>	분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항		코드	중분류	소분류	항목코드	항목명칭	보건의료인	의료기기 등	MX1220000	이학요법료	도수치료	MMT5	도수치료-척추관절	50,000	OS	척추관절	MX1220000	이학요법료	도수치료	OZ19	도수치료[복잡]	82,500	전공의	도수치료(60분) +기구사용	MX1220000	이학요법료	도수치료	J45	단순 도수치료	45,000	물리치료사	30분
분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항																																		
코드	중분류	소분류	항목코드	항목명칭		보건의료인	의료기기 등																																	
MX1220000	이학요법료	도수치료	MMT5	도수치료-척추관절	50,000	OS	척추관절																																	
MX1220000	이학요법료	도수치료	OZ19	도수치료[복잡]	82,500	전공의	도수치료(60분) +기구사용																																	
MX1220000	이학요법료	도수치료	J45	단순 도수치료	45,000	물리치료사	30분																																	

Q73 (증식치료) 증식치료 약관절 부위는 코드가 2개인데 어떻게 제출해야 하나요? [목차]

보고자료	가격공개
<p>○ 증식치료-약관절부위(MY1440000)는 이학요법료로 의과에서 시행한 경우 제출하여 주시고, 증식치료-약관절부위(UZ0500000)은 치과 처치·수술료로 치과에서 시행한 경우 제출해 주시면 됩니다.</p>	

Q74 (비침습적무통증신호요법) 비침습적 무통증 신호요법의 제출기준은 무엇인가요? **[목차]**

A	보고자료	가격공개						
	○ 1회 비용, 연속 시행 등 모두 제출 필요	○ 1회 비용 제출, 연속으로 시행하는 경우 특이사항에 1주기(cycle)당 실시횟수 기재 필요 【예시: 연속으로 시행하는 경우】						
		분류		의료기관에서 사용하는		현재	특이사항	
		코드	소분류	항목코드	항목명칭	금액	보건의료인	의료기기 등
		MZ0120000	비침습적 무통증 신호요법	MZ012	도수치료-척추비침습적 무통증 신호요법(소12)	133,000		1주기 10회
		MZ0120000	비침습적 무통증 신호요법	MZ0120	비침습적 무통증 신호요법	132,000		

Q75 (액취증·다한증) 지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술은 어떻게 제출해야 하나요? **[목차]**

A	보고자료	가격공개
	○ 지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술(SZ0330000)은 액와부에 한하여 편측, 양측 여부를 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.	

Q76 (보툴리눔) 성대근내 보툴리눔 독소 주입술은 어떻게 제출해야 하나요? **[목차]**

A	보고자료	가격공개						
	○ 약제비를 포함한 1회 비용 제출	○ 약제비를 포함한 1회 비용 제출, <특이사항> 의료기기 등에 '약제비 포함' 기재 【예시: 사용약제 보톡스 주】						
		분류		의료기관에서 사용하는		현재	특이사항	
		코드	소분류	항목코드	항목명칭	금액	보건의료인	의료기기 등
		OZ1330000	성대근내 보툴리눔 독소 주입술	OZ133	성대근내 보툴리눔독소주입술	387,000		약제(보톡스 주)

Q77

(척추시술) 추간판내 고주파 열치료술 등 척추 시술 제출시 유의할 점은 무엇인가요? **[목차]**

○ 아래 항목은 치료재료대를 포함하여 제출하여 주시기 바랍니다.

코드	항목명
SZ0830000	추간판내 고주파 열치료술
SZ6310000	내시경적 경막외강 신경근성형술
SZ6340000	경피적 경막외강 신경성형술
SZ6410000	경피적 풍선확장 경막외강 신경성형술

A

보고자료

가격공개

○ 특이사항 없음

○ 1 Level의 **최초시술 비용**을 제출하여 주시기 바라며, 동일 항목에 대해 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용 <특이사항>에 기재

분류		의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항	
코드	소분류	항목코드	항목명칭		보건의료인	의료기기 등
SZ6340000	경피적경막외강 신경성형술	SZ634A	신경 성형 A	1,350,000	신경외과	치료재료(BJ4803RA)
SZ6340000	경피적경막외강 신경성형술	SZ634B	신경 성형 B	1,450,000	마취통증의학과	치료재료(BJ4801IG)

Q78

(하지정맥류) 하지정맥류 시술 등의 제출 기준은 어떻게 되나요? **[목차]**

A

보고자료

가격공개

○ **편측 기준**으로 제출하여 주시기 바라며, 관련 **치료재료는 별도 제출 항목**이므로 각각 제출하여 주시기 바랍니다.

Q79

(로봇보조수술) 로봇보조수술의 금년도 변경 사항은 무엇인가요? [목차]

보고자료

가격공개

○ (확대, 세분화) '26년 수술 기기와 상관 없이 모든 부위의 로봇 보조 수술 항목이 보고·공개항목으로 확대되었습니다.

- 기존 부위 및 기기별 3개 → 변경 11개 항목 확대

※ (사전관리) 수술 부위별 로봇 보조 수술 코드를 사용하는 기관은 변경 및 확대 항목을 반영하여 코드 매핑 여부를 사전 점검 필요, 수술 부위 구분 없이 난이도 기준으로 관리중이거나 세부 코드가 없는 기관은 보고자료의 원활한 추출을 위하여 수술 부위별로 세부 코드를 생성·관리하는 것을 권장합니다.

변경 전('25년 고시)			변경 후('26년 고시)		
표준코드	소분류	상세분류	표준코드	소분류	상세분류
QZ9610002	로봇 보조수술 -다빈치 기기	갑상선악성종양근치수술 (갑상선암)	QZ9660401	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	갑상선 수술[낭종, 선종, 갑상선 기능항진 등]
			QZ9660402	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	갑상선악성종양근치수술
	-		QZ9660601	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	직장 및 에스장절제술
			QZ9660602	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	담낭절제술
			QZ9660701	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	신부분절제술
QZ9610009	로봇 보조수술 -다빈치 기기	근치적전립선적출술 (전립선암)	QZ9660801	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	전립선적출술
			QZ9660802	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	전립선정낭전적출술[림프절적출 포함]
	-		QZ9660901	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	자궁근종절제술
			QZ9660902	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	전자궁적출술
			QZ9660903	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	부속기종양적출술[양측]
			QZ9660000	로봇 보조수술[시술 시 소요재료 포함]	기타
QZ964	기타	로봇 보조수술-레보아이 기기	삭제		

○ (보고자료) 2부위 이상 동시 수술 시, 각 코드별로 분리하여 제출해야하며, 코드 분리가 어렵다면 주된 수술의 표준코드와 명칭을 기재 후 의료기관 사용 명칭에 2부위 이상 수술임을 알 수 있게 수술 부위를 기재하여 제출

○ (가격공개) 가격공개 자료 제출 시 난이도 및 시간에 따라 비용을 달리 징수할 경우 각 항목 모두 제출해야 하며, 달리 징수하는 사유를 <특이사항>에 기재 ... (예시) 의료기기등: 시간, 난이도별 차이

A

Q80

(모발이식술) 모발이식술의 제출 기준은 어떻게 되나요? **[목차]**

○ 모발이식술 제출 대상은 두피부위 이식에 한하여 제출하여 주시면 되며, 시술 전·후 검사 및 관리 비용은 제외하여 주시기 바랍니다.

※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여 대상(제9조 제1항 관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
나. 주근깨·다모·무모·백모증·탈기코·점·사마귀·여드름·노화 현상으로 인한 탈모 등 피부질환

보고자료	가격공개																																																														
<p>○ 탈모 외 미용목적 헤어라인 교정 등도 제출 대상</p>	<p>○ 탈모 외 미용목적의 헤어라인 교정은 제출 대상 아님</p> <p>【예시1: 면적당 비용으로 운영 시 면적에 해당하는 모수에 따라 상세분류에 맞추어 제출, <특이사항> 기재】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>소분류</th> <th>상세분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1Z9230001</td> <td>모발이식술</td> <td>500모 미만</td> <td>HT301</td> <td>모발 이식B</td> <td>5,000,000</td> <td></td> <td>5cm, 300모 이식기준</td> </tr> </tbody> </table> <p>【예시2: 1모당 비용, 시술방법, 모발 수에 따라 비용을 달리 징수하는 경우 모두 제출하고 <특이사항> 기재】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>소분류</th> <th>상세분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1Z9230002</td> <td>모발이식술</td> <td>500모~1,000모미만</td> <td>HT101</td> <td>모발 이식A</td> <td>1,500,000</td> <td></td> <td>1모 비용 2,000원/ 750모 이식기준</td> </tr> <tr> <td>1Z9230003</td> <td>모발이식술</td> <td>1,000모~2,000모 미만</td> <td>HT301</td> <td>모발이식C</td> <td>4,000,000</td> <td></td> <td>비절개식, 1500모</td> </tr> <tr> <td>1Z9230004</td> <td>모발이식술</td> <td>2,000모 이상</td> <td>HT401</td> <td>모발이식D</td> <td>6,000,000</td> <td></td> <td>비절개식, 2000모</td> </tr> </tbody> </table>	분류			의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항		코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭	보건의료인	의료기기 등	1Z9230001	모발이식술	500모 미만	HT301	모발 이식B	5,000,000		5cm, 300모 이식기준	분류			의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항		코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭	보건의료인	의료기기 등	1Z9230002	모발이식술	500모~1,000모미만	HT101	모발 이식A	1,500,000		1모 비용 2,000원/ 750모 이식기준	1Z9230003	모발이식술	1,000모~2,000모 미만	HT301	모발이식C	4,000,000		비절개식, 1500모	1Z9230004	모발이식술	2,000모 이상	HT401	모발이식D	6,000,000		비절개식, 2000모
분류			의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항																																																									
코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭		보건의료인	의료기기 등																																																								
1Z9230001	모발이식술	500모 미만	HT301	모발 이식B	5,000,000		5cm, 300모 이식기준																																																								
분류			의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항																																																									
코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭		보건의료인	의료기기 등																																																								
1Z9230002	모발이식술	500모~1,000모미만	HT101	모발 이식A	1,500,000		1모 비용 2,000원/ 750모 이식기준																																																								
1Z9230003	모발이식술	1,000모~2,000모 미만	HT301	모발이식C	4,000,000		비절개식, 1500모																																																								
1Z9230004	모발이식술	2,000모 이상	HT401	모발이식D	6,000,000		비절개식, 2000모																																																								

A

Q81

(시력교정술료) 라식 및 라섹의 제출 기준은 어떻게 되나요? **[목차]**

보고자료	가격공개
○ 시력교정술료 라식(2Z9610001), 라섹(2Z9620001)은 모두 양측 기준으로 제출 바랍니다. ... 수술 전 안검사 비용은 제외하고 제출	

A

(예방 접종료) 예방 접종료의 제출방법은 어떻게 되며, 변경사항은 무엇인가요? [목차]

- 예방 접종료는 근육주사, 피하주사, 피내주사, 경구 투여 등 투여 경로에 관계없이 **비급여로 발생한 예방 접종료 보고 대상**
 - 예방접종료는 약제비와 주사료를 포함하여 제출
 - **국가예방접종(NIP) 지원 사업으로 무료(0원)로 시행하는 예방 접종료는 제출 대상 아님**
 - **원인균 또는 원인 바이러스 노출 후 접종하는 면역 글로불린 등은 예방접종 보고대상 아님**

※ 「국민건강보험법 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2] 비급여대상(제9조제1항관련)
 3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 나. 예방접종(파상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)

- 영양주사와 예방 접종을 동시에 시행한 경우는 영양주사와 예방접종 각각의 코드에 맞게 구분하여 제출해 주시기 바랍니다.
- **(보고자료 및 가격공개 인플루엔자 항목 4가 → 3가 변경)** 질병관리청 지침에 따라 4가에서 3가로 변경되었습니다.
 ※ 플루아릭스테트라 프리필드 시린지(3Z5201109), 플루아드쿼드 프리필드 시린지(3Z5201114)는 기존과 동일하게 제출 필요

보고자료	가격공개
------	------

- 아래 4개 코드는 약제비, 주사료 등 예방 접종과 관련된 일체의 비급여 비용 제출
- **(변경)** 기존1개 코드 **삭제** → 변경4개 코드로 세분화
 - 기타 백신(3Z5203900)은 게시된 '선택비급여 관련 참조파일'을 참고, 참조 파일에 없더라도 공개항목에 해당하지 않는 모든 예방접종은 보고 대상임 / 가능하면 대표 약제의약품코드와 한글 상품명으로 제출하거나, '선택비급여 관련 참조파일'을 참고하여 제출

- 약제비와 주사료를 포함한 **1회 비용으로 제출**하며 진찰료는 제외(폴리오·결핵·로타바이러스 예방접종료는 가격공개항목이 아님)

변경 전('25년 고시)		변경 후('26년 고시)		
표준코드	중분류	표준코드	중분류	소분류
3Z5200000* (삭제)	예방접종	3Z5203100	예방접종	폴리오 백신
		3Z5203200		결핵 백신
		3Z5203300		로타바이러스 감염증 백신
		3Z5203900		기타 백신

* 삭제된 기존 코드는 1년간 한시적으로 제출 가능하나, 기존 코드로 보고한 경우 **자료 보완 요청이 발생할 수 있으므로 변경된 코드로 보고하여 주시기 바랍니다.**

A

【 질환군에 따른 예방접종 세부명칭 가이드 】

코드	명칭	백신 종류(질환군)
3Z5203100	폴리오 백신	폴리오(IPV)
3Z5203200	결핵 백신	BCG(결핵)(피내용)
		BCG(결핵)(경피용)
3Z5203300	로타바이러스 감염증 백신	로타바이러스 감염증
3Z5203900	기타 백신	비급여 진료비용 공개항목에 해당하지 않는 디프테리아 복합백신
		비급여 진료비용 공개항목에 해당하지 않는 인플루엔자 백신
		신종 코로나 바이러스
		신종 인플루엔자
		공수병 등

【 예시 】

코드	명칭	의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭
3Z5203100	폴리오 백신	POLIO-IM	소아마비(근육)
3Z5203200	결핵 백신	BCG	경피용BCG
3Z5203300	로타바이러스 감염증 백신	655500030	로타텍액1차접종(소아용)
3Z5203900	기타 백신	665900211	펜탁심주(pentaxim inj.)
		N	테트라심주

【 참조 비급여 예방접종 파일에 없는 예방접종의 경우 】 ... 38page 참고

- 제품명으로 질환군 확인: 의약품안전나라 → 의약품등 정보 → 의약품 및 화장품 품목정보
→ 의약품등 정보검색 → 제품명으로 검색 → 질환군 확인

Q83

(치료재료) 치료재료의 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]

A

보고자료

가격공개

○ 각 치료재료의 최소 단위당(1개, 1set 등) 단일비용을 제출하시기 바랍니다.

Q84

(치료재료) 동일 품명의 치료재료를 제출할 경우 유의할 점은 무엇인가요? [목차]

A

보고자료

가격공개

○ 동일 품목일지라도 규격, 수입(판매 업소) 등에 따라 비용이 다를 수 있으므로 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」를 참고하여 제출하시기 바랍니다.

【예시1: 내시경 초음파를 이용한 세침흡인술 EUS NEEDLE은 재질에 따라 구분하여 제출】

코드	품명	재질	수입(판매)업소
BM0000TJ	EUS NEEDLE	STAINLESS STEEL 외	주식회사 제마헬스케어
BM0001TJ	EUS NEEDLE	NITINOL 외	주식회사 제마헬스케어

【예시2: 분리형 니들필터는 수입(판매)업소에 따라 구분하여 제출】

코드	품명	수입(판매)업소
M1101006	필터주사기	메드루션
M1101016	필터주사기	에스아이알메디칼(주)
M1101292	필터주사기	(주)메디라인액티브코리아

Q85

(치료재료) 관련된 치료재료가 있는 항목(행위)은 어떻게 제출해야 하나요? [목차]

보고자료

가격공개

○ 행위료와 치료재료가 별도의 항목으로 있는 경우, 행위료와 재료대를 각각 구분하여 제출하시기 바랍니다.

코드	행위 명칭		(행위 관련)치료재료(개수)
	코드	명칭	
EZ8710000		관상동맥내 광학파 단층촬영	관상동맥내 광학파 단층촬영용(4)
EZ9870000		진공보조 유방 생검시 유도 초음파	유방 생검용(9)
EZ9910001		기관지내시경초음파	내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(19), 내시경초음파 가이드시스 KIT(4)
EZ9910002		기관지내시경초음파 [가이드시스를 이용한 경우 포함]	
EZ9920000		내시경초음파	내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(19)
EZ9940000		혈관내초음파	혈관내영상카테타(7)
SZ0850000		자가 골수 줄기세포 치료	연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(11)
OY2010000		고주파정맥내막폐쇄술[유도로 포함] -교통정맥결찰술을 동반한 경우	고주파 정맥내막폐쇄요법용(4)
OY2020000		고주파정맥내막폐쇄술[유도로 포함]-교통정맥결찰술을 동반하지 않은 경우	
OZ3030000		시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술[유도로 포함]	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용(1)
OZ3040000		레이저정맥폐쇄술[유도로 포함]	정맥류제거용(4)
RZ5150000		이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰	전립선 결찰술용 이식형 결찰사(2)
RZ5640000		고주파 자궁근종용해술	고주파 자궁근종용해술용(10)
PZ6120000		증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술	갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(10)
OZ3080000		경피적 기계화학 정맥 폐색술*	경피적 기계화학 정맥 폐색술(2)

* '보고항목' 경피적 기계화학 정맥폐색술(OZ308) → '공개항목' 경피적 기계화학 정맥폐색술(OZ3080000)으로 보고분야 추가 및 표준코드가 변경되었습니다. 치료재료인 FLEBOGRIF(BJ4330DG), CLARIVEIN OC INFUSION CATHETER(BJ4330ZI) 코드 또한 공개항목으로 신설되었으니 행위 및 치료재료대를 구분하여 제출하여 주시기 바랍니다.

단, 해당하는 치료재료대가 목록에 없는 경우, 특이사항에 치료재료 명칭을 기재하여 제출(치료재료 비용은 포함하지 않음)

A

Q86 (조절성인공수정체) 조절성 인공수정체 치료재료의 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]

보고자료

가격공개

- A
- 백내장 수술 시 환자의 시력교정을 위해 조절성 인공수정체를 사용하는 경우 해당 치료재료는 반드시 제출하시기 바랍니다.
 - 백내장 급여 수술 시 조절성 인공수정체 치료재료 비급여 항목 제출

Q87 (보장구) 굴절 교정렌즈의 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]

보고자료

가격공개

- A
- 굴절교정렌즈 처방을 위한 검사료 등은 제외하고 **굴절교정렌즈 비용(편측 기준)만 제출**하시기 바랍니다.
 - 굴절교정렌즈는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여 대상 4호 라목 관련 항목으로 식품의약품안전처에서 '연속착용 하드 콘택트렌즈'로 허가를 받음(일명 '드림렌즈')

※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여 대상(제9조 제1항 관련)

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료

라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구

Q88 (보툴리눔독소주사요법) 보툴리눔독소 주사요법 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]

보고자료

- A
- 보툴리눔독소 주사요법을 미용·성형 목적으로 시행하는 경우는 제출 대상에서 제외됩니다.
 - 보툴리눔독소 주사요법 제출코드가 MM161 → MM1610000코드로 변경되었으니 누락이 되지않게 유의하여 주시기 바랍니다.
※ 보건복지부 고시(제2020-243호(행위) 보툴리눔독소 주사요법)에 따라 '사 117 운동점차단술[근육당](MM161)'을 준용

Q89 (의약품) 히알루론산나트륨, 히알루로니다제 약제를 미용 목적으로 사용한 경우 제출하나요? [목차]

보고자료

- A
- 제출하지 않습니다. 필러 등 미용·성형 목적을 제외하고 치료목적으로 해당 약제를 사용한 경우 제출하여 주시기 바랍니다.

Q90 (신규 보고 주사제) 비만치료제, 성장호르몬 주사제 제출 기준은 어떻게 되나요? [목차]

보고자료

- A
- 원내 처방한 주사제에 대해 보고하여 주시기 바랍니다.
 - 삭센다펜주6밀리그램/밀리리터(리라글루티드)_(18mg/3mL)(654400571) 1개
 - 위고비프리필드펜0.25(세마글루티드)_(1mg/1펜)(654400661) 등 5개
 - 마운자로프리필드펜주2.5밀리그램/0.5밀리리터(터제파타이드)_(2.5mg/0.5mL)(670801331) 등 6개
 - 지노트로핀고킵펜주36아이유(12밀리그램)_(소마트로핀, 36I.U.) 등 13개 항목(총 25개 항목) 신규 보고 항목으로 추가

(영양주사) 영양주사의 제출기준은 어떻게 되며, 금년도 변경사항은 무엇인가요? [목차]

보고자료

- (대상) 질환 치료 목적이 아닌 **단순피로 또는 권태 목적**의 비급여 영양주사 보고 대상
 - 정맥 내 주입(앰플, 바이알, 수액 포함)하는 영양주사, 피하 및 근육주사인 자하거추출물주사(태반주사), 근육주사인 비타민 D주사
- (변경 사항) 기존 영양주사 코드(1Z5100000) 삭제 → 변경11개 코드로 세분화

※ 삭제된 기존 코드는 '26년 1년간 한시적으로 제출 가능하나, 기존 코드로 보고한 경우 보완 요청이 발생할 수 있으므로 변경된 코드로 보고하여 주시기 바랍니다.

변경 전('25년 고시)		변경 후('26년 고시)		다빈도 사용명칭	세부 가이드	
표준코드	중분류	표준코드	소분류		주성분	허가사항 외 사용 목적*
1Z5100000 (삭제)	단순한 피로 또는 권태 (영양주사)	1Z5100100	티옥트산 주사	신데렐라주사	티옥트산, 알파리포산(α -리포산), 티옥트산트로메타민염	피로회복, 항산화 및 항노화 효과 등
		1Z5100200	글루타티온 주사	백옥주사	글루타티온	피로회복, 항산화 및 항노화 효과 등
		1Z5100300	글리시리진 주사	감초주사	글리시리진, 글리신, 시스테인 복합체	항염 작용, 해독, 피로회복, 항노화 등
		1Z5100400	은행엽 건조엑스 주사	뇌영양주사	은행엽엑스, 은행엽건조엑스	집중력 개선, 의욕 향상 등
		1Z5100500	아미노산, 리피드 주사		아미노산, 지질(리피드)	피로회복, 체력 증진, 면역력 강화 등
		1Z5100600	ATP 주사	에너지주사	아데노신삼인산(아데노신트리포스페이트), 아데노신트리포스페이트이나트륨삼수화물	에너지 대사, 피로 회복, 항산화 효과 등
		1Z5100700	푸르셀티아민 주사	마늘주사	푸르셀티아민(비타민 B ₁ 유도체), 푸르셀티아민염산염	피로회복, 신경 안정, 항노화 등
		1Z5100800	비타민 주사		비타민 B군, C군, D 등	면역력 증진, 피로 회복 등
		1Z5100900	미네랄 주사		칼륨, 칼슘, 마그네슘, 나트륨, 셀레늄, 아연, 구리 항산화 효능 등 무기질 복합체	면역력 증진, 피로회복, 항산화효과 등
		1Z5101000	자하거추출물 주사	태반주사	자하거(태반)추출물 자하거가수분해물	피로회복, 항노화 등
		1Z5109900	기타 영양주사		▶ 위 10가지 이외의 기타 영양주사 보고항목 - 기타 단독수액제, 해독제(클레이션 주사 등), 담즙산분비촉진제 및 간보호제, 알부민제제 등	

* 식약처 허가사항을 초과하여 다빈도로 광고하고 있는 목적

A

- (비용 보고 기준) 진찰료 + 주사 수기로 + 주사 치료재료 + 약제비 등을 합산한 비급여 영양주사 비용
 - 합산이 어려운 경우 영양주사 약제 비용으로 보고
- (참조파일) 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) → 공지사항 / 비급여 보고시스템 → 게시판 → 공지사항
 - 제공한 '참조 비급여 영양주사 파일'은 참고용으로, **파일에 없더라도 영양주사인 경우 보고대상입니다.** 영양주사의 제품명이 참고 항목에 없는 경우 또는 약품코드를 모르는 경우 '기타 영양주사(1Z5109900)'으로 제출하여 주시기 바랍니다.

【 사례별 제출 대상 및 방법 】

- ▣ (질환 치료 목적) 질환 치료 목적으로 비급여 영양주사 약제 투여 → 질환 치료 목적의 영양주사는 **보고 대상 아님**
- ▣ (타 질환 치료와 동시 시행) 타 질환 진료와 동시에 발생한 **단순피로·권태 목적 영양주사** → 타 질환을 제외한 **영양주사만 보고**
 - 타 질환 치료가 보고 항목에 포함되는 경우 각각 보고
- ▣ (급여 항목과 동시 시행) 급여 항목과 **단순피로·권태 목적의 영양주사** 동시 시행 → 급여 항목을 제외한 **영양주사만 보고**
- ▣ (얼굴/피부에 직접 주사) 얼굴 또는 피부에 직접 주사하는 **물광주사(히알루론산)** 등 → **보고 대상 아님**
- ▣ (혼합 주사제인 경우) ¹여러 약품을 별도로 처방하는 경우 → **약품별로 각각 보고**, ²여러가지 약제를 하나의 코드 및 명칭으로 처방하는 경우 → 주성분 판단 기준(주된 효과기준 또는 선행명칭 성분)에 따라 11개의 코드 중 1개로 매핑하여 제출 ... 아래 표 참고

【여러가지 주사 혼합 시 보고 방법 예시】

① 여러 약품을 별도로 처방하는 경우, 약품별로 각각 보고

〈의료기관 발생 내역〉

	의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	금액	횟수	일수	비급여
①	A	푸르셀타민주(10ml)	10,000	1	1	10,000
②	B	라이넥주(2ml)	10,000	1	1	10,000
③	C	메가그린주(20ml)	10,000	1	1	10,000
④	D	리포오란주(5ml)	10,000	1	1	10,000
		합계	40,000			40,000

- ①,②,③,④를 각각 처방하는 경우 약품별로 보고



〈보고 시 제출형식〉

코드	명칭	의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	단가	실빈도	비용
1Z5100700	푸르셀티아민 주사	A	푸르셀타민주(10ml)	10,000	1	10,000
1Z5101000	자하거추출물 주사	B	라이넥주(2ml)	10,000	1	10,000
1Z5100800	비타민 주사	C	메가그린주(20ml)	10,000	1	10,000
1Z5100100	티옥트산 주사	D	리포오란주(5ml)	10,000	1	10,000

② 여러가지 약제를 하나의 코드 및 명칭으로 처방하는 경우, 주성분 판단 기준(주된 효과기준 또는 선행명칭 성분)에 따라 코드 매핑

우선순위	주성분 판단 기준	세부 내용
①	주된 기대 효과를 유도하는 성분	주된 기대 효과*를 유도하는 성분을 기준으로 매핑 * 주된 기대 효과: 의료진이 판단하는 주요 투약 목적
②	선행 명칭	'의료기관 사용명칭' 가장 앞에 표기되는 성분

※ 위 기준으로 매핑이 어려운 경우, '기타 영양주사(1Z5109900)'로 제출

※ 생리식염수 등 용매액에 약제를 Mix하는 경우, 용매액을 제외한 약제 성분을 주성분으로 판단

- 우선순위 ① 예시: 주된 기대 효과 기준 매핑

의료기관 사용명칭(혼합 성분)	기대 효과	주성분	보고 코드 및 명칭
티옥트산 + 비타민 B군 + 비타민 C군 + 생리식염수	항산화	티옥트산	1Z5100100 티옥트산 주사
비타민 B군 + 글루타티온 + 비타민 C군	피로 회복	글루타티온	1Z5100200 글루타티온주사
ATP + 티옥트산 + 글루타티온	에너지 대사	ATP	1Z5100600 ATP 주사
HD + VIT mix	피로 회복	비타민	1Z5100800 비타민 주사

- 우선순위 ① 예시: 선행 명칭 성분으로 매핑(기대 효과 확인 불가)

의료기관 사용명칭	혼합 성분	기대 효과	선행 명칭	보고 코드 및 명칭
리브솔주 + 비콤	단백아미노산 + 비타민 B군	-	리브솔주	1Z5100500 아미노산,리피드 주사
placenta + C주사	자하거(태반)추출물 + 비타민 C군	-	placenta	1Z5101000 자하거추출물주사

【주성분을 모르는 경우 확인 방법】

○ 제품명으로 주성분 확인

- 의약품안전나라(<https://nedrug.mfds.go.kr>) → 의약품등 정보 → 의약품등 정보검색 → 제품명으로 검색 → 주성분 확인

The screenshot shows the homepage of the '의약품안전나라' (Nedrug) website. At the top, there is a navigation bar with the text '이 누리집은 대한민국 공식 전자정부 누리집입니다.' and a large number '1' in a blue box. Below this, the website logo and name '의약품안전나라' are visible. A red box highlights the '의약품등 정보' menu item in the top navigation bar. Below the navigation bar, there are four main content columns: '제네릭의약품', '의약품 및 화장품 품목정보', '의약품 첨가제', and '기타정보'. A large number '2' in a blue box is placed over the '의약품 및 화장품 품목정보' column, where a red box highlights the '의약품등 정보검색' link. Other links in the '의약품 및 화장품 품목정보' column include '업체정보', '도매상 정보', '의약품정보 검색', '의약품(DUR)정보', '기능성화장품제품정보(심사)', '기능성화장품제품정보(보고)', '의약품 등 심사결과정보 공개', '의약품등 해외 제조소 등록 정보', '제네릭의약품 묶음정보', '원료의약품등록(DMF) 정보', and '원료의약품등록(DMF) 공고'.

【주성분을 모르는 경우 확인 방법】

○ 제품명으로 주성분 확인

- 의약품안전나라(<https://nedrug.mfds.go.kr>) → 의약품등 정보 → 의약품등 정보검색 → 제품명으로 검색 → 주성분 확인

의약품등 정보검색

3 상세검색 낱알검색

의약품등 제품정보 검색 DUR품목 검색 K-오렌지북 특허 검색 임상시험정보 검색 제네릭의약품 묶음정보 검색

의약품등 정보 검색
 단어나 문장 특정 성분 검색을 원하실 경우 상세 검색을 의약품의 모양이나 색상 등으로 검색을 하고자 할 경우 낱알 검색을 선택해 주세요.

총 1건 엑셀다

가번호	허가일	품목구분	취소/취하	취	주성분/주원료	주성분영문명	첨가제
5054	2012-09-13	의약품	정상		티옥트산	Thioctic Acid	우레아,탄산수소나트륨,염산,주사용수

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Q92 (제증명수수료) 제증명 수수료의 상한금액이 무엇인가요? [목차]

	보고자료	가격공개
A	<p>○ 보건복지부 고시(제2021-034호) 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」 [별표]에서 일반진단서 등 제증명수수료 30종의 상한금액을 정하고 있습니다.</p> <p>- 고시에 따라 의료기관의 장은 0원부터 상한금액 범위 내에서 금액을 정하여 징수 할 수 있습니다.</p>	

Q93 (제증명수수료) 제증명수수료 제출 기준은 어떻게 되며, 각 제증명의 차이는 무엇인가요? [목차]

A	<p>○ (제증명 수수료 제출 기준) 1통(1부)의 발급비용 기준 ... 진료기록사본은 1매, 진료기록영상 필름/CD/DVD는 1장 기준</p> <p>○ (건강진단서 제출 기준) 건강진단서는 비자발급용, 해외여행용, 운전면허용 등이 있으며 제출대상임</p> <p>- 단, 건강진단결과서(보건증), 성별감정서, 외국인건강진단서, 영문건강진단서는 제출대상이 아님</p> <p>○ (진료확인서) 진료확인서는 환자의 인적사항과 특정 진료내역을 기재하며, 특정 진료사실에 대하여 행정적으로 발급하는 확인서는 제출대상으로, 치료확인서, 수술확인서, 예방접종확인서 등이 있음</p> <p>○ 장애 정도 심사용 진단서, 장애인 증명서 차이</p> <p>- 장애 정도 심사용 진단서: 장애인복지법상 장애인등록증을 발급받기 위한 진단서 ... 「장애인복지법 시행규칙」 별지 제3호 서식</p> <p>- 장애인 증명서: 소득세법상 장애인공제 대상임을 나타내는 증명서임 ... 「소득세법 시행규칙」 별지 제38호 서식</p> <p>○ 진료기록 사본, 제증명서 사본의 차이</p> <p>- 진료기록 사본: 진료기록부, 영상자료나 수술기록지 등 환자가 실제로 진료받은 원본 기록의 복사본 ... 「의료법 시행규칙」 제15조 제1항</p> <p>- 제증명서 사본: 진단서, 진료확인서, 입·퇴원확인서, 수술확인서 등 최초 1부를 초과하여 발급받거나 기존의 제증명서 복사(재발급) ... 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2021-034호)에서 정한 항목</p> <p>※ 동시에 1부 이상 발급하는 경우, 최초 1부 이외 추가 발급하는 제증명서는 사본으로 간주</p>
---	---

【사례별 제출 대상 및 방법】

- (무료) 무료 발급인 경우 → '0원'으로 제출
- (진찰료, 검사료 포함 여부) 제증명 발급을 위한 진찰료 및 각종 검사료 등은 포함하지 않음
 - 단, 채용신체검사서는 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외하고 제출
- (검찰 업무처리를 위한 사체검안서) 제출 대상 아님, 유가족 요청에 의해 의학적으로 확인 후 발급하는 시체검안서만 제출 대상
- (분만을 실시하지 않는 경우) 현재 분만을 실시하지 않더라도 과거 분만 관련 출생증명서 발급 요청은 발생 가능하므로 진료 내역이 있다면 보고자료를 제출하고, 가격공개 자료는 의료기관에서 고지 중인 금액을 기재하여 제출

보고자료	가격공개
○ 보험사 양식에 따라 발급하거나 보험사 대리수령을 위해 비용을 높게 받는 경우, 제출 대상	○ 보험사 양식에 따라 발급하거나 보험사 대리수령을 위해 비용을 높게 받는 경우 등 특정인에게만 적용되는 가격은 제출 대상이 아님
	○ 진료기록영상-USB는 USB 장치 포함여부를 <특이사항>에 기재

2. 치과

Q94 (치태조절교육) 치태조절교육의 제출 기준은 어떻게 되나요? **[목적]**

	보고자료	가격공개
A	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위 비급여 목록 제1장 기본진료료 고-1 교육·상담료 기준에 부합하는 경우 제출하시기 바랍니다.	

Q95 (인레이, 온레이 간접충전) 인레이 및 온레이 간접충전(금 등을 사용한 충전치료)의 제출 방법은 어떻게 되나요? **[목적]**

	○ 인레이는 치아 1면 기준, 온레이는 치아 1교두 기준이며, 각 재료의 상세 분류에 맞게 제출하여 주시기 바랍니다.																																												
	○ 하이브리드 인레이와 온레이는 제출 대상이 아닙니다.																																												
	보고자료	가격공개																																											
A	○ 특이사항 없음	○ 각 재료의 상세분류에 맞게 제출하고, 재료와 제품명 등을 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재하여야 합니다. - 면 또는 교두 구분 없이 비용을 받는 경우는 치아 당으로 제출 후 관련내용을 <특이사항>에 기재 필요																																											
		【예시】																																											
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재 금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>소분류</th> <th>상세분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UZ0040013</td> <td>인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) - 인레이</td> <td>도재-세라믹</td> <td>UZ004</td> <td>INLAY</td> <td>300,000</td> <td></td> <td>e-m**(press)세라믹</td> </tr> <tr> <td>UZ0040014</td> <td>인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) - 인레이</td> <td>도 재-CAD/CAM 세라믹</td> <td>UZ0040</td> <td>인레이</td> <td>320,000</td> <td></td> <td>지르코니아(도재)</td> </tr> <tr> <td>UZ0040014</td> <td>인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) -인레이</td> <td>도 재-CAD/CAM세라믹</td> <td>UZ00400</td> <td>인레이</td> <td>500,000</td> <td></td> <td>e-m**(CAD/CAM) 치아 당</td> </tr> </tbody> </table>			분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항		코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭	보건의료인	의료기기 등	UZ0040013	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) - 인레이	도재-세라믹	UZ004	INLAY	300,000		e-m**(press)세라믹	UZ0040014	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) - 인레이	도 재-CAD/CAM 세라믹	UZ0040	인레이	320,000		지르코니아(도재)	UZ0040014	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) -인레이	도 재-CAD/CAM세라믹	UZ00400	인레이	500,000		e-m**(CAD/CAM) 치아 당		
분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항																																							
코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭		보건의료인	의료기기 등																																						
UZ0040013	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) - 인레이	도재-세라믹	UZ004	INLAY	300,000		e-m**(press)세라믹																																						
UZ0040014	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) - 인레이	도 재-CAD/CAM 세라믹	UZ0040	인레이	320,000		지르코니아(도재)																																						
UZ0040014	인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전 (금 등을 사용한 충전치료) -인레이	도 재-CAD/CAM세라믹	UZ00400	인레이	500,000		e-m**(CAD/CAM) 치아 당																																						

Q96

(광중합형복합레진충전) 광중합형 복합레진 충전은 어떻게 제출해야 하나요? **[목차]**

- 우식(1면, 2면, 3면 이상), 마모, 파절 등의 분류에 맞게 제출하여야 합니다.
- 광중합형 복합 레진 충전 시 실시하는 일련의 과정 및 충전재료 비용을 포함하여 제출해 주시기 바랍니다.

보고자료	가격공개
------	------

- 특이사항 없음
 - 우식, 마모 이외의 적응증은 '파절 등'에 제출 후 관련 내용을 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재
 - ※ (근거) 광중합형 복합레진 충전의 급여기준(고시 제2020-84호, '20.5.1.시행)
 - 1차아 기준으로 충치 면수를 구분해야 하지만 면 구분이 없이 비용을 받는 경우는 치아 당으로 제출 후 관련 내용을 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재
 - 항목이 우식 1면, 2면, 3면으로 분류되어 있으나 실제 의료기관에서는 '소구치 레진 1면'이나 '대구치 레진 1면'과 같이 나누어져 있다면 동일한 표준분류코드 내에 의료기관에서 사용하는 비급여 항목 코드와 명칭으로 각각 제출 후 <특이사항>의 '의료기기 등'에 부위 등 차이점을 기재

【예시】

분류			의료기관에서사용하는		현재 금액	특이사항	
코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭		보건 의료인	의료 기기 등
U02390000	광중합형 복합레진 충전	우식 -1면	A	레진충전-우식1면	80,000		소구치 레진 1면
U02390000	광중합형 복합레진 충전	우식 -1면	B	레진충전-우식1면	100,000		대구치 레진 1면

Q97

(치간이개) '코어(core)', '앞니 벌어짐'과 같은 치간 이개의 경우는 어떤 코드로 제출해야 하나요? **[목차]**

보고자료	가격공개
------	------

- 우식, 마모 이외의 적응증(core, diastema(치간 이개, 정중 이개) 등)은 광중합형 복합레진 충전-파절 등(UZ0050002)으로 제출

Q98 (치석제거) 치석 제거는 어떻게 제출해야 하나요? **[목차]**

	보고자료	가격공개
A	○ 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 제3호 다목에 의한 치석제거인 경우에 제출하며, 상세분류에 따라 '1/3악당, 상악, 하악, 전악'의 분류에 맞게 제출하여야 합니다.	

Q99 (잇몸웃음교정) 잇몸 웃음 교정술의 제출 시 유의할 점은 무엇인가요? **[목차]**

A	○ 웃을 때 잇몸이 보이는 문제를 해소하기 위해 잇몸절제를 실시한 경우 잇몸절제(UZ1120001)로 제출하시기 바랍니다.	
	○ 잇몸절제 및 치조골 삭제를 포함할 경우 치조골 삭제(UZ120002)로 제출하시기 바랍니다.	
	보고자료	가격공개
	○ 특이사항 없음	○ 1치아 기준으로 제출하며 악당으로 비용을 받는 경우 1치아 기준으로 환산하여 제출

Q100 (포스트코어) 포스트 코어(Post Core)도 제출 대상인가요? **[목차]**

A	○ 제출대상입니다. 1치아 기준으로 제출하여 주시기 바랍니다.																											
	보고자료	가격공개																										
	○ 특이사항 없음	○ 사용하는 재료별로 <특이사항> 의료기기 등에 기재하여 주시기 바랍니다. 【예시】																										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">분류</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2" style="text-align: center;">현재 금액</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">특이사항</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">코드</th> <th style="text-align: center;">소분류</th> <th style="text-align: center;">항목코드</th> <th style="text-align: center;">항목명칭</th> <th style="text-align: center;">보건 의료인</th> <th style="text-align: center;">의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">UZ0010000</td> <td>보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core</td> <td style="text-align: center;">UZ001</td> <td>post core</td> <td style="text-align: center;">150,000</td> <td></td> <td style="text-align: center;">casting post</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">UZ0010000</td> <td>보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core</td> <td style="text-align: center;">UZ0010</td> <td>post core</td> <td style="text-align: center;">320,000</td> <td></td> <td style="text-align: center;">metal post</td> </tr> </tbody> </table>		분류		의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항		코드	소분류	항목코드	항목명칭	보건 의료인	의료기기 등	UZ0010000	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	post core	150,000		casting post	UZ0010000	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ0010	post core	320,000	
분류		의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항																							
코드	소분류	항목코드	항목명칭		보건 의료인	의료기기 등																						
UZ0010000	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ001	post core	150,000		casting post																						
UZ0010000	보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core	UZ0010	post core	320,000		metal post																						

Q101

(임플란트) 치과 임플란트는 어떻게 제출해야 하나요? **[목차]**

- 1치아 기준으로 식립술, 상부구조, 보철수복까지의 일련의 과정 및 치료재료를 모두 포함한 비용을 제출하여야 하며, 보철물을 구분하여 'Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia, 기타' 등 상세분류에 맞게 제출하시기 바랍니다.

보고자료	가격공개						
○ 특이사항 없음	○ 보철물이 위 6개 이외일 경우 '기타(UB0010001)' 항목으로 제출하며, 관련 내용 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재 【 예시 】						
A	분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항	
	코드	소분류	상세 분류	항목코드		항목명칭	보건 의료인
	UB0010012	치과임플란트(1치당)	PFM	UB001	치과임플란트	1,701,400	국산(PFM)
	UB0010022	치과임플란트(1치당)	PFG	JP001	Implant crown, PFG, G	1,800,000	매식술 국산, 매식치 귀금속 도재관
	UB0010051	치과임플란트(1치당)	Zirconia	C104	임플란트 (보철- zirconia포함)	1,300,000	zirconia
	UB0010001	치과임플란트(1치당)	기타	DT1	임플란트(SP)	900,000	Stainless Steel Crown(SP)

Q102

(크라운) 크라운은 어떻게 제출해야 하며, 유의할 점은 무엇인가요? **[목차]**

- 1차 기준 **으로 크라운 총 치료비(재료비 포함)를 제출하시기 바랍니다.**
- 크라운-지르코니아(UW609F350) 전치부와 구치부 수가가 다른 경우, 보고자료는 의료기관 사용명칭에 부위를 기재하여 주시고, 가격공개자료는 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재하여주시기 바랍니다.
- 크라운-기타(UW63F300)은 해당 치아재료가 ss, sp, olden crown 등 해당하는 경우 제출하시기 바랍니다.

보고자료	가격공개																																					
<p>○ 브릿지를 포함한 크라운인 경우, 브릿지 비용은 제출 대상이 아님 (단, 크라운 비용은 제출 대상)</p>	<p>○ 금함량(%) <특이사항> '의료기기 등'에 기재</p> <p>【예시】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="3">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr> <th>코드</th> <th>소분류</th> <th>상세 분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건 의료인</th> <th>의료 기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UW607F320</td> <td>크라운</td> <td>Gold</td> <td>UW607F3201</td> <td>골드크라운</td> <td>500,000</td> <td></td> <td>금함량 76%</td> </tr> <tr> <td>UW607F320</td> <td>크라운</td> <td>Gold</td> <td>UW607F3202</td> <td>골드크라운</td> <td>400,000</td> <td></td> <td>금함량 47%</td> </tr> </tbody> </table>							분류			의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항		코드	소분류	상세 분류	항목코드	항목명칭	보건 의료인	의료 기기 등	UW607F320	크라운	Gold	UW607F3201	골드크라운	500,000		금함량 76%	UW607F320	크라운	Gold	UW607F3202	골드크라운	400,000		금함량 47%
분류			의료기관에서 사용하는		현재금액	특이사항																																
코드	소분류	상세 분류	항목코드	항목명칭		보건 의료인	의료 기기 등																															
UW607F320	크라운	Gold	UW607F3201	골드크라운	500,000		금함량 76%																															
UW607F320	크라운	Gold	UW607F3202	골드크라운	400,000		금함량 47%																															

A

보고자료

- (대상) 모든 교정이 보고 대상은 아니며, 상·하악 모두 교정장치(브라켓)를 부착하는 고정식 포괄적 치과교정(치성, 골격성)만 보고대상
 - 가철식 교정치료 및 가철식 고정장치는 제출 대상이 아님
- (기준) 2026년 3월에 고정식 포괄적 교정치료를 개시한 환자의 치료 시작 ~ 종료까지 총 비용(예상금액)을 제출
 - (개시) 최초 고정식 교정장치(브라켓)를 부착한 시점(비용 발생·수납여부와 무관)
 - (총비용) 교정치료비 + 총 월 치료비(예상치료기간 × 월 치료비) + 별도 장치비용* + 유지장치 비용(최초 1회) ... 월치료비는 총비용에 합산
 - * 별도 장치비용: 고정성 장치 이외의 별도 장치비용으로, 미니스크류 등의 골성 고정원(TADs), 상악확장장치(RPE, MARPE 등) 등
 - ※ (제외) 치과 교정의 진단을 위한 검사비용 및 진단비용, 유지장치 재제작, 재치료 비용은 보고 대상이 아닙니다.

A

【예시: 보고대상 관련】

- (상·하악 교정장치 부착 시점 상이) 3월 상악 고정식 교정장치 부착, 10월에 하악 부착 → 최초 부착시점 3월이므로 보고 대상
- (유지장치 재제작 후 비용 납부 시) 유지장치 비용은 최초 1회만 산정 → 재제작은 대상 항목이 아님
- (재치료) 치료가 끝난 환자의 재치료 → 보고 대상 아님 ... 타 기관에서 교정을 받은 환자가 포괄적 교정치료를 원하는 경우 보고 대상
- (다른 치과 치료와 동시 시행) 다른 치과 치료 여부와 상관 없음 → 교정치료 보고 대상 ... 다른 치과 치료가 보고 항목인 경우 각각 보고
- (투명교정치료) 악궁확장장치 후 투명교정장치(인비절라인, 세라핀 등)는 가철식 교정장치 → 보고 대상 아님
- (악교정 수술) 절충 교정치료(비수술)에 해당하는 경우만 보고 → 악교정수술이 필요한 수술적 교정치료는 보고 대상 아님
- (교정장치 부착 등) 1월에 치료 계획, 환자가 치료를 시작을 미뤄 3월에 처음 고정식 교정장치를 부착 한 경우 → 보고 대상, 3월에 고정식 교정장치 부착하였으나 수납은 이루어 지지 않은 상태 → 보고 대상(수납 여부와 상관 없음), 3월에 악궁확장장치를 부착, 4월에 고정식 교정장치 부착 → 4월에 고정식 교정장치 부착, 보고 대상 아님

보고자료

【예시: 비용 등】

- (치료재료 비용) 치료재료 비용은 총치료 비용에 포함하여 보고
- (교정치료비 400만원, 검사비용 20만원, 월 치료비 5만원, 유지장치비 50만원으로 추정, 예상 치료기간 2년) 570만원
 - 검사비용은 보고대상이 아니며, 교정치료비 400만원 + 월 치료비 120만원(5만원×24개월) + 유지장치비 50만원 = 570만원
- (장치비 별도 발생) 특정 자가결찰형 브라켓을 사용하여 장치비가 별도 발생 → 고정식 교정장치를 이용한 포괄적 교정치료를 목적으로 사용하였을 경우 고정식 교정장치 외 별도의 장치비용도 포함하여 보고
- (비용 일부 납부) 교정치료비가 650만원으로 책정되었으나 3월에 100만원 일부 납부 → 전체 치료기간에 대한 예상치료비를 보고하므로 650만원 보고

A

- (코드) 치성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정(2ZK300001), 골격성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정(2ZK300002)로 분리하여 제출해 주시고, 치성과 골격성의 원인이 복합적으로 존재하는 환자의 경우 치성, 골격성 중 주된 원인 1가지로 보고하여 주시기 바랍니다.
- (단가, 빈도, 비용) 단가 = 총 비용(예상금액), 빈도 = 1, 비용 = 단가

【예시】

코드	명칭	의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭	단가	빈도	비용
2ZK300001	치성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정	교정1	치과교정(치성)	2,000,000	1	2,000,000
2ZK300002	골격성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정	N002	고정성 교정치료(골격)	3,000,000	1	3,000,000
2ZK300002	골격성 부정교합의 고정식 포괄적 치과교정	2ZK300002	치아교정(상하)	4,000,000	1	4,000,000

3. 한의과

Q104 (약침술) 약침술 제출 시 유의할 점은 무엇인가요? **[목차]**

○ 약침술은 일반 경혈을 대상으로 하며 **약제(약침액) 비용을 포함한 1부위 시술 금액**으로 제출하시기 바랍니다.

- **약침 약제 비용은 약침술에 포함하므로 별도 제출 대상 아님**
- 비만 약침, 탈모 약침 등 미용목적의 약침술은 제출 대상 아님

보고자료	가격공개																																							
○ 특이사항 없음	○ 동일 항목에 대해 약침액 등의 차이로 비용이 다를 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 '보건의료인'과 '의료기기 등'에 기재하시기 바랍니다. 【예시: 다양한 약침액을 사용하여 비용을 달리 받는 경우】																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th colspan="3">분류</th> <th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th> <th rowspan="2">현재 금액</th> <th colspan="2">특이사항</th> </tr> <tr style="background-color: #e0e0e0;"> <th>코드</th> <th>소분류</th> <th>상세분류</th> <th>항목코드</th> <th>항목명칭</th> <th>보건의료인</th> <th>의료기기 등</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>490100000</td> <td>약침술</td> <td>경혈</td> <td>49010</td> <td>봉독약침</td> <td>20,000</td> <td></td> <td>봉독, 1부위</td> </tr> <tr> <td>490100000</td> <td>약침술</td> <td>경혈</td> <td>490100</td> <td>약침 (재료포함)</td> <td>13,000</td> <td></td> <td>홍화 약침액 포함</td> </tr> <tr> <td>490100000</td> <td>약침술</td> <td>경혈</td> <td>4901000</td> <td>약침술</td> <td>11,000</td> <td></td> <td>황련해독탕</td> </tr> </tbody> </table>	분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항		코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭	보건의료인	의료기기 등	490100000	약침술	경혈	49010	봉독약침	20,000		봉독, 1부위	490100000	약침술	경혈	490100	약침 (재료포함)	13,000		홍화 약침액 포함	490100000	약침술	경혈	4901000	약침술	11,000		황련해독탕
분류			의료기관에서 사용하는		현재 금액	특이사항																																		
코드	소분류	상세분류	항목코드	항목명칭		보건의료인	의료기기 등																																	
490100000	약침술	경혈	49010	봉독약침	20,000		봉독, 1부위																																	
490100000	약침술	경혈	490100	약침 (재료포함)	13,000		홍화 약침액 포함																																	
490100000	약침술	경혈	4901000	약침술	11,000		황련해독탕																																	

Q105 (특수추나) 추나요법-특수추나 제출 시 유의할 점은 무엇인가요? **[목차]**

보고자료	가격공개
○ 특수추나에는 탈구추나, 내장기추나, 두개천골추나가 있으며, 이 중 탈구추나만 급여 적용됩니다. 내장기추나, 두개천골추나는 비급여이며, '탈구추나'의 경우 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 단일비용을 제출하시기 바랍니다.	

Q106

(한방물리요법) 한방물리요법은 어떻게 제출해야 하나요? [목차]

A

○ 경피경근 온열요법, 경피적외선 조사요법 및 경피경근 한냉요법은 제외입니다.

보고자료

가격공개

○ 특이사항 없음

○ 한방물리요법-기타(490200003) 제출 시 의료기관에서 시행하고 있는 한방물리요법을 제출하되, 그 명칭을 <특이사항>에 기재하시기 바랍니다.

Q107

(한약첨약) 한약첨약은 어떻게 제출해야 하며, 유의할 점은 무엇인가요? [목차]

A

보고자료

○ **(대상)** 한약첨약 및 한방생약제제는 '한약과' 진료 시에만 제출해 주셔야 하며, **한약과에서 처방하는 모든 약제가 제출 대상입니다.**

- 진료과목: 한방내과, 한방부인과, 한방소아과, 한방안.이비인후.피부과, 한방신경정신과, 침구과, 한방재활의학과, 사상체질과

○ **(코드)** 한약첨약(7Z0200001), 한방생약제제(7Z0200002)로 분리하여 제출해 주시기 바랍니다.- **한약첨약(7Z0200001):** 한약재를 이용하여 한방 의료기관에서 배합 후 **원내 또는 원외탕전에서 전탕** 등의 과정을 거쳐 여러 가지 제형으로 **만든 약**(탕약분 아니라 공진단, 한방소화제, 한방파스, 한방팩 등도 포함)- **한방생약제제(7Z0200002):** 한약재를 한방원리에 따라 배합하여 다양한 형태로 **제약회사에서 제조한 의약품**

※ 구분이 어려운 경우 기타 한약첨약 또는 한방생약제제(7Z0200000)으로 제출 가능하나, 가급적 분리하여 제출 필요합니다.

【 예시 : 한약첨약과 한방생약제제로 구분하여 코드 입력 】

코드	명칭	의료기관 사용코드	의료기관 사용명칭
7Z0200001	한약첨약	13010	가미대보탕
		C428	작약감초
		HW1	가감팔미환
7Z0200002	한방생약제제	N	경방경옥고
		661300311	경방공진단

○ (단가) 1일 투여 횟수와 무관하며 1일 용량에 대한 금액 기재

- 1일당 단가 산정이 불가할 경우 '총 금액 ÷ 처방 일수'로 계산 ... **소수점 발생 시, 소수점 첫째 자리에서 반올림**

【예시】가미대보탕 10일 분량 비용이 30만원일 경우 → 단가는 30,000원(30만원(총 금액) ÷ 10(처방 일수))

코드	명칭	의료기관사용코드	의료기관사용명칭	단가	실시빈도	비용
7Z0200001	한약첩약	13010	가미대보탕	30,000	10	300,000
7Z0200001	한약첩약	24520	가미소요산	31,333	15	470,000

【사례별 제출 대상 및 방법】

■ (구분 산정여부) 3월 30일에 내원하여 10일치 처방 시

→ 3월분과 4월분을 따로 구분하지 않고, 처방일 기준으로 3월에 처방한 처방 그대로 보고

■ (원내 또는 원외탕전 조제) 원내 또는 원외탕전에서 조제한 **탕제, 환제, 고제, 산제, 연조엑스제, 한방 파스, 연고, 소화제 등**

→ 제형 구분과 상관없이 의료기관 **원내 조제** 또는 **원외 탕전**에서 조제했다면 **한약첩약(7Z0200001)**으로 보고

※ 제약회사에서 제조한 기성약품을 구입하여 처방한 경우에는 한방생약제제로(7Z0200002)

■ (명칭) 처방 명칭을 처방1, 처방2 등 처방의 대표명칭과 관계없는 명칭을 사용하는 경우

→ 가능하면 한약서 또는 전국 공통 방제학 교과서의 처방 명칭으로 제출

※ 한약서: 동의보감, 방약합편, 향약집성방, 경약전서, 의학입문, 제중신편, 광제비급, 동의수세보원, 본초강목 등

■ (비급여 패키지) 3월에 발생한 처방이 포함된 비급여 패키지 → 침술 등 진료 및 시술 행위와 처방이 복합되어 있는 패키지 처방의 경우 처방을 별도 구분할 수 있다면 **처방만 분리하여 보고**하고, 처방과 행위를 구분해낼 수 없다면 보고 대상 월에 발생한 **패키지 전체 금액을 처방(7Z0200001)**으로 보고

■ (진료 월) 처방이 포함된 비급여 패키지의 최초 진료일이 2026년 2월 → 최초 진료일이 3월 이전이라면 보고 대상 아님

■ (한방생약제제) 한방생약제제(7Z0200002)에 해당되는 약제 → 제약회사에서 제조한 경육고, 우황청심원, 쌍화탕, 맥문동탕 등

- 비급여 한방생약제제만 보고대상, 정확한 제품명과 코드를 모르는 경우 의료기관에서 사용하는 코드와 명칭을 그대로 기재