

## 건강보험심사평가원 공고 제2024-241호

국민건강보험법 시행규칙 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리기준」 제2조제3항에 따른 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구 오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2024-110호, 2024.4.26.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2024년 11월 4일  
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. 심사조정 일부 항목을 <붙임>과 같이 신설 및 삭제한다.

부 칙<제 241호, 2024.11.4.>

제1조(시행일) 이 공고는 2024년 11월 4일부터 시행한다.

**붙임****「건강보험심사평가원 공고(제2024-241호, 2024.11.4.)」 관련**

[별표]

**청구오류 사전점검서비스 점검 항목(제5조제1항 관련)**

□ 신설 (총 51항목)

**2. 심사불능**

코드	세부 코드	내역
11	20 21	보훈병원, 보훈위탁진료 또는 국가무료진료 지정 이외 요양기관에서 청구 등 약국 처방조제 명세서 위탁병원 보훈감면 기재착오 보훈 위탁진료 미지정 요양기관에서 보훈감면대상자 진료분 청구
26	50 51 52	본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, 본인부담 감면 명세서 착오청구 등 연간 외래진료 횟수 365 초과 대상자 명세서(특정기호 F029) 착오청구 만성질환 통합관리 본인부담경감 대상이 아닌 진료분 청구 응급실 진료 본인부담 차등(F031) 명세서 착오청구
42	19	요양급여내역 기재누락 또는 의료인 면허정보와 인력신고 현황 불일치 등 만성질환 통합관리 참여기관 인력(의사) 교육이수 점검
60	69	계산착오, 청구 요양급여비용총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우, 청구액 및 본인일부부담금이 '0' 인 경우(보훈 국비환자 진료분 제외), 질병군 식대 기재착오 등 질병군 필수의료정책수가 산정착오 또는 기재착오
65	15	질병군 청구대상이 아닌 진료분 청구 또는 요양병원 서식 착오청구 등 요양병원 임종실 입원 정액명세서 기재착오
91	11	건강보험의료급여·보훈 국비환자 미자격자 진료분 청구, 수진자 주민등록번호 상이 등 보훈 감면대상자 미자격자 진료분 청구(위탁병원)
VC	01 02	치매관리주치의 시범사업 치매관리주치의 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구 치매관리주치의 자격등록 점검

### 3. 심사조정

코드	내역
B	의원급 의사 1인 기관 진찰료 1회 초과분 조정(외래)
B	외래진찰료 - 2023.6.1.부터 코로나19 재택치료 전화상담관리료 및 한시적 비대면 진료 수가 산정불가하여 조정(보험급여과-2539호, 2023.5.26.)
B	의료질 및 환자안전 공공성 의료전달체계분야 평가등급 비교 조정(고시 제2016-169호)
B	검사료 - 1일당 산정 항목으로 일투 조정
B	검체검사 위탁 - 일투 초과분 조정(제2부 부록-검체검사 위탁에 관한 기준)
B	NGS 유전자 패널검사 - 특정내역 JT039 미기재로 조정(고시 제2023-226호, 제2023-227호)
B	누743 총면역글로불린E - 주된 1종만 인정가능, 초과분 조정(고시 제2023-293호)
B	누743 총면역글로불린E - 주된 1종만 인정가능, 초과분 조정(수탁)(고시 제2023-293호)
B	프로칼시토닌 - 입원 외 청구로 조정(고시 제2024-18호, 2024.2.1. 시행)
B	피하근육내 및 정맥내주사료 - 신경차단술과 신경간내주사에 동시 산정된 주사수기로 조정
B	신경차단술 - 1일 최대산정횟수 초과로 조정(고시 제2022-128호)
B	신경차단술 - 조영제 미존재로 조정(고시 제2022-128호)
B	의원급 마취료, 처치 및 수술료(야간,토요,공휴) - 특정내역 JS010(야간가산) 유효하지 않아 조정(제9장 산정지침(20))
B	의원급 마취료, 처치 및 수술료(야간,토요,공휴) - 제9장 별표8의 행위 또는 제 10장 별표2 미존재하여 조정(제9장 산정지침(20), 제10장 산정지침(9) 참조)
B	침습적 혈압측정용 재료대 관련 행위 미존재로 조정(고시 제2018-254호)
B	응급의료관리료 - 지역응급의료기관 보안인력 신고내역비교 조정(고시 2020-330호)
B	비상진료대책 응급의료행위 - 특정내역 JS010 날짜 미존재로 조정(의사집단행동중앙 사고수습본부-392호)
B	소아진료 정책수가 - 의원급 의료기관의 소아청소년과 표시과목 미존재로 조정(고시 제 2023-237호, 2024.1.1. 시행)
B	소아진료 정책수가 - 대상 줄에 면허번호 미기재로 조정(고시 제 2023-237호, 2024.1.1. 시행)
B	소아진료 정책수가 - 소아진료정책수가 산정 가능한 초진진찰료에 해당되지 않아 조정(고시 제 2023-237호, 2024.1.1. 시행)
B	소아진료 정책수가 - 대상에 기재된 면허번호 비교 조정(초진진찰료 면허번호 불일치 또는 소아청소년과 전문의 미해당 등)(고시 제 2023-237호, 2024.1.1. 시행)
B	소아진료 정책수가 - 의원급 의료기관의 표시과목 소아청소년과 미존재 또는 산부인과 표시과목 미존재 및 분만실 미신고로 조정(고시 제2024-154호, 2024.8.1. 시행)
B	[치과] 단근관 치아 근관수 초과분 조정

코드	내역
B	[치과] 치석제거 - 총횟수 1회 초과분 조정(보건복지부 고시 제2017-249호, 2018.1.1. 시행)
B	[치과] 치석제거 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 수진자 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2017-249호, 2018.1.1. 시행)
B	[치과] 치석제거 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 시술일자 불일치로 조정(보건복지부 고시 제2017-249호, 2018.1.1. 시행)
B	[약국] 야간조제관리료 - 달빛어린이병원 미지정 약국으로 조정(고시 제2016-275호)
B	[약국] 야간조제관리료 - 달빛어린이병원 미지정기관에서 처방전 발행하여 조정(고시 제2016-275호)
B	[약국] 가루약조제료 - 가루약 불가한 제형만 존재하여 조정(보건복지부 고시 제2018-259호 제15장[산정지침])
B	[한방] 1회용 부항컵 - 하31 부항술 미존재 조정(외래)(고시 제2022-46호, 2022.3.1. 시행)
B	[한방] 1회용 부항컵 - 하31 부항술 비교 횟수 초과분 조정(외래)(고시 제2022-46호, 2022.3.1. 시행)
B	[한방] 1회용 부항컵 - 하31 부항술 총투 비교 초과분 조정(외래)(고시 제2022-46호, 2022.3.1. 시행)
B	요양병원 임종실 정액 특정항목 산정 착오 점검
C	1일 최대투여량 및 요양(처방)일수 비교 일부 조정
C	퇴장방지의약품 사용장려비 조정(퇴장방지의약품 미존재)
C	최면진정제 점검 - 1회 처방시 30일 초과로 총투 조정(JT014 미기재)
C	최면진정제 점검 - 1회 처방시 3개월 초과로 총투 조정
C	Propofol 주사제 점검 - 허가사항 외 투여로 조정
E	보건복지부 고시 인정 일투 비교 본인부담 조정

□ 삭제 (총 34항목)

3. 심사조정

코드	내역
B	소아진정관리료/원격협진진찰료 - 종별 비교하여 의원 수가코드로 조정 (보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	소아진정관리료/원격협진진찰료 - 종별 비교하여 병원 수가코드로 조정 (보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	소아진정관리료/원격협진진찰료 - 종별 비교하여 종합병원 수가코드로 조정 (보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	소아진정관리료/원격협진진찰료 - 종별 비교하여 상급종합병원 수가코드로 조정 (보건복지부 고시 제2018-281호, 2019.1.1. 시행)
B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 요양병원 외 산정으로 조정(2022.1.31.이전) (보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 외래명세서에 산정하여 조정(2022.1.31.이전) (보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	만성질환관리료 - 인정횟수 초과분 조정(건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 가-14 주항)
B	만성질환관리료 - 의사 수 비교하여 인정횟수 초과분 조정(월1회)(건강보험요양급여비용 제1편제2부제1장 가-14 주항)
B	의료질평가지원금 - 분리청구된 특정기호 F012 또는 F022 기재 명세서와 청구명세서의 진찰료 산정횟수 비교 초과분 조정(접수번호별) (보건복지부 고시 제2021-21호, 2021.2.1. 시행)
B	의료질평가지원금 - 분리청구된 특정기호 F012 또는 F022 기재 명세서와 청구명세서의 진찰료 산정횟수 비교 초과분 조정(명세서별) (보건복지부 고시 제2021-21호, 2021.2.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(외래) - 위탁진료 명세서와 특정기호 F012 또는 F022 기재명세서의 진찰료 산정횟수 비교하여 초과분 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	전문병원 의료질평가지원금(외래) - 분리청구된 특정기호 F012 또는 F022 기재 명세서와 청구명세서의 진찰료 산정횟수 비교 초과분 조정(보건복지부 고시 제2018-270호, 2019.1.1. 시행)
B	[시범사업] 연명의료결정법 관련 수가 - 자체 의료기관윤리위원회 운영기관 신고내역 미존재로 조정(말기환자등 관리료)(「연명의료결정법」 시행에 따른 수가 시범사업 지침, 보건복지부)
B	[시범사업] 연명의료결정법 관련 수가 - 의료기관윤리위원회 운영기관 신고내역 미존재로 조정 (「연명의료결정법」 시행에 따른 수가 시범사업 지침, 보건복지부)
B	[시범사업] 연명의료결정법 관련 수가 - 연명의료 장비(인공호흡기, 인공신장기, 제세동기) 중 하나라도 없는 경우 조정(「연명의료결정법」 시행에 따른 수가 시범사업 지침, 보건복지부)
B	혈액형 검사 - 검체수탁 시 일투 1.1 초과분 조정 (건강보험요양급여비용 [부록] 검체검사 위탁에 관한 기준)

코드	내역
B	하기도 증기 흡입치료 - 일투 1회 초과분 조정(보건복지부 고시 제2000-67호, 2000.12.8. 시행)
B	인공와우이식술 - 입원기간 비교하여 상근하는 이비인후과 전문의 2명 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2010-115호, 제2016-147호)
B	인공와우이식술(치료재료대) - 입원기간 비교하여 이비인후과 전문의 2명 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2010-115호, 제2016-147호)
YB	[치과] 의료급여 입원환자 식대운영현황 미신고 조정(보건복지부 고시 제2017-40호, 2017.3.13.시행)
B/YB/3B	[치과] 건강보험 입원환자 식대운영현황 미신고 조정(보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.6.1.시행)
B/YB/3B	[치과] 입원환자 식대운영현황 비교하여 직영가산 조정(보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.6.1.시행)
B/YB/3B	[치과] 입원환자 식대운영현황 비교하여 영양사 일반식가산 조정(보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.6.1.시행)
B/YB/3B	[치과] 입원환자 식대운영현황 비교하여 조리사 일반식가산 조정(보건복지부 고시 제2006-37호, 2006.6.1.시행)
B	[치과] 치석제거 - 총횟수 1회 초과분 조정(보건복지부 고시 제2017-249호, 2018.1.1. 시행)
B	[치과] 치석제거 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 수진자 미존재로 조정(보건복지부 고시 제2017-249호, 2018.1.1. 시행)
B	[치과] 치석제거 - 국민건강보험공단 등록정보 비교하여 시술일차 불일치로 조정(보건복지부 고시 제2017-249호, 2018.1.1. 시행)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제(15001, 15002) - 인증조사 미 신청기관으로 조정(건강보험요양급여비용 제3편제3부 [산정지침] 4. 차항)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제(15001, 15002) - 적정성평가 하위 20% 기관으로 조정(건강보험요양급여비용 제3편제3부 [산정지침] 4. 차항)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제(의사필수인력 점검) - 1~2등급으로 조정(2021.1.1. 이전)(건강보험요양급여비용 제3편제3부 [산정지침] 4. 마항)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제(의사필수인력 점검) - 3~5등급으로 조정(2021.1.1. 이전)(건강보험요양급여비용 제3편제3부 [산정지침] 4. 마항)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제(간호인력확보수준) - 1~5등급으로 조정(건강보험요양급여비용 제3편제3부 [산정지침] 4. 바항)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제(간호인력확보수준) - 정액입원료 외의 6등급으로 조정(건강보험요양급여비용 제3편제3부 [산정지침] 4. 바항)
B	[한방] 요양병원 입원료 차등제(의사필수인력 점검) - 1~2등급으로 조정(2021.1.1. 이후)(건강보험요양급여비용 제3편제3부 [산정지침] 4. 마항)