
비상진료 한시적 지원방안 추가 안내

- 상급종합병원 구조전환 지원사업 관련 -



보건복지부

□ 안내 개요

- 상급종합병원 구조전환 지원사업 시행에 따라 비상진료 지원 수가 산정 및 청구 방법 등을 안내합니다.

□ 비상진료 기간 중 상급종합병원 구조전환 지원사업 참여기관의 수가 산정 및 청구 방법 안내

○ 명세서 청구 방법

- (입원) 상급종합병원 구조전환 지원사업 참여기관은 해당 수가 적용일부터 명세서 전체 건을 분리 청구하여야 함
- (외래) 기존 청구방법과 동일

○ 비상진료 수가 및 구조전환 지원사업 수가 간 산정 방법

- 상급종합병원 구조전환 지원사업 참여기관은 구조전환 지원사업 수가를 우선하여 산정하여야 함
- 다만, 아래의 경우 예외적으로 비상진료 수가 산정 가능함
 - ① (응급진료) 응급진료체계 유지를 위해 일부 비상진료 수가를 함께 산정 가능
 - ② (의뢰·회송) 협력기관 이외 또는 진료협력기관 중 전문회송료 이외 경우는 비상진료 수가 산정 가능

* 수가별 세부 산정방법 및 적용 예 참조

□ 항목별 수가 산정방법

○ (응급진료)

- 응급진료 전문의 진찰료

- 권역·전문·외상·지역 100% 가산 항목은 IF수가(IF200~IF209) 적용
- 50% 추가가산(IE300~IE309, '24.8.28.~), 100% 추가가산(IE310~IE319, '24.9.11.~)은 비상진료 수가 적용 유지

- 응급의료행위 (별표3) 가산

- 권역·전문·외상 50% 가산 항목은 IF수가(산정코드 세 번째 자리 2), 지역 150% 가산 항목은 IF수가(산정코드 세 번째 자리 1) 적용
- 50% 추가가산(산정코드 세 번째 자리 3, '24.9.11.~)은 비상진료 수가 적용 유지

구분	비상진료 지원대책	상종 구조전환 지원사업
응급실 전문의 진찰료	(권역·전문·외상) 250%= 100%+50%+100% (예: V2200+ IE200 + IE300 + IE310) (지역) 150%= 100%+50% (예: V2300 + IE203 + IE303)	(권역·전문·외상·지역) 100% (예: V2200 + IF200)
응급중증 수술 (별표3) 추가가산	(권역·전문·외상) 100%=50%+50% (예: M66150D0 + IEM66150 + IEM66153) (지역) 200%=150%+50% (예: M6615 + IEM66151 + IEM66153)	(권역·전문·외상) 50% (예: M66150D0 + IFM66152) (지역) 150% (예: M6615 + IFM66151)



구분	비상진료기간 중 구조전환 지원사업 참여기관의 응급진료 산정 방법
응급실 전문의 진찰료	(권역·전문·외상) 250%= 100%+50%+100% (예: V2200+ IF200 + IE300 + IE310) (지역) 150%= 100%+50% (예: V2300 + IF203 + IE303)
응급중증 수술 (별표3) 추가가산	(권역·전문·외상) 100%= 50%+50% (예: M66150D0 + IFM66152 + IEM66153) (지역) 200%= 150%+50% (예: M6615 + IFM66151 + IEM66153)

○ (중증 수술·마취, 입원료, 전문의 등)

- 중증수술·마취, 입원료, 전문의는 모두 구조전환 지원수가(IF□□□코드)로 산정
- 단, 의뢰·회송은 비협력기관, 협력기관 중 전문회송 이외는 비상진료 수가(IE□□□코드) 산정 가능

항목		비상진료 지원대책				상중 구조전환 지원사업																			
중증 수술 마취	없음					중증 수술 가산 (예: IFN71360)																			
						중증 수술 동반 마취 가산 (예: IFL12110)																			
입원료	중증환자 입원 비상진료 사후보상 시범사업 (전문진료질병군 입원료 100% 보상)					* 입원료에 정액 가산																			
						<table><tr><td colspan="2">중환자실 (IF001)</td><td colspan="2">30만원</td></tr><tr><td colspan="2">특수병실 I (IF002)</td><td colspan="2">20만원</td></tr><tr><td colspan="2">특수병실Ⅱ (IF003)</td><td colspan="2">10만원</td></tr><tr><td colspan="2">일반병동(2~4인실)* (IF005)</td><td colspan="2">7.5만원</td></tr></table>					중환자실 (IF001)		30만원		특수병실 I (IF002)		20만원		특수병실Ⅱ (IF003)		10만원		일반병동(2~4인실)* (IF005)		7.5만원
중환자실 (IF001)		30만원																							
특수병실 I (IF002)		20만원																							
특수병실Ⅱ (IF003)		10만원																							
일반병동(2~4인실)* (IF005)		7.5만원																							
						* 1인실, 5인실 이상은 산정 불가																			
전문의	중환자실	중전의	일당 2.5만원 (IE005)			박당 5.0만원 (IF011)																			
		전문의	일당 2.5만원 (IE004)			박당 2.5만원 (IF012)																			
	일반병동	전문의	일당 2.5만원 (IE001)			박당 2.5만원 (IF012, 입전의 3형포함)																			
		입전의	일당 1.25만원 (IE002, 입전의 1~3형)			박당 1.25만원 (IF013, 입전의 1~2형)																			
의뢰 회송	의뢰	없음				의뢰	의뢰료 I +(Ⅱ or Ⅲ)+IF101+지역가산																		
	회송	Ⅰ	입원	IE011	96,620원	회송	협력기관	Ⅰ	입원	AE011+IF111	97,410원														
			외래	IE012	72,460원				외래	AE012+IF112	73,310원														
		Ⅱ	입원	IE021	106,180원			Ⅱ	입원	AE021+IF121	106,790원														
			외래	IE022	82,450원				외래	AE022+IF122	82,960원														
	회송환자 관리료		없음			회송환자 관리료		IF103		15,000원															

□ 수가별 세부 산정방법 및 적용 예

① 응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 인상

세부 산정 방법	<ul style="list-style-type: none"> 상급종합병원 구조전환 지원사업 참여기관의 경우 비상진료 지원방안으로 '24.2.20일부터 적용 중인 응급진료 전문의 진찰료 한시적 가산 수가 (IE200~IE209) 산정 불가 다만, 코로나19 유행 대비 '24.8.28.부터 적용 중인 응급진료 전문의 진찰료Ⅱ 및 추석연휴 대비 '24.9.11.부터 추가 인상 적용 중인 응급진료 전문의 진찰료Ⅲ 수가는 시범사업 수가와 함께 산정 가능 																																														
예시	<ul style="list-style-type: none"> 권역응급의료센터 응급실에 내원한 중증응급환자를 전문의가 직접 진료한 경우 <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>수가</th><th>코드구분</th><th>단가</th><th>일투</th><th>금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td><td>03</td><td>1</td><td>(본수가)응급진료전문의 진찰료</td><td>V2200</td><td>41,540</td><td>1</td><td>41,540</td></tr> <tr> <td>01</td><td>03</td><td>2</td><td>(상종구조전환)응급진료 전문의진찰료 가산</td><td>IF200</td><td>41,540</td><td>1</td><td>41,540</td></tr> <tr> <td>01</td><td>03</td><td>3</td><td>(비상진료지원방안)응급진료 전문의 진찰료Ⅱ</td><td>IE300</td><td>20,770</td><td>1</td><td>20,770</td></tr> <tr> <td>01</td><td>03</td><td>4</td><td>(비상진료지원방안)응급진료 전문의 진찰료Ⅲ</td><td>IE310</td><td>41,540</td><td>1</td><td>41,540</td></tr> </tbody> </table>							항	목	줄번호	수가	코드구분	단가	일투	금액	01	03	1	(본수가)응급진료전문의 진찰료	V2200	41,540	1	41,540	01	03	2	(상종구조전환)응급진료 전문의진찰료 가산	IF200	41,540	1	41,540	01	03	3	(비상진료지원방안)응급진료 전문의 진찰료Ⅱ	IE300	20,770	1	20,770	01	03	4	(비상진료지원방안)응급진료 전문의 진찰료Ⅲ	IE310	41,540	1	41,540
항	목	줄번호	수가	코드구분	단가	일투	금액																																								
01	03	1	(본수가)응급진료전문의 진찰료	V2200	41,540	1	41,540																																								
01	03	2	(상종구조전환)응급진료 전문의진찰료 가산	IF200	41,540	1	41,540																																								
01	03	3	(비상진료지원방안)응급진료 전문의 진찰료Ⅱ	IE300	20,770	1	20,770																																								
01	03	4	(비상진료지원방안)응급진료 전문의 진찰료Ⅲ	IE310	41,540	1	41,540																																								

② 중증응급환자 응급의료행위[별표3] 가산 한시적 확대

세부 산정 방법	<ul style="list-style-type: none"> 상급종합병원 구조전환 지원사업 참여기관의 경우 비상진료 지원방안으로 '24.2.20일부터 적용 중인 응급의료행위(별표3) 한시적 가산 수가(산정코드 세 번째 자리 0 또는 1) 산정 불가 다만, 추석연휴 대비 '24.9.11.부터 추가 인상 적용 중인 응급의료행위(별표3) 한시적 가산 수가(산정코드 세 번째 자리 3)는 시범사업 수가와 함께 산정 가능 																																						
예시	<ul style="list-style-type: none"> 권역응급의료센터 응급실에 내원한 중증응급환자가 24시간 내 늑골골절관혈적 정복술을 실시한 경우 <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th><th>목</th><th>줄번호</th><th>수가</th><th>코드구분</th><th>단가</th><th>일투</th><th>금액</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08</td><td>01</td><td>1</td><td>(본수가)늑골골절관혈적 정복술</td><td>N05320D0</td><td>934,210</td><td>1</td><td>934,210</td></tr> <tr> <td>08</td><td>01</td><td>2</td><td>(상종구조전환)응급의료 행위 별표3 추가가산</td><td>IFN05322</td><td>233,550</td><td>1</td><td>233,550</td></tr> <tr> <td>08</td><td>01</td><td>3</td><td>(비상진료지원방안)응급 의료행위 별표3 추가가산수가</td><td>IEN05323</td><td>233,550</td><td>1</td><td>233,550</td></tr> </tbody> </table>							항	목	줄번호	수가	코드구분	단가	일투	금액	08	01	1	(본수가)늑골골절관혈적 정복술	N05320D0	934,210	1	934,210	08	01	2	(상종구조전환)응급의료 행위 별표3 추가가산	IFN05322	233,550	1	233,550	08	01	3	(비상진료지원방안)응급 의료행위 별표3 추가가산수가	IEN05323	233,550	1	233,550
항	목	줄번호	수가	코드구분	단가	일투	금액																																
08	01	1	(본수가)늑골골절관혈적 정복술	N05320D0	934,210	1	934,210																																
08	01	2	(상종구조전환)응급의료 행위 별표3 추가가산	IFN05322	233,550	1	233,550																																
08	01	3	(비상진료지원방안)응급 의료행위 별표3 추가가산수가	IEN05323	233,550	1	233,550																																

③ (중증)입원환자 비상진료 정책지원금

세부
산정
방법

- 상급종합병원 구조전환 지원사업 참여기관의 경우 비상진료 지원방안으로 '24.2.20일(중증입원환자는 '24.3.11일)부터 적용 중인 (중증)입원환자 비상진료 정책지원금(IE001, IE002, IE004, IE005) 산정 불가

예시

- 일반병동 4인실에 입원한 환자를 전문의가 직접 진료한 경우

항	목	줄번호	수가	코드구분	단가	일투	금액
02	01	1	(본수가)상급종합병원1등급간호 관리료적용4인실입원료	AB1J1	131,400	1	131,400
02	99	2	(상종구조전환)일반병실 기능강화 정책수가	IF005	75,000	1	75,000
02	99	3	(상종구조전환)입원환자 전문관리 정책수가Ⅱ	IF012	25,000	1	25,000

- 일반병동 5인실에 입원한 환자를 전문의가 직접 진료한 경우

항	목	줄번호	수가	코드구분	단가	일투	금액
02	01	1	(본수가)상급종합병원1등급간호 관리료적용5인실입원료	AB1E1	106,770	1	106,770
02	99	2	(상종구조전환)입원환자 전문관리 정책수가Ⅱ	IF012	25,000	1	25,000

참고**청구방법 관련 질의·답변**

연번	질 의	답 변
1	상급종합병원 구조전환 지원사업 수가를 산정하지 않아도 분리청구해야 하는지?	수가 산정 여부와 관계없이 지원 사업일 이전과 이후의 내역 전체를 분리청구 해야함 (지원사업 시작일이 퇴원일인 경우도 분리청구 필요) 다만, (신)포괄수가제 적용 건은 분리하지 않고 한 건으로 청구하되, 적용일자 기재 필수임
2	질병군 포괄수가에서도 동일하게 적용되나요?	동일하게 적용함. - 입원료, 전문의 관련 시범수가는 동일하게 박당으로 산정함 - 응급진료 및 중증수술 등은 포괄수가에 반영된 본 수가는 L항에, 별도보상 되는 비상진료 수가 및 시범수가 등은 1-10항에 기재

지원방안별 문의처

번호	지원방안	문의처	연락처
1	응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 추가 인상	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1538~9, 1542
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~9, 3627
2	중증응급환자 응급의료행위(별표3) 가산 한시적 추가 확대	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1538~9, 1542
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~9, 3627
3	(중증)입원환자 비상진료 정책지원금	건강보험심사평가원 수가체계혁신부	033-739-1511~1513, 1520
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~9, 3627
4	전문 의뢰·회송	건강보험심사평가원 연계협력수가부	033-739-1645~6
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~9, 3627