

# 2026년 자동차보험 선별집중심사 항목 안내

(2026년 1월, 자동차보험심사센터)

## 1. 대상 의료기관

- 선별집중심사 항목(자동차보험진료수가) 청구 의료기관

## 2. 선별집중심사 항목

- 진료비 증가(3항목), 사회적 이슈(3항목), 심사상 관리(2항목)
  - 항목별 대상 및 심사기준 ※ 세부내용 [붙임] 참조

연번	구분	항목	진료구분	입원	외래	비고
1	진료비 증가 (3항목)	신경차단술	의과	-	○	유지
2		[건강보험 비급여] 재조합골형성단백질 (RHBMP-2) 함유 골이식재	의과	○	-	유지
3		추나요법	한의과	○	○	유지
4	사회적 이슈 (3항목)	한의과 다중시술 동시 시행	한의과	-	○	신규
5		약침술	한의과	○	○	유지
6		첩약	한의과	○	○	유지
7	심사상 관리 (2항목)	[건강보험 비급여] 동종진피(INJECT용/POWDER)	의과	○	-	신규
8		척추 자기공명영상진단(MRI)	의과	○	○	유지

## 1 신경차단술

### □ 대상

- 의과 외래 '척추신경말초지차단술(바-24), 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술(바-25)' 청구명세서  
- (수가코드) LA251(경신경총), LA272(좌골신경), LA274(대퇴신경), LA346(액와신경),  
LA354(선택적 신경근), LA357(척수신경 후지), LA358(후지내측지), LA359(추간관절차단)

### □ 심사기준

#### 신경차단술의 산정기준(보건복지부 고시 제2023-242호, 2024.1.1. 시행)

통증완화 또는 치료목적으로 실시하는 신경차단술은 상병명, 환자의 상태 및 신경차단술에 대한 환자의 반응 등에 따라 그 종류와 실시간격 및 횟수 등이 달라질 수 있으나 적정치료기간 등을 감안하여 동 시술에 대한 산정기준은 다음과 같이 산정하며 진료기록부에서 신경차단술 실시 부위가 확인되어야 함.

- 다 음 -

#### 가. 산정횟수 및 기간

- 1) 신경차단술은 상병에 따라 주 2~3회 인정함을 원칙으로 하되, 최초시술부터 15회까지는 소정점수의 100%를, 15회를 초과 시는 50%(산정코드 세 번째 자리에 Z로 기재)를 산정함.
- 2) 신경차단술을 장기간 연속적으로 실시하는 것은 바람직하지 않으며 일정기간 신경차단술 후 제통이 되지 않을 경우 다른 치료방법을 고려하여야 하므로 실시기간은 치료기간당 최대 2개월까지 인정함. 다만, 대상포진후통증, 척추수술실패후통증, 신경병증성통증(neuropathic pain), 척추손상후통증, 말기암성통증인 경우에는 예외로 적용함.
- 3) 동일 병소에 날짜를 달리하여 서로 다른 신경차단술을 실시하는 경우에는 시술의 종류에 불문하고 실시횟수를 합산함.
- 4) 상기 1)에도 불구하고 부신피질호르몬제를 사용하여 신경차단술을 하는 경우 약제 부작용 등을 고려하여 1주 이상의 간격을 두고 실시하여야 함. 다만, 바25자 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술-후지내측지와 바25자 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술-추간관절은 2주 이상의 간격을 두고 실시하여야 함.

#### 나. 수가 산정방법

- 1) 동일 병소에 동시에 서로 다른 2가지 이상의 신경차단술을 실시하는 경우에는 2가지의 신경차단술만 산정하되, 주된 신경차단술은 해당 소정점수의 100%를 산정하고 제2의 신경차단술은 해당 소정점수의 50%를 산정하며, 횟수는 1회로 산정함. 다만, 주 신경에서 세분된 분지신경차단술 주 신경차단과 동시에 실시하는 경우에는 주 신경차단에 따른 효과를 고려하여 주 신경차단의 소정점수만 인정함.
- 2) 각 분류된 신경차단술에 대한 수가 산정방법은 아래와 같이 함.

- 아 래 -

가) 바22 경막외 신경차단술: 요천추부 신경차단술과 미추(Caudal) 신경차단술을 동시에 실시할 경우,

주된 신경차단술의 소정점수만 산정함.

나) 바24 척수신경말초지차단술

- (1) 대·소후두신경을 양측으로 실시한 경우는 바24가 척수신경말초지차단술-대소후두신경 소정점수의 150%를 각각 산정함.
  - (2) 바24자 척수신경말초지차단술-늑간신경은 늑골마다 지배하는 신경이 다르므로 분절(level)별로 산정하되, 동시에 2분절(level) 이상의 늑간신경차단술을 실시하였을 경우 제1분절(level)은 소정점수의 100%, 제2분절(level)부터는 소정점수의 50%로 하여 최대 200%까지 산정하며, 좌우 양측 동시 실시 시에는 각각 산정함.
  - (3) **대퇴신경, 좌골신경**에서 분지되는 신경에 실시하는 차단술은 실시부위에 따라 무릎에서 발목까지는 해당 신경에 따라 바24거 척수신경말초지차단술-대퇴신경 또는 바24파 척수신경말초지차단술-좌골신경 소정점수의 50%, 발목아래는 바24거 또는 바24파 소정점수의 25%를 산정함.
- 다) 바25 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술: 각 분류항목은 아래와 같이 산정하되, (1) 분절(level) 적용 및 (2) 분절(level) 미적용 신경차단술은 경추, 흉추, 요추 부위로 구분하여 산정함.

(1) 분절 적용 차단술

- 항목: **선택적 신경근**, 척추후근신경절, 척수회백신경교통지, **후지내측지, 추간관절**
- 편측: 제1분절(level)은 소정점수의 100%를 산정하고, 제2분절(level)부터는 소정점수의 50%를 산정하되 최대 3분절(level)까지 산정(최대200%)
- 양측(또는 편측, 양측 동시): 제1분절(level)은 소정점수의 150%(100%+ 50%), 제2분절(level)부터는 좌우 각 50%를 산정하되, 3분절을 초과하여 시술하더라도 3분절 이내에서 최대 300%까지 산정

(2) 분절 미적용 차단술

- 항목: **경신경총**, 방척추신경, 미골신경, 요천골신경총(Psoas Compartment 포함), 천장관절
- 편측: 소정점수의 100% 산정
- 양측: 소정점수의 150%(100%+50%) 산정

(3) 분절·부위 미적용 차단술

- 항목: **척수신경 후지**
- 편측: 소정점수의 100% 산정
- 양측: 소정점수의 150%(100%+50%) 산정

라) 바26 교감신경총 및 신경절차단술

- (1) 흉부, 요부 별도 실시 시 각각 산정하되, 인접부위에 실시한 경우에는 제1분절(level)은 소정점수의 100%, 제2분절(level)부터는 소정점수의 50%로 하여 최대 200%까지 산정함.
  - (2) 복강신경은 좌우 기능이 분리되어 있으므로 좌우 양측으로 복강신경총을 차단한 경우는 바26 나(3) 교감신경총 및 신경절차단술-복잡한 것-복강신경총의 소정점수를 각각 산정함.
- 다. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제6장 마취료 제3절 신경차단술료에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 아래와 같이 준용하여 산정함.

- 아 래 -

- 1) 수지신경차단술(Digital Nerve Block): 바24사 척수신경말초지차단술-액와하부신경 소정점수를 산정하되, 부위를 불문하고 편측은 100%, 양측은 200%를 산정함.
- 2) 족지신경차단술(Digital Nerve Block): 바24파 척수신경말초지차단술-좌골신경 소정점수의 25%를 산정하며, 편측당 최대 100%를 산정함.
- 3) 교감신경국소차단술(IRS: IV Regional Sympathetic Block): 바1나 정맥마취-부위(국소)마취 소정

점수를 산정함.

라. 1일 최대 산정범위: 상기 가.~다.에도 불구하고 부위를 불문하고 최대 300%를 산정함.

**C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여(보건복지부 고시 제2023-242호, 2024.1.1. 시행)**

1. C-Arm 등 투시가 반드시 필요한 다음의 신경차단술은 영상자료로 실시여부를 확인할 수 있어야 하며, 동 신경차단술을 C-Arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 않음.

- 다 음 -

가. 바22 경막외 신경차단술 관련: 경추간공 차단(Transforaminal Block)

나. 바23 뇌신경 및 뇌신경말초지차단술 관련: 삼차신경절(Trigeminal Ganglion), 상악신경(Maxillary Nerve), 하악신경(Mandibular Nerve), 접구개신경절(Sphenopalatine Ganglion)

다. 바24 척수신경말초지차단술 관련: 상박신경총(Brachial Plexus : supraclavicular approach 경우만)

라. 바25 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 관련: 방척추신경(Paravertebral Nerve), **선택적 신경근**(Selective Spinal Nerve Root), 척추후근신경절(Dorsal Root Ganglion), 척수회백신경교통지(Gray Rami Communicans), 요천골신경총(Lumbar or Sacral Plexus), **후지내측지**(Posterior Medial Branch), **추간관절**(Facet Joint), 천장관절(Sacroiliac Joint)

마. 바26나 교감신경총 및 신경절차단술 관련: 흉부교감신경절(Thoracic Sympathetic Ganglion), 요부교감신경절(Lumbar Sympathetic Ganglion), 복강신경총(Celiac Plexus), 하장간막신경총(Inferior Mesenteric Plexus), 상하복신경총(Superior Hypogastric Plexus), 외톨이신경절(Ganglion Impar)

**2. 세부적용기준**

가. 시술 부위 및 주사 바늘 끝의 위치는 정면상, 측면상, 경사상 중 하나 이상의 영상에서 확인되어야 하며 필요 시 자료 제출이 가능하여야 함. 다만, 아래의 신경차단술의 경우에는 두 가지 영상에서 확인되어야 함.

**1) 후지내측지, 추간관절**

가) 경흉추는 정면상과 측면상

나) 요천추는 (1) 경사상과 정면상 혹은 (2) 경사상과 측면상

**2) 경추간공 차단, 척수회백신경교통지: 정면상과 측면상**

나. 경추간공 차단, **선택적 신경근**, 척추후근신경절, 척수회백신경교통지, 요천골신경총, **추간관절**, 천장관절 차단술은 시술 시 조영제를 사용하여야 함.

다. 상기 가 또는 나 의 조건을 충족하기 어려운 경우는 그 사유를 기재 시 사례별로 인정함.

## 2 [건강보험 비급여] 재조합골형성단백질(RHBMP-2) 함유 골이식재

### □ 대상

- 의과 입원 '[건강보험 비급여] 재조합골형성단백질(RHBMP-2) 함유 골이식재' 청구명세서  
- (수가코드) 중분류 900211

### □ 심사기준

#### 자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부 고시 제2025-369호, 2025.6.30. 시행)

제2장 진료의 기준 및 진료수가의 인정범위 및 산정방법

제5조(진료수가의 인정범위)

- ③ 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 별표 3에 따른다.(이하생략)

[별표 3] 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(제5조 제3항 관련)

항목	제목	세부인정사항
일반 사항	진료수가 (치료재료) 인정범위	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 교통사고환자에게 사용하는 치료재료는 약사법 및 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항(효능·효과 및 사용방법)의 범위 내에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요 적절하게 사용하여야 함.</li> <li>2. 이 경우 건강보험에서 요양급여 대상인 치료재료를 우선 인정하고, 비급여대상으로 정해진 치료재료는 요양급여 대상 치료재료 중 대체가능한 치료재료가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함.</li> <li>3. 건강보험기준에서 인정범위 등이 별도 정해지지 않은 경우에는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」 상 중분류의 사용용도 범위 내에서 사용하되, 환자 진료상 불가피하게 사용 용도범위를 벗어나 사용한 것으로 확인이 되는 경우는 사례별로 인정함.</li> </ol>

### ③ 추나요법

#### □ 대상

- 한의과 입원·외래 '추나요법(하-71)' 청구명세서
  - (수가코드) 40710(단순추나), 40720(복잡추나), 40721(복잡추나-본인부담률 80%)

#### □ 심사기준

##### 교통사고환자에게 시행하는 복잡추나 인정기준(건강보험심사평가원 공고 제2022-288호, 2023.1.1. 시행)

교통사고환자에게 「자동차보험진료수가에 관한 기준」 [별표3]에 따른 복잡추나를 시행하는 경우, 다음의 기록을 확인하여 복잡추나 시행에 대해 진료상 필요하다는 의학적 타당성 확인 후 사례별로 인정함

- 다 음 -

1. 복잡추나 인정 질환을 확인할 수 있는 임상적 소견
  - 병력, 진단과 관련된 이학적 검사 소견, 변위 여부 및 영상결과 등 포함
2. 환자의 상태(변위, 통증부위·정도·양상) 및 복잡추나 시행부위·기법, 시술 후 환자평가 등에 대한 기록

##### 하71 추나요법의 인정기준(보건복지부 고시 제2021-10호, 2021.1.14. 시행)

1. 추나요법은 '추나요법 급여 사전 교육'(대한한 의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 요양기관(요양병원 제외)에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 요양급여로 인정하며, 다음 외에는 비급여임.

- 다 음 -

가. 대상 질환: (별첨 3)에 명시된 질환

나. 인정 횟수: 환자당 연간 20회

※ 요양기관은 요양급여 대상인 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.

2. 요양급여 대상인 추나요법의 본인부담률은 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목9)·10) 및 거목에 따라 (별첨 3)에 명시된 본인부담률을 적용함.

[별첨 3] 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

상병기호	본인부담률	
	복잡추나	단순추나, 특수추나
M480, M501, M502, M508, M509, M511, M512, M518, M519	50% 단, 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%	50%
G905, M023, M028~M029, M058~M059, M06, M070, M072~M076, M08~M10, M12~M23, M240~M246, M248~M249, M252~M259, M33~M36, M40~M42, M430~M432, M435~M436, M438~M439, M45, M460~M461, M464, M471~M472, M478~M479, M481~M485, M488~M	80%	단, 국민건강보험법 시행령 [별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%

상병기호	본인부담률	
	복잡추나	단순추나, 특수추나
489, M494, M498, M500, M503, M510, M513~M514, M53~M54, M601, M608~M611, M614, M620~M621, M623~M626, M628~M629, M638, M652~M654, M658~M659, M66~M68, M70, M711~M715, M718~M722, M724, M729, M738, M75~M77, M790~M794, M796~M799, M830~M833, M835, M838~M839, M841~M843, M853, M890, M892~M894, M896, M899, M91~M94, M952~M955, M958~M965, M968~M969, M99, S000~S001, S003, S004, S005, S008, S009, S030, S034~S035, S091, S108, S109, S130, S134~S136, S142~S146, S16, S200, S202, S230, S233~S235, S242~S246, S290, S300~S301, S330, S334~S337, S342~S346, S348, S390, S398~S400, S43~S44, S46, S500~S501, S507, S53~S54, S56, S600~S602, S63~S64, S66, S700~S701, S73~S74, S76, S800~S801, S83~S84, S86, S900~S903, S93~S94, S96, T009, T03, T062, T064, T092, T094~T095, T112~T113, T115, T132~T133, T135, T140, T143~T144, T146, T902~T903, T905, T911~T913, T921~T925, T928~T929, T931~T935, T938~T939		

**교통사고환자에 대한 추나요법 적용 기준(국토교통부 고시 제2019-225호, 2019.5.8. 시행)**

추나요법은 '추나요법 급여 사전 교육'(대한한 의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 의료기관에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 인정함.

- 다 음 -

가. 인정 횟수: 치료기간 중 20회 이내

※ 의료기관은 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.

나. 복잡추나 인정 질환: 건강보험 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 복잡추나 본인 부담률 50%에 해당하는 상병

다. 위 가, 나,의 규정에도 불구하고 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 환자의 증상 및 질병의 정도 등을 참조하여 사례별로 인정함

#### ④ 한의과 다종시술 동시 시행

##### □ 대상

- 외래진료 환자에게 동일 날 침술, 구술, 부항술, 약침술, 한방수기요법(추나요법, 경추·골반견인, 근건이완수기요법, 도인운동요법), 한방전기요법(초음파·초단파·극초단파요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법)을 동시 실시

- (수가코드)

침술	40011	40012	40030	40040	40050	40060	40070	40080	40092	40100
	40121	40122	40123	40124	40125	40126	40127	40128	40129	40131
	40132	40133	40134							
구술	40304	40305	40306	40307						
부항술	40312	40313	40321	40322	40323					
약침술	93011	93012								
한방수기요법	40710	40720	40721	40730	93021	93022	93028	93029	93030	93031
	93032	93033								
한방전기요법	93023	93026	93027							

##### □ 심사기준

###### 침술, 구술, 부항술

- 3술 동시 시술에 대하여(보건복지부 고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행)

침·구·부항의 3가지 시술을 동시에 하는 경우는 상병명, 환자상태 등을 고려하여 신중한 진료를 하여야 함.

- 침술 3종 시술시 급여기준(보건복지부 고시 제2017-152호, 2017.9.1. 시행)

침술은 1일 3종 이내로 산정하되, 침술 3종은 응급인 경우를 제외하고는 한국표준질병·사인분류상 대분류를 달리하는 복합상병에 시술시 인정함.

- 자락관법의 장기 시술 인정여부(보건복지부 고시 제2022-252호, 2022.11.1. 시행)

동일 상병에 실시한 자락관법은 다음과 같이 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

가. 최초 시술일 부터 1주까지: 매일

나. 최초 시술일 부터 1주 초과 ~3주까지: 주 4회

다. 최초 시술일 부터 3주 초과 사: 주 2회

###### 약침술

- 교통사고환자에게 처방하는 약침술 인정범위 및 산정방법(국토교통부 고시 제2024-98호, 2024.4.21. 시행)

1. 교통사고환자에게 처방되는 약침술은 안전성을 확보하기 위해 객관적으로 입증된 무균·멸균 약침액을 사용한 경우 인정함.
2. 약침술을 시행하는 경우 시행부위 및 처방사유 등을 진료기록부에 기재하여야 하며, 별표2 분류번호 허-1 약침술 '주 1'의 실시횟수를 초과한 때에는 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 사례별로 인정함.
3. 의료기관은 교통사고환자에게 약침 처방 시 '약침관리시스템'을 통해 '자동차보험 약침 조제내역서'(별지 제14호서식)를 작성하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.



○ **자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부 고시 제2025-369호, 2025.6.30. 시행)**

제2장 진료의 기준 및 진료수가의 인정범위 및 산정방법

제5조(진료수가의 인정범위)

② 제1항에서 정한 인정범위(이하 "건강보험기준"이라 한다)와 달리 정하는 사항에 대해서는 다음 각 호에 따른다.

2. 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해 별표 2에 규정된 사항

[별표 2] 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대한 사항(제5조 제2항 제2호 관련)

분류번호	코드	분류	점수	금액
허-1		<b>[한방 시술 및 치료]</b>		
	93011	약침술	11209	-
		주: 1. 열좌 등 경상환자의 경우, 수상일로부터 1주까지는 매일, 2~3주까지는 주 3회, 4~10주까지는 주 2회, 10주 초과 시 주 1회 이내에 한하여 산정한다.		
	93013 93012	2. 사용된 약제는 시술부위 불문하고 1회당 2,000원으로 산정한다. 3. 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개 부위 이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		

**한방수기요법(추나요법, 견인요법, 근건이완수기요법, 도인운동요법)**

○ **교통사고환자에게 동일 날 시행하는 한방수기요법과 견인치료 인정기준(건강보험심사평가원공고 제2023-232호, 2023.12.1. 진료분부터 시행)**

동일 날 한방수기요법(추나요법, 도인운동요법, 근건이완수기요법)과 견인치료를 시행하는 경우, 동일 목적의 중복진료로 보아 주된 치료 1종만 인정함

○ **교통사고환자에게 시행하는 간헐적 견인치료 적용기준(건강보험심사평가원공고 제2021-123호, 2021.7.1. 진료분부터 시행)**

교통사고 환자에게 시행하는 간헐적 견인치료는 교통사고와 인과관계가 있거나, 교통사고로 악화되었을 경우 다음과 같이 자보 진료수가로 인정함

- 다 음 -

○ 적응증: 추간판 탈출증이나 척추질환에서 방사통이 있는 경우

○ 치료기간: 최초 시행일로부터 4주 이내(사고 당)로 실시함을 원칙으로 하되, 진료상 연장실시가 필요하다는 의사소견이 있는 경우에 한해 사례별로 인정함

○ **교통사고환자에게 시행하는 도인운동요법 인정기준(건강보험심사평가원공고 제2023-82호, 2023.6.1. 진료분부터 시행)**

교통사고 환자에게 시행하는 도인운동요법은 다음과 같은 경우 자동차보험진료수가로 인정함

- 다 음 -

○ 도인운동요법 시행 시 시행 사유, 환자평가 등 관련 내용을 작성하여 기록하여야 함

○ 치료기간: 수상일로부터 12주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 진료상 연장실시가 필요하다는 의사소견이 있는 경우 환자의 증상 및 질병의 정도 등을 참조하여 사례별로 인정함

※ 환자 상태에 대한 평가는 관절가동범위(ROM), 통증평가척도(VAS 등)는 필수로 기재하되, 환자에 따라 필요한 경우 추가로 평가한 결과를 기재함

**한방전기요법(초음파·초단파·극초단파요법, 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법)**

○ 국토교통부 행정해석

- 자동차보험진료수가 한방물리요법의 진료수가 및 산정기준 알림(자동차운영보험과-9328호, '23.12.26.)

(단위: 점)

분류번호	코드	분류	점수	금액(원)
허-2-1		한방물리요법 주: 1. 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 의료기관의 침구실 등에서 한의사가 직접 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정한다. 2. 경피전기자극요법(TENS), 경근간섭저주파요법(ICT)은 수상일로부터 17일까지 외래는 1일 1회 2부위까지, 입원은 1일 2회 2부위까지 산정하며, 수상일로부터 18일 이후부터는 부위 불문하고 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정한다.		
	93023	가. 초음파·초단파·극초단파요법[1일당]	23.43	-
	93026	나. 경피전기자극요법(TENS)	52.82	-
	93027	다. 경근간섭저주파요법(ICT)	52.82	-

## 5 약침술

### □ 대상

- 한의과 입원·외래 ‘약침술(허-1)’ 청구명세서  
- (수가코드) 93011(약침술(1부위)), 93012(약침술(2부위이상)), 93013(약침술시 사용된 약제[1회당])

### □ 심사기준

교통사고환자에게 처방하는 약침술 인정범위 및 산정방법(국토교통부 고시 제2024-98호, 2024.4.21. 시행)

1. 교통사고환자에게 처방되는 약침술은 안전성을 확보하기 위해 객관적으로 입증된 무균·멸균 약침액을 사용한 경우 인정함.
2. 약침술을 시행하는 경우 시행부위 및 처방사유 등을 진료기록부에 기재하여야 하며, 별표2 분류번호 허-1 약침술 ‘주 1.’의 실시횟수를 초과한 때에는 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 사례별로 인정함.
3. 의료기관은 교통사고환자에게 약침 처방 시 ‘약침관리시스템’을 통해 ‘자동차보험 약침 조제내역서’ (별지 제14호서식)를 작성하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.

자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부 고시 제2025-369호, 2025.6.30. 시행)

제2장 진료의 기준 및 진료수가의 인정범위 및 산정방법

제5조(진료수가의 인정범위)

- ② 제1항에서 정한 인정범위(이하 “건강보험기준”이라 한다)와 달리 정하는 사항에 대해서는 다음 각 호에 따른다.
2. 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해 별표 2에 규정된 사항
- ③ 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 별표 3에 따른다.(이하생략)

[별표 2] 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대한 사항(제5조 제2항 제2호 관련)

분류번호	코드	분류	점수	금액
허-1	93011	<b>[한방 시술 및 치료]</b> 약침술	11209	-
	93013	주: 1. 염좌 등 경상환자의 경우, 수상일로부터 1주까지는 매일, 2~3주까지는 주 3회, 4~10주까지는 주 2회, 10주 초과 시 주 1회 이내에 한하여 산정한다.		
	93012	2. 사용된 약제는 시술부위 불문하고 1회당 2,000원으로 산정한다. 3. 신체를 두·경부, 흉·복부, 요·배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 2개 부위 이상을 시술한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.		

## 6] 협약

### □ 대상

- 한의과 입원·외래 '한방 협약(버-1), 한방 탕전료(버-2)' 청구명세서  
- (수가코드) 13010(한방 협약(1첩당)), 13020(한방 탕전료(1첩당))

### □ 심사기준

교통사고환자에게 처방하는 협약 인정범위 및 산정방법(국토교통부 고시 제2024-98호, 2024.4.21. 시행)

1. 교통사고환자에게 처방하는 협약은 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 개별적 처방·조제한 경우에 인정함.
2. 협약처방 시 협약 처방내용\*을 진료기록부에 기재하여야 하며, 별표2 분류번호 버-1 한방 협약 '주'의 처방일수를 초과한 때에는 진료상 반드시 필요하다는 한의사의 소견이 있는 경우 사례별로 인정함.  
\* 협약 처방내용: 협약 처방사유, 방제 한약재의 종류 등
3. 교통사고환자에게 협약 처방 시 의료기관은 '협약 등록 및 관리 시스템'을 통해 '자동차보험 협약 처방·조제내역서'(별지 제13호 서식)를 작성하여 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.

자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부 고시 제2025-369호, 2025.6.30. 시행)

제2장 진료의 기준 및 진료수가의 인정범위 및 산정방법

제5조(진료수가의 인정범위)

- ② 제1항에서 정한 인정범위(이하 "건강보험기준"이라 한다)와 달리 정하는 사항에 대해서는 다음 각 호에 따른다.
2. 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해 별표 2에 규정된 사항
- ③ 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 별표 3에 따른다.(이하생략)

[별표 2] 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대한 사항(제5조 제2항 제2호 관련)

분류번호	코드	분류	점수	금액
버-1	13010	[한방 투약 및 조제료] 한방 협약(1첩당) 주: 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 필요 적절하게 투여 하여야 하며, 1회 처방시 10일(단, 염좌 등 경상환자의 경우에는 7일로 하되, 환자의 동의와 한의사 소견이 있는 경우에는 10일), 1일 2첩 이내에 한하여 산정한다.	-	6,690
	13020	한방 탕전료(1첩당)	-	670

교통사고 환자에게 수상 12주 후 처방투약하는 협약 인정기준(건강보험심사평가원 공고 제2022-288호, 2022.11.24 시행)

교통사고환자(교통사고와 관련된 질환)에게 수상일로부터 12주 후 처방·투약하는 협약은 다음과 같은 경우에 자동차보험진료수가로 인정함

- 다 음 -

- 수상일로부터 12주 초과하여 협약을 투약하는 경우, 협약을 처방·투약하는 사유(그 동안의 치료경과를 포함한 환자상태\*(변증포함)), 방제한 약제의 종류 및 향후 치료계획 등을 진료기록부에 기록 및 제출해야 함.

\* 환자상태(증상)는 주관적·객관적 상태를 모두 기록해야 함

## 7 [건강보험 비급여] 동종진피(INJECT용/POWDER)

### □ 대상

- 의과 입원 '[건강보험 비급여] 동종진피(INJECT용/POWDER)' 청구명세서
- (수가코드) 중분류 910006

### □ 심사기준

#### 자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부 고시 제2025-369호, 2025.6.30. 시행)

제2장 진료의 기준 및 진료수가의 인정범위 및 산정방법

제5조(진료수가의 인정범위)

③ 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항은 별표 3에 따른다.(이하생략)

[별표 3] 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(제5조 제3항 관련)

항목	제목	세부인정사항
일반 사항	진료수가 (치료재료) 인정범위	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 교통사고환자에게 사용하는 치료재료는 약사법 및 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항(효능·효과 및 사용방법)의 범위 내에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요 적절하게 사용하여야 함.</li> <li>2. 이 경우 건강보험에서 요양급여 대상인 치료재료를 우선 인정하고, 비급여대상으로 정해진 치료재료는 요양급여 대상 치료재료 중 대체가능한 치료재료가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 진료상 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함.</li> <li>3. 건강보험기준에서 인정범위 등이 별도 정해지지 않은 경우에는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」 상 중분류의 사용용도 범위 내에서 사용하되, 환자 진료상 불가피하게 사용 용도범위를 벗어나 사용한 것으로 확인이 되는 경우는 사례별로 인정함.</li> </ol>

## ⑧ 척추 자기공명영상진단(MRI)

### □ 대상

○ 의과 입원·외래 '자기공명영상진단(다-246)' 청구명세서

- (수가코드)	HE109	HE110	HE111	HE112	HE113	HE114	HE209	HE210	HE211	HE212
	HE213	HE214	HE309	HE310	HE311	HE312	HE313	HE314	HE409	HE410
	HE411	HE412	HE413	HE414	HE509	HE510	HE511	HE512	HE513	HE514
	HH001	HH002	HH003	HI109	HI110	HI111	HI112	HI113	HI209	HI210
	HI211	HI212	HI213	HI309	HI310	HI311	HI312	HI313	HI409	HI410
	HI411	HI412	HI413	HI509	HI510	HI511	HI512	HI513	HJ109	HJ110
	HJ111	HJ112	HJ113	HJ209	HJ210	HJ211	HJ212	HJ213	HJ309	HJ310
	HJ311	HJ312	HJ313	HJ409	HJ410	HJ411	HJ412	HJ413	HJ509	HJ510
	HJ511	HJ512	HJ513	HJ609	HJ610	HJ611	HJ612	HJ613	HJ709	HJ710
	HJ711	HJ712	HJ713							

### □ 심사기준

척추 자기공명영상진단(MRI)급여기준(보건복지부 고시 제2023-293호, 2024.1.1. 시행)

1. 척추 자기공명영상진단(MRI) 기본 및 특수검사는 다음의 경우 요양급여함.

가. 급여대상

- 1) 아래의 척추, 척수, 척추주위의 질환이 있거나, 이를 의심하여 진료의가 임상적으로 의학적 필요성이 있다고 판단한 경우

- 아 래 -

가) 척추, 척수, 척추주위의 악성종양(전이성 포함)

나) 척추, 척수, 척추주위의 양성종양

다) 척추, 척수, 척추주위의 감염성 및 염증성 질환

(1) 척추염

(2) 추간판염

(3) 경막내·외 농양 및 육아종(척수내 포함)

(4) 척수염

(5) 급성 횡단성 척수염

라) 척추, 척수, 척추주위의 외상성 질환

(1) 척추 골절 및 탈구

(2) 척수손상

마) 척추, 척수, 척추주위의 혈관성 질환

(1) 척수경색, 척추동정맥기형(동정맥루 포함), 척수내정맥염

(2) 자발성 척추출혈

바) 척수질환

(1) 척수병증

(2) 척수공동증, 구공동증

(3) 척수탈출

사) 척추, 척수, 척추주위의 선천성 질환

아) 척추변형

(1) 성장기아동의 선천성 척추 후측만증

(2) 신경섬유종 척추측만증

(3) 신경근육성 척추측만증

- (4) 70도 이상의 특발성 척추측만증
- 2) 퇴행성 질환은 명백한 신경학적 이상 증상 및 진료 결과 이상 소견이 있어 그 결과를 기록한 경우 인정
- ※ 요양기관은 심사평가정보 제출 시스템을 통해 해당 진료결과(표준서식)를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함
- 3) 타 진단장비 이용이 불가하여 MRI 촬영이 불가피한 경우(사구체여과율 60ml/min 이하의 신장 기능 저하 환자로 조영제 사용이 불가능한 환자, 임산부 등)

나. 급여횟수: 상기 가.의 급여대상에 해당하는 경우

- 1) 진단 시: 1회, 단, 정확한 진단을 위해 특수촬영 등의 다른 촬영기법이 필요한 경우 추가 1회
- 2) ~ 5) <중략>

다. <중략>

라. 산정기준

- 1) 상기 가.~다.의 경우 영상진단료는 아래와 같이 표준영상을 획득하고, 판독의가 판독소견서를 작성·비치한 경우에 산정하며, 판독소견서 기재 범위는 아래와 같음.

- 아 래 -

가) 표준영상의 범위

(1) 경추, 흉추, 요천추

(가) 맥동파 순서열(Pulse sequence): 축상면 T2 강조영상(axial T2WI), 시상면 T2 강조영상(sagittal T2WI), 시상면 T1 강조영상(sagittal T1WI)과 추가 맥동파 순서열 중 1가지를 포함하여 총 4가지 영상을 포함하여야 함.

- 추가 맥동파 순서열: 축상면 T1 강조영상(axial T1WI), 축상면 기울기회복에코 영상(axial GRE image), 시상면 지방억제 T2강조영상(sagittal fat-suppressed T2WI), 전척추 선별 시상영상(whole spine sagittal survey image), 사상면 신경공 영상(oblique foraminal image), 굴곡 영상(flexion image), 신전 영상(extension image), 오른쪽 회전 영상(right rotation image), 왼쪽 회전 영상(left rotation image), 관상 영상(coronal image), 삼차원 T2 강조영상(3D T2WI)

(나) 절편: 시상면에 해당

두께는 4mm 이하, 간격은 0.8mm 이하

(다) 조영제 주입 후 촬영: 축상면과 시상면을 포함한 조영제 주입 전 영상과 같은 평면의 지방 억제 혹은 지방억제 하지 않은 조영증강 T1 강조영상을 2개 이상 획득함.

(2), (3) <중략>

나) 판독소견서 기재범위

(1) 임상정보(병력, 검사실시 사유 등), 획득한 영상기법, 조영제 사용 여부

(2) 주요 이상소견 여부를 포함하되, 이상이 있는 경우 병변의 위치와 세부내용을 상세 기술함.

(가) 척추(경추, 흉추, 요천추): 추간판탈출증, 척추관협착증, 골병변, 척수병변, 마미충 및 신경근 병변, 그 외 감염성, 염증성, 종양성, 퇴행성 병변 등을 포함해야 하며, 이상이 있는 경우 세부내용을 상세 기술함.

(나) 척추강: 추간판탈출증, 척추관협착증, 골병변, 척수병변, 마미충 및 신경근병변, 그 외 퇴행성 병변 등을 포함하며, 자발두개내압 저하와 같이 뇌척수액 누출의 평가가 필요한 경우 병변의 유무와 위치를 상세 기술함.

(다) 전척추: 척추체 골수의 이상 및 골수 침범 병변이 있는 경우, 척수의 이상 및 척수 침범 병변이 있는 경우, 추간판탈출증, 척추관 협착증, 골병변, 척수병변, 마미충 및 신경근 병변, 그 외 퇴행성 병변 등을 포함해야 하며, 이상이 있는 경우 세부내용을 상세 기술함.

(3) 촬영 범위에 포함된 후복강 및 척추 주위 연부 조직 등 척추 외 영역의 주요 이상 소견이 있는 경우 기술함.

2) 상기 라.1) 이외 별도로 규정하지 않은 산정기준은 「방사선 영상진단의 판독료 산정기준」에 의함.

2. 상기 1.에 해당하지 않은 경우 비급여하되, 이때 담당 진료의가 충분히 설명하여야 함.

