
비급여 진료비용 등의 공개 관련 주요 질의·응답

2026. 4.



건강보험심사평가원
급여전략실 비급여관리부

목 차

I. 비급여 가격 공개 자료 제출 관련 사항 1

II. 비급여 가격 공개항목 관련 사항

1. 의과 6

2. 치과 20

3. 한의과 24

4. 제증명수수료 25

※ 관련근거: 비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한기준 (보건복지부 고시 제2026-38호, '26.2.23.)

I. 비급여 가격 공개 자료제출 관련 사항

연번	질의	답변
1	비급여 가격 공개 제도 취지와 공개 대상은 무엇인가요?	<p>○ 비급여 진료비용에 대한 국민의 알 권리 보장 및 의료기관 선택권을 강화하기 위해 시행한 제도</p> <ul style="list-style-type: none"> - (법령근거) 「의료법」 제45조의2 및 「비급여 진료비용 등의 보고 및 공개에 관한 기준」 (보건복지부 고시 제2026-38호, '26.02.23) - (대상기관) 전체 의료기관(2026년 2월말기준 개설·운영중) - (제출항목) 보건복지부 고시에서 정하는 공개항목* 중 의료기관에서 고지(운영)하는 항목별 금액 등 <p>* 2026년 비급여 가격 공개항목 총 753항목</p>
2	비급여 가격 공개자료 제출은 어디로 하나요?	○ 국민건강보험공단 ‘요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr)’ > 비급여보고 > 의료기관정보등록 및 보고자료제출 > 가격공개자료
3	2026년 비급여 가격 공개 일정 및 공개 방법은 어떻게 되나요?	<p>○ 2026년 8월 마지막주 수요일 (예정) 건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr) 및 모바일 앱 (건강 e음)을 통해 공개됨</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr) > 조회·신청 > 비급여진료비용정보 <p>※ 비급여진료비용 공개절차</p>

연번	질의	답변
4	비급여 가격 공개 제출자료는 어떻게 확인하나요?	<p>○ 의료기관에서 제출된 자료는 필수 기재 누락 등 국민건강보험공단의 1차 점검 후 건강보험심사평가원으로 연계</p> <p>○ 건강보험심사평가원으로 연계된 자료는 근거자료 및 고지내용 확인 등을 통해 자료검증이 이루어짐</p> <p>- 보완요청은 아래 절차에 따라 대부분 시스템 또는 문자로 통지되지만, 세부적인 검증 · 보완이 필요한 경우, 건강보험심사평가원에서 유선으로 통지할 수도 있음</p> <div data-bbox="619 624 1409 963"> <p style="text-align: center;">자료보완</p> <p>① 보완요청 건 자료전송 ② 시스템 반영 후 보완사유 요양기관 SMS 발송 ④ 보완자료건 자료 전송 ③ 보완사유 확인 후 수정하여 재제출</p> </div>
5	3월 진료내역에 비급여 가격 공개 항목이 없어도 자료를 제출해야 하나요?	<p>○ 3월 진료내역이 없어도 공개항목 중 해당 의료기관에서 고지(운영)하고 있는 항목은 제출함</p> <p>- 2026년 비급여 가격 공개항목 총 753항목</p>
6	가격 공개 이후, 제출한 자료의 금액 등이 변경된 경우에는 어떻게 해야 하나요?	<p>○ 제출한 자료의 금액 등이 변경된 경우에는 변경된 날로부터 10일 이내 변경사항을 제출해야 함</p> <p>* (제출경로) 국민건강보험공단 ‘요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr)’ > 비급여보고 > 가격공개자료</p>
7	근거자료는 무엇을 제출해야 하나요?	<p>○ 의료기관은 가격공개 제출화면 하단 ‘근거자료제출’에 있는 ‘파일 추가’를 이용하여 의료기관의 현재 비급여 고지내용을 확인 할 수 있는 근거자료를 제출해야함</p> <p>※ 근거자료: 현재 의료기관에서 환자에게 고지 · 운영하고 있는 자료</p> <p>* 가격공개 제출화면의 [엑셀 업로드] 자료, [기제출엑셀다운로드] 자료는 근거자료로 첨부할 수 없음</p> <p>* 문서파일 (PDF, 한글, 엑셀 등), 사진파일(png, jpg 등) 가능</p> <p>* 웹 파일(HTML 등), 이메일 파일(eml 등), 암호화된 파일, 기타파일(cell, heic, err, csv 등)은 근거자료로 첨부 불가함</p>

연번	질의	답변																	
8	가격 공개 항목 중 운영하는 항목이 없는 경우 어떻게 해야 하나요?	<div><div>○ 운영하는 항목이 없더라도 의료기관은 ‘미실시확인서’ 를 제출하여야함</div><div>* 무료로 운영하는 항목은 ‘0’ 원으로 제출</div></div>																	
9	미실시확인서 제출 방법은 어떻게 되나요?	<div><div>○ 전산으로 제출하고, 부득이한 경우 서면 제출 가능함</div><div>1) 전산 : 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) > 가격공개 제출 화면 > 하단 [미실시확인서 제출]</div><div>2) 서면 : ‘가격공개항목 미실시 확인서’ 작성 후 팩스 제출</div><div>- 요양기관정보마당(medicare.nhis.or.kr) > 비급여 보고 > 게시판 > 공지사항 > 비급여보고자료 관련자료 게시 > “가격공개 항목 미실시 확인서” 작성 후 팩스 제출</div><div>*서면 제출처: (팩스) 033-749-9684 / (MO-문자접수서비스) 1668-5992</div></div>																	
10	산업재해보상보험, 자동차보험, 보훈 국비환자 등의 경우에도 제출해야 하나요?	<div><div>○ 비급여 진료비용 등의 현황조사·분석 및 결과 공개는 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자를 대상으로 함</div><div>○ 따라서, 산업재해보상보험, 자동차보험 등 다른 법령에 따른 비급여 진료비용은 제외대상이며,</div><div>○ 외국인 환자라도 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자이면 제출대상임</div></div>																	
11	의료기관에서 사용하는 비급여 항목 [명칭] 란에는 무엇을 기재해야 하나요?	<div><div>○ 해당 항목에 대하여 의료기관에서 실제 사용하는 명칭을 기재함</div></div>																	
예시)																			
<table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th></tr><tr><td>2Z9610001</td><td>시력교정술료/레이저각막절삭성형술(라식)</td><td>2Z9610001</td><td>라식교정술</td></tr><tr><td>2Z9620001</td><td>시력교정술료/레이저각막상피절삭성형술(라섹)</td><td>2Z9620001</td><td>라섹교정술</td></tr></table>				분류		의료기관에서 사용하는		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	2Z9610001	시력교정술료/레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	라식교정술	2Z9620001	시력교정술료/레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	라섹교정술
분류		의료기관에서 사용하는																	
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭																
2Z9610001	시력교정술료/레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	라식교정술																
2Z9620001	시력교정술료/레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	라섹교정술																

연번	질의	답변																																																																						
12	비급여 진료비용 등의 제출 <특이사항>의 ‘보건의료인’, ‘의료기기 등’에는 무엇을 기재하나요?	<div>○ 의료기관이 공개항목의 금액을 결정하거나 항목을 구분하여 금액을 징수하는 주된 요인 또는 사유</div> <div><div>- 보건의료인: 인력, 소요시간, 진료과, 수탁여부 등 특이사항</div><div>- 의료기기 등: 장비, 치료재료 등과 같은 의료기기, 약제, 시설 및 보건의료인에 해당되지 아니하는 기타 특이사항</div></div>																																																																						
	예시) - 동일코드로 진료비용이 2개이상 발생하는 경우	<table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전금액</th><th>변경사유</th><th>보건 의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr><tr><td>MX122000</td><td>이학요법료/도수치료</td><td>MX12201</td><td>도수치료 I</td><td>20,000</td><td>20,000</td><td></td><td>물리치료사, 10분</td><td>관절 부위</td></tr><tr><td>MX122000</td><td>이학요법료/도수치료</td><td>MX12202</td><td>도수치료 II</td><td>40,000</td><td>40,000</td><td></td><td>정형외과 의료진, 20분</td><td>척추 부위</td></tr></table> - 사용 약제를 기재해야 하는 경우 <table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전금액</th><th>변경사유</th><th>보건 의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr><tr><td>KZ0010000</td><td>주사료/알레르겐면역요법/경혈</td><td>KZ001A</td><td>알레르겐면역 요법</td><td>410,000</td><td>400,000</td><td></td><td></td><td>티로신에스(초기)</td></tr><tr><td>KZ0010000</td><td>주사료/알레르겐면역요법/경혈</td><td>KZ001B</td><td>알레르겐면역 요법</td><td>420,000</td><td>410,000</td><td></td><td></td><td>노보랄라젠테포</td></tr></table>	분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전금액	변경사유	보건 의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	MX122000	이학요법료/도수치료	MX12201	도수치료 I	20,000	20,000		물리치료사, 10분	관절 부위	MX122000	이학요법료/도수치료	MX12202	도수치료 II	40,000	40,000		정형외과 의료진, 20분	척추 부위	분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전금액	변경사유	보건 의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법/경혈	KZ001A	알레르겐면역 요법	410,000	400,000			티로신에스(초기)	KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법/경혈	KZ001B	알레르겐면역 요법	420,000	410,000			노보랄라젠테포
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도			의료기관(특이사항)																																																																
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전금액	변경사유	보건 의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																																																																
MX122000	이학요법료/도수치료	MX12201	도수치료 I	20,000	20,000		물리치료사, 10분	관절 부위																																																																
MX122000	이학요법료/도수치료	MX12202	도수치료 II	40,000	40,000		정형외과 의료진, 20분	척추 부위																																																																
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)																																																																	
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전금액	변경사유	보건 의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																																																																
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법/경혈	KZ001A	알레르겐면역 요법	410,000	400,000			티로신에스(초기)																																																																
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법/경혈	KZ001B	알레르겐면역 요법	420,000	410,000			노보랄라젠테포																																																																
13	당해연도 금액 제출 방법은 어떻게 되나요?	<div>○ 비급여 진료비용 <u>제출 시 의료기관에서 운영하고 있는 금액</u></div> <div>○ 동일 항목으로 비용을 세분화하여 징수하고 있는 경우 <u>금액별로 각각 제출</u>해야 하며 <특이사항>을 활용하여 추가 기재함</div> <div>○ 무료인 경우 0원으로 제출</div> <div>※ [별표1] 비급여 보고항목(제5조제1항 관련) 제1호의 ‘비고’ 란을 참고, 제출 기준을 준수하여 제출</div>																																																																						
	예시)	<table><tr><th>항목 - 분류</th><th>비고</th></tr><tr><td>상급병실료</td><td>* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외</td></tr><tr><td>치료재료 (조절성 인공수정체)</td><td>* 수정체를 대체하기 위하여 근시 및 원시 등의 시력을 교정하는 다초점 인공수정체 * 편측 기준</td></tr></table>	항목 - 분류	비고	상급병실료	* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외	치료재료 (조절성 인공수정체)	* 수정체를 대체하기 위하여 근시 및 원시 등의 시력을 교정하는 다초점 인공수정체 * 편측 기준																																																																
항목 - 분류	비고																																																																							
상급병실료	* 특실, 분만관련 병실, 정신과병실 등 이와 유사한 특수한 병실은 제외																																																																							
치료재료 (조절성 인공수정체)	* 수정체를 대체하기 위하여 근시 및 원시 등의 시력을 교정하는 다초점 인공수정체 * 편측 기준																																																																							

연번	질의	답변						
14	고시 기준이 있는 비급여 항목의 금액은 어떻게 제출해야 하나요?	○ 고시 급여기준 이외에 시행되는 경우는 비급여 금액으로 적용되고 있는 금액으로 제출						
15	다른 행위와 같이 시행하는 경우 또는 직원 복지 차원 등의 사유로 기존 금액보다 저렴한 비용은 어떻게 제출해야 하나요?	<div>○ 타 항목과 묶어서 운영하는 복합적인 비용은 제출대상에서 제외하며, 단독으로 시행하는 항목에 대해서 각각 제출함</div> <div>- 다른 행위와 같이 시행하는 경우: 각각 제출함</div> <div>○ 기본검사료만 제출하며, 재검사(F/U), 추적검사, 추가 촬영 등은 제외함</div> <div>○ 복지차원의 직원·동문할인, 일시적 특별할인(졸업 등) 등 일부대상에 한하거나, 일정기간 적용되는 비급여 진료비용은 제출하지 않음</div> <div>예시)</div> <div>- 기존 금액보다 저렴한 경우</div> <table><tr><th>의료기관에서 운영하는 항목 (금액)</th><th>제출대상 여부</th></tr><tr><td>인플루엔자 예방접종 (4만원)</td><td>제출대상</td></tr><tr><td>직원용 인플루엔자 예방접종 (3만원)</td><td>제출대상 아님</td></tr></table>	의료기관에서 운영하는 항목 (금액)	제출대상 여부	인플루엔자 예방접종 (4만원)	제출대상	직원용 인플루엔자 예방접종 (3만원)	제출대상 아님
의료기관에서 운영하는 항목 (금액)	제출대상 여부							
인플루엔자 예방접종 (4만원)	제출대상							
직원용 인플루엔자 예방접종 (3만원)	제출대상 아님							

II. 비급여 가격 공개항목 관련사항

[의 과]

연번	질의		답변																																			
1	상급병실료	상급병실료 제출 기준은 어떻게 되나요?	<div>○ 운영하고 있는 상급병실료를 제출</div> <div>※ 간호간병통합, 특수진료실, 격리병실, 무균실, 분만 관련병실, 중환자실, 외국인전용병실, 정신과 병실은 대상 아님</div> <div>○ 요양병원은 상급병실료 4,5인실 제출대상임</div> <div>「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 제4호 나목의 규정에 따라 5인 이하 입원 병상에 상급병실료를 부과할 수 있음</div>																																			
2	교육상담료	[당뇨병 교육, 고혈압 교육]의 제출 대상은 어떻게 되나요 ?	<div>○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위 비급여 목록 제1장 기본진료료 고-1 교육·상담료 기준에 부합하는 경우 제출함</div> <div>※ 의원급 요양기관에서 만성질환관리료 산정대상질환에 대한 교육을 실시한 경우에는 “가14 만성질환관리료”를 산정해야 함</div>																																			
3	검체검사료	[비침습적 산전검사(NIPT)]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	<div>○ 동일 항목에 대해서 검사제품, 검사기관 등의 차이로 비용이 다를 경우, 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재함</div>																																			
예시																																						
<table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전 금액</th><th>변경/삭제 사유</th><th>보건의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr><tr><td>3Z2600001</td><td>검체 검사료 /비 침습적 산전 검사(NIPT)</td><td>NIPT2</td><td>비침습적 산전검사</td><td>550,000</td><td>500,000</td><td></td><td></td><td>G***, 녹십***, 국내위탁</td></tr><tr><td>3Z2600001</td><td>검체 검사료 /비 침습적 산전 검사(NIPT)</td><td>N0001</td><td>NIPT</td><td>500,000</td><td>500,000</td><td></td><td></td><td>맘**, 랩지***, 국내위탁</td></tr></table>				분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	3Z2600001	검체 검사료 /비 침습적 산전 검사(NIPT)	NIPT2	비침습적 산전검사	550,000	500,000			G***, 녹십***, 국내위탁	3Z2600001	검체 검사료 /비 침습적 산전 검사(NIPT)	N0001	NIPT	500,000	500,000			맘**, 랩지***, 국내위탁
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)																															
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																														
3Z2600001	검체 검사료 /비 침습적 산전 검사(NIPT)	NIPT2	비침습적 산전검사	550,000	500,000			G***, 녹십***, 국내위탁																														
3Z2600001	검체 검사료 /비 침습적 산전 검사(NIPT)	N0001	NIPT	500,000	500,000			맘**, 랩지***, 국내위탁																														

연번	질의		답변																																												
4	병리검사로	[자궁질 세포병리 검사]의 제출 대상과 방법은 무엇인가요?	<ul style="list-style-type: none">○ 국민건강보험공단 자궁경부암 검진의 자궁경부세포 검사는 제출대상이 아님○ 일반 세포검사와 액상 세포검사를 분류에 맞게 구분하여 제출함																																												
5	기능검사로 (신경계 기능 검사)	[성기능장애평가]는 어떻게 제출하나요?	<ul style="list-style-type: none">○ [성기능장애평가]는 성기능장애를 평가하기 위한 표준화된 척도검사로써 해당 비용을 모두 제출하고 관련 내용을 <특이사항>에 기재함																																												
<div>예시</div> <table><thead><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전 금액</th><th>변경/삭제 사유</th><th>보건의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr></thead><tbody><tr><td>FZ6840000</td><td>기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가</td><td>FZ684</td><td>NPT</td><td>370,000</td><td>370,000</td><td></td><td></td><td>리지스캔 (Rigiscan)</td></tr><tr><td>FZ6840000</td><td>기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가</td><td>FZ6840</td><td>성기능 장애평가</td><td>91,000</td><td>90,000</td><td></td><td></td><td>DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)</td></tr><tr><td>FZ6840000</td><td>기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가</td><td>FZ68400</td><td>시청각 성자극 발기검사</td><td>113,000</td><td>113,000</td><td></td><td></td><td>시청각 성자극 발기검사</td></tr></tbody></table>				분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	FZ6840000	기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가	FZ684	NPT	370,000	370,000			리지스캔 (Rigiscan)	FZ6840000	기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가	FZ6840	성기능 장애평가	91,000	90,000			DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)	FZ6840000	기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가	FZ68400	시청각 성자극 발기검사	113,000	113,000			시청각 성자극 발기검사
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)																																								
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																																							
FZ6840000	기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가	FZ684	NPT	370,000	370,000			리지스캔 (Rigiscan)																																							
FZ6840000	기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가	FZ6840	성기능 장애평가	91,000	90,000			DSFI (Derogatis Sexual Functional Inventory)																																							
FZ6840000	기능검사로(신경계기능검사)/성기능장애평가	FZ68400	시청각 성자극 발기검사	113,000	113,000			시청각 성자극 발기검사																																							
6	기능검사로 (외피, 근골 기능 검사)	[동적 족저압측정]은 어떻게 제출하나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 치료재료대 포함한 비용으로 제출함																																												
7	내시경, 천자 및 생검료	[진정내시경 환자관리료] 각 상세분류에 해당하는 행위는 무엇인가요?	<ul style="list-style-type: none">○ [진정내시경 환자관리료]는 소화기·기관지 내시경 검사 및 시술 시의 환자관리 행위○ 약제금액이 포함되지 않은 금액으로 제출함 <div>※ 진정내시경 환자관리료 I~IV 산정행위</div> <table><thead><tr><th>구분</th><th>행위</th></tr></thead><tbody><tr><td>I</td><td>나767(E7670)직장경검사 나768(E7680)S상결장경검사 나706가(1)(E7060)실시간 풍선팡창성 검사[내시경료 포함-식도내강-단독으로 실시한 경우 나706나(1)(E7062)실시간 풍선팡창성 검사[내시경료 포함-유문부-단독으로 실시한 경우</td></tr><tr><td>II</td><td>나761(E7611)상부소화관내시경 검사 나761-1(E7612)상부소화관 공초점 내시경 검사 나761-2(E7613)상부소화관 세포내시경 검사</td></tr></tbody></table>	구분	행위	I	나767(E7670)직장경검사 나768(E7680)S상결장경검사 나706가(1)(E7060)실시간 풍선팡창성 검사[내시경료 포함-식도내강-단독으로 실시한 경우 나706나(1)(E7062)실시간 풍선팡창성 검사[내시경료 포함-유문부-단독으로 실시한 경우	II	나761(E7611)상부소화관내시경 검사 나761-1(E7612)상부소화관 공초점 내시경 검사 나761-2(E7613)상부소화관 세포내시경 검사																																						
구분	행위																																														
I	나767(E7670)직장경검사 나768(E7680)S상결장경검사 나706가(1)(E7060)실시간 풍선팡창성 검사[내시경료 포함-식도내강-단독으로 실시한 경우 나706나(1)(E7062)실시간 풍선팡창성 검사[내시경료 포함-유문부-단독으로 실시한 경우																																														
II	나761(E7611)상부소화관내시경 검사 나761-1(E7612)상부소화관 공초점 내시경 검사 나761-2(E7613)상부소화관 세포내시경 검사																																														

연번	질의		답변
			<div><div>III</div><div>나762(E7621)내시경적 역행성 담(체)관조영술 나763(E7631)경피적담관(낭)경검사[T-tube, PTBD를 통한 것] 나764(E7640)담도경 검사 나766(E7660)결장경검사</div></div> <div><div>IV</div><div>나759(E7590)기본기관지경검사 나759-1(E7942)기관지경이용 폐엽측부환기검사 나762(E7622, E7623)내시경적 역행성 담(체)관조영술 [방사선료 포함-경유두적 담(체)관경검사-모자내시경형 담(체)관경검사/도관 기반의 담(체)관경검사 나765(E7651, E7652)풍선 소장내시경검사[방사선료 포함-경구경향문</div></div> <div>* 관련근거: 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」[보건복지부 고시 제2025-172호, '25. 10. 1.] 진정내시경 환자관리료 급여기준</div>
8	초음파 검사료	비급여 가격 공개 제출 대상은 어떻게 되나요?	<div>○ 초음파 검사는 급여기준 “급여대상 및 범위”에 해당하는 경우 요양급여하며, 이에 해당하지 않는 경우 비급여 진료비용을 제출함</div> <div>○ 추적 검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등은 제출 대상이 아님</div>
9	초음파 검사료 (단순초음파)	단순초음파 산정 방법은 어떻게 구분되나요?	<div>○ 해당 행위는 다음과 같음</div> <div><div>단 순 초 음 파 I</div><div>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(ex 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</div></div> <div><div>단 순 초 음 파 II</div><div>① 분류된 진단초음파의 해부학적 부위 상태를 모두 확인하는 것이 아니라, 일부만을 확인하기 위하여 시행하는 초음파검사 - 경두개골결손 뇌실질 초음파 - 보조생식술 약물 투여 후 난포의 크기, 수, 자궁내막두께 측정 ② 처치·시술 진행 시 보조역할로 시행하는 초음파</div></div>

연번	질의		답변									
			<div><div></div><div><ul style="list-style-type: none">- 천자부위 위치확인(방광천자, 관절천자, 복수천자, 음낭천자 등)- 카테터 삽입부위 위치 확인(경경정맥 간내 문맥 정맥 단락술 등)- 신장 주위 농양배액술 시 위치 확인 및 평가</div></div> <div>※ 관련근거 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 [보건복지부 고시 제2023-105호, 23. 7. 1.] 초음파 검사의 급여기준 및 초음파검사 급여화 관련 질의응답 합본</div>									
10	초음파 검사료 (진단초음파)	초음파 검사를 일반과 정밀 등으로 구분하지 않고 실시하는 경우 어떻게 제출하나요?	○ 초음파 검사를 일반과 정밀로 구분하지 않고 비용을 징수하는 경우라도 일반과 정밀 중 해당하는 초음파 검사료를 선택하여 제출하여야 함									
11	초음파 검사료 (유도초음파)	[진공보조 유방 생검시 유도 초음파] 제출 방법은 어떻게 되나요?	<div>○ 일반생검료, 조직병리검사료는 제외하되,</div> <div>○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함</div> <div>☞ 연번 40번 참조</div>									
12		초음파유도하 진공보조 장치를 이용한 유방 양성 병변 절제술' 수술시 [진공보조 유방 생검시 유도 초음파] 제출 방법은 무엇인가요?	○ 유방의 생검 목적이 아닌 양성병변 절제술인 경우 공개항목에 해당하지 않으므로 제출대상이 아님									
13		[유도초음파] 산정방법은 어떻게 되나요 ?	<div>○ 해당 행위는 다음과 같음</div> <table><tr><th>구분</th><th>행위</th></tr><tr><td>I</td><td>흉막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인 등</td></tr><tr><td>II</td><td>조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도 등</td></tr><tr><td>III</td><td>시술 시 지속적 모니터링 등</td></tr><tr><td>IV</td><td>고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술 등</td></tr></table> <div>※ 관련근거 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 [보건복지부 고시 제2023-105호, 23. 7. 1.] 초음파 검사의 급여기준</div>	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
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											

연번	질의		답변																																												
14	초음파 검사료 (특수초음파)	[기관지내시경초음파] 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 일반, 세침흡인술을 포함한 경우 두 가지 운영 시 각 비용을 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재함○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함 ☞ 연번 40번 참조																																												
<div>예시 기관지내시경초음파를 ‘일반’ 과 ‘세침흡인술을 포함한 경우’ 두 가지로 운영하는 경우 제출방법</div> <table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전 금액</th><th>변경/삭제 사유</th><th>보건의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr><tr><td>EZ9910001</td><td>초음파검사료(특수초음파)/ 기관지내시경초음파 [가이드시 스를 이용한 경우 포함]/ 기 관지내시경초음파</td><td>EZ991</td><td>기관지 내시경 초음파</td><td>525,000</td><td>525,000</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>EZ9910001</td><td>초음파검사료(특수초음파)/ 기관지내시경초음파 [가이드시 스를 이용한 경우 포함]/ 기 관지내시경초음파</td><td>EZ9910</td><td>기관지 내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술 포함)</td><td>980,000</td><td>980,000</td><td></td><td></td><td>세 침 흡 인 술 포함 (치료재료 별도)</td></tr><tr><td>BM0004LV</td><td>치료재료/내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용/ VIZISHOT</td><td>BM004</td><td>VIZISHOT</td><td>252,000</td><td></td><td></td><td></td><td>기관지내시경 초음파용 치료재료</td></tr></table>				분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	EZ9910001	초음파검사료(특수초음파)/ 기관지내시경초음파 [가이드시 스를 이용한 경우 포함]/ 기 관지내시경초음파	EZ991	기관지 내시경 초음파	525,000	525,000				EZ9910001	초음파검사료(특수초음파)/ 기관지내시경초음파 [가이드시 스를 이용한 경우 포함]/ 기 관지내시경초음파	EZ9910	기관지 내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술 포함)	980,000	980,000			세 침 흡 인 술 포함 (치료재료 별도)	BM0004LV	치료재료/내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용/ VIZISHOT	BM004	VIZISHOT	252,000				기관지내시경 초음파용 치료재료
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)																																								
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																																							
EZ9910001	초음파검사료(특수초음파)/ 기관지내시경초음파 [가이드시 스를 이용한 경우 포함]/ 기 관지내시경초음파	EZ991	기관지 내시경 초음파	525,000	525,000																																										
EZ9910001	초음파검사료(특수초음파)/ 기관지내시경초음파 [가이드시 스를 이용한 경우 포함]/ 기 관지내시경초음파	EZ9910	기관지 내시경 초음파 (EBUS, 세침흡인술 포함)	980,000	980,000			세 침 흡 인 술 포함 (치료재료 별도)																																							
BM0004LV	치료재료/내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용/ VIZISHOT	BM004	VIZISHOT	252,000				기관지내시경 초음파용 치료재료																																							
15 신 설	영상진단 및 방사선치료료	[디지털 단층영상 합성촬영술]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 동일 항목에 대해서 부위 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우, 각 비용 모두 제출 하고 해당내용을 <특이사항>에 기재함																																												
16 신 설		[방사선 온열치료 및 온열치료계획]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 1회 비용으로 제출함○ 동일 항목에 대해서 시간, 장비 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우, 각 비용 모두 제출 하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재함																																												

연번	질의		답변									
17	자기공명 영상진단료 (MRI-기본검사)	변경사항은 무엇인가요?	<div>○ 자기공명영상진단료(MRI-기본검사)는 ‘일반/조영제 전·후 촬영 판독’ 항목만 가격 공개 대상임</div> <table><tr><th>중분류</th><th>상세분류</th><th>제출 대상</th></tr><tr><td rowspan="3">자기공명영상진단료 (MRI-기본검사)</td><td>일반</td><td rowspan="2">공개 항목</td></tr><tr><td>조영제 전·후 촬영 판독</td></tr><tr><td>제한적 MRI (방사선 치료범위 및 위치결정 등) 3차원자기공명영상을 실시한 경우</td><td>보고 항목</td></tr></table>	중분류	상세분류	제출 대상	자기공명영상진단료 (MRI-기본검사)	일반	공개 항목	조영제 전·후 촬영 판독	제한적 MRI (방사선 치료범위 및 위치결정 등) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	보고 항목
중분류		상세분류	제출 대상									
자기공명영상진단료 (MRI-기본검사)		일반	공개 항목									
	조영제 전·후 촬영 판독											
	제한적 MRI (방사선 치료범위 및 위치결정 등) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	보고 항목										
18	제출방법은 어떻게 되나요?	○ 촬영료 등과 판독료를 포함한 1회 비용으로 제출함										
19		[조영제 주입 전·후 촬영 판독]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	○ 조영제 비용 제외한 금액 제출하며, 조영제 비용을 <특이사항>에 기재하여 제출함									
20	주사료	<div>[알레르겐 면역요법] 등 약물을 사용하는 항목 제출 방법은 어떻게 되나요?</div> <div><div>· 주사제 약물 유발시험 (EZ8470000) · 경구 음식물유발시험과 경구 약물유발시험검사 (EZ8480000) · 알레르겐 면역요법 (KZ0010000)</div></div>	<div>○ ‘알레르겐 면역요법(KZ0010000)’ 은 알레르겐 투여 경로가 피하인 경우의 비급여 진료비용을 제출하며, 약제비(1SET 금액)를 포함한 1회 주사료를 제출함</div> <div>- <특이사항>에 약물명 및 1회 주사 수기료를 기재함</div> <div>○ ‘주사제 약물 유발시험(EZ8470000)’, ‘경구 음식물 유발시험과 경구 약물유발시험검사(EZ8480000)’ 의 경우 약제비를 포함하지 않은 금액으로 제출함</div>									

예시

 주사 수기료 5,000원, 약제비(티로신에스주사) 350,000원일 경우

분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)	
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료 과목)	의료기기등 (장비등)
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ001	티로신에스 (트리트먼트)	355,000	355,000			주사료 5,000원
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ0010	알레르겐면역요법 (티로신에스-컨티뉴에이션)	355,000	355,000			주사료 5,000원
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ00100	알레르겐 면역요법-초기	355,000	355,000			티로신에스, 주사료 5,000원
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ001000	알레르겐 면역요법 유지	355,000	355,000			티로신에스, 주사료 5,000원

연번	질의		답변						
21	이학요법료	[도수치료] 제출 방법은 어떻게 되나요?	○ 동일 항목에 대해서 의료인, 부위 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출 하고 해당내용을 〈특이사항〉에 기재 함						
예시									
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	
MX1220000	이학요법료/도수치료	MMT5	도수치료 -척추관절	50,000	50,000		OS	척추관절	
MX1220000	이학요법료/도수치료	OZ19	도수치료 [복 잡]	82,500	82,500		전공의	도수치료(60분)+ 기구사용	
MX1220000	이학요법료/도수치료	J45	단순 도수치료	45,000	45,000		물리치료사	30분	
22	이학요법료 신 설	[증식치료/악관절 치료]의 제출방법은 어떻게 되나요?	○ 의과(MY1440000)/치과(UZ050000) 구분하여 제출함						
23		[비침습적 무통중신호 요법]의 제출방법은 어떻게 되나요?	○ 1회 비용으로 제출하고, 연속으로 시행하는 경우 1주기(cycle)당 실시 횟수를 기입하여야 함						
예시									
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	
MZ0120000	이학요법료/ 비침습적무통중신호요법	MZ012	비 침 습 적 무 통 중 신 호 요 법 (소12)	133,000	133,000			1주기 10회	
24	처치 및 수술료 (피부 및 연부조직)	[지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술]의 제출방법은 어떻게 되나요?	○ 지방흡입기를 이용한 액취증·다한증 수술(SZ0330000)' 은 액취증 · 다한증 환자에서 지방흡입기를 이용하여 아포크린선 및 에크린선을 최소 침습적 방법으로 제거하는 수술임 ○ 편측, 양측 여부를 구분하여 비급여 진료비용을 제출함 ○ 액와부에 한함						

연번	질의		답변																																		
25	[척추시술]의 제출 방법은 무엇인가? <div><div><div>· 추간판내 고주파 열치료술 (SZ0830000) · 내시경적 경막외강 신경근성형술 (SZ6310000) · 경피적 경막외강 신경성형술 (SZ6340000) · 경피적 풍선확장 경막외강 신경성형술 (SZ6410000)</div></div></div>		<ul style="list-style-type: none">○ 1 Level의 최초시술 비용으로 제출함○ 치료재료대를 포함한 비용으로 제출함○ 동일 항목에 대해서 진료과, 의료인, 치료재료 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재함																																		
	<div>예시</div> <table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전 금액</th><th>변경/삭제 사유</th><th>보건의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr><tr><td>SZ6340000</td><td>처치 및 수술료(신경)/경피적경막외강 신경성형술</td><td>SZ634A</td><td>신경성형A</td><td>1,350,000</td><td>1,350,000</td><td></td><td>신경외과</td><td>치료재료 (BJ4803RA)</td></tr><tr><td>SZ6340000</td><td>처치 및 수술료(신경)/경피적경막외강 신경성형술</td><td>SZ634B</td><td>신경성형B</td><td>1,400,000</td><td>1,450,000</td><td></td><td>마취통증의학과</td><td>치료재료 (BJ4801IG)</td></tr></table>			분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	SZ6340000	처치 및 수술료(신경)/경피적경막외강 신경성형술	SZ634A	신경성형A	1,350,000	1,350,000		신경외과	치료재료 (BJ4803RA)	SZ6340000	처치 및 수술료(신경)/경피적경막외강 신경성형술	SZ634B	신경성형B	1,400,000	1,450,000		마취통증의학과
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)																														
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																													
SZ6340000	처치 및 수술료(신경)/경피적경막외강 신경성형술	SZ634A	신경성형A	1,350,000	1,350,000		신경외과	치료재료 (BJ4803RA)																													
SZ6340000	처치 및 수술료(신경)/경피적경막외강 신경성형술	SZ634B	신경성형B	1,400,000	1,450,000		마취통증의학과	치료재료 (BJ4801IG)																													
26	처치 및 수술료 (후두)	[성대근내 보툴리눔 독소주입술]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 약제비 포함한 1회 비용으로 제출함 <p>* 사용약제: 보톡스 주(전문의약품/ 분류번호 632)</p>																																		
	<div>예시</div> <table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전 금액</th><th>변경/삭제 사유</th><th>보건의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr><tr><td>OZ1330000</td><td>처치 및 수술료(후두)/성대근내 보툴리눔 독소 주입술</td><td>OZ133</td><td>성대근내 보툴리눔 독소 주입술</td><td>387,000</td><td>357,000</td><td></td><td></td><td>약제 (보톡스 주 포함)</td></tr></table>			분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	OZ1330000	처치 및 수술료(후두)/성대근내 보툴리눔 독소 주입술	OZ133	성대근내 보툴리눔 독소 주입술	387,000	357,000			약제 (보톡스 주 포함)								
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)																														
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																													
OZ1330000	처치 및 수술료(후두)/성대근내 보툴리눔 독소 주입술	OZ133	성대근내 보툴리눔 독소 주입술	387,000	357,000			약제 (보톡스 주 포함)																													
27	처치 및 수술료 (순환기)	하지정맥류 수술시 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 편측 기준으로 제출함○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함 <p>☞ 연번 40번 참조</p>																																		
28 신설	처치 및 수술료 (감각기)	[각막교차결합술]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 편측 기준으로 제출함○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함 <p>☞ 연번 40번 참조</p>																																		

연번	질의		답변					
29	처치 및 수술료 (기타)	[로봇보조수술]의 변경사항은 무엇인가요?	○ 기존 [로봇보조수술]이 ' 24.12월 장비 통합 수가 (QZ966)로 변경됨에 따라 수가코드 변경 및 공개 항목이 세분화됨					
			현행		개정			
			코드	항목명	코드	항목명	급여수가 분류번호*	비고
			QZ9610002	갑상선 악성종양 근치수술 (갑상선암)	QZ9660402	갑상선악성종양 근치수술	자456	기항목 (2)
					QZ9660802	전립선정낭 전적출술 [림프절적출 포함]	자396	
					QZ9610009	근치적 전립선 적출술 (전립선암)	QZ9660401	갑상선 수술 [낭종, 선종, 갑상선 기능 항진 등]
			QZ9660601	직장 및 에스 장절제술			자292	
			QZ9660602	담낭절제술			자738	
			QZ9660701	신부분절제술			자329	
			QZ9660801	전립선적출술			자395	
			QZ9660901	자궁근종절제술			자412	
			QZ9660902	전자궁적출술			자414	
			QZ9660903	부속기종양적 출술[양측]			자442	
			QZ9660000	기타	-			
			* 「건강보험행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등에 따라 로봇보조수술 공개항목 세분화함					
30		[로봇보조수술]의 제출방법은 어떻게 되나요?	○ 장비명, 수술명 등은 <특이사항>에 기재하여 제출함 ○ 기존 ‘근치적전립선적출술’은 ‘전립선정낭전적출술[림프절적출술 포함]’으로 제출하며, [별표 1] 비급여 보고항목(제5조제1항 관련) 제1호 연번325~334 외에 실시한 로봇보조수술은 ‘기타’로 제출함					
예시								
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)	
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭 제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)
QZ9660802	처치 및 수술료(기타) /로봇보조수술/전립선정낭 전적출술[림프절적출포함]	QZ9660	전립선A	11,000,000	11,000,000			전립선정낭전적 출술[림프절적출 포함]-다빈치
QZ9660802	처치 및 수술료(기타) /로봇보조수술/전립선정낭 전적출술[림프절적출포함]	QZ96600	전립선B	9,000,000	9,000,000			전립선정낭전적 출술[림프절적출 포함]-레보아이
QZ9660000	처치 및 수술료(기타) /로봇보조수술/기타	QZ966000	방광	10,000,000	10,000,000			방광전적출술 - 다빈치

연번	질의		답변					
31	모발 이식술료	제출방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 면적당 비용 등으로 고지하는 경우, 면적에 해당하는 모수에 따라 각각의 상세분류에 맞추어 이식비용을 제출하고 <특이사항>에 모수 등을 기재함○ 1모당 비용으로 운영 시, 이식 모발 수 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재함					
예시								
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)	
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)
1Z9230001	모발이식술료/모발이식술/ 500모미만	HT301	모발이식 B	5,000,000	5,000,000			5cm,300모 이식기준
1Z9230002	모발이식술료/모발이식술/ 500모~1,000모미만	HT101	모발이식 A	1,500,000	1,500,000			1모 비용 2,000원/ 750모 이식기준
1Z9231001	모발이식술료/모발이식술/ 1모당	DM11	모발이식 (1모A)	2,500	2,500			300모 이하
1Z9231001	모발이식술료/모발이식술/ 1모당	DM12	모발이식 (1모B)	1,050	1,050			300모 초과
32	모발 이식술료	시술방법에 따라 비용 차이가 있는 경우 제출방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 시술방법 차이에 따라 비용을 달리 징수할 경우 각 항목 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재함○ 시술 전후 검사 및 관리 비용은 제외함					
예시								
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)	
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)
1Z9230003	모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모 미만	HT101	모발이식 A	3,000,000	3,000,000			절개식, 1500모
1Z9230003	모발이식술료/모발이식술/ 1,000모~2,000모 미만	HT301	모발이식 C	4,000,000	4,000,000			비절개식, 1500모
1Z9230004	모발이식술료/모발이식술/ 2,000모 이상	HT201	모발이식 B	5,000,000	5,000,000			절개식, 2000모
1Z9230004	모발이식술료/모발이식술/ 2,000모 이상	HT401	모발이식 D	6,000,000	6,000,000			비절개식, 2000모

연번	질의		답변																											
33	예방접종료	변경사항은 무엇인가요?	<p>○ [예방접종료(인플루엔자)]는 WHO 권고에 따라, 인플루엔자 백신이 4가→3가로 변경됨에 따라 공개 항목 백신이 일부 변경됨</p> <p>※ 예방접종료(인플루엔자) 공개 항목</p> <table><tr><th>코드</th><th>항목명</th><th>비고</th></tr><tr><td>3Z5201109</td><td>플루아릭스테트라프리필드시린지</td><td rowspan="2">기 항목 (2)</td></tr><tr><td>3Z5201114</td><td>플루아드워드프리필드시린지</td></tr><tr><td>3Z5201115</td><td>지씨플루프리필드시린지주</td><td rowspan="9">추가 (12)</td></tr><tr><td>3Z5201116</td><td>보령플루백신V주(프리필드시린지)</td></tr><tr><td>3Z5201117</td><td>보령플루백신VIII-TF주(프리필드시린지)</td></tr><tr><td>3Z5201118</td><td>스카이셀플루프리필드시린지</td></tr><tr><td>3Z5201119</td><td>일양플루백신프리필드시린지주 0.5mL</td></tr><tr><td>3Z5201120</td><td>코박스플루PF주(프리필드시린지)</td></tr><tr><td>3Z5201121</td><td>코박스인플루PF주(프리필드시린지)</td></tr><tr><td>3Z5201122</td><td>플루셀박스워드프리필드시린지</td></tr><tr><td>3Z5201123</td><td>플루아릭스프리필드시린지</td></tr></table>	코드	항목명	비고	3Z5201109	플루아릭스테트라프리필드시린지	기 항목 (2)	3Z5201114	플루아드워드프리필드시린지	3Z5201115	지씨플루프리필드시린지주	추가 (12)	3Z5201116	보령플루백신V주(프리필드시린지)	3Z5201117	보령플루백신VIII-TF주(프리필드시린지)	3Z5201118	스카이셀플루프리필드시린지	3Z5201119	일양플루백신프리필드시린지주 0.5mL	3Z5201120	코박스플루PF주(프리필드시린지)	3Z5201121	코박스인플루PF주(프리필드시린지)	3Z5201122	플루셀박스워드프리필드시린지	3Z5201123	플루아릭스프리필드시린지
코드		항목명	비고																											
3Z5201109	플루아릭스테트라프리필드시린지	기 항목 (2)																												
3Z5201114	플루아드워드프리필드시린지																													
3Z5201115	지씨플루프리필드시린지주	추가 (12)																												
3Z5201116	보령플루백신V주(프리필드시린지)																													
3Z5201117	보령플루백신VIII-TF주(프리필드시린지)																													
3Z5201118	스카이셀플루프리필드시린지																													
3Z5201119	일양플루백신프리필드시린지주 0.5mL																													
3Z5201120	코박스플루PF주(프리필드시린지)																													
3Z5201121	코박스인플루PF주(프리필드시린지)																													
3Z5201122	플루셀박스워드프리필드시린지																													
3Z5201123	플루아릭스프리필드시린지																													
34		[예방접종료]의 제출방법은 어떻게 되나요?	<p>○ 약제비와 주사료를 포함한 1회 비용으로 제출하며 국가예방접종(NIP) 지원 사업은 제출대상이 아님</p> <div><p>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</p><p>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)</p></div>																											
35	치료재료	제출방법은 어떻게 되나요?	<p>○ 각 치료재료의 최소 단위당(1개, 1set 등) 단일비용을 제출함</p>																											

연번	질의		답변																						
36	치료재료	동일 품명의 치료재료 제출 방법은 어떻게 되나요?	<p>○ 동일 품명이나 재질, 제조회사 등에 따라 코드가 다른 경우, 코드를 명확히 구분하여 제출함</p> <p>※ [별표 1] 비급여 보고항목(제5조제1항 관련) 제1호 치료재료 코드(중 분류 ‘보장구’ 제외)는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상 한금액표」 고시 코드와 동일하므로 해당 고시 코드 참고</p> <table><tr><th>소분류</th><th>코드</th><th>품명</th></tr><tr><td rowspan="5">내시경 초음파를 이용한 세침흡인용술</td><td>BM0000TJ</td><td rowspan="2">EUS NEEDLE</td></tr><tr><td>BM0001TJ</td></tr><tr><td>BM0006OQ</td><td rowspan="2">ECHOTIP ULTRA ENDOSCOPIC ULTRASOUND NEEDLE</td></tr><tr><td>BM0007OQ</td></tr><tr><td>BM0008OQ</td><td>ECHOTIP PROCORE HD</td></tr><tr><td>BM0009OQ</td><td>ULTRASOUND BIOPSY NEEDLE</td></tr><tr><td rowspan="2">정맥류제거용</td><td>BJ4311DG</td><td rowspan="2">광섬유카테타</td></tr><tr><td>BJ4311RD</td></tr><tr><td rowspan="2">조절성 인공수정체</td><td>BI0203XQ</td><td rowspan="2">INTENSITY BN/ INTENS STYL</td></tr><tr><td>BI0201MJ</td></tr></table>	소분류	코드	품명	내시경 초음파를 이용한 세침흡인용술	BM0000TJ	EUS NEEDLE	BM0001TJ	BM0006OQ	ECHOTIP ULTRA ENDOSCOPIC ULTRASOUND NEEDLE	BM0007OQ	BM0008OQ	ECHOTIP PROCORE HD	BM0009OQ	ULTRASOUND BIOPSY NEEDLE	정맥류제거용	BJ4311DG	광섬유카테타	BJ4311RD	조절성 인공수정체	BI0203XQ	INTENSITY BN/ INTENS STYL	BI0201MJ
소분류	코드	품명																							
내시경 초음파를 이용한 세침흡인용술	BM0000TJ	EUS NEEDLE																							
	BM0001TJ																								
	BM0006OQ	ECHOTIP ULTRA ENDOSCOPIC ULTRASOUND NEEDLE																							
	BM0007OQ																								
	BM0008OQ	ECHOTIP PROCORE HD																							
BM0009OQ	ULTRASOUND BIOPSY NEEDLE																								
정맥류제거용	BJ4311DG	광섬유카테타																							
	BJ4311RD																								
조절성 인공수정체	BI0203XQ	INTENSITY BN/ INTENS STYL																							
	BI0201MJ																								
37	치료재료	조절성 인공수정체의 제출방법은 어떻게 되나요?	<p>○ 백내장 수술 시 환자의 시력교정을 위해 [별표 1] 비급여 보고항목(제5조제1항 관련) 제1호의 조절성 인공수정체를 사용하는 경우 해당 치료재료는 필수 제출해야 함</p>																						
38	관련된 치료재료가 있는 항목의 제출방법은 어떻게 되나요?		<p>○ 행위료와 치료재료 항목을 구분하여 각각 제출함</p> <p>- [별표 1] 비급여 보고항목(제5조제1항 관련) 제1호에서 행위료와 치료재료는 별도의 항목이므로 구분하여 각각 제출함</p>																						

연번	질의	답변
	예시	
	행 위	(행 위 관련)치료재료
	관상동맥내 광학과 단층촬영(EZ8710000)	관상동맥내 광학과 단층촬영용(4)
	진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)	유방 생검용(9)
	기관지내시경초음파(EZ9910001) 기관지내시경초음파[가이드시스템을 이용한 경우 포함](EZ9910002)	내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(19) 기관지내시경초음파 가이드시스템 KIT(4)
	내시경 초음파(EZ9920000)	내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(19)
	혈관내 초음파(EZ9940000)	혈관내영상카테타(7)
	자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)	연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(11)
	고주파정맥내막폐쇄술[유도로 포함]-교통정맥결찰술을 동반한 경우(OY2010000) 고주파정맥내막폐쇄술[유도로 포함]-교통정맥결찰술을 동반하지 않은 경우(OY2020000)	고주파 정맥내막폐쇄요법용(4)
	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술 [유도로 포함](OZ3030000)	시아노아크릴레이트를 이용한 복재정맥 폐색술용(1)
	레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)	정맥류제거용(4)
	경피적 기계화학 정맥폐색술용(OZ3080000)	경피적 기계화학 정맥폐색술용(2)
	이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)	전립선 결찰술용 이식형 결찰사(2)
	각막교차결합술(SZ6690000)	각막교차결합술용(1)
	증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)	갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(10)
	고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)	고주파 자궁근종용해술용(10)
39	<p>[보장구-굴절교정렌즈]의 제출방법은 어떻게 되나요?</p> <p>* 굴절교정렌즈는 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 비급여대상 4호 라목 관련 항목으로 식품의약품안전처에서 ‘연속착용하드콘택트렌즈’로 허가를 받음(일명 ‘드림렌즈’)</p>	<p>○ 굴절교정렌즈 처방을 위한 검사료 등은 제외하고 굴절교정렌즈 비용만 제출함</p> <p>○ 편측 기준으로 제출함</p> <div> <p>※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련)</p> <p>4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각 목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료</p> <p>라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구</p> </div>

연번	질의	답변			
		※ [보장구-굴절교정렌즈] 공개 항목			
		코드	분류	품목허가번호	업체명
		4Z0440101	CONTEX OK™	수허99-3192호	(주)씨엔비 코퍼레이션
		4Z0440201	Euclid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허05-150호	(주)크로스앰
		4Z0440202	Euclid Orthokeratology (tisilfocon A) Contact Lenses for Overnight Wear	수허25-62호	(주)크로스앰
		4Z0440301	Ortho-K LK-Lens	제허05-877호	(주)루시드 코리아
		4Z0440302	Ortho-K LK-Lens PREMIER	제허05-877호	
		4Z0440303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허15-456호	
		4Z0440401	Paragon CRT 100	수허07-812호	(주)우전 메디칼
		4Z0440402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허07-812호	
		4Z0440601	α Ortho-K	수허18-340호	(주)매니콘 코리아
		4Z0440701	White OK	제허20-203호	(주)인터로조
		4Z0440801	Vision	제허20-67호	주식회사 비전케어텍
		4Z0440901	myOK	수허21-190호	다에스메디칼
		4Z0441001	FARGO 100	수허23-119호	쿠 퍼 비 전 코리아(주)

[치 과]

연번	질의		답변						
1	교육상담료	[치 태 조절 교육]의 제출대상은 무엇인가요?	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위 비급여 목록 제1장 기본진료료 고-1 교육·상담료 기준에 부합하는 경우 제출함						
2	기능 검사료 (치아검사)	인상채득 및 모형제작 [1악당] 제출방법은 어떻게 되나요?	○ 인상채득에 사용된 재료 등을 <특이사항>에 기재함						
예시									
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	
EX9340000	기능 검사료(치아검사) /인상채득 및 모형제작 [1악당]	EX934A	인상채득A	50,000	50,000			알지네이트	
EX9340000	기능 검사료(치아검사) /인상채득 및 모형제작 [1악당]	EX934B	인상채득B	30,000	30,000			고무 인상재	
3	치과 치치·수술료	[보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 post Core]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	○ 1치아 기준으로 제출하며, 종류, 성분(함량) 등을 <특이사항>에 기재함						
예시									
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	
UZ0010000	치과 치치·수술료/보철물 장착을 위한 전단계로 실시 하는 Post Core	UZ001A	post core A	100,000	100,000			core(레진) fiber post	
UZ0010000	치과 치치·수술료/보철물 장착을 위한 전단계로 실시 하는 Post Core	UZ001B	post core B	200,000	200,000			core(레진) casting post (zirconia)	

연번	질의		답변					
4		[인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접 충전(금 등을 사용한 충전치료)]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 각 재료의 상세분류에 맞게 분류하여 제출하고, 재료와 제품명 등을 <특이사항>에 기재함○ 인레이는 치아 1면 기준, 온레이는 치아 1교두 기준으로 제출함					
예시								
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)	
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)
UZ0040013	치과 처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전금 등을 사용한 충전치료-인레이/ 도재-세라믹	UZ004	INLAY	300,000	300,000			e-m** (press) 세라믹
UZ0040014	치과 처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전금 등을 사용한 충전치료-인레이/ 도재-CAD/CAM 세라믹	UZ0040	인레이	320,000	320,000			지르코니아 (도재)
UZ0040014	치과 처치·수술료/인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접충전금 등을 사용한 충전치료-인레이/ CAD/CAM 세라믹	UZ00400	인레이	300,000	300,000			e-m** (CAD/ CAM) 세라믹
5	치과 치치·수술료	[인레이(Inlay) 및 온레이(Onlay) 간접 충전 (금 등을 사용한 충전치료) 에서 1면 또는 1교두 기준으로 구분을 하고 있지 않는 경우 제출 방법은 무엇인가요?	<ul style="list-style-type: none">○ 1치아 기준으로 면 또는 교두 기준으로 구분해야 하지만, 구분이 없이 비용을 받는 경우는 ‘치아당’ 금액으로 제출 후 관련내용을 <특이사항>에 기재함					
6		[광중합형 복합레진 충전]의 제출 방법은 무엇인가요?	<ul style="list-style-type: none">○ [별표 1] 비급여 보고항목(제5조제1항 관련) 제1호 상세 분류에 따라 ‘우식(1면 2면 3면 이상), 마모, 파절 등’ 의 분류에 맞게 제출하여야 함- 광중합형 복합 레진 충전 시 실시하는 일련의 과정 및 충전재료 비용을 포함- 우식, 마모 이외의 적응증은 ‘파절 등’ 에 제출한 후 관련 내용을 <특이사항>에 기재함 <p>※ 관련근거 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 [보건복지부 고시 제2023-56호, '23. 3. 29.] 광중합형 복합레진 충전의 급여기준</p>					

연번	질의		답변
7		[광중합형 복합레진 충전]에서 면 구분을 하고 있지 않는 경우 제출방법은 어떻게 되나요?	○ 1치아 기준으로 충치 면수를 구분해야 하지만, 면 구분이 없이 비용을 받는 경우는 ‘치아당’ 으로 제출 후 관련내용을 <특이사항>에 기재함
8		[치석제거]의 제출 방법은 어떻게 되나요?	○ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표2] 제3호 다목에 의한 치석제거인 경우에 제출하며, 상세분류에 따라 ‘1/3악당, 상악, 하악, 전악’ 의 분류에 맞게 제출하여야 함
9 신 설		[중식치료/악관절치료]의 제출방법은 어떻게 되나요?	○ 의과(MY1440000)/치과(UZ050000) 구분하여 제출함
10		[잇몸웃음교정술]의 제출방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 웃을 때 잇몸이 보이는 문제를 해소하기 위해 잇몸 절제를 실시한 경우 잇몸절제(UZ1120001)로 제출함 ○ 잇몸절제 및 치조골 삭제를 포함할 경우 치조골 삭제(UZ1120002)로 제출하여야 함 ○ 1치아 기준으로 제출하며 악당으로 비용을 받는 경우 1치아 기준으로 환산하여 제출함
11	치과의 보철료	[치과임플란트]의 제출방법은 어떻게 되나요 ?	<ul style="list-style-type: none"> ○ [별표 1] 비급여 보고항목(제5조제1항 관련) 제1호 상세분류에 따라 보철물을 구분하여 ‘Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia, 기타’ 의 분류에 맞게 제출하여야 함 - 이외의 보철물인 경우 ‘기타’ 에 제출한 후 관련 내용을 <특이사항>에 기재함 ○ 1치아 기준으로 식립술, 상부구조, 보철 수복까지의 일련의 과정 및 치료재료를 모두 포함한 비용을 제출함 <p>※ 관련근거: 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 [보건복지부 고시 제2025-23호, '25. 2. 1.] 치과임플란트(1치당) 인정기준</p>

연번	질의	답변							
	예시								
	분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)	
	코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)
	UB0010012	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/ PFM	UB001	치과 임플란트	1,701,400	1,800,000			국산(PFM)
	UB0010022	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/ PFG	JP001	Implant crown, PFG	1,800,000	1,800,000			매식술 국산, 매식치 귀금속 도재관
	UB0010051	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/ Zirconia	C104	임플란트 (보철- zirconia 포함)	1,300,000	1,300,000			zirconia
	UB0010001	치과의 보철료/ 치과임플란트(1치당)/ 기타	DT1	임플란트 (SP)	900,000	900,000			Stainless Steel Crown(SP)

[한의과]

연번	질의		답변																																												
1	한방 시술 및 처치료	[약침술]의 제출방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 일반 경혈을 대상으로 하며 약침액을 포함한 1부위 시술 금액을 제출함○ 비만약침, 탈모약침 등 미용목적의 약침술은 제출 대상 아님○ 동일 항목에 대해서 약침액 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우, 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>에 기재함																																												
<div><div>예시</div> 다양한 약침액을 사용하여 비용을 달리 받는 경우</div>																																															
<table><tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">현재금액</th><th colspan="2">당해 연도</th><th colspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>비급여 항목 코드</th><th>비급여 항목 명칭</th><th>이전 금액</th><th>변경/삭제 사유</th><th>보건의료인 (진료과목)</th><th>의료기기등 (장비등)</th></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈</td><td>49010</td><td>봉독약침</td><td>20,000</td><td>20,000</td><td></td><td></td><td>봉독, 1부위</td></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈</td><td>490100</td><td>약침 (재료포함)</td><td>13,000</td><td>13,000</td><td></td><td></td><td>홍화 약침액 포함</td></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈</td><td>4901000</td><td>약침술</td><td>11,000</td><td>11,000</td><td></td><td></td><td>황련해독탕</td></tr></table>				분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)		코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭	이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)	490100000	한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈	49010	봉독약침	20,000	20,000			봉독, 1부위	490100000	한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈	490100	약침 (재료포함)	13,000	13,000			홍화 약침액 포함	490100000	한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈	4901000	약침술	11,000	11,000			황련해독탕
분류		의료기관에서 사용하는		현재금액	당해 연도		의료기관(특이사항)																																								
코드	중분류/소분류/상세분류	비급여 항목 코드	비급여 항목 명칭		이전 금액	변경/삭제 사유	보건의료인 (진료과목)	의료기기등 (장비등)																																							
490100000	한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈	49010	봉독약침	20,000	20,000			봉독, 1부위																																							
490100000	한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈	490100	약침 (재료포함)	13,000	13,000			홍화 약침액 포함																																							
490100000	한방 시술 및 처치료/약침술/ 경혈	4901000	약침술	11,000	11,000			황련해독탕																																							
2	한 방 시 술 및 처치료	[추나요법]의 ‘특수추나’ 제출방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ [특수추나]에는 ‘탈구추나’, ‘내장기추나’, ‘두개 천골추나’가 있으나, 이 중 ‘탈구추나’만 급여 적용되며, ‘내장기추나’, ‘두개천골추나’는 비급여임○ ‘탈구추나’의 경우 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 단일비용을 제출함 <p>※ 관련근거 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 [보건복지부 고시 제2021-10호, 21. 1. 14] 추나요법의 인정기준 및 추나요법 관련 질의 응답</p>																																												
3	한 방 시 술 및 처치료	[한방물리요법]의 제출방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none">○ 경피경근온열요법, 경피적외선조사요법 및 경피 경근한냉요법 제외○ 한방물리요법-기타(490200003) 제출 시 경피전기자극요법, 경근간섭저주파요법을 제외한 의료기관에서 시행하고 있는 한방물리요법을 제출하되, 그 명칭을 <특이사항>에 기재함																																												

[제증명수수료]

연번	질의	답변
1	제증명수수료 상한금액이란 무엇인가요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」 보건복지부 고시(제2021-34호) [별표]에 따라 일반진단서 등 제증명수수료 30종의 상한금액을 정하고 있음 - 고시에 따라 의료기관의 장은 0원부터 상한금액 범위내에서 금액을 정하여 징수할 수 있음
2	제증명수수료의 제출 방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1통(1부)의 발급비용을 제출함 ※ 진료기록사본은 1매, 진료기록영상 필름/CD/DVD는 1장 기준
3	무료발급 하는 경우도 제출해야 하나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 무료 발급일 경우, ‘0원’ 으로 제출함
4	제증명수수료 금액 제출 시 진찰료 및 검사료 등의 포함 여부는 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제증명수수료 금액은 제증명 발급을 위한 진찰료 및 각종 검사료 등은 포함하지 않음 ○ 다만, ‘채용신체검사서’는 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외
5	‘채용신체검사서’에 포함되는 검사는 어떤 항목이 있나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부 방사선검사 ※ 세부 검사항목(예시) <ul style="list-style-type: none"> · 계측검사: 신장, 체중, 허리둘레, 체질량지수, 혈압, 시력, 청력 등 · 일반혈액검사: 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 혈청크레아티닌, 신사구체여과율, AST, ALT, 감마지티피 등 · 요검사: 요단백 등
6	‘장애 정도 심사용 진단서’와 ‘장애인증명서’의 차이점은 무엇인가요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ ‘장애 정도 심사용 진단서’는 장애인복지법상 장애인등록증을 발급받기 위한 진단서를 말하며, ○ ‘장애인증명서’는 소득세법상 장애인공제 대상임을 나타내는 증명서임

연번	질의	답변
		<p>※ 근거법령</p> <ul style="list-style-type: none"> · 장애 정도 심사용 진단서: 「장애인복지법 시행규칙」 [별지 제3호서식] · 장애인증명서: 「소득세법 시행규칙」 [별지 제38호서식]
7	전년도 분만 건수가 '0' 인 경우, '출생증명서' 자료제출을 하지 않아도 되나요?	○ 현재, 분만을 실시하지 않더라도 과거 분만 관련 출생증명서 발급 요청은 발생 가능하므로 의료기관에서 고지 중인 금액을 기재하여 제출함
8	검찰의 업무처리를 위한 '시체검안서' 도 제출하나요?	○ 검찰, 경찰의 업무처리를 위한 시체검안서는 제외함 - 유가족 요청에 의해 의학적으로 확인 후 발급하는 시체검안서에 대해서만 제출
9	'진료기록사본' 과 '제증명서 사본' 의 차이점은 무엇인가요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ '진료기록사본' 은 「의료법 시행규칙」 제15조제1항에 따른 진료기록부 등의 사본을 말하며, ○ '제증명서 사본' 은 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2021-34호, '21.2.5.)에서 정한 항목의 최초 1부를 초과하여 발급받거나 기존의 제증명서를 복사(재발급)하는 경우임 - 동시에 1부 이상 발급하는 경우, 최초 1부 이외 추가 발급하는 제증명서는 사본으로 간주
10	'진료기록영상-USB' 제출방법은 어떻게 되나요?	<ul style="list-style-type: none"> ○ USB 장치 포함여부를 <특이사항>에 기재함 - 의료기관에서 USB 장치 제공 여부 기재