건강보험심사평가원 공고 제2026-229호

국민건강보험법 시행규칙 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리기준」제2조제3항에 따른 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구 오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2026-229호, 2026.10.26.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2026년 10월 26일

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. 심사조정의 일부 항목을 <붙임>과 같이 신설 및 삭제한다.

부 칙<제 229호, 2026.10.26.>

제1조(시행일) 이 공고는 2026년 10월 29일부터 시행한다.

붙임 「건강보험심사평가원 공고(제2026-229호, 2026.10.26.)」 관련

[별표]

청구오류 사전점검서비스 점검 항목(제5조제1항 관련)

□ 신설 (총 55항목)

2. 심사불능

코드	세부 코드	내 역
92		**의료급여 종별 본인부담금 착오청구 또는 대불금 착오청구 등**
	16	의료급여 수급권자의 사망일 이후 진료분 청구
98		**신포괄 질병군 관련**
	66	신포괄 비포괄항목 선별급여 산정착오 또는 기재착오
SI		**농어촌 보건진료 수가 시범사업**
	03	신포괄 급성기 정신질환자 집중치료병원 산정착오 또는 기재착오
VD		
	01	농어촌 보건진료 수가 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
	02	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보와 인력신고현황 불일치
	03	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보와 출입국 내역 비교 해당 인력이 없는 기간 중 진료분 청구
	04	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보와 휴가신고현황 비교 해당 인력이 없는 기간 중 진료분 청구
	05	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보 확인 결과 행정처분기간 중 진료분 청구
	06	통합형 보건지소 조산·입원 수가 산정착오 또는 기재착오

3. 심사조정

코드	내 역
B	선별급여 F항 착오 점검
B	약제 처방내역 선별급여 F항 착오 점검

코드	내 역
B	약제 선별급여 F항 착오 점검
B	선별급여 항 청구 착오점검(F항으로 변경)
B	연령가산 - 진찰료 연령비교 연령가산 산정코드 조정 2항목
B	연령가산 - 마취료, 진정내시경환자관리료 연령비교 연령가산 산정코드 조정 2항목
B	연령가산 - 처치료 연령비교 연령가산 산정코드 조정
B	[요양병원] 요양병원 감염예방·관리료 인증 및 입원료 차등제 점검 - 일투 1회 초과분 조정
B	[요양병원] 요양병원 감염예방·관리료 인증 및 입원료 차등제 점검 - 내원일수 비교 초과분 조정
B	[요양병원] 요양병원 감염예방·관리료 인증 및 입원료 차등제 점검 - 의료기관 평가인증 및 요양병원 입원료 차등제 만족하는 일수 초과분 조정
B	[요양병원] 내원기간 내 감염예방관리료 등급 미존재 기간 존재하여 초과분 조정
B	[요양병원] 요양병원 감염예방관리료 1등급 수가로 조정
B	[요양병원] 요양병원 감염예방관리료 2등급 수가로 조정
B	[요양병원] 요양병원 감염예방관리료 3등급 수가로 조정
B	[요양병원] 요양병원 감염예방관리료 1,2,3등급 외 등급으로 조정
B	[요양병원] 요양병원 입원급여 적정성 평가 연계 질지원금 산정기준 점검 - 요양병원평가 질지원금 기관 외 청구로 조정
B	[시범사업] (비상)신속대응시스템 시범사업 - 신속대응시스템 시범사업 일반병동 외 조정
B	협의진찰료 - 명세서당 확인코드 및 인력 비교 횟수 초과 산정되어 조정(보험급여과-2565호)
B	간호간병통합서비스사업 점검 - 입원기간동안 야간전담간호조무사 인력 미신고 시 조정
B	입퇴원시간에 따른 입원료 점검 - 특정내역 JS003 입원일 비교 조정
B	입퇴원시간에 따른 입원료 점검 - 입원시각 비교 조정
B	입퇴원시간에 따른 입원료 점검 - 퇴원시각 비교 조정
B	입퇴원시간에 따른 입원료 점검 - 특정내역 JS004 퇴원일 비교 조정
B	[시범사업] 정신응급의료기관 지정 시범사업 - 시범사업 정보시스템 등록 현황 비교 조정(등록현황 미존재) 2항목
B	간호간병통합서비스 간호인력등급 점검 - 간호간병통합서비스 신고등급 비교 간호사1:12, 간호조무사1:30로 조정

코드	내 역
B	Helicobacter Pylori 검사 점검 - 위암가족력 점검 인정상병 미존재(고시 제2022-204호)
B	Helicobacter Pylori 검사 점검 - 위암가족력 점검 특정내역 미기재로 조정(고시 제2022-204호)
B	촬영료 비교하여 Full PACS 수기료 조정
B	CT, MRI 응급실내 긴급판독 가산 점검 - JT038 미기재 또는 형식 불일치로 조정(제1편제2부제3장 제2절 방사선특수영상진단료 주8, 9)
B	재활사회사업 점검 - 해당기관 사회복지사 미존재로 조정
B	권역외상센터 전문의 진찰료 전문과목 점검 - 동일 과목 전문의 1회 인정 관련 점검(고시 제2018-123호)
B	권역외상센터 전문의 진찰료 관련 점검 - 응급환자 중증도 분류 기준(KTAS) 1~3등급 또는 손상중증도 점수(ISS) 9점 이상 미존재 조정
B	응급환자 중증도 분류 및 선별료 점검 - 조정, K-TAS 등급 미산정 (고시 제2016-275호)
B	응급의료[별표2, 3]의 검사료 등 가산 점검 및 센터 점검 - 응급실 재원시간 기재착오로 응급행위가산 조정
B	응급의료 가산 점검 - 특정내역 JS010 비교 응급가산 조정 (고시 제2015-242호)
B	[치과] 건강검진 실시 당일 진찰료 산정사유 특정내역 미기재로 조정
C	Metformin 경구제 점검 - 상병 비교 약제 조정
C	1일 최대투여량 및 요양(처방)일수 비교 일부 조정
C	경구용 뇌대사개선제 점검 - 요양(투약)일수 비교 총투 조정
E	수면다원검사 인력 미신고 기관으로 조정(고시 제2018-135호)
E	호흡기계흡입제 - 특정내역 미기재로 조정(고시 제2018-280호 외)
CR	[연령금기] 특정내역 JT011 또는 JT006 미기재
YB	[한방] 건강보험 입원환자 식대 - 입원기간내 일반식 산모식 인력기준 미충족으로 조정(고시 제2021-184호)

□ 삭제 (총 25항목)

3. 심사조정

코드	내 역
B	심폐소생술료 - 종합병원 이상이 아니므로 가산조정

코드	내 역
B	협의진찰료 - 종별 비교하여 상급종합병원급 수가코드로 조정(보건복지부 고시 제2016-99호, 2016.7.1. 시행)
B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 요양병원 외 산정으로 조정(2022.2.1. 이후)(보건복지부 고시 제2019-183호, 2019.11.1. 시행)
B	요양병원 입원환자 안전관리료 - 입원명세서 외 청구로 조정(고시 제2019-183호)
B	[시범사업] 결핵질환자 재택의료 - 교육상담료Ⅰ과 교육상담료Ⅱ 동시 산정불가 조정(보험급여과-4646, 21.9.9.)
B	[시범사업] 결핵질환자 재택의료 - 인정횟수 초과분 조정 (보험급여과-4646, 21.9.9.)
B	[치과] 코로나19 확진자 대면진료관리료 - 외래에서 1일 1회 산정 가능(총투)
B	[치과] 코로나19 확진자 대면진료관리료 - 외래에서 1일 1회 산정 가능(일투)
B	[치과] 코로나19 확진자 대면진료관리료 - 신속항원검사 (전문가용) 및 PCR 검사 당일 동일 요양기관에서 코로나19 확진 환자 대면진료 시 해당 수가 산정 불가
B	[치과] 코로나19 확진자 대면진료관리료 - 만 6세 미만의 소아 또는 임신부에 해당하지 않아 조정 2항목
B	[치과] 문제의약품 재처방/재조제 - 진찰료 혹은 조제료 없이 약제만 산정되어 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트 - 종합병원 코드로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트 - 치과대학부속치과병원 코드로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트 - 상급종합병원 코드로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트 - 치과대학부속치과병원 (상급종합병원 설치) 코드로 조정
B	[약국] 코로나19 경구치료제 투약·안전관리료 - 처방조제 명세서 외 조정
B	[약국] 코로나19 경구치료제 투약·안전관리료 - 특정내역 MX999 “코로나19확진“ 미기재 조정
B	[약국] 코로나19 경구치료제 투약·안전관리료 - 인정횟수 초과분 조정 (보험급여과-767, 2022.2.9.)
B	[약국] 코로나19 경구치료제 투약·안전관리료 - 1일당 ZH001 1회 초과 산정 조정 (보험급여과-767, 2022.2.9.)
B	[약국] 코로나19 대면투약관리료 - 처방조제 명세서 외 조정 (보험급여과-1779호, 22.4.6.)
B	[약국] 코로나19 대면투약관리료 - 특정내역 MX999 “코로나19 대면” 미기재 조정(보험급여과-1779호, 22.4.6.)
B	[약국] 코로나19 대면투약관리료 - 인정횟수 초과분 조정 (보험급여과-1779호, 22.4.6.)
B	[약국] 코로나19 대면투약관리료 - 1일 1회 초과분 조정 (보험급여과-1779호, 22.4.6.)
B	[치과] 치과의원(보건의료원) 이외 산정된 진찰료 토요가산 조정
B	[한방] 진찰료 토요가산 점검 - 요일 점검

□ 변경 (총 8항목)

2. 심사불능

코드	변경 전	변경 후
SJ-01	1형 당뇨병 환자 **재택의료** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구	1형 당뇨병 환자 **재택관리** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
SK-01	가정용 인공호흡기 환자 **재택의료** 시범사업 청구 대상이 아닌 진료분 청구	가정용 인공호흡기 환자 **재택관리** 시범사업 청구 대상이 아닌 진료분 청구
SO-01	심장질환자 **재택의료** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구	심장질환자 **재택관리** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
SS-01	재활환자 **재택의료** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구	재활환자 **재택관리** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
SW-01	결핵환자 **재택의료** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구	결핵환자 **재택관리** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
SX-01	**암환자 재택의료** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구	**암환자(장루) 재택관리** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
SX-02	**암환자 재택의료** 시범사업 명세서에 산정특례대상자의 등록번호 기재누락 또는 국민건강보험공단의 산정특례대상자 등록정보와 상이(건강보험)	**암환자(장루) 재택관리** 시범사업 명세서에 산정특례대상자의 등록번호 기재누락 또는 국민건강보험공단의 산정특례대상자 등록정보와 상이(건강보험)
SZ-01	암환자(요루) **재택의료** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구	암환자(요루) **재택관리** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구