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

청구오류 사전점검서비스 주요 개정 내용

□ 개요

○ 「**청구오류 점검서비스**」 **사업**의 효율적 운영을 위한 사전점검서비스 점검항목 정비 등 관련 공고 개정

※ 공고명 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」

□ 관련근거

○ 보건복지부 고시 제2023-295호(2023.12.29.)「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」

○ 보건복지부 고시 제2026-137호(2026.6.29.)「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」 일부개정

○ 보건복지부 보험급여과-3410호(2026.7.20.)「질환별 재택관리 시범사업」 지침 개정 통보

□ 주요 개정 내용

○ **공고 제5조 제1항 관련 [별표] 청구오류 사전점검서비스 점검 항목 신설 및 삭제 등 총 80항목**

- **(신설 55항목)** 선별급여 F항 착오 점검 등
- **(삭제 25항목)** 코로나19 확진자 대면진료관리료 점검 등

○ 「질환별 재택의료 시범사업」 통합에 따른 지침 개정 관련 점검 코드 명칭 변경(8항목)

□ 시행일자

○ 2026년 10월 29일

참고 **청구오류 사전점검서비스 점검 항목 정비 대상 목록**

□ 항목 신설 (총 55항목)

구분	코드	내역
심사불능 (9항목)	92-16	의료급여 수급권자의 사망일 이후 진료분 청구
	98-66	신포괄 비포괄항목 선별급여 산정착오 또는 기재착오
	SI-03	신포괄 급성기 정신질환자 집중치료병원 산정착오 또는 기재착오
	VD-01	농어촌 보건진료 수가 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구
	VD-02	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보와 인력신고현황 불일치
	VD-03	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보와 출입국 내역 비교 해당 인력이 없는 기간 중 진료분 청구
	VD-04	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보와 휴가신고현황 비교 해당 인력이 없는 기간 중 진료분 청구
	VD-05	통합형 보건지소 전담공무원 면허정보 확인 결과 행정처분기간 중 진료분 청구
	VD-06	통합형 보건지소 조산·입원 수가 산정착오 또는 기재착오
심사조정 (46항목)	B	선별급여 F항 착오 점검
	B	약제 처방내역 선별급여 F항 착오 점검
	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 정보 시스템 등록 현황 비교 조정(등록현황 미존재) 2항목
	B	간호간병통합서비스 간호인력등급 점검 - 간호간병통합서비스 신고등급 비교 간호사1:12, 간호조무사1:30로 조정
	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)

□ 항목 삭제 (총 25항목)

구분	코드	내역
심사조정 (25항목)	B	심폐소생술료 - 종합병원 이상이 아니므로 가산조정
	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

□ 점검 코드 명칭 변경 (8항목)

구분	코드	변경 전	변경 후
불능	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 등록 정보와 상이(건강보험)	**암환자(장루) 재택관리** 시범사업 명세서에 산정특례대상자의 등록번호 기재누락 또는 국민건강보험공단의 산정특례대상자 등록 정보와 상이(건강보험)
	SZ-01	암환자(요루) **재택의료** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구	암환자(요루) **재택관리** 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구