

보건복지부 고시 제2023 - 187호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·제3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조 제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2023-172호, 2023.9.14.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2023년 10월 10일

보건복지부장관

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1편 제1부 Ⅱ. 요양기관 종별가산율 중 일부를 다음과 같이 한다.

1. 제2부 제2장 내지 제10장, 제13장 및 제14장, 제19장 및 제20장에 분류된 분류항목에 대하여는 소정점수에 점수당 단가를 곱한 금액을 모두 합산한 금액에 요양기관의 종별에 따라 다음 각 호의 비율을 가산한다.

가. 다음 각 항의 요양기관은 15%

- (1) 상급종합병원으로 인정받은 종합병원
- (2) 상급종합병원에 설치된 치과대학 부속 치과병원
- (3) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원
- (4) 상급종합병원에 설치된 특수전문병원

나. 다음 각 항의 요양기관은 10%

- (1) 상급종합병원을 제외한 종합병원
- (2) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속 치과병원
- (3) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원
- (4) 국립병원 한방진료부

다. 다음 각 항의 요양기관은 5%

- (1) 병원
- (2) 위 “가-(2)” 또는 “나-(2)”에 해당되지 아니하는 치과병원
- (3) 위 “가-(3)” 또는 “나-(3)”에 해당되지 아니하는 한방병원
- (4) 요양병원
- (5) 정신병원

라. 다음 각 항의 요양기관은 종별가산율을 적용하지 아니한다.

- (1) 의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원
- (2) 약국 및 한국회귀·필수의약품센터
- (3) 조산원, 보건소, 보건지소, 보건진료소
- (4) 의료법 제35조에 의한 부속 의료기관

2. 위 “1”의 규정에도 불구하고 아래 항목에 대해서는 요양기관 종별가산율을 적용하지 아니한다.

- 가. 각 장의 산정지침 또는 분류항목의 “주”에서 별도로 산정할 수 있도록 규정한 약제비, 치료재료대 등
- 나. 생혈(마-103, X3010), 교환(마-104, X4000), 조혈모세포의 이식 준비-냉동 처리 및 보관(마-105-다-(1), X5020), CAR T-cell 치료-생체외처리-냉동 처리 및 보관(마-105-2-나-(3), X5073), 기증제대혈제제 비용(마-105-라-(3)-가, X5137), 자가수혈채혈료(마-106-가, X6001 내지 X6008), 연성신요관경하 요관협착확장술 “주”(자-319-3 “주”, R3196), 연성신요관경하 결석제거술 “주2”(자-321-3 “주2”, R3429)
- 다. 퇴장방지의약품 사용장려비
- 라. 검체검사 위탁에 관한 기준에서 정한 수탁기관으로 위탁하는 경우의 검사료 및 위탁검사관리료
- 마. Infusion Pump 등 사용료(KK057, KK058, KK158, Q2662)
- 바. 마취통증의학과 전문의 초빙료(L7990, L7991)
- 사. 제19장 제1절 응급 기본진료료
- 아. 제2장 제1절 검체 검사료 및 제5절 초음파 검사료
- 자. 제3장 제1절 방사선일반영상진단료·제2절 방사선훈수영상진단료·제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료
- 차. 기타 보건복지부장관이 별도로 정하는 경우

제1편 제2부 제2장 검사료 (별표) 중 누-693란 다음에 누-701란을 다음과 같이 신설한다.

분류번호 및 코드
누-701 D7035

제1편 제2부 제1장 기본진료료부터 제10장 치과 처치·수술료까지, 제13장 한방 검사료, 제14장 한방 시술 및 처치료, 제19장 응급의료수가 (별표) 및 제20장 치과의 교정치료료 중 일부는 별지와 같이 한다.

제1편 제3부 행위 비급여 목록 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 “제1절 방사선단순영상진단료”를 “제1절 방사선일반영상진단료”로 한다.

제2편 제4부 질병군 비급여 일반원칙 및 비급여 목록 [비급여 목록]

1. 행위 제3장 영상진단 및 방사선 치료료 중 “제1절 방사선단순영상진단료”를 “제1절 방사선일반영상진단료”로 한다.

제3편 제3부 요양병원 행위 급여목록·상대가치점수 및 산정지침 중 일부와 제5편 제1부 혁신의료기술 급여목록 및 급여 상대가치점수 중 일부는 별지와 같이 한다.

(부록) 검체검사 위탁에 관한 기준 제5조제1항제1호 중 “각 분류항목의 상대가치점수(수탁검사기관의 검체검사 질가산 등 각종 가산 포함)에”를 “각 분류항목의 상대가치점수(수탁검사기관의 검체검사 질가산 등 각종 가·감산 포함)에”로 한다.

부 칙

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 신구조문 대비표

(붙임) 참조