

2020년 의원급 비급여 진료비용 자료제출 관련 질의·응답

◇ 목차

I. 자료제출 관련 사항

II. 공개항목 관련 사항

1. 제증명수수료 4p
2. 의원(의과) 6p
3. 치과의원 9p
4. 한의원 11p

I. 자료제출 관련사항

연번	질의	답변
1. 제출 방법		
1	의원급 시범사업 관련 자료를 제출해야할 대상 기관은?	○ 전국 의원급 의료기관 (의원, 치과의원, 한의원) - 총 65,464 기관 (' 20.7.31. 기준) ※ 대표자 변경 등으로 요양기호가 변경된 경우: 현재 요양기호 기준으로, 폐업처리된 요양기호 자료는 미제출
2	자료제출 방법은?	○ 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr) > 공인인증서 로그인 > 모니터링 > 비급여 진료비용 송수신시스템(신) > 요양기관정보 등록 → 의원급 자료제출 이용 ※ 건강보험심사평가원(알림>공지사항) 또는 요양기관업무포털 서비스(공지사항>기타)의 사용자 매뉴얼참조
3	의원급 의료기관에서 고지하고 있는 모든 비급여 진료비용을 제출해야 하는지?	○ 「비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2019-322호) [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 중 해당 의료기관에서 실제 실시하는 항목만 제출해야 함 ※ 2020년 공개 대상 항목: 564항목

연번	질의	답변
4	의료기관에서 운영하는 모든 비급여 항목이 공개항목에 해당되지 않은 경우는?	① 비급여 진료비용 송수신시스템(신)의 [요양기관 정보] 를 입력 ② 건강보험심사평가원 비급여정보관리부 담당자에게 유선연락 (☎ 033-739-1988) ③ 해당 의료기관에서 운영하는 비급여 진료비용, 제증명 수수료가 없음을 증명하는 문서*를 비급여 진료비용 송수신시스템(신)의 [미실시기관 자료 업로드] 를 이용하여 제출 * 필수 기재사항 : 기관명, 요양기호, 담당자, 담당자 연락처, 대표자 서명
5	산업재해보상보험, 자동차보험, 보훈 국비환자 등의 금액 및 실시빈도도 제출해야 하는지?	○ 비급여 진료비용 등의 현황조사·분석 및 결과 공개는 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자를 대상으로 함 ○ 따라서, 산업재해보상보험, 자동차보험 등 다른 법령에 따른 비급여 진료비용은 제외대상이며, ○ 건강보험 가입자 및 의료급여 수급권자라면 외국인도 제출대상임
6	요양기관 기호가 2개인 기관의 자료제출방법은?	○ 비급여 진료비용 공개 항목이 진료 분야별로 다르기 때문에 각각의 요양기호로 접속하여 제출해야함 ※ 양·한방 진료하는 의원으로 요양기관 기호가 2개인 기관

2. 요양기관 정보 등록 화면

7	요양기관 정보 > 비급여 담당자 등록 > 메뉴의 '요양기관 URL' 이란?	○ 요양기관의 비급여 진료비용을 확인할 수 있는 실제 메뉴 위치 주소 ※ 의원 홈페이지의 메인 주소 아님 ○ 단, 인터넷 홈페이지를 운영하지 않는 경우 '홈페이지 없음'에 체크
8	요양기관 정보 > 비급여 담당자 등록 > 메뉴의 휴대폰번호를 기재하는 이유는?	○ 비급여 진료비용 제출 상태가 보완인 경우 보완내역을 의료기관 담당자에게 SMS를 이용하여 정보를 제공하기 위함

3. 제출서식

9	[의료기관 코드] 의료기관에서 사용하는 '코드'를 필수로 기재해야 하는지?	○ 의료기관 '코드'는 의료기관에서 실제 사용하는 코드로 필수 기재해야 함 - 의료기관의 '코드'가 있을 경우 해당코드를 기재 - 의료기관의 '코드'가 없을 경우 '자동부여'를 이용하여 자동생성된 코드를 기재
---	---	--

연번	질의	답변																															
		○ 의료기관에서 실제 사용하는 코드를 [별표1] 공개항목 (제4조제2항 관련)의 코드로 사용하도록 권장함 예시) - 의료기관 코드를 ROOM1로 사용하는 경우 <table><tr><th colspan="2">분 류</th><th></th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>자동부여</th><th>코드</th><th>명칭</th></tr><tr><td>ABZ010001</td><td>상급병실료/1인실</td><td>☐</td><td>ROOM1</td><td>1인실 병실료</td></tr></table> - 의료기관 코드가 없을 경우 <table><tr><th colspan="2">분 류</th><th></th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>자동부여</th><th>코드</th><th>명칭</th></tr><tr><td>ABZ010001</td><td>상급병실료/1인실</td><td>☒</td><td>자동부여</td><td>1인실 병실료</td></tr></table>	분 류			의료기관에서 사용하는		코드	중분류/소분류/상세분류	자동부여	코드	명칭	ABZ010001	상급병실료/1인실	☐	ROOM1	1인실 병실료	분 류			의료기관에서 사용하는		코드	중분류/소분류/상세분류	자동부여	코드	명칭	ABZ010001	상급병실료/1인실	☒	자동부여	1인실 병실료	
분 류			의료기관에서 사용하는																														
코드	중분류/소분류/상세분류	자동부여	코드	명칭																													
ABZ010001	상급병실료/1인실	☐	ROOM1	1인실 병실료																													
분 류			의료기관에서 사용하는																														
코드	중분류/소분류/상세분류	자동부여	코드	명칭																													
ABZ010001	상급병실료/1인실	☒	자동부여	1인실 병실료																													
10	[의료기관 명칭] ‘명칭’란에는 무엇을 기재해야 하는지?	○ 해당 항목에 대하여 의료기관에서 실제 사용하는 명칭을 기재함 예시) <table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>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>	분 류		의료기관에서 사용하는		코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	2Z9610001	시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	라식교정술	2Z9620001	시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	라섹교정술															
분 류		의료기관에서 사용하는																															
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭																														
2Z9610001	시력교정술료/ 레이저각막절삭성형술(라식)	2Z9610001	라식교정술																														
2Z9620001	시력교정술료/ 레이저각막상피절삭성형술(라섹)	2Z9620001	라섹교정술																														
11	[금액] 제출항목 중 의료기관에서 실시하는 항목이 동일하나 비용을 달리하여 징수할 경우 제출방법은?	○ 신규등록 버튼을 이용하여 해당 항목을 선택 후 추가 등록 가능함 ○ 동일 항목이지만 비용을 달리 징수할 경우 금액별로 각각 제출해야 하며 [특이사항] 의 ‘보건의료인 / 의료기기 등’에 가격차이 등의 사유입력 예시) - 보건의료인, 치료시간, 치료 종류에 따라 금액 다른 경우 <table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th>의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시빈도1</th><th>보건의료인(진료과등)/ 의료기기등(장비등)</th></tr><tr><td>MZ0060000</td><td>이학요법료/언어치료</td><td>MZ006A</td><td>언어치료</td><td>60,000</td><td>50,000</td><td>150</td><td>언어재활사/30분/ 발달장애</td></tr><tr><td>MZ0060000</td><td>이학요법료/언어치료</td><td>MZ006B</td><td>언어치료</td><td>100,000</td><td>80,000</td><td>175</td><td>언어재활사/1시간/ 발음장애</td></tr></table>	분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시빈도1	보건의료인(진료과등)/ 의료기기등(장비등)	MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006A	언어치료	60,000	50,000	150	언어재활사/30분/ 발달장애	MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006B	언어치료	100,000	80,000	175	언어재활사/1시간/ 발음장애
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도			의료기관(특이사항)																									
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시빈도1	보건의료인(진료과등)/ 의료기기등(장비등)																										
MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006A	언어치료	60,000	50,000	150	언어재활사/30분/ 발달장애																										
MZ0060000	이학요법료/언어치료	MZ006B	언어치료	100,000	80,000	175	언어재활사/1시간/ 발음장애																										
12	[금액] 금액의 기준은?	○ 공개항목의 제출 당시 현재 금액을 입력																															

연번	질의	답변
13	[금액] 다른 진료와 같이 시행하는 경우 또는 직원 복지 차원 등의 사유로 기존 금액보다 저렴한 비용은 어떻게 해야 하는지?	○ 기본검사로만 제출하며, 동시시행 검사, 재검사(F/U), 추적검사, 추가 촬영 등은 제외함 ※ 복지차원의 직원·동문할인, 일시적 특별할인(졸업 등) 등 일부대상에 한하거나, 일정기간 적용되는 비급여 진료비용은 제출하지 않음
14	[실시빈도] 전년도 금액과 실시 빈도에 대한 1~2란은 어떻게 기재해야 하는지?	○ 전년도 금액과 실시빈도를 각각 입력함 -전년도 변동이력이 있는 경우, 최근 변동 이력부터 순차적으로 입력

4. 의원급 자료제출 등록 화면

15	자료제출 화면에서 입력 후 제출 여부를 확인하려면?	○ 진행상황을 제출로 하고 조회 ○ 비급여 진료비용목록의 상태가 '제출'인 경우, 제출완료
16	자료제출 화면에서 근거자료제출은 필수인지?	○ 인터넷 홈페이지를 운영하지 않는 의료기관은 반드시 의료기관의 현재 고지내용을 확인 할 수 있는 자료(PDF, 한글, 엑셀파일, 사진 등)를 제출해야 함
17	비급여 진료비용 공개항목을 제출 하였으나, 수정이 필요한 경우 어떻게 해야 하는지?	○ 비급여 진료비용 목록의 상태가 '제출'인 경우 제출 취소 를 이용하여 '저장' 상태로 변경 후 수정 가능함 ※ 목록의 상태가 '확인중'인 경우 건강보험심사평가원 담당자에게 유선연락(033-739-1988)
18	제출한 비급여 진료비용 자료가 '보완'상태인 경우, 어떻게 해야 하는지?	○ 비급여 진료비용 목록의 상태가 '보완'인 경우 보완 사유를 확인 후 수정하여 다시 제출함 ※ 보완 : 코드와 명칭이 불일치 하거나 근거자료 미비 등으로 금액을 확인할 수 없는 경우

II. 공개항목 관련사항

연번	질의	답변
1. 제증명 수수료		
1	무료발급도 제출해야 하는지?	○ 무료 발급일 경우, '0원'으로 제출함
2	제증명수수료 금액 제출 시 진찰료 및 검사료 등의 포함 여부는?	○ 제증명수수료 금액은 제증명 발급을 위한 진찰료 및 각종 검사료 등은 포함 하지 않음

연번	질의	답변
		○ 다만, '채용신체검사서'는 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사 비용을 포함하며, 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등은 제외
3	'진료기록사본'과 '제증명서 사본'의 차이점이 무엇인지?	○ '진료기록사본'은 「의료법 시행규칙」 제15조제1항에 따른 진료기록부 등의 사본을 말하며, ○ '제증명서 사본'은 「의료기관의 제증명수수료 항목 및 금액에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2019-323호, '19.12.30.)에서 정한 항목의 최초 1부를 초과하여 발급 받거나 기존의 제증명서를 복사(재발급)하는 경우임
4	'사망진단서' 등과 같이 1부 이상 동시에 발급하는 경우 제출방법은?	○ 제증명서 금액은 1통(1부)의 발급비용 제출함 - 동시에 1부 이상 발급하는 경우, 최초 1부 이외 추가 발급하는 제증명서는 사본으로 간주
5	'장애 정도 심사용 진단서'와 '장애인증명서'의 차이점이 무엇인지?	○ '장애 정도 심사용 진단서'는 「장애인복지법」 상 장애인등록증을 발급받기 위한 진단서를 말하며, ○ '장애인증명서'는 「소득세법」 상 장애인공제 대상임을 나타내는 증명서임
6	'채용신체검사서'에 포함되는 검사는 어떤 항목이 있는지?	○ 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부 방사선검사 ※ 세부 검사항목(예시) · 계측검사: 신장, 체중, 허리둘레, 체질량지수, 혈압, 시력, 청력 등 · 일반혈액검사: 혈색소, 공복혈당, 총콜레스테롤, 중성지방, HDL-콜레스테롤, LDL-콜레스테롤, 혈청크레아티닌, 신사구체여과율, AST, ALT, 감마지티피, 매독 등 · 요검사: 요단백 등
7	「공무원 채용 신체검사 규정」 개정(2019.12.24.)으로 [별지 서식 제 2, 3호 신설로 인한 '채용 신체검사(공무원) 제출 방법은?	○ 채용신체검사서(공무원) 는 「공무원 채용 신체검사 규정」의 [별지 제1호서식] 신체검사용 채용 신체검사서의 발급비용*을 제출함. * 계측검사, 일반혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사 비용 포함 그 외 마약류 검사 및 특이질환 검사 비용 등 제외
8	[실시빈도] 동일코드와 명칭으로 여러 확인서를 발급하는 경우 빈도는 어떻게 하는지?	○ 구분 가능한 경우에는 확인서 별로 각각 제출하고, 통합하여 사용하는 경우는 총 실시빈도의 합을 확인서 별(1/N)로 나누어 제출

연번	질의	답변																																							
	예시) 진료확인서(동일코드, 동일명칭)로 3가지 서류를 발급하는 경우 (진료 확인서의 총 실시빈도 합이 90인 경우 90/3 = 30)																																								
	<table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th>의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시 빈도1</th><th>보건의료인(진료과등)/의료기기등(장비용)</th></tr><tr><td>PDZ090002</td><td>제증명수수료/확인서/입퇴원</td><td>Check1</td><td>진료확인서</td><td>5,000</td><td>3,000</td><td>30</td><td>입 퇴원 확인서</td></tr><tr><td>PDZ090004</td><td>제증명수수료/확인서/통원</td><td>Check1</td><td>진료확인서</td><td>5,000</td><td>3,000</td><td>30</td><td>통원 확인서</td></tr><tr><td>PDZ090007</td><td>제증명수수료/확인서/진료</td><td>Check1</td><td>진료확인서</td><td>5,000</td><td>3,000</td><td>30</td><td>진료 확인서</td></tr></table>	분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시 빈도1	보건의료인(진료과등)/의료기기등(장비용)	PDZ090002	제증명수수료/확인서/입퇴원	Check1	진료확인서	5,000	3,000	30	입 퇴원 확인서	PDZ090004	제증명수수료/확인서/통원	Check1	진료확인서	5,000	3,000	30	통원 확인서	PDZ090007	제증명수수료/확인서/진료	Check1	진료확인서	5,000	3,000	30	진료 확인서	
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)																																		
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시 빈도1	보건의료인(진료과등)/의료기기등(장비용)																																		
PDZ090002	제증명수수료/확인서/입퇴원	Check1	진료확인서	5,000	3,000	30	입 퇴원 확인서																																		
PDZ090004	제증명수수료/확인서/통원	Check1	진료확인서	5,000	3,000	30	통원 확인서																																		
PDZ090007	제증명수수료/확인서/진료	Check1	진료확인서	5,000	3,000	30	진료 확인서																																		

2. 의과(의원)

1	[예방접종료]의 제출방법은?	○ 약제비와 주사료를 포함한 비용으로 제출 * 국가예방접종료(NIP) 지원 사업은 제출대상 아님																												
2	[치료재료]의 제출방법은?	○ 각 치료재료의 최소단위당(1개, 1set 등) 단일비용을 제출함 ○ [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 행위료와 치료재료대는 구분하여 각각 제출함																												
참고) 행위 관련 치료재료																														
<table><tr><th>행위</th><th>(행위 관련)치료재료</th></tr><tr><td>동적 족저압측정(EZ7770000)</td><td>동적 족저압 측정용(1)</td></tr><tr><td>관상동맥내 광학파 단층촬영(EZ8710000)</td><td>관상동맥내 광학파 단층촬영용(1)</td></tr><tr><td>미세전위 T 교대파 검사(EZ8740000)</td><td>미세전위 T교대파 검사용 SENSOR(1)</td></tr><tr><td>진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)</td><td>유방 생검용(9)</td></tr><tr><td>기관지내시경초음파(EZ9910000)</td><td>기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(6)</td></tr><tr><td>혈관내초음파(EZ9940000)</td><td>혈관내영상카테터(7)</td></tr><tr><td>자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)</td><td>연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(6)</td></tr><tr><td>고주파정맥내막폐쇄술(OY2010000/OY2020000)</td><td>고주파 정맥내막폐쇄요법용(5)</td></tr><tr><td>레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)</td><td>정맥류제거용(8)</td></tr><tr><td>고주파 설근부 축소술(QZ3710000)</td><td>고주파 설근부 축소술용(7)</td></tr><tr><td>이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)</td><td>전립선 결찰술용 이식형 결찰사(1)</td></tr><tr><td>고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)</td><td>고주파 자궁근종용해술용(14)</td></tr><tr><td>증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)</td><td>갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(14)</td></tr></table>			행위	(행위 관련)치료재료	동적 족저압측정(EZ7770000)	동적 족저압 측정용(1)	관상동맥내 광학파 단층촬영(EZ8710000)	관상동맥내 광학파 단층촬영용(1)	미세전위 T 교대파 검사(EZ8740000)	미세전위 T교대파 검사용 SENSOR(1)	진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)	유방 생검용(9)	기관지내시경초음파(EZ9910000)	기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(6)	혈관내초음파(EZ9940000)	혈관내영상카테터(7)	자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)	연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(6)	고주파정맥내막폐쇄술(OY2010000/OY2020000)	고주파 정맥내막폐쇄요법용(5)	레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)	정맥류제거용(8)	고주파 설근부 축소술(QZ3710000)	고주파 설근부 축소술용(7)	이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)	전립선 결찰술용 이식형 결찰사(1)	고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)	고주파 자궁근종용해술용(14)	증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)	갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(14)
행위	(행위 관련)치료재료																													
동적 족저압측정(EZ7770000)	동적 족저압 측정용(1)																													
관상동맥내 광학파 단층촬영(EZ8710000)	관상동맥내 광학파 단층촬영용(1)																													
미세전위 T 교대파 검사(EZ8740000)	미세전위 T교대파 검사용 SENSOR(1)																													
진공보조 유방 생검시 유도 초음파(EZ9870000)	유방 생검용(9)																													
기관지내시경초음파(EZ9910000)	기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(6)																													
혈관내초음파(EZ9940000)	혈관내영상카테터(7)																													
자가 골수 줄기세포 치료-연골결손(SZ0850000)	연골 결손 환자에서의 자가 골수 줄기 세포 치료술용(6)																													
고주파정맥내막폐쇄술(OY2010000/OY2020000)	고주파 정맥내막폐쇄요법용(5)																													
레이저정맥폐쇄술(OZ3040000)	정맥류제거용(8)																													
고주파 설근부 축소술(QZ3710000)	고주파 설근부 축소술용(7)																													
이식형 결찰사를 이용한 전립선 결찰(RZ5150000)	전립선 결찰술용 이식형 결찰사(1)																													
고주파 자궁근종용해술(RZ5640000)	고주파 자궁근종용해술용(14)																													
증상이 있는 갑상선양성결절의 고주파열치료술(PZ6120000)	갑상선 양성결절의 고주파 열치료용(14)																													
3	[초음파 검사료]의 제출 시 제외되는 대상은?	○ 추적 검사, 조영제를 사용한 초음파, 제한적 초음파 등은 제출 대상이 아님																												
4	초음파 검사를 일반과 정밀 등으로 구분하지 않고 실시하는 경우 제출방법은?	○ 초음파 검사를 일반과 정밀로 구분 없이 시행하거나, 같은 비용을 징수하는 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 일반과 정밀 중 해당 초음파 검사 상세분류에 맞게 각각 제출해야 함																												
5	[유도초음파] 각 상세분류에 해당하는 행위는?	○ 해당 행위는 다음과 같음																												

연번	질의	답변																																															
		<table><tr><th>구분</th><th>행위</th></tr><tr><td>I</td><td>홍막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인</td></tr><tr><td>II</td><td>조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도</td></tr><tr><td>III</td><td>시술 시 지속적 모니터링</td></tr><tr><td>IV</td><td>고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술</td></tr></table>	구분	행위	I	홍막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인	II	조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도	III	시술 시 지속적 모니터링	IV	고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술																																					
구분	행위																																																
I	홍막천자, 심낭천자, 더글라스와 천자, 양수천자, 배액 시 시술부위 확인																																																
II	조직생검, 세침흡인생검, 시술 시 간헐적 유도																																																
III	시술 시 지속적 모니터링																																																
IV	고주파 열치료술, 냉동제거술과 같은 고난이도 시술																																																
6	[진정내시경 환자관리료] 각 상세분류에 해당하는 행위는?	○ 소화기·기관지 내시경 검사 및 시술시의 환자관리 행위 <table><tr><th>구분</th><th>행위</th></tr><tr><td>I</td><td>직장경검사, S상결장경검사</td></tr><tr><td>II</td><td>상부소화관내시경검사</td></tr><tr><td>III</td><td>내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사(Colonoscopy)</td></tr><tr><td>IV</td><td>기본기관지경검사, 기관지이용 폐엽추출술, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사</td></tr></table> * 관련근거: 진정내시경 환자관리료 급여기준(고시 제2020-135호, '20.7.1.시행)	구분	행위	I	직장경검사, S상결장경검사	II	상부소화관내시경검사	III	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사(Colonoscopy)	IV	기본기관지경검사, 기관지이용 폐엽추출술, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사																																					
구분	행위																																																
I	직장경검사, S상결장경검사																																																
II	상부소화관내시경검사																																																
III	내시경적 역행성 담(췌)관조영술, 경피적담관(낭)경검사 [T-tube, PTBD를 통한 것], 담도경검사, 결장경검사(Colonoscopy)																																																
IV	기본기관지경검사, 기관지이용 폐엽추출술, 경유두적 담(췌)관경검사, 풍선 소장내시경검사																																																
7	[자기공명영상진단료(MRI-기본검사)] '일반-촬영료 등', '일반-판독료'를 한 개의 항목으로 운영하는 경우의 제출방법은?	○ '촬영료 등'과 '판독료'를 구분하지 않고 비용을 징수하는 경우라도 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 상세분류에 맞게 구분하여 제출하여야 함 예시) 뇌 MRI를 HE101 또는 HI101+HJ101로 운영하는 경우 제출방법 <table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th>의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시 빈도1</th><th>보건의료인(진료과등)/의료기기등(장비등)</th></tr><tr><td>HI1010001</td><td>자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/ 일반-촬영료 등</td><td>HE101</td><td>뇌 MRI</td><td>786,790</td><td>776,790</td><td>486</td><td>일반-촬영료</td></tr><tr><td>HJ1010001</td><td>자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/일반-판독료</td><td>HE101</td><td>뇌 MRI</td><td>142,900</td><td>142,900</td><td>512</td><td>일반-판독료</td></tr><tr><td>HI1010001</td><td>자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/ 일반-촬영료 등</td><td>HI101+HJ101</td><td>자기공명영상진단료(뇌)</td><td>613,200</td><td>613,200</td><td>359</td><td>뇌 MRI(촬영료)</td></tr><tr><td>HJ1010001</td><td>자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/일반-판독료</td><td>HI101+HJ101</td><td>자기공명영상진단료(뇌)</td><td>310,000</td><td>310,000</td><td>402</td><td>뇌 MRI(판독료)</td></tr></table>	분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시 빈도1	보건의료인(진료과등)/의료기기등(장비등)	HI1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/ 일반-촬영료 등	HE101	뇌 MRI	786,790	776,790	486	일반-촬영료	HJ1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/일반-판독료	HE101	뇌 MRI	142,900	142,900	512	일반-판독료	HI1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/ 일반-촬영료 등	HI101+HJ101	자기공명영상진단료(뇌)	613,200	613,200	359	뇌 MRI(촬영료)	HJ1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/일반-판독료	HI101+HJ101	자기공명영상진단료(뇌)	310,000	310,000	402	뇌 MRI(판독료)
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도			의료기관(특이사항)																																									
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시 빈도1	보건의료인(진료과등)/의료기기등(장비등)																																										
HI1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/ 일반-촬영료 등	HE101	뇌 MRI	786,790	776,790	486	일반-촬영료																																										
HJ1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/일반-판독료	HE101	뇌 MRI	142,900	142,900	512	일반-판독료																																										
HI1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/ 일반-촬영료 등	HI101+HJ101	자기공명영상진단료(뇌)	613,200	613,200	359	뇌 MRI(촬영료)																																										
HJ1010001	자기공명영상진단료(MRI-기본검사) / 뇌/일반-판독료	HI101+HJ101	자기공명영상진단료(뇌)	310,000	310,000	402	뇌 MRI(판독료)																																										
8	[자기공명영상진단료(MRI-기본검사)] '조영제 주입 전·후 촬영 판독'의 조영제 비용은?	○ 조영제 비용을 제외한 금액 제출 * 영상진단 및 방사선 치료에 사용된 조영제의 비용은 “약제 및 치료 재료의 비용에 대한 결정기준”에 의하여 별도 산정 가능																																															
9	[자기공명영상진단료(MRI-기본검사)] 동시촬영 항목의 경우 제출방법은?	○ '척추-흉추와 요천추를 동시촬영(HE1130000)', '척추-경추, 흉추, 요천추와 척추강을 동시촬영(HE1140000)'의 비급여 진료비용은 동시 촬영하는 총 비용(일반)을 제출함 * '척추-흉추와 요천추를 동시촬영' 급여 진료비용의 경우 요천추 소정점수의 50% 산정을 의미하나, 비급여 진료비용은 동시촬영 총 비용을 말함																																															

연번	질의	답변																															
10	[도수치료]의 제출 시 유의할 점은?	○ 손, 손과 기구를 이용하는 경우 제출항목에 해당되며 기구를 단독으로 이용하여 실시하는 경우는 제외됨 ○ 동일 항목에 대해서 의료인, 부위 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출 하고 해당 내용을 <특이사항>의 '의료기기 등'에 기재하여야 함																															
예시)																																	
<table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th>의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시 빈도1</th><th>보안인력(진료과등)/의료기기등(장비등)</th></tr><tr><td>MX1220000</td><td>이학요법료/도수치료</td><td>MX12201</td><td>도수 치료 I</td><td>20,000</td><td>20,000</td><td>239</td><td>관절부위/10분</td></tr><tr><td>MX1220000</td><td>이학요법료/도수치료</td><td>MX12202</td><td>도수 치료 II</td><td>40,000</td><td>40,000</td><td>175</td><td>척추부위/20분</td></tr></table>			분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시 빈도1	보안인력(진료과등)/의료기기등(장비등)	MX1220000	이학요법료/도수치료	MX12201	도수 치료 I	20,000	20,000	239	관절부위/10분	MX1220000	이학요법료/도수치료	MX12202	도수 치료 II	40,000	40,000	175	척추부위/20분
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도			의료기관(특이사항)																									
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시 빈도1	보안인력(진료과등)/의료기기등(장비등)																										
MX1220000	이학요법료/도수치료	MX12201	도수 치료 I	20,000	20,000	239	관절부위/10분																										
MX1220000	이학요법료/도수치료	MX12202	도수 치료 II	40,000	40,000	175	척추부위/20분																										
11	'알레르겐 면역요법' 등 약물을 사용하는 항목 제출 시 유의할 점은? · 주사제 약물유발시험(EZ8470000) · 경구 음식물유발시험과 경구약물 유발시험검사(EZ8480000) · 약물탈감작요법(KZ0020000) · 알레르겐 면역요법(KZ0010000)	○ '주사제 약물유발시험(EZ8470000)', '경구 음식물유발시험과 경구 약물유발시험검사(EZ8480000)', '약물탈감작요법(KZ0020000)'의 경우 약제비를 포함하지 않은 금액으로 제출함 ○ 단, '알레르겐 면역요법(KZ0010000)'의 경우 다음과 같은 약물 사용 시 약제비(1SET 금액)를 포함한 1회 주사료를 제출함 - <특이사항>의 '의료기기 등'에 약물명 및 1회 주사 수기료를 기재함 <table><tr><th>제 품 명</th></tr><tr><td>알라박에이치디엠(컨티뉴에이션코스)</td></tr><tr><td>알라박에이치디엠(트리트먼트코스)</td></tr><tr><td>티로신에스주사(컨티뉴에이션코스)</td></tr><tr><td>티로신에스주사(트리트먼트코스)</td></tr><tr><td>알레르기치료처방세트(일명, Hollister-stier)</td></tr><tr><td>치료용알러젠추출물주사</td></tr><tr><td>노보헬리젠데포메인터너스트리트먼트</td></tr><tr><td>노보헬리젠데포이니셜트리트먼트</td></tr><tr><td>알레고비트데포주사(알러젠추출물)</td></tr></table>	제 품 명	알라박에이치디엠(컨티뉴에이션코스)	알라박에이치디엠(트리트먼트코스)	티로신에스주사(컨티뉴에이션코스)	티로신에스주사(트리트먼트코스)	알레르기치료처방세트(일명, Hollister-stier)	치료용알러젠추출물주사	노보헬리젠데포메인터너스트리트먼트	노보헬리젠데포이니셜트리트먼트	알레고비트데포주사(알러젠추출물)																					
제 품 명																																	
알라박에이치디엠(컨티뉴에이션코스)																																	
알라박에이치디엠(트리트먼트코스)																																	
티로신에스주사(컨티뉴에이션코스)																																	
티로신에스주사(트리트먼트코스)																																	
알레르기치료처방세트(일명, Hollister-stier)																																	
치료용알러젠추출물주사																																	
노보헬리젠데포메인터너스트리트먼트																																	
노보헬리젠데포이니셜트리트먼트																																	
알레고비트데포주사(알러젠추출물)																																	
예시) 주사 수기료 5,000원, 약제비(티로신에스주사) 350,000원일 경우																																	
<table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th>의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시 빈도1</th><th>보안인력(진료과등)/의료기기등(장비등)</th></tr><tr><td>KZ0010000</td><td>주사료/알레르겐면역요법</td><td>KZ0010000</td><td>알레르겐 면역요법-초기</td><td>355,000</td><td>355,000</td><td>125</td><td>티로신에스 주사료 5,000원</td></tr></table>			분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시 빈도1	보안인력(진료과등)/의료기기등(장비등)	KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ0010000	알레르겐 면역요법-초기	355,000	355,000	125	티로신에스 주사료 5,000원								
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도			의료기관(특이사항)																									
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시 빈도1	보안인력(진료과등)/의료기기등(장비등)																										
KZ0010000	주사료/알레르겐면역요법	KZ0010000	알레르겐 면역요법-초기	355,000	355,000	125	티로신에스 주사료 5,000원																										
12	[모발이식술료]의 제출방법은?	○ 모수별 금액으로 운영시 면적에 해당하는 모수에 따라 각각의 이식비용을 제출하고 <특이사항>의 '의료기기 등'에 모수 등을 기재함																															

연번	질의	답변																																								
		○ 1모당 비용으로 운영 시, 이식 모발 수 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 모수 등을 기재하여야 함																																								
13	[모발이식술료] 제출시 제외 대상은?	○ 시술 전후 검사 및 관리 비용은 제외함 ○ [모발이식술료] 제출대상은 두피부위 이식에 한하며, 노화 현상으로 인한 탈모 등에 따른 사유가 아닌 단순 미용 목적의 헤어라인 교정은 제출대상이 아님 ※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항관련) 1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 나. 주근깨·다모·무모·백모증·탈기코·점·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환																																								
14	[굴절교정렌즈]의 제출방법은? ※ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 [별표 2] 비급여대상(제9조제1항련) 4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료 다. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트 렌즈 등 보장구	○ 굴절교정렌즈 처방을 위한 검사료 등은 제외하고 굴절교정 렌즈 비용만 제출함 <table><tr><th>코드</th><th>상세 분류</th><th>품목허가번호</th><th>업체명</th></tr><tr><td>4Z0340101</td><td>CONTEX OK™</td><td>수허 99-3192호</td><td>(주)씨엔비 코퍼레이션</td></tr><tr><td>4Z0340201</td><td>Eudid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear</td><td>수허 05-150호</td><td>(주)크로스앰</td></tr><tr><td>4Z0340301</td><td>Ortho-K LK®-Lens</td><td>제허 05-877호</td><td rowspan="4">(주)루시드 코리아</td></tr><tr><td>4Z0340302</td><td>Ortho-K LK®-Lens PREMIER</td><td>제허 05-877호</td></tr><tr><td>4Z0340303</td><td>Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER</td><td>제허 15-456호</td></tr><tr><td>4Z0340304</td><td>드레임</td><td>제허 02-695호</td></tr><tr><td>4Z0340401</td><td>Paragon CRT 100</td><td>수허 07-812호</td><td rowspan="2">(주)우전 메디칼</td></tr><tr><td>4Z0340402</td><td>Paragon CRT 100 Dual Axis</td><td>수허 07-812호</td></tr><tr><td>4Z0340501</td><td>FARGO 100</td><td>수허 07-896호</td><td>지피코리아</td></tr><tr><td>4Z0340601</td><td>α Ortho-K</td><td>수허 18-340호</td><td>(주)메니콘 코리아</td></tr></table>	코드	상세 분류	품목허가번호	업체명	4Z0340101	CONTEX OK™	수허 99-3192호	(주)씨엔비 코퍼레이션	4Z0340201	Eudid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허 05-150호	(주)크로스앰	4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허 05-877호	(주)루시드 코리아	4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허 05-877호	4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허 15-456호	4Z0340304	드레임	제허 02-695호	4Z0340401	Paragon CRT 100	수허 07-812호	(주)우전 메디칼	4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허 07-812호	4Z0340501	FARGO 100	수허 07-896호	지피코리아	4Z0340601	α Ortho-K	수허 18-340호	(주)메니콘 코리아
코드	상세 분류	품목허가번호	업체명																																							
4Z0340101	CONTEX OK™	수허 99-3192호	(주)씨엔비 코퍼레이션																																							
4Z0340201	Eudid Systems Orthokeratology (oprifocon A) Contact Lens For Overnight Wear	수허 05-150호	(주)크로스앰																																							
4Z0340301	Ortho-K LK®-Lens	제허 05-877호	(주)루시드 코리아																																							
4Z0340302	Ortho-K LK®-Lens PREMIER	제허 05-877호																																								
4Z0340303	Ortho-K LK-Lens Toric PREMIER	제허 15-456호																																								
4Z0340304	드레임	제허 02-695호																																								
4Z0340401	Paragon CRT 100	수허 07-812호	(주)우전 메디칼																																							
4Z0340402	Paragon CRT 100 Dual Axis	수허 07-812호																																								
4Z0340501	FARGO 100	수허 07-896호	지피코리아																																							
4Z0340601	α Ortho-K	수허 18-340호	(주)메니콘 코리아																																							
3. 치과																																										
1	[광중합형 복합레진 충전]의 제출방법은?	○ [광중합형 복합레진 충전]은 진료일 기준으로 만 12세 이하 아동에서 치아우식증(K020~K029)이 있는 영구치 치료를 위해 실시한 경우 건강보험이 적용되며, 그 외 실시한 경우는 비급여대상임 * 광중합형 복합레진 충전의 급여기준(고시 제2020-84호, '20.5.1.시행)																																								

연번	질의	답변																																														
		○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 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>의 ‘의료기기 등’에 기재																																														
2	[치과임플란트]의 제출방법은?	○ 65세 이상의 부분 무치악 환자에 대하여 악골내에 분리형 식립재료(고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(IFM Crown) 보철수복으로 시술된 치과임플란트를 실시한 경우 1인당 2개 이내에서 건강보험이 적용되며, 그 외 경우는 비급여대상임 * 치과임플란트의 인정기준(고시 제2016-112호, '16.7.1.시행) ○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련)의 상부구조를 구분하여 ‘Metal, Gold, PFM, PFG, 올세라믹, Zirconia, 기타’의 분류에 맞게 제출하여야 함 - SP(Stainless Steel Crown) 등은 ‘기타’에 제출한 후 관련 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재 ○ 1치아 기준 식립술, 상부구조, 보철수복의 일련의 과정 및 치료재료 비용을 모두 포함																																														
예시)																																																
<table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th rowspan="2">의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시 빈도1</th></tr><tr><td>UB0010012</td><td>치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/PFM</td><td>UB001</td><td>치과임플란트</td><td>1,701,400</td><td>1,800,000</td><td>89</td><td>국산(PFM)</td></tr><tr><td>UB0010022</td><td>치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/PFG</td><td>JP001</td><td>Implant crown, PFG, G</td><td>1,800,000</td><td>1,800,000</td><td>11</td><td>매식술 국산 매식치 귀금속 도재관</td></tr><tr><td>UB0010051</td><td>치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/Zirconia</td><td>C104</td><td>임플란트(보철-zirconia포함)</td><td>1,300,000</td><td>1,300,000</td><td>49</td><td>zirconia</td></tr><tr><td>UB0010001</td><td>치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/기타</td><td>DT1</td><td>임플란트(SP)</td><td>900,000</td><td>900,000</td><td>0</td><td>Stainless Steel Crown(SP)</td></tr></table>			분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시 빈도1	UB0010012	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/PFM	UB001	치과임플란트	1,701,400	1,800,000	89	국산(PFM)	UB0010022	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/PFG	JP001	Implant crown, PFG, G	1,800,000	1,800,000	11	매식술 국산 매식치 귀금속 도재관	UB0010051	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/Zirconia	C104	임플란트(보철-zirconia포함)	1,300,000	1,300,000	49	zirconia	UB0010001	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/기타	DT1	임플란트(SP)	900,000	900,000	0	Stainless Steel Crown(SP)
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도			의료기관(특이사항)																																								
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시 빈도1																																										
UB0010012	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/PFM	UB001	치과임플란트	1,701,400	1,800,000	89	국산(PFM)																																									
UB0010022	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/PFG	JP001	Implant crown, PFG, G	1,800,000	1,800,000	11	매식술 국산 매식치 귀금속 도재관																																									
UB0010051	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/Zirconia	C104	임플란트(보철-zirconia포함)	1,300,000	1,300,000	49	zirconia																																									
UB0010001	치과의 보철료/치과임플란트 (1치당)/기타	DT1	임플란트(SP)	900,000	900,000	0	Stainless Steel Crown(SP)																																									
3	[잇몸웃음교정술]의 제출 시 유의할 점은?	○ 1치아 기준으로 제출하며 악당으로 비용을 받는 경우 1치아 기준으로 환산하여 제출함																																														
4	[크라운] ‘Gold’의 제출 시 유의할 점은?	○ 동일 항목에 대해서 금합량 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 해당 내용을 기재하여야 함																																														

연번	질의	답변																															
	예시)	<table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th>의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시 빈도1</th><th>보안인류(진료과등)/의료기기등(장비등)</th></tr><tr><td>UW607F320</td><td>치과의 보철료/크라운/Gold</td><td>UW607F3201</td><td>골드 크라운</td><td>500,000</td><td>500,000</td><td>162</td><td>금함량 76%</td></tr><tr><td>UW607F320</td><td>치과의 보철료/크라운/Gold</td><td>UW607F3202</td><td>골드 크라운</td><td>400,000</td><td>400,000</td><td>68</td><td>금함량 47%</td></tr></table>	분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시 빈도1	보안인류(진료과등)/의료기기등(장비등)	UW607F320	치과의 보철료/크라운/Gold	UW607F3201	골드 크라운	500,000	500,000	162	금함량 76%	UW607F320	치과의 보철료/크라운/Gold	UW607F3202	골드 크라운	400,000	400,000	68	금함량 47%
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도			의료기관(특이사항)																									
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시 빈도1	보안인류(진료과등)/의료기기등(장비등)																										
UW607F320	치과의 보철료/크라운/Gold	UW607F3201	골드 크라운	500,000	500,000	162	금함량 76%																										
UW607F320	치과의 보철료/크라운/Gold	UW607F3202	골드 크라운	400,000	400,000	68	금함량 47%																										

4. 한의원

1	[약침술]의 제출 시 유의할 점은?	○ 일반 경혈을 대상으로 하며 약침액을 포함한 1부위 시술 금액을 제출함 ○ 동일 항목에 대해서 약침액 등의 차이로 비용을 달리 징수할 경우 각 비용 모두 제출하고 해당 내용을 <특이사항>의 ‘의료기기 등’에 기재																																							
예시) 다양한 약침액을 사용하여 비용을 달리 받는 경우																																									
<table><tr><th colspan="2">분 류</th><th colspan="2">의료기관에서 사용하는</th><th rowspan="2">금액</th><th colspan="2">전년도</th><th>의료기관(특이사항)</th></tr><tr><th>코드</th><th>중분류/소분류/상세분류</th><th>코드</th><th>명칭</th><th>금액1</th><th>실시 빈도1</th><th>보안인류(진료과등)/의료기기등(장비등)</th></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 치료/약침술/경혈</td><td>49010</td><td>봉독약침</td><td>20,000</td><td>20,000</td><td>562</td><td>봉독, 1부위</td></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 치료/약침술/경혈</td><td>49010</td><td>약침(재료포함)</td><td>13,000</td><td>13,000</td><td>663</td><td>홍화 약침액 포함</td></tr><tr><td>490100000</td><td>한방 시술 및 치료/약침술/경혈</td><td>49010</td><td>약침술</td><td>11,000</td><td>11,000</td><td>153</td><td>황련해독탕</td></tr></table>			분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도		의료기관(특이사항)	코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭	금액1	실시 빈도1	보안인류(진료과등)/의료기기등(장비등)	490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	봉독약침	20,000	20,000	562	봉독, 1부위	490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	약침(재료포함)	13,000	13,000	663	홍화 약침액 포함	490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	약침술	11,000	11,000	153	황련해독탕
분 류		의료기관에서 사용하는		금액	전년도			의료기관(특이사항)																																	
코드	중분류/소분류/상세분류	코드	명칭		금액1	실시 빈도1	보안인류(진료과등)/의료기기등(장비등)																																		
490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	봉독약침	20,000	20,000	562	봉독, 1부위																																		
490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	약침(재료포함)	13,000	13,000	663	홍화 약침액 포함																																		
490100000	한방 시술 및 치료/약침술/경혈	49010	약침술	11,000	11,000	153	황련해독탕																																		
2	[추나요법]의 제출방법은?	○ [추나요법]은 2019년 4월 8일 진료분부터 건강보험이 적용되며, 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우는 비급여대상임 ○ 비급여대상인 경우 [별표1] 공개항목(제4조제2항 관련) 상세 분류에 따라 제출함																																							
3	[추나요법]의 ‘특수추나’ 제출 시 유의할 점은?	○ [특수추나]에는 ‘탈구추나’, ‘내장기추나’, ‘두개천골추나’가 있으나 이 중 ‘탈구추나’만 급여 적용되며 ‘내장기추나’, ‘두개천골추나’는 비급여임 ○ ‘탈구추나’의 경우 건강보험 적용대상 이외에 실시한 경우 단일비용을 제출함																																							