

보건복지부 고시 제2024- 61호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·제3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2024-59호, 2024.3.28.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2024년 4월 12일
보건복지부장관

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

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

제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 6. 전문병원 관리료 등을 다음과 같이 한다.

6. 전문병원 관리료 등(전문병원 관리료·전문병원(병원·정신병원·요양병원·한방병원) 의료질평가지원금)

가. 전문병원 관리료는 「의료법」 제3조의5에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에서 산정한다.

(1) 전문병원 입원관리료는 다음과 같이 각 분야별로 소정점수를 산정한다.

(가) 1분야는 뇌혈관, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 화상, 주산기 질환 및 소아청소년과 진료과목으로 지정받은 전문병원에서 산정한다.

- (나) 2분야는 중풍 질환 및 산부인과, 안과, 외과, 이비인후과, 신경과, 한방부인과 진료과목으로 지정받은 전문병원에서 산정한다.
- (다) 3분야는 관절, 대장항문, 척추 질환으로 지정받은 전문병원에서 산정한다.
- (라) 전문병원 입원관리료 산정횟수는 아래 항목의 산정횟수와 동일하게 산정한다. 다만, 입원료 중 병원관리료만을 산정하는 경우에는 제외한다.
 - 1) 입원료(가-2)
 - 2) 집중치료실 입원료(가-3-1), 다만 AC600은 제외
 - 3) 무균치료실 입원료(가-4)
 - 4) 낮병동 입원료(가-6)
 - 5) 신생아 입원료(가-7가, 가-7나)
 - 6) 중환자실 입원료(가-9가, 가-9나, 가-9다), 다만 AJ001, AJ004, AJ006, AJ008, AJ061, AJ062, AJ063, AJ064, AJ065, AJ066, AJ067, AJ068, AJ071, AJ072, AJ073, AJ074, AJ075, AJ076, AJ077, AJ078, AJ081, AJ082, AJ083, AJ084, AJ085, AJ086, AJ087, AJ088, 19001, 19004, 19006, 19008, 19061, 19062, 19063, 19064, 19065, 19066, 19067, 19068, 19081, 19082, 19083, 19084, 19085, 19086, 19087, 19088은 제외
 - 7) 격리실 입원료(가-10)
 - 8) 납차폐특수치료실 입원료(가-10-1)
- (2) 전문병원 외래관리료는 안과, 이비인후과, 소아청소년과 진료과목으로 지정받은 전문병원에서 외래환자 진찰료(가-1)의 산정횟수와 동일하게 산정하되, 재진진찰료(가-1-나)의 “주6” 및 “주8”은 제외한다.

제1편 제2부 제6장 마취료 [산정지침] (10), (11), (12)를 다음과 같이

하고, (13)을 다음과 같이 신설한다.

- (10) 미국마취과학회 신체상태 분류(ASA-PS) 3 이상 환자에 대한 수술 마취^{B)}시에는 마취료 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 B로 기재) 단, 산정지침 (2), (3), (11), (12), (13)과 중복 가산하지 아니한다.
- (11) 입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에 대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 1,000%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 G로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.
- (12) 입원 중인 신생아 및 1세 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에 대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 400%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 H로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.
- (13) 입원 중인 1세 이상 6세 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에 대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 200%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 I로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.

제1편 제2부 제6장 제1절 마취료 바-3 마취중 감시료 “주”항을 다음과 같이 한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수
바-3		<p>제1절 마취료</p> <p>마취중 감시료</p> <p>주 : 마취(바-2) 중 감시를 실시한 경우에 산정한다. 다만, 산정지침 (2), (3), (4), (9), (10), (11), (12), (13)의 가산율은 적용하지 아니한다.</p>	

제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (22) 및 (23)을

다음과 같이 하고, (24)를 다음과 같이 신설한다.

- (22) 위 “(14), (15)”에도 불구하고, 입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 1,000%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 A로 기재하되, (5)와 동시 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 C로 기재(상급종합병원·종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 E로 기재))한다.
- (23) 위 “(14), (15)”에도 불구하고, 입원 중인 신생아 및 1세 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 400%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 B로 기재하되, (5)와 동시 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 D로 기재(상급종합병원·종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 F로 기재))한다.
- (24) 위 “(16)”에도 불구하고, 입원 중인 1세 이상 6세 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 200%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 G로 기재하되, (5)와 동시 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 H로 기재(상급종합병원·종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 I로 기재))한다.

제1편 제3부 제2장 제1절 검체검사로 [지질, 영양 관련검사] 노-132 VLDL Cholesterol란 다음에 노-135 sdLDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정]란을 다음과 같이 신설한다.

분류번호	코 드	분 류
		제1절 검체검사로 [지질, 영양 관련검사]
노-135	CZ135	sdLDL 콜레스테롤[화학반응-장비측정] small dense Low Density Lipoprotein Cholesterol

부 칙

이 고시는 2024년 5월 1일부터 시행한다.

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 신구조문 대비표

현 행	개 정 안
제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록 상대가치점수 및 산정지침 제1장 기본진료료 [산정지침] 6. 전문병원 관리료 등(전문병원 관리료·전문 병원(병원·요양병원·한방병원) 의료질평가 지원금) 가. 전문병원 관리료는 「의료법」 제3조 의5에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에서 산정한다. (1) 전문병원 입원관리료는 다음과 같이 각 분야별로 소정점수를 산정한다. <생략> (2) 전문병원 외래관리료는 <u>안과, 이 비인후과</u> 진료과목으로 지정받은 전문병원에서 외래환자 진찰료 (가-1)의 산정횟수와 동일하게 산정 하되, 재진진찰료(가-1나)의 “주6” 및 “주8”은 제외한다.	제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 행위 급여 목록 상대가치점수 및 산정지침 제1장 기본진료료 [산정지침] 6. 전문병원 관리료 등(전문병원 관리료·전문 병원(병원·요양병원·한방병원) 의료질평가 지원금) 가. 전문병원 관리료는 「의료법」 제3조 의5에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에서 산정한다. (1) 전문병원 입원관리료는 다음과 같이 각 분야별로 소정점수를 산정한다. <현행과 같음> (2) 전문병원 외래관리료는 <u>안과, 이 비인후과, 소아청소년과</u> 진료과목 으로 지정받은 전문병원에서 외래 환자 진찰료(가-1)의 산정횟수와 동 일하게 산정하되, 재진진찰료(가-1나) 의 “주6” 및 “주8”은 제외한다.
제6장 마취료 [산정지침] (1)~(9) <생략> (10) 미국마취과학회 신체상태 분류(ASA-PS) 3 이상 환자에 대한 수술 마취 ^{B)} 시에는 마취료 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 B로 기재) 단, 산정지침 (2), (3), (11), (12)와 중복 가산하지 아니한다. (11) 입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에	제6장 마취료 [산정지침] (1)~(9) <현행과 같음> (10) 미국마취과학회 신체상태 분류(ASA-PS) 3 이상 환자에 대한 수술 마취 ^{B)} 시에는 마취료 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 세 번째 자리에 B로 기재) 단, 산정지침 (2), (3), (11), (12), (13)과 중복 가산하지 아니 한다. (11) 입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에

현행	개정안
<p>대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 <u>300%</u>를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 G로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.</p> <p>(12) 입원 중인 신생아 및 1세 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에 대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 <u>200%</u>를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 H로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.</p> <p style="text-align: center;"><u><신 설></u></p> <p style="text-align: center;">제1절 마취료</p> <p>바-3 마취중 감시료 주 : 마취(바-2) 중 감시를 실시한 경우에 산정한다. 다만, <u>산정지침 (2), (3), (4), (9), (10), (11), (12), <신설>의 가산율은 적용하지 아니한다.</u></p> <p style="text-align: center;"><u><이하 생략></u></p> <p style="text-align: center;">제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료</p> <p>[산정지침] (1)~(21) <생략> (22) 위 “(14), (15)”에도 불구하고, 입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 <u>300%</u>를 가산 (산정코드 세 번째 자리에 A로 기재하되, (5)와 동시 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 C로 기재(상급종합병원·</p>	<p>대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 <u>1,000%</u>를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 G로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.</p> <p>(12) 입원 중인 신생아 및 1세 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에 대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 <u>400%</u>를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 H로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.</p> <p>(13) 입원 중인 1세 이상 6세 미만 소아에게 제9장(별표 12)에 열거한 항목에 대하여 제1절 마취료를 행한 경우에는 마취료 소정점수의 <u>200%</u>를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 I로 기재) 단, 산정지침 (2)와 중복 가산하지 아니한다.</p> <p style="text-align: center;">제1절 마취료</p> <p>바-3 마취중 감시료 주 : 마취(바-2) 중 감시를 실시한 경우에 산정한다. 다만, <u>산정지침 (2), (3), (4), (9), (10), (11), (12), (13)의 가산율은 적용하지 아니한다.</u></p> <p style="text-align: center;"><u><이하 현행과 같음></u></p> <p style="text-align: center;">제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료</p> <p>[산정지침] (1)~(21) <현행과 같음> (22) 위 “(14), (15)”에도 불구하고, 입원 중인 수술 시행일 체중이 1,500g 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 <u>1,000%</u>를 가산 (산정코드 세 번째 자리에 A로 기재하되, (5)와 동시 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 C로 기재(상급종합병원·</p>

현행	개정안
<p>종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 E로 기재))한다.</p> <p>(23) 위 “(14), (15)”에도 불구하고, 입원 중인 신생아 및 1세 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 <u>200%</u>를 가산(산정코드 세 번째 자리에 B로 기재하되, (5)와 동시에 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 D로 기재(상급종합병원·종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 F로 기재))한다.</p> <p style="text-align: center;"><u><신설></u></p>	<p>종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 E로 기재))한다.</p> <p>(23) 위 “(14), (15)”에도 불구하고, 입원 중인 신생아 및 1세 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 <u>400%</u>를 가산(산정코드 세 번째 자리에 B로 기재하되, (5)와 동시에 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 D로 기재(상급종합병원·종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 F로 기재))한다.</p> <p>(24) 위 “(16)”에도 불구하고, 입원 중인 1세 이상 6세 미만 소아에게 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 해당 항목 소정점수의 <u>200%</u>를 가산(산정코드 세 번째 자리에 G로 기재하되, (5)와 동시에 적용되는 경우에는 산정코드 세 번째 자리에 H로 기재(상급종합병원·종합병원은 산정코드 세 번째 자리에 I로 기재))한다.</p>
<p>제3부 행위 비급여 목록</p> <p>제2장 검사료</p> <p>제1절 검체검사료</p> <p>[지질, 영양 관련검사]</p> <p><u><신설></u></p>	<p>제3부 행위 비급여 목록</p> <p>제2장 검사료</p> <p>제1절 검체검사료</p> <p>[지질, 영양 관련검사]</p> <p><u>노-135</u> sdLDL 콜레스테롤[화학반응- <u>CZ135</u> 장비측정] small dense Low Density Lipoprotein Cholesterol</p>