

수가파일 반영내역

* 수정내역(6/25 5:40PM) : 의·치과 급여 신설 Sheet의 D5142030~D5142037 점수 및 단가 수정
 (6/25 6:55PM) : 의·치과 급여 변경 Sheet의 "자-641 난자채취 및 처리" 본인부담률80/100 N→Y

(6/27 9:30AM) : 의·치과 급여 신설 Sheet의 F-18 플로오로콜린 산정명칭 누락, HK050090~HK050096 본인부담률80/100 Y→N
 의·치과 급여 변경 Sheet의 누514마(1)(2) 아미노산[정밀분광-질량분석](정량) 본인부담률80/100 및 증복인정여부 N→Y

◎ 관련근거

- 가. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-71호('19.4.8.)]
- 나. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-104호('19.6.5.)]
- 다. 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-109호('19.6.14.)]
- 라. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-85호('19.4.30.)]
- 마. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-111호('19.6.14.)]
- 바. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-115호('19.6.21.)]
- 사. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-76호('19.4.22.)]
- 아. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-102호('19.6.5.)]
- 자. 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 일부개정 [보건복지부 고시 제2019-110호('19.6.14.)]
- 차. 「진료 의뢰·회송 시범사업 지침 개정 통보」 [보험급여과-3187호('19.6.19.)]

◎ 시행일자 : 2019. 7. 1.

■ 의·치과 급여 반영내역

(단위: 개)

구분	총계	기본 코드	산정 코드	내용
급여	528	19	509	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제2부 제2장 검사료 제1절 검체 검사료 <ul style="list-style-type: none"> 누-000 일반혈액검사(CBC) 라. 백혈구 수{이미지분석법}- 간이검사 (선별급여90%) 누-132 혈소판기능검사 마. 혈소판 약물 반응검사 [간이검사] (선별급여50%) <ul style="list-style-type: none"> (1) 아스피린 (2) P2Y12 누-350 스테로이드화합물 다. 정밀분광-질량분석(정량) <ul style="list-style-type: none"> 주 : 선천성 부신과형성증 진단 목적으로 3종 동시검사를 실시한 경우 누-514 아미노산 나. 화학반응-장비측정(정량) (03) 호모시스테인 (급여기준 외 선별급여 80%) <ul style="list-style-type: none"> 라. 정밀면역검사 (01) 호모시스테인 (급여기준 외 선별급여 80%) 누-529 약물동력학적 해석 및 보고 누-532 약물 및 독물 라. 애틴을 [화학반응-장비측정](정량) - 간이검사 (선별급여90%) 누-658 핵산증폭 다. 정성그룹 3 (03) 맹기바이러스[실시간역전사중합효소연쇄반응법] 누-661 인플루엔자 A.B 바이러스항원검사 [간이검사] (선별급여50%) 누-764 기관지폐포세척액 림프구 아형검사(항체별)[유세포분석] 누-810 항아쿠아포린4 형체 다. 유세포분석(2) B세포 누-842 HLA교차시험 다. 유세포분석 (2) B세포 나-583 비유전성 유전자 검사 나. 중합효소연쇄반응-확장 (1) 중합효소연쇄반응-교잡반응 <ul style="list-style-type: none"> (30) DEK-NUP214 Fusion Gene (31) KMT2A-MLLT3 Fusion Gene ○ 제2부 제2장 검사료 제3절 기능 검사료 <ul style="list-style-type: none"> 나-722-4 동맥압에 기초한 심기능 측정 [1일당] (선별급여50%) 나-722-5 열희석법 보정 후 동맥압에 기초한 심기능 측정 (선별급여50%) 나-724-1 경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당] (급여기준 외 선별급여 80%) ○ 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 <ul style="list-style-type: none"> 다-339 양전자방출단층촬영(PET) 각 분류형목별 방사성 동위원소 (9) F-18 플로오로콜린 ○ 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료 <ul style="list-style-type: none"> 자-244-3 손상통제개복술 자-453-4 쌍태간 수혈증후군에서의 레이저 태반혈관문합 응고술 자-585-1 기관내삽관술 주2. 상후두기도유지기를 이용하여 시행한 경우 자-709 폴리믹신 B 고정화 섬유를 이용한 혈액관류요법 (선별급여90%) 자-729 체외 간 지지요법 [MARS 이용] (선별급여90%)
변경	400	51	349	<ul style="list-style-type: none"> ○ 제2부 제2장 검사료 제1절 검체 검사료 <ul style="list-style-type: none"> 누-514 아미노산 마. 정밀분광-질량분석(정량) (분류번호 변경) 누-842 HLA교차시험 다. 유세포분석 (1) T세포 (분류번호 변경) ○ 제2부 제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 <ul style="list-style-type: none"> 나-952 응급·중환자 초음파 (세분류 및 점수 변경) ○ 제2부 제7장 이학요법료 제4절 기타 이학요법료 <ul style="list-style-type: none"> 사-44 만성호흡부전 재활치료[1일당] 나. 호흡근부전 재활치료 (점수인상) ○ 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료 <ul style="list-style-type: none"> [보조생식술] "보조생식술 급여기준"의 인정범위 외 선별급여 50%

				자-597 치료적 저체온요법 [1일당] (점수인상)
삭제	3	0	3	○ 제2부 제2장 검사료 제5절 초음파 검사료 나-952 응급·중환자 초음파 (세분류 변경 관련 산정코드)

■ 의·치과 비급여 반영내역

(단위: 개)

구분	총계	기본 코드	산정 코드	내용
비급여	신설	5	5	0
	변경	2	2	0
	삭제	11	11	0
				<ul style="list-style-type: none"> ○ 제3부 제1장 기본진료료 1인실 입원료 비급여코드 (고시 제2019-115호 Q&A ○ 청구방법 관련 연번2) ○ 제3부 제7장 이학요법료 소-13 안구건조증 치료 다. 레이저광선치료 ○ 제3부 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료 조-308 경피적 기계화학 정맥폐색술 ○ 제3부 제7장 이학요법료 (분류번호 변경) 소-13 안구건조증 치료 가. 마사지요법 나. 폐쇄마이불선 가열 치료법 ○ 제3부 제2장 검사료 제1절 검체검사료 노-71 혈소판 약물 반응검사 (아스피린, P2Y12) [현장검사] 노-133 호모시스테인(Homocysteine)검사 노-371 약물동력학적 해석 및 보고 노-472 HLA유세포교차시험(HLA Crossmatch Flowcytometry)-B세포검사 노-486 기관지폐포세척액에서 림프구아형검사 [유세포분석법] ○ 제3부 제2장 검사료 제3절 기능 검사료 노-870 경피적 혈액이산화탄소분압 및 산소포화도 측정[1일당] 노-872 동맥압에 기초한 심박출량 연속감시법 노-872-1 열희석법 보정 후 동맥압에 기초한 심박출량 연속감시법 ○ 제3부 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료 조-801 폴리믹신 B 고정화 섬유를 이용한 혈액관류요법 조-842 체외 간 지지요법 [MARS 이용]

■ 한방 비급여 반영내역

(단위: 개)

구분	총계	기본 코드	산정 코드	내용
비급여	신설	3	3	0

■ 의·치과 급여(시범사업) 반영내역

(단위: 개)

구분	총계	기본 코드	산정 코드	내용
급여(시범사업)	신설	2	2	0

- 혈액기관간 진료의뢰·회송 시범사업 지침 개정
회송환자관리료 마. 전문병원(종합병원 제외)-입원
라. 전문병원(종합병원 제외)-외래