건강보험심사평가원 공고 제2026-114호

국민건강보험법 시행규칙 제20조제4항 및 「요양급여비용 심사·지급 업무 처리기준」제2조제3항에 따른 「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구 오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」(건강보험심사평가원 공고 제2025-230호, 2025.10.28.)을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2026년 4월 23일

건강보험심사평가원장

「정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항」일부 개정

정보통신망을 이용한 요양급여비용 청구오류 사전점검서비스 운영에 대한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

[별표] 청구오류 사전점검서비스 점검항목(제5조제1항 관련) 2. 심사불능, 3. 심사조정의 일부 항목을 <붙임>과 같이 신설 및 삭제한다.

부 칙<제 114호, 2026.4.23.>

제1조(시행일) 이 공고는 2026년 4월 27일부터 시행한다.

붙임 「건강보험심사평가원 공고(제2026-114호, 2026.4.23.)」 관련

[별표]

청구오류 사전점검서비스 점검 항목(제5조제1항 관련)

□ 신설 (총 98항목)

2. 심사불능

코드	세부코드	내 역
26		**본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, 본인부담 감면 명세서 착오청구 등**
	56	여객기 참사 의료비 지원 명세서 착오청구
	57	의료급여 연간 외래진료 횟수 365회 초과 대상자 명세서 착오청구
95		**의료급여 정액(정신건강의학과 정액, 혈액투석 정액)수가 관련 착오청구 등**
	16	의료급여 혈액투석 정액 명세서의 원외처방 착오청구
SG		**복막투석 환자 재택관리 시범사업**
	02	신포괄 복막투석 환자 재택의료 관리료 산정착오 또는 기재착오
SJ		**1형 당뇨병 환자 재택의료 시범사업**
	02	신포괄 1형 당뇨병 환자 재택의료 관리료 산정착오 또는 기재착오

3. 심사조정

코드	내 역
B	[요양병원]요양병원 감염예방·관리료 - 내원기간 내 KONIS 일수 초과분 3등급으로 조정
B	[요양병원]요양병원 감염예방·관리료 - 내원기간 내 KONIS 일수 초과분 2등급으로 조정
B	연령가산 - 연령비교 연령가산 산정코드 조정
B	연령가산 - 연령비교 6세미만가산 산정코드로 조정
B	연령가산 - 입원명세서에 연령가산 산정으로 조정
B	신속대응시스템 시범사업 일반병동 외 조정

코드	내 역
B	신속대응시스템 시범사업 종별 점검(상급종합병원)
B	신속대응시스템 시범사업 병상수 비교 초과분 조정
B	협의진찰료 - 상급종합병원급 이외 산정하여 조정(고시 제2014-126호)
B	협의진찰료 - 중환자실 입원료 없이 산정되어 AH500으로 조정(고시 제2014-126호)
B	협의진찰료 - 명세서당 확인코드 및 인력 비교 횟수 초과 산정되어 조정(보험급여과-2565호)
B	[호스피스] 자문형 호스피스 대상기관 외 조정(고시 제2021-342호, 2022.1.1.)
B	[호스피스] 자문형 호스피스 전담 의사 미존재 조정(고시 제2021-342호, 2022.1.1.)
B	[호스피스] 자문형 호스피스 전담 간호사 미존재 조정(고시 제2021-342호, 2022.1.1.)
B	[호스피스] 자문형 호스피스 전담 사회복지사 미존재 조정(고시 제2021-342호, 2022.1.1.)
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 급성기 정신질환 집중치료실 지정기관 미해당되어 조정
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 급성기 정신질환 집중치료실 미존재하여 조정
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 급성기 정신질환 집중치료실 근무간호사 미존재하여 조정
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 특정내역 MT021 미기재로 조정
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 특정내역 MT021 기재형식 불일치하여 조정
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 산정횟수 최대 30회 초과로 조정
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 급성기 정신질환 집중치료병원 적용기간 비교 입원료 산정가능 횟수 초과로 조정
B	의료급여 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가 점검 - 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가(입원후 1일-7일) 산정가능 횟수 초과로 조정
B	의료급여 - 급성기 정신질환 집중치료실 입원 정액수가(입원후 8일-14일) 산정가능 횟수 초과로 조정
B	의료질평가지원금 점검 - 종별 비교 조정, 상급종합 및 종합병원에 미해당(고시 제2015-145호)
B	의료질평가지원금 점검 - 교육수련분야 평가등급 미존재

코드	내 역
B	의료질평가지원금 점검 - 연구개발분야 평가등급 미존재
B	의료질평가지원금 점검 - 교육수련분야 평가등급 비교 조정
B	의료질평가지원금 점검 - 연구개발분야 평가등급 비교 조정
B	상종구조전환지원사업_요양기관의 회송료등급 확인되지 않아 조정(보건복지부 의료체계추진단-817(2024.11.11.) “상급종합병원구조전환 지원사업“ 지침 통보)
B	연명의료결정제도 교육(심화, 기본) 미수료 조정(고시 제2021-312호)
B	[호스피스] 특정내역(JT035) 미기재 또는 형식 불일치 조정 (고시 제2021-312호)
B	[호스피스] 자문형호스피스점검 - 특정내역 JT034 미기재하여 조정(고시 제2021-342호, 2022.1.1.)
B	[시범사업] 복막투석 환자 재택관리 - 복막투석 재택관리팀 인력 미충족으로 조정 (의료정보정책과-2805호, 2025.12.31.)
B	[시범사업] 복막투석 환자 재택관리 - 인정횟수 초과분 조정 (의료정보정책과-2805호, 2025.12.31.)
B	[시범사업] 복막투석 환자 재택관리 - 입원명세서에 청구 불가하여 조정(의료정보정책과-2805호, 2025.12.31.)
B	간호간병 통합서비스 신고등급 비교 간호사1:7, 간호조무사1:30로 조정
B	진료기간 내 위탁기관에 병리과 전문의 미존재
B	진료기간 내 병리과 전문의 미존재
B	입원환자조제복약지도료 점검 - 일투 조정 - 1일당
B	입원환자조제복약지도료 점검 - 입원일수 비교 총투 조정 - 1일당
B	입원환자조제복약지도료 점검 - 약제 투약일수 비교 총투 조정
B	투약 및 조제료-라1 미존재하여 조정(라1주4)
B	투약 및 조제료-라1-1 미존재하여 조정(라1-1주4)
B	투약 및 조제료-라2 미존재하여 조정(라2주6)
B	투약 및 조제료-라4가 미존재하여 조정(라4가주)
B	투약 및 조제료-라4나 미존재하여 조정(라4나주)

코드	내 역
B	투약 및 조제료-라4다 미존재하여 조정(라4다주)
B	길이 10cm이상 창상봉합술 시행시 수가 점검 - '주' 사항에 해당하는 수가코드는 단독청구 불가(고시 제2021-277호)
B	골생검 천자침 인정 수기료 미존재로 조정(고시 제2018-156호)
B	1회용 ETCO2 측정용 치료재료 점검-인정 가능 행위 미존재로 조정 (고시 제2018-32호)
B	JS010 날짜 기준 응급의료센터 세부평가결과 비교 응급가산 조정(또는 JS010 미기재 조정)
B	응2 응급의료 전문의 진찰료 비교 조정(의사집단행동중앙사고수습본부-392호)
B	특정내역JS010 기재내역 비교 조정(기재형식 불일치 및 응급실 내원 후 24시간 초과 등)(의사집단행동중앙사고수습본부-392호)
B	비상진료대책 가산 수가의 기본수가코드(별표1) 미존재로 조정 (보험급여과-1028호(2024.3.8.) 「비상진료 추가 지원방안(건강보험, 의료급여) 수가 지원」 안내)
B	[치과] 투약 및 조제료-라1 미존재하여 조정(라1주4)
B	[치과] 투약 및 조제료-라1-1 미존재하여 조정(라1-1주4)
B	[치과] 투약 및 조제료-라2 미존재하여 조정(라2주6)
B	[치과] 투약 및 조제료-라4가 미존재하여 조정(라4가주)
B	[치과] 투약 및 조제료-라4나 미존재하여 조정(라4나주)
B	[치과] 투약 및 조제료-라4다 미존재하여 조정(라4다주)
B	[치과] 인정횟수 적용점검 - 일투 초과분 조정(1치당)
B	요양일수 및 퇴원환자 조제료 비교 초과약제 B 조정
C	항구토제 점검 - 허가사항 범위 외 산정으로 조정
C	향정신성약물 - 동일수진자 최대투여기간 비교 총투여일수 조정
C	치매약제점검 - 1일 최대투여량 및 요양(투약)일수 비교 일부 조정
CR	[연령금기] 특정내역 JT011 또는 JT006 미기재
CR	[연령금기] 분할투여 조정
CR	[연령금기] 특정내역 JT011에 구체적사유 또는 JT006에 확인내용 미기재

코드	내 역
CU	[병용금기] 줄번호 0,0 - 특정내역 JT011 또는 JT006 관련
CU	[병용금기] 줄번호 0,0 - 특정내역 JT011 또는 JT006 미기재(7일 이내에 병용투여)
CU	[병용금기] 줄번호 0,0 - 특정내역 JT011 또는 JT006 관련
CU	[병용금기] 줄번호 0,0 - 특정내역 JT011에 구체적사유 또는 JT006에 확인내용 미기재
CU	[병용금기] 줄번호 0,0 - 특정내역 JT011에 구체적사유 또는 JT006에 확인내용 미기재(7일 이내에 병용투여)
E	[치과] 일투 4초과분 조정(MT015_61 미존재) (고시 제2020-84호)
E	(삼스카정)최대 투여기간 비교 총 투여일수 조정
E	안연고 고시 비교 본인부담 조정(고시 제2016-145호)
E	혼합비타민제(비타민 A D 혼합제를 제외)점검 - 만성신부전증 환자 외 고시 비교 조정
YB	무균치료실 없이 산정한 멸균식 조정 (파-51(3) 멸균식 주사항)

□ 삭제 (총 24항목)

3. 심사조정

코드	내 역
B	중환자실 입원료(전담의) - 종합병원 이상이 아니므로 가산조정
B	처치및수술료 - 종합병원 이상이 아니므로 가산조정
B	코로나19 생활치료센터 환자관리료 - 생활치료센터 의료비지원명세서 아니므로 조정(보험급여과-1515, 보험급여과-6135)
B	코로나바이러스감염증-19 요양병원 감염예방·관리료 - 요양병원 외 청구로 조정 (보험급여과-2781, 2022.5.23.), (보험급여과-2924, 2022.5.31.)
B	요양병원 중환자실 전담의 가산수가 - 요양병원 중환자실 입원료 횟수 비교 요양병원 중환자실 전담의 가산 초과분 조정(일반 또는 소아 중환자실 전담의·전담전문의 급여기준)
B	코로나19통합격리관리료 - 입원일수 초과분 조정
B	코로나19통합격리관리료 - 7회 초과분 조정
B	코로나19 확진 환자가 혈액투석을 위해 요양기관에 내원하여 혈액투석을 실시하고 당일에 귀가하여 격리실 입원료를 산정한 경우에는 통합격리관리료 산정불가

코드	내 역
B	코로나19통합격리관리료 - 수진자 연령이 만8세 이상임으로 만8세이상 수가로 치환조정
B	원스톱 진료기관 통합진료료 - 산정가능한 종별외 산정하여 조정(보험급여과-3814호(2022.7.27.))
B	원스톱 진료기관 통합진료료와 동일날 산정하여 조정(접수번호별)
B	교육상담료 - 상급종합병원에 해당하는 코드로 조정
B	교육상담료 - 종합병원에 해당하는 코드로 조정
B	교육상담료 - 병원에 해당하는 코드로 조정
B	[치과] 입원료 - (상급종합병원, 의원, 보건의료원) 인력 신고현황 비교하여 해당되는 간호등급으로 조정
B	[치과] 입원료 - (5%감산지역) 인력 신고현황 비교하여 해당되는 간호등급으로 조정
B	[치과] 입원료 - (의료취약지역) 인력 신고현황 비교하여 해당되는 간호등급으로 조정
B	[치과] 입원료 - (2%감산지역) 인력 신고현황 비교하여 해당되는 간호등급으로 조정
B	[치과] 임상병리검사 종합검증료(나0) - 종합검증분야 인증기관 아니므로 조정
B	[치과] 임상병리검사 종합검증료(나0) - 입원 아니므로 조정
B	[치과] 임상병리검사 종합검증료(나0) - 입원기간 비교하여 총횟수 1회 초과분 조정
B	[치과] 임상병리검사 종합검증료(나0) - 입원기간 비교하여 상근하는 진단검사의학과 전문의 미존재로 조정
B	[치과] 틀니, 임플란트 - 요양기관 종별 비교하여 한방병원 수가코드로 조정
B	[한방] 입원료 - 요양병원 중환자실 간호인력 신고현황 비교 심사청구된 간호등급과 상이하여 조정(중환자실 간호인력 확보수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등 적용 기준)