

- 개방병원 요양급여비용명세서 세부작성요령
- 시설 등의 공동이용시 요양급여비용명세서
세부작성요령
- 2004년 2월분 심사기준(지침)

의료기관을 경영하는 과정에서 병원운영 관계자들은 의료관계 법률과 제도를 적용 하거나 해석하는데 있어 종종 어려움에 부딪히게 됩니다. 본 란은 병원경영에 있어 궁금한 점이나, 의료제도 · 건강보험제도에 관한 의문사항이 있으면 언제든지 문을 두드릴 수 있는 코너입니다. 궁금한 점이 있는 분은 언제든지 대한병원협회지 Q&A로 연락주십시오. 성심성의껏 답변해 드리겠습니다.

문의 : jyk@kha.or.kr, ysy@kha.or.kr

개방병원 요양급여비용명세서 세부작성요령

■ 관련근거

- 의료법 제32조의 3(시설 등의 공동이용)
- 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙(별표1) 요양급여의적용기준및방법 제호 마목
- 보건복지부 급여 65720 - 1677호(2001.11.16) - 개방병원 시범기관 요양급여비용의 청구 및 심사기준 통보
- 보건복지부 급여 65720 - 955호(2003.8.19) - 개방병원제도 확대실시 관련 운영방안 통보

■ 연행 명세서 기재 및 청구방법

- 표기방법
 - 서면 : 「진료과목」란에 “개방”기재
 - EDI : 기재방법 없음

○ 요양급여비용 청구 및 정산

- 개원의 참여에 의해 개방병원에서 이루어진 입원 및 외래수술 등 진료의 경우는 개방병원에서 청구
- CT 등 개원의 참여없이 검사나 치료만을 개방병원에 의뢰하여 실시한 경우에는 의뢰한 요양기관(개원의원 등)에서 청구

■ 세부작성요령

○ 개원의 참여하에 개방병원에서 입원, 외래수술 등 진료

【서면으로 청구하는 경우】

- 개방병원에서 청구하되, 요양급여비용명세서 상단 「상해외인」란에 개방병원 진료구분자 “P”를 기재하고
- 명세서 상단 여백에 개방병원 진료구분자 “P”와 의뢰한 요양기관(개원의원 등)의 “기호”, “진료형태(입원, 외래)”를 기재한다.

(예시) P, 11100010, 외래

상 병 명	분류 기호	수술	진료 과목	상해 외인	특정 기호	당월요양개시일	당월요양일수 (투약일수포함)	진료결과			
								일	계속 1	이송 2	회송 3
	.			P				일	계속 1	이송 2	회송 3
	.							일	사망 4	기타 5	-
	.							일	-	-	-

※ 「상해외인」코드(V, W, X, Y)와 「개방병원」진료구분자(P)가 중복되는 경우 「상해외인」코드를 우선하여 기재

【EDI 및 전산매체로 청구하는 경우】

- 개방병원에서 청구하되, 요양급여비용명세서 「상해외인」란에 개방병원 진료구분자 “P”를 기재
- EDI경우는 「참조」란에 전산매체인 경우는 「메모」란에 개방병원 진료구분자 “P”와 의뢰한 요양기관(개원의원 등)의 “기호”, “진료형태(입원, 외래)”를 기재한다.

(예시) 상해외인 란 : P

참조란(메모란) : P, 11100010, 외래

○ **개원의 참여없이 환자가 개방병원에서 CT 등 진료**

의뢰한 요양기관(개원의원 등)에서 청구되되, 해당 진료수가 코드별로 개방병원의 종별가산율을 일투에 적용하여 “I”란으로 청구한다

【 서면으로 청구하는 경우 】

- 해당검사항목 뒷줄 여백에 개방병원 진료구분자 “P”와, 개방병원 “기호”, “검사의뢰일”을 기재한다.

(예시) 종합전문요양기관의 개방병원으로 의뢰하는 경우

코드	분류	단가	일투	총투	금액	
HA455	일반전산화단층영상진단 - 복부(골반포함)	90,780	1.3	1	118,014	P,11100010,2004.02.23
K2021004	레이저필름(내자)14*17	1,852	1	1	1,852	P,11100010,2004.02.23

【 EDI 및 전산매체로 청구하는 경우 】

- 「검체검사위탁구분」란에 개방병원 진료구분자 “P”를 기재하고,
 - 「수탁기관기호」란에 개방병원의 “기호”, “검사의뢰일”란에는 개방병원에 검사를 의뢰한 날짜를 기재한다.

(예시) 종합전문요양기관의 개방병원으로 의뢰하는 경우

항	코드 구분	I/II	코드	단가	일투	총투	금액	검체 검사 위탁 구분	수탁기관 기호	검사 의뢰일
C	1	I	HA455	90,780	1.3	1	118,014	P	11100010	20040223
C	8	I	K2021004	1,852	1	1	1,852	P	11100010	20040223

- 검체검사위탁인 경우 구분코드 : L
- 위탁진료의 경우 구분코드 : T

- 개방병원에 의뢰한 경우 구분코드 : P
- 시설 등의 공동이용한 경우 구분코드 : K

■ **시행시기**

2004. 4. 1일 청구분부터

개방병원 요양급여비용 청구방법

■ 관련근거

- 보건복지부 급여 65720 - 1677호(2001.11.16) “개방병원 시범기관 요양급여비용의 청구 및 심사기준 통보”

■ 청구방법

- 개원의 참여에 의해 개방병원에서 이루어진 입원 및 외래수술 등 진료의 경우는 개방병원에서 청구
- CT 등 개원의 참여없이 검사나 치료만을 개방병원에 의뢰하여 실시한 경우 의뢰한 요양기관(개원의원 등)에서 청구
 - 다만, 검체검사를 의뢰하는 경우는 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수(보건복지부고시 제2000-67호, 2000. 12. 8)」의 “(부록)검체검사위탁에관한기준”에 의함
 - 또한, 물리치료의 경우는 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수, (보건복지부 고시 제2003-80호)」에 의거 ‘물리치료’는 제7장 이학요법료 각절의 ‘주1’ 항에 당해 요양기관에 해당 치료실과 장비를 보유하고 있어야 하고 실시인력(물리치료사 등)이 상근하여야 함. 을 별도로 규정하고 있으므로 의료법 제32조의3 (시설등의 공동이용)에서 제외하여야 함.
- 개방병원 및 의뢰한 요양기관(개원의원 등)은 “개방병원 이용계약서”를 건강보험심사평가원에 제출한 후 관련 요양급여비용을 청구

■ 요양기관 종별 가산율

- 개원의 참여하에 개방병원에서 실시된 검사 및 치료 등의 의료행위는 개방병원 종별가산율 적용
- CT 등 개원의 참여없이 검사나 치료를 개방병원에서 실시하여 의뢰한 요양기관(개원의원 등)에서 청구하는 경우 개방병원의 요양기관 종별가산율을 적용한 금액을 명세서 “1”란에 기재

■ 요양급여비용의 본인일부부담금

- 의뢰한 요양기관(개원의원 등)에서 외래진료 중에 개방병원에서 입원진료가 이루어진 경우 개방병원의 진료에 대하여는 「국민건강보험법시행령」 제22조제1항에 의한 입원본인부담율을 적용하여 입원명세서에 청구
- 의뢰한 요양기관(개원의원 등)에서 외래진료 중에 개방병원에서도 외래진료가 이루어진 경우에 의뢰한 요양기관(개원의원 등)과 개방병원은 「국민건강보험법시행령」 제22조제1항 및 「국민건강

보험법시행규칙 제9조제1항에 의한 외래진료비부담율 및 부담액을 적용

- 의뢰한 요양기관(개원의원 등)에서 입원진료 중인 환자의 경우에는 개방병원의 진료형태(입원, 외래)에 상관없이 입원환자로 간주하여 「국민건강보험법시행령」 제22조제1항에 의한 입원본인부담율을 적용하여 입원명세서에 청구

시설 등의 공동이용시 요양급여비용 명세서 세부작성요령

■ 관련근거

- 의료법 제32조의 3(시설 등의 공동이용)
- 보건복지부 고시 제 2002-72호 (2000. 11. 30)
- 국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준및방법 제호 마목

■ 연행 명세서 청구방법

- CT 또는 골밀도검사 등을 위해 요양기관의 시설·장비 및 인력 등을 공동 이용하는 경우 요양급여비용은 의뢰한 요양기관 (실제 환자를 진료한 기관)에서 청구

■ 세부작성요령

- 의뢰한 요양기관(실제 환자를 진료한 기관)에서 청구하되, 해당 진료수가 코드별로 실시(수탁)한 요양기관의 종별 가산율을 일투에 적용하여 “1”란으로 청구한다.

【 서면으로 청구하는 경우 】

- 해당 검사항목 뒷줄 여백에 시설 등의 공동이용 진료구분자 “K”와 실시(수탁)한 요양기관의 “기호”, “검사의뢰일”을 기재한다.

(예시) 시설·장비 및 인력 등을 병원에서 공동이용시

코드	분류	단가	일투	총투	금액	
HC34I	골밀도검사	26,520	1.2	1	31,824	K,11200020,2004.02.23
F614I	각성뇌파검사	25,950	1.2	1	31,140	K,11200020,2004.02.23

【EDI 및 전산매체로 청구하는 경우】

- 「검체검사위탁구분」란에 시설 등의 공동이용 진료구분자 “K”를 기재하고 「수탁기관기호」란에 실시(수탁)한 요양기관의 “기호”를 기재, 「검사의뢰일」란에는 실시(수탁)한 요양기관에 검사를 의뢰한 “날짜”를 기재한다.

(예시) 시설·장비 및 인력 등을 병원에서 공동이용시

항	코드 구분	I/II	코드	단가	일투	총투	금액	검체 검사 위탁 구분	수탁기관 기호	검사 의뢰일
9	1	I	HC34I	26,520	1.2	1	31,824	K	11200020	20040223
9	1	I	F614I	25,950	1.2	1	31,140	K	20040223	20040223

- 검체검사위탁인 경우 구분코드 : L
- 위탁진료의 경우 구분코드 : T
- 개방병원에 의뢰한 경우 구분코드 : P
- 시설 등의 공동이용한 경우 구분코드 : K

■ 시행시기

2004. 4. 1일 청구분부터

시설 등의 공동이용시 요양급여비용 청구방법

■ 관련근거

- 보건복지부 고시 제 2002-72호(2002. 11. 1) “요양기관의 시설·인력 및 장비 등의 공동이용시 요양급여비용의 청구”

■ 청구방법

- 시설·장비 및 인력을 공동으로 이용하는 요양기관은 공동이용기관임을 확인할 수 있는 서류(요양기관 대표자의 확인이 되어 있는 공동계약서 사본)를 건강보험심사평가원에 제출한 후 실제 환자를 진료한 기관에서 해당 항목에 대한 요양급여비용을 청구하여야 함.
 - 다만, 검체검사를 의뢰하는 경우는 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수(보건복지부

고시 제2000-67호(2000.12.8)의 “(부록)검체검사위탁에 관한기준”에 의함.

- 또한, 물리치료의 경우는 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수, (보건복지부 고시 제 2003-80호)」에 의거 ‘물리치료’는 제7장 이학요법료 각절의 ‘주1’항에 당해 요양기관에 해당 치료실과 장비를 보유하고 있어야 하고 실시인력(물리치료사 등)이 상근하여야 함을 별도로 규정하고 있으므로 의료법 제32조의3(시설 등의 공동이용)에서 제외하여야 함.

■ **요양기관 증별 가산율**

- 의뢰한 요양기관(실제 환자를 진료한 기관)에서 청구하되, 해당 진료수가 코드별로 실시(수탁)한 요양기관의 증별가산율을 일투에 적용하여 “1”란으로 청구한다.

□ **2004년2월분 심사기준(지침)**

적용일 : 2004년 3월 1일 진료분

☞ **신설**

연번	제목	심사기준 (지침) 내용
1	아메텍스(주) 인정기준	아메텍스주 25%는 시스플라틴 고용량 투여(1cycle당 100mg/m ² 이상)가 필요한 경우로서 총 투여용량이 300mg/m ² 이상 되는 경우부터 병용투여를 인정함.
2	인공관절 치환술 후 재수술시 중간부속품만 교체하는 경우 수기로 산정방법	인공관절치환술 후 재수술시 poly liner, femoral head 등과 같은 중간부속품만 교환(제거 및 재삽입)하는 경우에는 자71-1 나 인공관절재부분치환술로 산정하되 인공관절삽입물체 거술은 별도 산정하지 아니함.

☞ **변경**

연번	제목	변경전	변경후
1	하지정맥류에 실시한 경화요법	하지정맥류 상병에 14.5%NaCl 을 이용하여 시행한 경화요법(Sclerotherapy)은 자 205가 사지정맥류 국소 제거술(경화요법)의 소정 금액을 치료 부위별로 각각 인정하되, 1회 시술시 3부위 이내에서만 인정한다.	심사 지침 폐기 사유: ‘다발성 하지 정맥류에 실시한 경화요법 인정기준’(2003.6.23, 중심조위)과 동일한 내용으로 폐기

□ 2004년 3월분 심사기준(지침)

적용일 : 2004년 4월 1일 진료분

신설

연번	제목	심사기준(지침) 내용
1	선택적경추간공경막외조영술(Selective Transforaminal Epidurography/Block)의 인정기준	<p>선택적 경추간공 경막외조영술 (Selective Transforaminal Epidurography /Block)의 인정기준은 다음과 같이 한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인정횟수 : steroid 사용 시 주 1회씩, 3회 정도 시행하고 호전되지 않으면 수술 등 다른 치료방법을 고려해야 함.</p> <p>나. 인정조건 : 'Selective Transforaminal Epidurography / Block' 실시를 확인할 수 있는 영상자료를 반드시 첨부해야 함.</p>

변경

연번	제목	변경전	변경후
1	인공관절재치환술(부분치환)의 수가산정방법	<p><인공관절재치환술(부분치환)에 대하여> 인공관절치환술 후 재수술시 Stem은 그대로 두고 Acetabular Cup과 Head만 교체한 경우는 인공관절-부분치환술에 해당되므로 자71-1나 인공관절재치환술(부분치환)으로 인정한다. (01.1.8, 중심조위 지침공개)</p> <p><인공관절치환술 후 재수술시 중간부속품만 교체하는 경우 수기로 산정방법> 인공관절치환술 후 재수술시 poly liner, femoral head 등과 같은 중간부속품만 교환(제거 및 재삽입)하는 경우에는 자71-1나 인공관절재부분치환술로 산정 하되 인공관절삽입물 제거술은 별도 산정 하지 아니함. (2004년 2월분 심사지침)</p>	<p>인공관절치환술후 일부 부속품만 교체하는 재수술시 수가산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. Stem 또는 Cup을 포함하여 교체시 : 자71-1나 인공관절재치환술(부분치환)의 소정금액과 제거료 별도 산정</p> <p>나. Stem과 Cup은 그대로 두면서 poly liner, femoral head 등과 같은 중간부속품만 교환한 경우 : 자71-1나 인공관절재치환술(부분치환)의 소정금액만 산정(제거료산정불가)</p> <p>※ 참고 : 제거료 : 자71-1 '주' 인공관절 삽입물의 제거를 동시에 실시한 경우에는 자71의 소정점수의 50%를 별도 산정함.</p> <p>사유 : 유사한 심사지침의 통합으로 의미를 명확히 하고자 함.</p>

연번	제목	변경전	변경 후
2	치료기간 중 수회 실시한 자667 경피경간담즙배액술, 자670 경피적담석제거술 및 자776 내시경하담석제거술 시행시의 수가산정 방법	담관결석 상병에 자667 경피경간담즙배액술 후 시행하는 자670 경피적담석제거술 또는 자776 내시경하담석제거술은 담석을 제거하기 위한 동일 치료목적의 재시술로 간주함이 타당하므로, 동일 치료기간 중 자667 경피경간담즙배액술, 자670 경피적담석제거술, 자776 역행성담체관내시경수술을 진료상 필요하여 수회 실시한 경우 수가산정방법은 각 시술을 단독으로 실시한 경우는 최대 200% 범위내(100%, 50%, 50%)로 인정하고, 복합적으로 실시한 경우는 최대 300% 범위내(100%, 50%, 50%, 50%, 50%)로 인정함. (이 경우 제일 먼저 시행한 시술은 100%, 그 이후 시술은 50%임) (2003년 11월분 심사지침)	담관결석 상병에 자667 경피경간담즙배액술 후 시행하는 자670 경피적담석제거술 또는 자776 내시경하담석제거술은 담석을 제거하기 위한 동일 치료목적의 재시술로 간주함이 타당하므로, 자667 경피경간담즙배액술, 자670 경피적담석제거술, 자776 역행성담체관내시경수술을 진료상 필요하여 수회 실시한 경우 수가산정방법은 각 시술을 단독으로 실시한 경우는 최대 200% 범위내(100%, 50%, 50%)로 인정하고, 복합적으로 실시한 경우는 최대 300% 범위내(100%, 50%, 50%, 50%, 50%)로 인정하며, 입원기간 및 요양기관을 달리하더라도 동일하게 적용함.(이 경우 제일 먼저 시행한 시술은 100%, 그 이후 시술은 50%임). 사유 : 동일 치료기간에 대한 의미를 명확히 함.

적용일 : 2004년 4월 15일 진료분

신설

연번	제목	심사기준 (지침) 내용
1	이레사정(성분 : gefitinib)에 대한 사례별 심사기준에 대하여	가. 2차 요법제 또는 지정된 regimen 이외의 항암요법을 포함하여 3차요법제로 투여한 경우 인정기준 - 이레사정(Iressa)은 국제적으로 권장되고 있는 비소세포폐암의 치료지침 및 제외국의 허가현황 등을 고려해 볼 때 1차 또는 2차 선택약제로 보기는 곤란하며, 동 약제의 임상자료를 참조할 때 「1차 또는 2차 약제로 투여시 기존 약제에 비해 더 우수하다는 증거가 없는 상태이므로 기 고시내용 대로 3차 투여를 원칙으로 함. - 고시내용 중 사례별로 심사토록 되어 있는 부분에 대하여는 다음과 같은 내용을 검토하여 인정여부를 결정기로 함.

연번	제목	심사기준(지침) 내용
1	이레사정(성분 : gefitinib)에 대한 사례별 심사기준에 대하여	<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>(1) 사례심사대상</p> <p>1) 이레사를 2차적으로 투여한 경우</p> <p>2) 이레사를 3차적으로 투여하였으나 고시에서 지정한 regimen (platinum 및 taxane-based) 이외의 항암제를 선행요법으로 투여한 경우</p> <p>(2) 제출자료</p> <p>환자 전신상태가 불량한 경우(예 : 만 70세 이상, ECOG 기준 활동도 2-3, 신기능이 나쁜 경우 등)에 사용토록 권장되는 기존 항암치료(예 : 카보플라틴, 나벨빈 등을 포함한 단독 또는 병용요법)를 적용하지 못할만한 객관적 자료(진료기록부, 의사소견서, 검사결과지 등)를 제출하여야 함.</p> <p>나. 질병의 진행여부 및 반응을 평가하기 위한 추적검사 기간</p> <p>동 약제의 임상자료를 참조할 때 질병이 진행되기까지의 평균기간(time to progression)이 1.9개월-2.7개월임을 감안하여 현행대로매 2개월 마다 객관적 자료를 제출토록 함.</p> <p>다. 이레사정 지속투여 여부를 판단하기 위한 반응평가 기준</p> <p>- 반응평가 기준</p> <p>WHO 혹은 RECIST(Response Evaluation Criteria in Solid Tumors Group) 기준으로 측정 가능 병변 (measurable disease)이나 평가 가능 병변 (evaluable disease)에 대한 진료기록(검사 자료 등)에 근거함.</p> <p>- 반응평가 방법</p> <p>안정 병변(SD: stable disease) 이상의 소견을 보이는 경우 계속적인 투여를 인정</p> <p>라. 급어등재 이전에 이레사를 투여하기 시작한 환자의 심사 적용 방법</p> <p>- 기존화학요법에 실패한 비소세포성폐암(수술불가능 또는 재발한 경우) 환자로서, 동 약제 투여로 안정 병변(SD: stable disease) 이상의 반응이 있는 경우에는 계속적인 투여를 인정함.</p> <p>- 다만, 동정적 치료로서 동 약제를 투여 받은 환자는 고시에서 지정한 regimen (platinum 및 taxane-based) 대로 3차약제로 투여한 경우에만 보험급여를 인정함.</p>

□ 심사지침개선편향목(4차)

적용일 : 2004년 4월 1일 진료분

☞ 변경

연번	제목	변경전	변경 후
1	α-Fetoprotein 인정 횟수	악성종양에 실시한 α-Fetoprotein (AFP) 검사는 AFP 수치가 단기간에 급작스런 변화를 나타내지 않으므로 수술 전 · 후 각 1회, 경과 관찰을 위해서 2-3개월에 1회씩 인정한다.	Tumor marker 중 α-Fetoprotein (AFP) 검사는 다음의 경우에 인정함. - 다 음 - 가. 악성종양 치료시 : Initial AFP 수치가 상승되어 있는 환자의 경우 그 수치가 단기간에 급작스런 변화를 나타내지 않으므로 수술 전 · 후 각 1회, 경과 관찰을 위해서 2-3개월에 1회씩 인정 나. 간암 조기진단시 : 간암의 고위험군(간경변, 40세 이상 바이러스성(B·C형) 만성간염, AFP가 증가된 경우, 간암의 가족력 등)인 경우에는 3-6개월 간격으로 시행시 인정
	Bedside ECG Monitoring시 사용하는 Electrode의 인정개수	나725다- (1) Bedside ECG Monitoring시 사용되는 Electrode는 별도 산정할 수 있으나 2일에 3개 산정을 원칙으로 한다.	나725다- (1) Bedside ECG Monitoring시 사용되는 Electrode는 별도 산정할 수 있으나 2일에 4개 산정을 원칙으로 한다.
	경피적관상동맥확장술(PTCA)시 사용한 cutting balloon catheter의 인정기준	Cutting Balloon Catheter는 soft atheroma에 사용시 효과적이므로, 주로 soft atheroma로 이루어진 in-stent restenosis의 경피적관상동맥확장술시 사용한 경우에 한하여 인정한다.	Cutting Balloon Catheter는 in-stent restenosis의 경피적 관상동맥확장술시 사용한 경우에 인정한다.