가-2 입원료 Inpatient Care<sup>1</sup> 가. 기본입원료 코드 분류 점수 금액 AB100(15100) (1) 상급종합병원 522.27 37,760 (2) 종합병원 480.64 34,750 AB200(15200) **AB300** (3) 병원, 치과병원, 한방병원 내 치 · 의과 421.01 30,440 15300 (4) 한방병원, 병원·치과병원 내 한의과 417.36 30,180 **AB400** (5) 의원, 치과의원, 보건의료원 치 · 의과 358.86 25,950 15400 (6) 한의원, 보건의료원 한방과 355.29 25,690 나. 5인실 입원료 코드 분류 점수 금액 49,090 AB120(15120) (1) 상급종합병원 678.95 45,180 AB220(15220) (2) 종합병원 624.83 (3) 병원, 치과병원, 한방병원 내 치 · 의과 547.31 AB320 39,570 (4) 한방병원, 병원·치과병원 내 한의원 15320 542.57 39,230 **AB420** (5) 의원, 치과의원, 보건의료원 치・의과 466.52 33,730 15420 (6) 한의원, 보건의료원 한방과 61.88 4,470 다. 4인실 입원료 코드 분 류 금액 점수 (1) 상급종합병원 AB140(15140) 835.63 60,420 AB240(15240) (2) 종합병원 769.02 55,600 (3) 병원, 치과병원, 한방병원 내 치・의과 673.62 48,700 AB340 (4) 한방병원, 병원·치과병원 내 한의과 15340 667.78 48,280 **AB440** (5) 의원, 치과의원, 보건의료원 치・의과 574.18 41,510 (6) 한의원, 보건의료원 한방과 568.46 15440 41,100 가-**6** 낮병동 입원료 Day Care 코드 분류 점수 금액 AF100(18100) 가. 상급종합병원 522.27 37,760 AF200(18200) 나. 종합병원 480.64 34,750 AF300 30,440 다. 병원, 치과병원, 한방병원 내 의ㆍ치과 421.01 18300 라. 한방병원, 병원·치과병원 내 한의과 417.36 30,180 AF400 마. 의원, 치과의원, 보건의료원 의ㆍ치과 358.86 25,950 18400 바. 한의원, 보건의료원 내 한의원 355.29 25,690 가-7 신생아 입원료 Neonatal Care <sup>2</sup> 가. 신생아실 입원료<sup>3</sup> 코드 분류 점수 금액 (1) 상급종합병원 AG111 856.41 61,920 AG211 (2) 종합병원 789.87 57,110 AG311 (3) 병원, 치과병원 · 한방병원 내 의과 481.46 34,810 448.94 AG411 (4) 의원, 보건의료원 의과 32,460 나. 모자동실 입원료4 코드 분 류 점수 금액 AG112 (1) 상급종합병원 1,145.19 82,800 1,061.00 76,710 AG212 (2) 종합병원 AG312 (3) 병원, 치과병원 · 한방병원 내 의과 625.94 45,260 (4) 의원, 보건의료원 의과 AG412 572.60 41,400 다. 신생아 모유수유가호관리료5 코드 점수 분 류 금액 AG113 (1) 상급종합병원 425.57 30,770 AG213 (2) 종합병원 374.84 27,100 (3) 병원, 치과병원 · 한방병원 내 의과 213.46 AG313 15,430 AG413 (4) 의원, 보건의료원 의과 187.53 13,560 가-8 협의진찰료 Consultation <sup>6</sup>

가. 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원

(1) 의과, 치과

(1) 의과, 치과

(1) 의과, 치과

(1) 의과, 치과

마. 의원, 치과의원

가. 성인 또는 소아 중환자실 입원료 Adult or Pediatric <sup>7</sup> : 2015년 9월 신설

전담의를 두는 경우에는

(1) 상급종합병원

(1) 상급종합병원

전담의를 두는 경우에는

(1) 상급종합병원

(가) 1인용

(나) 다인용

가-10-1 납차폐특수치료실 입원료(Lead-Shielded Room Patient Care) 10

가. 상급종합병원

가. 상급종합병원

응급장비(기도삽관 장비 일체)

이루어진 경우에는 회복관리료는 1회만 산정함

3대 비급여 보장성 강화 (비급여 축소)에 따른 풍선 수가신설(보존책)

종합병원중 산부인과 전문병원은 현행 50% 유지)

 $^3$ 주:질병이 없는 신생아를 신생아실에서 진료  $\cdot$  간호한 경우에 산정한다.  $^4$ 주:질병이 없는 신생아를 모자동실에서 진료  $\cdot$  간호한 경우에 산정한다.  $^5$ 주:가 또는 나를 산정하는 신생아에게 모유수유를 한 경우에 산정한다.

 $^{7}$ 주: 1.일반 중환자실에 전담의를 두는경우에는 272.06점을 별도 산정한다.

산정한다. (기본코드 다섯 번째 자리에 2로 기재)

경우 산정한다. (2015년 9월 수가변경)

<sup>8</sup>주: 신생아 중환자실에는 전담전문의를 두어야 한다.

- 인공호흡기, - 제세동기

나. 종합병원

나. 종합병원

가-17 회복관리료 Fee of Postanesthesia Care(2015년 9월 신설)

(3) 병원, 치과병원 · 한방병원 내 치 · 의과

(4) 의원, 치과의원, 보건의료원 치・의과

(3) 병원, 치과병원 · 한방병원 내 치 · 의과

(4) 의원, 치과의원, 보건의료원 치ㆍ의과

(2) 종합병원

(2) 종합병원

(2) 종합병원

나. 신생아 중환자실 입원료 Neonatal <sup>8</sup>(2015년 9월 신설)

(2) 한의과

바. 한의원

가. 상급종합병원

나. 종합병원

가-**9** AJ001(19001) 중환자실 입원료 ICU Patient Care

가-8-1 집중영양치료료 Therapy by Nutrition Support Team

(2) 한의과

(2) 한의과

나. 종합병원, 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원

(2) 한의과

분류

분류

분류

분류

분류

분류

2. 중환자실 1Unit당 1인 이상의 전문의를 포함하여

분류

분류

2. 중환자실 1Unit 당 1인 이상의 전담의를 두는 경우에는

분류

다. 병원, 치과병원, 한방병원 내 의ㆍ치과

다. 병원, 치과병원, 요양병원, 한방병원

1주간의 근로시간이 월평균 40시간인 근무자를 말함)

📆 가17 회복관리료(Fee of Postanesthesia Care) 인정기준(2015년 9월 신설)

회복관리료는 아래와 같은 요건을 모두 충족한 회복실에서 회복관리를 시행한 경우 인정함

(가) 회복실의 회복관찰 업무를 총괄하는 상근하는 마취통증의학과 전문의가 1인 이상

(나) 회복실 내 환자 회복관리 업무만을 전담하는 간호사가 2인 이상 (정규직 전일제 근무 간호사로

(가) 회복실내에 반드시 갖추어야 하는 장비 - 병상당 기본시설(산소공급장치, 흡인기), - 모니터링

(나) 필요시 즉시 사용가능하도록 수술실 또는 회복실에 갖추어야 하는 장비 - Emergency Cart,

나. 산정대상 : 바2가(1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 또는 바2가(2) 마스크에 의한 폐쇄

다. 기타 : 회복관리가 종료되기 전에 출혈 등의 이유로 재수술 후 회복실에 다시 입실하여 회복관리가

1) 2015년 9월부터 선택의사 지정비율을 80% →67%(2015년) →33%(2016년) →비급여 선택진료 폐지, 건강

2) 2014년 9월부터 4인실과 5인실 건강보험 적용 : 2015년부터 대형병원 의무 병상을 50% →70%(다만,

<sup>1</sup>주: 1. 내과질환자, 정신질환자, 만8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 4로 기재)한다.(주2에 해당하는 경우 제외) 2. 강내치료를 위하여 밀봉소선원치료실에 입원한 경우에는 3일 이내의 기간 동안 소정점수의 100%를 가산한다.(산정코드

<sup>2</sup>주: 신생아제대처치, 기저귀 교환, 혈압, 맥박, 호흡 측정, 목욕 등의 비용과 기저귀 비용이 포함되어 있으므로 그 비용을 별도 산정하지 아니한다.

 $^6$ 주: 의료법 제47조에 의한 감염관리위원회 및 감염관리실을 설치  $\cdot$  운영하는 요양기관에서 감염전문관리를 실시한 경우에도 소정점수를

 $^{10}$ 주: 방사성옥소를 이용한 개봉선원치료를 위하여 원자력 안전법령에 의한 시설을 갖춘 요양기관에서 납으로 차폐된 특수치료실에서 관리하는

9주 : 1. 별도의 Unit으로 운영하는 소아 중환자실에서 만18세 미만 소아청소년을 입원 치료한 경우에 산정한다.

순환식 전신마취 후 회복관리만을 목적으로 별도로 설치된 회복실에서 15분 이상 집중 회복관리를

장비: 말초산소포화도측정기, 심전도감시기, 비침습적 혈압측정기, 호기말이산화탄소분압감시기, - 체온조절기, - 호흡보조 장비 등(Nasal prong, Facial Mask, Ambu bag set), -

라. 의원, 치과의원, 보건의료원

라. 의원, 치과의원, 보건의료원 내 의ㆍ치과

3. 중환자실 1Unit 당 1인 이상의 전문의를 포함하여

(3) 병원, 치과병원, 한방병원 내 의ㆍ치과

(4) 한방병원, 병원·치과병원 내 한의과

(3) 병원, 치과병원 · 한방병원 내 의과

(3) 병원, 치과병원, 한방병원 내 의.치과

(4) 한방병원, 병원·치과병원 내 한의과

점수

155.57

150.05

점수

141.25

136.24

점수

127.02

122.51

점수

69.63

67.16

69.63

67.16

점수

535.87

402.57

점수

산정한다.

2,648.30점

1,545.86점

1,133.68점

1,128.39점

금액

4,074.04 294,550

3,755.24 271,500

3,025.80 218,770

272.06 점을 별도

점수

점수

산정한다.

421.71점을

별도산정한다.

3,442.79점

2,311.06점

1,694.85점

1,686.95점

점수

점수

점수

900.48

점수

779.63

점수

점수

점수

990.53

점수

857.59

점수

3,895.58점

3,561.64점

1,833.17점

1,571.26점

점수

313.36점

288.38점

252.61점

215.32점

금액

금액

금액

65,100

금액

56,370

금액

금액

금액

71,620

금액

62,000

4,573.18 330,640

1,829.27 132,260

2,683.20 194,000

1,341.60 97,000

1,485.80 107,420

1,286.39 93,010

3,048.78 220,430

1,219.51 88,170

2,236.00 161,660

1,118.00 80,830

1,350.72 97,660

1,169.45 84,550

421.71점을 별도

금액

11,250

10,850

금액

10,210

9.850

금액

9,180

8,860

금액

5,030

4,860

5,030

4,860

금액

38,740

29,110

코드

AH500

11500

코드

AH600

11600

코드

AH700

11700

코드

AH800

11800

AH900

11900

코드

AI600

AI700

코드

AJ003 (19003)

AJ100 (19400)

AJ200 (19200)

AJ300

19300

코드

AJ101

AJ201

AJ301

코드

AJ004 (19004)

AJ005 (19005)

AJ102 (19402)

AJ202 (19202)

가-10 격리실 입원료 Isolation Room Patient Care

AJ302

19302

가. 일반 격리실 입원료

(1) 상급종합병원

코드

AK100

AK101

(2) 종합병원

코드

AK200

AK201

코드

AK300

AK301

코드

AK400

AK401

나. 음압 격리실 입원료

(1) 상급종합병원

코드

AK110

AK111

(2) 종합병원

코드

AK210

AK211

코드

AK310

AK311

코드

AK410

AK411

코드

AQ600

AQ700

AQ800

AQ900

코드

AP501

AP601

AP701

AP801

가. 산정기준

(1) 인력

(2) 장비

한 경우

보험적용(2017년)

세 번째 자리에 3으로 기재)

다. 소아 중환자실 입원료 Pediatric <sup>9</sup>

라. 요양병원, 보건의료원

다. 병원, 한방병원, 치과병원

9월 신설) 5. 의료질평가지원금(2015년 9월 신설)

제1편 행위 급여 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 » 제1부 행위 급여 일반원칙 » 5.의료질평가지원금(2015년

가. 「의료질평가지원금 산정을 위한 기준」의 평가결과에 따라 상급종합병원, 종합병원에 한하여 3개 분야(의료 질과 환자안전공공성의료전달체계 분야, 교육수련 분야, 연구개발 분야)별 <u>최종등급에 해당하는 소정점수를</u>

산정한다. 나. 입원진료의 경우에는 각 분야의 등급별 의료질평가지원금을 아래 항목의 산정횟수와 동일하게 산정한다. 다만, 입원료 중 병원관리료만을 산정하는 경우에는 제외한다.

(1) 입원료(가-2)(2) 무균치료실 입원료(가-4)(3) 낮병동 입원료(가-6)

(4) 신생아 입원료(가-7가, 가-7나)(5) 중환자실 입원료(가-9), 다만 AJ001, AJ003, AJ004, AJ005, 19001, 19003, 19004, 19005는 제외(6) 격리실 입원료(가-10)

(7) 납차폐특수치료실 입원료(가-10-1) 다. 외래진료의 경우에는 각 분야의 등급별 의료질평가지원금을 외래환자 진찰료(가-1)의 산정횟수와 동일하게

다. 외래진료의 경우에는 각 분야의 등급별 의료질평가지원금을 외래환자 진찰료(가-1)의 산정횟수와 동일하게 산정하되, 재진진찰료(가-1나)의 "주6" 및 "주8"은 제외한다.