

표128 | 수술방법별 급여수술 분류표



I. 아주심한 급여수술

구분	수술명	수술코드
장기이식수술	간 이식	A010
	폐 이식	A020
	심장 이식	A030
	췌장 이식	A040
	소장 이식	A050
	조혈모세포 이식, 동종이식	A061
	조혈모세포 이식, 자가이식	A062
	신장 이식	A070
	사지 이식	A100
뇌 주요수술	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B011
	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 동반)	B012
	복잡 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B013
	단순 뇌동맥류 수술(뇌졸중 미동반)	B014
	뇌동맥류 복합 수술(뇌졸중 동반)	B017
	두개내 혈관 수술(뇌졸중 동반)	B021
	두개내 혈관 수술(뇌졸중 미동반)	B022
	혈종제거술(외상 제외)	B031
	두개내 감압술(외상 제외)	B032
	두개골 성형술(외상 제외)	B033
	뇌기저부 수술	B050
	복잡 천막상부 종양절제술	B061
	단순 천막상부 종양절제술	B062
	복잡 천막하부 종양절제술	B063
	단순 천막하부 종양절제술	B064
	경비적 뇌하수체 종양 절제술	B066
	뇌전증 수술(전극삽입술 시행)	B081
	뇌전증 수술(전극삽입술 미시행)	B082
	혈종제거술(외상 관련), 경막외 출혈	B121
	혈종제거술(외상 관련), 경막하 출혈	B122
	혈종제거술(외상 관련), 기타 뇌내 출혈	B123
	두개내 감압술(외상 관련)	B124
	두개골 성형술(외상 관련)	B125

구분	수술명	수술코드
뇌 주요수술	천막상부 종양 절제술	K021
	복잡 경비적 뇌하수체종양 절제술	K023
	단순 경비적 뇌하수체종양 절제술	K024
	다발성 중요 외상 치료목적의 개두술	W010
심장 주요수술	대동맥판 수술(심도자술 사용)	F021
	승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 사용)	F022
	폐동맥판 수술(심도자술 사용)	F023
	대동맥판 수술(심도자술 미사용)	F031
	승모판 또는 삼첨판 수술(심도자술 미사용)	F032
	폐동맥판 수술(심도자술 미사용)	F033
	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 사용)	F041
	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 사용)	F042
	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 사용, 인공심장폐장치 미사용)	F043
	관상동맥 우회로 조성술(심도자술 미사용, 인공심장폐장치 미사용)	F044
	파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F061
	비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 사용)	F062
	기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 사용)	F063
	파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F071
	비파열 동맥류 또는 대동맥 축착 교정술(인공심장폐장치 미사용)	F072

II. 심한 급여수술

구분	수술명	수술코드
기관 및 기관지 수술	기관 및 기관지 수술	E011
주요 폐 및 흉곽, 종격동 수술	주요 폐 수술(악성종양의 경우)	E012
	주요 폐 수술(악성종양 제외)	E013
	종격동 수술	E015
	주요 흉곽 수술	E016
흉강경을 이용한 수술	흉강경을 이용한 주요 수술	E018
	흉강경을 이용한 기타 수술	E019
식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	G011
위 절제술	복강경을 이용한 위전절제술	G071
	개복에 의한 위전절제술	G072
	복강경을 이용한 위아전절제술	G081
	개복에 의한 위아전절제술	G082
대장 절제술	복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 동반)	G021
	개복에 의한 직장절제술(림프절절제 동반)	G022
	복강경을 이용한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G031
	개복에 의한 직장절제술(림프절절제 미동반)	G032
	경향문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양의 경우)	G041
	경향문 및 경천골 접근 직장절제술(악성종양 제외)	G042
	복강경을 이용한 결장 및 직장 전 절제술	G121
	개복에 의한 결장 및 직장 전 절제술	G122
	복강경을 이용한 결장절제술(림프절절제 동반)	G131
	개복에 의한 결장절제술(림프절절제 동반)	G132
간담체 복합수술	주요 십이지장 수술	G050
	간담도췌장 복합수술	H010
	주요 간담도 복합수술	H021
	담도췌장 복합수술	H030

구분	수술명	수술코드
간 절제술	복강경을 이용한 주요 간 절제술	H041
	개복에 의한 주요 간 절제술	H042
담도 악성종양 절제술	복강경을 이용한 담도 절제술(림프절 절제 동반)	H071
	개복에 의한 담도 절제술(림프절 절제 동반)	H072
췌장 절제술 (농양절개술및 췌기절제 제외)	복강경을 이용한 췌장절제술	H111
	개복에 의한 췌장절제술	H112
유방암 절제술	근치 유방절제술	J061
	유방절제술(악성종양의 경우)	J062
비뇨기계 및 골반 신생물 수술	주요 신장, 신우 및 요관 신생물 수술	L021
	주요 방광 및 골반 신생물 수술	L023
	복강경을 이용한 신장 및 비뇨기계 신생물 수술	L027
남성 생식기 적출술	고환 및 생식기 적출술	M093
악성종양 자궁 난소 수술	복강경을 이용한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N011
	개복에 의한 자궁 수술(악성종양의 경우)	N012
	복강경을 이용한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N041
	개복에 의한 난소 및 부속기 수술(악성종양의 경우)	N042
골악성종양 절제술	골악성종양의 광범위 절제술(재건술 동반)	I121
	골악성종양의 광범위 절제술(골반골, 대퇴골, 하퇴골)	I122
	골악성종양의 광범위 절제술(기타)	I123
귀, 코, 구강 등 이비인후과 악성종양수술	귀 및 두개저 악성종양 수술	D041
	비강, 부비동, 비인강 악성종양	D042
	구강 및 타액선 악성종양 수술	D090
	주요 후두 및 인두 악성종양 수술(경동맥소체 포함)	D101
	단순 후두 및 인두 악성종양 수술	D102

구분	수술명	수술코드
절단술	순환 장애 절단술(수족부 제외)	F230
	주요 절단술	I111
	내분비, 영양 및 대사장애 절단술(수족부 제외)	K011
뇌 및 심장 기타수술	신경계 신경자극기 설치술	B070
	뇌신경 수술	B100
	기타 개두술	B130
	기타 심흉부 수술(인공심장폐장치 사용)	F053
주요 혈관 복구 수술	기타 주요 혈관복구 수술(인공심장폐장치 미사용)	F073

- 주) 1. 상기의 수술코드는 「국민건강보험법」에서 정한 요양급여, 「의료급여법」에서 정한 의료급여 및 관련 법령의 절차를 거쳐 수술항목에서 급여항목이 발생하고 건강보험심사평가원에서 개발·관리하는 '한국형 진단명기준 환자군(Korean Diagnosis Related Group, KDRG)」 분류체계 따라 부여된 'ADRG(Adjacent DRG)' 중 회사가 정한 코드를 말합니다. 향후 KDRG의 개정으로 된 경우 특약 체결 시점에서 정한 ADRG코드 기준을 따릅니다.
2. '한국형 진단명기준환자군(KDRG)'에서 분류된 'ADRG' 중 다음의 'ADRG'는 보장하지 않습니다.
- ① 'ADRG'에서 주진단 범주(MDC)에 해당하는 첫번째 자리(알파벳)를 제외하고 2, 3번째 자리에 해당하는 숫자가 '60~99'에 해당하는 경우
(예시) "ADRG"가 "B601"의 경우 첫번째 자리[알파벳("B")]를 제외하고 2, 3번째 자리에 해당하는 숫자가 "60"이므로 보장하지 않습니다.
- ② '진단명기준환자군(DRG)'에서 규정한 'Error DRG' 및 '960 DRG'
- Error DRG : 961, 962, 963, 990, 999
 - ※ 'Error DRG'이라 함은 주진단 범주(MDC)와 일치하지 않는 수술 등을 뜻합니다.
 - '960 DRG'이라 함은 'Error DRG'는 아니지만 입원 2일 이내에 조기사망한 환자(신생아 제외)를 뜻합니다.
- ③ <보장대상 수술코드>에서 정한 수술에 해당하지 않는 사항

표129 | 21대다빈도생활질병 분류표



약관에서 정한 “21대다빈도생활질병”로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021. 1. 1 시행) 중 다음에 적은 대상질환을 말합니다.

구분	대상이 되는 질병	분류코드
1. 백내장	노년백내장 기타 백내장 수정체의 기타 장애	H25 H26 H27
2. 종이 및 유돌의 질환	종이 및 유돌의 질환 [B05.3 † : 종이염이 합병된 홍역(H67.1*)]	H65-H75 B05.3 †
3. 내이의 질환	내이의 질환	H80-H83
4. 황반변성	황반 및 후극부의 변성	H35.3
5. 눈 및 눈부속기관의 특정질환	공막, 각막, 홍채 및 섬모체의 장애 [B00.50 † : 홍채섬모체염(H22.0*)] [B00.51 † : 각막염(H19.1*)] [B30.0 † : 아데노바이러스에 의한 각막결막염(H19.2*)] 유리체의 장애 시신경 및 시각경로의 장애	H15-H22 B00.50 † B00.51 † B30.0 † H43 H46-H48
6. 손목터널 증후군	손목터널증후군	G56.0
7. 단일신경병증	팔의 단일신경병증 (손목터널증후군 제외) 다리의 단일신경병증 기타 단일신경병증 달리 분류된 질환에서의 단일신경병증 (당뇨병성 단일신경병증 제외)	G56 (G56.0 제외) G57 G58 G59* (G59.0* 제외)

구분	대상이 되는 질병	분류코드
8. 림프절염	비특이성 림프절염	I88
	림프관 및 림프절의 기타 비감염성 장애	I89
9. 하지정맥류	하지의 정맥류	I83
10. 폐질환	특정 인플루엔자	J09-J11
	달리 분류되지 않은 바이러스폐렴	J12
	폐렴연쇄알균에 의한 폐렴	J13
	인플루엔자균에 의한 폐렴	J14
	달리 분류되지 않은 세균성 폐렴	J15
	달리 분류되지 않은 기타 감염성 병원체에 의한 폐렴	J16
	달리 분류된 질환에서의 폐렴	J17*
	[B25.0 † : 거대세포바이러스폐렴(J17.1*)]	B25.0 †
	[B05.2 † : 폐렴이 합병된 홍역(J17.1*)] - 홍역후폐렴(J17.1*)	B05.2 †
	[B01.2 † : 수두폐렴(J17.1*)]	B01.2 †
	[B58.3 † : 폐톡소포자충증(J17.3*)]	B58.3 †
	상세불명 병원체의 폐렴	J18
	급성 기관지염	J20
	급성 세기관지염	J21
	상세불명의 급성 하기도감염	J22
11. 천식	천식	J45
	천식지속상태	J46
12. 비감염성 장염 및 결장염	궤양성 대장염	K51
	기타 비감염성 위장염 및 결장염	K52
13. 치핵	치핵 및 항문주위정맥혈전증 (합병증(출산 및 산후기(O87.2), 임신(O22.4)) 제외)	K64
14. 요로결석	신장 및 요관의 결석	N20
	하부요로의 결석	N21
15. 요실금	스트레스요실금	N39.3
	기타 명시된 요실금	N39.4
16. 유방의 장애	양성 유방형성이상	N60
	유방의 염증성 장애	N61
	유방의 비대	N62
	유방의 상세불명의 덩이	N63
	유방의 기타 장애	N64

구분	대상이 되는 질병	분류코드
17. 다낭성 난소증후군	다낭성 난소증후군	E28.2
18. 여성골반내기관의 염증성질환	여성골반내기관의 염증성 질환 [A18.17 † : 여성생식기관의 결핵] - 결핵성 여성골반염증질환 (N74.1*) - 자궁경부의 결핵(N74.0*) [A60.04 † : 여성 비뇨생식기관의 헤르페스바이러스감염 (N77.0-N77.1*)] [B37.3 † : 외음 및 질의 칸디다증(N77.1*)] - 모닐리아외음질염(N77.1*) - 질아구창(N77.1*) - 칸디다외음질염(N77.1*)	N70-N77 A18.17 † A60.04 † B37.3 †
19. 여성생식관의 비염증성질환	자궁내막증 여성생식기탈출 여성생식관을 침범한 누공 여성생식관의 폴립 자궁경부를 제외한 자궁의 기타 비염증성 장애 자궁경부의 미란 및 외반 자궁경부의 이형성 자궁경부의 기타 비염증성 장애 질의 기타 비염증성 장애 외음부 및 회음부의 기타 비염증성 장애 무월경, 소량 및 희발 월경 과다, 빈발 및 불규칙 월경 기타 이상 자궁 및 질 출혈 여성생식기관 및 월경주기와 관련된 통증 및 기타 병태 폐경 및 기타 폐경전후 장애	N80 N81 N82 N84 N85 N86 N87 N88 N89 N90 N91 N92 N93 N94 N95
20. 후각특정질환	혈관운동성 및 알레르기성 비염 만성 비염, 비인두염 및 인두염 코폴립 코 및 비동의 기타 장애	J30 J31 J33 J34
21. 인후부위의 특정질환	편도주위농양 만성 후두염 및 후두기관염 달리 분류되지 않은 성대 및 후두의 질환 상기도의 기타 질환	J36 J37 J38 J39

- 주) 1. 제9차 개정 이후 이 약관에서 정한 “21대다빈도생활질병”의 해당 여부는 피보험자가 진단확정 받은 시점에 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
2. 이 약관에서 정한 보장 여부의 판단은 질병의 진단 당시의 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인분류 개정으로 분류코드가 변경되더라도 이 약관에서 보장하는 분류코드의 해당 여부를 다시 판단하지 않습니다.

표130| 본인일부부담금 산정특례 암의 상병



약관에서 정의하는 ‘본인일부부담금 산정특례 암의 상병’으로 분류되는 질병은 제8차 개정 한국표준 질병·사인분류(통계청 고시 제2020-175호, 2021.1.1 시행) 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시 제2023-286호, 2024.1.1. 시행)」 제4조 별표3(중증질환자 산정특례 대상)에서 정하는 다음에 적은 상병을 말합니다. 이후 한국표준질병·사인분류가 개정되는 경우에는 진단 시점에 시행 중인 한국표준질병·사인분류를 적용하며, 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준이 개정되는 경우는 개정된 기준에 따릅니다.

대 상 질 병 명	분 류 코 드
1. 악성신생물	C00 ~ C97
2. 제자리신생물	D00 ~ D09
3.수막의 양성신생물	D32
4. 뇌 및 중추신경계통의 기타 부분의 양성 신생물	D33
5. 행동양식 불명 또는 미상의 신생물	D37 ~ D48

- 주1) 제9차 개정 이후 이 약관에서 보장하는 상기 질병의 해당여부는 피보험자가 진단 당시 시행되고 있는 한국표준질병·사인분류에 따라 판단합니다.
- 주2) 약관에서 정한 상병에 해당되는지에 대한 판단은 진단시점에 적용되고 있는 한국표준질병·사인분류를 기준으로 하며, 이후 한국표준질병·사인 분류 개정으로 상병분류가 변경되더라도 다시 판단하지 않습니다.

