

보건복지부 고시 제2024 - 102호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2024-98호, 2024.5.30.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2024년 5월 31일
보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제2장 검사료 중 누584 일반면역검사의 누584마 폐렴 마이코플라즈마 항원검사의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|--------------------|--------------------------------------|--|
| 누584 일반면역 검사 | 누584마 폐렴 마이코플라즈마 항원검사의 급여기준 | 1. 누584마 일반면역검사-폐렴 마이코플라즈마 항원 검사는 다음 중 하나에 해당하는 경우에 요양급 여를 인정함. - 다 음 - 가. 지역사회획득폐렴이 의심되는 환자로, 아래 1)~3) 중 하나에 해당하여 담당 의사가 항생제 선택에 동 검사가 필요하다고 판단한 경우 |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|--|
| | | <p>1) $PSI \geq 3$ 또는 $CURB-65 \geq 2$</p> <p>2) 아래 RISC 가)~다) 3항목 대한 합산점수가 3점 이상인 경우</p> <p>가) Oxygen saturation(산소포화도) $\leq 90\%$: 3점</p> <p>나) Chest indrawing(흉곽함몰) : 2점</p> <p>다) Refusal to feed(식이량 감소) : 1점</p> <p>3) 질병관리청의 마이코플라즈마 폐렴 유행주의보 발령 기간 동안 18세 이하 소아</p> <p>나. 지역사회획득폐렴이 임상적으로 진단되어 외래에서 치료하는 환자로 일차 경험적 항생제 치료에 반응하지 않는 경우</p> <p>2. 동 검사와 '누680가 핵산증폭-다중그룹1-(04) 폐렴 원인균 또는 누680나 핵산증폭-다중그룹2-(04) 폐렴 원인균검사는 동일목적의 검사이므로 같은 날 동시 시행할 경우 중복산정은 인정하지 아니함. 다만, 동 검사결과가 음성 이었으나 세균성 폐렴이 의심되어 추가 검사를 시행한 경우에는 인정함.</p> |

I. 행위 제2장 검사료 중 나676 광각검사[암순응검사]의 나676 광각검사[암순응검사]의 수가 적용방법란 다음에 나676-1 전시야광역치검사의 나676-1 전시야광역치검사의 급여기준란을 다음과 같이 신설한다.

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|------------------------|---------------------------------|---|
| 나676-1 전시야광역 치검사 | 나676-1 전시야광역치 검사의 급여기준 | 나676-1 전시야광역치검사는 유전성 망막질환 관련 유전자 치료약제 평가방법에 따라 약제 투여 전·후 효과판정을 위해 실시한 경우 연 4회 이내로 요양 급여하며 양안 검사 시에도 1회만 산정함 |

I. 행위 제2장 검사료 중 나721-1 관상동맥내 압력측정술의 나721-1 관상동맥내 압력측정술(Fractional Flow Reserve, FFR)의 급여기준란 다음에 관상동맥내 압력측정술(Fractional Flow Reserve, FFR) 시 수가 산정방법란을 다음과 같이 신설한다.

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|--------------------------|--|--|
| 나721-1 관상동맥내 압력측정술 | 관상동맥내 압력측정술 (Fractional Flow Reserve, FFR) 시 수가산정방법 | <p>1. 관상동맥내 압력측정술 시 혈관은 3개의 주요 관상 동맥*으로 분류하며, 혈관별로 산정함.</p> <p>* 좌전하행동맥(LAD), 좌회선동맥(LCx), 우관상동맥(RCA)</p> <p>2. 좌측 혈관만 실시한 경우 : 첫 번째 혈관은 나721-1가 단일혈관 소정점수를 산정하고, 두 번째 혈관은 나721-1나 추가혈관 소정점수를 산정함.</p> <p>3. 좌측과 우측 혈관을 동시 실시한 경우 : 좌(우)측 혈관 중 첫 번째 혈관은 나721-1가 단일 혈관 소정점수를 산정하고 첫 번째 혈관과는 다른 우(좌)측 혈관 1개에 한해 나721-1가 단일혈관 소정점수의 70%를, 나머지 좌측 혈관은 나721-1나 추가혈관 소정점수를 산정함.</p> |

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자655 경피적 관상동맥확장술란 다음에 자655 경피적 관상동맥확장술, 자656 경피적 관상동맥스텐트삽입술의 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 중재술의 급여기준란을 다음과 같이 신설한다.

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|--|---|--|
| 자655 경피적 관상동맥 확장술, 자656 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술 | 급성심근 경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥 중재술의 급여기준 | <p>자655나 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적 중재술 등], 자656나 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트 삽입술[일차적 중재술 등]은 다음과 같은 경우 요양급여 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. ST분절 상승 급성심근경색증에서 일차적 중재술(primary intervention)을 시행한 경우</p> <p>2. 비ST분절 상승 급성심근경색증에서 아래 기준 중 하나 이상에 해당되어 내원 후 24시간 이내에 시행한 경우</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 혈액학적 불안정성 또는 심인성 쇼크 나. 약물치료에 불응하는 재발성 또는 지속성 흉통 다. 발병 후 생명을 위협하는 부정맥 또는 심장마비 라. 기계적 합병증(Mechanical complications) 마. 지속되는 심근 허혈로 인해 발생한 급성심부전 바. 일시적인 ST분절 상승을 동반한 NSTEMI 사. ST분절 또는 T파의 동적변화 아. 심근경색증에 부합하는 심근효소의 상승 및 변화</p> |

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 중 자655 경피적 관상동맥확장술란 다음에 자655 경피적 관상동맥확장술, 자656 경피적 관상동맥스텐트 삽입술, 자657 경피적 관상동맥죽상반절제술의 관상동맥 중재적 시술 시 수가산정방법란을 다음과 같이 신설한다.

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|--|----------------------------|---|
| 자655 경피적 관상동맥 확장술, 자656 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술, 자657 경피적 관상동맥 죽상반절제술 | 관상동맥 중재적 시술 시 수가산정방법 | <p>관상동맥 중재적 시술(자655, 자656, 자657) 시 시술료는 혈관별로 산정하며 수가산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 관상동맥 중재적 시술 시 혈관은 4개의 주요 관상동맥*으로 분류하며, 각 혈관별 관상동맥 가지(Coronary Artery Branch)나 관상동맥우회로(Coronary Artery Bypass Graft)는 주요 관상동맥에 포함됨.</p> <p>* 좌주관상동맥(LM), 좌전하행동맥(LAD), 좌회선동맥(LCx), 우관상동맥(RCA)</p> <p>나. 동일 혈관에 동일 시술을 여러 번 실시하거나 2가지 이상의 시술을 실시한 경우에도 주된 시술료 하나만 산정함.</p> <p>다. 여러 개의 주요 관상동맥에 실시한 경우</p> <p>1) 좌측 혈관만 실시한 경우 : 주된 시술을 한 첫 번째 혈관은 해당 시술의 소정점수를 산정하고, 두 번째 혈관부터는 해당 시술별 추가혈관(자655라, 자656라, 자657나) 소정점수를 산정함.</p> <p>2) 좌측과 우측 혈관을 동시 실시한 경우 : 주된 시술을 한 첫 번째 좌(우)측 혈관은 해당 시술의 소정점수를 산정하고, 첫 번째 혈관과는 다른 우(좌)측 혈관 1개에 한해 해당 시술별 단일혈관(자655가, 자656가, 자657가) 소정점수의 70%를, 나머지 좌측 혈관은 해당 시술별 추가혈관(자655라, 자656라, 자657나)의 소정점수를 산정함.</p> <p>* 상기 2)의 경우에는 자655 주3. 또는 자656 주4.를 적용하지 않음</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|---|
| | | <p>라. 주요 관상동맥 분지 병변(Left Main Bifurcation Lesion)에 스텐트삽입술을 실시한 경우</p> <p>1) LM, LAD, LCx 중 1개의 혈관에만 병변이 있으나 치료 과정에서 분지에 걸쳐(cross-over) 시술한 경우라도 시술료는 하나만 산정함.</p> <p>2) 2개의 혈관(LM과 LAD 또는 LM과 LCx)에 걸쳐거나 인접한 병변이 있는 경우 1개의 스텐트로 시술 하더라도 시술료는 혈관별로 각각 산정함.</p> |

IX. 공공정책수가 중 공공3 고위험신생아 진료 지역정책수가 다음에 공공3-1 고위험임산부 통합진료 정책수가의 고위험임산부 통합진료 정책수가 산정방법란을 다음과 같이 신설한다.

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-------------------------------------|--------------------------------|---|
| 공공3-1 고위험 임산부 통합진료 정책수가 | 고위험임산부 통합진료 정책수가 산정방법 | <p>고위험 임산부·신생아의 안전한 분만과 치료를 위하여 고위험임산부 통합진료 정책수를 다음과 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 대상 기관 「고위험 산모·신생아 통합치료센터」로 지정 및 운영중인 의료기관</p> <p>나. 급여 대상 고위험임산부 집중치료실에 입원하여 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 ‘가3-1나 고위험임산부 집중치료실 입원료 산정 기준’과 ‘고위험임산부 집중치료실 입원료 및 집중관리료 급여기준’에 따라 고위험임산부 집중치료실 입원료를 요양급여하는 경우 산정 가능함.</p> |

| 항 목 | 제 목 | 세부인정사항 |
|-----|-----|---|
| | | <p>다. 산정 기준</p> <p>「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 분류되어 있는 고위험임산부 집중치료실 입원료(가3-1나) 산정횟수와 동일하게 산정하되, 입원기간 중 7회 이내로 산정 가능함.</p> |

부 칙

이 고시는 2024년 6월 1일부터 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 신구조문 대비표

| 현 행 | | | 개 정 | | | 비고 |
|--------------------|---|---|--------------------|---|--|---|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| I. 행위 제2장 검사료 | | | I. 행위 제2장 검사료 | | | |
| 누584 일반면역 검사 | 누584마 폐렴 마이코플 라즈마 항원검사의 급여기준 | 1. 누584마 일반면역검사-폐렴 마이코 플라즈마 항원검사는 다음 중 하나에 해당하는 경우에 요양급여를 인정함. <div style="text-align: center;">- 다 음 -</div> 가. 지역사회획득폐렴이 의심되는 환자로, 아래 1)~3) 중 하나에 해당하여 담당 의사가 항생제 선택에 동 검사가 필요하다고 판단한 경우 1) ~ 2) <생략> 3) 당해 연도 7월 이후 질병관리청 감염병포털에서 마이코플라즈마 폐렴 주별 입원환자수가 300명 이상으로 확인되어 유행이 우려 | 누584 일반면역 검사 | 누584마 폐렴 마이코플 라즈마 항원검사의 급여기준 | 1. 누584마 일반면역검사-폐렴 마이코 플라즈마 항원검사는 다음 중 하나에 해당하는 경우에 요양급여를 인정함. <div style="text-align: center;">- 다 음 -</div> 가. 지역사회획득폐렴이 의심되는 환자로, 아래 1)~3) 중 하나에 해당하여 담당 의사가 항생제 선택에 동 검사가 필요하다고 판단한 경우 1) ~ 2) <현행과 같음> 3) <u>질병관리청의 마이코플라즈마 폐렴 유행주의보 발령 기간</u> 동안 18세 이하 소아 | (제·개정 사유) 질병관리청의 '마이코플라 스마 폐렴 유행주의보 발령' 내용 반영 |

| 현행 | | | 개정 | | | 비고 |
|------|------|---|----------------------------------|---|---|---|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | <p>되는 시점부터 익년 2월까지의 기간 동안 18세 이하 소아</p> <p>나. <생략></p> <p>2. <생략></p> | | | <p>나. <현행과 같음></p> <p>2. <현행과 같음></p> | |
| <신설> | <신설> | <신설> | 나676-1 전시야 광역치 검사 | 나676-1 전시야광 역치검사의 급여기준 | 나676-1 전시야광역치검사는 유전성 망막질환 관련 유전자 치료약제 평가 방법에 따라 약제 투여 전·후 효과 판정을 위해 실시한 경우 연 4회 이내로 요양급여하며 양안 검사 시에도 1회만 산정함. | (제·개정 사유) 신의료기술 등재 관련 고시 신설 |
| <신설> | <신설> | <신설> | 나721-1 관상동 맥내 압력측 정술 | 관상동맥내 압력측정술 (Fractional Flow Reserve, FFR) 시 수가산정 방법 | <p>1. 관상동맥내 압력측정술 시 혈관은 3개의 주요 관상동맥*으로 분류하며, 혈관별로 산정함.</p> <p>* 좌전하행동맥(LAD), 좌회선동맥(LCx), 우관상동맥(RCA)</p> <p>2. 좌측 혈관만 실시한 경우 : 첫 번째 혈관은 나721-1가 단일혈관</p> | (제·개정 사유) 관상동맥 중재적 시술 수가 개선에 따라 관상동맥내 압력측정술 관련 |

| 현행 | | | 개정 | | | 비고 |
|-------------------|-------------------|-------------------|---|---|---|--|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | | | | <p><u>소정점수를 산정하고, 두 번째 혈관은 나721-1나 추가혈관 소정점수를 산정함.</u></p> <p>3. 좌측과 우측 혈관을 동시 실시한 경우 : 좌(우)측 혈관 중 첫 번째 혈관은 <u>나721-1가 단일혈관 소정점수를 산정하고 첫 번째 혈관과는 다른 우(좌)측 혈관 1개에 한해 나721-1가 단일혈관 소정점수의 70%를, 나머지 좌측 혈관은 나721-1나 추가혈관 소정점수를 산정함.</u></p> | 급여기준 신설 |
| I. 행위 | | | I. 행위 | | | |
| 제9장 처치 및 수술료 등 | | | 제9장 처치 및 수술료 등 | | | |
| <u><신설></u> | <u><신설></u> | <u><신설></u> | <u>자655</u> <u>경피적</u> <u>관상동맥</u> <u>확장술,</u> <u>자656</u> <u>경피적</u> <u>관상동맥</u> | <u>급성심근</u> <u>경색증의</u> <u>원인병변에</u> <u>대한</u> <u>경피적</u> <u>관상동맥</u> <u>중재술의</u> | <u>자655나 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥확장술[일차적 중재술 등], 자656나 급성심근경색증의 원인병변에 대한 경피적 관상동맥스텐트 삽입술[일차적 중재술 등]은 다음과 같은 경우 요양급여 함.</u> | (제·개정 사유) 중증 심장질환 중재시술 보상 강화방안 관련, |

| 현 행 | | | 개 정 | | | 비고 |
|-----|----|--------|----------------|-------------|--|-----------------|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | | <u>스텐트 삽입술</u> | <u>급여기준</u> | <p>- 다 음 -</p> <p>1. <u>ST분절 상승 급성심근경색증에서 일차적 중재술(primary intervention)을 시행한 경우</u></p> <p>2. <u>비ST분절상승 급성심근경색증에서 아래 기준 중 하나 이상에 해당되어 내원 후 24시간 이내에 시행한 경우</u></p> <p>- 아 래 -</p> <p>가. <u>혈역학적 불안정성 또는 심인성 쇼크</u></p> <p>나. <u>약물치료에 불응하는 재발성 또는 지속성 흉통</u></p> <p>다. <u>발병 후 생명을 위협하는 부정맥 또는 심장마비</u></p> <p>라. <u>기계적 합병증(Mechanical complications)</u></p> <p>마. <u>지속되는 심근 허혈로 인해 발생한 급성 심부전</u></p> | 급성심근경색증 급여기준 신설 |

| 현 행 | | | 개 정 | | | 비고 |
|-------------------|-------------------|-------------------|--|--|--|---|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | | | | <u>바. 일시적인 ST분절 상승을 동반한 NSTEMI</u> <u>사. ST분절 또는 T파의 동적변화</u> <u>아. 심근경색증에 부합하는 심근 효소의 상승 및 변화</u> | |
| <u><신설></u> | <u><신설></u> | <u><신설></u> | <u>자655</u> <u>경피적</u> <u>관상동맥</u> <u>확장술,</u> <u>자656</u> <u>경피적</u> <u>관상동맥</u> <u>스텐트</u> <u>삽입술,</u> <u>자657</u> <u>경피적</u> <u>관상동맥</u> <u>죽상반</u> <u>절제술</u> | <u>관상동맥</u> <u>중재적</u> <u>시술 시</u> <u>수가산정</u> <u>방법</u> | <u>관상동맥 중재적 시술(자655, 자656, 자657)</u> <u>시 시술료는 혈관별로 산정하며 수가산정</u> <u>방법은 다음과 같이 함.</u> <u>- 다 음 -</u> <u>가. 관상동맥 중재적 시술 시 혈관은 4개의</u> <u>주요 관상동맥으로 분류하며, 각</u> <u>혈관별 관상동맥 가지(Coronary</u> <u>Artery Branch)나 관상동맥우회로</u> <u>(Coronary Artery Bypass Graft)는</u> <u>주요 관상동맥에 포함됨.</u> <u>* 좌주관상동맥(LM), 좌전하행동맥(LAD),</u> <u>좌회선동맥(LCx), 우관상동맥(RCA)</u> <u>나. 동일 혈관에 동일 시술을 여러 번 실</u> | (제·개정 사유) 관상동맥 중재적 시술 수가 개선에 따른 급여기준 신설 |

| 현 행 | | | 개 정 | | | 비고 |
|-----|----|--------|-----|----|---|----|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | | | | <p><u>시하거나 2가지 이상의 시술을 실시한 경우에도 주된 시술료 하나만 산정함.</u></p> <p><u>다. 여러 개의 주요 관상동맥에 실시한 경우</u></p> <p><u>1) 좌측 혈관만 실시한 경우</u> : 주된 시술을 한 첫 번째 혈관은 해당 시술의 소정점수를 산정하고, 두 번째 혈관부터는 해당 시술별 추가혈관(자655라, 자656라, 자657나) 소정점수를 산정함.</p> <p><u>2) 좌측과 우측 혈관을 동시 실시한 경우</u> : 주된 시술을 한 첫 번째 좌(우)측 혈관은 해당 시술의 소정점수를 산정하고 첫 번째 혈관과는 다른 우(좌)측 혈관 1개에 한해 해당 시술별 단일혈관(자655가, 자656가, 자657가) 소정점수의</p> | |

| 현행 | | | 개정 | | | 비고 |
|-------------------|------|--------|-------------------|---------|--|-----------|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | | | | <p>70%를, 나머지 좌측 혈관은 해당 시술별 추가혈관(자655라, 자656라, 자657나) 소정점수를 산정함.</p> <p>* 상기 2)의 경우에는 자655 주3. 또는 자656 주4.를 적용하지 않음</p> <p>라. 주요 관상동맥 분지 병변(Left Main Bifurcation Lesion)에 스텐트 삽입술을 실시한 경우</p> <p>1) LM, LAD, LCx 중 1개의 혈관에만 병변이 있으나 치료 과정에서 분지에 걸쳐(cross-over) 시술한 경우라도 시술료는 하나만 산정함.</p> <p>2) 2개의 혈관(LM과 LAD 또는 LM과 LCx)에 걸쳐거나 인접한 병변이 있는 경우 1개의 스텐트로 시술하더라도 시술료는 혈관별로 각각 산정함.</p> | |
| IX. 공공정책수가 | | | IX. 공공정책수가 | | | |
| 제3부 고위험임산부·신생아 진료 | | | 제3부 고위험임산부·신생아 진료 | | | |
| <신설> | <신설> | <신설> | 공공-3-1 | 고 위 험 임 | 고위험 임산부·신생아의 안전한 | (제·개정 사유) |

| 현 행 | | | 개 정 | | | 비고 |
|-----|----|--------|----------------------------|---------------------------------|--|---|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | | 고위험 임산부 통합진료 정책수가 | 산 부 통 합 진료 정책 수가 산정 방법 | <p>분만과 치료를 위하여 고위험임산부 통합진료 정책수가를 다음과 같이 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 대상 기관 「고위험 산모·신생아 통합치료센터」로 지정 및 운영중인 의료기관</p> <p>나. 급여 대상 고위험임산부 집중치료실에 입원 하여 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 ‘가3-1나 고위험임산부 집중치료실 입원료 산정 기준’과 ‘고위험임산부 집 중치료실 입원료 및 집중관리료 급여기준’에 따라 고위험임산부 집중치료실 입원료를 요양급여 하는 경우 산정 가능함.</p> | 고위험 산모·신생아 통합치료센터 정책수가 도입에 따른 급여기준 신설 |

| 현 행 | | | 개 정 | | | 비고 |
|-----|----|--------|-----|----|---|----|
| 항목 | 제목 | 세부인정사항 | 항목 | 제목 | 세부인정사항 | |
| | | | | | <u>다. 산정 기준</u> <u>「건강보험 행위 급여·비급여</u> <u>목록표 및 급여 상대가치점수」에</u> <u>분류되어 있는 고위험임산부 집중</u> <u>치료실 입원료(가3-1나) 산정횟수와</u> <u>동일하게 산정하되, 입원기간 중</u> <u>7회 이내로 산정 가능함.</u> | |