

# 3차 상대가치 개편 관련 급여기준 개정 질의·응답

(보건복지부 고시 제2023-242호 관련, 2024.1.1. 시행)

## □ 가산제도 개편 관련 급여기준 개정

### 1. 제2장 검사료

연번	질의	답변									
1	검체검사 질 가산율 산출기준의 진단검사분야 등급별 가산율 및 기준 변경 적용 시기	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2024년 1월 1일부터 개정 고시된 등급별 가산율 및 기준을 적용함.</li> <li>- 2023년 12월 31일까지는 기존 고시(고시 제2021-308호)된 등급별 가산율 및 기준 적용</li> </ul>									
2	<p>검체검사 질 가산율 산출기준 중 진단검사분야 전문인력 영역 점수 기준* 변경 적용 시기</p> <p>* 전전전 분기에 직접 또는 수탁 받아 실시한 검체검사 소정 상대가치점수 총합의 5% 대비 전전전분기 상근하는 진단검사의학과 전문의 수</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2024년 1월 1일부터 개정 고시된 기준을 적용함.</li> <li>- 다만, 2024년 1분기부터 3분기까지는 개정 고시의 '3. 기타' 의 '마.' 기준을 적용함.</li> </ul> <p>(예시) 일반기관 전문인력영역 점수 기준</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>가산율 적용 분기</th> <th>전문인력 영역 점수 기준</th> <th>산출대상 기간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>'24년 1분기 ~ '24년 3분기</td> <td>50만점:1 이하: 40점 50만점:1 초과 ~ 62만5천점:1 이하: 30점 62만5천점:1 초과 ~ 75만점:1 이하: 20점 75만점:1 초과 ~ 100만점:1 이하: 10점 100만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</td> <td>'23년 2분기 ~ '23년 4분기</td> </tr> <tr> <td>'24년 4분기~</td> <td>55만점:1 이하: 40점 55만점:1 초과 ~ 70만점:1 이하: 30점 70만점:1 초과 ~ 85만점:1 이하: 20점 85만점:1 초과 ~ 115만점:1 이하: 10점 115만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점</td> <td>'24년 1분기~</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 참고: 전전전 분기에 직접 또는 수탁 받아 실시한 검체검사 소정 상대가치점수 총합의 5%는 현행과 동일하게 가·감산이 적용되지 않은 5단코드 상대가치점수 기준</p>	가산율 적용 분기	전문인력 영역 점수 기준	산출대상 기간	'24년 1분기 ~ '24년 3분기	50만점:1 이하: 40점 50만점:1 초과 ~ 62만5천점:1 이하: 30점 62만5천점:1 초과 ~ 75만점:1 이하: 20점 75만점:1 초과 ~ 100만점:1 이하: 10점 100만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점	'23년 2분기 ~ '23년 4분기	'24년 4분기~	55만점:1 이하: 40점 55만점:1 초과 ~ 70만점:1 이하: 30점 70만점:1 초과 ~ 85만점:1 이하: 20점 85만점:1 초과 ~ 115만점:1 이하: 10점 115만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점	'24년 1분기~
가산율 적용 분기	전문인력 영역 점수 기준	산출대상 기간									
'24년 1분기 ~ '24년 3분기	50만점:1 이하: 40점 50만점:1 초과 ~ 62만5천점:1 이하: 30점 62만5천점:1 초과 ~ 75만점:1 이하: 20점 75만점:1 초과 ~ 100만점:1 이하: 10점 100만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점	'23년 2분기 ~ '23년 4분기									
'24년 4분기~	55만점:1 이하: 40점 55만점:1 초과 ~ 70만점:1 이하: 30점 70만점:1 초과 ~ 85만점:1 이하: 20점 85만점:1 초과 ~ 115만점:1 이하: 10점 115만점:1 초과 또는 상근 전문의 없음: 0점	'24년 1분기~									

연번	질의	답변																		
3	검체검사를 위탁 의뢰한 경우 검체검사 질 가산율 산정방법	<p>○ 위탁기관(A기관)에서 수탁기관(B기관)으로 진단검사를 위탁 의뢰한 경우 '24년부터 변경된 등급별 가산율(0~8%) 중 수탁기관(B기관)의 진단검사분야 등급 및 가산율을 확인하여 해당 가산율을 적용함.</p> <p>- 병리검사 및 핵의학검사분야의 검체검사 질 가산율은 변경 사항 없음.</p> <p>※ 다만, 검체검사를 위탁한 모든 경우 소정점수 산정방법이 변경되어 아래 연번 4번의 내용을 참고</p>																		
4	검체검사를 위탁한 경우 검사료 소정점수 산정방법	<p>○ 해당 검사 기본코드(5단)의 소정점수에 모든 가산*을 적용하고, 검체검사 위탁 관련 87%를 산정(산정코드 네 번째 자리에 'Z'로 기재)한 <b>9단코드</b>의 점수로 산정함.</p> <p>* 검체검사 질가산, 전문의 판독 가산 등</p> <p>- 이 때, 위탁검사관리료(10%)는 별도로 산정</p> <p>(예시) 전문의 판독 가산 산정이 가능한 검체검사를 A기관(진단검사분야 1등급(8%))으로 의뢰한 경우</p> <table border="1" data-bbox="667 1189 1425 1355"> <thead> <tr> <th colspan="6">명세서 진료내역</th> </tr> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>일투</th> <th>총투</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>09</td> <td>02</td> <td>1</td> <td>D*****AZ<sup>주1)</sup></td> <td>1.1<sup>주2)</sup></td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>주1) 산정코드 세 번째 자리 'A': 진단검사 질가산(8%) 및 전문의 판독 가산(10%) 동시 적용  산정코드 네 번째 자리 'Z': 검체검사 위탁(소정점수의 87%)  주2) 위탁검사관리료(10%)</p> <p>※ 명세서 진료내역에 '0.87'을 기재하여 임의로 단가 조정은 불가</p>	명세서 진료내역						항	목	코드구분	코드	일투	총투	09	02	1	D*****AZ <sup>주1)</sup>	1.1 <sup>주2)</sup>	1
명세서 진료내역																				
항	목	코드구분	코드	일투	총투															
09	02	1	D*****AZ <sup>주1)</sup>	1.1 <sup>주2)</sup>	1															
5	B형간염표면항원(정성) 중화검사(누701다(1)주2.)의 특정내역 기재방법	<p>○ 누701다(1)주2. 정밀면역검사-B형간염표면항원(정성)-중화검사를 산정하는 경우 선행검사인 누701다(1) 정밀면역검사-B형간염표면항원-정성검사의 결과를 출번호 단위 특정내역 구분코드 'JS018'(B형간염 표면항원 중화검사)란에 기재함.</p> <p>- 단, 소수점이하 둘째자리에서 절사</p> <p>※ 기재형식: 9(2).V9(1)</p>																		

연번	질의	답변
		(예시) 2024년 1월 1일에 시행한 누701다(1) B형간염표면항원 정성검사 결과 3.08로 위양성이 의심되어 누701다(1)주2. B형간염표면항원 중화검사를 실시한 경우 JS018 3.0
6	건강검진 등 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2] 비급여 대상으로 시행한 누701다(1) 정밀면역검사-B형간염표면항원-정성검사 결과 위양성이 의심되어 누701다(1)주2.정밀면역검사-B형간염표면항원(정성)-중화검사를 실시한 경우	○ 누701다(1)주2. 정밀면역검사-B형간염표면항원(정성)-중화검사도 동일하게 비급여로 함.

# □ 행위 급여 목록 재분류 급여기준 개정

## 1. 제6장 마취료

연번	질의	답변																			
1	경막외 신경차단술 -경추간공 차단 급여기준 내용 중 '약제비 별도 산정' 문구 삭제에 따른 약제비 별도 산정 여부가 변경된 것인지?	○ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제6장 제3절 신경 차단술료 '주' 항에 해당 내용이 기재되어 있으므로, 현행과 동일하게 약제비는 별도 산정이 가능함.																			
2	바22라 경막외 신경차단술 -경추간공 차단 수가 산정 방법은?	○ 1분절과 2분절 이상 실시 및 편측과 양측 시행 여 부에 따라 다음과 같이 산정함.  - 다 음 -  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #cccccc;">구 분</th> <th style="background-color: #cccccc;">세부 내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">1분절 (level) 실시</td> <td style="text-align: center;">편측</td> <td>바22라 경막외차단-경추간공차단 소정점수의 100%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">양측</td> <td>바22라 경막외차단-경추간공차단 소정점수의 100% + 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">2분절 (level) 이상 실시</td> <td style="text-align: center;">편측 (최대 3분절 까지 산정)</td> <td>1분절 편측 + 2분절부터 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50% (일회성 차단 최대 100%)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">양측 (최대 2분절 까지 산정)</td> <td>1분절 양측 + 2분절부터 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50% (일회성 차단 최대 150%)</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(예시) '바22라(2) 경막외신경차단-경추간공차단-요추 및 천추' 양측 2분절 실시한 경우 수가 산정방법</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">구분</th> <th style="background-color: #cccccc;">수가 산정 방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1분절</td> <td>LA326 100% + LA323 50%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2분절</td> <td>LA323 50% + LA323 50%</td> </tr> </tbody> </table>	구 분		세부 내용	1분절 (level) 실시	편측	바22라 경막외차단-경추간공차단 소정점수의 100%	양측	바22라 경막외차단-경추간공차단 소정점수의 100% + 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50%	2분절 (level) 이상 실시	편측 (최대 3분절 까지 산정)	1분절 편측 + 2분절부터 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50% (일회성 차단 최대 100%)	양측 (최대 2분절 까지 산정)	1분절 양측 + 2분절부터 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50% (일회성 차단 최대 150%)	구분	수가 산정 방법	1분절	LA326 100% + LA323 50%	2분절	LA323 50% + LA323 50%
구 분		세부 내용																			
1분절 (level) 실시	편측	바22라 경막외차단-경추간공차단 소정점수의 100%																			
	양측	바22라 경막외차단-경추간공차단 소정점수의 100% + 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50%																			
2분절 (level) 이상 실시	편측 (최대 3분절 까지 산정)	1분절 편측 + 2분절부터 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50% (일회성 차단 최대 100%)																			
	양측 (최대 2분절 까지 산정)	1분절 양측 + 2분절부터 바22가 경막외차단-일회성차단 소정점수의 50% (일회성 차단 최대 150%)																			
구분	수가 산정 방법																				
1분절	LA326 100% + LA323 50%																				
2분절	LA323 50% + LA323 50%																				

## 2. 제9장 처치 및 수술료 등

연번	질의	답변
1	자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 수가 산정방법 변경 및 복잡 급여기준 삭제 사유	○ 자93-1 견봉성형술 및 회전근개 파열복원술 수가 산정방법 및 복잡 급여기준에 의거 준용하던 행위의 목록이 세분화 신설됨에 따라 해당 급여기준 변경 및 삭제함.

## □ 복강경·흉강경·관절경 치료재료 정액수가 개정 관련

### 1

#### 주요 개정내용

- 복강경·흉강경·관절경 치료재료 정액수가 비용을 인상하며, 5년간 행위수가로 단계적 전환
  - 1차 년도 치료재료 정액수가 비용 인상 및 행위수가 신설
  - 2차 년도부터 매년 치료재료 정액수가 비용 중 25%를 행위수가로 전환하여 5차 년도 완료(치료재료 정액수가 삭제)

구분	1차 년도('24년)	2차 년도('25년)	3차 년도('26년)	4차 년도('27년)	5차 년도('28년)
치료재료 정액수가	(a)	(a)×3/4	(a)×2/4	(a)×1/4	삭제
상대가치 점수 (수가 신설)	(b)	(b) + (a)×1/4	(b) + (a)×2/4	(b) + (a)×3/4	(b) + (a)

### 2

#### 수가 산정방법

- 복강경·흉강경·관절경하 수술시 별도 산정
  - 1차~4차 년도('24~'27년) 치료재료 정액수가와 신설 행위수가\* 동시 산정
  - 5차 년도('28년) 이후부터 신설 행위수가\*만 산정

\* 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장 제1절(처치 및 수술료) '자992 복강경·흉강경·관절경하 수술-복강경·흉강경·관절경을 사용하는 경우'

현 행	개 정	
	(1~4차 년도)	(5차 년도)
관혈적 행위수가 + 치료재료 정액수가	관혈적 행위수가 + 치료재료 정액수가 + 신설 행위수가	관혈적 행위수가 + 신설 행위수가

### 3

### 청구방법

- 치료재료 정액수가는 현행 청구방법과 동일하게 작성하여 청구
- 신설 수가(자992)는 행위수가로 청구

진료내역								
구분	항	목	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액
치료재료 정액수가	08	01	8	N003100*	*	1	1	*
신설 행위수가	08	01	1	Q992*	*	1	1	*

### 4

### 질의·응답

연번	질의	답변						
1	'자992 복강경·흉강경·관절경하 수술' 수가 산정 방법은?	<p>○ 복강경·흉강경·관절경하 수술 시, 수술 행위료는 관혈적 수술 수가(또는 내시경 수술 수가)를 산정하고, '자992 복강경·흉강경·관절경하 수술 수가를 별도 산정함.</p> <p>- '자992' 수가의 개정 연차별 산정방법은, 1~4차 년도('24년~'27년)에는 치료재료 정액수가 및 신설 행위수가(자992)를 동시 산정하고, 5차 년도('28년) 이후에는 신설 행위수가(자992)만 산정함.</p> <p>(예시) 복강경하 담낭절제술 시행 시 수가 산정방법</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>· 현행</td> <td>담낭절제술(Q7380) + <u>치료재료 정액수가(N0031001)</u></td> </tr> <tr> <td>· 개정 1~4차 년도</td> <td>담낭절제술(Q7380) + <u>치료재료 정액수가(N0031001)</u> + <u>복강경하 수술 수가(Q9921)</u></td> </tr> <tr> <td>· 개정 5차 년도 이후</td> <td>담낭절제술(Q7380) + <u>복강경하 수술 수가(Q9921)</u></td> </tr> </tbody> </table>	· 현행	담낭절제술(Q7380) + <u>치료재료 정액수가(N0031001)</u>	· 개정 1~4차 년도	담낭절제술(Q7380) + <u>치료재료 정액수가(N0031001)</u> + <u>복강경하 수술 수가(Q9921)</u>	· 개정 5차 년도 이후	담낭절제술(Q7380) + <u>복강경하 수술 수가(Q9921)</u>
· 현행	담낭절제술(Q7380) + <u>치료재료 정액수가(N0031001)</u>							
· 개정 1~4차 년도	담낭절제술(Q7380) + <u>치료재료 정액수가(N0031001)</u> + <u>복강경하 수술 수가(Q9921)</u>							
· 개정 5차 년도 이후	담낭절제술(Q7380) + <u>복강경하 수술 수가(Q9921)</u>							

연번	질의	답변
2	<p>내시경하 수술 수가가 별도 정해져 있는 경우, ‘자992 복강경·흉강경·관절경하 수술’ 별도 산정 여부는?</p> <p>(예시) ‘자330-3나 신장암에 실시하는 열치료술-복강경하’</p>	<p>○ 별도 산정할 수 있음.</p>
3	<p>2024년 1월 이전 복강경·흉강경·관절경하 수술을 시작하여 2024년 1월 1일 이후 수술 종료한 경우 수가 산정 방법은?</p>	<p>○ 2024년 1월 1일자로 변경된 수가를 산정함.</p> <p>○ 다만, 2024년 1월 1일 전·후로 진료내역 분리 작성·청구함. (2024년 진료내역 명세서에만 청구)</p>
4	<p>복강경·흉강경·관절경하 2가지 이상의 수술을 동시에 실시한 경우, ‘자992 복강경·흉강경·관절경하 수술’ 산정방법은?</p>	<p>○ 동일한 경으로 양측 또는 동시에 2가지 이상 수술을 하는 경우, ‘자992’ 해당 항목 소정 점수를 1회 산정 하되, 다른 경으로 수술할 경우는 경별로 각각 산정 가능함.</p> <p>(예시)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>① 동시에 상복부-하복부를 복강경하 수술한 경우 → ‘복강경을 사용한 경우(Q9921)’ 1회만 산정</p> <p>② 서로 다른 경으로(복강경·흉강경) 수술한 경우 → ‘복강경을 사용한 경우(Q9921)’, ‘흉강경을 사용한 경우(Q9922)’ 각각 1회씩 산정</p> </div>