「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」

보건복지부 고시 제2026-184호(2026.9.1.)

제1조(목적) 이 고시는 「국민건강보험법」(이하 "법"이라 한다) 제41조의4에 따른 선별급여 항목 및 본인부담률, 선별급여 항목의 적합성평가, 법 제42조의2에 따른 선별급여 실시에 대한 관리, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」(이하 "기준규칙"이라 한다) 제14조의3부터 제14조의5까지에 따른 선별급여 지정·실시·관리 등에 필요한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(다른 고시와의 관계) 법 제41조의4에 따른 선별급여 항목의 적용기준, 방법, 절차 등에 관하여 이 고시에서 특별히 정하지 아니한 사항은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」, 「행위·치료재료 등의 결정 및 조정기준」 등 관련 고시에 따른다.

제3조(선별급여 항목 및 본인부담률의 결정) ① 선별급여 항목 및 본인부담률은 의학적 타당성, 치료효과성, 비용효과성, 대체가능성, 사회적요구도를 평가하여 결정하며, 평가 기준은 별표 1과 같다.

② 선별급여로 지정된 항목 및 본인부담률은 별표 2와 같다. 다만, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 급여대상 이외 선별급여를 별도로 정하여 실시하는 경우는 해당 항목의 세부인정사항을 따르며 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제5편에 분류된 경우는 해당 항목의 인정기준에 따른다.

③ 제1항 및 제2항의 규정에도 불구하고, 「국민건강보험법 시행령」(이하 "영"이라 한다) 제18조의4제1항제4호에 따라 선별급여로 지정된

항목의 평가 기준은 별표 1의2와 같고, 지정된 항목의 본인부담률은 별표 2의2와 같다.

제4조(선별급여 평가 절차) ① 선별급여는 기준규칙 제11조제8항에 따른 행위 및 치료재료별 전문평가위원회(이하 "전문평가위원회"라 한다)와 기준규칙 제14조의2제1항에 따른 적합성평가위원회(이하 "적합성평가위원회"라 한다)의 평가를 거쳐 보건복지부장관(이하 "장관"이라 한다)이 정한다.

② 장관은 적합성평가위원회의 평가를 거쳐 적합성평가(이하 "적합성평가"라 한다)를 실시할 수 있다. 이 경우 적합성평가위원회는 기준규칙 제11조제2항에 따른 선별급여의 적합성평가의 평가주기, 평가항목 및 평가방법, 실시조건, 본인일부부담금의 부담률 및 부담액 등을 평가한다 .

③ 적합성평가위원회의 평가 결과 요양급여대상 여부, 행위 상대가치점수 및 치료재료 상한금액 등의 변경이 필요한 경우 전문평가위원회의 평가를 거쳐야 한다. 다만, 기준규칙 제11조제2항 각호의 사항에 대하여는 그러하지 아니하다.

④ 장관은 비급여의 요양급여 적합성 등을 검토하기 위해 적합성평가위원회에 평가를 요청할 수 있다.

⑤ 제1항에서 제3항까지의 규정에도 불구하고 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 급여대상 이외 선별급여를 별도로 정하여 실시하는 경우에는 전문평가위원회의 평가, 적합성평가를 생략한다.

⑥ 제2항에서 제3항까지의 규정에도 불구하고 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제5편에 분류된 경우에는 적합성평가를 생략한다.

제5조(선별급여 실시기관의 승인 및 관리) ① 장관은 기준규칙 제14조의3에 따른 선별급여의 실시조건 충족여부에 대해 적합성평가위원회의 평가를 거쳐 일정한 기간을 정하여 해당 선별급

여 항목의 실시기관(이하 "선별급여실시기관"이라 한다)으로 결정, 승인한다.

② 선별급여실시기관은 별표 3의 실시조건에 규정된 실시방법 및 기록·관리, 임상자료 제출, 기준규칙 제14조의3제1항제6호에 따른 선별급여를 받는 사람이 요양급여비용 외에 추가로 부담하는 비용의 신고 등 준수사항을 이행하여야 하고, 선별급여 실시조건의 충족여부에 변경사항이 있는 경우 지체없이 건강보험심사평가원장(이하 "심사평가원장"이라 한다)에게 통보하여야 한다. 선별급여 신고 조건을 이행하지 않거나 신고된 내용과 다르게 운영하는 경우 요양급여 비용을 환수할 수 있다.

③ 선별급여실시기관은 기준규칙 제14조의4제3항 및 제14조의5제1항에 따라 자료를 요구받은 경우 심사평가원장을 거쳐 장관에게 제출하여야 한다.

④ 장관은 제1항에 따른 승인기간이 종료되기 전에 선별급여실시기관이 법 제42조의2제3항에 따른 실시 제한사유에 해당하는지를 점검하여야 한다.

⑤ 장관은 기준규칙 제14조의5제3항에 따른 선별급여의 실시 제한기간이 끝난 이후에도 선별급여실시기관이 실시조건을 충족하지 못하거나 조건을 이행하지 아니하는 경우 적합성평가위원회의 평가를 거쳐 선별급여실시기관 승인을 취소할 수 있다.

⑥ 장관은 선별급여실시기관에 대한 효율적 관리를 위하여 제3항에 따른 자료 제출 관리, 제4항에 따른 점검 등에 관한 사항을 심사평가원장에게 위탁할 수 있다. 이 경우 심사평가원장은 관련 사항에 따른 처리 결과를 장관에게 보고하여야 한다.

제6조(적합성평가위원회의 구성) ① 적합성평가위원회 위원(이하 '위원'이라 한다)은 위원장 1인을 포함하여 20명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원은 다음 각 호의 사람 중 장관이 임명 또는 위촉한다. 이때는 성별을 고려하여 구성한다.

1. 「행위· 치료재료 등의 결정 및 조정 기준」 제12조제1항제1호에 해당하는 전문평가위원회 위원
2. 전문학회 및 관련 분야 단체에서 추천하는 전문가
3. 소비자단체가 추천하는 전문가
4. 건강보험 및 보건의료 관련 기관장이 추천하는 전문가
5. 보건복지부 담당공무원
6. 그 밖에 건강보험 및 의료기술 평가 분야에 지식과 경험이 풍부한 사람

③ 장관은 위원 중 1인을 위원장으로 임명하고, 위원장은 적합성평가위원회를 대표하여 업무를 총괄한다.

④ 위원의 임기(위촉위원의 경우 위촉기간, 이하 '임기'라 한다)는 2년으로 하되, 연임할 수 있다. 다만, 각 기관·단체 등의 소속 임·직원으로서 위원이 된 경우와 보건복지부 담당공무원인 위원의 임기는 각각 그 직의 재임기간으로 한다.

⑤ 장관은 제2항에 따라 임명 또는 위촉된 위원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 그 위원을 해임 또는 해촉할 수 있다.

1. 신체·정신장애 등 건강상의 사유로 더 이상 위원으로서 직무를 수행할 수 없는 경우
2. 고의나 중대한 과실로 건강보험 재정에 손실을 발생하게 한 경우
3. 평가와 관련하여 금전, 물품 등 경제적 이익을 받는 등 품위를 손상하는 행위를 한 경우
4. 기타 위원의 소속기관이나 직위의 변동 등으로 적합성평가위원회 활동이 더이상 적절하지 않게 된 경우

제7조(적합성평가위원회의 운영) ① 적합성평가위원회의 회의는

장관 또는 위원장이 필요하다고 인정하는 경우에 소집한다.

② 적합성평가위원회의 위원장은 회의의 의장이 되고, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없는 때에는 출석위원 중 호선된 자가 의장이 된다.

③ 위원장이 적합성평가위원회의 회의를 소집하고자 할 때에는 회의 개최 7일 전까지 회의일시, 장소 및 안건 등을 각 위원에게 통지하여야 한다. 다만, 위원장이 긴급한 필요성이 있다고 인정하는 경우에는 예외로 한다.

④ 적합성평가위원회의 회의는 재적위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑤ 적합성평가위원회에 간사 1명을 두되, 간사는 보건복지부 소속 공무원 중 해당 실무를 담당하는 5급 이상 공무원으로 한다.

⑥ 적합성평가위원회 회의에 출석한 위원에 대해서는 예산의 범위 안에서 수당·여비 기타 필요한 경비를 지급할 수 있다. 다만, 공무원인 위원이 그 소관 업무와 직접적으로 관련되어 위원회에 출석하는 경우에는 그러하지 아니한다.

⑦ 적합성평가위원회의 운영을 위하여 건강보험심사평가원에 사무국을 둔다.

⑧ 적합성평가위원회의 회의에 부의할 안건의 범위, 회의 결과 공개 여부 및 범위, 공개의 방법, 기타 필요한 사항은 장관이 정한다.

제8조(위원의 제척·기피·회피) ① 적합성평가위원회의 위원 또는 그 친족이 해당 안건의 당사자이거나 그 밖에 안건을 공정하게 평가할 수 없는 현저한 사유가 있는 경우 해당 위원은 그 안건의 평가에서 제척(除斥)된다.

② 적합성평가위원회가 평가하는 안건과 직접적인 이해관계가 있는 자는 위원에게 공정한 평가를 기대하기 어려운 사정이 있는 경우 적합성평가위원회에 그 위원의 기피를 신청할 수 있으며, 적

합성평가위원회는 의결로 이를 결정한다. 이 경우 기피 신청의 대상인 위원은 그 의결에 참여하지 못한다.

③ 적합성평가위원회의 위원이 제1항에 따른 제척 사유에 해당하는 경우에는 위원회에 그 사실을 알리고, 스스로 해당 안건의 평가에서 회피(回避)하여야 한다.

제9조(적합성 평가 방법) ① 장관은 시행령 제18조의4제2항제1호에 따라 평가주기를 달리하는 경우 적합성평가위원회의 의견을 들어 평가주기를 결정한다.

② 적합성평가위원회는 별표1 또는 별표 1의2의 평가 기준에 따라 개선여부 등을 고려하여 평가를 실시하고 그 결과를 장관에게 보고한다.

③ 장관은 제1항과 제2항에 따른 선별급여 항목의 평가주기, 본인부담률 등을 별표2 또는 별표 2의2에 기재하여야 한다.

④ 장관은 적합성평가를 위해 필요한 경우 전문학회, 연구기관 등에 평가 연구를 의뢰하여 이를 참고할 수 있다.

제10조(관계기관 등에의 협조 요청) ① 장관, 적합성평가위원회의 위원장은 업무를 수행하기 위하여 필요하면 결정·조정 신청자, 직권결정·조정의 관련자 및 관련단체·학회 등(이하 "이해관계자"라 한다)에게 적합성평가위원회에 출석하여 의견을 진술하게 할 수 있다.

② 장관, 적합성평가위원회의 위원장은 이해관계자에게 관련자료 요구 및 의견의 제출 등 필요한 협조를 요청할 수 있다. 자료를 요청받은 기관은 특별한 사정이 없는 한 이에 응하여야 한다.

부칙 <제2021-157호, 2021.5.28.>

제1조(시행일) 이 고시는 2021년 6월 1일부터 시행한다.

제2조(다른 법령과의 관계) 이 고시 시행 당시 다른 고시에서의

종전의 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」을 인용한 경우에는 그에 갈음하여 이 고시를 인용한 것으로 본다.

부칙 <제2021-175호, 2021.6.23.>

이 고시는 2021년 7월 1일부터 시행한다. 다만, 봉합용 고정재료는 2021년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-187호, 2021.6.30.>

이 고시는 2021년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-196호, 2021.7.9.>

이 고시는 2021년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-216호, 2021.08.10.>

이 고시는 2021년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-222호, 2021.8.26.>

이 고시는 2021년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-255호, 2021.10.7.>

이 고시는 2021년 11월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-262호, 2021.10.26.>

이 고시는 2021년 11월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-278호, 2021.11.12.>

이 고시는 2021년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-281호, 2021.11.22.>

이 고시는 2021년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-298호, 2021.12.8.>

이 고시는 2022년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2021-322호, 2021.12.24.>

이 고시는 2022년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-4호, 2022.1.7.>

이 고시는 2022년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-20호, 2022.1.24.>

이 고시는 2022년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-44호, 2022.2.23.>

이 고시는 2022년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-55호, 2022.2.28.>

이 고시는 2022년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-65호, 2022.3.10.>

이 고시는 2022년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-88호, 2022.4.6.>

이 고시는 2022년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-106호, 2022.4.28.>

이 고시는 2022년 5월 1일부터 시행한다. 다만, 별표 2 제1호다목의 고주파를 이용한 하비갑개 용적감소술용 전극란과 고주파 설근부 축소술용 전극란의 개정규정은 2022년 6월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-116호, 2022.5.2.>

이 고시는 2022년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-127호, 2022.5.30.>

이 고시는 2022년 6월 1일부터 시행한다. 다만, 별표 2 제1호다목의 고주파를 이용한 편도·아데노이드 절제술용 전극란의 개정규정은 2022년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-140호, 2022.6.8.>

제1조(시행일) 이 고시는 2022년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) 다. 치료재료 수술후 유착방지용 항목에 '수술후 유착방지용(GEL TYPE/ POLOXAMER, SODIUM ALGINATE / 2ml이하)'의 신설규정은 2022년 4월 1일부터 적용한다.

부칙 <제2022-156호, 2022.6.27.>

이 고시는 2022년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-169호, 2022.7.7.>

이 고시는 2022년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-176호, 2022.7.13.>

이 고시는 2022년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-186호, 2022.7.29.>

이 고시는 2022년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-190호, 2022.7.29.>

이 고시는 2022년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-194호, 2022.8.12.>

이 고시는 2022년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-202호, 2022.8.30.>

이 고시는 2022년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-237호, 2022.10.20.>

이 고시는 2022년 11월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-242호, 2022.10.26.>

이 고시는 2022년 11월 1일부터 시행한다. 다만, 경피적 좌심방이

폐색술은 2022년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-255호, 2022.11.10.>

이 고시는 2022년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-273호, 2022.12.6.>

이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-275호, 2022.12.7.>

이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2022-292호, 2022.12.27.>

이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-12호, 2023.1.19.>

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부칙 <제2023-17호, 2023.1.26.>

이 고시는 2023년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-20호, 2023.1.30.>

이 고시는 2023년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-32호, 2023.2.23.>

이 고시는 2023년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-45호, 2023.3.15.>

이 고시는 2023년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-51호, 2023.3.23.>

이 고시는 2023년 4월 1일부터 시행한다. 다만, 별표 3 제3호가목 1) 시설란은 2024년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-70호, 2023.4.14.>

이 고시는 2023년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-73호, 2023.4.25.>

이 고시는 2023년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-84호, 2023.4.28.>

이 고시는 2023년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-99호, 2023.5.30.>

이 고시는 2023년 6월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-111호, 2023.6.19.>

이 고시는 2023년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-115호, 2023.6.26.>

이 고시는 2023년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-131호, 2023.7.13.>

이 고시는 2023년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-145호, 2023.7.28.>

이 고시는 2023년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-157호, 2023.8.30.>

이 고시는 2023년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-173호, 2023.9.14.>

이 고시는 2023년 10월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-199호, 2023.10.31.>

이 고시는 2023년 11월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-207호, 2023.11.6.>

이 고시는 2023년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-212호, 2023.11.20.>

이 고시는 2023년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-225호, 2023.11.28.>

이 고시는 2023년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-254호, 2023.12.27.>

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2023-298호, 2023.12.29.>

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-2호, 2024.1.9.>

이 고시는 2024년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-13호, 2024.1.29.>

이 고시는 2024년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-17호, 2024.1.30.>

이 고시는 2024년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-24호, 2024.2.7.>

이 고시는 2024년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-30호, 2024.2.27.>

이 고시는 2024년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-33호, 2024.2.28.>

이 고시는 2024년 3월 1일부터 시행한다. 다만, [별표 2] 제1호가목의 '일반면역검사-HIV항체-간이검사'는 2024년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-50호, 2024.3.14.>

이 고시는 2024년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-56호, 2024.3.28.>

이 고시는 2024년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-66호, 2024.4.26.>

제1조(시행일) 이 고시는 2024년 5월 1일부터 시행한다.

제2조(적용례) [별표 2] 1. 선별급여 다. 치료재료 피부봉합용 액상접착제 항목에 '피부봉합용 액상접착제 복합형(1.2ml이상~3.6ml미만/MESH TYPE/30cm미만)'의 신설규정은 2024년 4월 1일부터 적용한다.

부칙 <제2024-69호, 2024.4.26.>

이 고시는 2024년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-74호, 2024.4.29.>

이 고시는 2024년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-88호, 2024.5.21.>

이 고시는 2024년 6월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-111호, 2024.6.17.>

이 고시는 2024년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-120호, 2024.6.26.>

이 고시는 2024년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-124호, 2024.6.27.>

이 고시는 2024년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-156호, 2024.7.29.>

이 고시는 2024년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-170호, 2024.08.20.>

이 고시는 2024년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-171호, 2024.08.23.>

이 고시는 2024년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-174호, 2024.08.28.>

이 고시는 2024년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-197호, 2024.09.30.>

이 고시는 2024년 10월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-183호, 2024.10.25.>

이 고시는 2024년 11월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-216호, 2024.10.28.>

이 고시는 2024년 11월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-221호, 2024.10.29.>

이 고시는 2024년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-229호, 2024.10.31.>

이 고시는 2024년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-243호, 2024.11.28.>

이 고시는 2024년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2024-271호, 2024.12.26.>

제1조(시행일) 이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

제2조(적용례) 제4조의 개정규정은 보건복지부령 제1046호 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 일부개정규칙 시행일인 2024년 8월 1일 이후 기준규칙 제10조제1항에 따라 결정 신청을 하거나 제12조제1항에 따라 조정 신청을 하는 경우 또는 제13조제1항 및 제3항에 따라 직권으로 결정 및 조정 절차를 진행하는 경우부터 적용한다.

부칙 <제2024-283호, 2024.12.30.>

이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-8호, 2025.1.15.>

이 고시는 2025년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-10호, 2025.1.20.>

이 고시는 2025년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-20호, 2025.1.23.>

제1조(시행일) 이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(선별급여 목록에 관한 적용례) 별표 2 제1호 다목의 개정규정은 2025년 1월 1일 이후에 실시하는 요양급여부터 적용한다.

부칙 <제2025-22호, 2025.1.31.>

이 고시는 2025년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-55호, 2025.3.31.>

이 고시는 2025년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-76호, 2025.4.29.>

이 고시는 2025년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-105호, 2025.6.27.>

이 고시는 2025년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-131호, 2025.7.30.>

이 고시는 2025년 7월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-145호, 2025.8.27.>

이 고시는 2025년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-155호, 2025.8.28.>

이 고시는 2025년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-195호, 2025.11.28.>

이 고시는 2025년 12월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2025-243호, 2025.12.30.>

이 고시는 2026년 1월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-19호, 2026.1.29.>

이 고시는 2026년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-22호, 2026.1.29.>

이 고시는 2026년 2월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-35호, 2026.2.5.>

이 고시는 2026년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-44호, 2026.2.26.>

이 고시는 2026년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-52호, 2026.2.26.>

이 고시는 2026년 3월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-67호, 2026.3.26.>

이 고시는 발령한 날부터 시행한다.

부칙 <제2026-73호, 2026.3.30.>

이 고시는 2026년 4월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-102호, 2026.4.29.>

이 고시는 2026년 5월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-122호, 2026.5.29.>

이 고시는 2026년 6월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-135호, 2026.6.29.>

제1조(시행일) 이 고시는 2026년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(선별급여 목록에 관한 적용례) 별표 2의2 제1호가목의 개정규정은 2026년 7월 1일 이후에 실시하는 선별급여부터 적용한다.

부칙 <제2026-154호, 2026.07.28.>

이 고시는 2026년 7월 31일부터 시행한다.

부칙 <제2026-165호, 2026.7.30.>

이 고시는 2026년 8월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-179호, 2026.8.28.>

이 고시는 2026년 9월 1일부터 시행한다.

부칙 <제2026-184호, 2026.9.1.>

이 고시는 2026년 9월 1일부터 시행한다.

[별표 1] 평가 기준(제3조제1항 관련)

1. 평가 항목별 평가 척도

평가 항목	평가척도
의학적 타당성	① 의학적 타당성이 있는 경우 - 교과서, 임상진료지침, 제외국 및 관련 학회 등에서 의학적 사용이 권고되는 경우
	② 의학적 타당성이 불분명한 경우 - 교과서, 임상진료지침, 제외국 및 관련 학회 등에서 의학적 사용이 권고된다고 보기 어려운 경우
치료효과성	① 치료효과성이 있는 경우 - 대체가능한 급여항목이 없으며, 해당 의료서비스 이용으로 유의미한 건강결과 개선효과(생존기간의 연장, 합병증 감소, 재발률 감소 등)를 입증한 경우 - 대체가능한 급여항목과 비교 시 치료효과성이 동등 이상임을 중요한 임상지표로 입증한 경우 - 치료재료의 경우 치료에 필수불가결한 재료로서 질병의 직접치료 목적으로 사용되는 경우 - 진단검사의 경우 진단정확도의 증가를 입증하였으며 이를 통해 치료성적 향상을 기대할 수 있는 경우
	② 치료효과성이 기대되는 경우 - 대체가능한 급여항목과 비교 시 치료성적 향상을 입증할만한 근거는 충분하지 않지만, 진료과정상의 개선을 통해 치료성적의 향상이 있을 것으로 기대되는 경우 - 치료재료의 경우 편의성 개선 입증으로 치료 성적의 향상을 기대할 수 있는 경우 - 진단검사의 경우 진단정확도의 증가를 입증하였으나 치료성적의 향상을 기대하기는 어려운 경우
	③ 진료과정상의 개선을 입증하였으나 치료성적 향상이 기대되지 않는 경우 또는 진료과정 개선을 입증하지 못한 경우 - 치료재료의 경우 편의성 개선을 입증하였으나 치료성적의 향상을 기대할 수 없는 경우 또는 편의성 개선을 입증하지 못한 경우 - 진단검사의 경우 진단정확도의 증가가 입증되지 않은 경우
비용효과성	① 비용효과성이 있는 경우 - 대체가능한 급여항목에 비해 효과가 유사하거나 개선되었으면서 비용이 동일 또는 절감된 경우

평가 항목	평가척도
	② 비용효과성이 불분명한 경우 - 대체가능한 급여항목과 효과가 유사하거나 개선되었으면서 비용도 높은 경우 - 대체가능한 급여항목과 비교하여 효과가 낮은 경우
대체가능성	① 대체가능하지 않은 경우 - 선택 가능한 동일 또는 유사 대상 및 목적의 급여항목이 없는 경우 - 해당 치료에 필수적인 치료재료로서, 선택 가능한 다른 치료재료가 없는 경우
	② 대체가능한 경우 - 선택 가능한 동일 또는 유사 대상 및 목적의 급여항목이 있는 경우 - 기존 급여항목을 보완하여 실시하는 경우 - 해당 치료에 필수적인 치료재료로서, 선택 가능한 다른 치료재료가 있는 경우 - 해당 치료에 필수적인 치료재료가 아니라 치료자의 선택에 따라 부가적으로 사용할 수 있는 경우
사회적 요구도[주)]	① 보험급여에 대한 사회적 요구도가 높은 경우 - 급여에 대한 사회적 관심과 파급력이 크다고 판단한 경우
	② 보험급여에 대한 사회적 요구도가 낮은 경우 - 급여에 대한 사회적 관심과 파급력이 낮다고 판단된 경우

주) 사회적 요구도는 의료적 중대성, 환자의 비용부담 정도 및 기타 사회적 편익(재정영향, 사회적 취약계층 대상여부, 연령, 유병률, 급여 후 사용량 관리로 인한 이득 등 비용효과분석에서 고려하기 힘든 편익)을 종합적으로 고려하여 요양급여에 대한 사회적 관심과 파급력을 평가한다.

2. 본인부담률 결정 기준

가. 다음에 해당되는 경우는 법 제41조의4의 적용을 받지 아니한다.

1) 의학적 타당성, 치료효과성, 비용효과성이 모두 있는 경우

2) 의학적 타당성 및 치료효과성이 있는 경우로, 이미 요양급여대상으로 등재되어 있는 대체가능한 급여항목이 없는 경우

나. 의학적 타당성이 있으나, 치료효과성 또는 비용효과성이 불분명한 경우로서 법 제41조의4 및 영 제18조의4제1항제1호부터 제3호까지 적용을 받는 항목의 본인부담률은 다음과 같이 결정한다.

1) 본인부담률 결정기준

구 분	본인부담률
치료효과성이 있는 경우로, 비용효과성이 불분명하나, 사회적 요구도가 높은 경우	100분의 50
치료효과성이 불분명한 경우로, 대체가능 여부에 관계없이 사회적 요구도가 높은 경우	100분의 50 내지 100분의 80 수준
치료효과성 있는 경우로, 비용효과성이 불분명하며, 사회적 요구도가 낮은 경우	100분의 80
치료효과성이 불분명한 경우로, 대체가능하지 않고, 사회적 요구도가 낮은 경우	
치료효과성과 비용효과성이 불분명한 경우로, 대체가능하고, 사회적 요구도가 낮은 경우	100분의 90주) 또는 비급여

주) 사용량 관리로 인한 이득 등 급여할 경우 얻을 수 있는 부가적인 편익을 고려하여 결정할 수 있다.

2) 본인부담률 적용방법

가) 상기 1)에 따른 본인부담률에도 불구하고, 선별급여를 적용하지 않는 본인부담률이 더 높은 경우에는 높은 본인부담률을 적용한다.

나) 별도로 본인부담률을 정하지 않은 치료재료의 본인부담률은 해당 행위의 본인부담률을 따른다.

다) 나목1)에도 불구하고, 기준규칙 제14조의3에 따른 선별급여실시 조건 등 장관이 필요하다고 인정하는 경우 본인부담률을 달리 정할 수 있다.

다. 선별급여 적합성평가 평가 과정 중 안전성·유효성이 확인되지 않은 것으로 평가된 항목의 경우 급여중지 할 수 있다.

1) 급여중지된 항목은 관련 학회·단체 및 치료재료 제조·수입업자 등의 급여재개 신청이 있는 경우 적합성평가위원회의 평가를 거쳐 급여중지를 해지할 수 있다.

2) 급여중지된 항목은 평가 대상에서 제외한다.

3) 급여중지된 항목은 급여중지 해제된 날로부터 평가 대상 및 평가주기에 포함되며, 평가차수는 급여중지 이전 차수에 이어 산출한다.

[별표 1의2] 평가 기준(제3조제1항 관련)

1. 평가 항목별 평가 척도

구분	평가척도
치료 필수성 (의료적 기준)	■ 질병 진단·치료·기능회복에 따른 임상적 요구도가 있고, 보조적·선택적·예방적 성격의 치료인 경우 - 통증 감소, 단순 기능개선 등 보조적 목적으로 사용하는 경우 - 대체가능한 항목이 있으나 의료진 또는 환자의 선택에 따라 사용하는 경우 - 수술·처치에 따른 합병증 방지 등 예방 목적으로 사용하는 경우 등
사회적 편익 (사회적 기준)	■ 사용량 등 관리로 인한 사회적 편익이 큰 경우 - 반복 및 불필요한 진료 등 과잉 우려가 있어 진료 적정성 확보가 필요한 경우 - 국민건강보험 정책에 미치는 영향을 고려하여 관리가 필요한 경우
재정적 부담 (재정적 기준)	■ 국민 의료비 부담 완화가 필요한 경우 - 사용량 및 가격 상승 등으로 국민 의료비에 미치는 영향이 높은 경우 - 적정 사용 관리로 건강보험 재정 투입 대비 의료비 절감 이익이 클 것으로 예상되는 경우

2. 본인부담률 결정 기준

구분	본인부담률
영 제18조의4 제1항 제4호에 따라 사회적 편익 제고를 위하여 적정한 의료이용 관리가 필요한 경우	100분의 95

[별표 2] 선별급여 목록(제9조제3항 관련)

1. 선별급여

가. 행위

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 주2)	평가 완료 차수	최초 시행일 주3)	비고 주4)
비유전성 유전자 검사-염기서열분석-12회 이상- 림프구 유전자 재배열 검사	제2장	병리 검사료	나583다(6)주	비유전성 유전자검사-염기서열분석-12회 이상-림프구 유전자 재배열 검사	80%	2023-01-01	5년		2023-01-01	
차세대염기서열 분석기반 유전자 패널검사	제2장	병리 검사료	나598-1	차세대염기서열 분석기반 유전자 패널검사	50% 80% 90%	2023-12-01	5년 주5)	1	2017-03-01	조건/기준
염색체검사_ 선천성 이상의 염색체검사_ 염색체 마이크로어레이검사_ 고해상도	제2장	병리 검사료	나600가(3)(가)	염색체검사_ 선천성 이상의 염색체검사_ 염색체 마이크로어레이검사_ 고해상도	50%	2023-09-01	3년	2	2019-08-01	기준
신경학적 동공지수 검사[1일당]	제2장	기능 검사료	나610-3	신경학적 동공지수 검사[1일당]	50%	2024-04-01	3년		2024-04-01	기준
비디오 두부충동검사	제2장	기능 검사료	나633-1	비디오 두부충동검사	50%	2026-08-01	5년	1	2021-06-01	
비디오 요역동학검사	제2장	기능 검사료	나656나	비디오 요역동학검사	50%	2025-07-01	5년	2	2016-11-01	
전기저항기법에 기반한 눈물의 삼투압 측정[편측]	제2장	기능 검사료	나683-1	전기저항기법에 기반한 눈물의 삼투압 측정[편측]	90%	2024-09-01	5년	1	2019-05-01	
류마티스 관절염에서 방사선영상진단[정량]	제2장	기능 검사료	나697	류마티스 관절염에서 방사선영상진단[정량]	80%	2022-04-01	5년		2022-04-01	기준
비침습적 심기능측정 [1일당]-기타의 경우	제2장	기능 검사료	나722-1나(3)	비침습적 심기능측정 [1일당]-기타의 경우-이산화탄소 부분 재호흡법	90%	2025-09-01	5년	1	2020-10-01	기준
			나722-1나(5)	비침습적 심기능측정 [1일당]-기타의 경우-맥파전송시간 이용법	80%	2025-09-01	5년	1	2023-01-01	

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인부담률	적용일	평가주기 주2)	평가완료차수	최초시행일 주3)	비고 주4)
심전도 검사-심전도 감시-홀터기록	제2장	기능검사료	나725다(2)나)	심전도 검사-심전도 감시-홀터기록-48시간 초과 7일 이내	80%	2026-08-01	3년	1	2022-02-01	기준
			나725다(2)다)	심전도 검사-심전도 감시-홀터기록-7일 초과 14일 이내						
초고속 비디오 후두내시경검사	제2장	내시경, 천자 및 생검료	나758-2	초고속 비디오 후두내시경검사	80%	2025-04-01	5년	1	2020-08-01	
상부소화관 세포내시경검사	제2장	내시경, 천자 및 생검료	나761-2	상부소화관 세포내시경검사	90%	2023-12-01	5년		2023-12-01	기준
누도내시경 검사[편측]	제2장	내시경, 천자 및 생검료	나777	누도내시경 검사[편측]	90%	2024-09-01	5년	1	2019-08-01	
시신경유두 및 섬유층 분석[편측]	제2장	기능검사료	나797	시신경유두 및 섬유층 분석[편측]	80%	2021-12-01	5년	1	2016-11-01	
빛산란 시광학 특성 분석검사[편측]	제2장	기능검사료	나798	빛산란 시광학 특성 분석검사[편측]	80%	2023-05-01	5년	1	2018-06-01	
MMP-9(편측)[일반면역검사]-간이검사	제2장	검체검사료	누012	MMP-9(편측)[일반면역검사]-간이검사	80%	2022-08-01	5년	1	2017-02-01	기준
프리셉신[정밀면역검사](정량)	제2장	검체검사료	누015	프리셉신[정밀면역검사](정량)	90%	2025-01-01	3년	1	2019-12-01	기준
KL-6 정량검사[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	누016	KL-6 정량검사[정밀면역검사]	90%	2025-12-01	3년	1	2020-07-01	
철대사검사-[정밀면역검사]-간이검사	제2장	검체검사료	누052다	철대사검사-[정밀면역검사]-간이검사	90%	2021-11-01	5년		2021-11-01	기준
혈소판기능검사-혈소판응집능검사[일반면역검사(간이검사)]-혈소판약물반응검사_아스피린	제2장	검체검사료	누132가(2)(나)1)	혈소판기능검사-혈소판응집능검사[일반면역검사(간이검사)]-혈소판약물반응검사_아스피린	50%	2024-12-01	3년	1	2019-07-01	기준

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인부담률	적용일	평가주기 주2)	평가완료차수	최초 시행일 주3)	비고 주4)
혈소판기능검사-혈소판응집능검사[일반면역검사(간이검사)]-혈소판약물반응검사_P2Y12	제2장	검체검사료	누132가(2)(나)2)	혈소판기능검사-혈소판응집능검사[일반면역검사(간이검사)]-혈소판약물반응검사_P2Y12	50%	2024-12-01	3년	1	2019-07-01	기준
M2BPGi[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	누198	M2BPGi[정밀면역검사]	80%	2023-12-01	5년	1	2018-10-01	
N-아세틸글루코사미니다제[화학반응-장비측정]	제2장	검체검사료	누226	N-아세틸글루코사미니다제[화학반응-장비측정]	80%	2021-03-01	5년	1	2016-11-01	기준
호중구 젤라티나제 관련 리포칼린-[정밀면역검사-간이검사]	제2장	검체검사료	누234가	호중구 젤라티나제 관련 리포칼린-[정밀면역검사-간이검사]	80%	2021-03-01	5년	1	2016-11-01	기준
호중구 젤라티나제 관련 리포칼린-[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	누234나	호중구 젤라티나제 관련 리포칼린-[정밀면역검사]	80%	2021-03-01	5년	1	2016-11-01	기준
저밀도지질단백[분획분석]	제2장	검체검사료	누264	저밀도지질단백[분획분석]	80%	2021-12-01	5년	1	2016-12-01	
갑상선호르몬 등-정밀면역검사(정량)-간이검사	제2장	검체검사료	누323나	갑상선호르몬 등-정밀면역검사(정량)-간이검사	90%	2023-01-01	5년		2023-01-01	기준
항이뇨호르몬[정밀분광-질량분석](정량)	제2장	검체검사료	누340나	항이뇨호르몬[정밀분광-질량분석](정량)	80%	2022-09-01	5년		2022-09-01	
성선호르몬[정밀분광-질량분석](정량)	제2장	검체검사료	누-374가	성선호르몬[정밀분광-질량분석](정량)-테스토스테론	80%	2023-05-01	5년		2023-05-01	
갑상선자극호르몬-[정밀면역검사]-간이검사	제2장	검체검사료	누325나	갑상선자극호르몬-[정밀면역검사]-간이검사	90%	2021-12-01	5년		2021-12-01	기준
심장표지자-ST2_일반면역검사(정량)	제2장	검체검사료	누405가	심장표지자-ST2_일반면역검사(정량)	90%	2022-05-01	5년	1	2018-01-01	
심장표지자-ST2_정밀면역검사(정량)	제2장	검체검사료	누405나	심장표지자-ST2_정밀면역검사(정량)	90%	2022-05-01	5년	1	2017-03-01	기준
싸이로글로불린[정밀분광-질량분석](정량)	제2장	검체검사료	누425나	싸이로글로불린[정밀분광-질량분석](정량)	80%	2022-09-01	5년		2022-09-01	기준
알파피토프로틴 동종효소-분획분석	제2장	검체검사료	누421-1가	알파피토프로틴 동종효소-분획분석	50%	2025-07-01	5년	1	2020-11-01	기준
인간 부고환 단백4[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	누437	인간 부고환 단백 4[정밀면역검사]	80%	2023-09-01	5년	2	2016-11-01	기준

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인부담률	적용일	평가주기 주2)	평가완료차수	최초 시행일주3)	비고 주4)
유리경쇄/중경쇄 검사-[정밀면역검사](정량)-중경쇄	제2장	검체검사료	누442가(2)	유리경쇄/중경쇄 검사-[정밀면역검사](정량)-중경쇄	80%	2023-01-01	5년	2	2016-07-01	
탄수화물 결핍 트랜스페린	제2장	검체검사료	누477가	탄수화물 결핍 트랜스페린-정밀면역검사	90%	2021-08-01	5년		2021-08-01	
			누477나	탄수화물 결핍 트랜스페린-분획분석						
비타민-[정밀면역검사-간이검사]	제2장	검체검사료	누490라	비타민-[정밀면역검사-간이검사]	90%	2026-09-01	5년	1	2021-04-01	기준
스테롤 검사(시토스테롤, 캄페스테롤, 콜레스타놀)[정밀분광-질량분석](정량)	제2장	검체검사료	누521	스테롤 검사(시토스테롤, 캄페스테롤, 콜레스타놀)[정밀분광-질량분석](정량)	50%	2022-11-01	5년		2022-11-01	
항-Infliximab항체[정밀면역검사](정량)	제2장	검체검사료	누533	항-Infliximab항체[정밀면역검사](정량)	50% 80%	2026-08-01	3년	1	2021-03-01	기준
SFLT-1/PLGF[정밀면역검사](정량)	제2장	검체검사료	누574	SFLT-1/PLGF[정밀면역검사](정량)	50%	2023-07-01	5년	2	2017-09-01	
현미경 관찰을 이용한 자동화된 항균제 감수성 검사	제2장	검체검사료	누581라(4)	일반배양-약제감수성-현미경 관찰을 이용한 자동화된 항균제 감수성 검사	50%	2026-08-01	5년	1	2021-11-01	기준
일반배양-약제감수성-형광법	제2장	검체검사료	누581라(5)	일반배양-약제감수성-형광법	90%	2022-08-01	5년		2022-08-01	기준
Helicobacter pylori검사-헬리코박터파이로리균 클라리스로마이신 약제내성유발 돌연변이 [염기서열분석]	제2장	검체검사료	누589마	Helicobacter pylori검사-헬리코박터파이로리균 클라리스로마이신 약제내성유발 돌연변이 [염기서열분석]	80%	2022-11-01	5년	1	2017-12-01	기준
Aspergillus [실시간중합효소연쇄반응법]	제2장	검체검사료	누625	Aspergillus [실시간중합효소연쇄반응법]	80%	2025-04-01	5년	1	2020-12-01	

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인부담률	적용일	평가주기 주2)	평가완료차수	최초 시행일주3)	비고 주4)
인플루엔자 A·B 바이러스항원검사[일반면역검사]-간이검사	제2장	검체검사료	누661	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사[일반면역검사]-간이검사	50%	2024-08-01	5년	1	2019-07-01	
			누661주3	인플루엔자 A·B 바이러스항원검사[일반면역검사]-간이검사_장비를 이용하여 측정한 경우	50%	2024-08-01			2020-12-01	
SARS-CoV-2 항원검사[일반면역검사]-간이검사	제2장	검체검사료	누662	SARS-CoV-2 항원검사[일반면역검사]-간이검사	50%	2025-09-01	5년	1	2020-12-14	기준
인플루엔자 A·B 바이러스 항원과 SARS-CoV-2 항원 동시검사[일반면역검사]-간이검사	제2장	검체검사료	누663	인플루엔자 A·B 바이러스 항원과 SARS-CoV-2 항원 동시검사[일반면역검사]-간이검사	50%	2023-02-01	5년		2023-02-01	기준
인플루엔자 A·B 바이러스 항원과 SARS-CoV-2 항원 동시검사[일반면역검사]-간이검사	제2장	검체검사료	누663주2	인플루엔자 A·B 바이러스 항원과 SARS-CoV-2 항원 동시검사[일반면역검사]-간이검사-장비를 이용하여 측정한 경우	50%	2023-02-01	5년		2023-02-01	기준
일반면역검사-C형간염항체(간이검사)-유형Ⅱ	제2장	검체검사료	누700바(2)	일반면역검사-C형간염항체(간이검사)-유형Ⅱ	80%	2024-12-01	3년	1	2019-09-01	기준
일반면역검사-HIV항체-간이검사	제2장	검체검사료	누720나	일반면역검사-HIV항체-간이검사	50%	2024-07-01	5년	1	2019-09-01	기준
			누720나주2	일반면역검사-HIV항체-간이검사-구강액 검체를 이용하여 검사한 경우						
인터루킨-6[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	누749	인터루킨-6[정밀면역검사]	90%	2021-12-01	5년	1	2016-11-01	
항ENA 및 항DNA 항체 선별검사	제2장	검체검사료	누784-1	항ENA 및 항DNA 항체 선별검사	90%	2021-02-01	5년		2021-02-01	기준
항HMGCR 항체[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	누816	항HMGCR 항체[정밀면역검사]	80%	2026-05-01	5년		2026-05-01	기준

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 주2)	평가 완료 차수	최초 시행일주3)	비고 주4)
전신 정측면 동시 촬영술	제3장	방사선 단순영상진단료	다200	전신 정측면 동시 촬영술	80%	2021-05-01	5년		2021-05-01	기준
I-123 FP-CIT 뇌 단일광자 단층촬영	제3장	핵의학 영상진단 및 골밀도 검사료	다329-1	I-123 FP-CIT 뇌 단일광자 단층촬영	50%	2023-04-01	5년	2	2014-09-01	기준
양전자방출 단층촬영_F-18 플루오리드	제3장	핵의학 영상진단 및 골밀도 검사료	다339가	양전자방출 단층촬영-토르소_ F-18 플루오리드	50%	2025-02-01	5년	2	2014-08-01	기준
			다339라	양전자방출 단층촬영-전신_ F-18 플루오리드						
			다339마	양전자방출 단층촬영-부분_ F-18 플루오리드						
양전자방출 단층촬영_F-18 FP-CIT	제3장	핵의학 영상진단 및 골밀도 검사료	다339다	양전자방출 단층촬영-뇌_F-18 FP-CIT	50%	2023-04-01	5년	2	2014-09-01	기준
양전자방출 단층촬영_C-11 메치오닌	제3장	핵의학 영상진단 및 골밀도 검사료	다339마	양전자방출 단층촬영-부분_ C-11 메치오닌	80%	2025-07-01	5년	2	2015-08-01	
양전자방출 단층촬영_Ga-68 에도트레오타이드 (도타톡)	제3장	핵의학 영상진단 및 골밀도 검사료	다339다	양전자방출 단층촬영-뇌_Ga-68 에도트레오타이드 (도타톡)	80%	2022-11-01	5년		2022-11-01	기준
수술 중 방사선치료	제3장	방사선치료료	다417가	수술 중 방사선치료-전자선 이용	90%	2026-03-01	5년	1	2020-12-01	기준
			다417나	수술 중 방사선치료-저에너지 X선 이용		2026-03-01			2023-10-01	
증진된 외부 역박동술	제7장	기타 이학요법료	사45-1	증진된 외부 역박동술	80%	2025-12-01	5년	1	2020-07-01	

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인 부담 률	적용일	평가 주기 주2)	평가 완료 차수	최초 시행일 주3)	비고 주4)
자가 혈소판 풍부 혈장 치료술	제7장	기타 이학요법료	사47	자가 혈소판 풍부 혈장 치료술	90%	2023-04-01	3년		2023-04-01	기준
특수작업치료-근전도 구동 손 로봇 보조 재활치료	제7장	전문재활치료료	사123다주2	특수작업치료-근전도 구동 손 로봇 보조 재활치료	80%	2026-03-01	5년		2026-03-01	기준
보행치료-뇌졸중 및 18세 이하 뇌성마비 등 중추신경계 질환 환자에 있어서 로봇을 사용한 보행 훈련	제7장	전문재활치료료	사130나주2	보행치료-뇌졸중 및 18세 이하 뇌성마비 등 중추신경계 질환 환자에 있어서 로봇을 사용한 보행 훈련	50%	2025-09-01	5년	1	2022-02-01	기준
자궁경하 자궁근종절제술	제9장	처치 및 수술료	자412-1가주	자궁경하 자궁근종절제술-3cm 미만-전동식 세절기를 이용한 경우	80%	2023-07-01	5년		2023-07-01	기준
			자412-1나주	자궁경하 자궁근종절제술-3cm 이상[다발성 포함]-전동식 세절기를 이용한 경우						
자궁경하 자궁내막폴립절제술-전동식세절기를 이용한 경우	제9장	처치 및 수술료	자424-1주	자궁경하 자궁내막폴립절제술-전동식세절기를 이용한 경우	80%	2026-09-01	5년	1	2021-09-01	기준
두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 [운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]	제9장	처치 및 수술료	자473-1가주	두개강내 신경자극기 설치, 교환 및 제거술 [운동장애, 뇌전증, 통증치료, 난치성 강박장애 등]-두개강내 신경전극 삽입_수술 중 O-ARM Imaging System 및 내비게이션 의료용입체정위기 소프트웨어를 이용한 경우	80%	2024-04-01	5년		2024-04-01	
각막 레이저 광응고술	제9장	처치 및 수술료	자537-2	각막 레이저 광응고술	80%	2024-03-01	5년		2024-03-01	기준

항 목 주1)	분 류 (장, 절)		분류번호	분류명	본인부담률	적용일	평가주기 주2)	평가완료차수	최초 시행일주3)	비고 주4)
이관 풍선 확장술[내시경 또는 네비게이션 유도료 포함]	제9장	처치 및 수술료	자566-1	이관 풍선 확장술[내시경 또는 네비게이션 유도료 포함]	90%	2021-01-01	5년		2021-01-01	
흡입마취제 진정요법	제9장	처치 및 수술료	자991가	흡입마취제 진정요법-24시간까지	80%	2025-12-01	3년	1	2020-08-01	기준
			자991나	흡입마취제 진정요법-24시간 초과 1일당						
발치와골염의 자가혈소판 농축 섬유소 치료술	제10장	수술 후 처치, 치주조직의 처치 등	차-40	발치와골염의 자가혈소판 농축 섬유소 치료술	80%	2026-03-01	5년		2026-03-01	
자가치아 유래 골이식술[이식재 비용 포함]	제10장	치주 질환 수술	차107-1	자가치아 유래 골이식술[이식재 비용 포함]	50%	2024-03-01	5년	1	2019-01-01	

주1) 행위의 분류번호를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 동일 항목 내 분류번호별 적용일이 상이한 경우의 평가주기는 가장 빠른 적용일에 따라 정할 수 있음

3) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

4) 비고란에 제5조제2항 관련 [별표 3]의 적용을 받는 항목은 '조건', 기준규칙 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항'의 적용을 받는 항목은 '기준'으로 표시

5) '차세대염기서열 분석기반 유전자 패널검사' 급여대상 질환 중 '23.12.1.부터 본인부담률 80% 상향한 질환은 치료효과성 등 평가 척도별 근거 입증 검토가 필요한 경우 신속평가 실시

나. 행위 및 치료재료

항 목[주1]	분류 (장)	분류 (절)	분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담률[주4]	적용일	평가 주기[주5]	평가 완료 차수	최초 시행일[주6]	비고[주7]
실시간 풍선팽창성 검사 [내시경료 포함]	제2장	기능검사료	나706가(1)	실시간 풍선팽창성 검사[내시경료 포함]-식도내강-단독으로 실시한 경우	80%	2025-12-01	5년	1	2020-07-01	기준
			나706가(2)	실시간 풍선팽창성 검사[내시경료 포함]-식도내강-내시경적 시술(수술)과 동시 실시한 경우						
			나706나(1)	실시간 풍선팽창성 검사[내시경료 포함]-유문부-단독으로 실시한 경우	80%	2025-12-01			2021-07-01	
			나706나(2)	실시간 풍선팽창성 검사[내시경료 포함]-유문부-내시경적 시술(수술)과 동시 실시한 경우						
			250191	식도내강/유문부 실시간 풍선팽창성 CATHETER	80%	2025-12-01			2020-07-01	
비침습적 심기능 측정 [1일당]-기타의 경우-바이오리엑턴스법	제2장	기능검사료	나722-1나(1)	비침습적 심기능 측정 [1일당]-기타의 경우-바이오리엑턴스법	90%	2025-09-01	5년	2	2016-02-01	기준
			250077	바이오리엑턴스 비침습적 심박출량 감시용 SENSOR						
비침습적 심기능 측정 [1일당]-기타의 경우-바이오임피던스법	제2장	기능검사료	나722-1나(2)	비침습적 심기능 측정 [1일당]-기타의 경우-바이오임피던스법	90%	2025-09-01	5년	2	2016-08-01	기준
			250072	바이오임피던스 비침습적 심박출량 감시용 SENSOR						
비침습적 심기능 측정 [1일당]-기타의 경우-볼륨 클램프 방식 및 생리적 보정법	제2장	기능검사료	나722-1나(4)	비침습적 심기능 측정 [1일당]-기타의 경우-볼륨 클램프 방식 및 생리적 보정법	50%	2025-09-01	5년	1	2020-11-01	기준
			250194	비침습적 심박출량 감시용 CUFF						
열희석법 보정 후	제2장	기능	나722-5	열희석법 보정 후	50%	2024-03-	5년	1	2019-07-	

항 목[주1]	분류		분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담률[주4]	적용일	평가 주기[주5]	평가 완료 차수	최초 시행일[주6]	비고[주7]
	(장)	(절)								
동맥압에 기초한 심기능 측정		검사료	가	동맥압에 기초한 심기능 측정-카테터삽입술 당일 [카테터 삽입료 포함]		01			01	
			나722-5나	열희석법 보정 후 동맥압에 기초한 심기능 측정-익일 이후 [1일당]						
			250133	열희석법 보정 후 동맥압에 기초한 심기능 측정용						
기관지경검사-전자기유도기법을 시행할 경우	제2장	내시경, 천자 및 생검료	나759주2	기관지경검사-전자기유도기법을 시행할 경우	50%	2025-09-01	5년	1	2020-02-01	기준
			나759마	기관지경검사-경기관지위치표식술					2021-08-01	
			250179	전자기 유도 기관지경용					2020-02-01	
			102014	SCLEROSING NEEDLE					2021-08-01	
			130020	의료용 체내표시기						
상부소화관 공초점 내시경검사	제2장	내시경, 천자 및 생검료	나761-1	상부소화관 공초점 내시경검사	90%	2025-12-01	3년	1	2020-02-01	기준
			250184	상부소화관 공초점 내시경검사용 PROBE						
캡슐내시경검사	제2장	내시경, 천자 및 생검료	나765-1나	캡슐내시경검사-대장	80%	2024-03-01	5년		2024-03-01	기준
			250302	대장캡슐내시경검사용						
지속적 말초신경 및 신경총 통증(자가) 조절법	제6장	신경차단술료	바27	지속적 말초신경 및 신경총 통증(자가)조절법	80%	2024-03-01	5년	1	2019-01-01	기준
			250123	지속적 말초신경 및 신경총 통증(자가)조절법용						
내시경적 기관지 열성형술	제9장	처치 및 수술료	자131-3	내시경적 기관지 열성형술	80%	2025-02-01	5년	1	2019-12-01	기준
			250175	기관지 열성형술용						
기관지경이용 폐용적축소-일방향	제9장	처치 및	자147-1	기관지경이용 폐용적축소-일방향	50%	2024-01-01	3년	1	2018-02-01	

항 목[주1]	분류 (장)	분류 (절)	분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담률[주4]	적용일	평가 주기[주5]	평가 완료 차수	최초 시행일[주6]	비고[주7]
기관지 밸브삽입		수술료		기관지 밸브삽입						
			250112	일방향 기관지 밸브를 이용한 기관지내시경 폐용적축소술용 VALVE						
			250113	일방향 기관지 밸브를 이용한 기관지내시경 폐용적축소술용 CATHETER						
클립을 이용한 좌심방이 폐쇄술	제9장	처치 및 수술료	자200-3	클립을 이용한 좌심방이 폐쇄술	50%	2022-11-01	5년	1	2019-05-01	
			250127	클립을 이용한 좌심방이 폐쇄술용						
복강내 온열 항암화학요법	제9장	처치 및 수술료	자248-1	복강내 온열 항암화학요법	50%	2021-05-01	5년		2021-05-01	
			250186	체강순환용 가온관류세트						
위내 풍선 삽입술	제9장	처치 및 수술료	자307	위내 풍선 삽입술	80%	2024-02-01	5년		2024-02-01	기준
			자307주2	위내 풍선 삽입술-위내 풍선 제거 시						
			250300	위내 풍선 삽입술용						
일시적 요도스텐트 삽입술	제9장	처치 및 수술료	자366-1	일시적 요도스텐트 삽입술	80%	2023-01-01	5년	1	2017-12-01	
			250100	일시적 요도스텐트 삽입술용						
자궁목 폐서리 삽입술[주8]	제9장	처치 및 수술료	자428-2	자궁목 폐서리 삽입술	추후 결정[주8]	2026-02-01	추후 결정[주8]	1	2020-08-01	기준
			<삭제>	<삭제>						
천미골 기형종 태아에서의 고주파융해술	제9장	처치 및 수술료	자453-2	천미골 기형종 태아에서의 고주파융해술 [유도료 별도산정]	50%	2023-09-01	5년	1	2018-11-01	
			250119	천미골 기형종 태아에서의 고주파융해술용						
무탐침정위기법	제9장	처치	자485다	무탐침정위기법	50%	2026-05	5년	1	2021-01-	기준

항 목[주1]	분류		분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담 률[주4]	적용일	평가 주기 [주5]	평가 완료 차수	최초 시행일 [주6]	비고 [주7]
	(장)	(절)								
(수술 중 O-ARM 무탐침정위기법)		및 수술료	(1)	(수술 중 O-ARM 무탐침정위기법)-척추분절 7구간 미만	80%	-01			01	
			자485다 (2)	무탐침정위기법 (수술 중 O-ARM 무탐침정위기법)-척추분절 7구간 이상						
			133068	1회용 무탐침 정위기법용						
대뇌운동피질 자극기 설치, 교환 및 제거술	제9장	처치 및 수술료	자486	대뇌운동피질자극기 설치, 교환 및 제거술	50%	2026-06-01	5년	1	2021-03-01	기준
			250229	대뇌운동피질자극기 IPG 비충전식(16극)_ MRI 촬영가능						
			250230	대뇌운동피질자극기 IPG 충전식(16극)						
			250231	대뇌운동피질자극기 IPG 충전식(16극)_ MRI 촬영가능						
			250232	대뇌운동피질자극기 LEAD(8극)						
			250233	대뇌운동피질자극기 LEAD(8극)_ MRI 촬영가능						
			250234	대뇌운동피질자극기 LEAD(16극)						
			250235	대뇌운동피질자극기 LEAD(16극 이상)_MRI 촬영가능						
			250236	대뇌운동피질자극기 EXTENSION						
			250237	대뇌운동피질자극기(POCKET ADAPTER)						
			250238	대뇌운동피질자극기 MAGNET						

항 목[주1]	분류 (장)	분류 (절)	분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담률[주4]	적용일	평가 주기[주5]	평가 완료 차수	최초 시행일[주6]	비고[주7]
			250239	대뇌운동피질자극기 PROGRAMMER(16극용)						
인공홍채 삽입술	제9장	처치 및 수술료	자503-2	인공 홍채 삽입술	80%	2024-07-01	5년		2024-07-01	기준
			250093	인공 홍채 삽입물						
녹내장수술-스텐트 삽입술-슈렘관	제9장	처치 및 수술료	자504차(1)	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-스텐트 삽입술-슈렘관	50%	2025-04-01	3년	3	2017-09-01	
			250098	녹내장 슈렘관 스텐트 삽입술용						
녹내장수술-스텐트 삽입술-결막 하	제9장	처치 및 수술료	자504차(2)	녹내장수술 [레이저사용 수술 포함]-스텐트 삽입술-결막 하	50%	2025-04-01	3년	1	2020-02-01	
			250177	녹내장 결막하 삽입용 스텐트						
경피적 좌심방이 폐색술	제9장	처치 및 수술료	자651-2	경피적 좌심방이 폐색술	80%	2022-12-01	5년	1	2017-03-01	기준
			250089	경피적 좌심방이 폐색술용 DEVICE						
			250090	경피적 좌심방이 폐색술용 OCCLUDER DELIVERY SYSTEM						
경피적 대동맥판 삽입-필터형 뇌색전 방어기구를 이용한 경우	제9장	처치 및 수술료	자658주	경피적 대동맥판 삽입-필터형 뇌색전 방어기구를 이용한 경우	80%	2025-02-01	5년		2025-02-01	기준
			250650	경피적 대동맥판 삽입술에서의 경피적 뇌색전방어기구 거치술용 기구						
			250651	경피적 대동맥판 삽입술에서의 경피적 뇌색전방어기구 거치술용 GUIDE WIRE						
경피적 승모판막 재치환술 [심방중격 접근]	제9장	처치 및 수술료	자658-2	경피적 승모판막 재치환술 [심방중격 접근]	80%	2026-03-01	3년		2026-03-01	기준

항 목[주1]	분류 (장)	분류 (절)	분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담률[주4]	적용일	평가 주기[주5]	평가 완료 차수	최초 시행일[주6]	비고[주7]
			250500	경피적 승모판막 재치환술용						
			250653	경피적 승모판막 재치환술용 INTRODUCER SHEATH						
전립선동맥색전술	제9장	처치 및 수술료	자664-1	전립선동맥색전술	80%	2024-08-01	5년	1	2019-05-01	기준
			103022	혈관색전용						
동맥경유 방사선색전술	제9장	처치 및 수술료	자664-2	동맥경유 방사선색전술	50%	2025-12-01	3년	1	2020-12-01	기준
			250195	방사선방출미세구						
경피적 냉동제거술[유도료 별도 산정]-간암	제9장	처치 및 수술료	자677-3가	경피적 냉동제거술[유도료 별도 산정]-간암	80%	2024-12-01	5년	2	2016-12-01	
			250081	냉동제거술용 SENSOR		2024-12-01			2022-08-01	
			250082	냉동제거술용 NEEDLE						
경피적 냉동제거술[유도료 별도 산정]-근골격계 종양	제9장	처치 및 수술료	자677-3라	경피적 냉동제거술[유도료 별도 산정]-근골격계 종양	80%	2024-12-01	5년	1	2019-11-01	기준
			250081	냉동제거술용 SENSOR		2024-12-01			2022-08-01	
			250082	냉동제거술용 NEEDLE						
간암 냉동제거술[유도료 별도 산정]	제9장	처치 및 수술료	자728-1가	간암 냉동제거술[유도료 별도 산정]-개복술하	80%	2024-12-01	5년	2	2016-12-01	
			자728-1나	간암 냉동제거술[유도료 별도 산정]-복강경하						
			250081	냉동제거술용 SENSOR		2024-12-01			2022-08-01	
			250082	냉동제거술용 NEEDLE						
유방재건	제9장	처치 및 수술료	자714	유방재건	50%	2022-02-01	5년	2	2015-04-01	기준
			250022	인공유방 ROUND SMOOTH(SALINE FILLED)						
			250024	인공유방 ROUND SMOOTH(SILICONE GEL)						

항 목[주1]	분류 (장)	분류 (절)	분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담률[주4]	적용일	평가 주기[주5]	평가 완료 차수	최초 시행일[주6]	비고[주7]
			250025	인공유방 ROUND TEXTURED(SILICONE GEL)						
			250026	인공유방 ANATOMICAL TEXTURED(SILICONE GEL)						
			250117	인공유방 ROUND MICRO TEXTURED(SILICONE GEL)						
			250027	SIZER (SALINE FILLED)						
			250028	SIZER (SILICONE GEL)						
			250029	EXPANDER						
			250018	동종진피 (유방재건술용)						
체외 간 지지요법 [MARS 이용]	제9장	처치 및 수술료	자729가	체외 간 지지요법 [MARS 이용]-카테터 삽입 당일 [카테터삽입료 포함]	90%	2024-09-01	5년	1	2019-07-01	
			자729나	체외 간 지지요법 [MARS 이용]-익일부터[1회당]						
			250138	MARS (MOLECULAR ADSORBENTS RECIRCULATING SYSTEM)을 이용한 체외 간 지지요법용						
위식도역류질환의 내시경적 고주파 치료술	제9장	처치 및 수술료	자760	위식도역류질환의 내시경적 고주파 치료술	90%	2024-09-01	5년	1	2019-05-01	기준
			250129	위식도역류질환의 내시경적 고주파 치료술용						
수술(개흉·개복술) 부위로의 지속적 국소마취제 투여법	제9장	처치 및 수술료	자990	수술(개흉·개복술) 부위로의 지속적 국소마취제 투여법	80%	2024-09-01	3년	2	2016-12-01	

항 목[주1]	분류 (장)	분류 (절)	분류 번호[주2]	분류명[주3]	본인 부담 률[주4]	적용일	평가 주기 [주5]	평가 완료 차수	최초 시행일 [주6]	비고 [주7]
			250101	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경) 부위로의 지속적 국소마취제 투여법용 (SINGLE TYPE)						
			250102	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경) 부위로의 지속적 국소마취제 투여법용 (DUAL TYPE)						
			250103	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경) 부위로의 지속적 국소마취제 투여법용(TUNNELER)						
			250104	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경) 부위로의 지속적 국소마취제 투여법용(투관침 / 마취주입용카테터)						
			250115	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경) 부위로의 지속적 국소마취제 투여법용(INFUSER)						

주1) 행위 또는 치료재료의 세부 분류(행위는 분류번호, 치료재료는 중분류)를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 행위는 분류번호, 치료재료는 중분류코드 기재

3) 행위는 분류번호명, 치료재료는 중분류코드명 기재

4) 별도의 본인부담률을 정하지 않은 치료재료의 경우 해당 행위의 본인부담률을 따름

5) 동일 항목 내 행위 분류번호, 치료재료 중분류코드에 따라 적용일이 상이한 경우의 평가주기는 가장 빠른 적용일에 따라 정할 수 있음

6) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

7) 비고란에 제5조제2항 관련 [별표 3]의 적용을 받는 항목은 '조건', 기준규칙 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항'의 적용을 받는 항목은 '기준', 으로 표시

8) 치료재료 등재 신청이 있는 경우 식약처 허가 상황 등을 고려하여 적합성평가위원회의 평가 등을 거쳐 급여 적용 재개 여부, 본인부담률, 평가주기 등을 결정

다. 치료재료

항 목[주1)]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 주2)	평가 완료 차수	최초 시행일[주3)]	비고 주4)
1회용 전파절삭기(복강경 등 내시경하 및 관혈적 수술용-TIP 교체형)	250118	1회용 전파절삭기 (복강경 등 내시경하 및 관혈적 수술용-TIP 교체형)	50%	2023-12-01	3년	3	2014-12-01	
1회용 초음파/전파절삭기(복강경 등 내시경하 수술용-일체형)	250010	1회용 초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용-일체형)	80%	2023-12-01	3년	3	2014-12-01	
	250011	1회용 전파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용-일체형)						
	250013	1회용 전파와 초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용-일체형)						
1회용 초음파/전파절삭기(관혈적-일체형)	250019	1회용 초음파절삭기 (관혈적-일체형)	80%	2023-12-01	3년	3	2015-04-01	
	250020	1회용 전파절삭기 (관혈적-일체형)						
	250021	1회용 전파와 초음파절삭기 (관혈적-일체형)						
중재적 시술시 사용되는 혈전제거용	250039	중재적 시술시 사용되는 혈전제거용 (카테터형/MANUAL TYPE)	80%	2025-07-01	5년	2	2015-10-01	
요관용 금속 스텐트	250041	요관용 금속 스텐트-STRAIGHT TYPE(비피복형)	50%	2021-05-01	5년	1	2015-11-01	
	250042	요관용 금속 스텐트-STRAIGHT TYPE(피복형)						
	250076	요관용 금속 스텐트-DOUBLE-J TYPE(비피복형)	50%	2021-05-01			2016-01-01	
흉부지지대	250044	흉부지지대	50%	2022-03-01	5년	2	2015-11-01	
1회용 경요도적(TRANSURETHRAL) 조직 절제 및 응고용 바이폴라 전극	250105	1회용 경요도적(TRANSURETHRAL) 조직 절제 및 응고용 바이폴라 전극 (LOOP TYPE)	50%	2022-06-01	5년	2	2016-01-01	
	250106	1회용 경요도적(TRANSURETHRAL) 조직 절제 및 응고용 바이폴라 전극 (BALL TYPE)						

항 목[주1)]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2)]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3)]	비고 [주4)]
	250107	1회용 경요도적 (TRANSURETHRAL) 조직 절제 및 응고용 바이폴라 전극 (NEEDLE TYPE)						
	250108	1회용 경요도적 (TRANSURETHRAL) 조직 절제 및 응고용 바이폴라 전극 (VAPORIZATION TYPE)						
수술후 유착방지용	250045	수술후 유착방지용 (FILM TYPE/SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE(CMC)/50㎠이하)	80%	2024-01-01	3년	2	2016-04-01	
	250046	수술후 유착방지용 (FILM TYPE/POLY-LACTIC ACID(PLA)/50㎠이하)						
	250047	수술후 유착방지용 (FILM TYPE/산화재생셀룰로오스/ 50㎠초과~100㎠이하)						
	250048	수술후 유착방지용 (FILM TYPE / SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE(CMC) / 50㎠초과~100㎠이하)						
	250049	수술후 유착방지용 (FILM TYPE / 산화재생셀룰로오스 / 100㎠초과)						
	250050	수술후 유착방지용 (FILM TYPE / SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE(CMC) / 100㎠초과)						
	250051	수술후 유착방지용 (FILM TYPE / POLY-LACTIC ACID(PLA) / 100㎠초과)						
	250052	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID / 2ml이하)						

항 목[주1)]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2)]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3)]	비고 [주4)]
	250053	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID, HES(HYDROXYETHYL STARCH / 2ml이하)						
	250054	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID, 1,4-BITANEDIOL DIGLYCIDYLEHTER(BDDE) / 2ml이하)						
	250055	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID, CARBOXYMETHYLCELLULOSE / 2ml이하)						
	250056	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID, SODIUM CARBOXYMETHYLCELLULOSE, SODIUM AIGINATE / 2ml이하)						
	250057	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / CARBOXYMETHYL CHITOSAN / 2ml이하)						
	250058	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID /2ml초과~5ml이하)						
	250059	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID, HES(HYDROXYETHYLSTARCH / 2ml초과~5ml이하)						
	250060	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID, 1,4-BITANEDIOL DIGLYCIDYLEHTER(BDDE) / 2ml초과~5ml이하)						
	250061	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACIDS,						

항 목[주1]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 주2)	평가 완료 차수	최초 시행일[주3]	비고 주4)
		CARBOXYMETHYL CELLULOSE / 2ml초과~5ml이하)						
	250062	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID, SODIUM CARBOXYMETHYL CELLULOSE, SODIUM AIGINATE /2ml초과~5ml이하)						
	250063	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / CARBOXYMETHYL CHITOSAN / 2ml초과~5ml이하)						
	250064	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / POLOXAMER, SODIUM AIGINATE / 2ml초과~5ml이하)						
	250065	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACID / 5ml초과~10ml이하)						
	250066	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / POLOXAMER, SODIUM AIGINATE / 5ml초과~10ml이하)						
	250067	수술후 유착방지용 (SOLUTION TYPE)						
	250068	수술후 유착방지용 (FILM TYPE /CHITIN /50㎠초과~100㎠이하)						
	250069	수술후 유착방지용 (GEL TYPE / SODIUM HYALURONIC ACIDS, CARBOXYMETHYLCELLULOSE / 5ml초과~10ml이하)					2016-05-01	
	250074	수술후 유착방지용 (GEL TYPE/콜라겐/ 2ml초과~5ml이하)					2016-08-01	
	250250	수술후 유착방지용 (GEL TYPE/콜라겐/					2021-05-01	

항 목[주1]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3]	비고 [주4]
		5ml초과~10ml이하)						
	250279	수술후 유착방지용 (GEL TYPE/ POLOXAMER, SODIUM ALGINATE/ 2ml이하)					2022-04-01	
	250800	수술후 유착방지용 (FILM TYPE/ 콜라겐 / 50㎠이하)'	80%	2025-12-01	3년		2025-12-01	
	250801	수술후 유착방지용 (FILM TYPE/ 콜라겐 / 50㎠초과~100㎠이하)						
	250802	수술후 유착방지용 (FILM TYPE/ 콜라겐 / 100㎠초과)						
내시경을 통한 자가혈관채취용 기구	250070	내시경을 통한 자가혈관채취용 기구	80%	2016-05-01	5년	1	2016-05-01	
피부봉합용 봉합기 (비흡수성)	250071	피부봉합용 봉합기 (비흡수성)	90%	2023-08-01	5년	2	2016-08-01	
흡인용 카테타	250073	흡인용 카테타 (CLOSED SUCTION CATHETER)	50% 80%	2023-09-01	3년	2	2016-08-01	기준
비침습적 마취심도 감시용 SENSOR	250078	비침습적 마취심도 감시용 SENSOR	80%	2023-05-01	5년	2	2016-10-01	기준
자가압력조절용 압박스타킹	250085	자가압력조절용 압박스타킹(장갑형)	80%	2023-05-01	5년	2	2016-12-01	
	250086	자가압력조절용 압박스타킹(팔형)						
	250096	자가압력조절용 압박스타킹(하지)					2017-07-01	
내시경하 지혈용 CLIP(일체형)	250088	내시경하 지혈용 CLIP(일체형)	50%	2023-01-01	5년	1	2017-02-01	기준
맞춤형 압박스타킹	250095	맞춤형 압박스타킹(하지)	80%	2023-05-01	5년	2	2017-05-01	
관절경 수술시 사용하는 활액 임시대체재	250099	관절경 수술시 사용하는 활액 임시대체재	90%	2024-03-01	5년	2	2017-10-01	
경피적 삽입용 CANNULA-체외순환용(KIT 포함)	250120	경피적 삽입용 CANNULA-체외순환용 (KIT 포함)	50%	2023-12-01	5년	1	2018-12-01	기준
복강경용 봉합재료 (봉합기/봉합사 CARTRIDGE)	250121	복강경용 봉합재료-봉합기	80%	2024-07-01	5년	1	2019-01-01	기준
	250122	복강경용 봉합재료-봉합사 CARTRIDGE						
실린더식 주입 펌프용 카트리지	250125	실린더식 주입 펌프용 카트리지	50% 80%	2024-12-01	5년	1	2019-01-01	기준
ABLATION GUIDING CATHETER (GUIDE WIRE포함, STEERABLE TYPE)	250124	ABLATION GUIDING CATHETER (GUIDE WIRE포함, STEERABLE TYPE)	50%	2024-04-01	3년	1	2019-01-01	

항 목[주1]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3]	비고 [주4]
내시경하 천공봉합용	250126	내시경하 천공봉합용 CLIP	50%	2024-08-01	5년	1	2019-05-01	기준
	250187	내시경하 천공봉합 CLIP용 ACCESSORY	50%	2024-08-01			2020-08-01	
1회용 다관절 다자유도 바이폴라 절삭기	250128	1회용 다관절 다자유도 바이폴라 절삭기	80%	2023-12-01	3년	2	2019-05-01	기준
1회용 다관절 다자유도 수술기구	250131	1회용 다관절 다자유도 수술기구	50% 80%	2025-07-01	3년	2	2019-06-01	기준
지속적 체온감시용 PROBE	250140	지속적 체온감시용 PROBE	50%	2025-05-01	3년	1	2019-07-01	기준
합성캐스트 (ONE STEP TYPE)	250199	합성캐스트 (ONE STEP TYPE) 500㎠이하	80%	2024-09-01	3년	1	2021-01-01	
	250142	합성캐스트 (ONE STEP TYPE) 500㎠초과~1000㎠이하					2019-08-01	
	250143	합성캐스트 (ONE STEP TYPE) 1000㎠초과~1500㎠이하						
	250144	합성캐스트 (ONE STEP TYPE) 1500㎠초과~2000㎠이하						
	250145	합성캐스트 (ONE STEP TYPE) 2000㎠초과~2500㎠이하						
	250200	합성캐스트 (ONE STEP TYPE) 2500㎠초과~3000㎠이하					2021-01-01	
스프린트 (ONE STEP TYPE)	250201	스프린트 (ONE STEP TYPE) 500㎠이하	80%	2026-09-01	5년	1	2021-01-01	
	250202	스프린트 (ONE STEP TYPE) 500㎠초과~1000㎠이하						
흡수성 이식용 메쉬	250158	흡수성 이식용 메쉬 100㎠ 미만	80%	2024-06-01	5년	1	2019-09-01	
	250159	흡수성 이식용 메쉬 100㎠ 이상~500㎠ 미만						
	250160	흡수성 이식용 메쉬 500㎠ 이상						
피부봉합유지기	250146	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/5cm미만)_일체형	90%	2025-01-01	5년	1	2019-09-01	
	250147	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/5cm이상~10cm미만)_일체형						

항 목[주1]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3]	비고 [주4]
	250148	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/10cm이상~15cm미만)_일체형						
	250149	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/15cm이상~20cm미만)_일체형						
	250150	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/20cm이상)_일체형						
	250151	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/5cm미만)_개별형						
	250152	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/5cm이상~10cm미만)_개별형						
	250153	피부봉합유지기 (LOCK TYPE/10cm이상~15cm미만)_개별형						
	250154	피부봉합유지기 (STRIP TYPE/5cm미만)						
	250155	피부봉합유지기 (STRIP TYPE/ 5cm이상~10cm미만)						
	250156	피부봉합유지기 (STRIP TYPE/ 10cm이상~15cm미만)						
	250157	피부봉합유지기 (STRIP TYPE-갑상선 수술용)						
피부봉합용 봉합기 (흡수성)	250164	피부봉합용 봉합기 (흡수성)_10개이하	90%	2025-02-01	5년	1	2019-12-01	
	250165	피부봉합용 봉합기(흡수성)_20개초과~30개이하						
피부봉합용 액상접착제	250166	피부봉합용 액상접착제 일반형(0.4ml미만)	90%	2025-01-01	5년	1	2019-12-01	
	250167	피부봉합용 액상접착제 일반형 (0.4ml이상~0.8ml미만)						
	250169	피부봉합용 액상접착제 일반형 (0.8ml이상~1.2ml미만)						
	250168	피부봉합용 액상접착제 복합형(0.4ml이상~0.8ml미만/MESH TYPE /10cm미만)						

항 목[주1]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3]	비고 [주4]
	250171	피부봉합용 액상접착제 복합형(3.6ml이상/MESH TYPE /30cm미만)						
	250172	피부봉합용 액상접착제 복합형(3.6ml이상/MESH TYPE/60cm이상)						
	250170	피부봉합용 액상접착제 복합형(0.8ml이상~1.2ml 미만/STRIP TYPE /10cm미만)						
	250193	피부봉합용 액상접착제 복합형(0.8ml이상~1.2ml 미만/MESH TYPE /10cm미만)					2020-08-01	
	250254	피부봉합용 액상접착제 복합형(3.6ml이상/MESH TYPE/30cm이상~60cm미만)					2022-01-01	
	250304	피부봉합용 액상접착제 복합형(1.2ml이상~3.6ml미만 /MESH TYPE/30cm미만)					2024-04-01	
미주신경부착 전극	250174	미주신경부착 전극	50%	2024-10-01	3년	1	2019-12-01	
미세혈관 자동문합기	250173	미세혈관 자동문합기	50% 90%	2024-12-01	5년	1	2019-12-01	기준
슬관절강내 주입용-폴리뉴클레오티드나트륨	250178	슬관절강내 주입용 - 폴리뉴클레오티드나트륨	90%	2024-12-01	1년	1	2020-03-01	기준
슬관절강내 주입용 -콜라겐	250242	슬관절강내 주입용 - 콜라겐 40MG미만	80%	2021-06-01	3년		2021-06-01	기준
	250243	슬관절강내 주입용 - 콜라겐 40MG이상 80MG미만						
	250244	슬관절강내 주입용 - 콜라겐 80MG이상 120MG미만						
	250245	슬관절강내 주입용 - 콜라겐 160MG이상 200MG미만						
의약품주입여과기	250180	IV IN LINE FILTER(5㎛)	80%	2023-01-01	3년	1	2020-07-01	기준
	250182	고압용필터(조영제용)						
	250183	분리형 니들필터						
	250181	일체형 니들필터 / 기타형 필터						
폐 전용 접착제/ 수술용 생체조직	250189	폐 전용 접착제/ 수술용 생체조직 (2ml초과-4ml이하)	80%	2025-05-01	5년	1	2020-08-01	기준

항 목[주1)]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2)]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3)]	비고 [주4)]
CONTINUOUS INFUSER	250203	CONTINUOUS INFUSER(가스주입식/단일유속형-항암제주입(피하내주사))	80%	2026-06-01	5년	1	2021-01-01	기준
	250253	CONTINUOUS INFUSER(풍선식(대기압식)/단일유속형-항암제주입(피하내주사))	80%	2026-06-01			2021-11-01	
대동맥 혈관내 이식편 고정용	250196	대동맥 혈관내 이식편 고정용 GUIDING CATHETER	50%	2026-08-01	3년	1	2021-02-01	기준
	250197	대동맥 혈관내 이식편 고정용 APPLIER						
	250198	대동맥 혈관내 이식편 고정용 ANCHOR						
근이완 감시용 SENSOR	250226	근이완 감시용 SENSOR	80%	2026-05-01	3년	1	2021-03-01	기준
FLOW-DISRUPTOR를 이용한 뇌동맥류색전술용	250227	FLOW-DISRUPTOR를 이용한 뇌동맥류색전술용	50%	2021-04-01	5년		2021-04-01	기준
광유도 성대주입술용	250240	광유도 성대주입술용	80%	2026-06-01	5년	1	2021-04-01	
카테터 고정용	250221	카테터 고정용 - LOCK TYPE	50% 80%	2024-11-01	3년	1	2021-07-01	기준
	250222	카테터 고정용 - 일반 TYPE						
	250223	카테터 고정용 - 말초혈관 고정용(필름형)						
	250224	카테터 고정용 - 말초혈관 고정용 (필름형+고정장치)						
	250225	카테터 고정용 - 비위관 고정용						
	250228	카테터 고정용 - 중심정맥관 고정용 (CHG함유 필름형)	50%					
NASAL PACKING용 (흡수성)	250204	NASAL PACKING용 (흡수성)	80%	2024-05-01	5년	1	2021-07-01	기준
비침습적 지혈용	250205	비침습적 지혈용 (대퇴-기기형)	80%	2024-12-01	5년	1	2021-07-01	기준
	250206	비침습적 지혈용 (대퇴-밴드형)						
	250207	비침습적 지혈용 (요골-기기형)						
	250208	비침습적 지혈용 (요골-밴드형)						
	250209	비침습적 지혈용(패드형)						
	250241	비침습적 지혈용(밴드형)						

항 목[주1)]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2)]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3)]	비고 [주4)]
	250210	비침습적 지혈용(반창고형)						
합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE)	250211	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/10㎠미만)	80%	2024-05-01	5년	1	2021-07-01	기준
	250212	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 10㎠이상-40㎠미만)						
	250213	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 40㎠이상-70㎠미만)						
	250214	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 70㎠이상-100㎠미만)						
	250215	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/100㎠이상)						
	250216	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 필름 지지체/10㎠미만)						
	250217	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 필름 지지체/ 10㎠이상-40㎠미만)						
	250218	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 필름 지지체/ 40㎠이상-70㎠미만)						
	250219	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 필름 지지체/ 70㎠이상-100㎠미만)						
	250220	합성거즈 드레싱류 (SHEET TYPE/ 필름 지지체/100㎠이상)						
내시경하 담췌관 ACCESS CATHETER	250162	내시경하 담췌관 ACCESS CATHETER	50%	2026-08-01	3년	1	2021-07-01	기준
봉합용 고정재료	250251	봉합용 고정재료-봉합기(일반)	80%	2026-08-01	3년	1	2021-08-01	기준
	250252	봉합용 고정재료-FASTENER						
콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류	250255	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/5㎠미만)	80%	2026-01-01	5년	1	2022-07-01	기준
	250256	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜						

항 목주1)	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 주2)	평가 완료 차수	최초 시행일주3)	비고 주4)
		라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/5㎠이상-10㎠미만)						
	250257	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/10㎠이상-25㎠미만)						
	250258	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/25㎠이상-40㎠미만)						
	250259	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/40㎠이상-55㎠미만)						
	250260	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/55㎠이상-70㎠미만)						
	250261	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/70㎠이상-85㎠미만)						
	250278	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/85㎠이상-100㎠미만)						
	250262	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/100㎠이상-150㎠미만)						
	250263	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%이상/SHEET TYPE/400㎠이상-450㎠미만)						
	250264	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜						

항 목주1)	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 주2)	평가 완료 차수	최초 시행일주3)	비고 주4)
		라겐조성 50%미만/SHEET TYPE/5㎠이상-10㎠미만)						
	250265	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%미만/SHEET TYPE/10㎠이상-25㎠미만)						
	250266	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%미만/SHEET TYPE/25㎠이상-40㎠미만)						
	250267	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%미만/SHEET TYPE/40㎠이상-55㎠미만)						
	250268	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%미만/SHEET TYPE/55㎠이상-70㎠미만)						
	250269	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%미만/SHEET TYPE/70㎠이상-85㎠미만)						
	250270	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(콜라겐조성 50%미만/SHEET TYPE/100㎠이상-150㎠미만)						
	250271	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(CAVITY TYPE)						
	250272	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(동종/GEL TYPE/2ml이하)						
	250273	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(동종/GEL TYPE/2ml초과-5ml이하)						
	250274	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(이						

항 목[주1)]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2)]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3)]	비고 [주4)]
		종/GEL TYPE/2ml이하)						
	250275	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(이종/GEL TYPE/2ml초과-5ml이하)						
	250276	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(이종/GEL TYPE/5ml초과)						
	250284	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(이종/POWDER TYPE/2g이하)						
	250285	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(이종/POWDER TYPE/2g초과-5g이하)						
	250289	콜라겐함유 창상치유촉진드레싱류(이종/POWDER TYPE/5g초과)	80%	2026-01-01			2025-01-01	
펄스에너지를 이용한 수정체전낭원형절개술용	250277	펄스에너지를 이용한 수정체전낭원형절개술용	90%	2022-03-01	5년		2022-03-01	기준
하비갑개 용적감소술용 PROBE	250281	하비갑개 용적감소술용 PROBE	80%	2022-06-01	5년		2022-06-01	기준
고주파 설근부 축소술용 전극	250282	고주파 설근부 축소술용 전극	80%	2022-06-01	5년		2022-06-01	기준
흉막강 CATHETER & CHEST BAG 일체형	250280	흉막강 CATHETER & CHEST BAG 일체형	80%	2022-05-01	5년		2022-05-01	기준
고주파를 이용한 편도·아데노이드 절제술용 전극	250283	고주파를 이용한 편도· 아데노이드 절제술용 전극	80%	2022-07-01	5년		2022-07-01	기준
냉동제거술용	250081	냉동제거술용 SENSOR	80%	2022-08-01	5년		2022-08-01	
	250082	냉동제거술용 NEEDLE						
당뇨병성 발궤양 치료용 AMNIOTIC MEMBRANE	250287	당뇨병성 발궤양 치료용 AMNIOTIC MEMBRANE	80%	2023-02-01	5년		2023-02-01	기준
심박기 전극삽입유도용 카테터 (STEERABLE TYPE WITH ELECTRODES)	250286	심박기 전극삽입유도용 카테터 (STEERABLE TYPE WITH ELECTRODES)	50%	2026-09-01	5년	1	2023-03-01	
항생제방출형 이식형 심장기기용	250288	항생제방출형 이식형 심장기기용	50%	2023-05-01	5년		2023-05-01	기준
AORTIC TISSUE HEART VALVE CONDUIT	250299	AORTIC TISSUE HEART VALVE CONDUIT	50%	2023-11-01	5년		2023-11-01	기준

항 목[주1)]	중분류 코드	중분류명	본인 부담률	적용일	평가 주기 [주2)]	평가 완료 차수	최초 시행일[주3)]	비고 [주4)]
내시경하 지혈용 CLIP FIXING DEVICE (1회용)	250298	내시경하 지혈용 CLIP FIXING DEVICE (1회용)	50%	2024-01-01	5년		2024-01-01	기준
복강경 탈장 수술 메쉬 고정용 스태플	250301	복강경 탈장 수술 메쉬 고정용 스태플	80%	2024-01-01	5년		2024-01-01	기준
신생아 체온 유지용 폴리에틸렌 백	250303	신생아 체온 유지용 폴리에틸렌 백	50%	2024-02-01	5년		2024-02-01	기준
경피적 대동맥판 삽입용 VALVULOPLASTY CATHETER	250652	경피적 대동맥판 삽입용 VALVULOPLASTY PERFUSION CATHETER	80%	2025-01-01	5년		2025-01-01	
휴대용 산소 공급장치	250701	당뇨병성 족부궤양 치료용 산소전달장치	80%	2025-02-01	5년		2025-02-01	기준
골도보청기	250600	압전형 골도보청기	50% 80%	2025-08-01	5년		2025-08-01	기준
백내장용 ILLUMINATED CHOPPER	250601	백내장용 ILLUMINATED CHOPPER	90%	2025-09-01	5년		2025-09-01	기준
마취중 말초산소포화도 감시-비익용(산소포화도 측정)	250305	마취중 말초산소포화도감시-비익용(산소포화도 측정)	80%	2025-12-01	3년		2025-12-01	기준
복강경 탈장 수술 메쉬 고정용 접착제	250306	복강경 탈장 수술 메쉬 고정용 접착제	90%	2026-08-01	3년		2026-08-01	기준

주1) 치료재료의 중분류를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 동일 항목 내 중분류코드에 따라 적용일이 상이한 경우의 평가주기는 가장 빠른 적용일에 따라 정할 수 있음

3) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

4) 비고란에 제5조제2항 관련 [별표 3]의 적용을 받는 항목은 '조건', 기준규칙 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항'의 적용을 받는 항목은 '기준', 으로 표시

2. 급여중지

가. 행위

항목 주1)	분 류 (장, 절)		분류 번호	분류명	급여중지 적용일	평가 완료 차수	최초 시행일 주2)	비고 주3)

주1) 행위의 분류번호를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

3) 비고란에 제5조제2항 관련 [별표 3]의 적용을 받는 항목은 '조건', 기준규칙 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항'의 적용을 받는 항목은 '기준'으로 표시

나. 행위 및 치료재료

항 목 주1)	분류		분류번호 주2)	분류명 주3)	급여중지 적용일	평가 완료 차수	최초시행일 주4)	비고 주5)
	(장)	(절)						
유방재건	제9장	처치 및 수술료	250023	인공유방 ROUND TEXTURED (SALINE FILLED)	2021-01-01	1	2015-04-01	
			250038	인체조직유래 2차 가공피부 (유방재건술용)				

주1) 행위 또는 치료재료의 세부 분류(행위는 분류번호, 치료재료는 중분류)를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 행위는 분류번호, 치료재료는 중분류코드 기재

3) 행위는 분류번호명, 치료재료는 중분류코드명 기재

4) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

5) 비고란에 제5조제2항 관련 [별표 3]의 적용을 받는 항목은 '조건', 기준규칙 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항'의 적용을 받는 항목은 '기준'으로 표시

다. 치료재료

항 목 주1)	중분류코드	중분류명	급여중지 적용일	평가 완료 차수	최초 시행일 주2)	비고 주3)
관상동맥내 압력(혈류예비력) 측정용	250009	관상동맥내 압력(혈류예비력) 측정용	2021-01-01	1	2014-12-01	
중재적 시술시 사용되는 혈전제거용	250040	중재적 시술시 사용되는 혈전제거용 (카테터형/MECHANICAL TYPE)	2022-01-01	1	2015-10-01	
CHEST TUBE & BOTTLE 일체형 (배기용)	250161	CHEST TUBE & BOTTLE 일체형(배기용)	2024-10-01	1	2019-09-01	기준

주1) 치료재료의 중분류를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

3) 비고란에 제5조제2항 관련 [별표 3]의 적용을 받는 항목은 '조건', 기준규칙 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항'의 적용을 받는 항목은 '기준'으로 표시

3. 비급여 전환

가. 행위

항 목[주1]	분류		분류 번호	분류명	비급여 적용일[주2]	급여 적용 시 상대가치점수[주3]	평가 완료 차수	최초 시행일[주4]	비고[주5]
	(장)	(절)							
일반혈액검사(CBC)-백혈구수[이미지분석법]-간이검사	제2장	검체검사료	노1	일반혈액검사(CBC)-백혈구수[이미지분석법]-간이검사	2024-10-01	62.92	1	2019-07-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대되지 않음 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
혈액점도검사[스캐닝 모세관법]	제2장	검체검사료	노250가	혈액점도검사[스캐닝 모세관법]	2024-05-01	297.09	2	2018-01-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
혈액점도검사[콘플레이트회전법]	제2장	검체검사료	노250나	혈액점도검사[콘플레이트회전법]	2024-05-01	235.52	1	2019-01-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대되지 않음 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
혈액점도검사[상대점도측정법]	제2장	검체검사료	노250다	혈액점도검사[상대점도측정법]	2024-05-01	224.02	1	2019-10-01	
S-100[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	노300	S-100[정밀면역검사]	2025-02-01	615.46	1	2019-09-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
약물 및 독물-에탄올[화학반응	제2장	검체검사료	노372	약물 및 독물-에탄올[화학반응-장비	2024-11-01	111.41	1	2019-07-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성

항 목[주1]	분류		분류 번호	분류명	비급여 적용일[주2]	급여 적용 시 상대 가치점수[주3]	평가 완료 차수	최초 시행일[주4]	비고[주5]
	(장)	(절)							
-장비측정](정량) -간이검사				측정](정량) -간이검사					기대되지 않음 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
NK세포 활성도 검사-[정밀면역검사]	제2장	검체검사료	노489	NK세포 활성도 검사-[정밀면역검사]	2024-11-01	695.57	2	2016-07-01	-의학적 타당성 불분명
응고기능기본검사-활성화부분트롬보플라스틴시간-간이검사	제2장	검체검사료	노76	응고기능기본검사-활성화부분트롬보플라스틴시간-간이검사	2026-03-01	68.28	1	2020-09-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대되지 않음 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
총면역글로불린E[일반면역검사](정량)-간이검사	제2장	검체검사료	노530	총면역글로불린E[일반면역검사](정량)-간이검사	2026-03-01	73.93	1	2020-12-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대되지 않음 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음

주1) 행위의 분류번호를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 해당 항목이 비급여로 적용된 시행일 기재

3) 비급여 적용 직전 급여 상대가치점수 기재

4) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

5) 제3조 및 제4조제4항 관련 적용을 받는 선별급여의 비급여 전환 항목에 대한 세부 전환 사유([별표1] 평가기준 관련) 기재

나. 행위 및 치료재료

항 목[주1]	분류		분류 번호[주2]	분류명[주3]	비급여 적용일[주4]	급여 적용 시 상대가치 점수/ 상한금액[주5]	평가 완료 차수	최초 시행일[주6]	비고[주7]
	(장)	(절)							
폴리믹신 B고정화 섬유를 이용한 혈액 관류 요법	제9장	처치 및 수술료	조801	폴리믹신 B고정화 섬유를 이용한 혈액 관류 요법	2022-05-01	7,124.42 (삽입당일) 1,064.03 (익일부터)	1	2019-07-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대되지 않음 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
			900245	폴리믹신B 고정화 섬유를 이용한 혈액관류요법용 카트리지		3,600,000			
			900246	폴리믹신B 고정화 섬유를 이용한 혈액관류요법용 혈액회로		172,400			
경피적 대동맥류내 다층구조 혈류 모듈레이터 삽입술	제9장	처치 및 수술료	조-754	경피적 대동맥류내 다층구조 혈류 모듈레이터 삽입술	2026-04-01	16,981.95	1	2020-08-01	-의학적 타당성 있음 -치료효과성 기대되지 않음 -비용효과성 불분명 -대체 가능 -사회적 요구도 낮음
			900651	다층구조 혈류 모듈레이터 (MULTILAYER FLOW MODULATOR)		15,322,880			

주1) 행위의 분류번호를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재

2) 행위는 분류번호, 치료재료는 중분류코드 기재

3) 행위는 분류번호명, 치료재료는 중분류코드명 기재

4) 해당 항목이 비급여로 적용된 시행일 기재

5) 비급여 적용 직전 급여 행위의 상대가치점수, 치료재료의 상한금액 기재

6) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

7) 제3조 및 제4조제4항 관련 적용을 받는 선별급여의 비급여 전환 항목에 대한 세부 전환 사유([별표1] 평가기준 관련) 기재

다. 치료재료

항 목[주1)]	중분류코드	중분류명	비급여 적용일[주2)]	급여 적용시 상한금액[주3)]	평가 완료 차수	최초 시행일[주4)]	비고[주5)]
흉골 및 늑골 고정용 흡수성 PIN	900300	흉골 및 늑골 고정용 흡수성 PIN	2026-04-01	407,320	1	2020-03-01	- 의학적 타당성 있음 - 치료효과성 기대되지 않음 - 비용효과성 불분명 - 대체 가능 - 사회적 요구도 낮음

주1) 치료재료의 중분류를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재
2) 해당 항목이 비급여로 적용된 시행일 기재
3) 비급여 적용 직전 급여 치료재료의 상한금액 기재
4) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재
5) 제3조 및 제4조제4항 관련 적용을 받는 선별급여의 비급여 전환 항목에 대한 세부 전환 사유([별표1] 평가기준 관련) 기재

[별표 2의2] 선별급여 목록(제9조제3항 관련)

1. 선별급여

가. 행위

항목[주1]	분류(장, 절)		분류번호	분류명	본인부담률	적용일	평가주기	평가완료차수	최초 시행일[주2]	비고
도수치료	제7편	제2부	관리1가	도수치료[1일당]-상급종합병원·종합병원·병원	95%	2026-07-01	3년		2026-07-01	
			관리1나	도수치료[1일당]-요양병원·정신병원						
			관리1다	도수치료[1일당]-치과병원						
			관리1라	도수치료[1일당]-한방병원						
			관리1마	도수치료[1일당]-보건의료원						
			관리1바	도수치료[1일당]-의원						

주 1) 행위의 분류번호를 통합하는 하나의 항목 명칭을 기재
2) 해당 항목이 처음 선별급여로 적용된 시행일 기재

[별표 3] 실시조건(제5조제2항 관련)

1. 삭제 <2022. 5. 1.>

2. 삭제 <2022. 12. 1.>

3. 차세대염기서열분석(NGS, Next Generation Sequencing)기반 유전자패널 검사

가. 차세대염기서열분석기반 유전자패널검사(이하, NGS 유전자패널검사)를 실시하고자 하는 요양기관은 다음의 시설, 인력, 장비, 유전자패널에 대한 요건을 충족하여 사전에 승인을 받아야 함

1) 시설

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제49조에 따른 유전자검사 기관으로 신고된 요양기관이면서, 「유전자검사의 숙련도 평가에 필요한 사항의 지정」제3조제2항 평가범주 1(질병의 진단 및 치료를 위한 유전자검사)에 대한 한국유전자검사평가원 유전자검사의 숙련도 평가 인증서(또는 면제 통보서)를 3회 이상 받은 이력이 있고, 승인신청 직전평가 결과가 아래의 조건 중 한 가지를 충족하는 기관

- 아 래 -

(1) 한국유전자검사평가원에서 시행한 검사실 운영과 평가범주 1의 현장평가가 A 등급이고, 평가 범주1의 외부정도관리 점수가 90점 이상을 획득한 기관

(2) 진단검사의학재단에서 시행한 검사실 운영과 분자진단검사 분야에서 1년 인증을 획득하고, 대한진단검사정도관리협회의 신빙도 조사에서 분자유전학(대분류)-유전학검사(중분류)에 해당되는 검사에서 품질인증을 획득한 기관

(3) 대한병리학회에서 운영일반(검사실 운영)과 분자병리 분야의 질관리평가가 A등급이면서, 숙련도평가(외부정도관리)의 분자병리 분야에서 적합으로 평가받은 기관

2) 인력

가) 전문의 자격 취득 후 5년 이상의 경험이 있는 병리과 또는 진단검사의학과 전문의 1인 이상 상근하고,

나) 검사 실시인력(임상병리사) 1인 이상이 상근해야 함.

3) 장비

가) 식품의약품안전처장('이하 식약처') 허가 또는 신고를 받은 '차세대염기서열분석장비'를 사용하거나,

나)「식약처 NGS 임상검사실 인증」요양기관의 경우에는 식약처 허가 또는 신고를 받지 않은 '유전자서열검사장비' 사용을 인정

4) 유전자패널 구성은 아래와 같이하며, 신청기관은 운영하는 패널에 대한 자료(패널명, 검체, 적응증, 유전자수 또는 유전자길이, 필수유전자, 선택유전자)를 승인 신청 시에 제출하여야 함.

가) 필수유전자는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」중「차세대염기서열분석(NGS)기반 유전자패널검사의 급여기준」의 급여대상 질환 필수 유전자를 포함해야 하며,

나) 선택유전자는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」제49조에 따라 질병관리청에 신고된 유전자 범위 내에서 선택함

나. 승인기관은 환자로부터 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」[별지 제41호 서식]의 '인체유래물 등의 기증 동의서'에 동의를 받아 보관해야 하며, 추후 국가 유전체 사업 등 공익적 연구 목적으로 제출을 요청받은 경우 동의한 유전 정보를 제출하여야 함

다. 승인기관은 NGS 유전자패널검사의 검사실시내역 등을 반기별로 작성하여 제출하고, 승인기간의 종료 전까지 유전자 패널에 대한 내부 평가 보고서를 건강보험심사평가원장에게 제출하여야 함

라. 실시 요양기관 승인 절차에 대한 진행과 검사 실시내역 및 유전자 패널 내부 평가 보고서 제출 등 관리는 건강보험심사평가원장이 실시하여 보건복지부 장관에게 보고하여야 함