

보건복지부 고시 제2023 - 280호

「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 제2023-242호, 2023.12.13.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2023년 12월 27일
보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제2장 검사료 중 누654 정밀면역검사 중 SARS-CoV-2 항체 검사[정밀면역검사]의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
누654 정밀면역검사	SARS-CoV-2 항체검사 [정밀면역 검사]의 급여기준	1. 누654나(1) 정밀면역검사-바이러스항체(바이러스별) -IgG-(26)SARS-CoV-2 검사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 요양급여로 인정하며, 동 기준 이외에 시행한 경우에는 비급여토록 함. - 다 음 - 가. 다기관염증증후군(MIS)이 의심되어 감별진단

		<p>목적으로 실시하는 경우</p> <p>나. 아래의 기준을 모두 충족하는 경우</p> <p>1) 누730 SARS-CoV-2[실시간역전사중합효소연쇄 반응법] 검사 결과가 2회 이상 음성 또는 미결정인 경우</p> <p>2) 임상적으로 코로나19 감염이 강하게 의심되는 경우</p> <p>2. 위 1.나.에 따라 최초 항체 검사에서 음성이지만, 코로나19 관련 임상증상이 지속되는 경우 2주 이후 1회 추가 인정함.</p>
--	--	--

I. 행위 제2장 검사료 중 누658 핵산증폭 중 SARS-CoV-2[실시간역전사중합효소연쇄반응법]검사의 급여기준란을 삭제한다.

I. 행위 제2장 검사료 중 누724가 염기서열분석의 HIV 검사 시 사용된 HIV-1 Genotyping System Kit 별도 산정여부란 다음에 누730 SARS-CoV-2[실시간역전사중합효소연쇄반응법] 검사의 급여기준란과 누730-1 SARS-CoV-2[실시간역전사중합효소연쇄반응법] (보호자·간병인) 검사의 급여기준란을 다음과 같이 신설한다.

항 목	제 목	세부인정사항
누730 SARS- CoV-2 [실시간역전사 중합효소	SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소 연쇄반응법] 검사의	1. 누730 SARS-CoV-2[실시간역전사중합효소연쇄반응법] 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여로 인정함. - 다 음 -

연쇄반응법]	급여기준	
		<p>가. 급여대상</p> <p>1) 코로나19 감염이 의심되거나 치료효과 판정을 위해 실시하는 아래의 경우</p> <p>가) 진단 시 1회</p> <p>코로나바이러스감염증-19 관련 임상증상이 있는 코로나19 먹는치료제 대상군*</p> <p>* 검사 시점 시 유효한 중앙방역대책본부, 「코로나바이러스 감염증-19 치료제 사용안내」 지침에 따름</p> <p>나) 추적관찰 시</p> <p>질병관리청 「코로나바이러스감염증-19 대응지침」에 따른 위중증인 코로나19 확진환자에게 의학적 필요성이 있는 경우</p> <p>2) 코로나19 관련 임상증상이 없으나, 의사의 소견에 따라 선별목적으로 실시하는 아래의 경우 1회 인정</p> <p>가) 응급실* 내원환자로서, 중증응급환자** 또는 6시간 이상 지연할 수 없는 응급수술(시술 포함)이 필요한 중증응급의심환자**</p> <p>* 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정된 응급의료기관의 응급실</p> <p>** 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제18조의3(응급환자의 중증도 분류)에 따른 「한국 응급환자 중증도 분류기준」 고시 참고</p> <p>나) 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정된 응급의료기관에 내원하여 응급으로 자연분만 혹은 제왕절개술이 필요한 환자</p> <p>다) 상급종합병원, 종합병원, 병원의 중환자실*, 혈액암 병동, 장기이식 병동에 입원·전실하는 환자</p> <p>* 「의료법 시행규칙」 제34조 [별표4]에서 정한 시설 장비를 갖춘 중환자실</p> <p>라) 상급종합병원, 종합병원, 병원의 입원환자 중</p>

혈액투석이 필요하여 인공신장실을 이용하는 환자

마) 요양병원, 정신의료기관(상급종합병원, 종합 병원은 폐쇄병동에 한함), 재활의료기관으로 입원하는 환자

바) 사회복지시설 중 「노인복지법」 제31조제2호에 따른 노인의료복지시설, 「장애인복지법」 제58조 제1항제1호에 따른 장애인 거주시설, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제22조에 따른 정신요양시설에 입소하는 입소자

나. 추가산정방법

급여대상에 따라 아래와 같이 수가를 적용하며, 상기 가. 급여대상 2)의 경우 상기도검체로 실시한 경우에 한하여 인정함. 급여대상에 해당되는 검사의 청구코드는 아래표와 같이 구분함

급여대상		적용수가	청구코드
진단 및 추적관찰		누730 SARS-CoV-2 [실시간역전사중합효소연쇄 반응법]	D730000
선별 목적	가. 급여대상 2)의 가, 나	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전사중합효소연쇄 반응법]	D730000
	가. 급여대상 2)의 다, 라, 마, 바	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전사중합효소연쇄 반응법] 검사비용의 20% 본인부담	D73009Z

다. 본인부담률

상기 가. 급여대상 2)의 다), 라), 마), 바)는 입원 환자(입소자) 및 입원(소) 예정자로 입원진료에

		<p>준하여 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 [별표2] 제1호 가목에 따라 해당 검사비용의 본인 부담률은 20%로 적용함</p> <p>라. 기타</p> <p>코로나바이러스감염증-19 응급용 선별검사와의 동시 실시는 요양급여를 인정하지 않음</p> <p>2. 상기 1.의 급여대상 이외에 환자가 원하여 시행하는 경우 등은 요양급여비용 전액을 본인이 부담토록 함.</p>
<p>누730-1 SARS- CoV-2 [실시간 역전사 중합효소 연쇄반응법] (보호자· 간병인)</p>	<p>누730-1 SARS- CoV-2 [실시간 역전사 중합효소 연쇄반응법] (보호자· 간병인) 검사의 급여기준</p>	<p>1. 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 누730에 명기된 가. 급여대상 2)의 상주보호자·간병인일 경우에 한하여 적용하며, 검사방법(단독검사, 취합검사(그룹검사 및 개별검사))를 불문하고 산정함</p> <p>2. 상기 1.에 시행하는 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 50%로 적용함</p> <p>3. 누730에 명기된 가. 급여대상 2)의 상주보호자·간병인 이외에 시행하는 경우는 비급여로 함</p>

I. 행위 제2장 검사료 누680 핵산증폭 중 누680가 다중그룹1-(13) SARS-CoV-2를 포함한 호흡기 바이러스 검사의 급여기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
누680 핵산증폭	누680가 다중그룹1-(13) SARS-CoV-2 를 포함한 호흡기 바이러스 검사의 급여기준	<p>누680가 다중그룹1-(13) SARS-CoV-2를 포함한 호흡기 바이러스 검사의 요양급여기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상</p> <p>코로나바이러스감염증-19 또는 인플루엔자 관련 임상증상이 있는 코로나19 먹는치료제 대상군*.</p> <p>단, 인플루엔자 유행주의보 발령 시에만 급여 적용</p> <p>* 검사 시점 시 유효한 중앙방역대책본부, 「코로나바이러스감염증-19 치료제 사용안내」 지침에 따름</p> <p>나. 산정횟수</p> <p>진단 시 1회. 다만, 환자상태 등을 고려하여 의사의 판단 하에 1회 추가 인정</p> <p>다. 상기 가., 나. 에도 불구하고 아래의 경우에는 요양급여를 인정하지 않음</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 누730 SARS-CoV-2[실시간역전사중합효소연쇄 반응법]과 같은 날 중복으로 시행</p> <p>2) 코로나바이러스감염증-19 확진환자에게 추적 관찰 목적으로 시행</p> <p>라. 상기 가. 이외에 시행한 경우는 요양급여비용 전액을 본인이 부담토록 함</p>

I. 행위 제2장 검사료 [별표 1] 누658 핵산증폭 다. 정성그룹 3 (05)란을 삭제한다.

I. 행위 일반사항 중 일반사항란의 난임부부 보조생식술 시행시 본인 부담률 적용기준란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	난임부부 보조생식술 시행시 본인부담률 적용기준	<p>난임부부에게 보조생식술 시행시 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용범주는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상: 보조생식술 급여기준에 해당하는 자 나. 적용기간</p> <p>1) 적용시작 과배란유도 시 약제 처방일 또는 자연주기 이용 시 생리시작 후 내원일부터 적용 단, 남성 난임으로 상기 기간 이전에 정자채취 및 처리를 시행하는 경우 정자채취 및 처리 시행일부터 적용</p> <p>2) 적용종료 배아이식일, 자궁강내 정자주입일 또는 시술 중단일까지 적용</p> <p>다. 적용범위</p> <p>1) 보조생식술과 관련하여 발생한 일체의 요양급여비용(진찰료, 보조생식술 시술행위료, 마취료, 약제비 등)</p> <p>2) 입원의 경우 보조생식술 시술행위료</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>* 다만, 약제, 행위, 치료재료 중 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」(또는 기타법령)에서 본인부담률(액)을 별도로 정한 항목은 해당 고시(또는 법령)에서 정한 본인 부담률(액)을 적용함.</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 일반사항 중 보조생식술 급여기준
 란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	보조생식술 급여기준	<p>난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「모자보건법」 제11조의3 및 동법 시행규칙 제8조에 따라 난임시술 의료기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함. 동 기준 이외 시행한 보조생식술과 잔여배아 등을 동결·보관하는 비용은 비급여임</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 요양급여 대상자 민법 제812조에 따라 혼인상태에 있는 난임부부 (국내법상 혼인관계가 유효한 경우에 한함) 또는 모자보건법 제2조제11호에 따라 사실상의 혼인관계에 있는 난임부부로 아래의 경우</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 여성 연령 45세 미만 2) 상기 1)을 초과하여 여성 연령 45세 이상인 경우에도 급여인정하며 이때의 본인부담률은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>따라 50%로 적용함</p> <p>3) 연령 적용은 보조생식술 진료시작 당일의 여성 연령을 기준으로 함</p> <p>※ 진료시작 당일은 과배란유도 시 약제 처방일, 자연주기 이용 시 생리시작 후 내원일, 정자채취 및 처리 시행일을 의미함</p> <p>나. 요양급여 인정범위</p> <p>1) 체외수정(신선배아) : '자640 정자채취 및 처리' 부터 '자645 배아 이식'까지의 과정</p> <p>2) 체외수정(동결배아) : '자643 해동'부터 '자645 배아 이식'까지의 과정</p> <p>3) 인공수정: '자640 정자채취 및 처리', '자646 자궁강내 정자주입술'</p> <p>다. 적응증</p> <p>1) 체외수정(신선배아, 동결배아)</p> <p>가) 원인불명 난임 정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 3년 이상 임신이 되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 1년 이상 임신이 되지 않은 경우)</p> <p>나) 여성요인</p> <p>(1) 양측난관 폐색 (단, 인공 폐색인 경우에는 난관 문합술 이후 1년 이상 임신이 되지 않는 경우)</p> <p>(2) 중증 자궁내막증</p> <p>(3) 난소기능 저하</p> <p>(4) 착상전 유전진단이 필요한 경우</p> <p>다) 남성요인</p> <p>(1) 시상하부나 뇌하수체 질환으로 인한 저성선 자극호르몬성 성선기능저하증으로 최소한</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>24개월간 호르몬 치료를 하였으나 이 기간 중 자연임신이 되지 않은 경우</p> <p>(2) 정관절제술을 실시했던 경우</p> <p>(가) 2회 반복 정관문합술이 실패한 경우</p> <p>(나) 정관문합술 후 3개월 내에 사정액에서 정자가 관찰되지 않거나, 정자가 출현한 이후 1년 내에 임신이 되지 않는 경우</p> <p>(다) 정관문합술이 불가능한 경우</p> <p>(3) 정계정맥류제거술 후 6개월 이내에 정액검사 지표의 향상이 없거나 수술 후 정액검사 지표 향상이 있으나 1년 이내 임신이 되지 않는 경우</p> <p>(4) 폐쇄성 무정자증에 대한 수술적 교정이 실패했거나 불가능한 경우(수술적 교정이 불가능한 폐쇄성 무정자증은 정관무발생, 다발적 정관폐쇄, 부고환 전체 폐쇄를 말함)</p> <p>(5) 비폐쇄성 무정자증의 경우 현미경하 미세수술적다중고환조직정자추출에서 정자가 발견되어 체외수정이 가능한 경우</p> <p>라) 체외수정시술 이외의 난임치료에 의해 1년 이상 임신이 되지 않는 경우</p> <p>마) 기타 체외수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p> <p>2) 인공수정</p> <p>가) 원인불명의 난임</p> <p>정액검사, 배란기능, 자궁강 및 난관검사 결과 의학적 소견상 모두 정상으로 진단되었으나 1년 이상 임신이 되지 않은 경우(단, 여성 연령이 35세 이상인 경우 6개월 이상 임신이 되지 않은 경우)</p> <p>나) 여성요인</p> <p>(1) 과거 자궁내막증 수술 후 자연 임신 시도 6개월</p>

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>이상 경과된 경우</p> <p>(2) 임상적으로 의심되는 자궁내막증 소견이 있으면서 1년 이상 자연임신이 되지 않은 경우</p> <p>다) 남성요인</p> <p>(1) 정계정맥류가 없으나 '인간정액 검사 및 처리 매뉴얼(세계보건기구)'에 따른 정액검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우</p> <p>(2) 사정장애 등 기타 남성난임의 경우</p> <p>라) 기타 인공수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p> <p>라. 급여인정 횟수</p> <p>체외수정(신선배아 또는 동결배아) 20회, 인공수정 5회</p>

I. 행위 제9장 처치 및 수술료 등 자641 난자채취 및 처리 중 공난포 채취시 요양급여비용 산정방법란을 다음과 같이 한다.

항 목	제 목	세부인정사항
자641 난자채취 및 처리	공난포 등 채취시 요양급여비용 산정방법	<p>난자채취를 시행했으나 아래와 같은 경우에는 요양급여(자641 난자채취 및 처리)로 산정하되 급여인정 횟수에는 포함하지 않음</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 공난포(난자가 채취되지 않은 경우)만 채취된 경우 나. 성숙 난자 없이 미성숙 난자 또는 비정상 난자만 채취되어 수정 가능한 난자를 획득하지 못한 경우</p>

부 칙

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다. 단, I. 행위 일반사항 및 제9장 처치 및 수술료 등 중 보조생식술 관련 개정규정은 2024년 2월 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			
누654 정밀면역 검사	SARS-CoV-2 항체검사 [정밀면역 검사]의 급여기준	<p>1. 누654나(1) 정밀면역검사-바이러스항체(바이러스별)-IgG-(26)SARS-CoV-2 검사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 요양급여로 인정하며, 동 기준 이외에 시행한 경우에는 비급여토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 다기관염증증후군(MIS)이 의심되어 감별진단 목적으로 실시하는 경우</p> <p>나. 아래의 기준을 모두 충족하는 경우</p>	누654 정밀면역 검사	SARS-CoV-2 항체검사 [정밀면역 검사]의 급여기준	<p>1. 누654나(1) 정밀면역검사-바이러스항체(바이러스별)-IgG-(26)SARS-CoV-2 검사는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 요양급여로 인정하며, 동 기준 이외에 시행한 경우에는 비급여토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 다기관염증증후군(MIS)이 의심되어 감별진단 목적으로 실시하는 경우</p> <p>나. 아래의 기준을 모두 충족하는 경우</p>	(제·개정 사유) 누730 신설에 따른 급여기준 변경

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>1) <u>누658다. 핵산증폭-정성그룹3-SARS-CoV-2[실시간역전사 중합효소연쇄반응법] 검사 결과가 2회 이상 음성 또는 미결정인 경우</u></p> <p>2) <u>임상적으로 코로나19 감염이 강하게 의심되는 경우</u></p> <p>2. 위 1.나.에 따라 최초 항체 검사에서 음성이지만, 코로나19 관련 임상증상이 지속되는 경우 2주 이후 1회 추가 인정함.</p>			<p>1) <u>누730 SARS-CoV-2[실시간 역전사중합효소연쇄반응법] 검사 결과가 2회 이상 음성 또는 미결정인 경우</u></p> <p>2) <u>임상적으로 코로나19 감염이 강하게 의심되는 경우</u></p> <p>2. 위 1.나.에 따라 최초 항체 검사에서 음성이지만, 코로나19 관련 임상증상이 지속되는 경우 2주 이후 1회 추가 인정함.</p>	
누658 핵산증폭	<u>SARS-CoV-2 [실시간역전사 중합효소연쇄 반응법] 검사의 급여기준</u>	<u>1. 누658다 핵산증폭-정성그룹3-SARS-CoV-2[실시간역전사 중합효소연쇄반응법] 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여로 인정함.</u>	누658 핵산증폭	<u><삭제></u>	<u><삭제></u>	(제·개정 사유) 누730 신설에 따른 급여기준 삭제

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 급여대상</p> <p>1) <u>코로나19 감염이 의심되거나</u> <u>치료효과 판정을 위해 실시</u> <u>하는 아래의 경우</u></p> <p>가) <u>진단 시 1회</u></p> <p><u>코로나바이러스감염증-19</u> <u>관련 임상증상이 있는</u> <u>코로나19 먹는치료제 대상군*</u></p> <p>* 검사 시점 시 유효한 중앙방역대책 본부, 「<u>코로나바이러스감염증-19</u> <u>치료제 사용안내</u>」 지침에 따름</p> <p>나) <u>추적관찰 시</u></p> <p><u>질병관리청 「코로나바이러스</u> <u>감염증-19 대응지침」에 따른</u> <u>위중중인 코로나19 확진</u> <u>환자에게 의학적 필요성이</u> <u>있는 경우</u></p>				

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>2) <u>코로나19 관련 임상증상이 없으나, 의사의 소견에 따라 선별목적으로 실시하는 아래의 경우 1회 인정</u></p> <p>가) <u>응급실* 내원환자로서, 중증응급환자** 또는 6시간 이상 지연할 수 없는 응급수술(시술 포함)이 필요한 중증응급의심환자**</u></p> <p>* 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정된 응급의료기관의 응급실</p> <p>** 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제18조의8(응급환자의 중증도 분류)에 따른 「한국 응급환자 중증도 분류 기준」 고시 참고</p> <p>나) 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정된 응급의료기관에 내원하여 응급으로</p>				

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>자연분만 혹은 제왕절개술이 필요한 환자</u></p> <p>다) <u>상급종합병원, 종합병원, 병원의 중환자실, 혈액암 병동, 장기이식 병동에 입원·전실하는 환자</u></p> <p>* 「의료법 시행규칙」 제34조 [별표4]에서 정한 시설·장비를 갖춘 중환자실</p> <p>라) <u>상급종합병원, 종합병원, 병원의 입원환자 중 혈액 투석이 필요하여 인공 신장실을 이용하는 환자</u></p> <p>마) <u>요양병원, 정신의료기관 (상급종합병원, 종합병원은 폐쇄병동에 한함), 재활 의료기관으로 입원하는 환자</u></p> <p>바) <u>사회복지시설 중 「노인</u></p>				

현 행			개 정			비고						
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항							
		<p><u>복지법」 제31조제2호에 따른 노인의료복지시설, 「장애인복지법」 제58조 제1항제1호에 따른 장애인 거주시설, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제22조에 따른 정신요양시설에 입소 하는 입소자</u></p> <p><u>나. 검사방법</u></p> <p><u>단독검사와 취합검사로 구분하며 아래표의 급여대상별 적용가능 검사에 따라 선택하여 실시함</u></p> <table border="1" data-bbox="566 1070 983 1345"> <thead> <tr> <th>급여대상</th> <th>검사 방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>1) 코로나19 감염이 의심되거나 치료효과 판정을 위해 실시 하는 경우 (진단 시, 추적 관찰 시)</u></td> <td>단독 검사</td> </tr> <tr> <td><u>2)-가) 코로나19 관련 임상</u></td> <td>단독</td> </tr> </tbody> </table>	급여대상	검사 방법	<u>1) 코로나19 감염이 의심되거나 치료효과 판정을 위해 실시 하는 경우 (진단 시, 추적 관찰 시)</u>	단독 검사	<u>2)-가) 코로나19 관련 임상</u>	단독				
급여대상	검사 방법											
<u>1) 코로나19 감염이 의심되거나 치료효과 판정을 위해 실시 하는 경우 (진단 시, 추적 관찰 시)</u>	단독 검사											
<u>2)-가) 코로나19 관련 임상</u>	단독											

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p><u>증상이 없는 중증응급 환자 또는 응급수술(시술 포함)이 필요한 중증응급의심환자</u></p> <p>2)-나) <u>코로나19 관련 임상 증상이 없는 응급으로 자연분만 혹은 제왕절개술이 필요한 환자</u></p>				
		<p>2)-다) <u>코로나19 관련 임상 증상이 없는 상급종합병원, 종합병원, 병원의 중환자실, 혈액암 병동, 장기이식 병동에 입원·전실 환자</u></p>				
		<p>2)-라) <u>코로나19 관련 임상 증상이 없는 상급종합병원, 종합병원, 병원의 입원환자 중 혈액투석이 필요하여 인공신장실을 이용하는 환자</u></p>				
		<p>2)-마) <u>코로나19 관련 임상 증상이 없는 요양병원, 정신의료기관(상급종합병원, 종합병원은 폐쇄 병동에 한함), 재활의료기관 입원 환자</u></p>				
		<p>2)-바) <u>코로나19 관련 임상</u></p>				

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>증상이 없는 「노인 복지법」 제31조제2호에 따른 노인의료복지시설 「장애인복지법」 제58조 제1항제1호에 따른 장애인 거주시설 「정신 건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제22조에 따른 정신요양시설 입소자</p> </div> <p>다. <u>수가산정방법</u></p> <p><u>검사방법 및 급여대상에 따라</u> <u>아래와 같이 수가를 적용하며,</u> <u>상기 가. 급여대상 2)의 경우</u> <u>상기도검체로 실시한 경우에</u> <u>한하여 인정함. 가. 급여대상</u> <u>2)의 다), 라), 마), 바)에 해당</u> <u>되는 취합검사와 단독검사의</u> <u>청구코드는 아래표와 같이</u> <u>구분하여 신종 감염병 관리의</u> <u>목적으로 한시적으로 기재토록 함</u></p>				

현행					개정			비고
항목	제목	세부인정사항			항목	제목	세부인정사항	
		검사 방법	유 형	산 정 기 준	적용 수가	청구 코드		
		단 독 검 사	-	1인 검사 시	누-658 다. 핵산 증폭- 정성 그룹3- SARS- CoV-2 [실시간 역전사 중합효소 연쇄 반응법]	D6583 세부 코드 (05)		
					D6583 세부 코드 (97) ^{주)}			
		취 합 검 사	1단계 (그룹 검사)	2~5인 취합 검사 시	누-658 라. 핵산 증폭- 정성 그룹4 소정 점수의 25%	D6588 세부 코드 (00) (97) ^{주)}		
					2단계 (개별 검사)	1단계 검사 결과	누-658 라. 핵산 증폭-	D6589 세부 코드

현 행			개 정			비고				
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항					
		<table border="1"> <tr> <td></td> <td>양성 그룹 에 대한 개별 검사 실시</td> <td>정성 그룹4 소정 점수의 75%</td> <td>(00) (97)^{주)}</td> </tr> </table> <p>주. 해당 검사비용의 20%를 본인부담 하는 경우의 청구 코드로 가. 급여대상 2)의 다), 라), 마), 바)에 해당 하는 경우에 한하여 기재</p> <p>라. 본인부담률</p> <p>상기 가. 급여대상 2)의 다), 라), 마), 바)는 입원 환자(입소 자) 및 입원(소) 예정자로 입 원진료에 준하여 「국민건강 보험법」 제44조 및 동법 시행령 [별표2] 제1호 가목에 따라 해당 검사비용의 본인부담률은</p>		양성 그룹 에 대한 개별 검사 실시	정성 그룹4 소정 점수의 75%	(00) (97) ^{주)}				
	양성 그룹 에 대한 개별 검사 실시	정성 그룹4 소정 점수의 75%	(00) (97) ^{주)}							

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>20%로 적용하며, 해당 수가의 세부코드를 '97로 기재하여 청구함</p> <p>다. 기타</p> <p><u>코로나바이러스감염증-19 응급용 선별검사와의 동시 실시는 요양급여를 인정하지 않음</u></p> <p>2. <u>상기 1.의 급여대상 이외에 환자가 원하여 시행하는 경우 등은 요양급여비용 전액을 본인이 부담토록 함.</u></p>				
<신설>	<신설>	<신설>	<u>누730 SARS-CoV-2 [실시간 역전사 중합효소연쇄반응법]</u>	<u>SARS-CoV-2 [실시간역전사 중합효소연쇄 반응법] 검사의 급여기준</u>	<p>1. <u>누730 SARS-CoV-2[실시간 역전사중합효소연쇄반응법] 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여로 인정함.</u></p> <p style="text-align: center;">다 음 -</p> <p><u>가. 급여대상</u></p>	<p>(제·개정 사유)</p> <p>누730 신설에 따른 급여기준 신설</p>

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					<p>1) <u>코로나19 감염이 의심되거나 치료효과 판정을 위해 실시하는 아래의 경우</u></p> <p>가) <u>진단 시 1회</u></p> <p><u>코로나바이러스감염증-19 관련 임상증상이 있는 코로나19 먹는치료제 대상군*</u></p> <p>* 검사 시점 시 유효한 중앙방역 대책본부, 「<u>코로나바이러스감염증-19 치료제 사용안내</u>」 지침에 따름</p> <p>나) <u>추적관찰 시</u></p> <p><u>질병관리청 「코로나바이러스감염증-19 대응지침」에 따른 위중증인 코로나19 확진환자에게 의학적 필요성이 있는 경우</u></p> <p>2) <u>코로나19 관련 임상증상이</u></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					<p>없으나, 의사의 소견에 따라 선별목적으로 실시하는 아래의 경우 1회 인정</p> <p>가) <u>응급실* 내원환자로서, 중증 응급환자** 또는 6시간 이상 지연할 수 없는 응급수술(시술 포함)이 필요한 중증응급의심환자**</u></p> <p>* 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정된 응급의료기관의 응급실</p> <p>** 「응급의료에 관한 법률 시행규칙」 제18조의3(응급환자의 중증도 분류)에 따른 「한국 응급환자 중증도 분류기준」 고시 참고</p> <p>나) 「응급의료에 관한 법률」에 따라 지정된 응급의료기관에 내원하여 응급으로 자연분만 혹은 제왕절개술이 필요한 환자</p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					<p>다) 상급종합병원, 종합병원, 병원의 중환자실*, 혈액암 병동, 장기이식 병동에 입원·전실하는 환자</p> <p>* 「의료법 시행규칙」 제34조 [별표4] 에서 정한 시설·장비를 갖춘 중환자실</p> <p>라) 상급종합병원, 종합병원, 병원의 입원환자 중 혈액 투석이 필요하여 인공 신장실을 이용하는 환자</p> <p>마) 요양병원, 정신의료기관 (상급종합병원, 종합병원은 폐쇄병동에 한함), 재활의료 기관으로 입원하는 환자</p> <p>바) 사회복지시설 중 「노인 복지법」 제31조제2호에 따른 노인의료복지시설, 「장애인복지법」 제58조</p>	

현 행			개 정			비고						
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항							
					<p><u>제1항제1호에 따른 장애인 거주시설, 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제22조에 따른 정신요양시설에 입소 하는 입소자</u></p> <p><u>나. 수가산정방법</u></p> <p><u>급여대상에 따라 아래와 같이 수가를 적용하며, 상기 가. 급여 대상 2)의 경우 상기도검체로 실시한 경우에 한하여 인정함.</u> <u>급여대상에 해당되는 검사의 청구코드는 아래표와 같이 구분함</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>급여대상</th> <th>적용수가</th> <th>청구코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>진단 및 추적관찰</td> <td>누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법]</td> <td>D730000</td> </tr> </tbody> </table>	급여대상	적용수가	청구코드	진단 및 추적관찰	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법]	D730000	
급여대상	적용수가	청구코드										
진단 및 추적관찰	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법]	D730000										

현 행			개 정			비고							
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항								
					<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">선별목적</td> <td>2)의 가), 나)</td> <td> 누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법] </td> <td>D730000</td> </tr> <tr> <td>2)의 다), 라), 마), 바)</td> <td> 누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법] 검사비용의 20% 본인부담 </td> <td>D730097</td> </tr> </table> <p>다. 본인부담률</p> <p>상기 가. 급여대상 2)의 다), 라), 마), 바)는 입원 환자(입소자) 및 입원(소) 예정자로 입원진료에 준하여 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 [별표2] 제1호</p>	선별목적	2)의 가), 나)	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법]	D730000	2)의 다), 라), 마), 바)	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법] 검사비용의 20% 본인부담	D730097	
선별목적	2)의 가), 나)	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법]	D730000										
	2)의 다), 라), 마), 바)	누730 SARS-CoV-2 [실시간역전 사중합효소연 쇄반응법] 검사비용의 20% 본인부담	D730097										

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
					<p>가목에 따라 해당 검사비용의 본인부담률은 20%로 적용함</p> <p>라. 기타</p> <p><u>코로나바이러스감염증-19 응급용 선별검사와의 동시 실시는 요양급여를 인정하지 않음</u></p> <p>2. 상기 1.의 급여대상 이외에 환자가 원하여 시행하는 경우 등은 <u>요양급여비용 전액을 본인이 부담토록 함.</u></p>	
<신설>	<신설>	<신설>	<u>누730-1</u> <u>SARS-CoV-2</u> <u>[실시간</u> <u>역전사</u> <u>중합효소</u> <u>연쇄반응법]</u> <u>(보호자 ·</u> <u>간병인)</u>	<u>누730-1</u> <u>SARS-CoV-2</u> <u>[실시간</u> <u>역전사</u> <u>중합효소</u> <u>연쇄반응법]</u> <u>(보호자 ·</u> <u>간병인)</u>	<p>1. 「<u>요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항</u>」 누730에 명기된 가. 급여대상 2)의 상주보호자 · 간병인일 경우에 한하여 적용하며, 검사방법(단독검사, <u>취합검사(그룹검사 및 개별검사))을 불문하고 산정함</u></p>	(제·개정 사유) 누730-1 신설에 따른 급여기준 신설

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
				검사의 급여기준	<p>2. 상기 1에 시행하는 경우에는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인 부담률을 50%로 적용함</p> <p>3. 누730에 명기된 가. 급여대상 2)의 상주보호자·간병인 이외에 시행하는 경우는 비급여로 함</p>	
누680 핵산증폭	누680가 다중그룹1-(13) SARS-CoV-2를 포함한 호흡기 바이러스 검사의 급여기준	<p>1. 누680가 다중그룹1-(13) SARS-CoV-2를 포함한 호흡기 바이러스 검사의 요양급여기준은 다음과 같이함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. ~ 나. <생략></p> <p>다. 상기 가., 나. 에도 불구하고 아래의 경우에는 요양급여를 인정하지 않음</p>	누680 핵산증폭	누680가 다중그룹1-(13) SARS-CoV-2를 포함한 호흡기 바이러스 검사의 급여기준	<p>1. 누680가 다중그룹1-(13) SARS-CoV-2를 포함한 호흡기 바이러스 검사의 요양급여기준은 다음과 같이함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. ~ 나. <현행과 같음></p> <p>다. 상기 가., 나. 에도 불구하고 아래의 경우에는 요양급여를 인정하지 않음</p>	(제·개정 사유) 누730 신설에 따른 급여기준 신설

현행			개정			비고		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항			
		<p>- 아 래 -</p> <p>1) <u>누658다 핵산증폭-정성그룹3-SARS-CoV-2[실시간역전사 중합효소연쇄반응법]</u>과 같은 날 중복으로 시행</p> <p>2) <u>코로나바이러스감염증-19 확진환자에게 추적관찰 목적으로 시행</u></p> <p>라. <생략></p>			<p>- 아 래 -</p> <p>1) <u>누730 SARS-CoV-2[실시간 역전사중합효소연쇄반응법]</u>과 같은 날 중복으로 시행</p> <p>2) <u>코로나바이러스감염증-19 확진환자에게 추적관찰 목적으로 시행</u></p> <p>라. <현행과 같음></p>			
[별표 1]			[별표 1]					
누658 핵산증폭	각 분류항목별 세부 검사항목	다. 정성그룹 3	(01) ~ (04) <생략> (05) <u>SARS-CoV-2</u> [<u>실시간역전사</u> <u>중합효소연쇄</u> <u>반응법</u>]	누658 핵산증폭	각 분류항목별 세부 검사항목	다. 정성그룹 3	(01) ~ (04) <현행과 같음> <삭제>	(제·개정 사유) 누730 신설에 따른 세부인정사항 삭제
I. 행위			I. 행위					

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
일반사항			일반사항			
일반사항	난임부부 보조생식술 시행시 본인부담률 적용기준	<p>난임부부에게 보조생식술 시행시 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상: 보조생식술 급여 기준에 해당하는 자</p> <p>나. 적용기간: <u>과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일부터 배아이식일, 자궁강내 정자 주입일 또는 시술 중단일까지의 기간</u></p>	일반사항	난임부부 보조생식술 시행시 본인부담률 적용기준	<p>난임부부에게 보조생식술 시행시 「국민건강보험법 시행령」 [별표2] 제3호 카목의 규정에 의하여 요양급여비용의 100분의 30을 부담하는 요양급여의 적용 범주는 다음과 같음.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상: 보조생식술 급여 기준에 해당하는 자</p> <p>나. 적용기간</p> <p>1) <u>적용시작</u> <u>과배란유도 시 약제 처방일 또는 자연주기 이용 시 생리시작 후 내원일부터 적용</u> <u>단, 남성 난임으로 상기 기간 이전에 정자채취 및 처리를 시행하는 경우 정자채취 및 처리 시행일부터</u></p>	(제·개정 사유) 보조생식술 요양급여 적용기간 변경

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>다. 적용범위</p> <p>1) ~ 2) <생략></p> <p>* <생략></p>			<p><u>적용</u></p> <p>2) <u>적용종료</u></p> <p>배아이식일, 자궁강내 정자 주입일 또는 시술 중단일 까지 <u>적용</u></p> <p>다. 적용범위</p> <p>1) ~ 2) <현행과 같음></p> <p>* <현행과 같음></p>	
<p>I. 행위</p> <p>제9장 처치 및 수술료 등</p>			<p>I. 행위</p> <p>제9장 처치 및 수술료 등</p>			
일반사항	보조생식술 급여기준	난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「모자보건법」 제11조의3 및 동법 시행규칙 제8조에 따라 난임시술 의료기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함. 동	일반사항	보조생식술 급여기준	난임부부에게 시행하는 보조생식술은 「모자보건법」 제11조의3 및 동법 시행규칙 제8조에 따라 난임시술 의료기관으로 지정된 기관에서 다음과 같은 경우에 시행시 요양급여함. 동	(제·개정 사유) ① 만나이 통일법 시행에 따른 문구 정비

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>기준 이외 시행한 보조생식술과 잔여배아 등을 동결·보관하는 비용은 비급여임</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 요양급여 대상자</p> <p>민법 제812조에 따라 혼인상태에 있는 난임부부(국내법상 혼인관계가 유효한 경우에 한함) 또는 모자보건법 제2조제11호에 따라 사실상의 혼인관계에 있는 난임부부로 아래의 경우</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 여성 연령 <u>만 45세</u> 미만 2) 상기 1)을 초과하여 여성 연령 <u>만 45세</u> 이상인 경우에도 급여인정하며 이</p>			<p>기준 이외 시행한 보조생식술과 잔여배아 등을 동결·보관하는 비용은 비급여임</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 요양급여 대상자</p> <p>민법 제812조에 따라 혼인상태에 있는 난임부부(국내법상 혼인관계가 유효한 경우에 한함) 또는 모자보건법 제2조제11호에 따라 사실상의 혼인관계에 있는 난임부부로 아래의 경우</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>1) 여성 연령 <u>45세</u> 미만 2) 상기 1)을 초과하여 여성 연령 <u>45세</u> 이상인 경우에도 급여인정하며 이때의</p>	<p>②체외수정(신선배아, 동결배아) 급여횟수 교차적용 및 횟수 확대</p>

현행			개정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>때의 본인부담률은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 50%로 적용함</p> <p>※ <u>연령은 과배란유도가 필요하여 약제를 투여하는 경우 약제 처방일 또는 자연주기를 이용하는 경우 생리시작 후 내원일 당일을 기준으로 함</u></p> <p>나. 요양급여 인정범위 1) ~ 3) <생략></p> <p>다. 적응증 1) 체외수정(신선배아, 동결배아) 가) ~ 다) <생략> 2) 인공수정 가) ~ 나) <생략></p>			<p>본인부담률은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 50%로 적용함</p> <p>3) <u>연령 적용은 보조생식술 진료시작 당일의 여성 연령을 기준으로 함</u></p> <p>※ <u>진료시작 당일은 과배란유도 시 약제 처방일, 자연주기 이용 시 생리시작 후 내원일, 정자채취 및 처리 시행일을 의미함</u></p> <p>나. 요양급여 인정범위 1) ~ 3) <현행과 같음></p> <p>다. 적응증 1) 체외수정(신선배아, 동결배아) 가) ~ 다) <현행과 같음> 2) 인공수정 가) ~ 나) <현행과 같음></p>	

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
		<p>다) 남성요인</p> <p>(1) 정계정맥류가 없으나 '인간정액 검사 및 처리 매뉴얼(제5판, 세계보건기구)'에 따른 정액검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우</p> <p>(2) 사정장애 등 기타 남성난임의 경우</p> <p>라) 기타 인공수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p> <p>라. 급여인정 횟수 <u>체외수정(신선배아) 9회, 체외수정(동결배아) 7회, 인공수정 5회</u></p>			<p>다) 남성요인</p> <p>(1) 정계정맥류가 없으나 '인간정액 검사 및 처리 매뉴얼(세계보건기구)'에 따른 정액검사 결과 정자수가 적거나 정자의 운동성이 저하되어 있는 경우</p> <p>(2) 사정장애 등 기타 남성난임의 경우</p> <p>라) 기타 인공수정이 필요하다는 의학적 소견이 있는 경우</p> <p>라. 급여인정 횟수 <u>체외수정(신선배아 또는 동결배아) 20회, 인공수정 5회</u></p>	
자641 난자채취	공난포 채취시	난자채취를 시행했으나 <u>공난포</u> (난자가 채취되지 않은 경우)만	자641 난자채취	공난포 등 채취시	난자채취를 시행했으나 <u>아래와 같은 경우에는</u> 요양급여(자641	(제·개정 사유) 급여 인정

현 행			개 정			비고
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항	
및 처리	요양급여비용 산정방법	채취된 경우에는 요양급여(자 641 남자채취 및 처리)로 산정 하되 급여인정 횟수에는 포함 하지 않음	및 처리	요양급여비용 산정방법	<p>남자채취 및 처리)로 산정하되 급여인정 횟수에는 포함하지 않음</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. <u>공난포(남자가 채취되지 않은 경우)만 채취된 경우</u></p> <p>나. <u>성숙 난자 없이 미성숙 난자 또는 비정상 난자만 채취되어 수정 가능한 난자를 획득하지 못한 경우</u></p>	횟수 미적용 적응증 확대