
비상진료 지원 종료 안내

2025. 10. 31.



보건복지부

1. 추진 배경

- 중대본*(보건의료 위기경보 해제) 및 건정심** 결정 사항에 따라, 건강보험 비상진료 지원 항목의 종료 등 추진 필요

* 의사 집단행동 중앙재난대책본부 제117차 회의('25.10.17.)

** 2025년 제20차 건강보험정책심의위원회 결정('25.10.31.)

2. 비상진료 지원 종료 항목

1 [종료] 응급 진찰료 별도 보상

- (종료 사항) 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급의료기관 및 권역외상센터에서 중증응급환자 또는 중증응급의심환자(KTAS 1~3) 진료 후 '가-1 외래환자 진찰료' 산정 시, 응급 진찰료 수가(IE006) 적용('24.3.11.~)
- (적용 기간) '24.3.11. ~ '25.10.31. 진료분까지 인정
- (적용 대상) 건강보험, 의료급여
- (청구 안내) 종료일('25.10.31.)이 포함된 명세서(연속된 입원환자)는 한 건의 명세서로 작성하되, 반드시 진료내역의 '변경일' 란에 실시일자를 기재·청구해야 함

2 [종료] 수용곤란 중증환자 배정 보상

- (종료 사항) 중앙응급의료센터를 통해 배정된 중증응급(의심)환자를 실제로 수용한 응급의료기관*('24.2.20.~), 119구급대 이송 및 전문병원으로 지정받은 의료기관**('25.6.11.~)에 배정지원금 한시 보상 적용
- * 「응급의료에 관한 법률」에 의한 권역·전문·지역응급의료센터 및 권역외상센터
- ** 「의료법」 제3조의 5에 따라 중증·응급환자 진료가 가능한 "심장", "뇌혈관", "신경과", "화상", "수지접합", "소아청소년과", "산부인과", "주산기", "안과", "외과" 전문병원
- (적용 기간) '24.2.20. ~ '25.10.31.까지 중앙응급의료센터를 통해 배정 및 실제 수용(환자 이송 및 진료 개시)이 완료된 경우 적용

- (적용 대상) 건강보험, 의료급여
- (청구 안내) 종료일('25.10.31.)이 포함된 명세서(연속된 입원환자)는 한 건의 명세서로 작성하되, 반드시 진료내역의 '변경일' 란에 실시일자를 기재·청구해야 함

③ [종료] 회송료 한시 인상

- (종료 사항) 상급종합병원 및 진료의뢰·회송 시범사업 참여기관(종합병원·전문병원)에서 회송 시 산정되는 회송료 수가에 가산 적용('24.2.20.~)
- (적용 기간) '24.2.20. ~ '25.10.31. 진료분까지 인정
- (적용 대상) 건강보험, 의료급여
 - * 협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 대상은 건강보험(차상위, 보훈 이중자격 제외) 한정
- (청구 안내)
 - (상급종합병원) 종료일('25.10.31.)이 포함된 명세서(연속된 입원환자)는 한 건의 명세서로 작성하되, 반드시 진료내역의 '변경일' 란에 실시일자를 기재·청구해야 함
 - (종합병원·전문병원) 현 시범사업 청구 방법과 동일하게 회송료 분리 청구(특정기호 S002)
- (수가 산정 방법)

구분	비상 적용 시		비상 종료 시
상급종합병원	① 한시적 인상 회송료 수가	산정 시, ①, ②, ③ 중 택일	정규수가
	② 정규수가		정규수가 + (상급종합시범) 협력병원 전문 회송료 수가
	③ 정규수가 + (상급종합시범) 협력병원 전문 회송료 수가		
협력기관 간 진료의뢰·회송 시범사업 참여기관	① 한시적 인상 회송료 수가	산정 시, ①, ② 중 택일	시범사업 수가
	② 시범사업 수가		

4 【유예 후 종료】 신속대응시스템 시범사업 한시 가산 및 확대

- (조정 사항) 비상진료에 따른 한시적 가산 수가(비상1군A,B 및 비상2군A) 및 한시적 추가 참여기관(비상2군B)은 '25.12.31. 진료분까지 적용 후 종료

* (비상) 신속대응시스템 운영료 : IE030~IE045

수가 분류	종료 수가	수가 분류	종료 수가
비상 1군A	IE030 ~ IE033	비상 2군A	IE034 ~ IE037
비상 1군B	IE042 ~ IE045	비상 2군B	IE038 ~ IE041

- (적용 기간) '24.2.20.~'25.12.31. 진료분까지 인정
- (적용 대상) 건강보험
- (청구 안내) 종료일('25.12.31.)이 포함된 명세서(연속된 입원환자)는 종료 익일 명세서와 분리하여 작성·청구해야 함(붙임 참고)

3. 기타 안내 사항

- 상기 4개 항목 외 중증·응급진료체계 유지 및 배후진료 기능 강화에 필요한 지원 항목*은 수가 수준 조정 후 정규 수가로 전환 예정 (향후 별도 안내)

* 응급실 전문의 진찰료 가산, 응급·중증수술 가산 인상 및 확대(별표3)

- 수가 변동 외 전문의 업무범위 한시 확대* 관련, 현행 진료범위 완화 조치는 일시 유예 적용하고, '26년 중 제도 개선 추진 예정

* 입원전담전문의·중환자 전담전문의 신고병동·unit 외 입원환자 진료 한시 허용

붙임

신속대응시스템 시범사업 한시 가산 수가 종료 관련 Q&A

※ 아래 명시되지 않은 질의응답 내용은 '신속대응시스템 시범사업' 지침을 따름

□ 수가 산정 및 청구방법

연번	질 의	답 변									
1	한시적 신속대응시스템 운영료 수가 종료 시, 현행 시범사업 기관(1군A, 1군B, 2군)은 어떻게 산정하나요?	한시적 수가 지원 종료되어, '26.1.1.부터 신속대응시스템 운영료만 단독 산정합니다. <table border="1"> <tr> <th>구분</th><th>수가 코드</th><th>산정 방법</th></tr> <tr> <td>신속대응시스템 운영료</td><td>IB081~084, IB091~098</td><td>입원 1일당 1회 산정</td></tr> <tr> <td>한시적 수가</td><td>IE030~037, IE042~045</td><td>산정 불가</td></tr> </table>	구분	수가 코드	산정 방법	신속대응시스템 운영료	IB081~084, IB091~098	입원 1일당 1회 산정	한시적 수가	IE030~037, IE042~045	산정 불가
구분	수가 코드	산정 방법									
신속대응시스템 운영료	IB081~084, IB091~098	입원 1일당 1회 산정									
한시적 수가	IE030~037, IE042~045	산정 불가									
2	시범사업 추가 참여기관(비상2군B)은 어떻게 산정하나요?	비상2군B 참여기관은 '25.12.31.까지 한시적 수가 (IE038~041) 산정 가능합니다. (‘26.1.1.부터 산정불가)									
3	한시적 수가 종료일 이전부터 입원한 환자는 어떻게 청구하나요?	2026.1.1. 진료분부터 수가 산정방법 변경에 따라, 2025.12.31. 이전부터 입원한 환자의 명세서에는 종료 익일 명세서와 분리하여 작성·청구하여야 합니다.									
4	본인부담금 발생여부는?	기존 신속대응시스템 시범사업 지침에 따른 신속대응시스템 운영료 (IB081~084, IB091~098) 수가는 법정 본인일부부담률에 따라 본인부담금이 발생 합니다.									
5	(신)포괄수가는 어떻게 산정하나요?	행위별수가제의 적용대상, 수가코드, 산정방법 및 적용기간 등 동일하게 적용합니다.									
6	(신)포괄수가제를 적용하는 경우 한시적 수가 종료일 이전부터 입원한 환자는 어떻게 청구 하나요?	2025.12.31. 이전부터 입원한 환자의 명세서에는 한 건의 명세서로 청구하되 진료내역의 '변경일'란에 실시일자를 기재하여 청구합니다.									

참고

건강보험 비상진료 지원 종료 항목

유형		지원내용	적용사항	
기존 조정 항목 (4개)	종 료	중증환자 입원 비상진료 사후보상	■ 비상진료 기간 입원환자 전문진료질병군 일정 비율을 충족한 의료기관 대상으로, 해당 환자 입원료의 100% 사후보상('24.3.11.~)	상중('24.3.11.~'24.12.31.) 중병('24.3.11.~'25.7.31.) * 최종 정산 지급절차 진행 중
		중증입원환자 비상진료 정책지원금	■ 중환자실에 전문의를 투입하여 진료한 경우 및 중환자실 전담전문의 운영 병동에 정책 가산금 지원('24.3.11.~)	상중('24.3.11~'24.12.31.), 중병('24.3.11.~'25.7.31.)
		입원환자 비상진료 정책지원금	■ 입원병동에 전문의를 투입하여 진료한 경우 및 입원환자 전담전문의 운영 병동에 정책 가산금 지원('24.2.20.~)	상중('24.2.20.~'24.12.31.), 중병('24.2.20.~'25.7.31.)
	제 도 화	응급실 내 응급의료행위 한시 가산	■ 응급의료기관·권역외상센터 응급실에서 응급 환자 대상 심폐소생술 등 68개 응급의료행위 (별표1) 시 가산 확대(50→150%) 적용('24.3.11.~)	한시가산 적용(~'24.12.31) '25년부터 정규수가 전환
신규 조정 항목 (6개)	종 료	응급 진찰료 별도 보상	■ 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급의료 기관 및 권역외상센터에서 중증응급환자 또는 중증응급의심환자(KTAS 1~3) 진료 후 '가-1 외래환자 진찰료' 산정 시, 응급 진찰료 수가(IE006) 적용('24.3.11.~)	한시가산 적용(~'25.10.31)
		수용곤란 중증환자 배정 보상	■ 중앙응급의료센터를 통해 배정된 중증응급(의심) 환자를 실제로 수용한 응급의료기관('24.2.20.~), 119구급대 이송 및 전문병원으로 지정받은 의료기관('25.6.11.~)에 배정지원금 한시 보상	한시가산 적용(~'25.10.31)
		회송료 한시 인상	■ 상급종합병원, 진료의뢰·회송 시범사업 참여 기관(종합병원·전문병원)에서 환자 회송 시 산정 되는 회송료 수가에 가산 적용('24.2.20.~)	한시가산 적용(~'25.10.31)
		신속대응시스템 시범사업 한시 가산 및 확대	■ 일반병동 입원환자 위험상황 조기감자대응을 위해 전담(담당)전문의, 전담간호사로 구성된 신속 대응팀 운영 시 입원 1일당 수가 가산·신설 ('24.3.11.~)	한시가산 적용(~'25.12.31)
	제 도 화	응급실 전문의 진찰료 가산	■ 응급의료센터 응급실에서 전문의가 직접 진료한 경우 산정되는 수가로, 비상진료 기간 한시 가산 적용('24.2.20.~)	정규 수가 전환 계획으로 별도 안내 예정
		응급·중증수술 가산 인상 및 확대	■ 응급의료센터 내원 환자 대상, 응급진료 후 24시간 이내 중증·응급수술(별표3) 시 가산 확대 적용('24.2.20.~)	정규 수가 전환 계획으로 별도 안내 예정

지원종료 항목별 문의처

번호	지원 종료	문의처	연락처
1	응급 진찰료 별도 보상	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1531~2
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~8, 3613~15
2	수용곤란 중증환자 배정 보상	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1538~9, 1542
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~8, 3613~15
3	회송료 한시 인상	건강보험심사평가원 연계협력수가부	033-739-1645~6
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~8, 3613~15
		건강보험심사평가원 의료시스템기획부	033-739-2156, 2162
4	신속대응시스템 시범사업 한시 가산 및 확대	건강보험심사평가원 수가체계혁신부	033-739-1507
기타	응급진료 전문의 진찰료 및 응급·중증수술 가산 인상 및 확대 제도화 관련	건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1538~9, 1542