



포괄수가제 요양급여비용 및 청구방법





Contents | 목차

I. 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수	1
제1장 질병군 급여 일반원칙	3
제2장 질병군 급여 목록·상대가치점수표 및 적용지침	11
제3장 질병군 분류번호 결정 요령	45
제4장 질병군 비급여 일반원칙 및 비급여 목록	170
 II. 질병군 요양급여비용 청구방법	 175
제1장 청구명세서 작성요령	177
제2장 명세서 세부작성요령	213
 III. 질병군 모니터링	 255
제1장 질병군 요양급여비용 모니터링	257
제2장 요양급여비용 심사·지급업무처리기준	263
 IV. 질병군별 포괄수가제 관련 급여기준 등	 265
제1장 질병군 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항	267
제2장 질병군별 포괄수가제 관련 행정해석	272
제3장 질병군별 포괄수가제 관련 심사기준(지침)	276
제4장 질병군 분류번호 결정의 이해	279



Contents | 목차

V. 질병군별 포괄수가제 관련 법령 281

제1장 국민건강보험법 시행령 283

제2장 국민건강보험법 시행규칙 301

제3장 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 304

| 별표 |

별표1) 질병군별 점수 산정요령 24

별표2) 질병군별 행위 및 약제·치료재료 구성비율 33

별표2의2) 외과전문의 가산 항목 35

별표2의3) 2인실 내지 5인실 이용 시 추가비용 및 본인부담액 계산식 36

별표2의4) 질병군 급여항목 38

별표2의5) 질병군 선별급여 항목 40

별표2의6) 질병군별 인공수정체 제외금액표 43

별표2의7) 연령별 수술 가산율 44

별표3) 질병군범주의 결정 및 그 분류번호 47

별표4) 기타진단의 중증도 점수 131

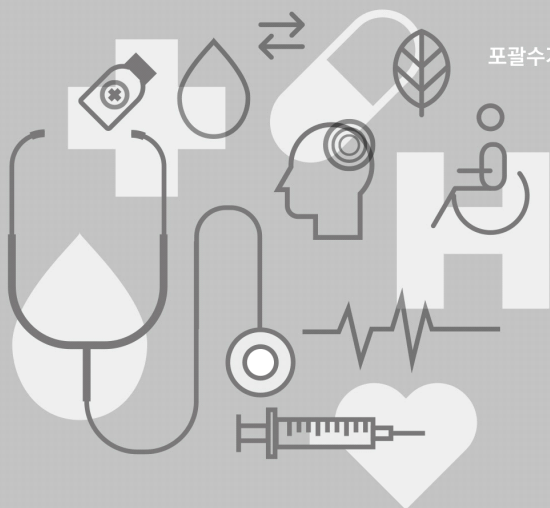
별표5) 기타진단의 중증도 점수를 0으로 결정하는 주진단 147

별표6) 기타진단의 중증도 및 합병증 분류 결정 단계 148

별표7) 질병군범주 우선순위 152

별표8) 진단의 정의 및 분류기호 부여기준 168

| 부록 | 의료의 질 향상을 위한 점검표 313



I.

질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제1장 질병군 급여 일반원칙	3
제2장 질병군 급여 목록·상대가치점수표 및 적용지침	11
제3장 질병군 분류번호 결정 요령	45
제4장 질병군 비급여 일반원칙 및 비급여 목록	170

제1장 질병군 급여 일반원칙

1. 상급종합병원, 종합병원, 병원(요양병원, 정신병원을 포함한다), 의원(보건 의료원을 포함한다)인 요양기관이 국민건강보험법 시행령(이하 “령”이라 한다) 제21조제3항제2호 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(이하 “요양급여기준”이라 한다) 제8조제3항에 따라 포괄적인 행위가 적용되는 질병군에 대한 입원진료를 하는 경우에 적용한다.
2. 가입자 또는 피부양자(이하 “가입자 등”이라 한다)가 질병군으로 입원진료를 받은 경우에 적용하되, 다음의 각 항목은 질병군 적용에서 제외하고 제1편을 적용한다.
 - 가. 혈우병환자, HIV감염자
 - 나. 입원일수가 30일을 초과할 경우 31일째부터 발생하는 진료분
 - 다. 차상위 본인부담경감대상자로서 제3호 나목에 해당하는 경우
 - 라. 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 예상치 못하게 질병군 수술이 이루어진 경우 입원일로부터 수술시행일 전일까지의 진료분
 - 마. 신생아 범주(생후 4주 이내 또는 1세 미만이면서 입원 시 체중이 2,500g 미만인 소아)
 - 바. 질병군 진료 시 조-961 로봇 보조 수술을 실시한 경우
 - 사. 질병군 진료 시 임종실 입실이 이루어진 경우 가-10-2 임종실 입원료 산정일 부터의 진료분
3. 제2호 규정에 따른 질병군 입원진료에는 다음의 각 항목을 포함한다.
 - 가. 제2부 각 장에 분류된 질병군으로 응급실·수술실 등에서 수술을 받고 연속하여 6시간 이상 관찰 후 귀가 또는 이송한 경우
 - 나. 제2부 각 장에 분류된 질병군 중 수정체 소절개 수술 단안, 수정체 소절개 수술 양안, 수정체 대절개 수술 단안, 수정체 대절개 수술 양안, 기타 항문수술, 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 단측, 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 양측, 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 단측, 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 양측 질병군으로 수술을 받고 6시간 미만 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하는 경우

4. 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)는 다음 각목의 행위·약제 및 치료재료를 포함한다.
 - 가. 제1편, 제5편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 행위 급여목록표에 고시된 행위
 - 나. 요양급여기준 제8조제2항의 규정에 의하여 고시된 약제 급여 목록 및 급여 상한금액표의 약제와 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한 금액표의 치료재료
 - 다. 요양급여기준 별표 2의 비급여대상 중 제6호의 비급여대상을 제외한 행위·약제 및 치료재료
 - 라. 국민건강보험법 시행규칙 별표 6의 본인이 요양급여비용의 100분의 100을 부담 하는 항목 중 제1호 자목에 해당하는 항목을 제외한 행위·약제 및 치료재료
 - 마. 다음 항목 중 위 가목 내지 라목에 해당하는 경우
 - (1) 요양급여기준 별표 1 제1호 마목에서 장관이 정하는 바에 따라 다른 기관에 점사를 위탁하거나 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 또는 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 사용하는 경우 소요되는 행위·약제 및 치료재료
 - (2) 입·퇴원 당일에 발생한 행위·약제 및 치료재료로써 외래진료 및 퇴원 약제 등을 포함하되 다음 항목은 제외한다.
 - (가) 질병군 입원을 예견하지 못한 상태에서 입원 당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비
 - (나) 질병군으로 퇴원 후 질병군과 관계없는 상병으로 퇴원 당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비
 - (다) 질병군으로 퇴원 후 질병군 질환과 관계없는 상병으로 퇴원 당일 재입원하는 경우의 요양급여비용
 - (3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자 등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료
5. 질병군에 대한 요양급여비용을 산정할 때에는 제2부 각 장에 분류된 질병군 점수를 기준으로 별표 1의 질병군별 점수 산정요령에 의하여 산정된 점수 총합에 국민건강보험법 제45조제3항과 영 제21조제1항에 따른 점수 당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액으로 산정한다. 위 금액 외에 식대를 포함한 별도로 산정하는 비용이 있는 경우에는 각각의 산정방식을 따른다.

6. 질병군별 점수는 (별표 2)의 질병군 행위 및 약제·치료재료 구성 비율에 따른 행위부분 점수와 약제·치료재료 금액을 점수당 단가로 나눈 점수를 합한 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)이며, 매년 비용 변화 등을 고려하여 질병군별 점수를 조정한다.

<산식>

질병군별 점수 = 질병군별 행위 점수 + (약제·치료재료 금액 ÷ 점수당 단가)

7. 제5호에 따라 산정한 요양급여비용의 총액이 영 제21조제1항 내지 제3항 및 요양급여기준(별표 2 제6호를 제외한다)에 의하여 산정한 총액보다 적고 그 차액이 100만원을 초과하는 경우(이 경우를 요양급여비용열외군이라 한다)에는 위 제5호에 따른 금액에 100만원을 초과하는 금액(10원 미만 절사)을 합한 금액을 요양급여비용 총액으로 산정한다.
8. 가입자 또는 피부양자가 제1호에 따른 요양기관(제3편을 적용받는 요양병원은 제외)에서 「국민건강보험법」 제43조에 따라 신고한 일반입원실 및 정신과폐쇄병실의 2인실 내지 5인실을 이용한 경우에는 (별표 2의3)의 추가비용 계산식에 따른 금액을 추가 산정하고, 상급종합병원·종합병원·병원의 일반입원실 및 정신과폐쇄병실의 1인실(보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 1인실 입원의 경우 제외)을 이용한 경우에는 제5호 본문에 따른 금액에서 1인실 이용 일수에 해당하는 6인실이상기본점수입원료(제1편제2부제1장 가-2-가-(1), 가-2-나-(1), 가-2-다-(1), 가-2-라-(1))를 제외하고 산정한다.
9. 영 별표 2 제2호 나목의 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원실을 이용한 경우”라 함은 가입자 등이 제1호에 따른 요양기관에서 국민건강보험법 제43조에 따라 신고한 일반입원실 및 정신과폐쇄병실의 2인실 내지 5인실을 이용한 경우를 말하며, (별표 2의3)의 본인부담액 계산식에 따른 금액을 더하여 본인부담액을 산정한다.
10. (별표 2의2)에 열거한 항목을 외과 전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 30%에 대한 각 요양기관별 종별가산율을 적용한 금액을 추가 산정한다.
11. 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 수술을 행한 경우에는 해당 질병군의 야간·공휴 소정점수를 추가 산정한다. 이 경우 수술 또는 마취를 시작한 시간을 기준으로 산정한다.

12. 질병군 요양급여를 실시하는 요양기관은 질병군 입원환자의 질병군 분류 번호와 관련한 주진단 및 기타진단, 수술명 등은 진료기록부에 근거하여 정확한 코드를 부여하여야 하며, 진단명이 입원시부터 존재하였는지 여부를 확인할 수 있도록 진료기록부에 기록하고, 의료의 질 향상을 위한 점검표를 별지 서식에 따라 작성하여야 한다.
13. 입원 중인 환자를 제2부 각장에 분류된 질병군 중 수정체 소절개 수술 단안, 수정체 소절개 수술 양안, 수정체 대절개 수술 단안, 수정체 대절개 수술 양안의 진료를 위해 다른 요양기관으로 의뢰하여 질병군 진료를 실시한 경우 해당 요양급여비용은 의뢰받은 요양기관에서 질병군으로 적용한다.
14. 질병군 진료 시 초음파검사는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 제2장 검사료 초음파검사 세부인정기준을 적용하며, 인정기준에 의한 급여 대상에 해당되는 경우에는 제2부 각 장에 분류된 질병군 점수 이외에 제1편 제2부 초음파검사료를 추가 산정한다.
15. (별표 2의4)에 열거한 항목에 해당하는 행위 및 치료재료는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하며, 인정기준에 의한 급여 대상에 해당되는 경우에는 제1편 제2부 행위 급여 상대가치점수와 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의한 금액에 해당 보상을 곱하여 추가 산정한다.
16. 영 (별표 2) 제4호에 따른 요양급여 항목 및 본인부담률은 (별표 2의5)와 같다. 이 경우 (별표 2의5)에 열거한 항목에 해당하는 행위 및 치료재료는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하며, 인정기준에 의한 급여대상에 해당되는 경우에는 제1편 제2부 행위 급여 상대가치점수와 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의한 금액을 추가 산정한다.
17. 질병군 진료 시 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 마취를 실시한 경우에는 제1편제2부제6장 바-1-다 또는 바-2 마취통증의학과 전문의 초빙료를 추가 산정하며, 제1편제2부제6장 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 마취통증의학과 전문의 초빙료 산정 관련 규정을 적용한다.

18. 질병군 진료 시 질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 제1편제2부 제9장제1절(기본처치 제외) 또는 제10장제3절·제4절의 수술을 실시한 경우에는 해당 수술 소정점수를 추가 산정한다. 다만, 주된 수술과 동일 피부 절개 하에 실시되는 수술은 해당 수술 소정점수의 70%를 산정한다.
19. 질병군 진료 시 제1편제2부제1장 5.가에 따른 의료질평가지원금은 가-22의 각 분야별 등급별 '입원'의 소정점수를 질병군 입원일수와 동일하게 추가 산정한다.
20. 질병군 진료 시 제1편제2부제19장 제2절·제3절에 따른 (별표 2) 및 (별표 3)의 응급의료행위를 실시하는 경우에는 제1편에서 정하고 있는 해당 소정점수의 가산율을 추가 산정하고, 제1편제2부제19장 제2절의 산정지침 4.부터 7. 및 제3절의 산정지침 4., 5., 8. 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항」을 적용한다.
21. 「의료법」 제3조의5에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에서 질병군 진료 시 제1편제2부제1장 산정지침 6.에 따른 전문병원 관리료 등은 가-24가 전문병원 입원관리료와 가-24-1가, 나 전문병원(병원·정신병원·요양병원·한방병원) 의료질지원금의 해당 소정점수를 질병군 입원일수에 따라 추가 산정한다.
22. 질병군 진료 시 감염예방·관리 활동을 실시하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-25의 감염예방·관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
23. 질병군 진료 시 통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia)을 실시한 경우 제1편제2부 행위 급여 상대가치점수와 「약제 및 치료재료의 비용에 관한 결정기준」에 의한 금액을 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
24. 질병군 진료 시 야간전담간호사를 확보한 경우 제1편제2부제1장 가-28의 야간전담간호사 관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.

25. 질병군 진료 시 「환자안전법」 제11조 및 제12조에 따른 요양기관에서 환자안전 활동을 실시하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-29 입원환자 안전관리료의 해당 소정점수를 질병군 입원일수에 따라 추가 산정하고, 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
26. 질병군 진료 시 고위험임산부를 고위험임산부 집중치료실 등에서 치료한 경우 제1편제2부제1장 산정지침 2.에 따른 가-3-1-나 고위험임산부 집중치료실 입원료 또는 가-3-2 고위험임산부 집중관리료를 다음과 같이 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
 - 가. 고위험임산부 집중치료실 입원료(가-3-1-나)는 이용일수에 따라 추가 산정 하되, 집중치료실 입원료 이용일수에 해당하는 6인실이상기본점수입원료 (제1편제2부제1장 가-2-가-(1), 가-2-나-(1), 가-2-다-(1), 가-2-라-(1))를 제외 하고 산정한다. 이 경우 입원료 관련 가산 또는 감산은 적용하지 않는다.
 - 나. 고위험임산부 집중관리료(가-3-2)는 해당 소정점수를 질병군 입원일수에 따라 추가 산정한다.
- 26-1. 질병군 진료 시 고위험 산모·신생아 통합치료센터 내 고위험임산부 집중 치료실에 입실한 산모에게 집중치료를 시행한 경우 제6편 제2부 제3장 공공-3-1 고위험임산부 통합진료 정책수가를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
27. 질병군 진료 시 수술실에서 전신마취(기관내 삽관 또는 마스크에 의한 폐쇄 순환식)하에 수술을 시행하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-29-1 수술실 환자 안전관리료의 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
28. 질병군 진료 시 간호사가 야간(22시~익일 6시)에 근무하면서 일반병동 입원 환자를 간호하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-28-1의 야간간호료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
29. 질병군 진료 시 원격협진을 실시한 경우 제1편제2부제1장 가-8-2 원격협의 진찰료의 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.

30. 질병군 진료 시 눈의 계측검사를 실시한 경우 제1편제2부제2장 나-780 눈의 계측검사[편측]의 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용 기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
31. 질병군 진료 시 2단계 요양급여를 담당하는 상급종합병원에서 1단계 요양급여를 담당하는 기관으로 환자를 회송하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-5 회송료의 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
32. 질병군 진료 시 입원환자가 입원전담전문의 병동에 입원하여 진료를 받는 경우 제1편제2부제1장 가-34 입원환자 전담전문의 관리료의 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
33. 질병군 진료 시 달빛어린이병원 지정기관에서 진료를 실시한 경우 제1편제2부제1장 가-26 야간진료관리료에 따른 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
34. 질병군 진료 시 소아전문응급의료센터인 경우 제1편제2부제19장제1절 응급 기본진료료 응-1-라 소아전문응급의료센터를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
35. 질병군 진료 시 8세 미만 소아인 경우 제1편제2부제19장제1절 응급 기본진료료 응-3 중증응급환자 진료구역 관찰료, 응-4 응급환자 진료구역 관찰료 산정 시 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
36. 질병군 진료 시 6세 미만 초진 환자를 진찰한 경우 제6편 제2부 제2장 공공-2 소아진료 정책수가를 추가 산정하고 산정지침을 적용한다.
37. 질병군 진료 시 코로나19 치료제 투여는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 약제 세부인정기준을 적용하며, 「약제 및 치료재료의 비용에 관한 결정기준」에 의한 금액을 추가 산정한다.

38. 질병군 진료 시 6세 미만 환자에게 제1편제2부제9장 (별표 12)에 열거한 항목을 행한 경우에는 제1편제2부제6장의 산정지침 (12), (13) 및 제9장 제1절의 산정지침 (23), (24)에 따라 해당 소정점수의 가산율을 적용하여 추가 산정하되, 가산율은 (별표 2의7)의 연령별 수술 가산율에서 정하는 질병군 가산율을 적용한다. 단, 서혜 및 대퇴부 탈장수술 질병군의 주된 수술은 상기 가산을 산정하지 아니한다.
39. 질병군 진료 시 상급종합병원·종합병원에서 6세 이상 16세 미만 환자에게 제1편제2부제9장 (별표 12)의 “6세 이상”란에 “해당”으로 열거한 항목을 행한 경우에는 제1편제2부제6장의 산정지침 (15) 및 제9장 제1절의 산정지침 (26)을 적용하여 해당 소정점수의 100%를 추가 산정한다.

제2장 질병군 급여 목록·상대가치점수표 및 적용지침

안 과

〈적용지침〉

1. 요양기관종별로 연성 인공수정체를 사용하는 경우에는 「수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안」, 「수정체 소절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안」, 경성 인공수정체를 사용하는 경우에는 「수정체 대절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안」, 「수정체 대절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안」의 각 질병군 점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수에 불문하고 적용한다. 다만, 인공수정체를 사용하지 않거나, 제2편제4부[비급여목록]2.치료재료 (1) 조절성 인공수정체를 사용하는 경우에는 해당 질병군 요양급여비용의 총액에서 (별표 2의6) 질병군별 인공수정체 제외금액표의 해당 금액을 제외하고 산정한다.

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
C05100	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	16,719.68	2,257.04	7,681.98
		중 합 병 원	14,845.75	2,006.56	7,386.92
		병 원	13,872.84	1,876.37	7,091.28
		의 원	11,944.52	1,621.55	6,546.82
C05101	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	18,900.89	2,257.04	7,681.98
		중 합 병 원	16,919.73	2,006.56	7,386.92
		병 원	15,061.54	1,876.37	7,091.28
		의 원	13,060.32	1,621.55	6,546.82
C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	26,181.91	2,257.04	7,681.98
		중 합 병 원	22,187.77	2,006.56	7,386.92
		병 원	20,352.21	1,876.37	7,091.28
		의 원	17,514.64	1,621.55	6,546.82
C05200	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	33,284.20	2,257.04	14,468.90
		중 합 병 원	29,555.51	2,006.56	13,912.50
		병 원	27,619.74	1,876.37	13,355.82
		의 원	23,780.80	1,621.55	12,330.20

분류번호	질 병 군	요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
	명 칭				
C05201	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	37,624.49	2,257.04	14,468.90
		종합병원	33,682.63	2,006.56	13,912.50
		병원	30,247.97	1,876.37	13,355.82
		의원	26,001.19	1,621.55	12,330.20
C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	52,112.46	2,257.04	14,468.90
		종합병원	44,164.86	2,006.56	13,912.50
		병원	40,512.67	1,876.37	13,355.82
		의원	34,864.03	1,621.55	12,330.20
C05300	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	15,744.74	2,257.04	7,681.98
		종합병원	13,870.81	2,006.56	7,386.92
		병원	12,897.90	1,876.37	7,091.28
		의원	11,089.91	1,621.55	6,546.82
C05301	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	17,925.95	2,257.04	7,681.98
		종합병원	15,944.91	2,006.56	7,386.92
		병원	14,086.60	1,876.37	7,091.28
		의원	12,205.72	1,621.55	6,546.82
C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	25,206.97	2,257.04	7,681.98
		종합병원	21,212.83	2,006.56	7,386.92
		병원	19,377.27	1,876.37	7,091.28
		의원	16,660.04	1,621.55	6,546.82
C05400	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	31,334.32	2,257.04	14,468.90
		종합병원	27,605.75	2,006.56	13,912.50
		병원	25,669.86	1,876.37	13,355.82
		의원	22,071.49	1,621.55	12,330.20
C05401	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	35,674.60	2,257.04	14,468.90
		종합병원	31,732.75	2,006.56	13,912.50
		병원	28,297.97	1,876.37	13,355.82
		의원	24,291.98	1,621.55	12,330.20
C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	50,162.58	2,257.04	14,468.90
		종합병원	42,214.98	2,006.56	13,912.50
		병원	38,562.79	1,876.37	13,355.82
		의원	33,154.83	1,621.55	12,330.20

이비인후과

〈적용지침〉

1. 요양기관종별로 「편도 및 아데노이드 절제술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편측·양측수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
D11110	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	21,380.63	3,359.67	5,181.68
		중 합 병 원	17,501.68	2,750.12	4,982.26
		병 원	15,659.27	2,460.62	4,782.84
		의 원	13,391.72	2,109.00	4,415.78
D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	27,194.44	3,359.67	5,181.68
		중 합 병 원	23,607.17	2,750.12	4,982.26
		병 원	20,917.12	2,460.62	4,782.84
		의 원	18,057.74	2,109.00	4,415.78
D11120	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	19,605.54	2,873.99	5,047.68
		중 합 병 원	16,268.11	2,384.73	4,853.48
		병 원	13,985.89	2,050.24	4,659.60
		의 원	10,615.58	1,559.62	4,300.28
D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	23,551.63	2,873.99	5,047.68
		중 합 병 원	20,048.59	2,384.73	4,853.48
		병 원	17,202.78	2,050.24	4,659.60
		의 원	14,519.98	1,559.62	4,300.28

외 과

〈적용지침〉

1. 요양기관종별로 「복잡한 주진단에 의한 충수절제술», 「복잡한 주진단이 없는 충수절제술», 「복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술», 「복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술», 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측», 「서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측», 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측», 「서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측», 「복수 항문수술», 「주요 항문수술», 「기타 항문수술», 「원형 자동문합기를 이용한 치핵절제술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.
3. 복강경을 이용한 수술 시, 자992-가 ‘복강경·흉강경·관절경하 수술-복강경을 사용한 경우’의 해당 소정 점수와 ‘복강경 하 수술시 사용하는 치료재료비용(N0031001)’을 추가 산정한다.
4. 복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 중도에 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우에는 복강경을 이용하지 아니한 질병군에 해당하는 소정점수를 적용하고, 자992-가 ‘복강경·흉강경·관절경하 수술-복강경을 사용한 경우’의 해당 소정 점수와 ‘복강경 하 수술시 사용하는 치료재료 비용(N0031001)’을 추가 산정한다.

분류번호	질 병 군	요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
	명 칭				
G08100	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	43,174.75	3,171.72	6,777.90
		중 합 병 원	36,436.93	2,733.17	6,517.16
		병 원	31,062.91	2,312.41	6,256.40
		의 원	25,892.40	1,940.59	5,774.24
G08101	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	61,418.78	3,171.72	6,777.90
		중 합 병 원	52,690.45	2,733.17	6,517.16
		병 원	44,450.84	2,312.41	6,256.40
		의 원	36,833.48	1,940.59	5,774.24

분류번호	질 병 군	요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
	명 칭				
G08102	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	79,481.08	3,171.72	6,777.90
		중 합 병 원	68,185.80	2,733.17	6,517.16
		병 원	57,523.16	2,312.41	6,256.40
		의 원	47,665.50	1,940.59	5,774.24
G08200	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	32,917.75	2,606.68	6,552.90
		중 합 병 원	28,039.45	2,282.58	6,300.88
		병 원	23,866.13	1,904.30	6,049.12
		의 원	20,710.21	1,673.54	5,582.54
G08201	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	45,228.07	2,606.68	6,552.90
		중 합 병 원	39,418.79	2,282.58	6,300.88
		병 원	32,789.61	1,904.30	6,049.12
		의 원	28,453.71	1,673.54	5,582.54
G08202	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	58,662.65	2,606.68	6,552.90
		중 합 병 원	51,127.44	2,282.58	6,300.88
		병 원	42,558.69	1,904.30	6,049.12
		의 원	36,930.88	1,673.54	5,582.54
G08300	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	42,308.77	3,164.92	6,875.00
		중 합 병 원	36,076.32	2,727.33	6,610.76
		병 원	30,067.65	2,307.52	6,346.22
		의 원	24,977.83	1,934.52	5,857.06
G08301	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	61,417.91	3,164.92	6,875.00
		중 합 병 원	52,551.68	2,727.33	6,610.76
		병 원	44,004.01	2,307.52	6,346.22
		의 원	36,611.36	1,934.52	5,857.06
G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	80,336.39	3,164.92	6,875.00
		중 합 병 원	68,862.98	2,727.33	6,610.76
		병 원	57,801.46	2,307.52	6,346.22
		의 원	48,129.06	1,934.52	5,857.06
G08400	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	35,138.35	2,601.07	6,653.78
		중 합 병 원	30,416.87	2,277.68	6,397.68
		병 원	24,870.86	1,899.05	6,141.86
		의 원	21,594.93	1,668.93	5,668.42
G08401	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이 나 동반상병 동반	상급종합병원	49,357.92	2,601.07	6,653.78
		중 합 병 원	42,871.94	2,277.68	6,397.68
		병 원	35,224.90	1,899.05	6,141.86
		의 원	30,594.15	1,668.93	5,668.42
G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	64,878.53	2,601.07	6,653.78
		중 합 병 원	56,466.68	2,277.68	6,397.68
		병 원	46,528.35	1,899.05	6,141.86
		의 원	40,418.68	1,668.93	5,668.42
G09510	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	36,159.42	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	33,874.61	2,440.57	6,617.44
		병 원	28,910.84	1,998.69	6,352.62
		의 원	24,791.05	1,694.98	5,863.16

분류번호	질 병 군	요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
	명 칭				
G09511	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	45,115.37	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	43,247.35	2,440.57	6,617.44
		병 원	36,633.62	1,998.69	6,352.62
		의 원	31,217.87	1,694.98	5,863.16
G09512	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	50,479.47	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	47,699.77	2,440.57	6,617.44
		병 원	41,748.41	1,998.69	6,352.62
		의 원	35,570.57	1,694.98	5,863.16
G09520	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	29,053.03	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	26,707.11	2,440.57	6,617.44
		병 원	20,565.03	1,998.69	6,352.62
		의 원	17,895.83	1,694.98	5,863.16
G09521	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	39,517.53	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	36,164.34	2,440.57	6,617.44
		병 원	27,932.12	1,998.69	6,352.62
		의 원	24,260.54	1,694.98	5,863.16
G09522	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	44,393.30	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	41,138.76	2,440.57	6,617.44
		병 원	33,669.88	1,998.69	6,352.62
		의 원	28,943.62	1,694.98	5,863.16
G09530	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	30,506.91	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	27,960.78	2,440.57	6,617.44
		병 원	21,099.49	1,998.69	6,352.62
		의 원	17,954.48	1,694.98	5,863.16
G09531	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	41,292.65	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	37,950.84	2,440.57	6,617.44
		병 원	28,884.13	1,998.69	6,352.62
		의 원	24,536.13	1,694.98	5,863.16
G09532	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	43,954.73	2,724.82	6,881.98
		중 합 병 원	43,256.15	2,440.57	6,617.44
		병 원	33,383.00	1,998.69	6,352.62
		의 원	28,950.93	1,694.98	5,863.16
G09610	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	31,061.49	2,641.29	6,088.66
		중 합 병 원	27,838.09	2,365.75	5,854.36
		병 원	25,746.92	1,936.52	5,620.34
		의 원	21,447.16	1,651.26	5,187.26
G09611	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	40,828.83	2,641.29	6,088.66
		중 합 병 원	39,440.61	2,365.75	5,854.36
		병 원	31,382.98	1,936.52	5,620.34
		의 원	25,668.12	1,651.26	5,187.26

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G09612	서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	47,685.72	2,641.29	6,088.66
		중 합 병 원	46,043.34	2,365.75	5,854.36
		병 원	38,502.39	1,936.52	5,620.34
		의 원	30,374.05	1,651.26	5,187.26
G09620	서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	23,176.81	2,699.05	6,508.72
		중 합 병 원	19,648.72	2,417.54	6,258.44
		병 원	16,589.79	1,978.88	6,008.14
		의 원	13,340.64	1,686.82	5,545.16
G09621	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	32,998.39	2,699.05	6,508.72
		중 합 병 원	31,882.03	2,417.54	6,258.44
		병 원	23,524.29	1,978.88	6,008.14
		의 원	19,026.76	1,686.82	5,545.16
G09622	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	40,938.11	2,699.05	6,508.72
		중 합 병 원	39,119.28	2,417.54	6,258.44
		병 원	31,699.50	1,978.88	6,008.14
		의 원	24,448.56	1,686.82	5,545.16
G09630	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	24,595.71	2,890.33	6,539.54
		중 합 병 원	20,968.45	2,588.78	6,287.80
		병 원	17,931.88	2,119.09	6,036.62
		의 원	14,419.95	1,806.49	5,571.46
G09631	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	33,428.89	2,890.33	6,539.54
		중 합 병 원	31,908.05	2,588.78	6,287.80
		병 원	23,831.17	2,119.09	6,036.62
		의 원	19,275.13	1,806.49	5,571.46
G09632	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	43,132.57	2,890.33	6,539.54
		중 합 병 원	40,588.84	2,588.78	6,287.80
		병 원	33,398.94	2,119.09	6,036.62
		의 원	25,758.98	1,806.49	5,571.46
G09710	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	55,039.34	2,728.76	11,521.52
		중 합 병 원	51,461.86	2,444.03	11,078.20
		병 원	45,186.47	2,000.84	10,635.18
		의 원	38,568.83	1,696.76	9,814.40
G09711	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	69,143.34	2,728.76	11,521.52
		중 합 병 원	65,000.22	2,444.03	11,078.20
		병 원	58,116.41	2,000.84	10,635.18
		의 원	49,762.27	1,696.76	9,814.40
G09720	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	36,560.62	2,728.76	11,521.52
		중 합 병 원	33,338.72	2,444.03	11,078.20
		병 원	25,487.92	2,000.84	10,635.18
		의 원	21,667.15	1,696.76	9,814.40

분류번호	질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
	명 칭					
G09721	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	53,264.67	2,728.76	11,521.52	
			49,265.61	2,444.03	11,078.20	
			39,744.82	2,000.84	10,635.18	
			34,349.92	1,696.76	9,814.40	
G09730	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	39,536.66	2,728.76	11,521.52	
			36,771.07	2,444.03	11,078.20	
			27,562.71	2,000.84	10,635.18	
			23,431.27	1,696.76	9,814.40	
G09731	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	57,601.25	2,728.76	11,521.52	
			56,141.57	2,444.03	11,078.20	
			42,979.81	2,000.84	10,635.18	
			36,451.95	1,696.76	9,814.40	
G09810	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	54,215.26	2,643.20	10,577.62	
			49,074.59	2,367.42	10,170.64	
			44,679.83	1,949.05	9,763.96	
			38,112.79	1,652.93	9,011.64	
G09811	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	72,663.89	2,643.20	10,577.62	
			70,357.51	2,367.42	10,170.64	
			56,643.35	1,949.05	9,763.96	
			46,437.50	1,652.93	9,011.64	
G09812	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	82,406.30	2,643.20	10,577.62	
			79,514.05	2,367.42	10,170.64	
			67,165.29	1,949.05	9,763.96	
			53,266.46	1,652.93	9,011.64	
G09820	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	35,690.00	2,699.05	11,673.54	
			30,620.08	2,417.54	11,224.70	
			25,037.07	1,978.88	10,775.58	
			20,133.30	1,686.82	9,945.16	
G09821	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	51,457.20	2,699.05	11,673.54	
			49,830.50	2,417.54	11,224.70	
			39,844.86	1,978.88	10,775.58	
			30,730.53	1,686.82	9,945.16	
G09830	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	38,591.81	2,890.33	11,894.48	
			33,768.73	2,588.78	11,436.92	
			27,072.47	2,119.09	10,979.66	
			21,770.24	1,806.49	10,133.52	
G09831	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원 중 합 병 원 병 원 의 원	55,068.56	2,890.33	11,894.48	
			53,327.52	2,588.78	11,436.92	
			42,641.24	2,119.09	10,979.66	
			32,887.01	1,806.49	10,133.52	

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G10200	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	21,771.83	2,156.32	7,501.46
		중 합 병 원	17,228.48	1,767.06	7,212.80
		병 원	14,100.80	1,583.29	6,924.42
		의 원	11,943.21	1,276.88	6,388.92
G10201	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	24,967.26	2,156.32	7,501.46
		중 합 병 원	18,205.51	1,767.06	7,212.80
		병 원	16,259.33	1,583.29	6,924.42
		의 원	13,706.75	1,276.88	6,388.92
G10400	기타 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	14,409.65	2,154.77	3,564.54
		중 합 병 원	10,890.32	1,765.87	3,427.62
		병 원	9,676.89	1,582.22	3,290.40
		의 원	7,151.28	1,275.52	3,036.84
G10401	기타 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	18,110.58	2,154.77	3,564.54
		중 합 병 원	12,925.40	1,765.87	3,427.62
		병 원	11,405.81	1,582.22	3,290.40
		의 원	8,560.25	1,275.52	3,036.84
G10402	기타 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	26,414.72	2,154.77	3,564.54
		중 합 병 원	16,154.91	1,765.87	3,427.62
		병 원	14,767.27	1,582.22	3,290.40
		의 원	12,182.90	1,275.52	3,036.84
G10500	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	23,405.33	2,147.14	6,080.82
		중 합 병 원	19,222.78	1,759.55	5,846.52
		병 원	15,605.32	1,576.61	5,612.80
		의 원	13,372.89	1,268.93	5,180.34
G10501	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	25,963.43	2,147.14	6,080.82
		중 합 병 원	22,554.08	1,759.55	5,846.52
		병 원	19,002.37	1,576.61	5,612.80
		의 원	15,930.38	1,268.93	5,180.34
G10502	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	33,213.07	2,147.14	6,080.82
		중 합 병 원	27,277.83	1,759.55	5,846.52
		병 원	22,982.36	1,576.61	5,612.80
		의 원	19,266.83	1,268.93	5,180.34
G10600	주요 항문 수술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	16,717.21	2,154.77	5,948.26
		중 합 병 원	14,183.13	1,765.87	5,719.18
		병 원	13,291.69	1,582.22	5,490.70
		의 원	10,696.42	1,275.52	5,067.60
G10601	주요 항문 수술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	22,814.88	2,154.77	5,948.26
		중 합 병 원	18,409.02	1,765.87	5,719.18
		병 원	17,252.00	1,582.22	5,490.70
		의 원	13,883.21	1,275.52	5,067.60
G10602	주요 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	32,399.11	2,154.77	5,948.26
		중 합 병 원	26,142.43	1,765.87	5,719.18
		병 원	24,499.06	1,582.22	5,490.70
		의 원	19,715.49	1,275.52	5,067.60

산부인과

〈적용지침〉

1. 요양기관종별로 「복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)」, 「기타 자궁적출술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「제왕절개분만(단태아)」, 「제왕절개분만(다태아)」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 위 “1”의 규정에도 불구하고 「복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「자궁부속기 수술(악성종양제외)」의 각 질병군에 해당하는 수술을 실시한 경우 해당 질병군의 가산점수를 산정한다. 다만, 절개생검(심부[장기절개생검]-개복에 의한 것, 나-853-나-2), 유착성자궁부속기절제술(자-433)과 난소를 전적출하는 부속기종양적출술([양측]-양성, 자-442-가)은 가산점수를 산정하지 아니한다.
3. 「제왕절개분만(단태아)」, 「제왕절개분만(다태아)」 질병군 대상 중 출혈로 인해 혈관색전술(기타혈관, 자-664-나), 자궁내 풍선카테터 충전술[자궁용적측정 포함](자-402-3), 자궁내 음압지혈술(조-568)을 실시한 경우 질병군 점수를 적용하지 아니하며 제1편을 적용한다.
4. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편·양측 수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.
5. 복강경을 이용한 수술 시, 자992-가 ‘복강경·흉강경·관절경하 수술-복강경을 사용한 경우’의 해당 소정 점수와 ‘복강경 하 수술시 사용하는 치료재료 비용(N0031001)’을 추가 산정한다.
6. 복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 중도에 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우에는 복강경을 이용하지 아니한 질병군에 해당하는 소정점수를 적용하고, 자992-가 ‘복강경·흉강경·관절경하 수술-복강경을 사용한 경우’의 해당 소정 점수와 ‘복강경 하 수술시 사용하는 치료재료 비용(N0031001)’을 추가 산정한다.

7. 자궁근종, 자궁선근증에 고주파 자궁근종용해술(조-564), 자기공명영상유도하 고강도초음파집속술(조-565), 초음파 유도하 고강도초음파집속술(조-566), 전동식세절기를 이용한 자궁경하 자궁근종절제술(자412-1가주, 자412-1나주)을 실시한 경우 질병군 점수를 적용하지 아니하며 제1편을 적용한다.
8. 22시~06시에 제왕절개분만을 행한 경우에도 질병군 야간·공휴 소정점수를 산정한다. 이 경우 수술 또는 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.
9. 분만취약지에서 제왕절개분만을 행한 경우에는 질병군 야간·공휴 소정점수의 200%를 산정하고, 분만취약지는 제1편에서 정하고 있는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
10. 제왕절개분만을 행한 경우 제6편 제2부 제1장 공공-1 분만 정책수가를 추가 산정하고 산정지침을 적용한다. 단, 공공-1라 고위험분만마취 정책수가의 경우 질병군 분류번호 끝자리 1~3인 경우에 적용한다.
11. 다태아 분만 중 질식분만과 제왕절개분만이 동시에 이루어진 경우는 질병군 점수를 적용하지 아니하며 제1편을 적용한다.

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	가산 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭					
N04100	복강경을 이용한 자궁적출술 (악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	58,375.36		3,559.31	10,647.68
		중 합 병 원	49,898.85		3,140.10	10,238.08
		병 원	38,589.38		2,428.76	9,828.78
		의 원	31,099.89		2,016.21	9,069.80
N04101	복강경을 이용한 자궁적출술 (악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	63,822.95		3,559.31	10,647.68
		중 합 병 원	54,592.74		3,140.10	10,238.08
		병 원	42,278.22		2,428.76	9,828.78
		의 원	34,090.97		2,016.21	9,069.80
N04102	복강경을 이용한 자궁적출술 (악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	96,611.48		3,559.31	10,647.68
		중 합 병 원	82,846.86		3,140.10	10,238.08
		병 원	64,481.92		2,428.76	9,828.78
		의 원	52,095.67		2,016.21	9,069.80
N04200	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	51,073.59		3,566.95	10,543.60
		중 합 병 원	40,339.69		3,146.90	10,138.08
		병 원	31,042.60		2,434.01	9,732.26
		의 원	25,368.84		2,022.49	8,981.16
N04201	기타 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	70,654.54		3,566.95	10,543.60
		중 합 병 원	55,211.15		3,146.90	10,138.08
		병 원	47,975.95		2,434.01	9,732.26
		의 원	31,327.36		2,022.49	8,981.16

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	가산 점수	일당 점수	야간공휴 점수
분류번호	명 칭					
N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	100,850.87		3,566.95	10,543.60
		중 합 병 원	78,807.11		3,146.90	10,138.08
		병 원	68,479.74		2,434.01	9,732.26
		의 원	44,715.94		2,022.49	8,981.16
N04500	복강경을 이용한 기타 자궁 수술 (악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	45,013.88	53,871.01	3,559.31	7,834.88
		중 합 병 원	37,706.77	45,648.80	3,140.10	7,533.72
		병 원	27,802.42	34,438.31	2,428.40	7,232.26
		의 원	23,661.88	29,046.66	2,015.59	6,670.92
N04501	복강경을 이용한 기타 자궁 수술 (악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	76,969.13	85,826.26	3,559.31	7,834.88
		중 합 병 원	65,114.89	73,056.92	3,140.10	7,533.72
		병 원	48,428.50	55,064.39	2,428.40	7,232.26
		의 원	41,505.89	46,890.67	2,015.59	6,670.92
N04600	복강경을 이용한 자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	38,622.75	46,711.95	3,556.80	6,320.64
		중 합 병 원	31,968.64	39,229.12	3,137.83	6,077.32
		병 원	22,892.93	28,924.76	2,426.61	5,834.60
		의 원	19,329.78	24,358.32	2,013.49	5,382.82
N04601	복강경을 이용한 자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	46,970.28	55,059.48	3,556.80	6,320.64
		중 합 병 원	38,921.61	46,182.09	3,137.83	6,077.32
		병 원	28,040.02	34,071.85	2,426.61	5,834.60
		의 원	23,940.44	28,968.98	2,013.49	5,382.82
N04700	기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	27,560.15	31,753.87	3,566.95	6,074.70
		중 합 병 원	22,503.89	25,953.30	3,146.90	5,840.98
		병 원	20,337.56	23,049.40	2,433.53	5,607.26
		의 원	16,119.19	18,356.97	2,021.86	5,173.40
N04701	기타 자궁 수술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	43,697.07	47,890.79	3,566.95	6,074.70
		중 합 병 원	35,295.41	38,744.82	3,146.90	5,840.98
		병 원	31,299.81	34,011.65	2,433.53	5,607.26
		의 원	25,427.06	27,664.84	2,021.86	5,173.40
N04702	기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	69,759.52	73,953.24	3,566.95	6,074.70
		중 합 병 원	55,954.52	59,403.93	3,146.90	5,840.98
		병 원	49,004.58	51,716.42	2,433.53	5,607.26
		의 원	40,459.78	42,697.56	2,021.86	5,173.40
N04800	자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	34,661.55	40,711.29	3,564.44	7,212.20
		중 합 병 원	29,766.75	34,803.50	3,144.63	6,934.88
		병 원	26,070.89	29,323.92	2,431.86	6,657.56
		의 원	18,240.89	21,162.37	2,019.77	6,140.72
N04801	자궁부속기 수술 (악성종양제외), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	48,321.41	54,371.15	3,564.44	7,212.20
		중 합 병 원	41,445.61	46,482.36	3,144.63	6,934.88
		병 원	36,015.76	39,268.79	2,431.86	6,657.56
		의 원	25,145.43	28,066.91	2,019.77	6,140.72
N04802	자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	55,179.45	61,229.19	3,564.44	7,212.20
		중 합 병 원	47,308.87	52,345.62	3,144.63	6,934.88
		병 원	41,008.81	44,261.84	2,431.86	6,657.56
		의 원	28,611.92	31,533.40	2,019.77	6,140.72

분류번호	질 병 군	요양기관종별	기준 점수	가산 점수	일당 점수	야간공휴 점수
	명 칭					
O01600	제왕절개분만(단태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	36,731.06		3,257.40	11,066.74
		중 합 병 원	28,602.52		2,536.63	10,772.26
		병 원	23,071.19		2,046.06	10,477.20
		의 원	20,112.71		1,786.61	9,531.74
O01601	제왕절개분만(단태아), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	37,960.23		3,257.40	11,066.74
		중 합 병 원	29,536.37		2,536.63	10,772.26
		병 원	23,597.91		2,046.06	10,477.20
		의 원	20,578.56		1,786.61	9,531.74
O01602	제왕절개분만(단태아), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	40,416.65		3,257.40	11,066.74
		중 합 병 원	32,687.79		2,536.63	10,772.26
		병 원	28,352.42		2,046.06	10,477.20
		의 원	24,554.57		1,786.61	9,531.74
O01603	제왕절개분만(단태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	48,077.39		3,257.40	11,066.74
		중 합 병 원	37,503.61		2,536.63	10,772.26
		병 원	31,289.69		2,046.06	10,477.20
		의 원	27,059.69		1,786.61	9,531.74
O01700	제왕절개분만(다태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	37,560.89		4,152.98	11,618.76
		중 합 병 원	29,248.88		3,234.01	11,303.06
		병 원	23,573.44		2,606.44	10,986.80
		의 원	20,539.29		2,275.94	10,002.10
O01701	제왕절개분만(다태아), 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	39,194.97		4,152.98	11,618.76
		중 합 병 원	30,497.14		3,234.01	11,303.06
		병 원	25,570.52		2,606.44	10,986.80
		의 원	22,095.11		2,275.94	10,002.10
O01702	제왕절개분만(다태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	53,459.84		4,152.98	11,618.76
		중 합 병 원	41,679.01		3,234.01	11,303.06
		병 원	33,342.87		2,606.44	10,986.80
		의 원	29,088.52		2,275.94	10,002.10

(별표 1)

질병군별 점수 산정요령

1. 질병군별 점수는 가입자 등의 입원일수에 따라 다음과 같이 정상군, 하단 및 상단열외군으로 구분하여 그 총합을 산정한다. 이 경우 평균 입원일수, 정상군 하한 및 상한 입원일수는 제3호 같다.

정 상 군	【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 20/100 + 【질병군별 기준 상대가치점수】 × 80/100
하 단 열 외 군	【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 20/100 + 【질병군별 기준 상대가치점수 - {(질병군별 정상군 하한 입원일수 - 가입자 등의 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 80/100
상 단 열 외 군	【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 20/100 + 【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 정상군 상한 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 80/100

- 비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
 3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
 4. 질병군별 기준 상대가치점수는 질병군별 평균입원일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다.
 5. 질병군별 일당 상대가치점수는 입원일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.
 6. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다.
 7. 상대가치점수의 총합은 소수점 이하 둘째 자리까지로 한다.(산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)

2. 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 수술을 행한 경우에는 제1호의 질병군별 점수에 다음과 같이 해당 질병군 야간·공휴 소정점수를 추가 산정한다. 이 경우 수술 또는 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.
- 또한, 분만취약지에서 제왕절개분만을 행한 경우에는 해당 질병군 야간·공휴 소정점수의 200%를 산정한다. 분만취약지에서 18~09시에 제왕절개분만을 행한 경우에는 야간·공휴 소정점수의 100%를 추가 산정한다.

정 상 군	$\begin{aligned} & \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \\ & \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 20/100 + \\ & \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 80/100 \end{aligned}$
하 단 열 외 군	$\begin{aligned} & \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \\ & \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 20/100 + \\ & \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의} \\ & \text{입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 80/100 \end{aligned}$
상 단 열 외 군	$\begin{aligned} & \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \\ & \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 20/100 + \\ & \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군} \\ & \text{상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 80/100 \end{aligned}$

- 비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
4. 질병군별 기준 상대가치점수는 질병군별 평균입원일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다.
5. 질병군별 일당 상대가치점수는 입원일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.
6. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다.
7. 상대가치점수의 총합은 소수점 이하 둘째 자리까지로 한다.(산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)

3. 질병군별 평균 입원일수, 정상군 하한 입원일수 및 정상군 상한 입원일수

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
C05100	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	1.03	1	5
C05101	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	1.28	1	5
C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	2.98	1	5
C05200	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.53	1	5
C05201	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.80	1	5
C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.48	1	5
C05300	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	1.03	1	5
C05301	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	1.28	1	5
C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	2.98	1	5
C05400	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.53	1	5
C05401	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.80	1	5
C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.48	1	5
D11110	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.01	1	5
D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.44	1	5

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
D11120	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중증도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.84	1	5
D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중증도의 합병증이나 동반상병 동반	3.15	1	5
G08100	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	8.10	4	15
G08101	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	12.30	4	15
G08102	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	14.32	4	15
G08200	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	5.46	3	15
G08201	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	8.50	3	15
G08202	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	11.02	3	15
G08300	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	5.72	3	15
G08301	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	9.52	3	15
G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	11.73	3	15
G08400	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	4.32	3	15
G08401	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	7.07	3	15
G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	9.61	3	15
G09510	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중증도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.91	1	9

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
G09511	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.68	1	9
G09512	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.19	1	9
G09520	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.91	1	9
G09521	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.68	1	9
G09522	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.19	1	9
G09530	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.91	1	9
G09531	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.68	1	9
G09532	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.19	1	9
G09610	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	1.81	1	9
G09611	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.92	1	9
G09612	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.42	1	9
G09620	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.10	1	9
G09621	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.66	1	9
G09622	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	7.00	1	9
G09630	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.61	2	9

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
G09631	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	5.69	2	9
G09632	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	8.80	2	9
G09710	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	2.10	1	9
G09711	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	5.01	1	9
G09720	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	2.10	1	9
G09721	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	5.01	1	9
G09730	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	2.10	1	9
G09731	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	5.01	1	9
G09810	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.13	1	9
G09811	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.51	1	9
G09812	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.85	1	9
G09820	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	3.42	1	9
G09821	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	5.29	1	9
G09830	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	3.79	2	9
G09831	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	5.86	2	9

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
G10200	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증 이나 동반상병 미동반	2.66	1	7
G10201	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증 이나 동반상병 동반	3.06	1	7
G10400	기타 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증 이나 동반상병 미동반	1.37	1	7
G10401	기타 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반 상병 동반	2.36	1	7
G10402	기타 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.03	1	7
G10500	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.31	1	7
G10501	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 중증 혹은 중등 도의 합병증이나 동반상병 동반	3.99	1	7
G10502	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각한 합병증 이나 동반상병 동반	4.99	1	7
G10600	주요 항문 수술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반 상병 미동반	2.80	1	7
G10601	주요 항문 수술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	3.97	1	7
G10602	주요 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.52	1	7
N04100	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	5.54	2	12
N04101	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증 이나 동반상병 동반	5.98	2	12
N04102	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증 이나 동반상병 동반	9.75	2	12
N04200	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	6.80	3	12

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
N04201	기타 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반 상병 동반	7.44	3	12
N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반 상병 동반	11.56	3	12
N04500	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	4.81	2	12
N04501	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	8.41	2	12
N04600	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각 하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	4.80	2	12
N04601	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각 하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	5.49	2	12
N04700	기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병 증이나 동반상병 미동반	3.21	1	12
N04701	기타 자궁 수술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반 상병 동반	5.84	1	12
N04702	기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반 상병 동반	8.53	1	12
N04800	자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	4.16	1	12
N04801	자궁부속기 수술(악성종양제외), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	6.39	1	12
N04802	자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	7.09	1	12
O01600	제왕절개분만(단태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	6.32	3	8
O01601	제왕절개분만(단태아), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	6.32	3	8
O01602	제왕절개분만(단태아), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	6.32	3	8

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
O01603	제왕절개분만(단태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.85	3	8
O01700	제왕절개분만(다태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	6.04	3	8
O01701	제왕절개분만(다태아), 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	6.07	3	8
O01702	제왕절개분만(다태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	7.10	3	8

(별표 2)

질병군별 행위 및 약제·치료재료 구성비율

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제·치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
C05100, C05101, C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	85	15
C05200, C05201, C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	85	15
C05300, C05301, C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	85	15
C05400, C05401, C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	85	15
D11110, D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17	80	20
D11120, D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17	80	20
G08100, G08101, G08102	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	75	25
G08200, G08201, G08202	복잡한 주진단이 없는 충수절제술	75	25
G08300, G08301, G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술	65	35
G08400, G08401, G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술	65	35
G09510, G09511, G09512	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7	75	25
G09520, G09521, G09522	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69	60	40
G09530, G09531, G09532	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69	60	40
G09610, G09611, G09612	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7	85	15
G09620, G09621, G09622	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69	80	20
G09630, G09631, G09632	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69	80	20

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제·치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
G09710, G09711	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7	80	20
G09720, G09721	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69	65	35
G09730, G09731	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측, 연령 >69	65	35
G09810, G09811, G09812	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7	90	10
G09820, G09821	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69	80	20
G09830, G09831	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69	80	20
G10200, G10201	복수 항문 수술	90	10
G10400, G10401, G10402	기타 항문 수술	85	15
G10500, G10501, G10502	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술	60	40
G10600, G10601, G10602	주요 항문 수술	85	15
N04100, N04101, N04102	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)	70	30
N04200, N04201, N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외)	80	20
N04500, N04501	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성 종양제외)	70	30
N04600, N04601	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성 종양제외)	65	35
N04700, N04701, N04702	기타 자궁 수술(악성종양제외)	80	20
N04800, N04801, N04802	자궁부속기 수술(악성종양제외)	75	25
O01600, O01601, O01602, O01603	제왕절개분만(단태아)	85	15
O01700, O01701, O01702	제왕절개분만(다태아)	80	20

주: 수정체 소절개 수술 단안, 수정체 소절개 수술 양안, 수정체 대절개 수술 단안, 수정체 대절개 수술 양안의 경우 인공수정체를 제외하고 구성비율 산출

(별표 2의2)

외과전문의 가산 항목

분류번호 및 코드	분류 명칭
자275 (Q2755 - Q2756)	서혜부 허니아 근본수술
자275-1 (Q2757)	대퇴부허니아 수술
자285 (Q2850)	충수주위농양절개술
자286 (Q2861 - Q2863)	충수절제술
자288 (Q2881 - Q2883)	직장항문주위농양수술
자293 (Q2933, Q2936)	직장탈 교정술
자295 (Q2950)	치열수술
자297 (Q2974 - Q2978)	치루수술
자299 (Q2991 - Q2992)	항문협착증 교정술
자300-1 (Q3002 - Q3003)	항문괄약근성형술
자301 (Q3012 - Q3014, Q3017)	치핵수술
자302 (Q3020)	직장류 교정수술
나853 (C8534)	절개생검

주: 위 항목을 외과전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 30%에 대한 각 요양기관별 종별 가산율을 적용한 금액을 가산한다.

(별표 2의3)

2인실 내지 5인실 이용 시 추가비용 및 본인부담액 계산식

1. 4인실 또는 5인실 이용 시

추가비용 계산식	상급종합 병원, 종합병원, 병원	$(4인실기본점수입원료 - 6인실이상기본점수입원료) \times 4인실 이용일수 + (5인실기본점수입원료 - 6인실이상기본점수입원료) \times 5인실 이용일수$
	의원	$(4인실입원료 - 6인실이상입원료) \times 4인실 이용일수 + (5인실 입원료 - 6인실이상입원료) \times 5인실 이용일수$
본인부담액 계산식	상급종합 병원	$[\{ 4인실기본점수입원료 \times 4인실 이용일수 \} \times 30/100] + [\{ 5인실기본점수입원료 \times 5인실 이용일수 \} \times 20/100] - [\{ 6인실 이상기본점수입원료 \times 4인실 또는 5인실 이용일수 \} \times 20/100]$
	종합병원, 병원	$[\{ (4인실기본점수입원료 \times 4인실 이용일수) + (5인실기본 점수입원료 \times 5인실 이용일수) \} - \{ 6인실이상기본점수입원료 \times 4인실 또는 5인실 이용일수 \}] \times 20/100$
	의원	$[\{ (4인실입원료 \times 4인실 이용일수) + (5인실입원료 \times 5인실 이용일수) \} - \{ 6인실이상입원료 \times 4인실 또는 5인실 이용일수 \}] \times 20/100$

주 : 1. “4인실(기본점수)입원료, 5인실(기본점수)입원료, 6인실이상(기본점수)입원료” 는 제1편 제2부제1장 산정지침 2.가.(1)(가) 또는 중별에 따른 입원료(가-2)를 말하며, 입원료 관련 가산 또는 감산은 적용하지 아니한다.

2. 영 별표2 제3호에 해당하는 대상자인 경우에는 그 각목에서 정한 본인부담률을 적용한다.

2. 2인실 또는 3인실 이용 시

추가비용 계산식	$(2인실기본점수입원료 - 6인실이상기본점수입원료) \times 2인실 이용일수 +$ $(3인실기본점수입원료 - 6인실 이상기본점수입원료) \times 3인실 이용일수$	
본인부담액 계산식	상급종합 병원	$[(2인실기본점수입원료 \times 2인실 이용일수) \times 50/100]$ $+ [(3인실기본점수입원료 \times 3인실 이용일수) \times 40/100]$ $- [6인실이상기본점수입원료 \times 해당 인실별 이용일수$ $\times 20/100]$
	종합병원, 병원	$[(2인실기본점수입원료 \times 2인실 이용일수) \times 40/100]$ $+ [(3인실기본점수입원료 \times 3인실 이용일수) \times 30/100]$ $- [6인실이상기본점수입원료 \times 해당 인실별 이용일수$ $\times 20/100]$

- 주 : 1. “2인실 또는 3인실 기본점수입원료, 6인실이상기본점수입원료”는 제1편제2부제1장 산정지침 2.가.(1)(가)를 말하며, 입원료 관련 가산 또는 감산은 적용하지 아니한다.
2. 영 별표2 제3호에 해당하는 대상자인 경우에도 영 별표2 제1호가목1)에서 정한 본인 부담률을 적용한다. 다만, 6인실이상기본점수입원료는 영 별표2 제3호 각목에서 정한 본인부담률을 적용한다.

(별표 2의4)

질병군 급여 항목

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	보상률	비고
행위	나-765 E7651, E7652	1.0	
	자-778 Q7780, Q7781, Q7782, Q7783, Q7784, Q7785, Q7786, Q7787, Q7788, Q7789	1.0	
	나-580다(2) C5807166	1.0	
	나-580다(3) C5808036	1.0	
	누-519주2 D5191	1.0	
	다-339가 HK010 토르소-Ga-68(5), F-18 에프도파(6), F-18 플루오로미소니다졸(7), F-18 플루오로콜린(9), F-18 플루오로에스트라디올(A), Ga-68(B), F-18 전립선특이막항원-1007(C), F-18 플루시클로빈(D)	1.0	
	다-339다 HK030 뇌-C-11 메치오닌(4), F-18 에프도파(6)*, F-18 플루오로에틸-L-티로신(8)	1.0	*기준
	다-339라 HK040 전신-Ga-68(5), F-18 에프도파(6), F-18 플루오로콜린(9), Ga-68(B), F-18 전립선특이막항원1007(C), F-18 플루시클로빈(D)	1.0	
	다-339마 HK050 부분-F-18 에프도파(6), F-18 플루오로미소니다졸(7), F-18 플루오로콜린(9), Ga-68(B), F-18 전립선특이막항원1007(C), F-18 플루시클로빈(D)	1.0	
	다-339바 HK060 추가촬영-Ga-68(5), F-18 에프도파(6), Ga-68(B), F-18 전립선특이막항원-1007(C), F-18 플루시클로빈(D)	1.0	
	나-765-1 EZ937	1.0	기준
	나-656-3 EZ754	1.0	
	나-781 E7810	1.0	
치료재료	풍선 소장 내시경용	1.0	
	캡슐 내시경 검사용	1.0	기준
	수정체낭고정용	0.8	
	초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용)	0.8	
	전파절삭기 (관혈적)	0.8	
	전파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용)	0.8	

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	보상률	비고
치료재료	COMPOSITE MESH (100cm ² 미만)	0.8	
	COMPOSITE MESH (100cm ² 이상 300cm ² 미만)	0.8	
	COMPOSITE MESH (300cm ² 이상 500cm ² 미만)	0.8	
	COMPOSITE MESH (500cm ² 이상 700cm ² 미만)	0.8	
	COMPOSITE MESH (700cm ² 이상)	0.8	
	기타 MESH (NON - REINFORCED SILICONE SHEETING)	0.8	
	기타 MESH (REINFORCED SILICONE SHEETING)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (100cm ² 이상 300cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (100cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - 3D TYPE	0.8	기준
	일반 MESH - PLUG TYPE	0.8	
	일반 MESH - PRE SHAPED	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (300cm ² 이상 500cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (500cm ² 이상 700cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (700cm ² 이상 900cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (900cm ² 이상)	0.8	
	골반장기탈출증 이식용 메쉬 (PRESHAPE TYPE)	0.8	
	골반장기탈출증 이식용 메쉬 (SHEET TYPE)	0.8	
	동맥압에 기초한 심기능 측정용	0.8	

주 1. 요양급여기준 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항'에서 본인부담률을 달리 정한 경우에는 "기준"으로 표시

2. 치료재료는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」의 중분류로 구분

(별표 2의5)

질병군 선별급여 항목

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	본인부담률	비고
행위	다-339다 HK030 Ga-68-에도트레오타이드(도타톡)(5)	80%	
	다-339다 HK030 뇌-F-18 FP-CIT(3)	50%	
	다-339마 HK050 부분-C-11 메치오닌(4)	80%	
	자-990 QZ963	80%	
	나-798 E7980	80%	
치료재료	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (SINGLE TYPE)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (DUAL TYPE)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (TUNNELER)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (투관침 / 마취주입용카테터)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (INFUSER)	80%	
	1회용 초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용 - 일체형)	80%	
	1회용 전파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용 - 일체형)	80%	
	1회용 전파절삭기 (복강경 등 내시경하 및 관혈적 수술용 - TIP 교체형)	50%	
	1회용 전파와 초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용 - 일체형)	80%	
	1회용 초음파절삭기 (관혈적 - 일체형)	80%	
	1회용 전파절삭기 (관혈적 - 일체형)	80%	
	1회용 전파와 초음파절삭기 (관혈적 - 일체형)	80%	
	1회용 다관절 다자유도 바이폴라 절삭기	80%	
	1회용 다관절 다자유도 수술기구	50%	기준
		80%	

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	본인부담률	비고
	수술후 유착방지용 (FILM TYPE) - POLY-LACTIC ACID(PLA) / 50cm ² 이하 - POLY-LACTIC ACID(PLA) / 100cm ² 초과 - 산화재생셀룰로오스 / 50cm ² 초과~100cm ² 이하 - 산화재생셀룰로오스 / 100cm ² 초과 - CHITIN / 50cm ² 초과~100cm ² 이하 - SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE (CMC) / 50cm ² 이하 - SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE (CMC)/ 50cm ² 초과 ~100cm ² 이하 - SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE (CMC) / 100cm ² 초과 - 콜라겐 / 50cm ² 이하 - 콜라겐 / 50cm ² 초과 ~ 100cm ² 이하 - 콜라겐 / 100cm ² 초과	80%	
치료재료	수술후 유착방지용 (GEL TYPE) - SODIUM HYALURONIC ACID / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID / 5ml초과~10ml이하 - CARBOXYMETHYL CHITOSAN / 2ml이하 - CARBOXYMETHYL CHITOSAN / 2ml초과~5ml이하 - POLOXAMER, SODIUM ALGINATE / 2ml이하 - POLOXAMER, SODIUM ALGINATE / 2ml초과~5ml이하 - POLOXAMER, SODIUM ALGINATE / 5ml초과~10ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID,1,4-BITANEDIOL DIGLYCIDYLEHTER(BDDE) / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, 1,4-BITANEDIOL DIGLYCIDYLEHTER(BDDE) / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, HES(HYDROXYETHYLSTARCH) / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, HES(HYDROXYETHYLSTARCH) / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, SODIUM CARBOXYMETHYL CELLULOSE, SODIUM ALGINATE / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, SODIUM CARBOXYMETHYL CELLULOSE, SODIUM ALGINATE / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, CARBOXYMETHYLCELLULOSE / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACIDS, CARBOXYMETHYLCELLULOSE/ 2ml초과~5ml이하	80%	

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	본인부담률	비고
치료재료	- SODIUM HYALURONIC ACIDS, CARBOXYMETHYLCELLULOSE / 5ml초과~10ml이하 - 콜라겐 / 2ml초과~5ml이하 - 콜라겐 / 5ml초과~10ml이하		
	수술후 유착방지용 (SOLUTION TYPE)	80%	
	열희석법 보정 후 동맥압에 기초한 심기능 측정용	50%	
	고주파를 이용한 하비갑개 용적감소술용 전극	80%	
	고주파 설근부 축소술용 전극	80%	
	고주파를 이용한 편도·아데노이드 절제술용 전극	80%	
	펄스에너지를 이용한 수정체전낭원형절개술용	90%	
	백내장용 ILLUMINATED CHOPPER	90%	

- 주 1. 요양급여기준 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항'에서 본인부담률을 달리 정한 경우에는 "기준"으로 표시
 2. 치료재료는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」의 중분류로 구분

(별표 2의6)

질병군별 인공수정체 제외금액표

질 병 군		인공수정체	제외금액 (원)
분류번호	명 칭		
C05100, C05101, C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	연성 인공수정체, 단안 제외	129,300
C05200, C05201, C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	연성 인공수정체, 단안 제외	129,300
		연성 인공수정체, 양안 제외	258,600
C05300, C05301, C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	경성 인공수정체, 단안 제외	47,600
C05400, C05401, C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	경성 인공수정체, 단안 제외	47,600
		경성 인공수정체, 양안 제외	95,200

주: Piggy-back 방법으로 소아백내장(10세 이하) 수술 시 급여렌즈와 비급여렌즈를 동시 삽입하는 경우, 요양급여비용총액에서 급여렌즈비용을 제외하지 않는다.

(별표 2의7)

연령별 수술 가산율

중 합 병 원 이 상	포괄수가		기준 (A)	질병군 가산율 ^{주1)} (B)	총 가산율 ^{주2)} (C=A+B)
	주된 수술	6세 이상~16세 미만	-	100%	100%
		1세 이상~6세 미만	50% (포괄)	150%	200%
		1세 미만	100% (포괄)	300%	400%
	주된 수술 이외의 수술	6세 이상~16세 미만	-	100%	100%
		1세 이상~6세 미만	-	200%	200%
		1세 미만	-	400%	400%

병 • 의 원	포괄수가		기준 (A)	질병군 가산율 ^{주1)} (B)	총 가산율 ^{주2)} (C=A+B)
	주된 수술	6세 이상~16세 미만	-	-	-
		1세 이상~6세 미만	30% (포괄)	170%	200%
		1세 미만	50% (포괄)	350%	400%
	주된 수술 이외의 수술	6세 이상~16세 미만	-	-	-
		1세 이상~6세 미만	-	200%	200%
		1세 미만	-	400%	400%

주 1) 탈장 질병군은 6세 미만에 대해 기인상('24.7월)

→ 주된 수술의 경우 6세 이상~16세 미만에 대해서만 100% 가산 적용

2) 행위별수가와 동일

제3장 질병군 분류번호 결정 요령

1. 질병군은 입원일부터 퇴원일까지의 진단명 등 주요 진료정보에 의하여 결정한다. 다만, 제1장 제2호에 따라 입원일이 30일을 초과하여 입원 30일까지 질병군으로 적용받는 경우는 입원 30일째 되는 날을 퇴원일로 본다.

2. 질병군 분류번호는 다음과 같이 결정한다.

가. 질병군 분류번호는 주진단, 외과계 시술, 연령 및 기타진단 등에 의하여 6자리로 구성하며, 앞의 4자리는 “질병군범주”를, 5번째 자리는 “연령구분”을, 6번째 자리는 “합병증 및 동반상병 분류”를 나타낸다.

(1) 질병군범주는 ‘주진단’과 ‘외과계 시술’ 등에 의하여 결정되며, 질병군 범주의 결정 및 그 분류번호는 (별표3)과 같다.

단, 주진단과 첫 번째 기타진단이 「한국표준질병·사인분류」의 다중코딩 지침에 따라 ‘검표(*)’와 별표(*) 체계’에 해당할 경우 첫 번째 기타진단에 의하여 질병군 범주가 결정된다.

(2) 연령구분은 ‘연령’에 따라 다음 질병군 범주에 한하여 아래와 같이 결정되며, (가)~(마) 이외의 질병군 범주는 연령에 관계없이 분류번호 “0”으로 결정된다.

(가) 질병군범주 분류번호 D111 「편도 및 아데노이드 절제술」

1) 18세 미만은 분류번호 “1”

2) 18세 이상은 분류번호 “2”

(나) 질병군범주 분류번호 G095 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측」

1) 8세 미만은 분류번호 “1”

2) 8세 이상 70세 미만은 분류번호 “2”

3) 70세 이상은 분류번호 “3”

- (다) 질병군범주 분류번호 G096 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측」
 - 1) 8세 미만은 분류번호 “1”
 - 2) 8세 이상 70세 미만은 분류번호 “2”
 - 3) 70세 이상은 분류번호 “3”
 - (라) 질병군범주 분류번호 G097 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측」
 - 1) 8세 미만은 분류번호 “1”
 - 2) 8세 이상 70세 미만은 분류번호 “2”
 - 3) 70세 이상은 분류번호 “3”
 - (마) 질병군범주 분류번호 G098 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측」
 - 1) 8세 미만은 분류번호 “1”
 - 2) 8세 이상 70세 미만은 분류번호 “2”
 - 3) 70세 이상은 분류번호 “3”
- (3) 합병증 및 동반상병 분류(이하 “합병증분류”라 한다)는 기타진단에 의하여 다음과 같이 결정된다.
- (가) 합병증분류에 이용되는 기타진단은 각각의 중증도 점수(별표 4 참조)를 가지고 있으나, 주진단 및 기타진단 상호간에 관련성이 높은 경우에는 중증도 점수가 1점 이상이라도 0점으로 결정된다. (별표 5 참조)
 - (나) 위(가)에 의한 기타진단별 중증도 점수를 반영하여 환자단위 중증도 점수를 결정하며, 동 점수를 이용하여 질병군별로 합병증 분류를 0, 1, 2, 3으로 결정한다. (별표 6 참조)
- 나. 위 가-(1) 중 별표3의 각 주진단범주(안과계, 이비인후과계, 소화기계, 여성생식기계, 임신·분만·산욕)에 명시된 질병군범주에 해당되는 경우로서 질병군범주 우선순위(별표 7 참조)에서 당해 질병군범주 보다 높은 범주에 분류된 시술을 함께 행한 경우는 질병군적용에서 제외한다.
- 다. 위 가목에 명시된 주진단·기타진단의 정의 및 진단 분류기호 부여기준은 (별표 8)과 같다.

(별표 3)

질병군범주의 결정 및 그 분류번호

1. 안과계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

- C051** 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안
Lens Procedures with Small Incision W or W/O Vitrectomy, Unilateral
- C052** 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안
Lens Procedures with Small Incision W or W/O Vitrectomy, Bilateral
- C053** 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안
Lens Procedures with Large Incision W or W/O Vitrectomy, Unilateral
- C054** 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안
Lens Procedures with Large Incision W or W/O Vitrectomy, Bilateral

나. 주진단

「안과계 주진단 범주」에 분류된 주진단

다. 해당 외과계 시술

자511가	S5111 백내장및수정체수술-수정체낭외또는낭내적출술
자511나	S5119 백내장및수정체수술-수정체유화술
자511라	S5110 백내장및수정체수술-모양체평면부수정체절제술
자511-1가1	S5117 인공수정체삽입술-일차[백내장수술과 동시 실시시]
자511-1가2	S5116 인공수정체삽입술-이차
자511-1나	S5118 인공수정체교환술

with or without

자505	S5050 유리체흡인술
자507	S5070 유리체내주입술
자512나	S5122 유리체절제술-부분절제

라. 사용 부가코드

양안의 경우 ADC04(양안, Bilateral)

소절개의 경우 ADC05(소절개, Small incision)

「안과계 주진단범주」의 주진단

A185	눈의 결핵
A503	만기 선천매독성 눈병증
A543	눈의 임균감염
A710	트라코마의 초기
A711	트라코마의 활동기
A719	상세불명의 트라코마
A740	클라미디아결막염
B0050	홍채섬모체염
B0051	각막염
B0052	결막염
B0058	눈의 기타 헤르페스바이러스병
B0059	눈의 상세불명의 헤르페스바이러스병
B023	대상포진눈병
B300	아데노바이러스에 의한 각막결막염
B301	아데노바이러스에 의한 결막염
B302	바이러스인두결막염
B303	급성 유행성 출혈성 결막염(엔테로바이러스)
B308	기타 바이러스결막염
B309	상세불명의 바이러스결막염
B580	특소포자충눈병증
B691	눈의 낭미충증
B872	안구구더기증
B940	트라코마의 후유증
C431	안각을 포함한 눈꺼풀의 악성 흑색종
C441	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 악성 신생물
C690	결막의 악성 신생물
C691	각막의 악성 신생물
C692	망막의 악성 신생물
C693	맥락막의 악성 신생물
C694	섬모체의 악성 신생물
C695	눈물샘 및 눈물관의 악성 신생물
C696	안와의 악성 신생물

C698	눈 및 부속기의 중복병변의 악성 신생물
C699	상세불명의 눈의 악성 신생물
D031	안각을 포함한 눈꺼풀의 제자리흑색종
D041	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 제자리암종
D092	눈의 제자리암종
D221	안각을 포함한 눈꺼풀의 멜라닌세포모반
D231	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 양성 신생물
D310	결막의 양성 신생물
D311	각막의 양성 신생물
D312	망막의 양성 신생물
D313	맥락막의 양성 신생물
D314	섬모체의 양성 신생물
D315	눈물샘 및 눈물관의 양성 신생물
D316	상세불명의 안와의 양성 신생물
D319	상세불명의 눈의 양성 신생물
E1031	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 1형 당뇨병
E1032	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 1형 당뇨병
E1033	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 1형 당뇨병
E1034	당뇨병성 백내장을 동반한 1형 당뇨병
E1038	기타 및 상세불명의 눈 합병증을 동반한 1형 당뇨병
E1131	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 2형 당뇨병
E1132	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 2형 당뇨병
E1133	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 2형 당뇨병
E1134	당뇨병성 백내장을 동반한 2형 당뇨병
E1138	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 2형 당뇨병
E1231	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1232	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1233	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1234	당뇨병성 백내장을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1238	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1331	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1332	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1333	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1334	당뇨병성 백내장을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1338	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1431	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
E1432	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
E1433	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
E1434	당뇨병성 백내장을 동반한 상세불명의 당뇨병

E1438	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
E500	결막건조증을 동반한 비타민A결핍
E501	비토트반점 및 결막건조증을 동반한 비타민A결핍
E502	각막건조증을 동반한 비타민A결핍
E503	각막궤양 및 각막건조증을 동반한 비타민A결핍
E504	각막연화를 동반한 비타민A결핍
E505	야맹증을 동반한 비타민A결핍
E506	각막의 건성안구흉터를 동반한 비타민A결핍
E507	비타민A결핍의 기타 안구증상
G245	안검연축
G453	일과성 흑암시
H0000	외맥립종
H0001	내맥립종
H0008	눈꺼풀의 기타 심부염증
H001	콩다래끼
H010	안검염
H011	눈꺼풀의 비감염성 피부병
H018	눈꺼풀의 기타 명시된 염증
H019	눈꺼풀의 상세불명 염증
H0200	반흔성 안검내반
H0201	기계적 안검내반
H0202	노년성 안검내반
H0203	강직성 안검내반
H0204	안검내반이 없는 속눈썹증
H0208	기타 및 상세불명의 안검내반
H0210	반흔성 안검외반
H0211	기계적 안검외반
H0212	노년성 안검외반
H0213	강직성 안검외반
H0218	기타 및 상세불명의 안검외반
H0220	흉터토끼눈증
H0221	기계적 토끼눈증
H0222	마비성 토끼눈증
H0228	기타 및 상세불명의 토끼눈증
H023	안검이완
H0240	기계적 안검하수
H0241	근원성 안검하수
H0242	마비성 안검하수
H0248	기타 및 상세불명의 안검하수

H0251	실눈증
H0252	눈꺼풀퇴축
H0258	눈꺼풀기능에 영향을 주는 기타 장애
H027	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 퇴행성 장애
H0280	눈꺼풀의 잔류이물
H0281	눈꺼풀의 낭
H0282	눈꺼풀의 피부이완증
H0283	눈꺼풀의 부종
H0284	눈꺼풀의 털과다증 또는 미모과다증
H0285	눈꺼풀의 혈관이상
H0288	눈꺼풀의 기타 명시된 장애
H029	눈꺼풀의 상세불명 장애
H030	달리 분류된 질환에서의 눈꺼풀의 기생충 감염
H031	달리 분류된 기타 감염성 질환의 눈꺼풀 침범
H038	달리 분류된 기타 질환에서의 눈꺼풀 침범
H0400	급성 누선염
H0401	만성 누선염
H0408	기타 및 상세불명의 누선염
H0410	누증(淚症)
H0411	건성안증후군
H0418	눈물샘의 기타 장애
H0420	눈물과다에 기인한 눈물흘림
H0421	배액부족에 기인한 눈물흘림
H0428	기타 및 상세불명 원인에 기인한 눈물흘림
H0430	연조직염성 누낭염
H0431	급성 누낭염
H0432	급성 누소관염
H0438	눈물길의 급성 또는 기타 및 상세불명의 염증
H0440	만성 누낭염
H0441	만성 누소관염
H0442	만성 누관점액류
H0448	눈물길의 기타 및 상세불명의 만성 염증
H0450	누관결석
H0451	눈물점의 외번
H0453	누소관협착
H0454	비루관의 후천적 협착
H0455	눈물점의 협착
H0456	눈물주머니협착
H046	눈물길에서의 기타 변화

H048	눈물계통의 기타 장애
H049	눈물계통의 상세불명 장애
H050	안와의 급성 염증
H051	안와의 만성 염증성 장애
H052	안구돌출성 병태
H053	안와의 변형
H054	안구함몰
H055	안와의 관통창으로 생긴 잔류(오래된) 이물
H058	안와의 기타 장애
H059	안와의 상세불명 장애
H060	달리 분류된 질환에서의 눈물계통의 장애
H061	달리 분류된 질환에서의 안와의 기생충감염
H062	갑상선이상성 안구돌출
H063	달리 분류된 질환에서의 안와의 기타 장애
H1000	급성 소포성 결막염
H1008	기타 점액화농성 결막염
H101	급성 아토피결막염
H1020	급성 독성결막염
H1021	거짓막성 결막염
H1022	장액성 결막염, 바이러스성 제외
H1028	기타 급성 결막염
H103	상세불명의 급성 결막염
H104	만성 결막염
H105	안검결막염
H108	기타 결막염
H109	상세불명의 결막염
H1101	눈의 중심성 군날개
H1102	눈의 이중 군날개
H1103	눈의 말초성 군날개
H1105	눈의 재발성 군날개
H1108	눈의 기타 및 상세불명의 군날개
H1110	결막침착물
H1111	결막결석
H1112	결막색소침착
H1114	결막황반
H1118	기타 및 상세불명의 결막변성
H1120	결막유착 및 막힘(국소적)
H1121	결막육아종
H1122	안구유착

H1123	결막홍터
H113	결막출혈
H1140	결막의 혈관이상
H1141	결막부종
H1142	결막충혈
H1143	결막낭
H1148	결막의 기타 및 상세불명의 혈관장애 및 낭
H1180	결막의 거짓군날개
H1181	결막이완
H1188	결막의 기타 명시된 장애
H119	결막의 상세불명 장애
H130	결막의 사상충감염
H131	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 결막염
H132	달리 분류된 기타 질환에서의 결막염
H133	눈유사천포창
H138	달리 분류된 질환에서의 결막의 기타 장애
H1500	전공막염
H1502	후공막염
H1503	각막을 포함한 공막염
H1505	괴사공막염
H1508	기타 공막염
H1509	상세불명의 공막염
H1510	일과성 상공막염
H1511	결절성 상공막염
H1518	기타 및 상세불명의 상공막염
H158	공막의 기타 장애
H159	공막의 상세불명 장애
H160	각막궤양
H1610	반점각막염
H1611	실모양각막염
H1612	광선각막염
H1613	점상각막염
H1618	기타 및 상세불명의 표재성 각막염
H162	각막결막염
H163	간질 및 심부 각막염
H164	각막혈관신생
H168	기타 각막염
H169	상세불명의 각막염
H170	유착각막백반

H171	기타 중심성 각막혼탁
H178	기타 각막 흉터 및 혼탁
H179	상세불명의 각막 흉터 및 혼탁
H180	각막의 색소침착 및 침착물
H181	수포성 각막병증
H182	기타 각막부종
H183	각막조직의 변화
H184	각막 변성
H185	유전성 각막디스트로피
H186	원추각막
H1870	각막확장
H1871	각막상피내생
H1874	데스메막류
H1878	기타 각막변형
H188	각막의 기타 명시된 장애
H189	각막의 상세불명 장애
H190	달리 분류된 질환에서의 공막염 및 상공막염
H191	헤르페스바이러스 각막염 및 각막결막염
H192	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충 질환에서의 각막염 및 각막결막염
H193	달리 분류된 기타 질환에서의 각막염 및 각막결막염
H198	달리 분류된 질환에서의 공막 및 각막의 기타 장애
H2000	원발성 홍채섬모체염
H2001	재발성 급성 홍채섬모체염
H2002	이차성 감염성 홍채섬모체염
H2003	이차성 비감염성 홍채섬모체염
H2008	기타 및 상세불명의 급성 및 아급성 홍채섬모체염
H201	만성 홍채섬모체염
H202	수정체유발 홍채섬모체염
H2080	포그트-고야나기 증후군
H2088	기타 홍채섬모체염
H209	상세불명의 홍채섬모체염
H210	전방출혈
H211	홍채 및 섬모체의 기타 혈관장애
H212	홍채 및 섬모체의 변성
H213	홍채, 섬모체 및 전방의 낭
H214	동공막
H215	홍채 및 섬모체의 기타 유착 및 파열
H218	홍채 및 섬모체의 기타 명시된 장애
H219	홍채 및 섬모체의 상세불명 장애

H220	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 홍채섬모체염
H221	달리 분류된 기타 질환에서의 홍채섬모체염
H228	달리 분류된 질환에서의 홍채 및 섬모체의 기타 장애
H2500	노년성 초기백내장, 오른쪽
H2501	노년성 초기백내장, 왼쪽
H2502	노년성 초기백내장, 양쪽
H2509	노년성 초기백내장, 상세불명의 쪽
H2510	노년성 핵백내장, 오른쪽
H2511	노년성 핵백내장, 왼쪽
H2512	노년성 핵백내장, 양쪽
H2519	노년성 핵백내장, 상세불명 쪽
H2520	모르가니형 노년백내장, 오른쪽
H2521	모르가니형 노년백내장, 왼쪽
H2522	모르가니형 노년백내장, 양쪽
H2529	모르가니형 노년백내장, 상세불명 쪽
H2580	기타 노년백내장, 오른쪽
H2581	기타 노년백내장, 왼쪽
H2582	기타 노년백내장, 양쪽
H2589	기타 노년백내장, 상세불명 쪽
H2590	상세불명의 노년백내장, 오른쪽
H2591	상세불명의 노년백내장, 왼쪽
H2592	상세불명의 노년백내장, 양쪽
H2599	상세불명의 노년백내장, 상세불명 쪽
H26000	영아백내장, 오른쪽
H26001	영아백내장, 왼쪽
H26002	영아백내장, 양쪽
H26009	영아백내장, 상세불명 쪽
H26010	연소백내장, 오른쪽
H26011	연소백내장, 왼쪽
H26012	연소백내장, 양쪽
H26019	연소백내장, 상세불명 쪽
H26020	초로백내장, 오른쪽
H26021	초로백내장, 왼쪽
H26022	초로백내장, 양쪽
H26029	초로백내장, 상세불명 쪽
H2610	외상성 백내장, 오른쪽
H2611	외상성 백내장, 왼쪽
H2612	외상성 백내장, 양쪽
H2619	외상성 백내장, 상세불명 쪽

H26200	안구내수술에 따른 이차성 백내장, 오른쪽
H26201	안구내수술에 따른 이차성 백내장, 왼쪽
H26202	안구내수술에 따른 이차성 백내장, 양쪽
H26209	안구내수술에 따른 이차성 백내장, 상세불명 쪽
H26210	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 오른쪽
H26211	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 왼쪽
H26212	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 양쪽
H26219	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 상세불명 쪽
H26280	기타 합병백내장, 오른쪽
H26281	기타 합병백내장, 왼쪽
H26282	기타 합병백내장, 양쪽
H26289	기타 합병백내장, 상세불명 쪽
H2630	약물유발 백내장, 오른쪽
H2631	약물유발 백내장, 왼쪽
H2632	약물유발 백내장, 양쪽
H2639	약물유발 백내장, 상세불명 쪽
H2640	후발백내장, 오른쪽
H2641	후발백내장, 왼쪽
H2642	후발백내장, 양쪽
H2649	후발백내장, 상세불명 쪽
H2680	기타 명시된 백내장, 오른쪽
H2681	기타 명시된 백내장, 왼쪽
H2682	기타 명시된 백내장, 양쪽
H2689	기타 명시된 백내장, 상세불명 쪽
H2690	상세불명의 백내장, 오른쪽
H2691	상세불명의 백내장, 왼쪽
H2692	상세불명의 백내장, 양쪽
H2699	상세불명의 백내장, 상세불명 쪽
H270	무수정체
H271	수정체의 탈구
H278	수정체의 기타 명시된 장애
H279	수정체의 상세불명 장애
H280	당뇨병성 백내장
H281	기타 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 백내장
H282	달리 분류된 기타 질환에서의 백내장
H288	달리 분류된 질환에서의 수정체의 기타 장애
H300	초점성 맥락망막염증
H301	파종성 맥락망막염증
H302	후섬모체염

H308	기타 맥락망막염증
H309	상세불명의 맥락망막염증
H310	맥락망막흉터
H311	맥락막변성
H312	유전성 맥락막디스트로피
H313	맥락막 출혈 및 파열
H314	맥락막박리
H318	맥락막의 기타 명시된 장애
H319	맥락막의 상세불명 장애
H320	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 맥락망막염증
H328	달리 분류된 질환에서의 기타 맥락망막장애
H3300	단일열공이 있는 망막박리
H3301	다발열공이 있는 망막박리
H3302	거대찢김이 있는 망막박리
H3303	망막열개가 있는 망막박리
H3304	전체 망막박리
H3309	상세불명의 망막열공이 있는 망막박리
H331	망막분리 및 망막낭
H332	장액성 망막박리
H3330	망막의 말굽형찢김
H3331	다발성 망막결손
H3338	기타 및 상세불명의 망막열공
H334	망막의 견인박리
H335	기타 망막박리
H340	일과성 망막동맥폐쇄
H341	중심망막동맥폐쇄
H342	기타 망막동맥폐쇄
H348	기타 망막혈관폐쇄
H349	상세불명의 망막혈관폐쇄
H350	배경망막병증 및 망막혈관변화
H3510	미숙아 망막병증, 1단계(흰선)
H3511	미숙아 망막병증, 2단계(능선)
H3512	미숙아 망막병증, 3단계(흰선과 망막외 섬유혈관증식)
H3513	미숙아 망막병증, 4단계(부분 망막박리)
H3514	미숙아 망막병증, 5단계(전체 망막박리)
H3519	상세불명의 미숙아 망막병증
H352	기타 증식성 망막병증
H3530	연령과 관련된 비삼출성 황반변성
H3531	연령과 관련된 삼출성 황반변성

H3539	상세불명의 황반변성
H354	주변부망막변성
H3550	유리체망막디스트로피
H3551	색소성 망막디스트로피
H3552	망막색소상피를 주로 침범한 디스트로피
H3558	감각성 망막을 주로 침범한 기타 디스트로피
H3559	상세불명의 유전성 망막디스트로피
H356	망막출혈
H3570	중심성 장액성 맥락망막병증
H3571	장액성 망막색소상피 박리
H3572	출혈성 망막색소상피 박리
H3578	기타 및 상세불명의 망막층의 분리
H3580	망막부종
H3581	망막허혈
H3582	망막괴사
H3588	기타 명시된 망막장애
H359	상세불명의 망막장애
H360	당뇨병성 망막병증
H368	달리 분류된 질환에서의 기타 망막장애
H400	녹내장 의심
H4010	저안압녹내장
H4011	색소녹내장
H4012	수정체의 거짓낙설을 동반한 수정체낭성 녹내장
H4013	개방우각녹내장의 잔류기
H4019	상세불명의 원발성 개방우각녹내장
H4020	급성 폐쇄우각녹내장
H4021	만성 폐쇄우각녹내장
H4022	간헐성 폐쇄우각녹내장
H4023	폐쇄우각녹내장 잔류기
H4029	상세불명의 원발성 폐쇄우각녹내장
H403	눈외상에 따른 이차성 녹내장
H404	눈염증에 따른 이차성 녹내장
H405	기타 눈장애에 따른 이차성 녹내장
H406	약물에 의한 이차성 녹내장
H408	기타 녹내장
H409	상세불명의 녹내장
H420	내분비, 영양 및 대사 질환에서의 녹내장
H428	달리 분류된 기타 질환에서의 녹내장
H430	유리체탈출

H431	유리체출혈
H432	유리체내 결정침착물
H4330	유리체 막 및 가닥
H4338	기타 유리체혼탁
H4380	유리체변성
H4388	유리체의 기타 장애
H439	유리체의 상세불명 장애
H440	화농성 안내염
H441	기타 안내염
H442	퇴행성 근시
H443	안구의 기타 퇴행성 장애
H444	눈의 저안압
H445	안구의 퇴행성 병태
H446	잔류(오래된) 안구내이물, 자기성
H447	잔류(오래된) 안구내이물, 비자기성
H448	안구의 기타 장애
H449	안구의 상세불명 장애
H450	달리 분류된 질환에서의 유리체출혈
H451	달리 분류된 질환에서의 안내염
H458	달리 분류된 질환에서의 유리체 및 안구의 기타 장애
H46	시신경염
H470	달리 분류되지 않은 시신경의 장애
H472	시신경위축
H473	시신경유두의 기타 장애
H480	달리 분류된 질환에서의 시신경위축
H481	달리 분류된 질환에서의 안구후시신경염
H488	달리 분류된 질환에서의 시신경 및 시각경로의 기타 장애
H490	제3뇌[동안]신경마비
H491	제4뇌[활차]신경마비
H492	제6뇌[외전]신경마비
H493	전체(외)안근마비
H494	진행성 외안근마비
H498	기타 마비성 사시
H499	상세불명의 마비사시
H500	수렴공동사시
H501	분산공동사시
H5020	상사시
H5021	하사시
H5029	상세불명의 수직사시

H5030	간혈성 내사시
H5032	간혈성 외사시
H5039	상세불명의 간혈성 사시
H5040	회선사시
H5048	기타 및 상세불명의 사시
H5050	내사위
H5051	외사위
H5058	기타 및 상세불명의 사위
H506	기계적 사시
H508	기타 명시된 사시
H509	상세불명의 사시
H510	공동주시마비
H511	눈모음기능 부전 및 과다
H518	양안운동의 기타 명시된 장애
H519	양안운동의 상세불명 장애
H520	원시
H521	근시
H5220	불규칙난시
H5221	규칙난시
H5228	기타 및 상세불명의 난시
H523	부동시 및 부등상시
H524	노년시
H5250	내안근마비(완전, 전체)
H5251	조절의 부전마비
H5252	조절의 연축
H5258	기타 및 상세불명의 조절의 장애
H526	굴절의 기타 장애
H527	상세불명의 굴절장애
H5300	박탈성 약시
H5301	굴절성 약시
H5302	사시성 약시
H5308	기타 및 상세불명의 약시
H531	자각적 시각장애
H532	복시(複視)
H533	양안시의 기타 장애
H534	시야결손
H535	색각결손
H536	야맹증
H538	기타 시각장애

H539	상세불명의 시각장애
H540	양안실명
H541	양안의 중증 시력장애
H542	양안의 중등도 시력장애
H543	양안의 경도 또는 장애가 없는 시력장애
H544	단안실명
H545	단안의 중증 시력장애
H546	단안의 중등도 시력장애
H549	상세불명의 시력장애(양안의)
H55	안진 및 기타 불규칙적 눈운동
H570	동공기능의 이상
H571	눈통증
H578	눈 및 눈부속기의 기타 명시된 장애
H579	눈 및 눈부속기의 상세불명 장애
H580	달리 분류된 질환에서의 동공기능이상
H581	달리 분류된 질환에서의 시각장애
H588	달리 분류된 질환에서의 눈 및 눈부속기의 기타 장애
H590	백내장수술로 인한 각막병증(수포성 무수정체증)
H598	눈 및 눈부속기의 기타 처치후 장애
H599	눈 및 눈부속기의 상세불명의 처치후 장애
Q100	선천하수
Q101	선천성 안검외반
Q102	선천성 안검내반
Q103	눈꺼풀의 기타 선천기형
Q104	눈물기관의 결여 및 무발생
Q105	눈물관의 선천성 협착
Q106	눈물기관의 기타 선천기형
Q107	안와의 선천기형
Q110	낭성 안구
Q111	기타 무안구증
Q112	소안구증
Q113	대안구증
Q120	선천백내장
Q121	선천성 전위수정체
Q122	수정체결손
Q123	선천무수정체증
Q124	구형수정체
Q128	기타 선천성 수정체기형
Q129	상세불명의 선천성 수정체기형

Q130	홍채결손
Q131	홍채의 결여
Q132	홍채의 기타 선천기형
Q133	선천성 각막혼탁
Q134	기타 선천성 각막기형
Q135	청색공막
Q138	전안부의 기타 선천기형
Q139	전안부의 상세불명의 선천기형
Q140	유리체액의 선천기형
Q141	망막의 선천기형
Q142	시신경유두의 선천기형
Q143	맥락막의 선천기형
Q148	후안부의 기타 선천기형
Q149	후안부의 상세불명의 선천기형
Q150	선천녹내장
Q158	눈의 기타 명시된 선천기형
Q159	눈의 상세불명의 선천기형
S001	눈꺼풀 및 눈주위의 타박상
S002	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상
S011	눈꺼풀 및 눈주위의 열린상처
S0230	안와 바닥의 골절, 폐쇄성
S0231	안와 바닥의 골절, 개방성
S02840	안와내벽의 골절, 폐쇄성
S02841	안와내벽의 골절, 개방성
S0500	각막찰과상
S0501	결막의 열상
S0508	이물에 대한 언급이 없는 기타 결막찰과상 및 각막찰과상
S051	안구 및 안와조직의 타박상
S052	안구내조직의 탈출 또는 손실을 동반한 안구열상 및 파열
S053	안구내조직의 탈출 또는 손실이 없는 안구열상
S0540	이물이 있는 안와의 관통창
S0541	이물에 대한 언급이 없는 안와의 관통창
S055	이물이 있는 안구의 관통창
S056	이물이 없는 안구의 관통창
S057	안구의 박리
S058	눈 및 안와의 기타 손상
S059	눈 및 안와의 상세불명 손상
T150	각막의 이물
T151	결막낭의 이물

T158	외안의 기타 및 여러 부분의 이물
T159	외안의 상세불명 부분의 이물
T260	눈꺼풀 및 눈주위 부위의 화상
T261	각막 및 결막낭의 화상
T262	안구의 파열 및 파괴를 유발하는 화상
T263	눈 및 눈부속기의 기타 부분의 화상
T264	눈 및 눈부속기의 상세불명 부분의 화상
T265	눈꺼풀 및 눈주위 영역의 부식
T266	각막 및 결막낭의 부식
T267	안구의 파열 및 파괴를 유발하는 부식
T268	눈 및 눈부속기의 기타 부분의 부식
T269	눈 및 눈부속기의 상세불명 부분의 부식
T495	안과 약물 및 제제에 의한 중독
T852	안구내렌즈(인공수정체)의 기계적 합병증
T853	기타 안구 인공장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
T904	눈 및 안와 손상의 후유증

2. 이비인후과계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

D111 편도 및 아데노이드 절제술 Tonsillectomy & Adenoidectomy

나. 주진단

「이비인후과계 주진단 범주」에 분류된 주진단

다. 해당 외과계 시술

자228 Q2280 아데노이드절제술

자228주 Q2281 아데노이드절제술-내시경하에서 실시한 경우

자230 Q2300 편도전적출술

자231 Q2310 설편도절제술

「이비인후과계 주진단 범주」의 주진단

A186	귀의 결핵
A360	인두디프테리아
A361	비인두디프테리아
A362	후두디프테리아
A545	임균인두염
A564	인두의 클라미디아감염
A665	강고사
A690	괴사궤양성 구내염
A691	기타 뱀상감염
B002	헤르페스바이러스 치은구내염 및 인두편도염
B053	중이염이 합병된 홍역
B085	엔테로바이러스소수포인두염
B370	칸디다구내염
C000	외부 윗입술의 악성 신생물
C001	외부 아랫입술의 악성 신생물
C002	상세불명의 외부 입술의 악성 신생물
C003	윗입술 내측의 악성 신생물
C004	아랫입술 내측의 악성 신생물
C005	상세불명의 내측 입술의 악성 신생물

C006	입술연결부의 악성 신생물
C008	입술의 중복병변의 악성 신생물
C009	상세불명의 입술의 악성 신생물
C01	혀뿌리의 악성 신생물
C020	혀 등쪽의 악성 신생물
C021	혀 가장자리의 악성 신생물
C022	혀 배쪽면의 악성 신생물
C023	혀의 앞쪽 3분의2, 상세불명 부분의 악성 신생물
C024	혀편도의 악성 신생물
C028	혀의 중복병변의 악성 신생물
C029	상세불명의 혀의 악성 신생물
C030	윗잇몸의 악성 신생물
C031	아랫잇몸의 악성 신생물
C039	상세불명의 잇몸의 악성 신생물
C040	앞쪽 입바닥의 악성 신생물
C041	옆쪽 입바닥의 악성 신생물
C048	입바닥의 중복병변의 악성 신생물
C049	상세불명의 입바닥의 악성 신생물
C050	경구개의 악성 신생물
C051	연구개의 비인두면의 악성 신생물
C052	목젖의 악성 신생물
C058	구개의 중복병변의 악성 신생물
C059	상세불명의 구개의 악성 신생물
C060	볼점막의 악성 신생물
C061	입전정의 악성 신생물
C062	구치후부의 악성 신생물
C068	입의 기타 및 상세불명 부분의 중복병변의 악성 신생물
C069	상세불명의 입의 악성 신생물
C07	귀밑샘의 악성 신생물
C080	턱밑샘의 악성 신생물
C081	혀밑샘의 악성 신생물
C088	주침샘의 중복병변의 악성 신생물
C089	상세불명의 주침샘의 악성 신생물
C090	편도와의 악성 신생물
C091	편도기둥(전, 후)의 악성 신생물
C098	편도의 중복병변의 악성 신생물
C099	상세불명의 편도의 악성 신생물
C100	후두계곡의 악성 신생물
C101	후두개의 앞면의 악성 신생물

C102	입인두의 측벽의 악성 신생물
C103	입인두의 후벽의 악성 신생물
C104	아가미틈새의 악성 신생물
C108	입인두의 중복병변의 악성 신생물
C109	상세불명의 입인두의 악성 신생물
C110	비인두의 상벽의 악성 신생물
C111	비인두의 후벽의 악성 신생물
C112	비인두의 측벽의 악성 신생물
C113	비인두의 전벽의 악성 신생물
C118	비인두의 중복병변의 악성 신생물
C119	상세불명의 비인두의 악성 신생물
C12	이상동(梨狀洞)의 악성 신생물
C130	후륜상연골부의 악성 신생물
C131	하인두면의 피열후두개주름의 악성 신생물
C132	하인두의 후벽의 악성 신생물
C138	하인두의 중복병변의 악성 신생물
C139	상세불명의 하인두의 악성 신생물
C140	상세불명의 인두의 악성 신생물
C142	발다이어고리의 악성 신생물
C148	입술, 구강 및 인두의 중복병변의 악성 신생물
C300	비강의 악성 신생물
C301	중이의 악성 신생물
C310	상악동의 악성 신생물
C311	사골동의 악성 신생물
C312	전두동의 악성 신생물
C313	접형골동의 악성 신생물
C318	부비동의 중복병변의 악성 신생물
C319	상세불명의 부비동의 악성 신생물
C320	성문의 악성 신생물
C321	성문상의 악성 신생물
C322	성문하의 악성 신생물
C323	후두연골의 악성 신생물
C328	후두의 중복병변의 악성 신생물
C329	상세불명의 후두의 악성 신생물
C390	상세불명 부분의 상기도의 악성 신생물
C462	구개의 카포시육종
C754	경동맥소체의 악성 신생물
C755	대동맥소체 및 기타 부신경절의 악성 신생물
C760	머리, 얼굴 및 목의 악성 신생물

D000	입술, 구강 및 인두의 제자리암종
D020	후두의 제자리암종
D100	입술의 양성 신생물
D101	혀의 양성 신생물
D102	입바닥의 양성 신생물
D103	기타 및 상세불명 입 부분의 양성 신생물
D104	편도 양성 신생물
D105	입인두의 기타 부분의 양성 신생물
D106	비인두의 양성 신생물
D107	하인두의 양성 신생물
D109	상세불명의 인두의 양성 신생물
D110	귀밑샘의 양성 신생물
D117	기타 주침샘의 양성 신생물
D119	상세불명의 주침샘의 양성 신생물
D140	중이, 비강 및 부비동의 양성 신생물
D141	후두의 양성 신생물
D165	아래턱뼈의 양성 신생물
D1804	귀, 코, 입 및 목구멍의 혈관종
D355	경동맥소체의 양성 신생물
D356	대동맥소체 및 기타 부신경절의 양성 신생물
D370	입술, 구강 및 인두의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D380	후두의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
E1062	구강 및 치주의 합병증을 동반한 1형 당뇨병
E1162	구강 및 치주의 합병증을 동반한 2형 당뇨병
E1262	구강 및 치주의 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1362	구강 및 치주의 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1462	구강 및 치주의 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
H600	외이의 농양
H601	외이의 연조직염
H602	악성 외이도염
H6030	미만성 외이도염
H6031	출혈성 외이도염
H6038	기타 감염성 외이도염
H604	외이의 진주종
H605	급성 비감염성 외이도염
H6080	만성 외이도염 NOS
H6088	기타 외이도염
H609	상세불명의 외이도염
H6100	외이의 급성 연골막염

H6101	외이의 만성 연골막염
H6109	외이의 상세불명 연골막염
H6110	귓바퀴의 후천성 변형
H6111	귓바퀴의 혈종
H6118	귓바퀴의 기타 비감염성 장애
H6119	귓바퀴의 상세불명의 비감염성 장애
H612	귀지떡
H613	외이도의 후천성 협착
H6180	외이도의 외골증
H6188	외이의 기타 명시된 장애
H619	외이의 상세불명 장애
H620	달리 분류된 세균성 질환에서의 외이도염
H621	달리 분류된 바이러스질환에서의 외이도염
H622	진균증에서의 외이도염
H623	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 외이도염
H624	달리 분류된 기타 질환에서의 외이도염
H628	달리 분류된 질환에서의 외이의 기타 장애
H6500	급성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6501	급성 장액성 중이염, 양쪽
H65100	알레르기성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65101	알레르기성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 양쪽
H65180	기타 급성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65181	기타 급성 비화농성 중이염, 양쪽
H6520	만성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6521	만성 장액성 중이염, 양쪽
H6530	만성 점액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6531	만성 점액성 중이염, 양쪽
H65400	만성 알레르기성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65401	만성 알레르기성 중이염, 양쪽
H65480	기타 만성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65481	기타 만성 비화농성 중이염, 양쪽
H6590	상세불명의 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6591	상세불명의 비화농성 중이염, 양쪽
H66000	자발적 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H66001	자발적 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 양쪽
H66010	자발적 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H66011	자발적 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 양쪽
H6610	만성 이관고실의 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6611	만성 이관고실의 화농성 중이염, 양쪽

H6620	만성 상고실유돌동화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6621	만성 상고실유돌동화농성 중이염, 양쪽
H6630	기타 만성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6631	기타 만성 화농성 중이염, 양쪽
H6640	상세불명의 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6641	상세불명의 화농성 중이염, 양쪽
H6690	상세불명의 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6691	상세불명의 중이염, 양쪽
H670	달리 분류된 세균성 질환에서의 중이염
H671	달리 분류된 바이러스질환에서의 중이염
H678	달리 분류된 기타 질환에서의 중이염
H6800	급성 귀인두관염
H6801	만성 귀인두관염
H6809	상세불명의 귀인두관염
H681	귀인두관의 폐쇄
H690	개방성 귀인두관
H698	귀인두관의 기타 명시된 장애
H699	상세불명의 귀인두관장애
H700	급성 유돌염
H701	만성 유돌염
H702	추체염
H708	기타 유돌염 및 관련 병태
H709	상세불명의 유돌염
H710	중이의 선천성 진주종
H711	중이의 후천성 진주종
H720	고막의 중심천공
H721	고막의 상고실천공
H722	고막의 기타 변연부천공
H728	고막의 기타 천공
H729	고막의 상세불명 천공
H7300	수포성 고막염
H7308	기타 및 상세불명의 급성 고막염
H731	만성 고막염
H738	고막의 기타 명시된 장애
H739	고막의 상세불명 장애
H740	고실경화증
H741	유착성 중이질환
H742	이소골의 불연속성 및 탈구
H743	이소골의 기타 후천성 이상

H744	중이의 용종
H748	중이 및 유도의 기타 명시된 장애
H749	중이 및 유도의 상세불명 장애
H750	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 유도염
H758	달리 분류된 질환에서의 중이 및 유도의 기타 명시된 장애
H800	난원창을 침범한 비폐쇄성 귀경화증
H801	난원창을 침범한 폐쇄성 귀경화증
H802	달팽이관귀경화증
H808	기타 귀경화증
H809	상세불명의 귀경화증
H810	메니에르병
H811	양성 발작성 현기증
H812	전정신경세포염
H8130	기타 이성 현기증
H8138	기타 말초성 현기증
H814	중추기원의 현기증
H818	전정기능의 기타 장애
H819	전정기능의 상세불명 장애
H82	달리 분류된 질환에서의 현기증후군
H830	미로염
H831	미로루
H832	미로기능장애
H833	내이의 소음효과
H838	내이의 기타 명시된 장애
H839	내이의 상세불명 장애
H900	양쪽 전음성 청력소실
H901	한쪽 전음성 청력소실, 반대편 청력은 정상
H902	상세불명의 전음성 청력소실
H903	양쪽 감각신경성 청력소실
H904	한쪽 감각신경성 청력소실, 반대편 청력은 정상
H905	상세불명의 감각신경성 청력소실
H906	전음성 및 감각신경성이 혼합된 양쪽 청력소실
H907	전음성 및 감각신경성이 혼합된 한쪽 청력소실, 반대편 청력은 정상
H908	전음성 및 감각신경성이 혼합된 상세불명의 청력소실
H9100	귀독성 청력소실, 한쪽
H9101	귀독성 청력소실, 양쪽
H9109	귀독성 청력소실, 상세불명 쪽
H9110	노년난청, 한쪽
H9111	노년난청, 양쪽

H9119	노년난청, 상세불명 쪽
H9120	돌발성 특발성 청력소실, 한쪽
H9121	돌발성 특발성 청력소실, 양쪽
H9129	돌발성 특발성 청력소실, 상세불명 쪽
H913	달리 분류되지 않은 농아
H9180	기타 명시된 청력소실, 한쪽
H9181	기타 명시된 청력소실, 양쪽
H9189	기타 명시된 청력소실, 상세불명 쪽
H9190	상세불명의 청력소실, 한쪽
H9191	상세불명의 청력소실, 양쪽
H9199	상세불명의 청력소실, 상세불명 쪽
H920	귀통증
H921	귓물
H922	귀출혈
H9301	일과성 허혈난청
H9309	상세불명의 귀의 퇴행성 및 혈관성 장애
H931	이명
H932	기타 청각의 이상
H933	청신경의 장애
H938	귀의 기타 명시된 장애
H939	귀의 상세불명 장애
H940	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 청신경염
H948	달리 분류된 질환에서의 귀의 기타 명시된 장애
H950	유돌절제후공동의 재발성 진주종
H951	유돌절제에 따르는 기타 장애
H958	귀 및 유돌의 기타 처치후 장애
H959	귀 및 유돌의 상세불명의 처치후 장애
J00	급성 비인두염[감기]
J0100	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 상악동염
J0101	재발성 급성 상악동염
J0110	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 전두동염
J0111	재발성 급성 전두동염
J0120	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 사골동염
J0121	재발성 급성 사골동염
J0130	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 접형동염
J0131	재발성 급성 접형동염
J0140	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 범부비동염
J0141	재발성 급성 범부비동염
J0180	재발성으로 명시되어 있지 않은 기타 급성 부비동염

J0181	재발성 기타 급성 부비동염
J0190	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 부비동염
J0191	재발성 상세불명의 급성 부비동염
J020	연쇄알균인두염
J028	기타 명시된 병원체에 의한 급성 인두염
J029	상세불명의 급성 인두염
J0300	재발성으로 명시되어 있지 않은 연쇄알균편도염
J0301	재발성 연쇄알균편도염
J0380	재발성으로 명시되어 있지 않은 기타 명시된 병원체에 의한 급성편도염
J0381	재발성 기타 명시된 병원체에 의한 급성편도염
J0390	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 편도염
J0391	재발성 상세불명의 급성 편도염
J040	급성 후두염
J042	급성 후두기관염
J050	급성 폐쇄성 후두염[크룹]
J0510	폐쇄를 동반하지 않은 급성 후두개염
J0511	폐쇄를 동반한 급성 후두개염
J060	급성 후두인두염
J068	여러 부위의 기타 급성 상기도감염
J069	상세불명의 급성 상기도감염
J101	계절성 인플루엔자바이러스가 확인된, 기타 호흡기 증상을 동반한 인플루엔자
J111	바이러스가 확인되지 않은, 기타 호흡기증상을 동반한 인플루엔자
J300	혈관운동성 비염
J301	화분에 의한 알레르기비염
J302	기타 계절성 알레르기비염
J303	기타 알레르기비염
J304	상세불명의 알레르기비염
J310	만성 비염
J311	만성 비인두염
J312	만성 인두염
J320	만성 상악동염
J321	만성 전두동염
J322	만성 사골동염
J323	만성 접형동염
J324	만성 범부비동염
J328	기타 만성 부비동염
J329	상세불명의 만성 부비동염
J330	비강의 용종
J331	용종모양부비동변성

J338	부비동의 기타 용종
J339	상세불명의 코용종
J340	코의 농양, 종기 및 큰종기
J341	코 및 비동의 낭 및 점액류
J342	편위된 비중격
J343	코선반의 비대
J348	코 및 비동의 기타 명시된 장애
J350	만성 편도염
J351	편도의 비대
J352	아데노이드의 비대
J353	아데노이드의 비대를 동반한 편도의 비대
J358	편도 및 아데노이드의 기타 만성 질환
J359	편도 및 아데노이드의 상세불명의 만성 질환
J36	편도주위농양
J370	만성 후두염
J371	만성 후두기관염
J3800	성대 및 후두의 마비, 한쪽
J3801	성대 및 후두의 마비, 양쪽
J3809	성대 및 후두의 마비, 상세불명 쪽
J3810	성대의 용종
J3811	후두의 용종
J382	성대의 소결절
J383	성대의 기타 질환
J3840	라인케부종
J3848	기타 후두부종
J3849	상세불명의 후두부종
J385	후두연축
J386	후두협착
J387	후두의 기타 질환
J390	인두뒤 및 인두옆 농양
J391	인두의 기타 농양
J392	인두의 기타 질환
J393	상세불명 부위의 상기도과민반응
J398	상기도의 기타 명시된 질환
J399	상기도의 상세불명 질환
K0000	부분무치증[치아결핍][희치증]
K0001	완전무치증
K0009	상세불명의 무치증
K0010	전치부위의 과잉치

K0011	소구치 부위의 과잉치
K0012	대구치 부위의 과잉치
K0019	상세불명의 과잉치
K0020	대치증
K0021	왜소치
K0022	유착
K0023	유합 및 쌍생
K0024	치외치[교합면 이상결절]
K0025	치내치(齒內齒)[확장성 치아종] 및 절치 이상
K0029	치아의 크기와 형태의 기타 및 상세불명의 이상
K0030	법랑질의 풍토병성 (불화물)반점[치아불소증]
K0031	법랑질의 비풍토병성 반점[비불화물이나멜불투명]
K0039	상세불명의 반상치
K0040	법랑질형성저하
K0044	만곡치
K0048	치아형성의 기타 명시된 장애
K0049	치아형성의 상세불명 장애
K0050	불완전법랑질형성증
K0051	불완전상아질형성
K0052	불완전치아형성증
K0058	치아구조의 기타 유전성 장애
K0059	치아구조의 상세불명의 유전성 장애
K0063	잔존 [지속성][탈락성] 유치
K0068	치아맹출의 기타 명시된 장애
K0069	치아맹출의 상세불명 장애
K007	생치증후군
K008	치아발육의 기타 장애
K009	치아발육의 상세불명 장애
K010	매몰치
K0110	상악절치의 매복
K0111	하악절치의 매복
K0112	상악견치의 매복
K0113	하악견치의 매복
K0114	상악소구치의 매복
K0115	하악소구치의 매복
K01161	상악제1대구치의 매복
K01162	상악제2대구치의 매복
K01163	상악제3대구치의 매복
K01169	상세불명의 상악대구치의 매복

K01171	하악제1대구치의 매복
K01172	하악제2대구치의 매복
K01173	하악제3대구치의 매복
K01179	상세불명의 하악대구치의 매복
K0118	과잉매복치
K0119	상세불명의 매복치
K020	법랑질에 제한된 우식
K021	상아질의 우식
K022	시멘트질의 우식
K023	정지된 치아우식
K024	파치증
K025	치수노출이 있는 우식
K028	기타 치아우식
K029	상세불명의 치아우식
K0300	교합면의 생리적 마모
K0301	인접면의 생리적 마모
K0308	치아의 기타 명시된 생리적 마모
K0309	치아의 상세불명의 생리적 마모
K0310	치아의 췌기결손
K0318	치아의 기타 명시된 마모
K0319	치아의 상세불명 마모
K032	치아의 침식
K0330	치아의 외부 흡수
K0331	치아의 내부 흡수
K0339	상세불명의 치아의 병적 흡수
K034	과시멘트질증
K035	치아의 강직증
K036	치아의 침착물[증식유착]
K037	치아경조직의 맹출후 색조변화
K0380	민감상아질
K0381	방사선조사된 법랑질
K0388	치아경조직의 기타 명시된 질환
K039	치아경조직의 상세불명 질환
K0400	가역적 치수염
K0401	비가역적 치수염
K0409	상세불명의 치수염
K041	치수의 괴사
K042	치수변성
K043	치수내의 이상경조직형성

K044	치수기원의 급성 근단치주염
K045	만성 근단치주염
K0460	상악동으로 연결된 동
K0461	비강으로 연결된 동
K0462	구강으로 연결된 동
K0463	피부로 연결된 동
K0469	상세불명의 동이 있는 근단주위농양
K047	동이 없는 근단주위농양
K0480	근단 및 외측의 치아뿌리낭
K0481	잔류성 치아뿌리낭
K0482	염증성 치주의 치아뿌리낭
K0489	상세불명의 치아뿌리낭
K049	치수 및 치근단주위조직의 기타 및 상세불명의 질환
K0500	급성 연쇄알균치은구내염
K0508	기타 명시된 급성 치은염
K0509	상세불명의 급성 치은염
K0510	만성 단순 변연부 치은염
K0511	만성 증식성 치은염
K0512	만성 궤양성 치은염
K0513	만성 박리성 치은염
K0518	기타 명시된 만성 치은염
K0519	상세불명의 만성 치은염
K0520	동이 없는 잇몸 기원의 치주농양
K0521	동이 있는 잇몸 기원의 치주농양
K0522	급성 치관주위염
K0528	기타 명시된 급성 치주염
K0529	상세불명의 급성 치주염
K0530	만성 단순치주염
K0531	만성 복합치주염
K0532	만성 치관주위염
K0538	기타 명시된 만성 치주염
K0539	상세불명의 만성 치주염
K054	치주증(齒周症)
K055	기타 치주질환
K056	상세불명의 치주질환
K0600	국소적 치은퇴축
K0601	전반적 치은퇴축
K0609	상세불명의 치은퇴축
K0610	치은섬유종증

K0618	기타 명시된 치은비대
K0619	상세불명의 치은비대
K0620	외상성 교합에 의한 잇몸 및 무치성 치조융기의 병변
K0621	잇솔질에 의한 잇몸 및 무치성 치조융기의 병변
K0622	마찰성(기능성) 각화증
K0623	자극성 증식증[의치성 증식증]
K0628	외상과 연관된 기타 명시된 잇몸 및 무치성 치조융기의 병변
K0629	외상과 연관된 상세불명의 잇몸 및 자연치아치조융기의 병변
K068	잇몸 및 무치성 치조융기의 기타 명시된 장애
K069	잇몸 및 무치성 치조융기의 상세불명 장애
K0700	상악의 대악증[상악의 증식증]
K0701	하악의 대악증[하악의 증식증]
K0702	양악의 대악증
K0703	상악의 소악증[상악의 형성저하]
K0704	하악의 소악증[하악의 형성저하]
K0705	양악의 소악증
K0708	턱크기의 기타 명시된 이상
K0709	턱크기의 상세불명 이상
K0710	턱의 비대칭
K0711	하악돌출증
K0712	상악돌출증
K0713	하악후퇴증
K0714	상악후퇴증
K0718	턱-두개골저의 기타 명시된 관계이상
K0719	턱-두개골저의 상세불명 관계이상
K0720	원심교합
K0721	근심교합
K0722	과도한 수평겹침[수평적 겹침]
K0723	과도한 수직겹침[수직적 겹침]
K0724	개방교합(전치부, 구치부)
K0725	교차교합(전치부, 구치부)
K0726	정중편위(상악치열, 하악치열)
K0727	하악치의 후방설측교합
K0728	치열궁 관계의 기타 명시된 이상
K0729	치열궁관계의 상세불명 이상
K0730	치아의 밀집
K0731	치아의 전위(轉位)
K0732	치아의 회전
K0733	치아의 간격

K0734	치아의 전위
K0735	위치이상을 동반한 매몰치 또는 매복치
K0738	치아위치의 기타 명시된 이상
K0739	치아위치의 상세불명 이상
K074	상세불명의 부정교합
K0750	턱단힘이상
K0751	삼킴이상에 의한 부정교합
K0752	입호흡에 의한 부정교합
K0753	혀, 입술 또는 손가락의 습관에 의한 부정교합
K0758	기타 명시된 치아얼굴의 기능이상
K0759	상세불명의 치아얼굴의 기능이상
K0760	턱관절내장증
K0761	턱관절잡음
K0762	턱관절의 재발성 탈구 및 아탈구
K0763	달리 분류되지 않은 턱관절의 통증
K0764	달리 분류되지 않은 턱관절의 경직
K0765	턱관절의 퇴행성 관절병
K0766	저작근장애
K0768	기타 명시된 턱관절장애
K0769	상세불명의 턱관절장애
K078	기타 치아얼굴이상
K079	상세불명의 치아얼굴이상
K080	전신적 원인에 의한 치아의 탈락
K081	사고, 발치 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실
K082	무치성 치조융기의 위축
K083	잔류치근
K0880	치통 NOS
K0881	불규칙치조돌기
K0888	치아 및 지지구조의 기타 명시된 장애
K089	치아 및 지지구조의 상세불명 장애
K090	발달성 치원성 낭
K091	구강영역의 발달성 (비치원성) 낭
K092	턱의 기타 낭
K098	달리 분류되지 않은 구강영역의 기타 낭
K099	상세불명의 구강영역의 낭
K100	턱의 발달장애
K101	중심성 거대세포육아종
K102	턱의 염증성 병태
K103	턱의 치조염

K108	턱의 기타 명시된 질환
K109	턱의 상세불명 질환
K110	침샘의 위축
K111	침샘의 비대
K1120	급성 타액선염
K1121	급성 재발성 타액선염
K1122	만성 타액선염
K1129	상세불명의 타액선염
K113	침샘의 농양
K114	침샘의 누공
K115	타석증
K116	침샘의 점액류
K117	침분비의 장애
K118	침샘의 기타 질환
K119	침샘의 상세불명 질환
K120	재발성 구강 아프타
K121	구내염의 기타 형태
K122	입의 연조직염 및 농양
K123	구강점막염(궤양성)
K130	입술의 질환
K131	불 및 입술 씹기
K132	혀를 포함하는 구강상피의 백반 및 기타 장애
K133	유모백반
K134	구강점막의 육아종 및 육아종-유사병변
K135	구강점막하섬유증
K136	구강점막의 자극성 증식증
K137	구강점막의 기타 및 상세불명의 병변
K140	설염
K141	지도모양혀
K142	정중능형설염
K143	혀유두의 비대
K144	혀유두의 위축
K145	주름잡힌 혀
K146	설통
K148	혀의 기타 질환
K149	혀의 상세불명 질환
M950	코의 후천성 변형
M951	콜리플라워귀
Q160	귓바퀴의 선천결여

- Q161 (외)이도의 선천성 결여, 폐쇄, 협착
- Q162 귀인두관의 결여
- Q163 이소골의 선천기형
- Q164 중이의 기타 선천기형
- Q165 내이의 선천기형
- Q169 상세불명의 청력 장애를 야기한 귀의 선천기형
- Q170 부이개
- Q171 대이증(大耳症)
- Q172 소이증(小耳症)
- Q173 기타 기형의 귀
- Q174 위치이상귀
- Q175 돌출된 귀
- Q178 귀의 기타 명시된 선천기형
- Q179 귀의 상세불명의 선천기형
- Q180 아가미틈새의 동, 누공 및 낭
- Q181 귓바퀴앞 동 및 낭
- Q182 기타 아가미틈새기형
- Q184 대구증(大口症)
- Q185 소구증(小口症)
- Q186 대순증(大唇症)
- Q187 소순증(小唇症)
- Q188 얼굴 및 목의 기타 명시된 선천기형
- Q300 후비공폐쇄
- Q301 코의 무발생 및 발육부전
- Q302 열창, 파임 및 갈림 코
- Q303 선천성 천공비중격
- Q308 코의 기타 선천기형
- Q309 코의 상세불명의 선천기형
- Q310 후두의 물갈퀴
- Q311 선천성 성문하협착
- Q312 후두형성저하
- Q313 후두류
- Q315 선천성 후두연화
- Q318 후두의 기타 선천기형
- Q319 후두의 상세불명의 선천기형
- Q320 선천성 기관연화
- Q321 기관의 기타 선천기형
- Q322 선천성 기관지연화
- Q323 기관지의 선천성 협착

Q324	기관지의 기타 선천기형
Q351	경구개열
Q353	연구개열
Q355	경구개열 및 연구개열
Q357	구개수열
Q359	상세불명의 구개열
Q360	양쪽 구순열
Q361	정중 구순열
Q369	한쪽 구순열
Q370	양쪽 구순열을 동반한 경구개열
Q371	한쪽 구순열을 동반한 경구개열
Q372	양쪽 구순열을 동반한 연구개열
Q373	한쪽 구순열을 동반한 연구개열
Q374	양쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
Q375	한쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
Q378	양쪽 구순열을 동반한 상세불명의 구개열
Q379	한쪽 구순열을 동반한 상세불명의 구개열
Q3800	이상 입술소대
Q3808	달리 분류되지 않은 입술의 기타 선천기형
Q381	혀유착증
Q382	대설증
Q383	혀의 기타 선천기형
Q384	침샘 및 관의 선천기형
Q385	달리 분류되지 않은 구개의 선천기형
Q386	입의 기타 선천기형
Q387	인두낭
Q3880	구개수인두부전
Q3888	인두의 기타 선천기형
R040	코피
R041	목구멍에서의 출혈
R065	입호흡
R067	재채기
R070	목구멍의 통증
R196	구취증
R42	어지럼증 및 어지럼
R490	발성장애
R491	발성불능
R492	과비음 및 저비음
R498	기타 및 상세불명의 음성장애

R682	상세불명의 건조입안
S0120	코 외피의 열린상처
S0121	콧구멍의 열린상처
S0122	비중격의 열린상처
S0128	코의 기타 및 여러 부분의 열린상처
S0129	코의 상세불명 부분의 열린상처
S0130	귓바퀴의 열린상처
S0132	외이도의 열린상처
S0138	귀의 기타 및 여러 부분의 열린상처
S0139	외이의 상세불명 부분의 열린상처
S0150	입술의 열린상처
S0151	불점막의 열린상처
S0152	잇몸(치조돌기)의 열린상처
S0153	혀와 입바닥의 열린상처
S0154	구개의 열린상처
S0158	입술 및 구강의 기타 및 여러 부분의 열린상처
S0159	입술 및 구강의 상세불명 부분의 열린상처
S0220	비골의 골절, 폐쇄성
S0221	비골의 골절, 개방성
S02420	르포트 I 의 골절, 폐쇄성
S02421	르포트 I 의 골절, 개방성
S02430	르포트 II 의 골절, 폐쇄성
S02431	르포트 II 의 골절, 개방성
S02440	복합 중안면의 골절, 폐쇄성
S02441	복합 중안면의 골절, 개방성
S02450	한쪽 르포트III의 골절, 폐쇄성
S02451	한쪽 르포트III의 골절, 개방성
S02460	양쪽 르포트III의 골절, 폐쇄성
S02461	양쪽 르포트III의 골절, 개방성
S02470	관골궁의 골절, 폐쇄성
S02471	관골궁의 골절, 개방성
S02480	광대뼈 및 상악골의 기타 골절, 폐쇄성
S02481	광대뼈 및 상악골의 기타 골절, 개방성
S02490	광대뼈 및 상악골의 상세불명 골절, 폐쇄성
S02491	광대뼈 및 상악골의 상세불명 골절, 개방성
S0252	법랑질만의 파절
S0253	치수침범이 없는 치관의 파절
S0254	치수침범이 있는 치관의 파절
S0255	치근의 파절

S0256	치근을 포함한 치관의 파절
S0257	치아의 다발성 파절
S0259	치아의 상세불명 파절
S02620	하악골의 관절돌기의 골절, 폐쇄성
S02621	하악골의 관절돌기의 골절, 개방성
S02630	하악골의 아래관절돌기의 골절, 폐쇄성
S02631	하악골의 아래관절돌기의 골절, 개방성
S02640	하악골의 갈고리돌기의 골절, 폐쇄성
S02641	하악골의 갈고리돌기의 골절, 개방성
S02650	하악골의 가지의 골절, 폐쇄성
S02651	하악골의 가지의 골절, 개방성
S02660	하악골의 각의 골절, 폐쇄성
S02661	하악골의 각의 골절, 개방성
S02670	하악골의 결합부위의 골절, 폐쇄성
S02671	하악골의 결합부위의 골절, 개방성
S02680	하악골의 기타 부위의 골절, 폐쇄성
S02681	하악골의 기타 부위의 골절, 개방성
S02690	하악골의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성
S02691	하악골의 상세불명 부위의 골절, 개방성
S030	턱의 탈구
S031	코의 중격연골의 탈구
S0320	치아의 아탈구
S0321	치아의 함입 또는 탈출
S0322	치아의 박리(완전탈구)
S0328	기타 및 상세불명의 치아의 탈구
S034	턱의 염좌 및 긴장
S046	청신경의 손상
S081	귀의 외상성 절단
S092	고막의 외상성 파열
S110	후두 및 기관을 침범한 열린상처
S112	인두 및 경부식도를 침범한 열린상처
S1280	목의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
S1281	목의 기타 부분의 골절, 개방성
T16	귀의 이물
T170	비동의 이물
T171	콧구멍의 이물
T172	인두의 이물
T173	후두의 이물
T180	입의 이물

T280	입 및 인두의 화상
T285	입 및 인두의 부식
T700	이염성 압력손상
T701	부비동압력손상
T753	멀미
Z900	머리 및 목 일부의 후천성 결여

3. 외과계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

- G081 복잡한 주진단에 의한 충수절제술
Appendectomy W Complicated Principal Diagnosis
- G082 복잡한 주진단이 없는 충수절제술
Appendectomy W/O Complicated Principal Diagnosis
- G083 복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술
Laparoscopic Appendectomy W Complicated Principal Diagnosis
- G084 복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술
Laparoscopic Appendectomy W/O Complicated Principal Diagnosis
- G095 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Unilateral, Laparoscopy
- G096 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Unilateral
- G097 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Bilateral, Laparoscopy
- G098 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Bilateral
- G102 복수 항문 수술 Multiple Anal Procedures
- G104 기타 항문 수술 Other Anal Procedures
- G105 원형자동문합기를 이용한 치핵절제술
Circular Stapled Hemorrhoidectomy
- G106 주요 항문 수술 Major Anal Procedures

나. 주진단

- (1) 「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단
- (2) 「G081 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」과 「G083 복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」은 아래의 주진단만 해당

C181	충수 악성신생물
K352	범복막염을 동반한 급성 충수염
K353	국소복막염을 동반한 급성 충수염

다. 해당 외과계 시술

- (1) 충수절제술(G081, G082, G083, G084)

자285	Q2850	충수주위농양절개술
자286가	Q2861	충수절제술(단순)
자286나	Q2862	충수절제술(천공성)
자286다	Q2863	충수절제술(충수농양절제 및 충수주위 농양배액술)
- (2) 탈장수술(G095, G096, G097, G098)

자275나1	Q2755	서혜부허니아근본수술(기타의 것, 고위결찰만 하는 경우)
자275나2	Q2756	서혜부허니아근본수술(기타의 것, 고위결찰 및 후벽보강-인공막이용포함)
자275-1	Q2757	대퇴허니아수술
- (3) 항문수술(G102, G104, G105, G106)
 - G102 복수항문수술 Multiple Anal Procedures
G104 기타 항문수술 또는 G106 주요 항문수술 질병군에 해당하는 2개 이상의 시술
 - G104 기타항문수술 Other Anal Procedures

자288가1	Q2881	직장항문주위농양수술(표재성-절개배농)
자288가2	Q2882	직장항문주위농양수술(표재성-괄약근절개동반)
자293가1	Q2933	직장탈교정술(회음부수술)-경화요법
자295	Q2950	치열수술
자297나3나	Q2978	고위혹은복잡형치루수술(시톤수술-절단술)
자299가	Q2991	항문협착증교정술-항문협착부위절단술

자301다 Q3012 혈전성치핵(내치핵)절제술
 자306가 Q3062 화농성한선염수술[항문및직장주위] - 절제 및 조대술

○ G105 원형자동문합기를 이용한 치핵 절제술

자301라주2 Q3017 치핵수술(치핵근치술) - 원형자동문합기를 이용하여
 치핵절제술을 실시하는 경우

○ G106 주요항문수술 Major Anal Procedures

자288나 Q2883 직장항문주위농양수술(심부)
 자291 Q2910 고위직장루수술
 자293가4 Q2936 직장탈교정술(회음부수술)-기타
 자297가 Q2974 저위관통형 치루절개술 및 절제술
 자297나1 Q2975 고위 혹은 복잡형 치루수술(한리수술 및 기타괄약근
 보존술식)
 자297나2 Q2976 고위 혹은 복잡형 치루수술(근충전술 혹은 점막
 근육편 이동)
 자297나3가 Q2977 고위 혹은 복잡형 치루수술(시톤수술-설치술)
 자299나 Q2992 항문협착증교정술(피부판, 피부편이용)
 자300-1가 Q3002 항문괄약근성형술(괄약근만 성형)
 자300-1나 Q3003 항문괄약근성형술(괄약근 및 거상근성형)
 자301라 Q3013 치핵근치술
 자301라주1 Q3014 교액성환상치핵의수술
 자302 Q3020 직장류교정수술
 자306나 Q3063 화농성한선염수술[항문및직장주위] - 광범위절제술
 자408-1가 R4085 직장질루교정술-질부조작
 자408-1나 R4086 직장질루교정술-경항문 혹은 경회음부조작
 자408-1다 R4087 직장질루교정술-복부조작

라. 사용 부가코드

복강경 시술의 경우 ADC03(복강경 시술)
 양측인 경우 ADC04(양측, Bilateral)

「소화기계 주진단범주」의 주진단

- A000 비브리오 콜레라 01 콜레라형균에 의한 콜레라
- A001 비브리오 콜레라 01 엘토르형균에 의한 콜레라
- A009 상세불명의 콜레라
- A020 살모넬라장염
- A030 이질이질균에 의한 시겔라증
- A031 플렉스네리이질균에 의한 시겔라증
- A032 보이디이질균에 의한 시겔라증
- A033 소나이이질균에 의한 시겔라증
- A038 기타 시겔라증
- A039 상세불명의 시겔라증
- A040 장병원성 대장균감염
- A041 장독소생산 대장균감염
- A042 장침투성 대장균감염
- A043 장출혈성 대장균감염
- A044 기타 장대장균감염
- A045 캄필로박터장염
- A046 예르시니아 엔테로콜리티카에 의한 장염
- A047 클로스트리듐 디피실리에 의한 장결장염
- A048 기타 명시된 세균성 장감염
- A049 상세불명의 세균성 장감염
- A050 음식매개포도알균중독
- A052 클로스트리듐 퍼프린젠스[클로스트리듐 웰치]에 의한 식중독
- A053 장염비브리오균에 의한 식중독
- A054 바실루스 세레우스에 의한 식중독
- A058 기타 명시된 세균성 식중독
- A059 상세불명의 세균성 식중독
- A060 급성 아메바이질
- A061 만성 장아메바증
- A062 아메바성 비이질성 결장염
- A063 장의 아메바증
- A070 대장섬모충증
- A071 편모충증[람블편모충증]
- A072 와포자충증
- A073 등포자충증
- A078 기타 명시된 원충성 장질환
- A079 상세불명의 원충성 장질환
- A080 로타바이러스장염

- A081 노로바이러스에 의한 급성 위장병증
- A082 아데노바이러스장염
- A0830 사포바이러스 위장염
- A0831 아스트로바이러스 위장염
- A0832 거대세포바이러스 위장염
- A0838 기타 명시된 바이러스장염
- A084 상세불명의 바이러스성 장감염
- A085 기타 명시된 장감염
- A090 감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염
- A099 상세불명 기원의 위장염 및 결장염
- A1830 결핵성 복막염
- A1831 결핵성 장염
- A1832 장간막림프절의 결핵
- A1882 달리 분류되지 않은 소화기관의 결핵
- A213 위장야생토끼병
- A222 위장탄저병
- A421 복부방선균증
- A511 항문의 일차매독
- A546 항문 및 직장의 임균감염
- A563 항문 및 직장의 클라미디아감염
- B3780 칸디다식도염
- B680 유구조충증
- B681 무구조충증
- B689 상세불명의 조충증
- B698 기타 부위의 낭미충증
- B699 상세불명의 낭미충증
- B700 열두조충증
- B701 고충증
- B710 왜소조충증
- B711 개조충증
- B718 기타 명시된 조충감염
- B719 상세불명의 조충감염
- B760 구충증
- B761 아메리카구충증
- B768 기타 구충병
- B769 상세불명의 구충병
- B770 장합병증을 동반한 회충증
- B778 기타 합병증을 동반한 회충증
- B779 상세불명의 회충증

B780	장 분선충증
B781	피부분선충증
B787	파종성 분선충증
B789	상세불명의 분선충증
B79	편충증
B80	요충증
B810	고래회충증
B811	장모세선충증
B812	모양선충증
B813	장광동주혈선충증
B814	혼합장연충증
B818	기타 명시된 장연충증
B820	상세불명의 장연충증
B829	상세불명의 장기생충증
C150	경부식도의 악성 신생물
C151	흉부식도의 악성 신생물
C152	복부식도의 악성 신생물
C153	식도의 상부 3분의1의 악성 신생물
C154	식도의 중간 3분의1의 악성 신생물
C155	식도의 하부 3분의1의 악성 신생물
C158	식도의 중복병변의 악성 신생물
C159	상세불명의 식도의 악성 신생물
C1600	분문의 악성 신생물, 초기
C1601	분문의 악성 신생물, 진행형
C1609	분문의 악성 신생물, 상세불명
C1610	위의 저부의 악성 신생물, 초기
C1611	위의 저부의 악성 신생물, 진행형
C1619	위의 저부의 악성 신생물, 상세불명
C1620	위의 체부의 악성 신생물, 초기
C1621	위의 체부의 악성 신생물, 진행형
C1629	위의 체부의 악성 신생물, 상세불명
C1630	유문동의 악성 신생물, 초기
C1631	유문동의 악성 신생물, 진행형
C1639	유문동의 악성 신생물, 상세불명
C1640	유문의 악성 신생물, 초기
C1641	유문의 악성 신생물, 진행형
C1649	유문의 악성 신생물, 상세불명
C1650	상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 초기
C1651	상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 진행형

- C1659 상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 상세불명
- C1660 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 조기
- C1661 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 진행형
- C1669 상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 상세불명
- C1680 위의 중복병변의 악성 신생물, 조기
- C1681 위의 중복병변의 악성 신생물, 진행형
- C1689 위의 중복병변의 악성 신생물, 상세불명
- C1690 상세불명의 위의 악성 신생물, 조기
- C1691 상세불명의 위의 악성 신생물, 진행형
- C1699 상세불명의 위의 악성 신생물, 상세불명
- C170 십이지장의 악성 신생물
- C171 공장 악성 신생물
- C172 회장의 악성 신생물
- C173 메켈계설의 악성 신생물
- C178 소장 중복병변의 악성 신생물
- C179 상세불명의 소장의 악성 신생물
- C180 맹장의 악성 신생물
- C181 충수의 악성 신생물
- C182 상행결장의 악성 신생물
- C183 간굴곡의 악성 신생물
- C184 횡행결장의 악성 신생물
- C185 비장굴곡의 악성 신생물
- C186 하행결장의 악성 신생물
- C187 구불결장의 악성 신생물
- C188 결장의 중복병변의 악성 신생물
- C189 상세불명의 결장의 악성 신생물
- C19 직장구불결장접합부의 악성 신생물
- C20 직장의 악성 신생물
- C210 상세불명의 항문의 악성 신생물
- C211 항문관의 악성 신생물
- C212 충배설강대의 악성 신생물
- C218 직장, 항문 및 항문관의 중복병변의 악성 신생물
- C260 상세불명 부분의 장관의 악성 신생물
- C268 소화계통의 중복병변의 악성 신생물
- C269 소화계통내의 불명확한 부위의 악성 신생물
- C451 복막의 중피종
- C481 복막의 명시된 부분의 악성 신생물
- C482 상세불명의 복막의 악성 신생물
- C488 후복막 및 복막의 중복병변의 악성 신생물

- C762 복부의 악성 신생물
- C784 소장의 이차성 악성 신생물
- C785 대장 및 직장의 이차성 악성 신생물
- C786 후복막 및 복막의 이차성 악성 신생물
- C7880 위의 이차성 악성 신생물
- C7882 비장의 이차성 악성 신생물
- C7888 기타 소화기관의 이차성 악성 신생물
- C7889 상세불명의 소화기관의 이차성 악성 신생물
- D001 식도의 제자리암종
- D002 위의 제자리암종
- D010 결장의 제자리암종
- D011 직장구불결장접합부의 제자리암종
- D012 직장의 제자리암종
- D013 항문 및 항문관의 제자리암종
- D014 기타 및 상세불명 부분의 장의 제자리암종
- D0178 기타 명시된 소화기관의 제자리암종
- D019 상세불명의 소화기관의 제자리암종
- D120 맹장의 양성 신생물
- D121 충수의 양성 신생물
- D122 상행결장의 양성 신생물
- D123 횡행결장의 양성 신생물
- D124 하행결장의 양성 신생물
- D125 구불결장의 양성 신생물
- D126 상세불명의 결장의 양성 신생물
- D127 직장구불결장접합부의 양성 신생물
- D128 직장의 양성 신생물
- D129 항문 및 항문관의 양성 신생물
- D130 식도의 양성 신생물
- D131 위의 양성 신생물
- D132 십이지장의 양성 신생물
- D133 기타 및 상세불명 부분 소장의 양성 신생물
- D139 부위불명의 소화계통의 양성 신생물
- D175 복강내기관의 양성 지방종성 신생물
- D1803 소화계의 혈관종
- D191 복막의 중피조직의 양성 신생물
- D200 후복막의 양성 신생물
- D201 복막의 양성 신생물
- D371 위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- D372 소장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물

- D373 충수의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- D374 결장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- D375 직장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- D3778 기타 명시된 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- D379 상세불명의 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- D483 후복막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- D484 복막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
- E164 가스트린의 이상분비
- E730 선천성 젖당분해효소결핍
- E731 이차성 젖당분해효소결핍
- E738 기타 젖당불내성
- E739 상세불명의 젖당불내성
- E741 과당대사장애
- E743 장성 탄수화물흡수의 기타 장애
- E841 장증상을 동반한 낭성 섬유증
- I774 복강동맥압박증후군
- I850 출혈이 있는 식도정맥류
- I859 출혈이 없는 식도정맥류
- I880 비특이성 장간막림프절염
- I982 달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반하지 않은 식도정맥류
- I983 달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반한 식도정맥류
- K200 호산구성 식도염
- K208 기타 및 상세불명 식도염
- K210 식도염을 동반한 위-식도역류병
- K219 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병
- K220 분문의 이완불능증
- K2210 출혈을 동반하지 않은 식도의 궤양
- K2211 출혈을 동반한 식도의 궤양
- K222 식도폐쇄
- K223 식도의 천공
- K224 식도의 운동장애
- K225 후천성 식도계실
- K226 위-식도열상-출혈증후군
- K227 바렛식도
- K228 식도의 기타 명시된 질환
- K229 식도의 상세불명 질환
- K230 결핵성 식도염
- K231 사가스병에서의 거대식도
- K238 달리 분류된 기타 질환에서의 식도장애

- K2500 출혈이 있는 급성 위미란
- K2501 출혈이 있는 급성 위궤양
- K2511 천공이 있는 급성 위궤양
- K2521 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 위궤양
- K2530 출혈 또는 천공이 없는 급성 위미란
- K2531 출혈 또는 천공이 없는 급성 위궤양
- K2540 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위미란
- K2541 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
- K2551 천공이 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
- K2561 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
- K2570 출혈 또는 천공이 없는 만성 위미란
- K2571 출혈 또는 천공이 없는 만성 위궤양
- K2590 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위미란
- K2591 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양
- K260 출혈이 있는 급성 십이지장궤양
- K261 천공이 있는 급성 십이지장궤양
- K262 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 십이지장궤양
- K263 출혈 또는 천공이 없는 급성 십이지장궤양
- K264 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
- K265 천공이 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
- K266 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
- K267 출혈 또는 천공이 없는 만성 십이지장궤양
- K269 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 십이지장궤양
- K270 출혈이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K271 천공이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K272 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K273 출혈 또는 천공이 없는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K274 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K275 천공이 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K276 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K277 출혈 또는 천공이 없는 만성 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K279 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 상세불명 부위의 소화성 궤양
- K280 출혈이 있는 급성 위공장궤양
- K281 천공이 있는 급성 위공장궤양
- K282 출혈 및 천공이 모두 있는 급성 위공장궤양
- K283 출혈 또는 천공이 없는 급성 위공장궤양
- K284 출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
- K285 천공이 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
- K286 출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양

- K287 출혈 또는 천공이 없는 만성 위공장궤양
- K289 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위공장궤양
- K290 급성 출혈성 위염
- K291 기타 급성 위염
- K292 알코올성 위염
- K293 만성 표재성 위염
- K294 만성 위축성 위염
- K295 상세불명의 만성 위염
- K2960 위의 장상피화생
- K2968 기타 명시된 위염
- K297 상세불명의 위염
- K298 십이지장염
- K299 상세불명의 위십이지장염
- K30 기능성 소화불량
- K310 위의 급성 확장
- K311 성인 비대성 유문협착
- K312 위의 모래시계협착
- K313 달리 분류되지 않은 유문연축
- K314 위계실
- K315 십이지장의 폐쇄
- K316 위 및 십이지장의 누공
- K317 위 및 십이지장의 용종
- K3180 출혈을 동반하지 않은 위 및 십이지장의 혈관형성이상
- K3181 출혈을 동반한 위 및 십이지장의 혈관형성이상
- K3188 위 및 십이지장의 기타 명시된 질환
- K319 위 및 십이지장의 상세불명 질환
- K352 범복막염을 동반한 급성 충수염
- K353 국소복막염을 동반한 급성 충수염
- K358 기타 및 상세불명의 급성 충수염
- K36 기타 충수염
- K37 상세불명의 충수염
- K380 충수의 증식증
- K381 충수결석
- K382 충수의 계실
- K383 충수의 누공
- K388 충수의 기타 명시된 질환
- K389 충수의 상세불명 질환
- K4000 재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
- K4001 재발성, 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장

- K4010 재발성으로 명시되어 있지 않은, 괴저가 있는 양쪽 사타구니탈장
- K4011 재발성, 괴저가 있는 양쪽 사타구니탈장
- K4020 재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
- K4021 재발성, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
- K4030 재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
- K4031 재발성, 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
- K4040 재발성으로 명시되어 있지 않은, 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
- K4041 재발성, 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
- K4090 재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
- K4091 재발성, 폐쇄 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
- K410 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 양쪽 대퇴탈장
- K411 괴저가 있는 양쪽 대퇴탈장
- K412 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 대퇴탈장
- K413 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
- K414 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
- K419 폐쇄 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
- K420 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 배꼽탈장
- K421 괴저가 있는 배꼽탈장
- K429 폐쇄 또는 괴저가 없는 배꼽탈장
- K430 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 절개탈장
- K431 괴저가 있는 절개탈장
- K432 폐쇄 또는 괴저가 없는 절개탈장
- K433 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 결장루주위탈장
- K434 괴저가 있는 결장루주위탈장
- K435 폐쇄 또는 괴저가 없는 결장루주위탈장
- K436 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 기타 및 상세불명의 복벽탈장
- K437 괴저가 있는 기타 및 상세불명의 복벽탈장
- K439 폐쇄 또는 괴저가 없는 기타 및 상세불명의 복벽탈장
- K440 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 횡격막탈장
- K441 괴저가 있는 횡격막탈장
- K449 폐쇄 또는 괴저가 없는 횡격막탈장
- K450 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 기타 명시된 복부탈장
- K451 괴저가 있는 기타 명시된 복부탈장
- K458 폐쇄 또는 괴저가 없는 기타 명시된 복부탈장
- K460 폐쇄는 있지만 괴저가 없는 상세불명의 복부탈장
- K461 괴저가 있는 상세불명의 복부탈장
- K469 폐쇄 또는 괴저가 없는 상세불명의 복부탈장
- K5000 소장의 크론병, 경도
- K5001 소장의 크론병, 중등도

- K5002 소장의 크론병, 중증
- K5009 소장의 크론병, 상세불명
- K5010 대장의 크론병, 경도
- K5011 대장의 크론병, 중등도
- K5012 대장의 크론병, 중증
- K5019 대장의 크론병, 상세불명
- K5080 기타 크론병, 경도
- K5081 기타 크론병, 중등도
- K5082 기타 크론병, 중증
- K5089 기타 크론병, 상세불명
- K5090 상세불명의 크론병, 경도
- K5091 상세불명의 크론병, 중등도
- K5092 상세불명의 크론병, 중증
- K5099 상세불명의 크론병, 상세불명
- K510 궤양성 (만성) 범결장염
- K512 궤양성 (만성) 직장염
- K513 궤양성 (만성) 직장구불결장염
- K514 염증성 용종
- K515 좌측 결장염
- K518 기타 궤양성 대장염
- K519 상세불명의 궤양성 대장염
- K520 방사선에 의한 위장염 및 결장염
- K521 독성 위장염 및 결장염
- K522 알레르기성 또는 식사성의 위장염 및 결장염
- K523 불확정 결장염
- K528 기타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염
- K529 상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염
- K550 장의 급성 혈관장애
- K551 장의 만성 혈관장애
- K5520 출혈을 동반하지 않은 결장의 혈관형성이상
- K5521 출혈을 동반한 결장의 혈관형성이상
- K553 소장의 혈관형성이상
- K558 장의 기타 혈관장애
- K559 장의 상세불명의 혈관장애
- K560 마비성 장폐색증
- K561 중첩
- K562 장염전
- K563 담석장폐색증
- K564 장의 기타 감입

- K565 폐쇄를 동반한 장유착[띠]
- K566 기타 및 상세불명의 장폐쇄
- K567 상세불명의 장폐색증
- K5700 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실증
- K5701 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실증
- K5704 천공 및 농양이 있는 소장의 게실병, 게실염
- K5710 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실증
- K5711 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실증
- K5714 천공 또는 농양이 없는 소장의 게실병, 게실염
- K5720 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실증
- K5721 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실증
- K5724 천공 및 농양이 있는 대장의 게실병, 게실염
- K5730 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실증
- K5731 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실증
- K5734 천공 또는 농양이 없는 대장의 게실병, 게실염
- K5740 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
- K5741 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
- K5744 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
- K5750 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
- K5751 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실증
- K5754 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 게실병, 게실염
- K5780 출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실증
- K5781 출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실증
- K5784 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염
- K5790 출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실증
- K5791 출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실증
- K5794 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 게실병, 게실염
- K581 설사 위주의 과민대장증후군 [IBS-D]
- K582 변비 위주의 과민대장증후군 [IBS-C]
- K583 혼합형 과민대장증후군 [IBS-M]
- K588 기타 및 상세불명 유형의 과민대장 증후군
- K5900 서행성 변비
- K5901 출구기능장애변비
- K5902 출구기능장애가 동반된 서행성 변비
- K5909 기타 및 상세불명 변비
- K591 기능성 설사
- K592 달리 분류되지 않은 신경성 장
- K593 달리 분류되지 않은 거대결장
- K594 항문연축

K5980	결장의 무긴장증
K5988	기타 명시된 기능성 장장애
K599	상세불명의 기능성 장장애
K600	급성 항문열창
K601	만성 항문열창
K602	상세불명의 항문열창
K603	항문루
K604	직장루
K605	항문직장루
K610	항문농양
K611	직장농양
K612	항문직장농양
K613	좌골직장농양
K614	괄약근내농양
K620	항문용종
K621	직장용종
K622	항문탈출
K623	직장탈출
K624	항문 및 직장의 협착
K625	항문 및 직장의 출혈
K626	항문 및 직장의 궤양
K627	방사선직장염
K628	항문 및 직장의 기타 명시된 질환
K629	항문 및 직장의 상세불명 질환
K630	장의 농양
K631	장의 천공(비외상성)
K6320	장-피부루
K6321	소장-소장루
K6322	장-결장루
K6328	기타 장의 누공
K6329	상세불명의 장의 누공
K633	장의 궤양
K634	장하수
K635	결장의 용종
K638	장의 기타 명시된 질환
K639	장의 상세불명 질환
K640	1도 치핵
K641	2도 치핵
K642	3도 치핵

K643	4도 치핵
K644	잔류치핵성 쥐젖
K645	항문주위정맥혈전증
K648	기타 명시된 치핵
K649	상세불명의 치핵
K650	급성 복막염
K658	기타 복막염
K659	상세불명의 복막염
K660	복막유착
K661	혈복강
K662	후복막 섬유증
K668	복막의 기타 명시된 장애
K669	복막의 상세불명 장애
K670	클라미디아복막염
K671	임균복막염
K672	매독복막염
K673	결핵성 복막염
K678	달리 분류된 감염성 질환에서의 기타 복막장애
K900	복강질환
K901	열대성 스프루
K902	달리 분류되지 않은 맹관증후군
K903	췌장성 지방변
K904	달리 분류되지 않은 불내성에 의한 흡수장애
K908	기타 장흡수장애
K909	상세불명의 장흡수장애
K910	위장수술후의 구토
K911	위수술후증후군
K912	달리 분류되지 않은 수술후 흡수장애
K913	수술후 장폐쇄
K914	결장조루 및 장조루 기능부전
K918	달리 분류되지 않은 소화계통의 기타 처치후 장애
K919	상세불명의 소화계통의 처치후 장애
K920	토혈
K921	흑색변
K922	상세불명의 위장출혈
K928	소화계통의 기타 명시된 질환
K929	소화계통의 상세불명의 질환
K930	장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애
K931	샤가스병에서의 거대결장

- K938 달리 분류된 질환에서의 기타 명시된 소화기관장애
- N805 장의 자궁내막증
- N822 소장으로 열린 질루
- N823 대장으로 열린 질루
- N824 기타 여성장-생식관루
- Q390 누공을 동반하지 않은 식도폐쇄
- Q391 기관지-식도루를 동반한 식도폐쇄
- Q392 폐쇄를 동반하지 않은 선천성 기관지-식도루
- Q393 식도의 선천성 협착
- Q394 선천성 식도의 물갈퀴
- Q395 식도의 선천성 확장
- Q396 식도의 게실
- Q398 식도의 기타 선천기형
- Q399 식도의 상세불명의 선천기형
- Q400 선천성 비대성 유문협착
- Q401 선천성 열공탈장
- Q402 위의 기타 명시된 선천기형
- Q403 상세불명의 위의 선천기형
- Q408 상부소화관의 기타 명시된 선천기형
- Q409 상부소화관의 상세불명의 선천기형
- Q410 십이지장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q411 공장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q412 회장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q418 소장의 기타 명시된 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q419 소장의 상세불명 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q420 누공을 동반한 직장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q421 누공이 없는 직장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q422 누공을 동반한 항문의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q423 누공이 없는 항문의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q428 대장의 기타 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q429 대장의 상세불명 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
- Q430 메켈게실
- Q431 히르쉬스프룽병
- Q432 결장의 기타 선천성 기능장애
- Q433 장고정의 선천기형
- Q434 장중복
- Q435 이소항문
- Q436 직장 및 항문의 선천루
- Q437 배설강존속

- Q438 장의 기타 명시된 선천기형
- Q439 장의 상세불명의 선천기형
- Q458 소화계통의 기타 명시된 선천기형
- Q459 소화계통의 상세불명의 선천기형
- Q792 배꼽내장탈장
- Q793 복벽파열증
- Q794 말린자두배증후군
- Q795 복벽의 기타 선천기형
- Q893 좌우바뀔증
- R100 급성 복증
- R1010 위상복부통증
- R1011 좌상복부통증
- R1012 명치통증
- R1019 상세불명의 상복부통증
- R1030 우하복부통증
- R1031 좌하복부통증
- R1032 배꼽주위통증
- R1039 상세불명의 하복부통증
- R1042 급통증
- R1044 옆구리 통증
- R1049 상세불명의 복통
- R111 구역
- R112 구토
- R113 구토를 동반한 구역
- R12 속쓰림
- R13 삼킴곤란
- R14 고창 및 연관된 병태
- R15 대변실금
- R190 복강내 및 골반의 부기, 종괴 및 덩이
- R191 이상장음
- R192 가시적 꿈틀운동
- R193 복부경직
- R194 배변습관 변화
- R195 기타 대변이상
- R198 소화계통 및 복부에 관한 기타 명시된 증상 및 징후
- R933 소화관의 기타 부분의 진단영상검사상 이상소견
- R935 후복막을 포함한 기타 복부의 진단영상검사상 이상소견
- S3630 강내로의 열린상처가 없는 위의 손상
- S3631 강내로의 열린상처가 있는 위의 손상

S3640	강내로의 열린상처가 없는 소장의 손상
S3641	강내로의 열린상처가 있는 소장의 손상
S3650	강내로의 열린상처가 없는 결장의 손상
S3651	강내로의 열린상처가 있는 결장의 손상
S3660	강내로의 열린상처가 없는 직장의 손상
S3661	강내로의 열린상처가 있는 직장의 손상
S396	골반기관을 동반한 복강내기관의 손상
T181	식도의 이물
T182	위의 이물
T183	소장의 이물
T184	결장의 이물
T185	항문 및 직장의 이물
T188	소화관의 기타 및 여러 부분의 이물
T189	소화관의 상세불명 부분의 이물
T281	식도의 화상
T282	소화관의 기타 부분의 화상
T286	식도의 부식
T287	소화관의 기타 부분의 부식
T855	위장의 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
T915	복강내 및 골반 기관 손상의 후유증
Z431	위조루에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z432	회장조루에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z433	결장조루에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z434	소화관의 기타 인공개구에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z465	회장조루 및 기타 장 장치의 부착 및 조정을 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z903	위 일부의 후천성 결여
Z904	소화관의 기타 부분의 후천성 결여

4. 여성생식기계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

- N041** 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)
Laparoscopic Hysterectomy for Non-Malignancy
- N042** 기타 자궁적출술(악성종양 제외)
Other Hysterectomy for Non-Malignancy
- N045** 복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양 제외)
Laparoscopic Other Uterine Procedures for Non-Malignancy
- N046** 복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양 제외)
Laparoscopic Adnexa Procedures for Non-Malignancy
- N047** 기타 자궁 수술(악성종양 제외)
Other Uterine Procedures for Non-Malignancy
- N048** 자궁부속기 수술(악성종양 제외)
Adnexa Procedures for Non-Malignancy

나. 주진단

「여성생식기계 주진단범주」에 분류된 주진단 중 아래의 악성종양 진단을 제외한 주진단

- | | |
|-------|-------------------------------|
| C560 | 난소의 악성 신생물, 오른쪽 |
| C561 | 난소의 악성 신생물, 왼쪽 |
| C569 | 난소의 악성 신생물, 상세불명 쪽 |
| C570 | 난관의 악성 신생물 |
| C571 | 넓은인대의 악성 신생물 |
| C572 | 원인대의 악성 신생물 |
| C573 | 자궁주위조직의 악성 신생물 |
| C574 | 상세불명의 자궁부속기의 악성 신생물 |
| C7960 | 난소의 이차성 악성 신생물, 오른쪽 |
| C7961 | 난소의 이차성 악성 신생물, 왼쪽 |
| C7969 | 난소의 이차성 악성 신생물, 상세불명 쪽 |
| D3910 | 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 오른쪽 |
| D3911 | 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 왼쪽 |
| D3919 | 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 상세불명 쪽 |

C510	대음순의 악성 신생물
C511	소음순의 악성 신생물
C512	음핵의 악성 신생물
C518	외음의 중복병변의 악성 신생물
C519	상세불명의 외음의 악성 신생물
C52	질외의 악성 신생물
C530	자궁경부내막의 악성 신생물
C531	외자궁경부의 악성 신생물
C538	자궁경부의 중복병변의 악성 신생물
C539	상세불명의 자궁경부의 악성 신생물
C540	자궁협부의 악성 신생물
C541	자궁내막의 악성 신생물
C542	자궁근의 악성 신생물
C543	자궁저부의 악성 신생물
C548	자궁체부의 중복병변의 악성 신생물
C549	상세불명의 자궁체부의 악성 신생물
C55	자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물
C577	기타 명시된 여성생식기관의 악성 신생물
C578	여성생식기관의 중복병변의 악성 신생물
C579	상세불명의 여성생식기관의 악성 신생물
C58	태반의 악성 신생물
C763	골반의 악성 신생물
C7981	생식기관의 이차성 악성 신생물
D060	자궁경부내막의 제자리암종
D061	외자궁경부의 제자리암종
D067	자궁경부의 기타 부분의 제자리암종
D069	상세불명의 자궁경부의 제자리암종
D070	자궁내막의 제자리암종
D071	외음의 제자리암종
D072	질의 제자리암종
D073	기타 및 상세불명의 여성생식기관의 제자리암종
D390	자궁의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D392	태반의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D397	기타 여성생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D399	상세불명의 여성생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물

다. 해당 외과계 시술

○ N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)

자413	R4130	자궁질상부절단술
자414가1	R4143	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-단순
자414가2	R4144	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-복잡 [유착박리를 동반한 경우]
자414나1(나)1	R0141	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 복부접근(복강경하))-단순
자414나1(나)2	R0142	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 복부접근(복강경하))-복잡 [유착박리를 동반한 경우 또는 자궁무게 250g 이상]
자418다	R4183	자궁내반증수술-전자궁적출술에 의한 것
자420가	R4202	자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술
자420나	R4203	자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술 및 질벽 봉합술
자422가	R4221	자궁과열수술-전자궁적출을 하는 경우
자422나	R4223	자궁과열수술-자궁질상부절단을 하는 경우
자448나	R4482	포상기태제거술-전자궁적출술에 의한 것

○ N042 기타 자궁적출술(악성종양 제외)

자413	R4130	자궁질상부절단술
자414가1	R4143	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-단순
자414가2	R4144	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-복잡 [유착박리를 동반한 경우]
자414나1(가)1	R4147	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 복부접근(개복술))-단순
자414나1(가)2	R4148	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 복부접근(개복술))-복잡 [유착박리를 동반한 경우]
자414나2(가) R4149		전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 질부접근)-단순
자414나2(나) R4140		전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 질부접근)-복잡 [유착박리를 동반한 경우 또는 자궁무게 250g 이상]
자418다	R4183	자궁내반증수술-전자궁적출술에 의한 것
자420가	R4202	자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술
자420나	R4203	자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술 및 질벽 봉합술
자422가	R4221	자궁과열수술-전자궁적출을 하는 경우
자422나	R4223	자궁과열수술-자궁질상부절단을 하는 경우
자448나	R4482	포상기태제거술-전자궁적출술에 의한 것

○ N045 복강경을 이용한 기타 자궁수술(악성종양 제외)

나853나2	C8534	절개생검(심부[장기절개생검])-개복에 의한 것
자412가2(가)	R4128	자궁근종절제술(복부접근(복강경하))-단순[장막하근종]
자412가2(나)	R4129	자궁근종절제술(복부접근(복강경하))-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절 2개 이상인 다발성 자궁근종인 경우에 산정]
자422다	R4224	자궁과열수술-자궁과열봉합술을 하는 경우

○ N046 복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양 제외)

자433가	R4331	유착성자궁부속기절제술-편측
자433나	R4332	유착성자궁부속기절제술-양측
자440	R4400	난관구절개또는난관성형술
자440-1	R4405	난관채부성형술
자441	R4411	난관난관문합술
자441-1	R4412	자궁난관이식술
자441-2	R4413	난소위치전이술
자442가2	R4445	부속기종양적출술[양측](양성)-복강경하
자443	R4430	난소부분절제술[질식포함]

○ N047 기타 자궁수술(악성종양 제외)

나853나2	C8534	절개생검(심부[장기절개생검])-개복에 의한 것
자412-1가	R4125	자궁경하자궁근종절제술-3cm이하
자412-1나	R4126	자궁경하자궁근종절제술-3cm이상[다발성포함]
자412-2	R4220	자궁선근증감축술[복부접근]
자412가1(가)	R4124	자궁근종절제술(복부접근(개복술))-단순[장막하근종]
자412가1(나)	R4127	자궁근종절제술(복부접근(개복술))-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절 2개 이상인 다발성자궁근종인 경우에 산정]
자412나	R4123	자궁근종절제술-질부접근
자422다	R4224	자궁과열수술-자궁과열봉합술을 하는 경우

○ N048 자궁부속기 수술(악성종양 제외)

자433가	R4331	유착성자궁부속기절제술-편측
자433나	R4332	유착성자궁부속기절제술-양측
자440	R4400	난관구절개또는난관성형술
자440-1	R4405	난관채부성형술
자441	R4411	난관난관문합술
자441-1	R4412	자궁난관이식술
자441-2	R4413	난소위치전이술
자442가1	R4444	부속기종양적출술[양측](양성)-개복술
자443	R4430	난소부분절제술[질식포함]
자443-1	R4435	난소낭종또는난소농양배액술[질부접근]

라. 사용 부가코드

복강경 시술의 경우 ADC03(복강경시술)

「여성생식기계 주진단 범주」의 주진단

A1817	여성생식기관의 결핵
A510	생식기의 일차매독
A540	요도주위 또는 부속선에 농양이 없는 하부 비뇨생식관의 임균감염
A541	요도주위 및 부속선에 농양이 있는 하부 비뇨생식관의 임균감염
A542	임균성 골반복막염 및 기타 임균성 비뇨생식기감염
A55	클라미디아립프육아종(성병성)
A560	하부비뇨생식관의 클라미디아감염
A561	골반복막 및 기타 비뇨생식기관의 클라미디아감염
A562	상세불명의 비뇨생식관의 클라미디아감염
A568	기타 부위의 성행위로 전파되는 클라미디아감염
A57	무른케양
A58	사타구니육아종
A5900	편모충성 외음질염
A5908	기타 및 상세불명의 비뇨생식기계 편모충증
A6004	여성 비뇨생식기관의 헤르페스바이러스감염
A601	항문주위피부 및 직장헤르페스바이러스감염
A609	상세불명의 항문생식기의 헤르페스바이러스감염
A638	기타 명시된 주로 성행위로 전파되는 질환
A64	상세불명의 성매개질환

- B373 외음 및 질의 칸디다증
- B3748 기타 비뇨생식기 부위의 칸디다증
- C510 대음순의 악성 신생물
- C511 소음순의 악성 신생물
- C512 음핵의 악성 신생물
- C518 외음의 중복병변의 악성 신생물
- C519 상세불명의 외음의 악성 신생물
- C52 질의 악성 신생물
- C530 자궁경부내막의 악성 신생물
- C531 외자궁경부의 악성 신생물
- C538 자궁경부의 중복병변의 악성 신생물
- C539 상세불명의 자궁경부의 악성 신생물
- C540 자궁협부의 악성 신생물
- C541 자궁내막의 악성 신생물
- C542 자궁근의 악성 신생물
- C543 자궁저부의 악성 신생물
- C548 자궁체부의 중복병변의 악성 신생물
- C549 상세불명의 자궁체부의 악성 신생물
- C55 자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물
- C560 난소의 악성 신생물, 오른쪽
- C561 난소의 악성 신생물, 왼쪽
- C569 난소의 악성 신생물, 상세불명 쪽
- C570 난관의 악성 신생물
- C571 넓은인대의 악성 신생물
- C572 원인대의 악성 신생물
- C573 자궁주위조직의 악성 신생물
- C574 상세불명의 자궁부속기의 악성 신생물
- C577 기타 명시된 여성생식기관의 악성 신생물
- C578 여성생식기관의 중복병변의 악성 신생물
- C579 상세불명의 여성생식기관의 악성 신생물
- C58 태반의 악성 신생물
- C763 골반의 악성 신생물
- C7960 난소의 이차성 악성 신생물, 오른쪽
- C7961 난소의 이차성 악성 신생물, 왼쪽
- C7969 난소의 이차성 악성 신생물, 상세불명 쪽
- C7981 생식기관의 이차성 악성 신생물
- D060 자궁경부내막의 제자리암종
- D061 외자궁경부의 제자리암종
- D067 자궁경부의 기타 부분의 제자리암종
- D069 상세불명의 자궁경부의 제자리암종

D070	자궁내막의 제자리암종
D071	외음의 제자리암종
D072	질의 제자리암종
D073	기타 및 상세불명의 여성생식기관의 제자리 암종
D250	자궁의 점막하 평활근종
D251	자궁의 벽내 평활근종
D252	자궁의 장막하 평활근종
D259	상세불명의 자궁의 평활근종
D260	자궁경부의 기타 양성 신생물
D261	자궁체부의 기타 양성 신생물
D267	자궁의 기타 부분의 기타 양성 신생물
D269	상세불명의 자궁의 기타 양성 신생물
D270	난소의 양성 신생물, 오른쪽
D271	난소의 양성 신생물, 왼쪽
D279	난소의 양성 신생물, 상세불명 쪽
D280	외음의 양성 신생물
D281	질의 양성 신생물
D282	난관 및 인대의 양성 신생물
D287	기타 명시된 여성생식기관의 양성 신생물
D289	상세불명의 여성생식기관의 양성 신생물
D390	자궁의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D3910	난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 오른쪽
D3911	난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 왼쪽
D3919	난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 상세불명 쪽
D392	태반의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D397	기타 여성생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D399	상세불명의 여성생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
E280	에스트로젠과다
E281	안드로젠과다
E282	다낭성 난소증후군
E283	원발성 난소부전
E288	기타 난소기능이상
E289	상세불명의 난소기능이상
E894	처치후 난소부전
F525	비기질성 질경련
I862	골반정맥류
I863	외음정맥류
L292	외음가려움
L293	상세불명의 항문생식기가려움
N700	급성 난관염 및 난소염

- N701 만성 난관염 및 난소염
- N709 상세불명의 난관염 및 난소염
- N710 자궁의 급성 염증성 질환
- N711 자궁의 만성 염증성 질환
- N719 상세불명의 자궁의 염증성 질환
- N72 자궁경부의 염증성 질환
- N730 급성 자궁주위조직염 및 골반연조직염
- N731 만성 자궁주위조직염 및 골반연조직염
- N732 상세불명의 자궁주위조직염 및 골반연조직염
- N733 여성 급성 골반복막염
- N734 여성 만성 골반복막염
- N735 상세불명의 여성의 골반복막염
- N736 여성골반복막유착
- N738 기타 명시된 여성골반염증질환
- N739 상세불명의 여성골반염증질환
- N740 자궁경부의 결핵감염
- N741 여성 결핵성 골반염증질환
- N742 여성 매독성 골반염증질환
- N743 여성 임균성 골반염증질환
- N744 여성 클라미디아 골반염증질환
- N748 달리 분류된 기타 질환에서의 여성골반염증장애
- N750 바르톨린선의 낭
- N751 바르톨린선의 농양
- N758 바르톨린선의 기타 질환
- N759 바르톨린선의 상세불명 질환
- N760 급성 질염
- N761 아급성 및 만성 질염
- N762 급성 외음염
- N763 아급성 및 만성 외음염
- N764 외음의 농양
- N765 질의 궤양
- N766 외음의 궤양
- N768 질 및 외음의 기타 명시된 염증
- N770 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 외음의 궤양
- N771 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 질염, 외음염 또는 외음질염
- N778 달리 분류된 기타 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증
- N800 자궁의 자궁내막증
- N801 난소의 자궁내막증
- N802 난관의 자궁내막증
- N803 골반복막의 자궁내막증

- N804 직장질중격 및 질의 자궁내막증
- N808 기타 자궁내막증
- N809 상세불명의 자궁내막증
- N810 여성요도류
- N811 방광류
- N812 불완전자궁질탈출
- N813 완전자궁질탈출
- N814 상세불명의 자궁질탈출
- N815 질탈장
- N816 여성직장류
- N818 기타 여성생식기탈출
- N819 상세불명의 여성생식기탈출
- N820 방광질루
- N821 기타 여성비뇨-생식관루
- N825 여성생식관-피부루
- N828 기타 여성생식관루
- N829 상세불명의 여성생식관루
- N830 난소의 난포낭
- N831 황체낭
- N832 기타 및 상세불명의 난소낭
- N833 난소 및 난관의 후천성 위축
- N834 난소 및 난관의 탈출
- N835 난소, 난소경 및 난관의 염전
- N836 혈난관
- N837 넓은인대의 혈종
- N838 난소, 난관 및 넓은인대의 기타 비염증성 장애
- N839 상세불명의 난소, 난관 및 넓은인대의 비염증성 장애
- N840 자궁체부의 용종
- N841 자궁경부의 용종
- N842 질의 용종
- N843 외음의 용종
- N848 여성생식관의 기타 부분의 용종
- N849 여성생식관의 상세불명의 용종
- N850 자궁내막선종식증
- N851 자궁내막 선종성 증식증
- N852 자궁의 비대
- N853 자궁의 퇴축부전
- N854 자궁의 위치이상
- N855 자궁의 내번
- N856 자궁내유착

- N857 혈자궁
- N858 자궁의 기타 명시된 비염증성 장애
- N859 자궁의 상세불명의 비염증성 장애
- N86 자궁경부의 미란 및 외반
- N870 경도 자궁경부이형성
- N871 중등도 자궁경부이형성
- N872 달리 분류되지 않은 중증 자궁경부이형성
- N879 상세불명의 자궁경부의 이형성
- N880 자궁경부의 백반
- N881 자궁경부의 오래된 열상
- N882 자궁경부의 협착
- N883 자궁경부의 무력증
- N884 자궁경부의 비대성 연장
- N888 자궁경부의 기타 명시된 비염증성 장애
- N889 자궁경부의 상세불명의 비염증성 장애
- N890 경도 질이형성
- N891 중등도 질이형성
- N892 달리 분류되지 않은 중증의 질이형성
- N893 상세불명의 질의 이형성
- N894 질의 백반
- N895 질의 폐쇄 및 협착
- N896 팽팽한 질입구주름고리
- N897 혈질(血瘰)
- N898 질의 기타 명시된 비염증성 장애
- N899 질의 상세불명의 비염증성 장애
- N900 경도 외음이형성
- N901 중등도 외음이형성
- N902 달리 분류되지 않은 중증 외음이형성
- N903 상세불명의 외음이형성
- N904 외음의 백반
- N905 외음의 위축
- N906 외음의 비대
- N907 외음낭
- N908 외음 및 회음의 기타 명시된 비염증성 장애
- N909 외음 및 회음의 상세불명의 비염증성 장애
- N910 원발성 무월경
- N911 이차성 무월경
- N912 상세불명의 무월경
- N913 원발성 희발월경
- N914 이차성 희발월경

- N915 상세불명의 희발월경
- N920 규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발 월경
- N921 불규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발 월경
- N922 사춘기의 과다월경
- N923 배란출혈
- N924 폐경전 시기의 과다출혈
- N925 기타 명시된 불규칙월경
- N926 상세불명의 불규칙월경
- N930 성교후 및 접촉 출혈
- N938 기타 명시된 이상 자궁 및 질 출혈
- N939 상세불명의 이상 자궁 및 질 출혈
- N940 배란통
- N941 성교통
- N942 질경련
- N943 월경전긴장증후군
- N944 원발성 월경통
- N945 이차성 월경통
- N946 상세불명의 월경통
- N948 여성생식기관 및 월경주기와 관련된 기타 명시된 병태
- N949 여성생식기관 및 월경주기와 관련된 상세불명의 병태
- N950 폐경후출혈
- N951 폐경 및 여성의 갱년기상태
- N952 폐경후 위축성 질염
- N953 인공폐경과 관련된 상태
- N958 기타 명시된 폐경 및 폐경전후 장애
- N959 상세불명의 폐경 및 폐경전후 장애
- N96 습관적 유산자
- N970 무배란과 관련된 여성불임
- N971 난관에서 기원한 여성불임
- N972 자궁에서 기원한 여성불임
- N973 자궁경부에서 기원한 여성불임
- N974 남성요인과 관련된 여성불임
- N978 기타 요인에서 기원한 여성불임
- N979 상세불명의 여성불임
- N992 질의 수술후 유착
- N993 자궁적출후 질원개의 탈출
- N994 처치후 골반복막유착
- O010 고전적 포상기태
- O011 불완전 및 부분적 포상기태
- O019 상세불명의 포상기태

- Q500 난소의 선천결여
- Q501 발달성 난소낭
- Q502 난소의 선천염전
- Q503 난소의 기타 선천기형
- Q504 난관의 배아성 낭
- Q505 넓은인대의 배아성 낭
- Q506 난관 및 넓은인대의 기타 선천기형
- Q510 자궁의 무발생 및 무형성
- Q511 자궁경부 및 질의 중복을 동반한 자궁의 중복
- Q512 자궁의 기타 중복
- Q513 쌍각자궁
- Q514 단각자궁
- Q515 자궁경부의 무발생 및 무형성
- Q516 자궁경부의 배아성 낭
- Q517 자궁과 소화기와 요로 사이의 선천루
- Q518 자궁 및 자궁경부의 기타 선천기형
- Q519 자궁 및 자궁경부의 상세불명의 선천기형
- Q520 질의 선천결여
- Q521 질의 중복
- Q522 선천성 직장질루
- Q523 폐쇄질입구주름
- Q524 질의 기타 선천기형
- Q525 음순의 유합
- Q526 음핵의 선천기형
- Q527 외음의 기타 선천기형
- Q528 여성생식기의 기타 명시된 선천기형
- Q529 여성생식기의 상세불명의 선천기형
- Q560 달리 분류되지 않은 반음양증
- Q561 달리 분류되지 않은 남성거짓반음양증
- Q562 달리 분류되지 않은 여성거짓반음양증
- Q563 상세불명의 거짓반음양증
- Q564 상세불명의 불확정 성
- Q960 핵형45, X
- Q961 핵형46, X동인자(Xq)
- Q962 동인자(Xq)를 제외한 이상 성염색체를 가진 핵형46, X
- Q963 섞임증, 45, X/46, XX 또는 XY
- Q964 섞임증, 이상성염색체를 가진 45, X/기타 세포열
- Q968 터너증후군의 기타 변형
- Q969 상세불명의 터너증후군
- Q970 핵형 47, XXX

Q971	세 개 이상의 X 염색체를 가진 여성
Q972	취임증, 많은 수의 X염색체를 가진 계열
Q973	핵형 46, XY를 가진 여성
Q978	여성표현형의 기타 명시된 성염색체이상
Q979	여성표현형의 상세불명의 성염색체이상
Q990	키메라 46, XX/46, XY
Q991	46, XX 진성 반음양체
Q998	기타 명시된 염색체이상
R102	골반 및 회음부 통증
S302	외부생식기관의 타박상
S314	질 및 외음부의 열린상처
S315	기타 및 상세불명의 외부생식기관의 열린상처
S3740	강내로의 열린상처가 없는 난소의 손상
S3741	강내로의 열린상처가 있는 난소의 손상
S3750	강내로의 열린상처가 없는 난관의 손상
S3751	강내로의 열린상처가 있는 난관의 손상
S3760	강내로의 열린상처가 없는 자궁의 손상
S3761	강내로의 열린상처가 있는 자궁의 손상
S3770	강내로의 열린상처가 없는 다발성 골반기관의 손상
S3771	강내로의 열린상처가 있는 다발성 골반기관의 손상
S3780	강내로의 열린상처가 없는 기타 골반기관의 손상
S3781	강내로의 열린상처가 있는 기타 골반기관의 손상
S3790	강내로의 열린상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상
S3791	강내로의 열린상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상
S380	외부생식기관의 으깬손상
S382	외부생식기관의 외상성 절단
T192	외음 및 질의 이물
T193	자궁[모든 부분]의 이물
T833	자궁내피임장치의 기계적 합병증
Z301	(자궁내)피임장치의 삽입
Z302	불임법
Z303	월경추출법
Z305	(자궁내)피임장치의 감시
Z310	과거 불임시술 이후의 난관 또는 정관 성형술
Z437	인공질에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z641	다분만에 관련된 문제
Z907	생식기관의 후천성 결여

5. 제왕절개분만 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

0016 제왕절개분만(단태아) Cesarean Delivery(First Fetus)

0017 제왕절개분만(다태아) Cesarean Delivery(Multiple)

나. 주진단

「임신, 분만, 산욕 주진단 범주」에 분류된 주진단

다. 해당 외과계 시술

○ 0016 제왕절개분만(단태아)

자451가1가 R4517 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(초산)

자451가1나 R4518 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(경산)

자451가2 R4514 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-반복

○ 0017 제왕절개분만(다태아)

자451나1가 R4519 제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(초산)

자451나1나 R4520 제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(경산)

자451나2 R4516 제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-반복

「임신, 분만, 산욕 주진단범주」의 주진단

A34	산과적 파상풍
F530	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동 장애
F531	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 심한 정신 및 행동 장애
F538	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 기타 정신 및 행동 장애
F539	상세불명의 산후기 정신장애
O000	복강임신
O001	난관임신
O002	난소임신
O008	기타 자궁외임신
O009	상세불명의 자궁외임신
O020	고사난자 및 비포상기태
O021	계류유산
O028	기타 명시된 비정상적 수태부산물

- O029 상세불명의 비정상적 수태부산물
- O030 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 자연유산 (O08.0의 병태)
- O031 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 자연유산 (O08.1의 병태)
- O032 색전증이 합병된 불완전 자연유산 (O08.2의 병태)
- O033 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 자연유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O034 합병증이 없는 불완전 자연유산
- O035 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.0의 병태)
- O036 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.1의 병태)
- O037 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.2의 병태)
- O038 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O039 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 자연유산
- O040 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 의학적 유산 (O08.0의 병태)
- O041 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 의학적 유산 (O08.1의 병태)
- O042 색전증이 합병된 불완전 의학적 유산 (O08.2의 병태)
- O043 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 의학적 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O044 합병증이 없는 불완전 의학적 유산
- O045 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.0의 병태)
- O046 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.1의 병태)
- O047 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.2의 병태)
- O048 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O049 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 의학적 유산
- O050 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 기타 유산 (O08.0의 병태)
- O051 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 기타 유산 (O08.1의 병태)
- O052 색전증이 합병된 불완전 기타 유산 (O08.2의 병태)
- O053 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 기타 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O054 합병증이 없는 불완전 기타 유산
- O055 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (O08.0의 병태)
- O056 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (O08.1의 병태)
- O057 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (O08.2의 병태)
- O058 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O059 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 기타 유산
- O060 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 상세불명의 유산 (O08.0의 병태)
- O061 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 상세불명의 유산 (O08.1의 병태)
- O062 색전증이 합병된 불완전 상세불명의 유산 (O08.2의 병태)
- O063 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 상세불명의 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O064 합병증이 없는 불완전 상세불명의 유산
- O065 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.0의 병태)
- O066 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.1의 병태)
- O067 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.2의 병태)

- O068 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O069 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 유산
- O070 생식관 및 골반감염이 합병된 의학적 유산의 실패
- O071 지연 또는 심한 출혈이 합병된 의학적 유산의 실패
- O072 색전증이 합병된 의학적 유산의 실패
- O073 기타 및 상세불명의 합병증에 의한 의학적 유산의 실패
- O074 합병증이 없는 의학적 유산의 실패
- O075 생식관 및 골반 감염이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O076 지연 또는 심한 출혈이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O077 색전증이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O078 기타 및 상세불명의 합병증을 동반한 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O079 합병증이 없는 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O080 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 생식관 및 골반 감염
- O081 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 지연 또는 심한 출혈
- O082 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 색전증
- O083 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 쇼크
- O084 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 신부전
- O085 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 대사장애
- O086 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 골반기관 및 조직의 손상
- O087 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 기타 정맥합병증
- O088 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 기타 합병증
- O089 유산, 자궁외임신 및 기태임신에 따른 상세불명의 합병증
- O100 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 본태성 고혈압
- O101 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 심장병
- O102 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 신장병
- O103 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 심장 및 신장병
- O104 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 이차성 고혈압
- O109 임신, 출산 및 산후기에 합병된 상세불명의 전에 있던 고혈압
- O11 만성 고혈압에 겹친 전자간
- O120 임신부종
- O121 임신단백뇨
- O122 단백뇨를 동반한 임신부종
- O13 임신[임신-유발]고혈압
- O140 경도와 중등도 사이의 전자간
- O141 중증 전자간
- O142 헬프증후군
- O149 상세불명의 전자간
- O150 임신중 자간
- O151 분만중 자간

- O152 산후기 자간
- O159 시기 상세불명의 자간
- O16 상세불명의 산모고혈압
- O200 절박유산
- O208 초기임신중 기타 출혈
- O209 초기임신중 상세불명의 출혈
- O210 경도 임신과다구토
- O211 대사장애를 동반한 임신과다구토
- O212 임신중 만기구토
- O218 임신에 합병된 기타 구토
- O219 임신의 상세불명의 구토
- O220 임신중 하지의 정맥류성 정맥
- O221 임신중 생식기정맥류
- O222 임신중 표재성 혈전정맥염
- O223 임신중 심부정맥혈전증
- O224 임신중 치핵
- O225 임신중 대뇌정맥혈전증
- O228 임신중 기타 정맥합병증
- O229 임신중 상세불명의 정맥합병증
- O230 임신중 신장의 감염
- O231 임신중 방광의 감염
- O232 임신중 요도의 감염
- O233 임신중 요로의 기타부분 감염
- O234 임신중 요로의 상세불명의 감염
- O235 임신중 생식관의 감염
- O239 임신중 기타 및 상세불명의 비뇨생식관 감염
- O240 전에 있던 1형 당뇨병
- O241 전에 있던 2형 당뇨병
- O242 전에 있던 영양실조-관련 당뇨병
- O243 상세불명의 전에 있던 당뇨병
- O244 임신중 생긴 당뇨병
- O249 상세불명의 임신중 당뇨병
- O25 임신중 영양실조
- O260 임신중 과다체중증가
- O261 임신중 저체중증가
- O262 습관적 유산자의 임신관리
- O263 임신중 잔류된 자궁내피임장치
- O264 임신헤르페스
- O265 모성저혈압증후군

- O266 임신, 출산 및 산후기의 간장애
- O267 임신, 출산 및 산후기의 (치골)결합의 불완전탈구
- O268 기타 명시된 임신과 관련된 병태
- O269 상세불명의 임신과 관련된 병태
- O280 산모의 출산전 선별검사의 혈액학적 이상소견
- O281 산모의 출산전 선별검사의 생화학적 이상소견
- O282 산모의 출산전 선별검사의 세포학적 이상소견
- O283 산모의 출산전 선별검사의 초음파 이상소견
- O284 산모의 출산전 선별검사의 방사선학적 이상소견
- O285 산모의 출산전 선별검사의 염색체 및 유전성 이상소견
- O288 산모의 출산전 선별검사의 기타 이상소견
- O289 산모의 출산전 선별검사의 상세불명의 이상소견
- O290 임신중 마취의 폐합병증
- O291 임신중 마취의 심장합병증
- O292 임신중 마취의 중추신경계통합병증
- O293 임신중 국소마취에 대한 독성 반응
- O294 임신중 척추 및 경막외 마취로 유발된 두통
- O295 임신중 척추 및 경막외 마취의 기타 합병증
- O296 임신중 실패한 또는 어려운 삽관
- O298 임신중 마취의 기타 합병증
- O299 임신중 마취의 상세불명 합병증
- O300 쌍둥이임신
- O301 세쌍둥이임신
- O302 네쌍둥이임신
- O308 기타 다태임신
- O309 상세불명의 다태임신
- O310 종이태아
- O311 한 명 이상 태아의 유산후 지속되는 임신
- O312 한 명 이상 태아의 자궁내사망후 지속되는 임신
- O318 다태임신에 특이한 기타 합병증
- O320 불안정태위에 대한 산모관리
- O321 둔부태위에 대한 산모관리
- O322 횡위 또는 사위 태위에 대한 산모관리
- O323 얼굴, 이마 및 턱 태위에 대한 산모관리
- O324 만기의 상위 두부에 대한 산모관리
- O325 한 명 이상 태아의 이상태위를 동반한 다태임신에 대한 산모관리
- O326 복합태위에 대한 산모관리
- O328 태아의 기타 이상태위에 대한 산모관리
- O329 상세불명의 태아의 이상태위에 대한 산모관리

- O330 모성골반골의 변형으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O331 전반적인 수축골반으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O332 골반입구수축으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O333 골반출구수축으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O334 모성 및 태아 기원이 혼합된 불균형에 대한 산모관리
- O335 비정상적 거대태아로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O336 수두성 태아로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O337 기타 태아변형으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O338 기타 기원의 불균형에 대한 산모관리
- O339 상세불명의 불균형에 대한 산모관리
- O340 자궁의 선천기형에 대한 산모관리
- O341 자궁체부종양에 대한 산모관리
- O3421 이전의 자궁하부횡절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리
- O3422 이전의 기타 및 상세불명의 제왕절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리
- O3428 이전의 기타 외과수술로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리
- O343 자궁경부부전에 대한 산모관리
- O344 자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리
- O345 임신자궁의 기타 이상에 대한 산모관리
- O346 질의 이상에 대한 산모관리
- O347 외음 및 회음의 이상에 대한 산모관리
- O348 골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리
- O349 골반기관의 상세불명 이상에 대한 산모관리
- O350 태아의 (의심되는) 중추신경계통기형에 대한 산모관리
- O351 태아의 (의심되는) 염색체이상에 대한 산모관리
- O352 태아의 (의심되는) 유전성 질환에 대한 산모관리
- O353 모체의 바이러스병으로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O354 알코올로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O355 약물로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O356 방사선으로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O357 기타 의학적 처치로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O358 기타 (의심되는) 태아이상 및 손상에 대한 산모관리
- O359 상세불명의 (의심되는) 태아 이상 및 손상에 대한 산모관리
- O360 리서스동종면역에 대한 산모관리
- O361 기타 동종면역에 대한 산모관리
- O362 태아수중에 대한 산모관리
- O363 태아저산소증의 징후에 대한 산모관리
- O364 자궁내태아사망에 대한 산모관리
- O365 태아성장불량에 대한 산모관리
- O366 태아의 과다성장에 대한 산모관리

- O367 복강임신의 생존가능한 태아에 대한 산모관리
- O368 기타 명시된 태아문제에 대한 산모관리
- O369 상세불명의 태아문제에 대한 산모관리
- O40 양수과다증
- O410 양수과소증
- O411 양막낭 및 양막의 감염
- O418 양수 및 양막의 기타 명시된 장애
- O419 양수 및 양막의 상세불명 장애
- O4200 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 초기조산(34주 미만)
- O4201 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 후기조산(34주 이상 ~ 37주 미만)
- O4202 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 만삭(37주 이상)
- O4209 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 상세불명
- O4210 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 초기조산(34주 미만)
- O4211 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 후기조산(34주 이상 ~ 37주 미만)
- O4212 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 만삭(37주 이상)
- O4219 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 상세불명
- O4220 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 초기조산(34주 미만)
- O4221 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 후기조산(34주 이상 ~ 37주 미만)
- O4222 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 만삭(37주 이상)
- O4229 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 상세불명
- O4290 상세불명의 양막의 조기파열, 초기조산(34주 미만)
- O4291 상세불명의 양막의 조기파열, 후기조산(34주 이상 ~ 37주 미만)
- O4292 상세불명의 양막의 조기파열, 만삭(37주 이상)
- O4299 상세불명의 양막의 조기파열, 상세불명
- O430 태반수혈증후군
- O431 태반의 기형
- O432 병적 유착태반
- O438 기타 태반장애
- O439 상세불명의 태반장애
- O440 출혈이 없다고 명시된 전치태반
- O441 출혈을 동반한 전치태반
- O450 응고결함을 동반한 태반조기분리
- O458 태반의 기타 조기분리
- O459 태반의 상세불명의 조기분리
- O460 응고결함을 동반한 분만전 출혈
- O468 기타 분만전 출혈
- O469 상세불명의 분만전 출혈
- O470 임신 37주전의 가진통
- O471 임신 37주후의 가진통

- O479 상세불명의 가진통
- O48 자연임신
- O6000 분만이 없는 조기진통, 임신 22주 미만
- O6001 분만이 없는 조기진통, 임신 22주 이상 ~ 34주 미만
- O6002 분만이 없는 조기진통, 임신 34주 이상
- O6009 분만이 없는 조기진통, 상세불명의 임신기간
- O6010 조기분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 미만
- O6011 조기분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 이상 ~ 34주 미만
- O6012 조기분만을 동반한 조기자연진통, 임신 34주 이상
- O6019 조기분만을 동반한 조기자연진통, 상세불명의 임신기간
- O6020 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 미만
- O6021 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 이상 ~ 34주 미만
- O6022 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 임신 34주 이상
- O6029 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 상세불명의 임신기간
- O6030 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 임신 22주 미만
- O6031 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 임신 22주 이상 ~ 34주 미만
- O6032 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 임신 34주 이상
- O6039 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 상세불명의 임신기간
- O610 의학적 유도분만의 실패
- O611 기구에 의한 유도분만의 실패
- O618 기타 유도분만의 실패
- O619 상세불명의 유도분만의 실패
- O620 원발성 부적절수축
- O621 이차성 자궁무력증
- O622 기타 자궁무력
- O623 급속분만
- O624 과다긴장성, 불일치 및 지연성 자궁수축
- O628 분만힘의 기타 이상
- O629 분만힘의 상세불명 이상
- O630 분만 제1기의 지연
- O631 분만 제2기의 지연
- O632 제2쌍둥이, 세쌍둥이 등의 지연분만
- O639 상세불명의 지연진통
- O640 태아머리의 불완전회전으로 인한 난산
- O641 둔부태위로 인한 난산
- O642 얼굴태위로 인한 난산
- O643 이마태위로 인한 난산
- O644 어깨태위로 인한 난산
- O645 복합태위로 인한 난산

- O648 기타 이상태위로 인한 난산
- O649 상세불명의 위치이상이나 이상태위로 인한 난산
- O650 변형된 골반으로 인한 난산
- O651 전반수축골반으로 인한 난산
- O652 골반입구수축으로 인한 난산
- O653 골반출구 및 중간골반 수축으로 인한 난산
- O654 상세불명의 태아골반불균형으로 인한 난산
- O655 산모골반기관 이상으로 인한 난산
- O658 기타 산모골반이상으로 인한 난산
- O659 상세불명의 산모골반이상으로 인한 난산
- O660 어깨난산으로 인한 난산
- O661 고정된 쌍둥이로 인한 난산
- O662 비정상 거대태아로 인한 난산
- O663 태아의 기타 이상으로 인한 난산
- O664 상세불명의 분만 시도의 실패
- O665 상세불명의 집게 및 진공흡착기 적용 실패
- O668 기타 명시된 난산
- O669 상세불명의 난산
- O670 응고결함을 동반한 분만중 출혈
- O678 기타 분만중 출혈
- O679 상세불명의 분만중 출혈
- O680 태아심박수이상이 합병된 진통 및 분만
- O681 양수내 태변이 합병된 진통 및 분만
- O682 양수내 태변을 동반한 태아심박수이상이 합병된 진통 및 분만
- O683 태아스트레스의 생화학적 증거가 합병된 진통 및 분만
- O688 태아스트레스의 기타 증거가 합병된 진통 및 분만
- O689 상세불명의 태아스트레스가 합병된 진통 및 분만
- O690 탯줄탈출이 합병된 진통 및 분만
- O691 목둘레탯줄에 의한 압박이 합병된 진통 및 분만
- O692 압박을 동반한 기타 탯줄압박이 합병된 진통 및 분만
- O693 짧은 탯줄이 합병된 진통 및 분만
- O694 전치맥관이 합병된 진통 및 분만
- O695 탯줄의 혈관병변이 합병된 진통 및 분만
- O698 기타 탯줄합병증이 합병된 진통 및 분만
- O699 상세불명의 탯줄합병증이 합병된 진통 및 분만
- O700 분만중 1도 회음열상
- O701 분만중 2도 회음열상
- O702 분만중 3도 회음열상
- O703 분만중 4도 회음열상

- O709 상세불명의 분만중 회음열상
- O710 진통 시작 전의 자궁파열
- O711 분만중 자궁파열
- O712 분만후 자궁내번
- O713 자궁경부의 산과적 열상
- O714 산과적 상부질열상
- O715 골반기관에 대한 기타 산과적 손상
- O716 골반 관절 및 인대에 대한 산과적 손상
- O717 골반의 산과적 혈종
- O718 기타 명시된 산과적 외상
- O719 상세불명의 산과적 외상
- O720 제3기 출혈
- O721 기타 분만직후 출혈
- O722 지연성 및 이차성 분만후 출혈
- O723 분만후 응고결함
- O730 출혈이 없는 잔류태반
- O731 출혈이 없는 태반 및 양막의 잔류부분
- O740 진통 및 분만중 마취로 인한 흡입폐렴
- O741 진통 및 분만중 마취로 인한 기타 폐합병증
- O742 진통 및 분만중 마취로 인한 심장합병증
- O743 진통 및 분만중 마취로 인한 중추신경계통 합병증
- O744 진통 및 분만중 국소마취에 대한 독성 반응
- O745 진통 및 분만중 척수 및 경막외마취-유발성 두통
- O746 진통 및 분만중 척수 또는 경막외마취의 기타 합병증
- O747 진통 및 분만중 실패한 또는 어려운 삼관
- O748 진통 및 분만중 마취의 기타 합병증
- O749 진통 및 분만중 마취의 상세불명의 합병증
- O750 진통 및 분만중 산모절박
- O751 진통 및 분만중 또는 그 후에 뒤따르는 쇼크
- O752 달리 분류되지 않은 진통중 발열
- O753 진통중 기타 감염
- O754 산과수술 및 처치의 기타 합병증
- O755 양막의 인위적 파열후 지연분만
- O756 양막의 자연적 또는 상세불명의 파열 후 지연분만
- O757 이전의 제왕절개후 질분만
- O758 진통 및 분만의 기타 명시된 합병증
- O759 진통 및 분만의 상세불명의 합병증
- O800 자연두정태위분만
- O801 자연둔부태위분만

- O808 기타 단일자연분만
- O809 상세불명의 단일자연분만
- O810 하위집게분만
- O811 중위집게분만
- O812 중위집게회전
- O813 기타 및 상세불명의 집게분만
- O814 진공흡착기분만
- O815 집게와 진공흡착기를 함께 사용한 분만
- O820 선택적 제왕절개에 의한 분만
- O821 응급제왕절개에 의한 분만
- O822 제왕자궁적출에 의한 분만
- O828 제왕절개에 의한 기타 단일분만
- O829 제왕절개에 의한 상세불명의 분만
- O830 둔부태위만출
- O831 기타 보조둔부태위분만
- O832 기타 도수조작-보조분만
- O833 복강임신의 생존가능한 태아의 분만
- O834 분만을 위한 파괴적 수술
- O838 기타 명시된 보조단일분만
- O839 상세불명의 보조단일분만
- O840 모두 자연적인 다태분만
- O841 모두 집게 및 진공흡착기에 의한 다태분만
- O842 모두 제왕절개에 의한 다태분만
- O848 기타 다태분만
- O849 상세불명의 다태분만
- O85 산후기 패혈증
- O860 산과수술상처의 감염
- O861 분만에 따른 생식관의 기타 감염
- O862 분만에 따른 요로감염
- O863 분만에 따른 기타 비뇨생식관감염
- O864 분만에 따른 원인불명열
- O868 기타 명시된 산후기감염
- O870 산후기중 표재성 혈전정맥염
- O871 산후기중 심부정맥혈전증
- O872 산후기중 치핵
- O873 산후기중 대뇌정맥혈전증
- O878 산후기중 기타 정맥합병증
- O879 산후기중 상세불명의 정맥합병증
- O880 산과적 공기색전증

- O881 양수색전증
- O882 산과적 혈액응고색전증
- O883 산과적 농혈성 및 패혈성 색전증
- O888 기타 산과적 색전증
- O890 산후기중 마취의 폐합병증
- O891 산후기중 마취의 심장합병증
- O892 산후기중 마취의 중추신경계통합병증
- O893 산후기중 국소마취에 대한 독성 반응
- O894 산후기중 척수 및 경막외마취-유발 두통
- O895 산후기중 척수 및 경막외마취의 기타 합병증
- O896 산후기중 실패한 또는 어려운 삽관
- O898 산후기중 마취의 기타 합병증
- O899 산후기중 마취의 상세불명의 합병증
- O900 제왕절개상처의 파열
- O901 산과적 회음상처의 파열
- O902 산과적 상처의 혈종
- O903 산후기 심근병증
- O904 분만후 급성 신부전
- O905 분만후 갑상선염
- O908 달리 분류되지 않은 산후기의 기타 합병증
- O909 산후기의 상세불명의 합병증
- O910 출산과 관련된 유두의 감염
- O911 출산과 관련된 유방의 농양
- O912 출산과 관련된 비화농성 유방염
- O920 출산과 관련된 함몰유두
- O921 출산과 관련된 갈라진 유두
- O922 출산과 관련된 유방의 기타 및 상세불명의 장애
- O923 젖마름증
- O924 젖분비저하
- O925 억제된 수유
- O926 유루
- O927 수유의 기타 및 상세불명 장애
- O94 임신, 출산 및 산후기 합병증의 후유증
- O95 상세불명의 원인에 의한 산과적 사망
- O960 분만후 42일 초과 1년 이내에 일어난 직접 산과적 원인에 의한 사망
- O961 분만후 42일 초과 1년 이내에 일어난 간접 산과적 원인에 의한 사망
- O969 분만후 42일 초과 1년 이내에 일어난 상세불명의 산과적 원인에 의한 사망
- O970 직접 산과적 원인의 후유증에 의한 사망
- O971 간접 산과적 원인의 후유증에 의한 사망

- O979 상세불명의 산과적 원인의 후유증에 의한 사망
- O980 임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵
- O981 임신, 출산 및 산후기에 합병된 매독
- O982 임신, 출산 및 산후기에 합병된 임질
- O983 임신, 출산 및 산후기에 합병된 주로 성행위로 전파되는 기타 감염
- O984 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스간염
- O985 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 바이러스질환
- O986 임신, 출산 및 산후기에 합병된 원충질환
- O988 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 산모의 감염 및 기생충질환
- O989 임신, 출산 및 산후기에 합병된 상세불명의 산모의 감염 및 기생충질환
- O990 임신, 출산 및 산후기에 합병된 빈혈
- O991 혈액 및 조혈기관의 기타 질환과 임신, 출산 및 산후기에 합병된 면역메커니즘을 침범한 특정 장애
- O992 임신, 출산 및 산후기에 합병된 내분비, 영양 및 대사 질환
- O993 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신장애
- O994 임신, 출산 및 산후기에 합병된 순환계통질환
- O995 임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡계통질환
- O996 임신, 출산 및 산후기에 합병된 소화계통질환
- O997 임신, 출산 및 산후기에 합병된 피부 및 피하조직 질환
- O998 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 명시된 질환 및 병태
- Z320 확인 안된 임신
- Z321 확인된 임신
- Z33 우연히 확인된 임신상태
- Z3400 정상최초임신의 관리, 임신 22주 미만
- Z3401 정상최초임신의 관리, 임신 22주 이상 ~ 34주 미만
- Z3402 정상최초임신의 관리, 임신 34주 이상 ~ 37주 미만
- Z3403 정상최초임신의 관리, 임신 37주 이상 ~ 42주 미만
- Z3404 정상최초임신의 관리, 임신 42주 이상
- Z3409 정상최초임신의 관리, 상세불명의 임신기간
- Z3480 기타 정상임신의 관리, 임신 22주 미만
- Z3481 기타 정상임신의 관리, 임신 22주 이상 ~ 34주 미만
- Z3482 기타 정상임신의 관리, 임신 34주 이상 ~ 37주 미만
- Z3483 기타 정상임신의 관리, 임신 37주 이상 ~ 42주 미만
- Z3484 기타 정상임신의 관리, 임신 42주 이상
- Z3489 기타 정상임신의 관리, 상세불명의 임신기간
- Z3490 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 22주 미만
- Z3491 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 22주 이상 ~ 34주 미만
- Z3492 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 34주 이상 ~ 37주 미만
- Z3493 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 37주 이상 ~ 42주 미만

- Z3494 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 42주 이상
- Z3499 상세불명의 정상임신의 관리, 상세불명의 임신기간
- Z350 불임의 기왕력을 가진 임신의 관리
- Z351 유산의 기왕력을 가진 임신의 관리
- Z352 기타 불량한 생식 또는 산과적 기왕력이 있는 임신의 관리
- Z353 불충분한 산전관리의 기왕력이 있는 임신의 관리
- Z354 5회 이상 다분만을 동반한 임신의 관리
- Z355 고령 초임녀 임신의 관리
- Z356 어린 초임녀 임신의 관리
- Z357 사회적 문제로 인한 고위험임신의 관리
- Z358 기타 고위험임신의 관리
- Z359 상세불명의 고위험임신의 관리
- Z360 염색체이상에 대한 출산전 선별검사
- Z361 알파태아단백치 상승의 출산전 선별검사
- Z362 양막천자에 기초한 기타 출산전 선별검사
- Z363 초음파 및 기타 물리적 방법을 이용한 기형의 출산전 선별검사
- Z364 초음파 및 기타 물리적 방법을 이용한 태아성장지연의 출산전 선별검사
- Z365 동종면역의 출산전 선별검사
- Z368 기타 출산전 선별검사
- Z369 상세불명의 출산전 선별검사
- Z390 분만직후 관리 및 검사
- Z391 수유모의 관리 및 검사
- Z392 일상적 분만후 추후관리
- Z640 원하지 않은 임신에 관련된 문제

(별표 4)

기타진단의 중증도 점수

진단	점수	A1570	3	A184	2	A413	4	A830	4	B054	2
A010	2	A1571	3	A185	2	A414	4	A831	4	B058	2
A020	2	A1580	3	A186	2	A4150	4	A832	4	B060	4
A021	4	A1581	3	A187	3	A4151	4	A833	4	B068	3
A022	2	A1590	3	A1882	3	A4152	4	A834	4	B150	4
A030	2	A1591	3	A1883	3	A4153	4	A835	4	B159	2
A031	2	A1600	3	A1888	3	A4158	4	A836	4	B160	4
A032	2	A1601	3	A190	4	A4159	4	A838	4	B161	2
A033	2	A1610	3	A191	4	A418	4	A839	4	B162	4
A040	2	A1611	3	A192	4	A419	4	A840	4	B169	2
A041	2	A1620	3	A198	4	A420	4	A841	4	B170	3
A042	2	A1621	3	A199	4	A421	4	A848	4	B171	3
A043	2	A1630	3	A203	4	A422	2	A849	4	B172	3
A044	2	A1631	3	A207	4	A427	4	A850	4	B178	3
A045	2	A1640	3	A227	4	A428	2	A851	4	B179	3
A046	2	A1641	3	A241	4	A429	2	A852	4	B1800	2
A047	2	A1650	3	A267	4	A430	2	A858	4	B1809	2
A048	2	A1651	3	A270	4	A480	4	A86	4	B1810	2
A049	2	A1670	3	A278	2	A481	4	A870	4	B1819	2
A060	2	A1671	3	A279	2	A482	4	A871	4	B182	2
A063	2	A1680	3	A310	3	A483	4	A872	4	B188	2
A064	3	A1681	3	A311	2	A504	4	A878	4	B189	2
A065	4	A1690	3	A318	2	A520	3	A879	4	B190	4
A066	4	A1691	3	A321	4	A521	3	A9380	4	B199	2
A080	2	A170	4	A327	4	A522	3	A971	2	B200	4
A081	2	A171	4	A33	4	A523	3	A972	4	B201	4
A082	2	A1780	4	A34	4	A540	2	A985	4	B202	4
A0830	2	A1781	4	A35	4	A541	2	A988	4	B203	4
A0831	2	A1782	4	A390	4	A542	2	A99	4	B204	4
A0832	3	A1788	4	A391	4	A543	2	B003	4	B205	4
A0838	2	A179	4	A392	4	A544	2	B004	4	B206	4
A084	2	A1800	3	A393	4	A545	2	B007	4	B207	4
A1500	3	A1801	3	A394	4	A546	2	B010	4	B208	4
A1501	3	A1802	3	A395	3	A548	2	B011	4	B209	4
A1510	3	A1808	3	A398	3	A549	2	B012	4	B210	3
A1511	3	A1810	3	A399	3	A750	2	B018	3	B211	3
A1520	3	A1811	3	A400	4	A751	2	B019	3	B212	3
A1521	3	A1812	3	A401	4	A752	2	B020	4	B213	3
A1530	3	A1814	3	A4020	4	A753	2	B021	4	B217	3
A1531	3	A1817	3	A4021	4	A759	2	B022	3	B218	3
A1540	3	A1818	3	A403	4	A810	3	B027	4	B219	3
A1541	3	A1819	3	A408	4	A811	3	B028	3	B220	3
A1550	3	A182	3	A409	4	A812	3	B050	4	B221	3
A1551	3	A1830	3	A410	4	A820	3	B051	4	B222	3
A1560	3	A1831	3	A411	4	A821	3	B052	4	B227	3
A1561	3	A1832	3	A412	4	A829	3	B053	2	B230	3

B231	3	B448	4	C028	2	C152	3	C211	3	C3480	3
B232	3	B450	4	C029	2	C153	3	C212	3	C3481	3
B238	3	B451	4	C030	2	C154	3	C218	3	C3489	3
B24	3	B452	2	C031	2	C155	3	C220	3	C3490	3
B250	4	B453	2	C039	2	C158	3	C221	3	C3491	3
B251	4	B457	4	C040	2	C159	3	C222	3	C3499	3
B252	4	B458	2	C041	2	C1600	3	C223	3	C37	3
B258	4	B460	4	C048	2	C1601	3	C224	3	C380	3
B259	3	B461	4	C049	2	C1609	3	C227	3	C381	3
B260	2	B462	4	C050	2	C1610	3	C229	3	C382	3
B261	4	B463	2	C051	2	C1611	3	C23	3	C383	3
B262	4	B464	4	C052	2	C1619	3	C240	3	C384	3
B263	3	B465	2	C058	2	C1620	3	C241	3	C388	3
B268	3	B468	2	C059	2	C1621	3	C248	3	C390	3
B270	2	B470	2	C060	2	C1629	3	C249	3	C398	3
B271	2	B471	2	C061	2	C1630	3	C250	3	C399	3
B278	2	B479	2	C062	2	C1631	3	C251	3	C400	2
B279	2	B482	2	C068	2	C1639	3	C252	3	C401	2
B332	3	B484	4	C069	2	C1640	3	C253	3	C402	2
B334	4	B485	4	C07	2	C1641	3	C254	3	C403	2
B371	3	B487	4	C080	2	C1649	3	C257	3	C408	2
B375	4	B5000	4	C081	2	C1650	3	C258	3	C409	2
B376	4	B5001	4	C088	2	C1651	3	C259	3	C4100	2
B377	4	B5080	2	C089	2	C1659	3	C260	3	C4101	2
B380	4	B5081	2	C090	2	C1660	3	C261	3	C411	2
B381	4	B5100	4	C091	2	C1661	3	C268	3	C412	2
B382	4	B5101	4	C098	2	C1669	3	C269	3	C413	2
B384	4	B5180	2	C099	2	C1680	3	C300	2	C414	2
B387	4	B5181	2	C100	2	C1681	3	C301	2	C418	2
B388	4	B5200	4	C101	2	C1689	3	C310	2	C419	2
B390	4	B5201	4	C102	2	C1690	3	C311	2	C450	3
B391	4	B5280	2	C103	2	C1691	3	C312	2	C451	3
B392	4	B5281	2	C104	2	C1699	3	C313	2	C452	3
B393	4	B570	3	C108	2	C170	3	C318	2	C457	2
B394	2	B572	3	C109	2	C171	3	C319	2	C459	2
B395	2	B574	3	C110	2	C172	3	C320	3	C461	2
B400	4	B580	2	C111	2	C173	3	C321	3	C462	2
B401	4	B581	3	C112	2	C178	3	C322	3	C463	2
B402	4	B582	4	C113	2	C179	3	C323	2	C467	2
B403	2	B583	4	C118	2	C180	3	C328	3	C468	2
B407	4	B588	2	C119	2	C181	3	C329	3	C480	2
B408	2	B600	2	C12	2	C182	3	C33	3	C481	2
B410	4	B601	2	C130	2	C183	3	C3400	3	C482	2
B417	4	B602	2	C131	2	C184	3	C3401	3	C488	2
B418	2	B608	2	C132	2	C185	3	C3409	3	C5000	2
B420	4	B690	2	C138	2	C186	3	C3410	3	C5001	2
B427	4	C01	2	C139	2	C187	3	C3411	3	C5009	2
B431	4	C020	2	C140	2	C188	3	C3419	3	C5010	2
B440	4	C021	2	C142	2	C189	3	C342	3	C5011	2
B441	4	C022	2	C148	2	C19	3	C3430	3	C5019	2
B442	4	C023	2	C150	3	C20	3	C3431	3	C5020	2
B447	4	C024	2	C151	3	C210	3	C3439	3	C5021	2

C5029	2	C649	3	C740	2	C7960	3	C880	3	C969	3
C5030	2	C650	3	C741	2	C7961	3	C882	3	C97	3
C5031	2	C651	3	C749	2	C7969	3	C883	3	D370	2
C5039	2	C659	3	C750	2	C797	3	C884	3	D371	3
C5040	2	C660	3	C751	3	C7980	3	C887	3	D372	3
C5041	2	C661	3	C752	3	C7981	3	C889	3	D373	3
C5049	2	C669	3	C753	3	C7988	3	C900	3	D374	3
C5050	2	C670	3	C754	2	C799	3	C901	4	D375	3
C5051	2	C671	3	C755	2	C800	3	C902	3	D376	3
C5059	2	C672	3	C758	2	C809	3	C903	3	D377	3
C5060	2	C673	3	C759	2	C810	3	C910	4	D379	2
C5061	2	C674	3	C760	2	C811	3	C911	3	D380	2
C5069	2	C675	3	C761	2	C812	3	C913	3	D381	2
C5080	2	C676	3	C762	2	C813	3	C914	3	D382	2
C5081	2	C677	3	C763	2	C814	3	C915	3	D383	2
C5089	2	C678	3	C764	2	C817	3	C916	3	D384	2
C5090	2	C679	3	C765	2	C819	3	C917	3	D385	2
C5091	2	C680	2	C767	2	C820	3	C918	3	D386	2
C5099	2	C681	2	C768	2	C821	3	C919	3	D390	2
C52	2	C688	2	C770	2	C822	3	C920	4	D3910	2
C530	2	C689	2	C771	2	C823	3	C921	3	D3911	2
C531	2	C690	2	C772	2	C824	3	C922	3	D3919	2
C538	2	C691	2	C773	2	C825	3	C923	3	D392	2
C539	2	C692	2	C774	2	C826	3	C924	4	D400	2
C540	2	C693	2	C775	2	C827	3	C925	4	D401	2
C541	2	C694	2	C778	2	C829	3	C926	4	D4100	2
C542	2	C695	2	C779	2	C830	3	C927	3	D4101	2
C543	2	C696	2	C7800	3	C831	3	C928	4	D4109	2
C548	2	C698	2	C7801	3	C833	3	C929	3	D411	2
C549	2	C699	2	C7809	3	C835	4	C930	4	D412	2
C55	2	C700	3	C781	3	C837	4	C931	3	D413	2
C560	2	C701	3	C782	3	C838	3	C933	3	D414	2
C561	2	C709	3	C783	3	C839	3	C937	3	D420	3
C569	2	C710	3	C784	3	C840	3	C939	3	D421	3
C570	2	C711	3	C785	3	C841	3	C940	4	D429	3
C571	2	C712	3	C786	3	C844	3	C942	4	D430	3
C572	2	C713	3	C787	3	C845	3	C943	3	D431	3
C573	2	C714	3	C7880	3	C846	3	C944	4	D432	3
C574	2	C715	3	C7881	3	C847	3	C946	3	D433	3
C577	2	C716	3	C7882	3	C848	3	C947	3	D434	3
C578	2	C717	3	C7888	3	C849	3	C950	4	D437	3
C58	2	C718	3	C7889	3	C851	3	C951	3	D439	3
C61	2	C719	3	C7900	3	C852	3	C957	3	D440	2
C620	2	C720	3	C7901	3	C857	3	C959	3	D441	2
C621	2	C721	3	C7909	3	C859	3	C9600	3	D442	2
C629	2	C722	3	C7910	3	C860	3	C9608	3	D443	2
C630	2	C723	3	C7918	3	C861	3	C962	3	D444	2
C631	2	C724	3	C792	3	C862	3	C964	3	D445	2
C637	2	C725	3	C7930	3	C863	3	C965	3	D446	2
C638	2	C728	3	C7931	3	C864	3	C966	3	D447	2
C640	3	C729	3	C794	3	C865	3	C967	3	D448	2
C641	3	C73	2	C795	3	C866	3	C968	3	D449	2

D45	3	D613	3	D815	3	E1018	3	E1158	3	E1308	4
D460	3	D618	3	D816	3	E1020	2	E1160	2	E1310	3
D461	3	D619	3	D817	3	E1021	2	E1161	2	E1311	3
D462	3	D62	3	D818	3	E1022	2	E1162	2	E1312	3
D464	3	D641	3	D819	3	E1028	2	E1163	2	E1318	3
D465	3	D642	3	D820	3	E1031	2	E1165	3	E1320	2
D466	3	D643	3	D821	3	E1032	2	E1168	2	E1321	2
D467	3	D648	3	D822	3	E1033	2	E1170	3	E1322	2
D469	3	D65	4	D823	3	E1034	2	E1171	3	E1328	2
D470	3	D66	3	D824	3	E1038	2	E1172	3	E1331	2
D471	3	D67	3	D828	3	E1040	2	E1178	3	E1332	2
D472	3	D680	3	D829	3	E1041	2	E118	2	E1333	2
D473	3	D681	3	D830	3	E1042	2	E1200	4	E1334	2
D474	3	D682	3	D831	3	E1048	2	E1201	4	E1338	2
D475	3	D683	3	D832	3	E1050	3	E1202	4	E1340	2
D477	3	D684	3	D838	3	E1051	3	E1203	4	E1341	2
D479	3	D685	3	D839	3	E1058	3	E1208	4	E1342	2
D480	2	D686	3	D840	3	E1060	2	E1210	3	E1348	2
D483	2	D688	3	D841	3	E1061	2	E1211	3	E1350	3
D484	2	D689	3	D848	3	E1062	2	E1212	3	E1351	3
D500	2	D690	3	D849	3	E1063	2	E1218	3	E1358	3
D501	2	D691	3	D860	2	E1065	3	E1220	2	E1360	2
D520	2	D692	3	D861	2	E1068	2	E1221	2	E1361	2
D521	2	D693	3	D862	2	E1070	3	E1222	2	E1362	2
D528	2	D694	3	D863	2	E1071	3	E1228	2	E1363	2
D529	2	D695	3	D868	2	E1072	3	E1231	2	E1365	3
D530	2	D696	3	D869	2	E1078	3	E1232	2	E1368	2
D531	2	D698	3	D890	3	E108	2	E1233	2	E1370	3
D532	2	D699	3	D891	3	E1100	4	E1234	2	E1371	3
D538	2	D70	4	D892	3	E1101	4	E1238	2	E1372	3
D564	3	D71	3	D893	3	E1102	4	E1240	2	E1378	3
D580	2	D721	2	D898	3	E1103	4	E1241	2	E138	2
D581	2	D731	2	D899	3	E1108	4	E1242	2	E1400	4
D582	2	D732	2	E035	4	E1110	3	E1248	2	E1401	4
D588	2	D733	3	E050	2	E1111	3	E1250	3	E1402	4
D589	2	D735	3	E051	2	E1112	3	E1251	3	E1403	4
D590	3	D751	2	E052	2	E1118	3	E1258	3	E1408	4
D591	3	D800	3	E053	2	E1120	2	E1260	2	E1410	3
D592	3	D801	3	E054	2	E1121	2	E1261	2	E1411	3
D593	3	D802	3	E055	3	E1122	2	E1262	2	E1412	3
D594	3	D803	3	E058	2	E1128	2	E1263	2	E1418	3
D595	3	D804	3	E059	2	E1131	2	E1265	3	E1420	2
D596	3	D805	3	E060	2	E1132	2	E1268	2	E1421	2
D598	3	D806	3	E061	2	E1133	2	E1270	3	E1422	2
D599	3	D807	3	E1000	4	E1134	2	E1271	3	E1428	2
D600	3	D808	3	E1001	4	E1138	2	E1272	3	E1431	2
D601	3	D809	3	E1002	4	E1140	2	E1278	3	E1432	2
D608	3	D810	3	E1003	4	E1141	2	E128	2	E1433	2
D609	3	D811	3	E1008	4	E1142	2	E1300	4	E1434	2
D610	3	D812	3	E1010	3	E1148	2	E1301	4	E1438	2
D611	3	D813	3	E1011	3	E1150	3	E1302	4	E1440	2
D612	3	D814	3	E1012	3	E1151	3	E1303	4	E1441	2

E1442	2	E840	3	F103	2	F203	2	F333	2	G028	4
E1448	2	E841	3	F104	3	F204	2	F338	2	G030	4
E1450	3	E848	3	F105	2	F205	2	F410	2	G031	4
E1451	3	E849	3	F110	2	F206	2	F420	2	G032	4
E1458	3	E870	3	F111	2	F208	2	F421	2	G038	4
E1460	2	E871	3	F112	2	F209	2	F430	2	G039	4
E1461	2	E872	3	F113	2	F21	2	F431	2	G040	4
E1462	2	E873	3	F114	3	F220	2	F450	2	G041	4
E1463	2	E874	3	F115	2	F228	2	F500	2	G042	4
E1465	3	E875	3	F116	2	F229	2	F501	2	G048	4
E1468	2	E876	3	F117	2	F2300	2	F502	2	G049	4
E1470	3	E878	3	F118	2	F2301	2	F510	2	G050	4
E1471	3	E891	2	F119	2	F2309	2	F600	2	G051	4
E1472	3	E892	2	F120	2	F2310	2	F601	2	G052	4
E1478	3	E896	2	F122	2	F2311	2	F602	2	G058	4
E148	2	F000	2	F123	2	F2319	2	F603	2	G060	4
E15	4	F001	2	F124	3	F2320	2	F604	2	G061	4
E200	2	F002	2	F125	2	F2321	2	F605	2	G062	4
E201	2	F009	2	F129	2	F2329	2	F606	2	G07	4
E208	2	F010	2	F130	2	F2330	2	F607	2	G08	4
E209	2	F011	2	F132	2	F2331	2	F608	2	G35	2
E210	2	F012	2	F133	2	F2339	2	F609	2	G360	2
E211	2	F013	2	F134	3	F2380	2	F61	2	G361	2
E212	2	F018	2	F135	2	F2381	2	F701	2	G368	2
E213	2	F019	2	F140	2	F2389	2	F708	2	G369	2
E230	2	F020	2	F142	2	F2390	2	F710	2	G370	2
E231	2	F021	2	F143	2	F2391	2	F711	2	G371	2
E232	2	F022	2	F144	3	F2399	2	F720	2	G372	2
E240	2	F023	2	F145	2	F24	2	F721	2	G373	2
E241	2	F024	2	F150	2	F250	2	F728	2	G374	2
E242	2	F028	2	F152	2	F251	2	F729	2	G375	2
E243	2	F03	2	F153	2	F252	2	F730	2	G378	2
E244	2	F04	3	F154	3	F258	2	F731	2	G4030	2
E248	2	F050	3	F155	2	F259	2	F738	2	G4031	2
E249	2	F051	3	F160	2	F28	2	F739	2	G4040	2
E270	2	F058	3	F162	2	F29	2	F840	2	G4041	2
E271	2	F059	3	F163	2	F301	2	F841	2	G4060	2
E272	2	F060	2	F164	3	F302	2	F842	3	G4061	2
E273	2	F061	3	F165	2	F308	2	F843	2	G410	4
E274	2	F062	2	F180	2	F310	2	F844	2	G411	4
E275	2	F0630	2	F182	2	F311	2	F845	2	G412	4
E310	2	F0631	2	F183	2	F312	2	F848	2	G418	4
E311	2	F0632	2	F184	3	F313	2	F849	2	G419	4
E318	2	F0633	2	F185	2	F314	2	G000	4	G432	2
E319	2	F0634	2	F190	2	F315	2	G001	4	G460	4
E321	3	F0639	2	F192	2	F316	2	G002	4	G461	4
E340	2	F064	2	F193	2	F318	2	G003	4	G462	4
E40	3	F065	2	F194	3	F321	2	G008	4	G463	4
E41	3	F066	3	F195	2	F322	2	G009	4	G464	4
E42	3	F070	2	F200	2	F323	2	G01	4	G465	4
E43	3	F100	2	F201	2	F331	2	G020	4	G466	3
E440	3	F102	2	F202	2	F332	2	G021	4	G467	3

G468	3	G950	2	H441	2	I078	3	I269	4	I420	3
G610	2	G951	2	H451	2	I079	3	I270	3	I421	3
G700	3	G952	2	H471	2	I080	3	I272	3	I4220	3
G701	3	G958	2	H590	2	I081	3	I278	3	I4221	3
G702	3	G960	3	H598	2	I082	3	I300	3	I4228	3
G710	2	G970	3	H599	2	I083	3	I301	3	I423	3
G711	2	G971	2	H602	3	I088	3	I308	3	I424	3
G712	2	G972	3	H66000	2	I089	3	I309	3	I425	3
G713	2	G978	2	H66001	2	I090	3	I310	3	I426	3
G720	2	G979	2	H66010	2	I091	3	I311	3	I427	3
G721	2	H050	3	H66011	2	I092	3	I312	3	I4280	3
G722	2	H2000	2	H6610	2	I098	3	I313	3	I4288	3
G723	2	H2001	2	H6611	2	I099	3	I320	3	I429	3
G724	3	H2002	2	H6620	2	I110	4	I321	3	I430	3
G730	3	H2003	2	H6621	2	I120	4	I328	3	I431	3
G731	3	H2008	2	H6630	2	I130	4	I330	4	I432	3
G732	3	H271	2	H6631	2	I131	4	I339	4	I438	3
G733	3	H300	2	H6640	2	I132	4	I340	3	I441	3
G734	3	H301	2	H6641	2	I200	4	I341	3	I442	3
G735	2	H302	2	H700	2	I201	3	I342	3	I453	3
G736	2	H308	2	H702	2	I2080	3	I348	3	I455	3
G737	2	H309	2	H810	2	I2081	3	I349	3	I456	3
G8000	3	H313	2	H811	2	I2088	3	I350	3	I458	3
G8001	3	H314	2	H812	2	I209	3	I351	3	I459	3
G8002	3	H3300	2	H830	2	I210	4	I352	3	I460	4
G8008	3	H3301	2	H831	2	I211	4	I358	3	I461	4
G8009	3	H3302	2	H9120	2	I212	4	I359	3	I469	4
G803	3	H3303	2	H9121	2	I213	4	I360	3	I470	3
G804	3	H3304	2	H9129	2	I214	4	I361	3	I471	3
G808	3	H3309	2	H950	2	I219	4	I362	3	I472	4
G809	3	H331	2	H951	2	I220	4	I368	3	I479	3
G810	3	H332	2	H958	2	I221	4	I369	3	I480	3
G811	3	H3330	2	H959	2	I228	4	I370	3	I481	3
G819	3	H3331	2	I010	3	I229	4	I371	3	I482	4
G823	3	H3338	2	I011	3	I230	4	I372	3	I483	4
G824	3	H334	2	I012	3	I231	4	I378	3	I484	4
G825	3	H335	2	I018	3	I232	4	I379	3	I4890	4
G910	3	H341	2	I019	3	I233	4	I38	3	I4891	4
G911	3	H342	2	I020	3	I234	4	I390	3	I490	4
G912	3	H348	2	I050	3	I235	4	I391	3	I495	2
G913	3	H356	2	I051	3	I236	4	I392	3	I5003	4
G918	3	H3570	2	I052	3	I238	4	I393	3	I5004	4
G919	3	H3571	2	I058	3	I240	3	I394	3	I5005	4
G92	4	H3572	2	I059	3	I241	3	I398	3	I5008	4
G931	3	H3578	2	I060	3	I248	3	I400	3	I501	4
G935	3	H3582	2	I061	3	I249	3	I401	3	I509	4
G936	3	H4020	2	I062	3	I253	2	I408	3	I510	3
G937	3	H4021	2	I068	3	I254	2	I409	3	I511	3
G940	3	H4022	2	I069	3	I255	3	I410	3	I512	3
G941	3	H4023	2	I070	3	I256	2	I411	3	I513	3
G942	3	H4029	2	I071	3	I258	2	I412	3	I514	3
G948	3	H440	3	I072	3	I260	4	I418	3	I600	4

I601	4	I6358	4	I731	2	J0191	2	J2188	2	J638	2
I602	4	I6359	4	I740	4	J050	2	J219	2	J64	2
I603	4	I636	4	I741	4	J0510	2	J36	2	J65	2
I604	4	I638	4	I742	4	J0511	2	J3800	2	J660	2
I605	4	I639	4	I7430	4	J100	4	J3801	2	J661	2
I606	4	I64	4	I7431	4	J110	4	J3809	2	J662	2
I607	4	I650	4	I7439	4	J120	3	J3840	2	J668	2
I608	4	I651	4	I744	4	J121	3	J3848	2	J670	2
I609	4	I652	4	I745	4	J122	3	J3849	2	J671	2
I610	4	I653	4	I748	4	J123	3	J385	2	J672	2
I611	4	I658	4	I749	4	J1280	3	J386	2	J673	2
I612	4	I659	4	I770	2	J1288	3	J390	2	J674	2
I613	4	I660	4	I772	2	J129	3	J391	2	J675	2
I614	4	I661	4	I775	2	J13	3	J411	2	J676	2
I615	4	I662	4	I790	3	J14	3	J418	2	J677	2
I616	4	I663	4	I791	3	J150	3	J430	3	J678	2
I618	4	I664	4	I800	3	J151	3	J431	3	J679	2
I619	4	I668	4	I801	3	J152	3	J432	3	J680	2
I620	4	I669	4	I802	3	J153	3	J438	3	J681	4
I621	4	I670	2	I803	3	J154	3	J439	3	J690	3
I629	4	I674	2	I81	3	J155	3	J4400	2	J691	3
I6300	4	I675	2	I820	3	J156	3	J4401	3	J698	3
I6301	4	I676	2	I821	3	J157	3	J4402	3	J700	2
I6302	4	I677	2	I822	3	J158	3	J4409	2	J701	2
I6308	4	I678	2	I823	3	J159	3	J4410	2	J702	2
I6309	4	I680	2	I828	3	J160	3	J4411	3	J703	2
I6310	4	I681	2	I829	3	J168	3	J4412	3	J704	2
I6311	4	I682	2	I830	3	J170	3	J4419	2	J80	3
I6312	4	I688	2	I831	3	J171	3	J4480	2	J81	4
I6318	4	I7022	2	I832	3	J172	4	J4481	3	J820	2
I6319	4	I7023	2	I850	4	J173	3	J4482	3	J8210	1
I6320	4	I7024	2	I891	2	J178	3	J4489	2	J8211	2
I6321	4	I7025	2	I970	3	J180	3	J4490	2	J8212	3
I6322	4	I7029	2	I971	3	J181	3	J4491	3	J8219	2
I6328	4	I7101	4	I972	3	J182	3	J4492	3	J840	2
I6329	4	I7102	4	I978	3	J188	3	J4499	2	J841	2
I6330	4	I7103	4	I979	3	J189	3	J4502	2	J848	2
I6331	4	I7104	4	I980	3	J200	2	J4503	2	J849	2
I6332	4	I7105	4	I983	4	J201	2	J4512	2	J850	4
I6333	4	I7109	4	J0100	2	J202	2	J4513	2	J851	4
I6338	4	I7110	4	J0101	2	J203	2	J46	3	J852	4
I6339	4	I7111	4	J0110	2	J204	2	J47	2	J853	4
I6340	4	I7119	4	J0111	2	J205	2	J60	2	J860	4
I6341	4	I7120	3	J0120	2	J206	2	J61	2	J869	4
I6342	4	I7121	3	J0121	2	J207	2	J620	2	J90	3
I6343	4	I7129	3	J0130	2	J2080	2	J628	2	J91	3
I6348	4	I713	4	J0131	2	J2088	2	J630	2	J930	4
I6349	4	I714	3	J0140	2	J209	2	J631	2	J931	4
I6350	4	I715	4	J0141	2	J210	2	J632	2	J938	4
I6351	4	I716	3	J0180	2	J211	2	J633	2	J939	4
I6352	4	I718	4	J0181	2	J2180	2	J634	2	J940	3
I6353	4	I730	2	J0190	2	J2181	2	J635	2	J941	3

J942	4	K275	3	K520	2	K670	3	K752	2	K8531	3
J948	3	K276	4	K521	2	K671	3	K753	2	K8532	3
J949	3	K280	3	K550	4	K672	3	K754	3	K8539	3
J950	3	K281	3	K5520	3	K673	3	K758	3	K8580	3
J951	4	K282	4	K5521	3	K678	3	K759	3	K8581	3
J952	4	K284	3	K560	3	K7010	2	K762	3	K8582	3
J953	3	K285	3	K561	3	K7011	3	K763	3	K8589	3
J954	3	K286	4	K562	3	K702	2	K764	3	K8590	3
J955	3	K290	3	K563	3	K7030	2	K765	3	K8591	3
J958	3	K311	3	K564	3	K7031	3	K767	3	K8592	3
J959	3	K312	3	K565	3	K7042	4	K770	2	K8599	3
J9600	4	K315	3	K566	3	K7043	4	K778	2	K860	2
J9601	4	K316	3	K567	3	K710	3	K8000	3	K861	2
J9609	4	K3180	3	K5700	4	K7110	4	K8001	3	K862	2
J9610	4	K3181	3	K5701	4	K7111	4	K8010	3	K863	3
J9611	4	K352	4	K5704	4	K712	3	K8011	3	K868	2
J9619	4	K353	3	K5711	3	K713	3	K8021	2	K912	2
J9690	4	K358	2	K5714	3	K714	3	K8030	3	K913	3
J9691	4	K4000	2	K5720	4	K7150	2	K8031	3	K914	3
J9699	4	K4001	2	K5721	4	K7151	3	K8040	3	K915	2
J9810	3	K4010	3	K5724	4	K716	3	K8041	3	K918	2
J9818	3	K4011	3	K5731	3	K717	3	K8051	2	K919	2
J982	4	K4030	2	K5734	3	K718	3	K8081	2	K920	3
J983	3	K4031	2	K5740	4	K719	3	K810	3	K921	3
K113	2	K4040	3	K5741	4	K7200	4	K811	2	K922	3
K114	2	K4041	3	K5744	4	K7201	4	K818	2	K930	3
K122	2	K410	2	K5751	3	K7210	4	K819	2	L00	3
K200	2	K411	3	K5754	3	K7211	4	K820	2	L0100	3
K208	2	K413	2	K5780	4	K7290	4	K821	2	L0102	3
K2211	3	K414	3	K5781	4	K7291	4	K822	4	L0108	3
K222	2	K420	2	K5784	4	K732	2	K823	3	L0109	3
K223	4	K421	3	K5791	3	K740	2	K824	2	L011	3
K226	3	K430	2	K5794	3	K7413	2	K8280	2	L0300	3
K230	2	K431	3	K604	2	K7414	3	K8281	2	L0301	3
K2500	3	K433	2	K605	2	K7419	2	K8288	2	L0310	3
K2501	3	K434	3	K611	2	K7423	2	K830	3	L0311	3
K2511	3	K436	2	K612	2	K7424	3	K831	2	L032	3
K2521	4	K437	3	K613	2	K7429	2	K832	4	L0330	3
K2540	3	K440	2	K614	2	K7433	2	K833	3	L0331	3
K2541	3	K441	3	K625	2	K7434	3	K8500	3	L0332	3
K2551	3	K450	2	K627	2	K7439	2	K8501	3	L0333	3
K2561	4	K451	3	K630	3	K7443	2	K8502	3	L0334	3
K260	3	K460	2	K631	4	K7444	3	K8509	3	L0335	3
K261	3	K461	3	K6320	2	K7449	2	K8510	3	L0336	3
K262	4	K5001	2	K6321	2	K7453	2	K8511	3	L0338	3
K264	3	K5002	2	K6322	2	K7454	3	K8512	3	L038	3
K265	3	K5011	2	K6328	2	K7459	2	K8519	3	L039	3
K266	4	K5012	2	K6329	2	K7463	2	K8520	3	L040	3
K270	3	K5081	2	K650	3	K7464	3	K8521	3	L041	3
K271	3	K5082	2	K658	3	K7469	2	K8522	3	L042	3
K272	4	K5091	2	K659	3	K750	3	K8529	3	L043	3
K274	3	K5092	2	K661	3	K751	3	K8530	3	L048	3

L049	3	M0021	3	M0128	3	M0305	3	M05841	2	M05971	2
L050	3	M0022	3	M0130	3	M0306	3	M05842	2	M05972	2
L080	3	M0023	3	M0131	3	M0307	3	M05849	2	M05979	2
L100	2	M0024	3	M0132	3	M0308	3	M05850	2	M05980	2
L101	2	M0025	3	M0133	3	M0500	2	M05851	2	M05981	2
L102	2	M0026	3	M0134	3	M0501	2	M05852	2	M05982	2
L103	2	M0027	3	M0135	3	M0502	2	M05859	2	M05989	2
L104	2	M0028	3	M0136	3	M0503	2	M05860	2	M05990	2
L105	2	M0080	3	M0137	3	M0504	2	M05861	2	M05991	2
L108	2	M0081	3	M0138	3	M0505	2	M05862	2	M05992	2
L109	2	M0082	3	M0140	3	M0506	2	M05869	2	M05999	2
L120	2	M0083	3	M0141	3	M0507	2	M05870	2	M0600	2
L121	2	M0084	3	M0142	3	M0508	2	M05871	2	M0601	2
L122	2	M0085	3	M0143	3	M0509	2	M05872	2	M0602	2
L123	2	M0086	3	M0144	3	M051	2	M05879	2	M0603	2
L128	2	M0087	3	M0145	3	M0520	2	M05880	2	M0604	2
L129	2	M0088	3	M0146	3	M0521	2	M05881	2	M0605	2
L401	2	M0090	3	M0147	3	M0522	2	M05882	2	M0606	2
L405	2	M0091	3	M0148	3	M0523	2	M05889	2	M0607	2
L530	2	M0092	3	M0150	3	M0524	2	M05890	2	M0608	2
L531	2	M0093	3	M0151	3	M0525	2	M05891	2	M0609	2
L532	2	M0094	3	M0152	3	M0526	2	M05892	2	M0610	2
L533	2	M0095	3	M0153	3	M0527	2	M05899	2	M0611	2
L88	3	M0096	3	M0154	3	M0528	2	M05900	2	M0612	2
L890	2	M0097	3	M0155	3	M0529	2	M05901	2	M0613	2
L891	3	M0098	3	M0156	3	M0530	2	M05902	2	M0614	2
L892	3	M0100	3	M0157	3	M0531	2	M05909	2	M0615	2
L893	4	M0101	3	M0158	3	M0532	2	M05910	2	M0616	2
L899	2	M0102	3	M0160	4	M0533	2	M05911	2	M0617	2
L97	3	M0103	3	M0161	4	M0534	2	M05912	2	M0618	2
L980	3	M0104	3	M0162	4	M0535	2	M05919	2	M0619	2
L983	3	M0105	3	M0163	4	M0536	2	M05920	2	M0620	2
L984	3	M0106	3	M0164	4	M0537	2	M05921	2	M0621	2
M0000	3	M0107	3	M0165	4	M0538	2	M05922	2	M0622	2
M0001	3	M0108	3	M0166	4	M0539	2	M05929	2	M0623	2
M0002	3	M0110	3	M0167	4	M05800	2	M05930	2	M0624	2
M0003	3	M0111	3	M0168	4	M05801	2	M05931	2	M0625	2
M0004	3	M0112	3	M0180	3	M05802	2	M05932	2	M0626	2
M0005	3	M0113	3	M0181	3	M05809	2	M05939	2	M0627	2
M0006	3	M0114	3	M0182	3	M05810	2	M05940	2	M0628	2
M0007	3	M0115	3	M0183	3	M05811	2	M05941	2	M0629	2
M0008	3	M0116	3	M0184	3	M05812	2	M05942	2	M0630	2
M0010	3	M0117	3	M0185	3	M05819	2	M05949	2	M0631	2
M0011	3	M0118	3	M0186	3	M05820	2	M05950	2	M0632	2
M0012	3	M0120	3	M0187	3	M05821	2	M05951	2	M0633	2
M0013	3	M0121	3	M0188	3	M05822	2	M05952	2	M0634	2
M0014	3	M0122	3	M0297	3	M05829	2	M05959	2	M0635	2
M0015	3	M0123	3	M0300	3	M05830	2	M05960	2	M0636	2
M0016	3	M0124	3	M0301	3	M05831	2	M05961	2	M0637	2
M0017	3	M0125	3	M0302	3	M05832	2	M05962	2	M0638	2
M0018	3	M0126	3	M0303	3	M05839	2	M05969	2	M0639	2
M0020	3	M0127	3	M0304	3	M05840	2	M05970	2	M0640	2

M0641	2	M06909	2	M0731	2	M0895	2	M1313	2	M351	2
M0642	2	M06910	2	M0732	2	M0896	2	M1314	2	M3520	2
M0643	2	M06911	2	M0733	2	M0897	2	M1315	2	M3521	2
M0644	2	M06912	2	M0734	2	M0898	2	M1316	2	M3522	2
M0645	2	M06919	2	M0735	2	M0900	2	M1317	2	M3528	2
M0646	2	M06920	2	M0736	2	M0901	2	M1318	2	M3529	2
M0647	2	M06921	2	M0737	2	M0902	2	M1380	2	M353	2
M0648	2	M06922	2	M0738	2	M0903	2	M1381	2	M354	2
M0649	2	M06929	2	M0800	2	M0904	2	M1382	2	M355	2
M06800	2	M06930	2	M0801	2	M0905	2	M1383	2	M358	2
M06801	2	M06931	2	M0802	2	M0906	2	M1384	2	M360	2
M06802	2	M06932	2	M0803	2	M0907	2	M1385	2	M361	2
M06809	2	M06939	2	M0804	2	M0908	2	M1386	2	M362	2
M06810	2	M06940	2	M0805	2	M0910	2	M1387	2	M363	2
M06811	2	M06941	2	M0806	2	M0911	2	M1388	2	M364	2
M06812	2	M06942	2	M0807	2	M0912	2	M1390	2	M368	2
M06819	2	M06949	2	M0808	2	M0913	2	M1391	2	M4310	2
M06820	2	M06950	2	M0810	2	M0914	2	M1392	2	M4311	2
M06821	2	M06951	2	M0818	2	M0915	2	M1393	2	M4312	2
M06822	2	M06952	2	M0820	2	M0916	2	M1394	2	M4313	2
M06829	2	M06959	2	M0821	2	M0917	2	M1395	2	M4314	2
M06830	2	M06960	2	M0822	2	M0918	2	M1396	2	M4315	2
M06831	2	M06961	2	M0823	2	M0920	2	M1397	2	M4316	2
M06832	2	M06962	2	M0824	2	M0921	2	M1398	2	M4317	2
M06839	2	M06969	2	M0825	2	M0922	2	M300	2	M4318	2
M06840	2	M06970	2	M0826	2	M0923	2	M301	2	M4330	2
M06841	2	M06971	2	M0827	2	M0924	2	M302	2	M4331	2
M06842	2	M06972	2	M0828	2	M0925	2	M303	2	M4332	2
M06849	2	M06979	2	M083	2	M0926	2	M308	2	M4340	2
M06850	2	M06980	2	M0840	2	M0927	2	M310	3	M4341	2
M06851	2	M06981	2	M0841	2	M0928	2	M311	3	M4342	2
M06852	2	M06982	2	M0842	2	M0980	2	M313	3	M4349	2
M06859	2	M06989	2	M0843	2	M0981	2	M314	3	M4350	2
M06860	2	M06990	2	M0844	2	M0982	2	M315	3	M4351	2
M06861	2	M06991	2	M0845	2	M0983	2	M316	3	M4352	2
M06862	2	M06992	2	M0846	2	M0984	2	M317	3	M4353	2
M06869	2	M06999	2	M0847	2	M0985	2	M318	3	M4354	2
M06870	2	M0700	2	M0848	2	M0986	2	M319	3	M4355	2
M06871	2	M0704	2	M0880	2	M0987	2	M320	3	M4356	2
M06872	2	M0707	2	M0881	2	M0988	2	M321	3	M4357	2
M06879	2	M0710	2	M0882	2	M1220	2	M328	3	M4358	2
M06880	2	M0711	2	M0883	2	M1221	2	M329	3	M450	2
M06881	2	M0712	2	M0884	2	M1222	2	M330	2	M451	2
M06882	2	M0713	2	M0885	2	M1223	2	M331	2	M452	2
M06889	2	M0714	2	M0886	2	M1224	2	M332	2	M453	2
M06890	2	M0715	2	M0887	2	M1225	2	M339	2	M454	2
M06891	2	M0716	2	M0888	2	M1226	2	M340	2	M455	2
M06892	2	M0717	2	M0890	2	M1227	2	M341	2	M456	2
M06899	2	M0718	2	M0891	2	M1228	2	M342	2	M457	2
M06900	2	M0720	2	M0892	2	M130	2	M348	2	M458	2
M06901	2	M0728	2	M0893	2	M1311	2	M349	2	M4600	2
M06902	2	M0730	2	M0894	2	M1312	2	M350	2	M4601	2

M4602	2	M4686	2	M4924	3	M6506	2	M8023	2	M8401	2
M4603	2	M4687	2	M4925	3	M6507	2	M8024	2	M8402	2
M4604	2	M4688	2	M4926	3	M6508	2	M8025	2	M8403	2
M4605	2	M4690	2	M4927	3	M6510	2	M8026	2	M8404	2
M4606	2	M4691	2	M4928	3	M6511	2	M8027	2	M8405	2
M4607	2	M4692	2	M4930	3	M6512	2	M8028	2	M8406	2
M4608	2	M4693	2	M4931	3	M6513	2	M8030	2	M8407	2
M4610	2	M4694	2	M4932	3	M6514	2	M8031	2	M8408	2
M4617	2	M4695	2	M4933	3	M6515	2	M8032	2	M8410	2
M4618	2	M4696	2	M4934	3	M6516	2	M8033	2	M8411	2
M4620	3	M4697	2	M4935	3	M6517	2	M8034	2	M8412	2
M4621	3	M4698	2	M4936	3	M6518	2	M8035	2	M8413	2
M4622	3	M4840	2	M4937	3	M7100	2	M8036	2	M8414	2
M4623	3	M4841	2	M4938	3	M7101	2	M8037	2	M8415	2
M4624	3	M4842	2	M4950	2	M7102	2	M8038	2	M8416	2
M4625	3	M4843	2	M4951	2	M7103	2	M8040	2	M8417	2
M4626	3	M4844	2	M4952	2	M7104	2	M8041	2	M8418	2
M4627	3	M4845	2	M4953	2	M7105	2	M8042	2	M8420	2
M4628	3	M4846	2	M4954	2	M7106	2	M8043	2	M8421	2
M4630	3	M4847	2	M4955	2	M7107	2	M8044	2	M8422	2
M4631	3	M4848	2	M4956	2	M7108	2	M8045	2	M8423	2
M4632	3	M4850	2	M4957	2	M7260	3	M8046	2	M8424	2
M4633	3	M4851	2	M4958	2	M7261	3	M8047	2	M8425	2
M4634	3	M4852	2	M6000	3	M7262	3	M8048	2	M8426	2
M4635	3	M4853	2	M6001	3	M7263	3	M8050	2	M8427	2
M4636	3	M4854	2	M6002	3	M7264	3	M8051	2	M8428	2
M4637	3	M4855	2	M6003	3	M7265	3	M8052	2	M8430	2
M4638	3	M4856	2	M6004	3	M7266	3	M8053	2	M8431	2
M4640	3	M4857	2	M6005	3	M7267	3	M8054	2	M8432	2
M4641	3	M4858	2	M6006	3	M7268	3	M8055	2	M8433	2
M4642	3	M4900	3	M6007	3	M7269	3	M8056	2	M8434	2
M4643	3	M4901	3	M6008	3	M8000	2	M8057	2	M8435	2
M4644	3	M4902	3	M6220	2	M8001	2	M8058	2	M8436	2
M4645	3	M4903	3	M6221	2	M8002	2	M8080	2	M8437	2
M4646	3	M4904	3	M6222	2	M8003	2	M8081	2	M8438	2
M4647	3	M4905	3	M6223	2	M8004	2	M8082	2	M8440	2
M4648	3	M4906	3	M6224	2	M8005	2	M8083	2	M8441	2
M4650	3	M4907	3	M6225	2	M8006	2	M8084	2	M8442	2
M4651	3	M4908	3	M6226	2	M8007	2	M8085	2	M8443	2
M4652	3	M4910	3	M6227	2	M8008	2	M8086	2	M8444	2
M4653	3	M4911	3	M6228	2	M8010	2	M8087	2	M8445	2
M4654	3	M4912	3	M630	2	M8011	2	M8088	2	M8446	2
M4655	3	M4913	3	M631	2	M8012	2	M8090	2	M8447	2
M4656	3	M4914	3	M632	2	M8013	2	M8091	2	M8448	2
M4657	3	M4915	3	M633	2	M8014	2	M8092	2	M8600	4
M4658	3	M4916	3	M638	2	M8015	2	M8093	2	M8601	4
M4680	2	M4917	3	M6500	2	M8016	2	M8094	2	M8602	4
M4681	2	M4918	3	M6501	2	M8017	2	M8095	2	M8603	4
M4682	2	M4920	3	M6502	2	M8018	2	M8096	2	M8604	4
M4683	2	M4921	3	M6503	2	M8020	2	M8097	2	M8605	4
M4684	2	M4922	3	M6504	2	M8021	2	M8098	2	M8606	4
M4685	2	M4923	3	M6505	2	M8022	2	M8400	2	M8607	4

M8608	4	M8666	3	M8734	3	M9032	3	N004	3	N13729	2
M8610	4	M8667	3	M8735	3	M9033	3	N005	3	N1379	2
M8611	4	M8668	3	M8736	3	M9034	3	N006	3	N138	2
M8612	4	M8680	3	M8737	3	M9035	3	N007	3	N139	2
M8613	4	M8681	3	M8738	3	M9036	3	N008	3	N151	3
M8614	4	M8682	3	M8780	3	M9037	3	N009	3	N170	4
M8615	4	M8683	3	M8781	3	M9038	3	N010	3	N171	4
M8616	4	M8684	3	M8782	3	M9040	3	N011	3	N172	4
M8617	4	M8685	3	M8783	3	M9041	3	N012	3	N178	4
M8618	4	M8686	3	M8784	3	M9042	3	N013	3	N179	4
M8620	4	M8687	3	M8785	3	M9043	3	N014	3	N181	3
M8621	4	M8688	3	M8786	3	M9044	3	N015	3	N182	3
M8622	4	M8690	3	M8787	3	M9045	3	N016	3	N183	3
M8623	4	M8691	3	M8788	3	M9046	3	N017	3	N184	3
M8624	4	M8692	3	M8790	3	M9047	3	N018	3	N185	3
M8625	4	M8693	3	M8791	3	M9048	3	N019	3	N189	3
M8626	4	M8694	3	M8792	3	M9050	3	N020	2	N19	3
M8627	4	M8695	3	M8793	3	M9051	3	N021	2	N201	2
M8628	4	M8696	3	M8794	3	M9052	3	N022	2	N202	2
M8630	3	M8697	3	M8795	3	M9053	3	N023	2	N23	2
M8631	3	M8698	3	M8796	3	M9054	3	N024	2	N280	3
M8632	3	M8700	3	M8797	3	M9055	3	N025	2	N300	2
M8633	3	M8701	3	M8799	3	M9056	3	N026	2	N301	2
M8634	3	M8702	3	M9000	3	M9057	3	N027	2	N302	2
M8635	3	M8703	3	M9001	3	M9058	3	N028	2	N303	2
M8636	3	M8704	3	M9002	3	M9060	2	N029	2	N304	2
M8637	3	M8705	3	M9003	3	M9061	2	N040	2	N308	2
M8638	3	M8706	3	M9004	3	M9062	2	N041	2	N309	2
M8640	3	M8707	3	M9005	3	M9063	2	N042	2	N310	2
M8641	3	M8708	3	M9006	3	M9064	2	N043	2	N311	2
M8642	3	M8710	3	M9007	3	M9065	2	N044	2	N312	2
M8643	3	M8711	3	M9008	3	M9066	2	N045	2	N320	2
M8644	3	M8712	3	M9010	3	M9067	2	N046	2	N321	3
M8645	3	M8713	3	M9011	3	M9068	2	N047	2	N322	3
M8646	3	M8714	3	M9012	3	M9070	2	N048	2	N324	3
M8647	3	M8715	3	M9013	3	M9071	2	N049	2	N330	3
M8648	3	M8716	3	M9014	3	M9072	2	N10	3	N340	3
M8650	3	M8717	3	M9015	3	M9073	2	N130	2	N350	2
M8651	3	M8718	3	M9016	3	M9074	2	N131	2	N360	2
M8652	3	M8720	3	M9017	3	M9075	2	N132	2	N410	2
M8653	3	M8721	3	M9018	3	M9076	2	N1330	2	N412	2
M8654	3	M8722	3	M9020	3	M9077	2	N1331	2	N413	2
M8655	3	M8723	3	M9021	3	M9078	2	N1338	2	N421	2
M8656	3	M8724	3	M9022	3	M960	2	N134	2	N431	2
M8657	3	M8725	3	M9023	3	M961	2	N135	2	N4500	2
M8658	3	M8726	3	M9024	3	M966	2	N136	3	N4501	2
M8660	3	M8727	3	M9025	3	M968	2	N1370	2	N4502	2
M8661	3	M8728	3	M9026	3	M969	2	N13710	2	N4590	2
M8662	3	M8730	3	M9027	3	N000	3	N13711	2	N4591	2
M8663	3	M8731	3	M9028	3	N001	3	N13719	2	N4592	2
M8664	3	M8732	3	M9030	3	N002	3	N13720	2	N4820	2
M8665	3	M8733	3	M9031	3	N003	3	N13721	2	N4821	2

N4828	2	O030	3	O082	4	O362	4	O891	4	P232	3
N483	2	O031	4	O083	4	O365	3	O892	4	P233	3
N490	2	O032	4	O084	4	O411	2	O893	3	P234	3
N491	2	O033	2	O085	3	O440	2	O894	2	P235	3
N492	2	O034	2	O086	3	O441	2	O895	2	P236	3
N498	2	O035	3	O087	3	O450	4	O896	2	P238	3
N61	2	O036	4	O088	3	O458	4	O898	2	P239	3
N641	2	O037	4	O089	3	O459	4	O899	2	P240	3
N700	2	O038	2	O11	2	O460	4	O900	2	P242	2
N710	2	O039	2	O121	2	O468	2	O901	2	P243	2
N730	2	O040	3	O13	2	O469	2	O903	2	P248	2
N733	2	O041	4	O140	2	O470	2	O904	4	P251	3
N734	2	O042	4	O141	3	O471	2	O910	2	P252	3
N735	2	O043	2	O142	3	O479	2	O911	2	P253	3
N740	2	O044	2	O149	2	O663	4	O987	2	P270	2
N741	2	O045	3	O150	3	O670	4	P050	2	P2710	2
N742	2	O046	4	O151	3	O678	2	P051	2	P2711	2
N743	2	O047	2	O152	3	O679	2	P059	2	P2712	2
N744	2	O048	2	O159	3	O710	4	P0700	3	P2719	2
N751	2	O049	2	O200	2	O711	4	P0701	3	P278	2
N820	2	O050	3	O208	2	O720	2	P0702	3	P279	2
N821	2	O051	4	O209	2	O721	2	P0709	3	P280	3
N822	2	O052	4	O222	2	O722	2	P0710	2	P281	3
N823	2	O053	2	O223	2	O723	2	P0711	2	P283	3
N824	2	O054	2	O225	4	O740	4	P0712	2	P2840	3
N825	2	O055	3	O230	2	O741	4	P0713	2	P2841	3
N828	2	O056	4	O231	2	O742	4	P0714	2	P290	3
N829	2	O057	4	O232	2	O743	4	P0719	2	P291	3
N835	2	O058	2	O233	2	O744	3	P0720	3	P292	2
N836	2	O059	2	O234	2	O745	2	P0721	3	P294	3
N837	2	O060	3	O235	2	O746	2	P0722	3	P350	2
N857	2	O061	4	O239	2	O747	2	P0723	3	P351	2
N980	2	O062	4	O240	2	O748	2	P0724	3	P352	2
N981	2	O063	2	O241	2	O749	2	P0725	3	P353	2
N982	2	O064	2	O242	2	O751	4	P0729	3	P354	2
N983	2	O065	3	O243	2	O753	2	P0730	2	P358	2
N988	2	O066	4	O244	2	O85	3	P0731	2	P359	2
N989	2	O067	4	O249	2	O860	2	P0732	2	P360	3
N990	3	O068	2	O266	2	O861	2	P0739	2	P361	3
N991	2	O069	2	O290	4	O862	2	P122	2	P362	3
O000	2	O070	3	O291	4	O863	2	P130	2	P363	3
O001	2	O071	4	O292	4	O864	2	P142	2	P364	3
O002	2	O072	4	O293	3	O868	2	P150	3	P365	3
O008	2	O073	2	O294	2	O870	2	P151	3	P368	3
O009	2	O074	2	O295	2	O871	2	P210	3	P369	3
O010	2	O075	3	O296	2	O873	4	P211	2	P370	2
O011	2	O076	4	O298	2	O880	4	P220	3	P371	2
O019	2	O077	4	O299	2	O881	4	P221	2	P373	2
O020	2	O078	2	O358	4	O882	4	P228	2	P374	2
O021	2	O079	2	O359	4	O883	4	P229	2	P375	3
O028	2	O080	3	O360	2	O888	4	P230	3	P378	2
O029	2	O081	4	O361	2	O890	4	P231	3	P379	2

P500	2	P832	3	Q248	3	R651	4	S053	2	S1310	3
P501	2	P90	2	Q251	3	R652	3	S0540	2	S1311	3
P502	2	P915	4	Q252	3	R653	4	S0541	2	S1312	3
P510	3	P917	3	Q253	3	R659	3	S055	2	S1313	3
P518	2	P940	2	Q254	3	S0200	2	S056	2	S1314	3
P519	2	Q030	3	Q255	3	S0201	3	S057	2	S1315	3
P520	2	Q031	3	Q256	3	S0210	2	S058	2	S1318	3
P521	2	Q038	3	Q257	3	S0211	3	S0600	2	S1319	3
P5220	2	Q039	3	Q258	3	S0221	2	S0601	3	S132	3
P5221	2	Q050	3	Q260	3	S0230	2	S0610	3	S133	3
P523	2	Q051	3	Q261	3	S0231	2	S0611	3	S140	3
P524	2	Q052	3	Q262	3	S02420	2	S0620	3	S141	3
P525	2	Q053	3	Q263	3	S02421	2	S0621	3	S142	3
P526	2	Q054	3	Q264	3	S02430	2	S0630	3	S143	2
P528	2	Q055	2	Q265	3	S02431	2	S0631	3	S150	3
P529	2	Q056	2	Q266	3	S02440	2	S0640	3	S151	3
P53	3	Q057	2	Q268	3	S02441	2	S0641	3	S152	3
P550	3	Q058	2	Q310	2	S02450	2	S0650	2	S153	3
P551	3	Q059	2	Q311	2	S02451	2	S0651	3	S157	3
P558	3	Q070	2	Q330	2	S02460	2	S0660	2	S158	3
P559	3	Q200	3	Q332	2	S02461	2	S0661	3	S170	3
P560	3	Q201	3	Q333	2	S02470	2	S0670	4	S178	3
P569	3	Q202	3	Q334	2	S02471	2	S0671	4	S211	3
P570	3	Q203	3	Q336	2	S02480	2	S0680	3	S212	3
P578	3	Q204	3	R003	4	S02481	2	S0681	3	S217	3
P579	3	Q205	3	R02	4	S02490	2	S0690	3	S218	3
P588	3	Q2100	3	R042	2	S02491	2	S0691	3	S22020	3
P589	3	Q2101	3	R048	2	S02620	2	S070	3	S22021	3
P591	2	Q2108	3	R049	2	S02621	2	S071	3	S22030	3
P592	2	Q2109	3	R090	3	S02630	2	S078	3	S22031	3
P60	4	Q212	3	R091	3	S02631	2	S079	3	S22040	3
P610	3	Q213	3	R092	4	S02640	2	S080	3	S22041	3
P700	2	Q214	3	R18	3	S02641	2	S081	3	S22050	3
P701	2	Q218	3	R290	3	S02650	2	S088	3	S22051	3
P702	2	Q220	3	R310	2	S02651	2	S090	3	S22060	3
P703	2	Q221	3	R311	2	S02660	2	S097	3	S22061	3
P704	2	Q222	3	R318	2	S02661	2	S098	2	S22070	3
P710	2	Q223	3	R33	2	S02670	2	S110	3	S22071	3
P711	2	Q224	3	R34	2	S02671	2	S111	3	S22090	3
P712	2	Q225	3	R392	2	S02680	2	S112	3	S22091	3
P713	2	Q226	3	R401	4	S02681	2	S117	3	S2210	3
P714	2	Q228	3	R402	4	S02690	2	S1200	3	S2211	3
P718	2	Q230	3	R560	2	S02691	2	S1201	3	S2220	3
P719	2	Q231	3	R568	2	S02720	3	S1210	3	S2221	3
P720	2	Q232	3	R570	4	S02721	3	S1211	3	S22321	3
P740	2	Q233	3	R571	4	S02780	3	S1220	3	S22331	3
P741	2	Q234	3	R572	4	S02781	3	S1221	3	S22391	3
P742	2	Q238	3	R578	4	S02840	2	S1270	3	S22420	3
P743	2	Q242	3	R579	4	S02841	2	S1271	3	S22421	3
P744	2	Q243	3	R58	3	S02880	2	S1280	2	S22460	3
P762	2	Q244	3	R64	3	S02881	2	S1281	2	S22461	3
P77	3	Q246	3	R650	3	S052	2	S130	3	S22490	3

S22491	3	S32091	3	S3671	4	S72121	4	T056	3	T2432	2
S2250	3	S3210	3	S3680	3	S72190	4	T058	3	T2437	2
S2251	3	S3211	3	S3681	4	S72191	4	T060	3	T2439	2
S2280	3	S3220	3	S3690	3	S7220	4	T061	3	T2470	2
S2281	3	S3221	3	S3691	4	S7221	4	T063	3	T2471	2
S240	3	S3230	4	S3700	3	S7230	4	T065	3	T2472	2
S241	2	S3231	4	S3701	3	S7231	4	T173	3	T2477	2
S242	2	S3240	4	S3710	3	S7240	3	T174	3	T2479	2
S250	3	S3241	4	S3711	3	S7241	3	T175	3	T253	2
S251	3	S3250	4	S3720	3	S7270	4	T178	3	T257	2
S252	3	S3251	4	S3721	3	S7271	4	T2030	2	T261	2
S253	3	S3270	4	S3730	3	S7280	3	T2031	2	T262	2
S254	3	S3271	4	S3731	3	S7281	3	T2032	2	T266	2
S257	3	S32820	3	S3740	2	S750	3	T2033	2	T267	2
S2600	3	S32821	3	S3741	2	S780	3	T2034	2	T270	2
S2601	3	S32830	3	S3750	2	S781	3	T2035	2	T271	2
S2680	3	S32831	3	S3751	2	S880	3	T2036	2	T272	2
S2681	3	S32880	3	S3760	2	S881	3	T2037	2	T273	2
S2690	3	S32881	3	S3761	2	S889	3	T2039	2	T274	2
S2691	3	S32890	3	S3770	2	S980	3	T2070	2	T275	2
S2700	4	S32891	3	S3771	2	S983	3	T2071	2	T276	2
S2701	4	S340	3	S3780	2	T0200	3	T2072	2	T277	2
S2710	4	S341	2	S3781	2	T0201	4	T2073	2	T280	2
S2711	4	S342	2	S3790	2	T0210	4	T2074	2	T281	2
S2720	4	S343	2	S3791	2	T0211	4	T2075	2	T282	2
S2721	4	S344	2	S380	2	T0220	3	T2076	2	T283	2
S2730	3	S350	3	S381	2	T0221	3	T2077	2	T284	2
S2731	3	S351	3	S382	2	T0230	3	T2079	2	T285	2
S2740	3	S352	3	S383	2	T0231	3	T213	2	T286	2
S2741	3	S353	3	S396	3	T0240	3	T217	2	T287	2
S2750	2	S354	3	S397	3	T0241	3	T223	2	T288	2
S2751	2	S355	3	S480	3	T0250	3	T227	2	T289	2
S2760	2	S357	3	S481	3	T0251	3	T2330	2	T293	2
S2761	2	S3600	3	S489	3	T0260	3	T2331	2	T297	2
S2770	4	S3601	4	S497	3	T0261	3	T2332	2	T303	2
S2771	4	S36100	3	S580	3	T0270	4	T2333	2	T307	2
S2780	2	S36101	3	S581	3	T0271	4	T2334	2	T311	2
S2781	2	S36102	3	S589	3	T0280	3	T2335	2	T312	3
S280	3	S36110	4	S597	3	T0281	3	T2336	2	T313	3
S281	3	S36111	4	S683	3	T040	3	T2337	2	T314	4
S297	3	S36112	4	S6840	3	T041	3	T2339	2	T315	4
S32020	3	S3620	3	S6841	3	T042	3	T2370	2	T316	4
S32021	3	S3621	4	S688	3	T043	3	T2371	2	T317	4
S32030	3	S3630	3	S689	3	T044	3	T2372	2	T318	4
S32031	3	S3631	4	S697	3	T047	3	T2373	2	T319	4
S32040	3	S3640	3	S72060	4	T048	3	T2374	2	T321	2
S32041	3	S3641	4	S72061	4	T050	3	T2375	2	T322	3
S32050	3	S3650	3	S72080	4	T051	3	T2376	2	T323	3
S32051	3	S3651	4	S72081	4	T052	3	T2377	2	T324	4
S32060	3	S3660	3	S72090	4	T053	3	T2379	2	T325	4
S32061	3	S3661	4	S72091	4	T054	3	T2430	2	T326	4
S32090	3	S3670	3	S72120	4	T055	3	T2431	2	T327	4

T328	4	T826	3	U109	4
T329	4	T827	3	U180	4
T340	2	T828	3	U820	2
T341	2	T829	3	U821	2
T342	2	T830	2	U822	2
T343	2	T831	2	U8280	2
T344	2	T832	2	U8281	2
T345	2	T834	2	U8288	2
T346	2	T835	3	U829	2
T347	2	T836	3	U830	4
T348	2	T838	2	U831	4
T349	2	T839	2	U832	2
T351	2	T840	2	U837	4
T780	3	T841	2	U838	2
T782	3	T842	2	U839	2
T783	3	T843	2	U840	2
T790	4	T844	2	U841	2
T791	4	T845	3	U842	2
T792	4	T846	3	U8430	3
T793	4	T847	3	U8431	4
T794	4	T848	2	U8439	2
T795	4	T849	2	U847	3
T797	4	T850	4	U848	2
T800	4	T851	4	U849	2
T801	3	T852	2	Z21	2
T802	4	T853	2	Z355	2
T803	3	T854	2	Z356	2
T804	3	T855	2	Z358	2
T805	3	T856	2	Z930	2
T806	2	T857	3	Z940	2
T808	2	T858	2	Z941	2
T809	2	T859	2	Z942	2
T810	3	T860	3	Z943	2
T811	4	T861	3	Z944	2
T812	3	T862	3	Z948	2
T813	3	T863	3		
T814	3	T864	3		
T8150	3	T868	3		
T8151	3	T869	3		
T8152	3	T870	3		
T8158	3	T871	3		
T8159	3	T872	3		
T816	3	T874	4		
T817	3	T875	4		
T818	2	T880	4		
T819	2	T882	4		
T820	3	T883	3		
T821	3	T886	3		
T822	3	U049	4		
T823	3	U070	3		
T824	3	U071	4		
T825	3	U072	4		

(별표 5)

기타진단의 중증도 점수를 0으로 결정하는 주진단

기타진단

주진단

A010	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	A044	A045	A046	A047
	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054	A058	A059	A060	A061	A062
	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078	A079	A080	A081	A082	A0830
	A0831	A0838	A084	A085	B948	B949	B99	K3180	K3181	K5000	K5001	K5002
	K5009	K5010	K5011	K5012	K5019	K5080	K5081	K5082	K5089	K5090	K5091	K5092
	K5099	K510	K512	K513	K514	K515	K518	K519	K520	K521	K522	K528
	K529	K550	K551	K5520	K5521	K558	K559	K591	K5980	K5988	K599	Z200
	Z209											
A020	A020	A028	A029	A030	A031	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042
	A043	A044	A045	A046	A047	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054
	A058	A059	A060	A061	A062	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078
	A079	A080	A081	A082	A0830	A0831	A0838	A084	A085	B948	B949	B99
	K3180	K3181	K5000	K5001	K5002	K5009	K5010	K5011	K5012	K5019	K5080	K5081
	K5082	K5089	K5090	K5091	K5092	K5099	K510	K512	K513	K514	K515	K518
	K519	K520	K521	K522	K528	K529	K550	K551	K5520	K5521	K558	K559
	K591	K5980	K5988	K599	Z200	Z209						
A021	A021	A028	A029	A207	A217	A227	A241	A267	A327	A392	A393	A394
	A400	A401	A4020	A4021	A403	A408	A409	A410	A411	A412	A413	A414
	A4150	A4151	A4152	A4158	A4159	A418	A419	A427	A483	A498	A499	A548
	B007	B377	B948	B949	B99	O85	P360	P361	P362	P363	P364	P365
	P368	P369	Z200	Z209								
A022	A022	A028	A029	A066	A068	A069	G01	J170	M0130	M0131	M0132	M0133
	M0134	M0135	M0136	M0137	M0138	M0139	M9020	M9021	M9022	M9023	M9024	M9025
	M9026	M9027	M9028	M9029	N160	Z200	Z209					
A030	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	A044	A045	A046	A047
	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054	A058	A059	A060	A061	A062
	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078	A079	A080	A081	A082	A0830
	A0831	A0838	A084	A085	B948	B949	B99	K3180	K3181	K5000	K5001	K5002
	K5009	K5010	K5011	K5012	K5019	K5080	K5081	K5082	K5089	K5090	K5091	K5092
	K5099	K510	K512	K513	K514	K515	K518	K519	K520	K521	K522	K528
	K529	K550	K551	K5520	K5521	K558	K559	K591	K5980	K5981	K599	Z200
	Z209											

... 이하생략(약 987쪽)

(별표 6)

기타진단의 중증도 및 합병증 분류 결정 단계

1. 기타진단의 중증도 점수

- 합병증 분류에 이용되는 기타진단은 진단별로 1~4까지의 중증도 점수를 갖는다. (「별표 4. 기타진단의 중증도 점수」 참조)
- 주진단 및 기타진단간 상호 연관성이 높은 기타진단은 중증도 점수가 1점 이상이더라도 0점이 된다. 우선 주진단을 기준으로 관련성이 높은 기타진단들의 중증도 점수를 0점 처리하고, 두 번째로 중증도 점수가 가장 높은 기타진단을 기준으로 관련성이 높은 다른 기타진단의 중증도 점수를 0점 처리하게 된다. (「별표 5. 기타진단의 중증도 점수를 0으로 결정하는 주진단」 참조)

2. 환자단위 중증도 점수

- 최종적으로 중증도 점수를 갖는 여러 개의 기타진단들이 있을 경우 이를 통합하여 환자단위 중증도 점수를 결정하게 된다. 환자단위 중증도 점수는 아래와 같은 공식을 이용해서 계산된다.

환자단위 중증도 점수

= 0 if there is no 기타진단

= 4 if $x > 4$

= x otherwise

$$x = \text{round} \left[\frac{\ln(1 + \sum_{i=k} \text{기타진단중증도점수}(i) \times \exp(-\alpha \times (i-k)))}{\ln(3/\alpha)/4} \right]$$

$\alpha = 0.4(\text{parameter})$

$k = 1$ for 질병군범주 P01-P67, $k = 2$ for all other 질병군범주

※ 점수의 정의

0 : no CC effect

1 : minor CC

2 : moderate CC

3 : severe CC

4 : catastrophic CC

※ CC(Complication and Comorbidity) : 합병증 및 동반상병

3. 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류

- 합병증 및 동반상병 분류의 마지막 단계로 각 질병군 범주의 특성에 따라 구분된 환자단위 중증도 점수별로 최종 질병군 분류번호를 결정하게 된다.

[표1 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류표 참조]

[표1] 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류표

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
C0510	수정체 소절개 수술(유리체절제술 유무와 무관), 단안	0 or 1	C05100
		2 or 3	C05101
		4	C05102
C0520	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	0 or 1	C05200
		2 or 3	C05201
		4	C05202
C0530	수정체 대절개 수술(유리체절제술 유무와 무관), 단안	0 or 1	C05300
		2 or 3	C05301
		4	C05302
C0540	수정체 대절개 수술(유리체절제술 유무와 무관), 양안	0 or 1	C05400
		2 or 3	C05401
		4	C05402
D1111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17	0 or 1	D11110
		2 or 3 or 4	D11111
D1112	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17	0 or 1	D11120
		2 or 3 or 4	D11121
G0810	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	0 or 1 or 2	G08100
		3	G08101
		4	G08102
G0820	복잡한 주진단이 없는 충수절제술	0 or 1 or 2	G08200
		3	G08201
		4	G08202
G0830	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08300
		3	G08301
		4	G08302
G0840	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08400
		3	G08401
		4	G08402

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
G0951	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7	0 or 1	G09510
		2 or 3	G09511
		4	G09512
G0952	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69	0 or 1	G09520
		2 or 3	G09521
		4	G09522
G0953	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69	0 or 1	G09530
		2 or 3	G09531
		4	G09532
G0961	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7	0 or 1	G09610
		2 or 3	G09611
		4	G09612
G0962	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69	0 or 1	G09620
		2 or 3	G09621
		4	G09622
G0963	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69	0 or 1	G09630
		2 or 3	G09631
		4	G09632
G0971	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7	0 or 1 or 2 or 3	G09710
		4	G09711
G0972	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69	0 or 1 or 2 or 3	G09720
		4	G09721
G0973	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69	0 or 1 or 2 or 3	G09730
		4	G09731
G0981	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7	0 or 1	G09810
		2 or 3	G09811
		4	G09812
G0982	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69	0 or 1 or 2 or 3	G09820
		4	G09821
G0983	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69	0 or 1 or 2	G09830
		3 or 4	G09831

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
G1020	복수 항문수술	0 or 1	G10200
		2 or 3 or 4	G10201
G1040	기타 항문수술	0 or 1	G10400
		2 or 3	G10401
		4	G10402
G1050	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술	0 or 1	G10500
		2 or 3	G10501
		4	G10502
G1060	주요 항문수술	0 or 1 or 2	G10600
		3	G10601
		4	G10602
N0410	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04100
		3	N04101
		4	N04102
N0420	기타 자궁적출술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04200
		3	N04201
		4	N04202
N0450	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)	0 or 1 or 2 or 3	N04500
		4	N04501
N0460	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)	0 or 1	N04600
		2 or 3 or 4	N04601
N0470	기타 자궁 수술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04700
		3	N04701
		4	N04702
N0480	자궁부속기 수술(악성종양제외)	0 or 1	N04800
		2	N04801
		3 or 4	N04802
O0160	제왕절개분만 (단태아)	0 or 1	O01600
		2	O01601
		3	O01602
		4	O01603
O0170	제왕절개분만 (다태아)	0 or 1	O01700
		2 or 3	O01701
		4	O01702

(별표 7)

질병군범주 우선순위

1. 안과계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	안관통상 수술	주진단 코드(S052, S053, S055, S056, S057) and N0173, N0174, NX021, S0171, S0172, S4880, S4891, S4892, S4895, S4900, S4911, S4923, S4941, S4981, S4982, S5000, S5011, S5012, S5021, S5030, S5035, S5036, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, S5050, S5060, S5070, S5071, S5072, S5091, S5100, S5101, S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119, S5121, S5122, S5130, S5140, S5145, S5150, S5160, S5161, S5162, S5163, S5173, S5174, S5175, S5176, S5178, S5182, S5183, S5184, S5185, S5191, S5192, S5193, S5200, S5211, S5212, S5220, S5260, S5271, S5272, S5281, S5282, S5291, S5292, S5293, S5300, S5310, S5321, S5322, S5323, S5324, S5350, S5360, S5371, S5372, S5373, S5374, S5380, S5381, S5390, S5411, S5422, S5450, S5460, S5480, S5490, S5495, S5500, S5520, S5525, S5540, S5541, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SB171, SB172, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, SC261, SC262, SC263, SC264 SZ670
2	망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 동반)	S5036, S5060, S5071, S5072, S5100, S5101, S5121, S5130, S5140, S5145, S5161, S5162, S5163, S5164 and S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119
3	각막이식 수술	NCC01, S5371, S5372, S5373, S5374
4	주요 안와 수술	S5150, S5182, S5183, S5184, S5185, S5200, S5211, S5212, S5232
5	주요 망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 미동반)	S5060, S5072, S5100, S5101, S5121, S5130, S5140, S5145, S5162, S5163, S5164
6	복잡 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	주진단 코드 (H211, H4020, H4021, H4022, H4023, H4029, H403, H404, H405, H408, H428, H444, Q150, S051) and S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, S5054, SZ670 and S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119
7	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, SZ670 and S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
8	수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC05 and ADC04)
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC04)
9	수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC05)
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5110, S5111, S5116, S5117, S5118, S5119 with or without S5050, S5070, S5122
10	안구적출술 및 안와충전물 삽입술	S4880, S4900, S4911, S5220
11	복잡 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	주진단 코드 (H211, H4020, H4021, H4022, H4023, H4029, H403, H404, H405, H408, H428, H444, Q150, S051) and S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, S5054, SZ670
12	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	S5021, S5038, S5039, S5040, S5041, S5042, S5043, S5044, S5045, S5047, S5048, S5049, SZ670
13	복잡 사시 수술	S5175, S5176, S5178
14	기타 주요 안내 수술	S4891, S4892, S5012, S5030, S5035, S5036, S5341, S5346
15	기타 단순 안내 수술	S4923, S4981, S4982, S5000, S5011, S5091, S5342, S5350, S5375, S5380, S5381, S5390
16	복잡 안검 수술	S5246, S5291, S5292, S5411
17	단순 사시 수술	S5173, S5174
18	결막낭 성형술	S5310, S5321, S5322, S5323, S5324
19	주요 눈물길 수술	S5495, S5540, S5541

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
20	기타 망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 미동반)	S5050, S5070, S5071, S5122, S5161
21	기타 주요 안검 수술	S5245, S5271, S5272, S5281, S5282, S5293, S5360
22	기타 안와 수술	S4895, S5191, S5192, S5193, S5231
23	후발성 백내장 수술, 양안	S5112 (and 부가코드 ADC04)
24	기타 눈물길 수술	M6792, M6793, S5460, S5480, S5490, S5500, S5520, S5525, S5530
25	기타 단순 안검 수술	S0027, S0028, S0029, S0031, S0032, S0037, S0038, S0039, S5260, S5300, S5422, S5450, SA027, SA028, SA029, SA031, SA032, SA037, SA038, SA039
26	단순 결막 수술	S4941, S4950, S5345
27	후발성 백내장 수술, 단안	S5112
28	기타 외안 수술	C8532, N0142, N0151, N0152, N0153, N0173, N0174, N0232, N0233, N0234, N0241, N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247, N0249, N1511, N1512, NA241, NA242, NA243, NX021, S0171, S0172, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SB171, SB172, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, SC261, SC262, SC263, SC264

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「안과계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

2. 이비인후과계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
1	후두와 인두 악성종양 수술	O1225, O1226, O1227, O1251, O1252, Q2294
2	경부 림프절청소술, 양측	P2118
3	경부 림프절청소술, 단측	P2112, P2113, P2114
4	이비인후 악성종양 및 경동맥구수술	O0961, O0962, O0963, O1045, O1047, O1048, P4581, P4582, S5745
5	기타 주요 안면골 수술	N0406, N0407, N0408, N0423, N0952, N0953, N0955, N0956, N0957, N0962, N0963, N0964, N0965, N0966, N0967, NY051, NY052, NY053, NY054, NY055, NY056, NY057, U4741, U4742, U4750, U4781, U4782, U4783, U4784, U4785, U4841, U4842, U4843, U4850, U4991, U4992, UY042, UY043, UY044, UY045, UY046, UY047, UY048
6	악관절 수술	N0411, N0428, N0719, N0741, N0742, N0743, N0772, Q2261, U4640, U4760, U4910, U4930, U4940, U4950, U4960
7	구강 및 타액선 악성종양수술	N0404, N0405, N0435, N0436, N0437, Q2150, Q2181, Q2182, Q2183, Q2203, Q2206, Q2232, Q2292, Q2293, U4811, U4812, U4881, U4882, U4883
8	귀이식술	S5800, S5801, SZ712
9	고실 및 유양동 수술	S5640 and S5671, S5672, S5673
10	유양동 수술	S5671, S5672, S5673
11	이하선 수술	Q2231
12	기타 주요 이 수술	S5581, S5582, S5592, SZ711
13	기타 단순 안면골 수술	N0391, N0392, N0402, N0403, N0421, N0422, N0432, N0433, N0434, U4551, U4552, U4553, U4791, U4792, U4801, U4802, U4861, U4862, U4871, U4872, U4873
14	주요 부비동 수술, 양측 (내시경하 시술 포함)	O1092, O1093, O1130, O1131, O1140, O1141, O1150, O1151, O1152, O1160, O1161, O1162, O1170, O1171, O1172, O1175, O1176, O1177, (and 부가코드 ADC04)

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
15	주요 인후두 수술	O1223, O1224, O1263, O1265, OA275, OA276
16	악하선 및 설하선 수술	Q2236, QX271
17	구순열 및 구개열 수술	Q2161, Q2162, Q2167, Q2168, Q2169, Q2191, Q2192, Q2193, Q2194, Q2198, Q2199
18	경부 수술	N0870, P2102, P2103, P2106, P2107, P2131, P2133, P2134, P2135, P4558, P4565
19	고실 수술	S5640, S5651
20	이소골 재건술	S5690, S5695, S5791
21	단순 부비동 수술, 양측 (내시경하 시술 포함)	O0965, O0966, O0968, O1050, O1051, O1055, O1056, O1070, O1091, O1100, O1101, O1110, O1120, O1121, O1180, O1181, O1182, (and 부가코드 ADC04)
22	기타 치조골 수술	U4457, U4533, U4564, U4721, U4722
23	기타 내이 수술	S5731, S5732, S5750, S5770, S5775, S5780
24	주요 비 수술	N0355, O0964, O0967, O0980, O0994, O1031, O1032, O1040, O1042, O1041, O1043, Q2165, Q2166, S5495, S5540, S5541
25	주요 부비동 수술, 단측 (내시경하 시술 포함)	O1092, O1093, O1130, O1131, O1140, O1141, O1150, O1151, O1152, O1160, O1161, O1162, O1170, O1171, O1172, O1175, O1176, O1177
26	기타 구강내 점막수술	Q2201, Q2204, U4456, U4465, U4467, U4476, U4477, U4610, U4621, U4622, U4670, U4732
27	단순 부비동 수술, 단측 (내시경하 시술 포함)	O0965, O0966, O0968, O1050, O1051, O1055, O1056, O1070, O1091, O1100, O1101, O1110, O1120, O1121, O1180, O1181, O1182
28	편도 및 아데노이드 절제술	Q2280, Q2281, Q2300, Q2310
29	기타 편도 및 아데노이드 수술	Q2320, U4520
30	기타 타액선 수술	Q2211, Q2220, Q2242
31	비중격 수술	O1001, O1002, O1003, O1005, O1006, O1007, O1061
32	비성형술	NCD01
33	기타 단순 이 수술	S5550, S5591, S5635, S5654, S5657, S5658, S5720, S5733

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
34	기타 인후두 수술	N0366, O1210, O1215, O1221, O1222, O1231, O1232, O1233, O1261, O1262, O1264, O1266, O1281, O1292, OA271, OA272, OA273, OA274, Q2251, Q2252, Q2255, Q2285, Q2291
35	기타 비 수술	M6792, M6793, N0354, O0972, O0993, O1010, O1011, O1015, O1021, O1022, S5520, S5525, S5530
36	관상입을 시행한 고막절개술	S5620
37	기타 혀 수술	Q2172, Q2186, Q2188, Q2189, QZ371, U4512
38	기타 이, 비, 구강, 인후질환 수술	C8532, C8582, C8583, E7600, E7605, HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089, HD111, HD112, HD113, HD114, HD115, HD122, HD123, HD124, HD170, HD171, HD211, HD212, M0031, M6594, M6597, M6602, M6605, M6613, M6620, M6632, M6634, M6636, M6637, M6638, M6639, M6644, M6661, M6662, N0023, N0026, N0142, N0151, N0152, N0153, N0170, N0173, N0174, N0175, N0176, N0178, N0179, N0232, N0233, N0234, N0241, N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247, N0249, N0424, N0968, N0969, N1511, N1512, N1583, N1584, N1585, N2584, NA241, NA242, NA243, NX021, O0218, O0226, O0227, O0282, O1200, O1201, O1311, O1312, O1313, O1314, O1317, O1321, O1326, O1341, O1342, O1343, O1344, O1345, O1349, O1372, O2055, O2056, O2059, O2065, O2073, O2074, P2121, P2123, P2124, P2125, P2136, P2137, Q2195, Q2196, Q2197, Q2331, Q2332, Q2333, Q2341, Q2342, Q2346, Q2347, Q2348, Q2361, Q2362, Q2363, Q2365, Q2366, Q2367, Q2368, Q2369, Q2390, Q2391, Q2392, Q2401, Q2402, Q2403, Q2411, Q2412, Q2413, QA425, QA426, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, S0171, S0172, S0175, S0176, S0479, S4593, S4594, S4595, S4596, S4601, S4602, S4603, S4604, S4611, S4612, S4613, S4615, S4616, S4670, S4792, S4793, S4794, S4797, S4798, S4799, S4831, S5200, S5211, S5212, S5711, S5712, S5713, SA161, SA162, SA163, SA164, SA165, SA261, SA262, SA263, SA264, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SB171, SB172, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, SC261, SC262, SC263, SC264, U1140, U4971, U4972, U4973, U4974, U4993, U4994

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「이비인후과계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

3. 소화기계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
1	주요 십이지장 수술	Q7230, Q7571, Q7572, Q8052
2	정정맥문합술	M6710, P2081, P2082, Q7260, Q7270
3	식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	Q2361, Q2362, Q2363, Q2365, Q2366, Q2367, Q2368, Q2369, Q2401, Q2402, Q2403
4	결장 및 직장 전 절제술	Q2925, Q2926, QA925, QA926
5	기타 직장 절제술	Q2922, Q2923, Q2924, Q2928, QA922, QA923, QA924, QA928
6	위 전절제술	Q2533, Q2534, Q2536, Q2537
7	주요 결장 절제술	Q1261, Q1262, Q2671, Q2672, Q2679, QA671, QA672, QA679
8	위 부분 및 아전 절제술	Q0251, Q0252, Q0253, Q0254, Q0255, Q0256, Q0257, Q0258, Q2594, Q2598
9	기타 결장 절제술	Q2673, Q2842, Q2921, QA673, QA921
10	소장 절제술	Q2650, Q2651, Q8111, Q8112
11	기타 주요 식도 수술	O1352, Q2332, Q2342, Q2346, Q2347, Q2348, Q2351, Q2352, Q2382, Q2391, Q2392, Q2411, Q2412, Q2413, Q2424, Q2430, Q2431, Q2432, Q2433, Q2438, Q7790, QA421, QA422, QA423, QA424, QA425, QA426
12	횡격막 탈장 수술	O1600, O1610
13	기타 위십이지장 수술	M6730, Q2510, Q2521, Q2561, Q2562, Q2571, Q2572, Q2573, Q2601, Q2612, Q2613, Q2614
14	장루 조성술	M6830, Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2796, Q2797, Q2798, Q2801, Q2802, Q2803, Q2804
15	소화성 궤양 수술	Q2540, Q2550, Q2551, Q2552
16	기타 소장 및 대장 수술	Q2490, Q2640, Q2645, Q2655, Q2676, Q2680, Q2690, Q2691, Q2692, Q2693, Q2710, Q2761, Q2762, Q2771, Q2773, Q2774, Q2775, Q2810, Q2841, Q2901, Q2934, Q2935, Q2937, Q2938, R4160, RA161, RA163, RA166, RA169

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
17	선천성 거대결장 및 장무공증 수술	Q2687, Q2688, Q2831, Q2832
18	소화기계 질환을 위한 진단적 시술	C8534, E7690, E7691, Q2440, Q2445, Q2450
19	기타 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외 (장관절제 동반)	Q2721, Q2731, Q2872
20	주요 직장항문 기형 수술	Q2982, Q2983, Q2984, Q2985, Q3031
21	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술	주진단 코드 (C181, K352, K353) and Q2850, Q2861, Q2862, Q2863 (and 부가코드 ADC03)
22	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	주진단 코드 (C181, K352, K353) and Q2850, Q2861, Q2862, Q2863
23	기타 직장항문 기형 수술	Q2981
24	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술	Q2850, Q2861, Q2862, Q2863 (and 부가코드 ADC03)
25	재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술	QA753, QA754, QA755, QA756
26	기타 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외 (장관절제 미동반)	Q2722, Q2732, Q2781, Q2871
27	기타 직장 수술	Q2890, Q2891, Q2892, Q2893
28	복잡한 주진단이 없는 충수절제술	Q2850, Q2861, Q2862, Q2863
29	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제미동반), 양측	Q2755, Q2756, Q2757 (and 부가코드 ADC03 and 부가코드 ADC04)
30	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제미동반), 단측	Q2755, Q2756, Q2757 (and 부가코드 ADC03)
31	서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제미동반), 양측	Q2755, Q2756, Q2757 (and 부가코드 ADC04)

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
32	서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제동반)	Q2753, Q2754
33	기타 단순 식도 수술	Q2331, Q2333, Q2341, Q2343, Q2383, Q2390, Q2423
34	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술	Q3017
35	복수 항문 수술	주요 항문 수술 또는 기타 항문 수술에서 2개 이상의 시술
36	주요 항문 수술	Q2883, Q2910, Q2936, Q2974, Q2975, Q2976, Q2977, Q2992, Q3002, Q3003, Q3013, Q3014, Q3020, Q3063, R4085, R4086, R4087
37	서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 단측	Q2755, Q2756, Q2757
38	기타 항문 수술	Q2881, Q2882, Q2933, Q2950, Q2978, Q2991, Q3012, Q3062
39	기타 소화기 수술	C8532, HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089, HD111, HD112, HD122, HD123, HD124, HD170, HD171, HD211, HD212, M0031, M6620, M6632, M6634, M6636, M6637, M6638, M6639, M6644, M6670, M6690, MY762, N0142, N0151, N0152, N0153, N0170, N0175, N0176, N0178, N0179, N0232, N0233, N0234, N0242, N0243, N0246, N0247, N0249, N1511, N1512, NA241, NA242, NA243, NX021, O0175, O0215, O0216, O0217, O0218, O0223, O0224, O0225, O0231, O0250, O0251, O0252, O0253, O0254, O0255, O0256, O0257, O0267, O1596, O1643, O1644, O1680, O2011, O2012, O2033, O2034, O2035, O2037, O2038, O2039, O2052, O2053, O2054, O2056, O2057, O2058, O2059, O2064, O2065, O2067, O2068, O2072, O2081, O2082, O2084, OZ753, P2091, P2102, P2103, P2106, P2107, P2121, P2122, P2123, P2124, P2125, P2133, P2134, P2135, P2136, P2137, P2138, P2141, P2142, Q2501, Q2502, Q7221, Q7222, Q7223, Q7224, Q7225, Q7240, Q7250, Q7280, Q7281, Q7282, Q7283, Q7284, Q7285, Q7310, Q7322, Q7332, Q7341, Q7342, Q7351, Q7352, Q7360, Q7371, Q7372, Q7380, Q7390, Q7400, Q7420, Q7430, Q7531, Q7761, Q7762, Q7763, Q7764, Q7765, Q7766, Q7767, Q7801, Q7802, Q7803, Q7804, Q7805, Q7810, Q8030, Q8031, Q8032, Q8033, Q8034, Q8035, Q8036, Q8037, Q8160, Q8161, R4157, R4165, R4166, R4390, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, S0175, S0176, S4843, S4846, S4847, S4848, SA161, SA162, SA163, SA164, SA165, SA261, SA262, SA263, SA264, SB029, SB031, SB032, SB039, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, SC029, SC031, SC032, SC039, SY626, SY633, SY635, SY636

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
40	O.R. Procedure Unrelated Principal Diagnosis	주진단과 관련되지 않은 시술
41	위내시경 시술 (주요 소화기 질환의 경우)	주진단 코드 (C150, C151, C152, C153, C154, C155, C158, C159, C1600, C1601, C1609, C1610, C1611, C1619, C1620, C1621, C1629, C1630, C1631, C1639, C1640, C1641, C1649, C1650, C1651, C1659, C1660, C1661, C1669, C1680, C1681, C1689, C1690, C1691, C1699, C170, C171, C172, C173, C178, C179, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C19, C20, C210, C211, C212, C218, C260, C268, C269, C451, C481, C482, C488, C762, C784, C785, C786, C7880, C7882, C7888, C7889, D001, D002, D010, D011, D012, D013, D014, D0178, D019, D371, D372, D373, D374, D375, D3778, D379, D483, D484, I850, I983, K2210, K2211, K226, K227, K2500, K2501, K2511, K2521, K2530, K2531, K2540, K2541, K2551, K2561, K2570, K2571, K2590, K2591, K260, K261, K262, K263, K264, K265, K266, K267, K269, K270, K271, K272, K273, K274, K275, K276, K277, K279, K280, K281, K282, K283, K284, K285, K286, K287, K289, K290, K311, K315, K3181, K5000, K5001, K5002, K5009, K5010, K5011, K5012, K5019, K5080, K5081, K5082, K5089, K5090, K5091, K5092, K5099, K510, K512, K513, K514, K515, K518, K519, K5521, K560, K561, K562, K563, K564, K565, K566, K567, K5700, K5701, K5704, K5710, K5711, K5714, K5720, K5721, K5724, K5730, K5731, K5734, K5740, K5741, K5744, K5750, K5751, K5754, K5780, K5781, K5784, K5790, K5791, K5794, K625, K650, K658, K659, K670, K673, K678, K920, K921, K922, Q430) and M6721, M6722, MY763, Q2370, Q7600, Q7611, Q7612, Q7620, Q7631, Q7633, Q7641, Q7642, Q7643, Q7651, Q7652, Q7653, Q7654, Q7660
42	소장내시경 시술	E7651, E7652, EZ937, Q7780, Q7781, Q7782, Q7783, Q7784, Q7785, Q7786, Q7787, Q7788, Q7789
43	결장경 시술	E7660, M6723, M6724, Q7670, Q7680, Q7691, Q7692, Q7700, Q7701, Q7703, QX706
44	에스상결장경 시술	Q7741, Q7742, Q7751, Q7752
45	위내시경 시술 (주요 소화기 질환이 아닌 경우)	위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우)의 주진단을 제외한 소화기계 주진단명 and M6721, M6722, MY763, Q2370, Q7600, Q7611, Q7612, Q7620,

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
		Q7631, Q7633, Q7641, Q7642, Q7643, Q7651, Q7652, Q7653, Q7654, Q7660
46	위내시경 시술 (주요 소화기 질환의 경우), 당일퇴원	위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우)의 주진단과 시술동일
47	결장경 시술, 당일퇴원	결장경 시술과 동일
48	위내시경 시술 (주요 소화기 질환이 아닌 경우), 당일퇴원	위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)의 주진단과 시술 동일
49	에스상결장경 시술, 당일퇴원	Q7741, Q7742, Q7751, Q7752

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「소화기계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

4. 여성생식기계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
1	방사선원삽입요법 (악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, C58, C763, C7960, C7961, C7969, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D3910, D3911, D3919, D392, D397, D399) and HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089, HD170
2	자궁부속기 악성종양 적출술	주진단 코드 (C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and R4424, R4425, R4426, R4428, R4446, R4447, R4448, R4449
3	골반적출술, 근치적 자궁절제술 및 근치적 외음절제술	P2142, R4004, R4068, R4156, R4161, R4162, R4163, R4164, R4250, R4251, R4252, R4253, R4254
4	주요 자궁 수술 (난소 및 자궁부속기 악성종양의 경우)	주진단 코드 (C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and R0141, R0142, R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482
5	복강경을 이용한 자궁적출술 (악성종양 제외)	R0141, R0142, R4130, R4143, R4144, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482 (and 부가코드 ADC03)
6	여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술	Q2440, Q2445, Q2450, R4157
7	주요 자궁 수술 (난소 및 자궁부속기 이외의 악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C577, C578, C579, C58, C763, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D392, D397, D399) and R0141, R0142, R4073, R4074, R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482
8	기타 자궁적출술 (악성종양 제외)	R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
9	기타 자궁 및 자궁부속기 수술 (난소 및 자궁부속기 이외의 악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C577, C578, C579, C58, C763, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D392, D397, D399) and C8534, C8582, C8583, R4071, R4072, R4123, R4124, R4125, R4126, R4127, R4128, R4129, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4430, R4435, R4444
10	기타 자궁 및 자궁부속기 수술 (난소 및 자궁부속기 악성종양의 경우)	주진단 코드 (C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and C8534, C8582, C8583, R4123, R4124, R4127, R4128, R4129, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4430, R4435, R4444
11	주요 여성생식기계 복원술	Q3020, R3562, R3564, R3565, R3620, R4085, R4086, R4087, R4091, R4092, R4111, R4114, R4115, R4116, R4160, R4170, R4181, R4204, R4211, R4212, R4215
12	복강경을 이용한 기타 자궁 수술 (악성종양 제외)	C8534, R4128, R4129, R4224 (and 부가코드 ADC03)
13	복강경을 이용한 자궁부속기 수술 (악성종양 제외)	R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4430, R4445 (and 부가코드 ADC03)
14	자궁부속기 수술 (악성종양 제외)	R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4430, R4435, R4444
15	기타 자궁 수술 (악성종양 제외)	C8534, R4123, R4124, R4125, R4126, R4127, R4220, R4224
16	기타 복강경 수술	R4165, R4166, R4341, R4342
17	기타 여성생식기계 복원술	R0408, R0409, R0410, R0411, R0412, R0413
18	복강경검사 및 기타 난관 단절술	E7690, E7691, R4343, R4344, R4345
19	기타 자궁경 시술	E7710, R4230, R4235, R4241, R4242, R4295

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
20	기타 질, 자궁경부 및 외음부 수술	C8532, O0267, R3571, R4001, R4003, R4023, R4024, R4025, R4026, R4040, R4041, R4042, R4050, R4060, R4065, R4066, R4067, R4070, R4101, R4102, R4103, R4291, R4292
21	원추조직절제술 (악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, C58, C763, C7960, C7961, C7969, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D3910, D3911, D3919, D392, D397, D399) and R4261, R4262
22	원추조직절제술 (악성종양 제외)	R4261, R4262
23	자궁소파술	C8572, C8574, C8575, R4481, R4521
24	기타 여성생식기계 수술	HD111, HD112, HD122, HD123, HD124, HD211, HD212, M6644, MY762, N0170, N0175, N0176, N0178, N0179, N0233, N0234, NX021, P2102, P2103, P2106, P2107, P2133, P2134, P2135, P2136, P2137, P2138, P2141, Q2501, Q2502, Q2693, Q2761, Q2762, Q2810, R3170, R3180, R3200, R3220, R3231, R3235, R3236, R3261, R3262, R3263, R3264, R3433, R3440, R3461, R3462, R3470, R3481, R3482, R3550, R3566, R3567, R3568, R3580, R3630, R3673, R3681, R3682, R3683, R3740, R3756, R4390, RA166, RA167, RA168, RA169, RB161, RB162, RB163, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, S0175, S0176, S4835, S4836, S4843, S4846, S4847, S4848, SA161, SA162, SA163, SA164, SA165, SA261, SA262, SA263, SA264, SB029, SB031, SB032, SB039, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, SC029, SC031, SC032, SC039, SY626, SY633, SY635, SY636

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「여성생식기계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

5. 임신·분만·산욕기계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	자궁적출술을 동반한 제왕절개분만	(R4507, R4508, R4509, R4510, R5001, R5002) or (R4514, R4516, R4517, R4518, R4519, R4520 and R0141, R0142, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149)
2	제왕절개분만(다태아)	R4516, R4519, R4520
3	제왕절개분만(단태아)	R4514, R4517, R4518
4	질식분만 (기타 복잡 수술 시행)	R3131, R3133, R3136, R3138, R3141, R3143, R3146, R3148, R4351, R4353, R4356, R4358, R4361, R4362, R4380, RA311, RA312, RA313, RA314, RA315, RA316, RA317, RA318, RA361, RA362, RA380, RA431, RA432, RA433, RA434 and E7690, E7691, M6650, O2045, P2141, Q2440, Q2445, Q2450, Q3012, Q3013, Q3014, Q3017, R0141, R0142, R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4157, R4161, R4162, R4163, R4164, R4170, R4181, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4224, R4250, R4261, R4262, R4295, R4331, R4332, R4390, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4424, R4425, R4426, R4428, R4444, R4445, R4446, R4447, R4448, R4449
5	질식분만(불임술 혹은 자궁경관확장소파술 시행)	R3131, R3133, R3136, R3138, R3141, R3143, R3146, R3148, R4351, R4353, R4356, R4358, R4361, R4362, R4380, RA311, RA312, RA313, RA314, RA315, RA316, RA317, RA318, RA361, RA362, RA380, RA431, RA432, RA433, RA434 and R4230, R4241, R4242, R4341, R4342, R4343, R4344, R4345, R4521
6	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만	R4380, RA380
7	질식분만(초산)	R3131, R3133, R3141, R3143, R4351, R4353, R4361, R4460, RA311, RA312, RA315, RA316, RA361, RA431, RA432
8	질식분만(경산)	R3136, R3138, R3146, R3148, R4356, R4358, R4362, RA313, RA314, RA317, RA318, RA362, RA433, RA434
9	복강경을 이용한 자궁외 임신 수술	R4531, R4532, R4533, R4534 (and 부가코드 ADC03)

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
10	기타 자궁외 임신 수술	R4531, R4532, R4533, R4534
11	분만 및 유산후 관련 질환 (수술 시행)	분만 및 유산후 관련 진단 and any O.R. procedure(순위 1~9 질병군 범주에 포함된 시술 제외)
12	자궁경관봉축술	R4281, R4282, R4283, R4284
13	경관확장자궁소파술 및 흡인소파술	R4441, R4442, R4452, R4456, R4457, R4458, R4459, R4521

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「임신 · 분만 · 산욕 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

(별표 8)

진단의 정의 및 분류기호 부여기준

1. 진단의 정의

가. 주진단(Principal Diagnosis)

환자가 병원에 입원하게 된 주 원인에 대하여 입원기간 중의 모든 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단이다. 단 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주진단으로 선정한다.

나. 기타진단(Other Diagnosis)

입원기간 중 발생했거나, 입원 당시부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 다음과 같은 측면에서 환자진료에 영향을 준 주진단 이외의 추가진단을 말한다.

- 임상적 평가(Clinical evaluation)
- 치료적 요법(Therapeutic treatment)
- 진단적 처치(Further evaluation by diagnostic studies, procedure, or consultation)
- 재원기간의 연장(Extended length of hospital stay)
- 간호 및 관찰의 증가(Increased nursing care and/or other monitoring)

2. 진단 분류기호 부여기준

가. 주진단

- 1) 한번 입원한 건에 대하여는 하나의 주진단을 부여한다. 둘 이상의 병태가 주진단 정의에 똑같이 부합될 때는 둘 중 어느 진단을 선택하여도 무방하나 하나의 진단만을 주진단으로 부여한다.
- 2) 비급여대상 질환(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2 제6호에 해당하는 질환)이 주진단에 해당될 경우는 기타진단 중 가장 주된 진료를 받은 진단을 주진단으로 선정한다.

- 3) 진단이 확립되지 아니한 경우 의심되는 진단(의증)을 주진단으로 부여할 수 있다.
입원기간 중 생성된 진단 정보가 없어서 진료 후에도 주진단이 여전히 ‘의심되는’, ‘의문나는’ 등으로 기록되어 있는 경우 의심되는 진단을 확진된 것처럼 부여할 수 있다.

나. 기타진단

- 1) 확립된 진단만 부여하고 의심되는 진단(의증)은 기타진단으로 부여하지 아니한다. 기타진단은 확진된 경우만 부여할 수 있으며, 의심되는 진단(의증)은 부여하지 아니한다. 의심되는 진단(의증)의 경우는 그 진단과 관련되는 증상 및 증후 [한국표준질병·사인분류 XVIII장. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견]에 해당되는 분류기호로 부여하여야 한다.
- 2) 비급여 대상 질환은 기타진단으로 부여하지 아니한다.
- 3) 이번 입원과 관련 없는 이전 병태는 기타진단으로 부여하지 아니한다.
진료기록부의 최종진단명란에 기재되어 있는 진단명은 주진단 이외에는 일반적으로 모두 기타진단으로 간주할 수 있으나, 그 중 과거의 진료 또는 병력에 해당되는 병태로서 이번 입원과 관련 없는 경우는 기타진단으로 부여하지 아니한다.
- 4) 전신적인 만성질환은 기타진단으로 부여할 수 있다.
고혈압, 파킨슨병, 당뇨병 등과 같은 만성질환은 지속적인 임상적 평가, 추가적인 간호 및 관찰이 요구될 수 있으므로 기타진단으로 부여할 수 있다.
- 5) 질병진행 과정 중의 한 부분으로의 병태는 기타진단으로 부여하지 아니한다.
질병의 진행과정에 반드시 수반되는 병태는 기타진단으로 별도 부여하지 아니한다.
- 6) 비정상적인 검사결과만으로(진료의가 임상적인 의미를 부여하지 않은 경우) 기타진단으로 부여하지 아니한다.

제4장 질병군 비급여 일반원칙 및 비급여 목록

〈일반원칙〉

1. 요양급여기준 별표2 비급여대상 제6호에 의한 비급여 대상은 질병군 상대가치점수에 포함되지 않는다.
2. 요양급여기준 별표2 비급여대상 제6호에 의한 비급여 대상 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여 대상 행위 및 치료재료는 다음 비급여 목록과 같다. 다만, 2. 치료재료는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」의 중분류로 구분한다.

〈비급여 목록〉

1. 행위

제2장 검사료

제1절 검체검사료

- (1) 양수 아세틸콜린에스테라제 Amniotic Fluid Acetylcholinesterase
- (2) 성호르몬결합글로불린 Sex Hormone Binding Globulin

제2절 병리검사료

- (1) ABO 유전자

제3절 기능 검사료

- (1) 치아우식활성도검사
- (2) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Mandibular Position Indicator 이용)
- (3) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Axiograph 이용)
- (4) 초음파를 이용한 태아 생물리학 계수 Biophysical Profile
- (5) 초음파를 활용한 뇌혈류 기능검사

제4절 초음파 검사

- (1) 횡파 탄성 초음파 영상 Shear Wave Elastography
- (2) 수술 중 초음파 Intraoperative Ultrasonography
- (3) 분만기간 초음파 Hospitalization Period Ultrasonography For Delivery
- (4) 진공보조 유방 생검시 유도 초음파
Ultrasonography During Vacuum Assisted Breast Biopsy
- (5) 기관지내시경초음파(세침흡인술 포함) Endobronchial Ultrasonography
- (6) 내시경초음파(세침흡인술 포함) Endoscopic Ultrasonography
- (7) 관강내초음파 Intraductal Ultrasonography
- (8) 혈관내초음파 Intravascular Ultrasonography

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

제1절 방사선일반영상진단료

- (1) 규격화 치근단 사진공제술

Standardized Periapical Subtraction Radiography

제2절 방사선헤수영상진단료

- (1) 뇌혈관 정량적 자기공명혈관조영술[동 행위를 위해 실시한 MRA 포함]
Neurovascular Quantitative MRA

제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료

- (1) C-11 아세트산 양전자단층촬영 (C-11 Acetate Positron Emission Tomography)
(2) F-18 FLT 양전자단층촬영(F-18 FLT PET)
(3) N-13 암모니아 양전자단층촬영(N-13 Ammonia PET(Positron Emission Tomography))
(4) F-18 플로르베타벤 뇌 양전자방출단층촬영
(5) F-18 플루트메타몰 뇌 양전자방출단층촬영 (Positron Emission Tomography)

제5장 주사료

제2절 채혈 및 수혈료

- (1) 적혈구의 동결처리, 냉동보관 및 해동료
Frozen and Deglycerolized Red Blood Cells

제9장 처치 및 수술료 등

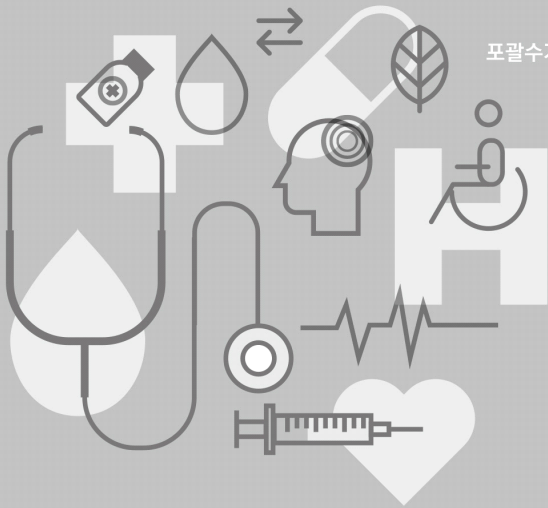
- (1) 레이저 열응고 각막성형술 Laser Thermal Keratoplasty

제10장 치과 처치·수술료

- (1) 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core
- (2) 신속한 교정치료를 위한 피질골절단술
- (3) 레진수지관스프린트
- (4) 금속교합안정장치
- (5) 구강보호장치
- (6) 대구치직립이동
- (7) 인공치은
- (8) 자가치아이식술 Tooth Autotransplantation
- (9) 핀유지형 수복 Pin Retained Restoration

2. 치료재료

- (1) 조절성 인공수정체 (ACCOMMODATIVE IOL)



포괄수가제 영양급여비용 및 청구방법

II.

질병군 영양급여비용 청구방법

제1장 청구명세서 작성요령	177
제2장 명세서 세부작성요령	213

제1장 청구명세서 작성요령

복지부장관 고시인 ‘요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령’ 중 제2편 질병군 요양급여비용의 청구관련 부분을 발췌하여 수록함

1. 질병군 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령

제1장 총칙

제1조(목적) 이 요령은 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 고시하는 질병군에 대하여 「국민건강보험법 시행규칙」 제19조제3항에 따른 요양급여비용의 청구방법, 요양급여비용심사청구서 및 요양급여비용명세서의 서식과 작성요령에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(청구인) 질병군 요양급여비용청구인은 해당 요양기관의 대표자(개설자)가 된다.

제3조(정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률의 준용) 요양기관이 질병군 요양급여비용을 정보통신망을 이용한 전자문서교환방식(“EDI, 포털서비스, 인터넷 등”을 말한다. 이하 “정보통신망”이라 한다)으로 청구하는 경우 전자문서, 전자서명, 전자문서의 효력, 전자문서의 도달시기, 전자문서 내용의 추정 등은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」을 준용한다.

제4조(작성방법) 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우에는 “질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(별첨 4)”에 의하되, 이 요령에서 정하지 않은 세부작성요령은 건강보험심사평가원장이 정할 수 있다.

제2장 질병군 요양급여비용 청구방법

제5조(질병군 요양급여비용 청구 및 매체) ① 요양기관은 정보통신망으로 질병군 요양급여비용을 청구하며, 제1편제5조제2항·제5항·제8항에 따라 정보통신망 청구기관으로 등록된 요양기관에 한한다.

② 요양기관이 청구방법을 변경하고자 하는 경우에는 사전에 “전산청구(포털, EDI, 전산매체) 변경신청서(별지 제1호의2 서식)”를 심사평가원에 제출한다.

제6조(질병군 요양급여비용 심사청구서 등의 제출) ① 요양기관은 질병군 요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 요양급여비용 심사청구서(이하 “심사청구서”라 한다)에 요양급여비용명세서(이하 “명세서”라 한다)와 기타 필요한 서류를 첨부하여 심사평가원에 제출한다.

② 요양기관은 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약 및 치료재료의 실구입가격을 확인할 수 있는 목록표를 심사평가원에 제출한다.

③ 요양기관종별, 소재지별 제출처는 제1편제2장제6조의 제4항과 같다.

제7조(질병군 요양급여비용 청구 및 자료제출 시기) ① 정보통신망으로 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우에는 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음 주 월요일부터 청구할 수 있다.

② 요양기관은 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약 및 치료재료에 대한 구입내역을 명세서 접수전에 제출하여야 한다.

③ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제6항에 따라 입원기간 내에 본인일부부담금의 총액(법 제44조제2항 제1호 및 영 제19조제3항에 따른 금액)이 같은 법 시행령 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고금액을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액, 이하 “본인부담상한액초과금”이라 한다)에 대하여 심사평가원에 청구한다. 이 경우 본인부담상한액초과금은 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 받는 의료비 지원금(요양급여비용 명세서에 기재하여야 하는 지원금에 한한다)을 제외하고 청구하여야 하며, 심사평가원은 해당 요양급여비용이 청구되는 즉시 그 내용을 확인하여 공단에 통보한다.

제8조(청구의 원칙) ① 동일인에 대한 입원일부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 질병군 요양급여비용은 반드시 한 건의 명세서로 청구하여야 하며, 이를 두건 이상으로 분리하여 청구하여서는 아니된다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는 제1편을 적용한다.

1. 30일을 초과하여 입원진료를 받은 경우 31일째되는 날로부터 발생하는 진료분
2. 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 질병군 수술이 이루어진 경우 입원일로부터 수술시행일 전일까지의 진료분

제9조(준용규정) 제1편 행위 요양급여비용 제7조, 제13조, 제14조 및 제15조의 규정은 질병군 요양급여비용 청구방법에 관하여 이를 준용한다.

제3장 심사청구서 및 명세서 서식

제10조(전자문서) ① 요양기관과 심사평가원이 질병군 요양급여비용 청구와 관련하여 사용할 수 있는 전자문서의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 요양급여비용 심사청구서
2. 질병군 요양급여비용명세서
3. 치료재료 및 약제 구입내역 통보서
4. 요양기관 자체 조제·제제약 내역 통보서
5. 심사자료 제출내역서
6. 요양급여비용 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증
7. 요양급여비용 심사결과통보서
8. 심사자료 요청내역서
9. 원외처방약제비 심사결과통보서
10. 원외처방약제비 심사결과(추가)통보서
11. 요양급여비용 정산심사내역서
12. 원외처방약제비 정산심사내역서
13. 이의신청(재심사조정청구, 정산심사)결정서

② 제1항에서 정한 전자문서의 서식번호는 별표 4와 같다.

- ③ 제1항제2호에서 정한 전자문서의 구조도(단, EDI만 해당됨)는 심사평가원장이 정하여 공고한 “질병군 요양급여비용 전자문서”에 따른다.
- ④ 제1항제1호, 제3호부터 제13호까지의 규정에서 정한 전자문서의 구조도(단, EDI만 해당됨)는 심사평가원장이 정하여 공고한 “건강보험 요양급여비용 전자문서”에 따른다.

제4장 심사청구서 및 명세서 작성요령

제11조(끝수계산) 「국민건강보험법」 제107조와 「국고금관리법」 제47조제1항에 따라 심사청구서와 명세서에 기재하는 금액 중 요양급여비용총액 1, 본인 일부부담금, 청구액, 건강보험 100분의100 본인부담금총액, 100분의100미만 총액, 100분의100미만 본인일부부담금, 100분의100미만 청구액 및 질병군 요양급여비용총액은 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 그 끝수는 계산하지 아니한다.

제12조(진단명 및 질병분류기호) 질병군 요양급여비용청구서 사용하는 진단명과 질병분류기호는 「한국표준질병·사인분류」에 따라 기재하되, 분류기호가 6단위로 분류되어 있는 경우 6단 분류기호까지 기재하고, 분류기호가 3단위, 4단위 또는 5단위까지만 분류된 경우는 3단, 4단 또는 5단 분류기호를 기재하며, 분류기호란의 앞자리부터 기재한다. 다만, 보건복지부장관이 별도의 기재요령을 정하는 경우에는 그에 따른다.

제13조(진료결과) 명세서상의 최종 진료일의 환자 상태를 다음과 같이 구분하여 해당코드를 기재한다.

1. 명세서상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우 : 계속(1)
2. 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우 : 이송(2)
3. 당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우 : 회송(3)
4. 요양기관내에서 사망이 확인된 경우 : 사망(4)
5. 제2호부터 제4호까지의 규정에 해당되지 않은 퇴원 또는 외래 치료종결인 경우 : 퇴원 또는 외래 치료종결(9)

제14조(진료코드 등) 질병군 요양급여비용 청구시 사용하는 진료코드는 심사평가원장이 정하여 공고한 “진료코드”를, 질병군번호, 질병군번호 결정을 위하여 사용하는 진료코드 및 질병군 부가코드는 “코드세부내역”을 따른다.

제15조(포괄내역 작성요령) 포괄수가에 포함된 진찰료, 입원료, 투약료, 정신요법료 등 진료내역(이하 “포괄내역”이라 한다)은 질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령에 따라 명세서의 L항 해당 각 목에 기재하여야 하며 요양급여비용에 산입하지 아니한다.

제16조(요양급여비용 열외군 행위별 진료내역 작성요령) 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(이하 “상대가치점수표”라 한다) 제2편 제1부 질병군 급여 일반원칙 7.에 따른 요양급여비용 열외군 해당 명세서(이하 “요양급여비용 열외군 명세서”라 한다)에 한해 질병군 진료 시 소요된 행위, 약제, 치료재료에 대하여 「국민건강보험법」에서 인정한 행위별수가 산정 방식에 따라 해당 항, 목에 진료내역을 기재한다. 다만, 질병군에서 별도 산정 가능한 선별급여와 전액본인부담 및 비급여 대상은 제외하고 기재한다.

제17조(준용규정) 제1편 행위 요양급여비용 제20조, 제21조, 제22조, 제24조, 제28조의 규정은 질병군 요양급여비용 심사청구서 및 명세서 작성요령에 관하여 이를 준용한다.

2. 전자문서 작성요령(제2편 제4조 관련)

<질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령>

가. 요양급여비용 심사청구서

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구서서식버전	an(3)	1	'092'
명세서서식버전	an(3)	4	'092'
청구번호	an(10)	7	요양급여비용 심사청구시 요양기관에서 부여하는 번호로서 '진료년월'과 해당 진료월에 발생한 청구서의 개수를 '일련번호'로 연이어 기재 - 유형 : CCYYMM+D+일련번호 - CCYYMM : 진료년월(6자리) - 질병군 관련 요양급여비용 : D(1자리) - 일련번호 : 해당 진료년월에 발생한 청구서의 일련번호(3자리)
서식번호	an(4)	17	- 서식번호 - H010 : 건강보험 요양급여비용 심사청구서
요양기관기호	an(8)	21	요양기관기호를 기재
수신기관	an(1)	29	"1"로 기재한다.
보험자종별구분	an(1)	30	- 보험자종별구분 4: 건강보험 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자(상이처, 무자격자)
청구구분	an(1)	31	요양기관이 당초 청구한 명세서 중 심사불능건에 대해서는 심사불능 사유를 확인하여 보완청구할 수 있으며, 요양기관이 기 청구하여 심사 지급된 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구에서 누락된 경우는 누락된 내역을 추가청구 할 수 있다. 이 경우 청구구분란에 반드시 "보완청구" 또는 "추가청구" 구분자를 기재 - 청구구분 1: 보완청구 2: 추가청구
공란	an(1)	32	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
진료구분	an(1)	33	▪ 진료구분 1: 의과
공란	an(1)	34	
진료형태	an(1)	35	▪ 진료형태 1: 질병군 의과입원
진료년월	an(6)	36	입원의 경우 퇴원일이 속한 월을 진료년월로 기재 ▪ 유형 : CCYYMM
건수	n(6)	42	질병군 요양급여비용명세서의 청구건수를 합하여 기재
요양급여비용총액 1	n(12)	48	질병군 요양급여비용명세서의 요양급여비용총액 1을 합하여 기재
본인일부부담금	n(12)	60	질병군 요양급여비용명세서의 본인일부부담금을 합하여 기재
본인부담상한액 초과금총액	n(12)	72	질병군 요양급여비용명세서의 본인부담상한액 초과금을 합하여 기재
청구액	n(12)	84	질병군 요양급여비용명세서의 청구액을 합하여 기재
지원금	n(12)	96	질병군 요양급여비용명세서의 지원금을 합하여 기재
장애인의료비	n(12)	108	질병군 요양급여비용명세서의 장애인의료비를 합하여 기재
요양급여비용총액 2, 진료비총액	n(12)	120	- 요양급여비용총액 2 : 질병군 요양급여비용명세서의 요양급여비용총액 2를 합하여 기재 - 진료비총액 : 보훈국비환자의 경우 질병군 요양급여비용명세서의 진료비 총액을 합하여 기재
보훈청구액	n(12)	132	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비(감면)환자 또는 보훈병원의 보훈감면환자 진료분에 한하여 요양급여비용명세서의 보훈청구액을 합하여 기재
건강보험 100분의100 본인부담금총액	n(12)	144	질병군 요양급여비용명세서의 건강보험 100분의 100본인부담금총액을 합하여 기재
보훈 본인일부부담금	n(12)	156	질병군 요양급여비용명세서의 보훈 본인일부 부담금을 합하여 기재
100분의100미만 총액	n(12)	168	요양급여비용명세서의 100분의100미만 총액을 합하여 기재
100분의100미만 본인일부부담금	n(12)	180	요양급여비용명세서의 100분의100미만 본인일부 부담금을 합하여 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
100분의100미만 청구액	n(12)	192	요양급여비용명세서의 100분의100미만 청구액을 합하여 기재
100분의100미만 보훈청구액	n(12)	204	요양급여비용명세서의 100분의100미만 보훈청구액을 합하여 기재
공란	n(4.2)	216	
공란	n(2.2)	222	
공란	n(1.7)	226	
공란	n(12)	234	
청구일자	an(8)	246	청구일자를 아래 유형(8자리)으로 기재 ▪ 청구일자 : CCYYMMDD
청구인	an(20)	254	요양기관 대표자(개설자)의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
작성자성명	an(20)	274	질병군 요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 기재
작성자생년월일	an(13)	294	질병군 요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년월일을 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년·월·일을 기재
검사승인번호	an(35)	307	심사평가원에서 검사 인증한 프로그램의 승인번호를 기재
대행청구단체 기호	an(5)	342	의약단체에서 심사청구를 대행하는 경우 대행청구단체의 기호(5자리)를 기재 이 경우 기호는 제15조제2항에 따라 대행청구통지를 받은 심사평가원장이 부여한 기호를 말한다.
참조란	an(1750)	347	추가 기술사항 기재

나. 질병군 요양급여비용 명세서

(1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용 심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	▪ A: 일반내역
서식번호	an(4)	17	▪ 서식번호 D020: 건강보험 의과 입원 질병군 요양급여비용명세서
요양기관기호	an(8)	21	(요양급여비용 심사청구서와 동일)
공란	an(11)	29	
공란	an(1)	40	
공상 등 구분	an(1)	41	0: 무 4: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(건강보험) 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자) B: 보훈병원 국비보험 1차 C: 차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담경감대상자 E: 차상위 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자 F: 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자 G: 긴급복지 의료지원대상자 H: 희귀질환 지원대상자
공란	an(1)	42	
공란	an(2)	43	
질병군번호	an(6)	45	질병군번호 6자리를 기재하며, 코드에 대한 세부 내역은 “코드세부내역” 참조

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구구분			보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구), 분리청구(행위별과 질병군 분리청구)시 구분코드를 기재
코드	an(1)	51	1: 보완청구 2: 추가청구 3: 분리청구
접수번호	an(7)	52	보완청구, 추가청구의 경우 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재
명세서일련번호	an(5)	59	보완청구, 추가청구의 경우 당초 청구한 명세서의 일련번호를 기재
사유코드	an(2)	64	보완청구의 경우 당초 청구한 명세서의 심사불능 사유를 기재
최초입원개시일	an(8)	66	상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙에 따라 분리청구하는 경우 최초입원개시일을 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
가입자성명	an(20)	74	건강보험의 경우 가입자성명을 한글 또는 영문으로 기재 단, 전산관리번호를 부여받아 주민등록번호를 확인할 수 없는 경우에는 전산관리번호에 연계된 가명을 기재
증번호	an(20)	94	건강보험은 증번호를 기재하되 증번호에 “-”를 포함하여 기재
수진자성명	an(20)	114	수진자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 단, 전산관리번호를 부여받아 주민등록번호를 확인할 수 없는 경우에는 전산관리번호에 연계된 가명을 기재
수진자 주민등록번호	an(13)	134	수진자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략 단, 전산관리번호를 부여받아 주민등록번호를 확인할 수 없는 경우에는 전산관리번호를 기재
공란	an(10)	147	
요양급여일수	n(3)	157	질병군 진료를 받은 실 일수를 기재하되, 입원일수에 투약일수를 산입하여 기재. 이때 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산함
입원일수	n(3)	160	입원하여 진료를 받은 실 일수를 기재
공란	an(31)	163	
입원경로	an(2)	194	요양기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재 ▪ 도착경로 1: 타요양기관경유 2: 응급구조대후송 3: 기타 ▪ 입원경로 1: 응급실 2: 외래

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
진료결과	an(1)	196	질병군 요양급여비용명세서상 최종 진료일의 환자 상태를 구분하여 기재 - 진료결과 1: 계속 2: 이송 3:회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
요양급여비용총액 1	n(10)	197	상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙에 따라 산정된 포괄수가와 별도 산정 금액을 합한 총 금액에서 제외금액이 있는 경우 해당 금액을 제외하고 10원 미만 절사한 금액을 기재 (질병군에서의 100분의100미만 총액, 100분의100본인부담 및 비급여 금액은 제외) 단, 요양급여비용 열외군 명세서인 경우에 질병군 요양급여비용총액에 행위별진료비총액과 질병군 요양급여비용총액과의 차액을 합하고, 100만원을 제하여 10원 미만 절사한 금액을 기재
본인일부부담금	n(10)	207	「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인일부 부담금(같은 법 시행령 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 금액을 제외)에서 10원 미만 절사한 금액으로 기재 「국민건강보험법 시행령」 제19조에 따른 본인부담 상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액과 본인부담상한액초과금을 합하여 기재 - 희귀질환 지원대상자의 경우는 '희귀질환자 의료비 지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 포함하여 기재 - 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감 대상자의 경우는 「국민건강보험법 시행령」 별표2에 따른 본인부담액 중 '장애인복지사업'에서 지원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액, '긴급 지원사업'에서 지원하는 지원금 및 본인부담상한액 초과금을 합하여 기재(건강보험 100분의100본인 부담금 제외) - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비(감면)환자인 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 본인일부 부담금을 기재 - 자립준비청년 의료비 지원대상자의 경우는 '자립준비 청년 의료비 지원사업'에 따른 본인일부부담금을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
본인부담상한액 초과금	n(10)	217	「국민건강보험법 시행령」 제19조제6항에 따라 입원 기간 내에 본인일부부담금의 총액(법 제44조 제2항 제1호 및 영 제19조제3항에 따른 금액)이 같은 법 시행령 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고 금액을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액)을 기재하며, 입원건의 추가청구시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재. 이 경우 다른 법령에 따라 국가나 지방 자치단체로부터 받는 의료비 지원금(요양급여비용 명세서에 기재하여야 하는 지원금에 한한다)을 제외 하고 본인부담상한액초과금을 기재
청구액	n(10)	227	- 요양급여비용총액 1에서 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재 ·차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인 부담경감 대상자의 경우는 요양급여비용총액 1에서 본인일부 부담금과 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 ·보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 '0'으로 기재하고, 보훈병원 보훈감면환자인 경우 요양급여비용총액 1에서 본인 일부부담금과 보훈청구액을 제외한 금액을 기재 ·자립준비청년 의료비 지원대상자의 경우는 요양급여 비용총액 1에서 '자립준비청년 의료비 지원사업'에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재
지원금	n(10)	237	- 회귀질환 지원대상자의 경우 '회귀질환자 의료비 지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자의 경우 '긴급지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재
장애인의료비	n(10)	247	차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감 대상자의 경우 해당 금액을 기재
공란	n(10)	257	
요양급여비용총액 2 진료비총액	n(10)	267	- 요양급여비용총액 2: 요양급여비용총액 1과 건강 보험 100분의100본인부담금총액을 합하여 기재 하되, 10원 미만 절사한 금액을 기재 - 진료비총액: 다음의 보훈국비환자인 경우에 한하여 기재 ·보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 비급여와 요양급여비용(보훈 등 100분의 100 본인부담 포함)을 모두 합하여 총 금액을 기재하되, 10원 미만 절사한 금액을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
보훈청구액	n(10)	277	- 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자인 경우 진료비총액에서 본인일부부담금, 청구액, 보훈 본인일부부담금 및 건강보험 100분의100본인 부담금총액을 제외한 금액을 기재 - 보훈병원의 보훈감면환자인 경우 영양급여비용총액 1에서 본인일부부담금과 청구액을 제외한 금액을 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈감면환자인 경우 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 및 같은 법 시행규칙 별표 3에 따른 본인일부부담금(같은 법 시행령 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 금액을 제외)에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재
공란	n(10)	287	
공란	n(10)	297	
건강보험 100분의100 본인부담금총액	n(10)	307	건강보험 100분의100본인부담금을 합하여 기재하되, 10원 미만 절사한 금액을 기재 다만, 보훈병원 국비보험 1차명세서의 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 금액을 기재
보훈 본인일부부담금	n(10)	317	다음의 보훈국비환자인 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자의 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 보훈 100분의 100본인부담액과 비급여를 합한 금액의 해당 본인일부부담금을 기재하되, 10원 미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 총액	n(10)	327	A항, B항, D항 및 E항의 치료재료, 약제 등 요양기관 중별가산율이 적용되지 않은 영양급여비용, 요양기관 중별가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 본인일부부담금	n(10)	337	- 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원 미만 절사한 금액을 기재 ·보훈병원 보훈감면환자 또는 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비(감면)환자인 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 100분의100미만 본인일부부담금을 기재
100분의100미만 청구액	n(10)	347	100분의100미만 총액에서 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			·보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 '0'으로 기재 ·보훈병원 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금과 100분의100미만 보훈청구액을 제외한 금액을 기재
100분의100미만 보훈청구액	n(10)	357	- 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비(감면)환자 또는 보훈병원 보훈감면환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금 및 100분의100미만 청구액을 제외한 금액을 기재
포괄수가	n(10)	367	상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙에 따라 산정된 질병군별 상대가치점수 총합에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만 4사5입한 금액을 기재
행위별진료비총액	n(10)	377	요양급여비용 열외군 명세서인 경우에 한해 질병군 진료 시 소요된 행위, 약제, 치료재료에 대하여 「국민건강보험법」에서 인정한 진료행위별 수가방식에 따라 산정된 진료비용 총액(단, 질병군에서 별도 산정 가능한 100분의 100미만 총액, 100분의100본인부담, 비급여 대상은 제외)을 기재
질병군 요양급여비용총액	n(10)	387	상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙에 따라 산정된 포괄수가와 별도 산정 금액을 합한 총 금액에서 제외금액이 있는 경우 해당 금액을 제외하고 10원 미만 절사한 금액을 기재 (질병군에서의 100분의 100미만 총액, 100분의100본인부담 및 비급여 금액은 제외)

(2) 명세서 진단내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	▪ B: 진단내역
진단분류구분	an(1)	17	- 각 질병분류기호별 주진단 및 기타진단을 구분하는 구분자로서 질병분류기호별로 반드시 해당 구분자를 기재 ▪ 구분코드 1: 주진단(환자가 병원에 입원하게 된 주원인에 대해 입원기간중의 모든 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단) 2: 기타진단(입원기간 중 주진단과 함께 있었거나 발생한 진단으로 환자 진료에 영향을 주었던 진단)
질병분류기호	an(6)	18	- 통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호를 주진단, 기타진단 순으로 기재하되, 주진단은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 기타진단이 2개 이상인 경우 중요도 순으로 각각 기재 - 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
입원시상병유무	an(1)	24	입원 당시의 상병 존재 여부 기재 ▪ 구분코드 Y: 해당 상병이 입원 당시에 존재함 N: 해당 상병이 입원 당시에 존재하지 않음 U: 해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분하지 못함 W: 해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 의료 제공자가 임상적으로 결정할 수 없음

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
진료과목	an(2)	25	- 진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 주진단에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목이 2개 이상에 해당되는 경우 진단별로 모두 기재 - 진료과목별 코드는 (별표 5) 참조
내과 세부전문과목	an(2)	27	- 내과 진료과목 중 ‘세부전문의 제도인증 규정(대한 의학회)’에 따라 인증 받은 세부전문과목을 운영하고 있는 종합병원, 상급종합병원의 경우 진료를 받은 세부전문과목을 기재하되, 세부전문과목이 2개 이상인 경우 진단별로 모두 기재 - 세부전문과목 코드는 (별표 5) 참조
요양개시일	an(8)	29	질병군 진료를 위해 요양기관에 입원한 연월일 기재 (단, 분리청구의 경우 질병군 진료 시작 연월일 기재) ▪ 유형: CCYYMMDD
면허종류	an(1)	37	주진단명에 대하여 진료한 진료과목의 주된 의사의 면허종류를 기재 ▪ 면허종류 1: 의사
면허번호	an(10)	38	주진단명에 대하여 진료한 진료과목의 주된 의사의 면허번호를 기재

(3) 명세서 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	▪ C: 진료내역
항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 19개 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 L: 질병군분류내역 및 포괄내역 S: 특수장비 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 U: 건강보험 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분에 한하여 기재
목번호	an(2)	19	19개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ▪ 목번호 분류 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99:기타 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통 처치외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타 - 검사료 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 질병군 분류내역 및 포괄내역 • 질병군 분류내역 51: 주사 및 혈액제제 52: 마취 및 호흡치료 53: 수술처치 54: 검사 55: 방사선 56: 부가코드 • 포괄내역 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의100본인부담 93: 비급여 94: 기타 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 건강보험 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 등 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
줄번호	n(4)	21	진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 항, 목 순으로 연이어 부여 기재 ▪ 101번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재 - 0101
코드구분	an(1)	25	진료코드 기재 시 반드시 해당 구분자를 기재 ▪ 코드구분 1: 수가(상대가치점수표에 수록된 코드), 질병군분류내역의 부가코드 2: 준용수가 3: 보험등재약(약제급여목록 및 급여상한금액표에 수록된 코드) 4: 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약 8: 치료재료
코드	an(9)	26	진료수가, 보험등재약, 원료약, 조제·제제약, 치료재료 등을 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 및 “코드세부내역” 참조
단가	n (10.2)	35	- 상대가치점수에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만 4사5입한 금액을 기재 - 약제, 치료재료의 경우는 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 의한 단가를 원 미만 4사5입하여 기재하되, 단가가 1원 미만인 경우 1원으로 기재 - 선별급여 항목의 경우는 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따른 단가를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
1일투여량, 투여(실시)횟수	n(5.2)	47	1일 실시횟수(소수 셋째 자리에서 4사5입) 기재 (의약품의 경우는 1일 투여횟수를 기재) 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재하며, 위탁진료, 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용 진료 시에는 실시(수탁)한 기관의 종별가산율을 적용하여 기재
총투여일수, 실시횟수	n(3)	54	총 투여일수 또는 실시횟수 기재 단, 수탁기관에 위탁한 진료(검사)료 산정 시 총 실시 횟수(1일 진료(검사)실시횟수×총 실시일수)기재 질병군 분류내역(부가코드 제외)의 총 투여일수는 “0”으로 기재
1회투약량	n(5.4)	57	1회투약량(소수 다섯째 자리에서 4사5입) 기재(의약 품인 경우만 해당)
금액	n(10)	66	단가×1회투약량×1일투여량(투여(실시)횟수)×총투여 일수(실시횟수)×보상률을 계산한 후 원 미만 4사5입 하여 기재
공란	n(10)	76	
공란	n(10)	86	
보상률	n(4.2)	96	별도 산정 항목의 해당 보상률 기재
변경일	an(8)	102	해당 진료내역의 투여(실시)일자를 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD
면허종류	an(1)	110	실제 환자를 진료한 의사 및 의료서비스를 제공한 간호사 등의 면허종류(단, 사회복지사는 자격종류) 기재 ▪ 면허종류 1: 의사 2: 치과의사 6: 간호사 7: 사회복지사
면허번호	an (100)	111	실제 환자를 진료한 의사 및 의료서비스를 제공한 간호사 등의 면허번호(단, 사회복지사는 자격번호) 기재 ▪ 2개 이상의 면허번호는 다음과 같이 기재 12345/67890/54321/.....

(4) 명세서 처방내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용 심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용 명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	▪ D: 처방내역
처방내역 처방전발급번호	an(13)	17	처방전을 발급한 경우에 기재 요양기관에서 부여하는 번호로서 처방전 발급일과 처방전 발급순서에 따른 일련번호를 연이어 기재 ▪ 유형: CCYYMMDD+(일련번호) CCYYMMDD: 처방전 발급 연월일(8자리) 일련번호: 처방전 발급 연월일에 발생한 처방전의 일련번호(5자리)
처방일수	n(3)	30	해당 처방전에 의하여 조제투약 하도록 처방한 일수를 기재
반복조제횟수	n(2)	33	(사용유보)
줄번호	n(4)	35	처방전발급번호별로 처방약품의 일련번호를 4자리 숫자로 연이어 부여 기재 ▪ 3번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재 - 0003
코드구분	an(1)	39	처방약품 코드의 해당 구분자를 반드시 기재 ▪ 코드구분 3: 보험등재약 4: 원료약 5: 보험등재약의 일반명
코드	an(9)	40	처방약품의 보험등재약 또는 일반명 코드, 원료약 코드를 기재하며 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
1회투약량	n(5.4)	49	1회투약량(소수 다섯째 자리에서 4사5입) 기재
1일투여횟수	n(2)	58	1일 투여횟수를 기재
총투약일수	n(3)	60	총 투약일수를 기재
본인부담률 구분코드	an(1)	63	요양급여 중 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 약제를 처방한 경우 본인부담률에 해당하는 구분코드 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 구분코드 - A: 100분의50 본인부담 - B: 100분의80 본인부담 - D: 100분의30 본인부담 - E: 100분의90 본인부담 - U: 건강보험 100분의100본인부담 - V: 보훈 등 100분의100본인부담 - W: 비급여

(5) 명세서 특정내역기재란

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 - 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	E: 특정내역기재란
특정내역기재란 발생단위구분	an(1)	17	상해외인, 특정기호, 신생아 체중 등을 기재 특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 - 명세서단위 - 줄번호단위 - 처방내역 줄번호단위 - 처방내역단위
처방전발급번호	n(13)	18	처방내역 줄번호단위 또는 처방내역단위로 특정내역을 기재할 경우 해당 처방전발급번호를 기재
줄번호	n(4)	31	발생단위구분이 줄번호단위(2), 처방내역 줄번호단위(3)인 경우 해당 줄번호를 4자리 숫자로 기재
특정내역구분	an(5)	35	해당 내역의 구분코드를 특정내역구분란에 기재하고
특정내역	an(700)	40	그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분코드는 별표8. “특정내역구분 코드”를 참조

(6) 요양급여비용 열외군 행위별 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
내역구분	an(1)	16	▪ F: 요양급여비용 열외군 행위별 진료내역
항번호	an(2)	17	“진찰료”항부터 “비급여”항까지 19개 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 S: 특수장비 T: 특수재료 및 관련 행위료 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 V: 보훈 등 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분에 한하여 기재 W항: 건강보험 및 보훈 국비환자 등 모든 비급여 내역 기재
목번호	an(2)	19	19개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ▪ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 8세 미만의 소아

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99:기타 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통처치외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타 - 검사 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보) 05: (사용유보) - 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			- 보훈 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
줄번호	n(4)	21	진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 항, 목 순으로 연이어 부여 기재 ▪ 유형 (101번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재) - 0101
코드구분	an(1)	25	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 ▪ 코드구분 1: 수가(상대가치점수표에 수록된 코드) 2: 준용수가 3: 보험등재약(“약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 수록된 코드) 4: 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약 8: 치료재료
코드	an(9)	26	진료수가, 보험등재약, 원료약, 조제·제제약, 치료재료를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
단가	n(10.2)	35	- 상대가치점수표상의 점수에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액을 기재 - 약가, 치료재료, 원료약 등의 경우는 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 따른 단가를 원 미만은 4사5입하여 기재하되, 단가가 1원 미만인 경우 1원으로 기재 - 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따른 단가를 기재
1일투여량, 투여(실시)횟수	n(5.2)	47	1일 실시횟수(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재)를 기재(의약품의 경우는 1일 투여횟수를 기재) 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1을 기재하며, 위탁진료, 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별 가산율을 적용하여 기재
총투여일수, 실시횟수	n(3)	54	총 투여일수 또는 실시횟수를 기재 단, 수탁기관에 위탁한 진료(검사)료 산정 시에는 총 실시횟수(1일 진료(검사)실시횟수×총 실시일수)를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
1회투약량	n(5.4)	57	1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재(의약품인 경우만 해당)
금액	n(10)	66	단가×1회투약량×1일투여량(투여(실시)횟수)×총 투여 일수(실시횟수)를 계산한 후 원 미만은 4사5입하여 기재
변경일	an(8)	76	다음의(당월요양개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우, 변경(또는 신설)된 단가의 최초 투여(실시)일자(를) 기재 ▪ 당월요양개시일 이후에 단가가 변경된 경우 - 수가 등의 고시가가 변경 고시된 경우 - 실구입가 인정품목(치료재료, 조제·제제약 등)을 요양개시일 이후에 구입(조제)하여 사용한 경우 - 보건복지부에서 실구입가 인정품목 중 가격을 기준단가 범위 내 실구입가로 인정하도록 별도 고시한 품목의 기준단가 기준이 변경된 경우 ▪ 당월요양개시일 이후에 코드가 신설된 경우 - 수가 항목이 신설되거나 의약품이 신규 등재된 경우, 보험등재의약품을 최초 구입 사용한 경우 등 ▪ 유형 : CCYYMMDD
면허종류	an(1)	84	실제 환자를 진료한 의사의 해당 면허종류 구분자를 기재 ▪ 면허종류 : 1:의사
면허번호	an(100)	85	실제 환자를 진료한 의사의 면허번호를 기재 ▪ 유형(2개 이상의 면허번호는 다음과 같이 기재) 12345/67890/54321.....

〈질병군 청구명세서에서 사용하는 특정내역 코드 및 설명〉 (제2편 제17조 관련)

- ※ 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」의 별표8. 특정내역 구분코드 중 질병군에서 사용하는 항목을 표기
- 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소수점은 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며 괄호()는 크기를 나타냄
 - (*) 표시된 항목은 질병군(DRG)과 공동사용 항목이며, (**) 표시된 항목은 질병군(DRG)만 사용하는 항목임

1. 명일련 단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MS004	신생아체중 (*)	9(4)	모든 분만 명세서와 신생아 명세서의 경우 신생아 체중을 기재 분만 명세서에는 출생 당시의 신생아 체중으로 기재하고, 신생아 명세서에는 입원(또는 출생) 당시 신생아 체중을 기재하되 그램(gram) 단위로 기재
MS005	낮병동, 응급실 재원시간 (*)	ccyymmddhh mm/ccyymm ddhhmm	낮병동, 응급실 재원시 해당 날짜와 재원기간의 From/To를 기재 ※ 단, 응급의료 전용헬기 이송의 경우 헬기가 현장에 도착후 진찰·처치·수술 등을 시작한 날짜 및 시각을 기재
MS006	중증환자 (뇌혈관, 심장질환) 수술일자 (*)	ccyymmdd	‘본인일부부담금 산정특례에 관한기준’[별첨 1, 2] 상병의 뇌혈관 또는 심장질환자가 입원하여 [별첨 1, 2]에 해당하는 수술을 실시한 경우(특정기호 V191, V192) 수술일자를 기재
MS010	민원처리결과 급여결정 진료분 (*)	X(1)	심사평가원 민원처리결과 급여결정으로 해당 요양급여비용을 청구하는 경우는 ‘Y’를 기재 ※ 이 경우 세부 결정사항(내용) 등은 기타내역 (MX999, JX999)에 기재하거나 관련자료를 별도 첨부하여야 함
MS011	야간 및 공휴일 수술 (**)	ccyymmddhh mm	질병군 입원 진료 중 18시 ~ 09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 수술을 한 경우 수술 또는 마취를 시행한 날짜 시작한 시각을 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT001	상해외인 (*)	X(1)	▪ 한국표준 질병·사인분류의 제20장에 의거 상병의 원인에 해당하는 분류기호 중 영문 첫자리(V,W,X,Y)만 기재 ▪ 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의 진료로 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 ▪ 고위험임신부, 자연분만 및 제왕절개 분만으로 인한 동일 입원기간 중 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'D'를 기재 ▪ 차상위(장애인) 만성질환·18세 미만 본인부담 경감 대상자의 정신건강의학과 입원진료 중 다른 진료과목 전문의 진료 및 의료급여 수급권자의 정신건강의학과(다른 진료과목) 입원 진료 중 다른 진료과목(정신건강의학과) 전문의 진료로 별도의 명세서 작성시 'E'를 기재 ▪ 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자, 결핵 질환자 및 잠복결핵감염자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료 기간 중 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 'F'를 기재 ▪ 의료급여 수급권자 및 차상위 (장애인) 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자가 「의료급여 수가의 기준 및 일반기준」에 따라 외래에서 의사 진찰 없이 예약된 검사만을 실시하여 그 해당 내역을 별도 명세서로 작성하는 경우 'H'를 기재 ▪ 희귀질환 지원대상자(공상 등 구분 'H')가 의료비 지원대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서에 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 입원기간 중 의료비 지원대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 'I'를 기재 ▪ 의료기관에 소속된 계약의사 또는 협약의료기관의 의사가 해당 의료기관이 아닌 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함) 내에서 시설입소자(사회복지시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 진료 후 원외처방한 경우(약국의 처방조제 포함), 계약의사가 소속된 의료기관 (또는 협약의료기관) 및 사회복지시설이 모두 의약분업예외지역에 해당되어 사회복지시설에서 진료 후 의료기관에서 원내조제하거나 한의사가 원내조제한 경우, 의료기관에 소속된

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			계약의사(또는 협약의료기관 의사)가 사회복지 시설에서 정신질환자를 진료 후 의료기관에서 원내 직접조제·투약한 경우 'J'를 기재 ▪ 타법령(산재보험, 자동차보험 등)으로 입원진료 중 동일한 진료와 무관한 그 외 질병(기왕증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 'K'를 기재 ▪ 의료급여 혈액투석정액 외래진료 당일 동일 진료 과목 의사가 혈액투석을 위한 정맥내카테터 삽입술을 실시한 경우 별도의 명세서 작성시 'M'을 기재 ▪ 잠복결핵감염 검진비지원대상이 해당 대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성 하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'N'을 기재 ▪ 의료급여정액수가 진료 시 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 제23조2에 의한 항목을 실시한 경우 별도의 명세서 작성 시 'O'를 기재 ▪ 여성 청소년 대상 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 및 진찰·상담사업 지원대상이 해당 지원 대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료 기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'R'을 기재 ▪ 장기이식 수혜자가 국민건강보험법 시행령 별표2 제3호가목4)의 규정에 의거 장기등기증자의 장기 등 적출 시 발생한 요양급여비용에 대해 별도 명세서 작성시 'S'를 기재 ▪ 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여 비용과 동시에 타 상병 등 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 등 진료기간 중 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여 비용으로 별도의 명세서 작성시 'T'를 기재 ▪ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조 제2항 및 별표1 제1호 자목에 따른 임상연구 또는 임상시험에 참여하는 환자의 질병이나 부상 등을 위한 진료와 동시에 타상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'U'를 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT002	특정기호 (*)	X(4)	만성신부전증환자, 암환자, 조혈모세포이식대상 질환자, 혈우병환자, 장기(간장, 심장, 췌장)이식 환자 등 별표 6. “특정기호코드”의 사항에 해당 되는 기호를 기재
MT003	개방병원 진료 시 의뢰기관기호 (*)	9(8)/9(1)	의료법 제39조(시설 등의 공동이용)에 따라 참여의가 개방병원에서 입원 및 외래수술 등 요양급여를 행하고 동 소요비용을 개방병원에서 청구할 경우 진료를 의뢰한 요양기관(참여병·의원)기호 및 의뢰 당시 환자의 참여병·의원에서의 진료형태(입원: 1, 외래: 2)를 기재
MT005	주민등록번호 상이건 (*)	9(13)	건강보험증(의료급여증)과 주민등록증상의 주민등록 번호가 상이한 경우에는 주민등록증에 기재되어 있는 주민등록번호를 기재 (생년월일 다음의 ‘-’ 기재 생략)
MT014	등록번호 (*)	9(20)	등록 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자, 결핵질환자 및 잠복결핵감염자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)으로 진료를 받은 경우 또는 등록 틀니 및 치과임플란트 환자가 대상 상병으로 진료를 받은 경우에 등록번호를 기재
MT026	인공호흡시간 (*)	9(5)	1세 미만의 영아가 입원하여 인공호흡을 실시한 경우 실제 실시한 인공호흡 시간을 기재 동일 입원기간 중 총 발생시간을 합산하여 시간 (hours)단위로 기재 ※ 총 발생한 인공호흡시간을 합산하여 30분 기준으로 4사5입 함
MT027	영아체중 (*)	9(4)	생후 29일 이상 1세 미만 영아 명세서의 경우 입원당시의 체중이 2,500그램(gram) 미만인 경우 해당 체중을 그램(gram)단위로 기재
MT031	인공수정체 재료대 (**)	ccyymmdd/X /X(9)/9(10)/ 9(5).V9(2)/ 9(3)/9(10)	질병군 진료로 인공수정체수술을 실시하는 경우 치료재료의 사용내역을 기재(1일사용횟수는 소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수둘째자리까지 기재 하며, 금액은 원 미만 4사5입하여 기재) 다만, 인공 수정체의 단가는 “약제 및 치료재료의 구입금액에 대한 결정 기준”에 따라 상한가 이내의 실구입가를 기재 사용일자/코드구분/코드/단가/1일사용횟수/ 총 사용일수/금액

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MT036	의료의 질 점검 내용 (**)	ccyymmdd/X (1)/9(1)/X(1)/ X(1)/X(1)/X(1) /X(2)/X(1)/X (1)/9(2)/X(1)/ X(1)/9(1)/X(1) /X(1)/X(1)/X (1)/X(1)/X(20) /X(40)/X(20)/X (40)/X(1)/X(40)	건강보험요양급여비용 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수의 별지 서식 “의료의 질 향상을 위한 점검표”의 수술일과 점검사항을 작성요령에 따라 순서대로 기재(미시행, 없음 및 이상의 경우 N, 시행, 있음 및 정상의 경우 Y로 표기)
MT038	보훈 본인부담 구분코드 (의료기관 및 약국) (*)	X(1)	· 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조 제1항에 단서 및 제9조 단서의 일부본인부담 대상 전상군경 등에 해당하는 경우 ‘2’를 기재 · 보훈병원에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제6조제1항에 따라 본인부담금액의 10/100, 40/100, 50/100, 70/100을 부담하는 보훈감면 환자에 해당하는 경우 ‘9’, ‘4’, ‘5’, ‘7’을 기재 · 보훈위탁진료 요양기관에서 「국가보훈대상자 의료 지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료 지원 규정」에 따라 본인부담금액의 10/100, 40/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 ‘9’, ‘4’를 기재 · 보훈위탁진료 요양기관에서 발행한 처방전에 따라 조제한 약국에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따라 본인부담금액의 40/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 ‘A’를 기재
MT039	복강경 수술 중 개복하여 수술 (**)	X(1)	복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 개복하여 수술을 종결한 경우 “Y”로 기재
MT041	산부인과 가산점수 산정 (**)	X(1)/ ccyymmdd	상대가치점수표 제2편제2부제4장 산부인과 적용 지침 2에 따라 산부인과 가산점수를 산정한 경우 ‘Y/최종월경시작일(LMP, Last Menstrual Period)’ 형태로 순서대로 기재
MT046	응급환자 중증도 분류 기준 (*)	9(1)	한국 응급환자 중증도 분류기준(KTAS)에 해당되는 중증도 등급 기재
MT047	손상중증도 점수 (*)	9(2)	손상중증도점수(ISS)에 해당되는 점수 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재 형식	설 명										
MT048	응급의료센터 구분코드 (*)	9(1)	동일 의료기관이 두개이상의 응급의료센터를 지정 받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 1 : 중앙응급의료센터(2022.12.21. 진료분까지 해당) 2 : 권역응급의료센터 3 : 지역응급의료센터 4 : 소아전문응급의료센터 5 : 화상전문응급의료센터 6 : 권역외상센터 7 : 외상전문응급의료센터(2015.7.27. 진료분까지 해당)										
MT053	임상연구 정보서비스 (CRIS) 등록번호 (*)	9(7)	「임상연구의 요양급여 적용에 관한 기준」에 따라 임상연구에 대한 요양급여 적용 결정자의 진료비 청구시 임상연구정보서비스(CRIS) 등록번호(7자리)를 기재										
MT060	인공수정체 제외금액 유형 (**)	9(1)	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제1장 안과 적용지침 2.에 따라 인공수정체 제외금액이 있는 경우에는 아래의 제외유형을 참조하여 기재 <인공수정체 제외 유형> <table> <tr> <th>인공수정체 제외 유형</th> <th>코드</th> </tr> <tr> <td>연성 인공수정체, 단안 제외</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>연성 인공수정체, 양안 제외</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>경성 인공수정체, 단안 제외</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>경성 인공수정체, 양안 제외</td> <td>4</td> </tr> </table>	인공수정체 제외 유형	코드	연성 인공수정체, 단안 제외	1	연성 인공수정체, 양안 제외	2	경성 인공수정체, 단안 제외	3	경성 인공수정체, 양안 제외	4
인공수정체 제외 유형	코드												
연성 인공수정체, 단안 제외	1												
연성 인공수정체, 양안 제외	2												
경성 인공수정체, 단안 제외	3												
경성 인공수정체, 양안 제외	4												
MT065	명세서 분리유형 (*)	X(1)	동일 수진자에 대한 요양급여내역 중 특정의 진료내역(또는 처방·조제내역)을 아래의 명세서 분리유형에 따라 명세서를 각각 분리하여 작성·청구하는 경우에 해당 유형코드를 기재 <명세서 분리유형 및 유형코드> <table> <tr> <th>명세서 분리유형</th> <th>유형 코드</th> </tr> <tr> <td>특정기호 'F025' 대상 진료분(「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호너목에 따른 보건복지부장관이 정하여 고시하는 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환 환자가 상급종합병원에서 진료 받는 경우, 보건복지부장관이 정하여 고시한 본인부담률을 적용하는 외래 재진 진료)과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우</td> <td>A</td> </tr> </table>	명세서 분리유형	유형 코드	특정기호 'F025' 대상 진료분(「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호너목에 따른 보건복지부장관이 정하여 고시하는 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환 환자가 상급종합병원에서 진료 받는 경우, 보건복지부장관이 정하여 고시한 본인부담률을 적용하는 외래 재진 진료)과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A						
명세서 분리유형	유형 코드												
특정기호 'F025' 대상 진료분(「국민건강보험법 시행령」 별표 2 제3호너목에 따른 보건복지부장관이 정하여 고시하는 “약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상” 질환 환자가 상급종합병원에서 진료 받는 경우, 보건복지부장관이 정하여 고시한 본인부담률을 적용하는 외래 재진 진료)과 별도의 명세서를 분리작성·청구하는 경우	A												

구분 코드	특정내역	특정내역 기재 형식	설 명																			
			<table><tr><th>명세서 분리유형</th><th>유형 코드</th></tr><tr><td>의료급여 수급권자가 「의료급여법 시행령」 별표 1 제1호자목 및 제2호서목에 따른 잠복 결핵 치료 관련 진료 중 타 상병을 동시에 진료하는 경우 급여비용총액 전부를 기금에서 부담하는 잠복결핵 치료 관련 진료 내역을 분리작성·청구하는 경우</td><td>B</td></tr><tr><td>「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의2에 따라 임상연구 관련 진료로 명세서를 작성·청구하는 경우</td><td>C</td></tr><tr><td>상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양병원 임종실정액수가 적용하는 명세서를 분리작성·청구하는 경우</td><td>D</td></tr></table>	명세서 분리유형	유형 코드	의료급여 수급권자가 「의료급여법 시행령」 별표 1 제1호자목 및 제2호서목에 따른 잠복 결핵 치료 관련 진료 중 타 상병을 동시에 진료하는 경우 급여비용총액 전부를 기금에서 부담하는 잠복결핵 치료 관련 진료 내역을 분리작성·청구하는 경우	B	「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의2에 따라 임상연구 관련 진료로 명세서를 작성·청구하는 경우	C	상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양병원 임종실정액수가 적용하는 명세서를 분리작성·청구하는 경우	D											
명세서 분리유형	유형 코드																					
의료급여 수급권자가 「의료급여법 시행령」 별표 1 제1호자목 및 제2호서목에 따른 잠복 결핵 치료 관련 진료 중 타 상병을 동시에 진료하는 경우 급여비용총액 전부를 기금에서 부담하는 잠복결핵 치료 관련 진료 내역을 분리작성·청구하는 경우	B																					
「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조의2에 따라 임상연구 관련 진료로 명세서를 작성·청구하는 경우	C																					
상대가치점수표 제3편제2부제2장에 따라 요양병원 임종실정액수가 적용하는 명세서를 분리작성·청구하는 경우	D																					
MT066	진료의뢰 회송번호 (*)	9(19)	상대가치점수표 제1편제2부제1장 가-5 회송료를 산정하는 경우 진료의뢰·회송 중계시스템에 등록된 ‘의뢰회송번호’ 를 기재																			
MT072	고가의약품 급여관리 유형 (*)	X(3)/ ccyymmdd/ ccyymmdd	「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 (약제)」에 따라 고가의약품 급여관리 관련 명세서 작성 시 아래의 관리 의약품 유형을 참조하여 “유형코드/약제투여일자/평가일자”를 순서대로 기재 <관리 의약품 유형> <table><tr><th>관리 의약품</th><th>유형코드</th></tr><tr><td>김리아주</td><td>001</td></tr><tr><td>줄겐스마주</td><td>002</td></tr><tr><td>스핀라자주</td><td>003</td></tr><tr><td>에브리스티건조시럽</td><td>004</td></tr><tr><td>럭스터나주</td><td>005</td></tr><tr><td>콰지바주</td><td>006</td></tr><tr><td>빌베이캡슐</td><td>007</td></tr><tr><td>리브말리엑</td><td>008</td></tr></table>		관리 의약품	유형코드	김리아주	001	줄겐스마주	002	스핀라자주	003	에브리스티건조시럽	004	럭스터나주	005	콰지바주	006	빌베이캡슐	007	리브말리엑	008
관리 의약품	유형코드																					
김리아주	001																					
줄겐스마주	002																					
스핀라자주	003																					
에브리스티건조시럽	004																					
럭스터나주	005																					
콰지바주	006																					
빌베이캡슐	007																					
리브말리엑	008																					
MX999	기타내역 (*)	X(700)	기타 명세서 추기내역 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)																			

2. 진료(조제)내역 줄번호(확장번호) 단위 및 처방내역 줄번호(확장번호)단위

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JS002	의약분업 예외구분코드 (*)	9(2)	의약분업 예외사항 발생으로 의료기관에서 원내 조제·투약이 이루어진 경우 해당 예외구분코드 (별표 7. 의약분업 예외 구분코드 참조)를 기재하고, 퇴장방지의약품 사용장려금을 청구할 경우 구분 코드 '99'를 기재
JS003	입원시각 (*)	ccyymmddhh mm	0-6시 사이에 입원한 경우 해당 입원시간을 기재
JS004	퇴원시각 (*)	ccyymmddhh mm	18-24시 사이에 퇴원한 경우 해당 퇴원시간을 기재
JS005	검체검사위탁 (*)	9(8)/ ccyymmdd	수탁기관에 검체검사를 의뢰한 경우 수탁기관기호와 검사의뢰일을 기재
JS006	시설 등의 공동이용 진료 (*)	9(8)/ ccyymmdd	의료자원을 공동 이용하는 계약에 따라 요양기관의 시설, 인력 및 장비 등을 공동이용하는 경우 실시 기관의 요양기관기호와 진료의뢰일을 기재
JS007	개방병원 의뢰진료 (*)	9(8)/ ccyymmdd	참여 병·의원이 개방병원으로 검체검사 외 검사 등을 의뢰한 경우 개방병원의 요양기관기호와 의뢰일을 기재
JS008	위탁진료 (*)	9(8)/ ccyymmdd	의료자원을 공동 이용하는 계약에 따른 경우가 아닌 시설·장비 및 인력 등을 보유한 다른 요양 기관에 진료를 의뢰한 경우 실시한 요양기관기호와 의뢰일을 기재
JS009	준용명 (*)	X(700)	“상대가치점수표”에 분류되지 않은 항목을 “상대가치점수표”상의 비슷한 진료행위로 준용하여 ‘JJJJJ’코드로 청구시 진료행위명과 산출식을 기재 하고, 한의사의 임의처방 청구시에는 임의처방명을 기재 - 평문(FreeText) ※영문(700자), 한글(350자)
JS010	야간가산, 응급의료수가 (*)	ccyymmddhh mm	· 진찰료 또는 수술·처치, 마취료 등 야간가산시 실시 시간 기재 · 응급진료 전문의 진찰료 및 권역외상센터 전문의 진찰료 관련 진료시각 및 수술·처치·마취료 등 응급의료행위 가산 관련 실시시각 기재
JS013	기본· 유도초음파 세부내역 (*)	X(1)/X(5)/X (200)	기본(단순, 응급·중환자·단일표적)초음파, 유도 초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 ※ 수가코드(5단코드)는 기본·유도초음파를 시행 하게 된 관련 행위코드(검사, 처치 및 수술료 등)를 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																
			※ 구체적인 사유는 관련 행위코드가 불분명한 경우 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자) <해부학적 구분코드> <table border="1"> <thead> <tr> <th>코드</th><th>부위</th><th>코드</th><th>부위</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td><td>뇌</td><td>H</td><td>남성생식기 (전립선·정낭 등)</td></tr> <tr> <td>B</td><td>안</td><td>I</td><td>여성생식기</td></tr> <tr> <td>C</td><td>비·부비동</td><td>J</td><td>근골격</td></tr> <tr> <td>D</td><td>경부</td><td>K</td><td>연부</td></tr> <tr> <td>E</td><td>흉부·유방</td><td>L</td><td>혈관</td></tr> <tr> <td>F</td><td>복부 (간·담낭·췌장· 대장 등)</td><td>M</td><td>신경 (말초신경 등)</td></tr> <tr> <td>G</td><td>비뇨기계 (신장·부신·방광)</td><td>N</td><td>기타</td></tr> </tbody> </table>	코드	부위	코드	부위	A	뇌	H	남성생식기 (전립선·정낭 등)	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	D	경부	K	연부	E	흉부·유방	L	혈관	F	복부 (간·담낭·췌장· 대장 등)	M	신경 (말초신경 등)	G	비뇨기계 (신장·부신·방광)	N	기타
코드	부위	코드	부위																																
A	뇌	H	남성생식기 (전립선·정낭 등)																																
B	안	I	여성생식기																																
C	비·부비동	J	근골격																																
D	경부	K	연부																																
E	흉부·유방	L	혈관																																
F	복부 (간·담낭·췌장· 대장 등)	M	신경 (말초신경 등)																																
G	비뇨기계 (신장·부신·방광)	N	기타																																
JT001	확인코드 (*)	X(5)	진료행위에 대한 추가기술 사항을 구분하는 코드로서 확인코드가 여러개 발생할 경우 "/"로 구분하여 기재																																
JT003	중환자실 입원기간 (*)	ccymmdd/ ccymmdd	중환자실(신생아중환자실 포함)에 입원한 경우 입원기간 From/To를 기재																																
JT005	분만, 임산부초음파 (*)	9(2)	모든 분만명세서 및 임산부초음파를 시행하는 경우 임신주수를 기재 ※ 임신주수 산정 시 1주 미만의 끝수는 절사(切捨)함 ※ 동 특정내역이 발생한 분만명세서의 경우 신생아 체중(MS004)도 동시에 기재하여야 함																																
JT013	수술일자 (*)	ccymmdd	수술일자를 기재하는 수술을 시행한 경우 해당 수술 일자를 기재 ※ 동 수술 중 양측으로 구분되는 수술인 경우에는 확인코드(JT001)에 좌·우측 여부를 동시에 기재함																																
JT015	내시경적 점막하 박리절제술 (ESD) 병리 조직검사 결과 (*)	X(150)/X (150)/X(1)/X(1) /X(1)/9(3)/9(3)	내시경적 점막하 박리절제술(ESD)시 실시한 병리 조직검사 결과를 병변별로 기재 조직학적 유형(분화정도 포함)/침윤깊이/림프관 침범 여부/혈관 침범 여부/절제면의 암세포 존재 여부/절제병변의 가로/절제병변의 세로 ※ 조직학적 유형(분화정도 포함)과 침윤깊이는 평문(Free Text)으로 기재(영문 150자, 한글 75자) ※ 림프관 침범 여부, 혈관 침범 여부 및 절제면의 암세포 존재 여부는 Y(Present 등 포함) 또는 N(Absent 등 포함)으로 기재 ※ 절제된 병변의 가로와 세로는 밀리미터(mm) 단위로 기재																																

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
JT020	시행일자 등 (*)	ccyymmdd	· 입원 진료시 초음파검사 시행일자, MRI검사 시행 일자, MRI 외부병원 필름 판독일자를 기재 · 입원 진료시 상대가치점수표 제1편제2부제2장 나-721-1 관상동맥내 압력측정술을 산정하는 경우 시행일자를 기재 ※ 시행일자가 여러 날인 경우 “/”로 구분하여 기재
JT026	원격협진 (*)	9(8)/ ccyymmdd	상대가치점수표 제1편제2부제1장 가8-2 원격협의 진찰료를 산정하는 경우 요양기관기호(원격협진을 의뢰한 기관은 자문한 의사·치과의사·한의사가 속한 기관의 요양기관기호, 원격협진 자문한 기관 은 원격협진 의뢰한 기관의 요양기관기호)와 의뢰 (자문)한 날짜를 ‘요양기관기호/시행일자’ 형태로 순서대로 기재
JT029	재원기간 (*)	ccyymmdd/ ccyymmdd/ X(100)	· 상대가치점수표 제1편제2부제1장 가-34 입원환자 전담전문의 관리료를 산정하는 경우 입원전담 전문의 병동별 재원기간의 날짜(From/To)와 신고한 운영병동 명칭(Unit명)을 순서대로 기재 · 상대가치점수표 제3편제3부 요-55 요양병원 입원 환자 안전관리료를 산정하는 경우 6인 이하 입원실에 재원한 기간의 날짜(From/To)를 기재 · 상대가치점수표 제1편제2부 가-7나 모자동실 입원료를 산정하는 경우 모자동실 최초입실일자 (From)/최종퇴실일자(To)/총재실시간을 순서대로 기재
JT037	혁신의료기술 시행일자 (*)	ccyymmdd	상대가치점수표 제5편제1부에 따라 혁신의료기술 분류항목 및 분류항목에 별도로 규정한 약제, 치료재료대를 산정하는 경우 시행일자를 기재. 단, 시행일자가 여러 날인 경우 “/”로 구분하여 기재
JX999	기타내역 (*)	X(700)	특정내역의 구분코드가 없는 경우에는 기타 줄번호 (확장번호)단위의 기타내역에 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)

※ 명세서 단위 및 줄번호 단위별로 특정내역이 발생 시 해당 단위별로 작성하고, 동일 명세서 및 줄번호에 여러 특정내역이 발생 시에도 각각으로 생성하여 기재하며, 약제, 검사, 처치 등 별도의 인정기준에 의한 경우에는 검사일자, 검사결과 등을 세부작성요령 <별첨. 특정내역 구분코드(별도인정)>에 의거 기재

제2장 명세서 세부작성요령

[청구시 유의사항]

1. 질병군 진료 요양기관은 7개 질병군에 대하여 반드시 질병군 요양급여비용 청구방법에 따라 청구한다.
2. 요양급여비용 심사청구서 및 명세서는 해당 요양기관 종사자가 직접 작성하여야 한다. 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구를 하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자를 기재하고, 2인 이상이 공동으로 작성한 경우에는 작성책임자의 성명, 생년월일을 기재하여야 한다.
3. 요양급여비용 심사청구서 등 전자서명이 필요한 전자문서는 요양기관 대표자(청구인)가 청구내용 및 금액을 확인한 후 지정된 전송항목에 전자서명을 하여야 한다.
4. 입원진료가 종료된 날 또는 내원 당일 퇴원한 날(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음 주 월요일부터 청구할 수 있다.
5. 보훈위탁진료 요양기관은 보훈 국비환자 지원범위에 따라 국비질환 진료분과 국비질환 이외의 타 질환 진료분으로 구분하여 각각 청구서를 작성한다.

질환유형	보험자구분
·국비질환(상이처 또는 승인질환) ·무자격자의 모든 질환	'7'(보훈(상이처, 무자격자))
·국비질환 이외의 타 질환	'4'(건강보험)

6. 동일인에 대한 입원일부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 질병군 요양급여비용명세서는 1건으로 청구하되, 30일을 초과하여 입원진료를 받은 경우 그 초과분과 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 예상치 못하게 질병군 수술이 이루어진 경우 입원일로부터 수술시행 전일까지의 진료분은 행위별 수가로 청구한다.

[세부작성요령]

1. 일반사항

가. 명세서 일반내역

항 목	세 부 작 성 요 령													
1) 질병군번호	☐ 질병군 분류번호는 보건복지부 고시 “건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(이하 “상대가치점수표”라 한다) 제2편 제3부 질병군 분류번호 결정요령”을 참조하여 주진단 및 기타진단, 수술, 연령, 진료결과 등에 의해 결정된 질병군 분류번호 총 6자리를 기재한다.													
2) 최초입원 개시일	☐ 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 예상치 못하게 질병군 수술이 이루어져 분리청구하는 경우 최초 입원일자 (연월일)를 기재한다.													
3) 요양급여일수	☐ 질병군으로 진료를 받은 실 일수를 기재하되, 입원일수에 투약일수를 산입하여 산정한다. 이때 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산한다.													
4) 입원일수	☐ 입원한 날부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 실 일수를 기재하고, 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 예상치 못하게 질병군 수술이 이루어진 경우에는 수술 실시일부터 퇴원일까지의 실 일수를 기재한다. (내원당일 퇴원하는 경우는 1일로 기재한다)													
5) 입원경로	☐ 요양기관 도착경로와 입원경로를 각각 구분하여 해당항목의 코드를 기재한다. ■ 도착경로 <table><tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr><tr><td>타요양기관 경 유</td><td>응급구조대 후 송</td><td>기 타</td></tr></table> ■ 입원경로 <table><tr><th>1</th><th>2</th></tr><tr><td>응 급 실</td><td>외 래</td></tr></table> (예시) 다른 요양기관으로부터 이송되어 응급실을 경유하여 입원한 경우 <table><tr><td>입원경로</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>	1	2	3	타요양기관 경 유	응급구조대 후 송	기 타	1	2	응 급 실	외 래	입원경로	1	1
1	2	3												
타요양기관 경 유	응급구조대 후 송	기 타												
1	2													
응 급 실	외 래													
입원경로	1	1												
6) 요양급여 비용총액 1														
가) 일반원칙	☐ 질병군별 점수 산정요령에 따라 산정된 점수 총합에 「국민건강보험법」 제 45조제3항과 동법 시행령 제21조제1항에 따른 점수당 단가를 곱하여 10원 미만 4사5입한 금액을 요양급여비용 총액으로 산출한다.													

항 목	세 부 작 성 요 령												
나) 질병군별 상대가치 점수의 산정	□ 위의 비용 외에 별도로 산정하는 비용(식대, 외과전문의 가산 등)이나 제외 금액(1인실 이용 또는 인공수정체 제외금액)이 있는 경우에는 위 산출 비용(10원 미만 4사5입한 금액)에 별도 산정된 비용(원 미만 4사5입)을 합산하고 제외금액을 제하여 최종적으로 10원 미만 절사하여 영양급여비용 총액 1에 기재한다. (질병군에서의 100분의100미만 총액, 100분의100본인 부담 및 비급여 금액은 제외) ○ 질병군별 점수 산정요령 <table border="1"> <tr> <td>정상군</td><td>$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} \times 80/100$</td></tr> <tr> <td>하단 열외군</td><td>$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$</td></tr> <tr> <td>상단 열외군</td><td>$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$</td></tr> </table> ○ 질병군별 야간·공휴 점수 추가 산정요령 <table border="1"> <tr> <td>정상군</td><td>$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$</td></tr> <tr> <td>하단 열외군</td><td>$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$</td></tr> <tr> <td>상단 열외군</td><td>$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$</td></tr> </table> 비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다. 2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다. 3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.	정상군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} \times 80/100$	하단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$	상단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$	정상군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$	하단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$	상단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$
정상군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} \times 80/100$												
하단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$												
상단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$												
정상군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$												
하단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$												
상단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$												

항 목	세 부 작 성 요 령				
다) 요양급여 비용 열외군	4. 질병군별 기준 상대가치점수는 질병군별 평균입원일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다. 5. 질병군별 일당 상대가치점수는 입원일수가 1일 증가함에 따라 추가 되는 질병군별 상대가치점수를 말한다. 6. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다. 7. 상대가치점수의 총합은 소수점 이하 둘째 자리까지로 한다. (산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입) ☐ 요양급여비용 열외군의 요양급여비용총액 1은 다음 산정기준에 의해 결정된 금액에 10원 미만 절사한 금액을 기재한다. 이 경우 행위별 진료비총액과 질병군 요양급여비용총액은 각각 그 작성요령에 따른다. 요양급여비용열외군 요양급여비용총액 1 = 질병군 요양급여비용총액 + (행위별 진료비총액 - 질병군 요양급여비용총액 - 1백만원)				
7) 본인일부 부담금	☐ 아래 계산식에 따라 산정된 금액의 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2]에 따른 본인부담률에 해당하는 금액(10원 미만 4사5입)을 기재한다. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">정상군, 상·하단 열외군</td><td> 【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 점수당 단가 </td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">야간 및 공휴 수술의 경우</td><td> 【[질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} + {질병군별 야간·공휴 점수}] × 점수당 단가 </td></tr> </table> 주) 위 기준의 점수산출은 소수점 이하 둘째 자리까지 구함 (산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입) ☐ 위의 비용 외에 별도로 산정하는 비용(식대, 외과전문의 가산 등)이나 제외 금액(1인실 이용 또는 인공수정체 제외금액)이 있는 경우에는 위의 계산에 따른 본인일부부담금(10원 미만 4사5입한 금액)에 별도 산정된 비용의 본인 일부부담금을 합산하고 제외금액의 본인일부부담금을 제외하여 최종적으로 10원 미만 절사하여 기재한다. ☐ 요양급여비용 열외군의 본인일부부담금은 위에 따른 본인일부부담금에 행위별 진료비총액에서 질병군 요양급여비용총액과 100만원을 제외한 금액의 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2]에 따른 본인부담률에 해당하는 금액을 합하여 산정하고 최종적으로 10원 미만 절사한 금액을 기재한다. 질병군 요양급여비용의 본인일부부담금 + (행위별 진료비총액 - 질병군 요양급여 비용총액 - 1백만원) × 「국민건강보험법 시행령」[별표 2]에 따른 본인부담률 ☐ 「국민건강보험법 시행령」 제19조에 따른 본인부담상한액초과금이 발생한 경우 에도 실제 본인이 부담한 금액과 본인부담상한액초과금을 합하여 기재한다.	정상군, 상·하단 열외군	【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 점수당 단가	야간 및 공휴 수술의 경우	【[질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} + {질병군별 야간·공휴 점수}] × 점수당 단가
정상군, 상·하단 열외군	【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} × 점수당 단가				
야간 및 공휴 수술의 경우	【[질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수} + {질병군별 야간·공휴 점수}] × 점수당 단가				

항 목	세 부 작 성 요 령
	□ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호라목1)에 따른 차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담경감대상자인 경우 및 제3호라목2)에 따른 6세 미만 아동인 경우 본인부담률 100분의 0을 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 기본식대비용의 20% 금액을 합하여 최종 10원 미만 절사하여 기재한다. □ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호마목 및 「본인일부 부담금 산정특례에 관한 기준」 제4조에 따른 등록 중증질환자에 대한 영양급여로 입원진료 시 본인부담률 100분의 5를 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원 미만 절사하여 기재한다. □ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호나목2) 및 「본인일부 부담금 산정특례에 관한 기준」 제5조에 따른 등록 희귀질환·중증난치질환자에 대한 영양급여로 입원진료 시 본인부담률 100분의 10을 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원 미만 절사하여 기재한다. □ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호라목2)에 따른 차상위 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자와 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자의 경우 본인부담률 100분의 14를 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 기본식대비용의 20% 금액을 합하여 10원 미만 절사하여 기재한다. 다만, 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자의 경우는 '장애인복지사업'에서 지원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재한다. □ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호가목1)에 따른 제왕절개 분만에 대한 영양급여, 제3호가목2)에 따른 신생아(조산아, 저체중 출생아 포함) 및 2세 미만 영유아에 대한 입원진료인 경우 본인부담률 100분의 0을 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원 미만 절사하여 기재한다. 단, 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자와 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우 제왕절개분만을 위한 입원진료에 대한 본인부담률 100분의 0을 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 기본식대비용의 20% 금액을 합하여 최종 10원 미만 절사하여 기재한다. □ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호자목에 따른 15세 이하 아동[제3호가목2)에 따른 신생아, 2세 미만 영유아 및 라목에 해당하는 사람에 대한 영양급여는 제외한다]의 입원진료는 본인부담률 100분의 5를 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원 미만 절사하여 기재한다. □ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호라목2)에 따른 6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료는 본인부담률 100분의 3을 적용하고, 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 기본식대비용의 20% 금액을 합하여 최종 10원 미만 절사하여 기재한다.

항 목	세 부 작 성 요 령
	☐ 보호위탁진료 요양기관의 보호국비(감면)환자인 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 본인일부부담금을 기재한다. ☐ 희귀질환 의료비 지원대상자의 경우는 ‘희귀질환자 의료비지원사업’에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 포함하여 기재한다. ☐ 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액, ‘긴급지원사업’에서 지원하는 지원금 및 본인부담 상한액초과금을 합하여 기재한다. ☐ 자립준비청년 의료비 지원대상자의 경우는 ‘자립준비청년 의료비 지원사업’에 따른 본인일부부담금을 기재(단, 조산원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원은 제외)한다.
8) 본인부담 상한액 초과금	☐ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제6항에 따라 본인일부부담금의 총액(법 제44조 제2항 제1호 및 영 제19조제3항에 따른 금액)같은 법 시행령 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고금액을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담 상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액)을 기재하며, 입원건의 추가 청구 시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재한다. 이 경우 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 받는 의료비 지원금(요양급여비용 명세서에 기재하여야 하는 지원금에 한한다)을 제외하고 본인부담상한액초과금을 기재한다.
9) 청구액	☐ 요양급여비용총액 1에서 「국민건강보험법 시행령」 [별표 2]에 따른 본인일부 부담금을 제외한 금액을 기재한다. ☐ 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자의 경우는 요양급여 비용총액 1에서 본인일부부담금과 장애인의료비를 제외한 금액을 기재한다. ☐ 보호위탁진료 요양기관의 보호 국비환자 중 상이처, 무자격자의 경우 ‘0’으로 기재하고, 보훈병원 보훈감면환자의 경우 요양급여비용총액 1에서 본인일부 부담금과 보훈청구액을 제외한 금액을 기재한다. ☐ 자립준비청년 의료비 지원대상자의 경우는 요양급여비용총액 1에서 ‘자립준비 청년 의료비 지원사업’에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재한다.
10) 지원금	☐ ‘희귀질환자 의료비지원사업’, ‘긴급지원사업’에 따른 해당 지원대상자에게 지원 하는 비용을 기재한다.
11) 장애인의료비	☐ 건강보험의 경우 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자 에게 ‘장애인복지사업’에서 지원하는 비용을 기재한다.
12) 요양급여 비용총액 2, 진료비총액	☐ 요양급여비용총액 2는 요양급여비용총액 1과 건강보험 100분의100본인부담금 총액을 합하여 기재한다.(10원 미만 절사) ☐ 진료비총액은 보호위탁진료 요양기관의 보호 국비환자인 경우 비급여와 요양 급여비용(건강보험 100분의100본인부담금총액, 보훈 등 100분의100본인부담 포함)을 모두 합한 총 금액으로 기재한다.(10원 미만 절사)

항 목	세 부 작 성 요 령
13) 보훈청구액	☐ 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자인 경우, 진료비총액에서 본인 일부부담금, 청구액, 보훈 본인일부부담금 및 건강보험 100분의100본인 부담금총액을 제외한 금액을 기재한다. ☐ 보훈병원의 보훈감면환자 진료분인 경우 요양급여비용총액 1에서 본인 일부부담금과 청구액을 제외한 금액을 기재한다. ☐ 보훈위탁진료 요양기관의 보훈감면환자의 경우 「국민건강보험법 시행령」 별표 2 및 같은 법 시행규칙 별표 3에 따른 본인일부부담금(같은 법 시행령 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 금액을 제외)에서 「국가보훈대상자 의료 지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 본인일부 부담금을 제외한 금액을 기재한다.
14) 건강보험 100분의100 본인부담금 총액	☐ 건강보험 100분의100본인부담금을 합하여 기재한다. 다만, 보훈병원 국비 보험 1차명세서의 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 금액을 기재한다.(10원 미만 절사)
15) 보훈 본인일부 부담금	☐ 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자인 경우에 한하여 기재하며, 「국가 보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 보훈 등 100분의100본인부담액과 비급여를 합한 금액의 해당 본인일부부담금을 기재한다.(10원 미만 절사)
16) 100분의100 미만 총액	☐ A항, B항, D항 및 E항의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용 되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별가산율이 적용되는 진료행위와 가 산금액(원 미만 4사5입)을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재한다.
17) 100분의100 미만 본인 일부부담금	☐ 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원 미만 절사한 금액을 기재한다. ☐ 보훈병원 또는 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비(감면)환자인 경우 「국가 보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 및 「국가보훈대상자 의료지원 규정」에 따른 100분의100미만 본인일부부담금을 기재한다. ※ 본인부담상한제 미적용
18) 100분의100 미만 청구액	☐ 100분의100미만 총액에서 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재한다. ☐ 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 '0'으로 기재하며, 보훈병원 보훈감면환자의 경우 100분의100미만 총액에서 100분의 100미만 본인일부부담금과 100분의100미만 보훈청구액을 제외한 금액을 기재한다.
19) 100분의100 미만 보훈 청구액	☐ 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비(감면)환자 또는 보훈병원 보훈감면 환자인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금 및 100분의100미만 청구액을 제외한 금액을 기재한다.
20) 포괄수가	☐ 질병군별 점수 산정요령에 따라 산정된 점수 총합에 「국민건강보험법」 제45조제3항과 영 제21조제1항에 따른 점수당 단가를 곱하여 10원 미만 4사5입 한 금액을 기재한다.

항 목	세 부 작 성 요 령
21) 행위별 진료비총액	□ 상대가치점수표 제2편 제1부 질병군 급여 일반원칙 제7호에 따른 요양급여 비용외의군의 요양급여비용 총액을 산정하기 위하여 행위별 산정 방식에 따라 산정한 진료비총액을 기재하고 세부산정은 다음과 같다. (1) 행위별 수가제의 급여와 건강보험 100분의100본인부담 및 비급여 항목을 포함 하되, 질병군에서 환자에게 별도 징수가 가능하도록 정한 이송치료 등 100분의 100본인부담, 100분의 100미만 총액(선별급여)와 비급여대상은 제외한다. (2) 급여 및 건강보험 100분의100본인부담의 행위는 「행위 급여·비급여 목록및 급여 상대가치점수」에서 정한 기준에 의해 산정하고, 약제 및 치료재료는 「약제 급여 목록 및 급여 상한금액표」 또는 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표」에서 정한 상한금액 범위 내에서 실구입가로 산정한다. (3) 질병군에서는 급여이나 행위별에서는 비급여 대상에 해당하는 행위는 해당 요양기관의 수가를 적용하여 산정하고, 약제·치료재료는 실구입가로 산정한다. (4) 위 (1)~(3)에 따라 계산된 금액을 행위별 진료비총액에 기재한다.
22) 질병군 요양급여비용 총액	□ 포괄수가에 식대, 외과전문의 가산 등 별도로 산정하는 비용(원 미만 4사5입)을 합산하고 제외금액(1인실 이용 또는 인공수정체 제외금액)이 있는 경우에는 해당 금액을 제외하여 최종적으로 10원 미만 절사하여 기재한다. (질병군에서의 100분의100미만 총액, 100분의100본인부담 및 비급여 금액은 제외)

나. 명세서 진단내역

항 목	세 부 작 성 요 령						
1) 진단분류구분	□ 각 질병분류기호별 주진단 및 기타진단을 구분하는 구분자로서 질병분류 기호별로 해당 구분자를 기재한다. □ 작성방법 <table border="1"> <thead> <tr> <th>질 병 분 류 기 호</th><th>진 단 분 류 구 분</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ 입원기간 중의 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단을 첫 번째 자리에 기재 (주진단)</td><td>○ 질병분류기호란에 기재된 질병분류 기호에 대하여 주진단, 기타진단 구분을 위한 구분자를 기재</td></tr> <tr> <td>○ 입원기간 중 발생했거나, 입원 당시 부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 환자 진료에 영향을 준 추가진단은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (기타진단)</td><td> ■ 구분코드 1: 주진단 2: 기타진단 </td></tr> </tbody> </table> (예시) 복통을 주증상으로 내원하여 검사 또는 수술 등을 통해 ‘기타 및 상세불명의 급성충수염’으로 최종 진단되었으며 ‘기타 및 상세불명의 원발성 고혈압’에 대한 치료가 동시에 이루어진 경우	질 병 분 류 기 호	진 단 분 류 구 분	○ 입원기간 중의 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단을 첫 번째 자리에 기재 (주진단)	○ 질병분류기호란에 기재된 질병분류 기호에 대하여 주진단, 기타진단 구분을 위한 구분자를 기재	○ 입원기간 중 발생했거나, 입원 당시 부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 환자 진료에 영향을 준 추가진단은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (기타진단)	■ 구분코드 1: 주진단 2: 기타진단
질 병 분 류 기 호	진 단 분 류 구 분						
○ 입원기간 중의 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단을 첫 번째 자리에 기재 (주진단)	○ 질병분류기호란에 기재된 질병분류 기호에 대하여 주진단, 기타진단 구분을 위한 구분자를 기재						
○ 입원기간 중 발생했거나, 입원 당시 부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 환자 진료에 영향을 준 추가진단은 두 번째 자리부터 중요도 순으로 기재 (기타진단)	■ 구분코드 1: 주진단 2: 기타진단						

항 목	세 부 작 성 요 령															
	<table><tr><th>질병분류기호</th><th>진단분류구분</th></tr><tr><td>K358 (기타 및 상세불명의 급성 충수염)</td><td>1 (주진단)</td></tr><tr><td>I109 (기타 및 상세불명의 원발성 고혈압)</td><td>2 (기타진단)</td></tr></table>	질병분류기호	진단분류구분	K358 (기타 및 상세불명의 급성 충수염)	1 (주진단)	I109 (기타 및 상세불명의 원발성 고혈압)	2 (기타진단)									
질병분류기호	진단분류구분															
K358 (기타 및 상세불명의 급성 충수염)	1 (주진단)															
I109 (기타 및 상세불명의 원발성 고혈압)	2 (기타진단)															
2) 진단명, 질병분류기호	□ 통계청 고시에 따른 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호(고시 적용일에 따름)를 주진단, 기타진단 순으로 기재하되, 주진단은 반드시 첫 번째 자리(제1단)에만 기재하고, 기타진단이 2개 이상인 경우 중요도 순으로 기재한다. □ 질병분류기호는 알파벳과 숫자를 사용하여 표현한다. ○ 한국표준질병·사인분류(KCD)에 따라 기재(KCD 9차, 2026. 1. 1. 시행) - 알파벳과 숫자를 병행하여 기재 - 각 질병을 감염원이나 인체 해부학적 부위, 기타 요인 등에 따라 22장으로 분류하면서 알파벳을 이용하여 구분 (예) H는 눈 및 눈 부속기의 질환, J는 호흡계통의 질환, K는 소화기계통 질환을 의미 - 각 장에서의 세부 분류는 숫자를 사용하여 구분 (예) A01.0은 특정 감염성 및 기생충성 질환 중 장티푸스(Typhoid fever)를 의미 □ 질병분류기호가 6단위로 분류되어 있는 경우 6단 분류기호까지 기재하고, 질병분류기호가 3단위, 4단위 또는 5단위까지만 분류된 경우는 3단, 4단 또는 5단 분류기호를 기재하며, 분류기호란의 앞자리부터 기재한다. (예시) <table><tr><th>구 분</th><th>진단명</th><th>분류기호</th></tr><tr><td>3단위</td><td>상세불명의 충수염</td><td>K37</td></tr><tr><td>4단위</td><td>자궁의 자궁내막증</td><td>N800</td></tr><tr><td>5단위</td><td>재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장</td><td>K4020</td></tr><tr><td>6단위</td><td>영아백내장, 왼쪽</td><td>H26001</td></tr></table> □ 요양급여비용 청구시 ‘.’ 이나 ‘*’, ‘+’ 등 특수기호는 사용하지 않는다. ○ 한국표준질병·사인분류의 특수기호 - “.” 는 질병분류기호의 3단위 이전과 3단위 이후 분류 구분을 의미 - “검표(+)” 는 환자상태를 자세히 나타내기 위해 원인(기저질환)이 되는 진단을 의미 - “별표(*)” 는 검표 상병의 발현증세에 해당하는 진단을 의미 (예시) 신경매독에 의한 “매독성 파킨슨 질병”으로 진단된 경우 의무기록에는 질환의 원인에 해당되는 “증상성 신경매독(A52.1)”과 증상을 나타내는 “달리 분류된 질환에서의 파킨슨증(G22)”을 묶어서 A52.1+ G22* 로 표기하되, 요양급여비용 청구시에는 특수기호(+, *)는 제외하고 A521, G22만 기재함	구 분	진단명	분류기호	3단위	상세불명의 충수염	K37	4단위	자궁의 자궁내막증	N800	5단위	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장	K4020	6단위	영아백내장, 왼쪽	H26001
구 분	진단명	분류기호														
3단위	상세불명의 충수염	K37														
4단위	자궁의 자궁내막증	N800														
5단위	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장	K4020														
6단위	영아백내장, 왼쪽	H26001														

항 목	세 부 작 성 요 령														
	□ 청구된 질병분류기호는 의무기록 내용과 일치하여야 한다. ○ 요양급여비용 명세서에 기재하는 질병분류기호는 의무기록지에 기록되어 있는 자료를 근거로 작성하여야 함 ○ 기타진단 중증도 보정을 위하여 질병분류기호를 추가 기재하거나 더 중한 질환으로 기재하지 않도록 함 □ 환자가 병원에 입원하게 된 원인에 대하여 입원기간 중의 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단을 주진단으로 기재한다. ○ 주진단 기재원칙 (진단분류구분 '1'로 기재) - 환자가 병원에 입원하게 된 원인에 대하여 입원기간 중의 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단을 기재. 단, 진료 개시 후 의료 시설을 방문하게 만든 병태와 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주진단으로 기재 (예시) 복통을 주증상으로 내원하여 충수염 또는 난소의 난포 낭이 의심되어 수술을 시행한 경우 <table><tr><th colspan="2">구 분</th><td>상세불명의 급성 충수염으로 확인되어 충수절제술이 이루어진 경우</td><td>난소의 난포 낭으로 확인되어 낭종절제술이 이루어진 경우</td><td>상세불명의 급성 충수염 및 난소의 난포 낭이 확인되어 각각의 해당 수술이 이루어진 경우</td></tr><tr><th rowspan="2">주진단</th><th>명칭</th><td>기타 및 상세불명의 급성 충수염</td><td>난소의 난포 낭</td><td>기타 및 상세불명의 급성 충수염 또는 난소의 난포 낭</td></tr><tr><th>분류기호</th><td>K358</td><td>N830</td><td>K358 또는 N830</td></tr></table> □ 기타진단은 두 번째 자리부터 기재한다. ○ 기타진단 기재원칙 (진단분류구분 '2'로 기재) - 입원기간 중 발생했거나, 입원 당시부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 다음과 같은 측면에서 환자 진료에 영향을 준 주진단 이외의 추가 진단을 기타진단으로 기재 · 임상적 평가(Clinical evaluation) · 치료적 요법(Therapeutic treatment) · 진단적 처치(Further evaluation by diagnostic studies, procedure, or consultation) · 재원기간의 연장(Extended length of hospital stay) · 간호 및 관찰의 증가(Increased nursing care and/or other monitoring)	구 분		상세불명의 급성 충수염으로 확인되어 충수절제술이 이루어진 경우	난소의 난포 낭으로 확인되어 낭종절제술이 이루어진 경우	상세불명의 급성 충수염 및 난소의 난포 낭이 확인되어 각각의 해당 수술이 이루어진 경우	주진단	명칭	기타 및 상세불명의 급성 충수염	난소의 난포 낭	기타 및 상세불명의 급성 충수염 또는 난소의 난포 낭	분류기호	K358	N830	K358 또는 N830
구 분		상세불명의 급성 충수염으로 확인되어 충수절제술이 이루어진 경우	난소의 난포 낭으로 확인되어 낭종절제술이 이루어진 경우	상세불명의 급성 충수염 및 난소의 난포 낭이 확인되어 각각의 해당 수술이 이루어진 경우											
주진단	명칭	기타 및 상세불명의 급성 충수염	난소의 난포 낭	기타 및 상세불명의 급성 충수염 또는 난소의 난포 낭											
	분류기호	K358	N830	K358 또는 N830											

항 목	세 부 작 성 요 령																																		
3) 입원 시 상병유무	입원 시 상병(PoA, Present on Admission)은 환자가 입원 당시에 가지고 있었던 각종 동반 질환 또는 상태를 말한다. PoA는 주진단, 기타진단 모두 부여한다. 구분코드 <table><tr><th>코드</th><th>설명</th></tr><tr><td>Y</td><td>해당 상병이 입원 당시에 존재함</td></tr><tr><td>N</td><td>해당 상병이 입원 당시에 존재하지 않음</td></tr><tr><td>U</td><td>해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분하지 못함</td></tr><tr><td>W</td><td>해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음</td></tr></table> 부여기준 - 고혈압, 당뇨병 천식과 같은 만성질환에 대하여 입원이전에 진단을 받은 상태에 대해서는 ‘Y’코드를 부여한다. - 입원 중에 진단을 받았지만, 입원 당시 존재하였다는 것이 명확한 상태에 대해서는 ‘Y’코드를 부여한다. (예시1) 극심한 복통으로 내원하여 난관의 염전 진단 하 부속기종양적출술 후 3일째에 발열, 빈맥, 백혈구 증가증, 저혈압 소견을 보여 패혈증이 진단된 경우 <table><tr><th>진단구분</th><th>진단코드</th><th>진단명</th><th>PoA</th></tr><tr><td>주진단</td><td>N835</td><td>난소, 난소경 및 난관의 염전</td><td>Y^{주1)}</td></tr><tr><td>기타진단</td><td>A419</td><td>상세불명의 패혈증</td><td>N^{주2)}</td></tr></table> 주1) 난관의 염전은 입원의 사유가 되는 진단, 입원 당시에 있었던 급성병태이므로 Y를 부여함 주2) 패혈증의 경우 수술 이후에 발생한 병태이므로 N을 부여함 (예시2) 양측 사타구니탈장으로 수술을 위해 입원한 환자가 입원 시 시행한 혈액검사 상 헤모글로빈 수치가 11.3g/dl 이며,(기준치14~17g/dl) 서혜부허니아근본수술 후 헤모글로빈 수치는 8.9g/dl로 떨어져, 수술 후 2일째 경과기록에 상세불명의 빈혈을 기재하여 최종적으로 사타구니탈장, 상세불명의 빈혈이 진단된 경우 <table><tr><th>진단구분</th><th>진단코드</th><th>진단명</th><th>PoA</th></tr><tr><td>주진단</td><td>K4020</td><td>재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장</td><td>Y</td></tr><tr><td>기타진단</td><td>D649</td><td>상세불명의 빈혈</td><td>W^{주)} (진료의에게 질의후 부여함)</td></tr></table> 주) 상세불명의 빈혈의 경우 수술 중 발생한 합병증인지 예견된 결과인지 진료의에 의해 PoA를 결정하게 하거나, 혹은 임상적으로 결정할 수 있는 것인지를 질의하여 최종 PoA를 부여함. 진료의에게 임상적으로 결정 할 수 없다고 확인을 받는다면 PoA를 W로 부여함 4) 요양개시일 질병군 진료를 위하여 입원(또는 내원)한 날(연월일)을 기재한다.	코드	설명	Y	해당 상병이 입원 당시에 존재함	N	해당 상병이 입원 당시에 존재하지 않음	U	해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분하지 못함	W	해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음	진단구분	진단코드	진단명	PoA	주진단	N835	난소, 난소경 및 난관의 염전	Y ^{주1)}	기타진단	A419	상세불명의 패혈증	N ^{주2)}	진단구분	진단코드	진단명	PoA	주진단	K4020	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장	Y	기타진단	D649	상세불명의 빈혈	W ^{주)} (진료의에게 질의후 부여함)
코드	설명																																		
Y	해당 상병이 입원 당시에 존재함																																		
N	해당 상병이 입원 당시에 존재하지 않음																																		
U	해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분하지 못함																																		
W	해당 상병이 입원 당시에 존재하였는지를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음																																		
진단구분	진단코드	진단명	PoA																																
주진단	N835	난소, 난소경 및 난관의 염전	Y ^{주1)}																																
기타진단	A419	상세불명의 패혈증	N ^{주2)}																																
진단구분	진단코드	진단명	PoA																																
주진단	K4020	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐쇄 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장	Y																																
기타진단	D649	상세불명의 빈혈	W ^{주)} (진료의에게 질의후 부여함)																																

다. 명세서 진료내역

항 목	세 부 작 성 요 령	
1) 항, 목	□ 각 내역별로 항, 목에 기재하여야 한다.	
	구분	항 목
별도 산정 항목	01: 진찰료	01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 화송료 등
	02: 입원료	01: 일반 02: 8세 미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 99: 기타입원료
	03: 투약료	01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 99: 기타
	04: 주사료	01: 주사 99: 기타
	05: 마취료	01: 마취
	06: 이학요법료	01: 이학요법료
	07: 정신요법료	01: 정신요법료
	08: 처치 및 수술료	01: 처치 및 수술, (치과)보통 처치외 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타
	09: 검사료	01: 자체검사 02: 위탁검사
	10: 영상진단 및 방사선치료료	01: 진단 02: 치료
	S: 특수장비	01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단
	A: 100분의50 본인부담	01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
	B: 100분의80 본인부담	01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
	D: 100분의30 본인부담	01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
	E: 100분의90 본인부담	01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
	U: 건강보험 100분의100본인부담	01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
	V: 보훈 등 100분의100본인부담	01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
	W: 비급여	01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
	질병군 분류 내역	51: 주사 및 혈액제제 52: 마취 및 호흡치료 53: 수술처치 54: 검사 55: 방사선 56: 부가코드
	포괄 내역	L: 질병군분류내역 및 포괄내역 81: 진찰료 82: 입원료 83: 투약료 84: 주사료 85: 마취료 86: 이학요법료 87: 정신요법료 88: 처치 및 수술료 89: 검사료 90: 영상진단 및 방사선치료료 91: 특수장비 92: 100분의100본인부담 93: 비급여 94: 기타

항 목	세 부 작 성 요 령																				
2) 단 가	☐ 행위에 대한 비용 산정 시에는 상대가치점수표의 유형별 분류점수에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만 4사5입한 금액을 기재하며, 약제, 치료재료, 원료약 등의 경우는 “약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준”에 따른 단가를 원 미만 4사5입하여 기재하되, 단가가 1원 미만인 경우는 1원으로 기재한다. ☐ 질병군 분류내역의 부가코드(L항 56목)는 ‘0’을 기재한다.																				
3) 1회투약량	☐ 1회에 투여한 량(소수점 이하 다섯째 자리에서 4사5입)을 기재한다. (의약품인 경우만 해당)																				
4) 1일투여량 또는 실시횟수	☐ 1일에 투여한 량(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입) 또는 실시횟수를 기재한다. (의약품의 경우는 1일 투약횟수를 기재)																				
5) 총투여일수 또는 실시횟수	☐ 총 투여일수 또는 실시한 횟수를 기재한다. ☐ 질병군 분류내역(L항 51~55목)은 ‘0’을 기재한다. ☐ 질병군 분류내역 부가코드(L항 56목)는 ‘1’을 기재한다.																				
6) 금 액	☐ 단가, 1회 투약량, 1일 투여량(또는 실시횟수), 총투여일수(또는 실시횟수), 보상률을 곱한 금액을 기재한다.(원 미만 4사5입)																				
7) 보상률	☐ 1항~10항, S항: 별도산정 항목의 산정비율을 기재한다. ☐ 행위, 식대, 약제: ‘1’을 기재한다. ☐ A, B, D, E, L, U, V, W항: ‘1’을 기재한다.																				
8) 변경일	☐ 해당 진료내역의 투여(실시)일자를 기재한다. ☐ 동일한 진료내역에 대하여 연속하여 실시(투여)한 경우는 변경일에는 첫 실시일자를 기재하고 총 실시(투여)일수를 합산하여 기재한다. (예시) 상급종합병원에서 입원환자 안전관리료를 산정한 경우 (2026.1.1.~1.3. 입원일수 3일) <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>01</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>AC310</td><td>해당단가</td><td>1</td><td>3</td><td>단가×일투×총투</td><td>20260101</td></tr></table>	항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	01	03	0001	1	AC310	해당단가	1	3	단가×일투×총투	20260101
항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일												
01	03	0001	1	AC310	해당단가	1	3	단가×일투×총투	20260101												

라. 명세서 특정내역기재란

항 목	세 부 작 성 요 령																																
1) 명일련단위 작성 특정내역 항목	□ MS011(야간 및 공휴일 수술) ○ 질병군 입원 진료 중 18시 ~ 09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 수술을 한 경우 수술 또는 마취를 시행한 날과 시각을 기재 - 기재형식: ccyymmddhhmm (예시) 2026년 1월 1일 오후 4시경 복통으로 내원한 환자에게 응급진료가 불가피하여 당일 오후 8시 20분에 충수절제술을 시행한 경우 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="4">특정내역기재란</th> </tr> <tr> <th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td></td><td>MS011</td><td>202601012020</td> </tr> </tbody> </table> □ MT036(의료의 질 점검 내용) ○ 상대가치점수표 제2편 별지 서식 '의료의 질 향상을 위한 점검표'의 수술일과 점검사항을 작성요령에 따라 순서대로 기재(미시행, 없음 및 이상의 경우 N, 시행, 있음 및 정상인 경우 Y로 표기) -기재형식: ccyymmdd/X(1)/9(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(2)/X(1)/X(1)/9(2)/X(1)/X(1)/9(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(20)/X(40)/X(20)/X(40)/X(1)/X(40) <4. 안과계 질병군 수술 시 점검사항 세부작성요령> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>구분</th><th>세부 작성</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">4.1. 수정체 혼탁의 정도 (수술한 눈만 표시)</td><td>우안, 좌안(양안일 경우 각각 기재) - 평문(FreeText), 영문(20자), 한글(10자)</td></tr> <tr> <td>없음인 경우 수술 사유 기재 - 평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)</td></tr> <tr> <td rowspan="2">4.2. 일상생활수행능력에 대한 영향</td><td>없음인 경우 "N" 기재</td></tr> <tr> <td>있음인 경우 확인 내용 기재 -평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)</td></tr> </tbody> </table> (예시) 퇴원 시 의료의 질 향상을 위한 점검표 서식을 작성하고 그 내역을 기재 <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="4">특정내역기재란</th> </tr> <tr> <th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td></td><td>MT036</td><td>20260101/Y/1/N/N/N/N/N/N/N/N/Y/N/N/N/N/N/N/C4P2/////시력저하로자주부딪힘</td> </tr> </tbody> </table>	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MS011	202601012020	구분	세부 작성	4.1. 수정체 혼탁의 정도 (수술한 눈만 표시)	우안, 좌안(양안일 경우 각각 기재) - 평문(FreeText), 영문(20자), 한글(10자)	없음인 경우 수술 사유 기재 - 평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)	4.2. 일상생활수행능력에 대한 영향	없음인 경우 "N" 기재	있음인 경우 확인 내용 기재 -평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT036	20260101/Y/1/N/N/N/N/N/N/N/N/Y/N/N/N/N/N/N/C4P2/////시력저하로자주부딪힘
특정내역기재란																																	
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																														
1		MS011	202601012020																														
구분	세부 작성																																
4.1. 수정체 혼탁의 정도 (수술한 눈만 표시)	우안, 좌안(양안일 경우 각각 기재) - 평문(FreeText), 영문(20자), 한글(10자)																																
	없음인 경우 수술 사유 기재 - 평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)																																
4.2. 일상생활수행능력에 대한 영향	없음인 경우 "N" 기재																																
	있음인 경우 확인 내용 기재 -평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)																																
특정내역기재란																																	
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																														
1		MT036	20260101/Y/1/N/N/N/N/N/N/N/N/Y/N/N/N/N/N/N/C4P2/////시력저하로자주부딪힘																														

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																					
	〈참고 예시: 의료의 질 향상을 위한 점검표〉 [별지 제1호 서식] (앞쪽) 의료의 질 향상을 위한 점검표 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">환자명</td><td style="width: 30%;">인원일</td><td style="width: 40%;">수술일(DRG 수술기준)</td></tr> <tr> <td>특원일</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>주진단</td><td>기타진단</td><td>1. 2. 3.</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2">1. 수술 전 전트의 점검 사항</td><td>추가 코드</td></tr> <tr> <td>1.1. 수술전 검사 시행여부 및 마취종류</td><td>☐미시행 ☐시행</td><td>☐기 ☐진 ☐외</td></tr> <tr> <td>가) 전신마취</td><td colspan="2" rowspan="3"></td></tr> <tr> <td>나) 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함)</td></tr> <tr> <td>다) 국소마취</td></tr> <tr> <td colspan="3">2. 입원 중 전트의 점검 사항</td></tr> <tr> <td colspan="3">2.1. 입원 중에 일어난 사고</td></tr> <tr> <td>1) 물의의 법원 내 물리적 사고(낙상 등)</td><td>☐없음 ☐있음</td><td rowspan="4"></td></tr> <tr> <td>2) 수혈사고</td><td>☐없음 ☐있음</td></tr> <tr> <td>3) 투약사고</td><td>☐없음 ☐있음</td></tr> <tr> <td>4) 마취사고</td><td>☐없음 ☐있음 ☐[작성요령 참조]</td></tr> <tr> <td>2.2. 감염증</td><td>☐없음 ☐있음</td><td></td></tr> <tr> <td>2.3. 수술 합병증 및 부작용</td><td>☐없음 ☐있음</td><td>☐[작성요령 참조]</td></tr> <tr> <td>2.4. 합병증 치료를 위한 수술 및 처치</td><td>☐없음 ☐있음</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="3">3. 퇴원 전 전트의 점검 사항</td></tr> <tr> <td>3.1. 퇴원의 유형(정상퇴원 여부)</td><td>☐정상 ☐이상</td><td>☐기 ☐진 ☐외 ☐기</td></tr> <tr> <td>가) 의학적 권고에 반하는 퇴원</td><td colspan="2" rowspan="4"></td></tr> <tr> <td>나) 약 외투기관으로의 응급전원</td></tr> <tr> <td>다) 약 외투기관으로의 기타전원</td></tr> <tr> <td>라) 사망</td></tr> <tr> <td>3.2. 퇴원시 환자 상태의 안정성(퇴원 전 12시간 이내)</td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td>1) 혈압 : SBP(<85mmHg or >180mmHg) DBP(<50mmHg or >110mmHg)</td><td>☐없음 ☐있음</td><td></td></tr> <tr> <td>2) 맥박: 50회/min 이하(β-blocker 투여시 45회/min) 또는 120회/min 이상</td><td>☐없음 ☐있음</td><td></td></tr> <tr> <td>3) 체온: 측정방법 불문하고 38.5℃ 이상</td><td>☐없음 ☐있음</td><td></td></tr> <tr> <td>4) 수술부위출혈</td><td>☐없음 ☐있음</td><td></td></tr> <tr> <td>5) 수술부위감염</td><td>☐없음 ☐있음</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2">4. 안파제 질변군(비급여 렌즈 사용 수정체수술) 수술 전 전트의 점검 사항</td><td>(작성요령 참조)</td></tr> <tr> <td rowspan="2">4.1. 수정체 손탁의 정도(수술한 눈만 기재)</td><td>무안</td><td>_____</td></tr> <tr> <td>좌안</td><td>_____</td></tr> <tr> <td>4.2. 주 증상의 일상생활수행능력에 대한 영향</td><td>☐없음 ☐있는 경우 기재</td><td>_____</td></tr> </table>	환자명	인원일	수술일(DRG 수술기준)	특원일			주진단	기타진단	1. 2. 3.	1. 수술 전 전트의 점검 사항		추가 코드	1.1. 수술전 검사 시행여부 및 마취종류	☐ 미시행 ☐ 시행	☐ 기 ☐ 진 ☐ 외	가) 전신마취			나) 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함)	다) 국소마취	2. 입원 중 전트의 점검 사항			2.1. 입원 중에 일어난 사고			1) 물의의 법원 내 물리적 사고(낙상 등)	☐ 없음 ☐ 있음		2) 수혈사고	☐ 없음 ☐ 있음	3) 투약사고	☐ 없음 ☐ 있음	4) 마취사고	☐ 없음 ☐ 있음 ☐ [작성요령 참조]	2.2. 감염증	☐ 없음 ☐ 있음		2.3. 수술 합병증 및 부작용	☐ 없음 ☐ 있음	☐ [작성요령 참조]	2.4. 합병증 치료를 위한 수술 및 처치	☐ 없음 ☐ 있음		3. 퇴원 전 전트의 점검 사항			3.1. 퇴원의 유형(정상퇴원 여부)	☐ 정상 ☐ 이상	☐ 기 ☐ 진 ☐ 외 ☐ 기	가) 의학적 권고에 반하는 퇴원			나) 약 외투기관으로의 응급전원	다) 약 외투기관으로의 기타전원	라) 사망	3.2. 퇴원시 환자 상태의 안정성(퇴원 전 12시간 이내)			1) 혈압 : SBP(<85mmHg or >180mmHg) DBP(<50mmHg or >110mmHg)	☐ 없음 ☐ 있음		2) 맥박: 50회/min 이하(β -blocker 투여시 45회/min) 또는 120회/min 이상	☐ 없음 ☐ 있음		3) 체온: 측정방법 불문하고 38.5℃ 이상	☐ 없음 ☐ 있음		4) 수술부위출혈	☐ 없음 ☐ 있음		5) 수술부위감염	☐ 없음 ☐ 있음		4. 안파제 질변군(비급여 렌즈 사용 수정체수술) 수술 전 전트의 점검 사항		(작성요령 참조)	4.1. 수정체 손탁의 정도(수술한 눈만 기재)	무안	_____	좌안	_____	4.2. 주 증상의 일상생활수행능력에 대한 영향	☐ 없음 ☐ 있는 경우 기재	_____
환자명	인원일	수술일(DRG 수술기준)																																																																																				
특원일																																																																																						
주진단	기타진단	1. 2. 3.																																																																																				
1. 수술 전 전트의 점검 사항		추가 코드																																																																																				
1.1. 수술전 검사 시행여부 및 마취종류	☐ 미시행 ☐ 시행	☐ 기 ☐ 진 ☐ 외																																																																																				
가) 전신마취																																																																																						
나) 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함)																																																																																						
다) 국소마취																																																																																						
2. 입원 중 전트의 점검 사항																																																																																						
2.1. 입원 중에 일어난 사고																																																																																						
1) 물의의 법원 내 물리적 사고(낙상 등)	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
2) 수혈사고	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
3) 투약사고	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
4) 마취사고	☐ 없음 ☐ 있음 ☐ [작성요령 참조]																																																																																					
2.2. 감염증	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
2.3. 수술 합병증 및 부작용	☐ 없음 ☐ 있음	☐ [작성요령 참조]																																																																																				
2.4. 합병증 치료를 위한 수술 및 처치	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
3. 퇴원 전 전트의 점검 사항																																																																																						
3.1. 퇴원의 유형(정상퇴원 여부)	☐ 정상 ☐ 이상	☐ 기 ☐ 진 ☐ 외 ☐ 기																																																																																				
가) 의학적 권고에 반하는 퇴원																																																																																						
나) 약 외투기관으로의 응급전원																																																																																						
다) 약 외투기관으로의 기타전원																																																																																						
라) 사망																																																																																						
3.2. 퇴원시 환자 상태의 안정성(퇴원 전 12시간 이내)																																																																																						
1) 혈압 : SBP(<85mmHg or >180mmHg) DBP(<50mmHg or >110mmHg)	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
2) 맥박: 50회/min 이하(β -blocker 투여시 45회/min) 또는 120회/min 이상	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
3) 체온: 측정방법 불문하고 38.5℃ 이상	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
4) 수술부위출혈	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
5) 수술부위감염	☐ 없음 ☐ 있음																																																																																					
4. 안파제 질변군(비급여 렌즈 사용 수정체수술) 수술 전 전트의 점검 사항		(작성요령 참조)																																																																																				
4.1. 수정체 손탁의 정도(수술한 눈만 기재)	무안	_____																																																																																				
	좌안	_____																																																																																				
4.2. 주 증상의 일상생활수행능력에 대한 영향	☐ 없음 ☐ 있는 경우 기재	_____																																																																																				

년 월 일
 의사(간호사) : (서명 또는 인)

항 목	세 부 작 성 요 령																								
	□ MT039(복강경 수술 중 개복하여 수술) ○ 복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 중도에 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우 ‘Y’로 기재 - 기재형식: X(1) (예시) 복강경을 이용한 충수절제술 중 부득이한 사유로 중도에 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우 복강경을 이용하지 아니한 충수절제술 질병군에 해당하는 소정점수를 적용하고 MT039에 ‘Y’ 기재 <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT039</td><td>Y</td></tr></table> □ MT041(산부인과 가산점수 산정) ○ 상대가치점수표 제2편제2부제4장 산부인과 적용지침 2.에 따라 산부인과 가산점수를 산정한 경우 ‘Y/최종월경시작일(LMP, Last Menstrual Period)’ 형태로 순서대로 기재 - 기재형식: X(1)/ccyyymmdd (예시) LMP가 2026년 1월 10일인 환자가 2026년 2월 10일 상세불명의 자궁의 평활근종으로 입원하여 자궁근종절제술을 시행한 경우 <table><tr><th colspan="4">특정내역기재란</th></tr><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT041</td><td>Y/20260110</td></tr></table>	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT039	Y	특정내역기재란				발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MT041	Y/20260110
특정내역기재란																									
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																						
1		MT039	Y																						
특정내역기재란																									
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																						
1		MT041	Y/20260110																						
2) 줄번호단위 작성 특정내역 항목	□ JT020(시행일자 등) ○ 입원 진료시 초음파검사 시행일자, MRI검사 시행일자, MRI 외부병원 필름 판독일자를 기재 - 기재형식: ccyyymmdd □ JS013(기본·유도초음파 세부내역) ○ 기본(단순, 응급·중환자·단일표적)초음파, 유도초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 - 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 ※ 수가코드(5단코드)는 기본·유도초음파를 시행하게 된 관련 행위코드(검사, 처치 및 수술료 등)를 기재 ※ 구체적 사유는 관련 행위코드가 불분명한 경우 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자) - 기재형식: X(1)/X(5)/X(200)																								

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																																																																																										
〈해부학적 구분코드〉 <table><tr><th>코드</th><th>부위</th><th>코드</th><th>부위</th></tr><tr><td>A</td><td>뇌</td><td>H</td><td>남성생식기(전립선·정낭 등)</td></tr><tr><td>B</td><td>안</td><td>I</td><td>여성생식기</td></tr><tr><td>C</td><td>비·부비동</td><td>J</td><td>근골격</td></tr><tr><td>D</td><td>경부</td><td>K</td><td>연부</td></tr><tr><td>E</td><td>흉부·유방</td><td>L</td><td>혈관</td></tr><tr><td>F</td><td>복부(간·담낭·췌장·대장 등)</td><td>M</td><td>신경(말초신경 등)</td></tr><tr><td>G</td><td>비뇨기계(신장·부신·방광)</td><td>N</td><td>기타</td></tr></table> (예시1) 병원에 입원하여 비장 크기 측정만을 위해 초음파를 시행한 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th><th>면허 종류</th><th>면허 번호</th></tr><tr><td>B</td><td>03</td><td>0020</td><td>1</td><td>EB401</td><td>12,530</td><td>1</td><td>1</td><td>12,530</td><td>20260101</td><td>1</td><td>12345</td></tr><tr><td colspan="12">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="4">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">2</td><td colspan="2">0020</td><td colspan="3">JT020</td><td colspan="4">20260101</td></tr><tr><td colspan="3">2</td><td colspan="2">0020</td><td colspan="3">JS013</td><td colspan="4">F//비장 크기 확인</td></tr></table> (예시2) 병원에 입원하여 자궁근종절제술을 시행하고 출혈이 지속되어 초음파 검사를 시행한 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th><th>면허 종류</th><th>면허 번호</th></tr><tr><td>09</td><td>01</td><td>0015</td><td>1</td><td>EB455001</td><td>41,770</td><td>1</td><td>1</td><td>41,770</td><td>20260102</td><td>1</td><td>67890</td></tr><tr><td colspan="12">특정내역기재란</td></tr><tr><td colspan="3">발생단위구분</td><td colspan="2">줄번호</td><td colspan="3">특정내역구분</td><td colspan="4">특정내역</td></tr><tr><td colspan="3">2</td><td colspan="2">0015</td><td colspan="3">JT020</td><td colspan="4">20260102</td></tr><tr><td colspan="3">2</td><td colspan="2">0015</td><td colspan="3">JX999^{주)}</td><td colspan="4">R4125/20260102/수술 후 소량씩 출혈 지속되어 초음파검사 시행 <이하 생략></td></tr></table> 주) JX999(기타내역): 초음파검사 시행 사유를 포함한 판독결과를 free text로 기재 단, 수술 및 시술 후 경과관찰이 필요하여 시행한 경우 ‘시행한 수술 및 시술 수가코드/ 시술 및 수술 시행일자/ 시행사유를 포함한 판독결과’ 기재(초음파검사(정밀)로 청구 시 정밀 해당사유를 상세히 기술)												코드	부위	코드	부위	A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	D	경부	K	연부	E	흉부·유방	L	혈관	F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)	G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타	항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	면허 종류	면허 번호	B	03	0020	1	EB401	12,530	1	1	12,530	20260101	1	12345	특정내역기재란												발생단위구분			줄번호		특정내역구분			특정내역				2			0020		JT020			20260101				2			0020		JS013			F//비장 크기 확인				항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	면허 종류	면허 번호	09	01	0015	1	EB455001	41,770	1	1	41,770	20260102	1	67890	특정내역기재란												발생단위구분			줄번호		특정내역구분			특정내역				2			0015		JT020			20260102				2			0015		JX999 ^{주)}			R4125/20260102/수술 후 소량씩 출혈 지속되어 초음파검사 시행 <이하 생략>			
코드	부위	코드	부위																																																																																																																																																																																								
A	뇌	H	남성생식기(전립선·정낭 등)																																																																																																																																																																																								
B	안	I	여성생식기																																																																																																																																																																																								
C	비·부비동	J	근골격																																																																																																																																																																																								
D	경부	K	연부																																																																																																																																																																																								
E	흉부·유방	L	혈관																																																																																																																																																																																								
F	복부(간·담낭·췌장·대장 등)	M	신경(말초신경 등)																																																																																																																																																																																								
G	비뇨기계(신장·부신·방광)	N	기타																																																																																																																																																																																								
항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	면허 종류	면허 번호																																																																																																																																																																																
B	03	0020	1	EB401	12,530	1	1	12,530	20260101	1	12345																																																																																																																																																																																
특정내역기재란																																																																																																																																																																																											
발생단위구분			줄번호		특정내역구분			특정내역																																																																																																																																																																																			
2			0020		JT020			20260101																																																																																																																																																																																			
2			0020		JS013			F//비장 크기 확인																																																																																																																																																																																			
항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	면허 종류	면허 번호																																																																																																																																																																																
09	01	0015	1	EB455001	41,770	1	1	41,770	20260102	1	67890																																																																																																																																																																																
특정내역기재란																																																																																																																																																																																											
발생단위구분			줄번호		특정내역구분			특정내역																																																																																																																																																																																			
2			0015		JT020			20260102																																																																																																																																																																																			
2			0015		JX999 ^{주)}			R4125/20260102/수술 후 소량씩 출혈 지속되어 초음파검사 시행 <이하 생략>																																																																																																																																																																																			

항 목	세 부 작 성 요 령											
□ JT026(원격협진) ○ 상대가치점수표 제1편제2부제1장 가8-2 원격협의진찰료를 산정하는 경우 요양기관기호(원격협진을 의뢰한 기관은 자문한 의사치과의사한 의사가 속한 기관의 요양기관기호, 원격협진 자문한 기관은 원격협진 의뢰한 기관의 요양기관기호)와 의뢰(자문)한 날짜를 ‘요양기관기호/시행일자’ 형태로 순서대로 기재 - 기재형식: 9(8)/ccyymmdd (예시) A 의원에 입원중인 환자를 A 의원(요양기관기호 12345678) 의사가 2026년 1월 1일에 B 병원(요양기관기호 34567890)의 호흡기내과 의사에게 원격협진을 의뢰하는 경우												
항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	면허 종류	면허 번호	
01	03	0001	1	AH514	12,860	1	1	12,860	20260101	1	12345	
특정내역기재란												
발생단위구분			줄번호		특정내역구분			특정내역				
2			0001		JT026			34567890/20260101				
□ JT029(재원기간) ○ 상대가치점수표 제1편제2부제1장 가-34 입원환자 전담전문의 관리료를 산정하는 경우 입원전담전문의 병동별 재원기간의 날짜(From/To)와 신고한 운영병동 명칭(Unit명)을 순서대로 기재 - 기재형식: ccyymmdd/ccyymmdd/X(100) (예시) 입원전담전문의 A병동에 3일간 입원(2026.1.25.~2026.1.27.) 후 입원전담전문의 B병동에 2일간(2026.1.28.~2026.1.29.) 입원한 경우												
항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일			
02	99	0001	1	AC201	17,320	1	3	51,960	20260125			
02	99	0002	1	AC202	25,720	1	2	51,440	20260128			
특정내역기재란												
발생단위구분			줄번호		특정내역구분			특정내역				
2			0001		JT029			20260125/20260127/A병동				
2			0002		JT029			20260128/20260129/B병동				

항 목			세 부 작 성 요 령						
항	목	코드 구분	코드	명칭	단가	1회 투약량	일투	총투	금액
01	03	1	AH011	감염관리료-상급종합병원 종합병원 1등급	3,090	1	1	7	21,630
01	03	1	AC310	입원환자 안전관리료-상급종합병원	2,120	1	1	7	14,840
01	03	1	AC460	수술실 환자안전관리료-2등급	29,040	1	1	1	29,040
02	01	1	AB1E2	상급종합병원2등급적용5인실입원료	99,170	1	1	6	595,020
02	10	1	Y2100	일반식(1식당)-상급종합병원	5,660	1	3	5	84,900
02	11	1	Z0010	일반식가산-영양사(1식당)	650	1	3	5	9,750
02	11	1	Z0011	일반식가산-조리사(1식당)	600	1	3	5	9,000
03	01	3	64200390	가스터정	158	1	3	6	2,844
03	01	1	J2000	입원환자 조제-복약지도료(1일당)	1,750	1	1	6	10,500
04	01	1	KK052	정맥내점적주사-100ml~500ml[1병 또는 포장단위당]	3,280	1	1	1	3,280
04	01	1	KK059	정맥내유지침	450	1	1	1	450
04	01	3	67800721	생리식염수주사액	1,267	1	1	1	1,267
05	01	1	L12110E0	기관내삽관에의한폐쇄순환식전신 마취관리기본[응급야간]	446,140	1	1	1	446,140
05	01	3	657801801	케토롤락 주사	700	6	1	1	4,200
08	01	8	M2040007	초음파절삭기	185,790	1	1	1	185,790
08	01	1	R44440E4	부속기종양절출술[양측-양성-개복 술-응급 야간 제2의 수술(중형이상)]	881,910	1	1	1	881,910
08	01	1	Q28611E0	충수절제술[단순 외과전문의-응급 야간]	1,249,770	1	1	1	1,249,770
09	01	1	EB443	복부-복부초음파-충수	89,860	1	1	1	89,860
09	01	1	EB455	복부-여성생식기 초음파-일반	83,530	1	0.5	1	41,765
10	01	1	G2402006	복부2매	7,330	1	1	1	7,330
S	01	1	HA465006	일반전산화단층영상전단-복부[골반포함]	146,210	1	1	1	146,210
A	02	8	L9011232	SKIN TEMPERATURE PROBE	13,590	1	1	1	13,590
B	02	8	B3001005	피부용스태플	11,320	1	1	1	11,320
B	02	8	K4101042	UNI CLOSED SUCTION CATHETER	32,190	1	1	1	32,190
W	01	3	644103371	제이폐물주(콜레칼시페롤)	170,000	1	1	2	340,000
W	02	8	BM5106EM	3M TRANSPORE WHITE SURGICAL TAPE	2,120	1	2	1	4,240
W	03	1	AZ001	교육상담료-당뇨병교육	50,000	1	1	1	50,000

2. 진료내역 사항

가. 내역별 기재방법

항 목	세 부 작 성 요 령
1) 질병군 분류내역 및 포괄내역	□ 질병군 분류에 필요한 내역은 'L항 51목~56목'에 기재한다. ○ 주사 및 혈액제제 (L항 51목) - 상대가치점수표 제1편제5장 주사료, 제16장 전혈 및 혈액성분제제료의 경우 단가가 높은 순으로 5개까지 해당 코드 5자리를 총투 '0'으로 기재한다. ○ 마취 및 호흡치료 (L항 52목) - 상대가치점수표 제1편제6장제3절 신경차단술료, 제4절 신경파괴술료 및 제7장 제4절 기타 이학요법료의 경우 단가가 높은 순으로 5개까지 해당코드 5자리를 총투 '0'으로 기재한다. ○ 처치 및 수술료 (L항 53목) - 상대가치점수표 제1편제9장제1절 처치 및 수술료 및 제10장 치과처치·수술료의 경우 단가가 높은 순으로 10개까지 해당코드 5자리를 총투 '0'으로 기재한다. ○ 검사료 (L항 54목) - 상대가치점수표 제1편제2장제3절 기능검사료, 제4절 내시경, 천자 및 생검료, 제5절 초음파 검사료의 경우 단가가 높은 순으로 5개까지 해당코드 5자리를 총투 '0'으로 기재한다. ○ 영상진단 및 방사선치료료 (L항 55목) - 상대가치점수표 제1편제3장제2절 방사선흥수영상진단료, 제4절 방사선치료료의 경우 단가가 높은 순으로 5개까지 해당코드 5자리를 총투 '0'으로 기재한다. ○ 부가코드 (L항 56목) - 질병군을 세분화하는 양측 여부와 수술방법 등의 구분을 위해 사용하는 코드로 세부내역은 ADC03(복강경시술), ADC04(양측), ADC05(수정체수술중 소절개)로 해당코드 5자리를 단가 '0', 총투 '1'로 기재한다. □ 포괄수가에 포함된 진찰료, 입원료, 투약료, 마취료 등은 행위별수가 기재방법에 따라 'L항 81~94'목에 기재한다. ○ 질병군 분류내역(L항 51~55목)을 포함하여 기재하고 별도산정 항목은 제외하되, 별도산정 항목 중 차액을 추가로 산정하는 경우는 행위별 산정기준에 따른 전체 수가코드를 기재한다. 단, 보상률 '0.2'에 해당하는 내역은 별도로 기재하지 않는다.

항 목

세 부 작 성 요 령

(예시)

구분	항	목	코드 구분	코드	명칭	단가	1회 투약량	일투	총투	보상률	금액	변경일
질병군 본류내역	L	51	1	KK052	정맥내접착주사	3,280	1	1	0	1	0	20260102
	L	51	1	KK054	수액제주입로를 통한 주사	1,460	1	1	0	1	0	20260102
	L	52	1	IA205	정맥내 주입(IV-PCA) -시술당일	12,710	1	1	0	1	0	20260102
	L	53	1	Q2861	충수절제술	328,890	1	1	0	1	0	20260102
	L	54	1	EB443	복부초음파·충수	89,860	1	1	0	1	0	20260101
	L	55	1	HA435	일반전산화단층영상진단·복부	92,060	1	1	0	1	0	20260101
	L	56	1	ADC03	복강경시술	0	1	1	1	1	0	20260102
포괄내역	L	81	1	AH500	협박진찰료	21,200	1	1	1	1	21,200	20260102
	L	82	1	AB1E2 ^{주1)}	상중2등급 5인실입원료	99,170	1	1	2	1	198,340	20260101
	L	83	3	642500390	가스터징	158	1	3	1	1	474	20260102
	L	83	1	J2000	입원환자 조제복약지도료	1,750	1	1	3	1	5,250	20260102
	L	84	1	KK052	정맥내접착주사	3,280	1	1	2	1	6,560	20260102
	L	84	1	KK054	수액제주입로를 통한 주사	1,460	1	1	1	1	1,460	20260102
	L	84	1	KK059	정맥내유지침	450	1	1	1	1	450	20260102
	L	84	3	678900721	생리식염수주사액	1,267	1	1	1	1	1,267	20260102
	L	85	1	LI211	폐색환식 전신취관리	127,470	1	1	1	1	123,510	20260102
	L	88	1	Q2861110 ^{주2)}	충수절제술 외과문의 병합료 이관	756,440	1	1	1	1	756,440	20260102
	L	88	3	699900020	산소	11	30	1	1	1	330	20260102
	L	89	1	D0002052	혈액소장감사검사(KB%)	1,130	1	1	1	1	1,130	20260101
	L	90	1	G2401006	복부1매	5,160	1	1	1	1	5,160	20260101
	L	91	1	HA435006	일반전산화단층영상진단·복부	101,270	1	1	1	1	101,270	20260101

주1) 행위별수가 산정방식에 따라 해당 요양기관 간호인력확보수준에 따른 등급별 입원료 코드를 기재

주2) 행위별수가 산정방식에 따라 모든 가산을 적용한 수술료 수가코드를 기재

항 목			세 부 작 성 요 령									
2) 별도산정 내역			□ 상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙에 따라 포괄수가 이외 별도로 산정하는 항목은 각 해당 항목에 맞추어 기재한다.									
			(예시1) 상급종합병원에서 급성충수염으로 입원하여 충수절제술과 동시에 부속기 종양적출술을 시행한 경우 (기타진단: 난소의 양성 신생물)									
항	목	코드 구분	코드	명칭	단가	1회 투약량	일 투	충 투	보상률	금액	변경일	
01	03	1	AU201	의료질평가지원금-환자안전·의료질·공공성·전달체계및 자원활동분야-나등급-상중	23,300	1	1	3	1	69,900	20260101	
01	03	1	AU301	의료질평가지원금-교육수련 분야 1등급	2,090	1	1	3	1	6,270	20260101	
01	03	1	AU401	의료질평가지원금-연구개발 분야 1등급	1,810	1	1	3	1	5,430	20260101	
01	03	1	AH011	감염예방관리료-상급종합 병원, 종합병원 1등급	3,090	1	1	3	1	9,270	20260101	
01	03	1	AC310	입원환자 안전관리료	2,120	1	1	3	1	6,360	20260101	
01	03	1	AC460	수술실 환자안전관리료	29,040	1	1	1	1	29,040	20260101	
02	01	1	AB1E0	상급종합병원인실기본점수 입원료	14,110	1	1	3	1	42,330	20260101	
02	10	1	Y2100	일반식(1식당)	5,660	1	2	2	1	22,640	20260102	
02	11	1	Z0010	일반식가산-영양사(1식당)	650	1	2	2	1	2,600	20260102	
02	11	1	Z0011	일반식가산-조리사(1식당)	600	1	2	2	1	2,400	20260102	
05	01	3	640001071	생리식염주사액 ^{주1)}	1,304	1	1	1	1	1,304	20260101	
05	01	3	657801801	케토롤락 주사 ^{주1)}	700	6	1	1	1	4,200	20260101	
08	01	8	M2040007	초음파절삭기	185,790	1	1	1	0.8 ^{주2)}	148,632	20260101	
08	01	1	R4444004	부속기종양적출술(양성·악성) 개복술 제1차 수술(종양이상) ^{주3)}	251,970	1	1	1	1	251,970	20260101	
08	01	1	Q2861100	충수절제술(단순 외과 전문의)	98,670 ^{주4)}	1	1	1	1	98,670	20260101	
09	01	1	EB443	복부-복부초음파-충수	89,860	1	1	1	1	89,860	20260101	
09	01	1	EB455	복부-여성상기 초음파일반	83,530	1	0.5	1	1	41,765	20260101	
B	02	8	J4301035	PCA BAG	17,680	1	1	1	1	17,680	20260101	
B	02	8	J4302035	PCA TUBING SET	26,430	1	1	1	1	26,430	20260101	
B	02	8	M2111209	GUARDIX-SG	209,450	1	1	1	1	209,450	20260101	
B	03	1	LA205	정맥내주입(PCA)-사술당일	12,710	1	1	1	1	12,710	20260101	
B	03	1	LA206	정맥내주입(PCA)-이일 이후	11,250	1	1	2	1	22,500	20260102	
U	01	3	657802283	펜타닐 주사 ^{주1)}	9,954	1	1	1	1	9,954	20260101	
주 1) 질병군 급여 일반원칙 제23호에 따라 통증자기조절법(PCA)에 사용한 약제에 한해 별도 산정												
주 2) 치료재료의 해당 보상률 기재												
주 3) 질병군 주된 수술 이외에 실시한 수술의 경우 기준에 따라 소정점수의 70% 산정[5단코드×일투 0.7 또는 산정코드 세 번째 자리에 4로 기재(종양이상)] 또는 50% 산정[5단코드×일투 0.5 또는 산정코드 세 번째 자리에 1로 기재]												
주 4) 외과 전문의 가산 항목의 단가는 종별가산율이 적용되지 않은 금액으로 산정												

항 목		세 부 작 성 요 령									
		(예시2) 산부인과 전문병원에 상세불명의 태아골반불균형으로 인한 난산으로 입원하여 제왕절개만출술과 동시에 자궁근종절제술을 시행한 경우 (기타진단: 상세불명의 자궁의 평활근종)									
항	목	코드구분	코드	명칭	단가	1회투약량	일투	총투	보상률	금액	변경일
01	03	1	AU802	전문병원 관리료-입원관리료(2분야)	2,340	1	1	5	1	11,700	20260101
01	03	1	AU902	전문병원 의료장비지원금 병원(인파·이비인후과 분야 제외)-나등급-입원	8,470	1	1	5	1	42,350	20260101
02	01	1	AB380	병원2인실기본점수입원료	44,850	1	1	3	1	134,550	20260103
02	10	1	Y6300	기본사상보식(1상) 병원	6,540	1	4	4	1	104,640	20260102
02	11	1	Z0030	입원환자 식대-직영가산	240	1	4	4	1	3,840	20260102
02	99	1	AI030	야간간호료-병원	4,460	1	1	5	1	22,300	20260101
02	99	1	AB912 ^{주1)}	「1인실 입원료 일부 지원 대상 등의 요건에 관한 고시」에 따른 병원(아동·분만병원) - 병원	0	1	1	2	1	0	20260101
05	01	1	LA202 ^{주2)}	경막외 주입(Epidural PCA)- 사술당일 확보된 주입로에 infuser만 연결하는 경우	23,970	1	1	1	1	23,970	20260101
05	01	1	LA203 ^{주2)}	경막외 주입(Epidural PCA)-이일 이후	22,500	1	1	1	1	22,500	20260102
05	01	3	657802283	펜타닐 주사 ^{주3)}	9,954	1	1	1	1	9,954	20260101
05	01	3	640006031	생리식염수 주사액 ^{주3)}	1,304	1	1	1	1	1,304	20260101
05	01	8	J43023 ^{주2)}	AUTOMED 3200	61,510	1	1	1	1	61,510	20260101
08	01	1	R4124 ^{주4)}	자궁근종절제술(자궁근종) 단순장막하근종	404,000	1	0.7	1	1	282,800	20260101
B	02	8	M2111108	GUARDIX-SOL	41,890	1	1	1	1	41,890	20260101
		주1) 「1인실 입원료 일부 지원 대상 등의 요건에 관한 고시」에 따른 병원(아동·분만병원)의 1인실에 입원한 경우 비급여 코드를 기재함 주2) 통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia)의 급여기준에 따라 수기로 및 치료재료 비용은 급여 또는 본인부담률 80%를 적용함 주3) 질병군 급여 일반원칙 제23호에 따라 통증자가조절법(PCA)에 사용한 약제에 한해 별도 산정 주4) 질병군 주된 수술 이외에 실시한 수술의 경우 기준에 따라 소정점수의 70% 산정[5단코드×일투 0.7] 또는 50% 산정[5단코드×일투 0.5 또는 산정코드 세 번째 자리에 1로 기재]									

나. 비용 산정 및 기재 방법

항 목	세 부 작 성 요 령																																																												
1) 차액단가 산정																																																													
가) 2인실 내지 5인실 입원료	□ 상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙 제8호에 따라 2인실 내지 5인실을 이용한 경우에는 (별표 2의3)의 추가비용 계산식에 따른 금액을 추가 산정한다. ○ 2인실~5인실 입원료는 가산 또는 감산을 적용하지 않은 수가코드를 ‘02항 01목’으로 기재한다. (예시1) 상급종합병원에 건강보험(공상 등 구분: 0) 환자가 기타 자궁수술 질병군으로 입원하여 2인실 2일, 4인실 3일 이용한 경우 (N04700, 입원일수: 5일) ▶ 1월 1일~1월 5일 입원 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AB1S0</td><td>73,390^{주1)}</td><td>1</td><td>2</td><td>146,780</td><td>20260101</td></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0002</td><td>1</td><td>AB1J0</td><td>28,230^{주2)}</td><td>1</td><td>3</td><td>84,690</td><td>20260103</td></tr><tr><td colspan="10">일반내역</td></tr><tr><td colspan="4">요양급여비용총액 1^{주3)}</td><td colspan="3">본인일부부담금^{주4)}</td><td colspan="3">청구액^{주5)}</td></tr><tr><td colspan="4">2,648,020원</td><td colspan="3">710,060원</td><td colspan="3">1,937,960원</td></tr></table> 주 1) 단가: 120,440원(상급종합병원 2인실 기본점수입원료) - 47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주 2) 단가: 75,280원(상급종합병원 4인실 기본점수입원료) - 47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주 3) 요양급여비용총액 1: 2,416,550원(포괄수가) + {146,780(상급종합병원 2인실 추가비용) + 84,690원(상급종합병원 4인실 추가비용)} 주 4) 본인일부부담금: 568,920원(포괄수가 본인부담금) + [{120,440원(상급종합병원 2인실 기본점수입원료) × 2(2인실 이용일수) × 50%} - {47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) × 2(2인실 이용일수) × 20%}] + [{75,280원(상급종합병원 4인실 기본점수입원료) × 3(4인실 이용일수) × 30%} - {47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) × 3(4인실 이용일수) × 20%}] = 710,062원(10원 미만 절사) 주 5) 청구액: 요양급여비용총액 1 - 본인일부부담금	항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	02	01	0001	1	AB1S0	73,390 ^{주1)}	1	2	146,780	20260101	02	01	0002	1	AB1J0	28,230 ^{주2)}	1	3	84,690	20260103	일반내역										요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}			청구액 ^{주5)}			2,648,020원				710,060원			1,937,960원		
항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																																				
02	01	0001	1	AB1S0	73,390 ^{주1)}	1	2	146,780	20260101																																																				
02	01	0002	1	AB1J0	28,230 ^{주2)}	1	3	84,690	20260103																																																				
일반내역																																																													
요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}			청구액 ^{주5)}																																																						
2,648,020원				710,060원			1,937,960원																																																						

항 목	세 부 작 성 요 령																																																																																																																																
(예시2) 상급종합병원에 차상위 희귀질환 또는 중증질환 본인부담경감대상자(공상 등 구분: C)가 기타 자궁수술 질병군으로 입원하여 2인실 2일, 4인실 3일 이용한 경우 (N04700, 입원일수: 5일) ▶ 1월 1일~1월 5일 입원 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AB1S0</td><td>73,390^{주1)}</td><td>1</td><td>2</td><td>146,780</td><td>20260101</td></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0002</td><td>1</td><td>AB1J0</td><td>28,230^{주2)}</td><td>1</td><td>3</td><td>84,690</td><td>20260103</td></tr><tr><td colspan="10">일반내역</td></tr><tr><td colspan="4">요양급여비용총액 1^{주3)}</td><td colspan="3">본인일부부담금^{주4)}</td><td colspan="3">청구액^{주5)}</td></tr><tr><td colspan="4">2,648,020원</td><td colspan="3">120,440원</td><td colspan="3">2,527,580원</td></tr></table> 주 1) 단가: 120,440원(상급종합병원 2인실 기본점수입원료) - 47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주 2) 단가: 75,280원(상급종합병원 4인실 기본점수입원료) - 47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주 3) 요양급여비용총액 1: 2,416,550원(포괄수가) + {146,780(상급종합병원 2인실 추가비용) + 84,690원(상급종합병원 4인실 추가비용)} 주 4) 본인일부부담금: [{120,440원(상급종합병원 2인실 기본점수입원료) × 2(2인실 이용일수) × 50%} - {47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) × 2(2인실 이용일수) × 0%}] + [{75,280원(상급종합병원 4인실 기본점수입원료) × 3(4인실 이용일수) × 0%} - {47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) × 3(4인실 이용일수) × 0%}] = 120,440원(10원 미만 절사) 주 5) 청구액: 요양급여비용총액 1 - 본인일부부담금 (예시3) 종합병원에 차상위 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자(공상 등 구분: E)가 기타 자궁수술 질병군으로 입원하여 2인실 2일, 4인실 3일 이용한 경우 (N04700, 입원일수: 5일) ▶ 1월 1일~1월 5일 입원 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AB2S0</td><td>58,130^{주1)}</td><td>1</td><td>2</td><td>116,260</td><td>20260101</td></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0002</td><td>1</td><td>AB2J0</td><td>24,910^{주2)}</td><td>1</td><td>3</td><td>74,730</td><td>20260103</td></tr><tr><td colspan="10">일반내역</td></tr><tr><td colspan="4">요양급여비용총액 1^{주3)}</td><td colspan="3">본인일부부담금^{주4)}</td><td colspan="3">청구액^{주5)}</td></tr><tr><td colspan="4">2,171,220원</td><td colspan="3">408,660원</td><td colspan="3">1,762,560원</td></tr></table> 주 1) 단가: 99,660원(종합병원 2인실 기본점수입원료) - 41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료)										항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	02	01	0001	1	AB1S0	73,390 ^{주1)}	1	2	146,780	20260101	02	01	0002	1	AB1J0	28,230 ^{주2)}	1	3	84,690	20260103	일반내역										요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}			청구액 ^{주5)}			2,648,020원				120,440원			2,527,580원			항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	02	01	0001	1	AB2S0	58,130 ^{주1)}	1	2	116,260	20260101	02	01	0002	1	AB2J0	24,910 ^{주2)}	1	3	74,730	20260103	일반내역										요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}			청구액 ^{주5)}			2,171,220원				408,660원			1,762,560원		
항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																																																																																																								
02	01	0001	1	AB1S0	73,390 ^{주1)}	1	2	146,780	20260101																																																																																																																								
02	01	0002	1	AB1J0	28,230 ^{주2)}	1	3	84,690	20260103																																																																																																																								
일반내역																																																																																																																																	
요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}			청구액 ^{주5)}																																																																																																																										
2,648,020원				120,440원			2,527,580원																																																																																																																										
항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																																																																																																								
02	01	0001	1	AB2S0	58,130 ^{주1)}	1	2	116,260	20260101																																																																																																																								
02	01	0002	1	AB2J0	24,910 ^{주2)}	1	3	74,730	20260103																																																																																																																								
일반내역																																																																																																																																	
요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}			청구액 ^{주5)}																																																																																																																										
2,171,220원				408,660원			1,762,560원																																																																																																																										

항 목	세 부 작 성 요 령																																																												
	주2) 단가: 66,440원(종합병원 4인실 기본점수입원료)－41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주3) 요양급여비용총액 1: 1,980,230원(포괄수가)+{116,260원(종합병원 2인실 추가비용)+74,730원(종합병원 4인실 추가비용)} 주4) 본인일부부담금: 330,100원(포괄수가 본인부담금)+[{99,660원(종합병원 2인실 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×40%}－{41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×14%}]+[{66,440원(종합병원 4인실 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}－{41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}]×14%=408,661.8원(10원 미만 절사) 주5) 청구액: 요양급여비용총액 1－본인일부부담금 (예시4) 종합병원에 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자 (공상 등 구분: F)가 자궁수술 질병군으로 입원하여 2인실 2일, 4인실 3일 이용한 경우 (N04700, 입원일수: 5일) ▶ 1월 1일~1월 5일 입원 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>AB2S0</td><td>58,130^{주1)}</td><td>1</td><td>2</td><td>116,260</td><td>20260101</td></tr><tr><td>02</td><td>01</td><td>0002</td><td>1</td><td>AB2J0</td><td>24,910^{주2)}</td><td>1</td><td>3</td><td>74,730</td><td>20260103</td></tr><tr><td colspan="10">일반내역</td></tr><tr><td colspan="3">요양급여비용총액 1^{주3)}</td><td colspan="2">본인일부부담금^{주4)}</td><td colspan="2">장애인의료비^{주5)}</td><td colspan="3">청구액^{주6)}</td></tr><tr><td colspan="3">2,171,220원</td><td colspan="2">79,720원</td><td colspan="2">328,930원</td><td colspan="3">1,762,570원</td></tr></table> 주1) 단가: 99,660원(종합병원 2인실 기본점수입원료)－41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주2) 단가: 66,440원(종합병원 4인실 기본점수입원료)－41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주3) 요양급여비용총액 1: 1,980,230원(포괄수가)+{116,260원(종합병원 2인실 추가비용)+74,730원(종합병원 4인실 추가비용)} 주4) 본인일부부담금: {99,660원(종합병원 2인실 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×40%}=79,728원(10원 미만 절사) 주5) 장애인의료비: 330,100원(포괄수가 본인부담금)+[{66,440원(종합병원 4인실 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}－{41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}]×14%－{41,530원(종합병원 6인실 이상 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×14%}=328,933.8원(10원 미만 절사) 주6) 청구액: 요양급여비용총액 1－본인일부부담금－장애인의료비 ※ 2·3인실 입원료는 장애인의료비지원 제외 대상임	항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	02	01	0001	1	AB2S0	58,130 ^{주1)}	1	2	116,260	20260101	02	01	0002	1	AB2J0	24,910 ^{주2)}	1	3	74,730	20260103	일반내역										요양급여비용총액 1 ^{주3)}			본인일부부담금 ^{주4)}		장애인의료비 ^{주5)}		청구액 ^{주6)}			2,171,220원			79,720원		328,930원		1,762,570원		
항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																																				
02	01	0001	1	AB2S0	58,130 ^{주1)}	1	2	116,260	20260101																																																				
02	01	0002	1	AB2J0	24,910 ^{주2)}	1	3	74,730	20260103																																																				
일반내역																																																													
요양급여비용총액 1 ^{주3)}			본인일부부담금 ^{주4)}		장애인의료비 ^{주5)}		청구액 ^{주6)}																																																						
2,171,220원			79,720원		328,930원		1,762,570원																																																						

항 목

세 부 작 성 요 령

(예시5) 병원에 긴급복지 의료지원대상자(공상 등 구분: G)가 기타 자궁수술 질병군으로 입원하여 2인실 2일, 4인실 3일 이용한 경우 (N04700, 입원일수: 5일)

▶ 1월 1일~1월 5일 입원

항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일
02	01	0001	1	AB3S0	44,850 ^{주1)}	1	2	89,700	20260101
02	01	0002	1	AB3J0	21,700 ^{주2)}	1	3	65,100	20260103
일반내역									
요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}		지원금 ^{주5)}		청구액 ^{주6)}	
1,932,090원				477,220원		477,220원		1,454,870원	

주1) 단가: 81,020원(병원 2인실 기본점수입원료)–36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료)

주2) 단가: 57,870원(병원 4인실 기본점수입원료)–36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료)

주3) 요양급여비용총액 1: 1,777,290원(포괄수가)+{89,700원(병원 2인실 추가비용)+65,100원(병원 4인실 추가비용)}

주4) 본인일부부담금: 413,860원(포괄수가 본인부담금)+[{81,020원(병원 2인실 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×40%}–{36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×20%}]+[{57,870원(병원 4인실 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}–{36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}]×20%=477,228원(10원 미만 절사)

주5) 지원금: 본인일부부담금

주6) 청구액: 요양급여비용총액 1–본인일부부담금

(예시6) 병원에 화귀난치성질환 지원대상자(공상 등 구분: H, 특정기호: V130)가 기타 자궁수술 질병군으로 입원하여 2인실 2일, 4인실 3일 이용한 경우 (N04700, 입원일수: 5일)

▶ 1월 1일~1월 5일 입원

항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일
02	01	0001	1	AB3S0	44,850 ^{주1)}	1	2	89,700	20260101
02	01	0002	1	AB3J0	21,700 ^{주2)}	1	3	65,100	20260103
일반내역									
요양급여비용총액 1 ^{주3)}				본인일부부담금 ^{주4)}		지원금 ^{주5)}		청구액 ^{주6)}	
1,932,090원				271,020원		206,200원		1,661,070원	

주1) 단가: 81,020원(병원 2인실 기본점수입원료)–36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료)

항 목	세 부 작 성 요 령																																																		
	주2) 단가: 57,870원(병원 4인실 기본점수입원료)–36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주3) 요양급여비용총액 1: 1,777,290원(포괄수가)+{89,700원(병원 2인실 추가비용)+65,100원(병원 4인실 추가비용)} 주4) 본인일부부담금: 206,930원(포괄수가 본인부담금)+[{81,020원(병원 2인실 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×40%}–{36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료)}×2(2인실 이용일수)×10%]+[{57,870원(병원 4인실 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}–{36,170원(병원 6인실 이상 기본점수입원료)×3(4인실 이용일수)}]×10%=271,022원(10원 미만 절사) 주5) 지원금: 271,022원(본인일부부담금)–{81,020원(병원 2인실 기본점수입원료)×2(2인실 이용일수)×40%}=206,206원(10원 미만 절사) 주6) 청구액: 요양급여비용총액 1–본인일부부담금 ※ 2·3인실 입원료는 희귀질환 의료비지원 제외 대상임																																																		
나) 고위험 임산부 집중치료실 입원료	□ 상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙 제26호에 따라 고위험임산부 집중치료실 입원료(가-3-1-나)는 이용일수에 따라 추가 산정하되 집중 치료실 입원료 이용일수에 해당하는 6인실 이상 기본점수입원료를 제외 하고 산정한다. ○ 고위험임산부 집중치료실 입원료 수가코드와 차액단가를 '02항 03목'으로 기재한다. (예시) 2026년 1월 5일 중증 전자간증으로 상급종합병원 고위험임산부 집중치료실에 입원하여 집중치료를 받은 후 제왕절개분만을 시행하고 1월 12일 퇴원한 경우 (O01600, 입원일수 8일) ▶ 1월 5일~1월 8일 고위험임산부 집중치료실 입원(간호사비율 1.04미만) <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>출</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>02</td><td>03</td><td>0001</td><td>1</td><td>AC651</td><td>247,010^{주1)}</td><td>1</td><td>4</td><td>988,040</td><td>20260105</td></tr><tr><td colspan="10">일반내역</td></tr><tr><td colspan="4">요양급여비용총액 1^{주2)}</td><td colspan="3">본인일부부담금^{주3)}</td><td colspan="3">청구액^{주4)}</td></tr><tr><td colspan="4">4,157,820원</td><td colspan="3">0원</td><td colspan="3">4,157,820원</td></tr></table> 주1) 단가: 294,060원(고위험임산부 집중치료실 입원료–상급종합병원–간호사비율 1.04미만)–47,050원(상급종합병원 6인실 이상 기본점수입원료) 주2) 요양급여비용총액 1: 3,169,780원(포괄수가)+988,040원(상급종합병원 고위험임산부 집중치료실 입원료 추가비용) 주3) 본인일부부담금: 0원(포괄수가 본인부담금)+988,040원(상급종합병원 고위험임산부 집중치료실 입원료 추가비용)×0%=0원 주4) 청구액: 요양급여비용총액 1–본인일부부담금	항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	02	03	0001	1	AC651	247,010 ^{주1)}	1	4	988,040	20260105	일반내역										요양급여비용총액 1 ^{주2)}				본인일부부담금 ^{주3)}			청구액 ^{주4)}			4,157,820원				0원			4,157,820원		
항	목	출	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																										
02	03	0001	1	AC651	247,010 ^{주1)}	1	4	988,040	20260105																																										
일반내역																																																			
요양급여비용총액 1 ^{주2)}				본인일부부담금 ^{주3)}			청구액 ^{주4)}																																												
4,157,820원				0원			4,157,820원																																												

항 목	세 부 작 성 요 령																																																						
다) 외과전문의 가산	□ 상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙 제10호에 따라 (별표 2의2)에 열거한 항목을 외과 전문의가 시행한 경우에는 해당 소정점수의 30%를 추가 산정한다. (예시) 종합병원에서 외과전문의가 서혜부허니아근본수술(기타의것, 고위결찰만 하는 경우)을 동일 절개 하 양측으로 실시한 경우(G09700, 입원일수 3일) <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>08</td><td>01</td><td>0001</td><td>1</td><td>Q2755100^{주1)}</td><td>100,060^{주2)}</td><td>1.5</td><td>1</td><td>150,090</td><td>20260101</td></tr></table> 주1) 외과전문의 가산에 해당하는 수가코드를 기재 주2) 단가: 해당항목 소정점수×30%×점수당 단가	항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	08	01	0001	1	Q2755100 ^{주1)}	100,060 ^{주2)}	1.5	1	150,090	20260101																																		
항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																														
08	01	0001	1	Q2755100 ^{주1)}	100,060 ^{주2)}	1.5	1	150,090	20260101																																														
라) 응급의료행위 가산 수가	□ 상대가치점수표 제2편제1부 질병군 급여 일반원칙 제20호에 따라 제1편(행위별 수가) 제2부제19장제2절제3절에 따른 (별표 2) 및 (별표 3)의 응급의료행위를 실시하는 경우에는 제1편(행위별 수가)에서 정하고 있는 해당 소정점수의 가산율을 추가 산정한다. (예시) 2026년 6월 9일 12시 상급종합병원의 권역응급의료센터에 내원하여 경피적 혈액산소포화도측정 및 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(초산)을 시행한 경우 <table><tr><th>항</th><th>목</th><th>줄</th><th>코드 구분</th><th>코드</th><th>단가</th><th>일투</th><th>총투</th><th>금액</th><th>변경일</th></tr><tr><td>08</td><td>01</td><td>0022</td><td>1</td><td>R45170D0^{주1)}</td><td>736,470^{주2)}</td><td>1</td><td>1</td><td>736,470</td><td>20260609</td></tr><tr><td>09</td><td>01</td><td>0023</td><td>1</td><td>E7230700^{주1)}</td><td>4,470^{주3)}</td><td>1</td><td>2</td><td>4,470</td><td>20260609</td></tr></table> 특정내역기재란 <table><tr><th>발생단위구분</th><th>줄번호</th><th>특정내역구분</th><th>특정내역</th></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MS005^{주4)}</td><td>202606091200/202606091600</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT046^{주5)}</td><td>3</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>MT048^{주6)}</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>0022</td><td>JS010^{주7)}</td><td>202606091630</td></tr><tr><td>2</td><td>0023</td><td>JS010^{주7)}</td><td>202406091230</td></tr></table> 주1) 응급의료행위 가산에 해당하는 수가코드를 기재 - R45170D0 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(초산)(별표3) - E7230700 경피적 혈액산소포화도 측정[1일당] (별표2) 주2) 해당항목 소정점수×150%×점수당단가 주3) 해당항목 소정점수×50%×점수당단가 주4) MS005: 낮병동, 응급실 재원시 해당 날짜와 재원시간의 From/To를 기재 주5) MT046: 한국 응급환자 중증도 분류기준(KTAS)에 해당되는 중증도 등급 기재 주6) MT048: 동일 의료기관이 두 개 이상의 응급의료센터를 지정 받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 주7) JS010: 수술·처치·마취료 등 응급의료행위 가산 관련 실시시각 기재	항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	08	01	0022	1	R45170D0 ^{주1)}	736,470 ^{주2)}	1	1	736,470	20260609	09	01	0023	1	E7230700 ^{주1)}	4,470 ^{주3)}	1	2	4,470	20260609	발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역	1		MS005 ^{주4)}	202606091200/202606091600	1		MT046 ^{주5)}	3	1		MT048 ^{주6)}	2	2	0022	JS010 ^{주7)}	202606091630	2	0023	JS010 ^{주7)}	202406091230
항	목	줄	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																														
08	01	0022	1	R45170D0 ^{주1)}	736,470 ^{주2)}	1	1	736,470	20260609																																														
09	01	0023	1	E7230700 ^{주1)}	4,470 ^{주3)}	1	2	4,470	20260609																																														
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역																																																				
1		MS005 ^{주4)}	202606091200/202606091600																																																				
1		MT046 ^{주5)}	3																																																				
1		MT048 ^{주6)}	2																																																				
2	0022	JS010 ^{주7)}	202606091630																																																				
2	0023	JS010 ^{주7)}	202406091230																																																				

항 목

세 부 작 성 요 령

(예시) 의원에서 수정체 소절개수술, 단안 질병군으로 비급여 조절성 수정체 (BI0204TE)를 사용하고 인공수정체 제외금액 적용을 할 경우 (C05100, 입원일수: 1일)

특정내역기재란

발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1		MT031 ^{주1)}	20260101/8/BI0204TE/0002300000/00001.00/001/0002300000
1		MT060 ^{주2)}	1

일반내역

요양급여비용총액 ^{주3)}	본인일부부담금 ^{주4)}	청구액	포괄수가 ^{주5)}
1,011,670원	201,590원	810,080원	1,140,970원

주1) MT031: 질병군 진료로 인공수정체수술을 실시하는 경우 치료재료의 사용내역을 기재

주2) MT060: 인공수정체 제외금액 유형을 기재

주3) 요양급여비용총액 1: 1,140,970원(포괄수가)-129,300원(연성 인공수정체, 단안제외 금액)

주4) 본인일부부담금: 227,450원(포괄수가 본인부담금)-129,300원(연성 인공수정체, 단안제외 금액)×20%(「국민건강보험법 시행령」 별표2 제3호 각목에서 정한 본인부담률 적용)=201,590원(10원 미만 절사)

주5) 포괄수가: 해당 질병군의 포괄수가(제외금액 적용하지 않음)

3. 보완청구

□ 청구대상

요양기관에서 질병군 요양급여비용을 청구하였으나 심사평가원에서 심사불능 처리되어 해당사유를 보완하여 명세서를 재작성하여 다시 청구하여야 하는 건

□ 심사청구서 및 명세서 작성

- 1) 보완청구는 반드시 원청구분과 구분·작성하여 청구하되, 심사청구서 및 명세서의 청구구분코드는 “1”(보완청구)를 기재하고, 명세서 청구구분항목에 원청구와 관련하여 이미 통보된 요양급여비용 심사결과통보서의 접수번호, 명세서일련번호, 심사불능항목 사유코드를 기재한다.
- 2) 심사불능(반송)코드 및 사유는 아래를 참조한다.

가. 반송

코드	세부 코드	내역
01	.	심사청구서 서식버전, 서식번호, 보험자종별, 진료구분, 진료형태 기재누락 또는 기재착오
	01	명세서 작성시 개정 전 서식 사용
	02	심사청구서 서식번호 기재착오
	03	심사청구서 보험자종별구분 기재누락 또는 기재착오
07		심사청구서 진료년월, 청구일자 기재누락 또는 기재착오 등
	01	심사청구서 진료년월 기재누락
09		심사청구서 건수(금액)와 명세서 건수(금액)의 합 불일치, 심사청구서의 청구건수 '0'인 경우 등
	04	심사청구서와 명세서의 건수 및 금액의 합 불일치
	06	심사청구서의 건수와 마지막 명세서일련번호 불일치
21		심사청구서의 청구구분, 진료분야 기재누락 또는 기재착오 등
	01	심사청구서 청구구분 기재누락
	02	심사청구서 청구구분 외의 코드 기재
27		전산청구(포털, EDI 및 전산매체) 신청기관의 청구 소프트웨어 인증 등
	01	전산청구(포털, EDI 및 전산매체) 신청기관에서 인정월 전 또는 전·후 진료분 미분리 청구 또는 한방(의치과) 병원에서 의치과(한의과) 진료분야 인정월 전 진료분 청구

코드	세부 코드	내역
	02	청구 소프트웨어 검사승인번호 기재누락
	03	청구 소프트웨어 검사승인번호 기재착오
	04	청구 소프트웨어 검사 미승인 기간의 요양급여비용 청구
57		심사청구서 대행청구단체기호, 대행청구단체의 작성자 생년월일 기재누락 또는 기재착오
	01	심사청구서의 대행청구단체기호와 신고현황의 대행청구단체기호 불일치
	02	대행청구시 심사청구서에 대행청구단체기호 기재누락
	03	대행청구기관이 아니면서 심사청구서에 대행청구단체기호 기재
	04	대행청구시 심사청구서에 대행청구단체의 작성자 생년월일 기재누락
59		질병군(DRG) 중복청구(이전 접수분과 동일한 진료분 청구)
	01	질병군(DRG) 중복청구(이전 접수분과 동일한 진료분 청구)
	02	질병군(DRG) 전산매체 착오청구
81		명세서 건수의 30% 이상 심사불능
	01	명세서 건수의 30% 이상 심사불능

나. 심사불능

코드	세부 코드	내역
04		상병분류기호, 약국 직접조제 증상분류기호 기재누락 또는 기재착오, 가정간호 요양급여비용 등 착오청구
	04	명세서 상병분류기호 기재누락 또는 기재착오
	11	명세서 상병분류구분 기재누락 또는 기재착오
	12	명세서 상병분류구분 주상병 구분코드 미존재 또는 2개 이상 존재
08		요양개시일 기재착오, 명세서 접수일 이후의 진료분 청구, 약국 처방조제 명세서 처방전 교부번호 미기재 등
	01	명세서 요양개시일 유형(CCYYMMDD) 기재착오
	03	명세서 접수일 이후의 진료분 청구
10		명세서 수진자 주민등록번호, 수진자 성명, 가입자(세대주) 성명 기재누락 또는 기재착오, 산정특례 대상자 등 등록정보 기재누락 또는 기재착오, 출생일 이전 진료분 청구 등
	02	명세서 수진자 주민등록번호 기재누락 또는 기재착오(건강보험)
	06	명세서 수진자 성명 기재누락(건강보험)
	09	중증질환 및 희귀질환·중증난치질환 산정특례대상자의 등록번호 기재누락 또는 국민건강보험공단의 산정특례대상자 등록정보와 상이(건강보험)

코드	세부 코드	내 역
11		보훈병원, 보훈위탁진료 또는 국가무료진료 지정 이외 요양기관에서 청구 등
	05	보훈위탁진료 미지정 요양기관에서 보훈국비환자 진료분 청구
	06	보훈위탁진료 요양기관 보훈국비환자(상이처, 무자격자)의 심사청구서 보험자 종별과 명세서 '공상 등 구분' 불일치
	11	보훈병원 이외의 요양기관에서 보훈국비환자 진료분(공상 등 구분: B, D) 청구
	13	보훈병원 보훈국비환자 '공상 등 구분' 기재착오 또는 기재누락
	21	보훈 위탁진료 미지정 요양기관에서 보훈감면대상자 진료분 청구
12		요양기관 개설일 전, 폐업일 이후 또는 전후 진료분 미분리 청구, 휴업기간 중 진료분 청구, 행정처분기간 중 청구, 근무 의(약)사 없는 기간 중 진료(조제)분 청구, 소멸시효기간 만료일 전후 진료분 등
	00	소멸시효기간 만료일 전·후 진료분
	01	요양기관의 휴업기간 중 진료분 청구
	03	요양기관 개설일 전, 폐업일 이후 또는 전·후 진료분 미분리 청구(건강보험)
	05	요양급여비용 심사청구서·명세서의 '청구처' 착오 청구
	06	요양기관의 행정처분기간 중 진료분 청구(건강보험)
	07	요양기관의 근무 의(약)사 없는 기간 중 진료(조제)분 청구
	08	요양기관의 의료인력 출국으로 근무 의(약)사 없는 기간 중 진료(조제)분 청구
15		차상위 본인부담경감대상자 진료분의 미분리 작성, '공상 등 구분, 진찰횟수' 기재착오 등
	07	차상위 본인부담경감대상자 정신질환 이외의 상병으로 입원진료 시 특정기호 'F007' 기재착오
16		내원(입원)일수가 요양급여일수보다 큰 경우, 해당 명세서의 최초 내원일자와 요양개시일자 상이, 초·재진 가산횟수 기재누락 또는 기재착오, 내원일수·요양급여일수 기재누락 또는 기재착오 등
	01	내원(입원)일수 기재누락
	02	요양급여일수 기재누락
	03	내원(입원)일수가 요양급여일수보다 큰 경우
24		성별과 다른 진료 등
	01	성별과 다른 진료(남자에게만 발생하는 상병을 여자에게 기재)
	02	성별과 다른 진료(여자에게만 발생하는 상병을 남자에게 기재)
26		본인부담금 상이건의 청구내역 미분리 작성, 본인부담 감면 명세서 착오청구 등
	49	자립준비청년 의료비지원 진료 명세서(F028) 착오청구

코드	세부 코드	내 역
28		입원명세서 분리청구분 최초입원개시일 기재누락 또는 착오기재, 추가청구, 보완청구, 분리청구분의 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락
	01	추가청구, 보완청구, 분리청구분의 당초 청구한 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락
	03	보완청구건의 심사불능 사유코드 기재누락 또는 기재착오
30		심사청구서와 명세서의 청구구분(보완청구, 추가청구 등) 불일치
	02	심사청구서와 명세서의 청구구분(보완청구, 추가청구 등) 불일치
35		심사결과 통보 후 국민건강보험공단의 지급불능 건
	38	남여 성별 진료내역이 상병명과 불일치
	45	지정일 외 진료분 청구
	51	산정특례 적용기간 오류
	64	국가유공자(유가족) 건강보험 무자격기간 진료비
	83	건강보험 무자격기간 진료비
	84	차상위 자격 불일치
	86	외국인등 보험료 체납
	87	보험료체납 후 급여제한자 진료비 청구
38		연령비교 납득 곤란한 상병, 본인부담감면 특정기호 착오기재
	01	연령비교 납득 곤란한 상병
	03	15세 이하 아동입원 특정기호 착오기재
42		요양급여내역 기재누락 또는 의료인 면허정보와 인력신고 현황 불일치 등
	05	주상병에 의료인 면허정보 기재누락 또는 단순 기재착오 (명세서 서식과 면허종류가 맞지 않는 경우, 면허번호 자릿수 착오)
	07	주상병에 기재된 의료인 면허정보와 인력신고현황 불일치 (미신고, 청구일자 이후에 신고, 외래 명세서 요양개시일이 입사일자 이전이거나 최종근무일자 이후인 경우)
	09	주상병에 기재된 의료인 면허정보와 출입국 내역 비교 해당 의료인이 없는 기간 중 진료분 청구
	11	주상병에 기재된 의료인 면허정보와 휴가신고현황 비교 해당 의료인이 없는 기간 중 진료분 청구
	13	질병군 초음파 수가에 의료인 면허정보 기재누락 또는 단순 기재착오
	14	질병군 초음파 수가에 기재된 의료인 면허정보와 인력신고현황 불일치
	15	주상병에 기재된 의료인 면허정보 확인 결과 행정처분기간 중 진료분 청구
	17	질병군 마취통증의학과 전문의 초빙료에 기재된 의료인 면허정보와 인력현황 불일치
	18	질병군 마취통증의학과 전문의 면허정보 기재누락 또는 단순 기재착오

코드	세부 코드	내 역
60		계산착오, 청구 요양급여비용총액이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우, 청구액 및 본인일부부담금이 '0'인 경우(보훈 국비환자 진료분 제외), 질병군 식대 기재착오 등
	03	요양급여비용총액 1이 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우
	22	질병군 식대 기재착오
	26	질병군 100분의100 기재착오
	27	질병군 보훈국비환자 100분의100 기재착오
	28	질병군 보훈국비환자 비급여 기재착오
	29	질병군 외과전문의 가산 기재착오
	33	질병군 별도산정(비포괄) 항목 산정착오 또는 기재착오
	34	질병군 초음파검사 수가 기재누락 또는 기재착오
	36	질병군 입원료 산정과 요양기관 현황신고내역 불일치
	37	질병군 입원료 산정착오 또는 기재착오
	38	질병군 선별급여 항목의 산정착오 또는 기재착오
	39	질병군 급여 항목 산정착오 또는 기재착오
	40	잠복결핵감염 검진비 지원관련 지원금 등 기재누락 및 산정착오
	41	질병군 마취통증의학과 전문의 초빙료 산정착오 또는 기재착오
	42	질병군 주된 수술외에 실시한 수술의 수기로 산정착오 또는 기재착오
	43	수정체수술 질병군과 동시에 실시한 유리체흡인술 등 수기로 산정착오
	44	편도 및 아데노이드절제술 질병군과 동시에 실시한 아데노이드절제술 산정착오
	45	복수 형문 수술 질병군과 동시에 실시한 기타 형문 수술 또는 주요 형문 수술 산정착오
	46	질병군 주된 수술을 추가 실시한 수술로 착오산정
	47	질병군 의료질평가지원금 수가 산정착오 또는 기재착오
	49	질병군 전문병원 관리료 등 수가 산정착오 또는 기재착오
	50	질병군 응급의료수가 산정착오 또는 기재착오
	51	통증자가조절법(PCA) 산정착오 또는 기재착오
	52	제왕절개분만 진료의 특정기호 기재착오 및 기재누락
	53	질병군 입원환자 전담전문의 관리료 산정착오 또는 기재착오
	54	질병군 감염예방·관리료 산정착오 또는 기재착오
	55	질병군 야간전담간호사 관리료 산정착오 또는 기재착오
	56	질병군 환자 안전관리료 산정착오 또는 기재착오
	57	질병군 고위험임산부 집중치료실 입원료 등 산정착오 또는 기재착오
	58	질병군 수술 전후 교육상담료 및 심층진찰료 산정착오 또는 기재착오

코드	세부 코드	내 역
	59	질병군 신속대응시스템 운영료 산정착오 또는 기재착오
	60	질병군 명세서 인공수정체 제외금액 유형 기재누락 또는 기재착오
	61	질병군 명세서 야간간호료 산정착오 또는 기재착오
	62	질병군 원격협의진찰료 산정착오 또는 기재착오
	63	질병군 명세서 회송료 산정착오 또는 기재착오
	64	질병군 요양급여비용 열외군 행위별 진료내역 기재누락 또는 기재착오
	65	질병군 필수의료정책 소아수가 산정착오 또는 기재착오
	66	질병군 공공정책수가 급여 항목 산정착오 또는 기재착오
	67	질병군 비상진료 정책지원금 산정착오 또는 기재착오
	68	질병군 응급의료 관련 한시적 수가 산정착오 또는 기재착오
	69	질병군 상급종합병원 구조전환 지원사업 산정착오 또는 기재착오
	70	질병군 소아가산수가 산정착오 또는 기재착오
	71	질병군 상급종합병원 심층진찰 수가 시범사업 산정착오 또는 기재착오
	72	질병군 외과 병원 수가개선 시범사업 산정착오 또는 기재착오
	73	질병군 모자의료 진료협력 시범사업 정책수가 산정착오 또는 기재착오
	74	질병군 포괄 2차 종합병원 시범사업 산정착오 또는 기재착오
63	01	질병군 분류번호 누락 또는 청구 질병군 분류번호와 심사결정 질병군 분류번호가 상이, 요양병원 장기환자입원 명세서의 정액수가코드 누락 또는 상이 등 질병군 분류번호 누락 또는 청구 질병군 분류번호와 심사결정 질병군 분류번호가 상이
64	00	기타 사유('심사내역통보문' 참조) 등 기타 사유('심사내역통보문' 참조)
65	01	질병군 청구대상이 아닌 진료분 청구 또는 요양병원 서식 착오청구 등
	07	질병군 명세서의 입원일수 30일 초과 청구
	09	질병군 명세서의 질병군 분류내역 기재착오
	10	질병군 명세서의 포괄내역 기재누락
	11	질병군 명세서의 야간 및 공휴가산의 수술일과 수술시각 기재누락 또는 기재착오
	12	질병군 명세서의 입원 시 상병 유무 기재누락 또는 기재착오
	13	질병군 명세서의 분리청구건의 최초입원개시일 기재누락 또는 기재착오 (입원일부터 질병군 수술일까지 7일 미만)
	14	질병군 명세서의 의료의 질 점검표 기재누락 또는 기재착오
67		질병군별 포괄수가 대상 진료분의 요양급여비용총액 1, 본인일부부담금, 보험자부담금, 본인부담상한액초과금, 요양급여비용총액 2(진료비총액), 보훈청구액, 100분의100총액, 비급여총액 기재누락 또는 기재착오

코드	세부 코드	내 역
	01	질병군 명세서의 요양급여비용총액 1 기재누락 또는 기재착오
	02	질병군 명세서의 본인일부부담금, 장애인의료비 및 지원금 기재누락 또는 기재착오
	03	질병군 명세서의 청구액 기재누락 또는 기재착오
	04	질병군 명세서의 본인부담상한액초과금 기재누락 또는 기재착오
	05	질병군 명세서의 요양급여비용총액 2(진료비총액), 보훈청구액, 100분의100 총액, 비급여총액 기재누락 또는 기재착오
	06	질병군 보훈환자 상이등급 7급 일반질환의 (보훈)본인일부부담금 등 기재누락 또는 기재착오
	08	질병군 건강보험 급여제한자의 청구액, 본인일부부담금, 장애인의료비 및 지원금 기재누락 또는 기재착오
	10	질병군 명세서의 100분의100미만총액, 본인일부부담금, 청구액, 보훈청구액 기재누락 또는 기재착오
	11	보훈병원 감면대상자의 본인일부부담금, 보훈청구액 기재누락 또는 기재착오
	12	질병군 명세서의 포괄수가 기재누락 또는 기재착오
	13	질병군 요양급여비용 열외군 산정착오
69		2건 이상 발생될 수 없는 질병군별 요양급여비용 청구 등
	01	2건 이상 발생될 수 없는 질병군별 요양급여비용 청구
	04	신생아(생후 28일까지 또는 1세 미만이면서 입원 시 체중이 2,500g 미만인 소아)의 질병군 청구
	05	제왕절개분만 후 자궁동맥색전술 또는 자궁내풍선확장술 질병군 청구
	06	질병군 명세서의 복강경 관련 수가 산정착오 또는 기재착오
	07	질병군 명세서 산부인과 가산점수 산정 착오
	08	질병군 명세서 원형자동문합기 치료재료 신고 누락
	09	질병군 명세서 신의료기술 등 비급여(로봇 보조 수술)의 기재착오
	10	질병군 명세서 인공수정체 재료대 기재누락 또는 기재착오
	11	질병군 명세서 연령비교 진단분류기호 부여착오
	12	질병군 명세서 복수 항문 수술 산정착오
73		사망자 진료 후 청구, 의료급여 수급권자 진료분을 건강보험으로 청구
	01	의료급여 수급권자 진료분을 건강보험으로 청구
	02	사망자 진료 후 청구
89		질병군(DRG) 요양급여비용 추가청구로 심사중인 명세서 (요양급여비용 정산심사내역서 참조)
91		건강보험, 의료급여, 보훈 국비환자 미자격자 진료분 청구, 수진자 주민등록 번호 상이 등

코드	세부 코드	내 역
	00	수진자 주민등록번호 상이
	01	건강보험 미자격자 진료분 청구
	03	보훈 국비환자 미자격자 진료분 청구
	06	일부본인부담대상 전상군경 등(상이 7급 일반질환) 대상 이외 진료분 청구
	09	보훈 감면대상자 미자격자 진료분 청구(보훈병원)
	11	보훈 감면대상자 미자격자 진료분 청구(위탁병원)
97		질병군 간호간병료 관련
	01	질병군 간호간병료 산정과 요양기관 현황신고내역 불일치
	02	질병군 간호간병료 산정착오 또는 기재착오

4. 추가청구

□ 청구대상

요양기관이 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 요양급여비용이 적은 질병군으로 청구되었거나 입원일수 착오 청구 및 식대 또는 외과전문의 가산 등 별도 산정가능 내역이 누락 또는 착오 청구되어 요양급여비용의 추가 청구가 가능한 건

□ 심사청구서 및 명세서 작성(예시참조)

1) 추가청구는 원 청구방법과 동일한 매체로 하며, 반드시 원청구분과 구분 작성하여 청구하되, 질병군 분류에 필요한 내역인 'L항 51목~56목' 공통사항을 기재하여야 하며, 심사청구서 및 명세서의 청구구분코드는 '2'(추가청구)를 기재하고, 명세서 청구구분 항목에는 원청구의 접수번호, 명세서일련번호를 기재한다.

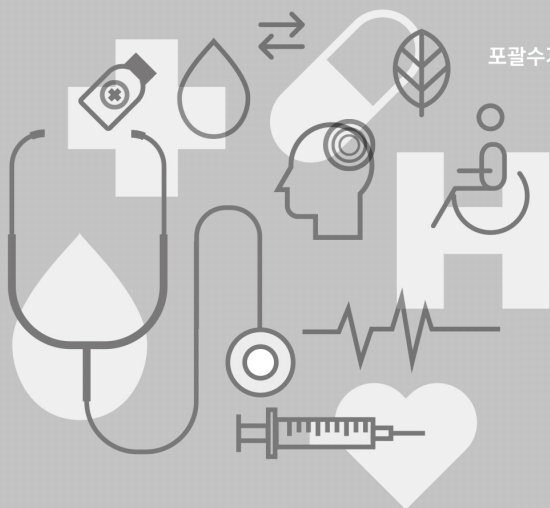
2) 각 항목 내용을 변경하여 추가청구할 때에는 질병군 분류내역 및 포괄내역인 'L항'과 '입원일수'는 원청구분과 동일하게 기재하여야 하며, 당초 청구내역과 관계없이 최종적으로 확인된 내역을 기재한다.

(예시1) 실제 입원일수는 4일이나 3일로 청구하여 질병군 요양급여 비용을 지급받은 경우

→ 추가 청구분 명세서에 4일로 기재하고 4일의 급여비용과 3일의 급여비용의 차액을 기재하여 청구

(예시2) 실제 질병군 분류번호는 G09710이나 G09510으로 청구하여 질병군 요양급여비용을 지급받은 경우

→ 추가 청구분 명세서에 질병군 분류번호 G09710으로 기재하여 청구하고 원청구 급여비용과 최종 질병군 급여비용의 차액을 기재하여 청구



Ⅲ.

질병군 모니터링

제1장 질병군 요양급여비용 모니터링	257
제2장 요양급여비용 심사·지급업무처리기준	263

제1장 질병군 요양급여비용 모니터링

1. 법적근거

- 질병군별(DRG) 요양급여비용의 심사는 국민건강보험법 시행규칙 제20조 및 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(보건복지부 고시) 제4조의2 제3항 및 제5조1항에 의거 요양급여비용의 지급 후 진료내역에 대한 확인심사를 실시할 수 있음.

2. 목적

- 질병군별(DRG) 포괄수가제도가 갖는 부정적인 측면을 최소화하며, 의료의 질 저하 등을 방지하기 위함.

3. 내용

- 질병군 분류번호의 정확성, 상향청구, 분리청구 등으로 인한 착오 및 오류 청구 여부
- 요양급여비용 열외군 환자의 요양급여비용 및 입원일수 열외군 산정의 타당성 여부
- 본인부담금 과다징수 여부
- 의료의 질과 퇴원의 적정성(조기퇴원 등) 여부

4. 요양기관의 제출자료

- 진료기록부 사본
- 질병군별 포괄진료비 계산서 사본(요양급여기준에 관한 규칙 별지 제6호 서식)
- 기타 모니터링 관련 요청자료

5. 방법

- 요양기관이 청구한 DRG 요양급여비용 청구건을 필수사항만 전산점검하고, 건별(정밀) 심사없이 지급한 후 건강보험심사평가원장이 정한 요양급여비용 확인심사 선정기준에 따라 선정된 대상건과 요양급여비용 열외군 환자의 청구건에 대해 확인심사를 실시함.

- 서면확인 방법으로 적정 청구여부 등에 대해 확인이 곤란한 경우 현지확인 심사를 실시할 수 있음.

6. 모니터링 결과처리

- 모니터링 결과 착오 청구가 확인된 경우에는 기 지급된 DRG 요양급여비용과의 차액을 당해 요양기관의 차기 지급액에서 차감지급토록 공단으로 통보
- 모니터링 결과 필요하다고 판단되는 경우에는 현지조사를 의뢰함.

※ DRG 요양급여비용 모니터링 관련 정산사유별 코드 및 내역

구 분		코드	내 역
모니터링	별도 산정 항목	AC	별도산정 항목 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		AE	별도산정 항목의 비급여 또는 요양급여비용 100분의100본인부담 항목 착오
		AL	별도산정 항목의 증빙자료상 확인되지 아니한 요양급여비용 착오(본인부담액 적정장수)
		BC	기본식대 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		BL	기본식대의 증빙자료상 확인되지 아니한 요양급여비용 착오(본인부담액 적정장수)
		CC	가산식대 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		CL	가산식대의 증빙자료상 확인되지 아니한 요양급여비용 착오(본인부담액 적정장수)
		DC	코로나19 진단검사 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		EC	수술전후 교육상담 등 시범사업 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		FC	코로나19 신속항원검사 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		GC	포괄 2차 종합병원 지원사업 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		IC	원격협의진찰료 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		KC	코로나19 분만 격리관리료·통합 격리관리료·코로나19 수술실 격리관리료 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		MC	상시 지정 음압격리병상 정책가산지원금 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		NC	비상진료 정책지원금 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		OC	응급의료 관련 한시적 수가 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		RC	신속대응시스템 시범사업 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		SC	별도산정 항목(S, V, W, A, B, D, E항) 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		SE	별도산정 항목(A, B, D, E항)의 비급여 또는 요양급여비용 100분의100본인부담 항목 착오
		SL	별도산정 항목(S, V, W, A, B, D, E항)의 증빙자료상 확인되지 아니한 요양급여비용 착오(본인부담액 적정장수)
		TC	상급종합병원 회송료 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		UC	코로나19치료제 경구제 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과

구 분		코드	내 역
		VC	코로나19치료제 주사제 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		WC	상급종합병원 구조전환 지원사업 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		XC	비상진료대책 수가 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		1C	2인실 간호간병료 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		2C	2인실 추가비용 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		3C	3인실 간호간병료 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		4C	3인실 추가비용 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		5C	상중 4인실 간호간병료 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		6C	상중 4인실 추가비용 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
		9C	1인실 제외금액 요양급여기준 적용착오 또는 범위 초과
	별도 산정 항목 본인 부담률 변경	1B	요양급여기준 적용착오로 기본본인부담률로 변경
		5B	요양급여기준 적용착오로 본인부담률을 50%로 변경
		8B	요양급여기준 적용착오로 본인부담률을 80%로 변경
		9B	요양급여기준 적용착오로 본인부담률을 90%로 변경
	포괄 관련	PC	포괄수가 적용착오 PA 질병군(DRG) 분류번호 적용착오 PB 입원일수 산정착오 PH 야간, 공휴가산 산정착오 PO 산부인과 가산 산정착오
		PL	포괄수가 적용착오 (본인부담액 적정징수) PA 질병군(DRG) 분류번호 적용착오 PB 입원일수 산정착오 PH 야간, 공휴가산 산정착오 PO 산부인과 가산 산정착오
		PD	요양급여비용 열외군의 행위별 총진료비 산정 등 착오
		7I	복강경수술 중 개복수술 산정착오
		87	급여 인공수정체 개수 산정착오
		J	행위·질병군 분리청구 적용 착오
		R	질병군별 요양급여비용 청구대상이 아닌 경우
		L	본인부담금 과다징수

구 분		코드	내 역
행위별 청구		Q	질병군(DRG) 요양급여비용 청구대상을 요양급여비용으로 청구한 경우
중복청구		G	질병군 요양급여비용과 외래 중복청구
		S	질병군 요양급여비용과 원외처방 약제비 중복청구
분리청구		Y	1건의 요양급여비용을 2건 이상(질병군-행위별 또는 질병군-질병군)으로 나누어 분리청구한 경우
질병군중복		4	2회 이상 발생될 수 없는 수술이 중복 청구 된 경우
치핵수술후 6주 이내		5	치핵수술후 6주 이내 재수술(질병군) 청구한 경우
이의신청		장산 사유별	추가 인정
추가청구	별도 산정 관련	AP	별도산정 항목(1항~10항) 추가인정
		BP	기본식대 추가인정
		CP	가산식대 추가인정
		DP	코로나19 진단검사 추가인정
		EP	수술전후 교육상담 등 시범사업 추가인정
		FP	코로나19 신속항원검사 추가인정
		IP	원격협의진찰료 추가인정
		KP	코로나19 분만 격리관리료·통합 격리관리료·코로나19 수술실 격리관리료 추가인정
		MP	상시 지정 음압격리병상 정책가산지원금 추가인정
		NP	비상진료 정책지원금 추가인정
		OP	응급의료 관련 한시적 수가 추가인정
		RP	신속대응시스템 시범사업 추가인정
		GP	포괄 2차 종합병원 지원사업 추가인정
		SP	별도산정 항목(S, V, W, A, B, D, E항) 추가인정
		TP	상급종합병원 회송료 추가인정
		UP	코로나19치료제 경구제 추가인정

구 분		코드	내 역
		VP	코로나19치료제 주사제 추가인정
		WP	상급종합병원 구조전환 지원사업 추가인정
		XP	비상진료대책 수가 추가인정
		1P	2인실 간호간병료 추가인정
		2P	2인실 추가비용 추가인정
		3P	3인실 간호간병료 추가인정
		4P	3인실 추가비용 추가인정
		5P	상중 4인실 간호간병료 추가인정
		6P	상중 4인실 추가비용 추가인정
	포괄 관련	PP	포괄수가 추가인정
		7P	복강경수술 중 개복수술 보상비용 추가인정
기타	Z	기타	
	XQ	환수요청에 의한 전액환수	

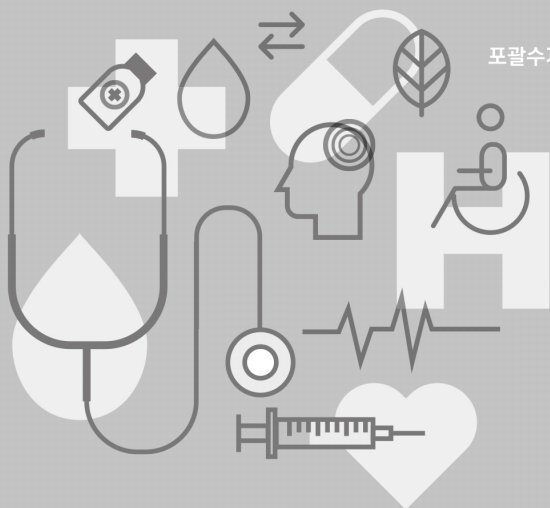
제2장 요양급여비용 심사·지급업무처리기준

제4조의 2(요양급여비용의 심사방법 및 절차 등)

- ① ~ ② <생략>
- ③ 심사평가원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제9조에 따른 요양급여비용의 지급 후 심사내역을 확인할 수 있다.
 1. 법 시행령(이하“령”이라 한다) 제21조제3항에 따른 요양급여
 2. 영 제22조에 따른 약제 및 치료재료의 금액
 3. 제4조제2항제2호에서 가입자등별로 요양급여 실시 횟수나 기간 등을 제한하거나 요양기관간 연계 확인이 필요한 사항
 4. 법 제43조에 따른 신고 사항에 대한 사실여부 확인
 5. 국가, 지방자치단체, 공공기관 등이 법률에 근거하여 확인요청을 하는 경우 또는 환자안전에 관한 중요사항 등 사회적 요구가 있는 경우로서 심사평가원장이 심사내역 확인이 필요하다고 인정하는 요양급여비용
 6. 기타 명백한 청구 착오 건으로 보건복지부장관의 승인을 받아 내역 확인이 필요하다고 인정되는 경우의 요양급여비용

제5조(심사관련 자료제출 등)

- ① 심사평가원은 법 제96조제2항에 따라 진료기록부, 수진자에게 발행된 진료비계산서 사본 등 요양급여비용 심사에 필요한 자료(이하 “심사자료”라 한다)의 제출을 요청할 수 있다.
- ② ~ ④ <생략>



IV.

질병군별 포괄수가제 관련 급여기준 등

제1장 질병군 영양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항	267
제2장 질병군별 포괄수가제 관련 행정해석	272
제3장 질병군별 포괄수가제 관련 심사기준(지침)	276
제4장 질병군 분류번호 결정의 이해	279

제1장 질병군 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

보건복지부 고시 제2015 - 26호('15.1.30. 시행)

○ 일반사항

제목	세부인정사항
질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 수술을 실시한 경우 수치료 추가 산정방법	질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 제1편제2부 제9장제1절(기본처치 제외) 및 제10장제3절, 제4절의 수술을 실시한 경우의 추가 산정 방법은 다음과 같이 한다. - 다 음 - 1. 질병군 진료 중 질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술과 날을 달리하여 실시하는 수술도 포함함 2. 해당 수술 항목의 소정점수만을 산정하고, 야간·공휴·가산 등을 포함한 모든 가산은 적용하지 아니함 3. 아래의 경우는 추가 산정하지 아니함 가. 합병증 혹은 처치 중의 우발적 천자 및 열상 등으로 실시한 수술 나. 수정체수술 질병군과 동시에 실시한 유리체흡인술(자505), 유리체내주입술(자507), 유리체절제술-부분절제(자512-나) 다. 편도절제술과 동시에 실시한 아데노이드절제술(내시경 하에서 실시한 경우 포함) 라. 기타 또는 주요 항문수술 질병군에 해당하는 수술을 2개 이상 실시한 경우 4. 위 1부터 3까지에서 정하고 있지 않은 내용은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장, 제10장 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 I. 행위 제9장, 제10장을 적용한다.

보건복지부 고시 제2014 - 240호('15.1.1. 시행)

○ 제4장 산부인과

제 목	세부인정사항
「기타 자궁 수술」 및 「자궁부속기수술」 질병군의 가산점수 인정기준	「복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「자궁부속기 수술(악성종양제외)」 질병군의 가산점수는 진료담당의사의 의학적 판단 하에 임신·출산능력을 보존하는 수술을 시행한 경우 산정함을 원칙으로 하며 인정기준은 다음과 같이 함 - 다 음 - 가. 임신·출산을 담당하는 장기의 병변 부위만을 제거·교정하는 수술을 하여 임신·출산능력을 보존한 경우 다만, 자궁내막증이 있거나 불임(또는 난임) 등으로 임신가능성을 높이기 위해 난소 또는 난관 전절제술을 실시한 경우는 사례별로 인정 나. 임신·출산을 담당하는 장기의 수술을 동시에 실시하여 그 수술결과로 임신·출산능력이 보존된 경우 다. 아래의 경우는 가산점수를 산정하지 아니함 (1) 폐경 또는 55세 이상 여성(55세 이상이나 폐경이 아닌 경우 관련자료 첨부시 이를 참조하여 인정) (2) 기존에 시행한 수술로 임신·출산 능력을 상실한 경우

※ 기타 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시

제 목	세부인정사항
수정체낭 고정용 치료재료의 급여기준	안구영역 임플란트인 수정체낭 고정용 치료재료는 다음의 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 수정체 아탈구가 있어 수술을 요하는 경우 나. 모양소대 결손 및 손상이 있는 백내장의 경우 (고시 제2017-173호, '17.10.1. 시행)

제 목	세부인정사항
탈장수술용 일반 MESH-3D TYPE 급여기준	1. 일반 MESH-3D TYPE의 치료재료는 탈장수술 시 다음의 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 60세 이상의 환자 나. 탈장이 재발된 경우 다. 탈장 orifice size가 3cm(SCHUMPELICK-AACHEN Classification grade III) 이상인 경우 2. 상기 1항의 급여대상 이외 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함. (고시 제2017-152호, '17.09.01. 시행)

제 목	세부인정사항
골반장기탈출 교정용 MESH 급여기준	골반장기탈출을 교정하기 위하여 사용하는 Seratom Implant와 골반장기탈출증 이식용 메쉬(Preshape Type)는 다음의 경우에 1개만 요양급여를 인정함. - 다 음 - 1. 자궁적출술을 시행 받은 후 발생한 질원개탈출증 2. 골반재건술을 시행 받은 후 재발된 경우 3. 자궁적출술 또는 골반재건술을 처음 시행 받는 경우 1) POP-Q 검사상 II기에서 다음의 경우 인정 ① 60세 미만 환자 ② 65kg 이상의 과체중 환자 ③ 외측 결손이 의심되는 전 질벽 탈출증(방광류) 환자 2) POP-Q 검사상 III 또는 IV기인 경우 ※ POP-Q: Pelvic Organ Prolapse Quantification (고시 제2016-190호, '16.10.1. 시행)

제 목	세부인정사항
눈의 계측검사 [편측]의 급여기준	1. 눈의 계측검사[편측]는 백내장 수술 시 인공수정체의 도수를 측정하기 위한 검사로 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함. - 다 음 - 가. 백내장 수술 전 1회 나. 상기 가. 실시에도 불구하고 진료상 반드시 필요하여 1회를 초과하여 실시한 경우 의사소견서 및 진료내역 등을 참조하여 1회에 한하여 추가 인정하며, 이 경우 해당 검사 소정 점수의 50%를 산정함. 2. 상기 1. 백내장 수술 이외에 시행한 경우는 비급여하도록 함. (고시 제2020-173호, '20.9.1. 시행)

제 목	세부인정사항
펄스에너지를 이용한 수정체전낭원형절개술용의 급여기준(치료재료)	수기 방식의 수정체전낭원형절개술로 수술적 접근이 어려운 백내장 사례에 사용하는 펄스에너지를 이용한 수정체전낭원형절개술용 치료재료는 다음과 같은 경우 요양급여를 인정하며, 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률 90%로 적용함. - 다 음 - 가. 급여대상 : 수기방식의 수정체전낭원형절개술로 수술적 접근이 어려운 백내장 사례(작은 동공, 작은 눈, 약한 섬모체소대, 과숙 백내장, 각막 이상 등) 환자 나. 급여개수: 실사용량 다. 상기 급여대상은 요양급여비용 청구시 진료기록부, 관련 자료(사진, 영상자료 등)를 반드시 첨부하여야 함 (고시 제2022-54호, '22.3.1. 시행)

제 목	세부인정사항
백내장용 ILLUMINATED CHOPPER의 급여기준	‘백내장용 ILLUMINATED CHOPPER’는 수술현미경 조명으로 수술적 접근이 어려운 백내장 수술에 사용하는 치료재료로 다음의 경우에 요양급여를 인정하며, 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률 90%로 적용함. - 다 음 - 가. 급여대상 : 1) 각막 중심부(동공)를 침범한 각막혼탁 2) 교정시력 안전수동(HM) 이하인 과숙백내장 ※ HM(Hand movement): 눈 바로 앞에서 손을 좌우로 움직이는 것을 식별할 수 있는 상태 나. 인정개수 : 수술 당 1개 다. 상기 급여대상은 요양급여비용 청구 시 수술 전 시력이 기재된 진료기록부, 관련 자료(산동 후 촬영된 수정체 칼라 사진 등)를 반드시 첨부하여야 함. (고시 제2025-154호, '25.9.1. 시행) ※ 질병군 별도보상은 '25.9.29. 시행

제2장 질병군별 포괄수가제 관련 행정해석

□ 보건복지부 급여 65720-1898호, 2001.12.29.

○ 헌혈증서 소지자의 수혈비용에 대한 본인부담금 산정방법

가. 관련근거: 혈액관리법 제14조제2항 및 동법 시행규칙 제16조·제17조

나. 위호와 관련 국민건강보험법령의 적용을 받는 입원환자 중 수혈을 실시하는 경우에는 수혈비용의 100분의 20(수혈비용의 본인부담액)의 보상 한도내에서 헌혈내역에 따라 대한적십자사가 본인부담금을 보상하고 있으므로 질병군별 포괄수가제에서도 질병군에 대한 본인부담액에서 헌혈증서에 따른 대한적십자사의 보상금액을 공제토록 함.

○ 요양급여비용의 구분산정 방법

- ▶ 질병군별 요양급여비용은 환자에게 제공된 진료내역에 관계없이 입원진료에 필요한 모든 비용을 포괄하여 질병군별로 일정 금액을 정한 것임.
- ▶ 따라서 국민건강보험공단(이하 '공단'이라한다)의 가입자 등에 대한 자격 관리 업무 및 본인부담액 보상금 지급 등과 관련하여 일당 공단 또는 본인 부담액 산정이 필요한 경우 다음과 같은 방식에 의함.

$$\text{일당 공단(또는 본인)부담액} = \frac{\text{해당 환자의 공단(또는 본인)부담액}}{\text{해당 환자의 입원일수}}$$

※ 본인부담액은 국민건강보험법 시행령[별표 2] 제2호의 규정에 의한 금액

○ 타 법령(산재, 자보 등)으로 입원진료 중 질병군 진료 발생 시 경우 요양급여 비용 산정방법

- ▶ 산업재해보상보험법에 의거 요양급여를 받고 있는 자에게 국민건강보험법에 해당하는 요양급여가 발생한 경우 진찰료, 입원료, 조제료, 주사료, 방사선 진단료 등 산재 요양급여와 중복되는 항목은 건강보험으로 산정할 수 없으나 그 외 건강보험 요양급여에 필요한 요양급여비용은 산정할 수 있도록 되어 있음. (급여1492-46323호, '82.6.23)

- ▶ 그러나 질병군별 포괄수가는 질병군 진료를 위하여 필요한 모든 비용(진찰료, 입원료, 조제료, 주사료, 수술료, 약제료, 치료재료비용 등)이 포함되어 있어 동 포괄수가에서 타 법령의 요양급여와 중복되는 항목의 비용을 제외하기는 곤란하므로 타 법령(산재, 자보 등)으로 입원진료 중 질병군 진료가 발생한 경우에는 행위별수가제를 적용토록 함.

○ 질병군별(DRG) 포괄수가제와 개방병원 시범사업 적용 방안

가. 관련근거 : 보건복지부 의정65500-193호(2001.2.28, 개방병원 활성화방안) 및 급여65720-1677호(2001.11.16, 개방병원 시범기관 요양급여비용의 청구 및 심사기준 통보)

나. 위호와 관련하여 질병군별 포괄수가제도에서 개방병원 시범사업을 다음과 같이 적용토록 함.

- 다 음 -

▶ 개원의원이 질병군 진료 요양기관인 경우

- 개원의원인 질병군 진료 요양기관은 7개 질병군에 대한 입원 및 수술(분만포함)이 가능한 요양기관이므로 개방병원에 질병군 진료를 의뢰할 수 없으며 자신의 의료기관에서 입원, 수술 등을 하여야 함.

▶ 개방병원이 질병군 진료 요양기관인 경우

- 개방병원인 질병군 진료 요양기관은 질병군 진료 요양기관이 아닌 개원의원으로부터 질병군 진료를 의뢰받을 수는 있으나, 입원부터 퇴원까지의 전 입원과정을 개방병원에서 반드시 진료하여야 함.

따라서 질병군 진료는 개원의원과 입원기간을 나누어 진료할 수 없으며 질병군 요양급여비용은 개방병원 종별수가를 적용한 포괄수가로 개방병원에서 청구하여야 함. 이 경우 개방병원의 포괄수가에는 입·퇴원 당일의 외래비용을 포함하고 있으므로 입·퇴원 당일에 개원의원에서 외래진료를 한 경우에도 관련비용을 행위별로 청구하거나 환자에게 별도로 부담시켜서는 아니됨.

- ▶ CT 촬영 및 검사 등을 개방병원에 의뢰한 경우
 - 개원의원 등이 질병군 진료 요양기관인 경우 동 기관의 의사 참여없이 CT촬영 및 검사 등을 개방병원에 의뢰할 수 있음.
 - 그러나 이 경우 개방병원에 질병군 환자를 의뢰하였다 하더라도 의뢰한 요양기관의 종별수가를 적용한 포괄수가로 청구하여야 하며 검사비용 등을 환자에게 별도로 부담시켜서는 아니됨.

□ 보건복지부 급여 65720-1693호, 2002.11.22

- 무허가 인공수정체를 사용한 경우 조치방안
 - ▶ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 1 요양급여의 적용기준 및 방법 제4호 “치료재료는 약사법 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항의 (효능·효과 및 사용방법)의 범위 안에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요·적절하게 사용한다”라고 규정되어 있는 바,
 - ▶ 인공수정체는 수정체 수술에 있어 중요한 주 치료재료이고, 전체 진료비용 중에서도 상당한 부분을 차지하므로 관련 법령에 의하여 허가·신고 등을 받지 않은 인공수정체를 사용한 수정체 수술의 경우 재료대를 포함한 관련 비용 모두를 불인정

□ 보건복지부 보험급여과 - 2256호, 2013.09.23.

- 종합병원의 종별가산율 인하기관의 질병군 상대가치점수 적용
 - ▶ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편제1부Ⅱ. 요양기관 종별가산율에서는 25%의 가산율을 적용받고 있는 종합병원에서 「의료법」 제3조의3(종합병원)에 따른 진료과목, 전문의 기준이 부적합한 경우 시정기간 종료 익일부터는 동 고시에 따른 20%의 병원 종별가산율을 적용받도록 하고 있음.
 - ▶ 따라서, 포괄수가제에서는 해당 적용기간 동안 질병군별 상대가치점수는 병원의 점수를 적용하고, 질병군 진료기간 도중에 종별 가산율이 변경되는 경우에는 질병군 진료개시일 기준으로 질병군 상대가치점수를 적용하는 것이 타당함.

□ 보건복지부 건강보험지불혁신추진단-1068호, 2025.9.2.

○ 초음파 검사의 급여기준 관련 질의응답 변경안내

- ▶ 변경내용: 임신 유지목적으로 입원하여 6일이내에 제왕절개분만이 이루어진 경우(포괄수가제 청구)에 산전진찰을 목적으로 시행하는 임신부 초음파는 급여* 적용

* 「초음파 검사의 급여기준」에 따라 적용

제3장 질병군별 포괄수가제 관련 심사기준(지침)

질병군(DRG) 분류를 위하여는 진단명(주진단명, 기타진단명), 수술명 등의 정보를 필요로 하는 바, 본 지침은 진단명(진단분류기호) 선정과 관련하여 일부 특정진단명에 대한 해당 조건을 명시한 것으로, 관련 조건에 충족되는 경우에 한하여 해당 진단분류기호를 부여할 수 있음.

○ 임신[임신-유발]고혈압(O13)

정상혈압을 갖고 있던 여성에서 임신20주 이후에 수축기 혈압이 140 mmHg 이상이거나 확장기 혈압이 90mmHg 이상, 6시간 이상의 간격으로 최소한 2번 이상 증명되고 분만 후까지 단백뇨가 동반되지 않고 고혈압으로 남아 있는 경우

○ 전자간증(O14)

아래의 혈압과 단백뇨의 조건이 모두 충족되는 경우

가. 혈압 : 정상혈압을 갖고 있던 여성에서 임신20주 이후에 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 확장기 혈압이 90mmHg 이상, 6시간 이상의 간격으로 최소한 2번 이상 증명된 경우

나. 단백뇨 : 6시간 이상의 간격으로 2+이상(또는 100mg/dl이상) 2번 이상 증명된 경우 또는 24시간 요중에 단백질이 300mg 이상 존재가 확인된 경우

○ 중증 전자간증 (O141)

- 전자간증이면서 다음의 기준 중 1개 이상 충족

- 환자가 침상 안정 상태에서 적어도 6시간 간격으로 2회에 걸쳐 수축기 혈압 160mmHg 이상 또는 확장기 혈압 110mmHg 이상
- 24시간 채뇨 소변에서 5gm이상의 단백뇨 또는 적어도 4시간 간격으로 2회 채뇨 점적뇨에서 3+이상
- 24시간 500ml 이하의 뱃뇨
- 대뇌 장애 또는 시력 장애
- 폐부종 또는 청색증
- 상복부 또는 우상복부통증

- 간기능 장애
- 혈소판 감소증
- 태아발육지연

○ 헬프증후군 (O142)

- 다음의 기준을 모두 충족

- 용혈(hemolysis)
Abnormal peripheral blood smear (microangiopathic anemia)
Increased bilirubin $\geq 1.2\text{mg/dl}$
Increased LDH $> 600 \text{ IU/L}$
- 간효소치 상승
Increased AST $\geq 72 \text{ IU/L}$
Increased LDH as above
- 저혈소판혈증 Platelet count $< 100 \times 10^3 / \mu\text{l}$

○ 자간증(O15)

전자간증(O14)의 조건을 충족하면서 임신성 고혈압에 의해 경련(Convulsion)이 동반된 경우

○ 달리 분류되지 않은 분만전 출혈(O46)

분만 전에(활발한 진통이 시작되기 전) 출혈이 있어 입원한 경우 또는 입원하여 분만 전에 출혈량에 관계없이 출혈이 있었던 경우(혈성이슬 제외)

* 응고장애를 동반한 경우 응고결함을 동반한 분만전 출혈(O460) 부여 가능

○ 달리 분류되지 않은 분만중 출혈이 합병된 진통 및 분만(O67)

분만 중 (활발한 진통이 시작된 후부터 태아의 만출까지 : 분만 제1.2기)에 과다출혈이 있었던 경우로 분만전(입원당시)과 비교 Hct가 10% 이상 감소한 경우이거나 수혈이 필요하여 수혈을 실시한 경우

* 응고장애를 동반한 경우에는 응고결함을 동반한 분만중 출혈(O670) 부여 가능

○ 분만후 출혈(O72)

분만 제3기부터 분만 후 6주 이내(조기산후출혈과 지연산후출혈을 모두 포함)에 과다 출혈이 있었던 경우로 분만전(입원당시)과 비교Hct가 10% 이상 감소한 경우이거나 수혈이 필요하여 수혈을 실시한 경우

* 응고장애를 동반한 경우에는 분만후 응고결함(O723) 부여 가능

○ 급성 출혈후 빈혈(D62)

외과적 수술, 처치 후 다량의 출혈로 수술전(입원당시)과 비교 Hgb과 Hct 수치의 10% 이상 감소 및 Hb 10g/dl 미만으로 저하되어 이에 대한 치료가 이루어진 경우(약제투여, 수혈 등)

○ 가진통(O47)

임신 만기 전에 자궁의 불규칙적인 수축으로 인한 통증으로 수축이 자연 소실 되거나 자궁경관의 개대가 없는 상태로 분만으로 이어지지 않은 진통으로 확인된 경우(분만이 이루어진 경우에는 부여할 수 없음)

○ 산후기 패혈증(O85)

분만 후 첫 24시간을 제외한 산후 10일 이내에 2일간 계속하여 38℃(100.4°F) 이상의 체온상승이 확인된 경우

○ 고령 초임녀 임신의 관리(Z355)

초임산부로서 35세 이상인 경우

○ 어린 초임녀 임신의 관리(Z356)

초임산부로서 16세 미만인 경우

○ 기타 고위험임신의 관리(Z358)

경산으로 40세 이상인 경우와 35세 이상인 경산으로 전 출산과 만 5년 이상 Interval이 있는 경우

○ 달리 분류되지 않은 처치에 따른 감염(T814)

수술부위의 통증, 국소 종창, 발적, 열감 등의 감염 징후를 동반하면서

- 표재성 창상, 심부 절개 부위 및 기관/강 등 외과수술 부위에서 농성 분비물이 나오는 경우
- 무균 처치시 획득된 체액이나 조직에서 미생물의 배양이 확인된 경우
- 무균 처치시 획득된 체액이나 조직에서 미생물이 분리된 경우 등으로 외과 의사나 주치의사의 판단에 의해 감염으로 진단한 경우

○ 1형 당뇨병(E10)

“한국표준질병사인분류”에 의하여 당뇨병이 불안정형(brittle), 연소성발병형(juvenile-onset), 케톤증경향(ketosis-prone) 또는 I형(type I)인 경우

제4장 질병군 분류번호 결정의 이해

질병군 분류번호와 관련된 질병군별 주진단 범주, 중증도 점수 생성 등의 이해를 위해 KDRG version 3.5의 내용을 정리함

○ 질병군 분류번호

가. 질병군 분류(진단명 기준 환자군, Diagnosis Related Group(DRG))는 입원 환자를 자원소모 유사성과 임상적 유사성에 기초하여 분류하는 입원환자 분류체계이다.

나. 질병군 분류번호는 총 6자리이며, 첫 4자리는 질병군범주, 5번째 자리는 연령구분, 6번째 자리는 합병증 및 동반상병(기타진단)에 의한 분류(중증도)이다.

○ 질병군 분류과정

가. 질병군의 일반적인 분류 과정은 입원환자의 주진단에서 출발한다.
주진단에 따라 입원환자를 주진단은 23개의 MDC(Major Diagnostic Category) 중 하나로 분류된다.

나. 환자가 수술을 받았는지 여부에 따라 외과계와 내과계 질병군으로 구분되며, 외과계 질병군은 환자가 받은 수술에 따라 질병군이 결정되고 내과계 질병군은 주진단명에 의해 결정된다.

다. 외과계 그룹은 시술명에 따라 세분화되며, 한 환자가 동일 입원기간 내에 여러 시술을 받은 경우 '외과적 우선순위(별표 7 질병군범주 우선순위)'에 따라 우선순위가 가장 높은 외과 질병군으로 배정된다.

라. 개복이나 내시경수술(복강경이나 흉강경)의 구분 및 단측과 양측 등 질병군 분류의 구분이 필요한 경우에는 부가코드(ADC)를 이용하여 질병군을 결정한다.

마. 주진단과 수술에 따라 ADRG(질병군 분류번호 4째자리)까지 분류한 다음, 필요시 연령에 따라서 ADRG를 추가로 세분화한다.

바. 기타진단을 이용한 중증도 분류 과정은 3가지로 구분된다. 첫 번째 단계는 기타진단의 중증도 점수를 결정하는 것이고 외과환자의 경우 0점에서 4점까지 중증도 점수를 부여하고 있다.

(참고 별표 4 기타진단의 중증도 점수)

사. 두 번째 단계는 한 환자가 2개 이상의 기타진단을 가질 경우 환자 단위의 중증도 점수를 결정하는 것이다. 개별 기타진단의 중증도 점수를 통합하는 공식이 있어서 이 공식을 이용해서 환자단위 중증도 점수(PCCL, Patient Clinical Complexity Level)를 결정하게 된다.

아. 환자단위 중증도 점수를 이용하여 ADRG별로 중증도 분류단계(최종 질병군 분류번호)를 결정하게 된다. 이때 결정된 중증도 분류는 ADRG 별로 중증도 분류의 단계를 달리하기 때문에 환자단위 중증도 점수가 ADRG의 중증도 분류와 일치하지는 않는다.

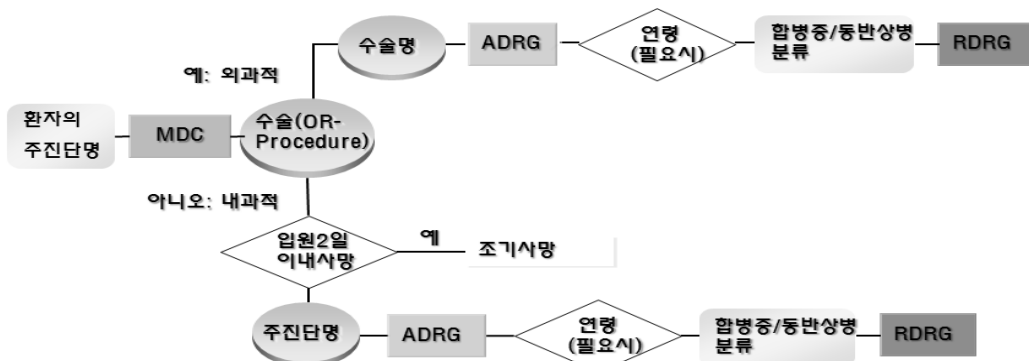
7개 질병군에 사용 중인 부가코드

ADC03 복강경 시술

ADC04 양측(Bilateral)

ADC05 수정체 소절개수술

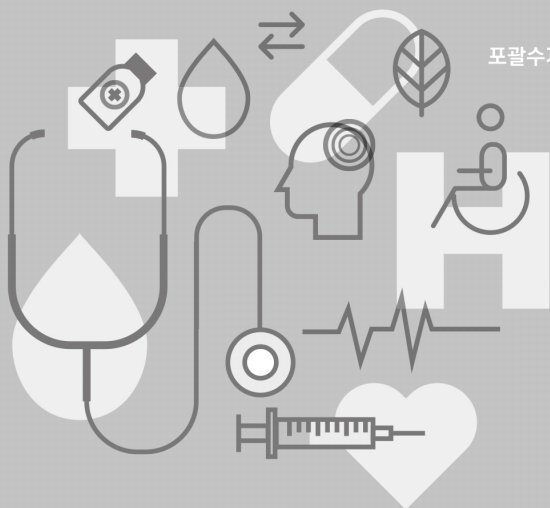
질병군 분류과정



MDC: Major Diagnostic Category

ADRG: Adjacent DRG

RDRG: Refined DRG



포괄수가제 요양급여비용 및 청구방법

V.

질병군별 포괄수가제 관련 법령

제1장 국민건강보험법 시행령	283
제2장 국민건강보험법 시행규칙	301
제3장 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙	304

제1장 국민건강보험법 시행령

제21조(계약의 내용 등) ③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 요양급여의 상대가치점수를 산정할 수 있다.

1. 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 증세의 경중도(輕重度)의 구분에 따른 1일당 상대가치 점수로 산정
2. 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원, 같은 항 제3호가목 및 라목부터 바목까지의 규정에 따른 병원·요양병원·정신병원·종합병원, 같은 법 제3조의 4에 따른 상급종합병원 또는 「지역보건법」 제12조에 따른 보건 의료원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군[진단명, 시술명, 중증도(重症度), 나이 등을 기준으로 분류한 환자집단을 말한다]에 대하여 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 포괄하여 입원 건당 하나의 상대가치점수로 산정

[별표 2] 〈개정 2025.12.13.〉

본인일부부담금의 부담률 및 부담액

(제19조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
 - 가. 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
 - 1) 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사와 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 “식대가산금액”이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및

제3호가목·나목에서 같다]의 100분의 50을 더한 금액. 다만, 상급종합병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활 시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 한다.

- 2) 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료 보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
상급종합병원	모든 지역	일반환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 40/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 20/100으로 한다.
		의약분업 예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 약값 총액 - 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액 × 30/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100 + 약값 총액 × 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 20/100 + 약값 총액 × 21/100로 한다.
종합병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 $\times$ 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) $\times$ 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 $\times$ 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 $\times$ 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) $\times$ 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 $\times$ 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 $\times$ 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) $\times$ 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 $\times$ 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	모든 지역	일반환자	요양급여비용 총액 $\times$ 30/100(임신부의 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인 일부부담금으로 한다.
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) $\times$ 30/100(임신부의 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100) + 약값 총액 $\times$ 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인 일부부담금으로 한다.

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		요양급여비용 총액 $\times$ 30/100. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.

비고

1. 위 표에서 “의약분업 예외환자”란 「약사법」 제23조제4항제3호 중 조현병(調絃病) 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자, 같은 항 제4호 중 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1군감염병환자 및 같은 항 제8호·제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 제1호가목에 따라 요양급여비용 총액의 100분의 20을 적용받는 사람은 제외한다.
2. 위 표에서 “약값 총액”이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액을 말한다.
3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료인 경우의 요양급여비용 총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액으로 한정한다.
4. 요양기관의 외래진료를 통하여 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)하여야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우에는 해당 치료재료 비용 및 관련 행위(교체를 위한 직접적 행위에 한정한다. 이하 같다) 비용을 제외한 요양급여비용 총액을 위 표의 요양급여비용 총액으로 하여 위 표에 따라 산정한 금액에 해당 치료재료 비용 및 관련 행위 비용의 100분의 20(1세 미만 영유아의 경우에는 14/100)을 더한 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 제3호가목이 적용되는 중증질환자는 제외한다.
5. 보건복지부장관이 정하는 질병의 환자가 요양기관(의원으로 한정한다)에 보건복지부장관이 정하는 절차 또는 방법에 따라 외래진료를 지속적으로 받겠다는 의사를 표시한 경우에는 해당 질병에 대하여 그 다음 진료부터 (진찰료 총액 $\times$ 20/100) + [(요양급여비용 총액 - 진찰료 총액) $\times$ 30/100]에 해당하는 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
6. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

다. 약국 또는 한국회귀·필수의약품센터의 경우

- 1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호가목 중 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외한다.
- 2) 「약사법」 제23조제3항제1호에 따라 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우로서 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따르지 않고 의약품을 조제받은 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액

가) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40

나) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액

- 3) 1)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품의 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품의 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원 대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품의 조제받은 경우는 제외한다]에는 다음의 금액

가) 상급종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품의 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 50

나) 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품의 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 40

2. 제1호에도 불구하고 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우에는 다음 각 목의 구분에 따라 계산한 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액을 부담한다. 이 경우 질병군 분류번호 결정 요령, 평균 입원 일수, 입원실 이용 비용 등 해당 질병군의 본인 일부부담금 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

가. 다음 계산식에 따라 계산한 금액과 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추가 산정액을 합한 금액의 100분의 20

[질병군별 기준 상대가치점수 + (입원 일수 - 질병군별 평균 입원 일수) × 질병군별 일당 상대가치점수] × 제21조제1항에 따라 정해진 상대가치점수의 점수당 단가

비고

1. 위 표에서 "질병군별 기준 상대가치점수"란 질병군별 평균 입원 일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 일당 상대가치점수를 말한다.
2. 위 표에서 "질병군별 일당 상대가치점수"란 입원 일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.

나. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원실을 이용한 경우에는 가목에 따라 계산한 금액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원료 계산식에 따라 계산한 금액을 더한 금액

다. 삭제 <2021. 11. 1.>

라. 가목 및 나목에도 불구하고 제1호나목에 따라 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우에는 가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 제1호나목 표의 구분에 따라 계산한 금액을 더한 금액

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원·종합병원·병원·한방병원·요양병원(「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)·정신병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 입원실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50

- 1) 자연분만 및 제왕절개분만에 대한 요양급여
- 2) 2세 미만 영유아 및 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기준에 해당하는 2세 이상 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 4) 「장기등 이식에 관한 법률」 제4조제2호에 따른 장기등기증자(뇌사자 또는 사망한 사람만 해당한다)의 장기등(같은 법 제4조제1호에 따른 장기등을 말한다) 적출에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여 비용 총액의 100분의 10에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

- 1) 삭제 <2017. 9. 29.>
- 2) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 고위험 임신부에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 4) 삭제 <2018. 12. 24.>

- 다. 다음의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액
- 1) 1세 이상 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원, 의원, 치과의원, 한의원 및 보건의료원에서 외래진료를 받는 경우
 - 2) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 외래진료를 받는 경우로서 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 제1호 나목 표에 따른 금액을 부담한다.
 - 3) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 약국 또는 한국회귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우

라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 “희귀난치성 질환등”이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 “희귀난치성질환자등”이라 한다) 중 해당 환자가 속한 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 “소득인정액”이라 한다)이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하이고, 희귀난치성질환자등의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 “부양의무자”라 한다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인일부부담금 경감 인정 신청(이하 “경감인정신청”이라 한다)을 하여 그 경감 인정을 받은 사람 또는 희귀난치성질환자등 중 본인일부부담금의 경감이 필요하다고 보건복지부장관이 정하는 사람으로서 경감인정신청을 한 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 부양의무자가 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.

- 1) 희귀난치성질환등을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20
- 2) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20을 더한 금액. 다만, 가목에 해당하거나 6세 미만 아동의 입원진료 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환으로 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부담한다.

기관 종류	구분	본인일부부담금
상급종합 병원	외래진료 및 입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3 라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5
종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	「의료급여법 시행령」 제22조제4항에 별표 1 제2호가목2) 가)에 따른 만성질환자에 해당하는 사람이 그 만성질환에 대하여 외래 진료를 받거나 해당 만성질환자가 나목2) (치매를 제외한다) 또는 마목에 따른 외래진료에 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과 의사가 의약품 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부 개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음

기관 종류	구분		본인일부부담금
	대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우	그 밖의 외래진료	1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
	그 밖의 외래진료 및 입원진료		요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호 나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3 라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	외래진료	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과 의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음

기관 종류	구분		본인일부부담금
		제8365호 약사법 전부 개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	
		그 밖의 외래진료	1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인 일부부담금 없음
	입원진료		요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목 또는 차목(입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3
보건소, 보건지소, 보건진료소	외래진료 및 입원진료		없음

기관 종류	구분	본인일부부담금
약국, 한국희귀· 필수의약품 센터	「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 따르지 않고 직접 조제한 경우	900원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제외한 요양기관에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	500원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	없음

비고

1. 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하거나 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하고 처방전을 함께 발급하는 경우에는 1,000원을 부담한다.
 2. 외래진료로서 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장비를 이용한 진료에 대해서는 그 의료장비를 이용한 비용 총액의 100분의 14[나목2)(치매는 제외한다)에 따른 환자의 경우에는 100분의 10, 나목2)(치매만 해당한다), 마목, 하목 또는 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다)에 따른 환자 및 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 100분의 5]를 부담한다.
 3. 제21조제3항제2호에 따른 질병군에 대한 입원 진료의 경우 본인일부부담금은 제2호가목, 나목 또는 라목에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.
 4. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 해당 입원료의 100분의 5를 부담한다.
 5. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.
- 3) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5
 - 4) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 15
 - 5) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10
 - 6) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20
 - 7) 2)에도 불구하고 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동이 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부

장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈부장관이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우는 제외한다]에는 요양급여비용 총액의 100분의 3. 다만, 본인일부부담금이 500원 미만인 되는 경우에는 500원을 본인일부부담금으로 한다.

8) 삭제 <2024. 12. 10.>

9) 희귀난치성질환등을 가진 사람이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 30. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

10) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 40. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

마. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환자에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

바. 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 그 요양급여비용 총액의 100분의 30

사. 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30

아. 삭제 <2024. 12. 10.>

자. 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여[가목2) 및 라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다]를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

- 차. 18세 이하 아동의 치아홈메우기 외래진료 또는 16세 이상 18세 이하 아동의 치아홈메우기 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여 비용 총액의 100분의 10
- 카. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 난임진료(인공수정 및 체외수정시술을 포함한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30
- 타. 다음의 경우에는 본인일부부담금은 없는 것으로 한다.
- 1) 제25조제3항제1호에 따른 일반건강검진 결과에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환이나 질병에 대하여 추가적인 진료 또는 검사의 필요성이 인정되는 사람이 그 질환이나 질병에 대하여 일반건강검진을 받은 날이 속하는 연도의 다음 연도 3월 31일까지 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여(의원 및 병원만 해당하되, 결핵에 대한 진료 또는 검사의 경우에는 종합병원 및 상급 종합병원도 해당한다)를 받는 경우
 - 2) 「의료법」 제34조에 따른 원격의료에 대하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우
 - 3) 요양급여를 의뢰받은 요양기관이 환자의 상태가 호전됨에 따라 요양급여를 의뢰한 요양기관 등으로 환자를 회송(回送)하는 경우로서 해당 환자가 회송과 관련하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여를 받는 경우
- 파. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대해 정신건강의학과 외래진료를 받은 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 다음 표에 따라 계산한 금액에 제1호나목에 따라 계산한 금액(다음 표에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용을 계산한 금액은 제외한다)을 더한 금액. 다만, 6세 미만의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률(제1호나목 및 다음 표에 따른 부담률을 말한다)의 100분의 70에 해당하는 금액으로 하고, 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액으로 한다.

기관 종류	본인일부부담금
상급종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 $\times$ 40/100
종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 $\times$ 30/100
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 정신병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 $\times$ 20/100
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 $\times$ 10/100

- 하. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 조산아(早産兒)와 저체중 출생아의 다음의 요양급여의 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5
- 1) 조산아: 출생일부터 5년 4개월이 되는 날까지의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 날까지의 외래진료
 - 2) 저체중 출생아: 출생일부터 5년이 되는 날까지의 외래진료
- 거. 가목1)·2)·3), 나목, 다목1), 마목, 자목 및 하목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 50. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.
- 너. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경증질환자가 상급종합병원에서 외래진료를 받는 경우에는 요양급여비용 총액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인 부담률을 곱한 금액
- 더. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 만성질환자가 의원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목의 외래진료를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 20(1세 이상 6세 미만의 아동은 해당 요양급여비용의 100분의 14). 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 사람이 외래진료를 받는 경우에는 제외한다.
- 1) 임신부
 - 2) 1세 미만의 영유아
 - 3) 65세 이상인 사람(해당 요양급여비용이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액 이하인 경우로 한정한다)
 - 4) 희귀난치성질환등을 가진 사람
 - 5) 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하인 사람으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건에 해당하는 사람
- 러. 나목, 다목, 라목2), 너목 및 더목에도 불구하고 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 감염병의 발생·유행 상황을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 감염병환자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목의 요양급여를 받는 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액
- 1) 해당 요양급여비용 총액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 본인부담률을 곱한 금액
 - 2) 1)에도 불구하고 소득인정액이 「국민기초생활 보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하에 해당하는 등 보건복지부장관이 정하여

고시하는 요건에 해당하는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액

4. 제1호부터 제3호까지의 규정에도 불구하고 법 제41조의4 및 이 영 제18조의4에 따른 선별급여 항목의 경우에는 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 부담한다.
5. 제1호 및 제3호에도 불구하고 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원 및 같은 호 마목에 따른 정신병원 외의 요양기관에서 입원진료를 받는 경우로서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실에 16일 이상 연속하여 입원하는 환자의 경우에는 요양급여비용 총액 중 입원료에 한정하여 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 다만, 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우 및 질병 또는 환자 특성상 16일 이상 장기입원이 불가피한 경우로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.

구분	본인일부부담금	
	입원일수 16일 이상 30일 이하	입원일수 31일 이상
가. 상급종합병원의 5인실 이상, 요양기관의 4인실 이상	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 25/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 30/100
나. 상급종합병원의 4인실, 종합병 원·병원·한방병원의 3인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 35/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 40/100
다. 상급종합병원의 3인실, 종합병 원·병원·한방병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 45/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 50/100
라. 상급종합병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 55/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 60/100

- 5의2. 제1호, 제3호(너목은 제외한다) 및 제4호에도 불구하고 연간 외래진료 횟수가 365회를 초과하는 사람은 그 초과 외래진료에 대한 요양급여비용 총액의 100분의 90을 부담한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그렇지 않다.

가. 「아동복지법」에 따른 아동

나. 「모자보건법」에 따른 임산부

다. 다음의 사람 중에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람

1) 「장애인복지법」 제2조제2항에 따른 장애인

2) 희귀난치성질환등을 가진 사람

3) 제3호마목에 따른 중증질환자

4) 그 밖에 1)부터 3)까지의 규정에 준하는 사람으로서 불가피하게 연간 365회를 초과하는 외래진료가 필요한 사람

6. 제1호부터 제5호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는

경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 금액을 부담한다.

가. 법 제53조제3항에 따라 급여가 제한되는 경우

나. 법 제54조제3호 및 제4호에 따라 급여가 정지되는 경우

다. 법 제109조제10항에 따라 공단이 보험급여를 하지 않는 경우

라. 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중 학생 간의 폭행에 의한 경우

마. 보험재정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우

바. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우

[보충자료]

<질병군별 포괄수가제의 본인부담금 산정>

- 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 담당하는 요양기관은 이 규정에서 정하는 방법에 의하여 본인부담액을 산정해야 함.
- 고시된 질병군으로 입원진료를 받는 경우 본인부담금은 아래의 ‘질병군에 대한 본인부담액의 계산 산식’에 따라 계산한 요양급여비용 총액에 본인 부담률을 적용한 금액과 입원기간 중 식대 부담률에 의하여 계산된 금액을 더한 금액임.

【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수}】× 제21조제1항에 따라 정해진 상대가치점수당 단가

- 요양급여비용열외군환자인 경우에는 대상금액(100만원을 초과하는 금액)의 본인부담률에 따른 금액을 추가로 본인이 부담함.

구 분	본인부담률	식대 부담률
기 본	100분의 20	100분의 50
*요양급여비용 열외군 환자	100분의 20 ** 대상금액의 100분의 20 추가	100분의 50

구 분		본인부담률	식대 부담률
예외	자연분만 및 제왕절개분만에 대한 요양급여	-	100분의 50
	2세 미만 영유아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 2세 이상 영유아		
	중증질환자 산정특례 대상자	100분의 5	100분의 50
	15세 이하 아동 (신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아 제외)		
	희귀질환·중증난치질환자 산정특례 대상자	100분의 10	100분의 50
차상위 본인부담 경감 대상자	차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담 경감대상자(C) 등	-	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	차상위 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자(E) 또는 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자(F)	100분의 14	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	6세 이상 15세 이하 아동	100분의 3	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	자연분만에 대한 요양급여, 제왕절개에 대한 요양급여 -차상위 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자(E) 또는 차상위 장애인 만성질환·18세 미만 본인부담경감대상자(F) 6세 미만 아동(신생아포함)	-	100분의 20 (식대가산금액 제외)

* 요양급여비용열외군 환자 : 질병군 계산산식에 따라 계산한 요양급여비용 총액이 행위별 진료비 총액보다 적고 그 차액이 100만원 이상인 대상 환자

** 대상금액 : 요양급여비용열외군 환자의 총 요양급여비용 차액이 100만원을 초과하는 금액

제2장 국민건강보험법 시행규칙

제16조(요양급여비용의 본인부담) 영 별표2 제6호에 따라 본인이 요양급여 비용을 부담하는 항목 및 부담률은 별표 6과 같다.

[별표 6] 〈개정 2024.9.12.〉

요양급여비용의 본인부담 항목 및 부담률 (제16조 관련)

1. 요양급여비용의 본인부담 항목

가. 다음에 해당하는 경우에는 그에 든 비용 총액(나목 및 라목부터 사목까지의 규정에 해당하는 비용이 있는 경우에는 그 비용을 포함한다)

- 1) 가입자 또는 피부양자가 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조에 따른 요양급여의 절차에 따르지 않고 요양기관을 이용한 경우
- 2) 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 않고 임용된 하사를 포함한다), 전환복무된 사람 또는 무관후보생으로 군에 복무 중인 가입자 또는 피부양자 및 교도소 또는 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 가입자 또는 피부양자가 요양기관을 이용한 경우
- 3) 법 제53조제3항 및 제4항에 따라 가입자 또는 피부양자가 보험료 체납으로 급여 제한을 받은 기간에 요양기관을 이용한 경우
- 4) 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중 학생 간의 폭행에 의한 부상 또는 질병으로 요양기관을 이용한 경우
- 5) 「의료법」 제3조제2항제3호라목의 요양병원 중 「장애인복지법」 제58조제1항제4호의 장애인 의료재활시설을 제외한 요양병원에서 입원진료를 받는 가입자 또는 피부양자가 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조제1항에 따라 요양급여를 의뢰하지 않고 다른 요양기관에서 진료를 받는 경우
- 6) 법 제109조제10항에 따라 보험급여를 하지 않는 기간에 요양기관을 이용한 경우

나. 다음에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 공단이 부담하는 요양급여비용의 상한금액을 초과하는 비용

- 1) 요양급여의 필요성이 의학적으로 인정되는 약제·치료재료로서 해당 약제·치료재료의 상한금액이 대체 가능한 약제·치료재료의 상한금액의 2배 이상인 경우
- 2) 약제·치료재료에 대한 요양급여비용이 연간 200억원 이상 들어 보험재정에 상당한 부담을 줄 우려가 있는 약제·치료재료의 경우

다. 다음의 어느 하나에 해당하는 보험급여 항목의 경우에는 해당 보험급여 항목의 성격, 유형 및 빈도 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비용

- 1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 고가의 의료장비 또는 의료용품 등을 사용하는 보험급여 항목으로서 해당 항목의 요양급여 비용이 보험제정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우
- 2) 대체가능한 다른 요양급여 항목에 비하여 상대적으로 보험급여 비용이 높아 보험제정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우

라. 삭제 <2018. 6. 29.>

마. 혈액성분 채집술을 위한 혈액 제공 적합성 검사에서 부적합으로 판정되어 혈액성분 채집술을 하지 않은 경우 든 검사비용

바. 요양기관의 과실이 없는 상태에서 가입자 또는 피부양자가 기피하여 준비된 혈액을 폐기하였을 경우의 혈액비용과 미리 채혈한 자기혈소판을 수혈하지 못한 경우 이에 든 비용

사. 다음의 어느 하나에 해당하는 비용. 다만, 2) 또는 3)에 해당하는 경우로서 영 별표 2 제1호가목1) 단서에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 관한 요양급여 또는 같은 별표 제3호타목에 따른 요양급여를 받는 경우에는 제외한다.

- 1) 「응급의료에 관한 법률」에 따라 요양기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료
- 2) 「응급의료에 관한 법률」 제31조의4제1항 및 같은 법 시행규칙 제18조의3제2항에 따라 보건복지부장관이 고시하는 한국 응급환자 중증도 분류기준(이하 "한국 응급환자 중증도 분류기준"이라 한다)에 따른 경중응급환자가 「응급의료에 관한 법률」 제26조에 따른 권역응급의료센터, 같은 법 제29조에 따른 전문응급의료센터 및 같은 법 제30조의2에 따른 권역외상센터(이하 "권역응급의료센터등"이라 한다)를 이용하는 경우 응급실 진료비(「응급의료에 관한 법률」에 따른 응급의료수가 및 그 밖에 응급실에서 실시하는 요양급여의 비용을 말한다. 다만, 「의료법」 제3조의4에 따른 상급종합병원의 진찰료는 제외한다. 이하 같다)
- 3) 한국 응급환자 중증도 분류기준에 따른 비응급환자가 권역응급의료센터등 또는 「응급의료에 관한 법률」 제30조에 따른 지역응급의료센터를 이용하는 경우 응급실 진료비

아. 삭제 <2016. 12. 30.>

자. 영 별표 2 제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 가목에 해당하는 비용 및 사목 중 이송처치료에 해당하는 비용

차. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 호스피스·완화의료의 입원진료를 받는 경우에는 가목에 해당하는 비용 및 사목 중 이송처치료에 해당하는 비용

2. 요양급여비용의 본인부담률: 요양급여비용의 100분의 100. 다만, 다음 각 목의 경우에는 해당 목의 구분에 따른 본인부담률을 적용한다.
- 가. 제1호다목: 100분의 70에서 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 부담률
- 나. 제1호사목2) · 3): 100분의 90

제3장 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙

제5조(요양급여의 적용기준 및 방법) ①요양기관은 가입자등에 대한 요양급여를 **별표 1**의 요양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 실시하여야 한다.

<이하생략>

제7조(요양급여비용 계산서·영수증의 발급 및 보존) ①요양기관이 요양급여를 실시한 때에는 가입자등에게 다음 각호의 구분에 의한 계산서·영수증을 발급하여야 한다. 다만, 요양기관중 종합병원·병원·치과병원·한방병원 및 요양병원을 제외한 요양기관이 외래진료를 한 경우에는 별지 제12호서식의 간이 외래 진료비계산서·영수증을 발급할 수 있다.

1. 입원 및 외래진료의 경우(한방의 경우를 제외한다) : 별지 제6호서식 또는 별지 제7호서식의 진료비 계산서·영수증

<이하생략>

②요양기관은 가입자등이 「소득세법」 제59조의4제2항에 따른 의료비 공제를 받기 위하여 당해 연도의 진료비 또는 약제비 납입내역의 확인을 요청한 경우에는 별지 제12호의2서식의 진료비(약제비) 납입확인서를 발급하여야 한다.

③요양기관은 가입자등이 제1항의 규정에 의한 계산서·영수증에 대하여 세부산정내역을 요구하는 경우에는 이를 제공하여야 한다. 이 경우 요양기관은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 급여대상 및 비급여대상의 세부 항목별로 비용 단가, 실시·사용 횟수, 실시·사용기간 및 비용총액 등을 산정하여 제공하되, 급여대상의 경우에는 세부 항목별로 본인부담금액과 공단부담금액을 구분하여 제공하여야 한다.

④요양기관은 제3항에도 불구하고 가입자등이 제8조제3항에 따라 질병군별로 하나의 포괄적인 행위로 고시된 요양급여를 받거나 제8조제4항에 따라 1일당 행위로 고시된 요양급여를 받는 경우에는 다음 각 호에 한정하여 세부내역을 제공하여야 한다. 이 경우 세부내역의 제공 방법에 관하여는 제3항 후단을 준용한다.

1. 별표 2 제6호 또는 제6호의2에 따른 비급여대상
2. 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 별표 6 제1호자목 또는 차목에 따른 요양급여비용의 본인부담항목
3. 제8조제3항 후단 또는 제4항 후단에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 포괄적인 행위 또는 1일당 행위에서 제외되는 항목
- ⑤요양기관이 요양급여를 행한 경우에는 제1항의 규정에 의한 계산서·영수증 부분을 당해 요양급여가 종료된 날부터 5년간 보존하여야 한다. 다만, 요양기관이 별지 제13호서식에 의한 본인부담금수납대장을 작성하여 보존하는 경우에는 이를 계산서·영수증 부분에 갈음한다.
- ⑥제5항에 따른 계산서·영수증 부분 및 본인부담금수납대장은 「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서로 작성·보존할 수 있다.

제8조(요양급여대상의 고시) ① 삭제 <2016. 8. 4.>

- ②보건복지부장관은 법 제41조제2항에 따른 요양급여대상(이하 “요양급여대상”이라 한다)을 급여목록표로 정하여 고시하되, 법 제41조제1항 각 호에 규정된 요양급여행위(이하 “행위”라 한다), 약제 및 치료재료(법 제41조제1항제2호에 따라 지급되는 약제 및 치료재료를 말한다. 이하 같다)로 구분하여 고시한다. 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양기관의 진료에 대하여는 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1회 방문에 따른 행위로 정하여 고시할 수 있다.
- ③보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 해당 질병군별로 별표 2 제6호에 따른 비급여대상, 건강보험규칙 별표 6 제1호다목에 따른 요양급여비용의 본인부담 항목 및 같은 표 제1호사목에 따른 이송·처치료를 제외한 모든 행위·약제 및 치료재료를 묶어 하나의 포괄적인 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 하나의 포괄적인 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다.
- ④보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제1호에 따른 요양병원의 입원진료나 같은 항 제3호에 따른 호스피스·완화의료의 입원진료의 경우에는 제2항의 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1일당 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 1일당 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다.

⑤보건복지부장관은 제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 요양급여대상을 고시함에 있어 행위 또는 하나의 포괄적인 행위의 경우에는 영 제21조 제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 요양급여의 상대가치점수(이하 “상대가치점수”라 한다)를 함께 정하여 고시해야 한다.

제9조(비급여대상) ① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 별표 2와 같다.

[별표 1] <개정 2021.3.26.>

요양급여의 적용기준 및 방법

(제5조제1항 관련)

2. 진찰·검사, 처치·수술 기타의 치료

나. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원 진료의 경우 그 입원진료 기간동안 행하는 것이 의학적으로 타당한 검사·처치 등의 진료행위는 당해 입원진료에 포함하여 행하여야 한다.

[별표 2] 〈개정 2026.1.26.〉

비급여대상(제9조제1항 관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·탈기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환
 - 라. 단순 코골음
 - 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)
 - 바. 검열반 등 안과질환
 - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환
2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(융비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. 치과교정. 다만, 선천성 기형으로 저하된 씹는 기능 및 발음 기능을 개선하기 위한 치과교정으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
 - 라. 씹는 기능 및 발음 기능의 개선 목적이 아닌 외모개선 목적의 턱얼굴(악안면) 교정술
 - 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
 - 바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술
 - 사. 질병 치료가 아닌 단순히 키 성장을 목적으로 하는 진료
 - 아. 그 밖에 가목부터 사목까지에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자 등에게 실시하는 건강검진 제외)
 - 나. 예방접종(과상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
 - 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
 - 라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
 - 마. 멸미 예방, 금연 등을 위한 진료
 - 바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
 - 사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
 - 아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료
4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
 - 가. 가입자등이 다음 표에 따른 요양기관으로서 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항 제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용한 경우에는 다음 표의 구분에 따라 부담하는 비용. 다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 비급여대상에서 제외한다.

요양기관 구분	비용
「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관	제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
「의료법」 제3조제2항제3호나목에 따른 치과병원	
「의료법」 제3조제2항제3호가목에 따른 병원 중 진료과목에 소아청소년과 또는 산부인과를 둔 병원으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요건을 갖춘 병원(이하 "아동·분만병원"이라 한다)	
상급종합병원	입원실 이용 비용 전액
「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원은 제외한다)	

(1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경 신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실, 중환자실 및 임종실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급병상의 계산에서 제외한다.

(가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관(건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상에 분만실이 포함된 경우만 해당한다), 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원(종합병원은 제외한다), 아동·분만병원(분만병원만 해당한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 1 이상 확보할 것

(나) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항제1호의 의원급 의료기관(건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상에 분만실이 포함된 경우는 제외한다), 같은 항 제3호나목의 치과병원, 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기 전문병원(종합병원만 해당한다) 및

아동·분만병원(아동병원만 해당한다): 일반병상을 총 병상의 2분의 1 이상 확보할 것

(다) 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원 및 아동·분만병원을 제외한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3 이상 확보할 것

(라) 「의료법」 제3조제2항제3호바목의 종합병원 및 같은 법 제3조의 4제1항에 따른 지정을 받은 상급종합병원: 일반병상을 총 병상의 5분의 4 이상 확보할 것

(2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우

나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용

(1) 가입자등이 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(건강보험규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리병실, 무균치료실, 특수진료실, 중환자실 및 임종실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우(격리치료 대상인 환자가 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우에는 제외한다): 제8조제4항에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

(2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제25조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스·완화의료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 호스피스·완화의료 입원실의 입원료

- 중 4인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
- 다. 선별급여를 받는 사람이 요양급여비용 외에 추가로 부담하는 비용
- 라. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.
- 마. 친자확인을 위한 진단
- 바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.
- 사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>
- 자. 제8조에 따라 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제
- 차. 삭제 <2006.12.29>
- 카. 삭제 <2018. 12. 31.>
- 타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용
- 파. 삭제 <2024. 7. 5.>
- 하. 제11조제1항 또는 제13조제1항에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조제3항에 따라 서류를 송부받은 경우와 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제9항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함한다)는 제외한다.
- 거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제11항제2호에 따른 제한적 의료기술
- 너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기 이식 또는 조직이식에 사용하는 의료행위
- 더. 「첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률」 제12조의2에 따라 첨단재생의료 치료계획에 대한 첨단재생의료 및 첨단바이오의약품

심의위원회의 심의 결과 적합 통보를 받은 첨단재생의료 치료
 러. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이
 불분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의
 치료 또는 치료재료

5. 삭제 <2006.12.29.>

6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에
 대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다),
 제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호아목, 제3호아목
 및 제4호더목은 다음 각 목에서 정하는 경우에 한정한다.
 가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료
 나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스·완화의료 입원진료의 경우에는
 제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료.
 다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여 고시
 하는 행위 및 치료재료에 한정한다.

7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법

나. 한약첨약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여
 하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거
 등을 입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제4항에 따라
 중증환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는
 약제는 건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.

포괄수가제 요양급여비용 및 청구방법

부록

의료의 질 향상을 위한 점검표

[별지1]

■ 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 [별지 제1호 서식]

의료의 질 향상을 위한 점검표

※ 뒤쪽 서식 작성요령을 참조하여 작성하시기 바랍니다.

(3쪽 중 1쪽)

환자명		입원일	
퇴원일		수술일 (DRG 수술기준)	
주진단		기타진단	1. 2. 3.

1. 수술 전 진료의 점검 사항		추가 코드	
1.1. 수술전 검사 시행여부 및 마취종류	☐ 미시행 ☐ 시행	☐ ① ☐ ② ☐ ③	
① 전신마취			
② 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함)			
③ 국소마취			
2. 입원 중 진료의 점검 사항			
2.1. 입원 중에 일어난 사고			
1) 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등)	☐ 없음 ☐ 있음	☐ (작성요령 참조)	
2) 수혈사고	☐ 없음 ☐ 있음		
3) 투약사고	☐ 없음 ☐ 있음		
4) 마취사고	☐ 없음 ☐ 있음		
2.2. 감염증	☐ 없음 ☐ 있음	☐ (작성요령 참조)	
2.3. 수술 합병증 및 부작용	☐ 없음 ☐ 있음		
2.4. 합병증 치료를 위한 수술 및 처치	☐ 없음 ☐ 있음		
3. 퇴원 전 진료의 점검 사항			
3.1. 퇴원의 유형(정상퇴원 여부)	☐ 정상 ☐ 이상	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④	
① 의학적 권고에 반하는 퇴원			
② 타 의료기관으로의 응급전원			
③ 타 의료기관으로의 기타전원			
④ 사망			
3.2. 퇴원시 환자 상태의 안정성(퇴원 전 12시간 이내)			
1) 혈압 : SBP(<85mmHg or >180mmHg) DBP(<50mmHg or >110mmHg)	☐ 없음 ☐ 있음		
2) 맥박: 50회/min 이하(β -blocker 투여시 45회/min) 또는 120회/min 이상	☐ 없음 ☐ 있음		
3) 체온: 측정방법 불문하고 38.3℃ 이상	☐ 없음 ☐ 있음		
4) 수술부위출혈	☐ 없음 ☐ 있음		
5) 수술부위감염	☐ 없음 ☐ 있음		
4. 안과계 질병군(비급여렌즈 사용 수정체수술) 수술 전 진료의 점검 사항			
4.1. 수정체 혼탁의 정도(수술한 눈만 기재)	우안	없는 경우 사유 기재	
	좌안	없는 경우 사유 기재	
4.2. 주 증상의 일상생활수행능력에 대한 영향	☐ 없음 ☐ 있음		

년 월 일 의사(간호사) : (서명 또는 인)	
--	--

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

서식 작성요령	
1. 수술 전 진료의 점검사항 1.1 수술 전 검사 시행 여부 및 마취종류 - 마취 시행전 수술전 검사를 시행한 경우 시행에 표시하고, 마취 유형은 수술전 검사 시행여부와 무관하게 반드시 표시 ① 전신마취 ② 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함) ③ 국소마취 ※ 마취 및 질병군별 수술전 검사 항목은 「7개 질병군 포괄수가 급여적정성 평가기준」 참조 2. 입원 중 진료의 점검사항 2.1 입원 중에 일어난 사고 다음의 경우 있음에 표시 1) 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등) - 입원 원인 질병과의 관련성 혹은 상해의 정도와는 상관없이 「물리적 사고」 그 자체가 병원의 질적 문제에 속하므로 병원 내 발생한 모든 물리적 사고가 발생한 경우 2) 수혈사고 - 환자가 바뀌거나, 이혈을 수혈하는 등 부적합 혈액을 투여한 경우 3) 투약사고 - 환자 또는 약물이 바뀌거나, 투약방법(경구, 주사제 등)이 잘못된 경우 4) 마취사고 - 마취와 관련된 부작용으로(외과적 시술에 따른 부작용은 제외) 환자의 이환이나 사망의 가능성을 증가시키는 모든 상황을 포함 - 패렴 및 마취부위의 염증 등 감염과 관련된 부분은 제외 예시) 전신마취후 발생한 호흡장애 [A]3 (code) [A] 전신마취 [B] 부위마취 [C] 국소마취 ① 중추신경계(경련, 마비, 의식장애 등) ② 순환계(부정맥, 저혈압, 심장정지 등) ③ 호흡계(후두경련, 호흡장애 등) ④ 과민반응(Anaphylaxis) ⑤ 국소합병증(혈종, 손상 등) ⑥ 기타 부작용 2.2 감염증 다음의 경우 있음에 표시 ○ 감염은 "입원당시 나타나지 않았음은 물론 잠복상태도 아니었던 감염이 입원 기간중 발생한 경우"로 정의함 <수술부위 감염을 제외한 의료관련 감염> - 수술 후 48시간 이후 다음중 하나라도 해당되는 경우 ① 체온 38.3℃ 이상(2일 이상 지속된 경우), ② 고름 등 화농성 유출(purulent discharge) ③ 농노 ④ 미생물 배양검사(혈액, 뇨, 분비물 등) 양성 ※ 범복막염을 동반한 급성충수염(K352)은 제외 <수술부위 감염> 다음 중 하나 이상에 해당하는 경우 - 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액이 있는 경우 - 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균이 분리된 경우 - 38.3℃이상의 발열, 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상 중 하나이상의 증상이 있고, 수술창상의 심부가 저절로 파열되거나 의사가 개방한 경우 - 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강외 농양이나 감염증거 관찰된 경우 (수술중 채취된 조직의 병리검사는 해당 안 됨) - 수술의 주치의 또는 감염내과 의사에 의한 수술부위 감염 진단시 - 수정체 수술의 경우 수술후 기본처치 이외의 추가적인 약물 혹은 수술치료가 필요한 급성 안내염(acute endophthalmitis)	2.3 수술 합병증 및 부작용 다음 해당 합병증이 있는 경우 있음에 표시 후 code 기재 <출혈> : 재수술이 필요한 출혈, 지혈을 위한 시술(창상봉합술, 혈관결찰술, 전혈 또는 농축적혈구 4pint이상의 수혈 등) 및 처치가 필요한 출혈(지연일차봉합, 빈혈로 인한 수혈 등은 제외) ※ 수정체 수술의 경우 추가적인 약물치료나 수술적 치료가 필요한 출혈인 경우 1) 수정체 수술 ①① 출혈(전방출혈, 유리체출혈 등) ①② 유리체 탈출(vitreous prolapse) ①③ 안압상승 ①④ 기타 합병증 ※ 유리체 탈출은 수술 종료시 전방 내 유리체가 남아있는 경우 해당 ※ 안압상승은 수술후 안압이 30mmHg이상이 일주일 이상 지속 또는 50mmHg이상이 3일 이상 지속된 경우 해당 2) 편도 및 아데노이드 절제술 ②① 출혈(bleeding) ②② 기도폐쇄(airway obstruction) ②③ 기타 합병증 3) 충수절제술 ③① 출혈(bleeding) ③② 분루(fecal fistula) ③③ 기타 합병증 4) 서혜 및 대퇴부 탈장수술 ④① 출혈(bleeding) ④② 기타 합병증 5) 항문 및 항문주위 수술 ⑤① 출혈(bleeding) ⑤② 기타 합병증 6) 기타 자궁 및 자궁 부속기 수술 ⑥① 출혈(bleeding) ⑥② 요루(urinary fistula) ⑥③ 기타 합병증 7) 제왕절개분만 ⑦① 출혈(bleeding) - 이완성 출혈(Atonic bleeding) 제외 ⑦② 신생아 합병증(수술중 출산 손상) ⑦③ 기타 합병증 2.4 합병증 치료를 위한 수술 및 처치 다음의 경우 있음에 표시 - 수술과 관련된 합병증을 치료하기 위해 외과적 처치 및 수술을 한 경우 - 수술후 출혈로 전혈 또는 농축적혈구 4pint 이상 수혈을 투여한 경우 3. 퇴원전 진료의 점검사항 (입원기간이 30일을 초과하는 경우는 작성제외) 3.1 정상 퇴원 이외의 퇴원의 유형(Discharge status) 다음 퇴원유형의 경우 이상에 표시 후 해당 code에 표시 (code) ① 의학적 권고에 반하는 퇴원(Discharge against medical advice) ② 타 의료기관으로의 응급전원(Emergency transfer) (예시) 수술 후 출혈 등으로 환자상태가 위급하여 타 의료기관으로 이송한 경우 ③ 타 의료기관으로의 기타전원(other transfer) ④ 사망(Death)

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

(3쪽 중 3쪽)

3.2 퇴원시 환자상태의 안정성(Medical Stability of the Patient) <퇴원시 환자 상태의 이상조건: 퇴원 전 12시간 이내 마지막 측정된 자료> 1) 혈압(BP) - SBP(<85 or >180), DBP(<50 or >110) (단위 : mmHg) 2) 맥박(Pulse) - 맥박이 50회/min (베타 차단제 복용 중인 경우는 45회/min) 이하인 경우, 또는 120회/min 이상인 경우 ※ 고혈압 등 심혈관계 질환자가 혈압 및 맥박 이상 소견을 보이는 경우는 입원시 검사결과와 퇴원전 12시간 이내 마지막 검사 결과를 비교하여 변화율이 20% 이내인 경우는 제외 ※ 12세 이하 소아의 경우 혈압, 맥박 제외 3) 체온(Temperature) - 측정방법 불문하고 38.3℃ 이상인 경우 4) 수술부위 출혈(Wound bleeding) - 2.3 수술 합병증 및 부작용의 '출혈'과 동일 적용 5) 수술부위 감염(Wound infection) - 2.2 '수술부위감염'과 동일 적용 4. 안과계 질병군 수술 전 진료의 점검 사항(안과계 질병군 비급여 렌즈를 사용한 수정체수술인 경우만 기재) 4.1. 수정체 혼탁의 정도 - 해당 입원기간 수술한 눈의 수정체 혼탁이 있는 경우, 아래의 <수정체 혼탁도 분류법>을 이용하여 분류법 및 혼탁도 grade 를 기재 [평문(FreeText), 영문(20자), 한글(10자)] ※ <수정체 혼탁도 분류법> LOCSIII(Lens Opacities Classification SystemIII), Bonn식, Oxford분류, Wilmer식, 한국백내장역학 연구회분류(KCCERG), WHO분류 등 예시) LOCSIII분류상 C2P0 이면, C2P0을 기재 Bonn분류상 1 이면, Bonn1을 기재 - 수술한 눈의 수정체 혼탁이 없는 경우, 반드시 수술한 사유 기재 [평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)] 예시) 당뇨망막증/ 녹내장전방각폐쇄/ 녹내장 안압조절 필요/ 수정체유발질환/ 유리체절제술 동반 4.2. 주 증상의 일상생활수행능력에 대한 영향 - 주 증상으로 인한 일상생활능력에 대해 영향을 받는 경우에는 진료기록 상 확인된 내용을 기재[평문(FreeText), 영문(40자), 한글(20자)] 예시) 눈이 침침해서 자주 부딪힌다./ 시력이 떨어져서 일하기 어렵다. 등	
---	--

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]

포괄수가제 요양급여비용 및 청구방법

발 행 일 2026. 3.

발 행 처 건강보험심사평가원
강원특별자치도 원주시 혁신로 60(반곡동)
Tel. 1644-2000
