

보건복지부 고시 제2023 - 244호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·제3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조 제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2023-237호, 2023.12.11.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2023년 12월 13일

보건복지부장관

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정(일부항목 발취)

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1편 제2부 제1장 기본진료료 중 가-1-가 주1항 및 주4항, 가-1-나 주1항 및 주4항, 가-2 주1항, 가-9-다 주1항, 가-13 주1항, 가-33 주1항, 가-34 주항을 다음과 같이 한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수
가-1		외래환자 진찰료 가. 초진 진찰료 New Patient 주 : 1. 1세 미만의 소아에 대하여는 26.45점, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 10.89점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 1세 미만은 1, 1세 이상~6세 미만은 6으로 기재)	

분류번호	코 드	분 류	점 수
가-2		4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 6세 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본진찰료(초진) 소정점수의 200%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재) 나. 재진 진찰료 Established Patient 주 : 1. 1세 미만의 소아에 대하여는 16.67점, 1세 이상 6세 미만의 소아에 대하여는 6.86점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 1세 미만은 1, 1세 이상~6세 미만은 6으로 기재) 4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 6세 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본진찰료(재진) 소정점수의 200%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)	
		입원료 Inpatient Care 주 : 1. 1세 이상 8세 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%, 1세 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 50%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 1세 이상 8세 미만은 4, 1세 미만은 A로 기재)한다.(주2에 해당하는 경우 제외)	
가-33		소아 진정관리료 주 : 1. 신생아에 대하여는 소정점수의 100%를, 1세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를, 1세 이상 6세 미만 소아에 대하여는 소정점수의	

분류번호	코 드	분 류	점 수
		30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 신생아는 C, 1세 미만은 A, 1세 이상~6세 미만은 B로 기재)	

제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제1절 방사선일반영상진단료 주2항을 다음과 같이 한다.

분류번호	코드	분 류	점 수
		제1절 방사선일반영상진단료 주: 2. 6세 미만의 소아에 대하여 방사선 일반영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만 “주3” 및 “C-Arm형 영상증폭장치이용료”에 대하여는 그러하지 아니한다.	

제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제2절 방사선특수영상진단료 주4항을 다음과 같이 한다.

분류번호	코드	분 류	점 수
		제2절 방사선특수영상진단료 주: 4. 6세 미만의 소아에 대하여 방사선특수영상진단을 한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만, “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.	

제1편 제2부 제10장 치과 처치·수술료 제1절 치아질환 처치의 주1항을 다음과 같이 한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수
		제1절 치아질환 처치 주 : 1. 8세 미만의 소아에 대하여 「차-1」, 「차-1-1」, 「차-1-2」, 「차-5」, 「차-6」, 「차-9」, 「차-10」, 「	

분류번호	코 드	분 류	점 수
		차-11, 「차-11-1」, 「차-12」, 「차-13」, 「차-15」, 「차-18」을 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	

제1편 제2부 제10장 치과 처치·수술료 제2절 수술 후 처치, 치주조직의 처치 등 중 차-39 주2항 다음과 같이 한다.

분류번호	코 드	분 류	점 수
차-39	U2390	제2절 수술 후 처치, 치주조직의 처치 등 치면열구전색술 [1치당] Fissure Sealing 주: 2. 8세 미만의 소아에 대하여 소정점수의 30%를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재)	351.36

제1편 제3부 제10장 제4절 치주질환 수술 초-113 심미적 치관형성술란 다음에 초-114 치아 외과적 정출술란을 다음과 같이 신설한다.

분류번호	코드	분 류
		제4절 치주질환 수술
초-114	UZ114	치아 외과적 정출술[1치당]

부 칙

이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제5편 혁신의료기술 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수의 신설 규정은 2023년 12월 26일부터 시행한다.

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 신구조문 대비표(일부항목 발췌)

현 행	개 정
제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수	제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침	제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침
제1장 기본진료료	제1장 기본진료료
가-1 외래환자 진찰료 Outpatient Care	가-1 외래환자 진찰료 Outpatient Care
가. 초진 진찰료 New Patient	가. 초진 진찰료 New Patient
주 : 1. <u>만1세</u> 미만의 소아에 대하여는 26.45점, <u>만1세</u> 이상 <u>만6세</u> 미만의 소아에 대하여는 10.89점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 <u>만1세</u> 미만은 1, <u>만1세</u> 이상~ <u>만6세</u> 미만은 6으로 기재)	주 : 1. <u>1세</u> 미만의 소아에 대하여는 26.45점, <u>1세</u> 이상 <u>6세</u> 미만의 소아에 대하여는 10.89점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 <u>1세</u> 미만은 1, <u>1세</u> 이상~ <u>6세</u> 미만은 6으로 기재)
2.~3. <생략>	2.~3. <현행과 같음>
4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 <u>만6세</u> 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본 진찰료(초진) 소정점수의 200%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)	4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 <u>6세</u> 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본 진찰료(초진) 소정점수의 200%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재)
5.~6. <생략>	5.~6. <현행과 같음>
(1)~(12) <생략>	(1)~(12) <현행과 같음>
나. 재진 진찰료 Established Patient	나. 재진 진찰료 Established Patient
주 : 1. <u>만1세</u> 미만의 소아에 대하여는 16.67점, <u>만1세</u> 이상 <u>만6세</u> 미만의 소아에 대하여는 6.86점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 <u>만1세</u> 미만	주 : 1. <u>1세</u> 미만의 소아에 대하여는 16.67점, <u>1세</u> 이상 <u>6세</u> 미만의 소아에 대하여는 6.86점을 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 <u>1세</u> 미만은 1, <u>1세</u>

현행	개정
은 1, <u>만1세</u> 이상~<u>만6세</u> 미만은 6으로 기재) 2.~3. <생략> 4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 <u>만6세</u> 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본 진찰료(재진) 소정점수의 200%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재) 5.~9. <생략> (1)~(12) <생략> 가-2 입원료 Inpatient Care 주 : 1. <u>만 1세</u> 이상 <u>만 8세</u> 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%, <u>만 1세</u> 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 50%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 <u>만 1세</u> 이상 <u>만 8세</u> 미만은 4, <u>만 1세</u> 미만은 A로 기재)한다.(주2에 해당하는 경우 제외) 2. <생략> 가.~마. <생략> 가-33 소아 진정관리료 주 : 1. 신생아에 대하여는 소정점수의 100%를, <u>만1세</u> 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를, <u>만 1세</u> 이상 <u>만6세</u> 미만 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 신생아는 C, <u>만1세</u> 미만은 A, <u>만 1세</u> 이상~<u>만6세</u> 미만은 B로 기재) 2. <생략>	이상~<u>6세</u> 미만은 6으로 기재) 2.~3. <현행과 같음> 4. '주3' 규정에도 불구하고, 의원급 및 병원급(종합병원 이상은 제외) 요양기관에서 <u>6세</u> 미만의 소아에 대하여 20시~익일 07시에는 진찰료 중 기본 진찰료(재진) 소정점수의 200%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재) 5.~9. <현행과 같음> (1)~(12) <현행과 같음> 가-2 입원료 Inpatient Care 주 : 1. <u>1세</u> 이상 <u>8세</u> 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 30%, <u>1세</u> 미만의 소아환자에 대하여는 소정점수의 50%를 가산(산정코드 세 번째 자리에 <u>1세</u> 이상 <u>8세</u> 미만은 4, <u>1세</u> 미만은 A로 기재)한다.(주2에 해당하는 경우 제외) 2. <현행과 같음> 가.~마. <현행과 같음> 가-33 소아 진정관리료 주 : 1. 신생아에 대하여는 소정점수의 100%를, <u>1세</u> 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 50%를, <u>1세</u> 이상 <u>6세</u> 미만 소아에 대하여는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 신생아는 C, <u>1세</u> 미만은 A, <u>1세</u> 이상~<u>6세</u> 미만은 B로 기재) 2. <현행과 같음>

현행	개정
가.~라. <생략> 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제1절 방사선일반영상진단료 주 : 1. <생략> 2. 만6세 미만의 소아에 대하여 방사선 일반영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만 “주3” 및 “C-Arm형 영상증폭장치이용료”에 대하여는 그러하지 아니한다. 제2절 방사선평수영상진단료 주 : 1.~3. <생략> 4. 만6세 미만의 소아에 대하여 방사선평수영상진단을 한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만, ‘주5’에 대하여는 그러하지 아니한다. 제10장 치과 처치·수술료 제1절 치과 처치·수술료 주 : 1. 만8세 미만의 소아에 대하여 「차-1」, 「차-1-1」, 「차-1-2」, 「차-5」, 「차-6」, 「차-9」, 「차-10」, 「차-11」, 「차-11-1」, 「차-12」, 「차-13」, 「차-15」, 「차-18」을 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 2. <생략> 제2절 수술 후 처치, 치주조직의 처치 등 차-39 치면열구전색술 [1치당] Fissure Sealing U2390 주 : 1. <생략>	가.~라. <현행과 같음> 제3장 영상진단 및 방사선치료료 제1절 방사선일반영상진단료 주 : 1. <현행과 같음> 2. 6세 미만의 소아에 대하여 방사선 일반영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만 “주3” 및 “C-Arm형 영상증폭장치이용료”에 대하여는 그러하지 아니한다. 제2절 방사선평수영상진단료 주 : 1.~3. <현행과 같음> 4. 6세 미만의 소아에 대하여 방사선평수영상진단을 한 경우에는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 6으로 기재) 다만, ‘주5’에 대하여는 그러하지 아니한다. 제10장 치과 처치·수술료 제1절 치과 처치·수술료 주 : 1. 8세 미만의 소아에 대하여 「차-1」, 「차-1-1」, 「차-1-2」, 「차-5」, 「차-6」, 「차-9」, 「차-10」, 「차-11」, 「차-11-1」, 「차-12」, 「차-13」, 「차-15」, 「차-18」을 실시한 경우에는 소정점수의 30%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 2. <현행과 같음> 제2절 수술 후 처치, 치주조직의 처치 등 차-39 치면열구전색술 [1치당] Fissure Sealing U2390 주 : 1. <현행과 같음>

현 행	개 정
2. <u>만8세</u> 미만의 소아에 대하여 소정점수의 30%를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 제3부 행위 비급여 목록 제10장 치과 처치·수술료 제4절 치주질환 수술 <u><신설></u>	2. <u>8세</u> 미만의 소아에 대하여 소정점수의 30%를 가산한다. (산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 제3부 행위 비급여 목록 제10장 치과 처치·수술료 제4절 치주질환 수술 <u>초-114</u> <u>치아 외과적 정출술[1치당]</u> <u>UZ114</u>