

[붙임]

2026년 심사내역 재점검 업무 안내

2026. 3.



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

심사관리실 심사관리부

1. ‘심사내역 재점검’ 이란

- 심사내역 재점검은 요양급여비용 지급 이후 그 적정성을 다시 확인하는 사후적 절차입니다.
- 점검대상은 관련 법령과 급여기준 등이 명확히 고시되어 있음에도 심사단계에서는 확인이 어려운 수진자별 인정횟수 초과나 요양기관 간 연계확인이 필요한 사항 등이 해당됩니다
- 심사내역 재점검 결과, 기준 초과 등 부적정 청구로 확인된 경우에는 관련 규정에 따라 요양급여비용의 정산·환수 조치가 이루어질 수 있으니 청구 시 기준을 확인하시어 적정 진료가 될 수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

2. 안내 목적

- 심사내역 재점검 업무에 대한 이해도 향상
- 개별 운영 항목 관련 정보의 사전 안내를 통한 예측 가능성 제고
- 요양기관의 착오청구 예방 및 적정 진료 지원

3. 법적 근거

- 국민건강보험법 제41조(요양급여) 제2항, 제3항, 제4항
- 국민건강보험법 시행규칙 제20조(요양급여비용의 심사·지급) 제4항
- 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준 제4조의2(요양급여비용의 심사 방법 및 절차 등) 제3항 제3·5·6호

심사내역 재점검 항목

1. 총괄

순번	점검유형 (항목수)	점검 항목
1	연 단위 등 누적 점검 (11항목)	골다공증에 실시한 생화학적 골표지자 검사 산정횟수 점검
2		골밀도검사 산정횟수 점검
3		눈의 계측검사 산정횟수 점검
4		당화알부민 검사 산정횟수 점검
5		베일리영아발달측정 산정횟수 점검
6		비자극검사 산정횟수 점검
7		비타민 D검사 산정횟수 점검
8		치과임플란트 단계별 중복청구 점검
9		항CCP항체 검사 산정횟수 점검
10		헤모글로빈A1c 검사 산정횟수 점검
11		Denosumab 주사제 산정횟수 점검
12	요양기관 간 연계 점검 (7항목)	약국 본인부담률 차등적용 처방기관 점검
13		약국 본인부담률 차등적용 조제기관 점검
14		원외처방약제비 미연계건 사후연계 점검
15		원외처방약제비 미연계건 추가연계 점검
16		위탁진료 중복점검
17		의과·한의과 협진 중복점검
18		처방·조제 상이내역 점검
19	중복 점검 (3항목)	동일성분 의약품 중복점검
20		입원진료비 중복점검
21		자보·건보 중복점검
22	청구오류 점검 (6항목)	경구용 골다공증 약제 약국 청구착오 점검
23		야간·공휴 가산 등 항목별 재점검(14항목)
24		응급의료비 미수금 대지급 기각건에 대한 응급의료관리료 점검
25		의과 청구착오 재점검
26		외용제 약국 청구착오 점검
27		장애인 치과 가산 점검

※ 건강보험심사평가원 홈페이지(<https://www.hira.or.kr>)

> 기관소식 > HIRA 소식 > 공지사항 > 2026년 심사내역 재점검 항목 및 기준 안내

※ 요양기관업무포털 홈페이지(<https://biz.hira.or.kr>)

> 업무안내 > 안내 > 심사내역 재점검 > 재점검 항목

⑧ 치과임플란트 단계별 중복청구 점검

- 대상: 치과임플란트 1-3단계 중복청구 건
- 관련 근거: 「찬11 치과임플란트(1치당) 인정기준」 (고시 제2025-23호, 2025. 2. 1.)

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 비급여대상 4. 바에 따른 65세 이상 치과임플란트의 요양급여 대상 등은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

1. 급여대상

가. 부분 무치악 환자에 대하여 악골(Maxilla or Mandible)내에 분리형 식립재료 (고정체, 지대주)를 사용하여 비귀금속도재관(PFM Crown) 또는 지르코니아 크라운 보철수복으로 시술된 치과임플란트

나. 적용개수

- 1인당 2개(평생개념)이내에서 보험급여를 원칙으로 함. 다만, 치과의사의 의학적 판단 하에 불가피하게 시술을 중단하는 경우에는 평생인정개수에 포함되지 아니함

<중략>

2. 수가 산정방법

가. 치과임플란트 요양급여비용은 진료 단계별로 산정함을 원칙으로 하며, 보철수복 이전에 진료가 중단된 경우에는 해당단계까지만 비용을 산정함.

나. 찬11나 치과임플란트(1치당)-고정체(본체) 식립술(2단계)의 재수술 인정기준

- 고정체 식립술 도중 재식립을 하는 경우에는 일련의 과정으로 인정하지 아니함.
- 고정체 식립술 후 골 유착 실패로 식립된 고정체를 제거하고 재식립하는 경우에는 찬11나의 소정점수 50%를 1회에 한하여 산정하고(산정코드 세 번째 자리에 2로 기재), 이 경우 고정체 제거술은 별도 산정하지 아니하며, 사용된 고정체 재료는 인정함.

<생략>

○ 착오청구 사례

<사례> 다른 요양개시일자에 동일한 등록번호로 중복청구

요양 개시일	진료내역	특정내역 (등록번호)	재점검 결과
2025.6.1.	(UB111) 치과임플란트[1치당]-진단및치료계획(1단계) 1회	3430000000000	인정
2025.6.8.	(UB111) 치과임플란트[1치당]-진단및치료계획(1단계) 1회	3430000000000	조정

6 장애인 치과 가산 점검

- 대상
 - 장애인 치과 가산 수가 산정 가능한 일부 장애인 자격(뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인) 외 청구건
- 관련 근거
 - 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 일부개정

시행일	관련 근거	주요 사항
2024. 3. 27.	고시 제2024-51호	○ 장애인의 치과 진료 시 일부 치과 처치·수술료의 가산 확대 적용 ① (가산 장애인 유형) 뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인 ② (가산항목 확대) 17항목 → 88항목 ③ (가산을 상향) 100% → 300%
2012. 10. 1.	고시 제2012-109호	○ 제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침 제1장 기본진료료 가-1 외래환자 진찰료 가. 초진 진찰료 및 나. 재진 진찰료의 “주2” 변경 - 장애인으로 등록되어 있는 뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인 대상 9.03점 가산

- ‘가21-1 치과 안전관찰료 산정방법’ (고시 제2023-80호, 2023. 4. 27.)

가21-1 치과 안전관찰료는 치과대학부속치과병원 외래, 「구강보건법」에 따라 장애인 구강진료센터로 지정된 요양기관의 치과 외래에서 다음의 요건을 모두 충족한 경우에 요양급여를 인정함.
- 다 음 -
가. 대상
(1) 장애인: 장애인복지법에 따라 등록되어 있는 뇌병변장애인, 지적장애인, 자폐성 장애인, 정신장애인
(2) 파킨슨환자: 산정특례 대상자(V124)
(3) 치매치료제 복용 중인 중증치매환자

- 착오청구 사례
 - <사례> 치과 가산 수가 산정 가능한 일부 장애인 자격(뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인) 외 청구
 - 수진자 ‘김○○’ (장애유형 지체 장애인) 치과 진료 후 아래와 같이 청구한 경우,

요양개시일	진료내역	1회 투약	일투	총투	재점검 결과
2025.5.15.	(AA207900) 재진진찰료-상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원 (뇌병변·지적·정신·자폐)	1	1	1	조정
	(UH583) 발치술[1치당]-유치-장애인가산(뇌병변·지적·정신·자폐)	1	1	1	조정
	(AP911) 치과 단순 안전관찰료(1일당)-장애인가산(뇌병변·지적·정신·자폐)	1	1	1	조정

⇒ 해당 수가 청구 대상 ‘뇌병변·지적·정신·자폐성 장애인’ 중 포함되지 않으므로 조정