

# 자동차보험 심사지침 공고

## 1. 관련근거

- 국토교통부 고시 제2025-422호('25.8.4.) 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 제23조제3항

## 2. 주요내용

- (개정) 자동차보험 심사지침 1항목

항목	제목 및 주요 개정내용
[자동차보험 심사지침] (한의과)  호-1 경근무늬측정검사	<p>‘교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사 적용기준’</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- (통증 평가) 통증이 지속되는 경우: <u>환자 초기 평가 시 통증 점수 (VAS 또는 NRS)가 유지되거나 증가</u></li><li>- (검사 시행 간격) 치료기간 중 계획 시 1회, 치료 후 평가 시 1회 인정 (다만, 검사 간격은 4주 초과해야 함)</li></ul>

## 3. 시행일

- 2025년 10월 1일 진료분 부터 시행

## 건강보험심사평가원 공고 제2025-211호

「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 제23조제3항에 따라  
자동차보험 심사지침을 다음과 같이 개정·공고합니다.

2025년 9월 26일  
건강보험심사평가원장

### 「자동차보험 심사지침」 개정

자동차보험 심사지침을 다음과 같이 개정한다.

### 부 칙

이 심사지침은 2025년 10월 1일 진료분부터 시행한다.

## 심사지침 개정사항

### □ 한의과 (1항목)

항 목	제 목	내 용
호-1 경근무늬 측정검사	교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사 적용기준	<p>교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사는 수상일(사고발생일)로부터 4주 초과하고, 사고로 인한 통증이 지속되는 경우*에 다음의 요건을 모두 충족 시 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상 및 인정횟수</p> <p>1) 적용대상: 척추(Vertebral Column), 골반(Pelvis) 부위의 수상으로 신체적 불균형을 확인하여야 하는 환자 다만, 골절상병은 제외함</p> <p>2) 인정횟수: 치료기간 중 계획 시 1회, 치료 후 평가 시 1회 인정 (다만, 검사 간격은 4주 초과해야 함)</p> <p>나. 검사시설</p> <p>1) 대상자는 측정부위가 완전히 드러나도록 하며, 검사장비와 대상자 사이에 약 1~2m 거리 확보해야 함</p> <p>2) 등고선 촬영이 용이한 조도(태양광 차단) 유지 등 적절한 환경에서 시행하여야 함</p> <p>다. 경근무늬측정검사는 검사시행 사유, 환자평가 또는 판독결과**, 치료계획 또는 치료 후 평가 등 관련 내용을 모두 기록하여야 함</p> <p>* 통증이 지속되는 경우: 환자 초기 평가 시 통증 점수 (VAS 또는 NRS)가 유지되거나 증가</p> <p>** 판독결과: 치료 전·후 비교가 가능한 객관적 수치로 기재 (예: 기준점의 수평도, 등고선의 개수와 간격, 각도, 길이, 비율 등)</p>

## 심사지침 신구조문 대비표

현 행			개 정			비고
항 목	제 목	내 용	항 목	제 목	내 용	
<b>I. 행위</b> 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 <b>제3부 행위 비급여 목록</b>			<b>I. 행위</b> 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 <b>제3부 행위 비급여 목록</b>			
호-1  경근무늬 측정검사 적용기준	교통사고 환자에게 시행하는 경근무늬 측정검사 적용기준	교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사는 수상일(사고발생일)로부터 4주 초과하고, 사고로 인한 통증이 지속되는 경우에 다음의 요건을 모두 충족 시 인정함. - 다음 - 가. 적용대상 및 인정횟수 1) 적용대상: <생략> 2) 인정횟수: 치료기간 중 계획 시 1회, 치료 후 평가 시 1회  나. 검사시설 1) ~ 2) <생략>	호-1  경근무늬 측정검사 적용기준	교통사고 환자에게 시행하는 경근무늬 측정검사 적용기준	교통사고환자에게 시행하는 경근무늬측정검사는 수상일(사고발생일)로부터 4주 초과하고, <u>사고로 인한 통증이 지속되는 경우</u> *에 다음의 요건을 모두 충족 시 인정함. - 다음 - 가. 적용대상 및 인정횟수 1) 적용대상: <현행과 동일> 2) 인정횟수: 치료기간 중 계획 시 1회, 치료 후 평가 시 1회 인정 <u>(다만, 검사 간격은 4주 초과해야 함)</u>  나. 검사시설 1) ~ 2) <현행과 동일>	(개정사유)  경근무늬 측정검사의 적용기준 구체화

현 행	개 정	비고
<p>다. 경근무늬측정검사는 검사시행 사유, 환자평가 또는 판독결과<sup>*</sup>, 치료계획 또는 치료 후 평가 등 관련 내용을 모두 기록하여야 함</p> <p>* 치료 전·후 비교가 가능한 객관적 수치로 기재 (예: 기준점의 수평도, 등고선의 개수와 간격, 각도, 길이, 비율 등)</p>	<p>다. 경근무늬측정검사는 검사시행 사유, 환자평가 또는 판독결과<sup>**</sup>, 치료계획 또는 치료 후 평가 등 관련 내용을 모두 기록하여야 함</p> <p><u>* 통증이 지속되는 경우: 환자 초기 평가 시 통증 점수(VAS 또는 NRS)가 유지되거나 증가</u></p> <p><u>** 판독결과: 치료 전·후 비교가 가능한 객관적 수치로 기재 (예: 기준점의 수평도, 등고선의 개수와 간격, 각도, 길이, 비율 등)</u></p>	