

보건복지부 고시 제2019 - 64호

「국민건강보험법」 제41조제3항 및 제4항, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 관련 별표2 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2019-54호, 2019.3.22.)」을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2019년 4월 2일
보건복지부 장관

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 일부개정

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 일부를 다음과 같이 개정한다.

I. 행위 제14장 한방시술 및 처치료 중 하40 변증기술료란 다음에 하71 추나요법의 인정기준란, 한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원란을 다음과 같이 각각 신설한다.

항 목	제 목	세부인정사항
하71 추나요법	하71 추나요법 의 인정기준	1. 추나요법은 '추나요법 급여 사전 교육'(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 요양기관(요양병원 제외)에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 요양급여로 인정하며,

항 목	제 목	세부인정사항
		<p>다음 외에는 비급여임.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 대상 질환: (별첨 3)에 명시된 질환</p> <p>나. 인정 횟수: 환자당 연간 20회</p> <p>※ 요양기관은 요양급여 대상인 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</p> <p>2. 요양급여 대상인 추나요법의 본인부담률은 국민건강보험법 시행령[별표2]제3호 라목9)·10) 및 거목에 따라 (별첨 3)에 명시된 본인부담률을 적용함.</p>
	한의사 1인당 1일 추나요법 실시 인원	<p>요양기관(보건기관 포함)에서 추나요법을 실시한 경우 ‘추나요법 급여 사전 교육’(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 상근하는 한의사 1인당 추나요법 실시 인원(추나요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 18명까지 인정하며, 이 경우 의료급여 환자를 포함함.</p> <p>다만, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 9명까지 인정함.</p> <p>※ 월평균(주평균) 추나요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 추나요법 청구건수(추나요법 실시 연인원) ÷ 1개월간(1주일간) 한의사 근무일수</p>

I. 행위 제14장 한방시술 및 처치료 중 (별첨 2) 다음에 (별첨 3)을 다음과 같이 신설한다.

(별첨 3)

추나요법 요양급여 대상 질환 및 본인부담률

상병기호*	본인부담률	
	복잡추나	단순추나, 특수추나
M480, M501, M502, M508, M509, M511, M512, M518, M519	50% 단, 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%	
M023, M028~M029, M058~M059, M06, M070, M072~M076, M08~M10, M12~M23, M240~M246, M248~M249, M252~M259, M33~M36, M40~M42, M430~M432, M435~M436, M438~M439, M45, M460~M461, M464, M471~M472, M478~M479, M481~M485, M488~M489, M494, M498, M500, M503, M510, M513~M514, M53~M54, M601, M608~M611, M614, M620~M621, M623~M626, M628~M629, M638, M652~M654, M658~M659, M66~M68, M70, M711~M715, M718~M722, M724, M729, M738, M75~M77, M790~M794, M796~M799, M830~M833, M835, M838~M839, M841~M843, M853, M890, M892~M894, M896, M899, M91~M94, M952~M955, M958~M965, M968~M969, M99, S000~S001, S0034, S0044, S0054, S0084, S0094, S030, S034~S035, S091, S1084, S1094, S130, S134~S136, S142~S146, S16, S200, S202, S230, S233~S235, S242~S246, S290, S300~S301, S330, S334~S337, S342~S346, S348, S390, S398~S400, S43~S44, S46, S500~S501, S507, S53~S54, S56, S600~S602, S63~S64, S66, S700~S701, S73~S74, S76, S800~S801, S83~S84, S86, S900~S903, S93~S94, S96, T009, T03, T062, T064, T092, T094~T095, T112~T113, T115, T132~T133, T135, T140, T143~T144, T146, T902~T903, T905, T911~T913, T921~T925, T928~T929, T931~T935, T938~T939	80%	50% 단, 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%

* 통계청 고시 “한국표준질병·사인분류(KCD)”에 따른 분류기호

3단 또는 4단 상병은 그 이하 상병 포함 [예] M12는 M1200~M1289까지 포함, M023은 M0231~M0239까지 포함

Ⅳ. 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운영되고 있는 항목 제14장 한방 시술 및 처치료 중 허2 한방물리요법란을 삭제한다.

부 칙

이 고시는 2019년 4월 8일부터 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 신구조문 대비표

현 행			개 정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
I. 행위			I. 행위		
제14 장 처치 및 수술료 등			제14장 한방 시술 및 처치료		
<u><신 설></u>			<u>하기</u>	<u>하기</u>	<p>1. <u>추나요법은 '추나요법 급여 사전 교육(대한한의사협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 한의사가 한방 진료과목 개설 요양기관(요양병원 제외)에서 다음의 경우에 해당되어 시행한 경우 요양급여로 인정하며, 다음 외에는 비급여임.</u></p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p><u>가. 대상 질환: (별첨 3)에 명시된 질환</u></p> <p><u>나. 인정 횟수: 환자당 연간 20회</u></p> <p style="text-align: center;">※ <u>요양기관은 요양급여 대상인 추나요법 시행 시 추나요법관리시스템을 통해 해당 진료정보를 건강보험심사평가원에 제출하여야 함.</u></p> <p>2 <u>요양급여 대상인 추나요법의 본인부담률은 국민건강보</u></p>
			<u>추나요법</u>	<u>요법의 인정기준</u>	

현행			개정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
					협법 시행령[별표2]제3호 라목9)·10) 및 거목에 따라 (별첨 3)에 명시된 본인부담률을 적용함.
	<신 설>		하71 추나요법	한 의사 1인 당 1일 추 나요법 실 시 인원	요양기관(보건기관 포함)에서 추나요법을 실시한 경우 '추 나요법 급여 사전 교육(대한한 의사 협회 주관)을 이수하고 건강보험심사평가원에 신고한 상근하는 한 의사 1인당 추 나요법 실시 인원(추나요법 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 18명까지 인정하며, 이 경우 의 료급여 환자를 포함함. 다만, 시간제, 격일제 근무자는 주3일 이상이면서 주20시 간 이상인 경우 0.5인으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 9 명까지 인정함. ※ 월평균(주평균) 추나요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 추나요법 청구건수(추나요법 실시 연인원) ÷ 1개월 간(1주일간) 한 의사 근무일수

현행			개정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
<신 설>			(별첨 3)		
<신 설>			추나요법 요양급여 대상 질환 및 본인부담률		
			상병기호*	본인부담률	
				복잡추나	단순추나, 특수추나
				50%	50%
				M480, M501, M502, M508, M509, M511, M512, M518, M519	단 국민건강보험법 시행령[별표2] 제3호 라목 중 9)에 해당하는 자 30%, 10)에 해당하는 자 40%
M023, M028~M029, M058~M059, M06, M070, M072~M076, M08~M10, M12~M23, M240~M246, M248~M249, M252~M259, M33~M36, M40~M42, M430~M432, M435~M436, M438~M439, M45, M460~M461,	80%	자 30%, 10)에 해당하는 자 40%			

현행			개정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
			상병기호*		본인부담률
					<div>복잡추나</div> <div>단순추나, 특수추나</div>
			M464, M471~M472, M478~M479, M481~M485, M488~M489, M494, M498, M500, M503, M510, M513~M514, M53~M54, M601, M608~M611, M614, M620~M621, M623~M626, M628~M629, M638, M652~M654, M658~M659, M66~M68, M70, M711~M715, M718~M722, M724, M729, M738, M75~M77, M790~M794, M796~M799, M830~M833, M835, M838~M839, M841~M843, M853, M890, M892~M894, M896, M899, M91~M94, M952~M955, M958~M965, M968~M969, M99, S000~S001, S0034, S0044, S0054, S0084, S0094, S030, S034~S035, S091, S1084, S1094, S130, S134~S136, S142~S146, S16, S200, S202, S230, S233~S235, S242~S246, S290, S300~S301, S330, S334~S337, S342~S346, S348, S390,		

현행			개정		
항목	제목	세부인정사항	항목	제목	세부인정사항
			<u>상병기호*</u>		<u>본인부담률</u>
				<u>복잡추나</u>	<u>단순추나, 특수추나</u>
			<u>S398~S400, S43~S44, S46, S500~S501, S507, S53~S54, S56, S600~S602, S63~S64, S66, S700~S701, S73~S74, S76, S800~S801, S83~S84, S86, S900~S903, S93~S94, S96, T009, T03, T062, T064, T092, T094~T095, T112~T113, T115, T132~T133, T135, T140, T143~T144, T146, T902~T903, T905, T911~T913, T921~T925, T928~T929, T931~T935, T938~T939</u>		
			<u>* 통계청 고시 “한국표준질병사인분류(KCD)”에 따른 분류기호 3단 또는 4단 상병은 그 이하 상병 포함예 M12는 M120-M129까지 포함 M23은 M231-M239까지 포함</u>		
IV. 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운영되고 있는 항목 제14장 한방 시술 및 처치료			IV. 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 심사기준으로 운영되고 있는 항목 제14장 한방 시술 및 처치료		
<u>허2 한방물리요법</u>	<u>추나요법</u>	<u>건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여상대가치점수 제3부 행위 비급여목록 제14장 한방 시술 및 처치료 허2 한방물리요법에 포함됨.</u>	<u><삭 제></u>		