「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 일부개정

1. 개정이유

의료급여 환자에 대한 의료 질을 도모하기 위하여 의료급여 식대를 인상하고, 코로나19 환자의 조산원 의료급여비용 명세서 작성 등 의료급여비용 청구방법 및 심사청구서·명세서 서식 작성요령을 개정하고자 함

2. 주요내용

가. 일반식, 치료식, 산모식 단가를 건강보험 의원급 수준으로 인상하고, 멸균식, 분유, 경관영양유동식을 건강보험과 동일하게 적용 (제12조 제1항)

나. 의료급여비용 청구방법 및 심사청구서·명세서 서식 작성요령 개정(별표1)

- 코로나19 환자의 조산원 분만 수가 * 적용을 위해 조산원 의료급여비용명세서 서식에 특정항목 신설(별지 8호)

  * 코로나19 수술실 격리관리료, 코로나19 분만 격리관리료

- 의료급여비용 총액1, 보훈국비환자 본인부담금, 정액수가 외래진료 시 약제 처방내역 작성 방법 개정(제4장 3호 나. (2)~(3), 나. (8))
- 조산원 명세서 특정항목 및 급여비용 작성방법 신설(제4장 3호 다. (9)~(10))

3. 참고사항

가. 관계법령 : 의료급여법 제7조제2항

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합　　의 : 해당 없음

라. 기　　타 : 신·구조문대비표, 별첨

보건복지부 고시 제2023-1호

「의료급여법」 제7조제2항, 같은 법 시행령 제13조제1항, 같은 법 시행규칙 제20조 및 제21조에 따른 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」(보건복지부 고시 제2022-139호, 2022.6.7)을 다음과 같이 개정·발령합니다.

2023년 1월 2일

보건복지부장관

의료급여수가의 기준 및 일반기준 일부개정

의료급여수가의 기준 및 일반기준 중 일부를 다음과 같이 개정한다.

제12조제1항을 다음과 같이 한다.

① 식대는 다음과 같이 산정한다.

구 분	일반식 (일반 유동식, 연식 포함)	치료식 (당뇨식, 신장질환식 등)	멸균식	분 유		산모식	경관영양 유동식 (조제식, 완제품)
				일반 분유	특수 분유		
금액	4,230원 (1식당)	5,880원 (1식당)	15,910원 (1식당)	2,290원 (1일당)	6,450원 (1일당)	5,880원 (1식당)	4,950원 (1식당)

별표 1 제4장 제3호 나목(2) [의료급여비용총액1] “의료급여기간에 따른 의료급여비용총액1을 기재한다.”를 “의료급여기간에 따른 의료급여비용총액1을 기재하되, 100분의100본인부담 및 비급여를 제외한 총금액을 기재한다.”로 한다.

같은 장 제3호 나목(3) [본인일부부담금] 중 “보훈위탁진료 의료급여기관의 보훈 국비환자의 경우에는 ‘0’으로 기재한다.”를 “보훈위탁진료 의료급여기관의 보훈 국비환자의 경우에는 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 본인일부부담금을 기재한다.”로 한다.

같은 장 제3호 나목(8) [약제 처방내역 기재생략] 중 “의료급여 정액수가(정신질환 정액수가 제외)에 해당되는 외래 진료시 처방전 발행에 의해 의약품을 약국에서 조제·투약하도록 한 경우 처방전 발급기관은 그 처방내역을 명세서에 기재하거나 수급권자에게 발급한 처방전 사본을 첨부하여 청구하여야 하나 정액수가 적용건의 경우는” 을 “의료급여 정액수가(혈액투석 제외)에 해당되는 외래 진료시 처방전 발행에 의해 의약품을 약국에서 조제·투약하도록 한 경우 처방전발급기관은”으로 한다.

같은 장 제3호 다목의 (9) 및 (10)을 다음과 같이 신설한다.

(9) [특정항목] 상대가치점수 제1부 Ⅰ.일반기준 제8호 다항에 따른 보건복지부장관이 인정하는 항목을 산정하는 경우 구분코드를 기재한다.

(10) [의료급여비용] 의료급여비용란에는 “특정항목”란에 기재하는 항목에 해당하는 의료급여비용을 합하여 산정한다.

별지 제8호 서식을 별지와 같이 한다.

부　　칙

제1조(시행일) 이 고시는 2023년 1월 3일부터 시행한다.

제2조(별표 1에 관한 적용례) 별표 1에 대한 개정규정 중 제4장제3호 다목 (9) 및 (10)의 개정규정은 의료급여를 이 고시 시행 전에 실시한 경우에도 적용한다.

제3조(별지서식에 관한 적용례) 별지 제8호 서식의 개정규정은 의료급여를 이 고시 시행 전에 실시한 경우에도 적용한다.

(별지 제8호 서식)

서식번호	GI06	조 산 원 의 료 급 여 비 용 명 세 서	의료급여기관	
진료형태	입원		기호	
			명칭	

일련번호	보장기관기호	종별구분	보장시설 및 노숙인 시설 기호	세대주 성 명	수 진 자		당월진료 개 시 일	입원 일수	당 월 진료일수 (투약일수 포함)	조산 구분	시간	가산 구분	다태아 여 부	조산료	식대	진료 확인 번호	의료급여비용					
					성명	주민등록 변호											의료급여비용 총 액1	본인일부 부 담 금	장애인 의료비	청구액	의료급여비용 총액2	의 100 본
특정항목														합계								

주: 1. ※ 란은 건강보험심사평가원이 기재합니다.
2. 종별구분은 1종수급권자 : 1, 2종수급권자 : 2, 행려 : 4, 2종수급권자 중 장애인 2차 의료급여 : 6, 노숙인 1종 : N으로 기재합니다.
3. 조산구분란에는 초산①, 경산②, 골반위만출술③, 자궁내장치④로 기재합니다.
4. 시간란은 주간①, 18시~09시(22시~06시 제외) 또는 공휴일②, 22시~06시③으로 기재합니다.
5. 가산구분란에는 고위험 분만①, 분만취약지 분만②, 분만취약지 소재 조산원에서 고위험분만에 해당하는 경우③으로 기재합니다.
6. 다태아 여부란에는 쌍태아②, 삼태아③ 등으로 기재합니다.
7. 보장시설 입소자인 경우 또는 노숙인 의료급여를 받은 경우에는 해당 보장시설 및 노숙인시설의 기호를 기재합니다.
8. 식대란에는 식사종류(일반식, 치료식, 멸균식, 분유(일반분유, 특수분유), 산모식, 경관영양유동식)에 따른 총액을 기재합니다.
9. 특정항목란은 보건복지부장관이 인정하는 항목에 대한 구분코드(01~99)를 기재하며, 코드가 여러 개인 경우는 '/'로 구분하여 기재합니다.(예: 01/02/03)

320mm × 190mm(일

신·구조문 대비표

<table>
<tr><th>현 행</th><th>개 정</th></tr>
<tr><td>

제12조(식대) ① 식대는 다음과 같이 산정한다.

<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">일반식
(일반유동식,
연식 포함)</th><th rowspan="2">치료식
(당뇨식,
신장질환식 등)</th><th rowspan="2">멸균식</th><th colspan="2">분유</th><th rowspan="2">산모식</th><th rowspan="2">경관영양
유동식
(조제식,
완제품)</th></tr>
<tr><th>일반
분유</th><th>특수
분유</th></tr>
<tr><td>금액</td><td>4,130원
(1식당)</td><td>5,060원
(1식당)</td><td>15,520원
(1식당)</td><td>2,230원
(1일당)</td><td>6,290원
(1일당)</td><td>5,740원
(1식당)</td><td>4,830원
(1식당)</td></tr>
</table>

[별표 1] 의료급여비용 청구방법 및 심사청구서·명세서 서식 작성요령

제4장 의료급여비용명세서 작성요령

3. 정액수가 적용건

나. 공통사항

(1) (생 략)

(2) [의료급여비용총액1] 의료급여기간에 따른 의료급여비용총액1을 기재한다.

</td><td>

제12조(식대) ① 식대는 다음과 같이 산정한다.

<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th rowspan="2">일반식
(일반유동식,
연식 포함)</th><th rowspan="2">치료식
(당뇨식,
신장질환식 등)</th><th rowspan="2">멸균식</th><th colspan="2">분유</th><th rowspan="2">산모식</th><th rowspan="2">경관영양
유동식
(조제식,
완제품)</th></tr>
<tr><th>일반
분유</th><th>특수
분유</th></tr>
<tr><td>금액</td><td>4,230원
(1식당)</td><td>5,880원
(1식당)</td><td>15,910원
(1식당)</td><td>2,290원
(1일당)</td><td>6,450원
(1일당)</td><td>5,880원
(1식당)</td><td>4,950원
(1식당)</td></tr>
</table>

[별표 1] 의료급여비용 청구방법 및 심사청구서·명세서 서식 작성요령

제4장 의료급여비용명세서 작성요령

3. 정액수가 적용건

나. 공통사항

(1) (현행과 같음)

(2) [의료급여비용총액1] 의료급여기간에 따른 의료급여비용총액1을 기재하되, 100분의100본인부담 및 비급여를 제외한 총금액을 기재한다.

</td></tr>
</table>

현 행	개 정
(3) [본인일부부담금] 본인일부부담금은 제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의하여 기재하며 보훈위탁 진료 의료급여기관의 보훈 국비환자의 경우에는 '0'으로 기재한다.	(3) [본인일부부담금] 본인일부부담금은 제5장 의료급여 본인일부부담금 작성요령에 의하여 기재하며 보훈위탁 진료 의료급여기관의 보훈 국비환자의 경우에는 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 본인일부부담금을 기재한다.
(4)~(7) (생 략)	(4)~(7) (현행과 같음)
(8) [약제 처방내역 기재생략] 의료급여 정액수가(정신질환 정액수가 제외)에 해당되는 외래 진료시 처방전 발행에 의해 의약품을 약국에서 조제·투약하도록 한 경우 처방전발급기관은 그 처방내역을 명세서에 기재하거나 수급권자에게 발급한 처방전 사본을 첨부하여 청구하여야 하나 정액수가 적용건의 경우는 명세서상 약제처방내역 기재 또는 처방전 첨부를 생략하여 청구하되, 반드시 조제기록부 등에 해당 약제 처방내역을 처방일자 별로 기재·보관하여야 한다.	(8) [약제 처방내역 기재생략] 의료급여 정액수가(혈액투석 제외)에 해당되는 외래 진료시 처방전 발행에 의해 의약품을 약국에서 조제·투약하도록 한 경우 처방전 발급기관은 명세서상 약제처방내역 기재 또는 처방전 첨부를 생략하여 청구하되, 반드시 조제기록부 등에 해당 약제 처방내역을 처방일자 별로 기재·보관하여야 한다.
다. 조산원 명세서 작성	다. 조산원 명세서 작성

현 행	개 정
(1)~(8) (생 략)	(1)~(8) (현행과 같음)
(9) <신 설>	(9) [특정항목] 상대가치점수 제1부 Ⅰ.일반기준 제8호 다항에 따른 보건복지부장관이 인정하는 항목을 산정하는 경우 구분코드를 기재한다.
(10) <신 설>	(10) [의료급여비용] 의료급여비용란에는 “특정항목”란에 기재하는 항목에 해당하는 의료급여비용을 합하여 산정한다.