

질병군(DRG) 포괄수가 제도 요양급여비용 및 실무 안내

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



건강보험심사평가원

HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

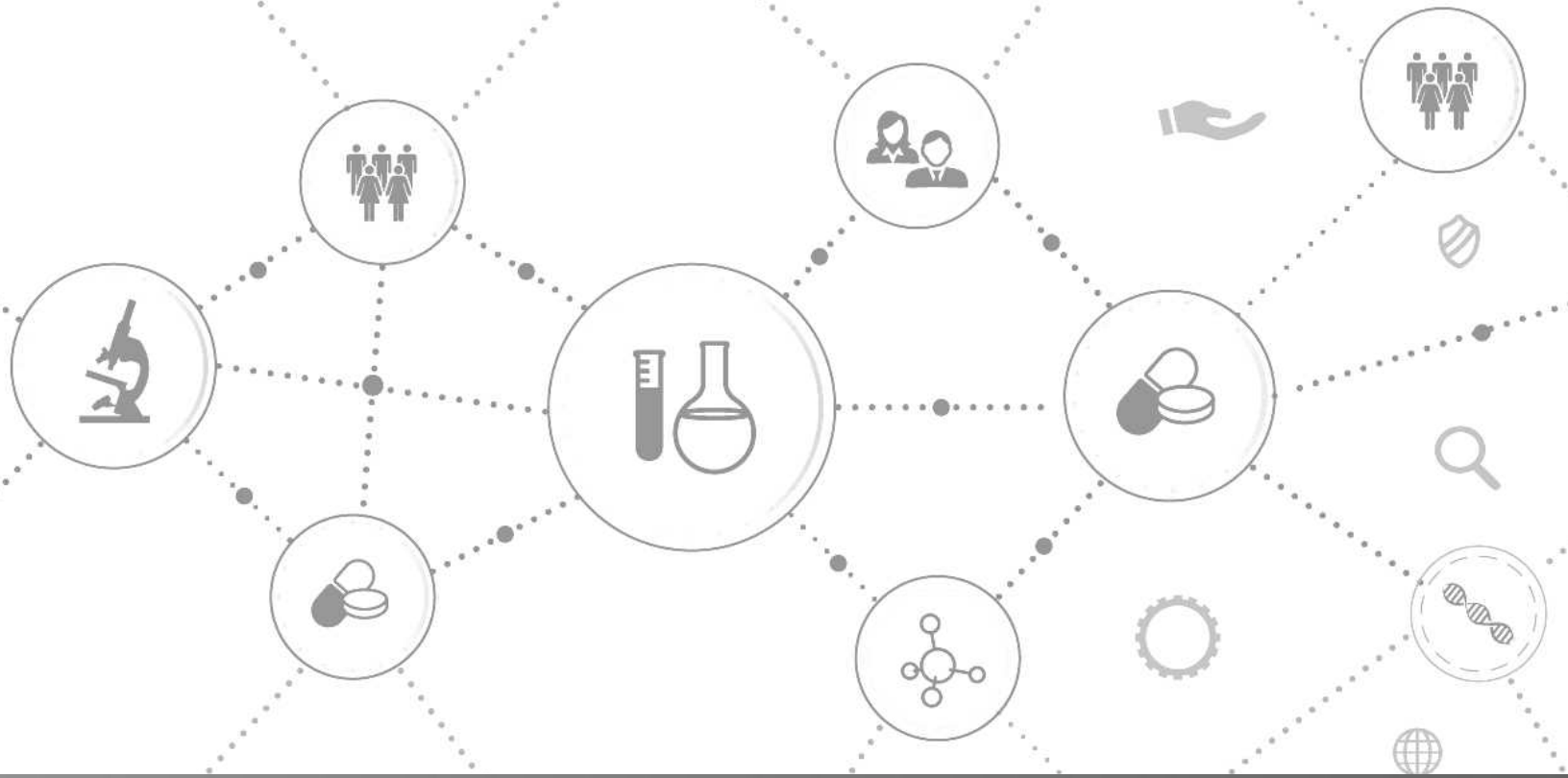
I. 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수	1
제1장 질병군 급여 일반원칙	3
제2장 질병군 급여 목록·상대가치점수표 및 적용지침	10
제3장 질병군 분류번호 결정 요령	44
제4장 질병군 비급여 일반원칙 및 비급여 목록	178
II. 질병군 분류번호 결정	183
제1장 질병군 분류번호 결정의 이해	185
제2장 질병군 요양급여비용의 이해	187
III. 질병군 요양급여비용 청구방법	191
제1장 청구명세서 작성요령	193
제2장 질병군 청구프로그램(HIRA-DRG)	266
IV. 질병군 모니터링	275
제1장 질병군 요양급여비용 모니터링	277
제2장 요양급여비용 심사·지급업무처리기준	280
V. 질병군별 포괄수가제 관련 급여기준	281
제1장 질병군 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항	283
제2장 질병군별 포괄수가제 관련 행정해석	287
제3장 질병군별 포괄수가제 관련 심사기준(지침)	290

VI. 질병군별 포괄수가제 관련 법령	293
제1장 국민건강보험법 시행령	295
제2장 국민건강보험법 시행규칙	315
제3장 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙	318

별 표

별표1) 질병군별 점수 산정요령	26
별표2) 질병군별 행위 및 약제·치료재료 구성비율	34
별표2의2) 외과전문의 가산 항목	36
별표2의3) 2인실 내지 5인실 이용 시 추가비용 및 본인부담액 계산식 ..	37
별표2의4) 질병군 급여항목	39
별표2의5) 질병군 선별급여 항목	41
별표2의6) 질병군별 인공수정체 제외금액표	43
별표3) 질병군 범주의 결정 및 그 분류번호	46
별표4) 기타진단의 중증도 점수	138
별표5) 기타진단의 중증도 점수를 0으로 결정하는 주진단	156
별표6) 기타진단의 중증도 및 합병증 분류 결정 단계	157
별표7) 질병군범주 우선순위	161
별표8) 진단의 정의 및 분류기호 부여기준	176

부록. 의료의 질 향상을 위한 점검표	327
----------------------------	-----



I. 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수

제1장 질병군 급여 일반원칙

제2장 질병군 급여 목록·상대가치점수표 및 적용지침

제3장 질병군 분류번호 결정요령

제4장 질병군 비급여 일반원칙 및 비급여목록



질병군 급여 일반원칙

1. 상급종합병원, 종합병원, 병원(요양병원을 포함한다), 의원(보건의료원을 포함한다)인 요양기관이 국민건강보험법 시행령(이하 “령”이라 한다) 제21조 제3항제2호 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙(이하 “요양급여기준”이라 한다) 제8조제3항에 따라 포괄적인 행위가 적용되는 질병군에 대한 입원진료를 하는 경우에 적용한다.
2. 가입자 또는 피부양자(이하 “가입자 등”이라 한다)가 질병군으로 입원진료를 받은 경우에 적용하되, 다음의 각 항목은 질병군 적용에서 제외하고 제1편(행위별 수가)을 적용한다.
 - 가. 혈우병환자, HIV감염자
 - 나. 입원일수가 30일을 초과할 경우 31일째부터 발생하는 진료분
 - 다. 차상위 본인부담경감대상자로서 제3호 나목에 해당하는 경우
 - 라. 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 예상치 못하게 질병군 수술이 이루어진 경우 입원일로부터 수술시행일 전일까지의 진료분
 - 마. 신생아(생후 4주 이내)가 질병군으로 입원진료를 받는 경우
3. 제2호 규정에 따른 질병군 입원진료에는 다음의 각 항목을 포함한다.
 - 가. 제2부(실무안내 제2장) 각 장에 분류된 질병군으로 응급실·수술실 등에서 수술을 받고 연속하여 6시간이상 관찰 후 귀가 또는 이송한 경우
 - 나. 제2부(실무안내 제2장) 각 장에 분류된 질병군 중 수정체 소절개 수술 단안, 수정체 소절개 수술 양안, 수정체 대절개 수술 단안, 수정체 대절개 수술 양안, 기타항문수술, 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 단측, 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 양측, 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 단측, 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반) 양측 질병군으로 수술을 받고 6시간 미만 관찰 후 당일 귀가 또는 이송하는 경우

4. 제2부(실무안내 제2장) 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수(이하 “점수”라 한다)는 다음 각목의 행위·약제 및 치료재료를 포함한다.
- 가. 제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수에서 정한 행위 급여목록표에 고시된 행위
 - 나. 요양급여기준 제8조제2항의 규정에 의하여 고시된 약제 급여 목록 및 급여 상한금액표의 약제와 치료재료 급여·비급여 목록 및 급여 상한금액표의 치료재료
 - 다. 요양급여기준 별표 2의 비급여대상 중 제6호의 비급여대상을 제외한 행위·약제 및 치료재료
 - 라. 국민건강보험법 시행규칙 별표 6의 본인이 요양급여비용의 100분의 100을 부담하는 항목 중 제1호 자목에 해당하는 항목을 제외한 행위·약제 및 치료재료
 - 마. 다음 항목 중 위 가목 내지 라목에 해당하는 경우
 - (1) 요양급여기준 별표 1 제1호 마목에서 장관이 정하는 바에 따라 다른 기관에 검사를 위탁하거나 당해 요양기관에 소속되지 아니한 전문성이 뛰어난 의료인을 초빙하거나, 또는 다른 요양기관에서 보유하고 있는 양질의 시설·인력 및 장비를 공동 사용하는 경우 소요되는 행위·약제 및 치료재료
 - (2) 입·퇴원 당일에 발생한 행위·약제 및 치료재료로써 외래진료 및 퇴원 약제 등을 포함하되 다음 항목은 제외한다.
 - (가) 질병군 입원을 예견하지 못한 상태에서 입원 당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비
 - (나) 질병군으로 퇴원 후 질병군과 관계없는 상병으로 퇴원 당일 외래진료를 받은 경우의 원외처방 약제비
 - (다) 질병군으로 퇴원 후 질병군 질환과 관계없는 상병으로 퇴원 당일 재입원하는 경우의 요양급여비용
 - (3) 요양기관의 요구에 의하여 가입자 등이 외부에서 직접 구입한 약제 및 치료재료
5. 질병군에 대한 요양급여비용을 산정할 때에는 제2부(실무안내 제2장) 각 장에 분류된 질병군 점수를 기준으로 별표 1의 질병군별 점수 산정요령에 의하여 산정된 점수 총합에 국민건강보험법 제45조제3항과 영 제21조제1항에 따른 점수 당 단가를 곱하여 10원 미만을 절사한 금액을 요양급여비용 총액으로

산정한다. 이 경우 위 금액 외에 식대를 포함한 별도로 산정하는 비용이 있는 경우에는 각각의 산정방식에 의하여 산정된 금액을 합산한다.

- 제5호 본문에도 불구하고 질병군별 금액 산정시 점수당 단가는 (별표 2)의 질병군 행위 및 약제·치료재료 구성 비율에 따른 행위부분 점수와 매년 상한금액 변화를 적용한 약제·치료재료 금액을 점수당 단가로 나눈 점수를 합한 점수(소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)에 적용한다.

<산식>

$$\text{질병군별 금액} = \{ \text{질병군별 행위 점수} + (\text{약제·치료재료 금액} \div \text{점수당 단가}) \} \times \text{점수당 단가}$$

- 제5호에 따라 산정한 요양급여비용의 총액이 영 제21조제1항 내지 제3항 및 요양급여기준(별표 2 제6호를 제외한다)에 의하여 산정한 총액보다 적고 그 차액이 100만원을 초과하는 경우(이 경우를 요양급여비용열외군이라 한다)에는 위 제5호에 따른 금액에 100만원을 초과하는 금액(10원 미만 절사)을 합한 금액을 요양급여비용 총액으로 산정한다.
- 가입자 또는 피부양자가 제1호에 따른 요양기관(제3편을 적용받는 요양병원은 제외)에서 「국민건강보험법」 제43조에 따라 신고한 일반입원실 및 정신과폐쇄병실의 2인실 내지 5인실을 이용한 경우에는 (별표 2의3)의 추가비용 계산식에 따른 금액을 추가 산정하고, 상급종합병원·종합병원·병원의 일반입원실 및 정신과폐쇄병실의 1인실(보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 1인실 입원의 경우 제외)을 이용한 경우에는 제5호 본문에 따른 금액에서 1인실 이용일수에 해당하는 기본입원료(제1편(행위별 수가)제2부제1장 가-2-가)를 제외하고 산정한다.
- 영 별표 2 제2호 나목의 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원실을 이용한 경우”라 함은 가입자 등이 제1호에 따른 요양기관에서 국민건강보험법 제43조에 따라 신고한 일반입원실 및 정신과폐쇄병실의 2인실 내지 5인실을 이용한 경우를 말하며, (별표 2의3)의 본인부담액 계산식에 따른 금액을 더하여 본인부담액을 산정한다.

10. 영 별표 2 제2호 다목의 “그 고시에서 정한 금액”이라 함은 제7호 중 100만원 초과분에 해당하는 금액을 말한다.
11. (별표 2의2)에 열거한 항목을 외과 전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 30%에 대한 각 요양기관별 중별가산율을 적용한 금액을 추가 산정한다.
12. 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 수술을 행한 경우에는 해당 질병군의 야간·공휴 소정점수를 추가 산정한다. 이 경우 수술 또는 마취를 시작한 시간을 기준으로 산정한다.
13. 질병군 요양급여를 실시하는 요양기관은 질병군 입원환자의 질병군 분류 번호와 관련한 주진단 및 기타진단, 수술명 등은 진료기록부에 근거하여 정확한 코드를 부여하여야 하며, 진단명이 입원시부터 존재하였는지 여부를 확인할 수 있도록 진료기록부에 기록하고, 의료의 질 향상을 위한 점검표를 별지 서식에 따라 작성하여야 한다.
14. 입원 중인 환자를 제2부(실무안내 제2장) 각장에 분류된 질병군 중 수정체 소절개 수술 단안, 수정체 소절개 수술 양안, 수정체 대절개 수술 단안, 수정체 대절개 수술 양안의 진료를 위해 다른 요양기관으로 의뢰하여 질병군 진료를 실시한 경우 해당 요양급여비용은 의뢰받은 요양기관에서 질병군으로 적용한다.
15. 질병군 진료 시 초음파검사는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 제2장 검사료 초음파검사 세부인정기준을 적용하며, 인정기준에 의한 급여 대상에 해당되는 경우에는 제2부(실무안내 제2장) 각 장에 분류된 질병군 점수 이외에 제1편(행위별 수가) 제2부 초음파검사료를 추가 산정한다.
16. (별표 2의4)에 열거한 항목에 해당하는 행위 및 치료재료는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하며, 인정기준에 의한 급여 대상에 해당되는 경우에는 제1편(행위별 수가) 제2부 행위 급여 상대가치점수와 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의한 금액에 해당 보상을 곱하여 추가 산정한다.

17. 영 별표 2 제4호에 따른 요양급여 항목 및 본인부담률은 (별표 2의5)와 같다. 이 경우 (별표 2의5)에 열거한 항목에 해당하는 행위 및 치료재료는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하며, 인정기준에 의한 급여대상에 해당되는 경우에는 제1편(행위별 수가) 제2부 행위 급여 상대가치점수와 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 의한 금액을 추가 산정한다.
18. 질병군 진료시 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 마취를 실시한 경우에는 제1편(행위별 수가)제2부제6장 바-1-다 또는 바-2 마취통증의학과 전문의 초빙료를 추가 산정하며, 제1편(행위별 수가)제2부제6장 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 마취통증의학과 전문의 초빙료 산정 관련 규정을 적용한다.
19. 질병군 진료시 질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 제1편(행위별 수가)제2부제9장제1절(기본처치 제외) 또는 제10장제3절·제4절의 수술을 실시한 경우에는 해당 수술 소정점수를 추가 산정한다. 다만, 주된 수술과 동일 피부 절개 하에 실시되는 수술은 해당 수술 소정점수의 70%를 산정한다.
20. 질병군 진료시 제1편(행위별 수가)제2부제1장 5.가에 따른 의료질평가지원금은 가-22의 각 분야별 등급별 '입원'의 소정점수를 질병군 입원일수와 동일하게 추가 산정한다.
21. 질병군 진료 시 제1편(행위별 수가)제2부제19장제2절·제3절에 따른 (별표 2) 및 (별표 3)의 응급의료행위를 실시하는 경우에는 제1편(행위별 수가)에서 정하고 있는 해당 소정점수의 50%를 추가 산정하고, 제1편(행위별 수가)제2부제19장제2절·제3절의 산정지침 4. 내지 5. 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
22. 「의료법」 제3조의5에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관에서 질병군 진료 시 제1편(행위별 수가)제2부제1장 산정지침 6.에 따른 전문병원 관리료 등은 가-24가 전문병원 입원관리료와 가-241-가, 나 전문병원(병원·요양병원·

한방병원) 의료질지원금의 해당 소정점수를 질병군 입원일수에 따라 추가 산정한다.

23. 질병군 진료 시 감염예방·관리 활동을 실시하는 경우에는 제1편(행위별 수가) 제2부제1장 가-25의 감염예방·관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
24. 질병군 진료시 통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia)을 실시한 경우 제1편(행위별 수가)제2부 행위 급여 상대가치점수와 「약제 및 치료재료의 비용에 관한 결정기준」에 의한 금액을 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
25. 질병군 진료시 야간전담간호사를 확보한 경우 제1편(행위별 수가)제2부제1장 가-28의 야간전담간호사 관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
26. 질병군 진료시 「환자안전법」 제11조 및 제12조에 따른 요양기관에서 환자안전 활동을 실시하는 경우에는 제1편(행위별 수가)제2부제1장 가-29 입원환자 안전 관리료의 해당 소정점수를 질병군 입원일수에 따라 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
27. 질병군 진료 시 고위험임산부를 고위험임산부 집중치료실 등에서 치료한 경우 제1편(행위별 수가)제2부제1장 산정지침 2.에 따른 가-3-1-나 고위험임산부 집중 치료실 입원료 또는 가-3-2 고위험임산부 집중관리료를 다음과 같이 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
 - 가. 고위험임산부 집중치료실 입원료(가-3-1-나)는 이용일수에 따라 추가 산정 하되, 집중치료실 입원료 이용일수에 해당하는 기본입원료(가-2-가)를 제외 하고 산정한다. 이 경우 입원료 관련 가산 또는 감산은 적용하지 않는다.
 - 나. 고위험임산부 집중관리료(가-3-2)는 해당 소정점수를 질병군 입원일수에 따라 추가 산정한다.

28. 질병군 진료시 수술실에서 전신마취(기관내 삽관 또는 마스크에 의한 폐쇄순환식)하에 수술을 시행하는 경우에는 제1편(행위별 수가)제2부제1장 가-29-1 수술실 환자 안전관리료의 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.
29. 질병군 진료시 간호사가 야간(22시~익일 6시)에 근무하면서 일반병동 입원환자를 간호하는 경우에는 제1편(행위별 수가)제2부제1장 가-28-1의 야간 간호료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.



질병군 급여 목록·상대가치점수표 및 적용지침

안 과

<적용지침>

1. 영양기관종별로 연성 인공수정체를 사용하는 경우에는 「수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안」, 「수정체 소절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안」, 경성 인공수정체를 사용하는 경우에는 「수정체 대절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안」, 「수정체 대절개수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안」의 각 질병군 점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수에 불문하고 적용한다. 다만, 인공수정체를 사용하지 않거나, 제2편제4부[비급여목록]2.치료재료 (1) 조절성 인공수정체를 사용하는 경우에는 해당 질병군 영양급여비용의 총액에서 (별표 2의6) 질병군별 인공수정체 제외금액표의 해당 금액을 제외하고 산정한다.

질 병 군		영양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
C05100	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	17,007.22	2,452.11	3,840.99
		중 합 병 원	15,116.80	2,179.88	3,693.46
		병 원	14,135.43	2,038.55	3,545.64
		의 원	12,273.89	1,775.14	3,273.41
C05101	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	19,207.74	2,452.11	3,840.99
		중 합 병 원	17,209.19	2,179.88	3,693.46
		병 원	15,334.65	2,038.55	3,545.64
		의 원	13,408.16	1,775.14	3,273.41
C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	26,553.15	2,452.11	3,840.99
		중 합 병 원	22,523.75	2,179.88	3,693.46
		병 원	20,672.05	2,038.55	3,545.64
		의 원	17,936.01	1,775.14	3,273.41

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
C05200	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	34,026.77	2,452.11	7,234.45
		종합병원	30,244.49	2,179.88	6,956.25
		병원	28,280.97	2,038.55	6,677.91
		의원	24,556.41	1,775.14	6,165.10
C05201	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	38,429.79	2,452.11	7,234.45
		종합병원	34,430.97	2,179.88	6,956.25
		병원	30,946.85	2,038.55	6,677.91
		의원	26,825.99	1,775.14	6,165.10
C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	53,126.38	2,452.11	7,234.45
		종합병원	45,064.30	2,179.88	6,956.25
		병원	41,359.45	2,038.55	6,677.91
		의원	35,885.20	1,775.14	6,165.10
C05300	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	15,935.04	2,452.11	3,840.99
		종합병원	14,044.62	2,179.88	3,693.46
		병원	13,063.25	2,038.55	3,545.64
		의원	11,321.68	1,775.14	3,273.41
C05301	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	18,135.56	2,452.11	3,840.99
		종합병원	16,137.01	2,179.88	3,693.46
		병원	14,262.47	2,038.55	3,545.64
		의원	12,455.94	1,775.14	3,273.41
C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	25,480.97	2,452.11	3,840.99
		종합병원	21,451.57	2,179.88	3,693.46
		병원	19,599.87	2,038.55	3,545.64
		의원	16,983.80	1,775.14	3,273.41
C05400	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	31,882.41	2,452.11	7,234.45
		종합병원	28,100.13	2,179.88	6,956.25
		병원	26,136.61	2,038.55	6,677.91
		의원	22,651.98	1,775.14	6,165.10
C05401	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	36,285.43	2,452.11	7,234.45
		종합병원	32,286.61	2,179.88	6,956.25
		병원	28,802.49	2,038.55	6,677.91
		의원	24,921.56	1,775.14	6,165.10

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	50,982.02	2,452.11	7,234.45
		종합병원	42,919.95	2,179.88	6,956.25
		병원	39,215.09	2,038.55	6,677.91
		의원	33,980.77	1,775.14	6,165.10

이비인후과

〈적용지침〉

1. 요양기관종별로 「편도 및 아데노이드 절제술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편측·양측수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
D11110	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	21,753.81	3,652.61	2,590.84
		중 합 병 원	17,807.22	2,989.94	2,491.13
		병 원	15,932.68	2,675.19	2,391.42
		의 원	13,733.80	2,311.08	2,207.89
D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	27,669.03	3,652.61	2,590.84
		중 합 병 원	24,019.16	2,989.94	2,491.13
		병 원	21,282.15	2,675.19	2,391.42
		의 원	18,519.00	2,311.08	2,207.89
D11120	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	19,935.17	3,124.60	2,523.84
		중 합 병 원	16,541.47	2,592.68	2,426.74
		병 원	14,221.00	2,228.98	2,329.80
		의 원	10,879.84	1,709.05	2,150.14
D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	23,947.51	3,124.60	2,523.84
		중 합 병 원	20,385.30	2,592.68	2,426.74
		병 원	17,491.73	2,228.98	2,329.80
		의 원	14,881.35	1,709.05	2,150.14

외 과

<적용지침>

1. 요양기관종별로 「복잡한 주진단에 의한 충수절제술」, 「복잡한 주진단이 없는 충수절제술」, 「복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」, 「복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술」, 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측」, 「서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측」, 「복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측」, 「서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측」, 「복수 항문수술」, 「주요 항문수술」, 「기타 항문수술」, 「원형자동문합기를 이용한 치핵절제술」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.

2. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.

3. 복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 증도에 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우에는 복강경을 이용하지 아니한 질병군에 해당하는 소정점수를 적용하고 복강경 등 내시경하 수술시 보상하는 239,000원 (100분의 20에 해당하는 47,800원은 본인부담)의 금액을 추가 산정한다.

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G08100	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	44,112.20	3,450.71	3,388.95
		종합병원	37,228.08	2,973.64	3,258.58
		병원	31,737.27	2,515.82	3,128.20
		의원	26,673.43	2,128.73	2,887.12
G08101	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	62,752.36	3,450.71	3,388.95
		종합병원	53,834.51	2,973.64	3,258.58
		병원	45,416.01	2,515.82	3,128.20
		의원	37,944.52	2,128.73	2,887.12

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G08102	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	81,206.82	3,450.71	3,388.95
		종합병원	69,666.40	2,973.64	3,258.58
		병원	58,772.18	2,515.82	3,128.20
		의원	49,103.50	2,128.73	2,887.12
G08200	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	33,614.57	2,835.94	3,276.45
		종합병원	28,633.20	2,483.34	3,150.44
		병원	24,327.95	2,068.11	3,024.56
		의원	21,389.04	1,841.44	2,791.27
G08201	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	46,185.70	2,835.94	3,276.45
		종합병원	40,253.28	2,483.34	3,150.44
		병원	33,426.12	2,068.11	3,024.56
		의원	29,388.11	1,841.44	2,791.27
G08202	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	59,904.59	2,835.94	3,276.45
		종합병원	52,209.97	2,483.34	3,150.44
		병원	43,354.99	2,068.11	3,024.56
		의원	38,117.37	1,841.44	2,791.27
G08300	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	46,847.77	3,450.71	3,437.50
		종합병원	40,391.21	2,973.64	3,305.38
		병원	34,166.40	2,515.82	3,173.11
		의원	28,784.62	2,128.73	2,928.53
G08301	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	66,643.96	3,450.71	3,437.50
		종합병원	57,459.06	2,973.64	3,305.38
		병원	48,603.94	2,515.82	3,173.11
		의원	40,947.90	2,128.73	2,928.53
G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	86,242.91	3,450.71	3,437.50
		종합병원	74,356.96	2,973.64	3,305.38
		병원	62,897.64	2,515.82	3,173.11
		의원	52,989.98	2,128.73	2,928.53
G08400	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	39,422.70	2,835.94	3,326.89
		종합병원	34,530.84	2,483.34	3,198.84
		병원	28,751.31	2,068.11	3,070.93
		의원	25,318.41	1,841.44	2,834.21

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G08401	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	54,155.12	2,835.94	3,326.89
		중 합 병 원	47,435.30	2,483.34	3,198.84
		병 원	39,495.80	2,068.11	3,070.93
		의 원	34,780.07	1,841.44	2,834.21
G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	70,235.56	2,835.94	3,326.89
		중 합 병 원	61,520.34	2,483.34	3,198.84
		병 원	51,223.36	2,068.11	3,070.93
		의 원	45,107.34	1,841.44	2,834.21
G09500	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	33,390.55	2,975.09	3,440.99
		중 합 병 원	30,939.76	2,664.71	3,308.72
		병 원	24,510.63	2,181.19	3,176.31
		의 원	21,629.72	1,874.15	2,931.58
G09501	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	43,905.25	2,975.09	3,440.99
		중 합 병 원	40,689.63	2,664.71	3,308.72
		병 원	32,219.42	2,181.19	3,176.31
		의 원	28,285.66	1,874.15	2,931.58
G09502	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	48,947.77	2,975.09	3,440.99
		중 합 병 원	45,867.98	2,664.71	3,308.72
		병 원	37,905.51	2,181.19	3,176.31
		의 원	33,226.81	1,874.15	2,931.58
G09610	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	19,957.35	2,869.55	3,044.33
		중 합 병 원	17,191.21	2,570.18	2,927.18
		병 원	15,572.44	2,103.82	2,810.17
		의 원	13,051.52	1,807.67	2,593.63
G09611	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	29,858.53	2,869.55	3,044.33
		중 합 병 원	28,952.49	2,570.18	2,927.18
		병 원	21,285.83	2,103.82	2,810.17
		의 원	17,362.94	1,807.67	2,593.63

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G09612	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	36,809.32	2,869.55	3,044.33
		중 합 병 원	35,645.67	2,570.18	2,927.18
		병 원	28,502.62	2,103.82	2,810.17
		의 원	22,169.81	1,807.67	2,593.63
G09620	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	23,588.32	2,934.40	3,254.36
		중 합 병 원	19,997.51	2,628.27	3,129.22
		병 원	16,884.38	2,151.36	3,004.07
		의 원	13,685.55	1,848.52	2,772.58
G09621	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	33,584.25	2,934.40	3,254.36
		중 합 병 원	32,448.29	2,628.27	3,129.22
		병 원	23,941.86	2,151.36	3,004.07
		의 원	19,518.65	1,848.52	2,772.58
G09622	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	41,664.96	2,934.40	3,254.36
		중 합 병 원	39,813.91	2,628.27	3,129.22
		병 원	32,262.47	2,151.36	3,004.07
		의 원	25,080.42	1,848.52	2,772.58
G09630	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	25,033.46	3,142.37	3,269.77
		중 합 병 원	21,341.73	2,814.54	3,143.90
		병 원	18,251.05	2,303.84	3,018.31
		의 원	14,793.24	1,979.54	2,785.73
G09631	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	34,023.88	3,142.37	3,269.77
		중 합 병 원	32,476.12	2,814.54	3,143.90
		병 원	24,255.38	2,303.84	3,018.31
		의 원	19,774.24	1,979.54	2,785.73
G09632	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	43,900.39	3,142.37	3,269.77
		중 합 병 원	41,311.29	2,814.54	3,143.90
		병 원	33,993.44	2,303.84	3,018.31
		의 원	26,426.11	1,979.54	2,785.73

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G09700	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	38,746.06	2,975.09	5,760.76
		중 합 병 원	35,902.10	2,664.71	5,539.10
		병 원	28,441.99	2,181.19	5,317.59
		의 원	25,126.92	1,874.15	4,907.20
G09701	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	56,798.56	2,975.09	5,760.76
		중 합 병 원	53,224.67	2,664.71	5,539.10
		병 원	43,985.17	2,181.19	5,317.59
		의 원	38,614.92	1,874.15	4,907.20
G09810	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	30,291.34	2,869.55	5,288.81
		중 합 병 원	26,166.27	2,570.18	5,085.32
		병 원	22,663.12	2,103.82	4,881.98
		의 원	19,995.10	1,807.67	4,505.82
G09811	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	48,904.72	2,869.55	5,288.81
		중 합 병 원	47,639.24	2,570.18	5,085.32
		병 원	34,863.65	2,103.82	4,881.98
		의 원	28,454.20	1,807.67	4,505.82
G09812	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	58,734.25	2,869.55	5,288.81
		중 합 병 원	56,877.43	2,570.18	5,085.32
		병 원	45,479.66	2,103.82	4,881.98
		의 원	35,394.52	1,807.67	4,505.82
G09820	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	36,350.52	2,934.40	5,836.77
		중 합 병 원	31,186.88	2,628.27	5,612.35
		병 원	25,500.52	2,151.36	5,387.79
		의 원	20,669.11	1,848.52	4,972.58
G09821	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	52,409.71	2,934.40	5,836.77
		중 합 병 원	50,752.89	2,628.27	5,612.35
		병 원	40,582.41	2,151.36	5,387.79
		의 원	31,548.25	1,848.52	4,972.58
G09830	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	39,302.76	3,142.37	5,947.24
		중 합 병 원	34,390.94	2,814.54	5,718.46
		병 원	27,571.39	2,303.84	5,489.83
		의 원	22,347.67	1,979.54	5,066.76

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G09831	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	56,083.07	3,142.37	5,947.24
		종합병원	54,310.10	2,814.54	5,718.46
		병원	43,426.77	2,303.84	5,489.83
		의원	33,759.32	1,979.54	5,066.76
G10200	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	21,872.05	2,340.96	3,750.73
		종합병원	17,307.87	1,918.44	3,606.40
		병원	14,165.75	1,718.93	3,462.21
		의원	12,085.90	1,396.34	3,194.46
G10201	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	25,082.15	2,340.96	3,750.73
		종합병원	18,289.24	1,918.44	3,606.40
		병원	16,334.12	1,718.93	3,462.21
		의원	13,870.51	1,396.34	3,194.46
G10400	기타 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	14,544.75	2,340.96	1,782.27
		종합병원	10,992.39	1,918.44	1,713.81
		병원	9,767.59	1,718.93	1,645.20
		의원	7,273.54	1,396.34	1,518.42
G10401	기타 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	18,280.31	2,340.96	1,782.27
		종합병원	13,046.59	1,918.44	1,713.81
		병원	11,512.73	1,718.93	1,645.20
		의원	8,706.41	1,396.34	1,518.42
G10402	기타 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	26,662.34	2,340.96	1,782.27
		종합병원	16,306.30	1,918.44	1,713.81
		병원	14,905.64	1,718.93	1,645.20
		의원	12,390.79	1,396.34	1,518.42
G10500	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	24,259.06	2,340.96	3,040.41
		종합병원	19,924.02	1,918.44	2,923.26
		병원	16,174.54	1,718.93	2,806.40
		의원	13,988.69	1,396.34	2,590.17
G10501	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	26,910.37	2,340.96	3,040.41
		종합병원	23,376.64	1,918.44	2,923.26
		병원	19,695.41	1,718.93	2,806.40
		의원	16,663.87	1,396.34	2,590.17

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭				
G10502	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	34,424.41	2,340.96	3,040.41
		중 합 병 원	28,272.83	1,918.44	2,923.26
		병 원	23,820.60	1,718.93	2,806.40
		의 원	20,154.08	1,396.34	2,590.17
G10600	주요 항문 수술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	16,879.13	2,340.96	2,974.13
		중 합 병 원	14,320.47	1,918.44	2,859.59
		병 원	13,420.47	1,718.93	2,745.35
		의 원	10,882.40	1,396.34	2,533.80
G10601	주요 항문 수술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	23,035.96	2,340.96	2,974.13
		중 합 병 원	18,587.27	1,918.44	2,859.59
		병 원	17,419.03	1,718.93	2,745.35
		의 원	14,124.71	1,396.34	2,533.80
G10602	주요 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	32,712.86	2,340.96	2,974.13
		중 합 병 원	26,395.54	1,918.44	2,859.59
		병 원	24,736.48	1,718.93	2,745.35
		의 원	20,058.28	1,396.34	2,533.80

산부인과

<적용지침>

1. 요양기관종별로 「복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)」, 「기타 자궁적출술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「제왕절개분만(단태아)」, 「제왕절개분만(다태아)」의 각 질병군 소정점수를 적용한다.
2. 위 “1”의 규정에도 불구하고 「복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「자궁부속기 수술(악성종양제외)」의 각 질병군에 해당하는 수술을 실시한 경우 해당 질병군의 가산점수를 산정한다. 다만, 절개생검(심부[장기절개생검]-개복에 의한 것, 나-853-나-2), 유착성자궁부속기절제술(자-433)과 난소를 전적출하는 부속기종양적출술([양측]-양성, 자-442-가)은 가산점수를 산정하지 아니한다.
3. 「제왕절개분만(단태아)」, 「제왕절개분만(다태아)」 질병군 대상 중 출혈로 인해 혈관색전술(기타혈관, 자-664-나), 자궁내 풍선카테터 충전술[자궁용적측정 포함](자-402-3)을 실시한 경우 질병군 점수를 적용하지 아니하며 제1편(행위별 수가)을 적용한다.
4. 각 질병군은 동 질병군에 해당하는 수술의 종목수 및 편·양측 수술에 불문하고 해당 소정점수를 적용한다.
5. 복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 중도에 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우에는 복강경을 이용하지 아니한 질병군에 해당하는 소정점수를 적용하고 복강경 등 내시경하 수술시 보상하는 239,000원(100분의 20에 해당하는 47,800원은 본인부담)의 금액을 추가 산정한다.

6. 로봇 보조 수술을 실시한 경우 질병군 적용에서 제외하고 제1편(행위별 수가)을 적용한다.
7. 자궁근종, 자궁선근증에 초음파 유도하 고강도초음파집속술(조-566)을 실시한 경우 질병군 점수를 적용하지 아니하며 제1편(행위별 수가)을 적용한다.
8. 22시~06시에 제왕절개분만을 행한 경우에는 질병군 야간·공휴 소정점수를 2회 산정한다. 이 경우 수술 또는 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.
9. 분만취약지에서 제왕절개분만을 행한 경우에는 질병군 야간·공휴 소정점수를 4회 산정하고, 분만취약지는 제1편(행위별 수가)에서 정하고 있는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용한다.

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	가산 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭					
N04100	복강경을 이용한	상급종합병원	60,324.02		3,877.95	5,323.84
	자궁적출술(악성종양제외),	중 합 병 원	54,473.10		3,421.23	5,119.04
	심각한 혹은 중증의	병 원	42,808.53		2,646.15	4,914.39
	합병증이나 동반상병 미동반	의 원	35,022.14		2,216.32	4,534.90
N04101	복강경을 이용한	상급종합병원	65,685.43		3,877.95	5,323.84
	자궁적출술(악성종양제외),	중 합 병 원	59,314.44		3,421.23	5,119.04
	중증의 합병증이나	병 원	46,613.25		2,646.15	4,914.39
	동반상병 동반	의 원	38,134.73		2,216.32	4,534.90
N04102	복강경을 이용한	상급종합병원	97,956.56		3,877.95	5,323.84
	자궁적출술(악성종양제외),	중 합 병 원	88,455.64		3,421.23	5,119.04
	심각한 합병증이나	병 원	69,514.17		2,646.15	4,914.39
	동반상병 동반	의 원	56,870.28		2,216.32	4,534.90
N04200	기타 자궁적출술	상급종합병원	49,624.41		3,877.95	5,271.80
	(악성종양제외),	중 합 병 원	41,055.25		3,421.23	5,069.04
	심각한 혹은 중증의	병 원	31,593.31		2,646.15	4,866.13
	합병증이나 동반상병 미동반	의 원	26,024.24		2,216.32	4,490.58

분류번호	질 병 군		요양기관종별	기준 점수	가산 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
	명 칭						
N04201	기타 자궁적출술		상급종합병원	68,650.00		3,877.95	5,271.80
	(악성종양제외),		중 합 병 원	56,190.42		3,421.23	5,069.04
	중증의 합병증이나		병 원	48,826.90		2,646.15	4,866.13
	동반상병 동반		의 원	32,136.60		2,216.32	4,490.58
N04202	기타 자궁적출술		상급종합병원	97,989.50		3,877.95	5,271.80
	(악성종양제외),		중 합 병 원	80,204.99		3,421.23	5,069.04
	심각한 합병증이나		병 원	69,694.49		2,646.15	4,866.13
	동반상병 동반		의 원	45,871.10		2,216.32	4,490.58
N04500	복강경을 이용한 기타 자궁 수술		상급종합병원	47,125.46	55,982.59	3,877.96	3,917.44
	(악성종양제외),		중 합 병 원	41,853.02	49,795.05	3,421.21	3,766.86
	심각한 합병증이나		병 원	31,648.56	38,284.45	2,645.75	3,616.13
	동반상병 미동반		의 원	27,252.56	32,637.34	2,215.60	3,335.46
N04501	복강경을 이용한 기타 자궁 수술		상급종합병원	78,544.75	87,401.88	3,877.96	3,917.44
	(악성종양제외),		중 합 병 원	70,091.99	78,034.02	3,421.21	3,766.86
	심각한 합병증이나		병 원	52,899.87	59,535.76	2,645.75	3,616.13
	동반상병 동반		의 원	45,801.52	51,186.30	2,215.60	3,335.46
N04600	복강경을 이용한 자궁부속기 수술		상급종합병원	41,060.24	49,149.44	3,877.96	3,160.32
	(악성종양제외),		중 합 병 원	36,140.55	43,401.03	3,421.21	3,038.66
	심각하거나 중증 혹은		병 원	26,737.01	32,768.84	2,645.75	2,917.30
	중등도의 합병증이나		의 원	22,882.28	27,910.82	2,215.60	2,691.41
동반상병 미동반							
N04601	복강경을 이용한 자궁부속기 수술		상급종합병원	49,312.47	57,401.67	3,877.96	3,160.32
	(악성종양제외),		중 합 병 원	43,344.88	50,605.36	3,421.21	3,038.66
	심각하거나 중증 혹은		병 원	32,070.08	38,101.91	2,645.75	2,917.30
	중등도의 합병증이나		의 원	27,703.73	32,732.27	2,215.60	2,691.41
동반상병 동반							
N04700	기타 자궁 수술		상급종합병원	26,788.98	30,982.70	3,877.96	3,037.35
	(악성종양제외),		중 합 병 원	22,911.29	26,360.70	3,421.21	2,920.49
	심각한 혹은 중증의		병 원	20,705.77	23,417.61	2,645.75	2,803.63
	합병증이나 동반상병		의 원	16,541.61	18,779.39	2,215.60	2,586.70
미동반							

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	가산 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭					
N04701	기타 자궁 수술 (악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	42,474.41	46,668.13	3,877.96	3,037.35
		중 합 병 원	35,934.38	39,383.79	3,421.21	2,920.49
		병 원	31,866.54	34,578.38	2,645.75	2,803.63
		의 원	26,093.24	28,331.02	2,215.60	2,586.70
N04702	기타 자궁 수술 (악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	67,807.48	72,001.20	3,877.96	3,037.35
		중 합 병 원	56,967.59	60,417.00	3,421.21	2,920.49
		병 원	49,891.86	52,603.70	2,645.75	2,803.63
		의 원	41,519.93	43,757.71	2,215.60	2,586.70
N04800	자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	33,830.18	39,879.92	3,877.96	3,606.10
		중 합 병 원	30,431.10	35,467.85	3,421.21	3,467.44
		병 원	26,652.89	29,905.92	2,645.75	3,328.78
		의 원	18,802.33	21,723.81	2,215.60	3,070.36
N04801	자궁부속기 수술 (악성종양제외), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	47,162.20	53,211.94	3,877.96	3,606.10
		중 합 병 원	42,370.60	47,407.35	3,421.21	3,467.44
		병 원	36,819.69	40,072.72	2,645.75	3,328.78
		의 원	25,919.46	28,840.94	2,215.60	3,070.36
N04802	자궁부속기 수술 (악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	53,855.77	59,905.51	3,877.96	3,606.10
		중 합 병 원	48,364.83	53,401.58	3,421.21	3,467.44
		병 원	41,924.15	45,177.18	2,645.75	3,328.78
		의 원	29,492.66	32,414.14	2,215.60	3,070.36
O01600	제왕절개분만(단태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	37,139.63		3,538.89	3,831.69
		중 합 병 원	28,920.87		2,755.77	3,684.45
		병 원	23,273.36		2,217.63	3,536.92
		의 원	20,556.29		1,961.98	3,264.27
O01601	제왕절개분만(단태아), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	38,382.68		3,538.89	3,831.69
		중 합 병 원	29,865.09		2,755.77	3,684.45
		병 원	23,811.81		2,217.63	3,536.92
		의 원	21,038.34		1,961.98	3,264.27
O01602	제왕절개분만(단태아), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	39,828.61		3,538.89	3,831.69
		중 합 병 원	30,951.05		2,755.77	3,684.45
		병 원	24,982.81		2,217.63	3,536.92
		의 원	22,050.58		1,961.98	3,264.27

질 병 군		요양기관종별	기준 점수	가산 점수	일당 점수	야간·공휴 점수
분류번호	명 칭					
O01603	제왕절개분만(단태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	48,612.47		3,538.89	3,831.69
		중 합 병 원	37,900.00		2,755.77	3,684.45
		병 원	30,253.15		2,217.63	3,536.92
		의 원	26,755.24		1,961.98	3,264.27
O01700	제왕절개분만(다태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	상급종합병원	38,220.34		4,515.07	4,107.70
		중 합 병 원	29,762.47		3,515.92	3,949.85
		병 원	23,950.66		2,829.35	3,791.72
		의 원	21,142.89		2,503.17	3,499.45
O01701	제왕절개분만(다태아), 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	39,883.07		4,515.07	4,107.70
		중 합 병 원	31,032.55		3,515.92	3,949.85
		병 원	24,742.65		2,829.35	3,791.72
		의 원	21,848.83		2,503.17	3,499.45
O01702	제왕절개분만(다태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	상급종합병원	54,398.43		4,515.07	4,107.70
		중 합 병 원	42,410.89		3,515.92	3,949.85
		병 원	33,853.94		2,829.35	3,791.72
		의 원	29,923.31		2,503.17	3,499.45

(별표 1)

질병군별 점수 산정요령

1. 질병군별 점수는 가입자 등의 입원일수에 따라 다음과 같이 정상군, 하단 및 상단열외군으로 구분하여 그 총합을 산정한다. 이 경우 평균 입원일수, 정상군 하한 및 상한 입원일수는 제3호 같다.

정 상 군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} \times 80/100$
하 단 열 외 군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} \times 80/100$
상 단 열 외 군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} \times 80/100$

- 비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
 2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
 3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
 4. 질병군별 기준 상대가치점수는 질병군별 평균입원일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다.
 5. 질병군별 일당 상대가치점수는 입원일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.
 6. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다.
 7. 상대가치점수의 총합은 소수점 이하 둘째 자리까지로 한다.(산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)

2. 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 수술을 행한 경우에는 제1호의 질병군별 점수에 다음과 같이 해당 질병군의 야간·공휴 소정점수를 추가 산정한다. 단, 제왕절개분만을 22시~06시에 행한 경우에는 질병군 야간·공휴 소정점수를 2회 산정한다. 이 경우 수술 또는 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.

또한, 분만취약지에서 제왕절개분만을 행한 경우에는 해당 질병군의 야간·공휴 소정점수를 4회 산정한다. 분만취약지에서 18~09시에 제왕절개분만을 행한 경우에는 야간·공휴가산 소정점수를 1회 추가 산정하고, 22~06시에 제왕절개분만을 행한 경우에는 야간·공휴가산 소정점수를 2회 추가 산정한다.

정 상 군	$\begin{aligned} & \text{【질병군별 기준 상대가치점수 + \{(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수)} \\ & \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 20/100 + \\ & \text{【질병군별 기준 상대가치점수 + 질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 80/100 \end{aligned}$
하 단 열 외 군	$\begin{aligned} & \text{【질병군별 기준 상대가치점수 + \{(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수)} \\ & \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 20/100 + \\ & \text{【질병군별 기준 상대가치점수 - \{(질병군별 정상군 하한 입원일수 - 가입자 등의} \\ & \text{입원일수)} \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 80/100 \end{aligned}$
상 단 열 외 군	$\begin{aligned} & \text{【질병군별 기준 상대가치점수 + \{(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수)} \\ & \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 20/100 + \\ & \text{【질병군별 기준 상대가치점수 + \{(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 정상군} \\ & \text{상한 입원일수)} \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\} \times 80/100 \end{aligned}$

- 비고
1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
 2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
 3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
 4. 질병군별 기준 상대가치점수는 질병군별 평균입원일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다.
 5. 질병군별 일당 상대가치점수는 입원일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.
 6. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원일수를 말한다.
 7. 상대가치점수의 총합은 소수점 이하 둘째 자리까지로 한다.(산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)

3. 질병군별 평균 입원일수, 정상군 하한 입원일수 및 정상군 상한 입원일수

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
C05100	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	1.03	1	5
C05101	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	1.28	1	5
C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	2.98	1	5
C05200	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.53	1	5
C05201	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.80	1	5
C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.48	1	5
C05300	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	1.03	1	5
C05301	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	1.28	1	5
C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	2.98	1	5
C05400	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.53	1	5
C05401	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.80	1	5
C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.48	1	5
D11110	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.01	1	5

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.44	1	5
D11120	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.84	1	5
D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.15	1	5
G08100	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	8.10	4	15
G08101	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	12.30	4	15
G08102	복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	14.32	4	15
G08200	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	5.46	3	15
G08201	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	8.50	3	15
G08202	복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	11.02	3	15
G08300	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	5.72	3	15
G08301	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	9.52	3	15
G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	11.73	3	15
G08400	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	4.32	3	15
G08401	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	7.07	3	15
G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	9.61	3	15

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
G09500	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.91	1	9
G09501	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.68	1	9
G09502	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.19	1	9
G09610	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	1.81	1	9
G09611	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.92	1	9
G09612	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.42	1	9
G09620	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.10	1	9
G09621	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.66	1	9
G09622	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	7.00	1	9
G09630	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.61	2	9
G09631	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	5.69	2	9
G09632	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	8.80	2	9

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
G09700	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	2.10	1	9
G09701	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	5.01	1	9
G09810	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.13	1	9
G09811	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	4.51	1	9
G09812	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.85	1	9
G09820	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	3.42	1	9
G09821	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	5.29	1	9
G09830	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	3.79	2	9
G09831	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	5.86	2	9
G10200	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	2.66	1	7
G10201	복수 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.06	1	7
G10400	기타 항문 수술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	1.37	1	7
G10401	기타 항문 수술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	2.36	1	7
G10402	기타 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.03	1	7
G10500	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	3.31	1	7

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
G10501	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	3.99	1	7
G10502	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	4.99	1	7
G10600	주요 항문 수술, 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	2.80	1	7
G10601	주요 항문 수술, 중증의 합병증이나 동반상병 동반	3.97	1	7
G10602	주요 항문 수술, 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.52	1	7
N04100	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	5.54	2	12
N04101	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	5.98	2	12
N04102	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	9.75	2	12
N04200	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	6.80	3	12
N04201	기타 자궁적출술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	7.44	3	12
N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	11.56	3	12
N04500	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 미동반	4.81	2	12
N04501	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	8.41	2	12
N04600	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	4.80	2	12
N04601	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	5.49	2	12
N04700	기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 미동반	3.21	1	12

질 병 군		입원일수		
분류 번호	명 칭	평 균	정상군 하 한	정상군 상 한
N04701	기타 자궁 수술(악성종양제외), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	5.84	1	12
N04702	기타 자궁 수술(악성종양제외), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	8.53	1	12
N04800	자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	4.16	1	12
N04801	자궁부속기 수술(악성종양제외), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	6.39	1	12
N04802	자궁부속기 수술(악성종양제외), 심각한 혹은 중증의 합병증이나 동반상병 동반	7.09	1	12
O01600	제왕절개분만(단태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	6.32	3	8
O01601	제왕절개분만(단태아), 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	6.32	3	8
O01602	제왕절개분만(단태아), 중증의 합병증이나 동반상병 동반	6.32	3	8
O01603	제왕절개분만(단태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	6.85	3	8
O01700	제왕절개분만(다태아), 심각하거나 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 미동반	6.04	3	8
O01701	제왕절개분만(다태아), 중증 혹은 중등도의 합병증이나 동반상병 동반	6.07	3	8
O01702	제왕절개분만(다태아), 심각한 합병증이나 동반상병 동반	7.10	3	8

(별표 2)

질병군별 행위 및 약제·치료재료 구성비율

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제·치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
C05100, C05101, C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	85	15
C05200, C05201, C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	85	15
C05300, C05301, C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	85	15
C05400, C05401, C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	85	15
D11110, D11111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17	80	20
D11120, D11121	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17	80	20
G08100, G08101, G08102	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	75	25
G08200, G08201, G08202	복잡한 주진단이 없는 충수절제술	75	25
G08300, G08301, G08302	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술	60	40
G08400, G08401, G08402	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술	60	40
G09500, G09501, G09502	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측	50	50
G09610, G09611, G09612	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7	85	15
G09620, G09621, G09622	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69	80	20
G09630, G09631, G09632	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69	80	20
G09700, G09701	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측	60	40

질 병 군		행위구성 비율(%)	약제·치료재료 구성비율(%)
분 류 번 호	명 칭		
G09810, G09811, G09812	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7	90	10
G09820, G09821	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69	80	20
G09830, G09831	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69	80	20
G10200, G10201	복수 항문 수술	90	10
G10400, G10401, G10402	기타 항문 수술	85	15
G10500, G10501, G10502	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술	60	40
G10600, G10601, G10602	주요 항문 수술	85	15
N04100, N04101, N04102	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)	65	35
N04200, N04201, N04202	기타 자궁적출술(악성종양제외)	80	20
N04500, N04501	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양 제외)	65	35
N04600, N04601	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성 종양제외)	60	40
N04700, N04701, N04702	기타 자궁 수술(악성종양제외)	80	20
N04800, N04801, N04802	자궁부속기 수술(악성종양제외)	75	25
O01600, O01601, O01602, O01603	제왕절개분만(단태아)	85	15
O01700, O01701, O01702	제왕절개분만(다태아)	80	20

주: 수정체 소절개 수술 단안, 수정체 소절개 수술 양안, 수정체 대절개 수술 단안, 수정체 대절개 수술 양안의 경우 인공수정체를 제외하고 구성비율 산출

(별표 2의2)

외과전문의 가산 항목

분류번호 및 코드	분류 명칭
자275 (Q2755 - Q2756)	서혜부 허니아 근본수술
자275-1 (Q2757)	대퇴부허니아 수술
자285 (Q2850)	충수주위농양절개술
자286 (Q2861 - Q2863)	충수절제술
자288 (Q2881 - Q2883)	직장항문주위농양수술
자293 (Q2933, Q2936)	직장탈 교정술
자295 (Q2950)	치열수술
자297 (Q2974 - Q2978)	치루수술
자299 (Q2991 - Q2992)	항문협착증 교정술
자300-1 (Q3002 - Q3003)	항문괄약근성형술
자301 (Q3012 - Q3014, Q3017)	치핵수술
자302 (Q3020)	직장류 교정수술
나853 (C8534)	절개생검

주: 위 항목을 외과전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 30%에 대한 각 요양기관별 종별 가산율을 적용한 금액을 가산한다.

(별표 2의3)

2인실 내지 5인실 이용 시 추가비용 및 본인부담액 계산식

1. 4인실 또는 5인실 이용시

<p>추가비용 계산식</p>	$(4인실입원료 - 기본입원료) \times 4인실\ 이용일수 + (5인실입원료 - 기본입원료) \times 5인실\ 이용일수$	
<p>본인부담액 계산식</p>	<p>상급종합 병원</p>	$[(4인실입원료 \times 4인실\ 이용일수) \times 30/100] + [(5인실\ 입원료 \times 5인실\ 이용일수) \times 20/100] - [(기본입원료 \times 4인실\ 또는\ 5인실\ 이용일수) \times 20/100]$
	<p>종합병원, 병원, 의원</p>	$[(4인실입원료 \times 4인실\ 이용일수) + (5인실입원료 \times 5인실\ 이용일수)] - [기본입원료 \times 4인실\ 또는\ 5인실\ 이용일수] \times 20/100$

- 주 : 1. “4인실입원료, 5인실입원료, 기본입원료”는 제1편의 종별에 따른 입원료(가-2)를 말하며, 입원료관련 가산 또는 감산은 적용하지 아니한다.
 2. 영 별표2 제3호에 해당하는 대상자인 경우에는 그 각목에서 정한 본인부담률을 적용한다.

2. 2인실 또는 3인실 이용시

<p>추가비용 계산식</p>	$(2인실입원료 - 기본입원료) \times 2인실\ 이용일수 + (3인실입원료 - 기본입원료) \times 3인실\ 이용일수$	
<p>본인부담액 계산식</p>	<p>상급종합 병원</p>	$\begin{aligned} & \{[(2인실입원료 \times 2인실\ 이용일수) \times 50/100] \\ & + [(3인실입원료 \times 3인실\ 이용일수) \times 40/100]\} \\ & - \{[기본입원료 \times 해당\ 인실별\ 이용일수] \times 20/100\} \end{aligned}$
	<p>종합병원, 병원</p>	$\begin{aligned} & \{[(2인실입원료 \times 2인실\ 이용일수) \times 40/100] \\ & + [(3인실입원료 \times 3인실\ 이용일수) \times 30/100]\} \\ & - \{[기본입원료 \times 해당\ 인실별\ 이용일수] \times 20/100\} \end{aligned}$

- 주 : 1. “2인실 또는 3인실입원료, 기본입원료”는 제1편의 종별에 따른 입원료(가-2)를 말하며, 입원료관련 가산 또는 감산은 적용하지 아니한다.
2. 영 별표2 제3호에 해당하는 대상자인 경우에도 영 별표2 제1호가목1)에서 정한 본인부담률을 적용한다. 다만, 기본입원료는 영 별표2 제3호 각목에서 정한 본인부담률을 적용한다.

(별표 2의4)

질병군 급여 항목

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	보상률	비고
행위	나-765 E7651, E7652	1.0	
	자-778 Q7780, Q7781, Q7782, Q7783, Q7784, Q7785, Q7786, Q7787, Q7788, Q7789	1.0	
	나-580다(2) C5807166	1.0	
	나-580다(3) C5808036	1.0	
	누-519 D5190	1.0	
	다-339가 HK010 토르소-Ga-68(5), F-18 에프도파(6), F-18 플루오로미소니다졸(7), F-18 플루오로콜린(9)	1.0	
	다-339다 HK030 뇌-F-18 에프도파(6), F-18 플루오로에틸-L-티로신(8)	1.0	
	다-339라 HK040 전신-F-18 에프도파(6), F-18 플루오로콜린(9)	1.0	
	다-339마 HK050 부분-F-18 에프도파(6), F-18 플루오로미소니다졸(7), F-18 플루오로콜린(9)	1.0	
	다-339바 HK060 추가촬영-F-18 에프도파(6)	1.0	
	나-765-1 EZ937	1.0	기준
	나-656-3 EZ754	1.0	
치료재료	풍선 소장 내시경용	1.0	
	캡슐 내시경 검사용	1.0	기준
	수정체낭고정용	0.8	
	초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용)	0.8	
	전파절삭기 (관혈적)	0.8	
	전파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용)	0.8	
	COMPOSITE MESH (100cm ² 이상 300cm ² 미만)	0.8	
	COMPOSITE MESH (300cm ² 이상 500cm ² 미만)	0.8	

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	보상률	비고
치료재료	COMPOSITE MESH (500cm ² 이상 700cm ² 미만)	0.8	
	COMPOSITE MESH (700cm ² 이상)	0.8	
	기타 MESH (NON - REINFORCED SILICONE SHEETING)	0.8	
	기타 MESH (REINFORCED SILICONE SHEETING)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (100cm ² 이상 300cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (100cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - 3D TYPE	0.8	기준
	일반 MESH - PLUG TYPE	0.8	
	일반 MESH - PRE SHAPED	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (300cm ² 이상 500cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (500cm ² 이상 700cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (700cm ² 이상 900cm ² 미만)	0.8	
	일반 MESH - SHEET TYPE (900cm ² 이상)	0.8	
	골반장기탈출증 이식용 메쉬 (PRESHAPE TYPE)	0.8	
	골반장기탈출증 이식용 메쉬 (SHEET TYPE)	0.8	

- 주 1. 요양급여기준 제5조제2항 및 제3항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부 사항'에서 본인부담률을 달리 정한 경우에는 "기준"으로 표시
 2. 치료재료는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」의 중분류로 구분

(별표 2의5)

질병군 선별급여 항목

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	본인부담률	비고
행위	다-339다 HK030 뇌-C-11 메치오닌(4)	80%	
	다-339다 HK030 뇌-F-18 FP-CIT(3)	50%	
	다-339마 HK050 부분-C-11 메치오닌(4)	80%	
	자-990 QZ963	80%	
	나-798 E7980	80%	
치료재료	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여 비용 (SINGLE TYPE)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투 여비용 (DUAL TYPE)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (TUNNELER)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (투관침 / 마취주입용카테터)	80%	
	수술(개흉·개복술/흉강경·복강경)부위로의 지속적 국소마취제 투여비용 (INFUSER)	80%	
	1회용 초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용 - 일체형)	80%	
	1회용 전파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용 - 일체형)	80%	
	1회용 전파절삭기 (복강경 등 내시경하 및 관혈적 수술용 - TIP 교체형)	50%	
	1회용 전파와 초음파절삭기 (복강경 등 내시경하 수술용 - 일체형)	80%	
	1회용 초음파절삭기 (관혈적 - 일체형)	80%	
	1회용 전파절삭기 (관혈적 - 일체형)	80%	
	1회용 전파와 초음파절삭기 (관혈적 - 일체형)	80%	
	1회용 다관절 다자유도 바이폴라 절삭기	80%	
치료재료	수술후 유착방지용 (FILM TYPE) - SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE(CMC) / 50cm ² 이하 - POLY-LACTIC ACID(PLA) / 50cm ² 이하 - 산화재생셀룰로오스 / 50cm ² 초과~100cm ² 이하 - SODIUM HYALURONATE(HA), CARBOXYMETHYLCELLULOSE(CMC)/	80%	

구분	행위 분류번호(코드) 및 치료재료 항목	본인부담률	비고
	50cm ³ 초과 ~100cm ³ 이하 - CHITIN / 50cm ³ 초과~100cm ³ 이하 - 산화재생셀룰로오스 /100cm ³ 초과 - SODIUM HYALURONATE(HA),CARBOXYMETHYLCELLULOSE(CMC) / 100cm ³ 초과 - POLY-LACTIC ACID(PLA) / 100cm ³ 초과		
	수술후 유착방지용 (GEL TYPE) - SODIUM HYALURONIC ACID / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, HES(HYDROXYETHYLSTARCH / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID,1,4-BITANEDIOL DIGLYCIDYLEHIER(BDDE) / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, CARBOXYMETHYLCELLULOSE / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, SODIUM CARBOXYMETHYL CELLULOSE, SODIUM AIGINATE / 2ml이하 - CARBOXYMETHYL CHITOSAN / 2ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, HES(HYDROXYETHYLSTARCH / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, 1,4-BITANEDIOL DIGLYCIDYLEHIER(BDDE) / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACIDS, CARBOXYMETHYLCELLULOSE/ 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID, SODIUM CARBOXYMETHYL CELLULOSE, SODIUM AIGINATE / 2ml초과~5ml이하 - CARBOXYMETHYL CHITOSAN / 2ml초과~5ml이하 - POLOXAMER, SODIUM AIGINATE / 2ml초과~5ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACID / 5ml초과~10ml이하 - SODIUM HYALURONIC ACIDS, CARBOXYMETHYLCELLULOSE / 5ml초과~10ml이하 - POLOXAMER,SODIUM AIGINATE / 5ml초과~10ml이하 - 콜라겐 / 2ml초과~5ml이하	80%	
	수술후 유착방지용 (SOLUTION TYPE)	80%	
	동맥압에 기초한 심기능 측정용	50%	
	열회석법 보정 후 동맥압에 기초한 심기능 측정용	50%	

주: 치료재료는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」의 중분류로 구분

(별표 2의6)

질병군별 인공수정체 제외금액표

질 병 군		인공수정체	제외금액 (원)
분류번호	명 칭		
C05100, C05101, C05102	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	연성 인공수정체, 단안 제외	129,300
C05200, C05201, C05202	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	연성 인공수정체, 단안 제외	129,300
		연성 인공수정체, 양안 제외	258,600
C05300, C05301, C05302	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안	경성 인공수정체, 단안 제외	47,600
C05400, C05401, C05402	수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	경성 인공수정체, 단안 제외	47,600
		경성 인공수정체, 양안 제외	95,200



질병군 분류번호 결정 요령

1. 질병군은 입원일부터 퇴원일까지의 진단명 등 주요 진료정보에 의하여 결정한다. 다만, 제1장 제2호에 따라 입원일이 30일을 초과하여 입원 30일까지 질병군으로 적용받는 경우는 입원 30일째 되는 날을 퇴원일로 본다.

2. 질병군 분류번호는 다음과 같이 결정한다.

가. 질병군 분류번호는 주진단, 외과계 시술, 연령 및 기타진단 등에 의하여 6자리로 구성하며, 앞의 4자리는 “질병군범주”를, 5번째 자리는 “연령구분”을, 6번째 자리는 “합병증 및 동반상병 분류”를 나타낸다.

(1) 질병군범주는 ‘주진단’과 ‘외과계 시술’ 등에 의하여 결정되며, 질병군 범주의 결정 및 그 분류번호는 (별표3)과 같다.

단, 주진단과 첫 번째 기타진단이 「한국표준질병·사인분류」의 다중코딩 지침에 따라 ‘검표(†)와 별표(*) 체계’에 해당할 경우 첫 번째 기타진단에 의하여 질병군 범주가 결정된다.

(2) 연령구분은 ‘연령’에 따라 다음 질병군 범주에 한하여 아래와 같이 결정되며, (가)~(다) 이외의 질병군 범주는 연령에 관계없이 분류번호 “0”으로 결정된다.

(가) 질병군범주 분류번호 D111 「편도 및 아데노이드 절제술」

1) 만 18세 미만은 분류번호 “1”

2) 만 18세 이상은 분류번호 “2”

(나) 질병군범주 분류번호 G096 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측」

1) 만 8세 미만은 분류번호 “1”

2) 만 8세 이상 만 70세 미만은 분류번호 “2”

3) 만 70세 이상은 분류번호 “3”

(다) 질병군범주 분류번호 G098 「서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측」

- 1) 만 8세 미만은 분류번호 “1”
- 2) 만 8세 이상 만 70세 미만은 분류번호 “2”
- 3) 만 70세 이상은 분류번호 “3”

(3) 합병증 및 동반상병 분류(이하 “합병증분류”라 한다)는 기타진단에 의하여 다음과 같이 결정된다.

(가) 합병증분류에 이용되는 기타진단은 각각의 중증도 점수(별표 4 참조)를 가지고 있으나, 주진단 및 기타진단 상호간에 관련성이 높은 경우에는 중증도 점수가 1점 이상이라도 0점으로 결정된다. (별표 5 참조)

(나) 위(가)에 의한 기타진단별 중증도 점수를 반영하여 환자단위 중증도 점수를 결정하며, 동 점수를 이용하여 질병군별로 합병증 분류를 0, 1, 2, 3으로 결정한다. (별표 6 참조)

나. 위 가-(1) 중 별표3의 각 주진단범주(안과계, 이비인후과계, 소화기계, 여성생식기계, 임신·분만·산욕)에 명시된 질병군범주에 해당되는 경우로서 질병군범주 우선순위(별표 7 참조)에서 당해 질병군범주 보다 높은 범주에 분류된 시술을 함께 행한 경우는 질병군적용에서 제외한다.

다. 위 가목에 명시된 주진단·기타진단의 정의 및 진단 분류기호 부여기준은 (별표 8)과 같다.

(별표 3)

질병군범주의 결정 및 그 분류번호

1. 안과계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

C051 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안
Lens Procedures with Small Incision W or W/O Vitrectomy, Unilateral

C052 수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안
Lens Procedures with Small Incision W or W/O Vitrectomy, Bilateral

C053 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 단안
Lens Procedures with Large Incision W or W/O Vitrectomy, Unilateral

C054 수정체 대절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안
Lens Procedures with Large Incision W or W/O Vitrectomy, Bilateral

나. 주진단

「안과계 주진단 범주」에 분류된 주진단

다. 해당 외과계 시술

- 자511가 S5111 백내장및수정체수술-수정체낭외또는낭내적출술
- 자511나 S5119 백내장및수정체수술-수정체유화술
- 자511라 S5110 백내장및수정체수술-모양체평면부수정체절제술
- 자511-1가1 S5117 인공수정체삽입술-일차[백내장수술과 동시 실시시]
- 자511-1가2 S5116 인공수정체삽입술-이차
- 자511-1나 S5118 인공수정체교환술

with or without

- 자505 S5050 유리체흡인술
- 자507 S5070 유리체내주입술
- 자512나 S5122 유리체절제술-부분절제

라. 사용 부가코드

양안의 경우 ADC04(양안, Bilateral)

소절개의 경우 ADC05(소절개, Small incision)

「안과계 주진단범주」의 주진단

A185	눈의 결핵
A503	만기 선천매독성 눈병증
A543	눈의 임균감염
A710	트라코마의 초기
A711	트라코마의 활동기
A719	상세불명의 트라코마
A740	클라미디아결막염
B0050	홍채섬모체염
B0051	각막염
B0052	결막염
B0058	눈의 기타 헤르페스바이러스병
B0059	눈의 상세불명의 헤르페스바이러스병
B0180	수두각막염
B023	대상포진눈병
B300	아데노바이러스에 의한 각막결막염
B301	아데노바이러스에 의한 결막염
B302	바이러스인두결막염
B303	급성 유행성 출혈성 결막염(엔테로바이러스)
B308	기타 바이러스결막염
B309	상세불명의 바이러스결막염
B580	특소포자충눈병증
B691	눈의 낭미충증
B872	안구구더기증
B940	트라코마의 후유증
C431	안각을 포함한 눈꺼풀의 악성 흑색종
C441	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 악성 신생물
C690	결막의 악성 신생물
C691	각막의 악성 신생물
C692	망막의 악성 신생물
C693	맥락막의 악성 신생물
C694	섬모체의 악성 신생물
C695	눈물샘 및 눈물관의 악성 신생물

C696	안와의 악성 신생물
C698	눈 및 부속기의 중복병변의 악성 신생물
C699	상세불명의 눈의 악성 신생물
D031	안각을 포함한 눈꺼풀의 제자리흑색종
D041	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 제자리암종
D092	눈의 제자리암종
D221	안각을 포함한 눈꺼풀의 멜라닌세포모반
D231	안각을 포함한 눈꺼풀의 피부의 양성 신생물
D310	결막의 양성 신생물
D311	각막의 양성 신생물
D312	망막의 양성 신생물
D313	맥락막의 양성 신생물
D314	섬모체의 양성 신생물
D315	눈물샘 및 눈물관의 양성 신생물
D316	상세불명의 안와의 양성 신생물
D319	상세불명의 눈의 양성 신생물
E1031	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 1형 당뇨병
E1032	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 1형 당뇨병
E1033	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 1형 당뇨병
E1034	당뇨병성 백내장을 동반한 1형 당뇨병
E1038	기타 및 상세불명의 눈 합병증을 동반한 1형 당뇨병
E1131	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 2형 당뇨병
E1132	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 2형 당뇨병
E1133	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 2형 당뇨병
E1134	당뇨병성 백내장을 동반한 2형 당뇨병
E1138	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 2형 당뇨병
E1231	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1232	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1233	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1234	당뇨병성 백내장을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1238	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1331	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1332	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1333	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1334	당뇨병성 백내장을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1338	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1431	당뇨병성 비증식성 망막병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
E1432	당뇨병성 증식성 망막병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
E1433	기타 및 상세불명의 망막병증을 동반한 상세불명의 당뇨병

E1434	당뇨병성 백내장을 동반한 상세불명의 당뇨병
E1438	기타 및 상세불명의 눈합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
E500	결막건조증을 동반한 비타민A결핍
E501	비토트반점 및 결막건조증을 동반한 비타민A결핍
E502	각막건조증을 동반한 비타민A결핍
E503	각막궤양 및 각막건조증을 동반한 비타민A결핍
E504	각막연화를 동반한 비타민A결핍
E505	야맹증을 동반한 비타민A결핍
E506	각막의 건성안구흉터를 동반한 비타민A결핍
E507	비타민A결핍의 기타 안구증상
G245	안검연축
G453	일과성 흑암시
H0000	외맥립종
H0001	내맥립종
H0008	눈꺼풀의 기타 심부염증
H001	콩다래끼
H0100	궤양성 안검염
H0101	인설성 안검염
H0109	상세불명의 안검염
H011	눈꺼풀의 비감염성 피부병
H018	눈꺼풀의 기타 명시된 염증
H019	눈꺼풀의 상세불명 염증
H0200	반흔성 안검내반
H0201	기계적 안검내반
H0202	노년성 안검내반
H0203	강직성 안검내반
H0204	안검내반이 없는 속눈썹증
H0209	상세불명의 안검내반
H0210	반흔성 안검외반
H0211	기계적 안검외반
H0212	노년성 안검외반
H0213	강직성 안검외반
H0219	상세불명의 안검외반
H0220	흉터 토끼눈증
H0221	기계적 토끼눈증
H0222	마비성 토끼눈증
H0229	상세불명의 토끼눈증
H023	안검이완
H0240	기계적 안검하수

H0241	근원성 안검하수
H0242	마비성 안검하수
H0249	상세불명의 안검하수
H0250	이상신경지배증후군
H0251	실눈증
H0252	눈꺼풀퇴축
H0258	눈꺼풀기능에 영향을 주는 기타 장애
H027	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 퇴행성 장애
H0280	눈꺼풀의 잔류이물
H0281	눈꺼풀의 낭
H0282	눈꺼풀의 피부이완증
H0283	눈꺼풀의 부종
H0284	눈꺼풀의 털과다증 또는 미모과다증
H0285	눈꺼풀의 혈관이상
H0286	눈꺼풀의 지방탈출
H0288	눈꺼풀의 기타 명시된 장애
H029	눈꺼풀의 상세불명 장애
H030	달리 분류된 질환에서의 눈꺼풀의 기생충 감염
H031	달리 분류된 기타 감염성 질환의 눈꺼풀 침범
H038	달리 분류된 기타 질환에서의 눈꺼풀 침범
H0400	급성 누선염
H0401	만성 누선염
H0402	눈물샘의 만성 확대
H0409	상세불명의 누선염
H0410	누증(淚症)
H0411	건성안증후군
H0412	눈물샘 낭
H0413	원발성 눈물샘위축
H0414	이차성 눈물샘위축
H0415	눈물샘전위
H0418	눈물샘의 기타 장애
H0420	눈물과다에 기인한 눈물흘림
H0421	배액부족에 기인한 눈물흘림
H0429	상세불명 원인에 기인한 눈물흘림
H0430	연조직염성 누낭염
H0431	급성 누낭염
H0432	급성 누소관염
H0439	상세불명의 누낭염
H0440	만성 누낭염

H0441	만성 누소관염
H0442	만성 누관 점액류
H0450	누관결석
H0451	눈물점의 외번
H0453	누소관 협착
H0454	비루관의 후천적 협착
H0455	눈물점의 협착
H0456	눈물주머니협착
H0460	누루(淚瘻)
H0461	눈물길의 육아종
H0468	눈물길에서의 기타 변화
H048	눈물계통의 기타 장애
H049	눈물계통의 상세불명 장애
H050	안와의 급성 염증
H051	안와의 만성 염증성 장애
H052	안구돌출성 병태
H053	안와의 변형
H054	안구함몰
H055	안와의 관통창으로 생긴 잔류(오래된) 이물
H058	안와의 기타 장애
H059	안와의 상세불명 장애
H060	달리 분류된 질환에서의 눈물계통의 장애
H061	달리 분류된 질환에서의 안와의 기생충감염
H062	갑상선이상성 안구돌출
H063	달리 분류된 질환에서의 안와의 기타 장애
H1000	급성 소포성 결막염
H1008	기타 점액화농성 결막염
H101	급성 아토피결막염
H1020	급성 독성결막염
H1021	거짓막성 결막염
H1022	장액성 결막염, 바이러스성 제외
H103	상세불명의 급성 결막염
H104	만성 결막염
H105	안검 결막염
H108	기타 결막염
H109	상세불명의 결막염
H1101	눈의 중심성 균날개
H1102	눈의 이중 균날개
H1103	눈의 말초성 균날개

H1105	눈의 재발성 군날개
H1108	눈의 기타 및 상세불명의 군날개
H1110	결막 침착물
H1111	결막결석
H1112	결막색소침착
H1113	결막의 건조증 NOS
H1114	결막황반
H1119	상세불명의 결막변성
H1120	결막유착 및 막힘(국소적)
H1121	결막육아종
H1122	안구유착
H1123	결막흉터
H113	결막출혈
H1140	결막의 혈관이상
H1141	결막부종
H1142	결막충혈
H1143	결막낭
H1180	결막의 거짓군날개
H1181	결막이완
H1182	결막지방탈출
H1188	결막의 기타 명시된 장애
H119	결막의 상세불명 장애
H130	결막의 사상충감염
H131	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 결막염
H132	달리 분류된 기타 질환에서의 결막염
H133	눈유사천포창
H138	달리 분류된 질환에서의 결막의 기타 장애
H1500	전공막염
H1502	후공막염
H1503	각막을 포함한 공막염
H1504	천공성 공막연화증
H1505	괴사공막염
H1508	기타 공막염
H1509	상세불명의 공막염
H1510	일과성 상공막염
H1511	결절성 상공막염
H1519	상세불명의 상공막염
H1580	적도부포도종
H1581	국소적 전극포도종

H1582	후극포도종
H1583	공막확장증
H1584	고리모양포도종
H1588	공막의 기타 장애
H159	공막의 상세불명 장애
H1600	중심각막궤양
H1601	고리모양각막궤양
H1602	전방축농을 동반한 각막궤양
H1603	변연부 각막궤양
H1604	무렌각막궤양
H1605	진균성 각막궤양
H1606	천공된 각막궤양
H1609	상세불명의 각막궤양
H1610	반점각막염
H1611	실모양각막염
H1612	광선각막염
H1613	점상각막염
H1618	기타 및 상세불명의 표재성 각막염
H1620	노출각막결막염
H1621	건성 각막결막염, 쇼그렌으로 분류되지 않은
H1622	신경친화성 각막결막염
H1623	결절성 안염
H1624	플릭텐 각막결막염
H1625	봄철 각막결막염, 운부 및 각막을 침범을 동반한
H1628	기타 각막결막염
H1629	상세불명의 각막결막염
H163	간질 및 심부 각막염
H1640	유령혈관(각막의)
H1641	파누스(각막의)
H1642	국소성 각막혈관신생
H1643	심부 각막혈관신생
H1649	상세불명의 각막혈관신생
H1680	미만성 증관성 각막염
H1688	기타 각막염
H169	상세불명의 각막염
H170	유착각막백반
H171	기타 중심성 각막혼탁
H178	기타 각막 흉터 및 혼탁
H179	상세불명의 각막 흉터 및 혼탁

H180	각막의 색소침착 및 침착물
H181	수포성 각막병증
H182	기타 각막부종
H183	각막조직의 변화
H184	각막 변성
H185	유전성 각막디스트로피
H186	원추각막
H1870	각막확장
H1871	각막상피내생
H1872	각막편전위
H1873	각막편찢김
H1878	기타 각막변형
H188	각막의 기타 명시된 장애
H189	각막의 상세불명 장애
H190	달리 분류된 질환에서의 공막염 및 상공막염
H191	헤르페스바이러스 각막염 및 각막결막염
H192	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충 질환에서의 각막염 및 각막결막염
H193	달리 분류된 기타 질환에서의 각막염 및 각막결막염
H198	달리 분류된 질환에서의 공막 및 각막의 기타 장애
H2000	원발성 홍채섬모체염
H2001	재발성 급성 홍채섬모체염
H2002	이차성 감염성 홍채섬모체염
H2003	이차성 비감염성 홍채섬모체염
H2004	전방축농
H2005	전방막
H2009	상세불명의 급성 및 아급성 홍채섬모체염
H201	만성 홍채섬모체염
H202	수정체유발 홍채섬모체염
H208	기타 홍채섬모체염
H209	상세불명의 홍채섬모체염
H210	전방출혈
H211	홍채 및 섬모체의 기타 혈관장애
H212	홍채 및 섬모체의 변성
H213	홍채, 섬모체 및 전방의 낭
H214	동공막
H215	홍채 및 섬모체의 기타 유착 및 과열
H218	홍채 및 섬모체의 기타 명시된 장애
H219	홍채 및 섬모체의 상세불명 장애
H220	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 홍채섬모체염

H221	달리 분류된 기타 질환에서의 홍채섬모체염
H228	달리 분류된 질환에서의 홍채 및 섬모체의 기타 장애
H2500	노년성 초기백내장, 오른쪽
H2501	노년성 초기백내장, 왼쪽
H2502	노년성 초기백내장, 양쪽
H2509	노년성 초기백내장, 상세불명의 부위
H2510	노년성 핵백내장, 오른쪽
H2511	노년성 핵백내장, 왼쪽
H2512	노년성 핵백내장, 양쪽
H2519	노년성 핵백내장, 상세불명 쪽
H2520	모르가니형 노년백내장, 오른쪽
H2521	모르가니형 노년백내장, 왼쪽
H2522	모르가니형 노년백내장, 양쪽
H2529	모르가니형 노년백내장, 상세불명 쪽
H2580	기타 노년백내장, 오른쪽
H2581	기타 노년백내장, 왼쪽
H2582	기타 노년백내장, 양쪽
H2589	기타 노년백내장, 상세불명 쪽
H2590	상세불명의 노년백내장, 오른쪽
H2591	상세불명의 노년성내장, 왼쪽
H2592	상세불명의 노년백내장, 양쪽
H2599	상세불명의 노년백내장, 상세불명 쪽
H26000	영아백내장, 오른쪽
H26001	영아백내장, 왼쪽
H26002	영아백내장, 양쪽
H26009	영아백내장, 상세불명 쪽
H26010	연소백내장, 오른쪽
H26011	연소백내장, 왼쪽
H26012	연소백내장, 양쪽
H26019	연소백내장, 상세불명 쪽
H26020	초로백내장, 오른쪽
H26021	초로백내장, 왼쪽
H26022	초로백내장, 양쪽
H26029	초로백내장, 상세불명 쪽
H2610	외상성 백내장, 오른쪽
H2611	외상성 백내장, 왼쪽
H2612	외상성 백내장, 양쪽
H2619	외상성 백내장, 상세불명 쪽
H26200	안구내 수술에 따른 이차성 백내장, 오른쪽

H26201	안구내 수술에 따른 이차성 백내장, 왼쪽
H26202	안구내 수술에 따른 이차성 백내장, 양쪽
H26209	안구내 수술에 따른 이차성 백내장, 상세불명 쪽
H26210	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 오른쪽
H26211	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 왼쪽
H26212	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 양쪽
H26219	기타 안구염증에 따른 이차성 백내장, 상세불명 쪽
H26280	기타 합병백내장, 오른쪽
H26281	기타 합병백내장, 왼쪽
H26282	기타 합병백내장, 양쪽
H26289	기타 합병백내장, 상세불명 쪽
H2630	약물유발 백내장, 오른쪽
H2631	약물유발 백내장, 왼쪽
H2632	약물유발 백내장, 양쪽
H2639	약물유발 백내장, 상세불명 쪽
H2640	후발백내장, 오른쪽
H2641	후발백내장, 왼쪽
H2642	후발백내장, 양쪽
H2649	후발백내장, 상세불명 쪽
H2680	기타 명시된 백내장, 오른쪽
H2681	기타 명시된 백내장, 왼쪽
H2682	기타 명시된 백내장, 양쪽
H2689	기타 명시된 백내장, 상세불명 쪽
H2690	상세불명의 백내장, 오른쪽
H2691	상세불명의 백내장, 왼쪽
H2692	상세불명의 백내장, 양쪽
H2699	상세불명의 백내장, 상세불명 쪽
H270	무수정체
H271	수정체의 탈구
H278	수정체의 기타 명시된 장애
H279	수정체의 상세불명 장애
H280	당뇨병성 백내장
H281	기타 내분비, 영양 및 대사 질환에서의 백내장
H282	달리 분류된 기타 질환에서의 백내장
H288	달리 분류된 질환에서의 수정체의 기타 장애
H300	초점성 맥락망막염증
H301	파종성 맥락망막염증
H302	후섬모체염
H308	기타 맥락망막염증

H309	상세불명의 맥락망막염증
H310	맥락망막흉터
H311	맥락막변성
H312	유전성 맥락막디스트로피
H313	맥락막 출혈 및 파열
H314	맥락막박리
H318	맥락막의 기타 명시된 장애
H319	맥락막의 상세불명 장애
H320	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 맥락망막염증
H328	달리 분류된 질환에서의 기타 맥락망막장애
H3300	단일열공이 있는 망막박리
H3301	다발열공이 있는 망막박리
H3302	거대찢김이 있는 망막박리
H3303	망막열개가 있는 망막박리
H3304	전체 망막박리
H3309	상세불명의 망막열공이 있는 망막박리
H3310	거상연의 낭
H3311	망막의 기생충성 낭 NOS
H3318	기타 망막분리 및 망막낭
H3319	상세불명의 망막분리
H332	장액성 망막박리
H3330	망막의 말굽형찢김
H3331	다발성 망막결손
H3339	상세불명의 망막열공
H334	망막의 견인박리
H3350	삼출성 망막박리
H3358	기타 망막박리
H340	일과성 망막동맥폐쇄
H341	중심망막동맥폐쇄
H342	기타 망막동맥폐쇄
H348	기타 망막혈관폐쇄
H349	상세불명의 망막혈관폐쇄
H3500	망막혈관형태의 변화
H3501	삼출성 망막병증
H3502	고혈압성 망막병증
H3503	망막미세동맥류 NOS
H3504	망막혈관신생 NOS
H3505	망막혈관염
H3506	망막모세혈관확장증

H3508	기타 망막내 미세혈관이상
H3509	상세불명의 배경망막병증
H351	미숙아의 망막병증
H352	기타 증식성 망막병증
H3530	연령과 관련된 비삼출성 황반변성
H3531	연령과 관련된 삼출성 황반변성
H3532	황반의 혈관모양줄무늬
H3533	황반의 낭, 구멍 또는 거짓구멍
H3534	낭성 황반변성
H3535	황반의 드루젠(퇴행성)
H3536	황반의 주름
H3537	독성황반병증
H3539	상세불명의 황반변성(연령과 관계된)
H3540	격자형망막변성
H3541	미세낭모양망막변성
H3542	포석형 망막변성
H3543	연령과 관련된 망상망막변성
H3544	이차성 색소변성
H3545	이차성 유리체망막변성
H3549	상세불명의 주변부망막변성
H3550	유리체 망막 디스트로피
H3551	색소성 망막 디스트로피
H3552	망막색소상피를 주로 침범한 디스트로피
H3558	감각성 망막을 주로 침범한 기타 디스트로피
H3559	상세불명의 유전성 망막디스트로피
H356	망막출혈
H3570	중심성 장액성 맥락망막병증
H3571	장액성 망막색소상피 박리
H3572	출혈성 망막색소상피 박리
H3579	상세불명의 망막층의 분리
H3580	망막부종
H3581	망막허혈
H3582	망막괴사
H3588	기타 명시된 망막장애
H359	상세불명의 망막장애
H360	당뇨병성 망막병증
H368	달리 분류된 질환에서의 기타 망막장애
H400	녹내장 의심
H4010	저안압녹내장

H4011	색소녹내장
H4012	수정체의 거짓낙설을 동반한 수정체낭성 녹내장
H4013	개방우각녹내장의 잔류기
H4019	상세불명의 원발성 개방우각녹내장
H4020	급성 폐쇄우각녹내장
H4021	만성 폐쇄우각녹내장
H4022	간헐성 폐쇄우각녹내장
H4023	폐쇄우각녹내장 잔류기
H4029	상세불명의 원발성 폐쇄우각녹내장
H403	눈외상에 따른 이차성 녹내장
H404	눈염증에 따른 이차성 녹내장
H405	기타 눈장애에 따른 이차성 녹내장
H406	약물에 의한 이차성 녹내장
H4080	공막위 정맥압의 증가를 동반한 녹내장
H4081	과다분비녹내장
H4082	방수흐름이상 악성 녹내장
H4088	기타 녹내장
H409	상세불명의 녹내장
H420	내분비, 영양 및 대사 질환에서의 녹내장
H428	달리 분류된 기타 질환에서의 녹내장
H430	유리체탈출
H431	유리체출혈
H432	유리체내 결정침착물
H4330	유리체 막 및 가닥
H4338	기타 유리체혼탁
H4380	유리체변성
H4388	유리체의 기타 장애
H439	유리체의 상세불명 장애
H440	화농성 안내염
H441	기타 안내염
H442	퇴행성 근시
H443	안구의 기타 퇴행성 장애
H444	눈의 저안압
H445	안구의 퇴행성 병태
H446	잔류(오래된) 안구내이물, 자기성
H447	잔류(오래된) 안구내이물, 비자기성
H448	안구의 기타 장애
H449	안구의 상세불명 장애
H450	달리 분류된 질환에서의 유리체출혈

H451	달리 분류된 질환에서의 안내염
H458	달리 분류된 질환에서의 유리체 및 안구의 기타 장애
H46	시신경염
H470	달리 분류되지 않은 시신경의 장애
H472	시신경위축
H473	시신경유두의 기타 장애
H480	달리 분류된 질환에서의 시신경위축
H481	달리 분류된 질환에서의 안구후시신경염
H488	달리 분류된 질환에서의 시신경 및 시각경로의 기타 장애
H490	제3뇌[동안]신경마비
H491	제4뇌[활차]신경마비
H492	제6뇌[외전]신경마비
H493	전체(외)안근마비
H494	진행성 외안근마비
H498	기타 마비성 사시
H499	상세불명의 마비사시
H5001	A 형내사시
H5002	V 형내사시
H5008	기타 공동내사시
H5009	상세불명의 내사시
H5011	A 형외사시
H5012	V 형외사시
H5018	기타 공동외사시
H5019	상세불명의 외사시
H5020	상사시
H5021	하사시
H5029	상세불명의 수직사시
H5030	간혈성 내사시
H5032	간혈성 외사시
H5039	상세불명의 간혈성 사시
H5040	회선사시
H5041	단안주시증후군
H5042	내사시의 조절성 요소
H5048	기타 및 상세불명의 사시
H5050	내사위
H5051	외사위
H5052	수직사위
H5053	회선사위
H5054	교대상사위

H5059	상세불명의 사위
H5060	브라운 건초 증후군
H5068	기타 기계적 사시
H5069	상세불명의 기계적 사시
H5080	두엔 증후군
H5088	기타 명시된 사시
H509	상세불명의 사시
H510	공동주시마비
H511	눈모음 기능 부전 및 과다
H518	양안운동의 기타 명시된 장애
H519	양안운동의 상세불명 장애
H520	원시
H521	근시
H5220	불규칙난시
H5221	규칙난시
H5222	상세불명의 난시
H5230	부동시
H5231	부등상시
H524	노년시
H5250	내안근마비(완전, 전체)
H5251	조절의 부전마비
H5252	조절의 연축
H5259	상세불명의 조절의 장애
H526	굴절의 기타 장애
H527	상세불명의 굴절장애
H5300	박탈성 약시
H5301	반사성 약시
H5302	사시성 약시
H5309	상세불명의 약시
H5310	주간맹
H5311	일시적 시력상실
H5312	돌발시력상실
H5313	시각의 불편
H5314	시각의 형태나 크기의 왜곡
H5318	기타 자각적 시각장애
H5319	상세불명의 자각적 시각장애
H532	복시(複視)
H533	양안시의 기타 장애
H5340	중심부위를 포함한 암점

H5341	맹점부위의 암점
H5342	부채꼴 또는 궁형결손
H5343	기타 국소적 시야결손
H5344	동측성 양쪽 시야결손
H5345	반대쪽 양쪽 시야결손
H5346	시야의 전반적 수축
H5349	상세불명의 시야결손
H535	색각결손
H536	야맹증
H538	기타 시각장애
H539	상세불명의 시각장애
H540	양안실명
H541	양안의 중증 시력장애
H542	양안의 중등도 시력장애
H543	양안의 경도 또는 장애가 없는 시력장애
H544	단안실명
H545	단안의 중증 시력장애
H546	단안의 중등도 시력장애
H549	상세불명의 시력장애(양안의)
H55	안진 및 기타 불규칙적 눈운동
H570	동공기능의 이상
H571	눈통증
H578	눈 및 눈부속기의 기타 명시된 장애
H579	눈 및 눈부속기의 상세불명 장애
H580	달리 분류된 질환에서의 동공기능이상
H581	달리 분류된 질환에서의 시각장애
H588	달리 분류된 질환에서의 눈 및 눈부속기의 기타 장애
H590	백내장수술로 인한 각막병증(수포성 무수정체증)
H598	눈 및 눈부속기의 기타 처치후 장애
H599	눈 및 눈부속기의 상세불명의 처치후 장애
Q100	선천하수
Q101	선천성 안검외반
Q102	선천성 안검내반
Q103	눈꺼풀의 기타 선천기형
Q104	눈물기관의 결여 및 무발생
Q105	눈물관의 선천성 협착
Q106	눈물기관의 기타 선천기형
Q107	안와의 선천기형
Q110	낭성 안구

Q111	기타 무안구증
Q112	소안구증
Q113	대안구증
Q120	선천백내장
Q121	선천성 전위수정체
Q122	수정체결손
Q123	선천무수정체증
Q124	구형수정체
Q128	기타 선천성 수정체기형
Q129	상세불명의 선천성 수정체기형
Q130	홍채결손
Q131	홍채의 결여
Q132	홍채의 기타 선천기형
Q133	선천성 각막혼탁
Q134	기타 선천성 각막기형
Q135	청색공막
Q138	전안부의 기타 선천기형
Q139	전안부의 상세불명의 선천기형
Q140	유리체액의 선천기형
Q141	망막의 선천기형
Q142	시신경유두의 선천기형
Q143	맥락막의 선천기형
Q148	후안부의 기타 선천기형
Q149	후안부의 상세불명의 선천기형
Q150	선천녹내장
Q158	눈의 기타 명시된 선천기형
Q159	눈의 상세불명의 선천기형
S001	눈꺼풀 및 눈주위의 타박상
S0020	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 박리, 찰과상
S0021	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 수포
S0022	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 곤충물림(비독액성)
S0023	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 표재성 이물(과편)
S0028	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 기타 손상
S0029	눈꺼풀 및 눈주위의 기타 표재성 손상, 상세불명의 손상
S011	눈꺼풀 및 눈주위의 열린상처
S02130	안와천장의 골절, 폐쇄성
S02131	안와천장의 골절, 개방성
S0230	안와바닥의 골절, 폐쇄성
S0231	안와바닥의 골절, 개방성

S02840	안와 내벽의 골절, 폐쇄성
S02841	안와 내벽의 골절, 개방성
S0500	각막찰과상
S0501	결막의 열상
S0508	이물에 대한 언급이 없는 기타 결막찰과상 및 각막찰과상
S051	안구 및 안와조직의 타박상
S052	안구내조직의 탈출 또는 손실을 동반한 안구열상 및 파열
S053	안구내조직의 탈출 또는 손실이 없는 안구열상
S0540	이물이 있는 안와의 관통창
S0541	이물에 대한 언급이 없는 안와의 관통창
S055	이물이 있는 안구의 관통창
S056	이물이 없는 안구의 관통창
S057	안구의 박리
S058	눈 및 안와의 기타 손상
S059	눈 및 안와의 상세불명 손상
T150	각막의 이물
T151	결막낭의 이물
T158	외안의 기타 및 여러 부분의 이물
T159	외안의 상세불명 부분의 이물
T260	눈꺼풀 및 눈주위 부위의 화상
T261	각막 및 결막낭의 화상
T262	안구의 파열 및 파괴를 유발하는 화상
T263	눈 및 눈부속기의 기타 부분의 화상
T264	눈 및 눈부속기의 상세불명 부분의 화상
T265	눈꺼풀 및 눈주위 영역의 부식
T266	각막 및 결막낭의 부식
T267	안구의 파열 및 파괴를 유발하는 부식
T268	눈 및 눈부속기의 기타 부분의 부식
T269	눈 및 눈부속기의 상세불명 부분의 부식
T495	안과 약물 및 제제에 의한 중독
T852	안구내렌즈(인공수정체)의 기계적 합병증
T853	기타 안구 인공장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
T904	눈 및 안와 손상의 후유증

2. 이비인후과계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

D111 편도 및 아데노이드 절제술 Tonsillectomy & Adenoidectomy

나. 주진단

「이비인후과계 주진단 범주」에 분류된 주진단

다. 해당 외과계 시술

자228 Q2280 아데노이드절제술
 자228주 Q2281 아데노이드절제술-내시경하에서 실시한 경우
 자230 Q2300 편도전적출술
 자231 Q2310 설편도절제술

「이비인후과계 주진단 범주」의 주진단

A186 귀의 결핵
 A360 인두디프테리아
 A361 비인두디프테리아
 A362 후두디프테리아
 A545 임균인두염
 A564 인두의 클라미디아감염
 A665 강고사
 A690 괴사궤양성 구내염
 A691 기타 뱁상감염
 B002 헤르페스바이러스 치은구내염 및 인두편도염
 B053 중이염이 합병된 홍역
 B085 엔테로바이러스 소수포인두염
 B370 칸디다 구내염
 B3782 칸디다 구순염
 B3783 칸디다 외이도염
 C000 외부 윗입술의 악성 신생물
 C001 외부 아랫입술의 악성 신생물
 C002 상세불명의 외부 입술의 악성 신생물
 C003 윗입술, 내측의 악성 신생물

- C004 아랫입술 내측의 악성 신생물
- C005 상세불명의 내측 입술의 악성 신생물
- C006 입술연결부의 악성 신생물
- C008 입술의 중복병변의 악성 신생물
- C009 상세불명의 입술의 악성 신생물
- C01 혀바닥의 악성 신생물
- C020 혀 등쪽의 악성 신생물
- C021 혀 가장자리의 악성 신생물
- C022 혀 배쪽면의 악성 신생물
- C023 혀의 앞쪽 3분의2, 상세불명 부분의 악성 신생물
- C024 혀편도의 악성 신생물
- C028 혀의 중복병변의 악성 신생물
- C029 상세불명의 혀의 악성 신생물
- C030 윗잇몸의 악성 신생물
- C031 아랫잇몸의 악성 신생물
- C039 상세불명의 잇몸의 악성 신생물
- C040 앞쪽 입바닥의 악성 신생물
- C041 옆쪽 입바닥의 악성 신생물
- C048 입바닥의 중복병변의 악성 신생물
- C049 상세불명의 입바닥의 악성 신생물
- C050 경구개의 악성 신생물
- C051 연구개의 악성 신생물
- C052 목젖의 악성 신생물
- C058 구개의 중복병변의 악성 신생물
- C059 상세불명의 구개의 악성 신생물
- C060 볼점막의 악성 신생물
- C061 입전정의 악성 신생물
- C062 구치후부의 악성 신생물
- C068 입의 기타 및 상세불명 부분의 중복병변의 악성 신생물
- C069 상세불명의 입의 악성 신생물
- C07 귀밑샘의 악성 신생물
- C080 턱밑샘의 악성 신생물
- C081 혀밑샘의 악성 신생물
- C088 주침샘의 중복병변의 악성 신생물
- C089 상세불명의 주침샘의 악성 신생물
- C090 편도와외의 악성 신생물
- C091 편도기둥(전, 후)의 악성 신생물
- C098 편도의 중복병변의 악성 신생물
- C099 상세불명의 편도의 악성 신생물

C100	후두계곡의 악성 신생물
C101	후두개의 앞면의 악성 신생물
C102	입인두의 측벽의 악성 신생물
C103	입인두의 후벽의 악성 신생물
C104	아가미틈새의 악성 신생물
C108	입인두의 중복병변의 악성 신생물
C109	상세불명의 입인두의 악성 신생물
C110	비인두의 상벽의 악성 신생물
C111	비인두의 후벽의 악성 신생물
C112	비인두의 측벽의 악성 신생물
C113	비인두의 전벽의 악성 신생물
C118	비인두의 중복병변의 악성 신생물
C119	상세불명의 비인두의 악성 신생물
C12	이상동(梨狀洞)의 악성 신생물
C130	후륜상연골부의 악성 신생물
C131	하인두면의 피열후두개주름의 악성 신생물
C132	하인두의 후벽의 악성 신생물
C138	하인두의 중복병변의 악성 신생물
C139	상세불명의 하인두의 악성 신생물
C140	상세불명의 인두의 악성 신생물
C142	발다이어고리의 악성 신생물
C148	입술, 구강 및 인두의 중복병변의 악성 신생물
C300	비강의 악성 신생물
C301	중이의 악성 신생물
C310	상악동의 악성 신생물
C311	사골동의 악성 신생물
C312	전두동의 악성 신생물
C313	접형골동의 악성 신생물
C318	부비동의 중복병변의 악성 신생물
C319	상세불명의 부비동의 악성 신생물
C320	성문의 악성 신생물
C321	성문상의 악성 신생물
C322	성문하의 악성 신생물
C323	후두연골의 악성 신생물
C328	후두의 중복병변의 악성 신생물
C329	상세불명의 후두의 악성 신생물
C390	상세불명 부분의 상기도의 악성 신생물
C462	구개의 카포시육종
C754	경동맥소체의 악성 신생물

C755	대동맥소체 및 기타 부신경절의 악성 신생물
C760	머리, 얼굴 및 목의 악성 신생물
D000	입술, 구강 및 인두의 제자리암종
D020	후두의 제자리암종
D100	입술의 양성 신생물
D101	혀의 양성 신생물
D102	입바닥의 양성 신생물
D103	기타 및 상세불명 입 부분의 양성 신생물
D104	편도 양성 신생물
D105	입인두의 기타부분의 양성신생물
D106	비인두의 양성 신생물
D107	하인두의 양성 신생물
D109	상세불명의 인두의 양성 신생물
D110	귀밑샘의 양성 신생물
D117	기타 주침샘의 양성 신생물
D119	상세불명의 주침샘의 양성 신생물
D140	중이, 비강 및 부비동의 양성 신생물
D141	후두의 양성신생물
D165	아래턱뼈의 양성 신생물
D1804	귀, 코, 입 및 목구멍의 혈관종
D355	경동맥소체의 양성 신생물
D356	대동맥소체 및 기타 부신경절의 양성신생물
D370	입술, 구강 및 인두의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D380	후두의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
E1062	구강 및 치주 합병증을 동반한 1형 당뇨병
E1162	구강 및 치주 합병증을 동반한 2형 당뇨병
E1262	구강 및 치주 합병증을 동반한 영양실조-관련 당뇨병
E1362	구강 및 치주 합병증을 동반한 기타 명시된 당뇨병
E1462	구강 및 치주 합병증을 동반한 상세불명의 당뇨병
H6000	외이의 부스럼
H6001	외이의 큰종기
H6002	외이의 종기
H6008	기타 외이의 농양
H601	외이의 연조직염
H602	악성 외이도염
H6030	미만성 외이도염
H6031	출혈성 외이도염
H6032	수영자귀
H6038	기타 감염성 외이도염

H604	외이의 진주종
H6050	급성 광선외이도염
H6051	급성 화학적 외이도염
H6052	급성 접촉성 외이도염
H6053	급성 습진모양 외이도염
H6054	급성 반응성 외이도염
H6058	기타 급성 비감염성 외이도염
H6059	상세불명의 급성 비감염성 외이도염
H6080	만성 외이도염 NOS
H6088	기타 외이도염
H609	상세불명의 외이도염
H6100	외이의 급성 연골막염
H6101	외이의 만성 연골막염
H6109	외이의 상세불명 연골막염
H6110	귓바퀴의 후천성 변형
H6111	귓바퀴의 혈종
H6118	귓바퀴의 기타 비감염성 장애
H6119	귓바퀴의 상세불명의 비감염성 장애
H612	귀지떡
H6130	외상에 따른 외이도의 후천성 협착
H6131	염증 및 감염에 따른 외이도의 후천성 협착
H6138	외이도의 기타 후천성 협착
H6139	외이도의 상세불명의 후천성 협착
H6180	외이도의 외골증
H6188	외이의 기타 명시된 장애
H619	외이의 상세불명 장애
H620	달리 분류된 세균성 질환에서의 외이도염
H621	달리 분류된 바이러스질환에서의 외이도염
H622	진균증에서의 외이도염
H623	달리 분류된 기타 감염성 및 기생충성 질환에서의 외이도염
H624	달리 분류된 기타 질환에서의 외이도염
H628	달리 분류된 질환에서의 외이의 기타 장애
H6500	급성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6501	급성 장액성 중이염, 양쪽
H6502	재발성 급성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H6503	재발성 급성 장액성 중이염, 양쪽
H65100	알러지성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
H65101	알러지성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 양쪽
H65102	재발성 알러지성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 한쪽 또는 상세불명

- H65103 재발성 앨러지성(점액성)(혈액성)(장액성) 급성 및 아급성 중이염, 양쪽
- H65180 기타 급성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H65181 기타 급성 비화농성 중이염, 양쪽
- H65182 재발성 기타 급성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H65183 재발성 기타 급성 비화농성 중이염, 양쪽
- H6520 만성 장액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6521 만성 장액성 중이염, 양쪽
- H6530 만성 점액성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6531 만성 점액성 중이염, 양쪽
- H65400 앨러지성 만성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H65401 앨러지성 만성 중이염, 양쪽
- H65480 기타 만성 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H65481 기타 만성 비화농성 중이염, 양쪽
- H6590 상세불명의 비화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6591 상세불명의 비화농성 중이염, 양쪽
- H66000 자발적 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H66001 자발적 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 양쪽
- H66002 재발성 자발적 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H66003 재발성 자발적 고막파열을 동반하지 않은 급성 화농성 중이염, 양쪽
- H66010 자발적 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H66011 자발적 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 양쪽
- H66012 재발성 자발적 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H66013 재발성 자발적 고막파열을 동반한 급성 화농성 중이염, 양쪽
- H6610 만성 이관고실의 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6611 만성 이관고실의 화농성 중이염, 양쪽
- H6620 만성 상고실유돌동화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6621 만성 상고실유돌동화농성 중이염, 양쪽
- H6630 기타 만성 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6631 기타 만성 화농성 중이염, 양쪽
- H6640 상세불명의 화농성 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6641 상세불명의 화농성 중이염, 양쪽
- H6690 상세불명의 중이염, 한쪽 또는 상세불명
- H6691 상세불명의 중이염, 양쪽
- H670 달리 분류된 세균성 질환에서의 중이염
- H671 달리 분류된 바이러스질환에서의 중이염
- H678 달리 분류된 기타 질환에서의 중이염
- H6800 급성 귀인두관염
- H6801 만성 귀인두관염
- H6809 상세불명의 귀인두관염

H6810	귀인두관의 골성 폐색
H6811	귀인두관의 내인성 연골성 폐색
H6812	귀인두관의 외인성 연골성 폐색
H6819	귀인두관의 상세불명 폐색
H690	개방성 귀인두관
H698	귀인두관의 기타 명시된 장애
H699	상세불명의 귀인두관장애
H700	급성 유돌염
H701	만성 유돌염
H702	추체염
H708	기타 유돌염 및 관련 병태
H709	상세불명의 유돌염
H71	중이의 진주종
H720	고막의 중심천공
H721	고막의 상고실천공
H722	고막의 기타 변연부천공
H728	고막의 기타 천공
H729	고막의 상세불명 천공
H7300	수포성 고막염
H7308	기타 및 상세불명의 급성 고막염
H731	만성 고막염
H7380	위축성 이완고막
H7381	위축성 비이완고막
H7388	고막의 기타 명시된 장애
H739	고막의 상세불명 장애
H740	고실경화증
H741	유착성 중이질환
H742	이소골의 불연속성 및 탈구
H743	이소골의 기타 후천성 이상
H744	중이의 폴립
H748	중이 및 유도의 기타 명시된 장애
H749	중이 및 유도의 상세불명 장애
H750	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 유돌염
H758	달리 분류된 질환에서의 중이 및 유도의 기타 명시된 장애
H800	난원창을 침범한 비폐색성 귀경화증
H801	난원창을 침범한 폐색성 귀경화증
H802	와우 귀경화증
H808	기타 귀경화증
H809	상세불명의 귀경화증

H810	메니에르병
H811	양성 발작성 현기증
H812	전정신경세포염
H8130	기타 이성 현기증
H8138	기타 말초성 현기증
H814	중추기원의 현기증
H818	전정기능의 기타 장애
H819	전정기능의 상세불명 장애
H82	달리 분류된 질환에서의 현기증후군
H830	미로염
H831	미로루
H832	미로기능장애
H833	내이의 소음효과
H838	내이의 기타 명시된 장애
H839	내이의 상세불명 장애
H900	양쪽 전음성 청력소실
H901	한쪽 전음성 청력소실, 반대편 청력은 정상
H902	상세불명의 전음성 청력소실
H903	양쪽 감각신경성 청력소실
H904	한쪽 감각신경성 청력소실, 반대편 청력은 정상
H905	상세불명의 감각신경성 청력소실
H906	전음성 및 감각신경성이 혼합된 양쪽 청력소실
H907	전음성 및 감각신경성이 혼합된 한쪽 청력소실, 반대편 청력은 정상
H908	전음성 및 감각신경성이 혼합된 상세불명의 청력소실
H9100	귀독성 청력소실, 한쪽
H9101	귀독성 청력소실, 양쪽
H9109	귀독성 청력소실, 상세불명 쪽
H9110	노년난청, 한쪽
H9111	노년난청, 양쪽
H9119	노년난청, 상세불명 쪽
H9120	돌발성 특발성 청력소실, 한쪽
H9121	돌발성 특발성 청력소실, 양쪽
H9129	돌발성 특발성 청력소실, 상세불명 쪽
H913	달리 분류되지 않은 농아
H9180	기타 명시된 청력소실, 한쪽
H9181	기타 명시된 청력소실, 양쪽
H9189	기타 명시된 청력소실, 상세불명 쪽
H9190	상세불명의 청력소실, 한쪽
H9191	상세불명의 청력소실, 양쪽

H9199	상세불명의 청력소실, 상세불명 쪽
H920	귀통증
H921	귓물
H922	귀출혈
H9301	일과성 허혈난청
H9309	상세불명의 귀의 퇴행성 및 혈관성 장애
H931	이명
H9320	청각누가현상
H9321	복청(複聽)
H9322	청각과민
H9323	일과성 청각역치변화
H9328	기타 청각의 이상
H933	청신경의 장애
H938	귀의 기타 명시된 장애
H939	귀의 상세불명 장애
H940	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 청신경염
H948	달리 분류된 질환에서의 귀의 기타 명시된 장애
H950	유돌절제후 공동의 재발성 진주종
H951	유돌절제에 따르는 기타 장애
H958	귀 및 유돌의 기타 처치후 장애
H959	귀 및 유돌의 상세불명의 처치후 장애
J00	급성 비인두염[감기]
J0100	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 상악동염
J0101	재발성 급성 상악동염
J0110	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 전두동염
J0111	재발성 급성 전두동염
J0120	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 사골동염
J0121	재발성 급성 사골동염
J0130	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 접형동염
J0131	재발성 급성 접형동염
J0140	재발성으로 명시되어 있지 않은 급성 범부비동염
J0141	재발성 급성 범부비동염
J0180	재발성으로 명시되어 있지 않은 기타 급성 부비동염
J0181	재발성 기타 급성 부비동염
J0190	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 부비동염
J0191	재발성 상세불명의 급성 부비동염
J020	연쇄구균인두염
J028	기타 명시된 병원체에 의한 급성 인두염
J029	상세불명의 급성 인두염

J0300	재발성으로 명시되어 있지 않은 연쇄구균편도염
J0301	재발성 연쇄구균편도염
J0380	재발성으로 명시되어 있지 않은 기타 명시된 병원체에 의한 급성편도염
J0381	재발성 기타 명시된 병원체에 의한 급성편도염
J0390	재발성으로 명시되어 있지 않은 상세불명의 급성 편도염
J0391	재발성 상세불명의 급성 편도염
J040	급성 후두염
J042	급성 후두기관염
J050	급성 폐색성 후두염[크룹]
J0510	폐색을 동반하지 않은 급성 후두개염
J0511	폐색을 동반한 급성 후두개염
J060	급성 후두인두염
J068	여러 부위의 기타 급성 상기도감염
J069	상세불명의 급성 상기도감염
J101	계절성 인플루엔자바이러스가 확인된, 기타 호흡기 증상을 동반한 인플루엔자
J111	바이러스가 확인되지 않은, 기타 호흡기증상을 동반한 인플루엔자
J300	혈관운동성 비염
J301	화분에 의한 알러지비염
J302	기타 계절성 알러지비염
J303	기타 알러지비염
J304	상세불명의 알러지비염
J310	만성 비염
J311	만성 비인두염
J312	만성 인두염
J320	만성 상악동염
J321	만성 전두동염
J322	만성 사골동염
J323	만성 접형동염
J324	만성 범부비동염
J328	기타 만성 부비동염
J329	상세불명의 만성 부비동염
J330	비강의 폴립
J331	폴립모양부비동변성
J338	부비동의 기타 폴립
J339	상세불명의 코폴립
J340	코의 농양, 종기 및 큰종기
J341	코 및 비동의 낭 및 점액류
J342	편위된 비중격
J343	코선반의 비대

J348	코 및 비동의 기타 명시된 장애
J350	만성 편도염
J351	편도의 비대
J352	아데노이드의 비대
J353	아데노이드의 비대를 동반한 편도의 비대
J358	편도 및 아데노이드의 기타 만성 질환
J359	편도 및 아데노이드의 상세불명의 만성 질환
J36	편도주위농양
J370	만성 후두염
J371	만성 후두기관염
J3800	성대 및 후두의 마비, 한쪽
J3801	성대 및 후두의 마비, 양쪽
J3809	성대 및 후두의 마비, 상세불명 쪽
J3810	성대의 폴립
J3811	후두의 폴립
J382	성대의 소결절
J383	성대의 기타 질환
J3840	라인케부종
J3848	기타 후두부종
J3849	상세불명의 후두부종
J385	후두연축
J386	후두협착
J387	후두의 기타 질환
J390	인두뒤 및 인두옆 농양
J391	인두의 기타 농양
J392	인두의 기타 질환
J393	상세불명 부위의 상기도과민반응
J398	상기도의 기타 명시된 질환
J399	상기도의 상세불명 질환
K0000	부분무치증[치아결핍][희치증]
K0001	완전무치증
K0009	상세불명의 무치증
K0010	절치 및 견치 부위의 과잉치
K0011	소구치 부위의 과잉치
K0012	대구치 부위의 과잉치
K0019	상세불명의 과잉치
K0020	대치증
K0021	왜소치
K0022	치아의 유착

- K0023 치아의 유합 및 쌍생
- K0024 치외치[교합면 이상결절]
- K0025 치내치(齒內齒)[확장성 치아종] 및 절치 이상
- K0026 소구치화
- K0027 치아의 이상결절 및 에나멜진주
- K0028 우상치
- K0029 치아의 크기와 형태의 기타 및 상세불명의 이상
- K0030 에나멜의 풍토병성 (불화물)반점[치아불소증]
- K0031 에나멜의 비풍토병성 반점[비불화물에나멜불투명]
- K0039 상세불명의 반상치
- K0040 에나멜형성저하
- K0041 출생전 에나멜형성저하
- K0042 신생아 에나멜형성저하
- K0043 시멘트질의 무형성 및 형성저하
- K0044 절렬(切裂)
- K0045 치아형성이상[국소성 치아형성이상]
- K0046 터너치아
- K0048 치아형성의 기타 명시된 장애
- K0049 치아형성의 상세불명 장애
- K0050 불완전 에나멜형성증
- K0051 불완전 상아질형성
- K0052 불완전 치아형성증
- K0058 치아구조의 기타 유전성 장애
- K0059 치아구조의 상세불명의 유전성 장애
- K0060 선천치
- K0061 신생치
- K0062 치아의 조기맹출
- K0063 잔존 [지속성][탈락성] 유치
- K0064 만기맹출
- K0065 [탈락성] 유치의 조기탈락
- K0068 치아맹출의 기타 명시된 장애
- K0069 치아맹출의 상세불명 장애
- K007 생치증후군
- K0080 혈액형부적합에 의한 치아형성 중 색조변화
- K0081 담도계이상으로 인한 치아형성 중 색조변화
- K0082 포르피린증에 의한 치아형성 중 색조변화
- K0083 테트라사이클린에 의한 치아형성 중 색조변화
- K0088 치아발육의 기타 명시된 장애
- K009 치아발육의 상세불명 장애

K010	매몰치
K0110	상악 절치의 매복
K0111	하악 절치의 매복
K0112	상악 견치의 매복
K0113	하악 견치의 매복
K0114	상악 소구치의 매복
K0115	하악 소구치의 매복
K01161	상악 제1대구치의 매복
K01162	상악 제2대구치의 매복
K01163	상악 제3대구치의 매복
K01169	상세불명의 상악대구치의 매복
K01171	하악 제1대구치의 매복
K01172	하악 제2대구치의 매복
K01173	하악 제3대구치의 매복
K01179	상세불명의 하악 대구치의 매복
K0118	과잉매복치
K0119	상세불명의 매복치
K020	에나멜에 제한된 우식
K021	상아질의 우식
K022	시멘트질의 우식
K023	정지된 치아우식
K024	파치증
K025	치수노출이 있는 우식
K028	기타 치아우식
K029	상세불명의 치아우식
K0300	교합면 마모
K0301	인접면 마모
K0308	치아의 기타 명시된 생리적 마모
K0309	치아의 상세불명의 생리적 마모
K0310	치아의 치약마모
K0311	치아의 습관성 마모
K0312	치아의 직업성 마모
K0313	치아의 전통성 마모
K0318	치아의 기타 명시된 마모
K0319	치아의 상세불명 마모
K0320	직업성 치아의 침식
K0321	지속적 구토에 의한 치아의 침식
K0322	식사에 의한 치아의 침식
K0323	약물 및 약제의 의한 치아의 침식

- K0324 특발성 치아의 침식
- K0328 치아의 기타 명시된 침식
- K0329 치아의 상세불명 침식
- K0330 치아의 외부 흡수
- K0331 치아의 내부 흡수[내부 육아종][분홍반점]
- K0339 상세불명의 치아의 병적 흡수
- K034 과시멘트질증
- K035 치아의 강직증
- K036 치아의 침착물[증식유착]
- K037 치아경조직의 맹출후 색조변화
- K0380 민감 상아질
- K0381 방사선 조사된 에나멜
- K0388 치아경조직의 기타 명시된 질환
- K039 치아경조직의 상세불명 질환
- K0400 가역적 치수염
- K0401 비가역적 치수염
- K0409 상세불명의 치수염
- K041 치수의 괴사
- K042 치수변성
- K043 치수내의 이상경조직형성
- K044 치수기원의 급성 근단치주염
- K045 만성 근단치주염
- K0460 상악동으로 연결된 동
- K0461 비강으로 연결된 동
- K0462 구강으로 연결된 동
- K0463 피부로 연결된 동
- K0469 상세불명의 동이 있는 근단주위농양
- K047 동이 없는 근단주위농양
- K0480 근단 및 외측의 치근낭
- K0481 잔류성 치근낭
- K0482 염증성 치주의 치근낭
- K0489 상세불명의 치근낭
- K049 치수 및 치근단주위조직의 기타 및 상세불명의 질환
- K0500 급성 연쇄구균치은구내염
- K0508 기타 명시된 급성 치은염
- K0509 상세불명의 급성 치은염
- K0510 단순 변연부 만성치은염
- K0511 증식성 만성치은염
- K0512 궤양성 만성치은염

K0513	박리성 만성치은염
K0518	기타 명시된 만성 치은염
K0519	상세불명의 만성 치은염
K0520	동이 없는 잇몸 기원의 치주농양
K0521	동이 있는 잇몸 기원의 치주농양
K0522	급성 치관주위염
K0528	기타 명시된 급성 치주염
K0529	상세불명의 급성 치주염
K0530	만성 단순치주염
K0531	만성 복합치주염
K0532	만성 치관주위염
K0538	기타 명시된 만성 치주염
K0539	상세불명의 만성 치주염
K054	치주증(齒周症)
K055	기타 치주질환
K056	상세불명의 치주질환
K0600	국소적 치은퇴축
K0601	전반적 치은퇴축
K0609	상세불명의 치은퇴축
K0610	치은섬유종증
K0618	기타 명시된 치은비대
K0619	상세불명의 치은비대
K0620	외상성 교합에 의한 잇몸 및 무치성 치조용기의 병변
K0621	칫솔질에 의한 잇몸 및 무치성 치조용기의 병변
K0622	잇몸 및 무치성 치조용기의 마찰성(기능성) 각화증
K0623	잇몸 및 무치성 치조용기의 자극성 증식증[의치성 증식증]
K0628	외상과 연관된 기타 명시된 잇몸 및 무치성 치조용기의 병변
K0629	외상과 연관된 상세불명의 잇몸 및 자연치아치조용기의 병변
K0680	성인성 치은낭
K0688	잇몸 및 무치성 치조용기의 기타 명시된 장애
K069	잇몸 및 무치성 치조용기의 상세불명 장애
K0700	상악의 대악증[상악의 증식증]
K0701	하악의 대악증[하악의 증식증]
K0702	양악의 대악증
K0703	상악의 소악증[상악의 형성저하]
K0704	하악의 소악증[하악의 형성저하]
K0705	양악의 소악증
K0708	턱크기의 기타 명시된 이상
K0709	턱크기의 상세불명 이상

K0710	턱의 비대칭
K0711	하악돌출증
K0712	상악돌출증
K0713	하악후퇴증
K0714	상악후퇴증
K0718	턱-두개골저의 기타 명시된 관계이상
K0719	턱-두개골저의 상세불명 관계이상
K0720	원심교합
K0721	근심교합
K0722	과도한 수평겹침[수평적 겹침]
K0723	과도한 수직겹침[수직적 겹침]
K0724	개방교합
K0725	교차교합(전치부, 후치부)
K0726	정중편위
K0727	하악치의 후방설측교합
K0728	치열궁 관계의 기타 명시된 이상
K0729	치열궁관계의 상세불명 이상
K0730	치아의 밀집
K0731	치아의 전위(轉位)
K0732	치아의 회전
K0733	치아의 간격
K0734	치아의 전위
K0735	위치이상을 동반한 매몰치 또는 매복치
K0738	치아위치의 기타 명시된 이상
K0739	치아위치의 상세불명 이상
K074	상세불명의 부정교합
K0750	턱단힘이상
K0751	삼킴이상에 의한 부정교합
K0752	입호흡에 의한 부정교합
K0753	혀, 입술 또는 손가락의 습관에 의한 부정교합
K0758	기타 명시된 치아얼굴의 기능이상
K0759	상세불명의 치아얼굴이상
K0760	턱관절내장증
K0761	턱관절잡음
K0762	턱관절의 재발성 탈구 및 아탈구
K0763	달리 분류되지 않은 턱관절의 통증
K0764	달리 분류되지 않은 턱관절의 경직
K0765	턱관절의 퇴행성 관절병
K0766	저작근 장애

K0768	기타 명시된 턱관절장애
K0769	상세불명의 턱관절장애
K078	기타 치아얼굴이상
K079	상세불명의 치아얼굴이상
K080	전신적 원인에 의한 치아의 탈락
K081	사고, 추출 또는 국한성 치주병에 의한 치아상실
K082	무치성 치조용기의 위축
K083	잔류치근
K0880	치통 NOS
K0881	불규칙치조돌기
K0882	치조용기의 확대 NOS
K0888	치아 및 지지구조의 기타 명시된 장애
K089	치아 및 지지구조의 상세불명 장애
K090	발달성 치원성 낭
K091	구강영역의 발달성 (비치원성) 낭
K092	턱의 기타 낭
K098	달리 분류되지 않은 구강영역의 기타 낭
K099	상세불명의 구강영역의 낭
K100	턱의 발달장애
K101	중심성 거대세포육아종
K102	턱의 염증성 병태
K103	턱의 치조염
K108	턱의 기타 명시된 질환
K109	턱의 상세불명 질환
K110	침샘의 위축
K111	침샘의 비대
K1120	급성 타액선염
K1121	급성 재발성 타액선염
K1122	만성 타액선염
K1129	상세불명의 타액선염
K113	침샘의 농양
K114	침샘의 누공
K115	타석증
K116	침샘의 점액류
K117	침분비의 장애
K118	침샘의 기타 질환
K119	침샘의 상세불명 질환
K120	재발성 구강 아프타
K121	구내염의 기타 형태

K122	입의 연조직염 및 농양
K123	구강점막염(궤양성)
K130	입술의 질환
K131	불 및 입술 씹기
K132	혀를 포함하는 구강상피의 백반 및 기타 장애
K133	유모백반
K134	구강점막의 육아종 및 육아종-유사병변
K135	구강점막하 섬유증
K136	구강점막의 자극성 증식증
K137	구강점막의 기타 및 상세불명의 병변
K140	설염
K141	지도모양 혀
K142	정중능형설염
K143	혀유두의 비대
K144	혀유두의 위축
K145	주름잡힌 혀
K146	설통
K148	혀의 기타 질환
K149	혀의 상세불명 질환
M950	코의 후천성 변형
M951	콜리플라워 귀
Q160	귓바퀴의 선천결여
Q161	(외)이도의 선천성 결여, 폐쇄, 협착
Q162	귀인두관의 결여
Q163	이소골의 선천기형
Q164	중이의 기타 선천기형
Q165	내이의 선천기형
Q169	상세불명의 청력 장애를 야기한 귀의 선천기형
Q170	부이개
Q171	대이증(大耳症)
Q172	소이증(小耳症)
Q173	기타 기형의 귀
Q174	위치이상 귀
Q175	돌출된 귀
Q178	귀의 기타 명시된 선천기형
Q179	귀의 상세불명의 선천기형
Q180	아가미틈새의 동, 누공 및 낭
Q181	귓바퀴앞 동 및 낭
Q182	기타 아가미틈새기형

Q184	대구증(大口症)
Q185	소구증(小口症)
Q186	대순증(大唇症)
Q187	소순증(小唇症)
Q188	얼굴 및 목의 기타 명시된 선천기형
Q300	후비공폐쇄
Q301	코의 무발생 및 발육부전
Q302	열창, 절흔 및 갈림 코
Q303	선천성 천공비중격
Q308	코의 기타 선천기형
Q309	코의 상세불명의 선천기형
Q310	후두의 물갈퀴
Q311	선천성 성문하협착
Q312	후두형성저하
Q313	후두류
Q315	선천성 후두연화
Q318	후두의 기타 선천기형
Q319	후두의 상세불명의 선천기형
Q320	선천성 기관연화
Q321	기관의 기타 선천기형
Q322	선천성 기관지연화
Q323	기관지의 선천성 협착
Q324	기관지의 기타 선천기형
Q351	경구개열
Q353	연구개열
Q355	경구개열 및 연구개열
Q357	구개수열
Q359	상세불명의 구개열
Q360	양쪽 구순열
Q361	정중 구순열
Q369	한쪽 구순열
Q370	양쪽 구순열을 동반한 경구개열
Q371	한쪽 구순열을 동반한 경구개열
Q372	양쪽 구순열을 동반한 연구개열
Q373	한쪽 구순열을 동반한 연구개열
Q374	양쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
Q375	한쪽 구순열을 동반한 경구개열 및 연구개열
Q378	양쪽 구순열을 동반한 상세불명의 구개열
Q379	한쪽 구순열을 동반한 상세불명의 구개열

Q3800	이상 구순소대
Q3808	달리 분류되지 않은 입술의 기타 선천기형
Q381	혀유착증
Q382	대설증
Q383	혀의 기타 선천기형
Q384	침샘 및 관의 선천기형
Q385	달리 분류되지 않은 구개의 선천기형
Q386	입의 기타 선천기형
Q387	인두낭
Q3880	구개수인두부전
Q3888	인두의 기타 선천기형
R040	코피
R041	목구멍에서의 출혈
R065	입호흡
R067	재채기
R070	목구멍의 통증
R196	구취증
R42	어지럼증 및 어지럼
R490	발성장애
R491	발성불능
R492	과비음 및 저비음
R498	기타 및 상세불명의 음성장애
R682	상세불명의 건조입안
S0120	코 외피의 열린 상처
S0121	코구멍의 열린 상처
S0122	비중격의 열린 상처
S0128	코의 기타 및 여러 부분의 열린 상처
S0129	코의 상세불명 부분의 열린 상처
S0130	귓바퀴의 열린 상처
S0131	이주의 열린 상처
S0132	외이도의 열린 상처
S0133	귀인두관의 열린 상처
S0134	이소골의 열린 상처
S0135	고막의 열린 상처
S0136	내이의 열린 상처
S0138	귀의 기타 및 여러 부분의 열린 상처
S0139	외이의 상세불명 부분의 열린 상처
S0150	입술의 열린 상처
S0151	불점막의 열린 상처

S0152	잇몸(치조돌기)의 열린 상처
S0153	혀와 입바닥의 열린 상처
S0154	구개의 열린 상처
S0158	입술 및 구강의 기타 및 여러 부분의 열린 상처
S0159	입술 및 구강의 상세불명 부분의 열린 상처
S0220	비골의 골절, 폐쇄성
S0221	비골의 골절, 개방성
S02420	르포트 I 의 골절, 폐쇄성
S02421	르포트 I 의 골절, 개방성
S02430	르포트 II 의 골절, 폐쇄성
S02431	르포트 II 의 골절, 개방성
S02440	복합 중안면의 골절, 폐쇄성
S02441	복합 중안면의 골절, 개방성
S02450	한쪽 르포트III의 골절, 폐쇄성
S02451	한쪽 르포트III의 골절, 개방성
S02460	양쪽 르포트III의 골절, 폐쇄성
S02461	양쪽 르포트III의 골절, 개방성
S02470	관골궁의 골절, 폐쇄성
S02471	관골궁의 골절, 개방성
S02480	광대뼈 및 상악골의 기타 골절, 폐쇄성
S02481	광대뼈 및 상악골의 기타 골절, 개방성
S02490	광대뼈 및 상악골의 상세불명 골절, 폐쇄성
S02491	광대뼈 및 상악골의 상세불명 골절, 개방성
S0252	에나멜만의 파절
S0253	치수침범이 없는 치관의 파절
S0254	치수침범이 있는 치관의 파절
S0255	치근의 파절
S0256	치근을 포함한 치관의 파절
S0257	치아의 다발성 파절
S0259	치아의 상세불명 파절
S02620	하악골의 관절돌기의 골절, 폐쇄성
S02621	하악골의 관절돌기의 골절, 개방성
S02630	하악골의 아래관절돌기의 골절, 폐쇄성
S02631	하악골의 아래관절돌기의 골절, 개방성
S02640	하악골의 갈고리돌기의 골절, 폐쇄성
S02641	하악골의 갈고리돌기의 골절, 개방성
S02650	하악골의 가지의 골절, 폐쇄성
S02651	하악골의 가지의 골절, 개방성
S02660	하악골의 각의 골절, 폐쇄성

S02661	하악골의 각의 골절, 개방성
S02670	하악골의 결합부위의 골절, 폐쇄성
S02671	하악골의 결합부위의 골절, 개방성
S02680	하악골의 기타 부위의 골절, 폐쇄성
S02681	하악골의 기타 부위의 골절, 개방성
S02690	하악골의 상세불명 부위의 골절, 폐쇄성
S02691	하악골의 상세불명 부위의 골절, 개방성
S02820	치조골의 골절, 폐쇄성
S02821	치조골의 골절, 개방성
S02830	경구개의 골절, 폐쇄성
S02831	경구개의 골절, 개방성
S030	턱의 탈구
S034	턱의 염좌 및 긴장
S046	청신경의 손상
S081	귀의 외상성 절단
S092	고막의 외상성 파열
S110	후두 및 기관을 침범한 열린 상처
S112	인두 및 경부식도를 침범한 열린 상처
S1280	목의 기타 부분의 골절, 폐쇄성
S1281	목의 기타 부분의 골절, 개방성
T16	귀의 이물
T170	비동의 이물
T171	콧구멍의 이물
T1720	인두의 이물, 위내용물
T1721	인두의 이물, 음식물
T1728	인두의 이물, 기타 이물
T1729	인두의 이물, 상세불명의 이물
T1730	후두의 이물, 위 내용물
T1731	후두의 이물, 음식물
T1738	후두의 이물, 기타 이물
T1739	후두의 이물, 상세불명의 이물
T180	입의 이물
T280	입 및 인두의 화상
T285	입 및 인두의 부식
T700	이염성 압력손상
T701	부비동압력손상
T753	떨림
Z900	머리 및 목 일부의 후천성 결여

3. 외과계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

- G081 복잡한 주진단에 의한 충수절제술
Appendectomy W Complicated Principal Diagnosis
- G082 복잡한 주진단이 없는 충수절제술
Appendectomy W/O Complicated Principal Diagnosis
- G083 복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술
Laparoscopic Appendectomy W Complicated Principal Diagnosis
- G084 복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술
Laparoscopic Appendectomy W/O Complicated Principal Diagnosis
- G095 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Unilateral, Laparoscopy
- G096 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 단측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Unilateral
- G097 복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Bilateral, Laparoscopy
- G098 서혜 및 대퇴부 탈장 수술(장관절제 미동반), 양측
Inguinal & Femoral Hernia Procedures W/O Resection of Intestine, Bilateral
- G102 복수 항문 수술 Multiple Anal Procedures
- G104 기타 항문 수술 Other Anal Procedures
- G105 원형자동문합기를 이용한 치핵절제술
Circular Stapled Hemorrhoidectomy
- G106 주요 항문 수술 Major Anal Procedures

나. 주진단

- (1) 「소화기계 주진단범주」에 분류된 주진단
- (2) 「G081 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」과 「G083 복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술」은 아래의 주진단만 해당
 - C181 충수 악성신생물
 - K352 범복막염을 동반한 급성 충수염
 - K353 국소 복막염을 동반한 급성 충수염

다. 해당 외과계 시술

- (1) 충수절제술(G081, G082, G083, G084)
 - 자285 Q2850 충수주위농양절개술
 - 자286가 Q2861 충수절제술(단순)
 - 자286나 Q2862 충수절제술(천공성)
 - 자286다 Q2863 충수절제술(충수농양절제 및 충수주위 농양배액술)
- (2) 탈장수술(G095, G096, G097, G098)
 - 자275나1 Q2755 서혜부허니아근본수술(기타의 것, 고위결찰만 하는 경우)
 - 자275나2 Q2756 서혜부허니아근본수술(기타의 것, 고위결찰 및 후벽 보강-인공막이용포함)
 - 자275-1 Q2757 대퇴허니아수술
- (3) 항문수술(G102, G104, G105, G106)
 - G102 복수항문수술 Multiple Anal Procedures
 - G104** 기타 항문수술 또는 **G106** 주요 항문수술 질병군에 해당하는 2개 이상의 시술
 - G104 기타항문수술 Other Anal Procedures
 - 자288가1 Q2881 직장항문주위농양수술(표재성-절개배농)
 - 자288가2 Q2882 직장항문주위농양수술(표재성-괄약근절개동반)
 - 자293가1 Q2933 직장탈교정술(회음부수술)-경화요법
 - 자295 Q2950 치열수술
 - 자297나3나 Q2978 고위혹은복잡형치루수술(시튼수술-절단술)

자299가 Q2991 항문협착증교정술-항문협착부위절단술
 자301다 Q3012 혈전성치핵(내치핵)절제술
 자306가 Q3062 화농성한선염수술[항문및직장주위] - 절제 및 조대술

○ G105 원형자동문합기를 이용한 치핵 절제술

자301라주2 Q3017 치핵수술(치핵근치술) - 원형자동문합기를 이용하여
 치핵절제술을 실시하는 경우

○ G106 주요항문수술 Major Anal Procedures

자288나 Q2883 직장항문주위농양수술(심부)
 자291 Q2910 고위직장루수술
 자293가4 Q2936 직장탈교정술(회음부수술)-기타
 자297가 Q2974 저위관통형 치루절개술 및 절제술
 자297나1 Q2975 고위 혹은 복잡형 치루수술(한리수술 및 기타괄약근
 보존술식)
 자297나2 Q2976 고위 혹은 복잡형 치루수술(근층전술 혹은 점막
 근육편 이동)
 자297나3가 Q2977 고위 혹은 복잡형 치루수술(시튼수술-설치술)
 자299나 Q2992 항문협착증교정술(피부판, 피부편이용)
 자300-1가 Q3002 항문괄약근성형술(괄약근만 성형)
 자300-1나 Q3003 항문괄약근성형술(괄약근 및 거상근성형)
 자301라 Q3013 치핵근치술
 자301라주1 Q3014 교액성환상치핵의수술
 자302 Q3020 직장류교정수술
 자306나 Q3063 화농성한선염수술[항문및직장주위] - 광범위절제술
 자408-1가 R4085 직장질루교정술-질부조작
 자408-1나 R4086 직장질루교정술-경항문 혹은 경회음부조작
 자408-1다 R4087 직장질루교정술-복부조작

라. 사용 부가코드

복강경 시술의 경우 ADC03(복강경 시술)

양측인 경우 ADC04(양측, Bilateral)

「소화기계 주진단범주」의 주진단

A000	비브리오 콜레라 01 콜레라형균에 의한 콜레라
A001	비브리오 콜레라 01 엘토르형균에 의한 콜레라
A009	상세불명의 콜레라
A020	살모넬라장염
A030	이질이질균에 의한 시겔라증
A031	플렉스네리이질균에 의한 시겔라증
A032	보이디이질균에 의한 시겔라증
A033	소나이이질균에 의한 시겔라증
A038	기타 시겔라증
A039	상세불명의 시겔라증
A040	장병원성 대장균감염
A041	장독소생산 대장균감염
A042	장침투성 대장균감염
A043	장출혈성 대장균감염
A044	기타 장대장균감염
A045	캠필로박터장염
A046	예르시니아 엔테로콜리티카에 의한 장염
A047	클로스트리듐 디피실리에 의한 장결장염
A048	기타 명시된 세균성 장감염
A049	상세불명의 세균성 장감염
A050	음식매개 포도구균중독
A052	클로스트리듐 퍼프린젠스[클로스트리듐 웰치]에 의한 식중독
A053	장염비브리오균에 의한 식중독
A054	바실루스 세레우스에 의한 식중독
A058	기타 명시된 세균성 식중독
A059	상세불명의 세균성 식중독
A060	급성 아메바이질
A061	만성 장아메바증
A062	아메바성 비이질성 결장염
A063	장의 아메바증

A070	대장섬모충증
A071	편모충증[람블편모충증]
A072	와포자충증
A073	등포자충증
A078	기타 명시된 원충성 장질환
A079	상세불명의 원충성 장질환
A080	로타바이러스장염
A081	노워크병원체에 의한 급성 위장병증
A082	아데노바이러스장염
A0830	사포바이러스 위장염
A0831	아스트로바이러스 위장염
A0838	기타 바이러스장염
A084	상세불명의 바이러스성 장감염
A085	기타 명시된 장감염
A090	감염성 기원의 기타 및 상세불명의 위장염 및 결장염
A099	상세불명 기원의 위장염 및 결장염
A1830	결핵성 복막염
A1831	결핵성 장염
A1832	후복막 결핵
A1882	달리 분류되지 않은 소화기관의 결핵
A213	위장야생토끼병
A222	위장탄저병
A421	복부방선균증
A511	항문의 일차매독
A546	항문 및 직장의 임균감염
A563	항문 및 직장의 클라미디아감염
B3780	칸디다식도염
B3781	칸디다장염
B680	유구조충증
B681	무구조충증
B689	상세불명의 조충증
B698	기타 부위의 낭미충증
B699	상세불명의 낭미충증
B700	열두조충증
B701	고충증
B710	왜소조충증
B711	개조충증
B718	기타 명시된 조충감염
B719	상세불명의 조충감염

B760	구충증
B761	아메리카구충증
B768	기타 구충병
B769	상세불명의 구충병
B770	장합병증을 동반한 회충증
B778	기타 합병증을 동반한 회충증
B779	상세불명의 회충증
B780	장 분선충증
B781	피부 분선충증
B787	과중성 분선충증
B789	상세불명의 분선충증
B79	편충증
B80	요충증
B810	고래회충증
B811	장모세선충증
B812	모양선충증
B813	장광동주혈선충증
B814	혼합장연충증
B818	기타 명시된 장연충증
B820	상세불명의 장연충증
B829	상세불명의 장기생충증
C150	경부식도의 악성 신생물
C151	흉부식도의 악성 신생물
C152	복부식도의 악성 신생물
C153	식도의 상부 3분의1의 악성 신생물
C154	식도의 중간 3분의1의 악성 신생물
C155	식도의 하부 3분의1의 악성 신생물
C158	식도의 중복병변의 악성 신생물
C159	상세불명의 식도의 악성 신생물
C1600	분문의 악성 신생물, 초기
C1601	분문의 악성 신생물, 진행형
C1609	분문의 악성 신생물, 상세불명
C1610	위의 저부의 악성 신생물, 초기
C1611	위의 저부의 악성 신생물, 진행형
C1619	위의 저부의 악성 신생물, 상세불명
C1620	위의 체부의 악성 신생물, 초기
C1621	위의 체부의 악성 신생물, 진행형
C1629	위의 체부의 악성 신생물, 상세불명
C1630	유문동의 악성 신생물, 초기

C1631	유문동의 악성 신생물, 진행형
C1639	유문동의 악성 신생물, 상세불명
C1640	유문의 악성 신생물, 조기
C1641	유문의 악성 신생물, 진행형
C1649	유문의 악성 신생물, 상세불명
C1650	상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 조기
C1651	상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 진행형
C1659	상세불명의 위의 소만부의 악성 신생물, 상세불명
C1660	상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 조기
C1661	상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 진행형
C1669	상세불명의 위의 대만부의 악성 신생물, 상세불명
C1680	위의 중복병변의 악성 신생물, 조기
C1681	위의 중복병변의 악성 신생물, 진행형
C1689	위의 중복병변의 악성 신생물, 상세불명
C1690	상세불명의 위의 악성 신생물, 조기
C1691	상세불명의 위의 악성 신생물, 진행형
C1699	상세불명의 위의 악성 신생물, 상세불명
C170	십이지장의 악성 신생물
C171	공장의 악성 신생물
C172	회장의 악성 신생물
C173	메켈계설의 악성 신생물
C178	소장의 중복병변의 악성 신생물
C179	상세불명의 소장의 악성 신생물
C180	맹장의 악성 신생물
C181	충수의 악성 신생물
C182	상행결장의 악성 신생물
C183	간굴곡의 악성 신생물
C184	횡행결장의 악성 신생물
C185	비장굴곡의 악성 신생물
C186	하행결장의 악성 신생물
C187	구불결장의 악성 신생물
C188	결장의 중복병변의 악성 신생물
C189	상세불명의 결장의 악성 신생물
C19	직장구불결장접합부의 악성 신생물
C20	직장의 악성 신생물
C210	상세불명의 항문의 악성 신생물
C211	항문관의 악성 신생물
C212	총배설강대의 악성 신생물
C218	직장, 항문 및 항문관의 중복병변의 악성 신생물

C260	상세불명 부분의 장관의 악성 신생물
C268	소화계통의 중복병변의 악성 신생물
C269	소화계통내의 불명확한 부위의 악성 신생물
C451	복막의 중피종
C4670	소화기관의 카포시육종
C481	복막의 명시된 부분의 악성 신생물
C482	상세불명의 복막의 악성 신생물
C488	후복막 및 복막의 중복병변의 악성 신생물
C762	복부의 악성 신생물
C784	소장의 이차성 악성 신생물
C785	대장 및 직장의 이차성 악성 신생물
C786	후복막 및 복막의 이차성 악성 신생물
C788	기타 및 상세불명의 소화기관의 이차성 악성 신생물
D001	식도의 제자리암종
D002	위의 제자리암종
D010	결장의 제자리암종
D011	직장구불결장접합부의 제자리암종
D012	직장의 제자리암종
D013	항문 및 항문관의 제자리암종
D014	기타 및 상세불명 부분의 장의 제자리암종
D0178	기타 명시된 소화기관의 제자리암종
D019	상세불명의 소화기관의 제자리암종
D120	맹장의 양성 신생물
D121	충수의 양성 신생물
D122	상행결장의 양성 신생물
D123	횡행결장의 양성 신생물
D124	하행결장의 양성 신생물
D125	구불결장의 양성 신생물
D126	상세불명의 결장의 양성 신생물
D127	직장구불결장접합부의 양성 신생물
D128	직장의 양성 신생물
D129	항문 및 항문관의 양성 신생물
D130	식도의 양성 신생물
D131	위의 양성 신생물
D132	십이지장의 양성 신생물
D133	기타 및 상세불명 부분 소장의 양성 신생물
D139	부위불명의 소화계통의 양성 신생물
D175	복강내기관의 양성 지방종성 신생물
D1803	소화계의 혈관종

D191	복막의 중피조직의 양성 신생물
D200	후복막의 양성 신생물
D201	복막의 양성 신생물
D371	위의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D372	소장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D373	충수의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D374	결장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D375	직장의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D377	기타 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D379	상세불명의 소화기관의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D483	후복막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
D484	복막의 행동양식 불명 또는 미상의 신생물
E164	가스트린의 이상분비
E730	선천성 젓당분해효소결핍
E731	이차성 젓당분해효소결핍
E738	기타 젓당불내성
E739	상세불명의 젓당불내성
E741	과당대사장애
E743	장성 탄수화물흡수의 기타 장애
E841	장증상을 동반한 낭성 섬유증
I774	복강동맥압박증후군
I8500	출혈이 있는 식도정맥류, 특발성
I8501	출혈이 있는 식도정맥류, 이차성
I8590	출혈이 없는 식도정맥류, 특발성
I8591	출혈이 없는 식도정맥류, 이차성
I880	비특이성 장간막림프절염
I982	달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반하지 않은 식도정맥류
I983	달리 분류된 질환에서의 출혈을 동반한 식도정맥류
K20	식도염
K210	식도염을 동반한 위-식도역류병
K219	식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병
K220	분문의 이완불능증
K2210	출혈을 동반하지 않은 식도의 궤양
K2211	출혈을 동반한 식도의 궤양
K222	식도폐색
K223	식도의 천공
K224	식도의 운동장애
K225	후천성 식도계실
K226	위-식도열상-출혈증후군

K227	바렛식도
K228	식도의 기타 명시된 질환
K229	식도의 상세불명 질환
K230	결핵성 식도염
K231	샤가스병에서의 거대식도
K238	달리 분류된 기타 질환에서의 식도장애
K2500	출혈이 있는 급성 위미란
K2501	출혈이 있는 급성 위궤양
K2511	천공이 있는 급성 위궤양
K2521	출혈 및 천공이 모두 있는 급성 위궤양
K2530	출혈 또는 천공이 없는 급성 위미란
K2531	출혈 또는 천공이 없는 급성 위궤양
K2540	출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위미란
K2541	출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
K2551	천공이 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
K2561	출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 위궤양
K2570	출혈 또는 천공이 없는 만성 위미란
K2571	출혈 또는 천공이 없는 만성 위궤양
K2590	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위미란
K2591	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양
K260	출혈이 있는 급성 십이지장궤양
K261	천공이 있는 급성 십이지장궤양
K262	출혈 및 천공이 모두 있는 급성 십이지장궤양
K263	출혈 또는 천공이 없는 급성 십이지장궤양
K264	출혈이 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
K265	천공이 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
K266	출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 십이지장궤양
K267	출혈 또는 천공이 없는 만성 십이지장궤양
K269	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 십이지장궤양
K270	출혈이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
K271	천공이 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
K272	출혈 및 천공이 모두 있는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
K273	출혈 또는 천공이 없는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양
K274	출혈이 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
K275	천공이 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
K276	출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 부위의 소화성 궤양
K277	출혈 또는 천공이 없는 만성 상세불명 부위의 소화성 궤양
K279	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 상세불명 부위의 소화성 궤양
K280	출혈이 있는 급성 위공장궤양

K281	천공이 있는 급성 위공장궤양
K282	출혈 및 천공이 모두 있는 급성 위공장궤양
K283	출혈 또는 천공이 없는 급성 위공장궤양
K284	출혈이 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
K285	천공이 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
K286	출혈 및 천공이 모두 있는 만성 또는 상세불명 위공장궤양
K287	출혈 또는 천공이 없는 만성 위공장궤양
K289	출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위공장궤양
K290	급성 출혈성 위염
K291	기타 급성 위염
K292	알콜성 위염
K293	만성 표재성 위염
K294	만성 위축성 위염
K295	상세불명의 만성 위염
K296	기타 위염
K297	상세불명의 위염
K298	십이지장염
K299	상세불명의 위십이지장염
K30	기능성 소화불량
K310	위의 급성 확장
K311	성인 비대성 유문협착
K312	위의 모래시계협착
K313	달리 분류되지 않은 유문연축
K314	위게실
K315	십이지장의 폐색
K316	위 및 십이지장의 누공
K317	위 및 십이지장의 폴립
K3180	출혈을 동반하지 않은 위 및 십이지장의 혈관형성이상
K3181	출혈을 동반한 위 및 십이지장의 혈관형성이상
K3188	위 및 십이지장의 기타 명시된 질환
K319	위 및 십이지장의 상세불명 질환
K352	범복막염을 동반한 급성 충수염
K353	국소복막염을 동반한 급성 충수염
K358	기타 및 상세불명의 급성 충수염
K36	기타 충수염
K37	상세불명의 충수염
K380	충수의 증식증
K381	충수결석
K382	충수의 게실

K383	충수의 누공
K388	충수의 기타 명시된 질환
K389	충수의 상세불명 질환
K4000	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐색은 있지만 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
K4001	재발성, 폐색은 있지만 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
K4010	재발성으로 명시되어 있지 않은, 괴저가 있는 양쪽 사타구니탈장
K4011	재발성, 괴저가 있는 양쪽 사타구니탈장
K4020	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐색 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
K4021	재발성, 폐색 또는 괴저가 없는 양쪽 사타구니탈장
K4030	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐색은 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
K4031	재발성, 폐색은 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
K4040	재발성으로 명시되어 있지 않은, 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
K4041	재발성, 괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
K4090	재발성으로 명시되어 있지 않은, 폐색 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
K4091	재발성, 폐색 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 사타구니탈장
K410	폐색은 있지만 괴저가 없는 양쪽 대퇴탈장
K411	괴저가 있는 양쪽 대퇴탈장
K412	폐색 또는 괴저가 없는 양쪽 대퇴탈장
K413	폐색은 있지만 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
K414	괴저가 있는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
K419	폐색 또는 괴저가 없는 한쪽 또는 상세불명의 대퇴탈장
K420	폐색은 있지만 괴저가 없는 배꼽탈장
K421	괴저가 있는 배꼽탈장
K429	폐색 또는 괴저가 없는 배꼽탈장
K430	폐색은 있지만 괴저가 없는 절개탈장
K431	괴저가 있는 절개탈장
K432	폐색 또는 괴저가 없는 절개탈장
K433	폐색은 있지만 괴저가 없는 결장루주위탈장
K434	괴저가 있는 결장루주위탈장
K435	폐색 또는 괴저가 없는 결장루주위탈장
K436	폐색은 있지만 괴저가 없는 기타 및 상세불명의 복벽탈장
K437	괴저가 있는 기타 및 상세불명의 복벽탈장
K439	폐색 또는 괴저가 없는 기타 및 상세불명의 복벽탈장
K440	폐색은 있지만 괴저가 없는 횡격막탈장
K441	괴저가 있는 횡격막탈장
K449	폐색 또는 괴저가 없는 횡격막탈장
K450	폐색은 있지만 괴저가 없는 기타 명시된 복벽탈장
K451	괴저가 있는 기타 명시된 복벽탈장
K458	폐색 또는 괴저가 없는 기타 명시된 복벽탈장

K460	폐색은 있지만 괴저가 없는 상세불명의 복벽탈장
K461	괴저가 있는 상세불명의 복벽탈장
K469	폐색 또는 괴저가 없는 상세불명의 복벽탈장
K5000	소장의 크론병, 경도
K5001	소장의 크론병, 중등도
K5002	소장의 크론병, 중증
K5009	소장의 크론병, 상세불명
K5010	대장의 크론병, 경도
K5011	대장의 크론병, 중등도
K5012	대장의 크론병, 중증
K5019	대장의 크론병, 상세불명
K5080	기타 크론병, 경도
K5081	기타 크론병, 중등도
K5082	기타 크론병, 중증
K5089	기타 크론병, 상세불명
K5090	상세불명의 크론병, 경도
K5091	상세불명의 크론병, 중등도
K5092	상세불명의 크론병, 중증
K5099	상세불명의 크론병, 상세불명
K510	궤양성 (만성) 범결장염
K512	궤양성 (만성) 직장염
K513	궤양성 (만성) 직장구불결장염
K514	염증성 폴립
K515	좌측 결장염
K518	기타 궤양성 대장염
K519	상세불명의 궤양성 대장염
K520	방사선에 의한 위장염 및 결장염
K521	독성 위장염 및 결장염
K522	알러지성 또는 식사성의 위장염 및 결장염
K523	불확정 결장염
K528	기타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염
K529	상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염
K550	장의 급성 혈관장애
K551	장의 만성 혈관장애
K5520	출혈을 동반하지 않은 결장의 혈관형성이상
K5521	출혈을 동반한 결장의 혈관형성이상
K558	장의 기타 혈관장애
K559	장의 상세불명의 혈관장애
K560	마비성 장폐색증

K561	중첩
K562	장염전
K563	담석장폐색증
K564	장의 기타 감입
K565	폐색을 동반한 장유착[띠]
K566	기타 및 상세불명의 장폐색
K567	상세불명의 장폐색증
K5700	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장의 계실병, 계실증
K5701	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장의 계실병, 계실증
K5702	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장의 계실병, 계실염
K5703	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장의 계실병, 계실염
K5710	출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장의 계실병, 계실증
K5711	출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장의 계실병, 계실증
K5712	출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장의 계실병, 계실염
K5713	출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장의 계실병, 계실염
K5720	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 대장의 계실병, 계실증
K5721	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 대장의 계실병, 계실증
K5722	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 대장의 계실병, 계실염
K5723	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 대장의 계실병, 계실염
K5730	출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 대장의 계실병, 계실증
K5731	출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 대장의 계실병, 계실증
K5732	출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 대장의 계실병, 계실염
K5733	출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 대장의 계실병, 계실염
K5740	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실증
K5741	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실증
K5742	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실염
K5743	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실염
K5750	출혈을 동반하지 않은, 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실증
K5751	출혈을 동반한, 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실증
K5752	출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실염
K5753	출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 소장과 대장 모두의 계실병, 계실염
K5780	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실증
K5781	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실증
K5782	출혈을 동반하지 않은 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실염
K5783	출혈을 동반한 천공 및 농양이 있는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실염
K5790	출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실증
K5791	출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실증
K5792	출혈을 동반하지 않은 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실염
K5793	출혈을 동반한 천공 또는 농양이 없는 상세불명 부분의 장의 계실병, 계실염

K580	설사를 동반한 과민대장증후군
K589	설사를 동반하지 않은 과민대장증후군
K5900	서행성 변비
K5901	출구기능장애변비
K5902	출구기능장애가 동반된 서행성 변비
K5909	기타 및 상세불명 변비
K591	기능성 설사
K592	달리 분류되지 않은 신경성 장
K593	달리 분류되지 않은 거대결장
K594	항문연축
K5980	결장의 무긴장증
K5981	결장거짓폐색
K5988	기타 명시된 기능성 장장애
K599	상세불명의 기능성 장장애
K600	급성 항문열창
K601	만성 항문열창
K602	상세불명의 항문열창
K603	항문루
K604	직장루
K605	항문직장루
K610	항문농양
K611	직장농양
K612	항문직장농양
K613	좌골직장농양
K614	괄약근내농양
K620	항문폴립
K621	직장폴립
K622	항문탈출
K623	직장탈출
K624	항문 및 직장의 협착
K625	항문 및 직장의 출혈
K626	항문 및 직장의 궤양
K627	방사선직장염
K628	항문 및 직장의 기타 명시된 질환
K629	항문 및 직장의 상세불명 질환
K630	장의 농양
K631	장의 천공(비외상성)
K6320	장-피부루
K6321	소장-소장루

K6322	장-결장루
K6328	기타 장의 누공
K6329	상세불명의 장의 누공
K633	장의 궤양
K634	장하수
K6350	결장의 연소성 폴립
K6358	결장의 기타 폴립
K6359	결장의 상세불명 폴립
K638	장의 기타 명시된 질환
K639	장의 상세불명 질환
K640	1도 치핵
K641	2도 치핵
K642	3도 치핵
K643	4도 치핵
K644	잔류치핵성 쥐젖
K645	항문주위정맥혈전증
K648	기타 명시된 치핵
K649	상세불명의 치핵
K650	급성 복막염
K658	기타 복막염
K659	상세불명의 복막염
K660	복막유착
K661	혈복강
K668	복막의 기타 명시된 장애
K669	복막의 상세불명 장애
K670	클라미디아복막염
K671	임균복막염
K672	매독복막염
K673	결핵성 복막염
K678	달리 분류된 감염성 질환에서의 기타 복막장애
K900	복강질환
K901	열대성 스프루
K902	달리 분류되지 않은 맹관증후군
K903	취장성 지방변
K904	달리 분류되지 않은 불내성에 의한 흡수장애
K908	기타 장흡수장애
K909	상세불명의 장흡수장애
K910	위장수술후의 구토
K911	위수술후 증후군

K912	달리 분류되지 않은 수술후 흡수장애
K913	수술후 장폐색
K914	결장조루 및 장조루 기능부전
K918	달리 분류되지 않은 소화계통의 기타 처치후 장애
K919	상세불명의 소화계통의 처치후 장애
K920	도혈
K921	흑색변
K922	상세불명의 위장출혈
K928	소화계통의 기타 명시된 질환
K929	소화계통의 상세불명의 질환
K930	장, 복막 및 장간막림프절의 결핵성 장애
K931	샤가스병에서의 거대결장
K938	달리 분류된 질환에서의 기타 명시된 소화기관장애
N805	장의 자궁내막증
N822	소장으로 열린 질루
N823	대장으로 열린 질루
N824	기타 여성장-생식관루
Q390	누공을 동반하지 않은 식도폐쇄
Q391	기관지-식도루를 동반한 식도폐쇄
Q392	폐쇄를 동반하지 않은 선천성 기관지-식도루
Q393	식도의 선천성 협착
Q394	식도의 물갈퀴
Q395	식도의 선천성 확장
Q396	식도의 게실
Q398	식도의 기타 선천기형
Q399	식도의 상세불명의 선천기형
Q400	선천성 비대성 유문협착
Q401	선천성 열공탈장
Q402	위의 기타 명시된 선천기형
Q403	상세불명의 위의 선천기형
Q408	상부소화관의 기타 명시된 선천기형
Q409	상부소화관의 상세불명의 선천기형
Q410	십이지장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q411	공장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q412	회장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q418	소장의 기타 명시된 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q419	소장의 상세불명 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q420	누공을 동반한 직장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q421	누공이 없는 직장의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착

Q422	누공을 동반한 항문의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q423	누공이 없는 항문의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q428	대장의 기타 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q429	대장의 상세불명 부분의 선천성 결여, 폐쇄 및 협착
Q430	메켈게실
Q431	히르쉬스프룽병
Q432	결장의 기타 선천성 기능장애
Q433	장고정의 선천기형
Q434	장중복
Q435	이소항문
Q436	직장 및 항문의 선천루
Q437	배설강존속
Q438	장의 기타 명시된 선천기형
Q439	장의 상세불명의 선천기형
Q458	소화계통의 기타 명시된 선천기형
Q459	소화계통의 상세불명의 선천기형
Q792	배꼽내장탈장
Q793	복벽파열증
Q794	말린자두배증후군
Q795	복벽의 기타 선천기형
Q893	좌우바뀜증
R100	급성 복증
R1010	우상복부통증
R1011	좌상복부통증
R1012	명치통증
R1019	상세불명의 상복부통증
R1030	우하복부통증
R1031	좌하복부통증
R1032	배꼽주위통증
R1039	상세불명의 하복부통증
R10400	우상복부압통
R10401	좌상복부압통
R10402	우하복부압통
R10403	좌하복부압통
R10404	배꼽주위압통
R10405	명치압통
R10406	전반적 복부압통
R10409	상세불명 부위의 복부압통
R10410	우상복부반동압통

R10411	좌상복부반동압통
R10412	우하복부반동압통
R10413	좌하복부반동압통
R10414	배꼽주위반동압통
R10415	명치반동압통
R10416	전반적 복부반동압통
R10419	상세불명 부위의 복부반동압통
R1042	급통증
R1043	전반적 복통
R1049	상세불명의 복통
R110	분출성 구토
R111	구역
R112	구토
R113	구토를 동반한 구역
R12	속쓰림
R13	삼킴곤란
R14	고창 및 연관된 병태
R15	대변실금
R190	복강내 및 골반의 부기, 종괴 및 덩어리
R191	이상장음
R192	가시적 꿈틀운동
R193	복부경직
R194	배변습관 변화
R195	기타 대변이상
R198	소화계통 및 복부에 관한 기타 명시된 증상 및 징후
R933	소화관의 기타 부분의 진단영상검사상 이상소견
R935	후복막을 포함한 기타 복부의 진단영상검사상 이상소견
S36300	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 폭풍손상
S36301	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 타박상
S36302	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 진탕손상
S36303	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 으깬
S36304	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 열상
S36305	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 외상성 혈종
S36306	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 외상성 천자
S36307	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 외상성 파열
S36308	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 외상성 찢김
S36309	강내로의 열린 상처가 없는 위의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S36310	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 폭풍손상
S36311	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 타박상

S36312	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 진탕손상
S36313	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 으깬
S36314	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 열상
S36315	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 외상성 혈종
S36316	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 외상성 천자
S36317	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 외상성 파열
S36318	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 외상성 찢김
S36319	강내로의 열린 상처가 있는 위의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S36400	강내로의 열린 상처가 없는 십이지장의 손상
S36401	강내로의 열린 상처가 없는 공장 of 손상
S36402	강내로의 열린 상처가 없는 회장의 손상
S36408	강내로의 열린 상처가 없는 기타 및 상세불명의 소장 of 손상
S36410	강내로의 열린 상처가 있는 십이지장의 손상
S36411	강내로의 열린 상처가 있는 공장 of 손상
S36412	강내로의 열린 상처가 있는 회장의 손상
S36418	강내로의 열린 상처가 있는 기타 및 상세불명의 소장 of 손상
S36500	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 폭풍손상
S36501	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 타박상
S36502	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 진탕손상
S36503	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 으깬
S36504	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 열상
S36505	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 외상성 혈종
S36506	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 외상성 천자
S36507	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 외상성 파열
S36508	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 외상성 찢김
S36509	강내로의 열린 상처가 없는 결장의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S36510	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 폭풍손상
S36511	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 타박상
S36512	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 진탕손상
S36513	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 으깬
S36514	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 열상
S36515	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 외상성 혈종
S36516	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 외상성 천자
S36517	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 외상성 파열
S36518	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 외상성 찢김
S36519	강내로의 열린 상처가 있는 결장의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S36600	강내로의 열린 상처가 없는 직장 of 손상, 폭풍손상
S36601	강내로의 열린 상처가 없는 직장 of 손상, 타박상
S36602	강내로의 열린 상처가 없는 직장 of 손상, 진탕손상

S36603	강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상, 으깬
S36604	강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상, 열상
S36605	강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상, 외상성 혈종
S36606	강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상, 외상성 천자
S36607	강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상, 외상성 파열
S36608	강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상, 외상성 찢김
S36609	강내로의 열린 상처가 없는 직장의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S36610	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 폭풍손상
S36611	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 타박상
S36612	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 진탕손상
S36613	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 으깬
S36614	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 열상
S36615	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 외상성 혈종
S36616	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 외상성 천자
S36617	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 외상성 파열
S36618	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 외상성 찢김
S36619	강내로의 열린 상처가 있는 직장의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S396	골반기관을 동반한 복강내기관의 손상
T181	식도의 이물
T182	위의 이물
T183	소장의 이물
T184	결장의 이물
T185	항문 및 직장의 이물
T188	소화관의 기타 및 여러 부분의 이물
T189	소화관의 상세불명 부분의 이물
T281	식도의 화상
T282	소화관의 기타 부분의 화상
T286	식도의 부식
T287	소화관의 기타 부분의 부식
T855	위장의 인공삽입장치, 삽입물 및 이식편의 기계적 합병증
T915	복강내 및 골반 기관 손상의 후유증
Z431	위조루에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z432	회장조루에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z433	결장조루에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z434	소화관의 기타 인공개구에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z465	회장조루 및 기타 장 장치의 부착 및 조정을 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z903	위 일부의 후천성 결여
Z904	소화관의 기타 부분의 후천성 결여

4. 여성생식기계 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

- N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)
Laparoscopic Hysterectomy for Non-Malignancy
- N042 기타 자궁적출술(악성종양 제외)
Other Hysterectomy for Non-Malignancy
- N045 복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양 제외)
Laparoscopic Other Uterine Procedures for Non-Malignancy
- N046 복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양 제외)
Laparoscopic Adnexa Procedures for Non-Malignancy
- N047 기타 자궁 수술(악성종양 제외)
Other Uterine Procedures for Non-Malignancy
- N048 자궁부속기 수술(악성종양 제외)
Adnexa Procedures for Non-Malignancy

나. 주진단

「여성생식기계 주진단범주」에 분류된 주진단 중 아래의 악성종양 진단을 제외한 주진단

- C560 난소의 악성 신생물, 오른쪽
- C561 난소의 악성 신생물, 왼쪽
- C569 난소의 악성 신생물, 상세불명 쪽
- C570 난관의 악성 신생물
- C571 넓은 인대의 악성 신생물
- C572 원인대의 악성 신생물
- C573 자궁주위조직의 악성 신생물
- C574 상세불명의 자궁부속기의 악성 신생물
- C7960 난소의 이차성 악성 신생물, 오른쪽
- C7961 난소의 이차성 악성 신생물, 왼쪽
- C7969 난소의 이차성 악성 신생물, 상세불명 쪽
- D3910 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 오른쪽
- D3911 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 왼쪽
- D3919 난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 상세불명 쪽
- C510 대음순의 악성 신생물

C511	소음순의 악성 신생물
C512	음핵의 악성 신생물
C518	외음의 중복병변의 악성 신생물
C519	상세불명의 외음의 악성 신생물
C52	질외의 악성 신생물
C530	자궁경부내막의 악성 신생물
C531	외자궁경부의 악성 신생물
C538	자궁경부의 중복병변의 악성 신생물
C539	상세불명의 자궁경부의 악성 신생물
C540	자궁협부의 악성 신생물
C541	자궁내막의 악성 신생물
C542	자궁근의 악성 신생물
C543	자궁저부의 악성 신생물
C548	자궁체부의 중복병변의 악성 신생물
C549	상세불명의 자궁체부의 악성 신생물
C55	자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물
C577	기타 명시된 여성 생식기관의 악성 신생물
C578	여성 생식기관의 중복병변의 악성 신생물
C579	상세불명의 여성 생식기관의 악성 신생물
C58	태반의 악성 신생물
C763	골반의 악성 신생물
C7981	생식기관의 이차성 악성 신생물
D060	자궁경부내막의 제자리암종
D061	외자궁경부의 제자리암종
D067	자궁경부의 기타 부분의 제자리암종
D069	상세불명의 자궁경부의 제자리암종
D070	자궁내막의 제자리암종
D071	외음의 제자리암종
D072	질의 제자리암종
D073	기타 및 상세불명의 여성 생식기관의 제자리암종
D390	자궁의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D392	태반의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D397	기타 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D399	상세불명의 여성 생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물

다. 해당 외과계 시술

○ N041 복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)

자413	R4130	자궁질상부절단술
자414가1	R4143	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-단순
자414가2	R4144	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우) - 복잡[유착박리를 동반한 경우]
자414나3(가)	R0141	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 복강경술)-단순
자414나3(나)	R0142	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우,복강경술)-복잡[유착박리를 동반한 경우 또는 자궁무게 250g 이상]
자418다	R4183	자궁내반증수술-전자궁적출술에 의한 것
자420가	R4202	자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술
자420나	R4203	자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술 및 질벽 봉합술
자422가	R4221	자궁과열수술-전자궁적출을 하는 경우
자422나	R4223	자궁과열수술-자궁질상부절단을 하는 경우
자448나	R4482	포상기태제거술-전자궁적출술에 의한 것

○ N042 기타 자궁적출술(악성종양 제외)

자413	R4130	자궁질상부절단술
자414가1	R4143	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우)-단순
자414가2	R4144	전자궁적출술(림프절절제를 하는 경우) - 복잡[유착박리를 동반한 경우]
자414나1(가)	R4147	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 복부접근)-단순
자414나1(나)	R4148	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 복부접근)-복잡[유착박리를 동반한 경우]
자414나2(가)	R4149	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 질부접근)-단순
자414나2(나)	R4140	전자궁적출술(림프절절제를 하지 않는 경우, 질부접근)-복잡[유착박리를 동반한 경우 또는 자궁무게 250g 이상]
자418다	R4183	자궁내반증수술-전자궁적출술에 의한 것
자420가	R4202	자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술

- | | | |
|-------|-------|----------------------------|
| 자420나 | R4203 | 자궁탈근본수술-질식 자궁전적출술 및 질벽 봉합술 |
| 자422가 | R4221 | 자궁과열수술-전자궁적출을 하는 경우 |
| 자422나 | R4223 | 자궁과열수술-자궁질상부절단을 하는 경우 |
| 자448나 | R4482 | 포상기태제거술-전자궁적출술에 의한 것 |
- N045 복강경을 이용한 기타 자궁수술(악성종양 제외)
- | | | |
|--------|-------|---|
| 나853나2 | C8534 | 절개생검(심부[장기절개생검])-개복에 의한 것 |
| 자412다1 | R4128 | 자궁근종절제술(복강경술)-단순[장막하근종] |
| 자412다2 | R4129 | 자궁근종절제술(복강경술)-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절 2개 이상인 다발성 자궁근종인 경우에 산정] |
| 자422다 | R4224 | 자궁과열수술-자궁과열봉합술을 하는 경우 |
| 조564 | RZ564 | 고주파 자궁근종용해술 |
| 조565 | RZ565 | 자기공명영상유도하 고강도 초음파 집속술[자궁근종] |
- N046 복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양 제외)
- | | | |
|--------|-------|-----------------|
| 자433가 | R4331 | 유착성자궁부속기절제술-편측 |
| 자433나 | R4332 | 유착성자궁부속기절제술-양측 |
| 자440 | R4400 | 난관구절개또는난관성형술 |
| 자440-1 | R4405 | 난관채부성형술 |
| 자441 | R4411 | 난관난관문합술 |
| 자441-1 | R4412 | 자궁난관이식술 |
| 자441-2 | R4413 | 난소위치전이술 |
| 자442가 | R4421 | 부속기종양적출술[양측]-양성 |
| 자443 | R4430 | 난소부분절제술[질식포함] |
- N047 기타 자궁수술(악성종양 제외)
- | | | |
|---------|-------|---------------------------|
| 나853나2 | C8534 | 절개생검(심부[장기절개생검])-개복에 의한 것 |
| 자412-1가 | R4125 | 자궁경하자궁근종절제술-3cm이하 |
| 자412-1나 | R4126 | 자궁경하자궁근종절제술-3cm이상[다발성포함] |
| 자412가1 | R4124 | 자궁근종절제술(복부접근)-단순[장막하근종] |

자412가2	R4127	자궁근종절제술(복부접근)-복잡[근층내, 점막하, 인대간, 간질내, 복막하근종이나, 결절 2개 이상인 다발성 자궁근종인 경우에 산정]
자412나	R4123	자궁근종절제술-질부접근
자422다	R4224	자궁과열수술-자궁과열봉합술을하는 경우

○ N048 자궁부속기 수술(악성종양 제외)

자433가	R4331	유착성자궁부속기절제술-편측
자433나	R4332	유착성자궁부속기절제술-양측
자440	R4400	난관구절개또는난관성형술
자440-1	R4405	난관채부성형술
자441	R4411	난관난관문합술
자441-1	R4412	자궁난관이식술
자441-2	R4413	난소위치전이술
자442가	R4421	부속기종양적출술[양측]-양성
자443	R4430	난소부분절제술[질식포함]
자443-1	R4435	난소낭종또는난소농양배액술[질부접근]

라. 사용 부가코드

복강경 시술의 경우 ADC03(복강경시술)

「여성생식기계 주진단 범주」의 주진단

A1815	자궁경부의 결핵
A1816	결핵성 여성골반염증질환
A1817	기타 여성생식기관의 결핵
A510	생식기의 일차매독
A540	요도주위 또는 부속선에 농양이 없는 하부 비뇨생식관의 임균감염
A541	요도주위 및 부속선에 농양이 있는 하부 비뇨생식관의 임균감염
A542	임균성 골반복막염 및 기타 임균성 비뇨생식기감염
A55	클라미디아림프육아종(성병성)
A560	하부비뇨생식관의 클라미디아감염
A561	골반복막 및 기타 비뇨생식기관의 클라미디아감염
A562	상세불명의 비뇨생식관의 클라미디아감염
A568	기타 부위의 성행위로 전파되는 클라미디아감염

A57	무른궤양
A58	사타구니육아종
A5900	편모충성 외음질염
A5902	편모충성 방광염 및 요도염
A5908	기타 및 상세불명의 비뇨생식기계 편모충증
A6002	헤르페스바이러스자궁경부염
A6003	헤르페스바이러스외음질염
A6008	기타 및 상세불명의 비뇨생식관의 헤르페스바이러스감염
A601	항문주위피부 및 직장의 헤르페스바이러스감염
A609	상세불명의 항문생식기의 헤르페스바이러스감염
A638	기타 명시된 주로 성행위로 전파되는 질환
A64	상세불명의 성매개질환
B373	외음 및 질의 칸디다증
B3748	기타 비뇨생식기 부위의 칸디다증
C510	대음순의 악성 신생물
C511	소음순의 악성 신생물
C512	음핵의 악성 신생물
C518	외음의 중복병변의 악성 신생물
C519	상세불명의 외음의 악성 신생물
C52	질의 악성 신생물
C530	자궁경부내막의 악성 신생물
C531	외자궁경부의 악성 신생물
C538	자궁경부의 중복병변의 악성 신생물
C539	상세불명의 자궁경부의 악성 신생물
C540	자궁협부의 악성 신생물
C541	자궁내막의 악성 신생물
C542	자궁근의 악성 신생물
C543	자궁저부의 악성 신생물
C548	자궁체부의 중복병변의 악성 신생물
C549	상세불명의 자궁체부의 악성 신생물
C55	자궁의 상세불명 부분의 악성 신생물
C560	난소의 악성 신생물, 오른쪽
C561	난소의 악성 신생물, 왼쪽
C569	난소의 악성 신생물, 상세불명 쪽
C570	난관의 악성 신생물
C571	넓은 인대의 악성 신생물
C572	원인대의 악성 신생물
C573	자궁주위조직의 악성 신생물
C574	상세불명의 자궁부속기의 악성 신생물

C577	기타 명시된 여성생식기관의 악성 신생물
C578	여성생식기관의 중복병변의 악성 신생물
C579	상세불명의 여성생식기관의 악성 신생물
C58	태반의 악성 신생물
C763	골반의 악성 신생물
C7960	난소의 이차성 악성 신생물, 오른쪽
C7961	난소의 이차성 악성 신생물, 왼쪽
C7969	난소의 이차성 악성 신생물, 상세불명 쪽
C7981	생식기관의 이차성 악성 신생물
D060	자궁경부내막의 제자리암종
D061	외자궁경부의 제자리암종
D067	자궁경부의 기타 부분의 제자리암종
D069	상세불명의 자궁경부의 제자리암종
D070	자궁내막의 제자리암종
D071	외음의 제자리암종
D072	질외의 제자리암종
D073	기타 및 상세불명의 여성생식기관의 제자리암종
D250	자궁의 점막하 평활근종
D251	자궁의 벽내 평활근종
D252	자궁의 장막하 평활근종
D259	상세불명의 자궁의 평활근종
D260	자궁경부의 기타 양성 신생물
D261	자궁체부의 기타 양성 신생물
D267	자궁의 기타 부분의 기타 양성 신생물
D269	상세불명의 자궁의 기타 양성 신생물
D270	난소의 양성 신생물, 오른쪽
D271	난소의 양성 신생물, 왼쪽
D279	난소의 양성 신생물, 상세불명 쪽
D280	외음의 양성 신생물
D281	질의 양성 신생물
D282	난관 및 인대의 양성 신생물
D287	기타명시된 여성생식기관의 양성 신생물
D289	상세불명의 여성생식기관의 양성 신생물
D390	자궁의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D3910	난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 오른쪽
D3911	난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 왼쪽
D3919	난소의 행동양식 불명 및 미상의 신생물, 상세불명 쪽
D392	태반의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
D397	기타 여성생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물

D399	상세불명의 여성생식기관의 행동양식 불명 및 미상의 신생물
E280	에스트로젠과다
E281	안드로젠과다
E282	다낭성 난소증후군
E283	원발성 난소부전
E288	기타 난소기능이상
E289	상세불명의 난소기능이상
E894	처치후 난소부전
F525	비기질성 질경련
I862	골반정맥류
I863	외음정맥류
L292	외음가려움
L293	상세불명의 항문생식기가려움
N700	급성 난관염 및 난소염
N701	만성 난관염 및 난소염
N709	상세불명의 난관염 및 난소염
N710	자궁의 급성 염증성 질환
N711	자궁의 만성 염증성 질환
N719	상세불명의 자궁의 염증성 질환
N72	자궁경부의 염증성 질환
N730	급성 자궁주위조직염 및 골반연조직염
N731	만성 자궁주위조직염 및 골반연조직염
N732	상세불명의 자궁주위조직염 및 골반연조직염
N733	여성 급성 골반복막염
N734	여성 만성 골반복막염
N735	상세불명의 여성의 골반복막염
N736	여성골반복막유착
N738	기타 명시된 여성골반염증질환
N739	상세불명의 여성골반염증질환
N740	자궁경부의 결핵감염
N741	여성 결핵성 골반염증질환
N742	여성 매독성 골반염증질환
N743	여성 임균성 골반염증질환
N744	여성 클라미디아 골반염증질환
N748	달리 분류된 기타 질환에서의 여성골반염증장애
N750	바르톨린선의 낭
N751	바르톨린선의 농양
N758	바르톨린선의 기타 질환
N759	바르톨린선의 상세불명 질환

N760	급성 질염
N761	아급성 및 만성 질염
N762	급성 외음염
N763	아급성 및 만성 외음염
N764	외음의 농양
N765	질의 궤양
N766	외음의 궤양
N768	질 및 외음의 기타 명시된 염증
N770	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 외음의 궤양
N771	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 질염, 외음염 또는 외음질염
N778	달리 분류된 기타 질환에서의 외음질의 궤양 및 염증
N800	자궁의 자궁내막증
N801	난소의 자궁내막증
N802	난관의 자궁내막증
N803	골반복막의 자궁내막증
N804	직장질중격 및 질의 자궁내막증
N808	기타 자궁내막증
N809	상세불명의 자궁내막증
N810	여성 요도류
N811	방광류
N812	불완전자궁질탈출
N813	완전자궁질탈출
N814	상세불명의 자궁질탈출
N815	질탈장
N816	여성 직장류
N818	기타 여성생식기탈출
N819	상세불명의 여성생식기탈출
N820	방광질루
N821	기타 여성비뇨-생식관루
N825	여성생식관-피부루
N828	기타 여성생식관루
N829	상세불명의 여성생식관루
N830	난소의 난포낭
N831	황체낭
N832	기타 및 상세불명의 난소낭
N833	난소 및 난관의 후천성 위축
N834	난소 및 난관의 탈출
N835	난소, 난소경 및 난관의 염전
N836	혈난관

- N837 넓은 인대의 혈종
- N838 난소, 난관 및 넓은 인대의 기타 비염증성 장애
- N839 상세불명의 난소, 난관 및 넓은 인대의 비염증성 장애
- N840 자궁체부의 폴립
- N841 자궁경부의 폴립
- N842 질의 폴립
- N843 외음의 폴립
- N848 여성생식관의 기타 부분의 폴립
- N849 여성생식관의 상세불명의 폴립
- N850 자궁내막선증식증
- N851 자궁내막 선종성 증식증
- N852 자궁의 비대
- N853 자궁의 퇴축부전
- N854 자궁의 위치이상
- N855 자궁의 내번
- N856 자궁내유착
- N857 혈자궁
- N858 자궁의 기타 명시된 비염증성 장애
- N859 자궁의 상세불명의 비염증성 장애
- N86 자궁경부의 미란 및 외반
- N870 경도 자궁경부이형성
- N871 중등도 자궁경부이형성
- N872 달리 분류되지 않은 중증 자궁경부이형성
- N879 상세불명의 자궁경부의 이형성
- N880 자궁경부의 백반
- N881 자궁경부의 오래된 열상
- N882 자궁경부의 협착
- N883 자궁경부의 무력증
- N884 자궁경부의 비대성 연장
- N888 자궁경부의 기타 명시된 비염증성 장애
- N889 자궁경부의 상세불명의 비염증성 장애
- N890 경도 질이형성
- N891 중등도 질이형성
- N892 달리 분류되지 않은 중증의 질이형성
- N893 상세불명의 질의 이형성
- N894 질의 백반
- N895 질의 폐쇄 및 협착
- N896 팽팽한 처녀막고리
- N897 혈질(血腔)

N898	질의 기타 명시된 비염증성 장애
N899	질의 상세불명의 비염증성 장애
N900	경도 외음이형성
N901	중등도 외음이형성
N902	달리 분류되지 않은 중증 외음이형성
N903	상세불명의 외음이형성
N904	외음의 백반
N905	외음의 위축
N906	외음의 비대
N907	외음낭
N908	외음 및 회음의 기타 명시된 비염증성 장애
N909	외음 및 회음의 상세불명의 비염증성 장애
N910	원발성 무월경
N911	이차성 무월경
N912	상세불명의 무월경
N913	원발성 희발월경
N914	이차성 희발월경
N915	상세불명의 희발월경
N920	규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발 월경
N921	불규칙적 주기를 가진 과다 및 빈발 월경
N922	사춘기의 과다월경
N923	배란출혈
N924	폐경전 시기의 과다출혈
N925	기타 명시된 불규칙월경
N926	상세불명의 불규칙월경
N930	성교후 및 접촉 출혈
N938	기타 명시된 이상 자궁 및 질 출혈
N939	상세불명의 이상 자궁 및 질 출혈
N940	배란통
N941	성교통
N942	질경련
N943	월경전긴장증후군
N944	원발성 월경통
N945	이차성 월경통
N946	상세불명의 월경통
N948	여성생식기관 및 월경주기와 관련된 기타 명시된 병태
N949	여성생식기관 및 월경주기와 관련된 상세불명의 병태
N950	폐경후 출혈
N951	폐경 및 여성의 갱년기상태

N952	폐경후 위축성 질염
N953	인공폐경과 관련된 상태
N958	기타 명시된 폐경 및 폐경전후 장애
N959	상세불명의 폐경 및 폐경전후 장애
N96	습관적 유산자
N970	무배란과 관련된 여성불임
N971	난관에서 기원한 여성불임
N972	자궁에서 기원한 여성불임
N973	자궁경부에서 기원한 여성불임
N974	남성요인과 관련된 여성불임
N978	기타 요인에서 기원한 여성불임
N979	상세불명의 여성불임
N992	질의 수술후 유착
N993	자궁적출후 질원개의 탈출
N994	처치후 골반복막유착
O010	고전적 포상기태
O011	불완전 및 부분적 포상기태
O019	상세불명의 포상기태
Q500	난소의 선천결여
Q501	발달성 난소낭
Q502	난소의 선천염전
Q503	난소의 기타 선천기형
Q504	난관의 배아성 낭
Q505	넓은 인대의 배아성 낭
Q506	난관 및 넓은 인대의 기타 선천기형
Q510	자궁의 무발생 및 무형성
Q511	자궁경부 및 질의 중복을 동반한 자궁의 중복
Q512	자궁의 기타 중복
Q513	쌍각자궁
Q514	단각자궁
Q515	자궁경부의 무발생 및 무형성
Q516	자궁경부의 배아성 낭
Q517	자궁과 소화기와 요로 사이의 선천루
Q518	자궁 및 자궁경부의 기타 선천기형
Q519	자궁 및 자궁경부의 상세불명의 선천기형
Q520	질의 선천결여
Q521	질의 중복
Q522	선천성 직장질루
Q523	폐쇄처녀막

Q524	질의 기타 선천기형
Q525	음순의 유합
Q526	음핵의 선천기형
Q527	외음의 기타 선천기형
Q528	여성생식기의 기타 명시된 선천기형
Q529	여성생식기의 상세불명의 선천기형
Q560	달리 분류되지 않은 반음양증
Q561	달리 분류되지 않은 남성거짓반음양증
Q562	달리 분류되지 않은 여성거짓반음양증
Q563	상세불명의 거짓반음양증
Q564	상세불명의 불확정 성
Q960	핵형45, X
Q961	핵형46, X동인자(Xq)
Q962	동인자(Xq)를 제외한 이상 성염색체를 가진 핵형46, X
Q963	섞임증, 45, X/46, XX 또는 XY
Q964	섞임증, 이상성염색체를 가진 45, X/기타 세포열
Q968	터너증후군의 기타 변형
Q969	상세불명의 터너증후군
Q970	핵형 47, XXX
Q971	세 개 이상의 X 염색체를 가진 여성
Q972	섞임증, 많은 수의 X염색체를 가진 계열
Q973	핵형 46, XY를 가진 여성
Q978	여성표현형의 기타 명시된 성염색체이상
Q979	여성표현형의 상세불명의 성염색체이상
Q980	클라인펠터증후군, 핵형 47, XXY
Q981	클라인펠터증후군, 두 개 이상의 X염색체를 가진 남성
Q982	클라인펠터증후군, 핵형 46, XX를 가진 남성
Q983	핵형 46, XX를 가진 기타 남성
Q984	상세불명의 클라인펠터증후군
Q985	핵형 47, XYY
Q986	구조적 이상 성염색체를 가진 남성
Q987	성염색체 섞임증을 가진 남성
Q988	남성표현형의 기타 명시된 성염색체이상
Q989	남성표현형의 상세불명의 성염색체이상
Q990	키메라 46, XX/46, XY
Q991	46, XX 진성 반음양체
Q998	기타 명시된 염색체이상
R102	골반 및 회음부 통증
S302	외부생식기관의 타박상

S314	질 및 외음부의 열린 상처
S315	기타 및 상세불명의 외부생식기관의 열린 상처
S37400	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 폭풍손상
S37401	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 타박상
S37402	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 진탕손상
S37403	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 으깬
S37404	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 열상
S37405	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 외상성 혈종
S37406	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 외상성 천자
S37407	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 외상성 파열
S37408	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 외상성 찢김
S37409	강내로의 열린 상처가 없는 난소의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37410	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 폭풍손상
S37411	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 타박상
S37412	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 진탕손상
S37413	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 으깬
S37414	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 열상
S37415	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 외상성 혈종
S37416	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 외상성 천자
S37417	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 외상성 파열
S37418	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 외상성 찢김
S37419	강내로의 열린 상처가 있는 난소의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37500	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 폭풍손상
S37501	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 타박상
S37502	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 진탕손상
S37503	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 으깬
S37504	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 열상
S37505	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 외상성 혈종
S37506	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 외상성 천자
S37507	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 외상성 파열
S37508	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 외상성 찢김
S37509	강내로의 열린 상처가 없는 난관의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37510	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 폭풍손상
S37511	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 타박상
S37512	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 진탕손상
S37513	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 으깬
S37514	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 열상
S37515	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 외상성 혈종
S37516	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 외상성 천자

S37517	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 외상성 파열
S37518	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 외상성 찢김
S37519	강내로의 열린 상처가 있는 난관의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37600	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 폭풍손상
S37601	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 타박상
S37602	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 진탕손상
S37603	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 으깬
S37604	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 열상
S37605	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 외상성 혈종
S37606	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 외상성 천자
S37607	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 외상성 파열
S37608	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 외상성 찢김
S37609	강내로의 열린 상처가 없는 자궁의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37610	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 폭풍손상
S37611	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 타박상
S37612	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 진탕손상
S37613	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 으깬
S37614	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 열상
S37615	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 외상성 혈종
S37616	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 외상성 천자
S37617	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 외상성 파열
S37618	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 외상성 찢김
S37619	강내로의 열린 상처가 있는 자궁의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S3770	강내로의 열린 상처가 없는 다발성 골반기관의 손상
S3771	강내로의 열린 상처가 있는 다발성 골반기관의 손상
S37800	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 폭풍손상
S37801	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 타박상
S37802	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 진탕손상
S37803	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 으깬
S37804	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 열상
S37805	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 외상성 혈종
S37806	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 외상성 천자
S37807	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 외상성 파열
S37808	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 외상성 찢김
S37809	강내로의 열린 상처가 없는 기타 골반기관의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37810	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 폭풍손상
S37811	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 타박상
S37812	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 진탕손상
S37813	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 으깬

S37814	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 열상
S37815	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 외상성 혈종
S37816	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 외상성 천자
S37817	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 외상성 파열
S37818	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 외상성 찢김
S37819	강내로의 열린 상처가 있는 기타 골반기관의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37900	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 폭풍손상
S37901	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 타박상
S37902	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 진탕손상
S37903	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 으깬
S37904	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 열상
S37905	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 혈종
S37906	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 천자
S37907	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 파열
S37908	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 찢김
S37909	강내로의 열린 상처가 없는 상세불명의 골반기관의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S37910	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 폭풍손상
S37911	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 타박상
S37912	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 진탕손상
S37913	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 으깬
S37914	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 열상
S37915	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 혈종
S37916	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 천자
S37917	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 파열
S37918	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 외상성 찢김
S37919	강내로의 열린 상처가 있는 상세불명의 골반기관의 손상, 기타 및 상세불명의 손상
S380	외부생식기관의 으깬손상
S382	외부생식기관의 외상성 절단
T192	외음 및 질의 이물
T193	자궁[모든 부분]의 이물
T833	자궁내피임장치의 기계적 합병증
Z301	(자궁내)피임장치의 삽입
Z302	불임법
Z303	월경추출법
Z305	(자궁내)피임장치의 감시
Z310	과거 불임시술 이후의 난관 또는 정관 성형술
Z437	인공질에 대한 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
Z641	다분만에 관련된 문제
Z907	생식기관의 후천성 결여

5. 제왕절개분만 질병군범주

가. 질병군(ADRG) 분류

O016 제왕절개분만(단태아) Cesarean Delivery(First Fetus)

O017 제왕절개분만(다태아) Cesarean Delivery(Multiple)

나. 주진단

「임신, 분만, 산욕 주진단 범주」에 분류된 주진단

다. 해당 외과계 시술

○ O016 제왕절개분만(단태아)

자451가1가 R4517 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(초산)

자451가1나 R4518 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-초회(경산)

자451가2 R4514 제왕절개만출술(1태아임신의 경우)-반복

○ O017 제왕절개분만(다태아)

자451나1가 R4519 제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(초산)

자451나1나 R4520 제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-초회(경산)

자451나2 R4516 제왕절개만출술(다태아임신의 경우)-반복

「임신, 분만, 산욕 주진단범주」의 주진단

A34	산과적 과상풍
F530	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 경한 정신 및 행동 장애
F531	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 심한 정신 및 행동 장애
F538	달리 분류되지 않은 산후기와 연관된 기타 정신 및 행동 장애
F539	상세불명의 산후기 정신장애
O000	복강임신
O001	난관임신
O002	난소임신
O008	기타 자궁외임신
O009	상세불명의 자궁외임신
O020	고사난자 및 비포상기태
O021	계류유산
O028	기타 명시된 비정상적 수태부산물

- O029 상세불명의 비정상적 수태부산물
- O030 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 자연유산 (O08.0의 병태)
- O031 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 자연유산 (O08.1의 병태)
- O032 색전증이 합병된 불완전 자연유산 (O08.2의 병태)
- O033 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 자연유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O034 합병증이 없는 불완전 자연유산
- O035 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.0의 병태)
- O036 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.1의 병태)
- O037 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.2의 병태)
- O038 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 자연유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O039 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 자연유산
- O040 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 의학적 유산 (O08.0의 병태)
- O041 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 의학적 유산 (O08.1의 병태)
- O042 색전증이 합병된 불완전 의학적 유산 (O08.2의 병태)
- O043 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 의학적 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O044 합병증이 없는 불완전 의학적 유산
- O045 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.0의 병태)
- O046 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.1의 병태)
- O047 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.2의 병태)
- O048 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 의학적 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O049 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 의학적 유산
- O050 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 기타 유산 (O08.0의 병태)
- O051 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 기타 유산 (O08.1의 병태)
- O052 색전증이 합병된 불완전 기타 유산 (O08.2의 병태)
- O053 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 기타 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O054 합병증이 없는 불완전 기타 유산
- O055 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (O08.0의 병태)
- O056 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (O08.1의 병태)
- O057 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 기타 유산(O08.2의 병태)
- O058 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 기타 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O059 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 기타 유산
- O060 생식관 및 골반감염이 합병된 불완전 상세불명의 유산 (O08.0의 병태)
- O061 지연 또는 심한 출혈이 합병된 불완전 상세불명의 유산 (O08.1의 병태)
- O062 색전증이 합병된 불완전 상세불명의 유산 (O08.2의 병태)
- O063 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 불완전 상세불명의 유산 (O08.3-O08.9의 병태)
- O064 합병증이 없는 불완전 상세불명의 유산
- O065 생식관 및 골반감염이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.0의 병태)
- O066 지연 또는 심한 출혈이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.1의 병태)
- O067 색전증이 합병된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.2의 병태)
- O068 기타 및 상세불명의 합병증이 동반된 완전 또는 상세불명의 유산 (O08.3-O08.9의 병태)

- O069 합병증이 없는 완전 또는 상세불명의 유산
- O070 생식관 및 골반감염이 합병된 의학적 유산의 실패
- O071 지연 또는 심한 출혈이 합병된 의학적 유산의 실패
- O072 색전증이 합병된 의학적 유산의 실패
- O073 기타 및 상세불명의 합병증에 의한 의학적 유산의 실패
- O074 합병증이 없는 의학적 유산의 실패
- O075 생식관 및 골반 감염이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O076 지연 또는 심한 출혈이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O077 색전증이 합병된 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O078 기타 및 상세불명의 합병증을 동반한 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O079 합병증이 없는 기타 및 상세불명의 시도된 유산의 실패
- O080 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 생식관 및 골반 감염
- O081 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 지연 또는 심한 출혈
- O082 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 색전증
- O083 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 쇼크
- O084 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 신부전
- O085 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 대사장애
- O086 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 골반기관 및 조직의 손상
- O087 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 기타 정맥합병증
- O088 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 기타 합병증
- O089 유산, 자궁외 임신 및 기태임신에 따른 상세불명의 합병증
- O100 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 본태성 고혈압
- O101 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 심장병
- O102 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 신장병
- O103 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압성 심장 및 신장병
- O104 임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 이차성 고혈압
- O109 임신, 출산 및 산후기에 합병된 상세불명의 전에 있던 고혈압
- O11 만성 고혈압에 겹친 전자간
- O120 임신부종
- O121 임신단백뇨
- O122 단백뇨를 동반한 임신부종
- O13 임신[임신-유발]고혈압
- O140 경도와 중등도 사이의 전자간
- O141 중증 전자간
- O142 헬프증후군
- O149 상세불명의 전자간
- O150 임신중 자간
- O151 분만중 자간
- O152 산후기 자간
- O159 시기 상세불명의 자간

O16	상세불명의 산모고혈압
O200	절박유산
O208	초기 임신중 기타 출혈
O209	초기 임신중 상세불명의 출혈
O210	경도 임신과다구토
O211	대사장애를 동반한 임신과다구토
O212	임신중 만기구토
O218	임신에 합병된 기타 구토
O219	임신의 상세불명의 구토
O220	임신중 하지의 정맥류성 정맥
O221	임신중 생식기정맥류
O222	임신중 표재성 혈전정맥염
O223	임신중 심부정맥혈전증
O224	임신중 치핵
O225	임신중 대뇌정맥혈전증
O228	임신중 기타 정맥합병증
O229	임신중 상세불명의 정맥합병증
O230	임신중 신장의 감염
O231	임신중 방광의 감염
O232	임신중 요도의 감염
O233	임신중 요로의 기타부분 감염
O234	임신중 요로의 상세불명의 감염
O235	임신중 생식관의 감염
O239	임신중 기타 및 상세불명의 비뇨생식관 감염
O240	전에 있던 1형 당뇨병
O241	전에 있던 2형 당뇨병
O242	전에 있던 영양실조-관련 당뇨병
O243	상세불명의 전에 있던 당뇨병
O244	임신중 생긴 당뇨병
O249	상세불명의 임신중 당뇨병
O25	임신중 영양실조
O260	임신중 과다체중증가
O261	임신중 저체중증가
O262	습관적 유산자의 임신관리
O263	임신중 잔류된 자궁내피임장치
O264	임신헤르페스
O265	모성저혈압증후군
O266	임신, 출산 및 산후기의 간장애
O267	임신, 출산 및 산후기의 (치골)결합의 불완전탈구
O268	기타 명시된 임신과 관련된 병태

- O269 상세불명의 임신과 관련된 병태
- O280 산모의 출산전 선별검사의 혈액학적 이상소견
- O281 산모의 출산전 선별검사의 생화학적 이상소견
- O282 산모의 출산전 선별검사의 세포학적 이상소견
- O283 산모의 출산전 선별검사의 초음파 이상소견
- O284 산모의 출산전 선별검사의 방사선학적 이상소견
- O285 산모의 출산전 선별검사의 염색체 및 유전성 이상소견
- O288 산모의 출산전 선별검사의 기타 이상소견
- O289 산모의 출산전 선별검사의 상세불명의 이상소견
- O290 임신중 마취의 폐합병증
- O291 임신중 마취의 심장합병증
- O292 임신중 마취의 중추신경계통합병증
- O293 임신중 국소마취에 대한 독성 반응
- O294 임신중 척추 및 경막외 마취로 유발된 두통
- O295 임신중 척추 및 경막외 마취의 기타 합병증
- O296 임신중 실패한 또는 어려운 삽관
- O298 임신중 마취의 기타 합병증
- O299 임신중 마취의 상세불명 합병증
- O300 쌍둥이임신
- O301 세쌍둥이임신
- O302 네쌍둥이임신
- O308 기타 다태임신
- O309 상세불명의 다태임신
- O310 종이태아
- O311 한 명 이상 태아의 유산후 지속되는 임신
- O312 한 명 이상 태아의 자궁내 사망후 지속되는 임신
- O318 다태임신에 특이한 기타 합병증
- O320 불안정태위에 대한 산모관리
- O321 둔부태위에 대한 산모관리
- O322 횡위 또는 사위 태위에 대한 산모관리
- O323 얼굴, 이마 및 턱 태위에 대한 산모관리
- O324 만기의 상위 두부에 대한 산모관리
- O325 한 명 이상 태아의 이상태위를 동반한 다태임신에 대한 산모관리
- O326 복합태위에 대한 산모관리
- O328 태아의 기타 이상태위에 대한 산모관리
- O329 상세불명의 태아의 이상태위에 대한 산모관리
- O330 모성골반골의 변형으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O331 전반적인 수축골반으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O332 골반입구수축으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O333 골반출구수축으로 인한 불균형에 대한 산모관리

- O334 모성 및 태아 기원이 혼합된 불균형에 대한 산모관리
- O335 비정상적 거대태아로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O336 수두성 태아로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O337 기타 태아변형으로 인한 불균형에 대한 산모관리
- O338 기타 기원의 불균형에 대한 산모관리
- O339 상세불명의 불균형에 대한 산모관리
- O3400 자궁의 선천기형에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3401 자궁의 선천기형에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3402 자궁의 선천기형에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3409 자궁의 선천기형에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3410 자궁체부종양에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3411 자궁체부종양에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3412 자궁체부종양에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3419 자궁체부종양에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3421 이전의 자궁하부횡절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리
- O3422 이전의 기타 및 상세불명의 제왕절개로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리
- O3428 이전의 기타 외과수술로 인한 자궁흉터에 대한 산모관리
- O3430 자궁경관부전에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3431 자궁경관부전에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3432 자궁경관부전에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3439 자궁경관부전에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3440 자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3441 자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3442 자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3449 자궁경부의 기타 이상에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3450 임신자궁의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3451 임신자궁의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3452 임신자궁의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3459 임신자궁의 기타 이상에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3460 질의 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3461 질의 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3462 질의 이상에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3469 질의 이상에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3470 외음 및 회음의 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3471 외음 및 회음의 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3472 외음 및 회음의 이상에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3479 외음 및 회음의 이상에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3480 골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3481 골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3482 골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리, 임신 34주 이상

- O3489 골반기관의 기타 이상에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O3490 골반기관의 상세불명 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 미만
- O3491 골반기관의 상세불명 이상에 대한 산모관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- O3492 골반기관의 상세불명 이상에 대한 산모관리, 임신 34주 이상
- O3499 골반기관의 상세불명 이상에 대한 산모관리, 상세불명의 임신기간
- O350 태아의 (의심되는) 중추신경계통기형에 대한 산모관리
- O351 태아의 (의심되는) 염색체이상에 대한 산모관리
- O352 태아의 (의심되는) 유전성 질환에 대한 산모관리
- O353 모체의 바이러스병으로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O354 알콜로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O355 약물로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O356 방사선으로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O357 기타 의학적 처치로 인한 (의심되는) 태아손상에 대한 산모관리
- O358 기타 (의심되는) 태아이상 및 손상에 대한 산모관리
- O359 상세불명의 (의심되는) 태아 이상 및 손상에 대한 산모관리
- O360 리서스동종면역에 대한 산모관리
- O361 기타 동종면역에 대한 산모관리
- O362 태아수중에 대한 산모관리
- O363 태아저산소증의 징후에 대한 산모관리
- O364 자궁내태아사망에 대한 산모관리
- O365 태아성장불량에 대한 산모관리
- O366 태아의 과다성장에 대한 산모관리
- O367 복강임신의 생존가능한 태아에 대한 산모관리
- O368 기타 명시된 태아문제에 대한 산모관리
- O369 상세불명의 태아문제에 대한 산모관리
- O40 양수과다증
- O410 양수과소증
- O411 양막낭 및 양막의 감염
- O418 양수 및 양막의 기타 명시된 장애
- O419 양수 및 양막의 상세불명 장애
- O4200 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 초기조산(34주 미만)
- O4201 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 후기조산(34주 이상~37주 미만)
- O4202 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 만삭(37주 이상)
- O4209 양막의 조기파열후 24시간 이내 진통 시작, 상세불명
- O4210 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 초기조산(34주 미만)
- O4211 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 후기조산(34주 이상~37주 미만)
- O4212 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 만삭(37주 이상)
- O4219 양막의 조기파열후 24시간 이후 진통 시작, 상세불명
- O4220 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 초기조산(34주 미만)
- O4221 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 후기조산(34주 이상~37주 미만)

- O4222 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 만삭(37주 이상)
- O4229 양막의 조기파열, 치료에 의해 지연된 진통, 상세불명
- O4290 상세불명의 양막의 조기파열, 초기조산(34주 미만)
- O4291 상세불명의 양막의 조기파열, 후기조산(34주 이상~37주 미만)
- O4292 상세불명의 양막의 조기파열, 만삭(37주 이상)
- O4299 상세불명의 양막의 조기파열, 상세불명
- O430 태반수혈증후군
- O431 태반의 기형
- O432 병적 유착태반
- O438 기타 태반장애
- O439 상세불명의 태반장애
- O440 출혈이 없다고 명시된 전치태반
- O441 출혈을 동반한 전치태반
- O450 응고결함을 동반한 태반조기분리
- O458 태반의 기타 조기분리
- O459 태반의 상세불명의 조기분리
- O460 응고결함을 동반한 분만전 출혈
- O468 기타 분만전 출혈
- O469 상세불명의 분만전 출혈
- O470 임신 37주전의 가진통
- O471 임신 37주후의 가진통
- O479 상세불명의 가진통
- O48 낳자후 지연임신
- O6000 분만이 없는 조기진통, 임신 22주 미만
- O6001 분만이 없는 조기진통, 임신 22주 이상~34주 미만
- O6002 분만이 없는 조기진통, 임신 34주 이상
- O6009 분만이 없는 조기진통, 상세불명의 임신기간
- O6010 조기분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 미만
- O6011 조기분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 이상~34주 미만
- O6012 조기분만을 동반한 조기자연진통, 임신 34주 이상
- O6019 조기분만을 동반한 조기자연진통, 상세불명의 임신기간
- O6020 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 미만
- O6021 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 임신 22주 이상~34주 미만
- O6022 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 임신 34주 이상
- O6029 만삭분만을 동반한 조기자연진통, 상세불명의 임신기간
- O6030 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 임신 22주 미만
- O6031 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 임신 22주 이상~34주 미만
- O6032 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 임신 34주 이상
- O6039 자연진통을 동반하지 않은 조기분만, 상세불명의 임신기간
- O610 의학적 유도분만의 실패

- O611 기구에 의한 유도분만의 실패
- O618 기타 유도분만의 실패
- O619 상세불명의 유도분만의 실패
- O620 원발성 부적절수축
- O621 이차성 자궁무력증
- O622 기타 자궁무력
- O623 급속분만
- O624 과다긴장성, 불일치 및 지연성 자궁수축
- O628 분만힘의 기타 이상
- O629 분만힘의 상세불명 이상
- O630 분만 제1기의 지연
- O631 분만 제2기의 지연
- O632 제2쌍둥이, 세쌍둥이 등의 지연분만
- O639 상세불명의 지연진통
- O640 태아머리의 불완전회전으로 인한 난산
- O641 둔부태위로 인한 난산
- O642 얼굴태위로 인한 난산
- O643 이마태위로 인한 난산
- O644 어깨태위로 인한 난산
- O645 복합태위로 인한 난산
- O648 기타 이상태위로 인한 난산
- O649 상세불명의 위치이상이나 이상태위로 인한 난산
- O650 변형된 골반으로 인한 난산
- O651 전반수축골반으로 인한 난산
- O652 골반입구수축으로 인한 난산
- O653 골반출구 및 중간골반 수축으로 인한 난산
- O654 상세불명의 태아골반불균형으로 인한 난산
- O655 산모골반기관 이상으로 인한 난산
- O658 기타 산모골반이상으로 인한 난산
- O659 상세불명의 산모골반이상으로 인한 난산
- O660 어깨난산으로 인한 난산
- O661 고정된 쌍둥이로 인한 난산
- O662 비정상 거대태아로 인한 난산
- O663 태아의 기타 이상으로 인한 난산
- O664 상세불명의 분만 시도의 실패
- O665 상세불명의 집게 및 진공흡착기 적용 실패
- O668 기타 명시된 난산
- O669 상세불명의 난산
- O670 응고결함을 동반한 분만중 출혈
- O678 기타 분만중 출혈

- O679 상세불명의 분만중 출혈
- O680 태아심박수이상인 합병된 진통 및 분만
- O681 양수내 태변이 합병된 진통 및 분만
- O682 양수내 태변을 동반한 태아심박수이상인 합병된 진통 및 분만
- O683 태아스트레스의 생화학적 증거가 합병된 진통 및 분만
- O688 태아스트레스의 기타 증거가 합병된 진통 및 분만
- O689 상세불명의 태아스트레스가 합병된 진통 및 분만
- O690 탯줄탈출이 합병된 진통 및 분만
- O691 목둘레탯줄에 의한 압박이 합병된 진통 및 분만
- O692 압박을 동반한 기타 탯줄염증이 합병된 진통 및 분만
- O693 짧은 탯줄이 합병된 진통 및 분만
- O694 전치맥관이 합병된 진통 및 분만
- O695 탯줄의 혈관병변이 합병된 진통 및 분만
- O698 기타 탯줄합병증이 합병된 진통 및 분만
- O699 상세불명의 탯줄합병증이 합병된 진통 및 분만
- O700 분만중 1도 회음열상
- O701 분만중 2도 회음열상
- O702 분만중 3도 회음열상
- O703 분만중 4도 회음열상
- O709 상세불명의 분만중 회음열상
- O710 진통 시작 전의 자궁과열
- O711 분만중 자궁과열
- O712 분만후 자궁내변
- O713 자궁경부의 산과적 열상
- O714 산과적 상부질열상
- O715 골반기관에 대한 기타 산과적 손상
- O716 골반 관절 및 인대에 대한 산과적 손상
- O717 골반의 산과적 혈종
- O718 기타 명시된 산과적 외상
- O719 상세불명의 산과적 외상
- O720 제3기 출혈
- O721 기타 분만직후 출혈
- O722 지연성 및 이차성 분만후 출혈
- O723 분만후 응고결함
- O730 출혈이 없는 잔류태반
- O731 출혈이 없는 태반 및 양막의 잔류부분
- O740 진통 및 분만중 마취로 인한 흡입폐렴
- O741 진통 및 분만중 마취로 인한 기타 폐합병증
- O742 진통 및 분만중 마취로 인한 심장합병증
- O743 진통 및 분만중 마취로 인한 중추신경계통 합병증

- O744 진통 및 분만중 국소마취에 대한 독성 반응
- O745 진통 및 분만중 척수 및 경막외마취-유발성 두통
- O746 진통 및 분만중 척수 또는 경막외마취의 기타 합병증
- O747 진통 및 분만중 실패한 또는 어려운 삽관
- O748 진통 및 분만중 마취의 기타 합병증
- O749 진통 및 분만중 마취의 상세불명의 합병증
- O750 진통 및 분만중 산모절박
- O751 진통 및 분만중 또는 그 후에 뒤따르는 쇼크
- O752 달리 분류되지 않은 진통중 발열
- O753 진통중 기타 감염
- O754 산과수술 및 처치의 기타 합병증
- O755 양막의 인위적 파열후 지연분만
- O756 양막의 자연적 또는 상세불명의 파열 후 지연분만
- O757 이전의 제왕절개후 질분만
- O758 진통 및 분만의 기타 명시된 합병증
- O759 진통 및 분만의 상세불명의 합병증
- O800 자연둔태위분만
- O801 자연둔부태위분만
- O808 기타 단일자연분만
- O809 상세불명의 단일자연분만
- O810 하위집게분만
- O811 중위집게분만
- O812 중위집게회전
- O813 기타 및 상세불명의 집게분만
- O814 진공흡착기분만
- O815 집게와 진공흡착기를 함께 사용한 분만
- O820 선택적 제왕절개에 의한 분만
- O821 응급제왕절개에 의한 분만
- O822 제왕자궁적출에 의한 분만
- O828 제왕절개에 의한 기타 단일분만
- O829 제왕절개에 의한 상세불명의 분만
- O830 둔부태위만출
- O831 기타 보조둔부태위분만
- O832 기타 도수조작-보조분만
- O833 복강임신의 생존가능한 태아의 분만
- O834 분만을 위한 파괴적 수술
- O838 기타 명시된 보조단일분만
- O839 상세불명의 보조단일분만
- O840 모두 자연적인 다태분만
- O841 모두 집게 및 진공흡착기에 의한 다태분만

- O842 모두 제왕절개에 의한 다태분만
- O848 기타 다태분만
- O849 상세불명의 다태분만
- O85 산후기 패혈증
- O860 산과수술상처의 감염
- O861 분만에 따른 생식관의 기타 감염
- O862 분만에 따른 요로감염
- O863 분만에 따른 기타 비뇨생식관감염
- O864 분만에 따른 원인불명열
- O868 기타 명시된 산후기감염
- O870 산후기중 표재성 혈전정맥염
- O871 산후기중 심부정맥혈전증
- O872 산후기중 치핵
- O873 산후기중 대뇌정맥혈전증
- O878 산후기중 기타 정맥합병증
- O879 산후기중 상세불명의 정맥합병증
- O880 산과적 공기색전증
- O881 양수색전증
- O882 산과적 피떡색전증
- O883 산과적 농혈성 및 패혈성 색전증
- O888 기타 산과적 색전증
- O890 산후기중 마취의 폐합병증
- O891 산후기중 마취의 심장합병증
- O892 산후기중 마취의 중추신경계통합병증
- O893 산후기중 국소마취에 대한 독성 반응
- O894 산후기중 척수 및 경막외마취-유발 두통
- O895 산후기중 척수 및 경막외마취의 기타 합병증
- O896 산후기중 실패한 또는 어려운 삽관
- O898 산후기중 마취의 기타 합병증
- O899 산후기중 마취의 상세불명의 합병증
- O900 제왕절개상처의 파열
- O901 산과적 회음상처의 파열
- O902 산과적 상처의 혈종
- O903 산후기 심근병증
- O904 분만후 급성 신부전
- O905 분만후 갑상선염
- O908 달리 분류되지 않은 산후기의 기타 합병증
- O909 산후기의 상세불명의 합병증
- O910 출산과 관련된 유두의 감염
- O911 출산과 관련된 유방의 농양

- O912 출산과 관련된 비화농성 유방염
- O920 출산과 관련된 함몰유두
- O921 출산과 관련된 갈라진 유두
- O922 출산과 관련된 유방의 기타 및 상세불명의 장애
- O923 젖마름증
- O924 젖분비저하
- O925 억제된 수유
- O926 유루
- O927 수유의 기타 및 상세불명 장애
- O94 임신, 출산 및 산후기 합병증의 후유증
- O95 상세불명의 원인에 의한 산과적 사망
- O960 분만후 42일 초과 1년 이내에 일어난 직접 산과적 원인에 의한 사망
- O961 분만후 42일 초과 1년 이내에 일어난 간접 산과적 원인에 의한 사망
- O969 분만후 42일 초과 1년 이내에 일어난 상세불명의 산과적 원인에 의한 사망
- O970 직접 산과적 원인의 후유증에 의한 사망
- O971 간접 산과적 원인의 후유증에 의한 사망
- O979 상세불명의 산과적 원인의 후유증에 의한 사망
- O980 임신, 출산 및 산후기에 합병된 결핵
- O981 임신, 출산 및 산후기에 합병된 매독
- O982 임신, 출산 및 산후기에 합병된 임질
- O983 임신, 출산 및 산후기에 합병된 주로 성행위로 전파되는 기타 감염
- O984 임신, 출산 및 산후기에 합병된 바이러스간염
- O985 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 바이러스질환
- O986 임신, 출산 및 산후기에 합병된 원충질환
- O988 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 산모의 감염 및 기생충질환
- O989 임신, 출산 및 산후기에 합병된 상세불명의 산모의 감염 및 기생충질환
- O990 임신, 출산 및 산후기에 합병된 빈혈
- O991 혈액 및 조혈기관의 기타 질환과 임신, 출산 및 산후기에 합병된 면역메커니즘을 침범한 특정 장애
- O992 임신, 출산 및 산후기에 합병된 내분비, 영양 및 대사 질환
- O993 임신, 출산 및 산후기에 합병된 신경계통의 질환 및 정신장애
- O994 임신, 출산 및 산후기에 합병된 순환계통질환
- O995 임신, 출산 및 산후기에 합병된 호흡계통질환
- O996 임신, 출산 및 산후기에 합병된 소화계통질환
- O997 임신, 출산 및 산후기에 합병된 피부 및 피하조직 질환
- O998 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 명시된 질환 및 병태
- Z320 확인 안된 임신
- Z321 확인된 임신
- Z33 우연히 확인된 임신상태
- Z3400 정상최초임신의 관리, 임신 22주 미만

- Z3401 정상최초임신의 관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- Z3402 정상최초임신의 관리, 임신 34주 이상
- Z3409 정상최초임신의 관리, 상세불명의 임신기간
- Z3480 기타 정상임신의 관리, 임신 22주 미만
- Z3481 기타 정상임신의 관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- Z3482 기타 정상임신의 관리, 임신 34주 이상
- Z3489 기타 정상임신의 관리, 상세불명의 임신기간
- Z3490 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 22주 미만
- Z3491 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 22주 이상~34주 미만
- Z3492 상세불명의 정상임신의 관리, 임신 34주 이상
- Z3499 상세불명의 정상임신의 관리, 상세불명의 임신기간
- Z350 불임의 기왕력을 가진 임신의 관리
- Z351 유산의 기왕력을 가진 임신의 관리
- Z352 기타 불량한 생식 또는 산과적 기왕력이 있는 임신의 관리
- Z353 불충분한 산전관리의 기왕력이 있는 임신의 관리
- Z354 5회 이상 다분만을 동반한 임신의 관리
- Z355 고령 초임녀 임신의 관리
- Z356 어린 초임녀 임신의 관리
- Z357 사회적 문제로 인한 고위험임신의 관리
- Z358 기타 고위험임신의 관리
- Z359 상세불명의 고위험임신의 관리
- Z360 염색체이상에 대한 출산전 선별검사
- Z361 알파태아단백치 상승의 출산전 선별검사
- Z362 양막천자에 기초한 기타 출산전 선별검사
- Z363 초음파 및 기타 물리적 방법을 이용한 기형의 출산전 선별검사
- Z364 초음파 및 기타 물리적 방법을 이용한 태아성장지연의 출산전 선별검사
- Z365 동종면역의 출산전 선별검사
- Z368 기타 출산전 선별검사
- Z369 상세불명의 출산전 선별검사
- Z390 분만직후 관리 및 검사
- Z391 수유모의 관리 및 검사
- Z392 일상적 분만후 추후관리
- Z640 원하지 않은 임신에 관련된 문제

(별표 4)

기타진단의 중증도 점수

진단	점수	A1570	3	A182	3	A402	4	A752	2	B0188	3
A010	2	A1571	3	A1830	3	A403	4	A753	2	B019	3
A020	2	A1580	3	A1831	3	A408	4	A759	2	B020	4
A021	4	A1581	3	A1832	3	A409	4	A810	3	B021	4
A022	2	A1590	3	A184	2	A410	4	A811	3	B022	3
A030	2	A1591	3	A185	2	A411	4	A812	3	B027	4
A031	2	A1600	3	A186	2	A412	4	A820	3	B028	3
A032	2	A1601	3	A187	3	A413	4	A821	3	B050	4
A033	2	A1610	3	A1880	3	A414	4	A829	3	B051	4
A040	2	A1611	3	A1881	3	A4150	4	A830	4	B052	4
A041	2	A1620	3	A1882	3	A4151	4	A831	4	B053	2
A042	2	A1621	3	A1883	3	A4152	4	A832	4	B054	2
A043	2	A1630	3	A1884	3	A4153	4	A833	4	B058	2
A044	2	A1631	3	A1888	3	A4158	4	A834	4	B060	4
A045	2	A1640	3	A190	4	A4159	4	A835	4	B068	3
A046	2	A1641	3	A191	4	A4180	4	A836	4	B150	4
A047	2	A1650	3	A192	4	A4188	4	A838	4	B159	2
A048	2	A1651	3	A198	4	A419	4	A839	4	B160	4
A049	2	A1670	3	A199	4	A420	4	A840	4	B161	2
A060	2	A1671	3	A203	4	A421	4	A841	4	B162	4
A063	2	A1680	3	A207	4	A422	2	A848	4	B169	2
A064	3	A1681	3	A227	4	A427	4	A849	4	B170	3
A065	4	A1690	3	A241	4	A428	2	A850	4	B171	3
A066	4	A1691	3	A267	4	A429	2	A851	4	B172	3
A080	2	A170	4	A270	4	A430	2	A852	4	B178	3
A081	2	A171	4	A278	2	A480	4	A858	4	B179	3
A082	2	A1780	4	A279	2	A481	4	A86	4	B180	2
A0830	2	A1781	4	A310	3	A482	4	A870	4	B1810	2
A0831	2	A1782	4	A311	2	A483	4	A871	4	B1818	2
A0838	2	A1788	4	A318	2	A504	4	A872	4	B182	2
A084	2	A179	4	A321	4	A520	3	A878	4	B188	2
A1500	3	A1800	3	A327	4	A521	3	A879	4	B189	2
A1501	3	A1801	3	A33	4	A522	3	A9380	4	B190	4
A1510	3	A1802	3	A34	4	A523	3	A971	2	B199	2
A1511	3	A1808	3	A35	4	A540	2	A972	4	B200	4
A1520	3	A1810	3	A390	4	A541	2	A985	4	B201	4
A1521	3	A1811	3	A391	4	A542	2	A988	4	B202	4
A1530	3	A1812	3	A392	4	A543	2	A99	4	B203	4
A1531	3	A1813	3	A393	4	A544	2	B003	4	B204	4
A1540	3	A1814	3	A394	4	A545	2	B004	4	B205	4
A1541	3	A1815	3	A395	3	A546	2	B007	4	B206	4
A1550	3	A1816	3	A398	3	A548	2	B010	4	B207	4
A1551	3	A1817	3	A399	3	A549	2	B011	4	B208	4
A1560	3	A1818	3	A400	4	A750	2	B012	4	B209	4
A1561	3	A1819	3	A401	4	A751	2	B0180	3	B210	3

B211	3	B408	2	C020	2	C140	2	C188	3	C3419	3
B212	3	B410	4	C021	2	C142	2	C189	3	C342	3
B213	3	B417	4	C022	2	C148	2	C19	3	C3430	3
B217	3	B418	2	C023	2	C150	3	C20	3	C3431	3
B218	3	B420	4	C024	2	C151	3	C210	3	C3439	3
B219	3	B427	4	C028	2	C152	3	C211	3	C3480	3
B220	3	B431	4	C029	2	C153	3	C212	3	C3481	3
B221	3	B440	4	C030	2	C154	3	C218	3	C3489	3
B222	3	B441	4	C031	2	C155	3	C220	3	C3490	3
B227	3	B442	4	C039	2	C158	3	C221	3	C3491	3
B230	3	B447	4	C040	2	C159	3	C222	3	C3499	3
B231	3	B448	4	C041	2	C1600	3	C223	3	C37	3
B232	3	B450	4	C048	2	C1601	3	C224	3	C380	3
B238	3	B451	4	C049	2	C1609	3	C227	3	C381	3
B24	3	B452	2	C050	2	C1610	3	C229	3	C382	3
B250	4	B453	2	C051	2	C1611	3	C23	3	C383	3
B251	4	B457	4	C052	2	C1619	3	C240	3	C384	3
B252	4	B458	2	C058	2	C1620	3	C241	3	C388	3
B258	4	B460	4	C059	2	C1621	3	C248	3	C390	3
B259	3	B461	4	C060	2	C1629	3	C249	3	C398	3
B260	2	B462	4	C061	2	C1630	3	C250	3	C399	3
B261	4	B463	2	C062	2	C1631	3	C251	3	C400	2
B262	4	B464	4	C068	2	C1639	3	C252	3	C401	2
B263	3	B465	2	C069	2	C1640	3	C253	3	C402	2
B268	3	B468	2	C07	2	C1641	3	C254	3	C403	2
B270	2	B470	2	C080	2	C1649	3	C257	3	C408	2
B271	2	B471	2	C081	2	C1650	3	C258	3	C409	2
B278	2	B479	2	C088	2	C1651	3	C259	3	C4100	2
B279	2	B482	2	C089	2	C1659	3	C260	3	C4101	2
B332	3	B484	4	C090	2	C1660	3	C261	3	C411	2
B334	4	B487	4	C091	2	C1661	3	C268	3	C412	2
B371	3	B500	4	C098	2	C1669	3	C269	3	C413	2
B375	4	B508	2	C099	2	C1680	3	C300	2	C414	2
B376	4	B510	4	C100	2	C1681	3	C301	2	C418	2
B377	4	B518	2	C101	2	C1689	3	C310	2	C419	2
B380	4	B520	4	C102	2	C1690	3	C311	2	C450	3
B381	4	B528	2	C103	2	C1691	3	C312	2	C451	3
B382	4	B570	3	C104	2	C1699	3	C313	2	C452	3
B384	4	B572	3	C108	2	C170	3	C318	2	C457	2
B387	4	B574	3	C109	2	C171	3	C319	2	C459	2
B388	4	B580	2	C110	2	C172	3	C320	3	C461	2
B390	4	B581	3	C111	2	C173	3	C321	3	C462	2
B391	4	B582	4	C112	2	C178	3	C322	3	C463	2
B392	4	B583	4	C113	2	C179	3	C323	2	C4670	2
B393	4	B588	2	C118	2	C180	3	C328	3	C4671	2
B394	2	B59	4	C119	2	C181	3	C329	3	C4678	2
B395	2	B600	2	C12	2	C182	3	C33	3	C468	2
B400	4	B601	2	C130	2	C183	3	C3400	3	C480	2
B401	4	B602	2	C131	2	C184	3	C3401	3	C481	2
B402	4	B608	2	C132	2	C185	3	C3409	3	C482	2
B403	2	B690	2	C138	2	C186	3	C3410	3	C488	2
B407	4	C01	2	C139	2	C187	3	C3411	3	C5000	2

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

C5001	2	C629	2	C722	3	C7931	3	C861	3	C951	3
C5009	2	C630	2	C723	3	C794	3	C862	3	C957	3
C5010	2	C631	2	C724	3	C7950	3	C863	3	C959	3
C5011	2	C637	2	C725	3	C7951	3	C864	3	C9600	3
C5019	2	C638	2	C728	3	C7960	3	C865	3	C9608	3
C5020	2	C640	3	C729	3	C7961	3	C866	3	C962	3
C5021	2	C641	3	C73	2	C7969	3	C880	3	C964	3
C5029	2	C649	3	C740	2	C797	3	C882	3	C965	3
C5030	2	C650	3	C741	2	C7980	3	C883	3	C966	3
C5031	2	C651	3	C749	2	C7981	3	C884	3	C967	3
C5039	2	C659	3	C750	2	C7988	3	C887	3	C968	3
C5040	2	C660	3	C751	3	C799	3	C889	3	C969	3
C5041	2	C661	3	C752	3	C800	3	C900	3	C97	3
C5049	2	C669	3	C753	3	C809	3	C901	4	D370	2
C5050	2	C670	3	C754	2	C810	3	C902	3	D371	3
C5051	2	C671	3	C755	2	C811	3	C903	3	D372	3
C5059	2	C672	3	C758	2	C812	3	C9100	4	D373	3
C5060	2	C673	3	C759	2	C813	3	C9101	4	D374	3
C5061	2	C674	3	C760	2	C814	3	C9102	4	D375	3
C5069	2	C675	3	C761	2	C817	3	C9108	4	D376	3
C5080	2	C676	3	C762	2	C819	3	C911	3	D377	3
C5081	2	C677	3	C763	2	C820	3	C913	3	D379	2
C5089	2	C678	3	C764	2	C821	3	C914	3	D380	2
C5090	2	C679	3	C765	2	C822	3	C915	3	D381	2
C5091	2	C680	2	C767	2	C823	3	C916	3	D382	2
C5099	2	C681	2	C768	2	C824	3	C917	3	D383	2
C52	2	C688	2	C770	2	C825	3	C918	3	D384	2
C530	2	C689	2	C771	2	C826	3	C919	3	D385	2
C531	2	C690	2	C772	2	C827	3	C9200	4	D386	2
C538	2	C691	2	C773	2	C829	3	C9201	4	D390	2
C539	2	C692	2	C774	2	C830	3	C9208	4	D3910	2
C540	2	C693	2	C775	2	C831	3	C921	3	D3911	2
C541	2	C694	2	C778	2	C8330	3	C922	3	D3919	2
C542	2	C695	2	C779	2	C8331	3	C923	3	D392	2
C543	2	C696	2	C7800	3	C8338	3	C924	4	D400	2
C548	2	C698	2	C7801	3	C835	4	C925	4	D401	2
C549	2	C699	2	C7809	3	C837	4	C926	4	D4100	2
C55	2	C700	3	C781	3	C838	3	C927	3	D4101	2
C560	2	C701	3	C782	3	C839	3	C928	4	D4109	2
C561	2	C709	3	C783	3	C840	3	C929	3	D411	2
C569	2	C710	3	C784	3	C841	3	C930	4	D412	2
C570	2	C711	3	C785	3	C844	3	C931	3	D413	2
C571	2	C712	3	C786	3	C845	3	C933	3	D414	2
C572	2	C713	3	C787	3	C846	3	C937	3	D420	3
C573	2	C714	3	C788	3	C847	3	C939	3	D421	3
C574	2	C715	3	C7900	3	C848	3	C940	4	D429	3
C577	2	C716	3	C7901	3	C849	3	C942	4	D430	3
C578	2	C717	3	C7909	3	C851	3	C943	3	D431	3
C58	2	C718	3	C7910	3	C852	3	C944	4	D432	3
C61	2	C719	3	C7918	3	C857	3	C946	3	D433	3
C620	2	C720	3	C792	3	C859	3	C947	3	D434	3
C621	2	C721	3	C7930	3	C860	3	C950	4	D437	3

D439	3	D595	3	D802	3	E055	3	E1128	2	E1268	2
D440	2	D596	3	D803	3	E058	2	E1131	2	E1270	3
D441	2	D598	3	D804	3	E059	2	E1132	2	E1271	3
D442	2	D599	3	D805	3	E060	2	E1133	2	E1272	3
D443	2	D600	3	D806	3	E061	2	E1134	2	E1278	3
D444	2	D601	3	D807	3	E1000	4	E1138	2	E128	2
D445	2	D608	3	D808	3	E1001	4	E1140	2	E1300	4
D446	2	D609	3	D809	3	E1002	4	E1141	2	E1301	4
D447	2	D610	3	D810	3	E1003	4	E1142	2	E1302	4
D448	2	D611	3	D811	3	E1008	4	E1148	2	E1303	4
D449	2	D612	3	D812	3	E1010	3	E1150	3	E1308	4
D45	3	D613	3	D813	3	E1011	3	E1151	3	E1310	3
D460	3	D618	3	D814	3	E1012	3	E1158	3	E1311	3
D461	3	D619	3	D815	3	E1018	3	E1160	2	E1312	3
D462	3	D62	3	D816	3	E1020	2	E1161	2	E1318	3
D464	3	D641	3	D817	3	E1021	2	E1162	2	E1320	2
D465	3	D642	3	D818	3	E1022	2	E1163	2	E1321	2
D466	3	D643	3	D819	3	E1028	2	E1168	2	E1322	2
D467	3	D648	3	D820	3	E1031	2	E1170	3	E1328	2
D469	3	D65	4	D821	3	E1032	2	E1171	3	E1331	2
D470	3	D66	3	D822	3	E1033	2	E1172	3	E1332	2
D471	3	D67	3	D823	3	E1034	2	E1178	3	E1333	2
D472	3	D680	3	D824	3	E1038	2	E118	2	E1334	2
D473	3	D681	3	D828	3	E1040	2	E1200	4	E1338	2
D474	3	D682	3	D829	3	E1041	2	E1201	4	E1340	2
D475	3	D683	3	D830	3	E1042	2	E1202	4	E1341	2
D477	3	D684	3	D831	3	E1048	2	E1203	4	E1342	2
D479	3	D685	3	D832	3	E1050	3	E1208	4	E1348	2
D480	2	D686	3	D838	3	E1051	3	E1210	3	E1350	3
D483	2	D688	3	D839	3	E1058	3	E1211	3	E1351	3
D484	2	D689	3	D840	3	E1060	2	E1212	3	E1358	3
D500	2	D690	3	D841	3	E1061	2	E1218	3	E1360	2
D501	2	D691	3	D848	3	E1062	2	E1220	2	E1361	2
D520	2	D692	3	D849	3	E1063	2	E1221	2	E1362	2
D521	2	D6930	3	D860	2	E1068	2	E1222	2	E1363	2
D528	2	D6938	3	D861	2	E1070	3	E1228	2	E1368	2
D529	2	D694	3	D862	2	E1071	3	E1231	2	E1370	3
D530	2	D695	3	D863	2	E1072	3	E1232	2	E1371	3
D531	2	D696	3	D868	2	E1078	3	E1233	2	E1372	3
D532	2	D698	3	D869	2	E108	2	E1234	2	E1378	3
D538	2	D699	3	D890	3	E1100	4	E1238	2	E138	2
D564	3	D700	4	D891	3	E1101	4	E1240	2	E1400	4
D580	2	D708	4	D892	3	E1102	4	E1241	2	E1401	4
D581	2	D71	3	D893	3	E1103	4	E1242	2	E1402	4
D582	2	D721	2	D898	3	E1108	4	E1248	2	E1403	4
D588	2	D731	2	D899	3	E1110	3	E1250	3	E1408	4
D589	2	D732	2	E035	4	E1111	3	E1251	3	E1410	3
D590	3	D733	3	E050	2	E1112	3	E1258	3	E1411	3
D591	3	D735	3	E051	2	E1118	3	E1260	2	E1412	3
D592	3	D751	2	E052	2	E1120	2	E1261	2	E1418	3
D593	3	D800	3	E053	2	E1121	2	E1262	2	E1420	2
D594	3	D801	3	E054	2	E1122	2	E1263	2	E1421	2

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

E1422	2	E319	2	F070	2	F200	2	F501	2	G048	4
E1428	2	E321	3	F100	2	F201	2	F502	2	G049	4
E1431	2	E340	2	F102	2	F202	2	F510	2	G050	4
E1432	2	E40	3	F103	2	F203	2	F600	2	G051	4
E1433	2	E41	3	F104	3	F204	2	F601	2	G052	4
E1434	2	E42	3	F105	2	F205	2	F602	2	G058	4
E1438	2	E43	3	F110	2	F206	2	F603	2	G060	4
E1440	2	E440	3	F111	2	F208	2	F604	2	G061	4
E1441	2	E840	3	F112	2	F209	2	F605	2	G062	4
E1442	2	E841	3	F113	2	F21	2	F606	2	G07	4
E1448	2	E848	3	F114	3	F220	2	F607	2	G08	4
E1450	3	E849	3	F115	2	F228	2	F608	2	G35	2
E1451	3	E870	3	F116	2	F229	2	F609	2	G360	2
E1458	3	E871	3	F117	2	F230	2	F61	2	G361	2
E1460	2	E872	3	F118	2	F231	2	F701	2	G368	2
E1461	2	E873	3	F119	2	F232	2	F708	2	G369	2
E1462	2	E874	3	F120	2	F233	2	F710	2	G370	2
E1463	2	E875	3	F122	2	F238	2	F711	2	G371	2
E1468	2	E876	3	F123	2	F239	2	F720	2	G372	2
E1470	3	E878	3	F124	3	F24	2	F721	2	G373	2
E1471	3	E891	2	F125	2	F250	2	F728	2	G374	2
E1472	3	E892	2	F129	2	F251	2	F729	2	G375	2
E1478	3	E896	2	F130	2	F252	2	F730	2	G378	2
E148	2	F000	2	F132	2	F258	2	F731	2	G4030	2
E15	4	F001	2	F133	2	F259	2	F738	2	G4031	2
E200	2	F002	2	F134	3	F28	2	F739	2	G4040	2
E201	2	F009	2	F135	2	F29	2	F840	2	G4041	2
E208	2	F010	2	F140	2	F301	2	F841	2	G4060	2
E209	2	F011	2	F142	2	F302	2	F842	3	G4061	2
E210	2	F012	2	F143	2	F308	2	F843	2	G410	4
E211	2	F013	2	F144	3	F310	2	F844	2	G411	4
E212	2	F018	2	F145	2	F311	2	F845	2	G412	4
E213	2	F019	2	F150	2	F312	2	F848	2	G418	4
E230	2	F020	2	F152	2	F313	2	F849	2	G419	4
E231	2	F021	2	F153	2	F314	2	G000	4	G432	2
E232	2	F022	2	F154	3	F315	2	G001	4	G460	4
E240	2	F023	2	F155	2	F316	2	G002	4	G461	4
E241	2	F024	2	F160	2	F318	2	G003	4	G462	4
E242	2	F028	2	F162	2	F321	2	G008	4	G463	4
E243	2	F03	2	F163	2	F322	2	G009	4	G464	4
E244	2	F04	3	F164	3	F323	2	G01	4	G465	4
E248	2	F050	3	F165	2	F331	2	G020	4	G466	3
E249	2	F051	3	F180	2	F332	2	G021	4	G467	3
E270	2	F058	3	F182	2	F333	2	G028	4	G468	3
E271	2	F059	3	F183	2	F338	2	G030	4	G610	2
E272	2	F060	2	F184	3	F410	2	G031	4	G700	3
E273	2	F061	3	F185	2	F420	2	G032	4	G701	3
E274	2	F062	2	F190	2	F421	2	G038	4	G702	3
E275	2	F063	2	F192	2	F430	2	G039	4	G710	2
E310	2	F064	2	F193	2	F431	2	G040	4	G711	2
E311	2	F065	2	F194	3	F450	2	G041	4	G712	2
E318	2	F066	3	F195	2	F500	2	G042	4	G713	2

G720	2	G979	2	H598	2	I078	3	I270	3	I421	3
G721	2	H050	3	H599	2	I079	3	I272	3	I422	3
G722	2	H2000	2	H602	3	I080	3	I278	3	I423	3
G723	2	H2001	2	H66000	2	I081	3	I300	3	I424	3
G724	3	H2002	2	H66001	2	I082	3	I301	3	I425	3
G730	3	H2003	2	H66002	2	I083	3	I308	3	I426	3
G731	3	H2004	2	H66003	2	I088	3	I309	3	I427	3
G732	3	H2009	2	H66010	2	I089	3	I310	3	I428	3
G733	3	H271	2	H66011	2	I090	3	I311	3	I429	3
G734	3	H300	2	H66012	2	I091	3	I312	3	I430	3
G735	2	H301	2	H66013	2	I092	3	I313	3	I431	3
G736	2	H302	2	H6610	2	I098	3	I320	3	I432	3
G737	2	H308	2	H6611	2	I099	3	I321	3	I438	3
G8000	3	H309	2	H6620	2	I110	4	I328	3	I441	3
G8001	3	H313	2	H6621	2	I120	4	I330	4	I442	3
G8002	3	H314	2	H6630	2	I130	4	I339	4	I453	3
G8008	3	H3300	2	H6631	2	I131	4	I340	3	I455	3
G8009	3	H3301	2	H6640	2	I132	4	I341	3	I456	3
G803	3	H3302	2	H6641	2	I200	4	I342	3	I458	3
G804	3	H3303	2	H700	2	I201	3	I348	3	I459	3
G808	3	H3304	2	H702	2	I2080	3	I349	3	I460	4
G809	3	H3309	2	H810	2	I2088	3	I350	3	I461	4
G810	3	H3310	2	H811	2	I209	3	I351	3	I469	4
G811	3	H3311	2	H812	2	I210	4	I352	3	I470	3
G819	3	H3318	2	H830	2	I211	4	I358	3	I471	3
G823	3	H3319	2	H831	2	I212	4	I359	3	I472	4
G824	3	H332	2	H9120	2	I213	4	I360	3	I479	3
G825	3	H3330	2	H9121	2	I214	4	I361	3	I480	3
G910	3	H3331	2	H9129	2	I219	4	I362	3	I481	3
G911	3	H3339	2	H950	2	I220	4	I368	3	I482	4
G912	3	H334	2	H951	2	I221	4	I369	3	I483	4
G913	3	H3350	2	H958	2	I228	4	I370	3	I484	4
G918	3	H3358	2	H959	2	I229	4	I371	3	I489	4
G919	3	H341	2	I010	3	I230	4	I372	3	I490	4
G92	4	H342	2	I011	3	I231	4	I378	3	I495	2
G931	3	H348	2	I012	3	I232	4	I379	3	I5003	4
G935	3	H356	2	I018	3	I233	4	I38	3	I5004	4
G936	3	H3570	2	I019	3	I234	4	I390	3	I5008	4
G937	3	H3571	2	I020	3	I235	4	I391	3	I501	4
G940	3	H3572	2	I050	3	I236	4	I392	3	I509	4
G941	3	H3579	2	I051	3	I238	4	I393	3	I510	3
G942	3	H3582	2	I052	3	I240	3	I394	3	I511	3
G948	3	H4020	2	I058	3	I241	3	I398	3	I512	3
G950	2	H4021	2	I059	3	I248	3	I400	3	I513	3
G951	2	H4022	2	I060	3	I249	3	I401	3	I514	3
G952	2	H4023	2	I061	3	I253	2	I408	3	I600	4
G958	2	H4029	2	I062	3	I254	2	I409	3	I601	4
G960	3	H440	3	I068	3	I255	3	I410	3	I602	4
G970	3	H441	2	I069	3	I256	2	I411	3	I603	4
G971	2	H451	2	I070	3	I258	2	I412	3	I604	4
G972	3	H471	2	I071	3	I260	4	I418	3	I605	4
G978	2	H590	2	I072	3	I269	4	I420	3	I606	4

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

1607	4	1650	4	17439	4	J110	4	J3809	2	J662	2
1608	4	1651	4	1744	4	J120	3	J3840	2	J668	2
1609	4	1652	4	1745	4	J121	3	J3848	2	J670	2
1610	4	1653	4	1748	4	J122	3	J3849	2	J671	2
1611	4	1658	4	1749	4	J123	3	J385	2	J672	2
1612	4	1659	4	1770	2	J1280	3	J386	2	J673	2
1613	4	1660	4	1772	2	J1288	3	J390	2	J674	2
1614	4	1661	4	1775	2	J129	3	J391	2	J675	2
1615	4	1662	4	1790	3	J13	3	J411	2	J676	2
1616	4	1663	4	1791	3	J14	3	J418	2	J677	2
1618	4	1664	4	1800	3	J150	3	J430	3	J678	2
1619	4	1668	4	1801	3	J151	3	J431	3	J679	2
1620	4	1669	4	1802	3	J152	3	J432	3	J680	2
1621	4	1670	2	1803	3	J153	3	J438	3	J681	4
1629	4	1674	2	181	3	J154	3	J439	3	J690	3
16300	4	1675	2	1820	3	J155	3	J4400	2	J691	3
16301	4	1676	2	1821	3	J156	3	J4401	3	J698	3
16302	4	1677	2	1822	3	J157	3	J4402	3	J700	2
16308	4	1678	2	1823	3	J158	3	J4409	2	J701	2
16309	4	1680	2	1828	3	J159	3	J4410	2	J702	2
16310	4	1681	2	1829	3	J160	3	J4411	3	J703	2
16311	4	1682	2	1830	3	J168	3	J4412	3	J704	2
16312	4	1688	2	1831	3	J170	3	J4419	2	J80	3
16318	4	17022	2	1832	3	J171	3	J4480	2	J81	4
16319	4	17023	2	18500	4	J172	4	J4481	3	J820	2
16320	4	17024	2	18501	4	J173	3	J4482	3	J840	2
16321	4	17025	2	1891	2	J178	3	J4489	2	J8410	2
16322	4	17029	2	1970	3	J180	3	J4490	2	J8418	2
16328	4	17101	4	1971	3	J181	3	J4491	3	J848	2
16329	4	17102	4	1972	3	J182	3	J4492	3	J849	2
16330	4	17103	4	1978	3	J188	3	J4499	2	J850	4
16331	4	17104	4	1979	3	J189	3	J4502	2	J851	4
16332	4	17105	4	1980	3	J200	2	J4503	2	J852	4
16333	4	17109	4	1983	4	J201	2	J4512	2	J853	4
16338	4	17110	4	J0100	2	J202	2	J4513	2	J860	4
16339	4	17111	4	J0101	2	J203	2	J46	3	J869	4
16340	4	17119	4	J0110	2	J204	2	J47	2	J90	3
16341	4	17120	3	J0111	2	J205	2	J60	2	J91	3
16342	4	17121	3	J0120	2	J206	2	J61	2	J930	4
16343	4	17129	3	J0121	2	J207	2	J620	2	J931	4
16348	4	1713	4	J0130	2	J2080	2	J628	2	J938	4
16349	4	1714	3	J0131	2	J2088	2	J630	2	J939	4
16350	4	1715	4	J0140	2	J209	2	J631	2	J940	3
16351	4	1716	3	J0141	2	J210	2	J632	2	J941	3
16352	4	1718	4	J0180	2	J211	2	J633	2	J942	4
16353	4	1730	2	J0181	2	J2180	2	J634	2	J948	3
16358	4	1731	2	J0190	2	J2181	2	J635	2	J949	3
16359	4	1740	4	J0191	2	J2188	2	J638	2	J950	3
1636	4	1741	4	J050	2	J219	2	J64	2	J951	4
1638	4	1742	4	J0510	2	J36	2	J65	2	J952	4
1639	4	17430	4	J0511	2	J3800	2	J660	2	J953	3
164	4	17431	4	J100	4	J3801	2	J661	2	J954	3

J955	3	K311	3	K564	3	K7010	2	K7462	3	K912	2
J958	3	K312	3	K565	3	K7011	3	K7469	2	K913	3
J959	3	K315	3	K566	3	K702	2	K750	3	K914	3
J9600	4	K316	3	K567	3	K7030	2	K751	3	K915	2
J9601	4	K3180	3	K5700	4	K7031	3	K752	2	K918	2
J9609	4	K3181	3	K5701	4	K7042	4	K753	2	K919	2
J9610	4	K352	4	K5702	4	K7043	4	K754	3	K920	3
J9611	4	K353	3	K5703	4	K710	3	K758	3	K921	3
J9619	4	K358	2	K5711	3	K7110	4	K759	3	K922	3
J9690	4	K4000	2	K5713	3	K7111	4	K762	3	K930	3
J9691	4	K4001	2	K5720	4	K712	3	K763	3	L00	3
J9699	4	K4010	3	K5721	4	K713	3	K764	3	L0100	3
J9810	3	K4011	3	K5722	4	K714	3	K765	3	L0101	3
J9818	3	K4030	2	K5723	4	K7150	2	K767	3	L0102	3
J982	4	K4031	2	K5731	3	K7151	3	K770	2	L0108	3
J983	3	K4040	3	K5733	3	K716	3	K778	2	L0109	3
K113	2	K4041	3	K5740	4	K717	3	K8000	3	L011	3
K114	2	K410	2	K5741	4	K718	3	K8001	3	L0300	3
K122	2	K411	3	K5742	4	K719	3	K8010	3	L0301	3
K20	2	K413	2	K5743	4	K7200	4	K8011	3	L0310	3
K2211	3	K414	3	K5751	3	K7201	4	K8021	2	L0311	3
K222	2	K420	2	K5753	3	K7210	4	K8030	3	L032	3
K223	4	K421	3	K5780	4	K7211	4	K8031	3	L0330	3
K226	3	K430	2	K5781	4	K7290	4	K8040	3	L0331	3
K230	2	K431	3	K5782	4	K7291	4	K8041	3	L0332	3
K2500	3	K433	2	K5783	4	K732	2	K8051	2	L0333	3
K2501	3	K434	3	K5791	3	K7400	2	K8081	2	L0334	3
K2511	3	K436	2	K5793	3	K7401	2	K810	3	L0335	3
K2521	4	K437	3	K604	2	K7402	3	K811	2	L0336	3
K2540	3	K440	2	K605	2	K7409	2	K818	2	L0339	3
K2541	3	K441	3	K611	2	K7410	2	K819	2	L038	3
K2551	3	K450	2	K612	2	K7411	2	K820	2	L039	3
K2561	4	K451	3	K613	2	K7412	3	K821	2	L040	3
K260	3	K460	2	K614	2	K7419	2	K822	4	L041	3
K261	3	K461	3	K625	2	K7420	2	K823	3	L042	3
K262	4	K5001	2	K627	2	K7421	2	K824	2	L043	3
K264	3	K5002	2	K630	3	K7422	3	K828	2	L048	3
K265	3	K5011	2	K631	4	K7429	2	K830	3	L049	3
K266	4	K5012	2	K6320	2	K7430	2	K831	2	L050	3
K270	3	K5081	2	K6321	2	K7431	2	K832	4	L080	3
K271	3	K5082	2	K6322	2	K7432	3	K833	3	L100	2
K272	4	K5091	2	K6328	2	K7439	2	K850	3	L101	2
K274	3	K5092	2	K6329	2	K7440	2	K851	3	L102	2
K275	3	K520	2	K650	3	K7441	2	K852	3	L103	2
K276	4	K521	2	K658	3	K7442	3	K853	3	L104	2
K280	3	K550	4	K659	3	K7449	2	K858	3	L105	2
K281	3	K5520	3	K661	3	K7450	2	K859	3	L108	2
K282	4	K5521	3	K670	3	K7451	2	K860	2	L109	2
K284	3	K560	3	K671	3	K7452	3	K861	2	L120	2
K285	3	K561	3	K672	3	K7459	2	K862	2	L121	2
K286	4	K562	3	K673	3	K7460	2	K863	3	L122	2
K290	3	K563	3	K678	3	K7461	2	K868	2	L123	2

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

L128	2	M0087	3	M0145	3	M0520	2	M05880	2	M0604	2
L129	2	M0088	3	M0146	3	M0521	2	M05881	2	M0605	2
L401	2	M0090	3	M0147	3	M0522	2	M05882	2	M0606	2
L405	2	M0091	3	M0148	3	M0523	2	M05889	2	M0607	2
L530	2	M0092	3	M0150	3	M0524	2	M05890	2	M0608	2
L531	2	M0093	3	M0151	3	M0525	2	M05891	2	M0609	2
L532	2	M0094	3	M0152	3	M0526	2	M05892	2	M0610	2
L533	2	M0095	3	M0153	3	M0527	2	M05899	2	M0611	2
L88	3	M0096	3	M0154	3	M0528	2	M05900	2	M0612	2
L890	2	M0097	3	M0155	3	M0529	2	M05901	2	M0613	2
L891	3	M0098	3	M0156	3	M0530	2	M05902	2	M0614	2
L892	3	M0100	3	M0157	3	M0531	2	M05909	2	M0615	2
L893	4	M0101	3	M0158	3	M0532	2	M05910	2	M0616	2
L899	2	M0102	3	M0160	4	M0533	2	M05911	2	M0617	2
L97	3	M0103	3	M0161	4	M0534	2	M05912	2	M0618	2
L980	3	M0104	3	M0162	4	M0535	2	M05919	2	M0619	2
L983	3	M0105	3	M0163	4	M0536	2	M05920	2	M0620	2
L984	3	M0106	3	M0164	4	M0537	2	M05921	2	M0621	2
M0000	3	M0107	3	M0165	4	M0538	2	M05922	2	M0622	2
M0001	3	M0108	3	M0166	4	M0539	2	M05929	2	M0623	2
M0002	3	M0110	3	M0167	4	M05800	2	M05930	2	M0624	2
M0003	3	M0111	3	M0168	4	M05801	2	M05931	2	M0625	2
M0004	3	M0112	3	M0180	3	M05802	2	M05932	2	M0626	2
M0005	3	M0113	3	M0181	3	M05809	2	M05939	2	M0627	2
M0006	3	M0114	3	M0182	3	M05810	2	M05940	2	M0628	2
M0007	3	M0115	3	M0183	3	M05811	2	M05941	2	M0629	2
M0008	3	M0116	3	M0184	3	M05812	2	M05942	2	M0630	2
M0010	3	M0117	3	M0185	3	M05819	2	M05949	2	M0631	2
M0011	3	M0118	3	M0186	3	M05820	2	M05950	2	M0632	2
M0012	3	M0120	3	M0187	3	M05821	2	M05951	2	M0633	2
M0013	3	M0121	3	M0188	3	M05822	2	M05952	2	M0634	2
M0014	3	M0122	3	M0297	3	M05829	2	M05959	2	M0635	2
M0015	3	M0123	3	M0300	3	M05830	2	M05960	2	M0636	2
M0016	3	M0124	3	M0301	3	M05831	2	M05961	2	M0637	2
M0017	3	M0125	3	M0302	3	M05832	2	M05962	2	M0638	2
M0018	3	M0126	3	M0303	3	M05839	2	M05969	2	M0639	2
M0020	3	M0127	3	M0304	3	M05840	2	M05970	2	M0640	2
M0021	3	M0128	3	M0305	3	M05841	2	M05971	2	M0641	2
M0022	3	M0130	3	M0306	3	M05842	2	M05972	2	M0642	2
M0023	3	M0131	3	M0307	3	M05849	2	M05979	2	M0643	2
M0024	3	M0132	3	M0308	3	M05850	2	M05980	2	M0644	2
M0025	3	M0133	3	M0500	2	M05851	2	M05981	2	M0645	2
M0026	3	M0134	3	M0501	2	M05852	2	M05982	2	M0646	2
M0027	3	M0135	3	M0502	2	M05859	2	M05989	2	M0647	2
M0028	3	M0136	3	M0503	2	M05860	2	M05990	2	M0648	2
M0080	3	M0137	3	M0504	2	M05861	2	M05991	2	M0649	2
M0081	3	M0138	3	M0505	2	M05862	2	M05992	2	M06800	2
M0082	3	M0140	3	M0506	2	M05869	2	M05999	2	M06801	2
M0083	3	M0141	3	M0507	2	M05870	2	M0600	2	M06802	2
M0084	3	M0142	3	M0508	2	M05871	2	M0601	2	M06809	2
M0085	3	M0143	3	M0509	2	M05872	2	M0602	2	M06810	2
M0086	3	M0144	3	M051	2	M05879	2	M0603	2	M06811	2

M06812	2	M06942	2	M0807	2	M0912	2	M1390	2	M360	2
M06819	2	M06949	2	M0808	2	M0913	2	M1391	2	M361	2
M06820	2	M06950	2	M0810	2	M0914	2	M1392	2	M362	2
M06821	2	M06951	2	M0818	2	M0915	2	M1393	2	M363	2
M06822	2	M06952	2	M0820	2	M0916	2	M1394	2	M364	2
M06829	2	M06959	2	M0821	2	M0917	2	M1395	2	M368	2
M06830	2	M06960	2	M0822	2	M0918	2	M1396	2	M4310	2
M06831	2	M06961	2	M0823	2	M0920	2	M1397	2	M4311	2
M06832	2	M06962	2	M0824	2	M0921	2	M1398	2	M4312	2
M06839	2	M06969	2	M0825	2	M0922	2	M300	2	M4313	2
M06840	2	M06970	2	M0826	2	M0923	2	M301	2	M4314	2
M06841	2	M06971	2	M0827	2	M0924	2	M302	2	M4315	2
M06842	2	M06972	2	M0828	2	M0925	2	M303	2	M4316	2
M06849	2	M06979	2	M083	2	M0926	2	M308	2	M4317	2
M06850	2	M06980	2	M0840	2	M0927	2	M310	3	M4318	2
M06851	2	M06981	2	M0841	2	M0928	2	M311	3	M4330	2
M06852	2	M06982	2	M0842	2	M0980	2	M312	3	M4331	2
M06859	2	M06989	2	M0843	2	M0981	2	M313	3	M4332	2
M06860	2	M06990	2	M0844	2	M0982	2	M314	3	M4340	2
M06861	2	M06991	2	M0845	2	M0983	2	M315	3	M4341	2
M06862	2	M06992	2	M0846	2	M0984	2	M316	3	M4342	2
M06869	2	M06999	2	M0847	2	M0985	2	M317	3	M4349	2
M06870	2	M0700	2	M0848	2	M0986	2	M318	3	M4350	2
M06871	2	M0704	2	M0880	2	M0987	2	M319	3	M4351	2
M06872	2	M0707	2	M0881	2	M0988	2	M320	3	M4352	2
M06879	2	M0710	2	M0882	2	M1220	2	M3210	3	M4353	2
M06880	2	M0711	2	M0883	2	M1221	2	M3212	3	M4354	2
M06881	2	M0712	2	M0884	2	M1222	2	M3213	3	M4355	2
M06882	2	M0713	2	M0885	2	M1223	2	M3215	3	M4356	2
M06889	2	M0714	2	M0886	2	M1224	2	M3219	3	M4357	2
M06890	2	M0715	2	M0887	2	M1225	2	M328	3	M4358	2
M06891	2	M0716	2	M0888	2	M1226	2	M329	3	M450	2
M06892	2	M0717	2	M0890	2	M1227	2	M330	2	M451	2
M06899	2	M0718	2	M0891	2	M1228	2	M331	2	M452	2
M06900	2	M0720	2	M0892	2	M130	2	M332	2	M453	2
M06901	2	M0728	2	M0893	2	M1311	2	M339	2	M454	2
M06902	2	M0730	2	M0894	2	M1312	2	M340	2	M455	2
M06909	2	M0731	2	M0895	2	M1313	2	M341	2	M456	2
M06910	2	M0732	2	M0896	2	M1314	2	M342	2	M457	2
M06911	2	M0733	2	M0897	2	M1315	2	M348	2	M458	2
M06912	2	M0734	2	M0898	2	M1316	2	M349	2	M4600	2
M06919	2	M0735	2	M0900	2	M1317	2	M350	2	M4601	2
M06920	2	M0736	2	M0901	2	M1318	2	M351	2	M4602	2
M06921	2	M0737	2	M0902	2	M1380	2	M3520	2	M4603	2
M06922	2	M0738	2	M0903	2	M1381	2	M3521	2	M4604	2
M06929	2	M0800	2	M0904	2	M1382	2	M3522	2	M4605	2
M06930	2	M0801	2	M0905	2	M1383	2	M3528	2	M4606	2
M06931	2	M0802	2	M0906	2	M1384	2	M3529	2	M4607	2
M06932	2	M0803	2	M0907	2	M1385	2	M353	2	M4608	2
M06939	2	M0804	2	M0908	2	M1386	2	M354	2	M4610	2
M06940	2	M0805	2	M0910	2	M1387	2	M355	2	M4617	2
M06941	2	M0806	2	M0911	2	M1388	2	M358	2	M4618	2

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

M4620	3	M4697	2	M4935	3	M6517	2	M8034	2	M8412	2
M4621	3	M4698	2	M4936	3	M6518	2	M8035	2	M8413	2
M4622	3	M4840	2	M4937	3	M7100	2	M8036	2	M8414	2
M4623	3	M4841	2	M4938	3	M7101	2	M8037	2	M8415	2
M4624	3	M4842	2	M4950	2	M7102	2	M8038	2	M8416	2
M4625	3	M4843	2	M4951	2	M7103	2	M8040	2	M8417	2
M4626	3	M4844	2	M4952	2	M7104	2	M8041	2	M8418	2
M4627	3	M4845	2	M4953	2	M7105	2	M8042	2	M8420	2
M4628	3	M4846	2	M4954	2	M7106	2	M8043	2	M8421	2
M4630	3	M4847	2	M4955	2	M7107	2	M8044	2	M8422	2
M4631	3	M4848	2	M4956	2	M7108	2	M8045	2	M8423	2
M4632	3	M4850	2	M4957	2	M7260	3	M8046	2	M8424	2
M4633	3	M4851	2	M4958	2	M7261	3	M8047	2	M8425	2
M4634	3	M4852	2	M6000	3	M7262	3	M8048	2	M8426	2
M4635	3	M4853	2	M6001	3	M7263	3	M8050	2	M8427	2
M4636	3	M4854	2	M6002	3	M7264	3	M8051	2	M8428	2
M4637	3	M4855	2	M6003	3	M7265	3	M8052	2	M8430	2
M4638	3	M4856	2	M6004	3	M7266	3	M8053	2	M8431	2
M4640	3	M4857	2	M6005	3	M7267	3	M8054	2	M8432	2
M4641	3	M4858	2	M6006	3	M7268	3	M8055	2	M8433	2
M4642	3	M4900	3	M6007	3	M7269	3	M8056	2	M8434	2
M4643	3	M4901	3	M6008	3	M8000	2	M8057	2	M8435	2
M4644	3	M4902	3	M6220	2	M8001	2	M8058	2	M8436	2
M4645	3	M4903	3	M6221	2	M8002	2	M8080	2	M8437	2
M4646	3	M4904	3	M6222	2	M8003	2	M8081	2	M8438	2
M4647	3	M4905	3	M6223	2	M8004	2	M8082	2	M8440	2
M4648	3	M4906	3	M6224	2	M8005	2	M8083	2	M8441	2
M4650	3	M4907	3	M6225	2	M8006	2	M8084	2	M8442	2
M4651	3	M4908	3	M6226	2	M8007	2	M8085	2	M8443	2
M4652	3	M4910	3	M6227	2	M8008	2	M8086	2	M8444	2
M4653	3	M4911	3	M6228	2	M8010	2	M8087	2	M8445	2
M4654	3	M4912	3	M630	2	M8011	2	M8088	2	M8446	2
M4655	3	M4913	3	M631	2	M8012	2	M8090	2	M8447	2
M4656	3	M4914	3	M632	2	M8013	2	M8091	2	M8448	2
M4657	3	M4915	3	M633	2	M8014	2	M8092	2	M8600	4
M4658	3	M4916	3	M638	2	M8015	2	M8093	2	M8601	4
M4680	2	M4917	3	M6500	2	M8016	2	M8094	2	M8602	4
M4681	2	M4918	3	M6501	2	M8017	2	M8095	2	M8603	4
M4682	2	M4920	3	M6502	2	M8018	2	M8096	2	M8604	4
M4683	2	M4921	3	M6503	2	M8020	2	M8097	2	M8605	4
M4684	2	M4922	3	M6504	2	M8021	2	M8098	2	M8606	4
M4685	2	M4923	3	M6505	2	M8022	2	M8400	2	M8607	4
M4686	2	M4924	3	M6506	2	M8023	2	M8401	2	M8608	4
M4687	2	M4925	3	M6507	2	M8024	2	M8402	2	M8610	4
M4688	2	M4926	3	M6508	2	M8025	2	M8403	2	M8611	4
M4690	2	M4927	3	M6510	2	M8026	2	M8404	2	M8612	4
M4691	2	M4928	3	M6511	2	M8027	2	M8405	2	M8613	4
M4692	2	M4930	3	M6512	2	M8028	2	M8406	2	M8614	4
M4693	2	M4931	3	M6513	2	M8030	2	M8407	2	M8615	4
M4694	2	M4932	3	M6514	2	M8031	2	M8408	2	M8616	4
M4695	2	M4933	3	M6515	2	M8032	2	M8410	2	M8617	4
M4696	2	M4934	3	M6516	2	M8033	2	M8411	2	M8618	4

M8620	4	M8687	3	M8785	3	M9043	3	N014	3	N181	3
M8621	4	M8688	3	M8786	3	M9044	3	N015	3	N182	3
M8622	4	M8690	3	M8787	3	M9045	3	N016	3	N183	3
M8623	4	M8691	3	M8788	3	M9046	3	N017	3	N184	3
M8624	4	M8692	3	M8790	3	M9047	3	N018	3	N185	3
M8625	4	M8693	3	M8791	3	M9048	3	N019	3	N189	3
M8626	4	M8694	3	M8792	3	M9050	3	N020	2	N19	3
M8627	4	M8695	3	M8793	3	M9051	3	N021	2	N201	2
M8628	4	M8696	3	M8794	3	M9052	3	N022	2	N202	2
M8630	3	M8697	3	M8795	3	M9053	3	N023	2	N23	2
M8631	3	M8698	3	M8796	3	M9054	3	N024	2	N280	3
M8632	3	M8700	3	M8797	3	M9055	3	N025	2	N300	2
M8633	3	M8701	3	M8799	3	M9056	3	N026	2	N301	2
M8634	3	M8702	3	M9000	3	M9057	3	N027	2	N302	2
M8635	3	M8703	3	M9001	3	M9058	3	N028	2	N303	2
M8636	3	M8704	3	M9002	3	M9060	2	N029	2	N304	2
M8637	3	M8705	3	M9003	3	M9061	2	N040	2	N308	2
M8638	3	M8706	3	M9004	3	M9062	2	N041	2	N309	2
M8640	3	M8707	3	M9005	3	M9063	2	N042	2	N310	2
M8641	3	M8708	3	M9006	3	M9064	2	N043	2	N311	2
M8642	3	M8710	3	M9007	3	M9065	2	N044	2	N312	2
M8643	3	M8711	3	M9008	3	M9066	2	N045	2	N320	2
M8644	3	M8712	3	M9010	3	M9067	2	N046	2	N321	3
M8645	3	M8713	3	M9011	3	M9068	2	N047	2	N322	3
M8646	3	M8714	3	M9012	3	M9070	2	N048	2	N324	3
M8647	3	M8715	3	M9013	3	M9071	2	N049	2	N330	3
M8648	3	M8716	3	M9014	3	M9072	2	N10	3	N340	3
M8650	3	M8717	3	M9015	3	M9073	2	N130	2	N350	2
M8651	3	M8718	3	M9016	3	M9074	2	N131	2	N360	2
M8652	3	M8720	3	M9017	3	M9075	2	N132	2	N410	2
M8653	3	M8721	3	M9018	3	M9076	2	N1330	2	N412	2
M8654	3	M8722	3	M9020	3	M9077	2	N1331	2	N413	2
M8655	3	M8723	3	M9021	3	M9078	2	N1338	2	N421	2
M8656	3	M8724	3	M9022	3	M960	2	N134	2	N431	2
M8657	3	M8725	3	M9023	3	M961	2	N135	2	N4500	2
M8658	3	M8726	3	M9024	3	M966	2	N136	3	N4501	2
M8660	3	M8727	3	M9025	3	M968	2	N1370	2	N4502	2
M8661	3	M8728	3	M9026	3	M969	2	N13710	2	N4590	2
M8662	3	M8730	3	M9027	3	N000	3	N13711	2	N4591	2
M8663	3	M8731	3	M9028	3	N001	3	N13719	2	N4592	2
M8664	3	M8732	3	M9030	3	N002	3	N13720	2	N4820	2
M8665	3	M8733	3	M9031	3	N003	3	N13721	2	N4821	2
M8666	3	M8734	3	M9032	3	N004	3	N13729	2	N4828	2
M8667	3	M8735	3	M9033	3	N005	3	N1379	2	N483	2
M8668	3	M8736	3	M9034	3	N006	3	N138	2	N490	2
M8680	3	M8737	3	M9035	3	N007	3	N139	2	N491	2
M8681	3	M8738	3	M9036	3	N008	3	N151	3	N492	2
M8682	3	M8780	3	M9037	3	N009	3	N170	4	N498	2
M8683	3	M8781	3	M9038	3	N010	3	N171	4	N61	2
M8684	3	M8782	3	M9040	3	N011	3	N172	4	N641	2
M8685	3	M8783	3	M9041	3	N012	3	N178	4	N700	2
M8686	3	M8784	3	M9042	3	N013	3	N179	4	N710	2

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

N730	2	O040	3	O13	2	O670	4	P050	2	P278	2
N733	2	O041	4	O140	2	O678	2	P051	2	P279	2
N734	2	O042	4	O141	3	O679	2	P059	2	P280	3
N735	2	O043	2	O142	3	O710	4	P0700	3	P281	3
N740	2	O044	2	O149	2	O711	4	P0701	3	P283	3
N741	2	O045	3	O150	3	O720	2	P0702	3	P284	3
N742	2	O046	4	O151	3	O721	2	P0709	3	P290	3
N743	2	O047	2	O152	3	O722	2	P0710	2	P291	3
N744	2	O048	2	O159	3	O723	2	P0711	2	P292	2
N751	2	O049	2	O200	2	O740	4	P0712	2	P294	3
N820	2	O050	3	O208	2	O741	4	P0713	2	P350	2
N821	2	O051	4	O209	2	O742	4	P0714	2	P351	2
N822	2	O052	4	O222	2	O743	4	P0719	2	P352	2
N823	2	O053	2	O223	2	O744	3	P0720	3	P353	2
N824	2	O054	2	O225	4	O745	2	P0721	3	P358	2
N825	2	O055	3	O230	2	O746	2	P0722	3	P359	2
N828	2	O056	4	O231	2	O747	2	P0723	3	P360	3
N829	2	O057	4	O232	2	O748	2	P0724	3	P361	3
N835	2	O058	2	O233	2	O749	2	P0725	3	P362	3
N836	2	O059	2	O234	2	O751	4	P0729	3	P363	3
N837	2	O060	3	O235	2	O753	2	P0730	2	P364	3
N857	2	O061	4	O239	2	O85	3	P0731	2	P365	3
N980	2	O062	4	O240	2	O860	2	P0739	2	P368	3
N981	2	O063	2	O241	2	O861	2	P122	2	P369	3
N982	2	O064	2	O242	2	O862	2	P130	2	P370	2
N983	2	O065	3	O243	2	O863	2	P142	2	P371	2
N988	2	O066	4	O244	2	O864	2	P150	3	P373	2
N989	2	O067	4	O249	2	O868	2	P151	3	P374	2
N990	3	O068	2	O266	2	O870	2	P210	3	P375	3
N991	2	O069	2	O290	4	O871	2	P211	2	P378	2
O000	2	O070	3	O291	4	O873	4	P220	3	P379	2
O001	2	O071	4	O292	4	O880	4	P221	2	P500	2
O002	2	O072	4	O293	3	O881	4	P228	2	P501	2
O008	2	O073	2	O294	2	O882	4	P229	2	P502	2
O009	2	O074	2	O295	2	O883	4	P230	3	P510	3
O010	2	O075	3	O296	2	O888	4	P231	3	P518	2
O011	2	O076	4	O298	2	O890	4	P232	3	P519	2
O019	2	O077	4	O299	2	O891	4	P233	3	P520	2
O020	2	O078	2	O360	2	O892	4	P234	3	P521	2
O021	2	O079	2	O361	2	O893	3	P235	3	P522	2
O028	2	O080	3	O411	2	O894	2	P236	3	P523	2
O029	2	O081	4	O440	2	O895	2	P238	3	P524	2
O030	3	O082	4	O441	2	O896	2	P239	3	P525	2
O031	4	O083	4	O450	4	O898	2	P240	3	P526	2
O032	4	O084	4	O458	4	O899	2	P242	2	P528	2
O033	2	O085	3	O459	4	O900	2	P243	2	P529	2
O034	2	O086	3	O460	4	O901	2	P248	2	P53	3
O035	3	O087	3	O468	2	O903	2	P251	3	P550	3
O036	4	O088	3	O469	2	O904	4	P252	3	P551	3
O037	4	O089	3	O470	2	O910	2	P253	3	P558	3
O038	2	O11	2	O471	2	O911	2	P270	2	P559	3
O039	2	O121	2	O479	2	O987	2	P271	2	P560	3

P569	3	Q202	3	Q334	2	S02460	2	S0640	3	S1500	3
P570	3	Q203	3	Q336	2	S02461	2	S0641	3	S1501	3
P578	3	Q204	3	R02	4	S02470	2	S0650	2	S1502	3
P579	3	Q205	3	R042	2	S02471	2	S0651	3	S1503	3
P588	3	Q2100	3	R048	2	S02480	2	S0660	2	S1504	3
P589	3	Q2101	3	R049	2	S02481	2	S0661	3	S1505	3
P591	2	Q2108	3	R090	3	S02490	2	S0670	4	S1506	3
P592	2	Q2109	3	R091	3	S02491	2	S0671	4	S1508	3
P60	4	Q212	3	R092	4	S02620	2	S0680	3	S1510	3
P610	3	Q213	3	R18	3	S02621	2	S0681	3	S1511	3
P700	2	Q214	3	R290	3	S02630	2	S0690	3	S1512	3
P701	2	Q218	3	R310	2	S02631	2	S0691	3	S1513	3
P702	2	Q220	3	R311	2	S02640	2	S070	3	S1514	3
P703	2	Q221	3	R318	2	S02641	2	S071	3	S1515	3
P704	2	Q222	3	R33	2	S02650	2	S078	3	S1516	3
P710	2	Q223	3	R34	2	S02651	2	S079	3	S1518	3
P711	2	Q224	3	R392	2	S02660	2	S080	3	S1520	3
P712	2	Q225	3	R401	4	S02661	2	S081	3	S1521	3
P713	2	Q226	3	R402	4	S02670	2	S088	3	S1522	3
P714	2	Q228	3	R560	2	S02671	2	S090	3	S1526	3
P718	2	Q230	3	R568	2	S02680	2	S097	3	S1528	3
P719	2	Q231	3	R570	4	S02681	2	S098	2	S1530	3
P720	2	Q232	3	R571	4	S02690	2	S110	3	S1531	3
P740	2	Q233	3	R572	4	S02691	2	S111	3	S1532	3
P741	2	Q234	3	R578	4	S02720	3	S112	3	S1536	3
P742	2	Q238	3	R579	4	S02721	3	S117	3	S1538	3
P743	2	Q242	3	R58	3	S02780	3	S1200	3	S157	3
P744	2	Q243	3	R64	3	S02781	3	S1201	3	S1580	3
P762	2	Q244	3	R650	3	S02820	2	S1210	3	S1581	3
P77	3	Q246	3	R651	4	S02821	2	S1211	3	S1582	3
P832	3	Q248	3	R652	3	S02830	2	S1220	3	S1583	3
P90	2	Q251	3	R653	4	S02831	2	S1221	3	S1584	3
P915	4	Q252	3	R659	3	S02840	2	S1270	3	S1585	3
P917	3	Q253	3	S0200	2	S02841	2	S1271	3	S1586	3
P940	2	Q254	3	S0201	3	S02880	2	S1280	2	S1588	3
Q030	3	Q255	3	S02120	2	S02881	2	S1281	2	S170	3
Q031	3	Q256	3	S02121	3	S052	2	S130	3	S178	3
Q038	3	Q257	3	S02130	2	S053	2	S1310	3	S211	3
Q039	3	Q258	3	S02131	3	S0540	2	S1311	3	S212	3
Q050	3	Q260	3	S02180	2	S0541	2	S1312	3	S217	3
Q051	3	Q261	3	S02181	3	S055	2	S1313	3	S218	3
Q052	3	Q262	3	S0221	2	S056	2	S1314	3	S22020	3
Q053	3	Q263	3	S0230	2	S057	2	S1315	3	S22021	3
Q054	3	Q264	3	S0231	2	S058	2	S1316	3	S22030	3
Q055	2	Q265	3	S02420	2	S0600	2	S1318	3	S22031	3
Q056	2	Q266	3	S02421	2	S0601	3	S1319	3	S22040	3
Q057	2	Q268	3	S02430	2	S0610	3	S132	3	S22041	3
Q058	2	Q310	2	S02431	2	S0611	3	S133	3	S22050	3
Q059	2	Q311	2	S02440	2	S0620	3	S140	3	S22051	3
Q070	2	Q330	2	S02441	2	S0621	3	S141	3	S22060	3
Q200	3	Q332	2	S02450	2	S0630	3	S142	3	S22061	3
Q201	3	Q333	2	S02451	2	S0631	3	S143	2	S22070	3

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

S22071	3	S2536	3	S26901	3	S27113	4	S27405	3	S27617	2
S22090	3	S2538	3	S26902	3	S27114	4	S27406	3	S27618	2
S22091	3	S2540	3	S26903	3	S27115	4	S27407	3	S27619	2
S2210	3	S2541	3	S26904	3	S27116	4	S27408	3	S2770	4
S2211	3	S2542	3	S26905	3	S27117	4	S27409	3	S2771	4
S2220	3	S2543	3	S26906	3	S27118	4	S27410	3	S27800	2
S2221	3	S2544	3	S26907	3	S27119	4	S27411	3	S27801	2
S22321	3	S2545	3	S26908	3	S27200	4	S27412	3	S27802	2
S22331	3	S2546	3	S26909	3	S27201	4	S27413	3	S27803	2
S22420	3	S2548	3	S26910	3	S27202	4	S27414	3	S27804	2
S22421	3	S257	3	S26911	3	S27203	4	S27415	3	S27805	2
S22430	3	S26000	3	S26912	3	S27204	4	S27416	3	S27806	2
S22431	3	S26001	3	S26913	3	S27205	4	S27417	3	S27807	2
S22440	3	S26002	3	S26914	3	S27206	4	S27418	3	S27808	2
S22441	3	S26003	3	S26915	3	S27207	4	S27419	3	S27809	2
S22450	3	S26004	3	S26916	3	S27208	4	S27500	2	S27810	2
S22451	3	S26005	3	S26917	3	S27209	4	S27501	2	S27811	2
S22490	3	S26006	3	S26918	3	S27210	4	S27502	2	S27812	2
S22491	3	S26007	3	S26919	3	S27211	4	S27503	2	S27813	2
S2250	3	S26008	3	S27000	4	S27212	4	S27504	2	S27814	2
S2251	3	S26009	3	S27001	4	S27213	4	S27505	2	S27815	2
S2280	3	S26010	3	S27002	4	S27214	4	S27506	2	S27816	2
S2281	3	S26011	3	S27003	4	S27215	4	S27507	2	S27817	2
S240	3	S26012	3	S27004	4	S27216	4	S27508	2	S27818	2
S241	2	S26013	3	S27005	4	S27217	4	S27509	2	S27819	2
S242	2	S26014	3	S27006	4	S27218	4	S27510	2	S280	3
S2500	3	S26015	3	S27007	4	S27219	4	S27511	2	S281	3
S2501	3	S26016	3	S27008	4	S27300	3	S27512	2	S297	3
S2502	3	S26017	3	S27009	4	S27301	3	S27513	2	S32020	3
S2503	3	S26018	3	S27010	4	S27302	3	S27514	2	S32021	3
S2504	3	S26019	3	S27011	4	S27303	3	S27515	2	S32030	3
S2505	3	S26800	3	S27012	4	S27304	3	S27516	2	S32031	3
S2506	3	S26801	3	S27013	4	S27305	3	S27517	2	S32040	3
S2508	3	S26802	3	S27014	4	S27306	3	S27518	2	S32041	3
S2510	3	S26803	3	S27015	4	S27307	3	S27519	2	S32050	3
S2511	3	S26804	3	S27016	4	S27308	3	S27600	2	S32051	3
S2512	3	S26805	3	S27017	4	S27309	3	S27601	2	S32060	3
S2513	3	S26806	3	S27018	4	S27310	3	S27602	2	S32061	3
S2514	3	S26807	3	S27019	4	S27311	3	S27603	2	S32090	3
S2515	3	S26808	3	S27100	4	S27312	3	S27604	2	S32091	3
S2516	3	S26809	3	S27101	4	S27313	3	S27605	2	S3210	3
S2518	3	S26810	3	S27102	4	S27314	3	S27606	2	S3211	3
S2520	3	S26811	3	S27103	4	S27315	3	S27607	2	S3220	3
S2521	3	S26812	3	S27104	4	S27316	3	S27608	2	S3221	3
S2522	3	S26813	3	S27105	4	S27317	3	S27609	2	S3230	4
S2524	3	S26814	3	S27106	4	S27318	3	S27610	2	S3231	4
S2526	3	S26815	3	S27107	4	S27319	3	S27611	2	S3240	4
S2528	3	S26816	3	S27108	4	S27400	3	S27612	2	S3241	4
S2530	3	S26817	3	S27109	4	S27401	3	S27613	2	S3250	4
S2531	3	S26818	3	S27110	4	S27402	3	S27614	2	S3251	4
S2532	3	S26819	3	S27111	4	S27403	3	S27615	2	S3270	4
S2534	3	S26900	3	S27112	4	S27404	3	S27616	2	S3271	4

S32820	3	S3555	3	S36302	3	S36606	3	S37006	3	S37218	3
S32821	3	S3556	3	S36303	3	S36607	3	S37007	3	S37219	3
S32830	3	S3558	3	S36304	3	S36608	3	S37008	3	S37300	3
S32831	3	S357	3	S36305	3	S36609	3	S37009	3	S37301	3
S32880	3	S36000	3	S36306	3	S36610	4	S37010	3	S37302	3
S32881	3	S36001	3	S36307	3	S36611	4	S37011	3	S37303	3
S32890	3	S36002	3	S36308	3	S36612	4	S37012	3	S37304	3
S32891	3	S36003	3	S36309	3	S36613	4	S37013	3	S37305	3
S340	3	S36004	3	S36310	4	S36614	4	S37014	3	S37306	3
S341	2	S36005	3	S36311	4	S36615	4	S37015	3	S37307	3
S342	2	S36006	3	S36312	4	S36616	4	S37016	3	S37308	3
S343	2	S36007	3	S36313	4	S36617	4	S37017	3	S37309	3
S344	2	S36008	3	S36314	4	S36618	4	S37018	3	S37310	3
S3500	3	S36009	3	S36315	4	S36619	4	S37019	3	S37311	3
S3501	3	S36010	4	S36316	4	S3670	3	S37100	3	S37312	3
S3502	3	S36011	4	S36317	4	S3671	4	S37101	3	S37313	3
S3503	3	S36012	4	S36318	4	S36800	3	S37102	3	S37314	3
S3504	3	S36013	4	S36319	4	S36801	3	S37103	3	S37315	3
S3505	3	S36014	4	S36400	3	S36802	3	S37104	3	S37316	3
S3506	3	S36015	4	S36401	3	S36803	3	S37105	3	S37317	3
S3508	3	S36016	4	S36402	3	S36808	3	S37106	3	S37318	3
S3510	3	S36017	4	S36408	3	S36810	4	S37107	3	S37319	3
S3511	3	S36018	4	S36410	4	S36811	4	S37108	3	S37400	2
S3512	3	S36019	4	S36411	4	S36812	4	S37109	3	S37401	2
S3516	3	S36100	3	S36412	4	S36813	4	S37110	3	S37402	2
S3518	3	S36101	3	S36418	4	S36818	4	S37111	3	S37403	2
S3520	3	S36102	3	S36500	3	S36900	3	S37112	3	S37404	2
S3521	3	S36110	4	S36501	3	S36901	3	S37113	3	S37405	2
S3522	3	S36111	4	S36502	3	S36902	3	S37114	3	S37406	2
S3523	3	S36112	4	S36503	3	S36903	3	S37115	3	S37407	2
S3524	3	S36200	3	S36504	3	S36904	3	S37116	3	S37408	2
S3525	3	S36201	3	S36505	3	S36905	3	S37117	3	S37409	2
S3526	3	S36202	3	S36506	3	S36906	3	S37118	3	S37410	2
S3528	3	S36203	3	S36507	3	S36907	3	S37119	3	S37411	2
S3530	3	S36204	3	S36508	3	S36908	3	S37200	3	S37412	2
S3531	3	S36205	3	S36509	3	S36909	3	S37201	3	S37413	2
S3532	3	S36206	3	S36510	4	S36910	4	S37202	3	S37414	2
S3536	3	S36207	3	S36511	4	S36911	4	S37203	3	S37415	2
S3538	3	S36208	3	S36512	4	S36912	4	S37204	3	S37416	2
S3540	3	S36209	3	S36513	4	S36913	4	S37205	3	S37417	2
S3541	3	S36210	4	S36514	4	S36914	4	S37206	3	S37418	2
S3542	3	S36211	4	S36515	4	S36915	4	S37207	3	S37419	2
S3543	3	S36212	4	S36516	4	S36916	4	S37208	3	S37500	2
S3544	3	S36213	4	S36517	4	S36917	4	S37209	3	S37501	2
S3545	3	S36214	4	S36518	4	S36918	4	S37210	3	S37502	2
S3546	3	S36215	4	S36519	4	S36919	4	S37211	3	S37503	2
S3548	3	S36216	4	S36600	3	S37000	3	S37212	3	S37504	2
S3550	3	S36217	4	S36601	3	S37001	3	S37213	3	S37505	2
S3551	3	S36218	4	S36602	3	S37002	3	S37214	3	S37506	2
S3552	3	S36219	4	S36603	3	S37003	3	S37215	3	S37507	2
S3553	3	S36300	3	S36604	3	S37004	3	S37216	3	S37508	2
S3554	3	S36301	3	S36605	3	S37005	3	S37217	3	S37509	2

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

S37510	2	S37900	2	S72090	4	T0261	3	T2073	2	T280	2
S37511	2	S37901	2	S72091	4	T0270	4	T2074	2	T281	2
S37512	2	S37902	2	S72120	4	T0271	4	T2075	2	T282	2
S37513	2	S37903	2	S72121	4	T0280	3	T2076	2	T283	2
S37514	2	S37904	2	S72190	4	T0281	3	T2077	2	T284	2
S37515	2	S37905	2	S72191	4	T040	3	T2079	2	T285	2
S37516	2	S37906	2	S7220	4	T041	3	T213	2	T286	2
S37517	2	S37907	2	S7221	4	T042	3	T217	2	T287	2
S37518	2	S37908	2	S7230	4	T043	3	T223	2	T288	2
S37519	2	S37909	2	S7231	4	T044	3	T227	2	T289	2
S37600	2	S37910	2	S72420	3	T047	3	T2330	2	T293	2
S37601	2	S37911	2	S72421	3	T048	3	T2331	2	T297	2
S37602	2	S37912	2	S72430	3	T050	3	T2332	2	T303	2
S37603	2	S37913	2	S72431	3	T051	3	T2333	2	T307	2
S37604	2	S37914	2	S72440	3	T052	3	T2334	2	T3111	3
S37605	2	S37915	2	S72441	3	T053	3	T2335	2	T3120	2
S37606	2	S37916	2	S72450	3	T054	3	T2336	2	T3121	3
S37607	2	S37917	2	S72451	3	T055	3	T2337	2	T3122	3
S37608	2	S37918	2	S72490	3	T056	3	T2339	2	T3130	2
S37609	2	S37919	2	S72491	3	T058	3	T2370	2	T3131	3
S37610	2	S380	2	S7270	4	T060	3	T2371	2	T3132	3
S37611	2	S381	2	S7271	4	T061	3	T2372	2	T3133	3
S37612	2	S382	2	S7280	3	T063	3	T2373	2	T3140	2
S37613	2	S383	2	S7281	3	T065	3	T2374	2	T3141	3
S37614	2	S396	3	S7500	3	T1730	3	T2375	2	T3142	3
S37615	2	S397	3	S7501	3	T1731	3	T2376	2	T3143	3
S37616	2	S480	3	S7502	3	T1738	3	T2377	2	T3144	3
S37617	2	S481	3	S7503	3	T1739	3	T2379	2	T3150	2
S37618	2	S489	3	S7504	3	T1740	3	T2430	2	T3151	3
S37619	2	S497	3	S7505	3	T1741	3	T2431	2	T3152	3
S3770	2	S580	3	S7506	3	T1748	3	T2432	2	T3153	3
S3771	2	S581	3	S7508	3	T1749	3	T2437	2	T3154	3
S37800	2	S589	3	S780	3	T1750	3	T2439	2	T3155	3
S37801	2	S597	3	S781	3	T1751	3	T2470	2	T3160	2
S37802	2	S683	3	S880	3	T1758	3	T2471	2	T3161	3
S37803	2	S6840	3	S881	3	T1759	3	T2472	2	T3162	3
S37804	2	S6841	3	S889	3	T1780	3	T2477	2	T3163	3
S37805	2	S688	3	S980	3	T1781	3	T2479	2	T3164	3
S37806	2	S689	3	S983	3	T1788	3	T253	2	T3165	3
S37807	2	S697	3	T0200	3	T1789	3	T257	2	T3166	3
S37808	2	S72020	4	T0201	4	T2030	2	T261	2	T3170	2
S37809	2	S72021	4	T0210	4	T2031	2	T262	2	T3171	3
S37810	2	S72030	4	T0211	4	T2032	2	T266	2	T3172	3
S37811	2	S72031	4	T0220	3	T2033	2	T267	2	T3173	3
S37812	2	S72040	4	T0221	3	T2034	2	T270	2	T3174	3
S37813	2	S72041	4	T0230	3	T2035	2	T271	2	T3175	3
S37814	2	S72050	4	T0231	3	T2036	2	T272	2	T3176	3
S37815	2	S72051	4	T0240	3	T2037	2	T273	2	T3177	3
S37816	2	S72060	4	T0241	3	T2039	2	T274	2	T3180	2
S37817	2	S72061	4	T0250	3	T2070	2	T275	2	T3181	3
S37818	2	S72080	4	T0251	3	T2071	2	T276	2	T3182	3
S37819	2	S72081	4	T0260	3	T2072	2	T277	2	T3183	3

T3184	3	T3283	3	T8151	3	T863	3
T3185	3	T3284	3	T8152	3	T864	3
T3186	3	T3285	3	T8158	3	T868	3
T3187	3	T3286	3	T8159	3	T869	3
T3188	3	T3287	3	T816	3	T870	3
T3190	2	T3288	3	T817	3	T871	3
T3191	3	T3290	2	T8180	2	T872	3
T3192	3	T3291	3	T8181	2	T874	4
T3193	3	T3292	3	T8182	2	T875	4
T3194	3	T3293	3	T8188	2	T880	4
T3195	3	T3294	3	T819	2	T882	4
T3196	3	T3295	3	T820	3	T883	3
T3197	3	T3296	3	T821	3	T886	3
T3198	3	T3297	3	T822	3	U049	4
T3199	3	T3298	3	T823	3	U199	4
T3211	3	T3299	3	T824	3	U820	2
T3220	2	T340	2	T825	3	U821	2
T3221	3	T341	2	T826	3	U822	2
T3222	3	T342	2	T827	3	U8280	2
T3230	2	T343	2	T828	3	U8281	2
T3231	3	T344	2	T829	3	U8288	2
T3232	3	T345	2	T830	2	U829	2
T3233	3	T346	2	T831	2	U830	4
T3240	2	T347	2	T832	2	U831	4
T3241	3	T348	2	T834	2	U832	2
T3242	3	T349	2	T835	3	U837	4
T3243	3	T351	2	T836	3	U838	2
T3244	3	T780	3	T838	2	U839	2
T3250	2	T782	3	T839	2	U840	2
T3251	3	T783	3	T840	2	U841	2
T3252	3	T790	4	T841	2	U842	2
T3253	3	T791	4	T842	2	U8430	3
T3254	3	T792	4	T843	2	U8431	4
T3255	3	T793	4	T844	2	U8439	2
T3260	2	T794	4	T845	3	U847	3
T3261	3	T795	4	T846	3	U848	2
T3262	3	T797	4	T847	3	U849	2
T3263	3	T800	4	T848	2	Z21	2
T3264	3	T801	3	T849	2	Z355	2
T3265	3	T802	4	T850	4	Z356	2
T3266	3	T803	3	T851	4	Z358	2
T3270	2	T804	3	T852	2	Z930	2
T3271	3	T805	3	T853	2	Z940	2
T3272	3	T806	2	T854	2	Z941	2
T3273	3	T808	2	T855	2	Z942	2
T3274	3	T809	2	T856	2	Z943	2
T3275	3	T810	3	T857	3	Z944	2
T3276	3	T811	4	T858	2	Z948	2
T3277	3	T812	3	T859	2		
T3280	2	T813	3	T860	3		
T3281	3	T814	3	T861	3		
T3282	3	T8150	3	T862	3		

(별표 5)

기타진단의 중증도 점수를 0으로 결정하는 주진단

기타진단	주진단											
A010	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	A044	A045	A046	A047
	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054	A058	A059	A060	A061	A062
	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078	A079	A080	A081	A082	A083
	A084	A085	A09	B948	B949	B99	K3180	K3181	K500	K501	K508	K509
	K510	K511	K512	K513	K514	K515	K518	K519	K520	K521	K522	K528
	K529	K550	K551	K552	K5520	K5521	K558	K559	K580	K589	K591	K598
	K5980	K5981	K5988	K599	Z200	Z209						
A020	A020	A028	A029	A030	A031	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042
	A043	A044	A045	A046	A047	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054
	A058	A059	A060	A061	A062	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078
	A079	A080	A081	A082	A083	A084	A085	A09	B948	B949	B99	K3180
	K3181	K500	K501	K508	K509	K510	K511	K512	K513	K514	K515	K518
	K519	K520	K521	K522	K528	K529	K550	K551	K552	K5520	K5521	K558
	K559	K580	K589	K591	K598	K5980	K5981	K5988	K599	Z200	Z209	
A021	A021	A028	A029	A207	A217	A227	A241	A267	A327	A392	A393	A394
	A400	A401	A402	A403	A408	A409	A410	A411	A412	A413	A414	A415
	A4150	A4151	A4152	A4158	A4159	A418	A4180	A4188	A419	A427	A483	A498
	A499	A548	B007	B377	B948	B949	B99	O85	P360	P361	P362	P363
	P364	P365	P368	P369	Z200	Z209						
A022	A022	A028	A029	A066	A068	A069	G01	J170	M0130	M0131	M0132	M0133
	M0134	M0135	M0136	M0137	M0138	M0139	M9020	M9021	M9022	M9023	M9024	
	M9025	M9026	M9027	M9028	M9029	N160	Z200	Z209				
A030	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	A044	A045	A046	A047
	A048	A049	A050	A051	A052	A053	A054	A058	A059	A060	A061	A062
	A063	A069	A070	A071	A072	A073	A078	A079	A080	A081	A082	A083
	A084	A085	A09	B948	B949	B99	K3180	K3181	K500	K501	K508	K509
	K510	K511	K512	K513	K514	K515	K518	K519	K520	K521	K522	K528
	K529	K550	K551	K552	K5520	K5521	K558	K559	K580	K589	K591	K598
	K5980	K5981	K5988	K599	Z200	Z209						
A031	A010	A011	A012	A013	A014	A020	A021	A022	A028	A029	A030	A031
	A032	A033	A038	A039	A040	A041	A042	A043	· 이하생략(약 1600쪽)			

(별표 6)

기타진단의 중증도 및 합병증 분류 결정 단계

1. 기타진단의 중증도 점수

- 합병증 분류에 이용되는 기타진단은 진단별로 1~4까지의 중증도 점수를 갖는다. (「5. 기타진단의 중증도 점수」 참조)
- 주진단 및 기타진단간 상호 연관성이 높은 기타진단은 중증도 점수가 1점 이상이라도 0점이 된다. 우선 주진단을 기준으로 관련성이 높은 기타 진단들의 중증도 점수를 0점 처리하고, 두 번째로 중증도 점수가 가장 높은 기타 진단을 기준으로 관련성이 높은 다른 기타 진단의 중증도 점수를 0점 처리하게 된다. (「6. 기타진단의 중증도 점수를 0으로 결정되게 하는 주진단」 참조)

2. 환자단위 중증도 점수

- 최종적으로 중증도 점수를 갖는 여러 개의 기타 진단들이 있을 경우 이를 통합하여 환자단위 중증도 점수를 결정하게 된다. 환자단위 중증도 점수는 아래와 같은 공식을 이용해서 계산된다.

<p>환자단위 중증도 점수</p> <p>= 0 if there is no 기타진단</p> <p>= 4 if $x > 4$</p> <p>= x otherwise</p> $x = \text{round} \left[\frac{\ln(1 + \sum_{i=k} \text{기타진단중증도점수}(i) \times \exp(-\alpha \times (i-k)))}{\ln(3/\alpha)/4} \right]$ <p>$\alpha = 0.4(\text{parameter})$</p> <p>$k = 1$ for 질병군범주 P01-P67, $k = 2$ for all other 질병군범주</p>	<p>※ 점수의 정의</p> <p>0 : no CC effect</p> <p>1 : minor CC</p> <p>2 : moderate CC</p> <p>3 : severe CC</p> <p>4 : catastrophic CC</p>
--	--

※ CC(Complication and Comorbidity) : 합병증 및 동반상병

3. 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류

- 합병증 및 동반상병 분류의 마지막 단계로 각 질병군 범주의 특성에 따라 구분된 환자단위 중증도 점수별로 최종 질병군 분류번호를 결정하게 된다.

[표1 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류표 참조]

[표1] 질병군범주별 합병증 및 동반상병 분류표

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
C0510	수정체 소절개 수술(유리체절제술 유무와 무관), 단안	0 or 1	C05100
		2 or 3	C05101
		4	C05102
C0520	수정체 소절개 수술(유리체 절제술 유무와 무관), 양안	0 or 1	C05200
		2 or 3	C05201
		4	C05202
C0530	수정체 대절개 수술(유리체절제술 유무와 무관), 단안	0 or 1	C05300
		2 or 3	C05301
		4	C05302
C0540	수정체 대절개 수술(유리체절제술 유무와 무관), 양안	0 or 1	C05400
		2 or 3	C05401
		4	C05402
D1111	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 0-17	0 or 1	D11110
		2 or 3 or 4	D11111
D1112	편도 및 아데노이드 절제술, 연령 >17	0 or 1	D11120
		2 or 3 or 4	D11121
G0810	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	0 or 1 or 2	G08100
		3	G08101
		4	G08102
G0820	복잡한 주진단이 없는 충수절제술	0 or 1 or 2	G08200
		3	G08201
		4	G08202
G0830	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08300
		3	G08301
		4	G08302
G0840	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수 절제술	0 or 1 or 2	G08400
		3	G08401
		4	G08402

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
G0950	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측	0 or 1	G09500
		2 or 3	G09501
		4	G09502
G0961	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 0-7	0 or 1	G09610
		2 or 3	G09611
		4	G09612
G0962	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 8-69	0 or 1	G09620
		2 or 3	G09621
		4	G09622
G0963	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측, 연령 >69	0 or 1	G09630
		2 or 3	G09631
		4	G09632
G0970	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측	0 or 1 or 2 or 3	G09700
		4	G09701
G0981	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 0-7	0 or 1	G09810
		2 or 3	G09811
		4	G09812
G0982	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 8-69	0 or 1 or 2 or 3	G09820
		4	G09821
G0983	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측, 연령 >69	0 or 1 or 2	G09830
		3 or 4	G09831
G1020	복수 항문수술	0 or 1	G10200
		2 or 3 or 4	G10201
G1040	기타 항문수술	0 or 1	G10400
		2 or 3	G10401
		4	G10402
G1050	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술	0 or 1	G10500
		2 or 3	G10501
		4	G10502
G1060	주요 항문수술	0 or 1 or 2	G10600
		3	G10601
		4	G10602

질병군 범주	질병군범주 명칭	환자단위 중증도 점수	질병군 분류번호
N0410	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04100
		3	N04101
		4	N04102
N0420	기타 자궁적출술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04200
		3	N04201
		4	N04202
N0450	복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)	0 or 1 or 2 or 3	N04500
		4	N04501
N0460	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)	0 or 1	N04600
		2 or 3 or 4	N04601
N0470	기타 자궁 수술(악성종양제외)	0 or 1 or 2	N04700
		3	N04701
		4	N04702
N0480	자궁부속기 수술(악성종양제외)	0 or 1	N04800
		2	N04801
		3 or 4	N04802
O0160	제왕절개분만 (단태아)	0 or 1	O01600
		2	O01601
		3	O01602
		4	O01603
O0170	제왕절개분만 (다태아)	0 or 1	O01700
		2 or 3	O01701
		4	O01702

(별표 7)

질병군범주 우선순위

1. 안과계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	안관통상 수술	주진단 코드(S052, S053, S055, S056, S057) and SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, S0171, S0172, N0173, N0174, SB171, SB172, NX021, S4880, S4891, S4892, S4895, S4900, S4911, S4923, S4941, S5000, S5011, S5012, S5021, S5030, S5033, S5035, S5039, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040, S5050, S5060, S5070, S5071, S5072, S5091, S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118, S5121, S5122, S5130, S5140, S5145, S5150, S5160, S5161, S5162, S5163, S5173, S5174, S5175, S5176, S5178, S5183, S5184, S5182, S5185, S5191, S5192, S5193, S5200, S5211, S5212, S5220, S5260, S5271, S5272, S5281, S5282, S5291, S5292, S5293, S5300, S5310, S5321, S5322, S5323, S5324, S5350, S5360, S5371, S5372, S5373, S5374, S5380, S5381, S5390, S5411, S5422, S5450, S5460, S5480, S5490, S5495, S5500, S5520, S5525, S5540, S5541
2	망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 동반)	S5060, S5071, S5072, S5121, S5130, S5140, S5145, S5161, S5162, S5163, S5164 and S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118
3	각막이식 수술	S5371, S5372, S5373, S5374
4	주요 안와 수술	S5150, S5183, S5184, S5182, S5185, S5200, S5211, S5212, S5232
5	주요 망막 및 유리체 수술 (수정체 수술 미동반)	S5060, S5072, S5121, S5130, S5140, S5145, S5162, S5163, S5164
6	복잡 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	주진단 코드 (H211, H4020, H4021, H4022, H4023, H4029, H403, H404, H405, H4080, H4081, H4082, H4088, H428, H444, Q150, S051) and S5021, S5033, S5039, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040 and S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118
7	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 동반)	S5021, S5033, S5039, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040 and S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
8	수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC05 and ADC04)
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 양안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC04)
9	수정체 소절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122 (and 부가코드 ADC05)
	수정체 대절개 수술 (유리체 절제술 유무와 무관), 단안	S5111, S5119, S5110, S5117, S5116, S5118 with or without S5050, S5070, S5122
10	안구적출술 및 안와충전물 삽입술	S4880, S4900, S4911, S5220
11	복잡 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	주진단 코드 (H211, H4020, H4021, H4022, H4023, H4029, H403, H404, H405, H4080, H4081, H4082, H4088, H428, H444, Q150, S051) and S5021, S5033, S5039, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040
12	단순 녹내장 수술 (수정체 수술 미동반)	S5021, S5033, S5039, S5041, S5042, S5043, S5047, S5044, S5045, S5049, S5048, S5040
13	복잡 사시 수술	S5175, S5176, S5178
14	기타 주요 안내 수술	S4891, S4892, S5012, S5030, S5035, S5341, S5346
15	기타 단순 안내 수술	S4923, S5000, S5011, S5091, S5342, S5350, S5380, S5381, S5390
16	복잡 안검 수술	S5246, S5291, S5292, S5411
17	단순 사시 수술	S5173, S5174
18	결막낭 성형술	S5310, S5321, S5322, S5323, S5324
19	주요 눈물길 수술	S5495, S5540, S5541
20	기타 망막 및 유리체 수술(수정체 수술 미동반)	S5050, S5070, S5071, S5122, S5161

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
21	기타 주요 안검 수술	S5245, S5271, S5272, S5281, S5282, S5293, S5360
22	기타 안와 수술	S4895, S5191, S5192, S5193, S5231
23	후발성 백내장 수술, 양안	S5112 (and 부가코드 ADC04)
24	기타 눈물길 수술	S5460, S5480, S5490, S5500, S5520, S5525, S5530, M6792, M6793
25	기타 단순 안검 수술	S0023, SA023, S5260, S5300, S5422, S5450
26	단순 결막 수술	S4941, S4950, S5345
27	후발성 백내장 수술, 단안	S5112
28	기타 외안 수술	C8532, N0142, N0151, N0153, N0152, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, S0171, S0172, N0173, N0174, SB171, SB172, N0233, N0234, N0232, N0241, N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247, NA241, NA242, NA243, N0249, NX021

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「안과계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

2. 이비인후과계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
1	후두와 인두 악성종양 수술	O1225, O1226, O1227, O1251, O1252, Q2294
2	경부 림프절청소술, 양측	P2118
3	경부 림프절청소술, 단측	P2112, P2113, P2114
4	이비인후 악성종양 및 경동맥구수술	O0961, O0962, O0963, O1045, O1047, O1048, P4581, P4582, S5745
5	기타 주요 안면골 수술	N0952, N0953, N0955, N0956, N0957, N0962, N0963, N0964, N0965, N0966, N0967, N0406, N0407, N0408, N0423, U4741, U4742, U4750, U4781, U4782, U4783, U4784, U4785, U4841, U4842, U4843, U4850, U4991, U4992, NY051, NY052, NY053, NY054, NY055, NY056, NY057, UY042, UY043, UY044, UY045, UY046, UY047, UY048
6	악관절 수술	N0411, N0428, N0719, N0741, N0742, N0743, N0772, Q2261, U4640, U4760, U4910, U4930, U4940, U4950, U4960
7	구강 및 타액선 악성종양 수술	N0404, N0405, N0435, N0436, N0437, Q2150, Q2181, Q2182, Q2183, Q2203, Q2206, Q2232, Q2292, Q2293, U4811, U4812, U4881, U4882, U4883
8	귀이식술	S5800, S5801, SZ712
9	고실 및 유양동 수술	S5640 and S5671, S5672, S5673
10	유양동 수술	S5671, S5672, S5673
11	이하선 수술	Q2231
12	기타 주요 이 수술	S5581, S5582, S5592, SZ711
13	기타 단순 안면골 수술	N0391, N0392, N0402, N0403, N0421, N0422, N0432, N0433, N0434, U4551, U4552, U4553, U4791, U4792, U4801, U4802, U4861, U4862, U4871, U4872, U4873
14	주요 부비동 수술, 양측 (내시경하 시술 포함)	O1130, O1131, O1140, O1141, O1150, O1151, O1152, O1160, O1161, O1162, O1170, O1171, O1172, O1175, O1176, O1177, O1092, O1093 (and 부가코드 ADC04)
15	주요 인후두 수술	O1224, O1223, O1263, O1265, OA275, OA276
16	악하선 및 설하선 수술	Q2236, QX271
17	구순열 및 구개열 수술	Q2161, Q2162, Q2167, Q2168, Q2169, Q2198, Q2199, Q2191, Q2193, Q2194, Q2192

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
18	경부 수술	N0870, P2106, P2107, P2102, P2103, P2131, P2133, P2134, P2135, P4558, P4565
19	고실 수술	S5640, S5651
20	이소골 재건술	S5690, S5695, S5791
21	단순 부비동 수술, 양측 (내시경하 시술 포함)	O0968, O1050, O1051, O1055, O1056, O1070, O1091, O1100, O1101, O1110, O1120, O1121, O1180, O1181, O1182, O0965, O0966 (and 부가코드 ADC04)
22	기타 치조골 수술	U4457, U4533, U4564, U4721, U4722
23	기타 내이 수술	S5731, S5732, S5750, S5770, S5775, S5780
24	주요 비 수술	N0355, O0964, O0967, O0980, O0994, O1031, O1032, O1040, O1042, O1041, O1043, Q2165, Q2166, S5495, S5540, S5541
25	주요 부비동 수술, 단측 (내시경하 시술 포함)	O1130, O1131, O1140, O1141, O1150, O1151, O1152, O1160, O1161, O1162, O1170, O1171, O1172, O1175, O1176, O1177, O1092, O1093
26	기타 구강내 점막수술	Q2201, Q2204, U4456, U4465, U4467, U4476, U4477, U4610, U4621, U4622, U4670, U4732
27	단순 부비동 수술, 단측 (내시경하 시술 포함)	O0968, O1050, O1051, O1055, O1056, O1070, O1091, O1100, O1101, O1110, O1120, O1121, O1180, O1181, O1182, O0965, O0966
28	편도 및 아데노이드 절제술	Q2280, Q2281, Q2300, Q2310
29	기타 편도 및 아데노이드 수술	Q2320, U4520
30	기타 타액선 수술	Q2211, Q2220, Q2242
31	비중격 수술	O1001, O1002, O1003, O1061
32	비성형술	NCD01
33	기타 단순 이 수술	S5550, S5591, S5635, S5654, S5657, S5720, S5733
34	기타 인후두 수술	N0366, O1210, O1215, O1221, O1222, O1231, O1232, O1233, O1261, O1262, O1264, O1266, OA271, OA272, OA273, OA274, O1281, O1292, Q2255, Q2251, Q2252, Q2285, Q2291
35	기타 비 수술	N0354, O0972, O0993, O1010, O1011, O1015, O1021, O1022, S5520, S5525, S5530, M6792, M6793
36	관상입을 시행한 고막절개술	S5620

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
37	기타 혀 수술	Q2188, Q2189, Q2172, Q2186, U4512
38	기타 이, 비, 구강, 인후질환 수술	E7605, E7600, C8532, C8582, C8583, HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089, HD113, HD114, HD115, HD112, HD111, HD211, HD212, HD121, M0031, N0142, N0151, N0153, N0152, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, SA161, SA162, SA163, SA164, SB161, SB162, SB163, SB164, SB165, SB166, SB167, SB168, SC161, SC162, SC163, SC164, SC165, SA165, S0171, S0172, S0175, S0176, N0026, N0173, N0174, N0175, N0176, N0178, N0179, N0170, SB171, SB172, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, N0233, N0234, N0232, N0242, N0243, N0244, N0245, N0246, N0247, NA241, NA242, NA243, N0249, N0241, N0023, N0424, N1583, N1584, N1585, O1200, O1201, O1311, O1312, O1313, O1314, O1317, O1321, O1326, O1341, O1342, O1343, O1344, O1345, O1349, O1372, O2055, O2056, O0218, O2059, O0226, O0227, O2065, O0282, O2074, O2073, P2121, P2123, P2124, P2136, P2137, Q2195, Q2196, Q2197, Q2333, Q2331, Q2332, Q2346, Q2347, Q2348, Q2341, Q2342, Q2365, Q2366, Q2367, Q2368, Q2369, Q2361, Q2362, Q2363, Q2390, Q2391, Q2392, Q2401, Q2402, Q2403, Q2411, Q2412, Q2413, QA425, QA426, S4593, S4594, S4595, S4596, S4601, S4602, S4603, S4604, S4615, S4616, S4611, S4612, S4613, S4670, S4792, S4793, S4794, S4797, S0479, S4798, S4799, S4831, S5200, S5211, S5212, S5711, S5712, S5713, M6594, M6597, M6602, M6605, M6613, M6620, M6634, M6632, M6636, M6637, M6638, M6639, M6644, M6661, M6662, U4971, U4972, U4973, U4974, NX021, N0968, N0969, U4993, U4994

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「이비인후과계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

3. 소화기계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	주요 십이지장 수술	Q7230, Q7571, Q7572, Q8052
2	정정맥문합술	P2081, P2082, M6710, Q7260, Q7270
3	식도 악성종양 근치 수술 및 식도 재건술	Q2361, Q2362, Q2363, Q2365, Q2366, Q2367, Q2368, Q2369, Q2401, Q2402, Q2403
4	결장 및 직장 전 절제술	QA925, Q2925, QA926, Q2926
5	기타 직장 절제술	QA922, Q2922, QA923, Q2923, QA924, Q2924, Q0292, QA928, Q2928
6	위 전절제술	Q2533, Q2536, Q2534, Q2537
7	주요 결장 절제술	QA671, Q2671, Q1261, Q1262, QA672, Q2672, QA679, Q2679
8	위 부분 및 아전 절제술	Q2594, Q0251, Q0252, Q0253, Q0254, Q0255, Q0256, Q0257, Q0258, Q2598
9	기타 결장 절제술	QA673, Q2673, Q2842, QA921, Q2921
10	소장 절제술	Q2651, Q2650, Q8111, Q8112
11	기타 주요 식도 수술	O1352, Q2332, Q2346, Q2347, Q2348, Q2342, Q2351, Q2352, Q2382, Q2391, Q2392, Q2411, Q2412, Q2413, QA421, QA422, QA423, QA424, QA425, QA426, Q2424, Q2431, Q2430, Q2433, Q2432, Q2438, Q7790
12	횡격막 탈장 수술	O1600, O1610
13	기타 위십이지장 수술	Q2510, Q2521, Q2561, Q2562, Q2571, Q2572, Q2573, Q2601, Q2613, Q2614, Q2612, M6730
14	장루 조성술	Q2791, Q2792, Q2793, Q2794, Q2796, Q2797, Q2798, Q2801, Q2802, Q2803, Q2804, M6830
15	소화성 궤양 수술	Q2540, Q2550, Q2551, Q2552
16	기타 소장 및 대장 수술	Q2490, Q2640, Q2645, Q2655, Q2676, Q2680, Q2691, Q2692, Q2693, Q2710, Q2761, Q2762, Q2773, Q2774, Q2775, Q2771, Q2810, Q2841, Q2901, Q2934, Q2935, Q2937, Q2938, RA161, RA163, RA166, RA169, R4160
17	선천성 거대결장 및 장 무공증 수술	Q2687, Q2688, Q2831, Q2832
18	소화기계 질환을 위한 진단적 시술	E7690, E7691, C8534, Q2440, Q2445, Q2450
19	기타 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외 (장관절제 동반)	Q2721, Q2731, Q2872

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
20	주요 직장항문 기형 수술	Q2982, Q2983, Q2984, Q2985, Q3031
21	복강경을 이용한 복잡한 주진단에 의한 충수절제술	주진단 코드 (C181, K352, K353) and Q2850, Q2861, Q2862, Q2863 (and 부가코드 ADC03)
22	복잡한 주진단에 의한 충수절제술	주진단 코드 (C181, K352, K353) and Q2850, Q2861, Q2862, Q2863
23	기타 직장항문 기형 수술	Q2981
24	복강경을 이용한 복잡한 주진단이 없는 충수절제술	Q2850, Q2861, Q2862, Q2863 (and 부가코드 ADC03)
25	재발 서혜 및 대퇴부 탈장 수술	QA753, QA754, QA755, QA756
26	기타 탈장 수술, 서혜 및 대퇴부 제외 (장관절제 미동반)	Q2722, Q2732, Q2781, Q2871
27	기타 직장 수술	Q2891, Q2890, Q2892, Q2893
28	복잡한 주진단이 없는 충수절제술	Q2850, Q2861, Q2862, Q2863
29	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 양측	Q2755, Q2756, Q2757 (and 부가코드 ADC03 and 부가코드 ADC04)
30	복강경을 이용한 서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측	Q2755, Q2756, Q2757 (and 부가코드 ADC03)
31	서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 미동반), 양측	Q2755, Q2756, Q2757 (and 부가코드 ADC04)
32	서혜 및 대퇴부 탈장수술 (장관절제 동반)	Q2753, Q2754
33	기타 단순 식도 수술	Q2331, Q2333, Q2341, Q2343, Q2383, Q2390, Q2423
34	원형자동문합기를 이용한 치핵절제술	Q3017
35	복수 항문 수술	주요 항문 수술 또는 기타 항문 수술에서 2개 이상의 시술
36	주요 항문 수술	Q2883, Q2910, Q2936, Q2974, Q2975, Q2976, Q2977, Q2992, Q3002, Q3003, Q3013, Q3014, Q3020, Q3063, R4085, R4086, R4087

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
37	서혜 및 대퇴부 탈장수술(장관절제 미동반), 단측	Q2755, Q2756, Q2757
38	기타 항문 수술	Q2881, Q2882, Q2933, Q2950, Q2978, Q2991, Q3012, Q3062
39	기타 소화기 수술	C8532, HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089, HD111, HD112, HD211, HD212, HD121, SB023, SC023, M0031, N0142, N0151, N0153, N0152, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, SA161, SA162, SA163, SA164, SA165, S0175, S0176, N0175, N0176, N0178, N0179, N0170, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, N0233, N0234, N0232, N0242, N0243, N0246, N0247, NA241, NA242, NA243, N0249, NX021, O1596, O1643, O1644, O1680, O2011, O2012, O2081, O2082, O2033, O0223, O0224, O2034, O2037, O2038, O2039, O2035, O0215, O0216, O0217, O2052, O2053, O2054, O2056, O2057, O2058, O0218, O2059, O0267, O2064, O2067, O2065, O2068, O2072, P2091, P2102, P2103, P2106, P2107, P2121, P2122, P2123, P2124, P2133, P2134, P2135, P2136, P2137, P2138, P2141, P2142, Q2501, Q2502, R4157, R4165, R4166, R4390, S4843, S4846, S4847, S4848, SY633, SY635, SY636, SY626, M6620, M6634, M6632, M6636, M6637, M6638, M6639, M6644, M6670, M6690, MY762, Q7221, Q7222, Q7223, Q7224, Q7225, Q7240, Q7250, Q7280, Q7281, Q7282, Q7283, Q7284, Q7285, Q7310, Q7322, Q7332, Q7341, Q7342, Q7351, Q7352, Q7360, Q7371, Q7372, Q7380, Q7390, Q7400, Q7420, Q7430, Q7531, Q7761, Q7762, Q7763, Q7764, Q7765, Q7766, Q7767, Q8030, Q8031, Q8032, Q8033, Q8034, Q8035, Q8036, Q8037
40	O.R. Procedure Unrelated Principal Diagnosis	주진단과 관련되지 않은 시술
41	위내시경 시술 (주요 소화기 질환의 경우)	주진단 코드 (C150, C151, C152, C153, C154, C155, C158, C159, C1600, C1601, C1609, C1610, C1611, C1619, C1620, C1621, C1629, C1630, C1631, C1639, C1640, C1641, C1649, C1650, C1651, C1659, C1660, C1661, C1669, C1680, C1681, C1689, C1690, C1691, C1699, C170, C171, C172, C173, C178, C179, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C19, C20, C210, C211, C212, C218, C260, C268, C269, C451, C481, C482, C488, C762, C784, C785, C786, C788, D001, D002, D010, D011, D012, D013, D014, D017, D019, D371, D372, D373, D374,

순위	질병군범주	해당 주진단 · 시술코드 및 부가코드
		D375, D377, D379, D483, D484, I8500, I8501, I983, K2210, K2211, K226, K227, K250, K251, K252, K253, K254, K255, K256, K257, K259, K260, K261, K262, K263, K264, K265, K266, K267, K269, K270, K271, K272, K273, K274, K275, K276, K277, K279, K280, K281, K282, K283, K284, K285, K286, K287, K289, K290, K311, K315, K3181, K500, K501, K508, K509, K510, K512, K513, K514, K515, K518, K519, K5521, K560, K561, K562, K563, K564, K565, K566, K567, K5700, K5701, K5702, K5703, K5710, K5711, K5712, K5713, K5720, K5721, K5722, K5723, K5730, K5731, K5732, K=5733, K5740, K5741, K5742, K5743, K5750, K5751, K5752, K5753, K5780, K5781, K5782, K5783, K5790, K5791, K5792, K5793, K625, K650, K658, K659, K670, K673, K678, K920, K921, K922, Q430) and Q2370, M6721, M6722, Q7600, Q7611, Q7612, Q7620, Q7631, Q7633, Q7641, Q7642, Q7643, Q7651, Q7652, Q7653, Q7654, Q7660, MY763
42	소장내시경 시술	E7651, E7652, EZ937, Q7780, Q7781, Q7782, Q7783, Q7784, Q7785, Q7786, Q7787, Q7788, Q7789
43	결장경 시술	E7660, M6723, M6724, Q7670, Q7680, Q7691, Q7692, Q7701, Q7703 QX706
44	에스상결장경 시술	Q7741, Q7742, Q7751, Q7752
45	위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)	위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우)의 주진단을 제외한 소화기계 주진단명 and Q2370, M6721, M6722, Q7600, Q7611, Q7612, Q7620, Q7631, Q7633, Q7641, Q7642, Q7643, Q7651, Q7652, Q7653, Q7654, Q7660, MY763
46	위내시경 시술 (주요 소화기 질환의 경우), 당일퇴원	위내시경 시술(주요 소화기 질환의 경우)의 주진단과 시술동일
47	결장경 시술, 당일퇴원	결장경 시술과 동일
48	위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우), 당일퇴원	위내시경 시술(주요 소화기 질환이 아닌 경우)의 주진단과 시술 동일
49	에스상결장경 시술, 당일퇴원	Q7741, Q7742, Q7751, Q7752

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「소화기계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

4. 여성생식기계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	방사선원삽입요법(악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, C58, C763, C7960, C7961, C7969, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D3910, D3911, D3919, D392, D397, D399) and HD081, HD082, HD083, HD085, HD086, HD087, HD089
2	자궁부속기 악성종양 적출술	주진단 코드(C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and R4423, R4427, R4424, R4428, R4425, R4426
3	골반적출술, 근치적 자궁절제술 및 근치적 외음절제술	P2142, R4004, R4068, R4154, R4155, R4156, R4250
4	주요 자궁 수술(난소 및 자궁부속기 악성종양의 경우)	주진단 코드(C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and R0141, R0142, R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482
5	복강경을 이용한 자궁적출술(악성종양 제외)	R0141, R0142, R4130, R4143, R4144, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482 (and 부가코드 ADC03)
6	여성생식기계 질환을 위한 진단적 수술	Q2440, Q2445, Q2450, R4157
7	주요 자궁 수술(난소 및 자궁부속기 이외의 악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C577, C578, C579, C58, C763, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D392, D397, D399) and R0141, R0142, R4073, R4074, R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482
8	기타 자궁적출술(악성종양 제외)	R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4482

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
9	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(난소 및 자궁부속기 이외의 악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C577, C578, C579, C580, C763, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D392, D397, D399) and C8534, C8582, C8583, R4071, R4072, R4123, R4124, R4125, R4126, R4127, R4128, R4129, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, R4435
10	기타 자궁 및 자궁부속기 수술(난소 및 자궁부속기 악성종양의 경우)	주진단 코드(C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C5740, C7960, C7961, C7969, D3910, D3911, D3919) and C8534, C8582, C8583, R4123, R4124, R4127, R4128, R4129, R4224, R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, R4435
11	주요 여성생식기계 복원술	Q3020, R3564, R3565, R3562, R3620, R4085, R4086, R4087, R4091, R4092, R4111, R4112, R4160, R4170, R4181, R4204, R4211, R4212, R4215
12	복강경을 이용한 기타 자궁 수술 (악성종양 제외)	C8534, R4128, R4129, R4224, RZ564, RZ565 (and 부가코드 ADC03)
13	복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양 제외)	R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430 (and 부가코드 ADC03)
14	자궁부속기 수술 (악성종양 제외)	R4331, R4332, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4430, R4435
15	기타 자궁 수술 (악성종양 제외)	C8534, R4123, R4124, R4125, R4126, R4127, R4224
16	기타 복강경 수술	R4165, R4166, R4341, R4342
17	기타 여성생식기계 복원술	R0408, R0409, R0410, R0411, R0412, R0413
18	복강경검사 및 기타 난관 단절술	E7690, E7691, R4343, R4344, R4345
19	기타 자궁경 시술	E7710, R4230, R4235, R4241, R4295
20	기타 질, 자궁경부 및 외음부 수술	C8532, O0267, R3571, R4001, R4003, R4023, R4024, R4025, R4026, R4040, R4041, R4042, R4050, R4060, R4065, R4066, R4067, R4070, R4101, R4102, R4103, R4291, R4292

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
21	원추조직절제술(악성종양의 경우)	주진단 코드 (C510, C511, C512, C518, C519, C52, C530, C531, C538, C539, C540, C541, C542, C543, C548, C549, C55, C560, C561, C569, C570, C571, C572, C573, C574, C577, C578, C579, C58, C763, C7960, C7961, C7969, C7981, D060, D061, D067, D069, D070, D071, D072, D073, D390, D3910, D3911, D3919, D392, D397, D399) and R4261, R4262
22	원추조직절제술(악성종양 제외)	R4261, R4262
23	자궁소파술	C8574, C8575, C8572, R4481, R4521
24	기타 여성생식기계 수술	HD111, HD112, HD211, HD212, HD121, SB023, SC023, S0161, S0162, S0163, S0164, S0165, S0166, S0167, S0168, SA161, SA162, SA163, SA164, SA165, S0175, S0176, N0175, N0176, N0178, N0179, N0170, SB173, SB174, SB175, SB176, SB177, N0233, N0234, NX021, P2102, P2103, P2106, P2107, P2133, P2134, P2135, P2136, P2137, P2138, P2141, Q2501, Q2502, Q2693, Q2761, Q2762, Q2810, RA166, RA167, RA168, RA169, RB161, RB162, RB163, R3170, R3180, R3200, R3220, R3440, R3231, R3235, R3236, R3261, R3262, R3263, R3264, R3433, R3461, R3462, R3470, R3481, R3482, R3550, R3566, R3567, R3568, R3580, R3630, R3673, R3681, R3682, R3683, R3740, R3756, R4390, S4835, S4836, S4843, S4846, S4847, S4848, SY633, SY635, SY636, SY626, M6644, MY762

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「여성생식기계 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

5. 임신·분만·산욕기계 질병군

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
1	자궁적출술을 동반한 제왕절개분만	(R4507, R4508, R4509, R4510, R5001, R5002) or (R4517, R4518, R4514, R4519, R4520, R4516 and R0141, R0142, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149)
2	제왕절개분만(다태아)	R4519, R4520, R4516
3	제왕절개분만(단태아)	R4517, R4518, R4514
4	질식분만(기타 복잡 수술 시행)	R4351, R4353, R4356, R4358, R3131, R3133, R3136, R3138, R3141, R3143, R3146, R3148, RA431, RA432, RA433, RA434, RA311, RA312, RA313, RA314, RA315, RA316, RA317, RA318, R4361, R4362, RA361, RA362, R4380, RA380 and E7691, E7690, O2045, P2141, Q2440, Q2445, Q2450, Q3012, Q3013, Q3014, Q3017, R0141, R0142, R4130, R4140, R4143, R4144, R4147, R4148, R4149, R4154, R4155, R4157, R4170, R4181, R4183, R4202, R4203, R4221, R4223, R4224, R4250, R4261, R4262, R4295, R4331, R4332, R4390, R4400, R4405, R4411, R4412, R4413, R4421, R4423, R4424, R4427, R4428, R4425, R4426, M6650
5	질식분만(불임술 혹은 자궁경관확장소파술 시행)	R4351, R4353, R4356, R4358, R3131, R3133, R3136, R3138, R3141, R3143, R3146, R3148, RA431, RA432, RA433, RA434, RA311, RA312, RA313, RA314, RA315, RA316, RA317, RA318, R4361, R4362, RA361, RA362, R4380, RA380 and R4230, R4241, R4341, R4342, R4343, R4344, R4345, R4521
6	제왕절개술 기왕력이 있는 질식분만	R4380, RA380
7	질식분만(초산)	R4351, R4353, R3131, R3133, R3141, R3143, RA431, RA432, RA311, RA312, RA315, RA316, R4361, RA361, R4460
8	질식분만(경산)	R4356, R4358, R3136, R3138, R3146, R3148, RA433, RA434, RA313, RA314, RA317, RA318, R4362, RA362
9	복강경을 이용한 자궁외 임신 수술	R4531, R4532, R4533, R4534 (and 부가코드 ADC03)
10	기타 자궁외 임신 수술	R4531, R4532, R4533, R4534

순위	질병군범주	해당 주진단·시술코드 및 부가코드
11	분만 및 유산후 관련 질환(수술 시행)	분만 및 유산후 관련 진단 and any O.R. procedure(순위 1~9 질병군 범주에 포함된 시술 제외)
12	자궁경관봉축술	R4281, R4282, R4283, R4284
13	경관확장자궁소파술 및 흡인소파술	R4441, R4442, R4452, R4456, R4457, R4458, R4459, R4521

* 주진단 코드가 기재된 질병군범주 이외에는 「임신·분만·산욕 주진단범주」(별표3 참조)에 분류된 주진단이 해당 주진단임.

(별표 8)

진단의 정의 및 분류기호 부여기준

1. 진단의 정의

가. 주진단(Principal Diagnosis)

환자가 병원에 입원하게 된 주 원인에 대하여 입원기간 중의 모든 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단이다. 단 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주진단으로 선정한다.

나. 기타진단(Other Diagnosis)

입원기간 중 발생했거나, 입원 당시부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 다음과 같은 측면에서 환자진료에 영향을 준 주진단 이외의 추가진단을 말한다.

- 임상적 평가(Clinical evaluation)
- 치료적 요법(Therapeutic treatment)
- 진단적 처치(Further evaluation by diagnostic studies, procedure, or consultation)
- 재원기간의 연장(Extended length of hospital stay)
- 간호 및 관찰의 증가(Increased nursing care and/or other monitoring)

2. 진단 분류기호 부여기준

가. 주진단

- 1) 한번 입원한 건에 대하여는 하나의 주진단을 부여한다. 둘 이상의 병태가 주진단 정의에 똑같이 부합될 때는 둘 중 어느 진단을 선택하여도 무방하나 하나의 진단만을 주진단으로 부여한다.
- 2) 비급여대상 질환(「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표2 제6호에 해당하는 질환)이 주진단에 해당될 경우는 기타진단 중 가장 주된 진료를 받은 진단을 주진단으로 선정한다.

- 3) 진단이 확립되지 아니한 경우 의심되는 진단(의증)을 주진단으로 부여할 수 있다.

입원기간 중 생성된 진단 정보가 없어서 진료 후에도 주진단이 여전히 '의심되는', '의문나는' 등으로 기록되어 있는 경우 의심되는 진단을 확진된 것처럼 부여할 수 있다.

나. 기타진단

- 1) 확립된 진단만 부여하고 의심되는 진단(의증)은 기타진단으로 부여하지 아니한다. 기타진단은 확진된 경우만 부여할 수 있으며, 의심되는 진단(의증)은 부여하지 아니한다. 의심되는 진단(의증)의 경우는 그 진단과 관련되는 증상 및 증후 [한국표준질병·사인분류 XVIII장. 달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견]에 해당되는 분류기호로 부여하여야 한다.
- 2) 비급여 대상 질환은 기타진단으로 부여하지 아니한다.
- 3) 이번 입원과 관련 없는 이전 병태는 기타진단으로 부여하지 아니한다.
진료기록부의 최종진단명란에 기재되어 있는 진단명은 주진단 이외에는 일반적으로 모두 기타진단으로 간주할 수 있으나, 그 중 과거의 진료 또는 병력에 해당되는 병태로서 이번 입원과 관련 없는 경우는 기타진단으로 부여하지 아니한다.
- 4) 전신적인 만성질환은 기타진단으로 부여할 수 있다.
고혈압, 파킨슨병, 당뇨병 등과 같은 만성질환은 지속적인 임상적 평가, 추가적인 간호 및 관찰이 요구될 수 있으므로 기타진단으로 부여할 수 있다.
- 5) 질병진행 과정 중의 한 부분으로의 병태는 기타진단으로 부여하지 아니한다.
질병의 진행과정에 반드시 수반되는 병태는 기타진단으로 별도 부여하지 아니한다.
- 6) 비정상적인 검사결과만으로(진료의가 임상적인 의미를 부여하지 않은 경우) 기타진단으로 부여하지 아니한다.



질병군 비급여 일반원칙 및 비급여 목록

【일반원칙】

1. 요양급여기준 별표2 비급여대상 제6호에 의한 비급여 대상은 질병군 상대가치점수에 포함되지 않는다.
2. 요양급여기준 별표2 비급여대상 제6호에 의한 비급여 대상 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비급여 대상 행위 및 치료재료는 다음 비급여 목록과 같다. 다만, 2. 치료재료는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한 금액표」의 중분류로 구분한다.

[비급여 목록]

1. 행위

제2장 검사료

제1절 검체검사료

- (1) 양수 아세틸콜린에스터라제 Amniotic Fluid Acetylcholinesterase
- (2) 성호르몬결합글로불린 Sex Hormone Binding Globulin

제2절 병리검사료

- (1) ABO 유전자

제3절 기능 검사료

- (1) 치아우식활성도검사
- (2) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Mandibular Position Indicator 이용)
- (3) 하악과두위치와 운동검사 및 분석(Axiograph 이용)
- (4) 눈의 계측 검사(레이저 간섭계 이용)
Ophthalmic Biometry by Partial Coherence Laser Interferometry
- (5) 초음파를 이용한 태아 생물리학 계수 Biophysical Profile
- (6) 초음파를 활용한 뇌혈류 기능검사

제4절 초음파 검사

- (1) 횡파 탄성 초음파 영상 Shear Wave Elastography
- (2) 수술 중 초음파 Intraoperative Ultrasonography
- (3) 분만기간 초음파 Hospitalization Period Ultrasonography For Delivery
- (4) 진공보조 유방 생검시 유도 초음파
Ultrasonography During Vacuum Assisted Breast Biopsy
- (5) 기관지내시경초음파(세침흡인술 포함) Endobronchial Ultrasonography
- (6) 내시경초음파(세침흡인술 포함) Endoscopic Ultrasonography
- (7) 관강내초음파 Intraductal Ultrasonography
- (8) 혈관내초음파 Intravascular Ultrasonography

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

제1절 방사선단순영상진단료

- (1) 규격화 치근단 사진공제술
Standardized Periapical Subtraction Radiography

제2절 방사선특수영상진단료

- (1) 뇌혈관 정량적 자기공명혈관조영술[동 행위를 위해 실시한 MRA 포함]
Neurovascular Quantitative MRA

제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사료

- (1) C-11 아세트산 양전자단층촬영 (C-11 Acetate Positron Emission Tomography)
- (2) F-18 FLT 양전자단층촬영(F-18 FLT PET)
- (3) N-13 암모니아 양전자단층촬영(N-13 Ammonia PET(Positron Emission Tomography))
- (4) F-18 플로르베타벤 뇌 양전자방출단층촬영
- (5) F-18 플루트메타몰 뇌 양전자방출단층촬영 (Positron Emission Tomography)

제5장 주사료

제2절 채혈 및 수혈료

- (1) 적혈구의 동결처리, 냉동보관 및 해동료
Frozen and Deglycerolized Red Blood Cells

제9장 처치 및 수술료 등

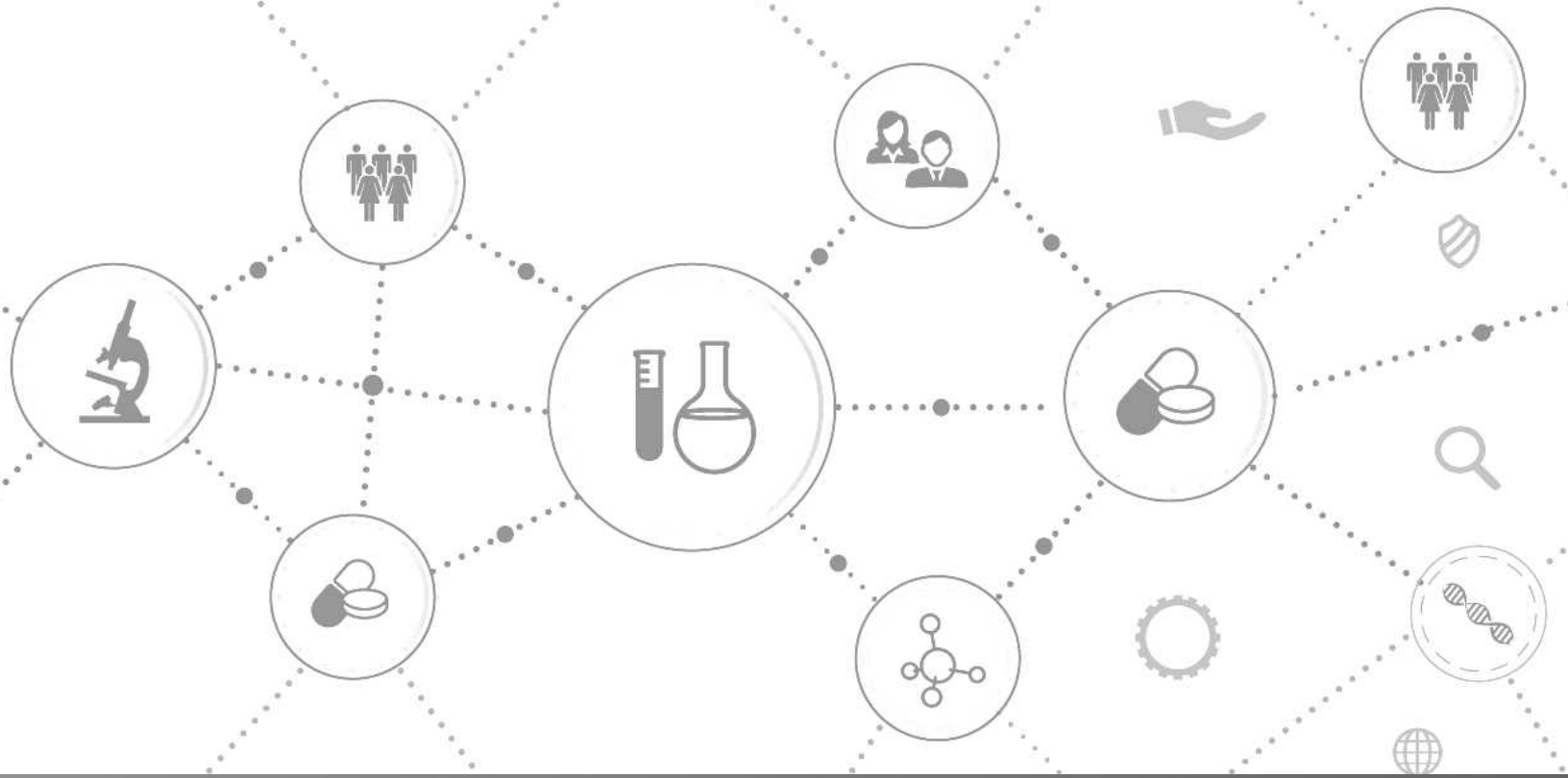
- (1) 레이저 열응고 각막성형술 Laser Thermal Keratoplasty

제10장 치과 처치·수술료

- (1) 보철물 장착을 위한 전단계로 실시하는 Post Core
- (2) 신속한 교정치료를 위한 피질골절단술
- (3) 레진수지관스프린트
- (4) 금속교합안정장치
- (5) 구강보호장치
- (6) 대구치직립이동
- (7) 인공치은
- (8) 자가치아이식술 Tooth Autotransplantation
- (9) 핀유지형 수복 Pin Retained Restoration

2. 치료재료

- (1) 조절성 인공수정체 (ACCOMMODATIVE IOL)
- (2) 편도·아데노이드 절제술용
- (3) 고주파를 이용한 하비갑개 용적감소술용 재료
- (4) 고주파 설근부 축소술용



II. 질병군 분류번호 결정

제1장 질병군 분류번호결정의 이해

제2장 질병군 요양급여비용의 이해



질병군 분류번호 결정의 이해

질병군 분류번호와 관련된 질병군별 주진단 범주, 중증도 점수 생성 등의 이해를 위해 KDRG version 3.5의 내용을 정리함

1. 질병군 분류번호

- 가. 질병군 분류(진단명 기준 환자군, Diagnosis Related Group(DRG))는 입원 환자를 자원소모 유사성과 임상적 유사성에 기초하여 분류하는 입원환자 분류체계이다.
- 나. 질병군 분류번호는 총 6자리이며, 첫 4자리는 질병군범주, 5번째 자리는 연령구분, 6번째 자리는 합병증 및 동반상병(기타진단)에 의한 분류(중증도)이다.

2. 질병군 분류 과정

- 가. 질병군의 일반적인 분류 과정은 입원환자의 주진단에서 출발한다. 주진단에 따라 입원환자를 주진단은 23개의 MDC(Major Diagnostic Category) 중 하나로 분류된다.
- 나. 환자가 수술을 받았는지 여부에 따라 외과계와 내과계 질병군으로 구분되며, 외과계 질병군은 환자가 받은 수술에 따라 질병군이 결정되고 내과계 질병군은 주진단명에 의해 결정된다.
- 다. 외과계 그룹은 시술명에 따라 세분화되며, 한 환자가 동일 입원기간 내에 여러 시술을 받은 경우 '외과적 우선순위(별표 7 질병군범주 우선순위)'에 따라 우선순위가 가장 높은 외과 질병군으로 배정된다.
- 라. 개복이나 내시경수술(복강경이나 흉강경)의 구분 및 단측과 양측 등 질병군 분류의 구분이 필요한 경우에는 부가코드(ADC)를 이용하여 질병군을 결정한다.
- 마. 주진단과 수술에 따라 ADRG(질병군 분류번호 4째자리)까지 분류한 다음, 필요시 연령에 따라서 ADRG를 추가로 세분화한다.

바. 기타진단을 이용한 중증도 분류 과정은 3가지로 구분된다. 첫 번째 단계는 기타진단의 중증도 점수를 결정하는 것이고 외과환자의 경우 0점에서 4점까지 중증도 점수를 부여하고 있다.

(참고 별표 4 기타진단의 중증도 점수)

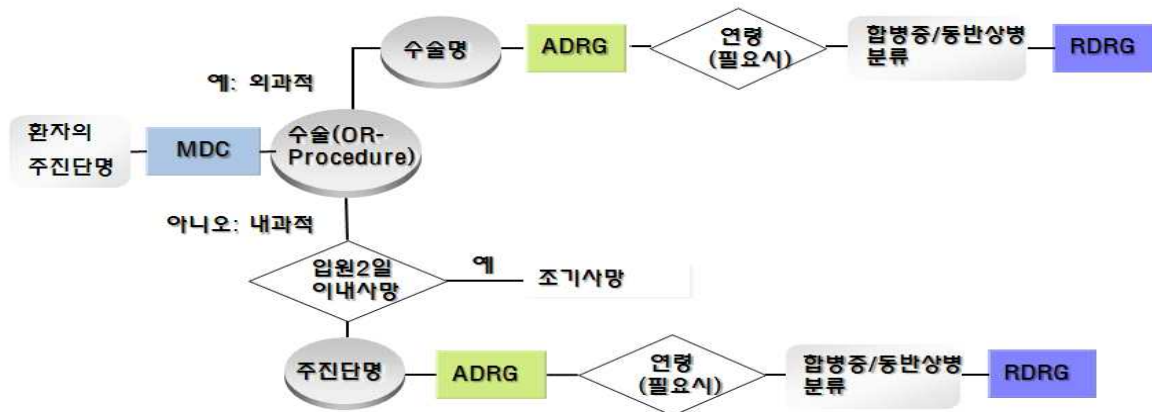
사. 두 번째 단계는 한 환자가 2개 이상의 기타진단을 가질 경우 환자 단위의 중증도 점수를 결정하는 것이다. 개별 기타진단의 중증도 점수를 통합하는 공식이 있어서 이 공식을 이용해서 환자단위 중증도 점수(PCCL, Patient Clinical Complexity Level)를 결정하게 된다.

아. 환자단위 중증도 점수를 이용하여 ADRG별로 중증도 분류단계(최종 질병군 분류번호)를 결정하게 된다. 이때 결정된 중증도 분류는 ADRG 별로 중증도 분류의 단계를 달리하기 때문에 환자단위 중증도 점수가 ADRG의 중증도 분류와 일치하지는 않는다.

7개 질병군에 사용 중인 부가코드

- ADC03 복강경 시술
- ADC04 양측(Bilateral)
- DC05 수정체 소절개수술

질병군 분류과정



MDC: Major Diagnostic Category
 ADRG: Adjacent DRG
 RDRG: Refined DRG



질병군 요양급여비용의 이해

1. 질병군 포괄수가제 급여·비급여

가. 질병군 포괄수가제 급여범위

요양급여기준 [별표 2] 비급여대상 제6호에서 정하고 있는 질병군 비급여 대상을 제외한 모든 행위·약제 및 치료재료

나. 질병군 포괄수가제 요양급여비용의 100분의100 본인부담

국민건강보험법 시행규칙 제16조 관련 [별표 6] 제1조 자목에 따라 요양 급여의 절차에 따르지 않고 요양기관을 이용한 경우, 현역병(지원에 의하지 않고 임용된 하사를 포함한다), 전환복무된 사람 또는 무관후보생으로 군에 복무 중인 가입자 또는 피부양자가 및 교도소 또는 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 가입자 또는 피부양자가 요양기관을 이용한 경우, 보험료 체납으로 급여제한을 받은 기간에 요양기관을 이용한 경우, 학교폭력 중 학생간의 폭행에 의한 부상 또는 질병으로 요양기관을 이용한 경우 등과 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료

다. 질병군 포괄수가제 비급여

요양급여기준 [별표 2] 비급여대상 제6호에 따라 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료, 미용 목적으로 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료 등과 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료, 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

2. 질병군 급여의 별도 산정 항목

가. 식대

국민건강보험법 시행령 제19조제1항 관련 별표2 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액 제3호에 따른 입원기간중의 식대

나. 별표 2의2에 열거한 항목에 해당하는 외과전문의 가산

다. 복강경 수술 중 개복하여 수술 종결시 추가 산정 비용

복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 개복술로 전환하여 수술을 종결한 경우에는 복강경 등 내시경하 수술시 보상하는 239,000원 추가 산정

라. 초음파검사료

질병군 진료 시 초음파검사는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 세부인정기준을 적용하며, 인정기준에 의한 급여대상에 해당되는 경우에는 초음파검사료를 추가 산정

마. 2인실 내지 5인실 이용 시 추가비용

2인실 내지 5인실 이용 시 기본입원료와의 차액을 추가 산정

바. 별표2의4에 열거한 항목에 해당하는 행위 및 치료재료

사. 별표2의5에 열거한 「질병군 선별급여 항목」에 따른 행위 및 치료재료

아. 마취통증의학과 전문의 초빙료

질병군 진료 시 마취통증의학과 전문의 초빙한 경우 마취통증의학과 전문의 초빙료는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 세부인정기준을 적용하여 추가산정

자. 질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 수술

질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 수술을 실시한 경우 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」의 세부인정기준을 적용하여 추가산정

차. 의료질평가지원금

질병군 진료 시 의료질평가지원금은 가-22의 각 분야별 등급별 '입원'의 소정점수를 질병군 입원일수와 동일하게 추가산정

카. 응급의료행위로

제1편제2부제19장제2절·제3절에 따른 (별표 2) 및 (별표 3)의 응급의료 행위를 실시하는 경우 제1편제2부제19장제2절·제3절의 산정지침 4. 내지 5. 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

타. 전문병원관리료

전문병원으로 지정받은 의료기관에서 질병군 진료시 제1편제2부제1장 산정지침 6. 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

파. 제왕절개분만 심야가산

제2편 제4장 산부인과 적용지침 제9호에 따라 22시~06시에 제왕절개분만을 행한 경우에는 질병군 야간·공휴 소정점수를 2회 추가산정

하. 분만취약지역 가산

제2편제4장 산부인과[적용지침] 10. 에 따라 분만취약지에서 제왕절개분만을 행한 경우에는 질병군 야간·공휴 소정점수를 4회 추가산정 (단, 분만취약지는 제1편에서 정하고 있는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용)

거. 감염예방·관리료

감염예방·관리 활동을 실시하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-25의 감염예방·관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

너. 통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia)

통증자가조절법(Patient Controlled Analgesia)을 실시한 경우 제1편제2부 행위 급여 상대가치점수와 「약제 및 치료재료의 비용에 관한 결정기준」에 의한 금액을 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

더. 야간전담간호사 관리료

야간전담간호사를 확보한 경우 제1편제2부제1장 가-28의 야간전담간호사 관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

러. 입원환자 안전관리료

요양기관에서 환자안전 활동을 실시하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-29 입원환자 안전관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

머. 고위험임산부 집중치료실 입원료 등

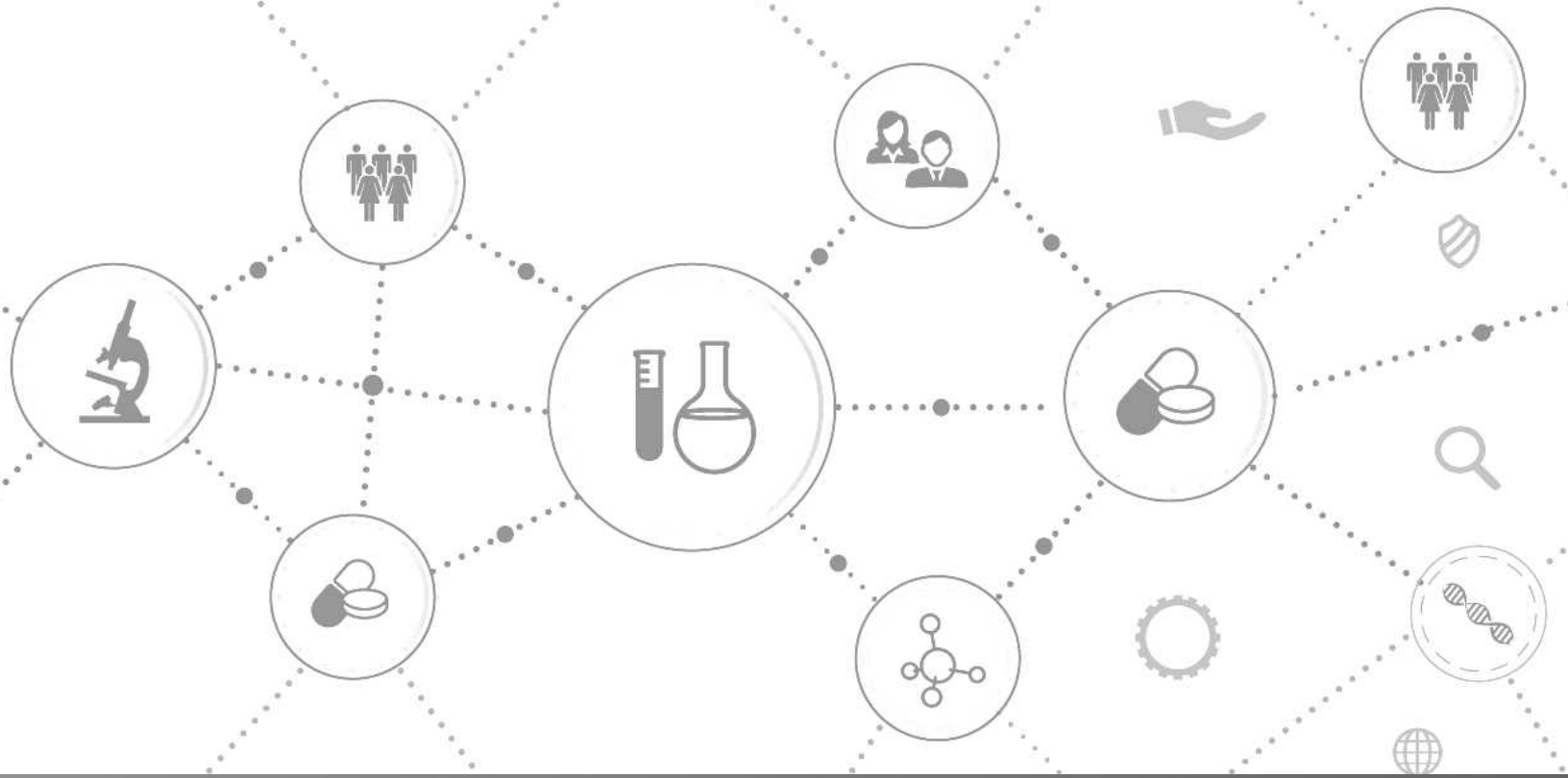
고위험임산부를 고위험임산부 집중치료실 등에서 치료한 경우 제1편제2부제1장 산정지침 2.에 따른 가-3-1-나 고위험임산부 집중치료실 입원료 또는 가-3-2 고위험임산부 집중관리료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

버. 수술실 환자 안전관리료

수술실에서 전신마취(기관내 삽관 또는 마스크에 의한 폐쇄순환식)하에 수술을 시행하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-29-1 수술실 환자 안전관리료의 해당 소정점수를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정

서. 야간간호료

간호사가 야간(22시~익일 6시)에 근무하면서 일반병동 입원환자를 간호하는 경우에는 제1편제2부제1장 가-28-1의 야간간호료를 추가 산정하고, 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」을 적용하여 추가산정



Ⅲ. 질병군 영양급여비용 청구방법

제1장 청구명세서 작성요령

제2장 질병군 청구프로그램(HIRA-DRG)



청구명세서 작성요령

복지부장관 고시인 '요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령' 중 제2편 질병군 요양급여비용의 청구관련 부분을 발췌하여 수록함

1. 질병군 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령

제1장 총칙

제1조(목적) 이 요령은 「국민건강보험법 시행령」 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 고시하는 질병군에 대하여 「국민건강보험법 시행규칙」 제19조제3항에 따른 요양급여비용의 청구방법, 요양급여비용심사청구서 및 요양급여비용명세서의 서식과 작성요령에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(청구인) 질병군 요양급여비용청구인은 해당 요양기관의 대표자(개설자)가 된다.

제3조(정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률의 준용) 요양기관이 질병군 요양급여비용을 정보통신망을 이용한 전자문서교환방식("EDI, 포털서비스, 인터넷 등"을 말한다. 이하 "정보통신망"이라 한다)으로 청구하는 경우 전자문서, 전자서명, 전자문서의 효력, 전자문서의 도달시기, 전자문서 내용의 추정 등은 「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」을 준용한다.

제4조(작성방법) 질병군 요양급여비용을 정보통신망으로 청구하는 경우에는 "질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령(별첨 4)"에, 전산매체(디스켓 또는 CD 등을 말한다. 이하 같다)로 청구하는 경우에는 "질병군 요양급여비용 전산매체 작성요령(별첨 5)"에 각각 의하되 이 요령에서 정하지 않은 세부 작성요령은 건강보험심사평가원장이 정할 수 있다.

제2장 질병군 요양급여비용 청구방법

제5조(질병군 요양급여비용 청구 및 매체의 선택) ① 요양기관은 정보통신망 또는 전산매체 중 한가지의 방법으로 질병군 요양급여비용을 청구한다. 다만, 정보통신망 청구는 제1편제5조제2항에 따라 정보통신망 청구기관으로 인정받은 요양기관에 한한다.

② 요양기관이 청구방법을 변경하고자 하는 경우에는 사전에 “전산청구(포털, EDI, 전산매체) 변경신청서(별지 제1-2호 서식)”를 심사평가원에 제출한다.

제6조(질병군 요양급여비용심사청구서 등의 제출) ① 요양기관은 질병군 요양급여비용을 청구하고자 하는 때에는 요양급여비용심사청구서(이하 “심사청구서”라 한다)에 요양급여비용명세서(이하 “명세서”라 한다)와 기타 필요한 서류를 첨부하여 심사평가원에 제출한다.

② 요양기관종별, 소재지별 제출처는 제1편제2장제6조의 제4항과 같다.

제7조(질병군 요양급여비용 청구 및 자료제출 시기) ① 정보통신망으로 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우에는 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음 주 월요일부터 청구할 수 있다.

② 전산매체로 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우에는 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음 달 초일부터 청구한다.

③ 「국민건강보험법 시행령」 제19조제6항에 따라 입원기간 내에 본인일부 부담금의 총액(법 제44조제2항 및 영 제19조제3항에 따른 금액)이 같은 법 시행령 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고금액을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액, 이하 “본인부담상한액초과금”이라 한다)에 대하여 심사평가원에 청구한다. 이 경우 본인부담상한액초과금은 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 받는 의료비 지원금(요양급여비용 명세서에 기재하여야 하는 지원금에 한한다)을 제외하고 청구하여야 하며, 심사평가원은 정보통신망 또는 전산매체 청구기관의 해당 요양급여비용이 청구되는 즉시 그 내용을 확인하여 공단에 통보한다.

제8조(청구의 원칙) ① 동일인에 대한 입원일부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 질병군 요양급여비용은 반드시 한 건의 명세서로 청구하여야 하며, 이를 두건 이상으로 분리하여 청구하여서는 아니된다.

② 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는 제1편을 적용한다.

1. 30일을 초과하여 입원진료를 받은 경우 31일째되는 날로부터 발생하는 진료분
2. 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 질병군 수술이 이루어진 경우 입원일로부터 수술시행일 전일까지의 진료분

제9조(준용규정) 제1편 행위 요양급여비용 제7조, 제13조, 제14조 및 제15조의 규정은 질병군 요양급여비용 청구방법에 관하여 이를 준용한다.

제3장 심사청구서 및 명세서 서식

제10조(전자문서) ① 요양기관과 심사평가원이 질병군 요양급여비용 청구와 관련하여 사용할 수 있는 전자문서의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 요양급여비용심사청구서
 2. 질병군 요양급여비용명세서
 3. 요양급여비용 심사청구서·명세서 등 접수(반송)증
 4. 요양급여비용 심사결과통보서
 5. 요양급여비용 정산심사내역서
 6. 이의신청(재심사조정청구, 정산심사)결정서
- ② 제1항에서 정한 전자문서의 서식번호는 별표 4와 같다.
- ③ 제1항제2호에서 정한 전자문서의 구조도(단, EDI만 해당됨)는 심사평가원장이 정하여 공고한 "질병군 요양급여비용 전자문서"에 따른다.
- ④ 제1항제1호, 제3호부터 제6호까지의 규정에서 정한 전자문서의 구조도(단, EDI만 해당됨)는 심사평가원장이 정하여 공고한 "건강보험급여비용 전자문서"에 따른다.

제11조(전산매체 서식 등) ① 요양기관이 전산매체로 질병군 요양급여비용을 청구하고자 하는 경우 사용할 수 있는 서식 및 전산파일은 다음 각 호와 같다.

1. 요양급여비용심사청구서(별지 제9-1호 서식)
2. 청구파일 라벨(별지 제4호 서식)
3. 질병군 요양급여비용 청구서 파일
4. 질병군 요양급여비용 명세서 파일

② 제1항제3호와 제4호에서 정한 전산 파일의 수록사양(File Layout)은 심사평가원장이 정하여 공고한 “질병군 요양급여비용 전산매체파일 수록사양”에 따른다.

제4장 심사청구서 및 명세서 작성요령

제12조(끝수계산) 「국민건강보험법」 제107조와 「국고금관리법」 제47조제1항에 따라 심사청구서와 명세서에 기재하는 금액 중 요양급여비용총액 1, 본인일부부담금, 청구액, 건강보험 100분의100 본인부담금총액, 100분의100미만 총액, 100분의100미만 본인일부부담금 및 100분의100미만 청구액은 10원 미만의 끝수가 있을 때에는 그 끝수는 계산하지 아니한다.

제13조(진단명 및 진단분류기호) 질병군 요양급여비용청구서 사용하는 진단명과 진단분류기호는 「한국표준질병·사인분류」에 따라 기재하되, 분류기호가 6단위로 분류되어 있는 경우 6단 분류기호까지 기재하고, 분류기호가 3단위, 4단위 또는 5단위까지만 분류된 경우는 3단, 4단 또는 5단 분류기호를 기재하며, 분류기호란의 앞자리부터 기재한다. 다만, 보건복지부장관이 별도의 기재요령을 정하는 경우에는 그에 따른다.

제14조(진료결과) 명세서상의 최종 진료일의 환자 상태를 다음과 같이 구분하여 해당코드를 기재한다.

1. 명세서상 최종진료일 당시 입원중이거나 계속 내원이 예정된 경우 : 계속(1)
2. 다른 요양기관으로 진료를 의뢰한 경우 : 이송(2)
3. 당초 의뢰한 요양기관 또는 1단계 요양기관으로 보낸 경우 : 회송(3)
4. 요양기관내에서 사망이 확인된 경우 : 사망(4)
5. 제2호부터 제4호까지의 규정에 해당되지 않은 퇴원 또는 외래 치료종결인 경우 : 퇴원 또는 외래 치료종결(9)

제15조(진료과목 코드) 진료과목은 실제 진료를 받은 진료과목(병원급 이상 요양기관) 또는 주진단명에 해당되는 진료과목(의원급 요양기관)을 “진료 과목별 코드(별표 5)”에 따라 기재한다.

제16조(진료코드 등) 질병군 요양급여비용 청구시 사용하는 진료코드, 질병군 번호, 질병군 부가코드는 심사평가원장이 공고한 “코드세부내역”에 따른다.

제17조(준용규정) 제1편 행위 요양급여비용 제20조·제21조·제22조·제24조·제28조의 규정은 질병군 요양급여비용 심사청구서 및 명세서 작성요령에 관하여 이를 준용한다.

2. 전자문서 및 전산매체 작성요령(제2편 제4조 관련)

<질병군 요양급여비용 전자문서 작성요령>

가. 요양급여비용심사청구서

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구서서식버전	an(3)	1	'091'
명세서서식버전	an(3)	4	'091'
청구번호	an(10)	7	<p>요양급여비용 심사청구시 요양기관에서 부여하는 번호로서 '진료년월'과 해당 진료월에 발생한 청구서의 개수를 '일련번호'로 연이어 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 유형 : CCYYMM+D+일련번호 - CCYYMM : 진료년월(6자리) - 질병군 관련 요양급여비용 : D(1자리) - 일련번호 : 해당 진료년월에 발생한 청구서의 일련번호(3자리)
서식번호	an(4)	17	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 서식번호 H010 : 건강보험 요양급여비용 심사청구서
요양기관기호	an(8)	21	요양기관기호를 기재
수신기관	an(1)	29	"1"로 기재한다.
보험자종별구분	an(1)	30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 보험자종별구분 4: 건강보험 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자(상이처, 무자격자)
청구구분	an(1)	31	<p>요양기관이 당초 청구한 명세서 중 심사불능건에 대해서는 심사불능 사유를 확인하여 보완청구할 수 있으며, 요양기관이 기 청구하여 심사 지급된 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구에서 누락된 경우는 누락된 내역을 추가청구 할 수 있다.</p> <p>이 경우 청구구분란에 반드시 "보완청구" 또는 "추가청구" 구분자를 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 청구구분 1: 보완청구 2: 추가청구
공란	an(1)	32	

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
진료구분	an(1)	33	▪ 진료구분 1: 의과
공란	an(1)	34	
진료형태	an(1)	35	▪ 진료형태 1: 질병군 의과입원
진료년월	an(6)	36	입원의 경우 퇴원일이 속한 월을 진료년월로 기재 ▪ 유형 : CCYYMM
건수	n(6)	42	질병군 요양급여비용명세서의 청구건수를 합하여 기재
요양급여비용총액 1	n(12)	48	질병군 요양급여비용명세서의 요양급여비용총액 1을 합하여 기재
본인일부부담금	n(12)	60	질병군 요양급여비용명세서의 본인일부부담금을 합하여 기재
본인부담상한액 초과금총액	n(12)	72	질병군 요양급여비용명세서의 본인부담상한액 초과금을 합하여 기재
청구액	n(12)	84	질병군 요양급여비용명세서의 청구액을 합하여 기재
지원금	n(12)	96	질병군 요양급여비용명세서의 지원금을 합하여 기재
장애인의료비	n(12)	108	질병군 요양급여비용명세서의 장애인의료비를 합하여 기재
요양급여비용총액 2, 진료비총액	n(12)	120	- 요양급여비용총액 2 : 질병군 요양급여비용명세서의 요양급여비용총액 2를 합하여 기재 - 진료비총액 : 보훈국비환자의 경우 질병군 요양급여비용명세서의 진료비 총액을 합하여 기재
보훈청구액	n(12)	132	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 또는 보훈병원의 보훈감면환자 진료분인 경우에 한하여 요양급여비용명세서의 보훈청구액을 합하여 기재
건강보험 100분의100 본인부담금총액	n(12)	144	질병군 요양급여비용명세서의 건강보험 100분의 100본인부담금총액을 합하여 기재
보훈 본인일부부담금	n(12)	156	질병군 요양급여비용명세서의 보훈 본인일부부담금을 합하여 기재
100분의100미만 총액	n(12)	168	요양급여비용명세서의 100분의100미만 총액을 합하여 기재
100분의100미만 본인일부부담금	n(12)	180	요양급여비용명세서의 100분의100미만 본인일부부담금을 합하여 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
100분의100미만 청구액	n(12)	192	요양급여비용명세서의 100분의100미만 청구액을 합하여 기재
100분의100미만 보훈청구액	n(12)	204	요양급여비용명세서의 100분의100미만 보훈청구액을 합하여 기재
공란	n(4.2)	216	
공란	n(2.2)	222	
공란	n(1.7)	226	
공란	n(12)	234	
청구일자	an(8)	246	청구일자를 아래 유형(8자리)으로 기재 ▪ 청구일자 : CCYYMMDD
청구인	an(20)	254	요양기관 대표자(개설자)의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
작성자성명	an(20)	274	질병군 요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 기재
작성자생년월일	an(13)	294	질병군 요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년월일을 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년·월·일을 기재
검사승인번호	an(35)	307	심사평가원에서 검사 인증한 프로그램의 승인번호를 기재
대행청구단체 기호	an(5)	342	의약단체에서 심사청구를 대행하는 경우 대행청구단체의 기호(5자리)를 기재 이 경우 기호는 제15조제2항에 따라 대행청구 통지를 받은 심사평가원장이 부여한 기호를 말한다.
참조란	an(1750)	347	추가 기술사항 기재

나. 질병군 요양급여비용명세서

(1) 명세서 일반내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
서식번호	an(4)	16	▪ 서식번호 D020 : 건강보험 의과 입원 질병군 요양급여비용명세서
요양기관기호	an(8)	20	(요양급여비용심사청구서와 동일)
공란	an(11)	28	
공란	an(1)	39	
공상 등 구분	an(1)	40	0: 무 4: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(건강보험) 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자) B: 보훈병원 국비보험 1차 C: 차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담경감대상자 E: 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 F: 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 G: 긴급복지 의료지원대상자 H: 희귀질환 지원대상자
청구구분			보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가 청구), 분리청구(행위별과 질병군 분리청구)시 구분코드를 기재
코드	an(1)	41	1: 보완청구 2: 추가청구 3: 분리청구
접수번호	an(7)	42	보완청구, 추가청구의 경우 당초 청구한 명세서의 접수번호를 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
명세서일련번호	an(5)	49	보완청구, 추가청구의 경우 당초 청구한 명세서의 일련번호를 기재
사유코드	an(2)	54	보완청구의 경우 당초 청구한 명세서의 심사불능 사유를 기재
가입자성명	an(20)	56	건강보험의 경우 가입자성명을 한글 또는 영문으로 기재하되 반드시 성과 이름을 붙여서 기재
증번호	an(20)	76	건강보험은 증번호를 기재하되 증번호에 “-”를 포함하여 기재
수진자성명	an(20)	96	수진자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재
수진자 주민등록번호	an(13)	116	수진자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 “-”는 기재 생략
진료결과	an(1)	129	질병군 요양급여비용명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 진료결과 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
요양일수	n(3)	130	질병군 진료를 받은 실 일수를 기재
입원일수	n(3)	133	입원하여 진료를 받은 실 일수를 기재
도착경로	an(1)	136	요양기관 도착경로를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 도착경로 1: 타요양기관경유 2: 응급구조대후송 3: 기타
입원경로	an(1)	137	요양기관 입원경로를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 입원경로 1: 응급실 2: 외래
질병군번호	an(6)	138	질병군번호 6자리를 기재하며, 코드에 대한 세부 내역은 “코드세부내역” 참조
질병군부가코드	an(25)	144	질병군을 세분화하는 구분코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드 세부내역” 참조 <ul style="list-style-type: none"> ▪ ADC03 : 복강경이용 수술 ▪ ADC04 : 양측 수술 ▪ ADC05 : 소절개 수술
요양급여비용총액 1	n(10)	169	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 제2편 제1부 질병군 급여 일반원칙에 따라 산정된 질병군 요양급여비용과 별도 산정 금액을 합하여

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재. 단, 질병군에서의 100분의100미만 총액, 100분의100 본인부담 및 비급여를 제외한 총 금액을 기재
본인일부부담금	n(10)	179	<ul style="list-style-type: none"> - 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인일부 부담금(같은 법 시행령 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 금액을 제외)에서 10원미만 절사한 금액으로 기재 · 「국민건강보험법 시행령」 제19조에 따른 본인부담 상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액과 본인부담상한액초과금을 합하여 기재 · 희귀질환 지원대상자의 경우는 '희귀질환자 의료비지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 포함하여 기재 · 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우는 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인 부담액 중 '장애인복지사업'에서 지원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 · 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액, '긴급지원 사업'에서 지원하는 지원금 및 본인부담상한액초과금을 합하여 기재(건강보험 100분의100본인부담금 제외) · 보훈국비환자 또는 보훈감면환자의 경우에는 「국가 보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 본인 일부부담금을 기재
본인부담상한액 초과금	n(10)	189	「국민건강보험법 시행령」 제19조제6항에 따라 입원 기간 내에 본인일부부담금의 총액(법 제44조제2항 및 영 제19조제3항에 따른 금액)이 같은 법 시행령 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고금액을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액)을 기재하며, 입원건의 추가청구시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재. 이 경우 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 받는 의료비 지원금(요양급여비용 명세서에 기재하여야 하는 지원금에 한한다)을 제외하고 본인부담상한액초과금을 기재
청구액	n(10)	199	<p>요양급여비용총액 1에서 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재하며, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인 부담경감대상자의 경우는 요양급여비용총액 1에서 본인일부부담금과 장애인의료비를 제외한 금액을 기재</p> <p>단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 중</p>

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			상이처, 무자격자인 경우 '0'으로 기재하고, 보훈병원 보훈감면환자의 경우 요양급여비용총액 1에서 본인일부부담금과 보훈청구액을 제외한 금액을 기재
지원금	n(10)	209	- 희귀질환 지원대상자의 경우 '희귀질환자 의료비 지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자의 경우 '긴급지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재
행위별진료비총액	n(10)	219	요양급여비용 열외군 해당 명세서인 경우에 한해 질병군 진료 시 소요된 행위, 약제, 치료재료에 대하여 「국민건강보험법」에서 인정한 진료행위별 수가방식에 따라 산정된 진료비용 총액(다만, 별도산정 가능한 이송처치료, 선별급여와 비급여 대상은 제외)을 기재
장애인의료비	n(10)	229	차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감 대상자의 경우 해당 금액을 기재
공란	n(10)	239	
보훈 100분의100 본인부담 총액	n(10)	249	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 100분의100본인부담 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
비급여총액	n(10)	259	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 비급여 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
요양급여비용총액 2 진료비총액	n(10)	269	- 요양급여비용총액 2 : 요양급여비용총액 1과 건강보험 100분의100본인부담금총액을 합하여 기재 하되, 10원미만 절사한 금액을 기재 - 진료비총액 : 다음의 보훈국비환자인 경우에 한하여 기재 ·보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 비급여와 요양급여비용(보훈 100분의100 본인부담 포함)을 모두 합하여 총 금액을 기재 하되, 10원미만 절사한 금액을 기재
보훈청구액	n(10)	279	- 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 진료비총액에서 본인일부부담금, 청구액 및 보훈 본인일부부담금을 제외한 금액 기재 - 보훈병원의 보훈감면환자 진료분인 경우 요양급여비용총액 1에서 본인일부부담금과 청구액을 제외한 금액을 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
건강보험 100분의100 본인부담금총액	n(10)	289	건강보험 100분의100본인부담금을 합하여 기재하되, 10원미만 절사한 금액을 기재 다만, 보훈병원 국비보험 1차명세서의 경우 「국가 보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 금액을 기재
보훈 본인일부부담금	n(10)	299	다음의 보훈국비환자인 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자의 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 보훈 100분의 100본인부담액과 비급여를 합한 금액의 해당 본인일부부담금을 기재하되, 10원 미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 총액	n(10)	309	특정내역 구분코드 DRG세부내역(MI007)의 100분의50 본인부담, 100분의80 본인부담, 100분의30 본인부담과 100분의90 본인부담의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별 가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합 하여 총 금액에서 10원미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 본인일부부담금	n(10)	319	- 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원미만 절사한 금액을 기재 ·보훈 국비환자 또는 보훈병원 보훈감면환자의 경우에는 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 100분의100미만 본인일부부담금을 기재
100분의100미만 청구액	n(10)	329	100분의100미만 총액에서 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재 단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 '0'으로 기재하고, 보훈병원 보훈 감면환자의 경우 100분의100미만 총액에서 100분의 100미만 본인일부부담금과 100분의100미만 보훈 청구액을 제외한 금액을 기재
100분의100미만 보훈청구액	n(10)	339	다음의 보훈국비환자 또는 보훈감면환자인 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 또는 보훈병원 보훈감면환자의 경우 100분의100미만 총액에서 100분의 100미만 본인일부부담금 및 100분의100미만 청구액을 제외한 금액을 기재

(2) 명세서 진단내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
주진단분류기호	an(6)	16	통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호로 기재하되 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략
요양개시일	an(8)	22	요양기관에 그 질병군 진료를 위하여 입원한 날(년·월·일)을 기재 ▪ 유형: ccyymmdd
진료과목	an(2)	30	진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 주진단에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목별 코드는 (별표 5)와 같이 한다.
면허종류	an(1)	32	주진단명에 대하여 진료한 진료과목의 주된 의사의 면허종류를 기재 ▪ 면허종류 : 1:의사
면허번호	an(10)	33	주진단명에 대하여 진료한 진료과목의 주된 의사의 면허번호를 기재
기타진단분류기호	an(6)	43	통계청 고시에 따라 「한국표준질병·사인분류」의 분류기호로 기재하되 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘†’ 등 특수기호는 기재 생략

(3) 명세서 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
항번호	an(2)	16	“주사 및 혈액제제”항부터 “방사선”항까지 5개 항에 부여된 번호 기재 04 : 주사 및 혈액제제 05 : 마취 및 호흡치료 08 : 수술처치 09 : 검사 10 : 방사선
줄번호	n(4)	18	진료코드에 일련번호를 부여하되 항 순으로 연이어 부여 기재
코드	an(9)	22	상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 수록된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드 세부내역” 참조

(4) 명세서 특정내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
특정내역기재란 발생단위구분	an(1)	16	상해외인, 특정기호, 100/100 내역 등을 기재 특정내역 발생 단위별로 해당 구분자를 기재 1: 명세서단위
줄번호	n(4)	17	'0000'을 기재
특정내역구분	an(5)	21	해당 내역의 구분코드를 특정내역구분란에 기재하고 그에 해당되는 기술사항을 특정내역란에 기재하되, 세부구분코드는 별표8. "특정내역구분 코드"를 참조
특정내역	an(700)	26	

(5) 질병군 요양급여비용 행위별 진료내역

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
청구번호	an(10)	1	(요양급여비용심사청구서의 항목설명 참조)
명세서일련번호	an(5)	11	질병군 요양급여비용명세서의 일련번호로 아래 예시와 같이 5자리 숫자로 순차적으로 기재하되 반드시 00001부터 연이어 기재 단, 100,000번째부터는 A0000부터 연이어 기재 ▪ 유형 1. 50번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - 00050 2. 100,500번째 명세서인 경우 다음과 같이 기재 - A0500
항번호	an(2)	16	"진찰료"항부터 "비급여"항까지 17개 항에 부여된 번호를 기재 01: 진찰료 02: 입원료 03: 투약료 04: 주사료 05: 마취료 06: 이학요법료 07: 정신요법료 08: 처치 및 수술료 09: 검사료 10: 영상진단 및 방사선치료료 S: 특수장비 T: 특수재료 및 관련 행위료 A: 100분의50 본인부담 B: 100분의80 본인부담 D: 100분의30 본인부담 E: 100분의90 본인부담 U: 건강보험 100분의100본인부담 V: 보훈 100분의100본인부담 W: 비급여 ※ V, W항: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분에 한하여 기재

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
목번호	an(2)	18	19개 항의 소분류 단위로 부여된 번호 기재 ▪ 목번호 분류 예시 - 진찰료 01: 초진 02: 재진 03: 응급 및 회송료 등 - 입원료 01: 일반 02: 내과질환자, 정신질환자, 만8세미만의 소아 03: 중환자실 04: 격리병실 10: 기본식대 11: 가산식대 12: (사용유보) 13: (사용유보) 99: 기타입원료 - 투약료 01: 내복약 02: 외용약 03: 처방전 - 주사료 01: 주사 99: 기타 - 마취료 01: 마취 - 이학요법료 01: 이학요법료 - 정신요법료 01: 정신요법료 - 처치 및 수술료 01: 처치 및 수술, (치과)보통처치의 처치항목 02: (치과)절개 외 수술항목 03: 캐스트 99: 치과기타 - 검사 01: 자체검사 02: 위탁검사 - 영상진단 및 방사선치료료 01: 진단 02: 치료 - 특수장비 01: CT진단 02: MRI진단 03: PET진단 04: (사용유보) 05: (사용유보) - 특수재료 및 관련 행위료 01: 치료재료 02: 진료행위 - 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의80 본인부담

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 보훈 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 - 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
줄번호	n(4)	20	진료코드에 일련번호를 4자리 숫자로 부여하되 항목 순으로 연이어 부여 기재 ▪ 유형 (101번째 줄번호인 경우 다음과 같이 기재) - 0101
코드구분	an(1)	24	코드를 구분하는 구분자로서, 코드를 기재할 경우는 반드시 해당 구분자를 기재 ▪ 코드구분 1: 수가(상대가치점수표에 수록된 코드) 2: 준용수가 3: 보험등재약(“약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 수록된 코드) 4: 원료약, 요양기관 자체 조제(제제)약 8: 치료재료
코드	an(9)	25	진료수가, 보험등재약, 원료약, 조제·제제약, 치료재료를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “진료코드” 참조
단가	n(10.2)	34	- 상대가치점수표상의 점수에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액을 기재 - 약가, 치료재료, 원료약 등의 경우는 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 따른 단가를 원 미만은 4사5입하여 기재하되, 단가가 1원 미만인 경우 1원으로 기재 - 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따른 단가를 기재
1일투여량, 투여(실시)횟수	n(5.2)	46	1일 실시횟수(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재)를 기재(의약품의 경우는 1일 투여횟수를 기재) 단, 위탁검사의 경우 위탁검사관리료를 반영하여

항 목 명	MODE	POSITION	항 목 설 명
			1.1을 기재하며, 위탁진료, 개방병원진료 및 시설 등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별 가산율을 적용하여 기재
총투여일수, 실시횟수	n(3)	53	총 투여일수 또는 실시횟수를 기재 단, 수탁기관에 위탁한 진료(검사)료 산정시에는 총 실시횟수(1일 진료(검사)실시횟수×총 실시일수)를 기재
1회투약량	n(5.4)	56	1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재(의약품인 경우만 해당)
금액	n(10)	65	단가×1회 투약량×1일 투여량(투여(실시)횟수)×총 투여일수(실시횟수)를 계산한 후 원미만은 4사5입하여 기재
변경일	an(8)	75	다음의(당월요양개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우, 변경(또는 신설)된 단가의 최초 투여(실시)일자를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 당월요양개시일 이후에 단가가 변경된 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 수가 등의 고시가가 변경 고시된 경우 - 실구입가 인정품목(치료재료, 조제·제제약 등)을 요양개시일 이후에 구입(조제)하여 사용한 경우 - 보건복지부에서 실구입가 인정품목 중 가격을 기준단가 범위 내 실구입가로 인정하도록 별도 고시한 품목의 기준단가 기준이 변경된 경우 ▪ 당월요양개시일 이후에 코드가 신설된 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 수가 항목이 신설되거나 의약품이 신규 등재된 경우, 보험등재의약품을 최초 구입 사용한 경우 등 ▪ 유형 : CCYYMMDD
면허종류	an(1)	83	실제 환자를 진료한 의사의 해당 면허종류 구분자를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 면허종류 : 1:의사
면허번호	an(100)	84	실제 환자를 진료한 의사의 면허번호를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 유형(2개 이상의 면허번호는 다음과 같이 기재) 12345/67890/54321.....

질병군 요양급여비용 전산매체 작성요령

I. 일반사항

1. 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서는 별지 제9-1호 서식(서식번호 GI01)에 의하여 작성하되, 첨부란에 “전산매체(매체종류 기재) ○매”로 표기한다.
2. 추가청구인 경우에는 추가청구사항을 확인할 수 있는 자료(진료기록부 사본 등)를 첨부하고, 각 제출자료의 우측 하단 여백에는 해당 명세서 일련번호를 기재하여 전산매체 접수시 함께 제출한다.
3. 전산매체에 기재한 질병군 요양급여비용청구 파일은 반드시 "질병군 요양급여비용 전산매체파일 수록사양"과 일치하여야 한다.
4. 디스켓 청구인 경우 요양기관은 질병군 요양급여비용 청구파일을 디스켓에 수록하되, 자료의 양이 적을 경우 디스켓 한 장에 복수개의 파일을 수록할 수 있으며, “디스켓 청구파일 라벨(별지 제4호 서식)” 기재시 유의사항은 다음과 같다.
 - 가. 보험자종별은 건강보험 또는 보훈(상이처, 무자격자)로 표기한다.
 - 나. 진료형태는 입원으로 기재한다.
 - 다. 접수번호와 접수일자는 디스켓 접수시 심사평가원에서 기재한다.
 - 라. 한글 종류는 반드시 2BYTE 완성형(KSC 5601) 한글을 사용하고 완성형으로 표기한다.
 - 마. 진료월은 해당 진료년월을 기재한다.
 - 바. 파일일련번호는 해당 디스켓일련번호를 각각 기재하되, 디스켓 한 장으로 복수개 파일의 수록이 가능한 경우에는 청구서 수를 기재한다.

(예시) 질병군 입원청구분 디스켓이 전부 3장인 경우 1 OF 3, 2 OF 3, 3 OF 3으로 기재

(예시) 일반청구, 보완청구분 디스켓이 1장인 경우 2 OF 1 로 기재

사. 파일명은 디스켓에 실제 수록된 청구파일명을 기재한다.

(예시) 요양기관기호가 “11313268”인 기관의 질병군 청구분은 “11313268.BD0”로 표기

(예시) 요양기관기호가 “11313269”인 기관의 질병군 보훈청구분은 “11313269.DD0”로 표기

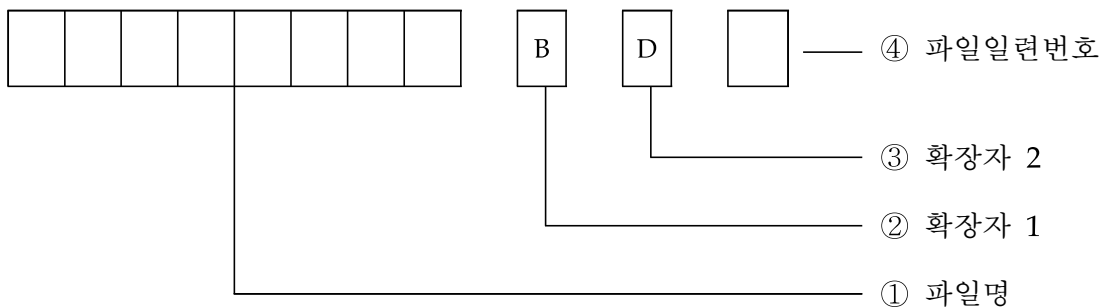
5. CD청구인 경우 요양기관은 질병군 요양급여비용 청구파일을 CD에 수록하고 “CD청구파일라벨 (별지 제4호서식)”을 부착하되 하단의 접수일자, 접수번호, 기타사항은 접수시 심사평가원에서 기재한다. 이때, CD청구파일 라벨은 반드시 CD라벨 전용지를 사용하여야 한다.

Ⅱ. 전산매체의 구성

전산매체 기재파일은 질병군 요양급여비용을 청구하는 경우 질병군 요양급여비용심사청구서 및 명세서를 기재한 파일로 구성한다.

1. 요양급여비용(의료급여비용)심사청구서 및 명세서 파일

가. 파일명 부여방법



○ 파일명 구성

○ 파일명 부여규칙

① 파일명 : 요양기관 기호

② 확장자 1

코 드	보험자종별구분
B D	건강보험 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)

③ 확장자 2

코 드	질병군 청구구분
D	질병군청구

④ 파일일련번호

코 드	파일일련번호
0~9 또는 A~Z	청구파일단위로 0부터 9까지 또는 A부터 Z까지 부여

나. 레코드길이(RECORD LENGTH)

자 료 구 분	RECORD LENGTH	비 고
질병군 요양급여비용심사청구서	200(300) BYTES	
질병군 요양급여비용명세서	500(600) BYTES	
질병군 요양급여비용명세서 특정내역	최대 730 BYTES	
질병군 요양급여비용 행위별 진료내역	최대 100 BYTES	

※ 괄호 ()는 보훈위탁진료 요양기관만 해당

다. 파일구성(FILE ORGANIZATION) : LINE SEQUENTIAL FILE

2. 레코드 생성방법

가. 각 레코드 공통

- 자료의 모든 항목은 초기치 처리(9 MODE는 ALL ZERO, X MODE는 ALL SPACE)를 하여야 하고 절대로 NULL이 있어서는 안된다.

주) 9 MODE는 숫자 전용이며, X MODE는 영문, 숫자, 특수기호, 한글 전용임

- 청구과일의 첫번째 레코드에는 반드시 질병군 요양급여비용심사청구서 내용을 기재하고, 두번째 레코드부터는 질병군 요양급여비용명세서 내용을 수록하여야 한다.
- 명세서 일련번호는 반드시 순차적으로 수록하여야 한다.
- 명세서 일련번호와 확장번호, 자료구분과의 관계

명세서일련번호		자료구분	비 고
일련번호	확장번호		
00000	000	0	질병군 요양급여비용심사청구서
00001	001	1	질병군 요양급여비용명세서
00001	002	8	질병군 요양급여비용명세서 특정내역1
00001	003	8	질병군 요양급여비용명세서 특정내역2
00001	004	3	질병군 요양급여비용 행위별 진료내역
00002	001	1	질병군 요양급여비용명세서
00002	002	3	질병군 요양급여비용 행위별 진료내역
00003	001	1	질병군 요양급여비용명세서
00003	002	8	질병군 요양급여비용명세서 특정내역
00003	003	3	질병군 요양급여비용 행위별 진료내역

나. 질병군 요양급여비용심사청구서 레코드 항목설명

항 목 명	MODE	설 명
요양기관 기호	9(8)	요양기관 기호
명세서 일련번호		
일련번호	9(5)	00000
확장번호	9(3)	000
자료구분	X(1)	0 : 질병군 요양급여비용심사청구서
서식	9(2)	01 : 요양급여비용심사청구서
보험자종별 구분	9(1)	4 : 건강보험 7 : 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)
청구매체 구분	9(1)	2 : 디스켓
한글코드 구분	X(1)	한글에 사용하는 코드체계 A : 2 BYTE 완성형(KSC 5601)

항 목 명	MODE	설 명
수룩사양번호	X(2)	D4
진료년월	9(6)	질병군 요양급여비용의 진료년월(퇴원일이 속한월)을 CCYYMM 형태로 기재
청구일자	9(8)	요양기관이 요양급여비용심사(진료비)청구서를 작성한 날짜를 CCYYMMDD 형태로 기재
청구인	X(12)	요양기관의 대표자 성명을 한글 또는 영문으로 기재
작성자 성명	X(12)	질병군 요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성 책임자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 성명을 기재
작성자 생년월일	9(13)	요양급여비용청구명세서 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성 책임자의 생년월일을 기재 다만, 대행청구단체로 하여금 심사청구하게 하는 경우에는 대행청구단체의 작성자 또는 2인 이상이 공동으로 작성한 경우 작성책임자의 생년월일을 기재
청구구분	9(1)	0 : 일반청구 1 : 보완청구 2 : 추가청구
청구건수 금액내역		
청구건수	9(5)	질병군 요양급여비용명세서의 청구건수를 합하여 기재
요양급여비용총액 1	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 요양급여비용총액 1을 합하여 기재
본인일부부담금	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 본인부담금을 합하여 기재
지원금	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 지원금을 합하여 기재
본인부담상한액 초과금총액	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 본인부담상한액초과금을 합하여 기재
장애인의료비	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 장애인의료비를 합하여 기재
청구액	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 청구액을 합하여 기재
대행청구단체 기호	X(5)	의약단체에서 심사청구를 대행하는 경우 대행청구단체의 기호(5자리)를 기재. 이 경우 기호는 제15조제2항에 따라 대행청구통지를 받은 심사평가원장이 부여한 기호를 말한다
검사승인번호	X(35)	심사평가원에서 검사 인증한 프로그램의 승인번호를 기재

항 목 명	MODE	설 명
요양급여비용총액 2, 진료비총액	9(10)	- 요양급여비용총액 2 : 질병군 요양급여비용명세서의 요양급여비용총액 2를 합하여 기재 - 진료비총액 : 보훈국비환자의 경우 질병군 요양급여비용명세서의 진료비총액을 합하여 기재
보훈청구액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우에 한하여 질병군 요양급여비용명세서의 보훈청구액을 합하여 기재
건강보험 100분의100 본인부담금 총액	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 건강보험 100분의100 본인부담금총액을 합하여 기재
보훈 본인일부부담금	9(10)	질병군 요양급여비용명세서의 보훈 본인일부부담금을 합하여 기재
100분의100미만 총액	9(10)	요양급여비용명세서의 100분의100미만 총액을 합하여 기재
100분의100미만 본인일부부담금	9(10)	요양급여비용명세서의 100분의100미만 본인일부부담금을 합하여 기재
100분의100미만 청구액	9(10)	요양급여비용명세서의 100분의100미만 청구액을 합하여 기재
100분의100미만 보훈청구액	9(10)	요양급여비용명세서의 100분의100미만 보훈청구액을 합하여 기재
CRLF	X(2)	carrige return / line feed (0x0d0a)

다. 질병군 요양급여비용명세서 레코드 항목설명

항 목 명	MODE	설 명
요양기관 기호	9(8)	요양기관 기호
명세서 일련번호		
일련번호	9(5)	00001 - 99999
확장번호	9(3)	001
자료구분	X(1)	1 : 질병군 요양급여비용명세서
서식	9(2)	02 : 의과입원
보험자 종별구분	9(1)	4 : 건강보험 7 : 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)
증번호	X(13)	건강보험은 증번호를 기재하되, 증번호에 "-"을 포함하여 기재
가입자(세대주)성명	X(12)	건강보험의 경우 가입자 성명, 의료급여는 세대주 성명을 한글 또는 영문으로 기재

항 목 명	MODE	설 명
수진자 성명 주민등록번호	X(12) 9(13)	수진자의 성명을 한글 또는 영문으로 기재 수진자의 주민등록번호를 기재하되 생년월일 다음의 "-"는 생략
보완청구, 추가청구 사항 접수번호 명세서일련번호 사유	9(7) 9(5) X(2)	보완청구, 추가청구시 기재 당초 청구한 질병군 요양급여비용명세서의 접수번호를 기재 당초 청구한 질병군 요양급여비용명세서의 일련번호를 기재 보완청구의 경우 당초 청구한 명세서의 심사불능 사유를 기재 (※ 사유'91'의 경우는 반드시 수진자의 주민등록번호와 보험증의 주민등록번호와 대조·확인하여야 함)
청구구분	9(1)	보완청구, 추가청구(진료내역 일부 누락분 추가청구), 분리청구(행위별과 질병군 분리청구)시 구분코드를 기재 0 : 일반청구, 1 : 보완청구, 2 : 추가청구 3 : 분리청구
진단분류기호 1~10	X(6)	<ul style="list-style-type: none"> 「한국표준질병·사인분류」에 따른 분류기호로 기재하되 영문자는 반드시 대문자로 기재하고 ‘.’ 또는 ‘*’, ‘+’ 등 특수문자는 기재 생략 주진단 분류기호를 첫 번째에 기재하고 두 번째부터 기타진단 분류기호를 기재
면허종류	X(1)	주진단명에 대하여 진료한 진료과목의 주된 의사의 면허종류를 기재 <ul style="list-style-type: none"> 면허종류 : 1:의사
면허번호	X(10)	주진단명에 대하여 진료한 진료과목의 주된 의사의 면허번호를 기재
수술처치코드 1~10	X(5)	<ul style="list-style-type: none"> 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조 반드시 대문자로 기재
검사코드 1~5	X(5)	<ul style="list-style-type: none"> 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조 반드시 대문자로 기재

항 목 명	MODE	설 명
방사선코드 1~5	X(5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
주사및혈액제제코드 1~5	X(5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
마취및호흡치료코드 1~5	X(5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 상대가치점수표 제1편 제2부 행위급여목록에 기재된 코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조 ▪ 반드시 대문자로 기재
질병군세부분류 1~5	X(1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 질병군을 세분화하는 구분코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조(2010.7.1삭제) ▪ 2개 이상이 해당될 경우 코드를 모두 기재 ▪ 반드시 대문자로 기재 B : 양측 수술, S : 소절개 수술 L : 복강경이용 수술
질병군부가코드 1~5	X(5)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 질병군을 세분화하는 구분코드를 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조 ▪ 2개 이상이 해당될 경우 코드를 모두 기재 ▪ 반드시 대문자로 기재 ADC03 : 복강경이용 수술 ADC04 : 양측 수술 ADC05 : 소절개 수술
입원경로	9(2)	<p>요양기관 도착경로와 입원경로를 조합하여 기재</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 도착경로 1 : 타요양기관 경유, 2 : 응급구조대후송, 3 : 기타 ▪ 입원경로 1 : 응급실, 2 : 외래
진료과목	9(2)	진료를 받은 진료과목(병원급이상) 또는 주진단에 해당하는 진료과목(의원급)을 기재하되, 진료과목별 코드는 (별표 5)와 같이한다
요양개시일	9(8)	그 질병군진료를 위하여 입원한 날(년,월,일)을 기재
입원일수	9(3)	입원 진료를 받은 실일수 기재
요양일수	9(3)	해당 질병군 진료를 받은 실일수(투약일수 포함)를 기재

항 목 명	MODE	설 명
진료결과	9(1)	질병군 요양급여비용명세서상 최종 진료일의 환자상태 기재 1: 계속 2: 이송 3: 회송 4: 사망 9: 퇴원 또는 외래 치료종결
요양급여비용총액 1	9(10)	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수 제2편 제1부 질병군 급여 일반원칙에 따라 산정된 질병군 요양급여비용과 별도 산정 금액을 합하여 총 금액에서 10원 미만 절사한 금액을 기재. 단, 질병군에서의 100분의100미만 총액, 100분의 100 본인부담 및 비급여를 제외한 총 금액을 기재
본인일부부담금	9(10)	<ul style="list-style-type: none"> - 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인일부 부담금(같은 법 시행령 별표 2 제4호 및 제6호에 따른 금액을 제외)에서 10원미만 절사한 금액으로 기재 · 「국민건강보험법 시행령」 제19조에 따른 본인부담 상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액과 본인부담상한액초과금을 합하여 기재 · 희귀질환 지원대상자의 경우는 '희귀질환자 의료비 지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원되는 비용을 포함하여 기재 · 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감 대상자의 경우는 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인부담액 중 '장애인복지사업'에서 지원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 · 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인이 부담하는 금액, '긴급 지원사업'에서 지원하는 지원금 및 본인부담상한액 초과금을 합하여 기재(건강보험 100분의100본인 부담금 제외) · 보훈 국비환자의 경우에는 「국가보훈대상자 의료 지원에 관한 규칙」에 따른 본인일부부담금을 기재
본인부담상한액 초과금	9(10)	「국민건강보험법 시행령」 제19조제6항에 따라 입원 기간 내에 본인일부부담금의 총액(법 제44조제2항 및 영 제19조제3항에 따른 금액)이 같은 법 시행령 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고금액을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액)을 기재하며, 입원건의 추가청구시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재. 이 경우 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 받는 의료비 지원금(요양급여비용 명세서에 기재하여야 하는 지원금에 한한다)을 제외하고 본인부담상한액초과금을 기재

항 목 명	MODE	설 명
청구액	9(10)	요양급여비용총액 1에서 「국민건강보험법 시행령」 별표 2에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재하며, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인 부담경감대상자의 경우는 요양급여비용총액 1에서 본인 일부부담금과 장애인의료비를 제외한 금액을 기재 단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 중 상이처, 무자격자인 경우 '0'으로 기재
질병군번호	X(6)	질병군번호 6자리를 앞에서부터 기재하며, 코드에 대한 세부내역은 “코드세부내역” 참조
행위별 진료비총액	9(10)	요양급여비용 열외군 해당 명세서인 경우에 한해 질병군 진료시 소요된 행위, 약제, 치료재료에 대하여 「국민건강보험법」에서 인정한 진료행위별 수가방식에 따라 산정된 진료비용 총액(다만, 이송처치료, 선별 급여와 비급여 대상은 제외)을 기재
병록번호	X(20)	진료기록부번호 또는 요양기관 자체 관리번호
공상 등 구분	X(1)	0: 무 4: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(건강보험) 7: 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자(상이처, 무자격자) C: 차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인 부담경감대상자 E: 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 F: 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자 G: 긴급복지 의료지원대상자 H: 희귀질환 지원대상자
보훈 100분의100 본인부담총액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 100분의 100본인부담 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
비급여총액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 별표8. 특정내역 구분코드 'DRG세부내역'의 비급여 금액을 모두 합한 총 금액으로 기재
요양급여비용총액 2, 진료비총액	9(10)	- 요양급여비용총액 2 : 요양급여비용총액 1과 건강보험 100분의100본인부담금 총액을 합하여 기재하되, 10원미만 절사한 금액을 기재 - 진료비총액 : 다음의 보훈국비환자인 경우에 한하여 기재 ·보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 질병군 요양급여비용명세서의 진료비총액(보훈 100분의100본인부담 및 비급여까지 포함한 금액)을 합하여 기재

항 목 명	MODE	설 명
보훈청구액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분인 경우 진료비총액에서 본인일부부담금, 청구액 및 보훈 본인일부부담금을 제외한 금액 기재
지원금	9(10)	- 희귀질환 지원대상자의 경우 '희귀질환자 의료비 지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재 - 긴급복지 의료지원대상자의 경우 '긴급지원사업'에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재
장애인의료비	9(10)	차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감 대상자의 경우 해당 금액을 기재
건강보험 100분의100 본인부담금총액	9(10)	건강보험 100분의100본인부담금을 합하여 기재하되, 10원미만 절사한 금액을 기재 다만, 보훈병원 국비보험 1차명세서의 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 금액을 기재
보훈 본인일부부담금	9(10)	다음의 보훈국비환자인 경우에 한하여 기재 - 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 명세서의 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 보훈 100분의 100본인부담액과 비급여를 합한 금액의 해당 본인일부부담금을 기재하되, 10원미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 총액	9(10)	특정내역 구분코드 DRG세부내역(MT007)의 100분의50 본인부담, 100분의80 본인부담, 100분의30 본인부담과 100분의90 본인부담의 치료재료, 약제 등 요양기관 종별가산율이 적용되지 않은 요양급여비용, 요양기관 종별 가산율이 적용되는 진료행위와 가산금액을 합하여 총 금액에서 10원미만 절사한 금액을 기재
100분의100미만 본인일부부담금	9(10)	- 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 기재하되 10원미만 절사한 금액을 기재 ·보훈 국비환자의 경우에는 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 100분의100미만 본인일부부담금을 기재
100분의100미만 청구액	9(10)	100분의100미만 총액에서 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」 제3조에 따른 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재 단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 증상이쳐, 무자격자인 경우 '0'으로 기재
100분의100미만 보훈청구액	9(10)	보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 100분의100미만 총액에서 100분의100미만 본인일부부담금 및 100분의100미만 청구액을 제외한 금액을 기재
CRLF	X(2)	carrige return / line feed (0x0d0a)

항 목 명	MODE	항 목 설 명
		03 : 중환자실 04 : 격리실 05 : 신생아(분만관리료) 10 : 기본식대 11 : 가산식대 12 : (사용유보) 13 : (사용유보) 99 : 기타
		03 : 투약료 01 : 내복 02 : 외용 03 : 처방전
		04 : 주사료 01 : 피하, 근육내 02 : 정맥내 03 : 수액제 05 : 특정재료 99 : 기타
		05 : 마취료 01 : 마취
		06 : 이학요법료 01 : 이학요법
		07 : 정신요법료 01 : 정신요법
		08 : 처치 및 수술료 01 : 처치 및 수술 03 : 캐스트
		09 : 검사료 01 : 자체검사 02 : 위탁검사
		10 : 영상진단 및 방사선치료료 01 : 진단 02 : 치료
		S : 특수장비 01 : CT 02 : MRI 03 : PET 04 : (사용유보) 05 : (사용유보)
		T : 특수재료 및 관련 행위료 01 : 치료재료 02 : 진료행위
		A: 100분의50 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
		B: 100분의80 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위
		D: 100분의30 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위

항 목 명	MODE	항 목 설 명
		E: 100분의90 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 U: 건강보험(의료급여) 100분의100본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 V: 보훈 등 100분의100 본인부담 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 W: 비급여 01: 의약품 02: 치료재료 03: 진료행위 ※ V항, W항 : 보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비 환자 진료분에 한하여 기재
코드구분	X	1 : 수가 2 : 준용 3 : 보험등재약 4 : 원료약, 조제(제제)약 8 : 치료재료
코드	X(9)	수가, 보험등재약, 원료, 조제(제제)약, 치료재료의 코드를 앞에서부터 5-9자리 기재. 단, 처방의약품의 경우 일반명 코드 기재 가능
단가, 1회투약량, 1일 투여량 또는 투여(실시) 횟수, 총투, 금액		처방내역은 코드구분 3,4,5일때 1회 투약량, 1일 투여횟수, 총투약일수만 기재
단가	9(9)V9	- 상대가치점수표상의 점수에 점수당 단가를 곱하여 10원 미만은 4사5입한 금액을 기재 - 약가, 치료재료, 원료약 등의 경우는 「약제 및 치료재료의 비용에 대한 결정기준」에 따른 단가를 원미만은 4사5입하여 기재하되, 단가가 1원 미만인 경우 1원으로 기재 - 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따른 단가를 기재
1회투약량	9(4)V9(4)	1회 투약량(소수 다섯째자리에서 4사5입하여 소수 넷째자리까지 기재)을 기재(한방을 제외한 의약품 및 처방내역 의약품 해당)
1일투여량 또는 실시횟수	9(4)V9(2)	- 1일 투여량(소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째자리까지 기재)또는 실시횟수를 기재(한방을 제외한 의약품 및 처방내역 의약품의 경우는 1일 투여횟수를 기재) - 단, 검체검사 위탁인 경우 위탁검사관리료를 반영하여 1.1로 기재하며, 위탁진료, 개방병원진료 및 시설등의 공동이용 진료시에는 실시(수탁)한 기관의 종별가산율을 적용하여 기재
총투	9(3)	총 투여일수 또는 실시횟수. 단, 수탁기관에 위탁한

항 목 명	MODE	항 목 설 명
		진료(검사)료 산정시에는 총실시횟수(1일 진료(검사) 실시횟수×총실시횟수)를 기재하며, 처방의약품의 경우는 총투약일수를 기재
금액	9(10)	수가, 준용, 약가, 재료대의 단가에 1회 투약량, 일투, 총투를 곱하여 원미만 4사5입한 금액 기재
변경일	X(8)	다음의(당월요양개시일 이후에 신설되거나 단가가 변경된) 경우, 변경(또는 신설)된 단가의 최초 투여(실시)일자를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 당월요양개시일 이후에 단가가 변경된 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 수가 등의 고시가가 변경 고시된 경우 - 실구입가 인정품목(치료재료, 조제·제제약 등)을 요양개시일 이후에 구입(조제)하여 사용한 경우 - 보건복지부에서 실구입가 인정품목중 가격을 기준단가 범위내 실구입가로 인정하도록 별도 고시한 품목의 기준단가 기준이 변경된 경우 ▪ 당월요양개시일 이후에 코드가 신설된 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 수가 항목이 신설되거나 의약품이 신규 등재된 경우, 보험등재의약품을 최초 구입 사용한 경우 등 ▪ 유형 : CCYYMMDD
면허종류	X(1)	실제 환자를 진료한 의사의 해당 면허종류 구분자를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 면허종류 : 1:의사
면허번호	X(100)	실제 환자를 진료한 의사의 면허번호를 기재 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 유형(2개 이상의 면허번호는 다음과 같이 기재) 12345/67890/54321.....
CRLF	X(2)	

<질병군 청구명세서에서 사용하는 특정내역 코드 및 설명>
(제2편 제17조 관련)

※ 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」의 별표8. 특정내역 구분코드 중 질병군에서 사용하는 항목을 표기

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
MS004	신생아체중 (*)	9(4)	모든 분만 명세서와 신생아 명세서의 경우 신생아 체중을 기재 분만 명세서에는 출생 당시의 신생아 체중으로 기재하고, 신생아 명세서에는 입원(또는 출생) 당시 신생아 체중을 기재하되 그램(gram) 단위로 기재
MS005	낮병동, 응급실 재원시간 (*)	ccyymmddhh mm/ccyymm ddhhmm	낮병동, 응급실 재원시 해당 날짜와 재원기간의 From/To를 기재 ※ 단, 응급의료 전용헬기 이송의 경우 헬기가 현장에 도착후 진찰·처치·수술 등을 시작한 날짜 및 시각을 기재
MS006	중증환자 (뇌혈관, 심장질환) 수술일자 (*)	ccyymmdd	‘본인일부부담금 산정특례에 관한기준’[별첨 1, 2] 상병의 뇌혈관 또는 심장질환자가 입원하여 [별첨 1, 2]에 해당하는 수술을 실시한 경우(특정기호 V191, V192) 수술일자를 기재
MS010	민원처리결과 급여결정 진료분 (*)	X(1)	심사평가원 민원처리결과 급여결정으로 해당 요양급여비용을 청구하는 경우는 ‘Y’를 기재 ※ 이 경우 세부 결정사항(내용) 등은 기타내역 (MX999, JX999)에 기재하거나 관련자료를 별도 첨부하여야 함
MS011	야간 및 공휴일 수술 (**)	ccyymmddhh mm	질병군 입원 진료 중 18시 ~ 09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 수술을 한 경우 수술 또는 마취를 시행한 날짜 시작한 시각을 기재
MS013	기본· 유도초음파 세부내역 (**)	X(1)/X(5)/X (200)	기본(단순, 응급·중환자-단일포적)초음파, 유도 초음파를 시행한 경우 세부내역을 기재 해부학적 구분코드/수가코드(5단코드)/구체적 사유 ※ 수가코드(5단코드)는 기본·유도초음파를 시행하게 된 관련 행위코드(검사, 처치 및 수술료 등)를 기재 ※ 구체적 사유는 관련 행위코드가 불분명한 경우 평문(Free Text)으로 기재(영문200자, 한글100자)

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명																																
			<p style="text-align: center;"><해부학적 구분코드></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">코드</th> <th style="width: 25%;">부위</th> <th style="width: 25%;">코드</th> <th style="width: 25%;">부위</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>뇌</td> <td>H</td> <td>남성생식기 (전립선·장낭 등)</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>안</td> <td>I</td> <td>여성생식기</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>비·부비동</td> <td>J</td> <td>근골격</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>경부</td> <td>K</td> <td>연부</td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>흉부·유방</td> <td>L</td> <td>혈관</td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>복부 (간·담낭·췌장· 대장 등)</td> <td>M</td> <td>신경 (말초신경 등)</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>비뇨기계 (신장·부신·방광)</td> <td>N</td> <td>기타</td> </tr> </tbody> </table>	코드	부위	코드	부위	A	뇌	H	남성생식기 (전립선·장낭 등)	B	안	I	여성생식기	C	비·부비동	J	근골격	D	경부	K	연부	E	흉부·유방	L	혈관	F	복부 (간·담낭·췌장· 대장 등)	M	신경 (말초신경 등)	G	비뇨기계 (신장·부신·방광)	N	기타
코드	부위	코드	부위																																
A	뇌	H	남성생식기 (전립선·장낭 등)																																
B	안	I	여성생식기																																
C	비·부비동	J	근골격																																
D	경부	K	연부																																
E	흉부·유방	L	혈관																																
F	복부 (간·담낭·췌장· 대장 등)	M	신경 (말초신경 등)																																
G	비뇨기계 (신장·부신·방광)	N	기타																																
MT001	상해외인 (*)	X(1)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 한국표준 질병·사인분류의 제20장에 의거 상병의 원인에 해당하는 분류기호 중 영문 첫자리(V,W,X,Y)만 기재 ▪ 의과, 치과, 한의과가 개설된 병원급이상 의료기관 및 보건의료원에서 의과(치과, 한의과) 입원기간 중 한의과(의과, 치과) 협의 진료로 별도의 명세서 작성시 'C'를 기재 ▪ 고위험임신부, 자연분만 및 제왕절개 분만으로 인한 동일 입원기간 중 타 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'D'를 기재 ▪ 차상위(장애인) 만성질환·18세미만 본인부담 경감대상자의 정신건강의학과 입원진료 중 다른 진료과목 전문의 진료 및 의료급여 수급권자의 정신건강의학과(다른 진료과목) 입원진료 중 다른 진료과목(정신건강의학과) 전문의 진료로 별도의 명세서 작성시 'E'를 기재 ▪ 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 'F'를 기재 ▪ 의료급여 수급권자 및 차상위 (장애인) 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자가 「의료급여 수가의 기준 및 일반기준」에 따라 외래에서 의사 진찰 없이 예약된 검사만을 실시하여 그 해당 내역을 별도 명세서로 작성하는 경우 'H'를 기재 																																

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ 희귀질환 지원대상자(공상 등 구분 'H')가 의료비 지원대상 상병(합병증 포함)과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서에 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 입원기간 중 의료비 지원대상 상병(합병증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 'I'를 기재 ▪ 의료기관에 소속된 촉탁의 또는 협약의료기관의 의사가 해당 의료기관이 아닌 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)내에서 시설입소자(사회복지 시설에서 숙식하는 자를 뜻함)에게 진료 후 원외 처방한 경우(약국의 처방조제 포함), 촉탁의가 소속된 의료기관(또는 협약의료기관) 및 사회복지시설이 모두 의약분업예외지역에 해당되어 사회복지시설에서 진료 후 의료기관에서 원내조제하거나 한의사가 원내조제한 경우, 의료기관에 소속된 촉탁의(또는 협약의료기관 의사)가 사회복지시설에서 정신 질환자를 진료 후 의료기관에서 원내 직접조제·투약한 경우 'J'를 기재 ▪ 타법령(산재보험, 자동차보험 등)으로 입원진료 중 동일한 진료와 무관한 그 외 질병(기왕증 포함) 진료로 별도의 명세서 작성시 'K'를 기재 ▪ 의료급여 혈액투석정액 외래진료 당일 동일 진료과목 의사가 혈액투석을 위한 정맥내카테터 삽입술을 실시한 경우 별도의 명세서 작성시 'M'을 기재 ▪ 잠복결핵감염 검진비지원대상이 해당 대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'N'을 기재 ▪ 의료급여정액수가 진료 시 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」 제23조2에 의한 항목을 실시한 경우 별도의 명세서 작성 시 'O'를 기재 ▪ 잠복결핵감염 치료비지원대상이 해당 대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나, 타 상병 치료에 대한 진료기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'Q'를 기재 ▪ 여성 청소년 대상 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 및 진찰·상담사업 지원대상이 해당 지원대상 상병과 동시에 타 상병 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 치료에 대한 진료 기간 중 해당 지원대상 상병 진료로 별도의 명세서

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			작성시 'R'을 기재 ▪ 장기이식 수혜자가 국민건강보험법 시행령 별표2 제3호가목4)의 규정에 의거 장기등기증자의 장기등 적출시 발생한 요양급여비용에 대해 별도 명세서 작성시 'S'를 기재 ▪ 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여 비용과 동시에 타 상병 등 진료로 별도의 명세서를 작성하거나 타 상병 등 진료기간 중 보건복지부장관이 정하는 난임진료 요양급여 비용으로 별도의 명세서 작성시 'T'를 기재 ▪ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제2항 및 별표1 제1호 자목에 따른 임상 연구 또는 임상시험에 참여하는 환자의 질병이나 부상 등을 위한 진료와 동시에 타상병 진료로 별도의 명세서 작성시 'U'를 기재
MT002	특정기호 (*)	X(4)	만성신부전증환자, 암환자, 조혈모세포이식대상질환자, 혈우병환자, 장기(간장, 심장, 췌장)이식환자 등 별표 6. "특정기호코드"의 사항에 해당되는 기호를 기재
MT003	개방병원진료시 의뢰기관기호 (*)	9(8)/9(1)	의료법 제39조(시설 등의 공동이용)에 따라 참여의가 개방병원에서 입원 및 외래수술 등 요양급여를 행하고 동 소요비용을 개방병원에서 청구할 경우 진료를 의뢰한 요양기관(참여병·의원)기호 및 의뢰 당시 환자의 참여병·의원에서의 진료형태(입원: 1, 외래: 2)를 기재
MT005	주민등록번호 상이건 (*)	9(13)	건강보험증(의료급여증)과 주민등록증상의 주민등록 번호가 상이한 경우에는 주민등록증에 기재되어 있는 주민등록번호를 기재(생년월일 다음의 '-' 기재 생략)
MT006	분만, 임신부초음파 (**)	9(2)	제왕절개만출술 또는 임신부초음파를 시행하는 경우 임신주수를 기재 ※ 임신주수 산정시 1주미만의 끝수는 절사(切捨)함 ※ 동 특정내역이 발생한 분만명세서의 경우 신생아체중(MS004)도 동시에 기재하여야 함
MT007	DRG 세부내역 (**)	X(3)/ccyymmdd /X/X(9)/9(10)/ 9(5).V9(2)/9(3)/ 9(10)/X(200)/ X(1)/X(100) /9(1).V9(2)	질병군(DRG) 요양급여비용명세서에서 "상대가치 접수표 제2편 제1부 5호"에 따라 질병군(DRG) 요양 급여비용총액 1에 추가로 금액을 산정하는 식대, 외과전문의 가산, 초음파검사(급여대상), 2인실 내지 5인실 이용시 추가비용과 상급종합병원·종합병원·병원 1인실 이용에 따른 제외금액, 질병군 급여항목(풍선 소장 내시경검사 등), 마취통증의학과전문의 초빙료, 질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술외에 실시한 수술, 의료질평가지원금, 전문병원 관리료 등, 응급의료

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			<p>행위 가산 수가, 통증자가조절법(PCA) 급여대상, 감염예방·관리료, 야간전담간호사 관리료, 환자 안전관리료, 고위험임산부 집중치료실 이용시 추가비용, 고위험 임산부 집중관리료, 야간간호료 및 보훈 100분의100본인부담·비급여(보훈위탁진료 요양기관의 보훈 국비환자 진료분만 해당), 건강보험 100분의100본인부담, 100분의100미만 총액을 산정하는 100분의50 본인부담, 100분의80 본인부담, 100분의30 본인부담, 100분의90 본인부담의 세부 내역을 기재 (1일 투여량은 소수셋째자리에서 4사5입하여 소수 둘째 자리까지 기재하며, 금액은 원미만 4사5입하여 기재)</p> <p>내역구분/투여(실시)일자/코드구분/코드/단가/1일투여량(실시횟수)/총투여일수(실시횟수)/금액/준용명/면허종류/면허번호/보상률</p> <ul style="list-style-type: none"> - 면허종류·면허번호는 초음파검사, 마취통증의학과 전문의 초빙료, 권역외상센터에서 중증외상환자의 응급의료행위 가산 수가를 산정한 경우 기재 - 초음파검사비용의 본인일부부담은 "SON", 100분의 80 본인부담은 "SEB"에 기재 - 캡슐내시경검사비용 및 일반 MESH - 3D TYPE의 본인일부부담은 "ADD", 100분의80 본인부담은 "SEB"에 기재 - 통증자가조절법(PCA) 급여대상은 "PCA", 급여 대상 이외는 "SEB"에 기재 - 응급의료행위 가산 수가의 경우 준용명에 수술·처치·마취료 등 응급의료행위의 실시 시각(ccyymmddhhmm) 기재 - 질병군 급여 항목(ADD)인 경우에 보상률 기재 <p>※ 내역구분</p> <ul style="list-style-type: none"> ·식대인 경우 "EAT" ·외과전문의 가산 해당 항목인 경우 "SUR" ·보훈 국비환자 100분의100인 경우 "100" ·보훈 국비환자 비급여인 경우 "NOP" ·건강보험 100분의100 본인부담 "ALL" ·초음파검사(급여대상)의 경우 "SON" ·100분의50 본인부담의 경우 "SEA" ·100분의80 본인부담의 경우 "SEB" ·100분의30 본인부담의 경우 "SED" ·100분의90 본인부담의 경우 "SEE" ·2인실 내지 5인실을 이용한 경우 "ADM" ·상급종합병원 종합병원 병원의 1인실을 이용한 경우 "SIN"

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
			<ul style="list-style-type: none"> ·질병군 급여 항목의 경우 "ADD" ·마취통증의학과전문의 초병료의 경우 "ANE" ·질병군 주된 수술외에 실시한 수술의 경우 "COP" ·의료질평가지원금의 경우 "EVA" ·전문병원 관리료 등의 경우 "SPE" ·응급의료행위 가산 수가의 경우 "EME" ·통증자가조절법(PCA) 급여대상의 경우 "PCA" ·감염예방·관리료의 경우 "INF" ·야간전담간호사 관리료의 경우 "NIG" ·환자 안전관리료의 경우 "SAF" ·고위험임산부 집중치료실 입원료의 경우 "HIG" ·야간간호료의 경우 "NNC"
MT014	등록번호 (*)	9(20)	등록 중증질환자, 희귀질환자 및 중증난치질환자가 해당 산정특례 대상 상병(합병증 포함)으로 진료를 받은 경우 또는 등록 틀니 및 치과임플란트 환자가 대상 상병으로 진료를 받은 경우에 등록번호를 기재
MT026	인공호흡시간 (*)	9(5)	만1세 미만의 영아가 입원하여 인공호흡을 실시한 경우 실제 실시한 인공호흡 시간을 기재 동일 입원기간 중 총 발생시간을 합산하여 시간(hours)단위로 기재 ※ 총 발생한 인공호흡시간을 합산하여 30분 기준으로 4사5입 함
MT027	영아체중 (*)	9(4)	생후 29일 이상 만1세 미만 영아 명세서의 경우 입원당시의 체중이 2,500그램(gram) 미만인 경우 해당 체중을 그램(gram)단위로 기재
MT031	인공수정체 재료대 (**)	ccyymmdd/X /X(9)/9(10)/ 9(5).V9(2)/ 9(3)/9(10)	질병군 진료로 인공수정체수술을 실시하는 경우 치료재료의 사용내역을 기재(1일사용횟수는 소수 셋째자리에서 4사5입하여 소수둘째자리까지 기재하며, 금액은 원미만 4사5입하여 기재) 다만, 인공수정체의 단가는 "약제 및 치료재료의 구입 금액에 대한 결정기준"에 따라 상한가 이내의 실구입가를 기재 사용일자/코드구분/코드/단가/1일사용횟수/총 사용일수/금액
MT034	행위·질병군 분리청구의 경우 최초입원 개시일 (**)	ccyymmdd	행위별과 질병군 분리청구 기준에 따라 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 진료 중 질병군 진료를 실시하여 분리청구하는 경우 최초입원 개시일을 기재

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명										
MT035	입원시 상병 유무 (PoA, Present on admission) (**)	X(6)/X(1)/X(6)/X(1)/X(6)/X(1)/X(6)/X(1)/X(6)/X(1)/X(6)/X(1)	<p>질병군 분류번호 생성시 입력된 진단명 순서에 따라 입원 당시부터 존재한 것인지(PoA), 입원 중 발생한 상병인지(non-PoA) 등을 구분하여 기재</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>설 명</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>해당 진단이 입원 당시에 존재하였음</td> <td>Y</td> </tr> <tr> <td>해당 진단이 입원 당시에 존재하지 않았음</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>해당 상태가 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분하지 못함</td> <td>U</td> </tr> <tr> <td>임상적으로 결정할 수 없음. 해당 상태가 입원 당시에 존재하였는지 여부를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음</td> <td>W</td> </tr> </tbody> </table>	설 명	코드	해당 진단이 입원 당시에 존재하였음	Y	해당 진단이 입원 당시에 존재하지 않았음	N	해당 상태가 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분하지 못함	U	임상적으로 결정할 수 없음. 해당 상태가 입원 당시에 존재하였는지 여부를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음	W
설 명	코드												
해당 진단이 입원 당시에 존재하였음	Y												
해당 진단이 입원 당시에 존재하지 않았음	N												
해당 상태가 입원 당시에 존재하였는지를 결정할 수 있는 기록이 충분하지 못함	U												
임상적으로 결정할 수 없음. 해당 상태가 입원 당시에 존재하였는지 여부를 의료제공자가 임상적으로 결정할 수 없음	W												
MT036	의료의 질 점검 내용 (**)	ccyymmdd/X(1)/9(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(2)/X(1)/X(1)/9(2)/X(1)/X(1)/9(1)/X(1)/X(1)/X(1)/X(1)	건강보험요양급여비용 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수의 별지 서식 “의료의 질 향상을 위한 점검표”의 수술일과 점검사항을 작성요령에 따라 순서대로 기재(미시행, 없음 및 이상의 경우 N, 시행, 있음 및 정상의 경우 Y로 표기)										
MT038	보훈 본인부담 구분코드 (의료기관 및 약국) (*)	X(1)	<ul style="list-style-type: none"> · 삭제 · 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제5조제1항에 단서 및 제9조 단서의 일부 본인부담대상 전상군경 등에 해당하는 경우 '2'를 기재 · 의료기관에서 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」 제6조제1항에 따라 본인부담금액의 10/100, 40/100, 50/100, 70/100을 부담하는 보훈감면환자에 해당하는 경우 '9', '4', '5', '7'을 기재 										
MT039	복강경 수술 중 개복하여 수술 (**)	X(1)	복강경을 이용한 수술 중 부득이한 사유로 개복하여 수술을 종결한 경우 “Y”로 기재										
MT041	산부인과 가산점수 산정 (**)	X(1)	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제4장 산부인과 적용지침 2.에 따라 산부인과 가산점수를 산정한 경우 'Y'를 기재										
MT046	응급환자 중증도 분류 기준 (*)	9(1)	한국 응급환자 중증도 분류기준(KTAS)에 해당되는 중증도 등급 기재										

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명										
MT047	손상중증도 점수 (*)	9(2)	손상중증도점수(ISS)에 해당되는 점수 기재										
MT048	응급의료센터 구분코드 (*)	9(1)	동일 의료기관이 두개이상의 응급의료센터를 지정받은 경우 주된 진료를 받은 응급의료센터를 기재 1 : 중앙응급의료센터 2 : 권역응급의료센터 3 : 지역응급의료센터 4 : 소아전문응급의료센터 5 : 화상전문응급의료센터 6 : 권역외상센터 7 : 외상전문응급의료센터										
MT060	인공수정체 제외금액 유형 (**)	9(1)	건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제4장 안과 적용지침 2.에 따라 인공수정체 제외금액이 있는 경우에는 아래의 제외유형을 참조하여 기재 <인공수정체 제외 유형> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>인공수정체 제외 유형</th> <th>코드</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>연성 인공수정체, 단안 제외</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>연성 인공수정체, 양안 제외</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>경성 인공수정체, 단안 제외</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>경성 인공수정체, 양안 제외</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	인공수정체 제외 유형	코드	연성 인공수정체, 단안 제외	1	연성 인공수정체, 양안 제외	2	경성 인공수정체, 단안 제외	3	경성 인공수정체, 양안 제외	4
인공수정체 제외 유형	코드												
연성 인공수정체, 단안 제외	1												
연성 인공수정체, 양안 제외	2												
경성 인공수정체, 단안 제외	3												
경성 인공수정체, 양안 제외	4												
MX999	기타내역 (*)	X(700)	기타 명세서 추기내역 기재 - 평문(FreeText) ※ 영문(700자), 한글(350자)										

3. 세부작성요령

[청구시 유의사항]

1. 질병군 진료 요양기관은 7개 질병군에 대하여 반드시 질병군 요양급여비용 청구방법에 따라 청구한다.
2. 심사청구서 및 명세서는 당해 요양기관 종사자가 직접 작성한다.
3. 심사청구서 등 전자서명이 필요한 전자문서는 요양기관 대표자(청구인)가 청구내용 및 금액을 확인한 후 지정된 전송항목에 전자서명을 한다.
4. 전산매체로 청구하는 경우에는 입원진료가 종료된 날 또는 내원 당일 퇴원한 날(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음달 초일부터 월별로 청구하며, 전자문서로 청구하는 경우에는 입원진료가 종료된 날 또는 내원 당일 퇴원한 날(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)이 속한 날의 다음주 월요일부터 청구할 수 있다.
5. 보훈위탁진료 요양기관은 보훈국비환자 지원범위에 따라 국비질환 진료분과 국비질환 이외의 타 질환 진료분의 명세서를 구분하여 청구서를 각각 작성한다.

질환유형	보험자구분
·국비질환(상이처 또는 해당 질병) ·무자격자의 모든 질환	'7'(보훈(상이처, 무자격자))
·국비질환 이외의 타 질환	'4'(건강보험)

6. 동일인에 대한 입원일부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 질병군 요양급여비용명세서는 1건으로 청구하되, 30일을 초과하여 입원진료를 받은 경우 그 초과분과 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원일수가 6일을 초과한 시점에 예상치 못하게 질병군 수술이 이루어진 경우 입원일로부터 수술시행 전일까지의 진료분은 행위별 수가로 청구한다.

[세부작성요령]

I. 명세서 일반사항

1. 수진자 인적사항 등

청구방법 고시 제1편 4장 참조

2. 진료과목

실제 진료를 받은 진료과목(병원급 이상) 또는 주진단에 해당되는 진료과목(의원급)의 코드를 기재한다.

01: 내과	02: 신경과	03: 정신건강의학과
04: 외과	05: 정형외과	06: 신경외과
07: 흉부외과	08: 성형외과	09: 마취통증의학과
10: 산부인과	11: 소아청소년과	12: 안과
13: 이비인후과	14: 피부과	15: 비뇨기과
16: 영상의학과	17: 방사선종양학과	18: 병리과
19: 진단검사의학과	20: 결핵과	21: 재활의학과
22: 핵의학과	23: 가정의학과	24: 응급의학과
25: 직업환경의학과	26: 예방의학과	

3. 요양개시일

질병군 진료를 위하여 입원(또는 내원)한 날(년, 월, 일)을 기재한다.

4. 입원일수

입원한 날부터 퇴원일(입원 30일까지를 질병군으로 적용받은 경우는 입원 30일째 되는 날)까지의 실 일수를 기재하고, 질병군 진료 이외의 목적으로 입원하여 입원 일수가 6일을 초과한 시점에 예상치 못하게 질병군 수술이 이루어진 경우에는 수술 적용일부터 퇴원일까지의 실 일수를 기재한다. (내원당일 퇴원하는 경우는 1일로 기재한다)

5. 입원경로

도착경로와 입원경로를 조합하여 기재한다.

·도착경로

1	2	3
타요양기관 경유	응급구조대 후송	기타

·입원경로

1	2
응급실	외래

(예시)

다른 요양기관으로부터 이송되어 응급실을 경유 입원한 경우

입원경로	1	1
------	---	---

6. 요양일수

질병군으로 진료를 받은 실 일수를 기재하되, 입원(또는 내원)일수에 투약일수를 산입하여 산정한다. 이때 입원일수와 투약일수가 중복될 때에는 1일로 계산한다.

7. 진료결과

명세서상 최종 진료일의 환자상태를 구분하여 기재한다.

1 : 계속, 2 : 이송, 3 : 회송, 4 : 사망, 9 : 퇴원 또는 외래 치료종결

8. 공상 등 구분

유 형		공상등 구분	비 고
보훈위탁진료 요양기관인 경우	·국비질환(상이처 또는 해당 질병) ·무자격자의 모든 질환	7	보험자구분: 7
	·국비질환 이외의 타질환	4	보험자구분: 4
보훈병원 국비보험 1차		B	보험자구분: 4
희귀질환 지원대상자		H	보험자구분: 4
긴급복지 의료지원대상자		G	보험자구분: 4
차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담 경감대상자		C	보험자구분: 4
차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자		E	보험자구분: 4
차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자		F	보험자구분: 4

II. 진료내역사항

1. 주진단 및 기타진단 분류기호

주진단 및 기타진단 분류기호는 “한국표준질병·사인분류”에 따라 기재하되, 분류기호가 6단위로 분류되어 있는 경우 6단 분류기호까지 기재하고, 분류기호가 3단위, 4단위 또는 5단위까지만 분류된 경우는 3단, 4단 또는 5단 분류기호를 기재하며, 분류기호란의 앞자리부터 기재한다. 다만, 분류기호에 ., *, † 등 특수기호는 기재하지 않는다.

(예시)

구 분	상병명 또는 분만	분류기호
3단위	담낭의 악성신생물	C23
4단위	십이지장염	K298
5단위	결핵 관절염, 아래다리	M0116
6단위	영아백내장, 왼쪽	H26001

가. 주진단

환자가 병원에 입원하게 된 원인에 대하여 입원기간 중의 검사 또는 수술 등을 통하여 확립된 최종 진단이다. 단, 진료 개시 후 의료시설을 방문하게 만든 병태와는 관련이 없는 새로운 병태가 발견되고, 이로 인한 자원 소모가 더 클 때에는 새로운 병태를 주된 병태로 선정한다.

(예시) 복통을 주증상으로 내원하여 충수염 및 난소의 난포낭이 의심되어 수술을 시행한 경우

구 분		전신 복막염을 동반한 급성충수염으로 확진되어 충수절제술이 이루어진 경우	난소의 난포낭으로 확진되어 낭종절제술이 이루어진 경우	전신 복막염을 동반한 급성충수염 및 난소의 난포낭이 같이 있어 각각의 해당 수술이 이루어진 경우
주진단	명칭	범복막염을 동반한 급성 충수염	난소의 난포낭	범복막염을 동반한 급성 충수염 또는 난소의 난포낭
	분류기호	K352	N830	K352 또는 N830

나. 기타진단

입원기간 중 발생했거나, 입원 당시부터 주진단과 함께 가지고 있던 병태로서 다음과 같은 측면에서 환자 진료에 영향을 준 주진단 이외의 추가진단을 말한다.

- 임상적 평가(Clinical evaluation),
- 치료적 요법(Therapeutic treatment),
- 진단적 처치(Further evaluation by diagnostic studies, procedure, or consultation)
- 재원기간의 연장(Extended length of hospital stay)
- 간호 및 관찰의 증가(Increased nursing care and/or other monitoring)

다. 중증질환 및 희귀질환 및 중증난치질환 산정특례 대상 환자로서 본인부담이 경감되는 경우에는 관련 진단코드(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48 등) 및 특정내역란의 MT002 '특정기호'에 해당 특정기호를 기재하고, MT014 '산정특례 대상자 등록번호'에 환자의 산정특례 등록번호를 기재한다.

2. 수술처치

「건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제1편 행위급여·비급여 목록 및 급여상대가치점수(이하 “상대가치점수표”라 한다) 중 제9장 및 10장에 분류된 해당코드 5자리를 단가가 높은 순으로 기재한다.

3. 주사 및 혈액제제

상대가치점수표 제5장 주사료, 제16장 전혈 및 혈액성분제제료의 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

4. 마취 및 호흡치료

상대가치점수표 제6장 제3절 신경차단술료, 제4절 신경파괴술료 및 제7장 제4절 기타 이학요법료를 실시한 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

5. 검사

상대가치점수표 제2장 제3절 기능검사료, 제4절 내시경, 천자 및 생검료, 제5절 초음파 검사료를 실시한 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

6. 방사선

상대가치점수표 제3장 제2절 방사선특수영상진단료, 제4절 방사선치료료를 실시한 경우 단가가 높은 순으로 해당코드 5자리를 기재한다.

7. 질병군 부가코드

질병군을 세분화하는 단·양측 여부와 수술방법 등의 구분을 위해 사용하며, 세부내역은 다음과 같다.

가. 수정체수술

소절개수술과 대절개수술, 양안과 단안으로 구분되며 소절개수술의 경우 “ADC05”코드를, 양안의 경우 “ADC04”코드를 기재한다.

(예시)

·수정체 소절개수술, 양안

ADC05	ADC04			
(ADC04)	(ADC05)			

·수정체 대절개술, 양안

ADC04				
-------	--	--	--	--

·수정체 소절개수술, 단안

ADC05				
-------	--	--	--	--

·수정체 대절개술, 단안

--	--	--	--	--

나. 서혜 및 대퇴부 탈장수술

단측과 양측, 복강경 사용 유무로 구분되며 양측의 경우 “ADC04” 코드를, 복강경을 이용한 경우에는 “ADC03”코드를 기재한다.

(예시)

·서혜 및 대퇴부 탈장수술, 양측

ADC04				
-------	--	--	--	--

·복강경 이용한 경우, 양측

ADC03	ADC04			
-------	-------	--	--	--

다. 기타 자궁 수술 및 자궁부속기 수술

복강경을 이용한 경우에는 “ADC03”코드를 기재한다.

(예시)

·복강경을 이용한 경우

ADC03				
-------	--	--	--	--

·복강경을 이용하지 아니한 경우

--	--	--	--	--

라. 충수절제술

복강경을 이용한 경우에는 “ADC03”코드를 기재한다.

(예시)

·복강경을 이용한 경우

ADC03				
-------	--	--	--	--

·복강경을 이용하지 아니한 경우

--	--	--	--	--

8. 행위별 진료비총액

「건강보험 행위급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수」 제2편 제1부 질병군 급여 일반원칙 제7호의 요양급여비용외군의 요양급여비용 총액을 산정하기 위하여 행위별 산정 방식에 따라 산정한 진료비총액을 기재하고 세부산정은 다음과 같다.

- 가. 행위별 수가제의 급여와 건강보험 100분의 100본인부담 및 비급여 항목을 포함하되, 질병군에서 환자에게 별도 징수가 가능하도록 정한 이송처치료, 선별급여와 비급여대상은 제외한다.
- 나. 급여 및 건강보험 100분의 100본인부담의 행위는 「행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」에서 정한 기준에 의해 산정하고, 약제 및 치료재료는 「약제급여목록 및 급여상한금액표」 또는 「치료재료급여·비급여목록 및 급여상한금액표」에서 정한 상한금액 범위 내에서 실구입가로 산정한다.
- 다. 질병군에서는 급여이나 행위별에서는 비급여대상에 해당하는 행위는 해당 요양기관의 수가를 적용하여 산정하고, 약제·치료재료는 실구입가로 산정한다.
- 라. 위 가~다에 의거 계산된 금액을 행위별 진료비총액에 기재한다.

9. 질병군 분류번호

질병군 분류번호는 총 6자리이며, 첫 4자리는 질병군범주, 5번째 자리는 연령구분, 6번째 자리는 합병증 및 동반상병분류를 기재하며, 세부내역은 보건복지부 고시 “건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2편 질병군 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제3부 질병군 분류번호 결정요령”을 참조하여 주진단 및 기타진단, 수술, 연령, 진료결과 등에 의해 결정된 질병군 분류번호를 기재한다.

10. 요양급여비용총액 1

가. 요양급여비용총액 1은 질병군별 점수 산정요령에 따라 산정된 점수 총합에 「국민건강보험법」 제45조제4항과 영 제21조제1항에 따른 점수당 단가를 곱하여 10원 미만을 절사한 금액을 요양급여비용 총액으로 산출한다.

위의 비용 외에 별도로 산정하는 비용(식대, 외과전문의 가산 등)이 있는 경우에는 위 산출비용(원미만 미절사 금액)에 별도 산정된 비용(원미만 4사5입)을 합산한 후 최종적으로 10원미만을 절사하여 요양급여비용총액 1에 기재한다.

나. 질병군별 상대가치 점수와 금액의 산정은 아래 계산식으로 한다.

○ 질병군별 점수 산정요령

정상군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수}] \times 80/100$
하단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$
상단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\}] \times 80/100$

- 비고 1. 정상군은 입원일수가 정상군 하한과 정상군 상한 사이인 경우를 말한다.
 2. 하단열외군은 입원일수가 정상군 하한 미만인 경우를 말한다.
 3. 상단열외군은 입원일수가 정상군 상한을 초과하는 경우를 말한다.
 4. 질병군별 기준 상대가치점수는 질병군별 평균입원일수만큼 입원했을 때 발생하는 건당진료비용을 말한다.
 5. 질병군별 일당 상대가치점수는 입원일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 진료비를 말한다.
 6. 질병군별 평균 입원일수는 해당 질병군의 요양급여에 평균적으로 소요되는 입원 일수를 말한다.
 7. 적용률은 상단열외군의 경우 그 초과한 입원일수에 대한 비용을 보상하는 비율로서 “1”로 한다.
 8. 상대가치점수의 총합은 소수점 이하 둘째 자리까지로 한다.(산식 중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산 과정마다 소수점 이하 셋째 자리에서 4사5입)

○ 질병군별 야간·공휴 점수 산정요령

정상군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$
하단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} - \{(\text{질병군별 정상군 하한 입원일수} - \text{가입자 등의 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$
상단 열외군	$\text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 평균 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 20/100 + \text{【질병군별 기준 상대가치점수} + \{(\text{가입자 등의 입원일수} - \text{질병군별 정상군 상한 입원일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}\} + \{\text{질병군별 야간·공휴 점수}\}] \times 80/100$

비고 : 질병군별 점수 산정요령의 비고 1 내지 7과 같다.

9. 분만취약지에서 18시~09시에 제왕절개분만을 행한 경우에는 야간·공휴가산 소정점수를 1회 추가 산정한다.

분만취약지에서 22시~06시에 제왕절개분만을 행한 경우에는 야간·공휴가산 소정점수를 2회 추가 산정한다.

다. 요양급여비용 열외군의 요양급여비용총액¹은 다음 산정기준에 의해 결정된 금액에 10원미만을 절사한 금액을 기재한다. 이 경우 질병군 요양급여비용총액과 행위별 진료비총액은 제8호 행위별 진료비총액과 제10호 요양급여비용총액 1의 작성 요령으로 한다.

$$\text{요양급여비용열외군 요양급여비용총액}^1 = \text{질병군 요양급여비용총액} + (\text{행위별진료비총액} - \text{질병군 요양급여비용총액} - 1\text{백만원})$$

11. 본인일부부담금

가. 본인일부부담금은 아래 계산식에 따라 산정된 점수에 점수당 단가를 곱한 금액의 「국민건강보험법 시행령」 [별표 2]에 따른 본인부담률에 해당하는 금액(10원 미만 절사)을 기재한다.

위의 비용 외에 별도로 산정하는 비용(식대, 외과전문의 가산 등)이 있는 경우에는 위의 계산에 따른 본인일부부담금(10원미만 미절사 금액)에 별도 산정된 비용의 본인일부부담금을 합산한 후 최종적으로 10원미만을 절사하여 본인일부부담금으로 기재한다.

정상군, 상·하단, 열외군	【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수}】
정상군, 상·하단, 열외군의 야간 및 공휴 수술의 경우	【[질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수}] + {질병군별 야간·공휴 점수}】

주) 위 기준의 점수산출은 소수점이하 둘째자리까지 구함

(산식중 곱셈과 나눗셈이 있는 경우는 계산과정마다 소수점이하 셋째자리에서 4사5입)

나. 요양급여비용 열외군의 본인일부부담금은 가목에 따른 본인일부부담금에 행위별 진료비총액에서 질병군 요양급여비용총액 1과 100만원을 제외한 금액의 「국민건강보험법 시행령」 [별표 2]에 따른 본인부담률에 해당하는 금액을 합하여 산정하고 최종적으로 10원미만을 절사한 금액을 기재한다.

$\text{질병군 요양급여비용의 본인일부부담금} + (\text{행위별진료비총액} - \text{질병군 요양급여비용총액 } 1 - 1\text{백만원}) \times \text{「국민건강보험법 시행령」 [별표 2]에 따른 본인부담률}$
--

다. 입원한 환자가 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 가목2)에 따른 신생아(「모자보건법」 제2조제4호에 따른 신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아)인 경우, 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 라목1)에 따른 차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담경감대상자인 경우 및 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 라목2)에 따른 6세미만 아동인 경우 '0'을 기재한다. 다만, 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 신생아는 식대총액의 50% 금액, 차상위 희귀질환 또는 중증질환 본인부담경감대상자 및 6세미만 아동은 기본식대의 20% 금액에서 10원미만 절사한 금액을 기재한다.

라. 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 마목에 따른 등록 암환자, 등록 중증화상환자, 뇌혈관질환 및 심장질환으로 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 [별첨]의 해당 수술을 받은 환자의 경우 본인부담률을 100분의 5를

적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원미만 절사하여 기재한다.

- 마. 등록 희귀질환·중증난치질환자의 경우 본인부담률을 100분의 10을 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원미만 절사하여 기재한다.
- 바. 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 라목2)에 따른 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자와 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우 본인부담률을 100분의 14를 적용한 금액(10원미만 절사)으로 기재하되, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우는 '장애인복지사업'에서 지원하는 장애인의료비를 제외한 금액을 기재하고, 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 기본식대비용의 20% 금액을 10원미만 절사하여 기재한다.
- 사. 보훈국비환자 또는 보훈감면환자의 경우에는 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 본인일부부담금을 기재한다.
- 아. 희귀질환 지원대상자의 경우는 '희귀질환자 의료비지원사업'에 따른 해당 지원 대상자에게 지원하는 비용을 포함하여 기재한다.
- 자. 긴급복지 의료지원대상자가 본인부담상한액초과금이 발생한 경우는 실제 본인 부담하는 금액, '긴급지원사업'에서 지원하는 지원금 및 본인부담상한액초과금을 합하여 기재한다.
- 차. 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호 아목에 따른 제왕절개 분만을 위한 입원진료에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 본인부담률을 100분의 5를 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원미만 절사하여 기재한다. 단, 차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자와 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자의 경우 제왕절개분만을 위한 입원진료에 대한 본인부담률은 100분의 0을 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 기본식대비용의 20% 금액을 합하여 최종 10원미만 절사하여 기재한다.

- 카. 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호 자목에 따른 15세이하 아동(「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표 2] 제3호 가목2)에 따른 신생아 및 라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 입원진료는 본인부담률 100분의 5를 적용하고 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 식대총액의 50% 금액을 합하여 최종 10원미만 절사하여 기재한다.
- 타. 「국민건강보험법 시행령」 제19조제1항 [별표2] 제3호 라목2)에 따른 6세이상 15세이하 아동의 입원진료는 본인부담률 100분의 3을 적용하고, 입원기간 중 식대금액이 발생한 경우에는 기본식대비용의 20% 금액을 합하여 최종 10원미만 절사하여 기재한다.

12. 지원금

‘희귀질환자 의료비 지원사업’, ‘긴급지원사업’ 및 ‘장애인복지사업’에 따른 해당 지원대상자에게 지원하는 비용을 기재한다.

13. 본인부담 상한액 초과금

「국민건강보험법 시행령」 제19조제6항에 따라 본인일부부담금의 총액(법 제44조 제2항 및 영 제19조제3항에 따른 금액)이 같은 법 시행령 별표 3에 따라 산정한 본인부담상한액의 최고금액을 넘는 경우에는 그 초과금액(본인부담상한액을 확인할 수 있는 경우에는 그 초과금액)을 기재하며, 입원건의 추가청구시에는 원청구와 연계하여 초과한 금액을 기재한다. 이 경우 다른 법령에 따라 국가나 지방자치단체로부터 받는 의료비 지원금(요양급여비용 명세서에 기재하여야 하는 지원금에 한한다)을 제외하고 본인부담상한액초과금을 기재한다.

14. 청구액

요양급여비용총액 1에서 「국민건강보험법 시행령」 [별표 2]에 따른 본인일부 부담금을 제외한 금액을 기재하며, 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인 부담경감대상자의 경우는 요양급여비용총액 1에서 본인일부부담금과 장애인 의료비를 제외한 금액을 기재한다.

단, 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 중 상이처, 무자격자의 경우 ‘0’으로 기재하고, 보훈병원 보훈감면환자의 경우 요양급여비용총액 1에서 본인일부 부담금과 보훈청구액을 제외한 금액을 기재한다.

15. 건강보험 100분의 100 본인부담금총액

건강보험 100분의 100본인부담금을 합하여 기재한다. 다만, 보훈병원 국비보험 1차명세서의 경우 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 금액을 기재한다.(10원미만 절사)

16. 보훈 100분의 100 본인부담금총액

보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 기재하며, '작성요령 별표8'의 특정내역 구분코드 'DRG세부내역(MT007)'의 보훈국비환자 100분의100 본인부담액의 총 합산금액(요양기관종별 가산을 적용)을 기재한다.(원미만 4사5입)

17. 비급여총액

보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 기재하며, '작성요령 별표8'의 특정내역 구분코드 'DRG세부내역(MT007)'의 보훈국비환자 비급여내역의 총 합산금액(요양기관종별 가산을 적용)을 기재한다.(원미만 4사5입)

18. 요양급여비용총액 2, 진료비총액

- 가. 요양급여비용총액 2는 요양급여비용총액 1과 건강보험 100분의100본인부담금 총액을 합하여 기재한다.(10원미만 절사)
- 나. 진료비총액은 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우, 보훈국비환자 100분의 100본인부담총액, 보훈국비환자 비급여총액, 요양급여비용총액 1을 모두 합한 총 금액을 기재한다.(10원미만 절사)

19. 보훈본인일부부담금

보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우에 한하여 기재하며, 「국가보훈대상자 의료지원에 관한 규칙」에 따른 보훈 100분의 100본인부담액과 비급여를 합한 금액의 해당 본인일부부담금을 기재한다.(10원미만 절사)

20. 보훈청구액

- 가. 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 진료비총액에서 본인일부부담금, 청구액 및 보훈 본인일부부담금을 제외한 금액을 기재한다.
- 나. 보훈병원의 보훈감면환자 진료분인 경우 요양급여비용총액 1에서 본인일부부담금과 청구액을 제외한 금액을 기재한다.

21. 행위별 진료내역

질병군 진료환자의 진료내역을 행위별 수가코드를 이용하여 '진찰료'부터 '비급여'항까지 19개 항에 맞추어 기재한다. 단 19개 항 중 V: 보훈 100분의 100본인부담과 W: 비급여항은 보훈국비환자에 한하여 기재한다.

22. 특정내역

- 가. 신생아체중, 영아체중, 인공호흡시간, 상해외인, 특정기호, 분만, 인공수정체, DRG세부내역(식대, 외과전문의 가산 등) 등을 '작성요령 별표8 특정내역 구분 코드'에 해당되는 항목의 특정내역 구분코드별 기재요령에 따라 작성한다.
- 나. 특정내역은 명세서단위로 작성하며, 동일 명세서에 동일한 특정내역 또는 서로 다른 특정내역을 여러 개 기재하여야 할 경우에는 특정내역을 각각 작성한다.
- 다. 항목의 특정내역 기재형식 중 숫자형은 9로, 문자형은 X로, 소숫점은 V로, 연월일은 CCYYMMDD로, 시간의 시·분은 HHMM으로 표기하며, 괄호()는 크기를 나타낸다.
- 라. 특정내역은 특정내역별 기재형식에 따라 기재하되, 내역(검사결과 등)이 없는 경우에는 공란(Space)없이, "/"한 후 다음 해당내역을 기재한다.
"/"로 구분된 2개 이상의 항목 중 첫번째 항목에만 내역을 기재하는 경우에는 첫번째 항목 내역 다음에 반드시 "/"를 표기하고, 두번째 항목에만 내역을 기재하는 경우에는 반드시 "/" 다음에 기재하여야 한다.
- 마. 작성요령
- 발생단위구분 : 명세서단위 특정내역 '1'
 - 확장번호 : 002부터 발생하는 건 단위로 1씩 증가(디스켓만 해당)
 - 줄번호 : '0000'
 - 특정내역구분 : '작성요령 별표8 특정내역 구분코드'에 해당되는 항목의 명일련
단위 구분코드
 - 특정내역 : 특정내역구분의 기재형식에 따라 기재

(예시1) 임신 38주에 체중이 3.5Kg(3,500gram)인 신생아를 출산한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MS004	3500
1	003	0000	MT006	38

주) MS004 : '신생아체중'을 표시하는 특정내역 구분코드

MT006 : '제왕절개만출술의 경우 임신주수'를 표시하는 특정내역 구분코드

(예시2) 3개월 된 영아의 입원당시의 체중이 2.4Kg(2400gram)인 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT027	2400

주) MT027 : '영아체중'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시3) 8개월 된 영아가 10일간 입원(2019.02.01. ~ 2019.02.10.)하여 인공호흡을 2월 2일 50분, 2월 3일 4시간40분, 2월 5일 3시간 실시한 경우(총 합산시간 8시간 30분)

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT026	00009

주) MT026 : '인공호흡시간'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시4) DRG입원기간 중 추락으로 인한 요추골의 골절일 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT001	W

주) MT001 : '상해외인'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시5) 만성신부전증환자가 인공신장투석을 실시한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT002	V001

주) MT002 : '특정기호'를 표시하는 특정내역 구분코드

(예시6) 타기관(요양기호:11111111)으로부터 의뢰를 받아 개방병원에서 진료를 한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT003	11111111

주) MT003 : '개방병원진료시 의뢰기관기호'를 표시하는 특정내역 구분코드

(예시7) 임신 40주3일에 제왕절개분만으로 첫 아이를 출산한 경우

특정내역				
발생단위구분	확장번호(디스켓)	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	002	0000	MT006	40

주) MT006 : '분만'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시8) 상급종합병원에서 4일간(2019.01.01. ~ 2019.01.04) 입원하여 일반식 2일, 치료식 2일 한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	EAT/20190101/1/Y2100 /0000004860/ 00003.00/002/0000029160/일반식
1	003	0000	MT007	EAT/20190103/1/Y3100 /0000006320/ 00003.00/002/0000037920/치료식

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 식대(EAT)로 기재하고 입원 환자에게 식사를 제공한 경우 산정하며 영양사 및 조리사 등 가산식대는 해당하는 경우만 산정

(예시9) 야간 및 공휴일 수술

2019년 2월 1일 오후 4시경 복막염을 동반한 충수염으로 내원한 환자의 충수절제술을 불가피하게 당일 오후 8시 20분에 시행한 경우

특정내역			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	0001	MS011	201902012020

주) MS011 : '야간 및 공휴일 수술'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시10) 입원시 상병 유무(PoA, Present on admission)

환자의 상병이 입원 당시부터 존재한 것인지(PoA), 입원 중 발생한 상병인지(non-PoA) 구분하여 기재

특정내역			
발생단위구분	출번호	특정내역구분	특정내역
1	0001	MT035	J359/Y/A1600/Y////////////////////

(예시11) 보훈위탁진료 요양기관의 보훈국비환자 진료분인 경우 비급여내역 (MRI, 초음파), 급여(식대)가 발생하여 청구하는 경우 세부 진료내역(병원)

특정내역					
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	출번호	특정내역구분	특정내역	비고
1	002	0000	MT007	NOP/20190201/1/HE112 /0000183120/00001.00/001/0000183120/기본자기공명영상 진단.척추.척추강-일반	MRI (비급여)
1	003	0000	MT007	NOP/20190201/3/645101621/0000034891/00001.00/001/0000034891/MRI조영제	
1	004	0000	MT007	NOP/20190201/1/EB411 /0000057440/00001.00/001/0000057440/두경부안 초음파안구	초음파 (비급여)
1	005	0000	MT007	EAT/20190201/1/Y2300 /0000004410/00003.00/003/0000039690/일반식	식대 (급여)
1	006	0000	MT007	EAT/20190201/1/Z0010 /0000000570/00003.00/003/0000005130/영양사가산	

(예시12) 종합병원에서 중수절제술시 IV PCA로 확보된 주입로에 infusor만 연결 (2월 10일)하여 2일간(2월 11일~12일) 실시한 경우

특정내역					
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	출번호	특정내역구분	특정내역	
1	002	0000	MT007	SEB/20190210/1/LA205 /0000008400/00001.00/001/0000008400/정맥내 주입(IV PCA)-시술당일-확보된 주입로에 infusor만 연결하는 경우	
1	003	0000	MT007	SEB/20190211/1/LA206 /0000007290/00001.00/002/0000014580/정맥내 주입(IV PCA)-익일 이후	
1	004	0000	MT007	SEB/20190210/8/J4306033 /0000050060/00001.00/001/0000050060/ACCUFUSER PLUS	
1	005	0000	MT007	PCA/20190210/3/649802851/0000000602/00003.00/001/0000001806/케토신주사	

- 주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드
- 주2) 내역구분은 통증자가조절법(PCA) 급여대상은 PCA(통증자가조절법 급여대상의 경우)로, 급여대상 이외는 SEB(100분의80 본인부담의 경우)로 기재

(예시13) 의료의 질 점검 내용

질병군 진료 환자의 경우 퇴원 시 의료의 질 향상을 위한 점검표 서식을 작성하고 그 내역을 기재

특정내역			
발생단위구분	줄번호	특정내역구분	특정내역
1	0001	MT036	20190131/Y/1/N/N/N/N//N/N//N/Y/ /N/N/N/N/N

< 참고: 예시 13의 질 점검표 기재 내역 >

의료의 질 향상을 위한 점검표				
환자명	공수철	주민등록번호	921212-2546812	
입원일	2019-01-31	퇴원일	2019-01-31	수술일 (DRG수술기준) <input type="checkbox"/> 2019-01-31
주진단	H2699	기타진단	1. 2. 3.	
1. 수술 전 진료의 점검 사항			추가 코드	
1.1. 수술전 검사 시행여부 및 마취종류 1) 전신마취 2) 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함) 3) 기타 국소마취			<input type="checkbox"/> 미시행 <input checked="" type="checkbox"/> 시행 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
2. 입원 중 진료의 점검 사항				
2.1. 입원 중에 일어난 사고 1) 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등) 2) 수혈사고 3) 투약사고 4) 마취사고			<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> (작성요령 참조)	
2.2. 감염증			<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
2.3. 수술 합병증 및 부작용			<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> (작성요령 참조)	
2.4. 합병증 치료를 위한 수술 및 처치			<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	
3. 퇴원 전 진료의 점검 사항				
3.1. 퇴원의 유형(정상퇴원 여부) ① 의학적 권고에 반하는 퇴원 ② 타 의료기관으로의 응급전원 ③ 타 의료기관으로의 기타전원 ④ 사망			<input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 미상 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
3.2. 퇴원시 환자 상태의 안정성(퇴원 전 12시간 이내) 1) 혈압 : SBP(<85mmHg or >180 mmHg) DBP(<50mmHg or >110 mmHg) 2) 맥박 : 50회/min 이하(β-blocker 투여시 45회 /min) 또는 120회/min 이상 3) 체온 : 측정방법 불문하고 38.3 °C 이상 4) 수술부위출혈 5) 수술부위감염			<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	

(예시14) 종합병원에서 외과전문의가 충수절제술(단순)을 실시한 경우(G08200)

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SUR/20190201/1/Q2861100 /0000094075/ 00001.00/001/0000094075/ 충수절제술(단순) 외과 전문의 가산

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 SUR(외과전문의 가산 해당 항목인 경우)로 기재하고 해당 항목의 행위별 상대 가치점수의 30%에 대해 중별가산율을 적용한 금액을 산정

(예시15) 종합병원에서 외과전문의가 서혜부허니아근본수술(기타의것, 고위결찰만 하는 경우)(Q2755)을 양측으로 실시한 경우(G09800)

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SUR/20190201/1/Q2755100 /0000092525/ 00002.00/001/0000185050/ 서혜부허니아근본수술

주) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

(예시16) 종합병원에 2인실에서 2일, 4인실에서 2일로 총 4일 동안 입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	ADM/20190201/1/AB270 /0000051960/ 00001.00/002/0000103920/ 종합병원 2인실 입원료 추가비용
1	003	0000	MT007	ADM/20190203/1/AB240 /0000022270/ 00001.00/002/0000044540/ 종합병원 4인실 입원료 추가비용

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 ADM(2인실 내지 5인실을 이용한 경우)로 기재하고 2인실 내지 5인실 입원료와 기본입원료의 차액을 산정

(예시17) 의원에서 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 마취를 실시한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	ANE/20190206/1/L7990 /0000118030/ 00001.00/001/0000118030/ 마취통증의학과전문의 초빙료/1/123456

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 ANE(마취통증의학과 전문의 초빙료의 경우)로 기재하고 마취통증의학과 전문의 초빙료(L7990) 금액을 산정

(예시18) 종합병원에서 질병군 주된 수술외 추가로 수술을 실시한 경우 N04200 기타 자궁적출술(악성종양제외) 질병군에서 주된수술인 전자궁적출술 단순과 함께 부속기종양적출술(양측)-양성(R4421)을 추가로 실시한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	COP/20190131/1/R4421004 /0000239920/ 00001.00/001/0000239920/ 부속기종양적출술 [양측]-양성, 제2의수술

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 COP(질병군 주된 수술외에 실시한 수술의 경우)로 기재하고 추가로 실시한 수술료를 산정

(예시19) 의료질 및 환자안전·공공성·의료전달체계분야 1-나등급, 교육수련분야 2등급, 연구개발분야 3등급인 종합병원에서 5일간(2019.01.31 ~ 2019.02.04) 입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	EVA/20190131/1/AU221 /0000010620/ 00001.00/005/0000053100/ 의료질평가지원금 의료질 및 환자안전·공공성·의료전달체계분야 1-나등급-종합 병원
1	003	0000	MT007	EVA/20190131/1/AU302 /0000000880/ 00001.00/005/0000004400/ 의료질평가지원금 교육 수련분야 2등급
1	004	0000	MT007	EVA/20190131/1/AU403 /0000000230/ 00001.00/005/0000001150/ 의료질평가지원금 연구 개발분야 3등급

- 주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드
- 주2) 내역구분은 EVA(의료질평가지원금의 경우)로 기재하고 의료질평가지원금은 각 분야 등급에 해당하는 '입원'의 소정점수를 질병군 입원일수와 동일하게 추가 산정

(예시20) 산부인과 전문병원으로 지정받은 종합병원에서 4일간(2019.02.10~2019.02.13)입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SPE/20190210/1/AU802001 /0000001250/ 00001.00/004/0000005000/ 전문병원 관리료- 입원관리료(2분야) 종합병원

- 주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드
- 주2) 내역구분은 SPE(전문병원 관리료 등의 경우)로 기재하고 전문병원 관리료 등은 해당 소정점수를 질병군 입원일수와 동일하게 추가 산정

(예시21) 2019년 2월 1일 9시 종합병원의 권역응급의료센터에 내원하여 2월 1일 17시 응수절제술(천공성)(복강경 이용)을 시행

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MS005	201902010900/201902011540
1	003	0000	MT007	EME/20190201/1/Q2862020 /0000142500/ 00001.00/001/0000142500/201902011700응수 절제술(천공성)
1	004	0000	MT046	3

- 주1) MS005 : '낮병동, 응급실재원시간'을 표시하는 특정내역 구분코드
- 주2) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드
- 주3) MT046 : '응급환자 중증도 분류기준'을 표시하는 특정내역 구분코드
- 주4) EME(응급의료행위 가산 수가의 경우)를 산정하는 경우 기재형식의 준용명에 실시 시각(CCYMMDDHHMM)을 다른 내용에 앞서 제일 먼저 기재

(예시22) 종합병원에서 제왕절개분만시 IV PCA로 확보된 주입로에 infusor만 연결 (2월 10일)하여 2일간(2월 11일~12일) 실시한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	출번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	PCA/20190210/1/LA205 /0000008400/ 00001.00/001/0000008400/정맥내 주입(IV PCA) -시술당일-확보된 주입로에 infusor만 연결하는 경우
1	003	0000	MT007	PCA/20190211/1/LA206 /0000007290/ 00001.00/002/0000014580/정맥내 주입(IV PCA) -익일 이후
1	004	0000	MT007	PCA/20190210/8/J4306033 /0000050060/ 00001.00/001/0000050060/ACCUFUSER PLUS
1	005	0000	MT007	PCA/20190210/3/649802851/0000000602/ 00003.00/001/0000001806/케토신주사

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 PCA(통증자가조절법 급여대상의 경우)로 기재하고 행위 및 사용된 약제·치료재료를 산정

(예시23) 감염예방·관리료 1등급으로 지정받은 상급종합병원에 6일간(2019.01.05. ~ 2019.01.10) 입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	출번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	INF/20190105/1/AH011 /0000002770/ 00001.00/006/0000016620/감염예방·관리료-상급 종합병원 1등급

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 INF(감염예방·관리료의 경우)로 기재

(예시24) 야간전담간호사 운영비율이 10%이상~15%미만인 종합병원에 6일간(2019.10.05. ~ 2019.10.10) 입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	출번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	NIG/20191005/1/AI022 /0000002390/ 00001.00/006/0000014340/야간전담간호사 관리료-종합병원-야간전담간호사 운영비율 10%이상~15%미만

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 NIG(야간전담간호사 관리료의 경우)로 기재

(예시25) 입원환자 안전관리료 산정 대상기관인 상급종합병원에 5일간(2019.05.01 ~ 2019.05.05) 입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SAF/20190501/1/AC410 /0000001810 /00001.00/005/0000009050/입원환자 안전관리료-상급종합병원

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드
 주2) 내역구분은 SAF(환자 안전관리료의 경우)로 기재

(예시26) 수술실 환자 안전관리료 1등급 산정 대상기관인 상급종합병원에서 전신 마취하에 수술을 시행한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	SAF/20190601/1/AC450 /0000033090/00001.00/001/0000033090/수술실 환자 안전관리료-1등급

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드
 주2) 내역구분은 SAF(환자 안전관리료의 경우)로 기재

(예시27) 중증 전자간증으로 상급종합병원 고위험임산부 집중치료실에 4일간 (2019.05.01 ~ 2019.05.04) 입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	HIG/20190501/1/AC612 /0000125560/00001.00/004/0000502240/고위험임산부 집중치료실 입원료- 상급종합병원

주1) MT007 : 'DRG세부내역'을 표시하는 특정내역 구분코드
 주2) 내역구분은 HIG(고위험임산부 집중치료실 입원료 등의 경우)로 기재하고 고위험임산부 집중치료실 입원료(가-3-1-나)와 기본입원료(가-2-가)의 차액을 산정

(예시28) 녹말에 대한 불내성에 의한 흡수 장애(K904)를 가진 만1세 환아가 서혜부 탈장으로 상급종합병원에 4일간 입원(2019.02.01~2019.02.04)하여 특수분유를 제공받은 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	EAT/20190201/1/Y5001 /0000006150/00001.00/004/0000024600/분유(1일당)-특수분유
1	003	0000	MX999	K904

주) 특정내역 MX999(기타내역)에 특수분유 대상상병 코드를 띄워쓰기 및 특수기호 없이 작성

(예시29) 의원에서 80,370원이 실구입가인 연성렌즈(I1101417)를 사용하여 ‘수정체 소절개수술, 단안’을 시행한 경우(C05100)

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT031	20190401/8/I1101417 /0000080370/ 00001.00/001/0000080370

주) MT031 : ‘인공수정체 재료대’를 표시하는 특정내역

(예시30) 의원에서 비급여 조절성 수정체(BI0204TE)를 사용하여 ‘수정체 소절개수술, 단안’(C05100)을 시행하여 인공수정체 제외금액표 적용을 할 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT031	20200101/8/BI0204TE /0002300000/ 00001.00/001/0002300000
1	003	0000	MT060	1

주1) MT031 : ‘인공수정체 재료대’를 표시하는 특정내역

주2) MT060 : ‘인공수정체 제외금액 유형’을 표시하는 특정내역

주3) 인공수정체를 사용하지 않거나, 질병군 비급여목록 조절성 인공수정체를 사용하는 경우에는 MT060에 해당 제외금액 유형 코드를 기재하고 해당 질병군 요양급여비용의 총액에서 (별표 2의6) 질병군별 인공수정체 제외금액표의 해당 금액을 제외하고 산정

(예시31) 2020.1.1.입원하여 충수절제술을 받으면서 질병군 급여항목(별표 2의4)중 치료재료(M2040007)을 사용한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	ADD/20200101/8/M2040007 /0000175280/ 00001.00/001/0000140224/SONOSURG///0.80

주1) MT007 : ‘DRG세부내역’을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 ADD(질병군 급여 항목의 경우)로 기재하고 (별표 2의4)질병군 급여 항목의 해당 보상률을 금액에 반영하여 산정

(예시32) 간호사가 야간(22시~익일 6시)에 근무하는 종합병원 일반병동에 6일간 (2020.1.1.~2020.1.6.) 입원한 경우

특정내역				
발생단위 구분	확장번호 (디스켓)	줄번호	특정내역 구분	특정내역
1	002	0000	MT007	NNC/20200101/1/AI120 /0000004300/ 00001.00/006/0000025800/야간간호료-종합병원

주1) MT007 : ‘DRG세부내역’을 표시하는 특정내역 구분코드

주2) 내역구분은 NNC(야간간호료 경우)로 기재

Ⅲ. 보완청구

1. 청구대상

요양기관에서 질병군 요양급여비용을 청구하였으나 심사평가원에서 심사불능 처리되어 해당사유를 보완하여 명세서를 재작성하여 다시 청구하여야 하는 건

2. 제출자료

보완청구용 심사청구서 및 명세서 (해당되는 전자문서 또는 전산매체)

3. 심사청구서 및 명세서 작성

가. 보완청구는 원청구 방법과 동일한 매체로 하며, 반드시 원청구분과 구분·작성하여 청구하되, 심사청구서 및 명세서의 청구구분코드는 “1, 보완청구”를 기재하고, 명세서 청구구분 항목에 원청구와 관련하여 이미 통보된 요양급여비용 심사결과통보서의 접수번호, 명세서일련번호, 심사불능항목 사유코드를 기재한다.

나. 심사불능(반송)코드 및 사유는 아래를 참조한다.

□ 반송코드별 내역

코드	세부코드	내역
01	01	명세서 작성시 개정전 서식 사용
	02	청구서 서식번호 기재착오
	03	보험자종별 기재누락 또는 기재착오
	20	청구서 서식 개정 전·후 미분리 청구(7개 질병군 재산정 관련)
09	04	청구서의 명세서 건수 및 금액과 명세서의 건수 및 금액의 합이 불일치(입원)
21	01	청구구분 기재누락
	02	청구구분 기재착오
27	01	전산청구(포털, EDI 및 전산매체) 신청기관에서 인정월 전 또는 전·후 진료분 미분리 청구 또는 한방(의치과) 병원에서 의치과(한의과) 진료분야 인정월 전 진료분 청구
	02	청구 소프트웨어 검사승인번호 기재누락
	03	청구 소프트웨어 검사승인번호 기재착오
	04	청구 소프트웨어 검사승인기간 이외(전 또는 후) 요양급여비용 청구

코드	세부코드	내역
57	01	대행청구단체기호 기재착오
	02	대행청구단체기호 기재누락
	03	대행청구기관이 아니면서 대행청구단체기호 기재
	04	작성자 생년월일 기재착오 또는 기재누락
59	01	질병군(DRG) 중복청구(이전 접수분과 동일한 진료분 청구)
81	01	명세서 00건 중 00건이 심사불능(30% 이상)되어 반송

□ 심사불능 코드별 내역

코드	세부코드	내역
04	04	상병분류기호 기재착오 또는 기재누락
08	01	요양개시일 기재누락 또는 기재착오
	03	명세서 접수일 이후의 진료분 청구(접수일자가 퇴원일보다 빠른 경우)
10	02	수진자 주민등록번호 기재착오 또는 기재누락(건강보험)
	06	수진자성명 기재누락(건강보험)
	09	중증질환 및 희귀질환·중증난치질환 산정특례자의 등록번호 기재누락 또는 국민건강보험공단의 산정특례대상자 등록정보와 상이
11	05	보훈위탁진료 미지정 요양기관에서 보훈국비환자 진료분 청구
	06	보훈 위탁진료 요양기관 보훈 국비환자(상이처, 무자격자)의 청구서 보험자 종별과 명세서 '공상 등 구분' 불일치
	08	보훈위탁진료 요양기관 보훈국비환자 진료분 EDI MIG 061 이전 Version으로 청구
	11	보훈병원이외의 요양기관에서 보훈국비환자 진료분(공상등 구분 B,D기재 대상자) 청구
	13	보훈병원 보훈국비환자 '공상 등 구분' 기재착오 또는 기재누락
12	00	소멸시효기간 만료일 전·후 진료분
	01	휴업기간 중 진료분 청구
	05	'청구처' 착오기재
	06	행정처분기간 중 진료분 청구(건강보험)
	07	근무 의(약)사가 없는 기간 중 진료(조제)분 청구
	08	의료인력 출국으로 근무의(약)사 없는 기간중 진료(조제)분 청구
15	07	차상위본인부담경감대상자 정신질환 이외의 상병으로 입원진료시 특정기호(F007) 기재

코드	세부코드	내역
16	01	내원(입원)일수 기재누락
	02	요양급여일수 기재누락
	03	내원(입원)일수가 요양급여일수보다 큰 경우
24	01	성별과 다른 진료(남자에게만 발생하는 상병을 여자에게 기재)
	02	성별과 다른 진료(여자에게만 발생하는 상병을 남자에게 기재)
28	01	추가청구, 보완청구, 분리청구분의 당초 명세서 접수번호 또는 명세서 일련번호 기재누락
	03	보완청구건의 심사불능 사유코드 기재누락 또는 기재착오
30	02	청구서와 명세서의 청구구분(보완청구, 추가청구 등) 불일치
35		심사결과통보후 국민건강보험공단의 지급불능건
38	01	연령비교 납득 곤란한 상병
	02	만6세 이상이면서 특정기호 'F004' 기재(신포괄 포함)
	03	15세이하 아동입원 특정기호 착오기재
42	05	주상병에 의료인 면허정보 기재누락 또는 단순기재착오 (명세서 서식과 면허종류가 맞지 않는 경우, 면허번호 자릿수 착오)
	07	주상병에 기재된 의료인 면허정보와 인력신고현황 불일치 (미신고, 청구일자 이후에 신고, 요양개시일이 입사일자 이전이거나 최종 근무일자 이후인 경우)
	09	주상병에 기재된 의료인 면허정보와 출입국 내역 비교 해당 의료인이 없는 기간 중 진료분 청구
	11	주상병에 기재된 의료인 면허정보와 휴가신고현황 비교 해당 의료인이 없는 기간 중 진료분 청구
	13	질병군 초음파 수가에 의료인 면허정보 기재누락 또는 단순기재착오
	14	질병군 초음파 수가에 기재된 의료인 면허정보와 인력신고현황 불일치
	15	주상병에 기재된 의료인 면허정보 확인 결과 행정처분기간 중 진료분 청구
	17	질병군 마취통증의학과전문의 초빙료에 기재된 의료인 면허정보와 인력 현황 불일치
	18	질병군 마취통증의학과전문의 면허정보 기재누락 또는 단순기재착오
60	01	요양급여비용총액 1이 10원 미만인 경우, 요양급여비용총액 2(진료비 총액)가 10원 미만인 경우
	03	청구 요양급여총액 1이 청구 본인일부부담금 또는 청구액보다 적은 경우
	22	질병군(DRG) 식대 기재착오

코드	세부코드	내역
	25	질병군(DRG) MRI, PET 기재착오
	26	질병군(DRG) 100분의100 기재착오
	27	질병군(DRG) 보훈국비환자 100분의100 기재착오
	28	질병군(DRG) 보훈국비환자 비급여 기재착오
	29	질병군(DRG) 외과전문의 가산 기재착오
	32	질병군 보훈국비환자 100분의100 DRG 세부내역 착오
	33	DRG 세부내역 구분코드 및 기재형식 착오
	34	질병군(DRG) 초음파검사 수가 기재누락 또는 기재착오
	36	질병군(DRG) 입원료 산정과 요양기관 현황신고내역 불일치
	37	질병군(DRG) 입원료 산정착오 또는 기재착오
	38	질병군(DRG) 100분의100미만본인일부부담금 항목의 산정착오 또는 기재착오
	39	질병군(DRG) 추가산정항목 산정착오 또는 기재착오
	40	잠복결핵감염 검진비 지원관련 지원금 등 기재누락 및 착오산정
	41	질병군 마취통증의학과전문의 초빙료 산정착오 또는 기재착오
	42	질병군 주된 수술외에 실시한 수술의 수기로 산정착오 또는 기재착오
	43	수정체수술 질병군과 동시에 실시한 유리체흡인술 등 수기로 산정착오
	44	편도 및 아데노이드절제술 질병군과 동시에 실시한 아데노이드절제술 산정착오
	45	복수 항문 수술 질병군과 동시에 실시한 기타 또는 주요 항문 수술 산정착오
	46	질병군 주된 수술을 추가 실시한 수술로 착오산정
	47	질병군 의료질평가지원금 수가 산정착오 또는 기재착오
	49	질병군 전문병원 관리료 등 수가 산정착오 또는 기재착오
	50	질병군 응급의료수가 산정착오 또는 기재착오
	51	통증자가조절법(PCA) 산정착오 또는 기재착오
	52	제왕절개분만 진료의 특정기호 기재착오 및 기재누락
	53	질병군 입원환자 전담전문의진료료 산정착오 또는 기재착오
	54	질병군 감염예방·관리료 산정착오 또는 기재착오
	55	질병군 야간전담간호사 관리료 산정착오 또는 기재착오
	56	질병군 입원환자 안전관리료 산정착오 또는 기재착오
	57	질병군 고위험임산부 집중치료실 입원료 등 산정착오 또는 기재착오

코드	세부코드	내역
	58	질병군 수술 전후 교육상담료 및 심층진찰료 산정착오 또는 기재착오
	59	질병군 신속대응시스템 운영료 산정착오 또는 기재착오
	60	질병군 명세서 인공수정체 제외금액 유형 기재누락 또는 기재착오
	61	질병군 명세서 야간간호료 산정착오 또는 기재착오
63	01	질병군(DRG) 분류번호 누락 또는 청구, 질병군(DRG) 분류번호와 심사결정 질병군(DRG) 분류번호가 상이
64	00	기타 사유('심사내역통보문' 참조)
65	01	질병군(DRG) 청구대상이 아닌 진료분 청구
	07	질병군 진료명세서의 입원일수 30일 초과 청구
	08	질병군 진료명세서의 청구구분코드에 "3(분리청구)" 기재건
	09	질병군(DRG) 명세서의 질병군 부가코드 기재누락 또는 기재착오
	10	질병군(DRG) 명세서의 행위별 진료내역 기재누락
	11	질병군(DRG) 명세서의 야간 및 공휴가산의 수술일과 수술시각 기재누락 또는 기재착오
	12	질병군(DRG) 명세서의 입원 시 상병 유무 기재누락 또는 기재착오
	13	질병군(DRG) 명세서의 분리청구건의 최초입원개시일 기재누락 또는 기재착오 (입원일부터 질병군 수술일까지 7일 미만)
	14	질병군(DRG) 명세서의 의료의 질 점검 기재여부 및 기재착오
67	01	질병군 진료명세서의 요양급여비용총액 1 기재누락 또는 기재착오
	02	질병군 진료명세서의 본인일부부담금, 장애인의료비 및 지원금 기재누락 또는 기재착오
	03	질병군 진료명세서의 청구액 기재누락 또는 기재착오
	04	질병군 진료명세서의 본인부담상한액 초과금 기재누락 또는 기재착오
	05	질병군 진료명세서의 요양급여비용총액 2(진료비총액), 보훈청구액, 100분의 100총액, 비급여 총액 기재누락 또는 기재착오
	06	보훈환자 상이등급 7급 일반질환의 (보훈)본인일부부담금 등 기재 누락 또는 기재착오
	07	질병군 건강보험 급여제한자의 요양급여비용총액 기재누락 또는 기재착오
	08	질병군 건강보험 급여제한자의 청구액, 본인일부부담금, 장애인의료비 및 지원금 기재누락 또는 기재착오

코드	세부코드	내역	
	09	질병군 건강보험 급여제한자의 진료비총액, 보훈청구액, 건강보험100분의 100총액, 비급여총액, 보훈 본인일부부담금 기재누락 또는 기재착오	
	10	질병군(DRG) 진료명세서의 100분의100미만총액, 본인일부부담금, 청구액, 보훈청구액 기재누락 또는 기재착오	
	11	보훈병원 감면대상자의 본인일부부담금, 보훈청구액 기재누락 또는 기재착오	
69	01	2건 이상 발생될 수 없는 질병군(DRG)별 요양급여비용 청구	
	04	신생아(생후 28일까지) 질병군 청구	
	05	제왕절개분만 후 자궁동맥색전술 또는 자궁내풍선확장술의 질병군 청구	
	06	복강경 수술 중 부득이한 사유로 개복술 전환의 복강경 보상비용 산정 오류	
	07	산부인과 가산점수 산정 오류	
	08	원형자동문합기 치료재료 신고 누락	
	09	신의료기술 등 비급여(로봇 보조 수술)의 기재착오	
	10	질병군 명세서 인공수정체 재료대 기재누락 또는 기재착오	
	11	연령비교 진단분류기호 부여착오	
	12	질병군 복수항문 수술(G102%) 산정 착오	
	73	01	의료급여 수급권자 진료분을 건강보험으로 청구
		02	사망자 진료 후 청구
89		질병군(DRG) 요양급여비용 추가청구로 심사중인 명세서 (요양급여비용 정산심사내역서 참조)	
91	00	수진자 주민등록번호 상이	
	01	건강보험 미자격자 진료분 청구	
	03	보훈국비환자 미자격자 진료분 청구	
	06	일부본인부담대상 전상군경 등(상이 7급 일반질환) 대상 이외 진료분 청구	
	09	보훈 감면대상자 미자격자 진료분 청구(보훈병원)	
97	01	질병군 간호간병료 산정과 요양기관 현황신고내역 불일치	
	02	질병군 간호간병료 산정착오 또는 기재착오	
	03	질병군 간호간병료 추가청구명세서의 요양급여총액, 본인일부부담금, 청구액, 보훈청구액 등 기재누락 또는 기재착오	
S1	02	질병군 응급원격협력진료료의 면허정보 기재누락·기재착오 또는 인력신고 현황 불일치	
	03	질병군 응급원격협력진료료 산정착오 또는 기재착오	
	04	질병군 응급원격협력진료료 산정에 따른 특정내역(기타내역, MX999) 기재누락 또는 기재착오	

IV. 추가청구

1. 청구대상

요양기관이 요양급여비용을 지급받은 명세서 중 요양급여비용이 적은 질병군으로 청구되었거나 입원일수 착오 청구 및 식대 또는 외과전문의 가산 등 별도 산정가능 내역이 누락 또는 착오 청구되어 요양급여비용의 추가 청구가 가능한 건

2. 심사청구서 및 명세서 작성(예시참조)

가. 추가청구는 원 청구방법과 동일한 매체로 하며, 반드시 원청구분과 구분 작성하여 청구하되, 심사청구서 및 명세서의 청구구분코드는 “2, 추가 청구”를 기재하고, 명세서 청구구분 항목에는 원청구의 접수번호, 명세서 일련번호를 기재한다.

나. 각 항목기입은 당초 청구내역과 관계없이 최종적으로 확인된 내역을 기재한다.

(예시1) 실제 입원일수는 4일이나 3일로 청구하여 질병군 요양급여 비용을 지급받은 경우

→ 추가 청구분 명세서에 4일로 기재하고 4일의 급여비용과 3일의 급여비용의 차액을 기재하여 청구

(예시2) 실제 질병군 분류번호는 G08100이나 G08200으로 청구하여 질병군 요양급여비용을 지급받은 경우

→ 추가 청구분 명세서에 질병군 분류번호 G08100으로 기재하여 청구하고 원청구 급여비용과 최종 질병군 급여비용의 차액을 기재하여 청구

다. 본인일부부담금 및 청구액은 추가청구금액(당초 청구한 금액은 제외)만 기재하며 요양급여비용총액 1은 본인일부부담금과 청구액을 합한 금액으로 기재한다.

3. 제출자료

추가청구용 심사청구서 및 명세서(해당되는 전자문서 또는 전산매체)와 진료기록부, 진료비계산서·영수증 등 추가청구되는 비용과 관련된 자료

4. 접수

가. 심사청구서 및 명세서는 상급종합병원은 심사평가원 본원에, 종합병원, 병·의원급 요양기관은 관할 지원의 요양급여비용심사청구서 접수처(접수실)에 접수하며, 정보통신망 청구기관은 의료정보망을 이용하여 접수한다.

나. 심사청구서 및 명세서 이외의 첨부자료(진료기록부, 입원(퇴원·중간) 진료비계산서(질병군별 포괄진료비), 정산진료비심사내역서 등)는 상급종합병원은 심사평가원 본원 포괄수가심사부에, 종합병원, 병·의원급 요양기관은 관할 지원의 심사평가부로 제출한다.



질병군 청구프로그램(HIRA-DRG)

질병군 청구프로그램(HIRADRГ)은 계정관리, 질병군 번호 결정(인터페이스용 프로그램), 수가계산, 영수증 발급, 청구자료 입력 및 조회, 청구파일 작성, 진료비포탈/EDI송신, 입력자료의 Back-up/복구 등을 지원함.

실무안내 책자에서는 프로그램 다운로드부터 설치단계까지의 과정을 설명하며, 실제 청구자료 입력방법을 포함한 프로그램 전체기능에 대한 상세 설명은 요양기관 업무포털에 게시된 매뉴얼을 참고하기 바람.

※ 경로 : 요양기관업무포털 → 업무안내 → 자료방 → 질병군별포괄수가

(프로그램 배포 게시물에 매뉴얼이 포함되어 있음)

1. 프로그램 설명

가. 청구용 프로그램

- 요양기관의 원무시스템과는 독립적인 DRG 환자관리 프로그램(DRG번호 결정, 수가계산, 청구자료의 입력 및 조회, 영수증 발급, 청구파일 작성, EDI 송신, 입력자료의 back-up 및 복구 등).
- 프로그램 설치 즉시 사용가능하나 원무 시스템과는 별도로 운영됨.

- 요양기관 원무시스템과 청구프로그램을 연동하여 사용하기 원하는 요양기관은 질병군 포괄수가 청구프로그램을 자체 개발하거나, 프로그램 공급업체에 개발 의뢰해야 함.
 - ☞ 최초사용 시 “신규설치용” 설치, 기존사용 시 “업데이트용” 설치
 - ☞ 기존사용자는 반드시 “업데이트용” 설치(신규설치시 자료 삭제됨)
- 국민건강보험법 시행령 제28조제2항에 따른 「요양급여비용 심사청구소프트웨어 검사 등에 관한 기준」(보건복지부 고시 제2018-141호)에 따라 2019년 8월 1일부터 모든 청구프로그램에 4분야 18항목에 해당하는 개인정보보호법을 적용해야 함.

나. 인터페이스용 프로그램

- DRG번호를 결정해 주는 분류프로그램.

2. DRG 청구용 프로그램 설치

가. 시스템 사양 및 프로그램 운영 환경

최소사양	
시스템기종	PC
디스크 공간	약 340MB
운영체제	Windows XP 이상

나. 프로그램 신규 설치방법

- ① 건강보험심사평가원 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr/>) → 업무안내 → 자료방 → 질병군별포괄수가(DRG))에 접속하여 가장 최신 버전의 신규 설치용 프로그램 다운로드.

- 프로그램이 이미 설치되어 있으나 재설치(프로그램 손상, PC 손상 및 포맷, PC 교체 등)를 원하는 요양기관에서는 아래와 같이 자료를 복사(백업)하고 설치 수행.

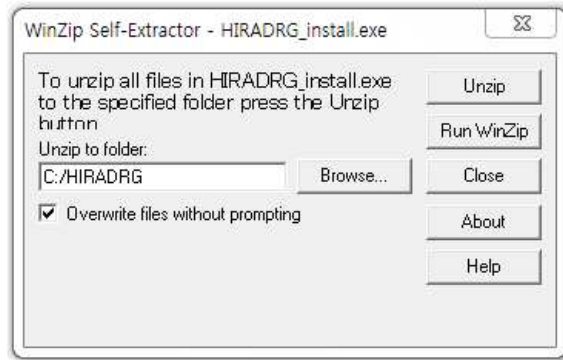
☞ 입력자료 백업

※백업대상 파일 : drg2002.mdb

1. 설치된 DRG청구용 프로그램을 실행하여 “파일관리” 메뉴의 “백업 및 복구” 를 선택한 후 반드시 백업작업을 해야 하며, 백업하지 않은 경우 청구서 등 기존에 입력된 자료는 절대 복구 불가함.
2. 「내 컴퓨터」 → 「C:\」 → 「HIRADRG」 → 「drg2002.mdb」 파일을 별도의 외장 메모리에 복사.
3. 프로그램 설치 후 프로그램 설치 경로(기본경로 : C:\→HIRADRG)에 백업했던 「drg2002.mdb」 파일을 붙여 넣음.

- ② 프로그램 다운로드 후 「HIRADRG_install.zip」의 압축을 해제함.
 ③ 압축해제가 완료되면 「HIRADRG_install.exe」가 생성되며, 해당 파일을 실행함.

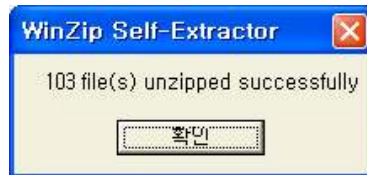
- ④ 파일을 실행하면 (그림 1)과 같은 화면이 출력되며, 「Unzip」 버튼을 선택하여 프로그램을 설치함.



(그림 1) 프로그램 설치 화면

☞ 설치경로변경 「Browse...」버튼을 사용하여 설치될 프로그램의 위치(폴더)를 변경할 수 있으며, 설치 경로를 변경하는 경우 추후 업데이트 설치 시 신규설치 된 경로를 선택하여 업데이트해야 함.

- ⑤ 「Unzip」이 정상적으로 수행되면 (그림 2)와 같이 성공을 알리는 팝업이 출력됨.



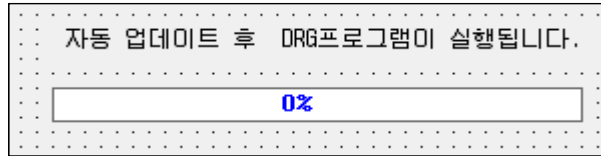
(그림 2) 프로그램 설치 성공 팝업

☞ 프로그램 설치가 정상적으로 완료되지 않거나, 오류 메시지가 발생하는 경우 「.Zip」 압축해제 후 「.exe」를 실행하였는지 확인해야 함.
☞ 계속해서 문제가 발생 할 경우 화면에 나타난 메시지를 메모하여 관할 지원 담당자에게 문의.

다. 프로그램 업데이트 방법

1) 자동업데이트

- ① 「내 컴퓨터」 → 「C:\」 → 「HIRADRG」 → 「hiradrgupdate.exe」 실행
- ② 「hiradrgupdate.exe」 실행 시 (그림 3)과 같은 팝업이 출력되며, 100% 완료될 때 까지 대기.



(그림 3) 자동업데이트

- ③ 자동 업데이트 완료 시 프로그램이 자동 실행되며, 프로그램 실행 시 로그인창 하단에 최신 버전으로 업데이트 되었는지 확인.

2) 수동업데이트

- ① 건강보험심사평가원 요양기관업무포털(<http://biz.hira.or.kr/>) → 업무안내 → 자료방 → 질병군별포괄수가(DRG))에 접속하여 가장 최신 버전의 **업데이트용** 프로그램 다운로드.
- ② 프로그램 다운로드 후 「HIRADRGuP_YYYYMM.zip」의 압축을 해제함 (단, YYYY : 연도, MM : 월).
- ③ 압축해제가 완료되면 「HIRADRGuP_YYYYMM.exe」가 생성되며, 해당 파일을 실행함.
- ④ 파일을 실행하면 (그림 1)과 동일한 화면이 출력되며, 「Unzip」 버튼을 선택하여 프로그램을 설치함.

☞ 신규설치 시 「Browse...」 버튼을 사용하여 설치 경로를 변경한 경우 변경 된 경로를 선택하여 업데이트를 설치해야 함.

- ⑤ 「Unzip」이 정상적으로 수행되면 성공을 알리는 팝업이 출력됨.

- ☞ 프로그램 설치가 정상적으로 완료되지 않거나, 오류 메시지가 발생하는 경우 「.Zip」 압축해제 후 「.exe」를 실행하였는지 확인해야 함.
- ☞ HIRADRG 업데이트 시 HIRADRG 종료 후 실행해야 함.
- ☞ 계속해서 문제가 발생 할 경우 화면에 나타난 메시지를 메모하여 관할 지원 담당자에게 문의.

라. HIRADRG 초기설정 및 실행방법

- ① 「내컴퓨터」 → 「로컬디스크(C:)」 → 「HIRADRG」 → 「hira_drg.exe」 또는 「hira_drgupdate.exe」를 선택하여 프로그램 실행.

- ☞ 단축아이콘 생성 시 「마우스 우측 클릭 - 보내기 - 바탕화면에 바로가기 만들기」 순으로 진행
- ☞ hira_drgupdate.exe를 사용하는 경우 새로운 업데이트 파일이 존재하는 경우 자동으로 업데이트 됨.
- ☞ hira_drg.exe를 사용하는 경우 업데이트 버전을 수동으로 설치하거나 hira_drgupdate.exe를 수행함

- ② **(최초 1회)** 프로그램 실행 시 (그림 4)와 같이 최초 사용자 등록팝업이 출력되며, admin(관리자) 계정 등록 후 로그인 수행.

사용자 정보	
사용자 ID	admin
비밀번호	?
비밀번호 확인	
사용자 성명	
사용자 생년월일	//
업무권한	Admin권한
사용기간	2018/12/27 ~ 9999/12/31

(그림 4) admin 계정 생성 팝업

- ☞ HIRADRГ 실행 시 또는 최초 사용자 등록 시 「단방향 암호화 모듈이 설치되지 않았습니다.」 메시지가 발생하는 경우
- ☞ 현재 실행중인 HIRADRГ 프로그램을 종료한 후 (최초 1회) hira_drg.exe 또는 hiradrgupdate.exe. 실행파일 우 클릭 → 관리자권한으로 실행을 선택하여 실행.
- ☞ 계속해서 문제가 발생 할 경우 아래와 같이 수동으로 레지스트리 등록
 1. 시작 - 실행 - cmd(관리자권한) 실행.
 2. (32bit컴퓨터)
 - C:\Windows\System32>regsvr32 C:\HIRADRГ\SHA256.dll
 - (64bit컴퓨터)
 - C:\Windows\SysWow64>regsvr32 C:\HIRADRГ\SHA256.dll
 - ※ C:\HIRADRГ\는 프로그램 설치경로이며, 해당 경로에 설치되어있지 않은 경우 실제 설치되어있는 경로명을 적어주어야 함.
 - ※ 또한, 경로 상에 공백이 존재하는 경우 등록이 되지 않을 수 있으니 공백이 존재하지 않도록 함.
 3. Win10이면서 1, 2 방법으로도 해결되지 않는 경우
 - 프로그램(HIRADRГ)을 실행하는데 필요한 라이브러리의 런타임 구성요소가 없는 경우 또는 손상된 경우 발생하는 문제.
 - 아래와 같은 순서로 해결.
- 3-1. 32bit 컴퓨터인 경우 : 'Visual C++ 재배포 가능 패키지 2008' x86 버전 설치 (<https://www.microsoft.com/ko-kr/download/details.aspx?id=29>)
- 64bit 컴퓨터인 경우 : 'Visual C++ 재배포 가능 패키지 2008' x64 버전 설치 (<https://www.microsoft.com/ko-kr/download/details.aspx?id=15336>)
- 각링크로 접속하여 패키지를 다운로드.
- 3-2. 다운로드 후 시작-실행-cmd(관리자권한) 실행 후
 - 1, 2 다시 수행.

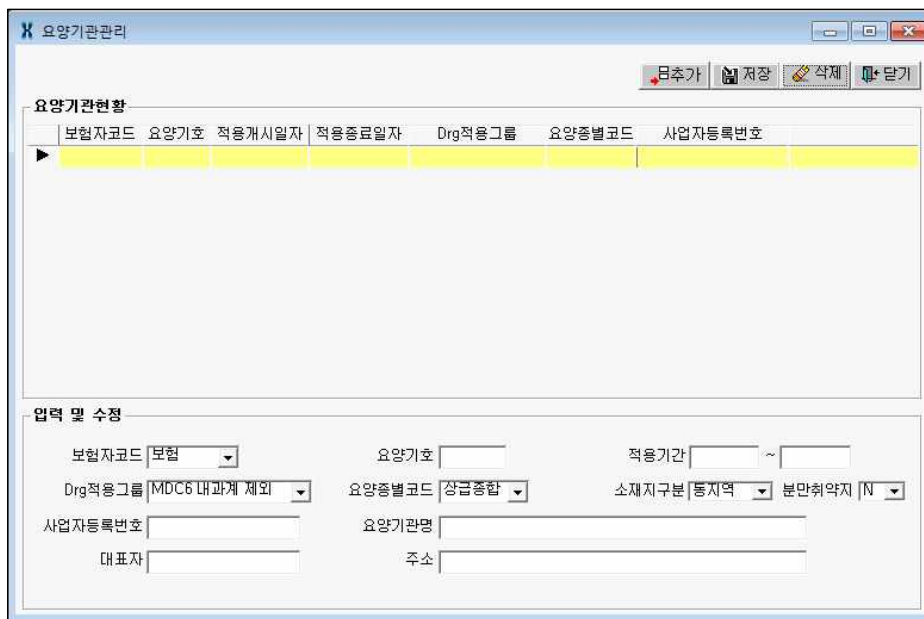
- ③ 프로그램 실행 시 (그림 5)와 같이 질병군 청구 프로그램 로그인 화면이 나타나며, 아이디와 비밀번호를 입력 후 로그인 진행.



(그림 5) 질병군 청구프로그램(HIRADRG) 로그인 화면

- ④ (최초 1회) 「파일관리」 → 「요양기관」 메뉴를 선택하면 (그림 5)와 같이 요양기관 정보를 등록할 수 있는 메뉴가 출력되며, <표 1>을 참고하여 요양기관 현황을 등록함.

※ 요양기관 현황을 등록해야 청구기초자료 입력 가능.

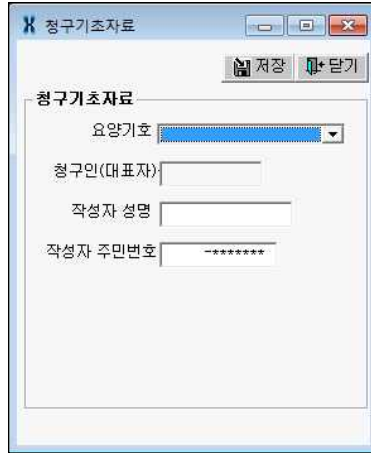


(그림 5) 요양기관관리 화면

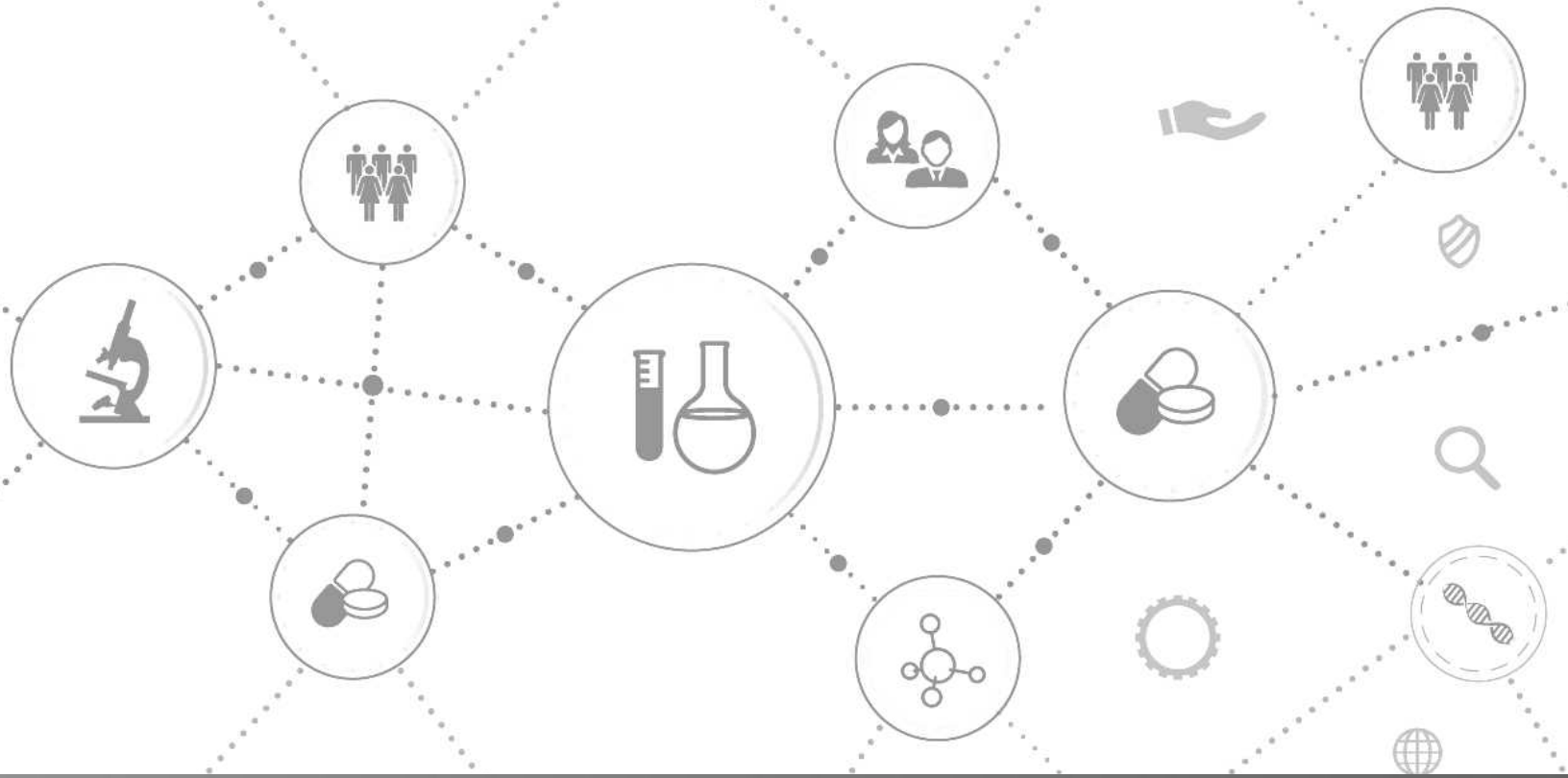
<표 1> 요양기관현황 등록을 위한 항목 설명

항 목 명	항 목 설 명
보험자코드	· 「보험」 선택
요양기호	· 「요양기관기호」 입력
적용일자	· 질병군 「적용일자(시작일자와 종료일자)」 입력 · 2019.01부터 질병군 진료 인정기관으로 인정받은 경우 - 「시작일자」 20190101 입력 - 「종료일자」 99991231 입력(자동입력 됨)
DRG적용그룹	· 「MDC6 내과계 제외」 선택
요양종별	· 해당되는 요양종별 선택 - 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원
소재지구분	· 요양기관 소재지에 따라 동지역 또는 읍면지역으로 선택 - 본인부담률 계산에 사용
분만취약지	· 분만취약지 여부 선택 - 본인부담률 계산에 사용
사업자등록번호	
요양기관명	· 해당사항 입력
대표자	- 영수증 발행 시 사용
주소	

- ⑤ (최초 1회) 「파일관리」 → 「청구기초자료」 메뉴 선택 시 (그림 6)과 같은 팝업이 출력되며, 청구를 위한 기초자료를 입력함.



(그림 6) 청구기초자료 등록 팝업



IV. 질병군 모니터링

제1장 질병군 영양급여비용 모니터링

제2장 영양급여비용심사·지급업무처리기준



질병군 영양급여비용 모니터링

1. 법적근거

- 질병군별(DRG) 영양급여비용의 심사는 국민건강보험법 시행규칙 제20조 및 영양급여비용 심사·지급업무 처리기준(보건복지부 고시) 제4조의2 제3항 및 제5조1항에 의거 영양급여비용의 지급 후 진료내역에 대한 확인심사를 실시할 수 있음.

2. 목적

- 질병군별(DRG) 포괄수가제도가 갖는 부정적인 측면을 최소화하며, 의료의 질 저하 등을 방지하기 위함.

3. 내용

- 질병군 분류번호의 정확성, 상향청구, 분리청구 등으로 인한 착오 및 오류 청구 여부
- 영양급여비용 열외군 환자의 영양급여비용 및 입원일수 열외군 산정의 타당성 여부
- 본인부담금 과다징수 여부
- 의료의 질과 퇴원의 적정성(조기퇴원 등) 여부

4. 영양기관의 제출자료

- 진료기록부 사본
- 질병군별 포괄진료비 계산서 사본(영양급여기준에 관한 규칙 별지 제6호 서식)
- 기타 모니터링 관련 요청자료

5. 방법

- 영양기관이 청구한 DRG 영양급여비용 청구건을 필수사항만 전산점검하고, 건별(정밀) 심사없이 지급한 후 건강보험심사평가원장이 정한 영양급여비용 확인심사 선정기준에 따라 선정된 대상건에 대해 서면확인심사를 실시하되, 영양급여비용 열외군 환자의 청구건은 전건 확인심사를 실시함.

- 서면확인 방법으로 적정 청구여부 등에 대해 확인이 곤란한 경우 현지확인 심사를 실시할 수 있음.

6. 모니터링 결과처리

- 모니터링 결과 착오 청구가 확인된 경우에는 기 지급된 DRG 요양급여비용과의 차액을 당해 요양기관의 차기 지급액에서 차감지급토록 공단으로 통보
- 모니터링 결과 필요하다고 판단되는 경우에는 현지조사를 의뢰함.

※ DRG 요양급여비용 모니터링 관련 정산사유별 코드 및 내역

구분	사유	내역
모니터링	A	질병군별(DRG) 분류 번호 적용 착오
	B	입원일수 산정 착오
	C	입원일수 열외군의 요양급여기준 적용 착오
	D	요양급여비용 열외군의 행위별 총진료비 산정 등 착오
	F	질병군 주된 수술 외 추가수술 산정착오
	H	야간·공휴가산 산정착오
	I	복강경수술 중 개복수술 산정착오
	J	행위·질병군 분리청구 적용 착오
	K	추가산정항목 산정착오
	L	본인부담금 과다징수
	M	식대 산정 착오
	N	외과전문의 가산 산정착오
	O	산부인과 가산 산정착오
	R	질병군별 요양급여비용 청구대상이 아닌 경우
	T	의료의질평가지원금, 입원료 산정착오
	U	초음파검사 산정착오
	V	마취통증의학과 전문의 초빙료 산정착오
	W	응급원격협력진료 산정착오
	1	PCA산정착오
	2	응급의료행위 가산수가 산정착오
3	100분의 100미만 산정착오	
6	고위험임산부 집중치료실 입원료 등 산정착오	
7	인공수정체 제외금액 유형 산정착오	
행위별 청구	Q	DRG건을 행위별 요양급여 비용으로 청구한 경우
중복청구	G	질병군별 요양급여비용과 외래 중복청구
	S	질병군별 요양급여비용과 원외처방 약제비 중복청구
분리청구	Y	1건의 요양급여비용을 2건 이상(DRG와 행위별 또는 DRG와 DRG)으로 나누어 분리 청구한 경우
질병군중복	4	2회 이상 발생될 수 없는 수술이 중복 청구 된 경우
치핵수술후 6주이내	5	치핵수술후 6주이내 재수술(질병군) 청구한 경우
이의신청	정산 사유별	추가 인정
추가청구	P	추가 인정
기타	Z	본인부담금 산정 착오, DRG 요양기관 정산(환수) 의뢰
	XQ	환수요청에 의한 전액환수

주) L 코드로 정산이 이루어지는 경우 “요양급여비용 정산심사내역서” 정산구분 “정”의 청구 사항에 본인부담금은 건강보험에서 급여부분에 해당하는 본인부담금 중 실제로 징수한 본인부담금액과 DRG 청구부분을 제외한 본인부담금 과다징수 금액이 합산된 금액이므로 당초에 청구사항 본인부담금보다 많아지는 경우가 발생할 수 있음.



요양급여비용 심사·지급업무처리기준

제4조의 2(요양급여비용의 심사방법 및 절차 등)

① ~ ② <생략>

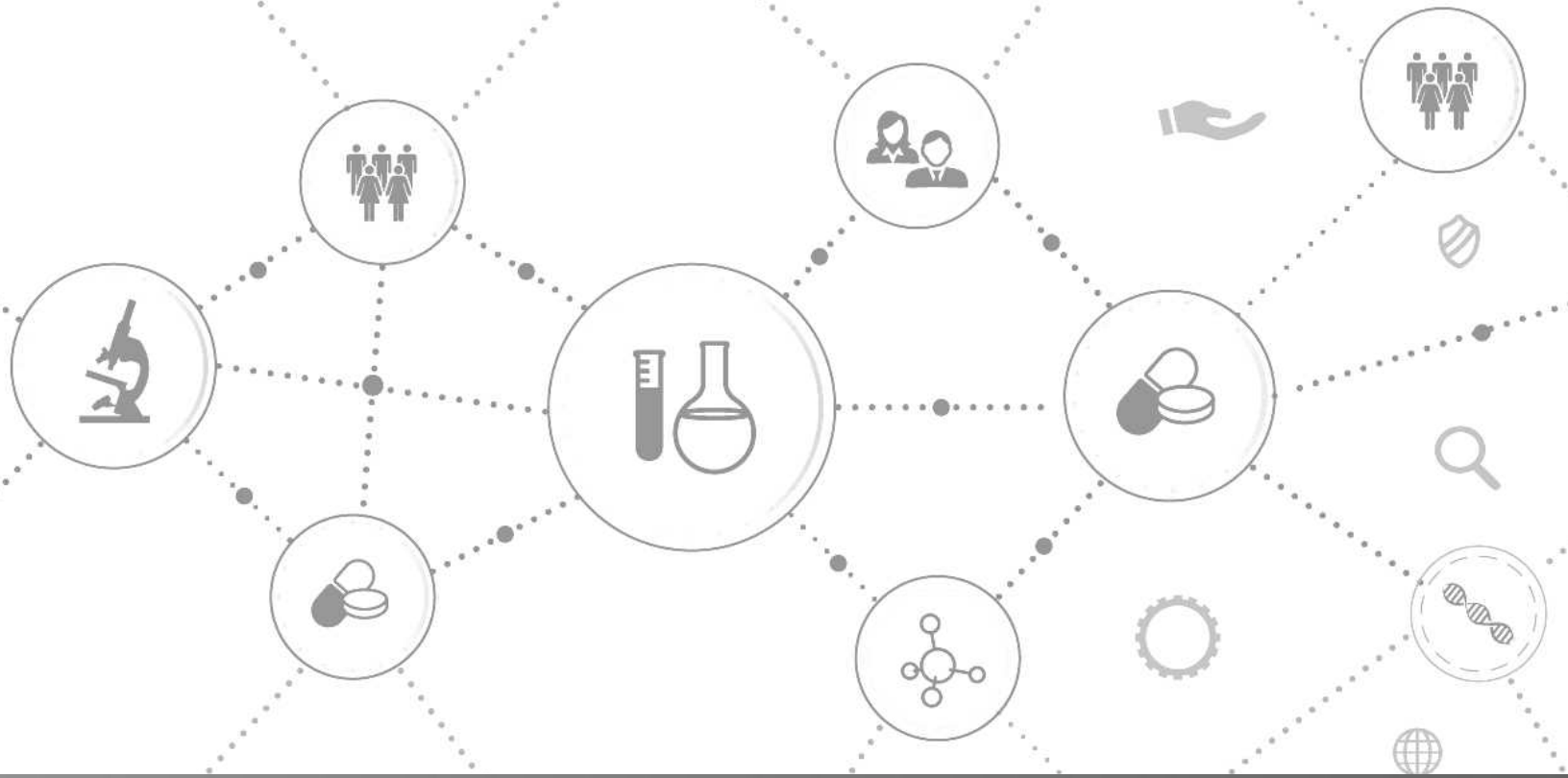
③ 심사평가원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제9조에 따른 요양급여비용의 지급 후 심사내역을 확인할 수 있다.

1. 법 시행령(이하“령”이라 한다) 제21조제3항에 따른 요양급여
2. 영 제22조에 따른 약제 및 치료재료의 금액
3. 제4조제2항제2호에서 가입자등별로 요양급여 실시 횟수나 기간 등을 제한하거나 요양기관간 연계 확인이 필요한 사항
4. 법 제43조에 따른 신고 사항에 대한 사실여부 확인
5. 국가, 지방자치단체, 공공기관 등이 법률에 근거하여 확인요청을 하는 경우 또는 환자안전에 관한 중요사항 등 사회적 요구가 있는 경우로서 심사평가원장이 심사내역 확인이 필요하다고 인정하는 요양급여비용
6. 기타 명백한 청구 착오 건으로 보건복지부장관의 승인을 받아 내역 확인이 필요하다고 인정되는 경우의 요양급여비용

제5조(심사관련 자료제출 등)

① 심사평가원은 법 제96조제2항에 따라 진료기록부, 수진자에게 발행된 진료비계산서 사본 등 요양급여비용 심사에 필요한 자료(이하 “심사자료”라 한다)의 제출을 요청할 수 있다.

② ~ ④ <생략>



V. 질병군별 포괄수가제 관련 급여기준

제1장 질병군 영양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

제2장 질병군별 포괄수가제 관련 행정해석

제3장 질병군별 포괄수가제 관련 심사기준(지침)



질병군 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항

보건복지부 고시 제2015 - 26호(2015.01.30)

○ 일반사항

제목	세부인정사항
<p>질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 수술을 실시한 경우 수기로 추가 산정방법</p>	<p>질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술 이외에 제1편제2부 제9장제1절(기본처치 제외) 및 제10장제3절, 제4절의 수술을 실시한 경우의 추가 산정 방법은 다음과 같이 한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 질병군 진료 중 질병군 분류번호를 결정하는 주된 수술과 날을 달리하여 실시하는 수술도 포함함 2. 해당 수술 항목의 소정점수만을 산정하고, 야간·공휴기산 등을 포함한 모든 가산은 적용하지 아니함 3. 아래의 경우는 추가 산정하지 아니함 <ol style="list-style-type: none"> 가. 합병증 혹은 처치 중의 우발적 천자 및 열상 등으로 실시한 수술 나. 수정체수술 질병군과 동시에 실시한 유리체흡인술(자505), 유리체내주입술(자507), 유리체절제술-부분절제(자512-나) 다. 편도절제술과 동시에 실시한 아데노이드절제술(내시경 하에서 실시한 경우 포함) 라. 기타 또는 주요 항문수술 질병군에 해당하는 수술을 2개 이상 실시한 경우 4. 위 1부터 3까지에서 정하고 있지 않은 내용은 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제9장, 제10장 및 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」. 행위 제9장, 제10장을 적용한다.

보건복지부 고시 제2014 - 240호(2014.12.30)

○ 제4장 산부인과

제 목	세부인정사항
<p>「기타 자궁 수술」 및 「자궁부속기 수술」 질병군의 가산점수 인정 기준</p>	<p>「복강경을 이용한 기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「기타 자궁 수술(악성종양제외)」, 「복강경을 이용한 자궁부속기 수술(악성종양제외)」, 「자궁부속기 수술(악성 종양제외)」 질병군의 가산점수는 진료담당의사의 의학적 판단 하에 임신·출산능력을 보존하는 수술을 시행한 경우 산정함을 원칙으로 하며 인정기준은 다음과 같이 함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 임신·출산을 담당하는 장기의 병변 부위만을 제거· 교정하는 수술을 하여 임신·출산능력을 보존한 경우 다만, 자궁내막증이 있거나 불임(또는 난임) 등으로 임신가능성을 높이기 위해 난소 또는 난관 전절제술을 실시한 경우는 사례별로 인정</p> <p>나. 임신·출산을 담당하는 장기의 수술을 동시에 실시하여 그 수술결과로 임신·출산능력이 보존된 경우</p> <p>다. 아래의 경우는 가산점수를 산정하지 아니함 (1) 폐경 또는 55세 이상 여성(55세 이상이나 폐경이 아닌 경우 관련자료 첨부시 이를 참조하여 인정) (2) 기존에 시행한 수술로 임신·출산 능력을 상실한 경우</p>

※ 기타 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 고시

제 목	세부인정사항
수정체낭 고정용 치료재료의 급여 기준	<p>안구영역 임플란트인 수정체낭 고정용 치료재료는 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 수정체 아탈구가 있어 수술을 요하는 경우 나. 모양소대 결손 및 손상이 있는 백내장의 경우</p> <p>(고시 제2017-173호, '17.10.1. 시행)</p>

제 목	세부인정사항
탈장수술용 일반 MESH-3D TYPE 급여기준	<p>1. 일반 MESH-3D TYPE의 치료재료는 탈장수술 시 다음의 경우에 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 60세 이상의 환자 나. 탈장이 재발된 경우 다. 탈장 orifice size가 3cm(SCHUMPELICK-AACHEN Classification grade III) 이상인 경우</p> <p>2. 상기 1항의 급여대상 이외 사용한 치료재료 비용은 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따라 본인부담률을 80%로 적용함.</p> <p>(고시 제2017-152호, '17.09.01. 시행)</p>

제 목	세부인정사항
<p>골반장기탈출 교정용 MESH 급여기준</p>	<p>골반장기탈출을 교정하기 위하여 사용하는 Seratom Implant와 골반장기탈출증 이식용 메쉬(Preshape Type)는 다음의 경우에 1개만 요양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 자궁적출술을 시행 받은 후 발생한 질원개탈출증 2. 골반재건술을 시행 받은 후 재발된 경우 3. 자궁적출술 또는 골반재건술을 처음 시행 받는 경우 <ol style="list-style-type: none"> 1) POP-Q 검사상 II기에서 다음의 경우 인정 <ol style="list-style-type: none"> ① 60세 미만 환자 ② 65kg 이상의 과체중 환자 ③ 외측 결손이 의심되는 전 질벽 탈출증(방광류) 환자 2) POP-Q 검사상 III 또는 IV기인 경우 <p>※ POP-Q: Pelvic Organ Prolapse Quantification</p> <p>(고시 제2016-190호, '16.10.1. 시행)</p>



질병군별 포괄수가제 관련 행정해석

□ 보건복지부 급여 65720-1898호, 2001.12.29

○ 헌혈증서 소지자의 수혈비용에 대한 본인부담금 산정방법

가. 관련근거: 혈액관리법 제14조제2항 및 동법 시행규칙 제16조·제17조

나. 위호와 관련 국민건강보험법령의 적용을 받는 입원환자 중 수혈을 실시하는 경우에는 수혈비용의 100분의 20(수혈비용의 본인부담액)의 보상 한도내에서 헌혈내역에 따라 대한적십자사가 본인부담금을 보상하고 있으므로 질병군별 포괄수가제에서도 질병군에 대한 본인부담액에서 헌혈증서에 따른 대한적십자사의 보상금액을 공제토록 함.

○ 요양급여비용의 구분산정 방법

▶ 질병군별 요양급여비용은 환자에게 제공된 진료내역에 관계없이 입원진료에 필요한 모든 비용을 포괄하여 질병군별로 일정 금액을 정한 것임.

▶ 따라서 국민건강보험공단(이하 '공단'이라한다)의 가입자 등에 대한 자격 관리 업무 및 본인부담액 보상금 지급 등과 관련하여 일당 공단 또는 본인 부담액 산정이 필요한 경우 다음과 같은 방식에 의함.

$$\text{일당 공단(또는본인)부담액} = \frac{\text{해당 환자의 공단(또는 본인)부담액}}{\text{해당 환자의 입원일수}}$$

※ 본인부담액은 국민건강보험법 시행령[별표 2]제2호의 규정에 의한 금액

○ 타 법령(산재, 자보 등)으로 입원진료 중 질병군 진료 발생 시 요양급여 비용 산정방법

▶ 산업재해보상보험법에 의거 요양급여를 받고 있는 자에게 국민건강보험법에 해당하는 요양급여가 발생한 경우 진찰료, 입원료, 조제료, 주사료, 방사선 진단료 등 산재 요양급여와 중복되는 항목은 건강보험으로 산정할 수 없으나 그 외 건강보험 요양급여에 필요한 요양급여비용은 산정할 수 있도록 되어 있음. (급여1492-46323호, '82.6.23)

- ▶ 그러나 질병군별 포괄수는 질병군 진료를 위하여 필요한 모든 비용(진찰료, 입원료, 조제료, 주사료, 수술료, 약제료, 치료재료비용 등)이 포함되어 있어 동 포괄수가에서 타 법령의 요양급여와 중복되는 항목의 비용을 제외하기는 곤란하므로 타 법령(산재, 자보 등)으로 입원진료 중 질병군 진료가 발생한 경우에는 행위별수가제를 적용토록 함.

○ 질병군별(DRG) 포괄수가제와 개방병원 시범사업 적용 방안

가. 관련근거 : 보건복지부 의정65500-193호(2001.2.28, 개방병원 활성화방안) 및 급여65720-1677호(2001.11.16, 개방병원 시범기관 요양급여비용의 청구 및 심사기준 통보)

나. 위호와 관련하여 질병군별 포괄수가제도에서 개방병원 시범사업을 다음과 같이 적용토록 함.

- 다 음 -

- ▶ 개원의원이 질병군 진료 요양기관인 경우
 - 개원의원인 질병군 진료 요양기관은 7개 질병군에 대한 입원 및 수술(분만 포함)이 가능한 요양기관이므로 개방병원에 질병군 진료를 의뢰할 수 없으며 자신의 의료기관에서 입원, 수술 등을 하여야 함.
- ▶ 개방병원이 질병군 진료 요양기관인 경우
 - 개방병원인 질병군 진료 요양기관은 질병군 진료 요양기관이 아닌 개원의원으로부터 질병군 진료를 의뢰받을 수는 있으나, 입원부터 퇴원까지의 전 입원 과정을 개방병원에서 반드시 진료하여야 함.
따라서 질병군 진료는 개원의원과 입원기간을 나누어 진료할 수 없으며 질병군 요양급여비용은 개방병원 종별수가를 적용한 포괄수가로 개방병원에서 청구하여야 함. 이 경우 개방병원의 포괄수가에는 입·퇴원 당일의 외래비용을 포함하고 있으므로 입·퇴원 당일에 개원의원에서 외래진료를 한 경우에도 관련비용을 행위별로 청구하거나 환자에게 별도로 부담시켜서는 아니됨.

- ▶ CT 촬영 및 검사 등을 개방병원에 의뢰한 경우
 - 개원의원 등이 질병군 진료 요양기관인 경우 동 기관의 의사 참여없이 CT 촬영 및 검사 등을 개방병원에 의뢰할 수 있음.
 - 그러나 이 경우 개방병원에 질병군 환자를 의뢰하였다 하더라도 의뢰한 요양기관의 종별수가를 적용한 포괄수가로 청구하여야 하며 검사비용 등을 환자에게 별도로 부담시켜서는 아니됨.

□ 보건복지부 급여 65720-1693호, 2002.11.22

- 무허가 인공수정체를 사용한 경우 조치방안
 - ▶ 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 별표 1 요양급여의 적용기준 및 방법 제4호 “치료재료는 약사법 기타 다른 관계법령에 의하여 허가·신고 또는 인정된 사항의 (효능·효과 및 사용방법)의 범위 안에서 환자의 증상에 따라 의학적 판단에 의하여 필요·적절하게 사용한다”라고 규정되어 있는 바,
 - ▶ 인공수정체는 수정체 수술에 있어 중요한 주 치료재료이고, 전체 진료비용 중에서도 상당한 부분을 차지하므로 관련 법령에 의하여 허가·신고 등을 받지 않은 인공수정체를 사용한 수정체 수술의 경우 재료대를 포함한 관련 비용 모두를 불인정

□ 보건복지부 보험급여과 - 2256호, 2013.09.23.

- 종합병원의 종별가산율 인하기관의 질병군 상대가치점수 적용
 - ▶ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수」 제1편제1부Ⅱ. 요양기관 종별가산율에서는 25%의 가산율을 적용받고 있는 종합병원에서 「의료법」 제3조의3(종합병원)에 따른 진료과목, 전문의 기준이 부적합한 경우 시정기간 종료 익일부터는 동 고시에 따른 20%의 병원 종별가산율을 적용받도록 하고 있음.
 - ▶ 따라서, 포괄수가제에서는 해당 적용기간 동안 질병군별 상대가치점수는 병원의 점수를 적용하고, 질병군 진료기간 도중에 종별 가산율이 변경되는 경우에는 질병군 진료개시일 기준으로 질병군 상대가치점수를 적용하는 것이 타당함.



질병군별 포괄수기제 관련 심사기준(지침)

질병군(DRG) 분류를 위하여는 진단명(주진단명, 기타진단명), 수술명 등의 정보를 필요로 하는 바, 본 지침은 진단명(진단분류기호) 선정과 관련하여 일부 특정진단명에 대한 해당 조건을 명시한 것으로, 관련 조건에 충족되는 경우에 한하여 해당 진단분류기호를 부여할 수 있음.

○ 유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성(임신-유발성)고혈압(O13)

정상혈압을 갖고 있던 여성에서 임신20주 이후에 수축기 혈압이 140 mmHg 이상이거나 확장기 혈압이 90mmHg 이상, 6시간 이상의 간격으로 최소한 2번 이상 증명되고 분만 후까지 단백뇨가 동반되지 않고 고혈압으로 남아 있는 경우

○ 임신중독증(O14)

아래의 혈압과 단백뇨의 조건이 모두 충족되는 경우

가. 혈압 : 정상혈압을 갖고 있던 여성에서 임신20주 이후에 수축기 혈압이 140mmHg 이상이거나 확장기 혈압이 90mmHg 이상, 6시간 이상의 간격으로 최소한 2번 이상 증명된 경우

나. 단백뇨 : 6시간 이상의 간격으로 2+이상(또는 100mg/dl이상) 2번 이상 증명된 경우 또는 24시간 요중에 단백질이 300mg 이상 존재가 확인된 경우

○ 중증의 전자간 (O141)

- 전자간증이면서 다음의 기준 중 1개 이상 충족

- 환자가 침상 안정 상태에서 적어도 6시간 간격으로 2회에 걸쳐 수축기 혈압 160mmHg 이상 또는 확장기 혈압 110mmHg 이상
- 24시간 채뇨 소변에서 5gm이상의 단백뇨 또는 적어도 4시간 간격으로 2회 채뇨 점적뇨에서 3+이상
- 24시간 500ml 이하의 횡뇨
- 대뇌 장애 또는 시력 장애
- 폐부종 또는 청색증
- 상복부 또는 우상복부통증
- 간기능 장애

- 혈소판 감소증
 - 태아발육지연
- 헬프(HELLP) 증후군 (O142)
- 다음의 기준을 모두 충족
 - 용혈(hemolysis)
 - Abnormal peripheral blood smear (microangiopathic anemia)
 - Increased bilirubin $\geq 1.2\text{mg/dl}$
 - Increased LDH $> 600\text{ IU/L}$
 - 간효소치 상승
 - Increased AST $\geq 72\text{ IU/L}$
 - Increased LDH as above
 - 저혈소판혈증 Platelet count $< 100 \times 10^3 / \mu\text{l}$
- 자간증(O15)
- 임신중독증(O14)의 조건을 충족하면서 임신성 고혈압에 의해 경련(Convulsion)이 동반된 경우
- 분만 전 출혈(O46)
- 분만 전에(활발한 진통이 시작되기 전) 출혈이 있어 입원한 경우 또는 입원하여 분만 전에 출혈량에 관계없이 출혈이 있었던 경우(혈성이슬 제외)
- * 응고장애를 동반한 경우 응고장애를 동반한 분만 전 출혈(O460) 부여 가능
- 분만 중 출혈(O67)
- 분만 중 (활발한 진통이 시작된 후부터 태아의 만출까지 : 분만 제1.2기)에 과다출혈이 있었던 경우로 분만전(입원당시)과 비교 Hct가 10%이상 감소한 경우이거나 수혈이 필요하여 수혈을 실시한 경우
- * 응고장애를 동반한 경우에는 응고장애를 동반한 분만 중 출혈(O670) 부여 가능
- 분만 후 출혈(O72)
- 분만 제3기부터 분만 후 6주 이내(조기산후출혈과 지연산후출혈을 모두 포함)에 과다 출혈이 있었던 경우로 분만전(입원당시)과 비교Hct가 10%이상 감소한 경우이거나 수혈이 필요하여 수혈을 실시한 경우
- * 응고장애를 동반한 경우에는 O723(분만 후 응고 결여) 부여 가능

○ 급성 출혈 후 빈혈(D62)

외과적 수술, 처치 후 다량의 출혈로 수술전(입원당시)과 비교 Hgb과 Hct 수치의 10% 이상 감소 및 Hb 10g/dl 미만으로 저하되어 이에 대한 치료가 이루어진 경우(약제투여, 수혈 등)

○ 가진통(O47)

임신 만기 전에 자궁의 불규칙적인 수축으로 인한 통증으로 수축이 자연 소실되거나 자궁경관의 개대가 없는 상태로 분만으로 이어지지 않은 진통으로 확인된 경우(분만이 이루어진 경우에는 부여할 수 없음)

○ 산후기 패혈증(O85)

분만 후 첫 24시간을 제외한 산후 10일 이내에 2일간 계속하여 38℃(100.4°F) 이상의 체온상승이 확인된 경우

○ 고령 초임산부의 관리(Z355)

초임산부로서 만 35세 이상인 경우

○ 어린 초임산부의 관리(Z356)

초임산부로서 만 16세 미만인 경우

○ 기타 고위험 임신의 관리(Z358)

경산으로 만 40세 이상인 경우와 만 35세 이상인 경산으로 전 출산과 만 5년 이상 Interval이 있는 경우

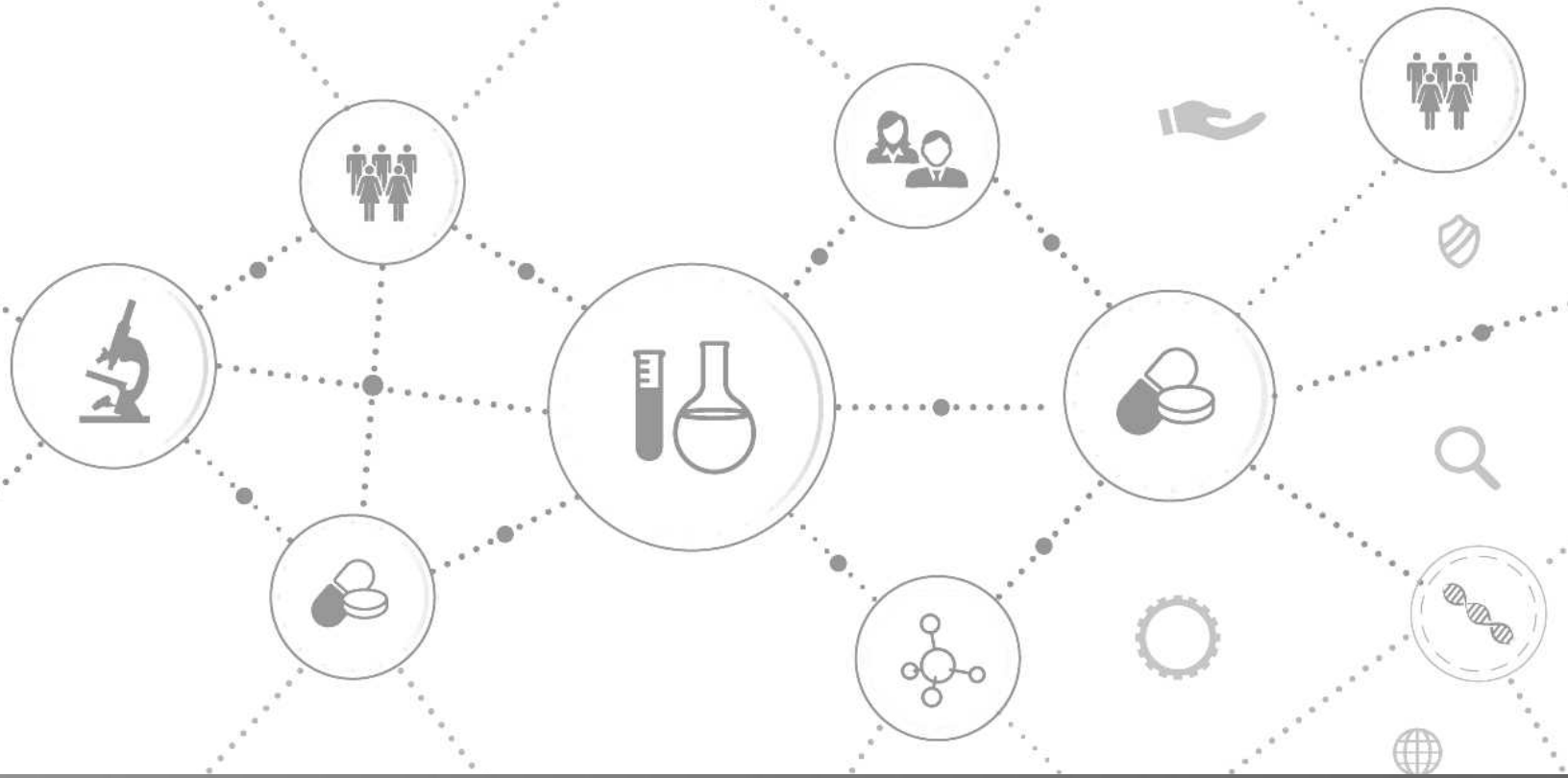
○ 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염(T814)

수술부위의 통증, 국소 종창, 발적, 열감 등의 감염 징후를 동반하면서

- 표재성 창상, 심부 절개 부위 및 기관/강 등 외과수술 부위에서 농성 분비물이 나오는 경우
- 무균 처치시 획득된 체액이나 조직에서 미생물의 배양이 확인된 경우
- 무균 처치시 획득된 체액이나 조직에서 미생물이 분리된 경우 등으로 외과 의사나 주치의사의 판단에 의해 감염으로 진단한 경우

○ 인슐린-의존 당뇨병(E10)

“한국표준질병사인분류”에 의하여 당뇨병이 불안정형(brittle), 연소성발병형(juvenile-onset), 케토증경향(ketosis-prone) 또는 I형(type I)인 경우



Ⅵ. 질병군별 포괄수가제 관련 법령

제1장 국민건강보험법 시행령

제2장 국민건강보험법 시행규칙

제3장 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙



국민건강보험법 시행령

제21조(계약의 내용 등) ③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 경우에는 다음 각 호의 구분에 따른 방법으로 요양급여의 상대가치점수를 산정할 수 있다.

1. 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 합산하여 증세의 경중도(輕重度)의 구분에 따른 1일당 상대가치 점수로 산정
2. 「의료법」 제3조제2항제1호가목에 따른 의원, 같은 항 제3호가목에 따른 병원, 같은 호 라목에 따른 요양병원, 같은 호 마목에 따른 종합병원, 같은 법 제3조의4에 따른 상급종합병원 또는 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군(진단명, 시술명, 중증도(重症度), 나이 등을 기준으로 분류한 환자집단을 말한다)에 대하여 입원진료를 받는 경우: 해당 진료에 필요한 요양급여 각 항목의 점수와 약제·치료재료의 비용을 포괄하여 입원 건당 하나의 상대가치점수로 산정

[별표 2] <개정 2019.10.22.>

본인일부부담금의 부담률 및 부담액

(제19조제1항 관련)

1. 가입자 또는 피부양자는 요양급여비용 중 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 금액(100원 미만은 제외한다)을 부담한다. 다만, 입원진료의 경우에는 100원 미만의 금액도 부담한다.
 - 가. 입원진료(나목의 표 중 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 진료의 경우는 제외한다) 및 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 다음의 구분에 따라 계산한 금액
 - 1) 요양급여비용 총액(보건복지부장관이 정하여 고시하는 식대와 장애인 치과진료에 대한 가산금액은 제외한다)의 100분의 20에 입원기간 중 식대[입원환자의 식사의 질과 서비스에 영향을 미치는 부가적 요소에 드는 비용에 해당하는 가산금액(이하 “식대가산금액”이라 한다)을 포함한다. 이하 이 호, 제2호 및 제3호가목·

나목·아목에서 같다]의 100분의 50을 더한 금액. 다만, 상급종합병원에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실·4인실 및 정신과 폐쇄병실의 2인실·3인실·4인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 50·100분의 40·100분의 30으로 하고, 종합병원·병원·한방병원·요양병원 (「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 폐쇄병실의 2인실·3인실을 이용한 경우에는 그 입원료에 한정하여 각각 100분의 40·100분의 30으로 하며, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 100분의 10으로 한다.

- 2) 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원에서 입원진료를 받는 사람 중 입원치료보다는 요양시설이나 외래진료를 받는 것이 적합한 환자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 환자군에 해당하는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

나. 외래진료의 경우 및 보건복지부장관이 정하는 의료장비·치료재료를 이용한 진료의 경우에는 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
상급종합병원	모든 지역	일반환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 진찰료총액) × 60/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 40/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 20/100으로 한다.
		의약분업 예외환자	진찰료 총액 + (요양급여비용 총액 - 약값 총액 - 진찰료 총액) × 60/100 + 약값 총액×30/100. 다만, 임신부 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100 + 약값 총액×30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 (요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 20/100 + 약값 총액 × 21/100로 한다.
종합병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 50/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액×30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 45/100(임신부 외래진료의 경우에는 30/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 15/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	동 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 40/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
	읍·면 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100)
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 35/100(임신부 외래진료의 경우에는 20/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 10/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100)
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	모든 지역	일반환자	요양급여비용 총액 × 30/100(임신부의 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인 일부부담금으로 한다.
		의약분업 예외환자	(요양급여비용 총액 - 약값 총액) × 30/100(임신부의 외래진료의 경우에는 10/100, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 5/100) + 약값 총액 × 30/100(1세 미만 영유아의 경우에는 21/100). 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상이면서 해당 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인 일부부담금으로 한다.

기관 종류	소재지	환자 구분	본인일부부담금
보건소, 보건지소, 보건진료소	모든 지역		요양급여비용 총액 × 30/100. 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.

비고

1. 위 표에서 "의약분업 예외환자"란 「약사법」 제23조제4항제3호 중 조현병(調絃病) 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자, 같은 항 제4호 중 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 제1군감염병환자 및 같은 항 제8호·제9호에 해당하는 환자를 말한다. 다만, 제1호가목에 따라 요양급여비용 총액의 100분의 20을 적용받는 사람은 제외한다.
2. 위 표에서 "약값 총액"이란 요양기관이 해당 약제를 구입한 금액의 총액을 말한다.
3. 보건복지부장관이 정하는 의료장비를 이용한 입원진료인 경우의 요양급여비용 총액은 의료장비를 이용한 비용의 총액으로 한정한다.
4. 요양기관의 외래진료를 통하여 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)하여야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치료재료의 경우에는 해당 치료재료 비용 및 관련 행위(교체를 위한 직접적 행위에 한정한다. 이하 같다) 비용을 제외한 요양급여비용 총액을 위 표의 요양급여비용 총액으로 하여 위 표에 따라 산정한 금액에 해당 치료재료 비용 및 관련 행위 비용의 100분의 20(1세 미만 영유아의 경우에는 14/100)을 더한 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 제3호가목이 적용되는 중증질환자는 제외한다.
5. 보건복지부장관이 정하는 질병의 환자가 요양기관(의원으로 한정한다)에 보건복지부장관이 정하는 절차 또는 방법에 따라 외래진료를 지속적으로 받겠다는 의사를 표시한 경우에는 해당 질병에 대하여 그 다음 진료부터 (진찰료 총액 × 20/100) + {(요양급여비용 총액 - 진찰료 총액) × 30/100}에 해당하는 금액을 본인일부부담금으로 한다. 다만, 요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우에는 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액을 본인일부부담금으로 한다.
6. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.

다. 약국 또는 한국회귀의약품센터의 경우

- 1) 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 30(요양급여를 받는 사람이 65세 이상인 경우 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액). 다만, 제1호가목 중 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받은 경우(약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우를 포함한다)는 제외한다.
- 2) 「약사법」 제23조제3항제1호에 따라 의료기관이 없는 지역에서 조제하는 경우로서 진료를 담당한 의사 또는 치과의사가 발행한 처방전에 따르지 않고 의약품을 조제받은 경우에는 다음의 구분에 따라 산정한 금액

- 가) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 40
- 나) 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 금액

3) 1)에도 불구하고 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품을 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈처장이 진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우는 제외한다]에는 다음의 금액

- 가) 상급종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 50
- 나) 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받은 경우: 요양급여비용 총액의 100분의 40

2. 제1호에도 불구하고 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우에는 다음 각 목의 구분에 따라 계산한 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액을 부담한다. 이 경우 질병군 분류번호 결정 요령, 평균 입원 일수, 입원실 이용 비용 등 해당 질병군의 본인일부부담금 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

가. 다음 계산식에 따라 계산한 금액의 100분의 20

$$[\text{질병군별 기준 상대가치점수} + (\text{입원 일수} - \text{질병군별 평균 입원 일수}) \times \text{질병군별 일당 상대가치점수}] \times \text{제21조제1항에 따라 정해진 상대가치점수의 점수당 단가}$$

비고

1. 위 표에서 "질병군별 기준 상대가치점수"란 질병군별 평균 입원 일수만큼 입원했을 때 발생하는 입원 건당 상대가치점수를 말한다.
 2. 위 표에서 "질병군별 일당 상대가치점수"란 입원 일수가 1일 증가함에 따라 추가되는 질병군별 상대가치점수를 말한다.
- 나. 가목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원실을 이용한 경우에는 가목에 따라 계산한 금액에 보건복지부장관이 정하여 고시하는 입원료 계산식에 따라 계산한 금액을 더한 금액

다. 가목과 나목에도 불구하고 그 질병군이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여비용 열외군인 경우에는 가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 그 고시에서 정한 금액의 100분의 20에 해당하는 금액을 더한 금액

3. 제1호와 제2호에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 각 목에서 정하는 금액을 부담한다. 다만, 상급종합병원과 종합병원·병원·한방병원·요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원으로 한정한다)에서 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실의 2인실·3인실 및 정신과 폐쇄병실의 2인실·3인실을 이용한 경우는 그 입원료에 한정하여 제1호가목1) 단서에서 정하는 금액을 부담한다.

가. 다음의 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 50

- 1) 자연분만에 대한 요양급여
- 2) 「모자보건법」 제2조제4호에 따른 신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 결핵 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 4) 「장기등 이식에 관한 법률」 제4조제2호에 따른 장기등기증자(뇌사자 또는 사망한 사람만 해당한다)의 장기등(같은 법 제4조제1호에 따른 장기등을 말한다) 적출에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여

나. 다음의 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 요양급여비용 총액의 100분의 10에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액

- 1) 삭제 <2017. 9. 29.>
- 2) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성 질환을 가진 사람에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 3) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 고위험 임신부에 대한 입원진료로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여
- 4) 삭제 <2018. 12. 24.>

다. 다음의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률의 100분의 70에 해당하는 금액

- 1) 1세 이상 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 상급종합병원, 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원 및 보건의료원에서 외래진료를 받는 경우
- 2) 6세 미만인 가입자 또는 피부양자가 보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 외래진료를 받는 경우로서 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘는 경우.

- 다만, 요양급여비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않는 경우에는 제1호 나목 표에 따른 금액을 부담한다.
- 3) 6세미만인 가입자 또는 피부양자가 약국 또는 한국희귀·필수의약품센터인 요양기관에서 처방전에 따라 의약품을 조제받는 경우
- 라. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환(이하 "희귀난치성질환 등"이라 한다)을 가진 사람, 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동(이하 "희귀난치성질환자등"이라 한다) 중 희귀난치성질환자등이 속한 세대(배우자를 포함한다)의 소득 및 재산을 더하여 계산한 가액(이하 "소득인정액"이라 한다)이 「국민기초생활보장법」 제2조제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 50 이하이고, 희귀난치성질환자등의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자(이하 "부양의무자"라 한다)가 없거나 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 사람으로서 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공단의 본인일부부담금 경감 인정 신청을 하여 그 경감인정을 받은 사람에 대한 요양급여의 경우에는 다음의 구분에 따라 계산한 금액. 이 경우 소득인정액 산정의 기준이 되는 세대의 범위, 소득 및 재산의 범위, 소득인정액 산정방법 등 소득인정액의 산정에 필요한 사항 및 부양의무자가 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 경우의 구체적인 기준은 보건복지부령으로 정한다.
- 1) 희귀난치성질환등을 가진 사람인 경우에는 입원기간 중 식대(식대가산금액은 제외한다. 이하 이 목에서 같다)의 100분의 20
 - 2) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동인 경우에는 다음 표에 해당하는 금액에 입원기간 중 식대의 100분의 20을 더한 금액. 다만, 가목에 해당하거나 6세 미만 아동의 입원진료 또는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환으로 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20만을 부담한다.

기관 종류	구분	본인일부부담금
상급종합병원	외래진료 및 입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2)(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는

기관 종류	구분		본인일부부담금
			해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호나목2)(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3 라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5
종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	「의료급여법 시행령」 별표 1 제2호가목2)가)에 따른 만성질환자에 해당하는 사람이 그 만성질환에 대하여 외래진료를 받거나 해당 만성질환자가 나목2)(치매를 제외한다) 또는 마목에 따른 외래진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과 의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우 그 밖의 외래진료	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음
	그 밖의 외래진료 및 입원진료		1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인일부부담금 없음 요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다.

기관 종류	구분		본인일부부담금
			<p>가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10</p> <p>나) 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다), 이 호나목2(치매만 해당한다)·3), 마목, 차목 또는 하목에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5</p> <p>다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3</p> <p>라) 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5</p>
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	외래진료	「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과 의사가 의약품을 직접 조제하는 경우와 법률 제8365호 약사법 전부 개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하는 경우	1,500원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인 일부부담금 없음
		그 밖의 외래진료	1,000원. 다만, 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 본인 일부부담금 없음

기관 종류	구분	본인일부부담금
	입원진료	요양급여비용 총액의 100분의 14에 해당하는 금액. 다만, 다음의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그 다음의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 가) 정신건강의학과 입원진료 또는 나목2(치매는 제외한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10 나) 나목2(치매만 해당한다)·3), 마목 또는 차목(입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5 다) 자목(6세 이상 15세 이하 아동의 입원진료만 해당한다)에 따라 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 3
보건소, 보건지소, 보건진료소	외래진료 및 입원진료	없음
약국, 한국회귀의약품센터	「약사법」 제23조제3항 단서에 따라 처방전에 따르지 않고 직접 조제한 경우	900원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소를 제외한 요양기관에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	500원
	보건소, 보건지소 및 보건진료소에서 발급한 처방전에 따라 조제한 경우	없음

비고

1. 「약사법」 제23조제4항에 따라 의사 또는 치과의사가 의약품을 직접 조제하거나 법률 제8365호 약사법 전부개정법률 부칙 제8조에 따라 한의사가 한약 및 한약제제를 직접 조제하고 처방전을 함께 발급하는 경우에는 1,000원을 부담한다.
 2. 외래진료로서 전산화단층촬영(CT), 자기공명영상진단(MRI) 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 장비를 이용한 진료에 대해서는 그 의료장비를 이용한 비용 총액의 100분의 14[나목2)(치매는 제외한다)에 따른 환자의 경우에는 100분의 10, 나목2)(치매만 해당한다), 마목, 하목 또는 제1호나목(임신부 외래진료만 해당한다)에 따른 환자 및 1세 미만 영유아 외래진료의 경우에는 100분의 5]를 부담한다.
 3. 제21조제3항제2호에 따른 질병군에 대한 입원 진료의 경우 본인일부부담금은 제2호가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다. 다만, 같은 호 다목에 따른 요양급여비용 열외군인 경우 본인일부부담금은 같은 호 가목 또는 나목에 따라 계산한 금액에 다목에 따른 고시에서 정한 금액을 더한 금액에 위 표의 해당 기관 종류별 입원진료에 해당하는 본인부담률을 곱한 금액으로 한다.
 4. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 격리 입원에 대해서는 그 입원료에 한정하여 해당 입원료의 100분의 5를 부담한다.
 5. 임신부가 유산 또는 사산을 한 경우 해당 유산 또는 사산에 따른 외래진료는 위 표에 따른 임신부 외래진료에 포함한다.
- 3) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5
 - 4) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 15
 - 5) 희귀난치성질환등을 가진 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10
 - 6) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 중 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 20
 - 7) 2)에도 불구하고 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만의 아동이 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 질병의 중증도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병에 대한 의약품 조제받은 경우[읍·면 지역 소재 종합병원의 의사가 발행한 처방전에 따라 의약품 조제받거나 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 보훈병원의 의사나 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」, 「5·18민주유공자예우에 관한 법률」, 「참전유공자예우 및 단체설립에 관한 법률」, 「고엽제후유의증 등 환자지원 및 단체설립에 관한 법률」, 「특수임무유공자 예우 및 단체설립에 관한 법률」 및 「제대군인지원에 관한 법률」에 따라 국가보훈처장이

진료를 위탁한 상급종합병원 또는 종합병원의 의사가 해당 법률에서 정한 의료 지원대상자에게 발행한 처방전에 따라 의약품을 조제받은 경우는 제외한다]에는 요양급여비용 총액의 100분의 3. 다만, 본인일부부담금이 500원 미만인 경우에는 500원을 본인일부부담금으로 한다.

- 8) 2)에도 불구하고 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동의 입원진료로서 제왕절개 분만에 대한 요양급여를 받는 경우에는 입원기간 중 식대의 100분의 20
 - 9) 희귀난치성질환등을 가진 사람이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 30. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.
 - 10) 희귀난치성질환등 외의 질환으로 6개월 이상 치료를 받고 있거나 6개월 이상 치료가 필요한 사람 또는 18세 미만 아동이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 40. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.
- 다. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 중증질환자에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 바. 65세 이상인 사람이 틀니 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 그 요양급여비용 총액의 100분의 30
- 사. 65세 이상인 사람이 치과임플란트 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30
- 아. 제왕절개분만을 위한 입원진료에 대하여 요양급여[라목8)에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다]를 받는 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 자. 15세 이하 아동의 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여[가목2) 및 라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다]를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 5에 입원기간 중 식대의 100분의 50을 더한 금액
- 차. 18세 이하 아동의 치아홈메우기 외래진료 또는 16세 이상 18세 이하 아동의 치아홈메우기 입원진료에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 10
- 카. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 난임진료(인공수정 및 체외수정시술을 포함

- 한다)에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)를 받는 경우에는 해당 요양급여비용 총액의 100분의 30
- 다. 제25조제2항제1호에 따른 일반건강검진 결과에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환이나 질병에 대하여 추가적인 진료 또는 검사의 필요성이 인정되는 사람이 그 질환이나 질병에 대하여 일반건강검진을 받은 날이 속하는 연도의 다음 연도 1월 31일까지 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양급여(의원 및 병원만 해당한다)를 받은 경우에는 본인일부부담금액은 없는 것으로 한다.
- 과. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대해 정신건강의학과 외래진료를 받은 경우(라목에 해당하는 사람에 대한 요양급여는 제외한다)에는 다음 표에 따라 계산한 금액에 제1호나목에 따라 계산한 금액(다음 표에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용을 계산한 금액은 제외한다)을 더한 금액. 다만, 6세 미만의 경우에는 본인이 부담할 비용의 부담률(제1호나목 및 다음 표에 따른 부담률을 말한다)의 100분의 70에 해당하는 금액으로 하고, 65세 이상인 경우에는 요양급여 비용 총액이 보건복지부령으로 정하는 금액을 넘지 않으면 보건복지부령으로 정하는 금액으로 한다.

기관 종류	본인일부부담금
상급종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 40/100
종합병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 30/100
병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 20/100
의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원	보건복지부장관이 정하여 고시하는 항목에 대한 요양급여비용 × 10/100

- 하. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 조산아(早産兒)와 저체중 출생아의 외래진료 (출생일부터 5년이 되는 날까지의 외래진료를 말한다)에 대한 요양급여로서 보건복지부장관이 정하는 요양급여의 경우에는 요양급여비용 총액의 100분의 5
- 1) 삭제 <2019. 10. 22.>
 - 2) 삭제 <2019. 10. 22.>
 - 3) 삭제 <2019. 10. 22.>
- 거. 가목1)·2)·3), 나목, 다목1), 마목, 자목 및 하목에도 불구하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 보건복지부장관이 정하는 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 50. 다만, 보건복지부장관이 따로 정하여 고시하는 추나요법에 대하여 요양급여를 받는 경우에는 해당 요양급여비용의 100분의 80으로 한다.

4. 제1호부터 제3호까지의 규정에도 불구하고 법 제41조의4 및 이 영 제18조의4에 따른 선별급여 항목의 경우에는 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 부담한다.

5. 제1호 및 제3호에도 불구하고 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원 외의 요양기관에서 입원진료를 받는 경우로서, 법 제43조에 따라 신고한 입원병실 중 일반입원실에 16일 이상 연속하여 입원하는 환자의 경우에는 요양급여비용 총액 중 입원료에 한정하여 다음 표의 구분에 따라 계산한 금액을 부담한다. 다만, 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 받는 경우 및 질병 또는 환자 특성상 16일 이상 장기입원이 불가피한 경우로 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.

구분	본인일부부담금	
	입원일수 16일 이상 30일 이하	입원일수 31일 이상
가. 상급종합병원의 5인실 이상, 요양기관의 4인실 이상	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 25/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 30/100
나. 상급종합병원의 4인실, 종합병원·병원·한방병원의 3인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 35/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 40/100
다. 상급종합병원의 3인실, 종합병원·병원·한방병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 45/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 50/100
라. 상급종합병원의 2인실	16일째 입원일부터 30일째 입원일까지의 입원료 × 55/100	31일째 입원일부터의 입원료 × 60/100

6. 제1호부터 제5호까지의 규정에도 불구하고 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 항목의 요양급여비용의 100분의 100의 범위에서 보건복지부령으로 정하는 금액을 부담한다.

- 가. 법 제53조제3항에 따라 급여가 제한되는 경우
- 나. 법 제54조제3호 및 제4호에 따라 급여가 정지되는 경우
- 다. 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중 학생 간의 폭행에 의한 경우
- 라. 보험재정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우
- 마. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 경우

[보충자료]

<질병군별 포괄수가제의 본인부담금 산정>

- 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대하여 입원진료를 담당하는 요양기관은 이 규정에서 정하는 방법에 의하여 본인부담액을 산정해야 함.
- 고시된 질병군으로 입원진료를 받는 경우 본인부담금은 아래의 '질병군에 대한 본인부담액의 계산 산식'에 따라 계산한 요양급여비용 총액에 본인 부담률을 적용한 금액과 입원기간 중 식대 부담률에 의하여 계산된 금액을 더한 금액임.

【질병군별 기준 상대가치점수 + {(가입자 등의 입원일수 - 질병군별 평균 입원일수) × 질병군별 일당 상대가치점수}】 × 제21조제1항에 따라 정해진 상대가치점수당 단가

- 요양급여비용외외군환자인 경우에는 대상금액(100만원을 초과하는 금액)의 본인부담률에 따른 금액을 추가로 본인이 부담함.

구 분	본인부담률	식대 부담률
기 본	100분의 20	100분의 50
*요양급여비용 외외군 환자	100분의 20 ** 대상금액의 100분의 20 추가	100분의 50

구 분		본인부담률	식대 부담률
예외	자연분만에 대한 요양급여	-	100분의 50
	신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아		
	중증질환자 산정특례 대상자 제왕절개분만(본인부담면제대상제외)	100분의 5	100분의 50
	15세이하 아동 (신생아 및 보건복지부장관이 정하는 기준에 해당하는 영유아 제외)		
희귀질환·중증난치질환자 산정특례 대상자	100분의 10	100분의 50	
차상위 본인부담 경감 대상자	차상위 희귀질환·중증난치질환 또는 중증질환 본인부담 경감대상자(C) 등	-	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자(E) 또는 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자(F)	100분의 14	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	6세이상 15세이하 아동	100분의 3	100분의 20 (식대가산금액 제외)
	자연분만에 대한 요양급여, 제왕절개에 대한 요양급여 -차상위 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자(E) 또는 차상위 장애인 만성질환·18세미만 본인부담경감대상자(F) 6세미만 아동(신생아포함)	-	100분의 20 (식대가산금액 제외)

* 요양급여비용열외군 환자 : 질병군 계산산식에 따라 계산한 요양급여비용 총액이 행위별 진료비 총액보다 적고 그 차액이 100만원 이상인 대상 환자

** 대상금액 : 요양급여비용열외군 환자의 총 요양급여비용 차액이 100만원을 초과하는 금액

[별표 3] <개정 2019. 10. 22>

본인부담상한액의 산정방법

(제19조제4항 관련)

1. 본인부담상한액은 지역가입자의 세대별 보험료 부담수준 또는 직장가입자의 개인별 보험료 부담수준(이하 “상한액기준보험료”라 한다)에 따라 그 금액을 달리한다. 이 경우 상한액기준보험료의 구체적인 산정 기준·방법 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.
2. 가입자 또는 피부양자의 본인부담상한액은 나목에 따른 상한액기준보험료의 구간별로 가목의 산정 방법에 따라 산정한다.

가. 본인부담상한액 산정 방법

1) 계산식

$\text{해당 연도 본인부담상한액} = \text{전년도 본인부담상한액} \times (1 + \text{전국소비자물가변동률})$
--

- 2) 전국소비자물가변동률은 「통계법」 제3조에 따라 통계청장이 매년 고시하는 전전년도와 대비한 전년도 전국소비자물가변동률을 적용하되, 그 전국소비자물가변동률이 100분의 5를 넘는 경우에는 100분의 5를 적용한다.
- 3) 1)의 계산식에 따라 해당 연도 본인부담상한액을 산정한 경우에 1만원 미만의 금액은 버린다.

나. 본인부담상한액 산정 단위 상한액기준보험료의 구간

- 1) 지역가입자인 경우. 이 경우 상한액기준보험료가 제32조제2호나목에 따른 월별 보험료액의 하한과 같은 경우에는 가)에 해당하는 것으로 본다.
- 가) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

- 나) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 다) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 라) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 마) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 바) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 사) 상한액기준보험료가 전체 지역가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우
- 2) 직장가입자 또는 피부양자인 경우
- 가) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 나) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 10에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 다) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 30에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우

- 라) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 50에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 마) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 70에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 바) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 80에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘고 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 고시하는 금액을 넘지 않는 경우
 - 사) 상한액기준보험료가 전체 직장가입자의 하위 100분의 90에 상당하는 금액으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 금액을 넘는 경우
3. 본인부담상한액은 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다)에 120일을 초과하여 입원한 경우(이하 “120일 초과 입원”이라 한다)와 그 밖의 경우로 나누어 다음 각 목에 따라 적용한다.

가. 지역가입자인 경우

구분	본인부담상한액	
	120일 초과 입원	그 밖의 경우
1) 제2호나목1)가)의 경우	125만원	81만원
2) 제2호나목1)나)의 경우	157만원	101만원
3) 제2호나목1)다)의 경우	211만원	152만원
4) 제2호나목1)라)의 경우	280만원	
5) 제2호나목1)마)의 경우	350만원	
6) 제2호나목1)바)의 경우	430만원	
7) 제2호나목1)사)의 경우	580만원	

나. 직장가입자 또는 피부양자인 경우

구분	본인부담상한액	
	120일 초과 입원	그 밖의 경우
1) 제2호나목1)가)의 경우	125만원	81만원
2) 제2호나목1)나)의 경우	157만원	101만원
3) 제2호나목1)다)의 경우	211만원	152만원
4) 제2호나목1)라)의 경우	280만원	
5) 제2호나목1)마)의 경우	350만원	
6) 제2호나목1)바)의 경우	430만원	
7) 제2호나목1)사)의 경우	580만원	



국민건강보험법 시행규칙

제16조(요양급여비용의 본인부담) 영 별표2 제6호에 따라 본인이 요양급여 비용을 부담하는 항목 및 부담률은 별표 6과 같다.

[별표 6] <개정 2019. 6. 12.>

요양급여비용의 본인부담 항목 및 부담률

(제16조 관련)

1. 요양급여비용의 본인부담 항목

가. 다음에 해당하는 경우에는 그에 든 비용 총액(나목 및 라목부터 사목까지의 규정에 해당하는 비용이 있는 경우에는 그 비용을 포함한다)

- 1) 가입자 또는 피부양자가 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제2조에 따른 요양급여의 절차에 따르지 않고 요양기관을 이용한 경우
- 2) 「병역법」에 따른 현역병(지원에 의하지 않고 임용된 하사를 포함한다), 전환복무된 사람 또는 무관후보생으로 군에 복무 중인 가입자 또는 피부양자 및 교도소 또는 그 밖에 이에 준하는 시설에 수용되어 있는 가입자 또는 피부양자가 요양기관을 이용한 경우
- 3) 법 제53조제3항 및 제4항에 따라 가입자 또는 피부양자가 보험료 체납으로 급여제한을 받은 기간에 요양기관을 이용한 경우
- 4) 「학교폭력 예방 및 대책에 관한 법률」 제2조제1호에 따른 학교폭력 중 학생 간의 폭행에 의한 부상 또는 질병으로 요양기관을 이용한 경우
- 5) 「의료법」 제3조제2항제3호라목의 요양병원 중 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호가목에 따른 정신병원과 「장애인복지법」 제58조제1항제4호의 장애인 의료재활시설을 제외한 요양병원에서 입원진료를 받는 가입자 또는 피부양자가 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제6조제1항에 따라 요양급여를 의뢰하지 않고 다른 요양기관에서 진료를 받는 경우
- 6) 법 제109조제10항에 따라 보험급여를 하지 않는 기간에 요양기관을 이용한 경우

나. 다음에 해당하는 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 공단이 부담하는 요양급여비용의 상한금액을 초과하는 비용

- 1) 요양급여의 필요성이 의학적으로 인정되는 약제·치료재료로서 해당 약제·치료재료의 상한금액이 대체 가능한 약제·치료재료의 상한금액의 2배 이상인 경우
- 2) 약제·치료재료에 대한 요양급여비용이 연간 200억원 이상 들어 보험재정에 상당한 부담을 줄 우려가 있는 약제·치료재료의 경우

다. 다음의 어느 하나에 해당하는 보험급여 항목의 경우에는 해당 보험급여 항목의 성격, 유형 및 빈도 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 비용

- 1) 보건복지부장관이 정하여 고시하는 고가의 의료장비 또는 의료용품 등을 사용하는 보험급여 항목으로서 해당 항목의 요양급여 비용이 보험재정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우
- 2) 대체가능한 다른 요양급여 항목에 비하여 상대적으로 보험급여 비용이 높아 보험재정에 상당한 부담을 준다고 인정되는 경우

라. 삭제 <2018. 6. 29.>

마. 혈액성분 채집술을 위한 혈액 제공 적합성 검사에서 부적합으로 판정되어 혈액성분 채집술을 하지 않은 경우 든 검사비용

바. 요양기관의 과실이 없는 상태에서 가입자 또는 피부양자가 기피하여 준비된 혈액을 폐기하였을 경우의 혈액비용과 미리 채혈한 자기혈소판을 수혈하지 못한 경우 이에 든 비용

사. 「응급의료에 관한 법률」에 따라 요양기관의 구급차를 이용하여 이송되었을 경우의 이송처치료 및 응급의료수가(應急醫療酬價) 기준에서 정한 응급의료관리료 산정 대상이 아닌 환자의 응급의료관리료. 다만, 본문에 따른 응급의료관리료 산정 대상이 아닌 환자가 「공공보건의료에 관한 법률」 제12조제2항에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료취약지에 위치한 「응급의료에 관한 법률」 제31조에 따라 지정된 지역응급의료기관에 내원하는 경우에는 요양급여비용 중 「국민건강보험법」 제44조에 따른 본인 일부부담금을 말한다.

아. 삭제 <2016. 12. 30.>

자. 영 별표 2 제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 가목에 해당하는 비용 및 사목 중 이송처치료에 해당하는 비용

- 차. 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제28조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 호스피스·완화의료의 입원진료를 받는 경우에는 가목에 해당하는 비용 및 사목 중 이송처치료에 해당하는 비용
2. 요양급여비용의 본인부담률: 요양급여비용의 100분의 100. 다만, 제1호 다목의 경우에는 100분의 70에서 100분의 100 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 부담률을 적용한다.



국민건강보험 영양급여의 기준에 관한 규칙

제5조(요양급여의 적용기준 및 방법) ①요양기관은 가입자등에 대한 영양급여를 별표 1의 영양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 실시하여야 한다.

<이하생략>

제7조(요양급여비용 계산서·영수증의 발급 및 보존) ①요양기관이 영양급여를 실시한 때에는 가입자등에게 다음 각호의 구분에 의한 계산서·영수증을 발급하여야 한다. 다만, 요양기관중 종합병원·병원·치과병원·한방병원 및 요양병원을 제외한 요양기관이 외래진료를 한 경우에는 별지 제12호서식의 간이 외래 진료비계산서·영수증을 발급할 수 있다.

1. 입원 및 외래진료의 경우(한방의 경우를 제외한다) : 별지 제6호서식 또는 별지 제7호서식의 진료비 계산서·영수증

<이하생략>

②요양기관은 가입자등이 「소득세법」 제59조의4제2항에 따른 의료비 공제를 받기 위하여 당해 연도의 진료비 또는 약제비 납입내역의 확인을 요청한 경우에는 별지 제12호의2서식의 진료비(약제비) 납입확인서를 발급하여야 한다.

③요양기관은 가입자등이 제1항의 규정에 의한 계산서·영수증에 대하여 세부산정내역을 요구하는 경우에는 이를 제공하여야 한다. 이 경우 요양기관은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 급여대상 및 비급여 대상의 세부 항목별로 비용 단가, 실시·사용 횟수, 실시·사용기간 및 비용 총액 등을 산정하여 제공하되, 급여대상의 경우에는 세부 항목별로 본인부담 금액과 공단부담금액을 구분하여 제공하여야 한다.

④요양기관은 제3항에도 불구하고 가입자등이 제8조제3항에 따라 질병군별로 하나의 포괄적인 행위로 고시된 영양급여를 받거나 제8조제4항에 따라 1일당 행위로 고시된 영양급여를 받는 경우에는 다음 각 호에 한정하여 세부내역을 제공하여야 한다. 이 경우 세부내역의 제공 방법에 관하여는 제3항 후단을 준용한다.

1. 별표 2 제6호 또는 제6호의2에 따른 비급여대상
2. 「국민건강보험법 시행규칙」(이하 “규칙”이라 한다) 별표 6 제1호자목 또는 차목에 따른 요양급여비용의 본인부담항목
3. 제8조제3항 후단 또는 제4항 후단에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 포괄적인 행위 또는 1일당 행위에서 제외되는 항목
 - ⑤요양기관이 요양급여를 행한 경우에는 제1항의 규정에 의한 계산서·영수증 부분을 당해 요양급여가 종료된 날부터 5년간 보존하여야 한다. 다만, 요양기관이 별지 제13호서식에 의한 본인부담금수납대장을 작성하여 보존하는 경우에는 이를 계산서·영수증 부분에 갈음한다.
 - ⑥제5항에 따른 계산서·영수증 부분 및 본인부담금수납대장은 「전자문서 및 전자거래 기본법」 제2조제1호에 따른 전자문서로 작성·보존할 수 있다.

제8조(요양급여대상의 고시) ① 삭제 <2016. 8. 4.>

- ②보건복지부장관은 법 제41조제2항에 따른 요양급여대상(이하 “요양급여대상”이라 한다)을 급여목록표로 정하여 고시하되, 법 제41조제1항 각 호에 규정된 요양급여행위(이하 “행위”라 한다), 약제 및 치료재료(법 제41조제1항제2호에 따라 지급되는 약제 및 치료재료를 말한다. 이하 같다)로 구분하여 고시한다. 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 요양기관의 진료에 대하여는 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1회 방문에 따른 행위로 정하여 고시할 수 있다.
- ③보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우에는 해당 질병군별로 별표 2 제6호에 따른 비급여대상, 규칙 별표 6 제1호다목에 따른 요양급여비용의 본인부담 항목 및 같은 표 제1호사목에 따른 이송처치료를 제외한 모든 행위·약제 및 치료재료를 묶어 하나의 포괄적인 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 하나의 포괄적인 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부장관이 정하여 고시할 수 있다.
- ④보건복지부장관은 제2항에도 불구하고 영 제21조제3항제1호에 따른 요양병원의 입원진료나 같은 항 제3호에 따른 호스피스·완화의료의 입원진료의 경우에는 제2항의 행위·약제 및 치료재료를 묶어 1일당 행위로 정하여 고시할 수 있다. 이 경우 1일당 행위에서 제외되는 항목은 보건복지부

장관이 정하여 고시할 수 있다.

⑤보건복지부장관은 제2항부터 제4항까지의 규정에 따라 요양급여대상을 고시함에 있어 행위 또는 하나의 포괄적인 행위의 경우에는 영 제21조 제2항에 따른 요양급여의 상대가치점수를 함께 정하여 고시하여야 한다.

제9조(비급여대상) ① 법 제41조제4항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)은 별표 2와 같다.

[별표 1] <개정 2019. 6. 12>

요양급여의 적용기준 및 방법

(제5조제1항 관련)

2. 진찰·검사, 처치·수술 기타의 치료

나. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에 대한 입원진료의 경우 그 입원진료 기간동안 행하는 것이 의학적으로 타당한 검사·처치 등의 진료행위는 당해 입원진료에 포함하여 행하여야 한다.

[별표 2] <개정 2019. 9. 27.>

비급여대상(제9조제1항 관련)

1. 다음 각목의 질환으로서 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 단순한 피로 또는 권태
 - 나. 주근깨·다모(多毛)·무모(無毛)·백모증(白毛症)·딸기코(주사비)·점(모반)·사마귀·여드름·노화현상으로 인한 탈모 등 피부질환
 - 다. 발기부전(impotence)·불감증 또는 생식기 선천성기형 등의 비뇨생식기 질환
 - 라. 단순 코골음
 - 마. 질병을 동반하지 아니한 단순포경(phimosis)
 - 바. 검열반 등 안과질환
 - 사. 기타 가목 내지 바목에 상당하는 질환으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질환

2. 다음 각목의 진료로서 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(음비술), 유방확대·축소술, 지방흡인술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료
 - 나. 사시교정, 안와격리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술
 - 다. <삭제>
 - 라. 저작 또는 발음기능개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 악안면 교정술 및 교정치료
 - 마. 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술
 - 바. 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정
 - 사. 질병 치료가 아닌 단순히 키 성장을 목적으로 하는 진료
 - 아. 그 밖에 가목부터 사목까지에 상당하는 외모개선 목적의 진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 진료

3. 다음 각목의 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료
 - 가. 본인의 희망에 의한 건강검진(법 제52조의 규정에 의하여 공단이 가입자 등에게 실시하는 건강검진 제외)
 - 나. 예방접종(과상풍 혈청주사 등 치료목적으로 사용하는 예방주사 제외)
 - 다. 구취제거, 치아 착색물질 제거, 치아 교정 및 보철을 위한 치석제거 및 구강보건증진 차원에서 정기적으로 실시하는 치석제거. 다만, 치석제거만으로 치료가 종료되는 전체 치석제거로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 경우는 제외한다.
 - 라. 불소부분도포, 치면열구전색(치아홈메우기) 등 치아우식증(충치) 예방을 위한 진료. 다만, 18세 이하인 사람의 치아 중 치아우식증(충치)이 생기지 않은 순수 건전치아인 제1큰어금니 또는 제2큰어금니에 대한 치면열구전색(치아홈메우기)은 제외한다.
 - 마. 멀미 예방, 금연 등을 위한 진료
 - 바. 유전성질환 등 태아 또는 배아의 이상유무를 진단하기 위한 유전학적 검사
 - 사. 장애인 진단서 등 각종 증명서 발급을 목적으로 하는 진료
 - 아. 기타 가목 내지 마목에 상당하는 예방진료로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 예방진료

4. 보험급여시책상 요양급여로 인정하기 어려운 경우 및 그 밖에 건강보험 급여원리에 부합하지 아니하는 경우로서 다음 각목에서 정하는 비용·행위·약제 및 치료재료
 - 가. 가입자 등이 다음 각 항목 중 어느 하나의 요건을 갖춘 요양기관에서 1개의 입원실에 1인(「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관 및 제3호나목에 따른 치과병원의 경우 3인 이하)이 입원할 수 있는 병상(이하 "상급병상"이라 한다)을 이용함에 따라 제8조에 따라 고시한 요양급여대상인 입원료(이하 "입원료"라 한다) 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용. 다만, 상급종합병원 및 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원은 제외한다)의 상급병상을 이용하는 경우에는 입원료를 포함한 입원실 이용비용 전액(다만, 격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다)

- (1) 의료법령에 따라 허가를 받거나 신고한 병상 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(이하 "일반병상"이라 한다)을 다음의 구분에 따라 운영하는 경우. 다만, 규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리 병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 일반병상 및 상급 병상의 계산에서 제외한다.
- (가) 의료법령에 따라 신고한 병상이 10병상을 초과하는 「의료법」 제3조제2항 제1호의 의원급 의료기관, 같은 항 제3호나목의 치과병원 및 같은 법 제3조의5제1항에 따른 지정을 받은 산부인과 또는 주산기(周産期) 전문병원: 일반병상을 총 병상의 2분의 1 이상 확보할 것
- (나) 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관(치과병원을 제외 한다): 일반병상을 총 병상의 5분의 3 이상 확보할 것
- (다) 「의료법」 제3조제2항제3호마목에 따른 종합병원 및 같은 법 제3조의4 제1항에 따른 지정을 받은 상급종합병원: 일반병상을 총 병상의 5분의 4 이상 확보할 것
- (2) 의료법령에 의하여 신고한 병상이 10병상 이하인 경우
- 나. 가목에도 불구하고 다음 각 항목에 해당하는 경우에는 다음의 구분에 따른 비용
- (1) 가입자등이 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(「정신보건법」 제3조제3호에 따른 정신의료기관 중 정신병원, 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 장애인 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 요건을 갖춘 의료기관은 제외한다. 이하 같다) 중 입원실 이용비용을 입원료만으로 산정하는 일반병상(규칙 제12조제1항 또는 제2항에 따라 제출한 요양기관 현황신고서 또는 요양기관 현황 변경신고서 상의 격리 병실, 무균치료실, 특수진료실 및 중환자실과 「의료법」 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 위한 전용 병실 및 병동의 병상은 제외한다)을 50퍼센트 이상 확보하여 운영하는 요양병원에서 1개의 입원실에 5인 이하가 입원할 수 있는 병상을 이용하는 경우: 제8조제4항 전단에 따라 고시한 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용
- (2) 가입자등이 가목(1)에서 정한 요건을 갖춘 상급종합병원, 종합병원, 병원 중 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에

관한 법률」 제25조에 따라 호스피스전문기관으로 지정된 요양기관에서 1인실 병상을 이용하여 같은 법 제28조에 따른 호스피스·완화의료를 받는 경우(격리치료 대상인 환자가 1인실에 입원하는 경우, 임종실을 이용하는 경우 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 불가피한 경우는 제외한다): 제8조제4항 전단에 따라 고시한 호스피스·완화의료 입원실의 입원료 중 4인실 입원료 외에 추가로 부담하는 입원실 이용 비용

다. 법 제51조에 따라 장애인에게 보험급여를 실시하는 보장구를 제외한 보조기·보청기·안경 또는 콘택트렌즈 등 보장구. 다만, 보청기 중 보험급여의 적용을 받게 될 수술과 관련된 치료재료인 보건복지부장관이 정하여 고시하는 보청기는 제외한다.

라. 삭제 <2017. 9. 1.>

마. 친자확인을 위한 진단

바. 치과의 보철(보철재료 및 기공료 등을 포함한다) 및 치과임플란트를 목적으로 실시한 부가수술(골이식수술 등을 포함한다). 다만, 보건복지부장관이 정하여 고시하는 65세 이상인 사람의 틀니 및 치과임플란트는 제외한다.

사. 및 아. 삭제 <2002.10.24>

자. 이 규칙 제8조의 규정에 의하여 보건복지부장관이 고시한 약제에 관한 급여목록표에서 정한 일반의약품으로서 「약사법」 제23조에 따른 조제에 의하지 아니하고 지급하는 약제

차. 삭제 <2006.12.29>

카. 삭제 <2018. 12. 31.>

타. 「장기등 이식에 관한 법률」에 따른 장기이식을 위하여 다른 의료기관에서 채취한 골수 등 장기의 운반에 소요되는 비용

파. 「마약류 관리에 관한 법률」 제40조에 따른 마약류중독자의 치료보호에 소요되는 비용

하. 이 규칙 제11조제1항 또는 제13조제1항의 규정에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정·고시되기 전까지의 행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가 유예 신의료기술을 포함하되, 같은 규칙 제3조의4에 따른 신의료기술평가 결과 안전성·유효성을 인정받지 못한 경우에는 제외한다). 다만, 제11조제9항 또는 제13조제1항 후단의 규정에 따라 소급하여 요양급여대상으로 적용되는

행위·치료재료(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제2조제2항에 따른 평가
유에 신의료기술을 포함한다)는 제외한다.

거. 「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제8항제2호에 따른 제한적 의료기술
너. 「의료기기법 시행규칙」 제32조제1항제6호에 따른 의료기기를 장기이식
또는 조직이식에 사용하는 의료행위

더. 그 밖에 요양급여를 함에 있어서 비용효과성 등 진료상의 경제성이 불
분명하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사·처치·수술 기타의
치료 또는 치료재료

5. 삭제 <2006.12.29>

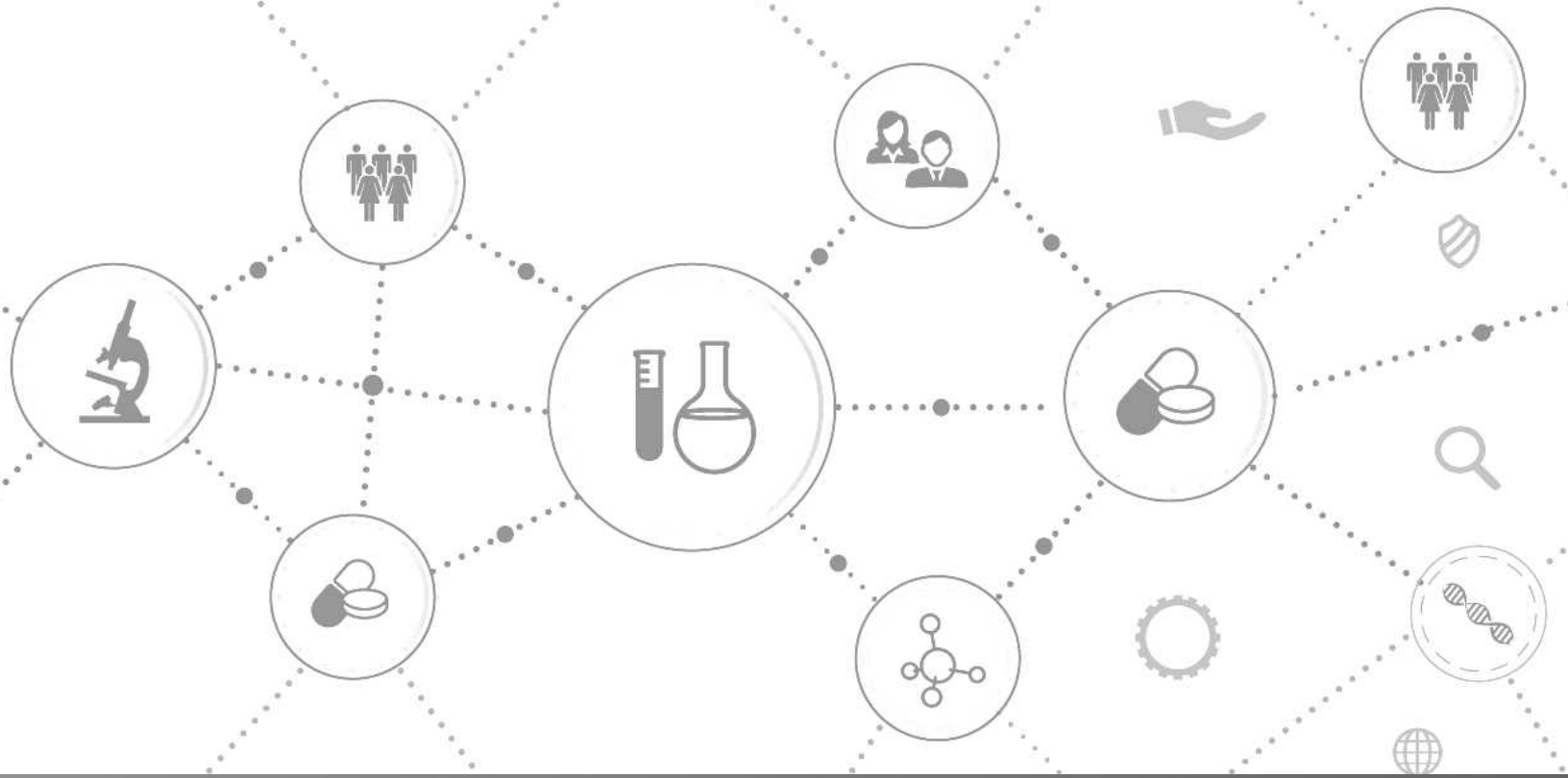
6. 영 제21조제3항제2호에 따라 보건복지부장관이 정하여 고시하는 질병군에
대한 입원진료의 경우에는 제1호 내지 제4호(제4호 하목을 제외한다),
제7호에 해당되는 행위·약제 및 치료재료. 다만, 제2호 아목, 제3호 아목,
제4호더목은 다음 각목에서 정하는 경우에 한한다.
가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 행위 및 치료재료
나. 질병군 진료 외의 목적으로 투여된 약제

6의2. 영 제21조제3항제3호에 따른 호스피스·완화의료 입원진료의 경우에는
제1호부터 제3호까지, 제4호나목(2)·더목에 해당되는 행위·약제 및 치료재료.
다만, 제2호사목, 제3호아목 및 제4호더목은 보건복지부장관이 정하여
고시하는 행위 및 치료재료에 한정한다.

7. 건강보험제도의 여건상 요양급여로 인정하기 어려운 경우

가. 보건복지부장관이 정하여 고시하는 한방물리요법
나. 한약첩약 및 기상한의서의 처방 등을 근거로 한 한방생약제제

8. 약사법령에 따라 허가를 받거나 신고한 범위를 벗어나 약제를 처방·투여
하려는 자가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 절차에 따라 의학적 근거 등을
입증하여 비급여로 사용할 수 있는 경우. 다만, 제5조제4항에 따라 중증
환자에게 처방·투여하는 약제 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 약제는
건강보험심사평가원장의 공고에 따른다.



부록. 의료의 질 향상을 위한 점검표

◆ 서식 작성요령

1. 수술 전 진료의 점검사항

1.1 수술 전 검사 시행 여부 및 마취종류

- 마취 시행전 수술전 검사를 시행한 경우 시행에 표시하고, 마취 유형은 수술전 검사 시행여부와 무관하게 반드시 표시

1 전신마취

2 부위마취(척추마취 및 기타 부위마취 포함)

3 국소마취

※ 마취 및 질병군별 수술전 검사 항목은 「7개 질병군 포괄수가 급여 적정성 평가기준」 참조

2. 입원 중 진료의 점검사항

2.1 입원 중에 일어난 사고

다음의 경우 있음에 표시

1) 불의의 병원 내 물리적 사고(낙상 등)

- 입원 원인 질병과의 관련성 혹은 상해의 정도와는 상관없이 「물리적 사고」 그 자체가 병원의 질적 문제에 속하므로 병원 내 발생한 모든 물리적 사고가 발생한 경우

2) 수혈사고

- 환자가 바뀌거나, 이혈을 수혈하는 등 부적합 혈액을 투여한 경우

3) 투약사고

- 환자 또는 약물이 바뀌거나, 투약방법(경구, 주사제 등)이 잘못된 경우

4) 마취사고

- 마취와 관련된 부작용으로(외과적 시술에 따른 부작용은 제외) 환자의 이환이나 사망의 가능성을 증가시키는 모든 상황을 포함
- 폐렴 및 마취부위의 염증 등 감염과 관련된 부분은 제외

예시) 전신마취 후 발생한 호흡장애 A13

(code)

A 전신마취

B 부위마취

C 국소마취

1 중추신경계(경련, 마비, 의식장애 등)

2 순환계(부정맥, 저혈압, 심장정지 등)

3 호흡계(후두경련, 호흡장애 등)

4 과민반응(Anaphylaxis)

5 국소합병증(혈종, 손상 등)

6 기타 부작용

2.2 감염증

다음의 경우 있음에 표시

○ 감염은 “입원당시 나타나지 않았음은 물론 잠복상태도 아니었던 감염이 입원 기간중 발생한 경우”로 정의함

<수술부위 감염을 제외한 의료관련 감염>

- 수술 후 48시간 이후 다음중 하나라도 해당되는 경우

① 체온 38.3℃ 이상(2일 이상 지속된 경우),

② 고름 등 화농성 유출(purulent discharge)

③ 농노

④ 미생물 배양검사(혈액, 뇨, 분비물 등) 양성

※ 범복막염을 동반한 급성충수염(K352)은 제외

<수술부위 감염>

다음 중 하나 이상에 해당하는 경우

- 절개부위 또는 심부에 위치한 드레인에서 농성배액이 있는 경우

- 절개부위 또는 심부, 기관에서 무균적으로 채취한 검체의 배양에서 균이 분리된 경우

- 38.3℃이상의 발열, 국소동통, 압통, 발적 등 감염증상 중 하나 이상의 증상이 있고, 수술창상의 심부가 저절로 파열되거나 의사가 개방한 경우

- 조직병리검사, 방사선검사 등에서 심부절개부위 또는 기관이나 강의 농양이나 감염증거 관찰된 경우 (수술중 별표3채취된 조직의 병리검사는 해당 안 됨)

- 수술의, 주치의 또는 감염내과 의사에 의한 수술부위 감염 진단시
- 수정체 수술의 경우 수술후 기본처치 이외의 추가적인 약물 혹은 수술치료가 필요한 급성 안내염(acute endophthalmitis)

2.3 수술 합병증 및 부작용

다음 해당 합병증이 있는 경우 있음에 표시 후 code 기재

<출혈>

: 재수술이 필요한 출혈, 지혈을 위한 시술(창상봉합술, 혈관결찰술, 전혈 또는 농축적혈구 4pint이상의 수혈 등) 및 처치가 필요한 출혈(지연일차봉합, 빈혈로 인한 수혈 등은 제외)

※ 수정체 수술의 경우 추가적인 약물치료나 수술적 치료가 필요한 출혈인 경우

1) 수정체 수술

111 출혈(전방출혈, 유리체출혈 등)

112 유리체 탈출(vitreous prolapse)

113 안압상승

114 기타 합병증

※ 유리체 탈출은 수술 종료시 전방 내 유리체가 남아있는 경우 해당

※ 안압상승은 수술후 안압이 30mmHg이상이 일주일 이상 지속 또는 50mmHg이상이 3일 이상 지속된 경우 해당

2) 편도 및 아데노이드 절제술

21 출혈(bleeding)

22 기도폐쇄(airway obstruction)

23 기타 합병증

3) 충수절제술

31 출혈(bleeding)

32 분루(fecal fistula)

33 기타 합병증

4) 서혜 및 대퇴부 탈장수술

41 출혈(bleeding)

42 기타 합병증

5) 항문 및 항문주위 수술

51 출혈(bleeding)

52 기타 합병증

6) 기타 자궁 및 자궁 부속기 수술

61 출혈(bleeding)

62 요루(urinary fistula)

63 기타 합병증

7) 제왕절개분만

71 출혈(bleeding) - 이완성 출혈(Atonic bleeding) 제외

72 신생아 합병증(수술중 출산 손상)

73 기타 합병증

2.4 합병증 치료를 위한 수술 및 처치

다음의 경우 있음에 표시

- 수술과 관련된 합병증을 치료하기 위해 외과적 처치 및 수술을 한 경우

- 수술후 출혈로 전혈 또는 농축적혈구 4pint 이상 수혈을 투여한 경우

3. 퇴원전 진료의 점검사항 (입원기간이 30일을 초과하는 경우는 작성 제외)

3.1 정상 퇴원 이외의 퇴원의 유형(Discharge status)

다음 퇴원유형의 경우 이상에 표시 후 해당 code에 표시

(code)

1 의학적 권고에 반하는 퇴원(Discharge against medical advice)

2 타 의료기관으로의 응급전원(Emergency transfer)

예시) 수술후 출혈 등으로 환자상태가 위급하여 타 의료기관으로 이송한 경우

3 타 의료기관으로의 기타전원(other transfer)

4 사망(Death)

3.2 퇴원시 환자상태의 안정성(Medical Stability of the Patient)

< 퇴원시 환자 상태의 이상조건: 퇴원 전 12시간 이내 마지막 측정한자료 >

1) 혈압(BP)

- SBP(<85 or >180), DBP(<50 or >110) (단위 : mmHg)

2) 맥박(Pulse)

- 맥박이 50회/min (베타 차단제 복용 중인 경우는 45회/min)이하 인 경우, 또는 120회/min 이상인 경우

※ 고혈압 등 심혈관계 질환자가 혈압 및 맥박 이상 소견을 보이는 경우는 입원시 검사결과와 퇴원전 12시간 이내 마지막 검사결과를 비교하여 변화율이 20% 이내인 경우는 제외

※ 만12세 이하 소아의 경우 혈압, 맥박 제외

3) 체온(Temperature)

- 측정방법 불문하고 38.3℃ 이상인 경우

4) 수술부위 출혈(Wound bleeding)

- 2.3 수술 합병증 및 부작용의 ‘출혈’과 동일 적용

5) 수술부위 감염(Wound infection)

- 2.2 ‘수술부위감염’과 동일 적용

질병군(DRG) 포괄수가제도 요양급여비용 및 실무 안내

발행일 2020. 1.

발행처 보험심사평가원
강원도 원주시 혁신로 60(반곡동)
Tel. 1644-2000

인쇄처 [사회적·장애인기업] 스쿨프린팅그룹(주)
강원도 원주시 건강로 23, 305호
Tel. 070-4788-4767
