

보건복지부 고시 제2024 - 250호

「국민건강보험법 시행령」 제21조제2항·3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항부터 제5항까지, 제9조제1항, 제11조제1항, 제12조제2항 및 제13조 제1항·제3항에 의한 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」(보건복지부 고시 제2024-242호, 2024.11.28.)를 다음과 같이 개정·발령합니다.

2024년 12월 3일
보건복지부장관

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」
일부개정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 일부를 다음과 같이 개정한다.

제1편 제2부 제1장 제1절 기본진료료 [산정지침] 1. 진찰료 가. (1)의 “AA154~AA157”를 “AA153~AA157”로, “AA254~AA257”를 “AA253~AA257”로 한다.

제1편 제2부 제1장 제1절 기본진료료 가-1 가. 초진 진찰료 주5.를 다음과 같이 하고, (1)을 (1), (2)로, (2)에서 (12)를 (3)에서 (13)으로 다음과 같이 한다.

분류번호	코드	분류	점수
가-1		외래환자 진찰료 Outpatient Care 가. 초진 진찰료 New Patient 주 : 5. 토요일 09시 후~13시 전의 진료시에는 의원	

분류번호	코드	분류	점수
		급 요양기관(보건의료원 포함) 및 병원급 요양기관(치과병원, 한방병원 제외)에 기본진찰료(초진) 소정점수의 30%를 별도 산정한다. (산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)	
	AA153	(1) 보건의료원 내 의과	188.11
	AA154	(2) 의원	195.63
	AA155	(3) 병원 정신병원, 요양병원, 한방병원, 치과병원 내 의과	208.86
	AA156	(4) 종합병원	232.33
	AA157	(5) 상급종합병원	255.79
	AA100	(6) 치과의원, 보건의료원 내 치과	166.59
	AA109	(7) 치과병원, 병원, 정신병원, 요양병원, 한방병원 내 치과	179.23
	AA106	(8) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원	302.03
	AA107	(9) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	332.53
	10100	(10) 한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원, 종합병원, 병원, 정신병원, 요양병원, 치과병원, 보건의료원 내 한의과	152.06
	10101	(11) 한방병원	160.79
	10102	(12) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원	170.02
	10103	(13) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원	179.78

제1편 제2부 제1장 제1절 기본진료료 가-1 나. 재진 진찰료 주5.를 다음과 같이 하고, (1)을 (1), (2)로, (2)에서 (12)를 (3)에서 (13)으로 다음과 같이 한다.

분류번호	코드	분류	점수
가-1		외래환자 진찰료 Outpatient Care	

분류번호	코드	분류	점수
		<p>나. 재진 진찰료 Established Patient</p> <p>주 : 5. 토요일 09시 후~13시 전의 진료시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함) 및 병원급 요양기관(치과병원, 한방병원 제외)에 기본 진찰료(재진) 소정점수의 30%를 별도 산정한다.(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)</p>	
	AA253	(1) 보건의료원 내 의과	134.47
	AA254	(2) 의원	139.85
	AA255	(3) 병원 정신병원 요양병원·한방병원·치과병원 내 의과	151.37
	AA256	(4) 종합병원	174.84
	AA257	(5) 상급종합병원	198.31
	AA200	(6) 치과의원, 보건의료원 내 치과	110.46
	AA209	(7) 치과병원, 병원·정신병원·요양병원·한방병원 내 치과	123.09
	AA206	(8) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과 대학부속치과병원	227.29
	AA207	(9) 상급종합병원에 설치된 치과대학부속치과병원	257.80
	10200	(10) 한의원, 국립병원내의 한방진료부, 상급종합병원·종합병원·병원·정신병원·요양병원·치과병원·보건의료원 내 한의과	95.98
	10201	(11) 한방병원	104.61
	10202	(12) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과 대학 부속 한방병원	114.02
	10203	(13) 상급종합병원에 설치된 한의과 대학 부속 한방병원	124.27

제1편 제2부 제6장 마취료 [산정지침] (4)를 다음과 같이 한다.

[산정지침]

- (4) 18~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 마취를 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재), 병원급 요양기관(치과병원, 한방병원 제외)은 소정점수의 100%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18~09시는 L, 공휴일은 M으로 기재)한다. 이 경우 해당 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.

제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (1)을 다음과 같이 한다.

[산정지침]

- (1) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재), 병원급 요양기관(치과병원, 한방병원 제외)은 소정점수의 100%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 L, 공휴일은 M으로 기재)한다. 다만, 22~06시에 분만(자-435, 자-436, 자-438, 자-450, 자-451)을 시행한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 6 으로 기재) 이 경우 해당 처치 및 수술을 시작한 시각을 기준하여 산정한다.

제1편 제2부 제19장 제2절 응급의료행위 [산정지침] 3, 6을 다음과 같이 한다.

[산정지침]

3. 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급의료기관에 내원한 응급환자에게 응급실에서 (별표1)의 행위를 실시한 경우 아래와 같이 가산한다.
 - (1) 병원급 요양기관은 소정점수의 150%(산정코드 두 번째 자리에 2 기재. 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)
 - (2) 보건의료원은 소정점수의 50%(산정코드 두 번째 자리에 I 기재. 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 F 기재)

6. (별표1), (별표2), (별표3)에 열거한 항목 중 야간, 공휴, 소아 가산과 응급가산이 동시 적용되는 경우에는 아래와 같이 기재하여 산정한다.
 - (1) (별표1), (별표2)의 행위 중 야간과 응급^{3), J)}, 공휴와 응급^{4), K)} 가산이 동시 적용되는 경우 (산정코드 두 번째 자리에 각각 3, 4 기재. 단, 보건의료원은 산정코드 두 번째 자리에 각각 J, K 기재)
또한, (별표3)의 행위 중 야간과 응급^{E)}, 공휴와 응급^{F)}, 공휴·야간·응급^{G)} 가산이 동시 적용되는 경우 (산정코드 두 번째 자리에 각각 E, F, G 기재)
 - (2) (별표1), (별표2), (별표3)의 행위 중 제2장 및 제3장에서 1세 미만 소아와 응급^{4), G)}, 6세 미만 소아와 응급^{5), H)} 가산이 동시 적용되는 경우 (산정코드 첫 번째 자리에 각각 4, 5 기재. 단, 보건의료원은 산정코드 첫 번째 자리에 각각 G, H 기재)

제3절 권역외상센터 응급의료행위 [산정지침] 3을 다음과 같이 한다.

[산정지침]

3. 「응급의료에 관한 법률」에 의한 권역외상센터에 내원한 응급환자에게 응급실에서 (별표1)의 행위를 실시한 경우 소정점수의 150%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 2 기재, 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)

부 칙

이 고시는 2025년 1월 1일부터 시행한다.

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 신구조문 대비표

현행	개정안
제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수	제1편 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수
제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침	제2부 행위 급여 목록·상대가치점수 및 산정지침
제1장 기본진료료	제1장 기본진료료
제1절 기본진료료	제1절 기본진료료
[산정지침]	[산정지침]
1. 진찰료	1. 진찰료
가. <생략>	가. <현행과 같음>
(1) 진찰료는 기본진찰료(초진의 경우 AA154 ~ AA157은 155.57점, AA100, AA109는 152.11점, AA106, AA107은 202.24점, 10100은 152.06점, 10101은 160.79점, 10102는 170.02점, 10103은 179.78점, 재진의 경우 AA254~AA257은 98.03점, AA200, AA209는 95.98점, AA206, AA207은 127.44점, 10200은 95.98점, 10201은 104.61점, 10202는 114.02점, 10203은 124.27점)와 외래관리료(진찰료에서 기본진찰료를 제외한 점수)의 소정 점수를 합하여 산정한다.	(1) 진찰료는 기본진찰료(초진의 경우 AA153 ~ AA157은 155.57점, AA100, AA109는 152.11점, AA106, AA107은 202.24점, 10100은 152.06점, 10101은 160.79점, 10102는 170.02점, 10103은 179.78점, 재진의 경우 AA253~AA257은 98.03점, AA200, AA209는 95.98점, AA206, AA207은 127.44점, 10200은 95.98점, 10201은 104.61점, 10202는 114.02점, 10203은 124.27점)와 외래관리료(진찰료에서 기본진찰료를 제외한 점수)의 소정 점수를 합하여 산정한다.
(2) ~ (7) <생략>	(2) ~ (7) <현행과 같음>
나. ~ 마. <생략>	나. ~ 마. <현행과 같음>
2. ~ 6. <생략>	2. ~ 6. <현행과 같음>
가-1 외래환자 진찰료	가-1 외래환자 진찰료
가. 초진진찰료	가. 초진진찰료
주 : 1. ~ 4. <생략>	주 : 1. ~ 4. <현행과 같음>
5. 토요일 09시 후~13시	5. 토요일 09시 후~13시

현행		개정안	
전의 진료시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)에 한하여 기본진찰료 (초진) 소정점수의 30%를 별도 산정한다. (산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)		전의 진료시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함) 및 병원급 요양기관(치과 병원, 한방병원 제외)에 기본진찰료(초진) 소정 점수의 30%를 별도 산정 한다.(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)	
6. <생략>		6. <현행과 같음>	
<신설>	<신설>	AA153	(1) 보건의료원 내 의과 188.11점
AA154	(1) 의원, 보건의료원 내 의과 188.11점	AA154	(2) 의원 195.63점
AA155	(2) 병원, 정신병원, 요양병원· 한방병원·치과병원 내 의과 208.86점	AA155	(3) 병원, 정신병원, 요양병원· 한방병원·치과병원 내 의과 208.86점
AA156	(3) 종합병원 232.33점	AA156	(4) 종합병원 232.33점
AA157	(4) 상급종합병원 255.79점	AA157	(5) 상급종합병원 255.79점
AA100	(5) 치과의원, 보건의료원 내 치과 166.59점	AA100	(6) 치과의원, 보건의료원 내 치과 166.59점
AA109	(6) 치과병원, 병원·정신병원, 요양병원·한방병원 내 치과 179.23점	AA109	(7) 치과병원, 병원·정신병원, 요양병원·한방병원 내 치과 179.23점
AA106	(7) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과 병원 302.03점	AA106	(8) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과 병원 302.03점
AA107	(8) 상급종합병원에 설치된 치과 대학부속치과병원 332.53점	AA107	(9) 상급종합병원에 설치된 치과 대학부속치과병원 332.53점
10100	(9) 한의원, 국립병원내의 한방 진료부, 상급종합병원·종합	10100	(10) 한의원, 국립병원내의 한방 진료부, 상급종합병원·종합

현행		개정안	
	병원·병원·정신병원·요양 병원·치과병원·보건의료원 내 한의과 152.06점		병원·병원·정신병원·요양 병원·치과병원·보건의료원 내 한의과 152.06점
10101	(10) 한방병원 160.79점	10101	(11) 한방병원 160.79점
10102	(11) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원 170.02점	10102	(12) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원 170.02점
10103	(12) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원 179.78점	10103	(13) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원 179.78점
나. 재진진찰료		나. 재진진찰료	
주 : 1. ~ 4. <생략>		주 : 1. ~ 4. <현행과 같음>	
5. 토요일 09시 후~13시 전의 진료시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함)에 한하여 기본진 찰료(재진) 소정점수의 30%를 별도 산정한다. (산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)		5. 토요일 09시 후~13시 전의 진료시에는 의원급 요양기관(보건의료원 포함) 및 병원급 요양기관(치과 병원, 한방병원 제외)에 기본진찰료(재진) 소정 점수의 30%를 별도 산정 한다.(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)	
6. ~ 9. <생략>		6. ~ 9. <현행과 같음>	
<신설>	<신설>	AA253	(1) 보건의료원 내 의과 134.47점
AA254	(1) 의원, 보건의료원 내 의과 134.47점	AA254	(2) 의원 139.85점
AA255	(2) 병원, 정신병원, 요양병원· 한방병원·치과병원 내 의과 151.37점	AA255	(3) 병원, 정신병원, 요양병원· 한방병원·치과병원 내 의과 151.37점
AA256	(3) 종합병원 174.84점	AA256	(4) 종합병원 174.84점
AA257	(4) 상급종합병원 198.31점	AA257	(5) 상급종합병원 198.31점

현행		개정안	
AA200	(5) 치과의원, 보건의료원 내 치과 110.46점	AA200	(6) 치과의원, 보건의료원 내 치과 110.46점
AA209	(6) 치과병원, 병원·정신병원, 요양병원·한방병원 내 치과 123.09점	AA209	(7) 치과병원, 병원·정신병원, 요양병원·한방병원 내 치과 123.09점
AA206	(7) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과 병원 227.29점	AA206	(8) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학 부속치과 병원 227.29점
AA207	(8) 상급종합병원에 설치된 치과 대학부속치과병원 257.80점	AA207	(9) 상급종합병원에 설치된 치과 대학부속치과병원 257.80점
10200	(9) 한의원, 국립병원내의 한방 진료부, 상급종합병원·종합 병원·병원·정신병원·요양 병원·치과병원·보건의료원 내 한의과 95.98점	10200	(10) 한의원, 국립병원내의 한방 진료부, 상급종합병원·종합 병원·병원·정신병원·요양 병원·치과병원·보건의료원 내 한의과 95.98점
10201	(10) 한방병원 104.61점	10201	(11) 한방병원 104.61점
10202	(11) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원 114.02점	10202	(12) 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 한의과대학 부속 한방병원 114.02점
10203	(12) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원 124.27점	10203	(13) 상급종합병원에 설치된 한의과대학 부속 한방병원 124.27점
제6장 마취료		제6장 마취료	
[산정지침]		[산정지침]	
(1) ~ (3) <생략>		(1) ~ (3) <현행과 같음>	
(4) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 마취를 행한 경우에는 소정 점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재)		(4) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 마취를 행한 경우에는 소정 점수의 50%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재), 병원급	

현행	개정안
<p>이 경우 해당 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.</p> <p>(5) ~ (14) <생략></p> <p>제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료 [산정지침]</p> <p>(1) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재) 다만, 22~06시에 분만(자-435, 자-436, 자-438, 자-450, 자-451)을 시행한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 6 으로 기재) 이 경우 해당 처치 및 수술을 시작한 시각을 기준하여 산정한다.</p> <p>(2) ~ (25) <생략></p> <p>제19장 응급의료수가 제1절 응급 기본진료료 [산정지침]</p> <p>1. ~ 8. <생략></p> <p>제2절 응급의료행위 [산정지침]</p>	<p><u>요양기관(치과병원, 한방병원 제외)은 소정점수의 100%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18~09시는 L, 공휴일은 M으로 기재)한다.</u> 이 경우 해당 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정한다.</p> <p>(5) ~ (14) <현행과 같음></p> <p>제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료 [산정지침]</p> <p>(1) 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 1, 공휴일은 5로 기재), <u>병원급 요양기관(치과병원, 한방병원 제외)은 소정점수의 100%를 가산(산정코드 두 번째 자리에 18시~09시는 L, 공휴일은 M으로 기재)한다.</u> 다만, 22~06시에 분만(자-435, 자-436, 자-438, 자-450, 자-451)을 시행한 경우에는 소정점수의 100%를 가산한다.(산정코드 두 번째 자리에 6 으로 기재) 이 경우 해당 처치 및 수술을 시작한 시각을 기준하여 산정한다.</p> <p>(2) ~ (25) <현행과 같음></p> <p>제19장 응급의료수가 제1절 응급 기본진료료 [산정지침]</p> <p>1. ~ 8. <현행과 같음></p> <p>제2절 응급의료행위 [산정지침]</p>

현행	개정안
<p>1. ~ 2. <생략></p> <p>3. 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급의료 기관에 내원한 응급환자에게 응급실에서 (별표1)의 행위를 실시한 경우 <u>소정점수의 50%를 가산한다. (산정코드 두 번째 자리에 2 기재, 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)</u></p> <p>4. ~ 5. <생략></p> <p>6. (별표1), (별표2), (별표3)에 열거한 항목 중 야간, 공휴, 소아 가산과 응급가산이 동시 적용되는 경우에는 아래와 같이 기재하여 산정한다.</p> <p>(1) (별표1), (별표2)의 행위 중 <u>야간과 응급³⁾, 공휴와 응급⁴⁾ 가산</u>이 동시 적용되는 경우(산정코드 두 번째 자리에 각각 3, 4 기재) 또한, (별표3)의 행위 중 야간과 응급^{E)}, 공휴와 응급^{F)}, 공휴·야간·응급^{G)} 가산이 동시 적용되는 경우 (산정코드 두 번째 자리에 각각 E, F, G 기재)</p> <p>(2) (별표1), (별표2), (별표3)의 행위 중 제2장 및 제3장에서 <u>1세 미만 소아와 응급⁴⁾, 6세 미만 소아와 응급⁵⁾ 가산</u>이 동시 적용되는 경우 (산정코드 첫 번째 자리에 각각 4, 5 기재)</p>	<p>1. ~ 2. <현행과 같음></p> <p>3. 「응급의료에 관한 법률」에 의한 응급의료 기관에 내원한 응급환자에게 응급실에서 (별표1)의 행위를 실시한 경우 <u>아래와 같이 가산한다.</u></p> <p>(1) 병원급 요양기관은 소정점수의 150% (산정코드 두 번째 자리에 2 기재. 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)</p> <p>(2) 보건의료원은 소정점수의 50%(산정코드 두 번째 자리에 I 기재. 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 F 기재)</p> <p>4. ~ 5. <현행과 같음></p> <p>6. (별표1), (별표2), (별표3)에 열거한 항목 중 야간, 공휴, 소아 가산과 응급가산이 동시 적용되는 경우에는 아래와 같이 기재하여 산정한다.</p> <p>(1) (별표1), (별표2)의 행위 중 <u>야간과 응급³⁾, J), 공휴와 응급⁴⁾, K) 가산</u>이 동시 적용되는 경우 (산정코드 두 번째 자리에 각각 3, 4 기재. 단, 보건의료원은 산정코드 두 번째 자리에 각각 J, K 기재) 또한, (별표3)의 행위 중 야간과 응급^{E)}, 공휴와 응급^{F)}, 공휴·야간·응급^{G)} 가산이 동시 적용되는 경우 (산정코드 두 번째 자리에 각각 E, F, G 기재)</p> <p>(2) (별표1), (별표2), (별표3)의 행위 중 제2장 및 제3장에서 <u>1세 미만 소아와 응급⁴⁾, G), 6세 미만 소아와 응급⁵⁾, H) 가산</u>이 동시 적용되는 경우 (산정코드 첫 번째 자리에 각각 4, 5 기재. 단, 보건의료원은 산정코드 첫 번째 자리에 각각 G, H 기</p>

현행	개정안
<p>7. <생략></p> <p>제3절 권역외상센터 응급의료행위 [산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <생략></p> <p>3. 「응급의료에 관한 법률」에 의한 권역외상센터에 내원한 응급환자에게 응급실에서 (별표1)의 행위를 실시한 경우 소정점수의 <u>50%를 가산한다.</u> (산정코드 두 번째 자리에 2 기재, 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)</p> <p>4. ~ 10. <생략></p>	<p><u>재)</u></p> <p>7. <현행과 같음></p> <p>제3절 권역외상센터 응급의료행위 [산정지침]</p> <p>1. ~ 2. <현행과 같음></p> <p>3. 「응급의료에 관한 법률」에 의한 권역외상센터에 내원한 응급환자에게 응급실에서 (별표1)의 행위를 실시한 경우 소정점수의 <u>150%를 가산한다.</u> (산정코드 두 번째 자리에 2 기재, 단, 제2장 검사료는 산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)</p> <p>4. ~ 10. <현행과 같음></p>