2018년 1차 청구오류 사전점검서비스 항목 확대내역

< 사전점검 확대 항목(총 49항목) >

□ 기재점검 확대 항목(21항목)

연번	단계	대분류	소분류 (세부코드)	내용
1	심사불능	10	19	난임시술 급여대상이 아닌 진료분 청구
2	심사불능	26	33	중증치매 대상자 기재누락 또는 기재착오(의료급여)
3	심사불능	26	34	확진검사 관련 진료분 착오청구
4	심사불능	38	03	15세이하 아동 입원진료비 본인부담률 인하 관련 특정기호 착오기재
5	반송	SS	01	재활의료기관 시범사업 지정기관이 아닌 기관에서의 청구서 'R' 기재
6	심사불능	S1	01	응급 원격협력진료 청구대상이 아닌 진료분, 본인부담금 착오청구
7	심사불능	S1	02	질병군 응급원격협력진료료의 면허정보 기재누락·착오 또는 인력신고현황 불일치
8	심사불능	S1	03	질병군 응급원격협력진료료 산정착오 또는 기재착오
9	심사불능	S1	04	질병군 응급원격협력진료료 산정에 따른 특정내역(기타내역, MX999) 기재누락 또는 기재착오
10	심사불능	S1	05	신포괄 응급원격협력진료료의 면허정보 기재 누락, 산정착오 또는 인력신고현황 불일치
11	심사불능	S1	06	신포괄 응급원격협력진료료 산정착오 또는 기재착오
12	심사불능	S1	07	신포괄 응급원격협력진료료 산정에 따른 특정내역(JX999) 기재 누락 또는 착오
13	심사불능	S2	01	진료의뢰-회송 관련 청구대상이 아닌 진료분, 본인부담금 착오청구
14	심사불능	S2	02	신포괄 의뢰환자관리료 산정착오 또는 기재착오
15	심사불능	S2	03	신포괄 의료기관간 원격협력진료료[회송후] 산정착오 또는 기재착오
16	심사불능	S2	04	신포괄 협력기관간 진료의뢰-회송시범사업 관련 특정내역(MX999,JX999)기재누락 또는 기재착오
17	심사불능	S3	01	만성질환관리 관련 청구대상이 아닌 진료분, 본인부담금 착오청구
18	심사불능	S4	01	비자의입원 관련 진료분 착오청구
19	심사불능	S7	01	입원전담전문의 시범사업이 아닌 진료분 청구

연번	단계	대분류	소분류 (세부코드)	내용
20	심사불능	S8	01	지역사회 일차의료 시범사업이 아닌 진료분 청구
21	심사불능	S9	01	의한 협진 시범사업 청구대상이 아닌 진료분 청구

□ 자동점검 확대 항목(14항목)

연번	조정코드	내용
1	B0000018	포괄간호입원료는 보훈 및 소외계층의 의료비 지원사업 대상에서 제외 조정
2	B0000020	가정형 호스피스 방문료 및 교통비 기준적용 착오
3	B0000021	협력기관간 진료 의뢰-회송 수가 기준적용 착오
4	B5000001	응급원격협력진료 점검, 자문기관(의뢰기관) 현황 미존재
5	B5000002	응급원격협력진료 점검, 건강보험 외로 조정
6	B5000003	응급원격협력진료 점검, 건강보험이나 차상위, 보훈환자로 조정
7	B5000004	응급원격협력진료점검,입원명세서로조정
8	B5000005	응급원격협력진료 점검, 특정내역 MT002=S001 점검
9	B6000001	만성질환자 지속관리료 점검, 특정내역 S003 미존재로 조정(L조정)
10	B6000002	만성질환자 지속관리료 점검, 특정내역 S003 미존재로 조정(B조정)
11	B6000003	만성질환자 지속관리료 점검, 특정내역 S003존재로 그외수가 조정(L조정)
12	B0000022	D항 선별급여항목 점검
13	B0000023	E항 선별급여항목 점검
14	B0000024	수가,치료재료 D항 미존재 선별급여 점검

□ 심사기준 전산심사 확대 항목(14항목)

연번	조정코드	내용
1	09070701	일투 조정- 치료 기간중 3회(고시 제2018-3호)
2	09070702	일투 조정- 치료 기간중 3회(고시 제2018-3호)
3	01410501	의료기관윤리위원회 운영기관 아님(연명의료결정법 시행에 따른 수가 시범사업 지침)
4	01410503	대상장비 모두 보유하지 않아 조정(연명의료결정법 시행에 따른 수가 시범사업 지침)
5	01410504	일투 횟수 초과로 조정

연번	조정코드	내용
6	56030401	인정횟수 초과분 조정(1치당)
7	56800201	틀니 종류 비교 조정
8	56800203	초과분 조정
9	56800204	초과분 조정
10	56800304	시술부위 동일 비교 조정(고시 제2012-119호, 고시 제2013-79호)
11	02240103	조정-산전진찰 목적 검사 요양급여범위초과(고시 제2003-65, 2004-71호, 2008-169호, 2009-180호, 2011-50호)
12	02240309	초음파 면허번호 or 면허종류 착오청구로 조정(행정해석 보험급여과-2306 초음파 급여 청구방법)
13	05020109	약제 없이 산정된 주사수기료 조정
14	05020201	수액제 없이 산정된 점적주사료 조정