

---

# 비상진료 한시적 지원방안

## 연장 안내(8.28.~)

- 건강보험, 의료급여 수가 지원 -

---

2024. 9. 26.

보건복지부

## 목 차

1. 응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 추가 인상 (50%)	1
2. 응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 추가 인상 (100%)	6
3. 중증응급환자 응급의료행위(별표3) 가산 한시적 추가 확대 (50%)	12

※ **코로나19 및 추석연휴 대비 일부 수가 한시적 지원방안 종료**

- (9.19. 0시부) 추석 연휴 운영 진료(조제)지원금 종료
- (9.23. 0시부) 경증환자 분산진료를 위한 응급 진찰료 Ⅱ 종료
- (10.1. 0시부) 코로나19 유행대비 진료협력병원 진료지원금, 코로나 19 입원환자 대상 중증응급환자 배정지원금 종료

# 1

## 응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 추가 인상(50%)

### ① 주요내용

- 코로나19 유행 대비 8월 28일부터 약 1달간 '응2 응급진료 전문의 진찰료' 및 '응2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가에 **50% 한시적 추가 가산을 적용하였으나, 중증·응급의료체계 유지를 위해 적용 연장**
  - 추가 가산되는 수가는 한시적 수가 코드로 청구 시 적용(참고1)
  - \* 응2-1 주사항 제외
- 수가 인상분의 일부를 응급실 근무 전문의에게 지급
  - \* '응급실 진찰료 수가 활용 기준 안내'(응급의료과-1102호, '24.3.20.)에 준하여 동일 적용

### ② 적용대상

- 현행 대상 기관과 변동 없음
  - \* 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터, 지역응급의료센터, 권역외상센터

### ③ 적용기간

- 2024년 8월 28일 ~ 별도 안내 시까지

### ④ 신청 및 안내

- 코로나19 유행 대비 적용기간 동안 한시적 수가 코드 청구(참고1)
- 기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가코드 산정 시, '응급진료 전문의 진찰료 한시적 수가코드(IE200~IE209)' 와 '응급진료 전문의 진찰료Ⅱ(IE300~IE309) 한시적 수가 코드' 별도 산정  
(단, 한시 수가에 대한 정신질환자, 소아 가산 별도 적용 불가)

## ⑤ 지원방안 문의처

- 보건복지부 응급의료과 ☎ 044-202-2553
- 건강보험심사평가원 공공수가개발부 ☎ 033-739-1538~9, 1542
- 건강보험심사평가원 의료급여운영부 ☎ 033-739-3607~9, 3627

**참고1****응급진료 전문의 진찰료 II 수가**□ **한시적 추가 응급진료 전문의 진찰료 수가**

(2024년 기준, 접수 당 단가 81.2원 적용)

입시코드	분류	접수	금액
	<b>(비상)응급진료 전문의 진찰료 II</b>		
IE300	<b>가. 권역응급의료센터</b>	<b>255.79</b>	<b>20,770</b>
IE301	권역응급의료센터(1등급)	383.69	31,160
IE302	권역응급의료센터(2등급)	358.11	29,080
IE303	<b>나. 지역응급의료센터</b>	<b>232.33</b>	<b>18,870</b>
IE304	지역응급의료센터(1등급)	348.50	28,300
IE305	지역응급의료센터(2등급)	325.26	26,410
IE306	<b>다. 소아전문응급의료센터</b>	<b>255.79</b>	<b>20,770</b>
IE307	소아전문응급의료센터(1등급)	383.69	31,160
IE308	소아전문응급의료센터(2등급)	358.11	29,080
IE309	<b>(비상) 권역외상센터 전문의 진찰료 II</b>	<b>255.79</b>	<b>20,770</b>

## 참고2

## 응급진료 전문의 진찰료 II 수가 관련 질의 · 답변

### 1 수가산정

연번	질 의	답 변																																								
1-1	한시적 수가 산정 대상은?	한시적 수가 산정 대상환자, 산정방법 및 산정기준 등은 기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료'와 동일하게 적용함																																								
1-2	한시적 수가 산정 방법은?	제19장 응급의료수가 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가 산정 횟수와 동일하게 산정하며, '응급진료 전문의 진찰료 한시적 수가(IE200~IE209)' 와 함께 산정함																																								
<p>(예시) 권역응급의료센터(전문의 가산 기본등급) 응급실에 내원한 중증응급환자 또는 중증응급의심환자를 응급실에서 전문의가 직접 진료한 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>변경일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>V2200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240828</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IE200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240828</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0003</td> <td>1</td> <td>IE300</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240828</td> </tr> </tbody> </table>			항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	01	03	0001	1	V2200	*	1	1	*	20240828	01	03	0002	1	IE200	*	1	1	*	20240828	01	03	0003	1	IE300	*	1	1	*	20240828
항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																	
01	03	0001	1	V2200	*	1	1	*	20240828																																	
01	03	0002	1	IE200	*	1	1	*	20240828																																	
01	03	0003	1	IE300	*	1	1	*	20240828																																	
1-3	기존 수가에 적용되던 정신질환자, 6세 미만 소아 가산도 중복하여 산정 가능한지?	소아, 정신질환자 가산은 적용하지 않음																																								
1-4	한시적 추가 수가 산정이 가능한 환자 자격은?	<b>건강보험 환자(차상위 본인부담 경감대상자 포함)와 의료급여 환자만 산정 가능</b> 자동차보험, 보훈환자(단일자격)는 한시적 수가 적용 불가함																																								
1-5	(신)포괄수가에서도 응급진료 전문의 진찰료II 수가 산정이 가능한지?	<b>행위별수가제의 대상환자, 한시적 수가코드 및 산정기준 등 동일적용</b>																																								
1-6	상급종합병원 외래에서 경증질환*을 주상병으로 진료받은 환자의 경우 응급진료 전문의 진찰료II 수가 산정이 가능한지?  *보건복지부 장관이 정하여 고시하는 "약국 요양급여비용 총액의 본인부담률 산정특례 대상" 질병	경증질환을 주상병으로 상급종합병원 응급실에서 진료를 받은 환자*의 경우, <b>KTAS 1~3등급으로 분류되었어도 한시적 수가 산정 불가</b>  * 응급실 요양급여비용 본인부담률이 '외래 본인부담률'로 적용되는 특정기호 'F025'(상급종합 외래경증재진) 또는 'F026'(상급종합 외래경증초진)에 해당하는 환자																																								

## 2 청구방법

연번	질 의	답 변																																								
2-1	청구는 언제부터 가능한지?	<b>2024.8.28. 진료분부터</b> 수가 산정 가능하나, <b>청구는 2024.9.23.부터 가능함</b> (위탁진료 포함*) * 한시적 추가 코드 청구 시, 기존 위탁진료 청구와 동일하게 JS008(위탁진료)란을 반드시 기재하여 청구																																								
2-2	본인부담금 발생여부는?	한시적인 수가로 본인부담금은 발생하지 않으며 전액 공단부담금(기금부담금)으로 청구함																																								
2-3	2024년 8월 28일 이전에 응급실에 내원한 환자가 한시적 수가 적용일 이후까지 체류하고 진료한 경우 수가 적용방법은?	한시적 수가 적용은 <b>2024년 8월 28일 0시 이후 응급실에 내원하는 환자부터</b> 적용하며, <b>종료일(별도 안내) 24시 이전에 진찰이 이루어진 환자까지</b> 적용함																																								
2-4	건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 한시적 수가 산정 시, 청구방법은?	건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈 국비 환자의 경우, 명세서를 별도로 분리하지 않고 명세서 일반내역 '공상 등 구분란에 '4' 또는 'B'를 기재, 보훈 감면환자의 경우 감면율에 따른 특정내역 (MT038)을 기재하여 합산 청구																																								
2-5	한시적 수가 청구 시에도 기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료' 및 '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 산정과 동일하게 특정내역 또는 면허번호를 기재해야 하는지?	한시적 수가의 경우, 특정내역 및 면허번호는 별도 기재 불필요함																																								
2-6	포괄수가에서 응급진료 전문의 진찰료Ⅱ 수가 청구방법은?	기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료' 및 '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가코드는 L항 81 목에, 신설되는 응급진료 전문의 진찰료Ⅱ 한시적 수가 코드는 명세서 진료내역 "01항"(진찰료) "03목"(응급 및 회송료 등)란에 기재하여 별도 산정함 신포괄수가제는 행위별 수가와 동일하게 청구함																																								
	(예시) 중증응급환자 또는 중증응급의심환자를 응급실에서 전문의가 직접 진료한 경우																																									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>변경일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>IE200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240828</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IE300</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240828</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>81</td> <td>0003</td> <td>1</td> <td>V2200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240828</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	01	03	0001	1	IE200	*	1	1	*	20240828	01	03	0002	1	IE300	*	1	1	*	20240828	L	81	0003	1	V2200	*	1	1	*	20240828
항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																	
01	03	0001	1	IE200	*	1	1	*	20240828																																	
01	03	0002	1	IE300	*	1	1	*	20240828																																	
L	81	0003	1	V2200	*	1	1	*	20240828																																	

## 2

# 응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 추가 인상(100%)

### ① 주요내용

- 추석연휴 대비 9월 11일부터 15일간 중증응급환자의 적시 치료를 위해 '응2 응급진료 전문의 진찰료' 및 '응2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가에 **100% 한시적 추가 가산을 적용하였으나, 중증·응급 의료체계 유지를 위해 적용 연장**
  - 추가 가산되는 수가는 한시적 수가 코드로 청구 시 적용(참고1)
    - \* 응2-1 주사항 제외
- 수가 인상분의 일부를 응급실 근무 전문의에게 지급
  - \* '응급실 진찰료 수가 활용 기준 안내'(응급의료과-1102호, '24.3.20.)에 준하여 동일 적용

### ② 적용대상

- (대상기관) 「응급의료에 관한 법률」에 의한 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터
  - \* 지역응급의료센터의 경우 적용 제외

### ③ 적용기간

- 2024년 9월 11일 ~ 별도 안내 시까지

### ④ 신청 및 안내

- 기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가코드 산정 시, ①'응급진료 전문의 진찰료 한시적 수가코드(IE200~IE209)' 와 ②'응급진료 전문의 진찰료Ⅱ(IE300~IE309) 한시적 수가 코드', ③'응급진료 전문의 진찰료Ⅲ(IE310~IE319) 한시적 수가 코드' 별도 산정  
(단, 한시 수가에 대한 정신질환자, 소아 가산 별도 적용 불가)

## ⑤ 지원방안 문의처

- 보건복지부 응급의료과 ☎ 044-202-2553
- 건강보험심사평가원 공공수가개발부 ☎ 033-739-1538~9, 1542
- 건강보험심사평가원 의료급여운영부 ☎ 033-739-3607~9, 3627

**참고1****응급진료 전문의 진찰료 III 수가****□ 한시적 추가 응급진료 전문의 진찰료 수가**

(2024년 기준, 접수 당 단가 81.2원 적용)

임시코드	분류	접수	금액
	<b>(비상)응급진료 전문의 진찰료 III</b>		
IE310	가. 권역응급의료센터	511.58	41,540
IE311	권역응급의료센터(1등급)	767.37	62,310
IE312	권역응급의료센터(2등급)	716.21	58,160
IE316	다. 소아전문응급의료센터	511.58	41,540
IE317	소아전문응급의료센터(1등급)	767.37	62,310
IE318	소아전문응급의료센터(2등급)	716.21	58,160
IE319	<b>(비상) 권역외상센터 전문의 진찰료 III</b>	511.58	41,540

## 참고2

## 응급진료 전문의 진찰료 III 수가 관련 질의·답변

### 1 수가산정

연번	질 의	답 변																																																		
1-1	한시적 수가 산정 대상은?	한시적 수가 산정 대상환자, 산정방법 및 산정기준 등은 기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료'와 동일하게 적용함																																																		
1-2	한시적 수가 산정 방법은?	제19장 응급의료수가 '응-2 응급진료 전문의 진찰료', '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가 산정 횟수와 동일하게 산정하며, '응급진료 전문의 진찰료 한시적 수가(IE200~IE209)', '응급진료 전문의 진찰료Ⅱ(IE300~IE309)' 와 함께 산정함																																																		
(예시) 권역응급의료센터(전문의 가산 기본등급) 응급실에 내원한 중증응급환자 또는 중증응급의심환자를 응급실에서 전문의가 직접 진료한 경우																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>변경일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>V2200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IE200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0003</td> <td>1</td> <td>IE300</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0004</td> <td>1</td> <td><b>IE310</b></td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> </tbody> </table>	항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	01	03	0001	1	V2200	*	1	1	*	20240911	01	03	0002	1	IE200	*	1	1	*	20240911	01	03	0003	1	IE300	*	1	1	*	20240911	01	03	0004	1	<b>IE310</b>	*	1	1	*	20240911	
항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																											
01	03	0001	1	V2200	*	1	1	*	20240911																																											
01	03	0002	1	IE200	*	1	1	*	20240911																																											
01	03	0003	1	IE300	*	1	1	*	20240911																																											
01	03	0004	1	<b>IE310</b>	*	1	1	*	20240911																																											
1-3	기존 수가에 적용되던 정신질환자, 6세 미만 소아 가산도 중복하여 산정 가능한지?	소아, 정신질환자 가산은 적용하지 않음																																																		
1-4	한시적 추가 수가 산정이 가능한 환자 자격은?	<b>건강보험 환자(차상위 본인부담 경감대상자 포함)와 의료급여 환자만 산정 가능</b> 자동차보험, 보훈환자(단일자격)는 한시적 수가 적용 불가함																																																		
1-5	(신)포괄수가에서도 응급진료 전문의 진찰료Ⅲ 수가 산정이 가능한지?	<b>행위별수가제의 대상환자, 한시적 수가코드 및 산정기준 등 동일적용</b>																																																		
1-6	상급종합병원 외래에서 경증질환*을 주상병으로 진료받은 환자의 경우 응급진료 전문의 진찰료Ⅲ 수가 산정이 가능한지? <small>*보건복지부 장관이 정하여 고시하는 "약국 요양급여비용 총액의 본인부담률 산정특례 대상" 질병</small>	경증질환을 주상병으로 상급종합병원 응급실에서 진료를 받은 환자*의 경우, <b>KTAS 1~3등급으로 분류되었어도 한시적 수가 산정 불가</b> <small>* 응급실 요양급여비용 본인부담률이 '외래 본인부담률'로 적용되는 특정기호 'F025'(상급종합 외래경증재진) 또는 'F026'(상급종합 외래경증초진)에 해당하는 환자</small>																																																		

## 2 청구방법

연번	질 의	답 변
2-1	청구는 언제부터 가능한지?	<b>2024.9.11. 진료분부터</b> 수가 산정 가능하나, <b>청구는 2024.9.23.부터 가능함</b> (위탁진료 포함) * 한시적 추가 코드 청구 시, 기존 위탁진료 청구와 동일하게 JS008(위탁진료)란을 반드시 기재하여 청구
2-2	본인부담금 발생여부는?	한시적인 수가로 본인부담금은 발생하지 않으며 전액 공단부담금(기금부담금)으로 청구함
2-3	2024년 9월 11일 이전에 응급실에 내원한 환자가 한시적 수가 적용일 이후까지 체류하고 진료한 경우 수가 적용방법은?	한시적 수가 적용은 <b>2024년 9월 11일 0시 이후 응급실에 내원하는 환자부터</b> 적용하며, <b>종료일(별도 안내) 24시 이전에 진찰이 이루어진 환자까지</b> 적용함
2-4	건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 한시적 수가 산정 시, 청구방법은?	건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈 국비 환자의 경우, 명세서를 별도로 분리하지 않고 명세서 일반내역 '공상 등 구분란에 '4' 또는 'B'를 기재, 보훈 감면환자의 경우 감면율에 따른 특정내역 (MT038)을 기재하여 합산 청구
2-5	한시적 수가 청구 시에도 기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료' 및 '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 산정과 동일하게 특정내역 또는 면허번호를 기재해야 하는지?	한시적 수가의 경우, 특정내역 및 면허번호는 별도 기재 불필요함
2-6	두 개 이상의 응급의료센터를 지정 받은 기관인 경우 한시적 수가 청구 시 기재해야하는 특정내역이 있는지?	두 개 이상의 응급의료센터를 지정받은 기관의 경우, 한시적 수가 청구 시 <b>명세서단위 특정내역 MT048(응급의료센터 구분코드)란에 환자에 대한 주된 진료를 수행한 기관을 반드시 기재하여 청구</b> * (예시) 지역응급의료센터이면서 소아전문응급의료센터로 지정받은 기관에서 해당 환자가 주된 진료를 소아 전문응급의료센터에서 수행하였다면, MT048(응급의료센터 구분코드)= "4" 필수 기재

연번	질 의	답 변																																																		
2-7	포괄수가에서 응급진료 전문의 진찰료Ⅲ 수가 청구방법은?	<p>기존 '응-2 응급진료 전문의 진찰료' 및 '응-2-1 권역외상센터 전문의 진찰료' 수가코드는 L항 81목에 기재하고, 신설되는 응급진료 전문의 진찰료Ⅲ 한시적 수가 코드는 '응급진료 전문의 진찰료 한시적 수가(IE200~IE209)', '응급진료 전문의 진찰료Ⅱ (IE300~IE309)' 와 함께 명세서 진료내역 "01항" (진찰료) "03목"(응급 및 회송료 등)란에 기재하여 별도 산정함</p> <p>신포괄수가제는 행위별 수가와 동일하게 청구함</p>																																																		
(예시) 중증응급환자 또는 중증응급의심환자를 응급실에서 전문의가 직접 진료한 경우																																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>항</th> <th>목</th> <th>줄</th> <th>코드구분</th> <th>코드</th> <th>단가</th> <th>일투</th> <th>총투</th> <th>금액</th> <th>변경일</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0001</td> <td>1</td> <td>IE200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0002</td> <td>1</td> <td>IE300</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>03</td> <td>0003</td> <td>1</td> <td><b>IE310</b></td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> <tr> <td>L</td> <td>81</td> <td>0004</td> <td>1</td> <td>V2200</td> <td>*</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>*</td> <td>20240911</td> </tr> </tbody> </table>			항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일	01	03	0001	1	IE200	*	1	1	*	20240911	01	03	0002	1	IE300	*	1	1	*	20240911	01	03	0003	1	<b>IE310</b>	*	1	1	*	20240911	L	81	0004	1	V2200	*	1	1	*	20240911
항	목	줄	코드구분	코드	단가	일투	총투	금액	변경일																																											
01	03	0001	1	IE200	*	1	1	*	20240911																																											
01	03	0002	1	IE300	*	1	1	*	20240911																																											
01	03	0003	1	<b>IE310</b>	*	1	1	*	20240911																																											
L	81	0004	1	V2200	*	1	1	*	20240911																																											

### 3

## 중증응급환자 응급의료행위(별표 3) 가산 한시적 확대 (50%)

### ① 주요내용

- 추석연휴 대비 9월 11일부터 20일간 중증응급환자의 적시 치료를 위해 중증응급환자 또는 중증응급의심환자가 내원 후 24시간 이내 응급의료행위(별표 3)를 실시하는 경우 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 등은 **소정점수의 50%를 한시적으로 추가 가산 적용하였으나, 중증·응급의료체계 유지를 위해 적용 연장**

### ② 적용대상

- (대상기관) 「응급의료에 관한 법률」에 의한 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터, 지역응급의료센터
  - 중증응급환자 또는 중증응급의심환자가 내원 후 24시간 이내 (별표 3)의 제6장 마취료·제9장 처치 및 수술료 행위를 실시하는 경우
    - \* 권역외상센터의 경우 중증외상환자에게 (별표3)을 실시한 경우 포함
    - \*\* 「응급의료에 관한 법률」 제17조에 의한 응급의료기관 평가의 주요지표 산출결과 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 경우

### ③ 적용기간

- 2024년 9월 11일 ~ 별도 안내 시까지

#### ④ 신청 및 안내

- 기존의 응급의료행위 (별표 3)의 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 행위 코드 산정 시 ①2.20일부터 적용 중인 '응급의료행위 한시적 추가 가산 코드'와 ②9.11일부터 적용 중인 '응급의료행위 한시적 추가 가산코드' 별도 산정

(단, 한시 수가에 대한 종별·소아·공휴 등 각종 가산 적용 불가)

\* 응급의료행위 한시적 추가 가산 코드는 별도 첨부파일 안내

#### ⑤ 지원방안 문의처

- 보건복지부 응급의료과 ☎ 044-202-2553
- 건강보험심사평가원 공공수가개발부 ☎ 033-739-1538~9, 1542
- 건강보험심사평가원 의료급여운영부 ☎ 033-739-3607~9, 3627

## 참고

# 한시적 응급의료행위(별표 3) 가산 수가 산정 관련 질의답변

### 1. 수가산정

연번	질 의	답 변
1-1	한시적 응급의료행위 추가 가산 산정 가능한 기관은?	<p>권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터, 지역응급의료센터에서 한시적 응급의료행위 추가 가산 코드를 별도 산정함</p> <p>* 「응급의료에 관한 법률」 제17조에 의한 응급 의료기관 평가의 주요지표 산출결과 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 기관에 한함</p>
1-2	한시적 응급의료행위 추가 가산 산정 방법은?	제2절 응급의료행위, 제3절 권역외상센터 응급의료행위 산정지침에 따라 (별표 3)의 제6장 및 제9장에 해당하는 행위 산정 횟수와 동일하게 산정하며, 비상진료 지원방안으로 '24.2.20일부터 적용 중인 응급의료행위(별표3) 한시적 가산 수가 (산정코드 세 번째 자리 0 또는 1)와 함께 산정함 다만, 제2의 수술부터는 산정 횟수의 70%(0.7회)를 산정함
1-3	한시 가산수가는 공휴일 또는 야간, 소아 가산 및 종별 가산 등 가산을 적용하는지?	소아, 공휴·야간, 종별 등 각종 가산은 적용하지 않음
1-4	한시적 수가 산정이 가능한 환자 자격은?	<p><b>건강보험 환자(차상위 본인부담 경감대상자 포함)와 의료급여 환자만 산정 가능</b></p> <p>자동차보험, 보훈환자(단일자격)는 한시적 수가 적용 불가함</p>
1-5	(신)포괄수가에도 동일하게 적용하는지?	행위별수가제의 대상환자, 한시적 수가코드 및 산정 기준 등 동일적용
1-6	<p>상급종합병원 외래에서 경증질환*을 주상병으로 진료받은 환자의 경우 한시적 수가 산정이 가능한지?</p> <p>*보건복지부 장관이 정하여 고시하는 "약국 요양급여비용 총액의 본인부담률 산정특례 대상" 질병</p>	<p>경증질환을 주상병으로 상급종합병원 응급실에서 진료를 받은 <b>환자*의 경우, KTAS 1~3등급으로 분류되었어도 한시적 수가 산정 불가</b></p> <p>* 응급실 요양급여비용 본인부담률이 '외래 본인부담률'로 적용되는 특정기호 'F025'(상급종합 외래경증재진) 또는 'F026'(상급종합 외래경증초진)에 해당하는 환자</p>

## 2 청구방법

연번	질 의	답 변																				
2-1	청구는 언제부터 가능한지?	<b>2024.9.11. 진료분부터</b> 한하여 수가 산정 가능하나, <b>청구는 2024.9.23.부터 가능함</b> * 한시적 추가 가산 코드 청구 시, 기존 위탁진료 청구와 동일하게 JS008(위탁진료)란을 반드시 기재하여 청구																				
2-2	본인부담금 발생여부는?	한시적인 추가 가산수가로 본인부담금은 발생하지 않으며 전액 공단부담금(기금부담금)으로 청구함																				
2-3	건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈환자의 경우 한시적 수가 산정 시, 어떻게 청구해야 하는지?	건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈 국비 환자의 경우, 명세서를 별도로 분리하지 않고 명세서 일반내역 '공상 등 구분'란에 '4' 또는 'B'를 기재, 보훈 감면환자의 경우 감면율에 따른 특정내역 (MT038)을 기재하여 합산 청구																				
2-4	2024년 9월 11일 이전에 응급실에 내원한 환자가 한시적 수가 적용일 이후까지 체류하고 진료한 경우 수가 적용방법은?	한시적 수가 적용은 <b>2024년 9월 11일 0시 이후 응급실에 내원하는 환자부터 종료일(별도 안내) 24시 이전에 해당 처치·수술 등이 시작된 환자까지</b> 적용하며, 명세서 분리작성·청구는 불필요함 단, 지역응급의료센터의 경우는 특정내역 구분코드 MS005(낮병동, 응급실 재원시간)란에 응급실 내원 일시와 재원기간의 From/To를, JS010(야간가산, 응급의료수가)란에는 수술·처치, 마취료 등 실시 시간을, MT046(응급환자 중증도 분류기준)란에는 한국 응급환자 중증도 분류기준(KTAS)에 해당되는 중증도 등급을 반드시 기재하여 청구																				
<p>예시) 중증응급환자(KTAS 1)가 응급실에 도착해서 24시간 이내에 (별표 3)의 처치·수술 등을 시행한 경우</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>응급실 입원</th> <th>응급실 퇴실</th> <th>처치·수술</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>날짜 및 시각</td> <td>2024.9.11. 오전 10시15분</td> <td>2024.9.12. 오전 8시30분</td> <td>2024.9.12. 오전 3시30분</td> </tr> <tr> <td>MS005 기재 방법 (From/To)</td> <td colspan="3">202409111015/2024091200830</td> </tr> <tr> <td>JS010 기재 방법</td> <td colspan="3">202409120330</td> </tr> <tr> <td>MT046 기재 방법</td> <td colspan="3">1</td> </tr> </tbody> </table>			구분	응급실 입원	응급실 퇴실	처치·수술	날짜 및 시각	2024.9.11. 오전 10시15분	2024.9.12. 오전 8시30분	2024.9.12. 오전 3시30분	MS005 기재 방법 (From/To)	202409111015/2024091200830			JS010 기재 방법	202409120330			MT046 기재 방법	1		
구분	응급실 입원	응급실 퇴실	처치·수술																			
날짜 및 시각	2024.9.11. 오전 10시15분	2024.9.12. 오전 8시30분	2024.9.12. 오전 3시30분																			
MS005 기재 방법 (From/To)	202409111015/2024091200830																					
JS010 기재 방법	202409120330																					
MT046 기재 방법	1																					

연번	질 의	답 변
2-5	한시적 수가 산정 시 명세서 진료 내역의 항, 목번호는?	<p>기존 응급의료행위의 항, 목번호와 동일하게 기재하여 청구함</p> <p>다만, 기존 응급의료행위가 「선별급여 지정 및 실시 등에 관한 기준」에 따른 요양급여 적용일 경우, 한시적 수가는 기존 행위와 별도로 <b>반드시 01항~10항에 기재하여 청구</b></p>
2-6	두 개 이상의 응급의료센터를 지정 받은 기관인 경우 한시적 수가 청구 시 기재해야하는 특정내역이 있는지?	<p>두 개 이상의 응급의료센터를 지정받은 기관의 경우, 한시적 수가 청구 시 <b>명세서단위 특정내역 MT048(응급의료센터 구분코드)란에 환자에 대한 주된 진료를 수행한 기관을 반드시 기재하여 청구</b></p>

## 지원방안별 문의처

번호	지원방안	문의처	연락처
1	응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 추가 인상(50%)	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1538~9, 1542
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~9, 3627
2	응급진료 전문의 진찰료 수가 한시적 추가 인상(100%)	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1538~9, 1542
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~9, 3627
3	중증응급환자 응급의료행위(별표3) 가산 한시적 추가 확대(50%)	보건복지부 응급의료과	044-202-2553
		건강보험심사평가원 공공수가개발부	033-739-1538~9, 1542
		건강보험심사평가원 의료급여운영부	033-739-3607~9, 3627