

코로나19 격리입원 치료비 지원범위 관련 질의에 대한 답변

〈'24. 1. 12.(금), 환자지침관리팀〉

◆ 중환자실 내 격리실 등에서 코로나19 관련으로 받은 치료가 응급의료행위가 적용되는 경우 지원범위 질의*에 대한 답변
* 건강보험심사평가원 공공수가개발부-6(2024. 1. 5.)

□ 질의 요지

- 코로나19 격리입원 치료비 지원대상자가 응급실을 통해 입원하여 내원 후 24시간 이내 중환자실 내 격리실에서 치료 행위가 '응급의료행위'로 적용되는 경우의 지원범위
 - (사례) 중환자실 내 격리실에서 행위를 실시하였음에도 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제19장 응급의료수가 산정지침에 따라 응급의료행위로 적용되고 가산되어 수가 산정(붙임)

□ 답변

- 코로나19 격리입원 치료비는 코로나19 감염이 확인된 사람에게 중환자실 내 격리실에서 코로나19와 관련한 처치 및 수술료 등을 지원
 - ※ 세부 지원대상·범위는 「코로나19 입원·격리 치료비 지원업무(제10판)」 참조
- 이에, 지원대상자에게 중환자실 내 격리실에서 실시한 응급의료행위* 및 산정지침(붙임)에 따라 산정된 가산 수기도 지원
 - * 「코로나19 입원·격리 치료비 지원업무(제10판)」 지원범위에 해당하는 내역
 - 다만, 응급실에서만 행위를 실시하고, 중환자실 내 격리실에서 행위를 실시하지 않은 경우는 미지원하고, 코로나와 관련 없는 치료도 미지원
 - ※ 「코로나19 입원·격리 치료비 지원업무(제10판)」 개정에 따라 응급실 치료비 지원 중단('23.8.31.~)
 - 또한, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제19장 별표3, 별표4의 행위라도 지원범위에 해당하는 '9장 처치 및 수술료' 관련만 지원*
 - * 치료비 지원범위에 해당하지 않는 '2장 검사료', '3장 영상진단 및 방사선치료료', '6장 마취료'는 미지원

□ **응급의료수가 산정 지침**

※ 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제19장 응급의료수가

○ 제2절 응급의료행위

[산정지침]

5. 권역응급의료센터, 전문응급의료센터에서 중증응급환자 또는 중증응급의심환자에 대해 **응급실 내원 후 24시간 이내 (별표3)의 행위를 실시하는 경우** 아래와 같이 가산한다.
 - (1) 제2장 검사료 및 제3장 영상진단 및 방사선치료료는 소정점수의 50%(산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)
 - (2) 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 등은 소정점수의 100% (산정코드 두 번째 자리에 D 기재)

○ 제3절 권역외상센터 응급의료행위

[산정지침]

5. 권역외상센터에 중증응급환자 또는 중증응급의심환자가 **내원 후 24시간 이내 (별표3)의 행위를 실시하는 경우** 아래와 같이 가산한다.
 - (1) 제2장 검사료 및 제3장 영상진단 및 방사선치료료는 소정점수의 50%(산정코드 첫 번째 자리에 7 기재)
 - (2) 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 등은 소정점수의 100% (산정코드 두 번째 자리에 D 기재)
6. 다만, 권역외상센터에 내원한 중증외상환자에게 (별표2), (별표3), (별표4)에 열거한 항목을 실시한 경우에 **소정점수의 100%를 가산할 수 있다.**(산정코드 두 번째 자리에 9 기재, 단, 제2장 검사료 및 제3장 영상진단 및 방사선치료료는 산정코드 첫 번째 자리에 9기재)
7. 권역외상센터 전담전문의가 중증외상환자에게 (별표4)에 열거한 항목을 실시한 경우에 **소정점수의 100%를 가산할 수 있다.**(산정코드 첫 번째 자리에 F 기재) 다만, 제9장 제1절의 (별표1) 내지 (별표7), (별표9) 내지 (별표11)에 대한 전문의 가산은 중복하여 산정하지 아니한다.