



건강보험심사평가원

수신자 : 대한의사협회
(경유)

제 목 : 「1회용 전기수술기용 MONOPOLAR 전극 및 PATIENT RETURN PAD」 자율
점검 운영 협조 요청

1. 귀 협회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리원에서는 부당청구 사전예방적 기능 강화를 위한 「요양·의료 급여비용 자율점검제 (보건복지부 고시 제2022-315호, 2022. 12.30.시행)」를 시행하고 있습니다
3. 이와 관련, 「1회용 전기수술기용 MONOPOLAR 전극 및 PATIENT RETURN PAD」 자율점검을 아래와 같이 실시하오니 홍보 및 안내 등 적극 협조하여 주시기 바랍니다.

- 아 래 -

가. 대상기간: 1회용 전기수술기용 MONOPOLAR 전극 및 PATIENT RETURN PAD 청구 상위 6개월
진료분(기관별 상이) 우선 점검 후 착오 청구 확인 시 36개월 진료분
(2021.1. ~ 2023.12.) 확대 실시

나. 자율점검 통보일자: 2024.04.15.(월)

다. 주요내용

- 1회용 전기수술기용 MONOPOLAR 전극 및 PATIENT RETURN PAD 산정기준에 맞게 청구하였는지 점검
- 요양(의료)급여비용 청구내역과 실제로 실시한 행위가 동일한지 등 점검

붙임 (관련협회)1회용 전기수술기용 monopolar전극 및 patient return pad자율점검 안내 및 협조요청 1부. 끝.

건 강 보 험 심 사 평 가 원 장



수신자

결재

담당 정현영

팀장 이혜란

부장 전숙경

실장

전결04/15

김대성

협조

시행 자율점검부-100

(2024.04.15.) 접수

()

우 26465 강원특별자치도 원주시 혁신로 60(반곡동) / www.hira.or.kr

전화 033-739-5935 전송 033-811-7426 / wisbloom33@hira.or.kr

/ 비공개(5,6)