



## 건강보험심사평가원

수신자 : 수신자 참조  
(경유)

제 목 : 「골다공증에 실시한 생화학적 골표지자 검사 산정횟수 점검」 심사  
사후관리 예정 안내

1. 귀 협회의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 우리원은 「요양급여비용 심사·지급업무 처리기준」 제4조의2제3항제3호에 따라 가입자별로 요양급여 실시 횟수나 기간 등을 제한하거나 요양기관 간 연계 확인이 필요한 사항에 대하여 요양급여비용 지급 후 심사내역을 확인하고 있습니다.
3. 골다공증에 실시한 생화학적 골표지자검사는 보건복지부 고시에 따라서 요양급여 횟수가 별도로 정해져 있으나, 급여기준에서 정한 횟수를 초과하여 청구·지급된 것이 확인됨에 따라 심사 사후점검을 실시할 예정임을 알려드립니다.
4. 아울러, 「골다공증에 실시한 생화학적 골표지자검사의 급여기준」 등을 [붙임]과 같이 안내하오니 올바른 진료비 청구가 이루어질 수 있도록 회원들에게 널리 공유하여 주시기 바랍니다.

붙임 심사 사후관리 업무 안내 1부. 끝.

건강보험심사평가원장



수신자 대한의사협회, 대한병원협회

결재	담당 황지환	팀장 최미영	부장 대결05/24 박종혁	실장	전결
----	--------	--------	-------------------	----	----

협조

시행 심사관리부-1474 (2024.05.24.) 접수 ( )  
우 26465 강원특별자치도 원주시 혁신로 60(반곡동) / www.hira.or.kr  
전화 033-739-3334 전송 033-811-7529 /namulnamul@hira.or.kr / 비공개(5)

---

# 심사 사후관리 업무 안내

---

심 사 관 리 실

심 사 관 리 부

## 1. 심사 사후관리 개요

### □ 심사 사후관리 정의

- 심사 사후관리는 심사단계에서는 확인이 곤란한 수진자별 인정횟수 또는 요양기관 간 연계 확인 등이 필요한 것을 대상으로 요양급여비용 지급 후에 관련 법령과 급여기준 등에 따른 적합성 여부를 검토하는 것입니다.
- 또한 결과의 피드백을 통해 요양기관의 올바른 청구를 유도하는 것에 그 의의가 있습니다.

### □ 법적근거

- 국민건강보험법 제41조(요양급여) 제2항, 제3항, 제4항

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다.

1. 제1항 각 호의 요양급여(제1항제2호의 약제는 제외한다): 제4항에 따라 보건복지부장관이 비급여대상으로 정한 것을 제외한 일체의 것
2. 제1항제2호의 약제: 제41조의3에 따라 요양급여대상으로 보건복지부장관이 결정하여 고시한 것

③ 요양급여의 방법·절차·범위·상한 등의 기준은 보건복지부령으로 정한다.

④ 보건복지부장관은 제3항에 따라 요양급여의 기준을 정할 때 업무나 일상생활에 지장이 없는 질환에 대한 치료 등 보건복지부령으로 정하는 사항은 요양급여대상에서 제외되는 사항(이하 “비급여대상”이라 한다)으로 정할 수 있다.

- 국민건강보험법 시행규칙 제20조(요양급여비용의 심사·지급) 제4항

④ 요양급여비용 심사결과통보서 및 요양급여비용 지급통보서의 서식과 요양급여비용의 심사·지급에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

- 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준 제4조의2(요양급여비용의 심사방법 및 절차 등) 제3항제3·5·6호

③ 심사평가원은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제9조에 따른 요양급여비용의 지급 후 심사내역을 확인할 수 있다.

3. 제4조제2항제2호에서 가입자등별로 요양급여 실시 횟수나 기간 등을 제한하거나 요양기관간 연계 확인이 필요한 사항
5. 국가, 지방자치단체, 공공기관 등이 법률에 근거하여 확인 요청을 하는 경우 또는 환자 안전에 관한 중요사항 등 사회적 요구가 있는 경우로서 심사평가원장이 확인이 필요하다고 인정하는 요양급여비용
6. 기타 명백한 청구 착오 건으로 보건복지부장관의 승인을 받아 내역 확인이 필요하다고 인정되는 경우의 요양급여비용

**1) 신규항목 (1항목)**

**가 연·월 단위 등 누적점검(1항목)**

골다공증에 실시한 생화학적 골표지자검사 산정횟수 점검

- 대상: 골다공증에 실시한 생화학적 골표지자검사 급여기준 초과 건
- 관련근거

- 「골다공증에 실시한 생화학적 골표지자 검사의 급여기준」(고시 제2019-131호(2019.8.1.))

골다공증에 실시한 생화학적 골표지자검사는 다음과 같은 경우에 골흡수표지자검사와 골형성 표지자검사를 각 1종씩 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

- 가. 골다공증 약물치료 시작 전 1회
- 나. 골다공증 약물치료 후 약제 효과 판정을 위해 실시 시 연 2회 이내

※ 골흡수표지자

- 누501 골흡수표지자[정밀면역검사]-C- telopeptide of Collagen Type 1 (CTX), N-telopeptide of Collagen Type 1 (NTX), 디옥시피리디놀린

※ 골형성표지자

- 누500 골대사효소[정밀면역검사]-골특이성 알카리성 포스파타제
- 누503 골형성표지자[정밀면역검사]-오스테오칼신, N-terminal propeptide of type 1 procollagen (P1NP)

○ 착오청구 사례

<사례> 골다공증에 실시한 생화학적 골표지자검사 산정횟수 기준 초과

요양개시일	진료내역	1회 투약	일투	총투	사후 점검결과
2023.06.27.	골흡수표지자[정밀면역검사]_ C-telopeptide of collagen Type 1(CTX)	1	1	1	인정
	골형성표지자[정밀면역검사]_ N-terminal propeptide of type 1 procollagen (P1NP)	1	1	1	
2023.08.08.	골흡수표지자[정밀면역검사]_ C-telopeptide of collagen Type 1(CTX)	1	1	1	인정
	골형성표지자[정밀면역검사]_ N-terminal propeptide of type 1 procollagen (P1NP)	1	1	1	
2023.10.05.	골흡수표지자[정밀면역검사]_ C-telopeptide of collagen Type 1(CTX)	1	1	1	조정
	골형성표지자[정밀면역검사]_ N-terminal propeptide of type 1 procollagen (P1NP)	1	1	1	