

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부개정령안

1. 개정이유

급여 결정의 중복 검토를 배제하고자 급여평가위원회 기능인 선별급여 여부 및 본인부담률 결정을 전문평가위원회에서 통합하여 결정하도록 하고, 증가하는 선별급여 항목의 적합성평가 및 행위·치료재료의 요양급여 여부 결정 시 심층적 검토를 위해 적합성평가위원회를 신설하여 심도있는 평가를 수행 함으로써 적정한 (예비)급여 등의 적용 및 관리가 가능토록 개선하며, 실시조건을 별도로 정하는 선별급여 항목의 실시조건을 개선하고, 의무 자료 제출 절차를 간소화하여 효율성을 높이는 한편, 요양기관이 특수의료장비를 사용할 경우 운용인력의 품질관리 감독 및 영상화질 평가 등을 충실하게 수행하는 등 관계 법령의 설치 인정기준에 맞게 인력 및 시설을 운영하도록 근거를 마련하여 요양급여 기준의 예측 가능성을 제고 하고자 함

2. 주요내용

가. 전문평가위원회에서 급여평가위원회의 기능인 선별급여 지정 및 본인부담률 결정도 통합하여 수행(안 제11조제1항)

- 1) 현재 전문평가위원회 및 급여평가위원회로 이원화 되어 있는 (예비) 급여 결정체계를 통합하여 운영하고자 함
- 2) 위원회 기능 재정비를 통해 급여 결정 과정의 합리성 및 효율성 제고

- 나. 선별급여 적합성평가 실시, 행위·치료재료의 요양급여 여부 결정 시
심층 검토와 이미 고시된 항목의 직권결정 및 조정 등을 전담하는
적합성평가위원회의 신설(안 제14조의2)
- 다. 실시조건을 별도로 정하는 선별급여 항목의 실시조건 제한 완화
및 별도 가격조건 적용(안 제11조제11항, 안 제14조의3제1항)
- 라. 선별급여 실시기관의 자료 제출 등을 건강보험심사평가원장에게
함으로써 보건복지부장관에게 제출한 것으로 갈음(안 제14조의3제
4항, 제14조의4제2항, 제14조의5제4항)
- 마. 특수의료장비를 사용할 경우 「의료법」 제38조제1항 및 「특수의료
장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제3조의 설치인정기준에 맞게
관련 인력 및 시설을 운영하도록 조문 추가(안 별표1 제8호라목)

3. 참고사항

- 가. 관계법령 : 「국민건강보험법」 제41조, 「의료법」 제38조, 「특
수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제3조
- 나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음
- 다. 합 의 : 별도조치 필요 없음
- 라. 기 타 : 1) 신·구조문대비표, 별첨
2) 입법예고(2020. . . ~ . .)

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부개정령안

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 일부를 다음과 같이 개정한다.

제3조의2제1항 중 “「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」”을 “「장애인복지법」”으로 한다.

제11조제1항 전단 중 “요양급여대상 또는 비급여대상에의 해당여부를”을 “요양급여대상(법 제41조의4에 따른 선별급여 지정여부를 포함한다, 이하 같다) 또는 비급여대상에의 해당여부, 법 제41조의4에 따른 선별급여 지정에 따른 본인부담률(이하 “선별급여 본인부담률”이라 한다)을”로 하고, 같은 조 제2항 전단 중 “경제성 및 급여의 적정성”을 “의학적 타당성, 의료적 중대성, 치료효과성, 비용효과성, 환자의 비용부담 정도 및 사회적 편익”으로, “여부를”을 “여부 및 선별급여 본인부담률을”로 하며, 같은 항 후단 중 “행위·치료재료를 법 제41조의4제1항에 따라 선별급여로 지정하려는 때”를 “행위·치료재료의 의학적 타당성, 의료적 중대성, 치료효과성, 비용효과성, 환자의 비용부담 정도 및 사회적 편익 등에 관한 심층적 평가가 필요하다고 인정하는 경우”로, “급여평가위원회(이하 “급여평가위원회

“라 한다)”를 “적합성평가위원회(이하 “적합성평가위원회”라고 한다)”로 한다.

제11조 제3항제2호, 같은 조 제4항제1호 및 제2호 중 “평가결과”를 각각 “평가결과(요양급여대상 여부 및 상한금액)”로 하고, 같은 조 제7항 중 “후단”을 “후단의 적합성평가위원회 평가 기간”으로 하며, 같은 조에 제11항 및 제12항을 각각 다음과 같이 신설한다.

⑪ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 보건복지부장관은 법 제42조의2제1항 및 이 규칙 제14조의3에 따른 선별급여 실시조건(이하, “선별급여 실시조건”이라 한다)에 따라 실시하는 행위·치료재료의 경우에는 적합성평가위원회의 평가를 거쳐 선별급여 본인부담률, 선별급여 요양급여비용 외 추가 본인부담 비용 등을 실시조건의 하나로 달리 정할 수 있고, 이 경우 해당 내용을 별도로 고시하여야 한다.

⑫ 제2항에도 불구하고, 보건복지부장관은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 급여대상 이외 선별급여를 별도로 정하여 실시하는 경우에는 전문평가위원회의 평가를 거치지 않고 선별급여로 정할 수 있고, 법 제41조의4제2항에 따른 적합성평가 대상으로 보지 않는다. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 적합성평가를 실시할 수 있다.

제11조의2제1항 각 호 외의 부분 전단 중 “않고, 후단에 따른 급여평가위원회의 평가에 걸린 기간은 산입하지 않는다”를 “않는다”로 하고, 같은 항 각 호 외의 부분 후단을 삭제한다.

제12조제2항, 제13조제1항 중 각 호 외의 부분 전단 중 “행위의 경우에는 제11조제3항부터 제6항까지, 인체조직의 경우에는 제11조제6항은 제외한다”를 각각 “행위 및 인체조직의 경우에는 제11조제3항부터 제6항까지는 제외한다”로 한다.

제13조제1항 각 호 외의 부분 전단 중 “요양급여대상 또는 비급여대상으로”를 “요양급여대상 또는 비급여대상, 선별급여 본인부담률, 선별급여 실시조건을”로 하고, 같은 조 제3항 중 “요양급여대상·비급여대상”을 “요양급여대상·비급여대상, 선별급여 본인부담률, 선별급여 실시조건”으로 하며, 같은 조에 제7항을 다음과 같이 신설한다.

⑦ 보건복지부장관은 법 제41조의4제2항에 따른 선별급여에 대한 적합성평가에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상 여부, 선별급여 본인부담률, 선별급여 실시조건, 상대가치점수·상한금액 등을 조정하는 경우에는 제11조(행위 및 인체조직의 경우에는 제11조제3조부터 제6항은 제외한다)의 절차를 준용하여 조정하여 고시할 수 있다.

제13조의3제1항제1호, 제3호, 제5호 및 제7호 중 “평가결과”를 각각 “평가결과(요양급여대상 여부 및 상한금액)”로 한다.

제14조의2를 다음과 같이 한다.

제14조의2(적합성평가위원회의 설치 등) ① 법 제41조의4제2항, 시행령 제18조의4 제2항, 제5항에 따른 선별급여 적합성평가, 법 제42조의2에 따른 선별급여 실시에 대한 관리, 제11조제2항 후단에 따른 요양급여대상 여부 등에 관한 심층적 검토 등에 필요한 사항을 평

가하기 위해 보건복지부장관 소속으로 적합성평가위원회를 둔다.

② 적합성평가위원회의 구성 및 운영 등에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다.

제14조의3제1항 각 호 외의 부분 중 “실시조건(이하 “선별급여 실시조건”이라 한다)”을 “실시조건”으로, “포함되어야 한다”를 “포함될 수 있다”로 하고, 같은 항 제6호를 제7호로 하며, 같은 항에 제6호를 다음과 같이 신설한다.

6. 선별급여의 요양급여비용 및 추가 본인부담 비용 등에 관한 사항
제14조의3제1항제7호(중전의 제6호) 중 “제5호”를 “제6호”로 하고, 같은 조 제4항 중 “건강보험심사평가원장을 거쳐 보건복지부장관”을 “보건복지부장관”으로 하며, 같은 항에 후단을 다음과 같이 신설한다.

이 경우 자료 제출은 건강보험심사평가원장에게 제출함으로써 이를 갈음한다.

제14조의4제1항제3호 중 “청구”를 “청구 및 추가 본인부담 비용 징수 등”으로 하고, 같은 조 제2항 후단을 다음과 같이 한다.

이 경우 자료 제출은 건강보험심사평가원장에게 제출함으로써 이를 갈음한다.

제14조의5제3항 후단 중 “또는”을 “및”으로 하고, 같은 조 제4항 중 “건강보험심사평가원장을 거쳐 보건복지부장관”을 “보건복지부장관”으로 하며, 같은 항에 후단을 다음과 같이 신설한다.

이 경우 자료 제출은 건강보험심사평가원장에게 제출함으로써 이를

같음한다.

별표 1 제8호 라목의 “사용하여야 하며,”를 “사용하여야 하며, 「의료법」 제38조제1항과 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제3조의 설치인정기준에 맞게 인력 및 시설을 설치·운영하여야 하고,”로 한다.

별표 2 제4호의2호를 다음과 같이 신설한다.

법 제41조의4 및 법 제42조의2제1항, 제14조의3에 따른 선별급여 실시조건에 따라 실시하는 행위·치료재료에 대한 요양급여비용 외 추가로 환자가 부담하는 비용

부 칙

제1조(시행일) 이 규칙은 공포한 날부터 시행한다. 단, 제3조의2 제1항의 경우 2021년 3월 5일부터 시행한다.

제2조(행위·치료재료·약제에 대한 요양급여의 결정신청에 관한 적용례) 이 규칙 시행 이후 요양급여 대상 여부의 결정을 신청하는 것부터 적용한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
제3조의2(요양병원 입원진료 현황의 고지) ① 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(<u>「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조제5호에 따른 정신의료기관 중 정신병원인 요양병원 및 「장애인복지법」 제58조제1항제4호에 따른 의료재활시설로서 「의료법」 제3조의2의 조건을 갖춘 의료기관인 요양병원은 제외한다. 이하 이 조에서 같다</u>)의 장애인에게 해당 요양병원에서 입원진료를 받는 가입자등의 입원·퇴원 일시 등 입원진료 현황을 공단에 알리도록 요구할 수 있다.	제3조의2(요양병원 입원진료 현황의 고지) ① ----- ----- ----- <u>「장애인복지법」</u> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -.
② (생략)	② (현행과 같음)
제11조(행위·치료재료에 대한 영양급여의 결정) ① 제10조에 따라 영양급여대상 여부의 결정신청을 받은 보건복지부장관은 정	제11조(행위·치료재료에 대한 영양급여의 결정) ① ----- ----- -----

당한 사유가 없는 한 결정신청일부터 100일(「신의료기술평가에 관한 규칙」 제3조제3항에 따라 서류를 송부받은 경우에는 평가결과 고시 이후 30일) 이내에 법 제4조에 따른 건강보험정책심의위원회(이하 “심의위원회”라 한다)의 심의를 거쳐 요양급여대상 또는 비급여대상에 의 해당여부를 결정하여 고시해야 한다. 이 경우 요양급여대상으로 결정한 행위·치료재료에 대해서는 영 제21조제1항부터 제3항까지의 규정에 따른 요양급여의 상대가치 점수 또는 영 제22조제1항에 따른 치료재료의 상한금액을 함께 정하여 고시해야 한다.

②보건복지부장관은 행위·치료재료의 경제성 및 급여의 적정성 등에 대하여 제8항에 따른 전문평가위원회(이하 “전문평가위원회“라 한다)의 평가를 거쳐, 행위·치료재료의 요양급여 대상 여부를 결정한다. 이 경우

요양급여대상(법 제41조의4에 따른 선별급여 지정 여부를 포함한다, 이하 같다) 또는 비급여대상에의 해당 여부, 법 제41조의4에 따른 선별급여 지정에 따른 본인부담률(이하 “선별급여 본인부담률”이라 한다)을

② -----
----- 의학적 타당성, 의료
적 중대성, 치료효과성, 비용효
과성, 환자의 비용부담 정도 및
사회적 편익 -----

----- 여부 및 선별급여 본인

보건복지부장관은 해당 행위·치료재료를 법 제41조의4제1항에 따라 선별급여로 지정하려는 때에는 전문평가위원회의 평가 외에 제14조의2제1항에 따른 급여평가위원회(이하 “급여평가위원회”라 한다)의 평가를 거치도록 할 수 있다.

③ 건강보험심사평가원장은 제2항에 따라 전문평가위원회에서 치료재료(인체조직은 제외한다)에 대하여 평가한 경우에 평가가 끝난 날부터 15일 이내에 다음 각 호의 사항을 신청인에게 서면 또는 전자문서로 통보해야 한다.

1. (생략)
2. 평가결과에 이견이 있으면 30일 이내에 재평가 또는 제13조의3에 따른 검토(이하 “독립적 검토”라 한다)를 거친 재평가를 신청할 수 있다는 내용

부담률을 -----
-----행위·치료재료의
의학적 타당성, 의료적 중대성,
치료효과성, 비용효과성, 환자
의 비용부담 정도 및 사회적 편
익 등에 관한 심층적 평가가 필
요하다고 인정하는 경우-----
제14조2제1항에 따른 적합성평
가위원회(이하 “적합성평가위
원회”라고 한다) -----
-.

③ -----

-----.

1. (현행과 같음)
2. 평가결과(요양급여대상 여부
및 상한금액)-----

④ 제3항에 따른 통보를 받은 신청인은 통보받은 날부터 30일 이내에 재평가 또는 독립적 검토를 거친 재평가를 건강보험심사평가원장에게 신청할 수 있다. 이 경우 재평가(독립적 검토를 거친 재평가는 제외한다)는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에 신청할 수 있다.

1. 치료재료에 관한 결정신청을 한 자가 전문평가위원회의 평가결과에 이견이 있는 경우로서 제10조제2항제3호 및 제4호에 따른 서류를 보완하여 제출하거나 그 밖의 자료를 제출하는 경우

2. 직권결정 대상 치료재료의 제조업자·수입업자가 전문평가위원회의 평가결과에 이견이 있는 경우로서 제10조제2항제3호 및 제4호에 따른 서류를 보완하여 제출하거나 그 밖의 자료를 제출하는 경우

⑤·⑥ (생략)

⑦ 제2항 후단 및 제3항부터 제6항까지의 절차에 걸리는 기간

④ -----

-----.

1. -----
----- 평가결과(요양급여대상 여부 및 상한금액)-----

2. -----

----- 평가결과(요양급여대상 여부 및 상한금액)-----

⑤·⑥ (현행과 같음)

⑦ --- 후단의 적합성평가위원회 평가 기간 -----

은 제1항 전단에 따른 처리기한
의 산정에 포함하지 않는다.

⑧ ~ ⑩ (생략)

<신설>

<신설>

-----.

⑧ ~ ⑩ (현행과 같음)

⑪ 제1항 및 제2항에도 불구하고, 보건복지부장관은 법 제42조의2제1항 및 이 규칙 제14조의3에 따른 선별급여 실시조건(이하, “선별급여 실시조건”이라 한다)에 따라 실시하는 행위
· 치료재료의 경우에는 적합성평가위원회의 평가를 거쳐 선별급여 본인부담률, 제9조제1항에 따른 선별급여 요양급여비용 외 추가 본인부담 비용 등을 실시조건으로 달리 정할 수 있고, 이 경우 해당 내용을 별도로 고시하여야 한다.

⑫ 제2항에도 불구하고, 보건복지부장관은 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 급여대상 이외 선별급여를 별도로 정하여 실시하는 경우에는 전문평가위원회의 평가를 거치지 않고 선별급여로 정할 수 있고, 법 제41조의4제2항에 따른 적합성평가 대상으

제11조의2(약제에 대한 요양급여의 결정) ① 제10조의2제3항에 따라 약제에 대한 평가를 신청받은 건강보험심사평가원장은 150일 이내(진료상 필수성, 대체약제의 유무 등을 고려하여 보건복지부장관이 정하는 약제는 해당하지 않고, 후단에 따른 급여평가위원회의 평가에 걸린 기간은 산입하지 않는다)에 제14항에 따른 약제급여평가위원회(이하 “약제급여평가위원회”라 한다)의 심의를 거쳐 평가(산정대상약제는 전문적 검토가 필요한 경우를 제외하고는 약제급여평가위원회의 심의를 거치지 않고 평가한다)하고 평가가 끝난 날부터 15일 이내에 다음 각 호의 사항을 신청인에게 서면 또는 전자문서로 통보해야 한다. 이 경우 보건복지부장관은 해당 약제를 법 제41조의4에

로 보지 않는다. 다만, 보건복지
부 장관이 필요하다고 인정하는
경우에는 적합성평가를 실시할
수 있다.

제11조의2(약제에 대한 요양급여
의 결정) ① -----

않는다

---. <후단 삭제>

1. ~ 4. (현행과 같음)

따라 선별급여 대상으로 지정하
려는 때에는 약제급여평가위원
회 평가 외에 급여평가위원회의
평가를 거치도록 할 수 있다.

1. ~ 4. (생 략)

② ~ ⑮ (생 략)

제12조(상대가치점수등의 조정
등) ① (생 략)

② 제1항에 따라 조정신청을 받
은 보건복지부장관은 행위 및
치료재료의 경우에는 제11조(행
위의 경우에는 제11조제3항부
터 제6항까지, 인체조직의 경우
에는 제11조제6항은 제외한다)
의 절차를 준용하고, 약제의 경
우에는 제11조의2의 절차를 준
용하여 상대가치점수·상한금액,
요양급여대상·비급여대상을 조
정하여 고시할 수 있다.

제13조(직권결정 및 조정 등) ①
보건복지부장관은 법 제41조의
3제4항에 따라 다음 각 호의 어
느 하나에 해당하는 행위·치료
재료에 대해서는 직권으로 제11
조(행위의 경우에는 제11조제3
항부터 제6항까지, 인체조직의

② ~ ⑮ (현행과 같음)

제12조(상대가치점수등의 조정
등) ① (현행과 같음)

② -----

---(행위 및 인체조직의 경우
에는 제11조제3항부터 제6항까
지는 제외한다)-----

-----.

제13조(직권결정 및 조정 등) ①

---(행위 및 인체조직의 경우
에는 제11조제3항부터 제6항까

경우에는 제11조제6항은 제외한다)의 절차를 준용하여 요양급여대상 또는 비급여대상으로 결정하여 고시하며, 요양급여대상으로 결정한 경우에는 상대가 치점수 또는 상한금액을 함께 정하여 고시하여야 한다. 이 경우 결정·고시된 요양급여대상은 제10조제1항 각 호의 어느 하나에 해당되는 날부터 소급하여 요양급여대상으로 적용한다.

1. ~ 4. (생략)

② (생략)

③보건복지부장관은 이미 고시된 행위 및 치료재료에 대한 상대가치점수·상한금액, 요양급여대상·비급여대상에 대해서는 직권으로 제11조(행위의 경우에는 제11조제3항부터 제6항까지, 인체조직의 경우에는 제11조제6항은 제외한다)의 절차를 준용하여 조정하여 고시할 수 있다.

④·⑤·⑥ (생략)

<신설>

지는 제외한다)-----

----- 요양급여대상 또는 비급여대상, 선별급여 본인부담률, 선별급여 실시조건을-----

1. ~ 4. (현행과 같음)

② (현행과 같음)

③-----
----- 요양급여대상·비급여대상, 선별급여 본인부담률, 선별급여 실시조건
-----행위 및 인체조직의
-----경우에는 제11조제3항부터 제6항까지는 제외한다-----
-----.

④·⑤·⑥ (현행과 같음)

⑦ 보건복지부장관은 법 제41조의4제2항에 따른 선별급여에

	<u>대한 적합성평가에 따라 요양급여대상 또는 비급여대상 여부, 선별급여 본인부담률, 선별급여 실시조건, 상대가치점수·상한금액 등을 조정하는 경우에는 제11조(행위 및 인체조직의 경우에는 제11조제3항부터 제6항은 제외한다)의 절차를 준용하여 조정하여 고시할 수 있다.</u>
제13조의3(독립적 검토) ① 독립적 검토는 다음 각 호의 경우에 제11조제4항 및 제11조의2제2항·제11항(제12조 및 제13조에 따라 준용되는 경우를 포함한다)에 따라 신청할 수 있다. 1. 치료재료에 관한 결정신청을 한 자가 전문평가위원회의 <u>평가결과</u>에 이견이 있는 경우 2. (생 략) 3. 치료재료에 관한 조정신청을 한 자가 전문평가위원회의 <u>평가결과</u>에 이견이 있는 경우 4. (생 략) 5. 직권결정 대상 치료재료의 제조업자·수입업자가 전문평	제13조의3(독립적 검토) ① ----- ----- ----- ----- -----. 1. ----- ----- <u>평가결과(요양급여대상 여부 및 상한금액)</u>----- 2. (현행과 같음) 3. ----- ----- <u>평가결과(요양급여대상 여부 및 상한금액)</u>----- 4. (현행과 같음) 5. -----

가위원회의 평가결과에 이견
이 있는 경우

6. (생략)

7. 직권조정 대상 치료재료의
제조업자·수입업자가 전문평
가위원회의 평가결과에 이견
이 있는 경우

8. (생략)

② ~ ⑥ (생략)

제14조의2(급여평가위원회의 설치 등) ① 법 제41조의4에 따른
선별급여의 지정 및 실시 등에
필요한 사항을 심의하기 위하여
보건복지부장관 소속으로 급여
평가위원회를 둔다.

② 급여평가위원회는 위원장 1
명을 포함하여 30명 이내의 위
원으로 구성한다.

③ 급여평가위원회 위원은 다음
각 호의 어느 하나에 해당하는
사람 중에서 보건복지부장관이
위촉 또는 임명하고, 위원장은
위원(제6호의 위원은 제외한다)

----- 평가결과(요양급
여대상 여부 및 상한금액)---

6. (현행과 같음)

7. -----

----- 평가결과(요양급
여대상 여부 및 상한금액)---

8. (현행과 같음)

② ~ ⑥ (현행과 같음)

제14조의2(적합성평가위원회의
설치 등) ① 법 제41조의4제2
항, 시행령 제18조의4 제2항, 제
5항에 따른 선별급여 적합성평
가, 법 제42조의2에 따른 선별
급여 실시에 대한 관리, 제11조
제2항 후단에 따른 요양급여대
상 여부 등에 관한 심층적 검토
등에 필요한 사항을 평가하기
위해 보건복지부장관 소속으로
적합성평가위원회를 둔다.

② 적합성평가위원회의 구성
및 운영 등에 필요한 사항은 보건
복지부장관이 정하여 고시한다.

중에서 호선(互選)한다.

1. 의과, 치과, 한의과 또는 약사
(藥事) 관련 학회에서 추천하
는 해당 분야의 전문가

2. 학교 또는 연구기관에서 건
강보험 관련 분야의 교육 또
는 연구에 종사하는 사람

3. 소비자단체에서 추천하는 사
람

4. 삭 제

5. 공단 이사장 및 건강보험심
사평가원장이 추천하는 건강
보험에 관한 전문가

6. 보건복지부 소속 공무원 중
건강보험 분야의 업무를 수행
하는 4급 이상 공무원

7. 그 밖에 건강보험에 관한 학
식과 경험이 풍부한 사람 중
보건복지부장관이 정하여 고
시하는 기준에 해당하는 사람

④ 위원장은 급여평가위원회를
대표하고 그 업무를 총괄한다.

⑤ 제1항부터 제4항까지에서 규
정한 사항 외에 급여평가위원회의
구성 및 운영 등에 필요한 사항은
보건복지부장관이 정한다.

제14조의3(선별급여의 실시조건)

① 법 제42조의2제1항에 따른 선별급여 실시조건(이하 “선별급여 실시조건”이라 한다)에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. ~ 5. (생략)

<신설>

6. 그 밖에 제1호부터 제5호까지의 규정에 준하는 사항으로서 선별급여의 실시를 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항

②·③ (생략)

④ 법 제42조의2제1항에 따라 선별급여를 실시하려는 요양기관은 해당 선별급여를 실시하기 전에 선별급여 실시조건의 충족 여부를 입증하는 서류를 건강보험심사평가원장을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

<후단 신설>

⑤ (생략)

제14조의3(선별급여의 실시조건)

① -----
----- 실시조건-----

----- 포함될
수 있다.

1. ~ 5. (현행과 같음)

6. 선별급여의 요양급여비용 및 추가 본인부담 비용 등에 관한 사항

7. ----- 제6호-----

②·③ (현행과 같음)

④ -----

----- 보건복지부장관-----
-----.

이 경우 자료 제출은 건강보험심사평가원장에게 제출함으로써 이를 갈음한다.

제14조의4(선별급여의 적합성평가를 위한 자료 제출) ① 법 제42조의2제1항에 따라 선별급여를 실시하는 요양기관(이하 “선별급여 실시기관”이라 한다)이 같은 조 제2항에 따라 제출하는 자료의 범위는 다음 각 호와 같다. 1. 2. (생략) 3. 선별급여의 실시에 따른 요양급여비용의 <u>청구</u>에 관한 자료 4. 5. (생략) ② 법 제42조의2제2항에 따라 선별급여 실시기관이 관련 자료를 제출하는 경우에는 보건복지부장관이 정하는 기준 및 절차에 따라 연 1회 이상 제출하여야 한다. <u>이 경우 선별급여 실시기관은 건강보험심사평가원장을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.</u> ③ ④ (생략) 제14조의5(선별급여의 실시 제한) ① ② (생략)	⑤ (현행과 같음) 제14조의4(선별급여의 적합성평가를 위한 자료 제출) ① ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----. 1. 2. (현행과 같음) 3. ----- ----- <u>청구 및 추가 본인부담 비용 징수 등</u>----- 4. 5. (현행과 같음) ② ----- ----- ----- ----- ----- -----. <u>이 경우 자료 제출은 건강보험심사평가원장에게 제출함으로써 이를 갈음한다.</u> ③ ④ (현행과 같음) 제14조의5(선별급여의 실시 제한) ① ② (현행과 같음)
--	---

③ 보건복지부장관은 선별급여 실시기관이 제2항에 따른 시정 명령을 이행하지 아니하는 경우에는 3개월의 범위에서 선별급여의 실시를 제한할 수 있다. 이 경우 위반행위의 내용·성격·결과 또는 환자의 보호 등에 관한 사항을 종합적으로 고려하여 선별급여의 실시 제한기간을 정하여야 한다.

④ 선별급여 실시기관이 제3항에 따른 선별급여 실시 제한기간이 끝난 후에 다시 선별급여를 실시하려는 경우에는 선별급여 실시조건의 충족 여부를 입증하는 서류를 건강보험심사평가원장을 거쳐 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. <후단 신설>

⑤ (생략)

③

및

④ -----

----- 보건복지부장관 -----

----- . 이 경우
자료 제출은 건강보험심사평가
원장에게 제출함으로써 이를
갈음한다.

⑤ (현행과 같음)