

서울특별시교육청 난치병 학생 치료비 지원에 관한 조례안

검 토 보 고

I . 회부경위

1. 의안번호 : 제2461호
2. 발 의 자 : 조상호 의원
3. 발의일자 : 2021. 5. 27.
4. 회부일자 : 2021. 6. 2.

II . 제안이유

- 난치병을 앓고 있는 학생들에게 치료비를 지원하여 적기에 치료를 받을 수 있도록 함으로써 학생이 학업에 충실할 수 있도록 그 근거를 마련하고자 함.

III . 주요내용

1. 난치병학생 치료비 지원 대상에 관한 사항(안 제5조).
2. 치료비의 지원 범위에 관한 사항(안 제6조).
3. 치료비 지원 신청에 관한 사항(안 제7조).
4. 치료지 지급에 관한 사항(안 제8조).

5. 난치병학생지원위원회 설치 등에 관한 사항(안 제9조).

IV. 참고사항

1. 관계법규 : 「희귀질환관리법」, 「국민건강보험법」, 「의료급여법」

2. 예산조치 : 비용추계 미첨부 사유서 참조

3. 기타사항 : 없음

V. 검토 의견(수석전문위원 김창범)

1. 제안경위 및 주요내용

- 동 조례안은 2021년 5월 27일 조상호 의원에 의해 의안번호 제 2461호로 발의되어 2021년 6월 2일 우리 위원회로 회부되었습니다.
- 동 조례안은 난치병을 앓고 있는 학생들에게 치료비를 지원하여 적기에 치료를 받을 수 있도록 함으로써 난치병 학생의 건강권과 복지증진에 기여하고 학생이 학업에 충실할 수 있도록 근거를 마련하고자 발의되었습니다.

2. 주요 검토의견

가. 조례 제정의 배경과 취지에 대한 의견

- 난치병은 원인불명의 치료법이 확립되지 않은 만성질환으로 항상 곁에서 돌보는 사람을 필요로 하기 때문에 특히 가족에게 경제적·정신적으로 부담이 큰 질병입니다.
- 구체적으로 관계법령에 따르면 난치병은 암 또는 중증의 심·뇌혈관계 질환으로서 장기적으로 치료 및 요양을 필요로 하는 질환과 「희귀질환관리법」¹⁾ 및 같은 법 시행령²⁾에 따라 보건복지부장관이 지

1) 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “희귀질환”이란 유병(有病)인구가 2만명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환으로 보건복지부령으로 정한 절차와 기준에 따라 정한 질환을 말한다.

2. “희귀질환관리”란 희귀질환의 예방, 진단, 치료 등을 목적으로 하는 제반 활동을 말한다.

2) 제2조(희귀질환 지정 기준 및 지정 절차) ① 「희귀질환관리법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호에 따른 희귀질환의 지정 기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2020. 9. 11.>

1. 질환에 대한 유병(有病)인구 수

2. 질환 진단에 대한 기술적 수준

3. 질환 진단을 위한 인력 및 시설 수준

4. 질환에 대한 치료 가능성

5. 질환의 진단 및 치료 등에 대한 사회경제적 비용 수준

6. 그 밖에 질환의 원인, 특성 및 유형 등을 고려하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하는 기준

② 질병관리청장은 희귀질환의 지정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 법 제7조에 따른 희귀질

정한 희귀질환을 말하고 있습니다.

- 2019년 4월 기준으로 서울시에는 초등학생 285명, 중학생 154명, 고등학생 166명 등 총 605명의 난치병 학생이 재학 중인 것으로 확인되고 있으며,

지난 2003년부터 2018년까지 서울시교육청은 서울사회복지공동모금회와 연계하여 난치병 학생 돕기 모금 및 지원 사업³⁾을 추진하기도 하였고,

2018학년도에는 총 139명의 학생이 1인당 평균 2백만원 수준의 치료비 지원을 받은바 있으나 2018년을 마지막으로 난치병 학생에 대한 지원 사업이 중단되었습니다.

[표1] 난치병 학생 현황

(기준: 2019.4월), (단위 : 교, 명)

급별	학교 수	난치병 학생 수
초	211	285
중	133	154
고	130	166
계	474	605

[표2] 2016년~2018년 난치병 학생 지원 현황

(단위 : 명, 천원)

구분	2016학년도	2017학년도	2018학년도
지원 학생 수	99	99	139
총 지원액	264,316	256,210	284,107
1인당 지원액	2,670	2,588	2,044

환관리위원회의 심의를 거쳐 희귀질환을 지정할 수 있다. <개정 2020. 9. 11.>

③ 질병관리청장은 희귀질환의 지정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 기관, 법인, 단체 및 전문가 등에 대하여 의견 또는 자료의 제출을 요청할 수 있다 <개정 2020. 9. 11.>

④ 질병관리청장은 희귀질환을 지정한 경우에는 질병관리청장이 정하는 인터넷 홈페이지에 그 지정 내용을 공고하여야 한다. <개정 2020. 9. 11.>

3) 저소득층 가정 학생 의료비 지원: 1인당 2,500천원 내외

- 1인당 의료비(수술비, 입원비, 재활치료비 등): 1,000천원

- 1인당 제반비용(통원 교통비 등 치료와 관련된 제반비용): 1,500천원

- 이와 같이 난치병 학생 지원사업이 중단된 이유는 서울시교육청이 기부 요청 공문 발송 등의 방식으로 모금사업에 관여하는 것은 「기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률」 4)에 저촉되고 단순히 기부금을 접수·전달하는 등의 협력만 가능하다는 행정안전부의 질의 회신에 따른 것입니다.

[표3] 행정안전부 질의 회신 사례

<p>Q. 교육청이 사회복지공동모금회와 업무협약을 체결하고 모금사업에 관여하는 경우 「기부금품법」 위반 여부</p>
<p>A. 사회복지공동모금회의 경우 「기부금품법」 제3조제6호에 따라 동법 적용 예외기관으로, 이는 동 모금회의 기부금품 모집에 대한 예외 규정일 뿐, 국가기관이나 자치단체 등에 대한 예외규정이 아니므로 교육청은 모금협약을 통해 모금활동에 관여해서는 아니 됨</p> <p>- 따라서, 교육청이 동 모금회의 모금활동에 협력 가능한 범위는 모집자의 의뢰에 의하여 단순히 기부금품을 접수하여 모집자에게 전달하는 등 단순 후원만 가능함</p> <p>☞ 교육청에서 관할 학교를 대상으로 동 모금회로 기부요청 공문을 발송하는 행위 등은 기부금품 모집에 직·간접적으로 관여하는 경우로 「기부금품법」에 저촉됨</p>

- 따라서 동 조례안은 현재 중단되어 있는 난치병 학생 지원 사업의 법적 근거를 마련함으로써 난치병 학생의 치료 기회를 확대하여 학업중단 위기를 방지하는 등 난치병 학생의 건강권과 학습권 보장이 라는 측면에서 바람직한 입법조치라고 사료됩니다.

나. 조례안의 구성과 주요 조문별 검토

1) 조례안의 구성

- 동 조례안은 총 11개의 조문으로 구성되어 있으며, 안 제1조부터

4) 사회복지공동모금회의 경우 「기부금품의 모집 및 사용에 관한 법률」 제3조제6호에 따라 동법 적용 예외기관으로, 동 모금회의 기부금품 모집에 대한 예외규정일 뿐, 국가기관이나 자치단체 등에 대한 예외 규정이 아니므로 교육청은 모금협약을 통해 모금활동에 관여해서는 아니된다.

제4조까지는 조례안의 목적, 정의, 교육감의 책무, 다른 법령 등과의 관계 등 총칙 규정을, 안 제5조부터 제7조까지는 치료비 지원 대상과 지원 범위 및 지원 신청에 관한 사항을 규정하고 있습니다.

또한 안 제8조는 난치병 학생 치료비 지급에 관한 사항을, 안 제9조는 난치병학생지원위원회 설치에 관한 사항을 규정하였고, 안 제10조부터 제11조까지는 협력체계 구축, 시행규칙에 관한 사항을 규정하고 있습니다.

- 동 조례안은 전반적으로 조문 간 구성과 체계, 내용 등에 있어서 「자치법규 입법실무」와 「알기 쉬운 법령 정비기준」을 준수하고 있다는 점에서 조례 개정에 따른 별도의 문제는 없는 것으로 생각됩니다.

2) 지원 대상에 관한 의견(안 제5조)

- 안 제5조에서는 치료비 지원 대상을 학교에 재학, 유예 및 휴학 중인 난치병 학생으로 규정하고 있습니다.
- 현재 우리나라는 산정특례제도⁵⁾ 및 희귀질환자 의료비지원사업⁶⁾을 통해 난치병 환자에 대해 의료비를 지원하고 있지만, 이러한 의료비 지원사업은 대부분 기초수급자 및 차상위계층을 대상으로만 지원하고 있습니다.
- 그러나 난치병은 치료비 단가도 고액이며 장기적 치료를 필요로 한다는 점에서 일반 중산층 가정에서도 외부의 지원 없이는 치료비 전

5) 진료비 부담이 높고 장기간 치료가 요구되는 질환에 건강보험 급여 본인 부담을 경감시켜주는 제도로, 산정특례 대상자가 해당 질환으로 입원·외래 진료시 질환에 따라 환자의 본인부담금 0~10%만 부담한다.

6) 진단과 치료가 어려울 뿐만 아니라 지속적인 치료가 필요한 경우가 많아 의료비의 경제적 부담이 과중하여 가계의 사회·경제적 수준 저하가 우려되는 희귀질환자에 대해 의료비 지원을 통하여 대상자와 가족의 사회경제적·심리적 안정을 도모하고 국민건강 및 복지수준을 제고
희귀질환자로 확진받은 자가 등록절차에 따라 국민건강보험공단에 신청한 경우 본인부담률을 10%로 경감하는 제도
희귀질환자 의료비지원사업 대상질환 1,110개(2021년 기준)

액을 감당하기 어려운 실정이지만,

이런 상황에서 의료비 지원을 받을 수 있는 소득기준에 포함되지 않아 오랜 기간 동안 의료비 지원을 받지 못하고 사각지대⁷⁾에 놓여 있는 학생들도 적지 않은 것으로 알려져 있습니다.

- 이런 점에서 동 조례안이 난치병 학생들에 대한 치료비 지원의 법적 근거를 마련한 것은 큰 도움이 될 것으로 사료됩니다.

7)“희귀병이 내몬 형제의 죽음, 희귀질환 ‘보험 사각지대’” - 전북일보

-최근 남원서 발생한 비극적 형제사건, ‘베체트병’ 앓고 있어

-증상 발생부터 진단 전후로 막대한 비용 들어가

-전문가 “희귀질환 환자에 대한 보험혜택 증가시켜 국가가 책임져야”

남원에서 희귀병을 앓던 중년 형제가 극단적 선택을 했다. 형은 숨졌고, 동생은 목숨을 건졌지만 불구의 몸이 됐다. 지난 17일 남원의 한 아파트 13층에서 살고 있던 형제의 가슴 아픈 이야기다.

22일 남원경찰서 등에 따르면 형제는 베체트병을 앓고 있었다. 희귀질환인 베체트병은 입안과 성기 등에 궤양이 발생하고, 시력을 잃을 수 있는 만성 염증성 질환이다.

이들의 경제적인 부분은 잘 알려지지 않았지만 모두 직업이 없었고, 기초생활 수급자도 아니었다.

베체트병의 치료는 병의 중증도에 따라 다르지만 보험감면 혜택은 30% 정도다. 70%는 자비로 부담해야 한다는 얘기가.

두 형제가 앓고 있던 베체트병을 포함한 희귀질환을 앓고 있는 환자는 전국적으로 50만1320명이다.

전북의 희귀질환자는 806명(5월 기준)으로 추정되고 있다.

그렇다면 희귀질환 치료에 대한 지원은 어디까지 이뤄질까. 희귀질환자에 대한 지원은 ‘희귀질환관리법’에 의해 이뤄진다. 정부는 관련 근거법령에 따라 의료비의 경제적 부담이 과중해 가계의 사회·경제적 수준 저하가 우려되는 희귀질환자에 대해 의료비 지원을 하고 있다.

하지만 희귀질환은 진단이 어려울뿐더러 치료약품도 고가의 약품이 많고 보험 적용 또한 안 되는 경우가 많다.

보험이 적용된다 하더라도 병의 종류와 중증도에 따라 차등적용 된다.

질병관리본부 의뢰로 가천대학교 산학협력단이 진행한 ‘국내 희귀질환 현황 분석 및 지원 개선방안 도출’ 연구보고서에 따르면 의료비 지원사업 대상자 중 1705명을 대상으로 조사한 결과 희귀질환 증상 발생부터 진단 전후로 막대한 비용이 들어갔다.

증상이 나타난 시점부터 진단되기까지 발생한 의료비를 보면 45.0%(768명)가 ‘1000만원 이상 의료비를 지출했다’고 답했다. 5명중 1명꼴인 335명(19.6%)은 ‘진단받기까지 3000만원 이상 의료비를 부담’한 것으로 나타났다.

진단 후 1년간 1000만원 이상 의료비를 부담한 경우도 37.1%(633명)나 됐다.

이 중 33.8%(576명)가 연간 가계 수입이 2400만원 미만이었으며, 22.2%(378명)는 가계 생계비에서 40% 이상을 희귀질환 치료에 썼다. 4.7%(81명)는 가계 전체 생계비의 80~100%를 고스란히 치료하는 데 집중해야 했다.

치료가 필요한데도 최근 1년간 의학적 치료를 받지 못한 사람 4명중 1명(24.2%, 289명 중 70명)은 ‘진료 및 치료비를 지불할 돈이 없다’고 답했다.

조용근 전북대학교병원 희귀질환센터장은 “희귀질환은 진단이 매우 중요한데 진단을 받기까지 많은 시간과 막대한 돈이 들어간다”면서 “그러다가 진단을 받지 못하면 비용에 대한 부분은 고스란히 환자에게로 돌아간다”고 말했다.

이어 “치료제에 대한 부분도 신약이 나올 경우 보험 적용이 안되는 경우가 많다”며 “한번 투약시 적게는 수백만원부터 많게는 수억원이 들어간다”고 전했다.

이러한 상황에 전문가들은 “희귀질환자에 대한 건강보험의 확대가 필요하다”고 입을 모은다.

여영훈 전북대 사회복지학과 교수는 “희귀질환의 치료에는 막대한 비용이 들어가는데 개인이 감당하기에는 무리”라면서 “건강보험 적용 범위를 확대해야 한다”고 말했다.

장선일 전주대학교 보건관리학과 교수는 “국가는 국민의 건강을 책임져야할 의무가 있다”면서 “치료비용이 비싸고 장기간의 고통을 받는 희귀질환자를 국가가 책임을 져야 한다”고 주장했다.

[표4] 산정특례제도 및 희귀질환자 의료비지원사업 지원기준

(단위 : 원/월)

구분	가구규모	1인	2인	3인	4인	5인	6인	7인
산정특례 제도	일반기준 (100%)	1,827,831	3,088,079	3,983,950	4,876,290	5,757,373	6,628,603	7,497,198
희귀질환자 지원사업	일반기준 (120%)	2,193,397	3,705,695	4,780,740	5,851,548	6,908,848	7,954,324	8,996,638

- 한편 서울시교육청에서는 안 제5조와 관련하여 예산의 한정으로 인해 난치병 지원 대상 학생 모두에게 치료비를 지원할 수 없는 경우, 치료비 지원에 있어서 경제 사정을 고려하여 우선순위를 정할 수 있도록 그 근거를 마련해줄 것을 의견으로 제출하였습니다(행정관리담당관-8588, 2021.6.4.).
- 예산이란 한정된 재원을 적재적소에 투입함으로써 사회적 이익을 극대화하는 것이 예산의 효율성 측면에서 중요하다는 점에서 한정된 치료비를 효과적으로 사용하기 위해서는 결국 우선순위를 정할 수밖에 없는바, 이 경우 결국 경제적 요인이 가장 먼저 고려될 수밖에 없다는 점을 감안할 때 서울시교육청의 의견은 타당한 것으로 사료됩니다.
- 참고로 경상남도교육청⁸⁾ 등 타 시·도의 경우 관련 조례에 치료비 지원의 우선순위를 규정하고 있으며, 경제적 사정을 우선순위 선정의 기준으로 두고 있습니다.

8) 「경상남도교육청 난치병 학생 치료비 지원에 관한 조례」

제6조(지원 우선순위) 제5조에 따른 지원대상은 다음 각 호의 순위에 따라 선정한다.

1. 제1순위: 경제적 사정이 곤란한 기초생활수급자 및 차상위계층에 해당하는 학생으로서 치료를 받지 않으면 생명에 중대한 위험을 줄 우려가 있는 경우
2. 제2순위: 경제적 사정이 곤란한 기초생활수급자 또는 차상위계층에 해당하는 학생으로서 의료비를 부담하기 매우 어려운 경우
3. 제3순위: 그 밖에 교육감이 지원이 필요하다고 인정하는 경우

3) 치료비의 지원 범위에 관한 의견(안 제6조)

- 안 제6조는 의료비, 약제비, 검사비, 식대 등 난치병 치료비의 지원 범위를 규정한 것으로,

이와 관련하여 서울시교육청은 상기의 치료비 이외에 치료와 관련된 소모성의료물품, 보장구 등 제반비용에 대한 지원근거도 마련해 줄 것을 의견으로 제출하였습니다(행정관리담당관-8588,2021.6.4.).

- 현재 난치병 치료를 위해서는 치료비나 병원 입원시의 식대 등 이외에 혈액투석기, 혈당측정기와 같은 소모성의료물품이나 휠체어, 하지교정기와 같은 보장구 구입비도 상당부분을 차지하고 있다는 점에서 서울시교육청이 이러한 비용까지 지원하겠다는 것은 경제적으로 어려운 사정에 있는 난치병 학생에 대한 건강권 보호와 학습권 보장을 위해 매우 긍정적인 효과를 가져올 것으로 사료됩니다.
- 다만 현재 난치병 등 희귀질환 아동을 후원하는 사회단체(공익법인 ‘여울돌’ 등)에서도 보장구 지원사업을 시행하고 있고, 일반보험을 통해서도 일부 소모성의료물품이나 보장구 구입에 대한 보험이 적용되고 있다는 점에서 교육청에서는 치료비 지원을 제반비용에 우선하여 사업을 집행할 필요가 있을 것으로 사료됩니다.

- 이상으로 「서울특별시교육청 난치병 학생 치료비 지원에 관한 조례안」에 대한 검토보고를 마치겠습니다.

관계 법령

희귀질환관리법

[시행 2020. 9. 12.] [법률 제17472호, 2020. 8. 11., 타법개정]

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “희귀질환”이란 유병(有病)인구가 2만명 이하이거나 진단이 어려워 유병인구를 알 수 없는 질환으로 보건복지부령으로 정한 절차와 기준에 따라 정한 질환을 말한다.
2. “희귀질환관리”란 희귀질환의 예방, 진단, 치료 등을 목적으로 하는 제반 활동을 말한다.

희귀질환관리법 시행규칙

[시행 2020. 9. 12.] [보건복지부령 제749호, 2020. 9. 11., 타법개정]

제2조(희귀질환 지정 기준 및 지정 절차) ① 「희귀질환관리법」(이하 “법”이라 한다) 제2조제1호에 따른 희귀질환의 지정 기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2020. 9. 11.>

1. 질환에 대한 유병(有病)인구 수
 2. 질환 진단에 대한 기술적 수준
 3. 질환 진단을 위한 인력 및 시설 수준
 4. 질환에 대한 치료 가능성
 5. 질환의 진단 및 치료 등에 대한 사회경제적 비용 수준
 6. 그 밖에 질환의 원인, 특성 및 유형 등을 고려하여 질병관리청장이 필요하다고 인정하는 기준
- ② 질병관리청장은 희귀질환의 지정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 법 제7조에 따른 희귀질환관리위원회의 심의를 거쳐 희귀질환을 지정할 수 있다. <개정 2020. 9. 11.>
- ③ 질병관리청장은 희귀질환의 지정을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 관계 기관, 법인, 단체 및 전문가 등에 대하여 의견 또는 자료의 제출을 요청할 수 있다. <개정 2020. 9. 11.>
- ④ 질병관리청장은 희귀질환을 지정한 경우에는 질병관리청장이 정하는 인터넷 홈페이지에 그 지정 내용을 공고하여야 한다. <개정 2020. 9. 11.>

국민건강보험법

[시행 2021. 1. 1.] [법률 제17758호, 2020. 12. 29., 타법개정]

제41조(요양급여) ① 가입자와 피부양자의 질병, 부상, 출산 등에 대하여 다음 각 호의 요양급여를 실시한다.

1. 진찰·검사
2. 약제(藥劑)·치료재료의 지급
3. 처치·수술 및 그 밖의 치료
4. 예방·재활
5. 입원
6. 간호
7. 이송(移送)

② 제1항에 따른 요양급여(이하 “요양급여”라 한다)의 범위(이하 “요양급여대상”이라 한다)는 다음 각 호와 같다. <신설 2016. 2. 3.>

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. <개정 2016. 2. 3.>

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. <개정 2016. 2. 3.>

귀질환의 지정 기준은 다음 각 호와 같다. <개정 2020. 9. 11.>

1. 질환에 대한 유병(有病)인구 수

의료급여법

[시행 2019. 10. 24.] [법률 제16374호, 2019. 4. 23., 일부개정]

제10조(급여비용의 부담) 급여비용은 대통령령으로 정하는 바에 따라 그 전부 또는 일부를 제25조에 따른 의료급여기금에서 부담하되, 의료급여기금에서 일부를 부담하는 경우 그 나머지 비용은 본인이 부담한다.

【붙임 1】 중증난치질환자 산정특례 대상

- 산정특례 대상으로 등록된 중증난치질환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우. 단, 인체면역결핍바이러스질환(B20~B24)은 등록에서 제외함.

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
1	만성신부전증환자의 경우		
	인공신장투석 실시 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료		V001
	계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료		V003
2	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제제 등의 약제 및 기타 혈우병 치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원 진료		
	후천성 응고인자결핍	D68.4	V284
	간질환에 의한 응고인자결핍	D68.4	V284
3	장기이식 환자의 경우		
	간 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V013
	췌장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V014
	심장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V015
	신 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V005
	폐 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V277
	소장 이식술 및 이와 직접 관련된 입원치료 및 외래진료		V278
4	정신질환자가 해당 상병으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		
	편집조현병	F20.0	V161
	편집분열성 조현병	F20.0	V161
	파과형조현병	F20.1	V161
	해체성 조현병	F20.1	V161
	파과증	F20.1	V161
	긴장성 조현병	F20.2	V161
	긴장성 혼미	F20.2	V161
	조현병성 카탈렙시	F20.2	V161
	조현병성 긴장증	F20.2	V161
	조현병성 납굴증	F20.2	V161

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	미분화조현병	F20.3	V161
	비정형조현병	F20.3	V161
	조현병 후우울증	F20.4	V161
	잔류조현병	F20.5	V161
	만성 미분화조현병	F20.5	V161
	레스트추스탄트(조현병성)	F20.5	V161
	조현병성 잔류상태	F20.5	V161
	단순형조현병	F20.6	V161
	기타 조현병	F20.8	V161
	체감장애조현병	F20.8	V161
	조현양상장애 NOS	F20.8	V161
	조현양상정신병 NOS	F20.8	V161
	상세불명의 조현병	F20.9	V161
	조현형장애	F21	V161
	잠재 조현병성 반응	F21	V161
	경계성 조현병	F21	V161
	잠재성 조현병	F21	V161
	전정신병적 조현병	F21	V161
	전구성 조현병	F21	V161
	거짓신경증성 조현병	F21	V161
	거짓정신병증성 조현병	F21	V161
	조현형인격장애	F21	V161
	망상장애	F22.0	V161
	편집증	F22.0	V161
	편집증정신병	F22.0	V161
	편집증상태	F22.0	V161
	망상분열증(만기의)	F22.0	V161
	민감망상	F22.0	V161
	기타 지속성 망상장애	F22.8	V161
	망상성 이상형태공포증	F22.8	V161
	퇴행성 편집상태	F22.8	V161
	불평편집증	F22.8	V161

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	상세불명의 지속적 망상장애	F22.9	V161
	조현병의 증상이 없는 급성 다형성 정신병장애	F23.0	V161
	조현병 및 상세불명의 증상이 없는 순환형 정신병	F23.0	V161
	조현병 증상이 없거나 상세불명의 부폐 텔리랑뜨	F23.0	V161
	조현병의 증상이 있는 급성 다형성 정신병장애	F23.1	V161
	조현병의 증상이 있는 순환형 정신병	F23.1	V161
	조현병 증상이 있는 부폐 텔리랑뜨	F23.1	V161
	급성 조현병-유사정신병장애	F23.2	V161
	급성 (미분화형) 조현병	F23.2	V161
	단기 조현양상장애	F23.2	V161
	단기 조현양상정신병	F23.2	V161
	몽환정신병	F23.2	V161
	조현병성 반응	F23.2	V161
	기타 급성 주로 망상우세성 정신병장애	F23.3	V161
	편집반응	F23.3	V161
	심인성 편집정신병	F23.3	V161
	기타 급성 및 일과성 정신병장애	F23.8	V161
	상세불명의 급성 및 일과성 정신병장애	F23.9	V161
	단기 반응성 정신병 NOS	F23.9	V161
	반응성 정신병	F23.9	V161
	유도망상장애	F24	V161
	감응성 정신병	F24	V161
	유도편집장애	F24	V161
	유도정신병장애	F24	V161
	조현정동장애, 조증형	F25.0	V161
	조현정동정신병, 조증형	F25.0	V161
	조현양상정신병, 조증형	F25.0	V161
	조현정동장애, 우울증형	F25.1	V161
	조현정동정신병, 우울증형	F25.1	V161
	조현양상정신병, 우울증형	F25.1	V161
	조현정동장애, 혼합형	F25.2	V161

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	순환성 조현병	F25.2	V161
	혼합형 조현병성 및 정동성 정신병	F25.2	V161
	기타 조현정동장애	F25.8	V161
	상세불명의 조현정동장애	F25.9	V161
	조현정동정신병 NOS	F25.9	V161
	기타 비기질성 정신병장애	F28	V161
	만성 환각성 정신병	F28	V161
	상세불명의 비기질성 정신병	F29	V161
	정신병 NOS	F29	V161
5	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료		
	도슨 봉입체뇌염	A81.1	V282
	아급성 경화성 범뇌염	A81.1	V282
	밴보게르트 경화성 백질뇌병증	A81.1	V282
	진행성 다초점백질뇌병증	A81.2	V282
	다초점백질뇌병증 NOS	A81.2	V282
	중추신경계통의 기타 비정형바이러스감염	A81.8	V282
	쿠루	A81.8	V282
	중추신경계통의 상세불명의 비정형바이러스감염	A81.9	V282
	중추신경계통의 프리온질환 NOS	A81.9	V282
	마이코박테리아감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.0	V103
	결핵을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.0	V103
	기타 세균감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.1	V103
	거대세포바이러스병을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.2	V103
	기타 바이러스감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.3	V103
	칸디다증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.4	V103
	기타 진균증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.5	V103
	폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (HIV disease resulting in Pneumocystis jirovecii pneumonia)	B20.6	V103
	폐포자충폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병 (HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia)	B20.6	V103
	다발감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.7	V103

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	기타 감염성 및 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.8	V103
	상세불명의 감염성 또는 기생충성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B20.9	V103
	감염을 유발한 인체면역결핍바이러스병 NOS	B20.9	V103
	카포시육종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.0	V103
	버킷림프종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.1	V103
	기타 유형의 비호지킨림프종을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.2	V103
	림프성, 조혈성 및 관련 조직의 기타 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.3	V103
	다발성 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.7	V103
	기타 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.8	V103
	상세불명의 악성 신생물을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B21.9	V103
	뇌병증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.0	V103
	인체면역결핍바이러스치매	B22.0	V103
	림프성 간질폐렴을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.1	V103
	소모증후군을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.2	V103
	슬림병	B22.2	V103
	성장장애를 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.2	V103
	달리 분류된 다발성 질환을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B22.7	V103
	급성 인체면역결핍바이러스감염증후군	B23.0	V103
	(지속성) 전신림프선병증을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.1	V103
	달리 분류되지 않은 혈액학적 및 면역학적 이상을 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.2	V103
	기타 명시된 병태를 유발한 인체면역결핍바이러스병	B23.8	V103
	상세불명의 인체면역결핍바이러스병	B24	V103
	후천면역결핍증후군 NOS	B24	V103
	에이즈-관련복합 NOS	B24	V103
	뇌하수체의 양성 신생물	D35.2	V162
	약물유발 무형성빈혈	D61.1	V283
	약물유발 호중구감소	D70	V285
	과당대사장애	E74.1	V286
	유전성 과당불내성	E74.1	V286
	과당-1, 6-이인산분해효소결핍	E74.1	V286

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	수크레이스결핍	E74.3	V286
	장성 탄수화물흡수의 기타 장애	E74.3	V286
	포도당-갈락토스흡수장애	E74.3	V286
	신생물딸림 신경근육병증 및 신경병증	G13.0	V287
	신생물딸림 변연부뇌병증(C00-D48+)	G13.1	V287
	달리 분류된 기타 질환에서 일차적으로 중추신경계통을 침범하는 계통적 위축	G13.8	V287
	파킨슨병	G20	V124
	특발성 파킨슨증 또는 파킨슨병	G20	V124
	원발성 파킨슨증 또는 파킨슨병	G20	V124
	편측파킨슨증	G20	V124
	떨림마비	G20	V124
	파킨슨증 또는 파킨슨병 NOS	G20	V124
	난치성 뇌전증을 동반한 국소발병의 발작을 동반한 국소화-관련 (초점성)(부분적) 특발성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.01	V279
	난치성 뇌전증을 동반한 복합부분발작을 동반한 국소화-관련 (초점성)(부분적) 증상성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.21	V279
	난치성 뇌전증을 동반한 전신성 특발성 뇌전증 및 뇌전증증후군	G40.31	V279
	결핵(~에서의) 다발신경병증(A17.82†)	G63.0	V170
	디프테리아(~에서의) 다발신경병증(A36.8†)	G63.0	V170
	감염성 단핵구증(~에서의) 다발신경병증(B27.-†)	G63.0	V170
	나병(~에서의) 다발신경병증(A30.-†)	G63.0	V170
	라임병(~에서의) 다발신경병증(A69.2†)	G63.0	V170
	볼거리(~에서의) 다발신경병증(B26.8†)	G63.0	V170
	포진후(~에서의) 다발신경병증(B02.2†)	G63.0	V170
	만기매독(~에서의) 다발신경병증(A52.1†)	G63.0	V170
	만기선천매독(~에서의) 다발신경병증(A50.4†)	G63.0	V170
	달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 다발신경병증	G63.0	V170
	독성근신경장애	G70.1	V288
	노년성 황반변성(삼출성)	H35.31	V201
	울혈성 심근병증	I42.0	V289
	기타 비대성 심근병증	I42.28	V289
	기타 제한성 심근병증	I42.5	V289

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	궤양성 (만성) 범결장염	K51.0	V131
	궤양성 (만성) 직장염	K51.2	V131
	좌측 결장염	K51.5	V131
	기타 궤양성 대장염	K51.8	V131
	상세불명의 궤양성 대장염	K51.9	V131
	중증 아토피성 피부염	L20.85	V308
	중증 보통건선	L40.00	V280
	비장림프절비대 및 백혈구감소가 동반된 류마티스관절염	M05.0	V223
	펠티증후군	M05.0	V223
	류마티스폐질환(J99.0*)	M05.1	V223
	류마티스혈관염	M05.2	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스관절염	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심장막염(I32.8*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 다발신경병증(G63.6*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심근염(I41.8*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 근병증(G73.7*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심내막염(I39.-*)	M05.3	V223
	기타 기관 및 계통의 침범을 동반한 류마티스 심장염(I52.8*)	M05.3	V223
	기타 혈청검사양성 류마티스관절염	M05.8	V223
	상세불명의 혈청검사양성 류마티스관절염	M05.9	V223
	절단성 관절염(L40.5†)	M07.1	V237
	건선척추염(L40.5†)	M07.2	V237
	기타 건선관절병증(L40.5†)	M07.3	V237
	과민성 혈관염	M31.0	V290
	강직척추염, 척추의 여러 부위	M45.0	V140
	강직척추염, 후두환축부	M45.1	V140
	강직척추염, 경부	M45.2	V140
	강직척추염, 경흉추부	M45.3	V140
	강직척추염, 흉추부	M45.4	V140
	강직척추염, 흉요추부	M45.5	V140
	강직척추염, 요추부	M45.6	V140
	강직척추염, 요천부	M45.7	V140

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	강직척추염, 천추 및 천미추부	M45.8	V140
	신생아의 호흡곤란증후군	P22.0	V142
	유리질막병	P22.0	V142
	신생아의 기타 호흡곤란	P22.8	V142
	신생아의 상세불명의 호흡곤란	P22.9	V142
6	아래 상병으로 등록하여 해당 상병 및 이와 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료		
	조기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.0†)	F00.0	V800
	알츠하이머병 2형(G30.0†)	F00.0	V800
	초로성 치매, 알츠하이머형(G30.0†)	F00.0	V800
	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 초로성 발병(G30.0†)	F00.0	V800
	피크병에서의 치매(G31.00†)	F02.0	V800
	조기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.0	V800
	피크병	G31.00	V800
	전두측두치매	G31.00	V800
	의미변이원발진행실어증	G31.01	V800
	비유창원발진행실어증	G31.02	V800
	로고페닉원발진행실어증	G31.03	V800
	달리 분류되지 않은 원발진행실어증	G31.04	V800
	진행성 고립성 실어증	G31.04	V800
	루이소체치매(F02.8*)	G31.82	V800
7	아래 상병으로 등록하여 다음 중 한 가지 상황 발생 시, 해당 상병과 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료를 받은 경우 등록일 기준 매년 최대 60일. 단, 의료법 제3조제2항제3호라목의 요양병원을 제외한 병원급 이상 의료기관에서 신경과 또는 정신과 전문의가 의료적으로 필요하다고 인정한 경우 60일 추가 인정 ① 치매 및 치매와 직접 관련되어 중증의 의료적 필요가 발생하여 입원 및 외래진료가 필요한 경우, ② 문제행동이 지속적으로 심하여 잦은 통원 혹은 입원치료가 필요한 경우, ③ 급속한 치매 증상의 악화로 의료적 재접근이 필요한 경우, ④ 급성 섬망 상태로 치료가 필요한 경우		
	만기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.1†)	F00.1	V810
	알츠하이머병 1형(G30.1†)	F00.1	V810
	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 노년발병(G30.1†)	F00.1	V810

구분	상 병 명	상병코드	특정 기호
	알츠하이머형의 노년성 치매(G30.1†)	F00.1	V810
	비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매(G30.8†)	F00.2	V810
	비정형치매, 알츠하이머형(G30.8†)	F00.2	V810
	급성 발병의 혈관성 치매	F01.0	V810
	다발-경색치매	F01.1	V810
	주로 피질성 치매	F01.1	V810
	피질하 혈관성 치매	F01.2	V810
	혼합형 피질 및 피질하 혈관성 치매	F01.3	V810
	만기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.1	V810