KMA 대한의사협회
KOREAN MEDICAL ASSOCIATION
"국민을 위한 바른 의료, 대한의사협회가 함께 합니다"

(우) 04373 서울특별시 용산구 청파로 40 삼구빌딩 8F [http://www.kma.org]/전화(02)6350-6548 / 전송(02)790-8911
보험정책국장 이성민[6574] / 보험팀장 백영기[6581] / 팀원 박수연[6587] / email: kma6350@naver.com

문서번호 대의협 제813-11937호

시행일자 2020. 12. 28.

수 신 각 시도의사회장, 각 학회장, 대한개원의협의회장, 각 개원의협의회장

참 조

제 목 **헤모글로빈A1c 검사의 산정횟수 안내**

1. 귀 회의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 관련근거 : 보건복지부 보험급여과-6131호(2020.12.24.)

3. 위와 관련, 보건복지부에서 누3030 1.5-Anhydro-D-Glucitol 및 누304 프락토자민과 누306 헤모글로빈A1c 검사의 급여기준(고시 제2019-315호. '20.1.1. 시행) 관련하여 다음과 같이 안내하여 이를 전달드립니다.

- 다 음 -

□ 헤모글로빈A1c 검사 급여기준에 규정하고 있는 '1년 6회 이내'의 산정기준에 대해

○ 회계연도 기준으로 매년 1월 1일부터 12월 31일까지로 적용 변경함 (현재 당해 4월 1일부터 다음해 3월 31일까지로 「요양급여비용 심사·지급업무처리 기준」 제4조의2 제3항의 심사사후관리 적용 중)
- 다만, 기준 변경으로 요양기관이 불이익을 받지 않도록, 20년 기준은 20년 4월 1일부터 12월 31일까지로 적용하여 조치 예정

○ 적용시점 : 2021.01.01. 진료시점부터. 끝.

대 한 의 사 협 회 장

"국민의 건강과 행복, 의협이 함께 합니다"