비대면진료 시범사업 지침
(의료기관용)

2026. 11.

보건복지부

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

차 례 CONTENTS

제1장 사업 개요 ····· 1

1. 추진배경 및 목적 ····· 1
2. 관련 근거 ····· 1
3. 사업 주요내용 ····· 3
4. 추진체계 및 역할 ····· 5

제2장 사업 세부내용 ····· 7

1. 시범사업 개념 및 모형 ····· 7
2. 서비스 절차 등 ····· 8

제3장 요양 급여비용 산정 ····· 12

1. 요양 급여 기준 ····· 12
2. 산정지침 ····· 13
3. 급여목록 및 상대가치점수 ····· 15

차 례 CONTENTS

제4장 요양 급여비용 청구방법 ····· 16

1. 청구원칙 ····· 16

2. 명세서 작성요령 ····· 17

3. 보완 및 추가청구 ····· 21

제5장 시범의료기관 준수사항 ····· 22

1. 일반 준수사항 ····· 22

2. 수가 등 관련 준수사항 및 제재조치 ····· 26

[별첨1] 시범사업 관련 질의응답 ····· 28

[별첨2] 처방금지 의약품 목록 ····· 45

제정 2023.5.30. (2023.6.1. 시행)
개정 2023.9.1. (2023.9.1. 시행)
개정 2023.12.6. (2023.12.15. 시행)
개정 2024.2.23. (2024.2.23. 시행)
개정 2024.4.3. (2024.4.3. 시행)
개정 2024.11.29. (2024.12.2. 시행)
개정 2025.10.27. (2025.10.27. 시행)
개정 2026.10.30. (2026.11.1. 시행)

비대면진료 시범사업 지침
(의료기관용)

제1장 사업 개요

제2장 사업 세부내용

제3장 요양 급여비용 산정

제4장 요양 급여비용 청구방법

제5장 시범의료기관 준수사항

제1장

사업 개요

1. 추진배경 및 목적

가. 코로나19 유행 기간 동안 의료기관 방문이 제한되는 상황에서도 한시적 비대면진료를 통해 필요한 의료서비스를 이용할 수 있도록 하여 지속적인 국민 건강 증진 및 의료접근성 제고에 기여함

나. 비대면진료를 도입하여 감염병 위기 단계 하향 후에도 의료기관 직접 방문이 어려우나 의료서비스가 필요한 환자들에게 상시적이고 전문적인 의료서비스를 제공하고자 함

2. 관련 근거

가. **「보건의료기본법」 제44조 (보건의료 시범사업)** ① 국가와 지방자치단체는 새로운 보건의료제도를 시행하기 위하여 필요하면 시범사업을 실시할 수 있다.

나. **「의료법」 제33조(개설 등)** ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

3. 국가나 지방자치단체의 장이 공익상 필요하다고 인정하여 요청하는 경우

5. 그 밖에 이 법 또는 다른 법령으로 특별히 정한 경우나 환자가 있는 현장에서 진료를 하여야 하는 부득이한 사유가 있는 경우

다. **(국정과제)** 일차의료 기반의 건강·돌봄으로 국민 건강 증진(85번)

3. 사업 주요내용

가. 사업 내용

○ 비대면진료가 필요한 환자를 대상으로 의사·치과의사·한의사(이하 '의사'라 함)가 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 진찰 및 처방 등의 지속적이고 포괄적인 의료서비스 제공

나. 사업 대상

1) 대상 기관

○ 시범사업 참여를 원하는 의원급·병원급 의료기관 및 보건의료원·보건소·보건지소(이하 '시범의료기관'이라 함)와 약국, 한국희귀·필수의약품센터(이하 '시범약국'이라 함)

- 「의료법」 제3조제2항제1호에 따른 의원급 의료기관
- 「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관
- 「지역보건법」 제12조에 따른 보건의료원
- 「약사법」 제2조제3호에 따른 약국
- 「약사법」 제91조에 따른 한국 희귀·필수의약품센터
- 「지역보건법」 제10조에 따른 보건소, 제13조에 따른 보건지소

2) 대상 보건의료인

○ 시범의료기관에 소속된 의사, 치과의사, 한의사

○ 시범약국에 소속된 약사

3) 대상 환자

○ 비대면진료는 **대면진료의 보조적 진료방법**으로, 의사가 안전하다고 판단하는 경우에 실시하는 것이 원칙임

구분		적용대상
의원급 의료기관		▪ **비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자**
병원급 의료기관	**희귀질환자**	▪ **동일 의료기관**에서 **1회 이상 대면진료**(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 **희귀질환자 산정특례 적용자**
	수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	▪ **동일 의료기관**에서 **1회 이상 대면진료**(30일 이내)를 받은 환자로서, **수술·치료 후 지속적 관리**가 필요한 환자
	제1형 당뇨병 환자	▪ **제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자**

다. 사업 기간

○ 2023.6.1.부터 시행

4. 추진체계 및 역할

가. 수행 주체별 역할

1) 보건복지부

○ 시범사업에 관한 주요 정책 결정 등 시범사업 추진 총괄

2) 건강보험심사평가원(이하 '심사평가원' 이라 한다)

○ 시범사업 수가 및 급여기준 개발

○ 요양 급여비용 접수·청구, 비대면진료비 청구자료 통계 및 분석

○ DUR 점검 및 분석

3) 시범기관(시범의료기관, 시범약국)

○ 비대면진료 시범사업 서비스 안내 및 제공

○ 비대면진료 시범사업 관련 비용 청구 등

4) 국민건강보험공단(이하 '공단' 이라 한다)

○ 요양 급여비용 지급

○ 대상환자 자격 확인

○ 요양급여비용 환수

5) 한국보건의료연구원

○ 쟁점 및 해외사례 검토 등 제도화 정책 연구 지원

○ 시범사업 효과 평가 연구 등

6) 한국보건산업진흥원

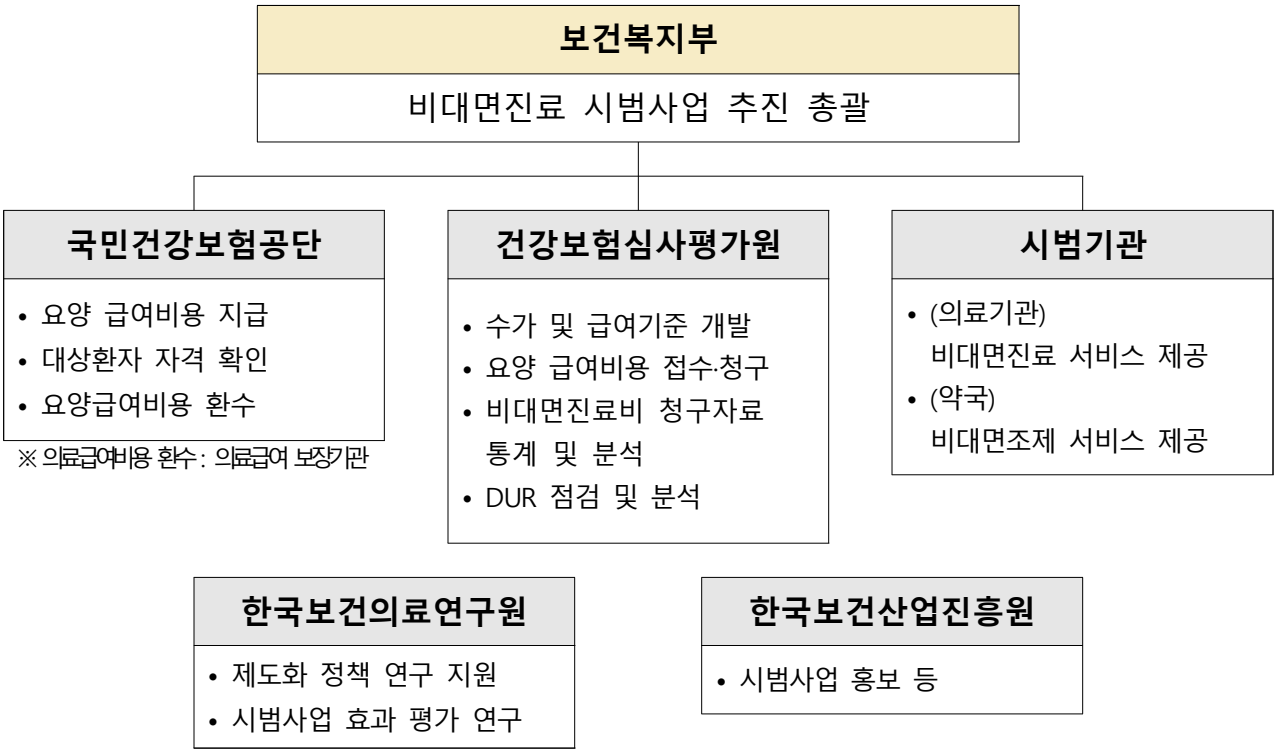
○ 시범사업 홍보, 대국민 만족도 점검 등

7) 의료급여 보장기관(지방자치단체)

○ 의료급여비용 환수

나. 추진 체계도

1) 시범사업 운영체계



2) 시범사업 운영관리

○ 필요 시 시범사업 운영방안, 진행경과 점검 및 개선방안 마련 등을 위하여 보건복지부, 심사평가원, 공단, 관련 학회 등 전문가로 구성된 자문단 운영

제2장

사업 세부내용

1. 시범사업 개념 및 모형

가. **(비대면진료 서비스)** 요양기관 방문이 어려우나 의료서비스가 필요한 환자를 대상으로 시범의료기관의 의사가 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 진찰 및 처방 등의 의료서비스 제공

나. **(대상 기관)** 비대면진료는 의원급 의료기관에서 실시함이 원칙

- 병원급 의료기관은 비대면진료 예외적 허용 대상 환자에 한하여 허용

다. **(대상 환자)** 비대면진료가 필요한 환자 중 시범의료기관 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자

< 비대면진료 시범사업 대상 환자 >

구분		적용대상
의원급 의료기관		■ **비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자**
병원급 의료기관	**희귀질환자**	■ **동일 의료기관**에서 **1회 이상 대면진료**(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 **희귀질환자 산정특례 적용자**
	수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	■ **동일 의료기관**에서 **1회 이상 대면진료**(30일 이내)를 받은 환자로서, **수술·치료 후 지속적 관리**가 필요한 환자
	제1형 당뇨병 환자	■ **제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자**

2. 서비스 절차 등

가. 서비스 절차



나. 서비스 상세내용

1) **(비대면진료 요청)** 비대면진료를 희망하는 환자는 시범의료기관에 비대면진료 요청

○ 시범의료기관의 의사는 환자가 비대면진료에 동의하지 않은 경우, 비대면진료 실시 불가

- **(예시)** 환자에게 사전 안내 없이 전화를 걸어 건강상태 확인 또는 검사 결과 설명 후 비대면진료 비용을 청구하는 경우 등

○ 환자는 비대면진료 대상환자, 서비스 절차 등 시범사업 지침 내용에 동의하는 경우에만 비대면진료 신청

2) **(사전 문진)** 시범의료기관의 의사는 제5장1.가.본인확인의무에 따라 해당 대상자의 비대면진료 대상환자 여부 확인

○ 환자는 시범의료기관에 증상, 건강상태 등을 포함하여 비대면진료 대상자 여부를 판단할 수 있는 정보 제공

- **(예시)** 증상, 건강상태, 진료 희망사항 및 비대면진료 대상 환자 유형(예외적 허용 대상 환자 등)에 대한 정보

* 병원급 예외적 허용 대상 환자 등 수진자 자격조회 가능
: 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr)「자격확인서비스」

3) **(비대면진료 실시)** 시범의료기관의 의사는 환자를 대상으로 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 진단 및 처방 등 비대면진료 실시

○ 시범의료기관의 의사는 환자의 건강 상태 등을 고려하여 비대면진료가 안전하지 않거나 검사·처치 등 대면진료가 필요하다고 판단하는 경우에는 의료기관 내원하여 대면진료할 것을 권고

- **(예시)** 청진, 촉진, 대면 검사 등을 통해 추가적으로 환자의 건강상태 확인이 필요하다고 판단되는 경우, 중증 질환이 의심되는 경우 등

- 이 경우, 의료법 제15조제1항에 따른 진료거부에 해당하지 않으며, 시범사업 지침에 따라 진찰 등이 실시된 경우 진료가 이루어진 것으로 인정

- 환자는 의사의 대면진료 권고 시 빠른 시간 내에 의료기관 방문 필요

< 안전한 비대면진료를 위해 지켜야 할 사항 >

❶ **비대면진료는 대면진료의 보조적 수단**이며, 대면진료가 원칙

❷ 의료기관을 방문하기 어려워 비대면진료를 이용하는 경우에도 **대면진료 경험이 있는 의료기관을 1차적으로 선택**

❸ 대면진료 경험이 있는 의료기관을 이용할 수 없는 경우 **향후 대면진료로 연계할 수 있도록 거주지 주변의 가까운 의료기관 선택**

❹ 비대면진료 후 **의사가 대면진료를 권고**할 경우 **빠른 시간 내에 의료기관 방문 진료**

○ 대면진료 권고, 진료 후 처방여부 등은 의사의 의학적 판단에 따라 결정, 환자는 의료진의 판단을 존중하여 내원 등 결정사항 이행

- **(부적절한 사례 예시)** 환자가 의사의 대면진료 요구에도 불구하고 비대면진료 방식 요청, 특정 의약품 처방 요구, 처방전 미발급을 사유로 진료비 수납 거부 등

○ 비대면진료 시 화상통신·전화 등을 활용하여야 하며, 단순 문자 메시지나 메신저만 이용한 비대면진료는 불가

- 화상진료를 원칙으로 하되, 화상진료가 불가능한 경우(스마트폰이 없거나 활용 불가 등) 등은 예외적으로 음성전화를 통한 진료 허용

○ 본인확인, 진료내용 기록 등은 대면진료 절차 준용

○ 적절한 진료환경을 확보하기 위하여 시범의료기관 내에서 비대면진료 실시

4) **(본인부담금 수납)** 환자 본인부담금 수납은 **의료기관(약국)과 환자가 협의하여 결정**

5) **(처방전 발급)** 비대면진료 실시 결과, 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우 처방전 발급 가능

○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우에도 **마약류*와 오·남용 우려의약품**, 사후피임약***, 비만치료제****는 처방 불가**(DUR 점검 시 확인 가능)

* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조허가를 받은 의약품

** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 제2조에 따른 22개 성분

*** 사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제

**** 비만치료제: 리라글루티드(비만치료에 한함), 세마글루티드(비만치료에 한함), 타제파타이드 (비만치료에 한함), 오르리스타트, 부프로피온염산염 및 날트렉손염산염(복합제), 에페글레나타이드 함유제제

○ 비대면진료를 통해 약제를 처방하는 경우 1회 처방 시 최대 90일 한도 내에서 처방 가능

○ 시범의료기관의 의사는 비대면진료를 통해 원외처방전 발행 시 처방전의 '조제 시 참고사항'란에 "비대면진료"를 기재

6) **(처방전 전송)** 의사는 환자와 협의하여 팩스 또는 이메일 등 처방전 전송 방식 결정

○ 의사는 환자가 지정하는 약국으로 처방전 직접 전송

* 환자는 환자용 처방전에 한해 수령 가능

- 환자가 비대면진료 중개 플랫폼을 이용하는 경우 플랫폼에서 처방전 다운로드 불가

○ 의사는 약국에서 투약 관련 사항 확인 및 복약지도 시 활용*할 수 있도록 시범의료기관의 전화번호 및 팩스번호, 환자의 전화번호 등 기재

* 중복 조제, DUR 관련 사항 등 확인, 환자 대상 복약 관련 사항 안내 등

7) **(처방약 조제, 복약지도 및 수령)** 약사는 환자와 협의하여 조제 가능 여부, 의약품 수령 방식 결정

○ 사전 상담을 통해 처방약 조제가능 여부(대체조제 가능 여부 포함), 수령방식 등을 환자와 사전협의

- 수령 방식은 본인 수령, 대리 수령, 재택 수령 등으로 결정하되, 재택 수령 방식은 섬·벽지 환자, 취약계층(65세 이상 노인(장기요양 등급자에 한함), 장애인, 감염병 확진 환자), 희귀질환자에 한함

○ 협의된 내용에 따라 조제를 실시하고 환자에게 구두와 서면으로 복약지도를 한 후, 환자에게 의약품 전달

○ 조제기록부에 비대면조제 여부, 의약품 수령 방식 등을 기재

제3장

요양 급여비용 산정

1. 요양 급여 기준

가. 요양 급여의 대상

1) 급여의 담당

○ 시범사업 참여를 희망하는 시범의료기관

2) 급여의 대상자

○ 「국민건강보험법」에 의한 가입자 또는 피부양자, 「의료급여법」에 의한 수급권자 또는 부양의무자 중 비대면진료를 요청한 환자로 의사에게 비대면진료의 필요성 및 세부사항에 대한 설명을 듣고 시범사업 참여에 동의한 환자

나. 요양급여의 범위

○ 「국민건강보험법 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항에 의한 '요양급여의 적용기준 및 방법'(별표1)에 따르며, 요양급여의 범위는 동 규칙 제9조제1항에 의한 '비급여 대상'(별표2)을 제외한 일체의 것으로 한다.

다. 급여의 비용부담

○ 건강보험의 부담은 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조제1항의 규정에 따른다.

○ 의료급여의 부담은 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조 제1항의 규정에 따른다.

2. 산정지침

가. 시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료를 한 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2부제1장의 '가-1 외래환자 진찰료'와 '비대면진료 시범사업 관리료'를 산정한다.

* 단, 보건소·보건지소에서 비대면진료한 경우는 '1회 방문당 수가'를 산정

나. '비대면진료 시범사업 관리료'는 비대면진료를 개시한 시각을 기준으로 구분·산정한다.

(1) 주간 : 평일 09시~18시, 토요일 09시~13시

(2) 야간 : 평일 18시(토요일은 13시)～20시, 익일 07시～09시

(3) 심야 : 평일 및 토요일 20시～익일 07시

(4) 공휴 : 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일

다. 비대면진료 후 '가-1 외래환자 진찰료' 및 '비대면진료 시범사업 관리료' 산정 시 종별 가산율을 적용하지 아니한다.

라. 비대면진료 후 ‘가-1 외래환자 진찰료’ 및 ‘비대면진료 시범사업 관리료’ 산정 시 소아·공휴·야간 등 각종 가산을 적용하지 아니한다.

마. ‘비대면진료 시범사업 관리료’는 비대면진료 후 산정된 ‘가-1 외래환자 진찰료’ 횟수와 동일하게 산정한다.

바. ‘비대면진료 시범사업 관리료’는 동일 의료기관에서 동일한 환자를 대상으로 월 2회를 초과하여 산정하지 아니한다.

사. ‘비대면진료 시범사업 관리료’는 ‘가-22 의료질평가지원금’ 또는 ‘가-24-1 전문병원 의료질평가 지원금’과 동시 산정하지 아니한다.

3. 급여목록 및 상대가치점수

('26년 점수당 단가: 의과 의원 95.6원, 의과 병원 83.8원, 보건의료원 98.6원
치과 의원·병원 101.1원, 한의원·한방병원 104.3원)

분류 번호	코드	분류	점수 (점)	금액(원)		
				의원	병원	보건 의료원
비대면 진료		비대면진료 시범사업 관리료 주 : 야간[2], 심야[3], 공휴[4]에 비대면 진료를 실시한 경우에도 소정 점수를 산정할 수 있다.				
	IC001 ~IC004	가. 의과	40.34	3,860	3,380	3,980
	IC011 ~IC014	나. 치과	33.14	3,350	3,350	3,270
	91001 ~91004	다. 한의과	28.79	3,000	3,000	2,840

※ 보건소·보건지소: 1회 방문당 수가 산정

- 보건소 분류코드: (의과) W0411, (치과) W0421, (한의과) 80621
- 보건지소 분류코드: (의과) W0311, (치과) W0321, (한의과) 80621

제4장

요양 급여비용 청구방법

비대면진료 시범사업의 요양 급여비용 청구방법이며, 이 지침에서 정하고 있지 아니한 사항은「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의함

1. 청구원칙

가. **(요양급여비용 청구 및 자료제출 매체의 선택)** 시범의료기관은 정보통신망 또는 전산매체 중 한가지의 방법을 선택하여 요양급여비용을 청구한다.

나. **(청구시기)** '비대면진료 시범사업' 관련 수가는 요양급여비용 청구 가능 시기로부터 2개월 이내에 청구한다.

다. **(심사청구서)** 시범사업내역(비대면진료 시범사업 내역)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)의 심사청구서는 구분 없이 하나의 심사청구서로 작성한다.

라. **(명세서의 구분 및 작성방법)** 동일 수진자에 대해 시범사업 내역(비대면진료 시범사업 내역)과 비시범사업 내역(다른 진료내역)은 분리하지 않고 하나의 요양급여비용 명세서로 작성한다.

2. 명세서 작성요령

가. 의료기관(보건소·보건지소 제외) 명세서 작성요령

1) 명세서 일반내역

○ **(요양급여비용총액)** 비대면진료와 관련된 '진찰료'와 '비대면진료 시범사업 관리료'의 금액은 '요양급여비용총액1'에 합하여 기재한다.

2) 명세서 상병내역

○ **(내원일자)** 비대면진료를 실시한 일자를 기재한다.

3) 명세서 진료내역

○ **(항목번호)**

- **(진찰료)** '01항'(진찰료)의 '01목'(초진) 또는 '02목'(재진)에 기재한다.
- **(비대면진료 시범사업 관리료)** '01항'(진찰료) '03목'(응급 및 회송료 등)에 기재한다.(단, 한방명세서는 '01항'(진찰료) '99목'(기타))

○ **(면허종류 및 번호)** 외래환자진찰료의 면허 종류, 면허번호란에 실제 환자를 진료한 의사의 면허 종류와 면허번호를 기재한다.

4) 명세서 특정내역

○ **(줄번호단위 특정내역)** '비대면진료 시범사업 관리료'의 해당 줄 번호단위 특정내역 JX999(기타내역)에 비대면진료 시범사업 대상 환자 유형을 기재한다.

- 타 JX999(기타내역)와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재한다.

대상환자 유형	기재내용	적용일
섬·벽지 거주자	비대면/A	~'25.10.26. 진료분까지
등록 장애인	비대면/B	
감염병 확진 환자	비대면/C	
65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D	
18세 미만의 소아 환자	비대면/E	~'23.12.14. 진료분까지
대면진료 미경험자(취약시간대)	비대면/F	'23.12.15.~'25.10.26. 진료분까지
응급의료 취약지 거주자	비대면/G	
보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자	비대면/Z	~'25.10.26. 진료분까지

○ **(처방내역단위 특정내역)** 비대면진료를 통해 처방전 발행 시 처방내역단위 특정내역 CT003(비대면처방)에 'Y'를 기재한다.

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
CT003	비대면처방	X(1)	시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재

나. 보건소·보건지소 명세서 작성요령

1) 명세서 일반내역

○ **(요양급여비용총액)** 비대면진료와 관련된 '1회 방문당 수가'의 금액을 '요양급여비용총액1'에 기재한다.

○ **(내원일자)** 비대면진료를 실시한 일자를 기재한다.

2) 명세서 상병내역

○ **(면허종류 및 번호)** 주상병명에 대하여 비대면진료한 의사의 면허종류와 면허번호를 기재한다.

3) 명세서 특정내역

○ **(명세서단위 특정내역)** MX999(기타내역)에 '비대면/K'를 기재한다.

- 타 MX999(기타내역)와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재한다.

대상환자 유형	기재내용
보건소·보건지소에서 비대면진료가 필요한 환자	비대면/K

○ **(처방내역단위 특정내역)** 비대면진료를 통해 처방전 발행 시 처방내역단위 특정내역 CT003(비대면처방)에 'Y'를 기재한다.

구분 코드	특정내역	특정내역 기재형식	설 명
CT003	비대면처방	X(1)	시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재

다. 요양급여비용 심사청구서 작성요령

<table>
<tr><th>항목</th><th>세부작성요령</th></tr>
<tr><td>비대면
진료
시범사업</td><td>

□ **(예시1) 의원에서 주간에 비대면진료 후 원외처방전을 발급한 경우**

- 비대면 진찰(재진)을 시행한 경우 '외래환자 진찰료'는 01항 02목에 기재, '비대면진료 시범사업 관리료'는 01항 03목에 기재
- 해당 진찰료의 면허종류 및 면허번호란에 실제 비대면진료를 시행한 의사의 면허종류와 면허번호 기재
- 비대면진료 후 발행된 처방전에는 처방내역단위 특정내역 CT003에 'Y' 기재

<진료내역>

항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	02	0001	1	AA254	13,370	1	1	13,370	1	12345
01	03	0002	1	IC001	3,860	1	1	3,860	-	-

<특정내역기재란>

발생단위구분	처방전발급번호	특정내역구분	특정내역
4	2026102900001	CT003	Y

□ **(예시2) 의원에서 평일 19시에 비대면진료를 시행 후 원외처방전을 발급하지 않은 경우**

- 19시에 진료 시 '비대면진료 시범사업 관리료-의과-야간' 수가 청구

<진료내역>

항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	01	0001	1	AA154	18,840	1	1	18,840	1	12345
01	03	0002	1	IC002	3,860	1	1	3,860	-	-

□ **(예시3) 병원에서 주간에 희귀질환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발급한 경우**

- 비대면진료 후 발행된 처방전에는 처방내역단위 특정내역 CT003에 'Y' 기재

<진료내역>

항	목	줄 번호	코드 구분	코드	단가	일투	총투	금액	면허 종류	면허 번호
01	02	0001	1	AA255	12,680	1	1	12,680	1	12345
01	03	0002	1	IC001	3,380	1	1	3,380	-	-

<처방내역>

처방전발급번호	코드 구분	코드	1회 투약량	일투	총투
2026102900001	3	650000001	1	1	7

<특정내역기재란>

발생단위구분	처방전발급번호	특정내역구분	특정내역
4	2026102900001	CT003	Y

</td></tr>
</table>

3. 보완 및 추가청구

가. 보완청구

○ 요양급여비용을 청구하였으나, 심사평가원에서 심사불능 처리된 건에 대해 해당 사유를 보완하여 보완청구한다.

나. 추가청구

○ 요양급여비용을 지급 받은 명세서 중 진료내역의 일부가 당초 청구 시 누락된 경우에는 누락된 진료내역만을 추가로 청구한다.

다. 기타

○ 보완 및 추가청구 시 기재하는 구분코드 등 청구방법은 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」을 따른다.

제5장

시범의료기관 준수사항

1. 일반 준수사항

가. 본인확인 의무

○ 시범의료기관은 환자의 본인여부 및 비대면진료 시범사업 허용 대상여부를 사전에 확인*한 후 진료를 실시하여야 한다.

- 확인결과와 진료 실시 내용은 진료기록부에 기재하여야 한다.

* 병원급 예외적 허용 대상 환자 등 수진자 자격조회 가능
: 국민건강보험공단 요양기관정보마당(https://medicare.nhis.or.kr)「자격확인서비스」

< 병원급 예외적 허용 대상 환자 여부 확인방법 >

대상환자	기준	확인방법
희귀질환자	■ 동일 의료기관에서 **1년 이내 1회 이상 대면진료**를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 **희귀질환자 산정특례 적용자**	■ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지(앱) ▸ '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 ▸ '산정특례 등록내역' → 산정특례 자격여부 ■ (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례)
수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	■ 동일 의료기관에서 **30일 이내 1회 이상 대면진료**를 받은 환자로서, **수술·치료 후 지속적 관리**가 필요한 환자	■ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지(앱) ▸ '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 ■ (의료기관) 의무기록 확인
제1형 당뇨병 환자	■ 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자	■ (의료기관) 의무기록, 환자를 통해 확인

○ 의사는 환자가 의사의 자격여부 확인을 위해 면허정보 등을 요청할 경우 정보를 제공하여야 한다.

○ 본인확인은 아래의 예시를 참고하여 환자와 의료기관의 여건에 따라 적합한 방법으로 실시한다.

< 본인 확인 방법 예시 >

- **본인 사진이 포함된 신분증(주민등록증 등)**을 활용하여 **화상 전화**를 통해 **얼굴과 대조**
  (대면진료 경험이 있는 환자의 경우 성명, 주민등록번호 확인으로 대체 가능)
- **진료 전 신분확인 가능서류**를 **의료기관에 팩스, 이메일, 보호자 방문 등의 방법으로 제출**
- **의료기관 홈페이지** 등을 통해 예약 시 **전자서명*** 또는 **본인확인서비스****를 통해 본인 여부 확인
  *「전자서명법」 제2조제2호에 따른 전자서명(서명자의 실지명의를 확인할 수 있는 것)
  **「정보통신망 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」 제23조의3에 따른 본인확인기관이 제공하는 본인확인의 방법
- **의사의 사진이 포함된 면허증, 사원증** 등을 활용하여 **화상 전화**를 통해 **얼굴과 대조**

나. 부적절한 비대면진료 행위 금지

○ 비대면진료는 대면진료 원칙의 예외를 허용한 것으로 진료환경은 대면진료와 동일하나, 진료방식만 비대면으로 실시한다.

○ 의사가 비대면진료를 실시하였으나 진단을 위해 환자를 대면하여 진찰할 필요가 있다고 판단하는 경우에는 대면진료를 권고하여야 한다.

○ 의료법 상 허가·신고된 의료기관 내 진료실에서 비대면진료에 적합한 진료환경에서 실시하여야 한다.

- 화상진료를 원칙으로 하며, 환자가 식별 가능한 수준의 진료환경(통신 속도, 진료실 내 조도 등) 등을 갖추고 진료하여야 한다.

< 부적절한 비대면진료 사례 예시 >

- 의료기관 밖(재택, 차량, 실외 등)에서 진료하는 행위(의료법 제33조제1항 위반)
- 진찰 없이 환자의 요청에 의해 전문의약품 등을 처방하는 행위(의료법 제17조의2 위반)
- 화상·음성통신 없이 문자메세지, 메신저만으로 처방하는 행위(지침 위반으로 의료법 제33조제1항 위반에 해당)
- 의사가 아닌 자가 비대면진료를 실시하거나 처방하는 행위(의료법 제27조제1항 위반)

다. 비대면진료 관련 전담 기관 운영 금지

○ 시범의료기관은 대면진료를 하지 않고 비대면진료만 실시해서는 아니된다. (정당한 사유없이 대면진료 거부 시 의료법 제15조 위반)

○ 시범의료기관은 해당 의료기관 내 진료건수 중 월 비대면진료 건수의 비율이 30%를 초과하지 않도록 하여야 한다.

라. 특정 의약품 처방 금지(별첨2)

○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우라도 마약류*, 오·남용의약품**, 사후피임약***, 비만치료제****를 처방할 수 없다.

* 「마약류 관리에 관한 법률」 제18조제2항, 제21조제2항에 따라 마약 및 향정신성의약품으로 수입·제조허가를 받은 의약품

** 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」(식약처) 지정 품목(22개 품목(성분) 함유제제)

*** 사후피임약: 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제

**** 비만치료제: 리라글루티드(비만치료에 한함), 세마글루티드(비만치료에 한함), 터제파타이드(비만치료에 한함), 오르리스타트, 부프로피온염산염 및 날트렉손염산염(복합제), 에페글레나타이드 함유제제

○ 비대면진료 후 처방이 필요한 경우 마약류, 오·남용우려의약품, 사후피임약, 비만치료제 등 처방 금지 의약품, 중복처방, 병용금기 성분 등이 포함되어 있는지 의약품 정보를 확인하고 처방하여야 한다.

*「의료법」 제18조의2 제1항에 따른 '의약품안전사용정보시스템(DUR)' 확인 등

마. 플랫폼 가이드라인 준수 관련 협조사항

○ 시범의료기관이 비대면진료 중개 플랫폼을 이용할 경우 해당 플랫폼 업체가 「비대면진료 시범사업 중개 플랫폼 가이드라인」을 준수하고 있는지 확인하여야 한다.

* 환자 본인 여부 확인 가능 여부, 환자가 시범의료기관 선택 가능한지 여부, 시범의료기관 관련 정보 제공의 적절성 등

2. 수가 등 관련 준수사항 및 제재조치

가. 요양급여 안내

○ 시범의료기관은 시범사업에 참여하는 환자 및 보호자에게 시범사업 및 요양급여 내용에 대하여 적절한 안내를 하여야 한다.

○ 시범의료기관은 당해 기관이 시범사업에 참여하고 있다는 점과 시범사업 대상 및 수가, 환자 본인부담 내역 등 주요사항을 환자 또는 보호자가 보기에 쉬운 장소(의료기관 입구, 진료비 수납 창구, 온라인 매체 등)에 적절한 방법으로 게시하여야 한다.

나. 자료제출의 의무

○ 시범의료기관은 위탁연구, 모니터링, 사업평가 등을 위한 자료 요청 시 요청받은 자료를 제출하여야 한다.

다. 연구과제 참여 협조 의무

○ 시범의료기관은 시범사업과 관련된 연구를 수행하는 과정에서 참여기관에 소속된 의료인에게 연구진으로 연구 참여를 요청할 경우 이에 적극적으로 협조하여야 한다.

라. 법령 준수 의무

○ 시범의료기관은 비대면진료 시범사업 참여 과정에서 「의료법」, 「개인정보보호법」, 「약사법」 등 관련 법령을 준수하여야 한다.

마. 개인정보 보호 의무

○ 시범의료기관은 시범사업 참여 과정에서 알게 된 환자의 개인정보, 건강 및 질병정보 등을 보호할 책임을 지닌다.

○ 비대면진료를 실시하는 과정에서 시범의료기관은 개인정보를 적절히 보호할 수 있는 보안을 갖춘 시스템과 환경을 갖추어야 한다.

바. 제재조치 등

○ 시범의료기관이 시범사업 지침을 위반하는 경우 「의료법」 제33조를 위반한 것에 해당하여, 관련 법령 등에 따라 처벌받을 수 있다.

○ 시범의료기관은 시범사업 지침 등 관련 규정을 준수하여야 하며, 이를 위반하여 적절한 시범사업 참여가 어렵다고 판단되는 경우 시범사업 참여를 제한받을 수 있다.

○ 시범사업 운영지침 등에서 정하는 급여 기준을 위반하여 착오, 허위 기타 부당한 방법으로 관련 요양급여비용을 지급받은 경우, 금액의 전부를 공단(의료급여비용은 보장기관)에 반환하여야 하며, 공단(의료급여비용은 보장기관)은 부당금액의 전부를 환수할 수 있다.

○ 공단 및 심사평가원은 위 사항에 대한 자료 제출 등을 시범의료기관에 요구할 수 있다. 이 경우, 시범의료기관은 이에 적극 협조할 의무가 있으며, 이를 거부하는 경우에는 관련 수가 등 지급을 유예하거나 지급하지 아니할 수 있다.

별첨1 시범사업 관련 질의응답

1. 시범사업 개편 관련

Q1 보건의료 위기경보 “심각” 단계 해제 이후 비대면진료 시범사업은 어떻게 달라지나요?

○ 비대면진료 시범사업은 보건의료 위기경보 “심각” 단계 해제(2025.10.20. 0시부)에 따라 한시적 전면 허용이 종료(2025.10.26.)됩니다.

○ 2025년 10월 27일부터는 시범사업을 변경하여 의원급 의료기관 중심으로 비대면진료를 이용하도록 하고, 병원급 의료기관의 비대면진료는 제한하여 시행합니다.

○ 국민들의 비대면진료 이용에 불편이 없도록 의원급 의료기관의 경우 초·재진 여부와 관계없이 의사가 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단하는 경우 비대면진료가 가능하며,

- 병원급 의료기관의 경우 희귀질환자 및 수술·치료 후 관리 필요 환자, 제1형 당뇨병 환자에 대한 비대면진료는 예외적으로 허용합니다.
- 또한, 비대면진료 전문 의료기관을 방지하기 위하여 전체 진료건수 중 비대면진료 건수의 비율이 월 30%를 초과하지 않도록 하여야 하며,
- 비대면진료 시범사업 관리료는 동일 의료기관에서 동일한 환자를 대상으로 월 2회를 초과하여 산정하지 아니합니다.

2. 시범의료기관 관련

Q2 시범사업 참여 신청은 어떻게 하나요?

○ 별도의 신청 및 지정 단계가 없는 시범사업으로, 비대면진료 시행을 원하는 의료기관은 모두 참여할 수 있습니다.

Q3 대상기관에 보건소, 보건지소, 보건진료소가 포함되나요?

○ 「지역보건법」 제31조(「의료법」에 대한 특례)에 따른 보건소·보건지소는 비대면진료 시범사업 시행이 가능합니다.

○ 다만, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소는 시범사업 대상에서 제외됩니다.

Q4 비대면진료는 의료기관 내에서만 시행해야 하나요?

○ 비대면진료는 의료기관에 소속된 의사가 해당 의료기관 내에서 시행하는 것을 원칙으로 합니다.

▶ **의료법 33조(개설 등)** ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다. (이하생략)

3. 대상 환자 관련

Q5 시범사업에 참여를 원하는 환자의 동의는 어떻게 받나요?

○ 환자가 비대면진료를 요청할 경우 비대면진료 시범사업에 대해 충분한 설명을 제공하고, 환자가 시범사업 참여에 동의할 경우 진료기록부에 해당 사항을 기록합니다.

▶ **(예시)** 대면진료에 비해 본인부담금이 추가로 발생하는 것에 대한 사항 등

Q6 시범사업 대상 환자는 어떻게 되나요? 대상 환자가 아니면 비대면진료를 할 수 없나요?

○ 대상 환자의 범위는 아래 표와 같습니다. 본 시범사업은 대상 환자를 제한하여 실시하는 것으로 대상 환자가 아닌 경우 비대면진료를 시행할 수 없습니다.

< 비대면진료 시범사업 대상 환자 >

구분		적용대상
의원급 의료기관		■ **비대면진료가 필요한 환자 중 의사의 의료적 판단에 따라 비대면진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자**
병원급 의료기관	희귀질환자	■ **동일 의료기관**에서 **1회 이상 대면진료**(1년 이내)를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 **희귀질환자 산정특례 적용자**
	수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	■ **동일 의료기관**에서 **1회 이상 대면진료**(30일 이내)를 받은 환자로서, **수술·치료 후 지속적 관리**가 필요한 환자
	제1형 당뇨병 환자	■ **제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자**

Q7	의원급 의료기관인데 우리 의료기관에서 대면진료 경험이 없는 환자가 비대면진료를 요청하는 경우에 비대면진료를 시행할 수 있나요?

○ 의원급 의료기관의 대상 환자인 '의사의 의료적 판단에 따라 비대면 진료를 실시하여도 안전하다고 판단한 환자'에 해당하는 경우 대면 진료 경험이 없는 환자에게도 비대면진료가 가능합니다.

Q8	병원급 의료기관인데 비대면진료를 시행할 수 있나요?

○ 병원급 의료기관의 경우 예외적 허용 대상인 희귀질환자 및 수술·치료 후 관리 필요 환자, 제1형 당뇨병 환자에 한하여 비대면진료 실시가 가능합니다.

Q9	병원급의 예외적 허용 대상 환자인지 어떻게 확인하나요?

○ 병원급의 예외적 허용 대상인 희귀질환자, 수술·치료 후 관리 필요 환자, 제1형 당뇨병 환자에 해당하는지 아래 표와 같이 확인할 수 있습니다.

< 병원급 예외적 허용 대상 환자 여부 확인방법 >

대상 환자	기준	확인방법
희귀질환자	■ 동일 의료기관에서 **1년 이내 1회 이상 대면진료**를 받은 환자로서, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 별표4에 해당하는 **희귀질환자 산정특례 적용자**	■ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지(앱) ▸ '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 ▸ '산정특례 등록내역 → 산정특례 자격여부 ■ (의료기관) 의무기록 확인(대면진료 경험 여부), 국민건강보험공단 자격확인 서비스(산정특례)
수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자	■ 동일 의료기관에서 **30일 이내 1회 이상 대면진료**를 받은 환자로서, **수술·치료 후 지속적 관리**가 필요한 환자	■ (환자) 국민건강보험공단 홈페이지(앱) ▸ '진료 및 투약정보' → 의료기관 방문기록 ■ (의료기관) 의무기록 확인
제1형 당뇨병 환자	■ 제1형 당뇨병(상병코드 E10.x) 환자	■ (의료기관) 의무기록, 환자를 통해 확인

Q10	희귀 질환자의 기준은 어떻게 되나요?

○ 동일 의료기관에서 1회 이상 대면진료 경험(1년 이내)이 있는 환자 중 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」 고시 별표4에 따른 희귀질환자 산정특례 대상자를 말합니다.

※ 대상 환자 여부 확인은 국민건강보험공단 자격확인서비스(산정특례)에서 확인 가능

○ 동일 의료기관에서 해당 질환에 대한 비대면진료가 가능합니다.

Q11	타 기관에서 대면진료를 받아오던 환자가 진단서 등을 제출하면 우리 요양기관(병원급)에서 비대면진료를 시행할 수 있나요?

○ 동일 의료기관에서 ❶1년 이내 대면진료 경험이 있는 희귀질환자 또는 ❷30일 이내 대면진료 경험이 있는 수술·치료 후 지속적 관리가 필요한 환자라면 비대면진료가 가능하나,

- 다른 기관에서 대면진료를 받아왔더라도 해당 의료기관에서 대면진료 경험이 없는 경우에는 가능하지 않습니다.
- 아울러 진단서, 의뢰서 등의 서류가 있다 하더라도, 동일 의료기관에서 대면진료 경험이 없다면 대면진료를 실시한 후에 가능합니다.

○ 다만, 제1형 당뇨병 환자인 경우에는 질환의 특성을 고려해 동일 의료기관에서 대면진료 경험이 있지 않더라도 의사가 안전하다고 판단하는 경우 비대면진료가 가능합니다.

Q12 휴일 또는 야간시간의 기준은 무엇인가요?

○ 휴일은 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일이며, 대체공휴일과 임시공휴일도 적용됩니다.

○ 야간은 평일 18시(토요일 13시)~익일 09시입니다.

Q13 의사소통이 어려운 중증 장애인 등의 경우 어떻게 비대면진료를 받나요?

○ 화상통신을 통해 본인 확인, 진찰 등을 실시하고 환자의 보호자(가족·지인)가 의사소통을 위해 환자를 대신하여 상담을 보조할 수 있습니다.

4. 비대면진료 적용범위 관련

Q14 입원 중인 환자가 타 의료기관으로 비대면진료를 요청할 수 있나요?

○ 비대면진료 시범사업 관리료는 외래진료시 산정하는 수가로 요양기관에 입원 중인 환자는 비대면진료를 시행할 수 없습니다.

○ 입원 중인 환자는 타 기관으로의 진료의뢰 절차에 따라 대면진료를 해야 합니다.

Q15 진단서 및 의뢰서 발급을 위한 비대면진료를 요청할 수 있나요?

○ 각종 증명서(진단서 및 의료급여의뢰서 등) 발급은 대면진료를 통해 이루어져야 하며, 비대면진료를 통한 발급은 불가능합니다.

5. 수가 산정기준 관련

Q16 진찰료와 비대면진료 시범사업 관리료는 소아·야간·공휴 등 각종 가산을 적용할 수 있나요?

○ 비대면진료 시 진찰료와 비대면진료 시범사업 관리료에 각종 가산은 산정할 수 없습니다.

Q17 동일 기관의 2인 이상의 의사에게 비대면진료 시행시 진찰료 및 비대면진료 시범사업 관리료는 어떻게 산정하나요?

○ 동일한 상병에 대하여 2인 이상의 의사가 같은 날 진찰을 한 경우 진찰료 및 비대면진료 시범사업 관리료는 1회만 산정합니다.

○ 2개 이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당 과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 동일 환자의 다른 상병에 대하여 전문과목 또는 전문분야가 다른 진료담당 의사가 각각 진찰한 경우에는 진찰료 및 비대면진료 시범사업 관리료를 각각 산정할 수 있습니다.

○ 보건소, 보건지소의 경우 의과·치과·한의과별로 각각 진료를 행한 경우에는 방문당 수가를 각각 산정합니다. 다만, 진료담당의사(한의사)가 진료상 필요에 의하여 한방진료(양방진료)를 의뢰하여 한·양방진료를 같이 받았을 때는 의과 방문당 수가(한의과 방문당 수가)를 1회만 산정합니다.

* 비대면진료 시범사업 관리료는 별도 산정 불가

Q18	비대면진료 시범사업 관리료 산정 시 다른 행위 수가를 별도로 산정할 수 있나요?

○ 비대면진료만 실시한 경우 진찰료와 비대면진료 시범사업 관리료만 산정할 수 있습니다. 다만, 비대면진료와 대면진료를 같은 날 시행한 경우 대면진료 시 시행한 행위 수가는 산정할 수 있습니다.

▶ **(산정 불가항목 예시)** 정신요법료, 가-14 만성질환관리료, 가-22 의료질평가지원금, 가-24-1 전문병원 의료질평가지원금 등

Q19	타 시범사업 대상환자 관리를 위한 비대면 상담을 시행한 경우 별도로 비대면진료 시범사업에 따른 진찰료 및 시범사업 관리료를 산정할 수 있나요?

○ 타 시범사업에서 대상 환자에게 전화 상담 등을 통해 비대면 환자 관리를 시행한 경우, 비대면진료 진찰료 및 시범사업 관리료와 중복 산정할 수 없습니다.

▶ **(예시)** 「중증소아 재택의료 시범사업」 대상 환자의 요청에 따라 증상 관리, 의료 장비 관리, 응급 상황 대처 등의 내용을 비대면으로 시행한 경우 해당 시범사업의 '환자 관리료'와 「비대면진료 시범사업」의 '비대면진료 진찰료' 및 '비대면진료 시범사업 관리료' 동시 산정 불가

Q20	대면진료 시 시행한 검사 결과를 전화로 통보 후 비대면진료 시범사업 관리료를 산정할 수 있나요?

○ 단순한 검사 결과 통보는 비대면진료 시범사업 관리료를 산정할 수 없습니다.

○ 다만, 검사 결과 이상소견에 대해 문진·시진 등 진찰 행위가 이루어진 경우에는 비대면진료 시범사업 관리료 산정이 가능합니다.

▶ **(예시)** 의사가 아닌 자가 유선으로 검사결과를 통보하는 경우, 환자 진찰 없이 단순히 검사결과만 통보하는 경우 등은 제외

Q21	환자가 원하는 횟수만큼 비대면진료를 시행할 수 있나요?

○ 동일 의료기관에서 동일 환자에게 한 달(월)에 최대 2회까지 시행할 수 있으며, 산정기준은 매월 1일부터 말일까지입니다.

▶ **(예시)** 6월(6.1.~6.30.)에 2회 시행 → 가능
8월(8.1.~8.31.)에 3회 시행 → 불가능(2회까지 가능)

6. 본인부담률 관련

Q22 비대면진료 시범사업 관리료의 본인부담률은 어떻게 되나요?

○ 본 시범사업 지침에 따라 비대면진료 시범사업 관리료는 「국민건강보험법」 제44조 및 동법 시행령 제19조 제1항, 「의료급여법」 제10조 및 동법 시행령 제13조 제1항에 따라 본인부담률을 적용합니다.

- 「국민건강보험법 시행령」 별표2 및 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의거 보다 낮은 본인부담률을 적용하는 본인부담 경감 대상자는 특정기호에 따른 본인부담률을 적용합니다.
- 「의료급여법 시행령」 별표1 및 「의료급여수가의 기준 및 일반기준」에 따른 본인부담 경감대상자는 해당 본인부담률을 적용합니다.

○ 다만, 건강보험으로 비대면진료를 받은 65세 이상 의원급 의료기관(의원, 치과의원, 한의원, 보건의료원)의 환자 또는 보건소·보건지소의 환자인 경우에는 「국민건강보험법 시행규칙」 별표3에 따른 본인부담률을 적용합니다.

▶ **(예시1)** 의원 초진진찰료(AA154) 18,840원 + 비대면진료 시범사업 관리료(IC001) 3,860원
⇒ 요양급여비용 총액 22,700원, 20% 본인부담률 적용한 4,500원 본인부담

▶ **(예시2)** 보건소 의과진료비 1회 방문당(W0411) 6,260원
⇒ 요양급여비용 총액 6,260원, 보건소의 본인부담액표에 따른 500원 본인부담

7. 청구방법 관련

Q23 비대면진료 시범사업 관리료는 별도의 가산을 적용하지 않는데 진료시간에 따라 수가코드를 다르게 청구해야 하나요?

○ 수가코드 분류는 해당 시범사업의 본 사업 전환 시 관련 정보 수집을 위한 것으로, 실제 진료시간에 해당하는 수가코드로 청구해주시기 바랍니다.

Q24 비대면진료 시행 당일 대면진료 시행시 진찰료는 어떻게 청구하나요?

○ 같은 날 동일 환자에게 비대면진료와 대면진료를 중복으로 진찰을 한 경우, 진찰료는 1회(대면진찰료와 비대면진찰료 중 택1)만 청구합니다.

○ 의료질평가지원금을 산정하는 의료기관에서는 대면(진찰료+의료질평가지원금), 비대면(진찰료+비대면진료 시범사업 관리료) 중 선택해서 청구할 수 있습니다.

Q25 비대면진료 시행 후 당일 입원하는 경우, 어떻게 청구하나요?

○ 비대면진료를 시행한 후 당일 입원하는 경우 비대면진료 시범사업 관리료는 산정 가능하며, 입원명세서에 포함하여 청구합니다.

Q26 건강보험 자격이 있는 보훈 환자의 청구방법은?

○ 건강보험(의료급여) 이중자격이 있는 보훈 환자의 경우, 명세서 일반내역 '공상 등 구분'란에 '4 또는 B'를 기재하여 청구합니다.

Q27 (보건소·보건지소 외) 비대면진료 시범사업 관리료에 대상환자 유형을 구분하기 위해 기재해야 하는 특정내역 구분코드는?

○ 비대면진료 시범사업 관리료 산정 시 아래의 대상환자 유형에 해당하는 경우에는 줄단위 특정내역 JX999에 기재내용을 작성하여 청구합니다.

* 타 JX999와 구분될 수 있도록 줄을 달리하여 기재하고, 반드시 왼쪽 첫 번째부터 붙여서 기재함

대상환자 유형	기재내용	적용일
섬·벽지 거주자	비대면/A	~'25.10.26. 진료분까지
등록 장애인	비대면/B	
감염병 확진 환자	비대면/C	
65세 이상의 장기요양등급 판정을 받은 자	비대면/D	
18세 미만의 소아 환자	비대면/E	~'23.12.14. 진료분까지
대면진료 미경험자(취약시간대)	비대면/F	'23.12.15.~'25.10.26. 진료분까지
응급의료 취약지 거주자	비대면/G	
보건의료 위기 상황에 비대면진료가 필요한 환자	비대면/Z	~'25.10.26. 진료분까지

Q28 비대면진료를 통해 처방전 발행 시 기재해야 하는 특정내역 구분코드는?

○ 비대면진료를 통해 처방전 발행 시 처방내역단위 특정내역 CT003(비대면처방)에 'Y'를 반드시 기재하여야 합니다.

구분 코드	특정 내역	특정내역 기재형식	설 명
CT003	비대면 처방	X(1)	시범의료기관의 의사가 대상환자에게 비대면진료 후 원외처방전을 발행하는 경우 'Y'를 기재

Q29	비대면진료를 통해 원외처방전 발행 시 처방전 관련 기재사항은?

○ 시범의료기관의 의사는 비대면진료를 통해 원외처방전 발행 시 처방전의 ‘조제 시 참고사항’란에 “비대면진료”를 기재하여야 합니다.

8. DUR 점검 관련

Q30 비대면진료 시행 후 의약품(비급여 포함)을 처방할 경우 DUR 점검을 실시해야 하나요?

○ 비대면 진료시에 마약류, 오남용 우려의약품, 사후피임약, 비만치료제 등 처방금지 의약품, 중복처방, 병용금기 성분 등이 포함되어 있는지 DUR을 통해 확인하고 처방(비급여 의약품을 포함)하여야 합니다.

Q31 비대면진료 처방제한 의약품 목록은 어떻게 확인하나요?

○ DUR 알리미를 통해 해당정보 확인 링크(요양기관업무포털 등)를 제공합니다.

○ 또한, 마약류(마약 및 향정신성의약품) 실시간 목록은 '의약품 통합정보시스템'에서도 조회 가능하며, 「오·남용우려의약품 지정에 관한 규정」 지정 품목(식품의약품안전처 고시, 22개 성분)은 식약처 홈페이지에서도 확인 가능합니다.

9. 기타

Q32 비대면진료 시 원내조제가 가능한가요?

○ 비대면진료는 의사가 안전성이 확보된다고 판단하는 경우, 환자와 협의한 방식으로 약국에 처방전을 전송한 후, 약국에서 조제·판매가 이루어지는 방식으로 행해집니다.

- 따라서 비대면진료 시 의료기관에서 원내조제는 불가능합니다.

별첨2 처방금지 의약품 목록

※ 2026.11.1. 기준 수입·제조허가 받은 마약류 등 의약품(완제품) 목록으로, 일자에 따라 변동될 수 있으며(의약품통합정보시스템), 매월 현행화 목록은 건강보험심사평가원 요양기관업무포털(biz.hira.or.kr)*에서 확인할 수 있습니다.

(☞경로: 요양기관업무포털>모니터링>DUR정보>DUR대상의약품>비대면진료처방금지의약품)

1. 마약류(마약 · 향정신성의약품)

연번	제품코드	제품명	업체명
1	657802511	하나알펜타닐주사_(1mg/2mL)	하나제약(주)
2	651901760	자나팜정1밀리그람(알프라졸람)_(1mg/1정)	명인제약(주)
3	651901730	자나팜정0.25밀리그람(알프라졸람)_(0.25mg/1정)	명인제약(주)
4	641802680	자이렌정0.25밀리그램(알프라졸람)_(0.25mg/1정)	광동제약(주)
5	645302630	한림알프라졸람정0.25밀리그램_(0.25mg/1정)	한림제약(주)
6	646002040	자세틴정0.25밀리그램(알프라졸람)_(0.25mg/1정)	(주)메디카코리아
7	649501400	아졸락정0.25밀리그람(알프라졸람)_(0.25mg/1정)	유니메드제약(주)
8	657200470	알프람정0.25밀리그램(알프라졸람)(수출명:Alpram Tablet 0.25mg)_(0.25mg/1정)	환인제약(주)
9	657807870	알프라원정0.25밀리그램(알프라졸람)_(0.25mg/1정)	하나제약(주)
10	653001570	알프라낙스정0.25밀리그람_(알프라졸람, 0.25mg/1정)	(주)한국파마
11	649806790	명문알프라졸람정0.25밀리그램_(0.25mg/1정)	명문제약(주)
12	073400470	자낙스정0.25밀리그램(알프라졸람)_(0.25mg/1정)	비아트리스코리아(주)
13	657200480	알프람정0.4밀리그램(알프라졸람)_(0.4mg/1정)	환인제약(주)
14	651901740	자나팜정0.4밀리그람(알프라졸람)_(0.4mg/1정)	명인제약(주)
15	649501420	아졸락정0.5밀리그람(알프라졸람)_(0.5mg/1정)	유니메드제약(주)
16	657807880	알프라원정0.5밀리그램(알프라졸람)_(0.5mg/1정)	하나제약(주)
17	649806800	명문알프라졸람정0.5밀리그램_(0.5mg/1정)	명문제약(주)
18	653001580	알프라낙스정0.5밀리그람_(알프라졸람, 0.5mg/1정)	(주)한국파마
19	657200490	알프람정0.5밀리그램(알프라졸람)_(0.5mg/1정)	환인제약(주)
20	651901750	자나팜정0.5밀리그람(알프라졸람)_(0.5mg/1정)	명인제약(주)
21	641802670	자이렌정0.5밀리그램(알프라졸람)_(0.5mg/1정)	광동제약(주)
22	073400460	자낙스정0.5밀리그램(알프라졸람)_(0.5mg/1정)	비아트리스코리아(주)
23	645303420	한림알프라졸람정0.5밀리그램_(0.5mg/1정)	한림제약(주)
24	651904650	자나팜정0.125밀리그램(알프라졸람)_(0.125mg/1정)	명인제약(주)
25	657203960	알프람정0.125밀리그램(알프라졸람)_(0.125mg/1정)	환인제약(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
26	651900640	명인브로마제팜정3밀리그람[(수출명:로지팜정3밀리그람(브로마제팜), 브라제팜정3밀리그람(브로마제팜), 렉소만정3밀리그람(브로마제팜)]_(3mg/1정)	명인제약(주)
27	678000020	노스판패취10㎍/h(부프레노르핀)_(4.5X6.8㎠/1매)	한국먼디파마유한회사
28	678000030	노스판패취20㎍/h(부프레노르핀)_(7.2X7.2㎠/1매)	한국먼디파마유한회사
29	678000010	노스판패취5㎍/h(부프레노르핀)_(4.5X4.5㎠/1매)	한국먼디파마유한회사
30	649801911	부토판주사1밀리그람/밀리리터(부토르파놀타르타르산염)_(1mg/1mL)	명문제약(주)
31	649801921	부토판주사2밀리그람/밀리리터(부토르파놀타르타르산염)_(2mg/1mL)	명문제약(주)
32	645302132	포크랄시럽(포수클로랄)_(9.5g/95mL)	한림제약(주)
33	645302135	포크랄시럽(포수클로랄)_(0.5g/5mL)	한림제약(주)
34	657200210	리버티정10밀리그램(클로르디아제폭시드염산염)_(10mg/1정)	환인제약(주)
35	657200200	리버티정5밀리그램(클로르디아제폭시드염산염)_(5mg/1정)	환인제약(주)
36	652100530	센틸정5밀리그람(클로바잠)_(5mg/1정)	(주)한독
37	657202690	환인클로나제팜정0.5밀리그램_(0.5mg/1정)	환인제약(주)
38	643308800	리보트릴정(클로나제팜)_(0.5mg/1정)	(주)종근당
39	649801470	명문인산코데인정_(코데인인산염수화물, 20mg/1정)	명문제약(주)
40	653100790	비씨인산코데인정_(코데인인산염수화물, 20mg/1정)	(주)비씨월드제약
41	669800390	구주인산코데인정_(코데인인산염수화물, 20mg/1정)	구주제약(주)
42	664900030	데코인정(코데인인산염수화물)_(20mg/1정)	성원애드콕제약(주)
43	657802830	하나인산코데인정_(코데인인산염수화물, 20mg/1정)	하나제약(주)
44	651900520	명인디아제팜정10밀리그람_(10mg/1정)	명인제약(주)
45	671800270	대원디아제팜정2밀리그램(수출명:디아잠정2밀리그램) (수출명2:트레즈콘정2밀리그램)_(2mg/1정)	대원제약(주)
46	651900530	명인디아제팜정2밀리그람_(2mg/1정)	명인제약(주)
47	647800740	삼진디아제팜정2밀리그람_(2mg/1정)	삼진제약(주)
48	651900540	명인디아제팜정5밀리그람_(5mg/1정)	명인제약(주)
49	057200130	바리움정5밀리그람(디아제팜)_(5mg/1정)	지피테라퓨틱스코리아 주식회사
50	647800750	삼진디아제팜정5밀리그람_(5mg/1정)	삼진제약(주)
51	647800761	삼진디아제팜주_(10mg/2mL)	삼진제약(주)
52	657800350	디코데서방정(디히드로코데인타르타르산염)_(60mg/1정)	하나제약(주)
53	642000510	빅손정1밀리그람(에칠로플라제페이트)_(1mg/1정)	현대약품(주)
54	643300320	데파스정1밀리그람(에티졸람)_(1mg/1정)	(주)종근당
55	643300310	데파스정0.5밀리그람(에티졸람)_(0.5mg/1정)	(주)종근당
56	643300300	데파스정0.25밀리그램(에티졸람)_(0.25mg/1정)	(주)종근당
57	667400511	에토미데이트리푸로주_(20mg/10mL)	비브라운코리아(주)
58	649806240	명문펜타닐패취12㎍/h(펜타닐)_(5.25㎠/1매)	명문제약(주)
59	659901030	펜타듀르패취12ug/h(펜타닐)_(5㎠/1매)	(주)한국팜비오

연번	제품코드	제품명	업체명
60	645304800	펜타덤패취12μg/h(펜타닐)_(2.5㎠/1매)	한림제약(주)
61	646900090	듀로제식디트랜스패취12μg/h(펜타닐)_(5.25㎠/1매)	(주)한국얀센
62	645304790	펜타덤패취25μg/h(펜타닐)_(5㎠/1매)	한림제약(주)
63	659901020	펜타듀르패취25μg/h(펜타닐)_(10㎠/1매)	(주)한국팜비오
64	646900100	듀로제식디트랜스패취25μg/h(펜타닐)_(10.5㎠/1매)	(주)한국얀센
65	649806250	명문펜타닐패취25μg/h(펜타닐)_(10.5㎠/1매)	명문제약(주)
66	649806230	명문펜타닐패취50μg/h(펜타닐)_(21㎠/1매)	명문제약(주)
67	659901010	펜타듀르패취50μg/h(펜타닐)_(20㎠/1매)	(주)한국팜비오
68	645304830	펜타덤패취50μg/h(펜타닐)_(10㎠/1매)	한림제약(주)
69	646900110	듀로제식디트랜스패취50μg/h(펜타닐)_(21㎠/1매)	(주)한국얀센
70	645305180	펜타덤패취100μg/h(펜타닐)_(20㎠/1매)	한림제약(주)
71	659900990	펜타듀르패취100μg/h(펜타닐)_(40㎠/1매)	(주)한국팜비오
72	646901010	듀로제식디트랜스패취100μg/h(펜타닐)_(42㎠/1매)	(주)한국얀센
73	642000770	액틱구강정200마이크로그램(구연산펜타닐)_(0.3142mg/1정)	현대약품(주)
74	653103370	나르코설하정200마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.3142mg/1정)	(주)비씨월드제약
75	674900490	앱스트랄설하정200마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.3142mg/1정)	한국메나리니(주)
76	642000780	액틱구강정400마이크로그램(구연산펜타닐)_(0.6284mg/1정)	현대약품(주)
77	674900510	앱스트랄설하정400마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.6284mg/1정)	한국메나리니(주)
78	642000790	액틱구강정600마이크로그램(구연산펜타닐)_(0.9426mg/1정)	현대약품(주)
79	642000800	액틱구강정800마이크로그램(구연산펜타닐)_(1.2568mg/1정)	현대약품(주)
80	626900400	펜토라박칼정200마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.314mg/1정)	(주)한독테바
81	626900410	펜토라박칼정400마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.628mg/1정)	(주)한독테바
82	659901100	펜타칸설하정 400마이크로그램 (펜타닐시트르산염)_(0.63mg/1정)	(주)한국팜비오
83	626900420	펜토라박칼정600마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.943mg/1정)	(주)한독테바
84	626900430	펜토라박칼정800마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(1.257mg/1정)	(주)한독테바
85	626900390	펜토라박칼정100마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.157mg/1정)	(주)한독테바
86	653103320	나르코설하정100마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.1571mg/1정)	(주)비씨월드제약
87	674900480	앱스트랄설하정100마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.1571mg/1정)	한국메나리니(주)
88	653103380	나르코설하정300마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.4713mg/1정)	(주)비씨월드제약
89	674900500	앱스트랄설하정300마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.4173mg/1정)	한국메나리니(주)
90	657803211	하나구연산펜타닐주사_(78.5μg/1mL/앰플)	하나제약(주)
91	645303281	한림펜타닐주사(구연산펜타닐)_(78.5μg/1mL)	한림제약(주)
92	669800033	구주구연산펜타닐주사_(0.157mg/2mL)	구주제약(주)
93	645103351	대한펜타닐주사액_(펜타닐시트르산염, 0.1mg/2mL)	대한약품공업(주)
94	649800801	명문구연산펜타닐주사_(0.157mg/2mL/앰플)	명문제약(주)
95	649805131	명문구연산펜타닐주사_(0.157mg/2mL/병)	명문제약(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
96	653100391	비씨펜타닐시트르산염주사_(0.157mg/2mL/앰플)	(주)비씨월드제약
97	653102471	비씨펜타닐시트르산염주사_(0.157mg/2mL/병)	(주)비씨월드제약
98	657802271	하나구연산펜타닐주사_(0.157mg/2mL/앰플)	하나제약(주)
99	657802273	하나구연산펜타닐주사_(0.157mg/2mL/앰플(P))	하나제약(주)
100	645302781	한림펜타닐주사(구연산펜타닐)_(0.157mg/2mL)	한림제약(주)
101	645302783	한림펜타닐주사(펜타닐시트르산염)_(0.157mg/2mL/앰플(PP))	한림제약(주)
102	669804761	구주펜타닐시트르산염주사(바이알)_(0.157mg/2mL)	구주제약(주)
103	669800043	구주구연산펜타닐주사_(0.785mg/10mL)	구주제약(주)
104	645102991	대한펜타닐주사액_(펜타닐시트르산염, 0.5mg/10mL)	대한약품공업(주)
105	649805091	명문구연산펜타닐주사_(0.785mg/10mL/병)	명문제약(주)
106	649803851	명문구연산펜타닐주사_(0.785mg/10mL/앰플)	명문제약(주)
107	653102381	비씨펜타닐시트르산염주사_(0.785mg/10mL/병)	(주)비씨월드제약
108	657802281	하나구연산펜타닐주사_(0.785mg/10mL/앰플)	하나제약(주)
109	657802283	하나구연산펜타닐주사_(0.785mg/10mL/앰플(P))	하나제약(주)
110	645304081	한림펜타닐주사(구연산펜타닐)_(0.785mg/10mL/병)	한림제약(주)
111	645302791	한림펜타닐주사(구연산펜타닐)_(0.785mg/10mL/앰플)	한림제약(주)
112	645302794	한림펜타닐주사(펜타닐시트르산염)_(0.785mg/10mL/앰플(PP))	한림제약(주)
113	669804771	구주펜타닐시트르산염주사(바이알)_(0.785mg/10mL)	구주제약(주)
114	645103001	대한펜타닐주사액_(펜타닐시트르산염, 1mg/20mL)	대한약품공업(주)
115	649805101	명문구연산펜타닐주사_(1.57mg/20mL/병)	명문제약(주)
116	653102391	비씨펜타닐시트르산염주사_(1.57mg/20mL/병)	(주)비씨월드제약
117	657802294	하나구연산펜타닐주사_(1.57mg/20mL/앰플(P))	하나제약(주)
118	645304091	한림펜타닐주사(구연산펜타닐)_(1.57mg/20mL/병)	한림제약(주)
119	645304093	한림펜타닐주사(펜타닐시트르산염)_(1.57mg/20mL/앰플(PP))	한림제약(주)
120	657805291	하나구연산펜타닐주사_(2.355mg/30mL)	하나제약(주)
121	653103051	비씨펜타닐시트르산염주사_(2.355mg/30mL)	(주)비씨월드제약
122	659901120	펜타칸설하정 133마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.21mg/1정)	(주)한국팜비오
123	659901090	펜타칸설하정 267마이크로그램(펜타닐시트르산염)_(0.42mg/1정)	(주)한국팜비오
124	657200130	라제팜정(플루니트라제팜)_(1mg/1정)	환인제약(주)
125	651900330	루나팜정(플루니트라제팜)_(1mg/1정)	명인제약(주)
126	642800250	달마돔정(플루라제팜염산염)_(15mg/1정)	고려제약(주)
127	641608231	대웅케타민주(케타민염산염)_(0.11536g/2mL)	(주)대웅제약
128	670604343	휴온스케타민염산염주사50밀리그램/밀리리터(앰플)_(0.2884g/5mL)	(주)휴온스
129	670603583	휴온스케타민염산염주사(수출명:KESIAInj.,KWANGMYUNGKESIA.Inj.)_(0.5768g/10mL)	(주)휴온스
130	642901160	아티반정1밀리그람(로라제팜)_(1mg/1정)	일동제약(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
131	657200190	로라반정1밀리그램(로라제팜)_(1mg/1정)	환인제약(주)
132	651901320	스리반정1밀리그램(로라제팜)_(1mg/1정)	명인제약(주)
133	657200180	로라반정0.5밀리그램(로라제팜)_(0.5mg/1정)	환인제약(주)
134	642901150	아티반정0.5밀리그람(로라제팜)_(0.5mg/1정)	일동제약(주)
135	651901310	스리반정0.5밀리그램(로라제팜)_(0.5mg/1정)	명인제약(주)
136	642901181	아티반주사(로라제팜)_(2mg/0.5mL)	일동제약(주)
137	647806101	삼진로라제팜주_(4mg/1mL)	삼진제약(주)
138	642901191	아티반주사(로라제팜)_(4mg/1mL)	일동제약(주)
139	651903650	메디키넷리타드캡슐10mg(메틸페니데이트염산염)_(10mg/1캡슐)	명인제약(주)
140	651902300	페로스핀정10밀리그램(메틸페니데이트염산염)_(10mg/1정)	명인제약(주)
141	657200860	페니드정10밀리그램(메틸페니데이트염산염)_(10mg/1정)	환인제약(주)
142	651903630	메디키넷리타드캡슐5mg(메틸페니데이트염산염)_(5mg/1캡슐)	명인제약(주)
143	651904340	페로스핀정5mg(메틸페니데이트염산염)_(5mg/1정)	명인제약(주)
144	657200850	페니드정5밀리그램(메틸페니데이트염산염)_(5mg/1정)	환인제약(주)
145	646902360	콘서타OROS서방정18밀리그램(메틸페니데이트염산염)_(18mg/1정)	(주)한국얀센
146	646902060	콘서타OROS서방정36밀리그램(메틸페니데이트염산염)_(36mg/1정)	(주)한국얀센
147	651903670	메디키넷리타드캡슐20mg(메틸페니데이트염산염)_(20mg/1캡슐)	명인제약(주)
148	646902370	콘서타OROS서방정27밀리그램(메틸페니데이트염산염)_(27mg/1정)	(주)한국얀센
149	651903660	메디키넷리타드캡슐30mg(메틸페니데이트염산염)_(30mg/1캡슐)	명인제약(주)
150	651903640	메디키넷리타드캡슐40mg(메틸페니데이트염산염)_(40mg/1캡슐)	명인제약(주)
151	646902070	콘서타OROS서방정54밀리그램(메틸페니데이트염산염)_(54mg/1정)	(주)한국얀센
152	657800811	바스캄주(미다졸람)_(3mg/3mL)	하나제약(주)
153	642200691	부광미다졸람주사_(3mg/3mL)	부광약품(주)
154	649801741	미다컴주5밀리그람(미다졸람)_(5mg/5mL)	명문제약(주)
155	670605401	미졸람주1mg/ml(미다졸람)_(5mg/5mL)	(주)휴온스
156	657800821	바스캄주(미다졸람)_(5mg/5mL)	하나제약(주)
157	642200701	부광미다졸람주사_(5mg/5mL)	부광약품(주)
158	657800801	바스캄주15밀리그람(미다졸람)	하나제약(주)
159	642200711	부광미다졸람주사15밀리그램/3밀리리터_(15mg/3mL)	부광약품(주)
160	649801721	미다컴주15밀리그람(미다졸람)_(15mg/3mL)	명문제약(주)
161	650500441	제일모르핀염산염주사액_(모르핀염산염수화물, 5mg/0.5mL)	(주)제일제약
162	649801294	명문모르핀염산염수화물주사_(10mg/1mL)	명문제약(주)
163	657801481	염몰핀주사(모르핀염산염수화물)_(10mg/1mL)	하나제약(주)
164	650500451	제일모르핀염산염주사액_(모르핀염산염수화물, 10mg/1mL)	(주)제일제약
165	657801450	엠에스알서방정10밀리그람(황산모르핀) (모르핀황산염수화물, 10mg/1정)	하나제약(주)
166	657801460	엠에스알서방정30밀리그램(모르핀황산염수화물)_(30mg/1정)	하나제약(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
167	657802960	황몰핀정(모르핀황산염수화물)_(15mg/1정)	하나제약(주)
168	664900410	에스몰핀정(모르핀황산염수화물)_(15mg/1정)	성원애드콕제약(주)
169	653103641	비씨모르핀황산염수화물주사1mg/mL(바이알)_(1mg/1mL)	(주)비씨월드제약
170	657805711	황몰핀주사10mg/mL(모르핀황산염수화물)_(10mg/1mL)	하나제약(주)
171	653101951	비씨모르핀황산염수화물주사10mg_(10mg/1mL)	(주)비씨월드제약
172	653103651	비씨모르핀황산염수화물주사1mg/mL(바이알)_(5mg/5mL)	(주)비씨월드제약
173	649803891	스토몰주사1밀리그람/밀리리터(모르핀황산염수화물)_(5mg/5mL)	명문제약(주)
174	645302943	한림모르핀황산염수화물주사_(5mg/5mL)	한림제약(주)
175	657803031	황몰핀주사1밀리그람/밀리리터(모르핀황산염수화물)_(5mg/5mL)	하나제약(주)
176	653101941	비씨모르핀황산염수화물주사15mg/ml_(15mg/1mL)	(주)비씨월드제약
177	649802161	스토몰주사20밀리그람(모르핀황산염수화물)_(20mg/2mL)	명문제약(주)
178	653101681	하이몰주사20밀리그람(황산모르핀)_(20mg/2mL)	(주)비씨월드제약
179	653102591	비씨모르핀황산염수화물주사15mg/ml_(30mg/2mL)	(주)비씨월드제약
180	657804871	황몰핀주사15mg/mL(모르핀황산염수화물)_(30mg/2mL)	하나제약(주)
181	649803881	스토몰주사1밀리그람/밀리리터 (모르핀황산염수화물)_(10mg/10mL)	명문제약(주)
182	653103101	비씨모르핀황산염수화물주사10mg(바이알)_(0.1g/10mL)	(주)비씨월드제약
183	649800051	날페인주사10밀리그램(날부핀염산염)_(10mg/1mL)	명문제약(주)
184	657802531	하나염산날부핀주10밀리그람_(10mg/1mL)	하나제약(주)
185	645301221	엔토발주100밀리그람(펜토바르비탈나트륨)_(0.1g/2mL)	한림제약(주)
186	657802741	하나염산페치딘주사_(25mg/0.5mL)	하나제약(주)
187	650500481	제일페티딘염산염주사액_(25mg/0.5mL)	(주)제일제약
188	653100771	비씨염산페치딘주사액_(50mg/1mL)	(주)비씨월드제약
189	657802751	하나염산페치딘주사_(50mg/1mL)	하나제약(주)
190	649801381	명문염산페치딘주사_(50mg/1mL)	명문제약(주)
191	650500491	제일페티딘염산염주사액_(50mg/1mL)	(주)제일제약
192	657802870	하나페노바르비탈정_(30mg/1정)	하나제약(주)
193	650500841	제일페노바르비탈주사액(페노바르비탈나트륨)_(0.1g/1mL)	(주)제일제약
194	657804561	아네폴주사(프로포폴)_(50mg/5mL)	하나제약(주)
195	653406111	포폴주사(프로포폴)(앰플)_(50mg/5mL)	동국제약(주)
196	657804571	아네폴주사(프로포폴)_(80mg/8mL)	하나제약(주)
197	653403541	포폴주사(프로포폴)(앰플)_(80mg/8mL)	동국제약(주)
198	671805073	프리폴-엠시티주(프로포폴)_(0.12g/12mL)	대원제약(주)
199	653402351	포폴주사(프로포폴)(앰플)_(0.12g/12mL)	동국제약(주)
200	657804591	아네폴주사(프로포폴)_(0.12g/12mL)	하나제약(주)
201	650901871	프레조폴엠시티1%주(프로포폴)(앰플)_(0.15g/15mL)	프레지니우스카비코리아(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
202	671805661	프리폴-엠시티주(프로포폴)_(0.15g/15mL)	대원제약(주)
203	667400841	비.브라운 프로포폴-리푸로1%주_(0.2g/20mL)	비브라운코리아(주)
204	667400821	비.브라운프로포폴-리푸로1%주(앰플)_(0.2g/20mL)	비브라운코리아(주)
205	653402371	포폴주사(프로포폴)(앰플)_(0.2g/20mL)	동국제약(주)
206	650902041	프레조폴엠시티1%주(프로포폴)(바이알)_(0.2g/20mL)	프레지니우스카비코리아(주)
207	650901851	프레조폴엠시티1%주(프로포폴)(앰플)_(0.2g/20mL)	프레지니우스카비코리아(주)
208	671805083	프리폴-엠시티주(프로포폴)_(0.2g/20mL)	대원제약(주)
209	657804611	아네폴주사(프로포폴)_(0.2g/20mL)	하나제약(주)
210	667400811	비.브라운 프로포폴-리푸로1%주_(0.5g/50mL)	비브라운코리아(주)
211	671805092	프리폴-엠시티주(프로포폴)_(0.5g/50mL)	대원제약(주)
212	650901861	프레조폴엠시티1%주(프로포폴)(바이알)_(0.5g/50mL)	프레지니우스카비코리아(주)
213	653402331	포폴주사(프로포폴)(바이알)_(0.5g/50mL)	동국제약(주)
214	671805811	프리폴-엠시티주2%(프로포폴)_(1g/50mL)	대원제약(주)
215	650901841	프레조폴엠시티2%주(프로포폴)(바이알)_(1g/50mL)	프레지니우스카비코리아(주)
216	653101031	수펜탈주사50마이크로그람/밀리리터(구연산수펜타닐)_(75㎍/1mL)	(주)비씨월드제약
217	653101021	수펜탈주사50마이크로그람/밀리리터 (구연산수펜타닐)_(0.375mg/5mL)	(주)비씨월드제약
218	657202920	트리람정0.125밀리그램(트리아졸람)_(0.125mg/1정)	환인제약(주)
219	651901770	졸민정0.125밀리그람(트리아졸람)_(0.125mg/1정)	명인제약(주)
220	651901780	졸민정0.25밀리그램(트리아졸람)_(0.25mg/1정)	명인제약(주)
221	657200830	트리람정0.25밀리그램(트리아졸람)_(0.25mg/1정)	환인제약(주)
222	652100640	스틸녹스정10밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	(주)한독
223	643502320	졸피드정10밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	한미약품(주)
224	649507420	스립정10밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	유니메드제약(주)
225	642801200	졸피움정(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	고려제약(주)
226	649806810	스틸렉스정10밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	명문제약(주)
227	643903920	산도스졸피뎀정10mg(주석산졸피뎀)_(10mg/1정)	삼일제약(주)
228	657808310	졸피원정10밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	하나제약(주)
229	651901790	졸피신정10mg(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	명인제약(주)
230	657200670	졸피람정10밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	환인제약(주)
231	653003460	파마주석산졸피뎀정(졸피뎀타르타르산염)_(10mg/1정)	(주)한국파마
232	649507410	스립정5밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(5mg/1정)	유니메드제약(주)
233	643507160	졸피드정5밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(5mg/1정)	한미약품(주)
234	651904470	졸피신정5mg(졸피뎀타르타르산염)_(5mg/1정)	명인제약(주)
235	652100660	스틸녹스CR정6.25밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(6.25mg/1정)	(주)한독

연번	제품코드	제품명	업체명
236	652100650	스틸녹스CR정12.5밀리그램(졸피뎀타르타르산염)_(12.5mg/1정)	(주)한독
237	642800500	리브락스정_(1정)	고려제약(주)
238	664900120	마이폴캡슐_(1캡슐)	성원애드콕제약(주)
239	657801830	코노펜캡슐_(1캡슐)	하나제약(주)
240	678000110	옥시콘틴서방정40밀리그램(옥시코돈염산염)_(40mg/1정)	한국먼디파마유한회사
241	657805210	오코돈서방정40밀리그램(옥시코돈염산염)_(40mg/1정)	하나제약(주)
242	657805890	오코돈정10밀리그램(옥시코돈염산염)_(10mg/1정)	하나제약(주)
243	649506120	아이알코돈정10밀리그램(옥시코돈염산염)_(10mg/1정)	유니메드제약(주)
244	657805140	오코돈서방정10밀리그램(옥시코돈염산염)_(10mg/1정)	하나제약(주)
245	678000090	옥시콘틴서방정10밀리그램(옥시코돈염산염)_(10mg/1정)	한국먼디파마유한회사
246	649508050	아이알코돈정20밀리그램(옥시코돈염산염)_(20mg/1정)	유니메드제약(주)
247	678000100	옥시콘틴서방정20밀리그램(옥시코돈염산염)_(20mg/1정)	한국먼디파마유한회사
248	657805150	오코돈서방정20밀리그램(옥시코돈염산염)_(20mg/1정)	하나제약(주)
249	649501370	아이알코돈정5밀리그램(옥시코돈염산염)_(5mg/1정)	유니메드제약(주)
250	657801500	오코돈정5밀리그램(옥시코돈염산염)_(5mg/1정)	하나제약(주)
251	678000160	옥시콘틴서방정80mg(옥시코돈염산염)_(80mg/1정)	한국먼디파마유한회사
252	657806061	오코돈주사10mg/mL(옥시코돈염산염)_(10mg/1mL)	하나제약(주)
253	678000171	옥시넘주사10mg/ml(옥시코돈염산염)_(10mg/1mL)	한국먼디파마유한회사
254	657806031	오코돈주사10mg/mL(옥시코돈염산염)_(20mg/2mL)	하나제약(주)
255	678000201	옥시넘주사10mg/ml(옥시코돈염산염)_(20mg/2mL)	한국먼디파마유한회사
256	657800360	딜리드정2밀리그램(히드로모르폰염산염)_(2mg/1정)	하나제약(주)
257	657800401	딜리드주1밀리그람(히드로모르폰염산염)_(1mg/1mL)	하나제약(주)
258	657800411	딜리드주2밀리그람(히드로모르폰염산염)_(2mg/1mL)	하나제약(주)
259	650901991	카비레미펜타닐주 1mg(레미펜타닐염산염)_(1.1mg/1병)	프레지니우스카비코리아(주)
260	657805381	레미바주1밀리그램(레미펜타닐염산염)_(1.1mg/1병)	하나제약(주)
261	645305031	울티안주1밀리그램(레미펜타닐염산염)_(1.1mg/1병)	한림제약(주)
262	653102861	티바레주1밀리그램(레미펜타닐염산염)_(1.1mg/1병)	(주)비씨월드제약
263	655403961	울티펜주1밀리그램(레미펜타닐염산염)_(1.097mg/1병)	일성아이에스(주)
264	653301071	울티바주1밀리그램(레미펜타닐염산염)_(1.1mg/1병)	타나베파마코리아주식회사
265	650902011	카비레미펜타닐주 2mg(레미펜타닐염산염)_(2.2mg/1병)	프레지니우스카비코리아(주)
266	657805391	레미바주2밀리그램(레미펜타닐염산염)_(2.21mg/1병)	하나제약(주)
267	645305041	울티안주2밀리그램(레미펜타닐염산염)_(2.21mg/1병)	한림제약(주)
268	653102871	티바레주2밀리그램(레미펜타닐염산염)_(2.2mg/1병)	(주)비씨월드제약
269	655403951	울티펜주2밀리그램(레미펜타닐염산염)_(2.194mg/1병)	일성아이에스(주)
270	653301091	울티바주2밀리그램(레미펜타닐염산염)_(2.21mg/1병)	타나베파마코리아주식회사

연번	제품코드	제품명	업체명
271	649807061	도미덴주5밀리그램(레미펜타닐염산염)_(5.5mg/1병)	명문제약(주)
272	650902001	카비레미펜타닐주 5mg(레미펜타닐염산염)_(5.5mg/1병)	포[illegible](주)
273	657805401	레미바주5밀리그램(레미펜타닐염산염)_(5.53mg/1병)	하나제약(주)
274	645305051	울티안주5밀리그램(레미펜타닐염산염)_(5.53mg/1병)	한림제약(주)
275	653102881	티바레주5밀리그램(레미펜타닐염산염)_(5.53mg/1병)	(주)비씨월드제약
276	655403971	울티펜주5밀리그램(레미펜타닐염산염)_(5.485mg/1병)	일성아이에스(주)
277	653301081	울티바주5밀리그램(레미펜타닐염산염)_(5.53mg/1병)	타나베파마코리아주식회사
278	644912101	펜토탈소디움주사0.25그램(치오펜탈나트륨)_(0.265g/1병)	제이더블유중외제약(주)
279	644912121	펜토탈소디움0.5그램주(치오펜탈나트륨)_(0.53g/1병)	제이더블유중외제약(주)
280	678000220	타진서방정 5/2.5mg_(1정)	한국먼디파마유한회사
281	678000210	타진서방정 40/20mg_(1정)	한국먼디파마유한회사
282	653102610	하이코돈정5.0밀리그램_(1정)	(주)비씨월드제약
283	653102620	하이코돈정7.5밀리그램_(1정)	(주)비씨월드제약
284	678000180	타진서방정 10/5mg_(1정)	한국먼디파마유한회사
285	678000190	타진서방정 20/10mg_(1정)	한국먼디파마유한회사
286	653103870	뉴신타아이알정50밀리그램(타펜타돌염산염)_(58.24mg/1정)	(주)비씨월드제약
287	653103840	뉴신타서방정50밀리그램(타펜타돌염산염)_(58.24mg/1정)	(주)비씨월드제약
288	653103850	뉴신타서방정100밀리그램(타펜타돌염산염)_(0.11648g/1정)	(주)비씨월드제약
289	653103860	뉴신타서방정200밀리그램(타펜타돌염산염)_(0.23296g/1정)	(주)비씨월드제약
290	641605801	인스타닐나잘스프레이50마이크로그램 (펜타닐시트르산염)_(0.5mg/10회)	(주)대웅제약
291	641605781	인스타닐나잘스프레이100마이크로그램 (펜타닐시트르산염)_(1mg/10회)	(주)대웅제약
292	641605791	인스타닐나잘스프레이200마이크로그램 (펜타닐시트르산염)_(2mg/10회)	(주)대웅제약
293	674900551	팩펜트나잘스프레이100마이크로그램 (펜타닐시트르산염)_(0.8mg/8회)	한국메나리니(주)
294	674900561	팩펜트나잘스프레이400마이크로그램 (펜타닐시트르산염)_(3.2mg/8회)	한국메나리니(주)
295	678000480	타진서방정80/40mg_(1정)	한국먼디파마 유한회사
296	670608170	조피스타정1밀리그램(에스조피클론)_(1mg/1정)	(주)휴온스
297	651904900	조스정1밀리그램(에스조피클론)_(1mg/1정)	명인제약(주)
298	651904910	조스정2밀리그램(에스조피클론)_(2mg/1정)	명인제약(주)
299	670608180	조피스타정2밀리그램(에스조피클론)_(2mg/1정)	(주)휴온스
300	670608190	조피스타정3밀리그램(에스조피클론)_(3mg/1정)	(주)휴온스
301	651904920	조스정3밀리그램(에스조피클론)_(3mg/1정)	명인제약(주)
302	646902341	스프라바토나잘스프레이(에스케타민염산염)_(32.3mg/0.2mL)	(주)한국얀센
303	642204620	잘레딥캡슐5밀리그램(잘레플론)_(5mg/1캡슐)	부광약품(주)
304	642204630	잘레딥캡슐10밀리그램(잘레플론)_(10mg/1캡슐)	부광약품(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
305	654101101	핀테플라액(펜플루라민염산염)_(0.3g/120mL)	한국유씨비제약(주)
306	646002030	자세틴정0.25밀리그람(알프라졸람) (수출명:ANEX0.25mg(Alprazolam))_(0.25mg/1정)	(주)메디카코리아
307	657202590	알프람정0.25밀리그램(알프라졸람)(Alpram Tablet 0.25mg)_(0.25mg/1정)	환인제약(주)
308	657202600	알프람정0.4밀리그램(알프라졸람)(Alpram Tablet 0.4mg)_(0.4mg/1정)	환인제약(주)
309	657202610	알프람정0.5밀리그램(알프라졸람)(Alpram Tablet 0.5mg)_(0.5mg/1정)	환인제약(주)
310	651900310	로지팜정3밀리그람(브로마제팜), 브라제팜정3밀리그람(브로마제팜), 렉소만정3밀리그람(브로마제팜)_(3mg/1정)	명인제약(주)
311	652100520	센틸정10밀리그람(클로바잠)_(10mg/1정)	(주)한독
312	652101540	푸리지움10밀리그람(클로바잠)영문:Frisium10mg_(10mg/1정)	(주)한독
313	652101530	푸리지움5밀리그람(클로바잠)_(5mg/1정)	(주)한독
314	671805191	대원펜타닐시트르산염주사액_(78.5μg/1mL)	대원제약(주)
315	645103511	대한펜타닐주사액_(50μg/1mL)	대한약품공업(주)
316	645103221	대한펜타닐주사액_(1.5mg/30mL)	대한약품공업(주)
317	649802151	스토몰주사1밀리그람/밀리리터(모르핀황산염수화물)_(1mg/1mL)	명문제약(주)
318	657804881	황몰핀주사15mg/mL(모르핀황산염수화물)_(45mg/3mL)	하나제약(주)
319	650500851	제일펜타조신주사액_(30mg/1mL)	(주)제일제약
320	650501331	제일페노바르비탈주사액(페노바르비탈나트륨)(앰플)_(0.1g/1mL)	(주)제일제약
321	653403581	포폴주사(프로포폴)(바이알)_(80mg/8mL)	동국제약(주)
322	650902091	프레조폴엠시티1%주(프로포폴)(앰플)_(0.1g/10mL)	프레지니우스카비코리아(주)
323	653403551	포폴주사(프로포폴)(바이알)_(0.12g/12mL)	동국제약(주)
324	653402361	포폴주사(프로포폴)(앰플)_(0.15g/15mL)	동국제약(주)
325	653402291	포폴주사(프로포폴)(바이알)_(0.2g/20mL)	동국제약(주)
326	650902121	프레조폴엠시티프리필드주1%(프로포폴)_(0.5g/50mL)	프레지니우스카비코리아(주)
327	653402341	포폴주사(프로포폴)(바이알)_(1g/100mL)	동국제약(주)
328	650902131	프레조폴엠시티프리필드주2%(프로포폴)_(1g/50mL)	프레지니우스카비코리아(주)
329	657805751	아네폴주사(프로포폴)_(0.18g/18mL)	하나제약(주)
330	643100130	디피온정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	(주)바이넥스
331	649800420	레노씬정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	명문제약(주)
332	670601800	웰피온정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	(주)휴온스
333	644801400	에닝정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	태극제약(주)
334	644600740	암페몬정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	조아제약(주)
335	622802310	엠피온정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	(주)마더스제약
336	653006570	엘피온정25밀리그램(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	(주)한국파마
337	052401900	디에칠정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	(주)인트로바이오파마
338	698003160	레피온정(디에틸프로피온염산염)_(25mg/1정)	(주)제뉴파마
339	652604860	푸링정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	알보젠코리아(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
340	644600840	엔슬림정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	조아제약(주)
341	643101900	펜디씬정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)바이넥스
342	671803300	펜디라진정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	대원제약(주)
343	653001360	아드펜정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)한국파마
344	649803390	펜타씬정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	명문제약(주)
345	670602380	펜디정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)휴온스
346	649400210	다이트린정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	영일제약(주)
347	669904170	펜틴정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	대한뉴팜(주)
348	644802850	페닝정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	태극제약(주)
349	669803310	펜디민정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	구주제약(주)
350	644101260	펜디예뜨정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	제이더블유중외신약(주)
351	663603200	펜디멘정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	한국프라임제약(주)
352	652903160	펜디진정35mg(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)서울제약
353	645203630	펜디펜정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	에이프로젠제약(주)
354	658200200	디에트정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)비보존제약
355	671701750	펜트라정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	주식회사제뉴원사이언스
356	657802840	펜슬림정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	하나제약(주)
357	670102080	페티노정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)팜젠사이언스
358	698001390	펜홀드정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)제뉴파마
359	646202160	펜디라정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	(주)셀릭스
360	653405720	라이트진정(펜디메트라진타르타르산염)_(35mg/1정)	동국제약㈜
361	670607630	펜디세미정(펜디메트라진타르타르산염)_(17.5mg/1정)	(주)휴온스
362	652606270	푸링세미정(펜디메트라진타르타르산염)_(17.5mg/1정)	알보젠코리아(주)
363	641802050	아디펙스정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	광동제약(주)
364	643101910	펜트민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)바이넥스
365	670603980	휴터민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)휴온스
366	649402670	펜민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	영일제약(주)
367	669904160	페스틴정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	대한뉴팜(주)
368	642902420	펜타인정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	일동제약(주)
369	649800430	레디펜정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	명문제약(주)
370	646001540	슬레민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)메디카코리아
371	649500530	로우칼정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	유니메드제약(주)
372	628800800	펜타지아정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)휴비스트제약
373	644802840	페니민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	태극제약(주)
374	652901440	웰트민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)서울제약
375	622802050	아트민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)마더스제약

연번	제품코드	제품명	업체명
376	644600690	씬스펜정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	조아제약(주)
377	644100640	펜터미정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	제이더블유신약(주)
378	663603190	펜더정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	한국프라임제약(주)
379	645603900	대화노브제정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	대화제약(주)
380	658200310	레티스정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)비보존제약
381	645202640	틴틴정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	에이프로젠제약(주)
382	671701310	케이터민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	주식회사제뉴원사이언스
383	670100310	로페트정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)팜젠사이언스
384	641601120	디에타민정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)대웅제약
385	669801040	메타맥스정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	구주제약(주)
386	671803320	펜키니정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	대원제약(주)
387	698001380	비터펜정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	(주)제뉴파마
388	652604870	푸리민정37.5밀리그램(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	알보젠코리아(주)
389	642204430	판베시서방캡슐 30밀리그램(펜터민염산염)_(30mg/1캡슐)	부광약품(주)
390	641805180	아디펙스정18.75mg(펜터민염산염)_(18.75mg/1정)	광동제약(주)
391	669905860	피티엠정(펜터민염산염)_(18.75mg/1정)	대한뉴팜(주)
392	670606670	휴터민세미정(펜터민염산염)_(18.75mg/1정)	(주)휴온스
393	652604900	푸리민정18.75밀리그램(펜터민염산염)_(18.75mg/1정)	알보젠코리아(주)
394	653405730	비엠진정(펜터민염산염)_(37.5mg/1정)	동국제약㈜
395	641501121	코푸앤콜드릴리프어덜트디엠시럽_(120mL)	맥널티제약(주)
396	652606610	큐시미아캡슐7.5mg/46mg_(1캡슐)	알보젠코리아(주)
397	652606600	큐시미아캡슐3.75mg/23mg_(1캡슐)	알보젠코리아(주)
398	652606580	큐시미아캡슐15mg/92mg_(1캡슐)	알보젠코리아(주)
399	652606590	큐시미아캡슐11.25mg/69mg_(1캡슐)	알보젠코리아(주)
400	657807451	바이파보주50밀리그램(레미마졸람베실산염)_(69.37mg/1병)	하나제약(주)
401	657807641	바이파보주20밀리그램(레미마졸람베실산염)_(28.22mg/1병)	하나제약(주)
402	659902231	올린빅주(올리세리딘푸마르산염)_(30mg/30mL)	(주)한국팜비오
403	659902331	올린빅주(올리세리딘푸마르산염)_(1.5mg/1.5mL)	(주)한국팜비오
404	621100300	데이비고필름코팅정5밀리그램(렘보렉산트)_(10mg/1정)	한국에자이(주)
405	621100310	데이비고필름코팅정10밀리그램(렘보렉산트)_(10mg/1정)	한국에자이(주)

2. 오·남용우려의약품(오·남용우려의약품 지정에 관한 규정 제2조)

구분	품목(성분)현황
발기부전 치료제 (9개 성분)	·발기부전치료용 알프로스타딜 함유제제
	·발기부전치료용 실데나필 함유제제
	·발기부전치료용 염산치목사민 함유제제
	·발기부전치료용 염산아포모르핀 함유제제
	·발기부전치료용 타다라필 함유제제
	·바데나필 함유제제
	·유데나필 함유제제
	·미로데나필 함유제제
	·아바나필 함유제제
조루치료제 (2개 성분)	·다폭세틴 함유제제
	·조루치료용 클로미프라민 함유제제
이뇨제 (1개 성분)	·푸로세미드 함유제제
단백동화 스테로이드제 (10개 성분)	난드롤론데카노에이트, 메스테롤론, 메칠테스토스테론, 스타노졸롤, 시피온산테스토스테론, 에난트산테스토스테론, 옥산드롤론, 옥시메톨론, 운데카노산테스토스테론, 플루옥시메스테론 함유제제 중 경구제 및 주사제

3. 기타

□ 사후피임약(2개 성분)

○ 레보노르게스트렐(0.75mg, 1.5mg), 울리프리스탈(30mg) 함유제제

□ 비만치료제(6개 성분)

○ 리라글루티드(비만치료에 한함), 세마글루티드(비만치료에 한함), 터제파타이드(비만치료에 한함), 오르리스타트, 부프로피온염산염 및 날트렉손염산염(복합제), 에페글레나타이드 함유제제

연번	제품코드	제품명	업체명
1	670608110	올리다운캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	(주)휴온스
2	671704290	제로다운캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	주식회사제뉴원사이언스
3	652604110	올리엣캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	알보젠코리아(주)
4	653404560	리피엑스캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	동국제약(주)
5	654702100	올리팻캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	케이엠에스제약(주)
6	628801660	올다운캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	(주)휴비스트제약
7	644103340	제이다운캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	제이더블유신약(주)
8	648604000	올라이트캡슐60mg(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	(주)씨엠지제약
9	650205360	리피제로캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	안국약품(주)
10	694002720	리피컷캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	대웅바이오(주)
11	649104690	제니로우캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	한국휴텍스제약(주)
12	669907830	제로비캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	대한뉴팜(주)
13	622803100	제로팻캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	(주)마더스제약
14	643504330	리피다운캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	한미약품(주)
15	690301910	올리시스캡슐60mg(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	(주)라이트팜텍
16	628902250	오르리캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1정)	㈜이든파마
17	055102520	리피스림캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	코스맥스파마(주)
18	073200400	리피스림캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	주식회사 노바엠헬스케어
19	698001760	마이다운캡슐60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1캡슐)	(주)제뉴파마
20	662601280	제로원정60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1정)	원광제약(주)
21	648604470	올리원정60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1정)	(주)씨엠지제약

연번	제품코드	제품명	업체명
22	669908320	제로비정60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1정)	대한뉴팜(주)
23	645605760	올리스탯정60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1정)	대화제약(주)
24	657807970	라이트슬림정60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1정)	하나제약(주)
25	622805070	제로팻정60밀리그램(오르리스타트)_(60mg/1정)	(주)마더스제약
26	670606640	올리다운캡슐(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	(주)휴온스
27	671705330	제로다운캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	주식회사제뉴원사이언스
28	648603990	올라이트캡슐120mg(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	(주)씨엠지제약
29	694002730	리피컷캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	대웅바이오(주)
30	654702110	올리팻캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	케이엠에스제약(주)
31	650205370	리피제로캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	안국약품(주)
32	628801670	올다운캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	(주)휴비스트제약
33	649104700	제니로우캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	한국휴텍스제약(주)
34	669907840	제로비캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	대한뉴팜(주)
35	644103330	제이다운캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(120mg/1캡슐)	제이더블유신약(주)
36	653404570	리피엑스캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	동국제약(주)
37	643504700	리피다운캡슐120밀리그람(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	한미약품(주)
38	643307660	제니칼캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	(주)종근당
39	652604090	올리엣캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	알보젠코리아(주)
40	622802820	제로팻캡슐(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	(주)마더스제약
41	690301920	올리시스캡슐120mg(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	(주)라이트팜텍
42	628902260	오르리캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1정)	㈜이든파마
43	055102500	리피스림캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	코스맥스파마(주)
44	073200410	리피스림캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	주식회사 노바엠헬스케어
45	698000050	마이다운캡슐120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1캡슐)	(주)제뉴파마
46	622804910	제로팻정120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1정)	(주)마더스제약
47	645605750	올리스탯정120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1정)	대화제약(주)
48	657807810	라이트슬림정120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1정)	하나제약(주)
49	648604460	올리원정120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1정)	(주)씨엠지제약
50	662601270	제로원정120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1정)	원광제약(주)
51	669908210	제로비정120밀리그램(오르리스타트)_(0.12g/1정)	대한뉴팜(주)
52	654400571	삭센다펜주6밀리그램/밀리리터(리라글루티드)_(18mg/3mL)	노보노디스크제약(주)
53	641806060	콘트라브서방정_(1정)	광동제약(주)
54	654400661	위고비프리필드펜0.25(세마글루티드)_(1mg/1펜)	노보노디스크제약(주)
55	654400671	위고비프리필드펜0.5(세마글루티드)_(2mg/1펜)	노보노디스크제약(주)
56	654400681	위고비프리필드펜1.0(세마글루티드)_(4mg/1펜)	노보노디스크제약(주)
57	654400701	위고비프리필드펜1.7(세마글루티드)_(6.8mg/1펜)	노보노디스크제약(주)

연번	제품코드	제품명	업체명
58	654400691	위고비프리필드펜2.4(세마글루티드)_(9.6mg/1펜)	노보노디스크제약(주)
59	670801331	마운자로프리필드펜주2.5밀리그램/0.5밀리리터(터제파타이드)_(2.5mg/0.5mL)	한국릴리(유)
60	670801321	마운자로프리필드펜주5밀리그램/0.5밀리리터(터제파타이드)_(5mg/0.5mL)	한국릴리(유)
61	670801311	마운자로프리필드펜주7.5밀리그램/0.5밀리리터(터제파타이드)_(7.5mg/0.5mL)	한국릴리(유)
62	670801351	마운자로프리필드펜주10밀리그램/0.5밀리리터(터제파타이드)_(10mg/0.5mL)	한국릴리(유)
63	670801341	마운자로프리필드펜주12.5밀리그램/0.5밀리리터(터제파타이드)_(12.5mg/0.5mL)	한국릴리(유)
64	670801301	마운자로프리필드펜주15밀리그램/0.5밀리리터(터제파타이드)_(15mg/0.5mL)	한국릴리(유)
65	643509151	에페오토인젝터주2밀리그램(에페글레나타이드)_(2mg/0.5mL)	한미약품(주)
66	643509161	에페오토인젝터주4밀리그램(에페글레나타이드)_(4mg/0.5mL)	한미약품(주)
67	643509171	에페오토인젝터주6밀리그램(에페글레나타이드)_(6mg/0.5mL)	한미약품(주)
68	643509181	에페오토인젝터주8밀리그램(에페글레나타이드)_(8mg/0.5mL)	한미약품(주)
69	643509191	에페오토인젝터주10밀리그램(에페글레나타이드)_(10mg/0.5mL)	한미약품(주)