

마취통증 · 재활 분야

급여기준 및 사례집

2011년 3월



발간 등록 번호

D62-2011-22



마취통증 · 재활 분야

급여기준 및 사례집

2011년 3월





목 차

마취통증·재활분야 급여기준 및 사례집

1. 마취통증·재활 분야 추가항목 _ 3

1. 검사료 _ 3
2. 영상진단료 _ 5
3. 주사료 _ 6
4. 마취료 _ 6
5. 이학요법료 _ 15
6. 비급여항목 _ 26

2. 마취통증·재활 분야 급여기준 _ 29

1. 마취료 _ 29
2. 이학요법료 _ 38
3. 심사지침 _ 46
4. 기결정 고시 _ 49
5. 치료재료 _ 56
6. 약제 _ 58

3. 공개심의 사례 _ 71

4. 질의응답 코너 _ 85

[부록] 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 _ 97

I

마취통증·재활 분야 추가항목



동 내용에 수록된 항목별 소정금액은 2011.1.1일부터 시행하는 상대가치
점수 및 점수당 단가(의원:66.6원, 병원:64.9원)를 적용한 비용임.

1. 검사료

■ 나-661 도수근력검사

- 주 : 월 1회 이상 실시하더라도 주된 항목의 소정점수를 1회만 산정
 가. 상지 또는 하지 [체간 포함] (E6611) 67.99점
 나. 전신 (E6612) 84.30점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
E6611	상지 또는 하지 [체간 포함]	4,530	4,410
E6612	전신	5,610	5,470

■ 너-771 일상생활동작검사 (EY771) 96.65점

- 주 : 1. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정
 2. 변형된 바델지수(Modified Barthel Index) 등을 이용한 경우에도 소정점수를 산정 (EY772)

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
EY771	일상생활동작검사	6,440	6,270
EY772	변형된 바델지수 등을 이용	6,440	6,270

■ 너-772 수지기능검사 (EX780) 121.26점

- 주 : 1. 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정
 2. 쥘슨 수부 평가검사,¹⁾ 오코너 핑거 텍스트리티티 검사²⁾를 실시한 경우에도 소정점수를 산정 (EY781, EY782)

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
EX780	수지기능검사	8,080	7,870
EY781	쥘슨 수부 평가검사	8,080	7,870
EY782	오코너 핑거 텍스트리티티검사	8,080	7,870

■ 너-773 관절가동범위검사 (EX773) 108.07점

- 주 : 월 1회 이상 실시하더라도 1회만 산정한다.

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
EX773	관절가동범위검사	7,200	7,010

■ 너-774 조직압의 측정 [설치에서 제거까지, 치료기간중 1회 산정]

(EX774) 584.31점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
EX774	조직압의 측정	38,920	37,920

■ 너-775 등속성운동기능검사

- 가. 상지 (EY761) 162.04점
- 나. 하지 (EY762) 162.04점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
EY761	등속성운동기능검사, 상지	10,790	10,520
EY762	등속성운동기능검사, 하지	10,790	10,520

■ 너-776 경직진자검사 (EX776) 141.52점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
EX776	경직진자검사	9,430	9,180

■ 나-750 관절경 검사 (E7500) 2,093.49점

주: 고관절부위를 실시한 경우에는 2,595.48점을 산정 (E7501)

- ☞ 기기(Sscopy, Fibroscopy, Microscopy)의 종류를 불문하고 소정점수를 산정
- ☞ 만 8세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산 (-300)
- ☞ 내시경하 생검을 하는 경우 해당 내시경 점수의 20%를 산정 (-010)

분류코드	항목	소정금액		8세미만 소아가산 (-300)		내시경하 생검 (-010)	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원
		E7500	관절경 검사	139,430	135,870	167,310	163,040
E7501	고관절부위 관절경검사	188,690	183,790	226,320	220,550	37,720	36,760

■ 나-802 관절천자 [편측] [간단한 검사 또는 관절액이동술 포함]

(C8020) 146.74점

- ☞ 천자를 치료목적(약물주입 또는 지속적인 배액)으로 실시한 경우에는 본 분류항목 소정점수의 30%를 가산 (-010)
- ☞ 만8세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산 (-300)

분류코드	항목	소정금액		8세미만 소아가산 (-300)		치료목적 (-010)	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원
C8020	관절천자	9,770	9,520	11,730	11,430	12,700	12,380

■ 나-860 관절절개생검술

가. 견관절, 고관절, 천장관절	(C8601)	2,213.86점
나. 주관절, 슬관절	(C8602)	1,849.85점
다. 완관절 및 족관절	(C8603)	1,626.80점
라. 기타부위	(C8604)	1,566.47점

☞ 만8세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산 (-300)

분류코드	항목	소정금액		8세미만 소아가산 (-300)	
		의원	병원	의원	병원
C8601	견관절, 고관절, 천장관절	147,440	143,680	176,930	172,420
C8602	주관절, 슬관절	123,200	120,060	147,840	144,070
C8603	완관절, 족관절	108,340	105,580	130,010	126,700
C8604	기타부위	104,330	101,660	125,190	122,000

2. 영상진단료

■ 다-101 C-Arm형 영상증폭장치 이용료 (G0400) 283.41점

주 : C-Arm형 영상증폭장치(Television Image Intensifier System)를 이용하여 도수 또는 관혈적 정복술 등을 실시한 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
G0400	C-Arm형 영상증폭장치 이용료	18,880	18,390

■ 다-102 투시촬영

가. 진단적	(G0430)	147.58점
나. 중재적 (조영제주입료, 스팩트촬영료 포함)	(G0440)	384.98점

주 : 제9장 중재적 방사선시술 항목중 [유도로 별도 산정]으로 기재된 항목에 한하여 산정

- ☞ 영상의학과전문의가 판독을 하고 판독소견서를 작성한 경우 소정점수의 10%를 가산
- ☞ 만8세미만의 소아에 대하여 방사선특수영상진단을 한 경우에는 소정점수의 15%를 가산

분류코드	항목	소정금액		전문의판독 (-006)		만8세미만 소아가산 (-300)	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원
G0430	투시촬영, 진단적	9,830	9,580	10,810	10,540	10,810	10,540
G0440	투시촬영, 중재적	25,640	24,990	28,200	27,480	28,200	27,480

3. 주사료

- 마-6 신경간내주사 (KK061) 60.11점
주 : 건조내주사를 실시한 경우에는 53.92점을 산정 (KK062)
- 마-9 관절강내 주사 (KK090) 163.13점
☞ 만8세미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산 (-300)

분류코드	항목	소정금액		8세미만 소아가산 (-300)	
		의원	병원	의원	병원
KK061	신경간내주사	4,000	3,900	4,800	4,680
KK062	건초내주사	3,540	3,450	4,240	4,130
KK090	관절강내주사	10,860	10,590	13,040	12,700

4. 마취료

- ☞ 마취약제 주사 시 사용한 1회용 주사기 및 주사침 등의 재료대는 마취료 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니함.
- ☞ 만8세 미만의 소아(-300) 또는 만70세 이상의 노인(-400), 심폐체외순환법마취(-500), 일측폐환기법마취(-600, 고빈도제트환기법마취(-700), 개흉적 심장수술마취(-800), 뇌종양, 뇌혈관질환에 대한 개두술마취(-900)시에는 마취료 소정점수의 30%를 가산 다만, 신생아의 경우(-100)에는 마취료 소정점수의 60%를 가산
- ☞ 18시~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 마취를 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산(야간가산 : -010, 공휴가산 : -050), 이 경우 해당 마취를 시작한 시각을 기준으로 산정
- ☞ 수술 중에 발생하는 우발사고에 대한 처치(산소흡입, 응급적 인공호흡) 또는 주사(강심제) 등의 비용은 별도 산정할 수 있으나, 그 밖의 경우에는 산소흡입, 응급적 인공호흡비용 및 EKG monitoring료는 산정하지 아니함.
- ☞ 동일 목적을 위하여 2 이상의 마취를 병용한 경우 또는 마취 중에 다른 마취법으로 변경한 경우에는 주된 마취의 소정점수만 산정
- ☞ 제6장에 분류되지 아니한 표면마취, 침윤마취 및 간단한 전달마취의 비용은 제2장, 제9장 또는 제10장에 분류한 소정 시술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니함
- ☞ 마취통증의학과 전문의 초빙료를 산정하는 경우에는 초빙된 마취통증의학과 전문의의 성명, 주민등록번호, 전문의 자격번호를 기재하고, 마취통증의학과 전문의가 서명 또는 날인한 마취기록지 사본을 요양급여비용명세서에 첨부하여야 함

[제1절 마취료]

■ 바-1 정맥마취

- 가. 전신마취 (L0101) 499.51점
 - 나. 부위(국소)마취 (L0102) 500.83점
- 주 : 정맥내 국소마취제를 주입하여 실시한 경우에 산정

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
L0101	정맥마취, 전신마취	33,270	32,420	43,250	42,140	53,230	51,870	49,900	48,630
L0102	정맥마취, 부위(국소)마취	33,360	32,500	43,360	42,260	53,370	52,010	50,030	48,760

■ 바-2 마취

주: 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 실시한 경우에는 505.42점을 산정 (L7990)
 다만, 의료법 제3조의3 규정에 의한 종합병원인 요양기관 또는 마취통증 의학과 전문의가 상근하고 있는 병·의원급 요양기관은 제외

가. 마취관리기본 [1시간 기준]

- (1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 (L1211) 1,150.64점
- (2) 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취 (L1212) 1,071.89점
- (3) 척추마취 (L1213) 994.33점
- (4) 경막외마취 (L1214) 938.68점
- (5) 상박신경총마취 (L1215) 1,093.52점

나. 마취유지

주: 1시간을 초과하여 마취관리를 지속시킨 경우에 매 15분 증가할 때 마다 산정

- (1) 기관내 삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취 (L1221) 136.94점
- (2) 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취 (L1222) 130.97점
- (3) 척추마취 (L1223) 122.60점
- (4) 경막외마취 (L1224) 122.50점
- (5) 상박신경총마취 (L1225) 122.59점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
L1211	마취관리기본, 기관내삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취	76,630	74,680	99,620	97,080	122,610	119,480	114,950	112,010
L1212	마취관리기본, 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취	71,390	69,570	92,800	90,440	114,220	111,300	107,080	104,350
L1213	마취관리기본, 척추마취	66,220	64,530	86,090	83,890	105,960	103,250	99,330	96,800
L1214	마취관리기본, 경막외마취	62,520	60,920	81,270	79,200	100,030	97,470	93,770	91,380

L1215	마취관리기본 상박신경총마취	72,830	70,970	94,680	92,260	116,530	113,550	109,240	106,450
L1221	마취유지, 기관내삽관에 의한 폐쇄순환식 전신마취	9,120	8,890	11,860	11,550	14,590	14,220	13,680	13,330
L1222	마취유지, 마스크에 의한 폐쇄순환식 전신마취	8,720	8,500	11,340	11,050	13,960	13,960	13,080	12,750
L1223	마취유지, 척추마취	8,170	7,960	10,610	10,340	13,060	12,730	12,250	11,940
L1224	마취유지, 경막외마취	8,160	7,960	10,610	10,340	13,060	12,730	12,250	11,930
L1225	마취유지, 상박신경총마취	8,160	7,960	10,610	10,340	13,060	12,730	12,250	11,930

■ 바-3 마취중 감시료

주: 마취(바-2) 중 감시를 실시한 경우에 산정

다만, 산정지침 (2) 및 (3)의 가산율은 적용하지 아니함.

가. 마취중 말초산소포화도감시 (L1310) 39.97점

나. 마취중 중심정맥압감시 [카테타삽입료 포함] (L1320) 433.98점

주: 사용된 CVP Catheter는 별도 산정

다. 마취중 침습적동맥압감시 [카테타삽입료 포함] (L1330) 290.76점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
L1310	마취중 말초산소포화도감시	2,660	2,590
L1320	마취중 중심정맥압감시	28,900	28,170
L1330	마취중 침습적동맥압감시	19,360	18,870

■ 바-1 굴곡성 기관지경을 이용한 기관내삽관술 [마취를 위해 삽관한 경우]

(LX001) 603.45점

주: 일반 후두경으로 기관내삽관이 곤란한 경우, 구강내 이물 또는 종양이 있는 경우, 목의 신전이 어려운 경우, 의식이 없으면 기도 유지가 어려운 경우에 한하여 산정

분류코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LX001	굴곡성 기관지경을 이용한 기관내삽관술	40,190	39,160	52,250	50,910	64,300	62,660	60,280	58,750

[제3절 신경차단술료]

☞ 신경차단술시 사용한 약제(국소마취제, 스테로이드제, 조영제 등)는 “약제 급여 목록 및 급여 상한금액표”에 따라 실사용량으로 산정

■ 바-21 지주막하 신경차단술 (LA210) 411.42점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LA210	지주막하 신경차단술	27,400	26,700	35,620	34,710	43,840	42,720	41,100	40,050

■ 바-22 경막외신경차단술

가. 일회성 차단

주: 천자 또는 카테터를 삽입하여 일회 약제 주입한 후 카테터를 제거한 경우에 산정

(1) 경추 및 흉추 (LA321) 678.30점

(2) 요추 및 천추 (LA322) 441.91점

나. 지속적 차단

주: 1. 카테터를 삽입하여 수일간 약제를 주입하여 지속적으로 차단한 경우에 산정하며, 사용한 카테터는 별도 산정

2. 드레싱, 저장기내 약물주입, 1회용(휴대용)지속주입재료연결장치 등 관리 비용은 해당 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정

(1) 피하터널식 카테터 삽입에 의한 방법

(가) 카테터삽입 당일 [카테터삽입료 포함] (LA222) 687.14점

(나) 익일 이후 [1일당] (LA223) 92.69점

(2) 피하매몰 저장기펌프 삽입술에 의한 방법

(가) 카테터삽입 당일 [카테터삽입료 포함] (LA224) 1,068.59점

(나) 익일 이후 [1일당] (LA225) 88.94점

(3) 기타(비터널식카테터)에 의한 방법

(가) 카테터삽입 당일 [카테터삽입료 포함] (LA226) 564.08점

(나) 익일 이후 [1일당] (LA227) 75.61점

다. 경막외패치술 [혈액채취료 포함] (LA228) 419.53점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LA321	일회성 차단 경추 및 흉추	45,170	44,020	58,730	57,230	72,280	70,430	67,760	66,030
LA322	일회성 차단 요추 및 천추	29,430	28,680	38,260	37,280	47,090	45,890	44,150	43,020
LA222	지속적 차단 카테터삽입 당일	45,760	44,600	59,490	57,970	73,220	71,350	68,650	66,890
LA223	지속적 차단 익일 이후	6,170	6,020	8,030	7,820	9,880	9,620	9,260	9,020
LA224	지속적 차단 카테터삽입 당일	71,170	69,350	92,520	90,160	113,870	110,960	106,750	104,030
LA225	지속적 차단 익일 이후	5,920	5,770	7,700	7,500	9,480	9,240	8,890	8,660
LA226	지속적 차단 카테터삽입 당일	37,570	36,610	48,840	47,590	60,110	58,570	56,350	54,910
LA227	지속적 차단 익일 이후	5,040	4,910	6,550	6,380	8,060	7,850	7,550	7,360
LA228	경막외패치술 [혈액채취료 포함]	27,940	27,230	36,320	35,400	44,710	43,560	41,910	40,840

- 바-22-1 경막외 저장기펌프 제거술 (LA330) 436.04점

- 바-23 뇌신경 및 뇌신경말초지차단술
 - 가. 삼차신경절, 상악신경, 하악신경 (LA340) 630.86점
 - 나. 삼차신경의 분지(안와상, 안와하, 턱끝 이개측두신경) (LA341) 346.65점
 - 다. 안면신경 (LA232) 238.34점
 - 라. 설인신경 (LA233) 238.34점
 - 마. 접구개신경절 (LA234) 562.23점

분류 코드	항 목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴 · 야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LA330	경막외 저장기펌프 제거술	35,700	34,790	46,410	45,230	57,120	55,660	53,550	52,180
LA340	삼차신경절 상악신경 하악신경 차단술	42,020	40,940	54,620	52,230	67,220	65,510	63,020	61,410
LA341	삼차신경의 분지(안와상안와하, 턱끝이개측두신경) 차단술	23,090	22,500	30,010	29,250	36,940	36,000	34,630	33,750
LA232	안면신경 차단술	15,870	15,470	20,640	20,110	25,400	24,750	23,810	23,200
LA233	설인신경 차단술	15,870	15,470	20,640	20,110	25,400	24,750	23,810	23,200
LA234	접구개신경절 차단술	37,440	36,490	48,680	47,440	59,910	58,380	56,170	54,730

- 바-24 척수신경말초지차단술
 - 가. 대소후두신경 (LA241) 274.36점
 - 나. 상후두신경 (LA242) 251.01점
 - 다. 후두신경 (LA243) 251.01점
 - 라. 횡격막신경 (LA244) 262.68점
 - 마. 척추부신경 (LA245) 262.57점
 - 바. 액와신경 (LA346) 274.36점
 - 사. 액와하부신경 (LA347) 216.15점
 - 아. 견갑신경 (LA247) 286.07점
 - 자. 늑간신경 (LA248) 262.73점
 - 차. 장골서혜신경 (LA249) 255.24점
 - 카. 장골하복신경 (LA270) 255.24점
 - 타. 음부신경 (LA271) 250.58점
 - 파. 좌골신경 (LA272) 294.22점
 - 하. 폐쇄신경 (LA273) 255.36점
 - 거. 대퇴신경 (LA249) 255.36점
 - 너. 외측대퇴피신경 (LA275) 266.80점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LA241	대소후두신경 차단술	18,270	17,810	23,750	23,150	29,240	28,490	27,410	26,710
LA242	상후두신경 차단술	16,720	16,290	21,730	21,180	26,750	26,070	25,080	24,440
LA243	후두신경 차단술	16,720	16,290	21,730	21,180	26,750	26,070	25,080	24,440
LA244	횡격막신경 차단술	17,490	17,050	22,740	22,160	27,990	27,280	26,240	25,570
LA245	척추부신경 차단술	17,490	17,040	22,730	22,150	27,980	27,270	26,230	25,560
LA346	액와신경 차단술	18,270	17,810	23,750	23,150	29,240	28,490	27,410	26,710
LA347	액와하부신경 차단술	14,400	14,030	18,710	18,240	23,030	22,450	21,590	21,040
LA247	견갑신경 차단술	19,050	18,570	24,770	24,140	30,480	29,710	28,580	27,850
LA248	늑간신경 차단술	17,500	17,050	22,750	22,170	28,000	27,280	26,250	25,580
LA249	장골서혜신경 차단술	17,000	16,570	22,100	21,530	27,200	26,500	25,500	24,850
LA270	장골하복신경 차단술	17,000	16,570	22,100	21,530	27,200	26,500	25,500	24,850
LA271	음부신경 차단술	16,690	16,260	21,690	21,140	26,700	26,020	25,030	24,390
LA272	좌골신경 차단술	19,600	19,060	25,470	24,820	31,350	30,550	29,390	28,640
LA273	폐쇄신경 차단술	17,010	16,570	22,110	21,540	27,210	26,520	25,510	24,860
LA274	대퇴신경 차단술	18,550	18,080	24,120	23,500	29,690	28,930	27,830	27,120
LA275	외측대퇴피신경 차단술	17,770	17,320	23,100	22,510	28,430	27,700	26,650	25,970

■ 바-25 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술

가. 경신경총	(LA251)	348.89점
나. 방척추신경	(LA352)	621.75점
다. 미골신경	(LA353)	418.16점
라. 선택적 신경근	(LA354)	621.75점
마. 척추후근신경절	(LA355)	621.75점
바. 척수회백신경교통지	(LA356)	621.75점
사. 요천골신경총	(LA253)	621.75점
아. 척수신경 후지	(LA357)	621.75점
자. 후지내측지	(LA358)	621.75점
차. 추간관절차단	(LA359)	621.75점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LA251	경신경총	23,240	22,640	30,210	29,440	37,180	36,230	34,850	33,960
LA352	방척추신경	41,410	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530
LA353	미골신경	27,850	27,140	36,200	35,280	44,560	43,420	41,770	40,710
LA354	선택적 신경근	41,410	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530

LA355	척추후근신경절	41,410	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530
LA356	척수회백신경교통지	41,400	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530
LA253	요천골신경총	41,400	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530
LA357	척수신경 후지	41,400	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530
LA358	후지내측지	41,400	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530
LA359	추간관절차단	41,400	40,350	53,830	52,460	66,250	64,560	62,110	60,530

■ 바-26 교감신경총 및 신경절차단술

가. 간단한 것 (LA261) 251.83점

주 : 정상신경절이 해당된다.

나. 복잡한 것

(1) 흉부교감신경절 (LA361) 722.40점

(2) 요부교감신경절 (LA362) 620.29점

(3) 복강신경총 (LA264) 693.15점

(4) 하장간막신경총 (LA265) 619.36점

(5) 상하복신경총 (LA366) 691.47점

(6) 외톨이신경절 (LA367) 614.89점

분류 코드	항 목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴 · 야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LA261	간단한 것	16,770	16,340	21,800	21,250	26,840	26,150	25,160	24,520
LA361	복잡한 것 흉부교감신경절	48,110	46,880	62,550	60,950	76,980	75,010	72,170	70,330
LA362	복잡한 것 요부교감신경절	41,310	40,260	53,700	52,330	66,100	64,410	61,970	60,390
LA264	복잡한 것 복강신경총	46,160	44,990	60,010	58,480	73,860	71,980	69,250	67,480
LA265	하장간막신경총	41,250	40,200	53,620	52,260	66,000	64,310	61,870	60,290
LA366	상하복신경총	46,050	44,880	59,870	58,340	73,680	71,800	69,080	67,310
LA367	외톨이신경절	40,950	39,910	53,240	51,880	65,520	63,850	61,430	59,860

■ 버-51 전척추블록

가. 기본 [1시간 기준] (LY051) 1,105.09점

나. 유지 [1시간 초과시 15분당] (LY052) 165.34점

분류 코드	항 목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴 · 야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LY051	기본 [1시간 기준]	73,600	71,720	95,680	93,240	117,760	114,750	110,400	107,580
LY052	유지 [1시간 초과시 15분당]	11,010	10,730	14,320	13,950	17,620	17,170	16,520	16,100

[제4절 신경파괴술료]

☞ 신경차단술시 사용한 약제는 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니함.

- 바-31 지주막하 신경파괴술 (LB310) 1,179.46점
- 바-32 경막외 신경파괴술 (LB320) 896.75점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LB310	지주막하 신경파괴술	78,550	76,550	102,120	99,510	125,680	122,480	117,830	114,820
LB320	경막외 신경파괴술	59,720	58,200	77,640	75,660	95,560	93,120	56,590	87,300

- 바-33 뇌신경 및 뇌신경 말초지파괴술
 - 가. 삼차신경절 파괴술 (LB331) 1,546.67점
 - 나. 기타 뇌신경말초지파괴술
 - (1) 삼차신경 및 그 분지 (LB333) 1,180.61점
 - (2) 안면신경 (LB334) 1,113.95점
 - (3) 설인신경 (LB335) 1,046.79점
 - (4) 접구개신경절 (LB336) 1,180.61점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LB331	삼차신경절 파괴술	103,010	100,380	133,910	130,490	164,810	160,610	154,510	154,570
LB333	삼차신경 및 그 분지 파괴술	78,630	76,620	102,220	96,610	125,810	122,590	117,940	114,930
LB334	안면신경 파괴술	74,190	72,300	96,450	93,980	118,700	115,670	111,280	108,440
LB335	설인신경 파괴술	69,720	67,940	90,630	88,320	111,550	108,700	104,570	101,910
LB336	접구개신경절 파괴술	78,630	78,620	102,220	96,610	125,810	122,590	117,940	114,930

- 바-34 척수신경 및 말초지파괴술
 - 가. 척추신경근 (LB341) 834.34점
 - 나. 척추신경절 (LB342) 834.34점
 - 다. 척추신경총 (LB343) 834.34점
 - 라. 늑간신경 (LB344) 789.92점
 - 마. 척추관절돌기신경 (LB345) 711.64점
 - 바. 음부신경 (LB346) 653.37점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LB341	척추신경근	55,570	54,150	72,240	70,390	88,910	86,640	83,350	81,220
LB342	척추신경절	55,570	54,150	72,240	70,390	88,910	86,640	83,350	81,220
LB343	척추신경총	55,570	54,150	72,240	70,390	88,910	86,640	83,350	81,220
LB344	늑간신경	52,610	51,270	68,390	66,650	84,170	82,030	78,910	76,900
LB345	척추관절돌기신경	47,400	46,190	61,610	60,040	75,830	73,900	71,090	69,280
LB346	음부신경	43,510	42,400	56,570	55,120	69,620	67,850	65,270	63,610

■ 바-35 교감신경절 및 신경총 파괴술

가. 성상신경절	(LB351)	1,105.28점
나. 흉부 교감신경절	(LB412)	1,418.63점
다. 요부 교감신경절	(LB413)	1,294.92점
라. 복강신경총 및 내강신경	(LB353)	1,294.92점
마. 상하복신경총	(LB354)	1,294.92점
바. 하장간막신경총	(LB355)	1,160.82점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LB351	성상신경절	73,610	71,730	95,690	93,250	117,780	114,770	110,420	107,600
LB412	흉부 교감신경절	94,480	92,070	122,830	119,690	151,170	147,310	141,720	138,100
LB413	요부 교감신경절	86,240	84,040	112,110	109,250	137,990	134,460	129,360	126,060
LB353	복강신경총 및 내강신경	86,240	84,040	112,110	109,250	137,990	134,460	129,360	126,060
LB354	상하복신경총	86,240	84,040	112,110	109,250	137,990	134,460	129,360	126,060
LB355	하장간막신경총	77,310	75,340	100,500	97,940	123,700	120,540	115,970	113,010

■ 버-71 상처 또는 신경종내 신경파괴제 주입술 (LX071) 314.90점

분류 코드	항목	소정금액		만8세미만소아가산 (-300)		신생아 가산 (-100)		공휴·야간가산	
		의원	병원	의원	병원	의원	병원	의원	병원
LX071	상처 또는 신경종내 신경파괴제 주입술	20,970	20,440	27,260	26,570	33,560	32,700	31,460	30,660

5. 이학요법료

[제1절 기본물리치료료]

- ☞ 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 의사의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정
- ☞ 표층열치료, 한냉치료, 경피적전기신경자극치료, 간섭파전류치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정

■ 사-101 표층열치료 (MM010) 10.32점

- 주 :1. 온습포, 적외선치료 등을 포함
 2. 같은날「사-102」와 동시에 실시한 경우에는 소정점수의 50%를 산정 (MM015)

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM010	표층열치료	690	670
MM015	같은날 심층열과 동시 실시(소정점수의 50%)	340	330

■ 사101-1 한냉치료

- 주 :1. 한냉치료와 온열치료를 동시에 실시한 경우에는 한가지만 산정
 2. 장비에 불문하고 소정점수를 산정

- 가. 콜드팩 (MM011) 10.32점
 나. 냉동치료 (MM012) 15.11점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM011	콜드팩	690	670
MM012	냉동치료	1,010	980

■ 사-102 심층열치료 [1일당] (MM020) 13.98점

- 주 : 초음파치료, 극초단치료, 초단파치료 등을 포함

■ 사-103 자외선치료 [1일당] (MM030) 5.83점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM020	심층열치료	930	910
MM030	자외선치료	390	380

- 사-104 경피적 전기신경자극치료 (MM040) 41.79점
주 : 간섭파전류치료를 실시한 경우에도 소정점수를 산정 (MM070)

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM040	경피적 전기신경자극치료	2,780	2,710
MM070	간섭파치료	2,780	2,710

- 사-105 맞사지치료 [1일당] (MM090) 52.40점
주 : 근마비로 인한 연부조직위축, 감염 및 외상으로 인한 연부조직 유착을 개선하기 위하여 수기로 20분 이상 실시한 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM090	맞사지치료	3,490	3,400

- 사-106 단순운동치료 [1일당] (MM101) 55.57점
주 : 1. 근육기능장애와 관절기능장애에 대해 각종 운동, 자세교정운동 등을 포함하여 10분 이상 실시한 경우에 산정
2. 제2절에 분류된 운동치료 또는 제3절에 분류된 재활기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM101	단순운동치료	3,700	3,610

[제2절 단순재활치료료]

- ☞ 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과, 외과, 흉부외과 또는 마취통증의학과 전문의가 상근하여야 하며, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정
- ☞ 간헐적 견인치료, 전기자극치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정

- 사-110 파라핀욕 [1일당] (MM042) 34.46점
주 : 한센병전문요양기관에서 의사의 처방에 따라 물리치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에도 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM042	파리핀옥	2,300	2,240

■ 사-111 수치료 [1일당]

- 가. 증기욕치료 (MM041) 41.83점
- 나. 정규욕조치료 (MM043) 84.68점
주 : 20분 이상 전신욕을 실시한 경우에 산정
- 다. 대조욕치료 (MM049) 81.04점
- 라. 회전욕치료
(1) 수, 족, 지 (MM044) 71.11점
(2) 전신 (MM045) 93.73점
- 마. 하버드탱크치료 (MM046) 124.33점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM041	증기욕치료	2,790	2,710
MM043	정규욕조치료	5,640	5,500
MM049	대조욕치료	5,400	5,260
MM044	회전욕치료, 수족지	4,740	4,620
MM045	회전욕치료, 전신	6,240	6,080
MM046	하버드탱크	8,280	8,070

■ 사111-1 유속치료 [1일당] (MM170) 39.21점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM170	유속치료	2,610	2,540

■ 사-112 간헐적 견인치료

- 가. 경추견인 (MM051) 75.29점
- 나. 골반견인 (MM052) 77.43점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM051	경추견인	5,010	4,890
MM051	골반견인	5,160	5,030

■ 사-113 전기자극치료 (MM060) 63.18점

주 : 마비근자극치료 목적으로 실시한 경우 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM060	전기자극치료	4,210	4,100

■ 사-115 재활저출력레이저치료 (MM085) 67.50점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM085	재활저출력레이저치료	4,500	4,380

■ 사-116 운동치료

주 : 「가」, 「나」 및 제1절에 분류된 단순운동치료, 제3절에 분류된 재활 기능치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정

가. 복합운동치료 (MM102) 95.56점

주 : 전산화된 등속성운동기구를 제외한 기계(기구)를 사용한 근력 강화운동과 기능훈련 등 30분이상 실시한 경우에 산정

나. 등속성 운동치료 (MM103) 100.92점

주 : 전산화된 평가 및 치료가 가능한 등속성운동기구를 사용하여 근력운동을 30분 이상 실시한 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM102	복합운동치료	6,360	6,200
MM103	등속성 운동치료	6,720	6,550

■ 사-117 운동점차단술 [근육당] (MM161) 255.10점

주 : 동 시술시 사용된 약제, 신경파괴제 등은 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니함

■ 사-119 압박치료 [1일당] (MM190) 61.99점

■ 사-120 복합림프물리치료 [1일당] (MM200) 103.02점

주 : 제1절에 분류된 맛사지치료, 단순운동치료 또는 제2절에 분류된 운동 치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정

■ 서-121 이온삼투요법 [1일당] (MX121) 103.02점

주 : 사용한 스테로이드 약제는 “약제 급여목록 및 급여 상한금액표”에 따라 실사용량으로 산정하며, 사용된 재료대 등은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니함.

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM161	운동점차단술	16,990	16,560
MM190	압박치료	4,130	4,020

MM200	복합리프물리치료	6,860	6,690
MX121	이온삼투요법	4,090	3,980

[제3절 전문재활치료료]

- ☞ 해당 항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관에서 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사(작업치료, 일상생활동작 훈련치료, 재활사회사업, 연하장애재활치료 제외) 또는 해당분야 전문치료사(작업치료사는 작업치료, 일상생활동작 훈련치료, 연하장애재활치료에 한하고, 사회복지사는 재활사회사업에 한함)가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정
- ☞ 중추신경계발달재활치료, 작업치료, 신경인성방광훈련치료, 기능적전기자극치료, 재활기능치료는 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정
- ☞ 위 규정에 불구하고 단순작업치료와 복합작업치료는 정형외과 또는 신경외과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 작업치료사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우에도 산정할 수 있음
- ☞ 위 규정에 불구하고 근막동통유발점주사자극치료는 재활의학과 전문의 또는 동통재활분야 교육을 이수한 의사가 직접 실시한 경우에 산정

■ 사-121 풀치료 [1일당]

가. 보행풀치료 (MM047) 188.44점

주 : 뇌졸중, 두부손상, 신경계의 이상 등으로 대기중에서 체중부하가 불가능한 경우 보행 및 보행에 필요한 하지근력을 강화시킬 목적으로 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 정도 풀내의 평행봉을 이용한 혼자서기, 체중이동, 균형잡기 등의 훈련을 하는 경우에 산정한다. 주 : 전산화된 등속성운동기구를 제외한 기계(기구)를 사용한 근력강화운동과 기능훈련 등 30분 이상 실시한 경우에 산정

나. 전신풀치료 (MM048) 259.36점

주 : 근육, 신경계 이상 등으로 대기중에서는 체중부하가 곤란하여 스스로 근력강화 및 유연성 등의 훈련이 불가능한 경우에 풀 내에서 1인의 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 튜브 등과 같은 기구를 이용하여 사지의 움직임을 이용한 여러가지 동작훈련을 하는 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM047	보행풀치료	12,550	12,230
MM048	전신풀치료	17,270	16,830

- 사-122 중추신경계발달재활치료료 (MM105) 238.00점
 주 : 중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법 등의 교육과정을 120시간 이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 실시한 경우에 산정
- 사-123 작업치료

 - 가. 단순작업치료 (MM111) 66.68점
 주 : 1인의 작업치료사가 2인이상의 환자를 상대로 동시에 10분이상의 훈련을 실시하는 경우에 산정
 - 나. 복합작업치료 (MM112) 98.46점
 주 : 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 10분 이상~30분 정도 실시한 경우에 산정
 - 다. 특수작업치료 (MM113) 150.11점
 주 : 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 다양한 치료를 실시한 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM105	중추신경계발달재활치료	15,850	15,450
MM111	단순작업치료	4,440	4,330
MM112	복합작업치료	6,560	6,390
MM113	특수작업치료	10,000	9,740

- 사-124 일상생활동작 훈련치료 [1일당] (MM114) 131.55점
 주 : 1인의 작업치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 식사, 옷입고 벗기, 배변 및 위생훈련 등 일상생활동작 적응 훈련을 최소 20분 이상 실시한 경우에 산정
- 사-125 신경인성 방광훈련치료 (MM120) 126.37점
 주 : 척수손상, 뇌졸중, 두부손상, 말초신경손상 등으로 인해 스스로 배뇨를 하지 못하는 신경인성 방광환자에게 배뇨반사를 자극하고 방광내압의 증가, 요도괄약근이완 등의 방법으로 배뇨를 유도하면서 간헐적으로 도뇨를 시행하는 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM114	일상생활동작훈련치료	8,760	8,540
MM120	신경인성 방광훈련치료	8,420	8,200

- 사-126 기능적전기자극치료 (MM151) 185.58점
주 : 기능적전기자극치료는 환자에게 최소 20분 이상 실시한 경우에 산정

- 사-127 근막동통유발점 주사자극치료 (MM131) 74.73점
주 : 1. 근막내 동통유발점에 생리식염수나 국소마취제 등을 주사후 스트레치운동을 실시한 경우에 산정
2. 동시에 2 이상의 동통유발점 부위에 각각 실시한 경우에는 실시부위를 불문하고 119.91점을 산정 (MM132)

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM151	기능적전기자극치료	12,360	12,040
MM131	근막동통유발점 주사자극치료	4,980	4,850
MM132	2이상의 동통유발점 부위에 실시	7,990	7,780

- 사-128 재활사회사업
주 : 1. 재활의학적 치료목적으로 사회복지사가 직접 실시한 경우에 한하여 산정
2. 「가」는 치료기간 중 1회만 산정
3. 「나」, 「다」는 각각 주 1회 산정하되, 치료기간 중 2회 이내만 산정
가. 개인력조사 (MM141) 164.75점
나. 사회사업상담 (MM142) 111.01점
다. 가정방문 (MM143) 364.73점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM141	개인력조사	10,970	10,690
MM142	사회사업상담	7,390	7,290
MM143	가정방문	24,290	23,670

- 사-129 호흡재활치료 [1일당] (MM290) 77.79점
주 : 유발성흡기폐활량계 등 기구를 사용한 호흡운동, 체위배액치료 등 호흡재활치료를 30분 이상 실시한 경우에 산정

- 사-130 재활기능치료
주 : 제1절에 분류된 단순운동치료, 제2절에 분류된 운동치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정
가. 매트 및 이동치료 (MM301) 176.02점
주 : 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 이동동작에 제한이 있는 자에게 매트훈련, 이동훈련, 경

사대훈련 및 의자차훈련 등을 30분 이상 실시한 경우에 산정
 나. 보행치료 (MM302) 176.02점
 주 : 편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 보행동작에 제한이 있는 자에게 보행훈련을 30분 이상 실시한 경우에 산정

- 서-141 연하장애재활치료 (MX141) 219.26점
 주 : 1. 중추신경계질환, 식도 또는 기관의 질환 등으로 인한 연하장애환자에게 1인의 작업치료사가 1:1로 30분 이상 훈련을 실시한 경우에 산정
 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM290	호흡재활치료	5,180	5,050
MM301	매트 및 이동치료	11,720	11,420
MM302	보행치료	11,720	11,420
MX141	연하장애재활치료	14,620	14,230

[제4절 기타 이학요법]

- 사-30 적외선치료 [1일당] (MM300) 8.39점
- 사30-1 상기도 증기흡입치료 (MM303) 15.55점
 주 : 1. 급만성 후두염에 한하여 산정하되, 적외선치료(사-30)와 동일 실시한 경우에는 상기도증기흡입치료의 소정점수만을 산정
 2. 외래는 주 2회, 입원은 1일 1회에 한하여 산정
 3. Disposable Nebulizer Kit, Mask 재료대는 별도 산정하지 아니함

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM300	적외선 치료	560	540
MM303	상기도 증기흡입치료	1,040	1,010

- 사-31 자외선치료 [1일당] (MM310) 6.86점
- 사-32 약욕 [1일당] (MM310) 107.11점
 주 : 각종 약물을 혼합한 약수에 전신욕을 20~30분간 실시한 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM310	자외선치료	460	450
MM320	약욕	7,130	6,950

■ 사-33 피부과적 자외선치료 [1일당]

- 주 : 피부과 전문의가 상근하는 요양기관에서 실시한 경우에 한하여 산정
 가. 상지(하지의 반)의 대부분의 범위 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분의 범위
 [9%의 범위] (MM331) 51.42점
 나. 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위 [18%의 범위]
 (MM332) 62.40점
 다. 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위 [36%의 범위]
 (MM333) 73.22점
 라. 전신대부분의 범위 [37% 이상의 범위] (MM334) 83.19점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM331	9%의 범위	3,420	3,340
MM332	18%의 범위	4,160	4,050
MM333	36%의 범위	4,880	4,750
MM334	37%이상의 범위	5,540	5,400

■ 사-34 피부광화학요법 [1일당]

- 주 : 1. 피부과 전문의가 상근하는 요양기관에서 실시한 경우에 한하여 산정
 2. 건선, 유건선, 균상식육종, 편평태선, 장미색비강진 등에 실시한 경우에
 산정
 가. 상지(하지의 반)의 대부분의 범위 또는 두부, 경부 및 안면의 대부분의 범위
 [9%의 범위] (MM341) 99.52점
 나. 하지의 1지, 복부 또는 배부에 준하는 범위 [18%의 범위]
 (MM342) 123.43점
 다. 양하지 또는 동체(복부 및 배부)에 준하는 범위 [36%의 범위]
 (MM343) 151.78점
 라. 전신대부분의 범위 [37% 이상의 범위] (MM344) 220.46점

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM341	9%의 범위	6,630	6,460
MM342	18%의 범위	8,220	8,010
MM343	36%의 범위	10,110	9,850

MM344	37%이상의 범위	14,680	14,310
-------	-----------	--------	--------

- 사-35 고빌리루빈혈증에 대한 광선요법 [1일당] (MM350) 77.91점
주 : 신생아황달을 치료한 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM350	고빌리루빈혈증에 대한 광선요법	5,196	5,060

- 사-36 간헐적 호흡치료 (양압호흡 또는 음압호흡) [1일당] (MM360) 456.55점

- 사-38 Air Fluidized Therapy [실리콘베드] [1일당] (MM380) 527.62점

- 사-40 양위 양압호흡치료 [1일당] (MM400) 1,020.45점

- 사-41 수압팽창술 (MM410) 279.73점

- 주 : 1. 투시비용 및 치료과정 중의 스트레치운동비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니함
2. 사용된 국소마취제, 생리식염수를 제외한 스테로이드제, 조영제 등의 약제는 "약제 급여 목록 및 급여 상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM360	간헐적 호흡치료	30,410	29,630
MM380	Air Fluidized Therapy	35,140	34,240
MM400	양위 양압호흡치료	67,960	66,230
MM410	수압팽창술	18,630	18,150

- 사-42 신경인성 장훈련치료 (MM420) 154.17점

- 주 : 1. 투시비용 및 치료과정 중의 스트레치운동비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니함
2. 사용된 국소마취제, 생리식염수를 제외한 스테로이드제, 조영제 등의 약제는 "약제 급여 목록 및 급여 상한금액표"에 따라 실사용량으로 산정

- 사-43 고빈도 흥벽진동요법 [1일당] (MM430) 47.43점

- 주 : 호흡재활치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정

- 서-31 항문직장 및 골반근의 생체피먹이기치료 [1일당] (MX031) 285.78점

- 서-32 분사신장치료 [1일당] (MX032) 156.25점
 주 : 치과의사가 근막내 동통유발점에 기화성 냉각제 분사후 스트레치운동을 시술한 경우에 산정하되 사용된 냉각제의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니함

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MM420	신경인성 장훈련치료	10,270	10,010
MM430	고빈도 흥벽진동요법	3,160	3,080
MX031	항문직장 및 골반근의 생체피먹이기치료	19,030	18,550
MX032	분사신장치료	10,410	10,140

- 서-34 요실금 전기자극치료 [1일당] (MX034) 88.24점
- 서-35 체위성안진교정치료 [기기 사용료 포함] (MX035) 276.65점
 주 : 1. 양성발작성체위성현기증환자에게 관석정복술을 15분 이상 직접 실시한 경우에 산정
 2. 1일 2회 이상 실시한 경우에도 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정

- 서-36 악관절고착해소술 [1일당] (MX036) 192.94점
 주 : 치과의사가 측두하악장애환자의 급만성 과두결림이 있는 경우 하악과두운동을 도수적으로 실시한 경우에 산정

분류코드	항목	소정금액	
		의원	병원
MX034	요실금 전기자극치료	5,880	5,730
MX035	체위성안진교정치료	18,420	17,950
MX036	악관절고착해소술	12,850	12,500

6. 비급여항목

분류번호	코드	분 류
제 2장 검사료 【외피, 근골기능검사】		
노-771	EZ771	동작분석 에너지소모분석
노-772	EZ772	동작분석 운동역학(Kinetic)
노-773	EZ773	동작분석 역동적근전도(Dynamic Electromyography)
노-774	EZ774	동작분석(생역학검사) Biomechanical Motion Analysis
노-775	EZ775	관절계를 이용한 무릎관절인대검사
노-776	EZ776	체온열검사 Thermography
노-777	EZ777	동적 족저압측정 Dynamic Plantar Pressure Measurement
제 6장 마취료		
보-61	LZ610	지속적 대퇴신경 통증자가조절법(슬관절전치환술) Continuous Femoral Nerve PCA(Total Knee Arthroplasty)
제 7장 이학요법료		
소-1	MZ001	FIMS (Functional Intramuscular Stimulation)
소-2	MZ002	기립경사훈련 Tilt Training Treatment
소-3	MZ003	만성호흡부전 재활치료
소-4	MZ004	이명재훈련치료 Tinnitus Retraining Therapy
소-5	MZ005	방광내 전기자극치료법 Intravesicle Electrical Stimulation Therapy
소-6	MZ006	언어치료
소-7	MZ007	신장분사치료 Stretch and Spray Therapy
서-122	MX122	도수치료 [1일당] Manual Therapy
서-142		증식치료 Prolotherapy
	MY142	가. 사지관절부위
	MY143	나. 척추부위
서-33	MX033	체외자기장 요실금치료 [1일당] Extracorporeal Magnetic Innervation for Urinary Incontinence
소-8	MZ008	연하재활 기능적전기자극치료 Functional Electrical Stimulation for Rehabilitative Dysphagia Therapy
소-9	MZ009	전산화인지재활치료 [주의·기억] Computer-Assisted Cognitive Rehabilitation Therapy [Attention· Memory]

II

마취통증·재활 분야 급여기준



동 내용은 2011.2.1일부터 시행하는 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 제2011-10호)를 반영함.

1. 마취료

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
일반사항	전신마취 실시 시간의 개념	전신마취 실시 시간이란 실질적으로 마취를 실시한 소요 시간을 뜻하므로 마스크 또는 기관내 삽관을 시행한 시간 부터 기관내 삽관을 제거한 시간까지를 의미하나, 기관내 삽관 장치 상태로 회복실에 옮겨졌다 할지라도 회복실에서 소요된 시간은 마취 실시 시간에 삽입할 수 없음. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
	전신마취하에 수술후 회복실에서 산소흡입을 시행하는 경우 수기료 및 산소료 산정여부	전신마취하에 수술을 마친후 회복실에 옮긴 환자에게 산소흡입이 필요하여 산소흡입을 실시한 경우에는 자4 산소흡입료(1일당)와 사용된 산소를 산정함. (고시 제2005-44호, 2005.7.1. 시행)
	환자의 요구에 의하여 실시한 전신마취 산정 여부	1. 환자의 심신상태를 감안할 때 국소마취로도 시술이 충분히 가능하다고 판단되는 경우임에도 환자가 부당하게 전신마취를 계속 요구할 경우에는 「국민건강보험법」 제48조제1항제2호 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법에 의하여 요양기관은 의견서를 첨부하여 그 사실을 보험자에게 통보하고 그 의견을 들어 조치하여야 할 것이며, 2. 만약, 요양기관에서 이러한 조치없이 환자의 단순한 요구에 의하여 전신마취를 시행할 경우의 책임(전신마취료와 국소마취료의 차액)은 통보의무를 위반한 요양기관에 있다 할 것임. 3. 또한 국소마취가 통상의 마취방법이라 할지라도 환자의 심신상태 및 심리적 건강효과를 고려하여 전신마취의 필요성이 있다고 판단될 때에는 환자의 요구에 관계없이 이를 시행할 수 있으며 그 비용은 보험자에게 청구할 수 있음. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
	마취시 환자감시장치 등을 이용한 각종 감시행위의 급여여부	마취시 환자감시장치(Patient Monitoring System)등을 이용한 호기말 이산화탄소 분압감시, 체온감시, 근이완감시는 마취시 안전한 환자관리를 위하여 행해지는 일련의 행위로 현행 마취수기료에 포함하여 별도 산정할 수 없음. (고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행)
	밀봉소선원치료 (Ra226, Cs137)시 마취료 산정여부	밀봉소선원치료(Ra226, Cs137)시에 마취를 시행하는 경우 소정 마취료를 별도 산정할 수 있음. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
	마취과 전문의가 상근	1. 마취과 전문의가 상근하는 요양기관이라도 마취과 의

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	<p>하는 요양기관에서 마취과 전문의 초빙시 인정여부</p>	<p>사가 예비군 훈련 등 부득이한 사유로 부재중인 경우에는 수술이 가능한 다른 요양기관으로 환자를 이송 조치가 원칙이나, 이송을 할 수 없는 상황이라면 당해 요양기관에서 부득이 마취과 전문의를 외부에서 초빙하여 수술을 실시하는 경우, 의료법시행규칙 제22조의 3 또는 제23조의 2에 의거 변경신고를 이행한 사실(유선신고 포함)이 입증되는 사례에 한하여 소정 마취과 전문의 초빙료를 산정할 수 있음.</p> <p>2. 또한, 집단 개원한 경우나 천재지변, 기타 예기치 못한 구급사태 등으로 인하여 동일 시간대에 2인 이상의 수술이 동시에 이루어져야 할 부득이한 사유로 마취의사가 상근하고 있음에도 불구하고, 외부에서 다른 마취의사를 초빙하여 마취를 실시하게 될 경우에도 마취과 전문의 초빙료를 별도 인정함.</p> <p>3. 위의 경우 공히 요양급여비용 청구시 부득이한 사유 또는 신고사실을 객관적으로 증빙할 수 있도록 마취기록부, 변경신고서 등의 자료를 첨부하여야 함.</p> <p>(고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)</p>
<p>바1 정맥마취</p>	<p>Lidocaine 지속적 주입법의 수가 산정방법</p>	<p>Pain Control 목적으로 시행하는 Lidocaine 지속적 주입법은 EKG, BP Monitoring하에 Lidocaine을 30분-1시간정도 주입하면서 통증 점수를 check하는 시술로 신경병성통증(neuropathic pain)에 인정하며 수기료는 바1가 정맥마취(전신마취)로 산정하고 EKG Monitoring료는 별도 인정함.</p> <p>(고시 제2008-31호, 2008.5.1. 시행)</p>
<p>바2 마취</p>	<p>질식분만시 경막외마취(무통분만)의 산정기준</p>	<p>질식분만 산모에 대하여 분만전 통증조절 목적으로 실시하는 경막외마취(무통분만)의 산정기준을 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 수가 산정방법</p> <p>(1) 수기료 : 경막외 Catheter 삽입, 유지 및 관리 등 일련의 과정에 대하여 바2가(4) 마취관리기본-경막외마취의 소정금액으로 준용 산정(단, 마취유지는 별도 산정불가)</p> <p>(2) 약제비 : 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>에 따른 약가</p> <p>(3) 치료재료비 : 약제및치료재료의구입금액에대한산정 기준에 따른 휴대용(1회용) 지속 주입재료, 경막용 카테터의 구입가</p> <p>(4) 마취통증의학과 전문의 초빙료 : 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 실시한 경우에는 바2 '주'에 의거 산정</p> <p>나. “무통분만 경막외마취”를 18~09시 및 공휴일에 실시한 경우는 수기로 소정점수의 50%를 가산하되, 마취 약제주입 시작시간을 기준으로 산정함.</p> <p>다. 질식분만전 통증조절 목적으로 “무통분만 경막외마취”를 실시하였으나, 질식분만을 실패하여 제왕절개 만출술을 실시한 경우, 수기로는 마취료 [산정지침]-5)에 의거 제왕절개만출술시의 마취료 및 마취 유지료만 산정하되, 경막외마취(질식분만)에 사용된 약제 및 치료재료의 비용은 별도 인정함.</p> <p>(고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)</p>
제3절 신경차단술	신경차단술의 산정기준	<p>신경차단술은 마취, 동통완화 또는 치료목적으로 시행할 경우에 산정할 수 있으며, 시술행위에 따라 소정금액을 산정하되, 동통완화 또는 치료목적으로 실시한 경우에는 마취행위가 아니므로 제6장 마취료 산정지침에 의한 소아 또는 노인가산을 할 수 없으며, 응급진료가 불가피한 경우를 제외하고는 공휴일 또는 야간가산을 할 수 없음. 다만, 마취목적으로 시행하는 경우에는 제6장 마취료 산정지침에 의한 가산을 할 수 있음.</p> <p>(고시 제2001-40호, 2001.7.9. 시행)</p>
	신경차단술의 산정기준	<p>통증완화 또는 치료목적으로 실시하는 신경차단술은 상병명, 환자의 상태 및 신경차단술에 대한 환자의 반응 등에 따라 그 종류와 실시간격 및 횟수 등이 달라질 수 있으나 적정치료기간 등을 감안하여 동 시술에 대한 산정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 신경차단술은 상병에 따라 주 2-3회 인정함을 원칙으로 하되, 최초시술부터 15회까지는 소정금액의 100%</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>를, 15회를 초과시는 50%를 산정함.</p> <p>나. 신경차단술을 장기간 연속적으로 실시하는 것은 바람직하지 아니하므로 일정기간 신경차단술 후 제통이 되지 않을 경우에는 치료의 방향 등을 고려하여야 하는 점 등을 감안하여 실시기간은 치료기간당 최대 2개월까지 인정함. 다만, 대상포진후통증, 척추수술실패후 통증, 신경병증성통증(neuropathic pain), 척추손상 후통증, 말기암성통증인 경우에는 예외로 적용함.</p> <p>다. 동일 병소에 날짜를 달리하여 서로 다른 신경차단술을 실시하는 경우에는 시술의 종류에 불문하고 실시횟수를 합산함.</p> <p>라. 동일 병소에 동시에 서로 다른 2가지 이상의 신경차단술을 실시하는 경우에는 2가지의 신경차단술만 산정하되, 주된 신경차단술은 해당 소정금액의 100%를 산정하고 제2의 신경차단술은 해당 소정금액의 50%를 산정하며, 횟수는 1회로 산정함. 다만, 주 신경에서 세분된 분지신경 차단술을 주 신경차단과 동시에 실시하는 경우에는 주 신경차단에 따른 효과를 고려하여 주 신경차단의 소정금액만 인정함(예: Saphenous N/B과 동시에 Articular branch block of Saphenous nerve) (고시 제2009-180호, 2009.10.1. 시행)</p>
	<p>C-arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여</p>	<p>C-arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술은 다음과 같으며, 동 신경차단술을 C-arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 아니함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 바22 관련 : 경추간공경막외신경차단술 (Transforaminal epidural block)</p> <p>나. 바23 관련: 삼차신경절(trigeminal ganglion), 상악신경 (Maxillary nerve), 하악신경(Mandibular nerve), 익구개신경절(Pterygopalatine ganglion)</p> <p>다. 바24 관련 : 상박신경총신경차단술(Brachial plexus block) (supraclavicle approach 경우만)</p> <p>라. 바25 관련 : 척추주위척추관절돌기신경(Facet joint), 천장관절(Sacro-iliac joint), 방척추신경근 (Paravertebral spinal nerve root), 후근신경절신경차단술(Dorsal root ganglion block), 척추후지내측지신경차단술 (Post. medial branch</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>block) 척추신경근(Spinal root block) (Psoas compartment block : blind block도 가능)</p> <p>마. 바26나 관련: 흉요부교감신경절(thoracolumbar sympathetic ganglion), 복강신경총(celiac plexus), 하장간막신경총(Inferior mesenteric plexus), 상하복신경총(Superior hypogastric plexus)</p> <p>(고시 제2007-92호, 2007.11.1. 시행)</p>
<p>바22 경막외신경 차단술</p>	<p>선택적 경추간공 경막외조영술/신경차단술(Selective Transforaminal Epidurography/Block) 또는 경추간공경막외주사/신경차단술(Transforaminal Epidural Injection/Block)의 인정기준 및 수가산정방법</p>	<p>선택적 경추간공 경막외조영술/신경차단술(Selective Transforaminal Epidurography/Block) 또는 경추간공경막외주사/신경차단술(Transforaminal Epidural Injection/Block)의 인정기준 및 수가산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인정기준 부신피질호르몬제 사용시 주1회씩, 3회 정도 시행하고 호전되지 않으면 수술 등 다른 치료방법을 고려해야 함. 이때 확인할 수 있는 영상자료를 첨부토록 함.</p> <p>나. 산정방법</p> <p>(1) 행위료</p> <p>(가) 1 Level 시행시 ·편측 - 다210-나 경막외조영 소정점수만 산정. (Selective Transforaminal Epidural Block/Transforaminal Epidural Injection 행위료는 조영술에 포함) ·양측 - 다210-나 경막외조영 소정점수와 바22가 경막외신경차단술(일회성차단) 소정점수의 50%를 산정.</p> <p>(나) 동시에 2 Level 이상 시행시 ·편측 - 제 1 Level은 다210-나 경막외조영 소정점수를 산정하고, 제 2 Level부터는 바22가 경막외신경차단술(일회성 차단) 소정점수의 50%를 산정하되, 최대 3 Level까지 산정함.(바22가 최대 100% 산정) ·양측 - 최대 2 level까지 산정하며 제 1 level은 다210나 경막외조영 소정점수와 바22가 경막외신경차단술(일회성차단) 소정점수의 50%를 산정하고, 제2level은 바22가 경막외신경차단술(일회성차단) 소정점수의 50%를 산정함.(바22가 최대 150%산정)</p> <p>(2) 약제비 : 조영제, 국소마취제, 스테로이드 등 사용된 약제는 별도 산정함.</p> <p>(고시 제2009-180호, 2009.10.1. 시행)</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항			
<p>바22 경막외 신경차단술</p>	<p>통증완화 목적으로 실시하는 경막외강내 유착 부위 박리 시술 (epidural adhesiolysis)의 수가 산정방법</p>	<p>척추수술 후 또는 추간판탈출증 등에서 발생하는 척추내 유착으로 인한 통증완화를 목적으로 천골열공(Sacral Hiatus) 부위로 Catheter를 삽입하여 경막외강내 유착부위에 위치시킨 후 Hypertonic Saline(10%), hyaluronidase(성분명) 등의 약제를 주입하는 시술의 진료수가 산정방법은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 수기로 (1) 지속적 경막외 차단과 유사한 행위이므로 바22나 경막외 신경차단술(지속적 차단)의 소정금액으로 준용 산정함. (2) 위 시술은 투시하 경막외강내 유착부위에 Catheter를 정확히 위치시킨 후 약제를 주입하여야 하므로 시술 전·후 경막외조영(Epidurography)은 반드시 실시하는바, 다210나로 별도 산정함.</p> <p>나. 약제비 : 사용된 약제는 약제구입금액에대한산정기준에 의거하여 별도 산정함. - hyaluronidase(성분명, 1500IU/amp), 국소마취제, steroid, 조영제</p> <p>다. 치료재료비 : Epidural Catheter는 치료재료구입금액에관한산정기준에 의거하여 별도 산정함. (고시 제2005-44호, 2005.7.1. 시행)</p>			
	<p>통증자가조절법 (Patient Controlled Analgesia)의 급여여부</p>	<p>1회용 펌프(Disposable Infusion Pump) 또는 통증자가조절장치(Patient Controlled Module) 등을 사용하여 환자 스스로 약물주입을 조절할 수 있도록 하는 통증자가조절법 (Patient Controlled Analgesia)의 요양급여 인정기준을 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 인정대상 - 암환자(암성통증, 암관련 수술후 통증) - 개심술, 개두술, 장기이식 수술 후 통증 - 근위축성측삭경화증(Amyotrophic Lateral Sclerosis, ALS)환자의 만성통증, 만성난치통증(Chronic intractable pain)</p> <p>나. 수기로</p> <table border="1" data-bbox="611 1642 1216 1720"> <tr> <td style="text-align: center;">구분</td> <td style="text-align: center;">경막외 주입 (Epidural PCA)</td> <td style="text-align: center;">정맥내 주입 (IV PCA)</td> </tr> </table>	구분	경막외 주입 (Epidural PCA)	정맥내 주입 (IV PCA)
구분	경막외 주입 (Epidural PCA)	정맥내 주입 (IV PCA)			

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항	
		시술 당일 주입로 확보 및 Infusor 장착을 모두 실시한 경우	바22나(3)(가)경막외 신경차단술(지속적 차단-기타-카테터 삽입당일)소정금액 바22나(3)(가)경막외 신경차단술(지속적 차단-기타-카테터 삽입당일) 소정금액의 50%
		확보된 주입로에 Infusor만 연결하는 경우	마5-1수액제주입로를 통한주사의 소정금액과 바22나(3)(나)경막외 신경차단술(지속적 차단-기타-의일이후)의 소정금액을 합한 금액 마5-1수액제주입로를 통한주사 소정금액과 바22나(3)(나)경막외신경차단술(지속적 차단-기타-의일이후) 소정금액의 50%를 합한 금액
		의일 이후	바22나(3)(나)경막외 신경차단술(지속적 차단-기타-의일이후) 소정금액 바22나(3)(나)경막외 신경차단술(지속적 차단-기타-의일이후) 소정금액의 50%
		°약제 재충전 수기로, 환자교육료 등은 별도 산정하지 아니함.	
		다. 약제비 : 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 따른 약가 라. 치료재료 : 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 따른 구입가 (1) 휴대용(1회용) 지속 주입재료 (2) IV bag만 교체하거나 Disposable bag과 Tubing set만 교체하는 경우에는 1회용 재료의 비용만 산정 마. 상기 ‘가’ 에 의한 인정대상 이외의 환자에게 시행시 PCA와 다른 방법의 통증관리방법을 충분히 설명하고 환자가 서면으로 신청한 경우에 한하여 요양급여비용의 전액을 환자가 부담함. (고시 제2005-101호, 2006.1.1. 시행)	
바22 경막외 신경차단술	경막외카테터 터널거치법의 인정기준	경막외카테터 터널거치법(Subcutaneous Tunneled Catheters : 피하지속 거치형)은 만성 통증 및 암성 통증 환자에 통증완화 목적으로 진통제나 마약제제를 장기간	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		경막외카테터를 통해 투여하는 시술로 만성 통증 환자 및 암성 통증 환자에게 인정함. (고시 제2009-55호, 2009.4.1. 시행)
바24 척추신경말초 지차단술	건강보험 요양급여 행 위 및 그 상대가치점수 에 분류되어 있지 않은 신경차단술의 준용항목	건강보험 요양급여 행위 및 그 상대가치점수에 분류되어 있지 않은 신경차단술은 다음과 같이 준용하여 산정함. - 다 음 - 가. 수지신경차단술(Digital Nerve Block) : 바24사 척추신경말초지차단술(액와하부신경) 소정점수 나. 교감신경국소차단술(IRSB, IV Regional Sympathetic Block) : 바1나 정맥마취(부위마취) 소정점수 (고시 제2008-21호, 2008.2.1. 시행)
	바24 척추신경말초지 차단술(늑간신경)의 수가 산정방법	흉부의 통증 등에 실시하는 늑간 신경차단술은 늑골마다 지배하는 신경이 다르므로 Level별로 산정하되, 동시에 2 Level이상의 늑간 신경차단술을 실시하였을 경우 제1 Level은 소정점수의 100%, 제2 level 부터는 소정점수의 50%로 하여 최대 200%까지 산정하며, 좌우 양측 동시 실시 시에는 각각 산정함. (고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행)
	대·소후두 신경차단술시 수가 산정방법	Occipital Headache 상병에 대·소후두 신경차단술을 양측 으로 실시한 경우는 바24가 척추신경말초지차단술(대소 후두신경) 소정점수의 150%를 각각 산정함. (고시 제2007-139호, '08.1.1. 시행)
	복재신경 및 복재신경 관절지차단술의 수가료 산정방법	복재신경(Saphenous Nerve) 및 복재신경관절지 (Articular Branch of Saphenous Nerve)는 대퇴신경에서 분지되는 말초지신경(Peripheral Branch Nerve)이므로 동 신경에 실시하는 Block 수가료는 실시 부위에 따라 발 목까지는 바24너 척추신경말초지차단술(외측대퇴피신 경)소정점수의 50%, 발목아래는 바24 소정점수의 25%로 준용하여 산정함. (고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)
바25 척추신경총, 척추신경총,	척추신경총, 신경근 및 신경절차단술 수가산	바25 척추신경총, 신경근 및 신경절차단술의 수가산정방 법은 다음과 같이 산정하되, 경추(Cervical)와 요추

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
신경근 및 신경차단술	정방법	<p>(Lumbar)는 별개의 부위이므로 각각 산정함. - 다 음 -</p> <p>가. 편측 실시 시 제1분절(level)은 소정점수의 100%를 산정하고, 제2분절(level)부터는 소정점수의 50%를 산정하되 최대 3분절(level)까지 산정(최대 200%)</p> <p>나. 양측 실시 시 (또는 편측과 양측 동시 실시 시) 제1분절(level)은 소정점수의 150%(100%+50%), 제2분절(level)부터는 좌우 각 50%를 산정하되 3분절을 초과하여 시술하더라도 3분절 이내에서 최대 300%까지 산정(고시 제2008-40호, 2008.6.1. 시행)</p>
	경막외신경차단술과 천골신경차단술(일명 S2 Block) 동시 실시시 수가 산정방법	<p>S2 Foramen에 실시한 천골신경차단술(Transsacral Block; 일명 S2 Block)은 경막외신경차단술(Epidural Block)으로는 통증이 충분히 조절되지 않을 때 실시하게 되므로 Epidural Block과 S2 Block의 동시 실시는 타당하며 같은 날 Epidural Block(또는 경막외카테터 삽입)과 S2 Block를 같이 실시한 경우는 주된 신경차단술 소정점수의 100%, 제2 신경차단술 소정점수의 50%를 산정함. (고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행)</p>
바26 교감신경총 및 신경절 차단술	바26 교감신경총 및 신경절 차단술 수가 산정방법	<p>바26 교감신경총 및 신경절차단술을 흉부, 요부 별도 실시 시 각각 산정하되, 근접부위에 실시한 경우에는 제1 Level은 소정점수의 100%, 제2 Level부터는 소정점수의 50%로 하여 최대 200%까지 산정함. (고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행)</p>
	좌우 각각으로 복강신경총을 차단한 경우 수기로 산정방법	<p>복강신경은 좌우 기능이 각각 분리되어 있으므로 좌우 각각으로 복강신경총을 차단한 경우에는 바26나(3) 교감신경총 및 신경절차단술(복잡한 것-복강신경총)의 소정금액을 각각 산정함. (고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)</p>

2. 이학요법료

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
일반사항	물리치료사 1인당 1일 물리치료 실시 인원	해당항목의 물리치료를 실시할 수 있는 일정한 면적의 해당 치료실과 실제 사용할 수 있는 장비를 보유하고 있는 요양기관(보건기관 포함)에서 재활 및 물리치료를 실시한 경우에 상근하는 물리치료사 1인당 물리치료 실시인원(물리치료 실시 총 청구건수를 의미함)은 월평균(또는 주평균) 1일 30명까지 인정하며, 이경우 의료급여 환자를 포함함. 다만, 상근물리치료사 1인 이상이 근무하는 기관에서 시간제, 격일제 근무자(주3일이상 이면서 주20시간 이상 근무하는자)의 경우 0.5인원으로 보아 월평균(또는 주평균) 1일 15명까지 인정함. ※ 월평균(주평균) 물리치료실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 물리치료청구건수(물리치료 실시 연인원)÷개월간(1주일간) 물리치료사 근무일수 (고시 제2010-31호, 2010.6.1. 시행)
	물리치료 항목을 여러병 변에 실시시 산정방법	제7장에 분류된 이학요법료 중 “외래는 1일1회, 입원은 1일2회 산정한다” 라고 규정한 것은 동일환자에 대하여 2가지 이상 상병의 병변이 각각 상이하거나 동일상병의 병변이 각각 상이하거나를 불문하고 외래는 1회, 입원은 2회까지만 소정행위료를 산정할 수 있는 것임. (고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행)
	물리치료와 국소주사 등을 동시 시행시 인정 기준	외래 진료시 물리치료와 국소주사 등(관절강내, 신경간내 주사, 신경차단술 등)을 동시에 실시한 경우 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하고, 1종은 환자가 전액을 본인이 부담함. (고시 제20011-10호, 2011.2.1. 시행)
	새로운 장비(저주파 치료기, 미세전류 치료기, 합성전자기파 치료기, 자기치료기, 견인기구, 운동기구, 레이저치료기 등)를 이용한 물리치료 진료수가 산	1. 건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제1부 일반원칙 1.3항에 “각 장에 분류되지 아니한 항목과 비슷한 진료행위는 가장 비슷한 분류항목에 준용하여 산정” 하도록 규정하고 있으므로 새로운 시설, 장비, 기구 등을 사용하더라도 이미 등재된 분류항목 중 가장 비슷한 분류항목에 준용 산정하여야 하며, 준용하기 곤란한 특수 또는 새로운 진료행위에 대해

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	정방법	<p>여는 보건복지부장관이 별도로 인정하는 기준에 의하는 것임.</p> <p>2. 현행 건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대 가치점수는 장비별 수가체제가 아닌 행위별 수가체제이며, 수입 또는 국내 생산제품일지라도 소정의 수입 또는 제조 허가를 받지 아니한 장비(기구)를 임의로 설치하여 요양급여비용을 산정하거나 환자에게 전액 부담시키는 일이 없도록 유의하여야 함.</p> <p>(가) 저주파치료기(미세전류치료기 포함) : 사104 경피 신경자극치료 적용 EMI(Electric Acuscop Myopulse), Somadyne, Achrotone, Intellect-600 mp, Mens 1-Super</p> <p>(나) 합성전자기파치료기 : 사101 적외선치료 적용 TDP, Aladdin-H, SEMS</p> <p>(다) 자기치료기: 사102 심층열치료 적용Magnetic Field Therapy, 알파트론, 코스노 감마, 열전마그네틱(국산)</p> <p>(라) 견인기구 : 사112 간헐적 견인요법 적용Vertetrac</p> <p>(마) 운동기구 : 운동요법 각 해당수가 적용Medx, NORSK(KEBO), Toning Table, Cybex</p> <p>(바) 레이저치료기 : 사115 레이저 치료 적용 스타빔 (Star Beam SP-3000 또는 SP-7000)을 이용</p> <p>(고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)</p>
	척추결핵에 실시한 물리 치료 인정여부	<p>척추결핵으로 인한 동통, 마비, 관절운동제한, 근력약화 등의 증세호전을 위한 물리치료는 결핵약제의 복용과 관계없이 인정함.</p> <p>(고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)</p>
사33 피부과적 자외선치료	사33 피부과적 자외선 치료 인정기준	<p>사33 피부과적 자외선치료의 인정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적응증</p> <p>(1) 건선, 수장족저 농포증, 균상 식육종(Early Patch Stage), 판상유건선, 태선양 비강진(급성, 만성), 장미색비강진,백반증, 아토피 피부염에 인정</p> <p>(2) 지루 피부염, 화폐상 피부염, 손습진, 접촉피부염, 결절성 양진, 다형일광 발진, 일광두드러기, 하계 수포증, 편평태선, 색소성 당마진, 윤상육아종, 원형탈모증, 여드름 등에 스테로이드 투여 등 타 치료에 효과가 없는 경우에 인정</p> <p>나. 인정횟수</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>MED(Minimal Erythema Dose) Test 후 실시한 경우에만 주2회 이내로 인정함. 다만, 피부과적자외선치료를 장기간 시행하는 경우에 병변은 호전되어도 자외선 조사 범위는 축소되지 않으므로 계속하여 동일범위 산정시 인정함.</p> <p>(고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행)</p>
사38 실리콘베드	Air Fluidized Therapy (Silicone Bed)의 인정 기준	<p>화상이나 욕창치료시 사용하는 Air Fluidized Therapy (Silicone Bed)는 다음의 경우에 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 화상심도 2도이상의 환자중 배부(背部) 또는 하지부의 화상 환자 나. 사지마비 환자나 혼수 환자 다. 전격화상(電擊火傷)으로 화상심도가 깊거나 녹농균(Pseudomonas)감염 환자 라. 기타 진료상 필요한 경우는 의사의 진료소견서 참조하여 사례별로 인정</p> <p>(고시 제2008-169호, 2009.1.1. 시행)</p>
사41 수압팽창술	사41 수압팽창술의 인정기준	<p>사41 수압팽창술(Hydraulic distension)은 동결견(오십견, Frozen shoulder)상병에 방사선 투시하에서 견관절낭에 조영제를 주입하여 관절낭의 용적 감소여부를 확인한 후, 관절낭을 팽창(국소마취제, 스테로이드제, 생리식염수 등 주입) 시키거나 파열시키는 치료적인 관절조영술로 다음과 같이 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적응증</p> <p>(1) 견관절의 관절 가동역의 제한이 확실히 있는 경우 (관절가동역이 굴곡 120° 또는 외전 100° 또는 외회전 50° 미만인 경우)</p> <p>(2) 골다공증이 심해 도수 조작시 골절의 위험이 있는 경우</p> <p>나. 실시횟수 최초 시행후 실시간격을 두고 1회 추가 시행 가능함(관절당 최대 2회 인정).</p> <p>다. 실시 간격 관절강내 주입된 스테로이드제의 부작용 및 후유증을 고려하여 2주~6주간격으로 실시</p> <p>(고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행)</p>
사102 심층열	수족지 관절에 실시한 간접초음파 치료의 인	<p>간접법에 의한 초음파치료는 수중에서 sound head를 치료 부위와 일정 간격을 두고 움직이면서 실시하는 방법으로</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
치료	정여부	그에 따른 충분한 치료효과가 인정되므로 수·족지 관절에 실시한 간섭초음파 치료는 사102 심층열치료로 산정함. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
	초음파치료 인정기준	초음파치료는 심장부위 · 안면부위에는 금기이며, 성장기아동의 관절부위에 실시 시 골단(epiphysis)의 성장에 지장을 초래하므로 인정하지 아니함. 다만, 15세 이상의 측두하악관절에는 치료효과 등 임상적 유용성을 감안하여 인정함. (고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행)
사104 경피적 전기신경 자극치료	전자침(Silver Spike Point, SSP)의 급여여부	경피적 전기침 자극요법인 전자침(Silver Spike Point, SSP)은 전기자극을 이용한 통증관리요법이므로 사104 경피적 전기신경자극치료로 산정하되, 경피적 전기신경자극치료와 동시 시행시는 한가지 치료만 인정함. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
	사104 경피적 전기신경 자극치료, 사104주. 간섭파전류치료, 사115 재활저출력레이저치료의 인정기준 및 기간	경피적 전기신경자극치료 및 간섭파전류치료, 재활저출력레이저치료는 근골격계 통증 및 신경통증의 완화를 위해 시행하는 요법으로서 관절염에는 2주, 염좌·좌상 등에는 1주, 추간판 탈출증에는 3주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 상태 호전이 있는 등 연장 실시가 반드시 필요한 경우에는 주 2~3회로 산정함. (고시 제2009-55호, 2009.4.1. 시행)
	EDIT 장비를 이용한 물리치료료의 산정방법	EDIT 장비를 이용하여 실시하는 물리치료는 그 특성상 치료 주파수 선택버튼 및 주파수 설정계기조작을 통해 경피적 전기신경자극치료 뿐 아니라 간섭파전류치료도 가능한 특성이 있고, 간섭파전류치료를 위한 타 장비의 경우에도 경피적 전기신경자극치료와 병행치료가 가능하므로 동 장비의 치료원리를 고려하여 실제 치료양상에 따라 사104 경피적 전기신경자극치료(TENS) 또는 간섭파전류치료(ICT)로 산정하되, 동시에 시행하는 경우는 1종만 산정함. (고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행)
사106 단순운동치료	요부질환에 단순운동 치료 인정기준	요추간판탈출증, 요부염좌 등의 요부질환으로 통원(외래) 진료시에 실시하는 단순운동치료는 사106 단순운동치료 ‘주’에 의거 10분이상 실시한 경우에 한하여 산정하되, 동 요법은 통상 교육 및 훈련을 통하여 환자 스스로 시행하는 점을 고려하여 요부질환에는 초진에 한하여 1-2

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>회 인정함.</p> <p>다만, 요배부 근육 경련을 동반한 경우는 환자 스스로 운동치료를 하기 어려운 점을 감안하여 2주 이내로 인정함. (고시 제2002-72호, 2002.11.1. 시행)</p>
	안면신경마비에 실시한 운동치료 인정여부	<p>Hunt-Ramsay Syndrome시 안면신경마비가 동반될 경우 실시한 운동치료는 사106 단순운동치료의 소정금액을 산정함. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)</p>
	Biofeedback Treatment의 진료수가 산정방법	<p>근육강화, 경직완화, 동통완화를 목적으로 실시하는 Biofeedback Treatment는 다음의 적응증에 사106 단순운동치료 또는 사116 운동치료의 소정금액을 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 중추 및 말초신경 혹은 근육 손상후에 Neuromuscular Re-education시 나. 긴장성 근육통, 요통, 경부통 등의 만성 통증 환자 다. 자발성 운동장애(강직성 사경, Hemifacial spasm, 파킨슨씨 증후군 등) (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)</p>
사112 간헐적 견인치료	사112 간헐적 견인치료의 인정기간에 대하여	<p>추간판 탈출증이나 퇴행성 척추질환 등에 (삭제) 통증 감소 등의 치료효과를 위하여 실시하는 간헐적 골반견인치료는 통상 4주이내로 실시함을 원칙으로 하되, 연장실시가 필요한 경우에는 환자상태에 따라 추가 인정함. (고시 제2009-135호, 2009.8.1. 시행)</p>
사113 전기자극 치료	말초신경변성에 의한 근육마비시 사113 전기자극치료 산정여부	<p>말초신경변성에 의하여 근육마비가 발생하는 경우 마비 정도를 회복시키기 위하여는 전기자극치료가 필요하므로 이 경우 사113 전기자극치료로 산정함. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)</p>
사115 재활저출력레이저치료 와 경피적전기신경자극치료 레이저치료	재활저출력레이저치료와 경피적전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료) 병용실시 인정 기준	<p>사115 재활저출력레이저치료와 사104 경피적전기신경자극치료(또는 사104주 간섭파전류치료)는 동일목적의 치료이나, 작용기전이 다르고 단독치료보다 복합치료 시 치료효과가 증가하는 등의 장점이 있으므로 병용실시를 인정하되, 주된 물리치료는 요양급여하고 그 외 1종은 전액을 환자가 부담토록 함. (고시 제2009-135호, 2009.8.1. 시행)</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
사116 운동치료	사경(Torticollis)에 실시한 운동요법의 수가 산정방법	사경(Torticollis)에 실시한 운동요법은 사116가 복합운동치료로 산정함. (고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행)
사117 운동점차단술	근육내 신경용해술의 수가 산정방법	근육강직의 완화 목적으로 실시한 근육내 신경용해술은 운동점차단술과 유사한 행위이므로 그 진료수가는 사117 운동점차단술로 산정하고, 1지(肢-extremity)는 소정금액의 100%, 제2지(肢-extremity)부터는 소정금액의 50%를 산정함. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
사119 압박치료	운동요법과 동일하게 실시한 압박치료의 진료 수가 산정방법	Flowtron series, Medomer, Vasotrain, Etremity Pump 등을 이용한 물리치료는 공기실 (Air Chamber)의 반복되는 팽창과 수축으로 혈액순환의 증진 또는 조직사이의 압력을 증가시킴으로써 환자의 팔, 다리의 부종을 감소시키는 장점이 있으므로 사119 압박치료(Pneumatic Compression)의 소정금액으로 산정하며, 동 치료는 운동치료와 목적이 서로 다른 별개의 의료행위이므로 운동치료와 같은날 실시한 경우 각각 인정함. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
사120 복합림프물리치료	복합림프물리치료의 인정기준	복합림프물리치료는 일차성 또는 이차성 림프부종에 시행한 경우에 치료기간 중 최대 4주 이내로 인정함. (고시 제2010-100호, 2010.12.1. 시행)
서121 이온삼투요법	이온삼투요법의 인정 기준	서121 이온삼투요법은 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외 시행하는 경우에는 전액본인부담하도록 함. - 다 음 - 가. 적응증 : 상완골의 내 외측 상과염 (medial & lateral epicondylitis of humerus), 족저근막염 (plantar fasciitis) 나. 실시기간 : 주1-2회 간격으로 4주 정도 실시함을 원칙으로 하되, 연장 실시가 필요한 경우에는 의사소견서를 첨부하여 최대 4주까지 추가 실시할 수 있음. (고시 제2009-96호, 2009.6.1. 시행)
사122	보이타 또는 보바스 전	사122 중추신경계발달재활치료는 동 항목 ‘주’ 에 “중

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
중추신경계 발달재활치료	문교육과정을 이수한 소아과 전문의가 실시한 보이타 또는 보바스요법의 인정여부	추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법 등의 교육과정을 120시간이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분이상 실시한 경우”에 산정토록 하고 있으며 국내 전문교육과정의 현황, 동요법 실시 소요시간 등을 감안하여 소아과 전문의가 실시한 보이타 또는 보바스요법은 별도 산정할 수 없음. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
사123 작업치료	2세 이하의 뇌성마비환자 및 중증 발달 지연아에게 실시한 사123 작업치료 및 사124 일상생활동작 훈련치료의 급여여부	뇌성마비에 의한 장애를 최소화하고 정상화하기 위해서는 작업요법이 필요하며 특히 2세이하의 유아에서도 Bobath의 신경발달학적 치료방법이나 감각통합 치료방법 등 여러 종류의 작업치료를 실시할 경우 그 효과가 인정되므로 뇌성마비로 확진된 경우에는 연령 제한없이 인정하며 뇌성마비로 확진되지 않았다 하더라도 2세 이하의 유아에게 중증 이상 발달지연이 있어 실시한 작업요법은 장애를 최소화할 수 있는 등 유용성이 있는 것으로 판단되므로 급여함. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
사126 기능적 전기자극치료	사126 기능적전기자극치료(FES)의 인정기준	사126 기능적전기자극치료(Functional Electrical Stimulation)의 인정기준은 다음과 같이 하되, 근력이 좋거나(도수근력검사상 good등급 이상) 경직이 너무 강한 경우(Modified Ashworth scale grade IV)에는 인정하지 아니함. <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> 가. 척추손상으로 인한 사지마비 또는 양하지마비의 기립 및 보행훈련 나. 뇌졸중으로 인한 편마비, 외상성 뇌손상, 뇌성마비 환자에게 족하수의 방지, 수근관절이나 완관절 등의 근력 개선 (고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행)
사127 근막동통주사자극치료	사127 근막동통주사자극치료의 진료수가 산정방법 및 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우의 인정기준	근막동통유발점 주사자극치료의 인정기준은 다음과 같음. <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> 가. 적응증:근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome) 나. 사용약제: 국소마취제나 생리식염수의 약가는 동 요

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		<p>법의 소정수가에 포함하여 별도 산정하지 아니함. 다만, 부신피질호르몬제의 약가는 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 의하여 산정함.</p> <p>다. 실시횟수 : 통상 3일 간격으로 7회정도 산정하며 7회 이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음.</p> <p>라. 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우 : 사101 표충열치료와 사106 단순운동치료는 근막동통유발점 주사자극치료시 시행되는 일련의 과정으로서 별도 산정할 수 없음. 그러나, 동통제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료), 사102 심충열치료를 병행하는 경우, 입원진료시에는 소정금액을 각각 산정하며, 외래 진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리치료는 전액을 환자가 부담토록 함.</p> <p>(고시 제2008-125호, 2008.11.1. 시행)</p>
사30 적외선치료	안과, 이비인후과에서 적외선치료시 인정여부	<p>안과, 이비인후과에서 적외선치료를 시술하였을 경우는 사30 적외선치료의 소정금액을 산정함.</p> <p>(고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)</p>
	이비인후과 분야에서 실시한 적외선 치료 인 정기준	<p>이비인후과 분야에서 실시하는 사30 적외선치료는 동 치료로 보다 효과를 얻을 수 있는 급성바깥귀길염(외이도염), 급성중이염, 바깥귀의 종기(이절), 코의 종기(비절), 코와 귀주위 및 기타 안면부의 연조직염(봉와직염)과 같은 급성기 염증질환에 선별적으로 실시한 경우에 인정함.</p> <p>(고시제2003-65호, 2003.12.1. 시행)</p>
	Carbon Arc Lamp를 이 용한 물리치료시 수가 산정방법	<p>Carbon Arc Lamp는 금속염의 심(Core)에 따라 파장이 각각 상이한 자외선과 적외선을 발생시켜 환자의 체표면을 조사시킴으로써 자외선의 조사효과와 적외선의 표재열, 온열효과를 기대할 수 있는 물리치료요법임. 따라서, Carbon Arc Lamp를 이용하여 자외선 조사를 한 경우에는 사33 피부과적 자외선치료의 소정금액을 산정하고, 적외선 조사를 한 경우에는 사30 적외선치료의 소정금액을 산</p>

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		정하되, 동 치료시 연소되는 탄소봉 재료대는 적외선치료 또는 피부과적 자외선치료의 소정금액에 포함된 것으로 별도 산정할 수 없음. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
사34 피부광화학 요법	사34 피부광화학요법 의 적응증	사34 피부광화학요법 ‘주2’의 적응증은 동 요법이 보편적으로 실시되는 상병명을 예시한 것이며 이외에도 아토피성 피부염, 전신성 만성습진, 원형탈모증, 피부요기성 두드러기, 백반, 색소성 두드러기, 전신성 또는 결절성소양증, 수장족저각화증 등 피부과전문의의 전문의학적 판단에 의한 적응증에 피부광화학요법을 실시할 수 있는 것임. (고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)
사43 고빈도 홍벽진동요법	고빈도 홍벽진동요법 의 인정기준	고빈도 홍벽진동요법은 스스로 분비물 배출이 어려운 환자(폐질환, 근육병, 척수손상, 수술 후 환자, 중환자)에게 시행시 인정함. (고시 제2010-2호, 2010.4.1 시행)

3. 심사지침

항목	제목	내 용
일반사항	주된 마취의 기준	제6장 마취료[산정지침](5)항에 의거 동일 목적을 위하여 두 방법 이상의 마취를 병용한 경우 또는 마취 중에 다른 마취법으로 변경한 경우에는 주된 마취의 소정금액만 산정토록 명시되어 있는 바, 이때의 주된 마취기준은 해당 마취료 중 수가가 높은 마취를 주된 마취로 인정한다. (2001.2.5. 심사지침)
바1 정맥마취	Pain control 목적으로 시행한 ketamine infusiontherapy 인정 기준	Pain control 목적으로 실시하는 Ketamine infusion therapy는 EKG monitoring하에 NMDA receptor(N-methyl D-aspartate receptor)인 케타민을 2시간 정도 주입한 후 5시간 정도의 관찰이 필요한 요법으로, 다른 방법으로 호전되지 아니한 chronic neuropathic pain에 통상 3회 인정을 원칙으로 하며 수기료는 바1가 정맥마취(전신마취)로 인정하고 동 시술시 실시하는 EKG

항목	제목	내용
		monitoring과 혈액산소분압(SPO2)은 별도 인정한다. (2001.3.5. 심사지침)
사-105 맛사지치료	사-105 맛사지치료의 세부인정범위	사-105 맛사지치료 세부인정범위는 다음과 같이 함. - 다 음 - 가. 인정대상 - 근마비로 인한 연부조직위축 상병인 위축·구축 상병, 마비상병, 림프부종 및 부종, 연축, 사경 - 얼굴부위의 신경장애, 사지 신경손상 중 신경총(얼기)손상 또는 단신경에서 운동신경의 장애로 근마비에 의한 연부조직의 위축이 나타난 경우 나. 그 외 상지·하지 관련 상병, 척추관련 상병, 순수한 감각신경(상지: superficial radial nerve, medial antebrachial cutaneous nerve, lateral antebrachial cutaneous nerve 등, 하지: sural nerve, saphenous nerve, lateral femoral cutaneous nerve 등) 장애 등에는 인정하지 아니함. (2011.1.24 심사지침, 2011.3.1.시행)
사-119 압박치료	사-119 압박치료의 세부인정범위	사-119 압박치료는 기구 내에 삽입된 상지 및 하지를 순차적으로 압박하여 조직사이의 압력을 증가시켜 조직사이에 고여 있는 림프액의 순환을 증진시킴으로써 환자의 팔과 다리의 림프부종을 감소시킬 수 있는 치료방법으로 동 치료의 인정범위는 다음과 같이 함. - 다 음 - 가. 인정대상 - 수술 후 혹은 방사선 치료 후 등에 생긴 림프부종 - 정맥염, 심부정맥혈전증, 말초혈관질환 등 혈관성질환에 생긴 국한부종 나. 그 외 전신부종, 상세불명의 부종, 척추상병, 상·하지 상병, 마비 상병 등에는 인정하지 아니함. (2011.1.24 심사지침, 2011.3.1.시행)
전문재활치 료	뇌손상(뇌졸중, 외상성 뇌손상 등) 환자에게 장기간 시행하는 전문재활치료의 인정기준	뇌손상(뇌졸중, 외상성 뇌손상 등) 환자에게 시행한 전문재활치료는 아래와 같은 원칙에 따라 심사함. - 아 래 - 가. 뇌손상(뇌졸중, 외상성 뇌손상 등) 환자에게 시행하는 전문재활치료는 발병 후 2년 정도 인정

항목	제목	내용
		<p>하는 것을 원칙으로 하되, 2년 이내라도 치료의 반응이 없는 vegetative state이거나, 기능적 회복이 3개월 동안 없는 경우에는 현상유지를 위한 최소한의 재활치료를 1일 1회만 인정하고, 2년을 경과하여 환자상태의 호전이 없는 경우 사-122 중추신경계발달재활치료, 사-123 작업치료, 사-130 재활기능치료는 1일 1회 인정함.</p> <p>나. 발병 후 적정기간이 경과하였으나 부적절한 치료(전문재활치료를 중단한 경우 등)를 받은 경우 약 3개월 정도 전문재활치료를 실시할 수 있으며, 이후에는 의사소견을 참조하여 추가 인정함.</p> <p>다. 재활기능치료 중 사130-가 매트 및 이동치료와 사130-나 보행치료는 단계적으로 시행하여야 하므로 동일일 실시 시 1종만 인정함.</p> <p>라. 사-124 일상생활동작훈련치료는 인지기능이 있는 환자에게 실시하여야 하며, 1-2종목만 실시하는 등 1일당 수가로 인정하기 곤란한 경우 주 2회 인정함.</p> <p>마. 작업치료는 환자상태에 따라 사123-가 단순작업치료, 사123-나 복합작업치료, 사123-다 특수작업치료 중 한 항목을 선택하여 실시하여야 하므로 동일일 다른(단순작업치료 + 특수작업치료 등) 작업치료를 실시하였을 경우 1종만 인정함.</p> <p>바. 서-141 연하장애재활치료는 발병 후 객관적 소견 없이 6개월 정도 인정하며 그 이후는 객관적 소견(연하장애평가검사 등)이 있는 경우 추가 인정함.</p> <p>아. 사-126 기능적전기자극치료는 기능 호전을 목적으로 하는 재활치료이므로 발병 후 2년 이내는 1일 2회 인정가능하나 지속적인 치료에도 불구하고 근력이나, 기능적인 호전이 없는 경우 등에는 발병 후 6개월까지는 1일 2회 인정하고 6개월 이후에는 1일 1회 인정하며, 2년 이후에는 인정하지 아니함.</p> <p>(2011.1.24 심사지침, 2011.3.1.시행)</p>

4. 기결정 고시

* 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제10조에 의거 신의료기술로 신청된 항목중 이미 급여기준으로 운영되고 있는 항목

□ 마취료

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
일반사항	후두마스크에 의한 기도확보	소정 마취료에 포함됨. (고시 제2000-73호)
	체온감시	소정 마취료 또는 입원료에 포함됨. (고시 제2000-73호)
	Apnea Monitor 사용료	소정 마취료에 포함됨.
	마취가스 분압 측정기 계측	(고시 제2000-73호)
	Anesthetic Gas Monitoring	
	고진동 인공환기요법 High Frequency Ventilation	마취를 위해 실시한 경우는 [산정지침](3)항 관련, 고빈도제트환기법마취시 소정 마취료의 30% 가산기준에 포함됨. 인공호흡을 위해 실시한 경우는 자585 인공호흡의 소정점수에 포함됨. (고시 제2000-73호)
	이중기관지관 삽입술	[산정지침](3)항과 관련, 일측폐환기법마취시 소정 마취료의 30% 가산기준에 포함됨. (고시 제2000-73호)
	Bronchial Blocker 삽관술	
	Univent 삽관술	
	기관지내시경술	
	마취 중 감시료 (심전도감시)	소정 마취료에 포함됨. (고시 제2002-98호)
	마취 중 감시료 (근이완측정감시)	소정 마취료에 포함됨. (고시 제2002-98호)
	마취 중 감시료 (호기말이산화탄소분압측정감시)	소정 마취료에 포함됨. (고시 제2002-98호)
모니터 마취관리 (무마취 또는 국소마취)	소정 마취료 또는 해당 수술료에 포함됨. (고시 제2002-98호)	

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	수술 중에 통증 및 불안이 심한 환자를 진정시키기 위하여 기본적인 환자감시장치를 이용하여 모니터를 실시한 경우)	
일반사항	바이스펙트랄 지수 감시 Bispectral index monitoring : electroencephalogram	소정 마취료 또는 가9 중환자실 입원료에 포함됨.(sensor 등 소요재료 비용 포함. 다만, 전신마취시 사용하는 BIS sensor는 별도 산정) (고시 제2009-135호)
	대뇌피질산소포화도감시 Cerebral Oxygen Saturation Monitoring	소정 마취료 또는 가9 중환자실입원료에 포함됨. 다만, 사용된 소모성 재료인 Sensor는 별도 산정함. (고시 제2007-81호)
바1 정맥마취	케타민 정맥주사요법	바1-가. 전신마취의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
바2 마취료 가2 입원료	회복실 환자관리	바2 마취료 또는 가2 입원료(환자관리료)의 소정점수에 포함됨. (고시 제2002-69호)
바22 경막외 신경차단술	경막외강 스테로이드 주사 (스테로이드, 국소마취제, 생리식염수 병용 투여)	바22-가. 경막외 신경차단술(일회성 차단)의 소정점수를 산정함. (고시 제2002-13호)
	경막외 유착용해술 (Epidural catheter를 사용한 경우)	통증완화 목적으로 실시하는 경막외강내 유착부위 억제주입 : - 바22-나. 지속적경막외차단의 소정점수로 산정함. - Epidural catheter 별도 산정 - 시술전후에 시행한 경막외조영술은 다210-나 (Epidurography) 별도 산정함. (고시 제2005-8호)
	전방 경막외 차단술 Anterior Epidural Block [일회성차단의경우]	바22-가. 경막외 신경차단술-일회성차단의 소정점수를 산정함 (고시 제2003-86호)
바23 뇌신경말초	삼차 신경절 절단술	바23가 뇌신경 및 뇌신경말초지차단술(삼차신경절, 상악신경, 하악신경)의 소정점수를 산정함.

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
지차단술		(고시 제2007-139호)
바24 척수신경말 초지차단술	상박신경총차단술 (Brachial Plexus Block)	바24파 척수신경말초지차단술(좌골신경)의 소정점수를 산정함. (고시 제2007-139호)
	전립선주위 신경총차단	바24사 척수신경말초지차단술(액와하부신경)의 소정점수를 산정함. (고시 제2007-139호)
	정색신경차단 Spermatic cord block	바24차 척수신경말초지차단술(장골서혜신경)의 소정점수를 산정함. (고시 제2007-139호)
바25 척수신경총, 신경근 및 신경절 차단술	척수신경근 조영술 및 선택적 신경근 차단술	바25라 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술(선택적신경근)의 소정점수를 산정함. (고시 제2007-139호)
	Psoas Compartment block	바25사 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술(요천골신경총)의 소정점수를 산정함. (고시 제2007-139호)
바33 뇌신경 및 뇌신경말초 지파괴술	후가세르 글리세롤 신 경근파괴술 Retrogasserian glycerol neurolysis	바33-가. 삼차신경절파괴술의 소정점수를 산정함. (고시 제2007-139호)
신경파괴술	냉동진통요법	신경파괴술의 부위별 소정점수를 산정함.

□ 이학요법료

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
일반사항	Exercise Device (하지마비환자의 운동 보조기구)	해당 이학요법료 소정점수에 포함됨. (고시 제2000-73호)
	병실왕진료(물리치료)	
	사회적응훈련	사회적응훈련의 수기료는 입원료 소정점수에 포함하여 별도 산정하지 아니하나, 입장료, 관람료 등의 비용은 실비로 본인이 부담토록 함. (고시 제2002-13호)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
사33 피부과적 자외선치료 사34 피부광화학 요법	협파장대 자외선 B광선 요법	사33 피부과적 자외선치료[1일당] 또는 사34 피부광화학 요법[PUVA, Goeckermann, Ingram 등][1일당]의 소정점수 를 산정함. (고시 제2002-69호)
사33 피 부 과 적 자외선치료 [1일당]	308나노미터 엑시머 라 이트를 이용한 광선치 료 Phototherapy using 308nm Excimer Light IPL 표적광선치료 IPL targeted Phototherapy 표적자외선치료 Targeted Phototherapy	사33 피부과적 자외선치료[1일당]의 해당 항목별 소정점 수를 산정함. (고시 제2005-100호)
사35 고빌리루빈 혈증에 대한 광선요법	신생아황달형광요법, 포토그래피 처치행위	사35 고빌리루빈혈증에 대한 광선요법의 소정점수를 산정 함. (고시 제2000-73호)
사102 심층열치료 [1일당]	심부자극 전자기장 치 료요법 Deep Penetrating Electro-Magnetic Therapy	사102 심층열치료[1일당]의 소정점수를 산정함. (고시 제2005-77호)
사104 경피적 전기 신경자극치료	저주파치료 TENS for Chronic Pelvic Pain	사104 경피적 전기신경자극치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
사106 단순 운동치료	협응력 운동 (Coordination Exercise), 유연성 운동 (Strength Exercise), 롤러베드, Theraband, 고무밴드 근력운동, ROM Exercise	사106 단순운동치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	근막 이완치료 Myofascial Release	사106 단순운동치료의 소정점수에 포함됨. (고시 제2002-98호)
사112 간헐적 견인치료	비수술적 척추 감압치료 Nonsurgical Spinal Decompression ☞신청시 행위명 비수술적 요추간판 감압술, 비침습적 추간판 감압치료술, 비수술적 디스크 감압치료, 척추의 운동적 견인교정술	사112 간헐적 견인치료 해당 항목의 소정점수를 산정함. (고시 제2007-14호)
사115 재활저출력 레이저치료	레이저 물리치료, Laser Point 통증유발점 직선편광 근적외선 조사, 성상신경절차단 통증유발점 조사 Stellate ganglion block, Trigger point irradiation	사115 재활저출력레이저치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호) 사115 재활저출력레이저치료의 소정점수를 산정함. 다만, 제7장 제2절 단순재활치료로 주. 1항에 의거, 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과 또는 일반외과 전문의가 상근하고 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시한 경우에 산정 가능함. (고시 제2002-98호)
사116 운동치료	Medx Dynamic Lumbar Extension, Medx Dynamic Torso Rotation, Isotonic Equipment, Aerobic Equipment, 지속성 관절운동, 지속적인 수동관절운동, CPM(Continuous Passive Motion), Exercise (기계, 기구이용), 연속수동 운동요법, 소아용 자전거	전산화된 등속성 운동기구를 제외한 등속성 운동기계(기구를 사용하여 근력강화운동과 기능훈련 등을 30분 이상 실시한 경우에는 실시횟수를 불문하고 사116-가. 복합운동치료[1일당]의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
사116 운동치료	포괄적 근력강화 프로그램(Comprehensive Strengthening Protocol- cybex 장비 이용) 싸이박스 운동치료	전산화된 평가 및 치료가 가능한 등속성 운동기구를 사용하여 근력운동을 30분이상 실시한 경우에는 실시횟수를 불문하고 사116-나. 등속성 운동치료[1일당]의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
사117 운동점차단술 [근육당]	7% 페놀을 이용한 신경 차단술 (운동점내에 페놀 주입) 보툴리눔 독소 주사요법 (재활의학과/안과, 신경과) Botulinum Toxin Injection Therapy	사117 운동점차단술의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호) 약제 급여 범위내 시술시는 사-117 운동점차단술[근육당]의 소정점수를 산정하여 급여하되 동시에 2개 근육 이상 실시시 제2의 근육부터는 소정점수의 50%를 산정함. 이경우 보툴리눔독소 주사제 이외에 사용된 약제는 소정점수에 포함되나, 유도비용인 근전도검사(나-611)는 별도 산정함. 약제의 식약청 허가범위 내에서 약제 급여범위 외 시술시 행위료는 비급여토록함. (고시 제2009-180호)
사119 압박치료	간헐적 압박치료, 간헐적 공기압 펌프, 파동형 공기압부종치료, 바스트레인, 공기압마사지, 임파부종물리치료 Sequential Compression	사119 압박치료[1일당]의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
사122 중추신경계 발달재활치 료	신생아 보이타치료 고유수용성신경근촉진법 Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)	사122 중추신경계발달재활치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호) 사122 ‘주’ 항의 “보이타 또는 보바스요법 등” 에 해당되므로 사122(중추신경계발달재활치료)의 소정점수를 산정함. (고시 제2002-13호)
사123 작업치료	작업요법(종이접기), 고무찰흙손운동	사123-가. 단순작업치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
	감각통합치료 Sensory Integartion Therapy	해당 작업치료의 범주에 포함함. (고시 제2008-40호)
	인지재활치료 Cognitive Rehabilitation Therapy	사123 해당 작업치료의 소정점수에 포함됨. (고시 제2009-200호)
사124 일상생활동 작 훈련치 료	일상생활동작 모의훈 련 및 교육(ADL Simulation Therapy), 복합 의수족 기능훈련, 단순 의수족 기능훈련, 특수 의수족 기능훈련 A.D.L Device (의식주를 도와주는 기 구, 손에 끼우는 스펀 등)	사124 일상생활동작 훈련치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
사126 기능적 전기자극치료	EMG Trigger EMS	사126 기능적 전기자극치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
사127 근막동통유 발점 주사 자극치료	동통유발점 차단	사127 근막동통유발점 주사자극치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
사129 호흡재활치료	단순체위배액운동, 복잡체위배액운동, 호흡운동, 흉곽팽창운 동 (Chest Wall Expansion Exercise), 호흡생체되먹이기훈련	유발성 흡기폐활량계 등 기구를 사용한 호흡운동, 체위배 액치료 등 호흡재활치료를 30분이상 실시한 경우에는 사 129 호흡재활치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
사130 재활가능치료	경사대, 전동의자차 조정 추진 훈련	편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 이동동작에 제한이 있는 자에게 매트훈련, 이동훈련, 경사대훈련 및 의자차훈련 등을 30 분이상 실시한 경우에는 사130-가. 매트 및 이동치료의

항 목	제 목	세 부 인 정 사 항
		소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
	보행훈련, 체중달부하 보행훈련, 특수보행훈련, 견인보행기	편마비, 하지마비, 사지마비, 뇌성마비 등의 중추신경계 질환이 있는 환자에게 보행훈련을 30분이상 실시한 경우에는 사130-나. 보행치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)
	트레드밀 운동치료 (트레드밀 장비를 이용 하여 보행훈련 실시), 컴퓨터 균형평가훈련 (보행치료의 초기단계)	사130-나. 보행치료의 소정점수를 산정함. (고시 제2000-73호)

5. 치료재료

제 목	세 부 인 정 기 준
이중관 기관내튜브 (Double Lumen Endotracheal Tube) 또는 Endobronchial blocker의 별도 산정여부	일측폐환기법 마취시 사용하는 이중관 기관내튜브(Double Lumen Endotracheal Tube) 또는 Endobronchial blocker는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여상한금액표」에 의한 상한금액 범위내의 요양기관 실구입가로 산정함 (고시 제2007-103호, 2007.12.1. 시행)
Silicone재질의 이중관 기관내튜브(Univent Tube, Silbroncho 등)의 인정기준	일측폐환기마취시 사용하는 Silicone재질의 이중관기관내튜브(Univent Tube, Silbroncho 등)는 기관내삽관이 어려운 소아, 선천적인 이상, 후두개 또는 기관지감염 중양, 후두손상, 악안면부 외상, 폐수술, 흉부척추수술, 신동맥상방 이상의 대동맥박리 수술, 식도암상병의 흉부접근하 식도수술에 인정함. (고시 제2008-110호, 2008.10.1. 시행)
Endo Tube의 인정기준	Endo Tube는 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 제4조 중증질환자산정특례 대상에 한하여 전신마취환자, 인공호흡기 사용 환자 또는 기도유지를 목적으로 기관내 튜브를 삽관하는 환자에게 1개/주 인정하며, 그 외에는 다음에 해당하는 환자에게 사용시 치료기간 중 1개 인정하되, 인정개수를 초과한 경우 치료재료 비용은 전액 본인이 부담함.

제 목	세 부 인 정 기 준
	<p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 폐결핵환자 나. 인공호흡기를 8시간 이상 사용 환자 다. 장기간 사용 환자 라. 가사신생아소생술(Apgar 3점 이하) 마. 후두 및 기관지 수술 중 개방되는 술식(후두 협착, 후두 중앙 수술 등) (고시 제2009-135호, 2009.8.1. 시행)</p>
<p>경막외 신경차단술 (피하매몰 저장기펌프 삽입술에 의한 방법)시 장기유치용 Port형 카테터의 인정기준</p>	<p>경막외 신경차단술(피하매몰 저장기펌프 삽입술에 의한 방법)시 사용하는 장기유치용 Port형 카테터는 약물치료로 통증이 조절되지 않는 다음의 경우에 치료기간중 1개 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 암성통증 나. 3개월동안 약물치료(단계적으로 투여)에도 통증이 조절되지 않고 향후 3개월 이상 장기간 통증 관리를 해야 하는 경우로 - PHN(Postherpetic neuralgia), CRPS(Complex Regional Pain Syndrome), Failed Back Surgery Syndrome - 척추손상, 다발성경화증 또는 뇌성마비에 의한 심한 하지의 경련, 척수손상(Spinal cord injury)으로 인한 통증 등 (고시 제2005-72호, 2005.11.1. 시행)</p>
<p>Portable Infusion Set, Paragon Administration Set의 별도 산정여부</p>	<p>말기 암환자 등에게 경막외 카테타 (Epidural Catheter)를 통하여 지속적 Pain control시 사용하는 휴대용(1회용) 지속주입재료인 Portable Infusion Set은 약물사용량의 감소와 내성발현을 줄일 수 있어 통증을 효과적으로 관리할 수 있으며, 입원기간을 단축할 수 있는 장점이 있으므로 급여대상으로 하며, Paragon Administration Set은 Infuser(주입펌프)와 약물을 주입하는 내부 Bag으로 구성되어 있으며, Infuser(주입펌프)는 내부 Bag을 외부 충격으로부터 보호하고, Spring 압력으로 약물이 주입되어 Flow Rate가 급격하게 변하지 않을 뿐만 아니라 약물주입시 공기가 환자에게 주입되는 것을 방지할 수 있는 Bag을 담은 용기로 견고한 재질(PVC)로 제조되어 재사용이 가능하므로 별도 산정할 수 없으며 Bag은 교체용(1회용)임을 감안하여 별도 산정할 수 있음 (고시 제2002-80호, 2003.1.1. 시행)</p>

제 목	세 부 인 정 기 준
Epidural set(또는 Catheter) 별도 산정 기준	Epidural set(또는 Epidural Catheter)는 경막외마취[바2가(4)] 및 지속적 경막외신경차단술[바22나(1)(가), (3)(가)]시 별도 산정함. (고시 제2010-86호, 2010.11.1. 시행)
Pressure monitoring kit의 세부인정기준	혈압의 지속적인 감시를 위해 사용하는 Pressure monitoring kit는 침습적동맥압혈압측정(너874), 마취중 중심정맥압감시(바3나), 마취중 침습적동맥압감시(바3다)에 사용시 인정함. 다만, 마취중 중심정맥압감시와 마취중 침습적동맥압감시를 동시에 실시하는 경우 Pressure Monitoring Kit는 1개만 산정함 (고시 제2010-2호, 2010.4.1. 시행)

6. 약제

제목	세부인정기준사항
[일반원칙] 동일성분 의약품 중복 처방 관리에 관한 기준	<p>1. 동일 요양기관에서 같은 환자에게 6개월 동안 동일성분 의약품의 투약일수가 214일을 초과하도록 처방하는 경우 요양급여를 인정하지 아니한다. 단 아래 각목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 환자가 장기출장이나 여행으로 인하여 의약품이 소진되기 전 처방을 받아야 하는 경우</p> <p>나. 의약품 부작용, 용량 조절 등으로 약제 변경이 불가피하거나, powder 형태의 조제 등으로 인하여 기존 처방의약품 중 특정 성분만을 구분하여 별도 처방할 수 없는 경우</p> <p>다. 항암제 투여 중인 환자나 소아환자로서 구토로 인해 약 복용 중 약제가 소실된 경우 등 환자의 귀책사유 없이 약제가 소실·변질된 경우</p> <p>※ “동일성분 의약품”이라 함은 국민건강보험법 시행령 제24조 제3항 및 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제8조제2항에 의한 ‘약제급여목록 및 급여상한금액표’ 상의 주성분코드를 기준으로, 1~4째자리(주성분 일련번호)와 7째자리(투여경로)가 동일한 의약품을 말함. (예) 123101ATB, 123102ATB, 123102ATR, 123104ATR은 모두 동일 성분 의약품에 해당됨)</p>

제목	세부인정기준사항
	<p>(경과조치) 2009년 6월 1일부터 이 고시 시행 전까지의 진료분 (중전 규정 제1호 나목과 다목에 해당하는 경우를 제외한다)에 대해서는 이 고시 본문을 적용한다. (고시 제2010-10호, 2010.5.1 시행)</p>
<p>[일반원칙] 병용금기, 특정 연령대 금기 및 임부금기 성분</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 병용금기 성분 : 다음의 표에 해당하는 성분 및 식품의약품안전청장이 병용금기로 공고한 성분(이하생략) 2. 특정 연령대 금기 성분 : 다음의 표에 해당하는 성분 및 식품의약품안전청장이 특정 연령대 금기로 공고한 성분(이하생략) 3. 임부금기 성분 : 식품의약품안전청장이 임부금기로 공고한 성분(이하생략) 4. 급여기준 적용일 : 식품의약품안전청장이 공고한 성분은 공고한 다음날부터 적용한다. <p>(고시 제2010-27호, 2010.5.24 시행)</p>
<p>[일반원칙] 비용효과적인 함량 의약품 사용</p>	<p>동일한 제조업자(수입자)가 제조(수입)한 동일 성분·동일 제형이지만 함량이 다른 의약품이 여러 가지 있는 경우, 1회 투약량에 대하여 가장 비용 효과적인 함량의 약제를 사용하여 처방·조제하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 예외로 할 수 있으며, 이 경우 해당 사유를 「건강보험요양급여비용청구방법,심사청구서 명세서서식 및 작성요령(보건복지부고시)」에서 정한 바에 따라 요양급여비용명세서에 명시하여 제출하여야 한다.</p> <p>(예) 25mg, 50mg 함량의 약제가 각각 등재된 경우</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1회 투약량이 50mg인 경우 → 50mg 1정 처방 - 1회 투약량이 75mg 필요한 경우 → 50mg 1정과 25mg 1정 처방 <p>(고시 제2007-42호, 2007.8.1시행)</p>
<p>[일반원칙] 비타민제</p>	<p>소모성 질환에는 허가된 용량 범위 내에서 투약한 경우 요양급여를 인정하되, 비타민 결핍증에는 다량 투여가 필요하므로 허가된 용량을 초과 하더라도 요양급여를 인정함. (고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)</p>
<p>[일반원칙] 주사제의 자가주사 및 장기처방</p>	<p>주사제의 자가 주사 처방 및 장기 처방의 경우에는 환자와 주사제의 제반 특성을 고려하여 최적의 진료가 될 수 있도록 하고 진료비 심사 시에도 자가 주사 등 진료의 특성이 반영될 수 있도록 적절히 심사함. (고시 제2004-38호, 2004.7.1시행)</p>

제목	세부인정기준사항
<p>[일반원칙] 허가 또는 신고범위 초과 약제 비급여 사용승인에 관한 기준 및 절차</p>	<p>「국민건강보험요양급여의기준에관한규칙」 별표2 제8호에 따른 “허가 또는 신고범위 초과약제 비급여 사용 승인에 관한 기준 및 절차” 를 다음과 같이 제정·고시합니다. (고시 제2010-43호, 2010.7.1시행)</p>
<p>[일반원칙] 흡입마취에 사용되는 약제</p>	<p>흡입마취에 사용되는 약제 중 일부 약제의 요양급여비용은 아래와 같이 산정하되 동 사용량을 초과하는 경우 투여소견서를 첨부하여야 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 해당 약제: oxygen gas(품명: 산소), halothane(품명: 할로탄), enflurane(품명: 게로란액 등), isoflurane(품명: 포란액 등), sevoflurane(품명: 세보레인흡입액) desflurane(품명: 슈프레인) ○ 단가(금액): 약제급여 비급여목록및급여상한금액표에 등재된 상한금액 범위내에서 요양기관이 실제 구입한 금액 ○ 사용량: 실사용량을 불문하고 아래의 사용기준량으로 산정함. <ul style="list-style-type: none"> - 산소: 15분당 45ℓ (전신마취에 한함) - 할로탄: 15분당 7.5ml - 엔플루란: 15분당 7.5ml - 이소플루란: 초회량 15분까지 12.9ml, 유지량 15분당 5.5ml - 세보플루란: 초회량 15분까지 9.5ml, 유지량 15분당 5ml - 슈프레인: 초회량 15분까지 15ml, 유지량 15분당 10.7ml <p style="text-align: center;">※ 흡입마취에 사용되는 약제 중 상기 품목을 제외한 치오펜탈나트륨, 썩시닐콜린, 판크로니움은 실제 사용량으로 산정함. (고시 제2009-73호, 2009.4.24 시행)</p>
<p>Desflurane (품명:슈프레인 등)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 적응증 <ul style="list-style-type: none"> - 뇌질환, 심장질환, 신장질환 및 장기이식수술 - 신생아 마취(마취유도 목적으로 사용 시 제외) - 간기능 이상 환자, 간질환의 기왕력이 있는 환자의 마취 시 사용한 경우 - 2시간 이내의 마취를 요하는 수술 ○ 인정용량 : 초회량 15ml/15분, 유지량 10.7ml/15분 <p>(고시 제2002-17호, 2002.3.8 시행)</p>

제목	세부인정기준사항
Isoflurane 제제 (품명:포란액 등)	아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위 이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부 담토록 함. <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 뇌질환, 심장질환, 신장질환 및 장기이식 수술 ◦ 신생아 마취에 선택적으로 사용할 경우 ◦ 2시간 이내에 마취를 요하는 수술 ◦ 간기능 이상 환자, 간질환의 기왕력이 있는 환자의 마취 시 사용한 경우 (고시 제2005-71호, 2005.11.1 시행)
Ketamine HCl 주사제 (품명:휴온스염산케타민 주 등)	1. 허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요 적절하게 투여 시 요양 급여함을 원칙으로 함. 2. 허가사항 범위(효능·효과 및 용법·용량)를 초과하여 아래와 같은 경 우에도 요양급여를 인정함. 가. 인공호흡기 사용이 필요한 상태이고, 기관지 경련 완화를 위해 충분한 기관지 확장제나 스테로이드 정주 치료에도 호전되지 않 는 경우로서 아래와 같은 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 천식 지속 상태이거나 - 급성 호흡부전의 중환자이거나 - 흡입화상 환자 나. 암성통증(cancer pain), 다른 방법으로 호전되지 아니한 만성신 경병성 통증(chronic neuropathic pain)에 통증조절목적으로 infusion therapy한 경우 (고시 제2009-50호, 2009.3.23 시행)
Propofol 주사제 (품명:포폴주 등)	1. 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범 위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함 <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 30분 초과 2시간 이내의 마취를 요하는 수술 ◦ 뇌질환, 심장질환, 신장질환, 장기이식 시술환자, 간기능 이상 환자, 간질환의 기왕력이 있는 환자에게 마취유도 및 유지목적으로 사용한 경우(단, 마취유지시 최초 10분간은 10mg/kg/hr, 추가 10분간은 8mg/kg/hr, 그 이후는 6mg/kg/hr 용량의 범위 내에서 투여시) ◦ 마취유도 목적으로 150mg/ 15ml/Amp 1개 투여 시 2. 개심술의 마취 시 구연산펜타닐을 주마취제로, 프로포폴을 보조마취제 로 병용 투여하는 경우에는 프로포폴제제를 4mg/kg/hr 이내로 인정 (고시 제2009-95호, 2009.6.1 시행)

제목	세부인정기준사항
Sevoflurane 흡입액 (품명:세보레인흡입액)	아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위 이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함. <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 소아의 마취유도와 유지 ◦ 뇌질환, 심장질환, 신장질환 및 장기이식수술 ◦ 간기능 이상 환자, 간질환의 기왕력이 있는 환자의 마취유도와 유지 ◦ 2시간 이내의 마취를 요하는 수술 (고시 제2001-43호, 2001.8.8 시행)
Etomidate 주사제 (품명:에토미데이트-리 푸로주)	심혈관계 질환, 반응성 기도질환(천식, 만성 기관지염 등), 두개강내 압 상승이 있는 환자에게 전신마취유도 목적으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. (고시 제2007-22호, 2007.3.1 시행)
Acetaminophen 주사제 (품명:퍼팔간주)	아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위 이지만 동 인정기준 이외 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본 인부담토록 함. <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 신속하게 정맥 투여할 필요가 있거나 다른 경로의 투여(경구제 및 좌제)가 곤란한 경우로서 <ul style="list-style-type: none"> - 수술 후 통증에 대해서는 수술 당일부터 3일 이내 - 발열의 단기간 치료 (고시 제2004-4호, 2004.2.1 시행)
Almotriptan 경구제 (품명:알모그란정)	아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위 이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부 담토록 함. <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> 가. 전조증상이 없는 편두통 나. 중등 또는 중증 편두통 다. 심한 오심이나 구토, 수명(광선공포증), 고성(소음)공포증 등이 수반되는 편두통 (고시 제2008-174호, 2009.1.1 시행)
Aspirin 경구제 (품명:아스피린프로텍트)	1. 허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투 여 시 요양 급여함을 원칙으로 함.

제목	세부인정기준사항
정100밀리그램 등)	<p>2. 허가사항 범위(효능·효과)를 초과하여 아래와 같이 투여한 경우에도 영양급여를 인정함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 철박유산과 관계가 있다고 추정되는 태반이나 탈락막의 혈전생성을 방지하기 위해 혈소판 응집억제 작용으로 저용량(80~100mg/day)을 투여한 경우</p> <p>나. 말초동맥성질환에 투여한 경우 (고시 제2010-39호, 2010.3.1 시행)</p>
Butorphanol tartrate 외 용제 (품명:부스펜비강분무액)	<p>입원환자로서 아편계 진통제가 요구되는 급성 중증 통증(Acute severe pain)에 투여한 경우에만 영양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함 (고시 제2009-50호, 2009.3.23 시행)</p>
Celecoxib 경구제 (품명:세레브렉스캡셀)	<p>허가사항 중 골관절염 및 류마티스성 관절염 상병에 아래와 같은 기준으로 투여 시 영양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우는 약값 전액을 환자가 부담토록 함. 다만, 동 약제 투여 시 소화기관용 약제를 위염 등의 증상 예방 목적으로 병용 투여하여서는 안 됨.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 상부 위장관의 궤양, 출혈, 천공의 치료 기왕력에 확인되는 경우 2. Steroid제제를 투여중인 경우 3. 항응고제 투여가 필요한 경우 4. 기존의 NSAID에 불응성인 경우 5. 대량의 NSAID를 필요로 하는 경우 6. 65세 이상의 고령자 <p>※ 동 약제는 관상동맥 우회로술(CABG) 전후에 발생하는 통증의 치료에는 투여하지 않는 등 허가사항 중 주의사항(금기사항 등)과 용법용량 등을 반드시 참고하여 처방(조제)하여야 함. (고시 제2006-118호, 2007.1.1시행)</p>
Ergotamine tartrate 설하정 (품명:엘고마설하정)	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 영양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>◦ 위장장애, 오심·구토가 심하거나 수술 후 등으로 인해 경구투여가 곤란한 경우</p>

제목	세부인정기준사항
	<p>◦ 다른 유사효능 약제(caffeine 함유제제 포함) 복용시 부작용이 심하거나 치료효과가 없는 경우 (고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)</p>
<p>Glucosamine 주사제 (품명:오스테민주)</p>	<p>X-ray상 경증의 퇴행성 변화가 확인되고 혈액학적 검사 상 ESR이 정상이거나 CRP가 음성인 퇴행성 골관절증에 투여한 경우에 한하여 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함. (고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)</p>
<p>Frovatriptan경구제 (품명:미가드정2.5mg)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 전조증상이 없는 편두통 나. 중등 또는 중증 편두통 다. 심한 오심이나 구토, 수명(광선공포증), 고성(소음) 공포증 등이 수반되는 편두통 (고시 제2010-30호, 2010.6.1 시행)</p>
<p>Naratriptan (품명:나라믹정)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>가. 전조증상이 없는 편두통 나. 중등 또는 중증 편두통 다. 심한 오심이나 구토, 수명(광선공포증), 고성(소음)공포증 등이 수반되는 편두통 (고시 제2001-51호, 2001.10.25 시행)</p>
<p>Propacetamol HCl (품명:데노간주)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함.</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 외과수술 후 통증에는 수술 당일부턴 3일 이내 ◦ 암으로 인한 통증에는 말기암 환자의 경우 ◦ 감염성질환 및 악성질환으로 인한 발열에는 경구제 및 좌제 투여가 곤란한 경우 <p>(고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)</p>

제목	세부인정기준사항
Sod. salicylate, Calcium bromide, Dextrose 복합제제 (품명:사루소부로카농주 등)	1. 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요-적절하게 투여 시 영양 급여함을 원칙으로 함. 2. 허가사항 범위(효능효과 등)를 초과하여 감기, 편도염에 해열제로 투여한 경우에도 영양급여를 인정함. (고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)
Sumatriptan succinate 경구제 (품명:이미그란정)	아래와 같은 기준으로 투여 시 영양급여를 인정하며 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함. - 아 래 - 1) 인정대상 - 전조증상이 없는 편두통 - 중등 또는 중증 편두통 - 심한 오심이나 구토, 수명(광선공포증), 고성(소음)공포증 등이 수반되는 편두통 2) 인정용량 : 1일 100mg (고시 제2004-4호, 2004.2.1 시행)
Tramadol HCl 좌제 (품명:트리돌좌제 등)	경구제의 투여가 곤란한 환자에게 투여한 경우 영양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함. (고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)
Zolmitriptan 경구제 (품명:조막정)	아래와 같은 기준으로 투여 시 영양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함. - 아 래 - 1) 인정대상 가. 전조증상이 없는 편두통 나. 중등 또는 중증 편두통 다. 심한 오심이나 구토, 수명(광선공포증), 고성(소음)공포증 등이 수반되는 편두통 2) 인정용량 : 1일 5mg (고시 제2001-51호, 2001.10.25 시행)
Methotrexate 10mg/ml 주사제 (품명:메토젝트주)	1. 아래와 같은 기준으로 투여 시 영양급여를 인정하며 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우는 약값 전액을 환자가 본인부담토록 함. - 아 래 -

제목	세부인정기준사항
	<p>o methotrexate 경구제의 부작용으로 투약이 불가능하거나, o methotrexate 경구제로 3개월(용량 :15 ~ 20mg/주)이상 복용하였으나 효과가 불충분한 경우</p> <p>2. 자가주사로 처방 가능하며 1회 처방기간은 최대 4주분 이내(방문 시 투여분 포함)로 한함. ※ [421: 항악성종양제] methotrexate 제제는 별도의 고시 참조 바람. (고시 제2007-97호, 2007.11.1 시행)</p>
<p>스테로이드 주사제 (Triamcinolone acetonide, Methylprednisolone acetate, Betamethasone sodium phosphate 등)</p>	<p>1. 허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요 적절하게 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.</p> <p>2. 허가사항 범위(효능·효과, 용법·용량)를 초과하여 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 신경차단술시 사용한 경우 <p>다만, 추간관절차단(Facet joint block/injection) 시 사용된 Triamcinolone acetonide 주사제는 1 level당 20mg으로 최대 3 level(60mg)까지 인정하되, 양측은 각각 최대 2 level(80mg)까지 인정. (고시 제2007-132호, 2008.1.1 시행)</p>
<p>Budesonide 제제 (품명:엔토코트)</p>	<p>궤양성 대장염, 직장항문염 상병에 투여 시 스테로이드제 국소투여가 요구되는 객관적 사유와 소견서 첨부시만 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함. (고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)</p>
<p>Deflazacort 경구제 (품명:캘코트정 등)</p>	<p>아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외에 투여한 경우는 약값의 100분의 100을 본인부담토록 함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 부신피질호르몬제를 투여할 필요성이 있는 환자 중 타 부신피질호르몬제 투여로 아래와 같은 심각한 부작용이 나타나, 담당의사의 투여소견서가 첨부된 경우에 한하여 인정함. <ul style="list-style-type: none"> - 당뇨병이 병발한 경우 - 피부선조(Striae), Buffalo hump 등이 보이는 Cushing syndrome인 경우 - 무혈관성 골괴사증후군(avascular necrosis of bone)인 경우 - 소아에서 성장지연이 현저한 경우 <ul style="list-style-type: none"> ◦ 소아 신증후군 환자의 경우 대부분 부신피질호르몬제를 장기 연용하게 되고 이로 인해 성장지연, 골다공증 등의 심각한 부작용이 나타나며 이러한 합병증을 치료하는데 소요되는 비용이 고가이므로

제목	세부인정기준사항
	<p>로 급여범위 제한 및 의사의 투여소견서 없이도 인정함(단, 소아 신증후군 환아가 성인이 된 후에도 동 약제의 투여가 필요한 경우 인정함).</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 골다공증이 심한 이식환자에게 투여 시 기존의 부신피질호르몬제 투여시보다 Bone Mineral 성분 감소가 적어 골다공증 치료비용이 절감될 수 있으므로 이식환자와 같이 부신피질호르몬제를 장기 연용하는 환자 중에서 골다공증이 심한 환자(검사결과 T-Score가 3.0 이하로 확인된 경우)에게 1차적으로 동 약제를 투여한 경우에는 인정함. ◦ 아울러 동 약제는 부신피질호르몬제이므로 상기 조건에 해당되어 만성신부전 환자 중 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 환자와 신이식 수술을 받은 환자에게 투여시 필수약제에 해당함. <p>(고시 제2004-13호, 2004.3.1 시행)</p>
<p>Methylprednisolone sodium succinate 주사제 (품명:솔루메드롤주 등)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여 시 요양급여함을 원칙으로 함. 2. 허가사항 범위(효능효과)를 초과하여 전두부 탈모증(alopeciatotalis) 치료(Steroid Pulse Therapy)에 투여한 경우에도 요양급여를 인정함. <p>(고시 제2001-28호, 2001.6.8 시행)</p>
<p>Triamcinolone acetonide 주사제 (품명:트리암시놀론주 등)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 허가사항 범위 내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여 시 요양급여함을 원칙으로 함. 2. 허가사항 범위(효능효과, 용법·용량)를 초과하여 아래와 같이 투여한 경우에도 요양급여를 인정함. <ul style="list-style-type: none"> 가. 원형탈모증 및 켈로이드반흔 상병 등에 병변 내 주입 시 환자상태에 따라 1일 40mg 이내로 투여한 경우 나. 추간관절차단(Facet joint block/injection)시는 1 level당 20mg으로 최대 3 level(60mg)까지 인정하되, 양측은 각각 최대 2 level(80mg)까지 인정 <p>(고시 제2007-132호, 2008.1.1 시행)</p>

III

공개심의사례



동 심의사례는 우리원에 설치되어 있는 진료심사평가위원회 심의사례 중 홈페이지를 통해 공개된 심의사례에서 일부 발췌하였음

(사례 1) 진단적 신경차단술과 고주파열응고술(RF: Radiofrequency)의 적정 시술간격에 대하여

■ 청구내역 (남/52세)

- 상 병 명 : 허리뼈의 폐쇄성 골절, 상세불명의 척수압박
- 입원일수 : 3일(2010.7.29 ~ 7.31)
- 주요청구내역
 - [마취료] 바25차 척수신경총, 신경근 및 신경절차단술 - 추간절차단 1*3 (7/29)
 - 자482-1-나 경피적척추고주파열응고술-복잡[3부위이상] 1*1 (7/30)

■ 참고

- 척추학, 대한척추신경학회, 군자출판사, 2008년, p1353~4, 1365
- 재활의학, 박창일, 문재호, 한미의학, 2008년, p960

■ 심의내용

동 건은 진단적 신경차단술 시행(7/29) 1일 후 자482-1-나 경피적척추고주파열응고술(7/30)을 시행한 사례로 고주파열응고술(RF: Radiofrequency)은 관련 교과서 및 임상문헌 등을 참조 시 최적의 환경을 결정하기 위해 1~2회에 걸쳐 진단적 신경차단술을 먼저 실시하여 반응을 확인 후 실시하는 것이 일반적인 방법인 바 1주 간격 2회 신경차단술 후 고주파열응고술을 시행하는 것이 타당할 것으로 판단됨.

따라서 진단적 신경차단술과 하루 간격으로 시행된 동 건의 자482-1-나 경피적척추고주파열응고술은 인정하지 아니함.

[2010.11.1. 진료심사평가위원회]

(사례 2) 어깨의 유착성 피막염 상병에 산정된 자78 비관혈관절수동술에 대하여

■ 심의배경

어깨의 유착성 피막염 상병에 신경차단술 하에 산정한 비관혈관절수동술의 인정여부에 대하여 논의함.

■ 참고

- 박창일, 문재호. 재활의학. 한미의학. 2008. p833~7
- 한태륜, 방문석. 재활의학. 셋째판. 군자출판사; 2008. p139 p815~6
- 대한정형외과학회. 정형외과학. 제6판. 최신의학사; 2006. p1165~6
- Firestein: Kelley's Textbook of Rheumatology, 8th ed. Chapter 53. Imaging Modalities in Rheumatic Disease

○ Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th ed

■ 심의내용

- 어깨의 유착성피막염(adhesive capsulitis) 등 상병에 시행하는 자78 비관혈관절수동술(Brisement Force, Manipulation of Joint)은 골절이나 탈구를 유발할 수 있을 정도의 도수조작이 이루어지는 시술로 동반되는 극심한 통증으로 인해 통증조절이 완전히 된 경우만 동 시술이 가능할 것으로 판단됨. 따라서 건강보험요양급여비용 제6장 제1절 마취료에 해당하는 마취가 시행되어 충분한 통증조절이 병행된 경우만 자78 비관혈관절수동술을 인정기로 함.
- 동 건은 제3절 신경차단술료와 자78 비관혈관절수동술을 청구한 사례로 신경차단술 하 시행된 동 시술들은 국소마취제 등을 사용한 치료적인 관절조영술로 판단되는 바 사41 수압팽창술로 인정기로 하며 아울러 사41 수압팽창술은 신경차단술 없이 시행이 가능한 시술인 점을 참조 사41 수압팽창술을 위해 시행된 동 건의 신경차단술료는 인정하지 아니함.

< 청구사례 >

- 사례 1: 바24바 척수신경말초지차단술(액와신경) * 1
- 사례 2, 3, 4 : 바24아 척수신경말초지차단술(견갑신경) * 1

[2010.11.1. 진료심사평가위원회]

(사례 3) 진료내역 참조 다210나 경막외조영 인정여부

■ 청구내역(여/47세)

- 상 병 명 : 긴장형 두통, 만성 난치성 통증, 식도염을 동반한 위식도 역류질환
- 내원일수 : 2일(2010.8.17, 8.24)
- 주요청구내역
[방사선진단] 다210나 척추- 경막외조영 1*1 (8/17)
이오파미로300주사액10밀리리터 1*1
[마취료] 바22가(1) 경막외신경차단술-일회성차단(경추 및 흉추) 1*1 (8/24)

■ 참고

- 통증클리닉 신경블록법(둘째판), 군자출판사, 2001년. p50~52, p304~7
- Canale & Beaty: Campbell's Operative Orthopaedics, 11th ed. Chapter 39 - Lower Back Pain and Disorders of Intervertebral Discs

■ 심의내용

다210나 경막외조영은 척추관내 이상을 진단하기 위한 보조적인 검사방법으로 현재 MRI 등 타 비침습적검사에 비해 진단가치가 상대적으로 낮고 중요성도 이전보다 적어져 일부 특수한 경우에서만 그 유용성이 인정되고 있음.

동 건은 추간판탈출증 등 상병에 다210나 경막외조영을 산정한 사례로 영상자료 등을 참조 인정여부에 대하여 논의한 결과, 진단적 목적에 적합한 조영영상이 확보되지 않았고 다른 검사를 이미 시행하여 검사 시행의 타당한 사유도 확인되지 않는 바 다210나 경막외 조영은 인정하지 아니함.

[2010.11.1. 진료심사평가위원회]

(사례 4) 허리뼈의 염좌 등 상병에 다빈도 실시된 반창고부착술에 대하여

■ 심의배경

자616 반창고부착술이 허리뼈의 염좌 등 상병에 다빈도 청구되어 인정범위에 대하여 논의함.

■ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 (보건복지부 고시 제2009-235호)
- 한방재활의학과학회. 한방재활의학, 2판. 군자출판사. 2005
- 한태륜 외. 재활의학 3판. 군자출판사. 2008

■ 심의내용

반창고부착술은 일부 뼈(갈비뼈, 쇄골 등)의 골절시 또는 근육이나 인대 등의 부분적인 파열시에 수술이나 부목 등을 사용할 수 없는 경우, 손상부위 움직임을 제한하거나 일부 근 인대의 역할을 보조하는 등 외부적인 안전 보조요법으로 부목 역할을 대신하는 시술로 테이핑(taping)요법과는 다른 별개의 시술이며 현재까지 테이핑요법은 한방에서 침대요법으로 신의료기술 결정신청하여 임상적 유효성 관련자료 미비로 반려된 항목임.

따라서 동 사례는 건초염, 상과염, 허리뼈의 염좌 등에 격자모양으로 테이프를 붙이거나 일부 스파이럴 테이프를 사용하여 시술한 것으로 반창고부착술로 인정하지 아니함.

[2010.12.06 진료심사평가위원회]

(사례 5) 박동성 고주파열응고술(Pulsed RF)의 실시간격에 대하여

■ 심의배경

온라인 급여기준 신문고를 통하여 박동성 고주파 치료술의 인정기준이 필요하다는 건의가 있어 이에 대한 논의를 위해 부의함.

■ 건의내용

박동성 고주파치료술을 3개월 이내 재시행시 인정토록 건의

■ 참고

- 통증의학, 대한통증학회, 군자출판사, 2007년 p727, 731
- 재활의학, 한태륜, 방문석, 군자출판사, 2008년, p903
- 관련학회 의견
- Shao-Ching Chao, MD, Hsu-Tung Lee, MD 외 5, Percutaneous pulsed radiofrequency in the treatment of cervical and lumbar radicular pain, Surgical Neurology 70 (2008) 59 -65
- Po-Chou Liliang, MD, Kang Lu, MD, PhD, 외 4, Pulsed radiofrequency of cervical medial branches for treatment of whiplash-related cervical zygapophysial joint pain, Surgical Neurology 70 (2008) S1 :50 - S1 : 55
- Henry R. Kroll MD, David Kim MD 외 4, A randomized, double-blind, prospective study comparing the efficacy of continuous versus pulsed radiofrequency in the treatment of lumbar facet syndrome, Journal of Clinical Anesthesia(2008) 20, 534-537
- Aetna, Pulsed Radiofrequency

■ 심의내용

- 박동성 고주파열응고술은 기존 고주파열응고술과 실시목적, 실시방법, 소요장비 등이 동일하지만, 치료온도가 낮아 신경조직에 대한 손상이 없고, 기존 고주파열응고술을 시행하기 어려운 부위나 말초신경병변 및 통증유발부 치료에 대해서도 시행할 수 있는 장점이 있음.
- 그러나, 교과서 및 관련 문헌 등에서 박동성 고주파열응고술의 효과에 대한 장기적 대조연구가 부족하고, 통증경감기간에 대하여도 더 많은 임상연구가 필요한 것으로 기술하고 있는 점 등을 고려해볼 때, 동 시술의 실시간격을 최소 3개월로 보아야 한다는 건의내용은 수용하기 어렵다고 사료됨.
- 따라서, 고주파열응고술 인정기간과 동일하게 박동성 고주파열응고술도 동일 부위에 최소 6개월 간격으로 실시하는 경우에 인정토록 함.

[2009.12.21 진료심사평가위원회]

(사례 6) 사지마비성 뇌성마비 등 상병에 전문재활치료 시행시기에 대하여

■ 심의배경

지역분과위원회에서 논의한 사지마비성 뇌성마비 등에 실시한 전문재활치료와 관련, 적정 실시기간에 대한 기준설정 필요성이 제기되어 의학적으로 타당한 전문재활치료기간(발병 후 인정가능 연령 등)에 대해 검토코자 학회의견 제출받아 심의함.

■ 참고

- 한태륜, 방문석, 재활의학 Rehabilitation Medicine 3rd. 군자출판사, 2008년.
- 한국 장애아동의 보건 및 복지 정책: 대한 소아재활 발달의학회 2009년도 춘계 학술대회
- 대한재활의학회 의견 (2009.7.30)

■ 심의내용

- 동 건은 강직성 양측마비성 뇌성마비 등에 실시한 전문재활치료(중추신경계발달재활치료, 기능적전기자극치료, 재활기능치료, 일상생활동작 훈련치료, 작업치료)와 관련 적정 치료시기 등에 대한 기준설정 필요성이 제기되어 관련 교과서 및 학회의견 등을 참조하여 논의한 결과,
- 뇌성마비는 비진행성 뇌손상에 의한 운동 및 자세의 장애를 초래하는 질환군으로 이로 인하여 활동의 제한이 초래되며 감각, 인지, 의사소통, 지각, 행동의 장애가 흔히 동반되어, 침범된 마비정도에 따라 경직성 근긴장도와 같은 장애의 정도를 감소시키거나 일상생활동작의 참여를 증가시키기 위해 근력강화운동, 보행훈련 및 작업치료를 포함하는 전문재활치료를 실시함.
- 아울러, 뇌성마비에서 재활치료는 장애를 최소화시키고 정상발달의 유도 및 운동기능의 향상을 위해 어린 소아에서 조기에 치료하는 것이 좋은 예후를 얻을 것이라는 점에서 조기재활치료의 효과는 널리 인정되고 있음.
- 또한 기능의 발달이후의 단계에서도 운동기능의 향상 뿐 만 아니라 연령이 증가함에 따른 근골격계의 성장으로 인한 이차적인 합병증 및 기능의 퇴보를 예방하기 위해서 지속적인 재활치료가 필요하다고 판단됨.
- 따라서, 뇌성마비에서 전문재활치료의 시기를 정하여 일률적으로 적용하기에는 어려움이 있는 바, 환자의 전반적인 상태변화 등을 감안하여 실시함이 타당함.

[2009.8.31 진료심사평가위원회]

(사례 7) 진료내역 등 참조 저621 척수신경자극기설치술에 대하여 (2사례)

A사례 (남/39세)

■ 청구내역

- 상병명 : 척수의 손상의 후유증 등
- 주요 청구내역
 - 저621가(2) 척수신경자극기설치술(관혈적)-신경근절개를 하지 않는 경우 x 1
 - 자471다 단락술 또는 측로조성술-척수내낭종 또는 척수공동과 타부위간 x 1
 - 저621다 척수신경자극기설치술(수일간의 시험적 거치술만 실시한 경우)[경피적] x 1

■ 진료내역

- 11.7 C.C : 통증을 동반한 양하지마비, 6년 전 8월경 발생
 P.I : 6년 전 8월 낙상 이후 흉추 골절되어 ○○병원에서 op 시행 후 우측 완신경 총병증으로 마비있어 오다 금년 1월경부터 양하지 통증 발생하여 ○○병원에서 신경차단술 등을 계속 시행하였으나 증상 호전이 없고 추적 흉추 MRI 상 경추4번~흉추9번 및 흉추12번~요추2번 두 부위의 척수 공동증 인지되고 바스(VAS) 통증점수 10점으로 통증조절이 없어 경추4번~흉추9번은 척수공동-지주막하 단락술을, 흉추 12번부터의 척수원추척수공동증은 척수신경자극기를 삽입치료를 위해 입원
- 11.7 [흉추 자기공명영상진단]
 견해 : ① Old spinal cord injury from T9 to T10 level
 ② 척수공동수증
- 11.9 수술전 진단 : 척수공동증, 흉추9번 압박골절, 척수손상
 ① 흉추 6,7번 전후궁절제술
 ② 척수공동-지주막하 단락술
 ③ 요추1번 전후궁절제술
 ④ 척수신경 자극 전극삽입술
- 11.14 좌측 상복부 척수신경자극기 삽입술
 [procedure]
 Drapping was done with usual fashion. Stitch out of the back was done. Left upper abdomen was incisioned obliquely and tunneling was made from back to abdomen. Small pocket was made on left upper abdomen. Extension like was connected into SCS electrode and IPG. IPG was inserted in left upper abdomen. After bleeding control, the wound was closed.
- 11.20 활력징후 안정적인, 왼쪽 옆구리수술 상처부위 부종 옆구리 심한 부종 있음. 척수신경자극기삽입 부위에 혈종 찬 것이 인지됨. → 국

소 마취 하 척수신경자극기삽입 부위 혈중제거를 설명하고 수술 시행함.

11.20 수술명 : wound revision

[procedure] Linear skin incisioned. Hemovac was expelled out. The hematoma was removed with repeated suction and irrigation. There was no active bleeding point. After bleeding control, wound was closed.

1.11 퇴원

B사례 (남/51세)

■ 청구내역

- 상병명 : 기타 만성 체장염 등
- 주요 청구내역

저621가(1) 척수신경자극기설치술(관혈적)-신경근절개를 하는 경우	x 1
저621가(1) 척수신경자극기설치술(관혈적)-신경근절개를 하는 경우[제2의 수술]	x 0.5
저621나 척수신경자극기설치술(경피적)	x 1

■ 진료내역

8.12 흉추MRI

디스크탈출, 퇴행성변화, 척추협착 없음

흉추부 척수손상 없음

척수부종, 위축 없음

C.C : 만성 불치성 통증

P.I : 2년 전 ○○병원에서 만성체장염 진단 받은 후 본원 소화기내과에서 경과 관찰하는 환자로 만성체장염 진단 후부터 복부통증, 등 통증 지속되었고 통증 조절되지 않아 내원함.

통증 : 바스(VAS) 통증점수 6-10, 상복부, 명치, 등 통증

8.14 수술전 진단명 : 만성 복부 통증

수술명 : 경피적척수신경자극술

8.15 수술명 : 경피적척수신경자극술

8.24 수술명 : 척수신경자극기설치술

9.5 배터리삽입술 : 경막하척수신경자극술

■ 참고

저621 척수신경자극기 설치술의 인정기준(보건복지가족부 고시 제2006-38호, '06.5.25)

■ 심의내용

진료내역 및 척수신경자극기설치술 인정기준 등 참조 각 사례는 아래와 같이 결정하며, 현 인정기준 상의 '불인성 통증' 과 '양성 통증' 의 정의 등에 대해 관련 학회에 의견

을 요청키로 함.

- 아 래 -

① A 사례(남/39세)

동 건은 양하지 통증을 주호소로 한 척수손상의 후유증 등의 상병에 척수신경자극기를 시행한 사례로 척수공동증(syringomyelia)으로 인한 불인성 통증 치료에 척수신경자극기의 효과는 현재까지 입증되지 아니한 바, 인정하지 아니함.

② B 사례(남/51세)

동 건은 기타 만성 체장염 등의 상병에 척수신경자극기를 시행한 사례로 내장통(visceral pain)에 척수신경자극술은 현재까지 임상적 유효성이 검증되지 않아 보편적인 치료방법으로 보기 곤란한 바, 인정하지 아니함.

[2008.3.3 진료심사평가위원회]

(사례 8) 진료내역 참조, 신생아에게 실시한 중추신경계 발달 재활치료에 대하여 (3사례)

A 사례

■ 청구내역 (남/출생직후)

○ 상병명 : 출산 질식, 자궁내 저산소증, 출산 손상으로 인한 뇌실내 출혈

○ 주요청구내역 :

[입원료] 신생아 집중치료실 입원료 1x13

[이학요법] 중추신경계 발달 재활 치료 1X29

■ 진료내역

9.2. 입원: 재태주령 41주, 3606g, Apgar Score 3-3. 정상분만으로 출생함.

산모는 특이병력 없는 21세 초산모.

분만 하루전 초음파검사는 괜찮았으나 Non-Stress Test에서 non-reactive로 나와 유도분만시작함. induction 후 급속분만으로 1시간만에 delivery 됨. 출생후 HR 양호, meconium staining(+), initial crying · self respiration 없어 산소공급, mouth to mouth 하며 이송되어 NICU 입원함. 출생후 10분후 crying 보임.

9.3 Endotracheal tube bleeding, G-tube bleeding

9.4 EEG : consistent with nonspecific diffuse cerebral dysfunction

9.5 Brain MRI : HIE(hypoxic-ischemic encephalopathy), IVH(Intraventricular Hemorrhage)

- 9.6 extubation . ECG 상 큰 이상소견 보이지 않음.
- 9.22 Brain MRI : HIE, Extensive cystic encephalomalacia
EEG : diffuse cerebral dysfunction.
- 10.4 feeding 적절히 진행됨.
- 10.16 퇴원. B.W : 5005g.

B 사례

■ 청구내역 (남/출생직후)

- 상병명 : 저체중 출산아, 극단적 미숙아, 신생아의 호흡곤란 증후군, 중증의 출산질식
- 주요청구내역 :

[입원료]	신생아 집중치료실 입원료	1x55
[이학요법]	중추신경계 발달 재활 치료	1X26

■ 진료내역

- 8.17 입원: 재태주령 27+6wks, 1214g, Apgar Score 4-7 emergency C/S 으로 출생함.
Initial crying 있으며 HR 100회 이상으로 cyanosis 보여 산소 공급하며 NICU 입원.
Chest X-Ray 상 total haziness 보이고 있어 intubation 하고 surfactant apply 함.
- 8.19 SIMV mode 로 ventilator care .
- 8.22 extubation. CBC : 13600-12.6-38.0-132k. ANC 6528로 증가.
- 9.18 prematurity 로 PT 위해 재활의학과 의뢰 : Bedside rehabilitation 시행계획.
- 10.24 퇴원

C 사례

■ 청구내역 (여/출생직후)

- 상병명 : 조산아, 저체중 출산아, 상세불명의 태아 성장 지연, 신생아 구토
- 주요청구내역 :

[입원료]	신생아 집중치료실 입원료	1x19
[이학요법]	중추신경계 발달 재활 치료	1X11

■ 진료내역

- 11.11 입원 : P.I) 재태주령 34주, 1480g, Apgar Score 8-9 정상분만으로 출생함.
산모는 IgA nephropathy로 F/U 중, '06.2월 CRF로 진행하여 CAPD상태임. 이후 HTN 있어 adalat로 조절 중이었으며 임신중 지

속적으로 혈압 높았음.

- 11.12 Chest X-Ray : normal, Cr : 5.5
- 11.22 RM 위해 재활의학과 consult 후 Bedside rehabilitation 시행 시작.
- 12.5 퇴원

■ 참고

- 신생아의 보이타치료(보건복지부 고시 제2000-73, 2000.12.30)
- 대한신생아학회 의견
- Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants. A Vickers et al, (The Cochrane Collaboration. 2004. Issue 2)
- Early experience alters brain function and structure. Als H et al. (Pediatrics. 2004 Apr ;113(4) 846-57)
- The influence of neonatal Intensive Care Unit Caregiving Practices on Motor Functioning of Preterm Infants. Laurie E. Mouradian, Heidelise Als. (The American Journal of Occupational Therapy. 1994 Jun;48(6):527-33)
- Individualized developmental care for the very low-birth-weight preterm infant. Medical and neurofunctional effects. Als, Heidelise PhD. (JAMA. 1994:volume 272(11), 21 september PP853-858)

■ 심의내용

- 중추신경계발달 재활치료는 중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 실시한 경우에 산정토록 되어 있으나 신생아 중환자실에 입원 중인 환자의 경우 일반적으로 중추신경계 장애를 진단하기가 쉽지 않음.
- 따라서 관련학회 의견 등을 참조하여 고위험군 아동 중 핵황달, 난산아동, 경련성 질환, 신경 및 근육계 증상이 동반될 수 있는 선천성 질환, 중증 심폐질환이 있으면서 신경학적 후유증을 인지할 수 있는 경우에 중추신경계발달 재활치료를 인정하되, 집중치료가 필요한 시기 이후부터 인정키로 하며 동 사례들의 경우 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

A 사례 (남/출생) : 동 건은 재태기간 41주, 3,606g, 아프가스코어 3-3, 정상질식 분만으로 출생한 환자로 첫울음 및 자발적 호흡이 없어 신생아 중환자실에 입원한 사례임. 입원 후 시행한 뇌파검사서 cerebral dysfunction, 대뇌기능부전, 뇌 MRI에서 저산소성 허혈성 뇌장애, 대뇌출혈이 진단된 경우로 중추신경계발달 재활 치료는 인정가능하나, 인공호흡기 제거 2일후부터 치료를 시행

함은 바람직하지 못하므로, 전해질 불균형 및 위장관 문제 등이 안정된 이후 치료에만 인정함. (29일 시행 중 8일 인정)

B 사례 (남/출생) : 동 건은 재태기간 27주+6일, 1,214g, 아프가스코어 4-7, 응급 제왕절개분만으로 출생한 환아로 진료기록상 4회의 뇌초음파 검사 모두 정상이며, 신경학적 이상 징후 없이 시행하였으므로 중추신경계발달 재활치료는 인정하지 않음.

C 사례 (여/출생) : 동 건은 재태기간 34주, 1,480g, 아프가스코어 8-9, 정상질식 분만으로 출생한 환아로 특별한 문제없이 체중이 1,850g으로 증가되어 퇴원한 사례로, 신경학적 이상 징후 없이 시행한 중추신경계 발달 재활치료는 인정하지 않음.

[2007.4.9 진료심사평가위원회]

IV

질의응답 코너



동 질의응답은 건강보험심사평가원서울지원에서 제작한 「요양급여비용
주요청구착오유형모음집 (2010)」에서 일부 발췌하였음

■ 시술료에 포함된 표면마취비용 청구 ■

Q 리도카인을 이용하여 표면마취를 하고 수기로 피하 또는 근육내주사를 청구하였는데 조정되었습니다. 수기로와 약제 모두 청구할 수 없나요?

A 사용한 리도카인 약제는 실사용량대로 청구할 수 있으나 표면마취 등 간단한 전달마취의 비용은 소정 시술료에 포함되어 별도 산정할 수 없습니다.

관련근거

건강보험요양급여비용 제1편 행위급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제6장 마취료 [산정지침]

(6) 제6장(마취료)에 분류되지 아니한 표면마취, 침윤마취 및 간단한 전달마취의 비용은 제2장(검사료), 제9장(처치 및 수술료) 또는 제10장(치과 처치 및 수술료)에 분류한 소정 시술료에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

이온토포레스스를 이용하여 종이내튜브유치술을 시술한 경우 수기로 및 마취료 산정방법

이온토포레스스를 이용하여 종이내 튜브 유치술(자562)을 시술한 경우에도 자562의 소정 금액을 산정하며 마취료는 제6장 마취료 [산정지침] (6)에 의거 별도 산정할 수 없으며 실사용한 마취약제(리도카인)는 별도 산정함.

(고시 제2000-73호, 2001.1.1시행)

■ 국소마취제만을 이용한 관절강내 주사료 청구 ■

Q 관절염 상병에 관절강내 주사를 실시 후 청구하려고 하는데 국소마취제인 리도카인만 주입하였을 경우 청구할 수 있나요?

A 관절염 상병에 국소마취제인 리도카인 약제만을 투여한 경우에는 타당한 방법이 아니므로, 관절강내 주사 수기료와 약제는 청구할 수 없습니다.

관련근거

국소마취제(lidocaine)만으로 시행한 관절강내주사 인정여부

국소마취제를 부신피질호르몬제 등 타약제와 병용하여 관절강내로 주입하는 것은 타당한 방법이므로 마9 관절강내 주사를 인정하되, 국소마취제만을 관절강내로 주입하는 것은 인정하지 아니함

(고시 제2007-92호, 2007.11.1시행)

Lidocaine HCl주사제

- 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요.적절하게 투여시 요양 급여함을 원칙으로함.
- 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 아래와 같이 투여시에도 요양 급여를 인정함
 - 아 래 -
 - o 관절의 통증을 제거할 목적으로 부신피질호르몬제 등 타약제와 병용하여 관절강내 주입하는 경우
 - o 신경block에 사용시
 - o 신경병성통증(neuropathic pain)에 지속적 주입(continuous infusion therapy)시
- 방광경검사시 마취목적으로 사용한 리도카인주의 약값은 별도 산정할 수 있으나 찰리 등은 별도 산정할 수 없음.

(고시 제2008-28호, 2008.3.1시행)

■ 마취 시 환자 감시료 등의 인정여부 ■

Q 마취 중 환자 감시료와 이 때 사용한 주사기 등은 청구 가능한가요?

A 마취 중 감시료와 재료대는 소정점수에 포함되어 별도 청구할 수 없습니다.

관련근거

건강보험 요양급여비용 1편 행위급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제6장 마취료 [산정지침]

(1) 마취약제 주사 시 사용한 1회용 주사기 및 주사침 등의 재료대는 마취료 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.

1.마취 중 감시료(심전도감시) 2.마취 중 감시료(근이완측정감시)

3.마취 중 감시료(호기말이산화탄소분압측정감시)

4.모니터 마취관리(무마취 또는 국소마취 수술 중에 통증 및 불안이 심한 환자를 진정시키기 위하여 기본적인 환자감시장치를 이용하여 모니터를 실시한 경우)

1.2.3 소정 마취료에 포함됨.

4.소정 마취료 또는 해당 수술료에 포함됨.

(고시 제2002-98호, 2003.1.1. 시행)

마취시 환자감시장치 등을 이용한 각종 감시행위의 급여여부

마취시 환자감시장치(Patient Monitoring System)등을 이용한 호기말 이산화탄소 분압감시, 체온감시, 근이완 감시는 마취시 안전한 환자관리를 위하여 행해지는 일련의 행위로 현행 마취수기료에 포함하여 별도 산정할 수 없음

(고시 제2004-36호, 2004.7.1시행)

■ Infusion pump 장비를 이용한 정밀지속점적주사 청구착오 ■

Q 일반 병실에 입원한 성인 환자가 항생제가 혼합된 수액제에 Infusion pump 장비를 달아서 사용하였습니다. 청구 가능한가요?

A 고시에 해당하는 대상자가 아니라면 청구할 수 없습니다.

관련근거

Infusion Pump를 이용한 정밀 지속적 점적주사 산정기준

Infusion Pump장비를 이용한 정밀 지속적 점적주사는 적절한 약물치료농도를 유지하면서 약물을 안전하게 투여하는 방법으로 약물의 과다용량 투여로 나타날 수 있는 심각한 부작용을 예방하고, 충분한 약물효과를 볼 수 있으므로, 약제 주입시 1시간에 30ml이하의 속도 또는 일정한 양으로 주입이 되어야 약물의 효과를 기대할 수 있는 약제의 정밀 주입을 필요로 하는 다음 대상자에 한하여 산정함.

- 다 음 -

- 가. 1세미만 유아
- 나. 항암제 투여시 용량의 정확성이 요구되는 항암치료 환자
- 다. 약제 투여용량의 정확성이 요구되는 중증환자

(고시 제2005-44호, 2005.7.1시행)

■ 신경차단술의 노인가산료 별도 산정방법 ■

Q 퇴행성 관절염 상병으로 내원한 70세 이상의 노인에게 통증완화 목적으로 신경차단술을 시술하고 노인가산료(30%)를 청구할 수 있나요?

A 동통완화 또는 치료목적으로 실시한 신경차단술은 마취행위가 아니므로 소아 또는 노인가산료를 산정할 수 없습니다.

관련근거

건강보험요양급여비용 제1편 행위급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제 2부 제6장 마취료 [산정지침]

(2) 만8세 미만의 소아 또는 만70세 이상의 노인, 심폐체외순환법마취, 일측폐환기법마취, 고빈도제트환기법마취, 개흉적 심장수술마취, 뇌종양, 뇌혈관질환에 대한 개두술 마취시에는 마취료 소정점수의 30%를 가산한다. 다만, 신생아의 경우에는 마취료 소정점수의 60%를 가산한다.

신경차단술의 산정기준

신경차단술은 마취, 동통완화 또는 치료목적으로 시행할 경우에 산정할 수 있으며 시술 행위에 따라 소정금액을 산정하되, 동통완화 또는 치료목적으로 실시한 경우에는 마취행위가 아니므로 제6장 마취료 산정지침에 의한 소아 또는 노인가산을 할 수 없으며 응급진료가 불가피한 경우를 제외하고는 공휴일 또는 야간가산을 할 수 없음. 다만, 마취목적으로 시행하는 경우에는 제6장 마취료 산정지침에 의한 가산을 할 수 있음

(고시 제2001-40호, 2001.7.1시행)

■ 동일 목적을 위하여 두가지 마취 병용시 청구방법 ■

Q 질식분만 전 통증조절 목적으로 무통분만 경막외마취를 실시하였으나 질식분만을 실패하여 전신마취 후 제왕절개만출술을 실시한 경우에는 두 가지 마취 수기료를 모두 청구 가능한가요?

A 수기료는 마취료 산정지침에 의거 제왕절개만출술시의 마취료 및 마취유지료만 산정할 수 있으며, 경막외마취(질식분만)에 사용된 약제 및 치료재료의 비용은 별도 청구 할 수 있습니다.

관련근거

건강보험요양급여비용 제1편 행위급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제6장 마취료 [산정지침]

(5) 동일 목적을 위하여 두 가지 이상의 마취를 병용한 경우 또는 마취 중에 다른 마취 방법으로 변경한 경우에는 주된 마취의 소정점수만 산정한다.

질식분만 산모에 대하여 분만전 통증조절 목적으로 실시하는 경막외마취(무통분만)의 산정기준을 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 수가 산정방법

- (1) 수기료 : 경막외 Catheter 삽입, 유지 및 관리 등 일련의 과정에 대하여 바2가(4) 마취관리기본-경막외마취의 소정금액으로 준용 산정(단, 마취유지는 별도 산정불가)
- (2) 약제비 : 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 따른 약가
- (3) 치료재료비 : 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 따른 휴대용(1회용) 지속 주입재료, 경막용카테터의 구입가
- (4) 마취통증의학과 전문의 초빙료 : 마취통증의학과 전문의를 초빙하여 실시한 경우에는 바2 '주'에 의거산정

나. “무통분만 경막외마취”를 18~09시 및 공휴일에 실시한 경우는 수기료 소정점수의 50%를 가산하되, 마취약제주입 시작시간을 기준으로 산정함.

다. 질식분만전 통증조절 목적으로 “무통분만 경막외마취”를 실시하였으나, 질식분만을 실패하여 제왕절개만출술을 실시한 경우, 수기료는 마취료 [산정지침]-(5)에 의거 제왕절개만출술시의 마취료 및 마취유지료만 산정하되, 경막외마취(질식분만)에 사용된 약제 및 치료재료의 비용은 별도 인정함.

(고시 제2007-139호, 2008.1.1 시행)

■ 마취과 전문의 초빙료 산정 ■

Q 마취과 전문의가 상근하는 요양기관인데 타 병원에서 마취과 전문의를 초빙하였을 때 마취과 전문의 초빙료를 산정할 수 있나요?

A 아래의 고시사항과 같은 부득이한 사유에 한해서 가능합니다. 그 외에는 산정할 수 없습니다.

관련근거

마취과 전문의가 상근하는 요양기관에서 마취과 전문의 초빙 시 인정여부

1. 마취과 전문의가 상근하는 요양기관이라도 마취과 의사가 예비군 훈련 등 부득이한 사유로 부재중인 경우에는 수술이 가능한 다른 요양기관으로 환자를 이송 조치함이 원칙이나, 이송을 할 수 없는 상황이라면 당해 요양기관에서 부득이 마취과 전문의를 외부에서 초빙하여 수술을 실시하는 경우, 의료법시행규칙 제22조의 3 또는 제23조의 2에 의거 변경신고를 이행한 사실(유선신고 포함)이 입증되는 사례에 한하여 소정 마취과 전문의 초빙료를 산정할 수 있음.
2. 또한, 집단 개원한 경우나 천재지변, 기타 예기치 못한 구급사태 등으로 인하여 동일 시간대에 2인이상의 수술이 동시에 이루어져야 할 부득이한 사유로 마취의사가 상근하고 있음에도 불구하고, 외부에서 다른 마취의사를 초빙하여 마취를 실시하게 될 경우에도 마취과 전문의 초빙료를 별도 인정함.
3. 위의 경우 공히 요양급여비용 청구시 부득이한 사유 또는 신고사실을 객관적으로 증빙할 수 있도록 마취기록부, 변경신고서 등의 자료를 첨부하여야 함.

(고시 제2007-139호, 2008.1.1시행)

■ C-arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술 ■

Q 허리통증으로 내원하여 척추후지내측지신경차단술을 시행하고자 하는데 반드시 C-arm을 이용하여야 하나요?

A 관련고시에 의거해볼 때, 척추후지내측지신경차단술을 시행하고자 한다면 반드시 C-arm 등의 투시하에 시술하여야 합니다.

관련근거

C-arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술에 대하여

C-arm 등 투시가 반드시 필요한 신경차단술은 다음과 같으며, 동 신경차단술을 C-arm 등 투시 없이 실시한 경우에는 인정하지 아니함.

- 다 음 -

- 가. 바22 관련 : 경추간공경막외신경차단술(Transforaminal epidural block)
- 나. 바23 관련
삼차신경절(trigeminal ganglion), 상악신경 (Maxillary nerve)
하악신경 (Mandibular nerve), 익구개신경절(Pterygopalatine ganglion)
- 다. 바24 관련
상박신경총신경차단술(Brachial plexus block) (supraclavicle approach 경우만)
- 라. 바25 관련
척추주위척추관절돌기신경(Facet joint),천장관절(Sacro-iliac joint),
방척추신경근 (Paravertebral spinal nerve root), 후근신경절신경차단술(Dorsal root ganglion block), 척추후지내측지신경차단술 (Post. medial branch block)
척추신경근(Spinal root block) (Psoas compartment block : blind block도 가능)
- 마. 바26나 관련
흉요부교감신경절(thoracolumbar sympathetic ganglion), 복강신경총(celiac plexus), 하장간막신경총(Inferior mesenteric plexus), 상하복신경총(Superior hypogastric plexus)

(고시 제2007-92호, 2007.11.1시행)

■ 보이타 또는 보바스요법 등 교육과정 이수 미신고 후 중추신경계 발달재활치료 청구착오 ■

Q 재활의학과 전문의가 있는 경우 중추신경계 발달재활치료를 청구할 수 있나요?

A 중추신경계 발달재활치료는 보이타 또는 보바스요법 교육과정을 120시간 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 시행했을 경우만 인정됩니다. 이때 보이타 또는 보바스요법 교육과정 이수를 미신고하시면 심사조정되므로 신고가 되었는지 확인하고 청구해야 합니다.

관련근거

건강보험요양급여비용 제1편 행위급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제2부 제7장 제3절 전문재활치료료

사-122 중추신경계 발달재활치료

주 : 중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법등의 교육과정을 120시간 이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분 이상 실시한 경우에 산정한다.

보이타 또는 보바스 전문교육과정을 이수한 소아과 전문의가 실시한 보이타 또는 보바스요법의 인정여부

사122 중추신경계발달재활치료는 동 항목 '주'에 "중추신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비와 경직의 치료를 목적으로 보이타 또는 보바스요법 등의 교육과정을 120시간 이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1인의 환자를 1대 1로 중점적으로 30분이상 실시한 경우"에 산정토록 하고 있으며 국내 전문교육과정의 현황, 동 요법 실시 소요시간 등을 감안하여 소아과 전문의가 실시한 보이타 또는 보바스요법은 별도 산정할 수 없음.

(고시 제2000-73호, 2001.1.1 시행)

■ TPI와 다른 물리치료를 병행 실시하는 경우 ■

Q TPI(근막동통주사자극치료)를 시행 후 심층열치료, 경피적 전기신경자극치료를 동시에 시행했을 경우 각각 청구 가능한가요?

A 외래에서 시행 시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리치료는 전액을 환자가 부담해야 하나 입원 진료 시에는 각각 청구 가능합니다.

관련근거

사127 근막동통주사자극치료의 진료수가 산정방법 및 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우의 인정기준

근막동통유발점 주사자극치료의 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

- 가. 적응증:근막동통증후군(Myofascial Pain Syndrome)
- 나. 사용약제: 국소마취제나 생리식염수의 약가는 동 요법의 소정수가에 포함하여 별도 산정하지 아니함. 다만, 부신피질호르몬제의 약가는 약제및치료재료의구입금액에대한산정기준에 의하여 산정함.
- 다. 실시횟수 : 통상 3일 간격으로 7회정도 산정하며 7회이상 실시하는 경우에는 진료의사의 소견서를 첨부하여 실시횟수대로 산정하되, 15회를 초과하여 산정할 수 없음.
- 라. 다른 물리치료요법을 병행 실시하는 경우
사101 표층열치료와 사106 단순운동치료는 근막동통유발점 주사자극치료시 시행되는 일련의 과정으로서 별도 산정할 수 없음. 그러나, 동통제거의 상승효과를 위하여 사104 경피적 전기신경자극치료(또는 간섭파전류치료), 사102 심층열치료를 병행하는 경우 입원 진료시에는 소정금액을 각각 산정하며, 외래 진료시에는 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 병행 실시된 물리치료는 전액을 환자가 부담토록 함

(고시 제2008-125호, 2008.11.1시행)

부 록



본인일부부담금 산정특례에 관한 기준

2010.6.29 고시 제2010-46호

제1조(외래진료시 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령(이하 “영”이라 한다) 제22조 제1항 [별표2] 제1호 가목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래진료의 경우에도 요양급여비용총액의 100분의 20에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표1과 같다.

제2조(가정간호 산정특례 대상) 의료법 제33조 및 같은 법 시행규칙 제24조에 의한 가정간호에 대한 요양급여시에도 영 제22조 제1항 [별표2] 제1호 가목 및 제3호에 의하여 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자는 100분의 5 및 등록 희귀난치성질환자의 경우 100분의 10)에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표2와 같다.

제3조(고가특수의료장비 산정특례 대상) 영 제22조 제1항 [별표2] 제1호 나목에 의하여 입원진료의 경우에도 외래진료의 본인일부부담금 산정방법에 따라 산정한 금액을 본인이 부담하는 고가의료장비는 다음 각호와 같다. 다만, 제4조 및 제5조에 의한 본인일부부담금 산정특례대상자는 제외한다.

1. 전산화단층영상진단(CT)
2. 자기공명영상진단(MRI)
3. 양전자단층촬영(PET)

제4조(중증질환자 산정특례 대상) 영 제22조 제1항 [별표2] 제3호나목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표3과 같다.

제5조(희귀난치성질환자 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령 제22조제1항 별표2 제3호나목3)에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국회귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료를 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10 또는 영 별표2 제2호가목의 산식에 따라 계산한 금액의 100분의 10에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표4와 같다.

제6조(재검토기한) 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령 훈령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2012년 12월 31일까지로 한다.

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2010년 7월 1일부터 시행한다.

제2조(중증화상환자 등록에 관한 경과조치) 별표2 및 별표3의 규정에도 불구하고 이 고시 시행이후 등록되지 않은 중증화상환자는 2010년 10월 31일까지는 개정규정에 의해 등록된 것으로 본다.

[별표1] 외래 진료시 산정특례 대상

- 요양급여비용총액의 100분의 20을 본인일부부담

구분	대 상	특정기호
1	미등록 암환자가 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48, D76.0, L41.2)으로 진료를 받은 당일	V027

[별표2] 가정간호 산정특례 대상

- 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자, **중증화상환자는 100분의 5** 및 희귀난치성질환자의 경우는 100분의 10)을 본인일부부담

구분	대 상	특정기호
1	등록 암환자 및 희귀난치성질환자를 제외한 환자가 가정간호를 받은 경우(등록 암환자 및 희귀난치성질환자, 중증화상환자가 타 상병만으로 가정간호를 받은 경우 포함)	V008
2	등록 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48, D76.0, L41.2)으로 가정간호를 받은 경우	V194
3	등록 희귀난치성질환자가 등록일로부터 5년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받은 경우	V231
4	등록 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 고시에서 정한 해당 상병으로 가정간호를 받는 경우	V251

[별표3] 중증질환자 산정특례 대상

- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용 총액의 **100분의 5**를 본인일부부담

구분	대 상	특정기호	
1	[별지] 서식에 따라 등록된 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48, D76.0, L41.2)으로 진료를 받은 경우	V193	
2	[별첨 1]에 해당하는 상병의 뇌혈관질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 1]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일	V191	
3	[별첨 2]에 해당하는 상병의 심장질환자가 입원하여 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 2]에 해당하는 수술을 받은 경우 1회 수술당 최대 30일	V192	
4	[별지] 서식에 따라 등록된 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 [별첨3]에 해당하는 상병의 진료를 받는 경우. *단, 등록기간 종료 후 진료담당의사의 의학적 판단하에 등록기간을 6개월 연장할 수 있음	2도이상(T20.2, T21.2, T22.2, T23.2, T24.2, T25.2, T30.2)이면서 체표면적 20%이상(T31.2~T31.9)인 경우	V247
	3도이상(T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T30.3)이면서 체표면적 10%이상(T31.1~T31.9)인 경우	V248	
	기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 안면부, 수부, 족부, 성기 및 회음부화상은 2도이상, 눈 및 각막 등 안구화상(T20.2~20.3, T21.2~21.3, T23.2~23.3, T25.2~T25.3, T26.0~T26.4)인 경우	V249	
	흡입, 내부장기 화상(T27.1~27.3, T28.1~T28.3)인 경우	V250	

[별표4] 희귀난치성질환자 산정특례 대상

- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용총액의 100분의 10을 본인일부부담([별지] 서식에 따라 등록된 환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우
- 단, 인체면역결핍바이러스질환(B20~B24)은 등록에서 제외)

구분	대 상	특정기호
1	만성신부전증환자의 경우	
	가. 인공신장투석 실시 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V001
	나. 계속적 복막관류술 실시, 복막관류액 수령 당일 외래진료 또는 해당 시술 관련 입원진료	V003
	다. 신이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V005

구분	대 상	특정기호
2	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등의 약제 및 기타 혈우병치료를 받은 당일 외래진료 또는 해당 치료 관련 입원진료	V009
3	장기이식 환자의 경우	
	가. 간이식술후 조직이식거부반응억제제, 간염예방치료제 투여를 받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V013
	나. 췌장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V014
	다. 심장이식술후 조직이식거부반응억제제를 투여받은 당일 외래진료 또는 해당 약제 투여 관련 입원진료	V015
4	정신질환자가 해당상병(F20~F29)으로 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	V161
5	아래의 상병을 갖고 있는 환자가 해당 상병 관련 진료를 받은 당일 외래진료 또는 입원진료	
	가. 결핵	
	- 다제내성결핵 (U88.0), 광범위 약제내성 결핵(U88.1)	V206
	- 결핵(A15~A19)	V246
	나. 중추신경계통의 비정형바이러스감염 (A81)	V102
	다. 인체면역결핍바이러스질환 (B20~B24)	V103
	라. 거대세포바이러스병 (B25)	V104
	마. 크립토콕쿠스증 (B45)	V105
	바. 뇌하수체 양성신생물 (D35.2)	V162
	사. 효소장애에 의한 빈혈	-
	- 포도당6인 산탈수소효소[6PD]결핍에 의한 빈혈 (D55.0)	V163
	- 해당 효소장애에 의한 빈혈 (D55.2)	V164
	아. 지중해빈혈(D56)	V232
	자. 용혈성 요독증후군 (D59.3)	V219
	차. 발작성 야간 혈색소뇨증 (D59.5)	V187
	카. 재생불량성빈혈 (D60, D61)	V023
	타. 선천성이적혈구구성빈혈 (D64.4)	V220
	파. 혈소판 관련 질환	
	- 정상혈소판결함 (D69.1)	V106

구분	대 상	특정기호
	- 에반스 증후군 (D69.3)	V188
	- 상세불명의 혈소판감소증 (D69.6)	V107
	하. 무과립세포증 (D70)	V108
	거. 다핵성호중구의 기능적장애 (D71)	V109
	너. 림프세망조직 및 세망조직구성 계통을 침범하는 특정질환 (D76.1, D76.2, D76.3)	V110
	더. 면역결핍증 및 사르코이도시스 (D80~D84, D86)	V111
	러. 내분비샘의 장애	
	- 말단거대증 및 뇌하수체거인증 (E22.0)	V112
	- 고프로락틴혈증 (E22.1)	V113
	- 칼만증후군, 쉬이한 증후군 (E23.0)	V165
	- 쿠싱 증후군 (E24)	V114
	- 부신성기장애 (E25)	V115
	- 부신의 기타장애 (E27.1, E27.2, E27.4)	V116
	- 기타 명시된 내분비장애 (레프리코니즘 등 : E34.8)	V166
	머. 활동성 구루병 (E55.0)	V207
	버. 대사장애	
	- 대사장애 (E70 ~ E77)	V117
	- 레쉬-니한 증후군 (E79.1)	V221
	- 기타 포르피린증 (E80.2)	V118
	- 구리 대사장애 (윌슨병 등 : E83.0)	V119
	- 인 대사 및 인산효소의 장애 (E83.3)	V189
	- 남성성유증 (E84)	V120
	- 아밀로이드증 (E85)	V121
	서. 레트 증후군 (F84.2)	V122
	어. 중추신경계통에 영향을 주는 전신위축(헌팅톤병 등 : G10 ~ G13)	V123
	저. 파킨슨병 (G20)	V124
	처. 진행성 핵상성 안근마비 [스틸-리차드슨-올스제위스키] (G23.1)	V190
	커. 아급성 괴사성 뇌병증 [리이] (G31.8)	V208
	터. 다발경화증 (G35)	V022
	퍼. 레녹스-가스토 증후군(G40.4)	V233
	허. 간질지속상태 (G41)	V125
	고. 발작성 수면 및 탈력 발작 (G47.4)	V234
	노. 멜커슨증후군 (멜커슨-로젠탈증후군 : G51.2)	V167

구분	대 상	특정기호
	도. 복합 부위 통증증후군 2형 (G56.4)	V168
	로. 다발신경병증	
	- 유전성 운동 및 감각 신경병증 (샤르코-마리-투스병 등 : G60.0)	V169
	- 염증성 다발 신경병증 (G61)	V126
	- 달리 분류된 감염성 및 기생충성질환에서의 다발 신경병증 (G63.0)	V170
	모. 중증 근무력증 및 근육의 원발성 장애 (G70, G71)	V012
	보. 자율신경계통의 기타 장애 (G90.8)	V171
	소. 척수공동증 및 구공동증 (G95.0)	V172
	오. 기타 망막 장애	
	- 노년 황반변성(삼출성) (H35.3)	V201
	- 망막색소변성증, 스타르가르트병 (H35.5)	V209
	조. 원발성 폐성 고혈압 (I27.0)	V202
	초. 심근질환 (I42.0~I42.5)	V127
	코. 모야모야병 (I67.5).	V128
	토. 폐색성 혈전 혈관염 [버거병] (I73.1)	V129
	포. 랑뒤-오슬러-웨버병 (I78.0)	V235
	호. 버드-키아리 증후군 (I82.0)	V173
	구. 폐포단백증 (J84.0)	V222
	누. 특발성 폐섬유증 (J84.1)	V236
	두. 크론병 [국한성 창자염] (K50)	V130
	루. 궤양성대장염 (큰창자염) (K51)	V131
	무. 원발성 담즙성 경화 (K74.3)	V174
	부. 자가면역 간염 (K75.4)	V175
	수. 수포성 장애	-
	- 보통 천포창 (L10.0)	V132
	- 낙엽상 천포창 (L10.2)	V210
	- 수포성 유사천포창 (L12.0)	V211
	- 흉터성 유사천포창 (L12.1)	V212
	우. 후천성 수포성 표피박리증 (L12.3)	V176
	주. 혈청검사 양성인 류마티스관절염(M05)	V223
	추. 건선성 및 장병증성 관절병증 (M07.1~M07.3)	V237

구분	대 상	특정기호
	쿠. 청소년성 관절염 (M08.0~M08.3)	V133
	투. 전신 결합조직 장애	
	- 결절성 다발 동맥염 및 관련 상태 (M30.0~M30.2)	V134
	- 기타 과사성혈관병증 (M31.0~M31.4)	V135
	- 현미경적 다발동맥염 (M31.7)	V238
	- 전신 홍반성 루프스 (M32)	V136
	- 피부다발근육염 (M33)	V137
	- 전신 경화증 (M34)	V138
	- 결합조직의 기타 전신침습 (M35.0~M35.7)	V139
	푸. 강직성 척추염 (M45)	V140
	후. 진행성 골화성 섬유형성이상 (M61.1)	V224
	그. 뼈의 파젯병[변형성 골염] (M88)	V213
	느. 복합 부위 통증증후군 1형 (M89.0)	V177
	드. 재발성 다발 연골염 (M94.1)	V178
	르. 공팔(신장성) 요봉증 (N25.1)	V141
	므. 신생아의 호흡곤란 (P22)	V142
	브. 신경계통의 선천 기형	
	- 댄디-워커 증후군 (Q03.1)	V239
	- 무뇌회증 (Q04.3)	V214
	- 열뇌 (Q04.6)	V240
	- 척추갈림증 (Q05)	V179
	- 척수갈림증 (Q06.2)	V180
	- 아놀드-키아리증후군 (Q07.0)	V143
	스. 순환기계통의 선천기형	
	- 심방실 및 연결의 선천 기형 (Q20.0~Q20.2)	V144
	- 단일심실 (Q20.4)	V225
	- 아이젠멩거 복합·증후군(I27.8), 아이젠멩거 결손증 (Q21.8)	V226
	- 폐동맥판막 폐쇄 (Q22.0)	V145
	- 발육부전성 우심 증후군 (Q22.6)	V146
	- 대동맥 및 승모판의 선천 기형 (Q23)	V147
	- 심장동맥 혈관의 기형 (Q24.5)	V148
	- 폐동맥 폐쇄 (Q25.5)	V149
	- 대정맥의 선천 기형 (Q26.0~Q26.6)	V150
	으. 무설증 (Q38.3)	V241

구분	대 상	특정기호
	즈. 쓸개관(담관)의 폐쇄 (Q44.2)	V181
	츠. 방광의 외반증 (Q64.1)	V227
	크. 근육골격계통의 선천기형 및 변형	-
	- 머리얼굴뼈형성이상 (크루중병 : Q75.1)	V151
	- 턱얼굴뼈 형성이상 (Q75.4)	V182
	- 관모양뼈 및 척추의 성장 결손을 동반한 골연골 형성이상(Q77)	V228
	- 불완전 골형성증 (Q78.0)	V183
	- 다골성 섬유성 형성이상 (Q78.1)	V154
	- 골화석증 (Q78.2)	V229
	- 연골종증 (Q78.4)	V230
	- 필레증후군 (Q78.5)	V215
	- 다발 선천 뼈돌출증 (Q78.6)	V242
	- 달리 분류되지 않은 근육골격계통의 선천기형 (Q79)	V155
	트. 치사성, 이영양성 표피수포증 (Q81.1, Q81.2)	V184
	프. 선천기형	-
	- 신경섬유종증 (비악성 : 폰 렉클링하우젠병 : Q85.0)	V156
	- 결절성 경화증 (부르뉴 병 등 : Q85.1)	V204
	- 포이츠-제거스 증후군, 스티지-베버(-디미트리) 증후군, 폰 히펠-린다우 증후군 (Q85.8)	V216
	- (이상형태증성)태아알코올증후군 (Q86.0)	V157
	- 주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형증후군 (Apert, 골덴하증후군 등 : Q87.0)	V185
	- 주로 단신과 관련된 선천기형 증후군 (프라더-윌리증후군 등 : Q87.1)	V158
	- 루빈스타인-테이비 증후군 (Q87.2)	V243
	- 소토스 증후군 (Q87.3)	V244
	- 마르팡증후군 (Q87.4)	V186
	흐. 염색체이상	
	- 다운증후군 (Q90)	V159
	- 에드워즈 증후군 및 파타우 증후군 (Q91)	V160
	- 5번 염색체 짧은 팔의 결손 (Q93.4)	V205
	- 캐취22(22염색체 미세결실) 증후군, 엔젤만 증후군 (Q93.5)	V217
	- 터너증후군 (Q96)	V021

구분	대 상	특정기호
	- 클라인펠터증후군 (Q98.0, Q98.1, Q98.2, Q98.4)	V218
	- 여린엑스 증후군 (Q99.2)	V245

[별첨 1] 입원 본인부담금산정특례 뇌혈관질환의 상병명 및 수술명

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
가. 뇌혈관 질환(160 ~ 167)	가. 혈종제거를 위한 개두술(S4621, S4622)
나. 목동맥의 동맥류(172.0)	나. 뇌동맥류수술(S4641, S4642)
다. 후천성 동정맥 셋길(누공)(177.0)	다. 뇌동정맥기형적출술(S4653 ~ S4658)
라. 순환기계통의 기타 선천기형 (Q28.0 ~ Q28.3)	라. 두개강내 혈관문합술(S4661, S4662)
마. 머리내 손상(S06)	마. 단락술 또는 측로조성술 (S4711, S4712, S4713)
	바. 뇌엽절제술(S4780)
	사. 뇌 기저부 수술(S4801, S4802, S4803)
	아. 중추신경계정위수술-혈종제거(S4756)
	자. 경피적풍선혈관성형술 (M6593, M6594, M6597)
	차. 경피적뇌혈관약물성형술(M6599)
	카. 경피적혈관내 금속스텐트삽입술 (M6601, M6602, M6605)
	타. 경피적 혈전제거술 (M6631, M6632, M6633)
	파. 혈관색전술(M1661 ~ M1667, M6644)
	하. 천두술(N0322, N0323)
	거. 개두술 또는 두개절제술(N0333)
	너. 혈관내 죽종제거술(00226, 00227, 02066)
	더. 경동맥결찰술(S4670)
	러. 뇌내시경수술(S4744)

[별첨 2] 입원 본인부담금산정특례 심장질환의 상병명 및 수술명

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
가. 심장의 양성신생물(D15.1)	가. 동맥관 우회로 조성술 (0A641, 0A642, 0A647, 01641~01647)
나. 심장침습이 있는 류마티스 열 (I01)	나. 심장 창상봉합술(01660)
다. 만성 류마티스 심장질환(I05 ~ I09)	다. 동맥관개존폐쇄술(01671, 01672)
라. 허혈성 심장질환(I20 ~ I25)	라. 대동맥축착증수술(01680)
마. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환 (I26, I28)	마. 폐쇄식 승모판 교련 절개술(01690)
바. 기타 형태의 심장병(I30 ~ I51)	바. 심혈관단락술(01701,01702)
사. 대동맥의 죽상경화증(170.0)	사. 폐동맥결찰술(01703,01704)
아. 대동맥류 및 박리(I71)	아. 심방중격결손조성술(01705)
자. 달리 분류된 질환에서의 대동맥 류, 대동맥염(179.0, 179.1)	자. 심방, 심실중격결손증수술 (01710, 01711, 01721, 01722, 01723)
차. 대동맥활증후군(M31.4)	차. 판막협착증수술(01730, 01740, 01750, 01760)
카. 순환기계통의 선천기형(Q20 ~ Q25)	카. 심방중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술 (01770)
타. 대정맥의 선천기형 (Q26.0 ~ Q26.4, Q26.8, Q26.9)	타. 판막성형술(01781~01783)
파. 가슴의 혈관, 심장의 손상 (S25 ~ S26)	파. 인공판막치환술(01791~01793, 01797)
	하. 인공판막재치환술(01794~01796, 01798)
	거. 활로씨 4증후군 근본수술(01800)
	너. 심실중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술 (01810)
	더. 심내막상결손증 수술(01821, 01822)
	러. 좌심실류절제술(01823)
	머. 좌심실용적축소성형술((01824)
	버. 좌심실, 우심실 유출로 성형술(01825, 01826)
	서. 관상동맥 내막절제술(01830)
	어. 발살바동 동맥류파열수술(01840)
	저. 동정맥기형교정술(01841)
	처. 기타 복잡기형에 대한 심장수술(01850)
	커. 좌우폐동맥 성형술(01861)
	터. 기능적 단심실증 교정술(01873, 01874)
	퍼. 라스텔리씨수술(01875)
	허. 총 폐정맥 환류이상증 수술(01878)
	고. 대혈관전위증 수술(01879)
	노. 인공심폐순환(01890)
	도. 개흉심장마사지(01895)

상병명(상병코드)	수술명(수술코드)
	로. 부분체외순환(01901,01902) 모. 국소관류(01910) 보. 대동맥내풍선펌프(01921,01922) 소. 심낭루조성술(01931) 오. 심낭창형성술(01932, 01935) 조. 심막절제술(01940) 초. 폐동맥혈전제거술(01950) 코. 대동맥-폐동맥 창 폐쇄술(01960) 토. 심내이물제거술(01970) 포. 심장종양제거술(01981, 01982) 호. 심박기거치술(02001, 02004, 02005, 00203-00210) 구. 부정맥수술(02006, 02007) 누. 심율동전환 제세동기거치술(00211,00212) 두. 동맥류 절제술(02031~02033) 루. 경피적 동맥관개존 폐쇄술(M6510) 무. 경피적 심방중격결손폐쇄술(0Z751) 부. 경피적 심방중격절개술(M6521, M6522) 수. 경피적 심장 판막성형술(M6531~M6533) 우. 부정맥의 고주파절제술(M6541~M6543) 주. 경피적 관상동맥확장술(M6551, M6552) 추. 경피적 관상동맥스텐트삽입술(M6561~M6564) 쿠. 경피적 관상동맥죽상반절제술(M6571, M6572) 투. 경피적 풍선혈관성형술(M6595~M6597) 푸. 경피적 혈관내 금속스텐트삽입술(M6603~M6605) 후. 경피적 혈관내 스텐트-이식설치술(M6611~M6613) 그. 경피적 혈관내 죽종제거술(M6620) 느. 경피적 혈전제거술(M6632, M6633, M6634) 드. 혈관색전술(M6644) 르. 심장이식술(Q8080) 므. 심장 및 폐이식술(Q8103)

[별첨3] 중증화상 본인부담금 산정특례 상병코드 및 상병명

구분	중증도	체표면적
1	T20.2 머리 및 목 2도 화상 T21.2 몸통의 2도 화상 T22.2 어깨팔의 2도 화상 T23.2 손목 및 손의 2도 화상 T24.2 엉덩이 및 다리의 2도 화상 T25.2 발목 및 발의 2도 화상 T30.2 상세불명의 2도 화상	T31.2 신체표면의 20-29%를 포함한 화상 T31.3 신체표면의 30-39%를 포함한 화상 T31.4 신체표면의 40-49%를 포함한 화상 T31.5 신체표면의 50-59%를 포함한 화상 T31.6 신체표면의 60-69%를 포함한 화상 T31.7 신체표면의 70-79%를 포함한 화상 T31.8 신체표면의 80-89%를 포함한 화상 T31.9 신체표면의 90%이상을 포함한 화상
2	T20.3 머리 및 목 3도 화상 T21.3 몸통의 3도 화상 T22.3 어깨팔의 3도 화상 T23.3 손목 및 손의 3도 화상 T24.3 엉덩이 및 다리의 3도 화상 T25.3 발목 및 발의 3도 화상 T30.3 상세불명의 3도 화상	T31.1 신체표면의 10-19%를 포함한 화상 T31.2 신체표면의 20-29%를 포함한 화상 T31.3 신체표면의 30-39%를 포함한 화상 T31.4 신체표면의 40-49%를 포함한 화상 T31.5 신체표면의 50-59%를 포함한 화상 T31.6 신체표면의 60-69%를 포함한 화상 T31.7 신체표면의 70-79%를 포함한 화상 T31.8 신체표면의 80-89%를 포함한 화상 T31.9 신체표면의 90%이상을 포함한 화상
3	T20.2~20.3 머리 및 목 2,3도 화상 T21.2~21.3 몸통의 2,3도 화상 (몸통 중 성기 및 회음부만 해당) T23.2~23.3 손목 및 손의 2,3도 화상 T25.2~T25.3 발목 및 발의 2,3도 화상 T26.0~T26.4 눈 및 부속기 화상	
4	T27.1~27.3 : 호흡기도의 화상 T28.1~T28.3 : 기타 내부기관의 화상	

마취통증재활 분야 급여기준 및 사례집

발행일 : 2011년 3월

발행인 : 건강보험심사평가원장

발행처 : 건강보험심사평가원

주소 : 서울시 서초구 효령로 168

인쇄처 : 세광디자인프린팅

〈비매품〉

본 책에 대한 저작권은 건강보험심사평가원에 있으며,
무단 전재와 복제를 금합니다.

