

발 간 등 록 번 호

G000M41-2016-53

급여기준 및 심사사례집

순환기내과 · 흉부외과 분야

2016. 6.

발 간 등 록 번 호

G000M41-2016-53

급여기준 및 심사사례집

순환기내과 · 흉부외과 분야

2016. 6.

일러두기

- 이 자료에 수록된 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항과 심사지침, 수가항목별 금액 등의 내용은 다음과 같습니다.
- 건강보험 요양급여비용의 ‘금액’은 보건복지부 고시 제2016-8호(2016.2.1. 시행)에 따른 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여상대가치점수의 항목별 상대가치점수에 보건복지부 고시 제2015-190호(2016.1.1. 시행)의 유형별 점수당 단가(의원: 76.6원, 병원: 71.0원)를 곱하여 산출한 금액입니다.
- “요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항고시”는 고시 제2016-68호(2016.5.1. 시행)까지 반영하였습니다.
- Chapter1 순환기내과·흉부외과 분야 급여기준은 수가, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항고시, 기결정 고시, 심사지침, 공개된 심사사례, 행정 해석 순으로 수록하였으며, 동 항목 중에 없는 사항은 해당 내용이 없는 것임을 알려드립니다.

CONTENTS

급여기준 및 심사사례집 (순환기내과 · 흉부외과 분야)

Chaper 1 순환기내과 · 흉부외과 분야 급여기준_1

I. 행위	3
□ 일반사항	3
· 진료의뢰, 복수면허	3
· 요양급여 절차	6
· 본인일부부담금	7
· 요양급여 인정범위	8
· 기타	9
□ 기본진료료	12
· 심장통합진료료 · 협진료	12
· 외래환자 진찰료	14
· 입원료	18
· 낮병동 입원료	20
· 의약품관리료	21
· 일반병상	22
· 기타	23
□ 검사료	24
□ 영상진단 및 방사선치료료	51
□ 주사료	85
□ 처치 및 수술료 등	87
□ 응급의료 수가	139
II. 치료재료	144
III. 약제	169

Chaper 2 순환기내과 · 흉부외과 분야 착오/부당청구사례_205

I. 착오청구유형	207
II. 부당청구유형	211
III. 병용금기 및 연령금기 약물사용	216



CONTENTS

급여기준 및 심사사례집 (순환기내과 · 흉부외과 분야)

Chaper 3	순환기내과 · 흉부외과 분야 적정성 평가의 이해_219
	I. 관상동맥우회로술 적정성 평가 221
	II. 수술의 예방적 항생제 사용 평가229
Chaper 4	경피적대동맥판삽입 승인기관 관리에 관한 세부사항_237
Chaper 5	본인일부부담금 산정특례에 관한 기준_243
Chaper 6	심평원 홈페이지 內 요양기관 필요정보 이용방법_269





Chapter

1

급여기준 및 심사사례집(순환기내과 · 흉부외과 분야)

순환기내과 · 흉부외과 분야 급여기준



I 행위

일반사항

진료의뢰, 복수면허

■ 요양기관의 시설·인력 및 장비 등의 공동이용 시 요양급여비용 청구에 관한 사항

1. 의료법 제39조(시설 등의 공동이용) 및 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 제1호 마목에 의하여 요양기관의 시설·인력 및 장비 공동이용이 가능하도록 규정하고 있는 바, 동 시설·장비 등을 공동으로 이용하고자 하는 요양기관은 공동이용기관임을 확인할 수 있는 서류(요양기관 대표자의 확인이 되어 있는 공동계약서 사본 등)를 건강보험심사평가원에 제출한 후 공동 이용하여야 하며, 해당 항목의 요양급여 비용은 실제 환자를 진료하고 있는 요양기관에서 청구하여야 함.
2. 다만, 물리치료, 검체검사 및 FULL PACS 등과 같이 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 등에서 별도의 시설·장비 및 인력에 대한 기준을 규정하고 있는 항목에 대하여는 이를 우선 적용하는 것이 원칙이므로 타 요양기관과 시설·장비 및 인력의 공동이용은 인정하지 아니함.

[고시 제2008-5호, 2008.2.1. 시행]

■ 진료 중인 환자를 타 요양기관에 의뢰하여 특정 검사 등을 실시토록 하는 경우

환자를 진료하는 중에 당해 요양기관에 인력·시설 또는 장비가 갖추어져 있지 아니하거나 기타 부득이한 사유로 해당 진료가 가능한 다른 요양기관으로 환자를 보내야 할 경우 의뢰기관은 환자의 일반사항 및 질병상태, 의뢰항목 등을 의뢰받은 요양기관에 제공하여 해당진료를 실시하게 할 수 있음. 다만, 검체검사는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 (부록) 검체검사 위탁에 관한 기준에 의함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 의과, 치과, 한의과 진료과목을 개설·운영하는 요양기관 및 복수면허(의과, 치과, 한의과)

의료인이 개설하는 요양기관에서 같은 날 동일 상병 진료 시 요양급여비용 산정방법
의료법 제43조 및 동법시행규칙 제41조에 의거 의과, 치과, 한의과 진료과목 추가 개설·운영하는 요양기관 및 복수면허 (의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관에서 동일 환자의 동일 상병에 대하여 같은 날 외래에서 단순, 반복되는 중복진료가 이루어진 경우에는 다음과 같이 적용토록 함.

- 다 음 -

가. 같은 날 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적의 진료가 실시된 경우 우선적으로 이루어진 주된 치료는 요양급여비용을 산정하고, 그 이외의 진료비용은 비급여임. 이 때, 선행된 분야 즉 시계열상 먼저 이루어진 분야의 진료를 주된 치료로 봄.

나. 의(치)과와 한의과의 투약과 침, 물리치료 등 치료의 원리 및 접근방법 등이 다르기는 하나, 외래환자에게 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적으로 실시된 진료는 중복 진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하며, 동일 목적으로 투여된 약제도 중복진료로 간주하여 비급여로 적용함.

다. 동 기준 적용대상 요양기관은 의과·치과·한의과 요양급여비용을 같은 날 청구하도록 함.

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인이 개설하는 요양기관의 요양급여비용 산정방법

복수면허(의과, 치과, 한의과) 의료인에 대한 인정기준 및 수가산정방법 등은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 인정기준

「복수면허 (의과, 치과, 한의과) 의료인의 복수 의료기관 개설지침」에 근거하여 복수면허 의료인은 하나의 장소에서 면허에 따라 각각 의료기관 개설이 가능하며 요양기관 기호는 각각 부여됨.

나. 수가산정방법

- (1) 차등수가는 복수면허 (치과, 한의과) 의료인이 두 개과 이상을 개설 운영한 경우에도 의사인력 1인으로 산정하며 1일 진찰횟수는 실제 진료한 각각의 진료횟수를 합하여 산정함.
- (2) 같은 날 동일 환자에 대하여 각각 진찰한 경우라 하더라도 1인의 의사가 진찰한 것이므로 진찰료는 1회만 요양급여비용을 산정하고 그 이외 진찰료는 비급여임.

다. 인력, 시설 공동이용기준

「복수면허 의료인의 복수의료기관 개설지침」에 의하여 당해 요양기관의 시설, 인력 및 장비 등의 공동이용기준은 아래와 같이 적용함.

- 아 래 -

- (1) 의과·한의과, 치과·한의과 복수 면허자의 경우 임상병리, 방사선기기(CT 등)를 이용한 진단 등은 의(치)과 요양기관에서만 시행할 수 있으므로 한의과 요양기관은 방사선사, 방사선실, 방사선장비(CT, MRI 포함), 임상병리사, 검사실, 물리치료사, 물리치료실, 물리 치료장비 등을 공동이용할 수 없음.

- (2) 간호사 인력의 공동이용은 가능하나 의(치과), 한의과 의원 또는 의, 치과에 공동이용된 간호사는 간호관리료 차등제 인력산정에서 제외함.
- (3) 기타 접수창구, 진료실, 입원실 등의 시설, 인력 및 장비 등을 공동이용하고자 하는 요양기관은 공동이용 기관임을 확인할 수 있는 서류(공동계약서는 생략 가능함)를 건강보험심사평가원에 제출한 후 공동이용하여야 함.
- (4) 이 외에 세부적인 기준은 요양기관 시설, 인력 및 장비 등의 공동이용 시 요양급여비용 청구에 관한 사항에 의함.

라. 식사가산

복수면허자가 개설한 복수의료기관의 식사가산은 한 개의 요양기관에서 식사가산 산정에 필요한 인력 및 시설기준을 충족하는 경우에 식사가산(영양사, 조리사 가산)은 복수의 요양기관에 모두 산정 가능함.

[고시 제2015-206호, 2015.12.1. 시행]

■ 동일대표자가 개설한 동일소재지 의(한의)과 요양기관에서 같은 날 동일상병으로 진료 시 요양급여비용 산정방법

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법 제1호 사목에 의거 개설자가 동일한 요양기관은 동일 환자의 동일상병에 대하여 같은 날 외래로 요양급여를 중복하여 실시하여서는 아니 된다고 규정하고 있는 바, 동일 대표자가 개설한 동일 소재지의 의(한의)과 요양기관에서 의과 · 한의과 협의진료의 범주를 벗어나 단순, 반복되는 중복진료가 이루어진 경우에는 다음과 같이 적용토록 함.

- 다 음 -

가. 같은 날 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적의 진료가 실시된 경우 우선적으로 주된 치료가 이루어진 의(한의)과 요양기관의 요양급여비용을 산정하고, 동시에 이루어진 의(한의)과 요양기관의 중복 진료비용은 국민건강보험법 시행규칙[별표5] 요양급여비용의 본인부담 제1호 아목에 의거 환자가 전액본인부담토록 함. 이 때, 선행된 분야 즉 시계열상 먼저 이루어진 분야의 진료를 주된 치료로 봄.

나. 세부 적용기준

- (1) 의과와 한의과의 투약과 침, 물리치료 등은 치료의 원리 및 접근방법 등이 다르기는 하나, 외래환자에게 동일 상병에 대하여 통증완화 등 동일 목적으로 실시된 진료는 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하며, 동일 목적으로 투여된 약제도 중복진료로 간주하여 전액 본인이 부담함.
- (2) 의과 또는 한의과 요양기관에 입원한 환자 및 한의과에서 CT 등의 검사를 의과 요양기관에 의뢰하는 협의진료는 적용되지 아니함.

다. 동 기준 적용대상 의료기관은 의(한의)과 요양급여비용을 같은 날 청구하도록 함.

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

요양급여 절차

■ 요양급여의 절차와 요양급여의 신청에 대하여

1. 건강보험증의 경우 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제3조제1항의 규정에 따라 요양급여 신청일(가입자 등이 의식불명 등 자신의 귀책사유 없이 건강보험증을 제시하지 못한 경우에는 가입자 등임이 확인된 날)부터 7일(공휴일 제외)이내에 건강보험증을 제출하는 경우에는 요양급여 신청일에 건강보험증을 제출한 것으로 간주할 수 있지만, 요양급여의뢰서 등은 1단계 요양급여를 받은 후 2단계 요양급여를 받도록 한 동 규칙 제2조제1항의 규정과 요양급여의 절차의 마련 취지 등을 볼 때 상급종합병원에서 우선 요양급여를 받고 사후에 1단계 요양급여를 받아서 요양급여의뢰서를 발급받아 이를 제출하는 것은 2단계 요양급여로 인정할 수 없음.
2. 또한 동 규칙 제3조제2항에서는 가입자 등이 요양급여 신청 시에 건강보험증을 제출하지 못하는 경우 가입자 등 또는 요양기관이 공단에 자격확인을 요청하는 경우 공단은 지체 없이 이를 확인하여 그 결과를 통보해 주도록 규정하고 있으며 이 경우 자격확인을 요청한 때에 건강보험증을 제출한 것으로 봄.

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 요양급여의 절차의 업무 처리요령

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제2조에 의거 상급종합병원에서는 동조 제3항 가호에서 규정한 경우를 제외하고는 제2단계 요양급여를 받도록 규정하고 있는 바 이와 관련한 업무 처리요령을 다음과 같이 함.

- 다 음 -

- 가. 상급종합병원 외래에서 제2단계 요양급여를 받던 자가 동일 상병의 증상이 악화되어 응급실에 내원한 경우 : 이미 제2단계 요양급여를 받고 있는 자로 보아 응급의료에 관한 법률 제2조 제1호에 해당하는 응급환자가 아니어도 요양급여대상이 됨.
- 나. 상급종합병원의 응급실을 방문한 환자가 상급종합병원에서의 요양급여가 필요하다는 요양급여 의뢰서를 제출한 경우 : 제2단계 요양급여를 받는데 필요한 요건을 갖춘 경우로 응급의료에 관한 법률 제2조제1호에 해당하는 응급환자가 아니어도 요양급여대상이 됨.
- 다. 요양급여의뢰서의 유효기간 : 요양기관은 해당 상병에 대한 요양급여가 종결되지 않았다면 별도의 요양급여의뢰서 제출을 요구할 필요는 없으며 가입자 등의 상태가 호전되어 제1단계 요양급여를 담당하는 요양기관으로 가입자를 회송하고자 할 때는 건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제6조제3항의 규정에 따라 요양급여 회송서를 발급하여야 할 것임.

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

본인일부부담금

■ 의사·약사의 본인진료 및 조제 시 요양급여비용 산정방법

의사가 자신의 질병을 직접 진찰하거나 투약, 치료하는 등 본인진료 시에는 사용한 약제 및 치료재료만 실거래 가격으로 보상함. 또한, 약사 본인이 본인의 의약품을 조제한 경우에도 기술료를 제외한 의약품비만 실거래가격으로 보상함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에서 '해당상병으로 치료받은 당일'의 의미

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준의 적용대상 중 '해당 상병으로 치료받은 당일'이란 암 상병 등에 대한 치료나 검사 등 해당 상병과 관련된 진료를 받은 날을 의미함. 또한, 해당 진료가 동반되지 않더라도 치료과정 또는 병의 경과 중 발생한 합병증은 해당 상병으로 인해서 발생한 것이므로 합병증 치료를 받은 당일도 포함됨.

[고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행]

■ 예약진료 시 본인일부부담금산정특례 적용여부

검사 등 진료를 예약하는 경우 환자가 그 비용을 선납하였을지라도 해당 비용의 청구는 검사 등 진료가 실시된 날을 기준으로 함을 원칙으로 하며, 추가 발생하는 진료비용은 일자별로 정산토록 하고 있으므로 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 해당되는 날에 검사(치료)를 실시한 경우에는 동 기준에 의한 입원본인부담률이 적용됨. 그러나 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준에 해당되는 날에 검사(치료)를 예약하였다 하더라도 실제 검사(치료)가 실시된 날이 동 기준에 해당되지 아니한 날이라면 입원본인부담률은 적용할 수 없음.

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 6세미만의 자에 대한 입원진료 시 본인부담율 적용 방법

6세미만의 자에 대한 입원진료'는 「국민건강보험법시행령」[별표2] 제3호의 규정에 의하여 요양급여비용의 10%를 부담하도록 되어 있는 바, 6세미만의 자가 입원하여 동일 입원기간 중 6세 이상이 된 경우, 6세가 된 날부터 본인부담 20%를 적용함.

다만, 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 해당되는 경우에는 동 고시에 의한 본인부담률을 따른다.

[고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행]

■ 외래진료 시 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)해야 하는 치료재료 관련 행위 비용의 본인부담액 경감 적용 기준

「국민건강보험법시행령」[별표2] 제1호 나목 비고4의 규정에 의하여 외래 진료 시 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)해야 하는 치료재료 중 보건복지부장관이 정하여 고시하는 해당 치료재료 교체를 위한 '관련 행위 비용'의 적용대상 및 범위는 다음과 같이 하되, 해당 행위 비용의 100분의 20에 해당하는 금액을 본인이 부담토록 함.

- 다 음 -

○ 적용대상 및 범위

: 인공성대삽입술용 치료재료 교체를 위한 인공성대삽입술

※ 상기 인공성대삽입술용 치료재료의 적용범위는 “외래 진료 시 주기적으로 의사의 처방에 따라 구입(사용)해야 하는 치료재료의 본인부담액 경감 적용 기준”의 세부인정기준에 따름.

[고시 제2015-110호, 2015.7.1. 시행]

■ 외래진료 후 당일 입원했을 경우 외래요양급여비용에 대한 본인일부부담금 산정방법

외래진료 후 당일 검사결과가 나와 입원한 경우나, 외래진료 후 다음 날 다시 내원하라는 의사의 지시가 있었으나 수진자가 동일 질환 및 응급사유로 인하여 같은 날 내원하여 입원하였다면 동일 질병여부 및 의사의 지시에 불문하고 요양급여비용은 입원부담률에 의거 산정하여야 하며, 이미 외래부담률에 의해 징수한 요양급여비용은 입원부담률에 의거 산정하여 그 차액을 정산하여야 함. 다만, 외래진료 시 발급된 원외처방전에 의한 약국의 약제비는 정산대상에 해당되지 아니함.

[고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행]

요양급여 인정범위

■ 새로 결정된 보험 인정기준 적용시기

새로 결정된 보험 인정기준의 적용시기에 대하여 국민건강보험법령(고시포함) 사항에 대한 해석은 당해 사항 시행일로부터 적용되므로 설사 어떤 사안에 대하여 질의가 있어 그에 대한 회신이 시행일 이후에 있더라도 그 법령의 효력이 발생하는 시기는 시행일로부터 적용되는 것임. 그러나 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 새로운 수가 적용기준을 신설하거나 급여·비급여 대상을 결정하여 시달할 경우에는 적용시기를 명시하지 아니하였으면 해석을 시달한 날을 기준으로 요양급여비용 산정 및 심사에 적용하여야 할 것임. 다만, 종전의 기준을 변경하거나 필요하다고 판단되는 경우에는 요양급여비용 산정 및 심사상의 문제점 등을 고려하여 적절한 적용시기를 명기하고 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 신의료행위 관련 진료 시 요양급여 인정범위

건강보험적용대상자의 진료목적이 건강진단, 미용목적의 성형수술 등과 같이 명백하게 비급여 대상으로 신의료행위를 시술할 경우에는 진찰료를 포함한 모든 진료비는 요양급여대상이 될 수 없으나, 질병자체가 건강보험요양급여대상에 해당하는 경우로 진료담당의사가 진찰, 처치 및 수술 등을 실시할 경우에는 신의료행위(비급여대상 진료)를 제외한 모든 진료비에 대해서는 보험급여 대상이 됨.

[고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

기타

■ 주 2회의 개념

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 각 장에 분류된 분류 항목의 '주'에 주 2회 이내만 산정한다고 함은 실시 간격에 관계없이 주 2회까지 산정할 수 있음을 의미함. 다만, 1일 2회 이상 실시한 경우에는 1회만 산정할 수 있음.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 환자에게 퇴원 권유 하였으나 불응 시 급여여부

1. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법에 의거 입원은 진료 상 필요하다고 인정되는 경우에 한하도록 명시되어 있으며 이는 피로회복, 통원불편 등으로 인한 불필요한 입원을 지양하고 적정진료를 유도하기 위한 것임.
2. 입원중인 환자의 상병 및 질병이 그 상태가 양호하여 담당 의사의 소견 상 퇴원하여 통원 치료가 가능하다고 객관적으로 판단되어 환자에게 퇴원을 권유하였으나, 이에 불응할 시 보험급여에 관하여 제한 조치를 할 수 있는 자는 국민건강보험법 제48조에 의하여 보험자가 되므로 요양기관이 일방적으로 일반 환자로 전환 조치하는 등의 급여를 제한하는 것은 부당함.
3. 따라서 요양기관은 환자가 요양에 관한 지시에 따르지 아니한 경우에는 그 지시 내용, 진료 경위, 담당 의사의 소견서 등 보험자가 상기 규정에 의한 급여의 제한 조치 결정에 필요한 사실을 통보하여 그에 관한 보험자의 결정에 따라 조치하여야 함.
4. 또한 요양기관의 퇴원지시에도 불구하고 부득이한 사유로 장기 입원진료를 하게 되는 경우에는 요양급여비용 청구 시 그 사유를 요양급여비용명세서 여백에 기재하거나 증빙자료 등을 첨부함으로써 심사에 참고하도록 할 수 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 왕진료 진료수가 산정방법

1. 요양급여를 받을 수 있는 건강보험 가입자 또는 피부양자가 질병, 부상 및 출산 등으로 인하여 진료를 받아야 할 필요성이 있으나 보행이 곤란하거나 또는 불가능하여 환자나 환자보호자의 요청에 의하여 의사가 '왕진'을 한 경우 진료수가 산정방법은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 진찰료: 초진 및 재진진찰료는 제1장 기본진료료 [산정지침]1.진찰료 산정기준에 의하여 산정함.

나. 진료료: 초진 및 재진진찰료 이외의 처치 및 수술료 등에 대하여는 진료행위별로 소정 수기료를 산정함.

다. 기타비용: 환자나 환자보호자의 요청에 의하여 의사가 왕진을 한 경우 그에 소요되는 기타비용(교통비 등)은 거리 및 소요시간 등을 참작하여 사회통념상 인정할 수 있는 실비 범위 내에서 본인이 부담하도록 함.

라. 위 사항 이외는 별도 산정하거나 본인부담 시킬 수 없음.

2. 다만, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설(「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관을 포함)은 촉탁이나 협약의료기관의사에 의하여 건강관리가 이루어지고 있고 시설 내 처방전 발행이 가능하므로 별도의 왕진료를 산정할 수 없음.

[고시 제2009-122호, 2009.7.1. 시행]

■ 장비에 따라 진료수가 차등 적용할 수 있는지 여부

상대가치점수는 요양급여에 소요되는 업무의 양과 인력, 시설, 장비 등 자원의 양, 위험도가 포함되어 있으며 시설, 장비 자원의 양은 동일한 행위라도 요양기관에 따라 다를 수 있어 평균적 개념으로 포함되어 있음. 따라서 요양기관이 새로운 장비를 도입하였다 하더라도 실시한 검사, 처치 및 수술 등은 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수에 의한 소정항목에 따라 산정하여야 함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 질병군(DRG) 대상 환자가 30일을 초과하여 입원하는 경우 행위별수가 적용 시 입원료 체감제 및 의약품관리료 산정방법

질병군(DRG) 대상 환자가 30일을 초과하여 입원하는 경우 행위별수가 적용 시 입원료체감제 및 의약품관리료 산정방법은 다음과 같이 적용함.

- 다 음 -

가. 30일 초과 진료분에 대한 입원료체감제는 계속 입원 중이었던 환자이므로 진료내역을 연계하여 최초 입원일 부터 적용함.

나. 의약품관리료는 30일 이내 입원 진료비용(질병군 DRG)에 의약품관리료 등 제반비용이 포함되어 있으므로 연계하여 계산할 경우 중복 산정되는 바, 행위별 수가 적용일을 시점으로 하여 해당 투약일수의 의약품관리료를 산정함.

[고시 제2009-96호, 2009.7.1. 시행]

기본진료료

심장통합진료료·협진료

■ 심장통합진료료 인정기준

심장통합진료료는 관상동맥질환, 판막질환, 선천성 심장질환 등의 심장질환자에게 관련분야 전문의가 동시에 진료하여 내과적 시술 및 외과적 수술의 위험과 편익을 종합적으로 고려하여 환자의 치료 방향을 결정하기 위해 실시한 경우 산정하며 아래와 같은 기준을 모두 충족한 경우 인정함

가. 산정기관

순환기내과와 흉부외과 전문의가 각각 1인 이상 상근하며, 심장수술이 가능한 시설과 장비(대동맥내풍선펌프(IABP, Intraaortic Balloon Pump), 인공심폐기 등)를 갖춘 요양기관이어야 함.

나. 산정방법

- (1) 심장통합진료는 순환기내과 및 흉부외과 전문의 각1인 이상이 실시하되, 각 전문의의 숫자는 같은 수로 동시에 대면진료에 참여하여야 함. 소아 또는 선천성 심장질환자의 경우에는 소아과 전문의와 흉부외과 전문의가 실시한 경우에도 인정함. 단, 해당시술 및 수술 급여기준 등에 별도로 참여요건이 명기된 경우에는 해당 기준을 따라야 함.
- (2) 심장통합진료 시간 및 장소, 참여의사 성명 및 서명, 치료방침 및 결정사유, 설명한 내용 등을 진료기록부에 기록하여야 함.

[고시 제2015-161호, 2015.10.1. 시행]

■ 입원 중 협의진찰료 급여기준

1. 산정기준

협의진찰료는 입원 중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 그 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 [또는 세부 전문과목(분야)] 의사의 견해나 조언을 얻는 경우 산정하며, 협의진료를 요청하는 특별한 문제 및 협의진료의사의 견해 등을 의무기록에 명시하여야 함.

2. 진료과목당 산정횟수

가. 상급종합병원, 상급종합병원에 설치된 치과대학 부속치과병원

: 입원기간 중 30일에 5회 이내, 다만, 중환자실 입원환자의 경우 환자상태 변화 등으로 인해 협진이 필요한 경우 추가산정 가능(기본코드 다섯 번째 자리에 1로 기재)

나. 종합병원, 상급종합병원에 설치된 경우를 제외한 치과대학부속치과병원
: 입원기간 중 30일에 3회 이내

다. 병원·한방병원·치과병원
: 입원기간 중 30일에 2회 이내

라. 요양병원·의원·한의원·치과의원·보건의료원
: 입원기간 중 30일에 1회

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

■ 감염전문관리의 인정기준

병원감염과 항생제 내성의 감소를 위하여 시행하는 감염전문관리는 감염내과 또는 감염소아과 전문의가 상근하는 요양기관에서 가8 협의진찰료 '주'항에 의거하여 산정하며 다음과 같은 경우 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

가. 대상

- 항생제 치료(항균제 및 항바이러스제 포함)가 동반된 입원환자 또는 격리치료가 필요한 입원환자에게 감염내과전문의 또는 감염소아과 전문의의 견해나 조언을 얻는 경우
- 감염내과 또는 감염소아과로 입원하여 지속적인 감염관리를 받는 환자

나. 산정방법 : 입원기간 중 30일에 1회 산정함.

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

■ 감염관리료

가8 협의진찰료 '주'항에 의한 감염전문관리 이외의 감염관리는 가2 입원료 소정점수에 포함됨.

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

외래환자 진찰료

■ 초·재진 진찰료 산정방법

1. 초·재진 진찰료 산정 시 감기와 같은 호흡기계 질환, 위염과 같은 소화기계 질환, 내과적인 질환, 질염과 같은 부인과적 질환 등은 어느 일정기간에 완치여부가 불분명하고 치료가 단기간에 종결되었다 하더라도 다시 치료를 받을 때 그 상병이 새로운 상병인지, 재발하였는지, 치료의 중단으로 진행 상태에 있었는지가 불분명하기 때문에 해당 상병의 치료가 종결된 후 (해당 상병의 치료를 위한 내원일수 및 투약일수를 포함) 30일 이내에 내원하였을 경우에는 동일 상병의 계속 진료로 보아 재진 진찰료를 산정하도록 함.
2. 또한, '편도선염'과 '감기'와 같이 그 주요 증상이나 치료과정이 유사할 뿐 아니라 일반적으로 같은 부류(상기도 감염증)의 상병으로 분류되는 경우에도 동일 상병의 계속 진료로 보아 치료가 종결된 후 30일 이내에 진찰을 행하게 되면 재진 진찰료를 산정함.
3. 또한, 하나의 상병 치료 중 전혀 다른 상병이 발생하여 진찰을 한 경우에도 재진 진찰료를 산정하여야 하며 이 경우 진찰료는 1회만 산정함.

[고시 제2001-40호, 2001.7.1. 시행]

■ 연속적인 처치 또는 치료를 위하여 1일 2회 이상 내원한 경우의 진찰료 산정방법

수진자가 내원하여 진찰한 결과 진료 상 일정기간 경과 후 연속된 처치 또는 치료(주사 또는 검사, 방사선 치료)를 필요로 하여 동일에 다시 내원하게 하였을 경우 등 진료 상 일정계획에 의하여 1일 2회 이상 내원하여 계속적인 처치 또는 치료를 한 경우에는 초진 또는 재진 진찰료는 1회만 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 동일 상병으로 진료월을 달리하여 계속 진료 시 진찰료 산정방법

제1장 기본진료료 [산정지침] 1.진찰료 가-(5)의 '해당 상병의 치료종결 후 30일 이내에 내원한 경우에는 재진환자로 본다'는 규정은 감기·배탈 등 자주 재발하는 일과성 질환의 경우 환자가 다시 병원을 방문했을 때 종전 질병의 계속적인 치료를 위한 것인지 완치 후 재발한 것인지가 불분명한 경우가 많아 다툼이 예견되어, 완치 후 재발한 경우라도 30일 이내에 진찰을 행한 경우에는 재진 진찰료를 산정토록 한 것으로 모든 환자를 대상으로 30일 단위 또는 진찰 간격이 30일 이상이라는 이유로 초진 진찰료를 산정하여서는 아니 됨.

[고시 제2001-40호, 2001.7.1. 시행]

■ 타 법령에 의거 진료 후 건강보험으로 급여를 계속 시행할 경우 진찰료 산정방법

일반 환자 또는 급여제한 등으로 인하여 타 법령으로 진료 후 동일 상병에 대하여 동일 요양기관에서 건강보험으로 진료를 계속 시행할 경우 입원 또는 외래진료 시에도 진료자체가 변경되는 것이 아니므로 재진환자에 속함. 따라서 진찰료는 재진 진찰료를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 환자 치료 종결 후 추적관찰시 진찰료 산정방법

환자에 대한 진료종결의 판단은 환자의 상태 등을 고려하여 진료 담당 의사가 결정하여야 할 것이나, 입원치료 후 그 상병의 상태를 추적 관찰할 필요가 있어 1년 또는 6개월 후에 진찰을 받도록 예약한 경우에는 재진환자로 보아야 하므로 재진 진찰료로 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 각종 검사의 결과만을 알기 위해 내원한 경우 진찰료 산정여부

방사선 촬영 및 각종 검사의 결과만을 알기 위하여 익일이후 내원한 경우에도 재진 진찰료를 산정할 수 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 재진 전일에 검사를 위해 혈액검사 의뢰서만 발급한 경우 진찰료 산정여부

의사가 환자 진료 상 필요한 검사를 받도록 지시하거나 투약 및 주사토록 처방전을 발급할 때에는 환자를 진찰(경과진찰 포함)한 후에 진료기록부 작성, 검사의뢰서 및 처방전등의 발급을 행하므로 초·재진을 구분하여 소정의 진찰료를 인정하고 있음. 따라서 의사로부터 진료를 받고 투약처방에 의하여 약품을 수령한 당일의 진찰료 및 기타 요양급여비용의 본인일부부담금 수납은 잘못이 없겠으나, 의사의 재진일 전일에 간호사로부터 혈액검사 의뢰서를 발급받은 경우에는 진찰료를 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 진찰료 야간가산의 적용기준에 대하여

1. 제1장 기본진료료 가1 외래환자 진찰료 '주'에 명시되어 있는 진찰료 야간가산을 적용·운영함에 있어서 진료 담당 의사가 진료한 시각을 기준으로 할 경우 수진자가 09시~18시(토요일 13시) 중에 요양기관에 내원하였음에도 요양기관의 사정(진료 담당 의사의 부재 또는 진료환자 적체 등)으로 진료 개시 시간이 늦어진 경우에도 야간 가산율을 적용하게 되는 문제가 있고 환자가 도착한 시간을 기준으로 할 경우에는 단순히 진료를 빨리 받을 목적으로 09시 이전에 내원하여 접수를 마치고 기다리는 경우에도 진찰료 야간가산율을 적용하는 문제가 있으므로 어떤 경우를 택하더라도 수진자들의 불만이 제기될 소지가 있다고 사료됨.

2. 반면, 제6장 마취료 및 제9장 처치 및 수술료 등의 [산정지침]에서 마취, 처치 및 수술의 경우에는 동 행위를 시작한 시각(18시~09시)을 기준으로 산정토록 정하고 있으나, 이 경우에 환자는 이미 요양기관에 내원한 상태에서 사전에 필요한 모든 조치를 취하고 동 행위를 시작한 것이므로 시작된 시각을 기준으로 야간 가산료를 인정함이 타당하다 할 것임.
3. 따라서 외래환자 진찰료 야간 가산을 적용시간은 국민편익을 제고하기 위하여 환자가 야간 가산 기준시간인 평일 18시(토요일은 13시)에서 다음 날 09시 사이에 내원한 경우는 요양기관의 진료 담당 의사가 진료를 개시한 시각을 기준으로 적용하고 동 시각 이외의 시각에 내원한 경우에는 환자가 요양기관에 도착한 시각을 기준으로 함.

[고시 제2006-9호, 2006.2.1. 시행]

■ 교리 상 공휴일을 토요일로 정한 경우 공휴일 가산에 대하여

교리 상 토요일을 공휴일로 정한 경우 토요일 진료에 대하여 공휴일 가산을 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 소아에 대한 진찰료 가산 시 야간 또는 공휴일에 대한 진찰료 중복 가산여부

만6세 미만의 소아를 야간 또는 공휴일에 진찰한 경우 가1 외래환자 진찰료는 각각의 가산 금액을 합하여 산정하여야 하며 중복가산을 하여서는 아니 됨.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 건강검진 실시 당일 진료 시 진찰료 산정방법

1. 「국민건강보험법」 제47조에 의거 가입자 및 피부양자에게 실시하는 건강검진 당일 동일 요양기관에서 건강검진과는 별도로 질환에 대한 진찰이 이루어져 진찰 이외에 의사의 처방 (약제 처방전 발급, 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」에 의하여 산정가능한 진료행위)이 발생한 경우 해당 진찰료는 다음과 같이 산정함.

- 다 음 -

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 1. 진찰료 '가'에 의거 초진(또는 재진)진찰료의 50%를 산정하며, 산정코드는 다음과 같이 기재함. 진찰료 산정 사유에 대하여는 진료기록부에 기록하고, 「요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령」에 의하여 작성·청구토록 함.

가. 일반건강검진(생애전환기 건강검진 포함) 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우

: 산정코드 세 번째 자리에 일반건강검진은 3, 생애전환기 건강검진은 4로 기재

나. 암검진 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 5로 기재

다. 영유아 건강검진 시 질환에 대한 진찰이 이루어진 경우: 산정코드 세 번째 자리에 2로 기재

2. 상기 '1'항에도 불구하고 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제1장 기본 진료료[산정지침]에 의거 2개 이상의 진료과목이 설치되어 있고 해당과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 건강검진 당일 검진실시 의사와 전문 과목 및 전문분야가 다른 진료 담당의사가 건강검진과는 별도로 질환에 대하여 진료한 경우에 한하여 초진(또는 재진) 진찰료를 산정할 수 있음.
3. 또한, 건강검진을 실시한 요양기관에서 동일 의사에게 검진 결과에 대해 다른 날 설명하는 것은 검진결과 상담에 해당되어 진찰료를 별도 산정할 수 없으나, 검진결과 이상소견에 대해 단계적 정밀검사 또는 별도의 진료가 이루어진 경우에는 재진진찰료를 산정함.

[고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행]

■ 진찰료 선납 후 진찰행위 없이 귀가한 경우 진찰료 본인부담 여부

환자가 진료를 받기 위하여 신청(접수)한 후 치료를 받지 않고 귀가한 경우 진료행위가 이루어지지 아니하였기 때문에 진료 신청 시 선납한 가1 외래환자 진찰료를 포함한 요양급여비용은 징수할 수 없으므로 환불해야 함. 다만, 의료인이 혈압, 맥박, 체온 등을 측정한 경우에는 청진, 문진, 시진, 촉진 등의 진찰행위가 비록 이루어지지 아니하였다 하더라도 부분적인 진찰행위가 이루어진 것이므로 진찰료를 산정할 수 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 입원환자가 퇴원한 후 퇴원당일에 타 상병으로 외래로 진료를 받은 경우 진찰료 별도 산정여부

입원환자가 퇴원한 후 퇴원당일에 타 상병으로 외래로 진료를 받은 경우에는 별도의 진찰행위가 필요하므로 진찰료를 별도 산정할 수 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 새로운 사례의 환자진료 시 진찰료를 초과하여 별도의 본인부담금을 발생 시킬 수 있는지 여부

의사는 환자진료 시 습득한 의학적 지식이나 경험은 물론 문헌, 약전, 사례 등을 찾아 상담과 진료를 행함이 당연한 책무에 속하므로 새로운 사례의 환자진료에 소요되는 시간이 다른 환자에 비하여 다소 차이가 있다 하더라도 현행 소정 진찰료를 초과하여 본인에게 별도 부담시킬 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 요양기관 폐업 후 동일 장소에 다른 요양기관을 개설한 경우 진찰료 산정방법

1. 요양기관 폐업 후 동일 장소에 다른 요양기관이 개설하였을 경우 비록 기존의 건물 및 의료장비가 고정되어 종전의 의사에게 진료를 받던 환자가 재지정을 받은 요양기관에서 계속 진료를 받더라도 진료기록 등은 인수인계를 하지 않은 것이 통례이고 또한 진료 담당 의사는 처음으로 그 환자를 진료하게 되는 것이므로 모든 진료비용은 요양기관을 개설한 시점부터 초진환자로 간주하여 요양급여비용을 산정할 수 있음.
2. 그러나 의료기관이 개설자와 관리의사가 다른 경우에 관리의사만이 변경되면 의료법상 개설자도 진료기록 등을 보관할 의무가 있으므로 재래환자의 경우에는 재진 진찰료를 산정하고, 또한 개설자, 의료기관 명칭 및 관리의사를 변경하였더라도 진료와 관련된 진료기록 일체를 개설 요양기관으로 인수한 경우에는 입원환자 및 외래진료환자 모두를 계속 진료로 함이 타당함. 그러므로 그 환자가 30일 이내에 동일 상병으로 진료를 행한 경우에는 재진 진찰료를 산정하는 것이 타당하며 입원환자가 계속적으로 입원진료를 받는 경우에는 진찰료는 다시 산정할 수 없으며, 입원일이 15일을 경과할 경우에는 입원료 체감은 적용됨.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

입원료

■ 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 건강보험으로 적용될 경우 입원료 체감제 적용일에 대하여

타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자(예: 산재, 자동차보험 환자 등) 또는 일반으로 진료를 받고 있던 자가 건강보험으로 적용될 경우 입원료 체감제는 건강보험 적용일로부터 적용함. 다만, 입원환자가 의료급여에서 건강보험으로 자격이 변경된 경우에 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 진료내용을 연계하여, 입원료 체감제는 최초 입원일로부터 적용함. 다만, 입원환자가 의료급여에서 건강보험으로 자격이 변경된 경우에 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 진료내용을 연계하여, 입원료 체감제는 최초 입원일로부터 적용함.

[고시 제2008-21호, 2008.3.1. 시행]

■ 진료 중 직장 이전된 경우 진찰료 및 입원료 산정방법

직장보험 가입자 및 피부양자가 진료 받던 중 직장이전으로 소속 사업장이 변경되거나, 지역 보험으로 변경되더라도 동일 요양기관에서 계속 진료 받는 경우에는 진료자체가 변경되는 것이 아니므로 재진환자에 속함. 따라서 진찰료는 재진진찰료를 산정하여야 하며 입원진료의 경우 입원료 체감은 최초 입원일로부터 적용함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 18시~24시 사이에 퇴원한 경우 입원료 체감제 적용여부

18~24시 사이에 퇴원한 경우에 별도 산정하는 50%의 입원료는 입원일수에 따른 체감제를 적용하지 않은 소정 입원료의 50%에 해당하는 금액을 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 입원 중 2개과 이상을 옮겼을 경우 입원료 체감제 적용방법

종합병원에 입원 중 2개과 이상을 옮겼을 경우에도 입원료 체감제는 전과여부에 관계없이 입원일로부터 퇴원일까지의 일수에 따라 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 입원환자 외박 시 병원관리료 산정방법

입원중인 환자가 주치의의 허가를 받아 외박 시 입원료는 산정할 수 있으나, 연속하여 24시간을 초과하는 경우는 입원료 중 입원환자 병원관리료만 산정함. 이 때, 병원관리료는 내과질환자·정신질환자·만8세 미만의 소아환자에 대한 가산, 간호인력 확보 수준에 따른 입원환자 간호관리료 차등가산 및 입원일수에 따른 체감이 적용되지 않은 상태에서 입원료 소정점수의 35%를 산정함.

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 퇴원 후에 당일 재입원할 경우 입원료 산정방법

퇴원한 후 당일 재입원한 경우에는 계속 입원중이었던 환자로 간주하여 입원료를 산정하고 입원료 체감제도 최초 입원일로부터 적용함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 일반병원에서 중환자실로 전실되거나 일반병실과 중환자실을 이중으로 사용하는 경우의 입원료 산정방법

기존병실에서 입원진료 중 환자 상태 등에 따라 집중치료가 필요하여 중환자실로 전실된 경우는 가9 중환자실 입원료를 산정하되, 전실하는 당일에 한하여 수진자가 더 오랫동안 체류한 쪽 병실의 입원료를 산정함. 또한 환자가 집중치료를 위하여 중환자실로 전실된 경우에는 종전에 사용하던 입원실을 다른 환자 입원을 위하여 비워 주어야 함이 원칙이나, 환자상태의 호전을 대비한 기존 병실의 확보 또는 보호자 대기사용 등의 목적으로 그 비용을 별도 부담함을 요양기관측에 요청하여 병실을 계속 사용한 경우에는 그 환자 가족이 그 병실을 계속 사용함에 따라 요양기관측은 다른 환자를 입원시키지 못한 손실을 보전할 방법이 없으므로 요양급여비용의 100분의 100을 본인이 부담토록 함.

[고시 제2007-81호, 2007.10.1. 시행]

낮병동 입원료

■ 낮병동 입원료 산정방법

낮병동 입원료는 입원에 준하는 상태에서 항암제 투여, 처치 및 수술 등을 받은 환자에 대한 관찰에만 최소한 6시간 이상 소요되는 경우에 산정하는 것으로 외래에서 별다른 처치·수술 등 없이 단순히 약제만을 투약하는 경우에는 산정할 수 없음.

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 입원료 및 낮병동 입원료 산정 시 기산점

1. 입원과 퇴원이 24시간 이내 이루어진 경우 1일의 입원료를 산정하는 기준은 입원실에 머무른 시간이 6시간 이상인 경우를 의미하는 것이며 이 경우 입원료 산정 기산점은 진료기록부 기재 내역 및 환자가 실제로 입원실을 점유한 시점 등을 고려하여 입원실 입실시간을 기준으로 함.
2. 낮병동 입원료의 경우는 지역응급의료기관, 응급의료시설, 응급의료기관이 아닌 종합병원 응급실, 수술실 등에서 처치·수술 등을 받고 연속하여 6시간 이상 관찰 후 당일 귀가 또는 퇴원하는 경우에 산정토록 되어 있으므로 낮병동 입원료의 산정 기산점은 의료기관에 내원하여 진료가 시작된 시간을 기준으로 하며, 이 경우 의료기관은 진료기록부에 진료시간과 종료시간을 기재하여야 함.

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 입원실 또는 응급실 등의 체류시간이 6시간 미만인 경우 본인부담액 산정방법

입원과 퇴원이 24시간 이내에 이루어진 경우로서 전체 입원시간이 6시간 미만인 경우와 지역 응급의료기관, 응급의료시설, 응급의료기관이 아닌 종합병원 응급실, 수술실 등에서 처치·수술 등을 받고 6시간미만 머무른 경우 그리고 시간에 무관하게 권역응급의료센터 및 지역응급의료센터 응급실에서 진료 받은 경우에는 1일 입원료 또는 낮병동 입원료를 산정할 수 없으므로 본인이 부담할 비용은 외래환자 본인부담액 산정방법에 의해 진료비를 산정함.

※ 단, 응3 중증응급환자 진료구역 관찰료 및 응4의 응급환자 진료구역 관찰료 산정 환자, 응급진료 후 병동 입원환자 등은 입원환자 본인부담액 산정방법에 의해 진료비 산정

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 낮병동 입원환자가 다른 상병으로 다른 전문과목 또는 전문분야에서 외래진료를 받은 경우 수가 산정방법

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제1장 기본진료료 [산정지침] 2. 입원료 다-(2)의 (가)에 해당하는 경우 산정하는 가6 낮병동 입원료는 입원으로 간주하여 적용 산정하되 입원료 체감제는 적용하지 아니함. 또한, 진료중인 환자가 같은 날에 다른 상병으로 다른 전문과목 또는 전문분야에서 외래진료를 받은 경우 소정 진찰료는 별도 산정하되, 진찰료를 포함한 모든 진료비용은 외래요양급여비용명세서를 별도 작성 청구하지 말고 동 환자의 월간 입원요양급여비용명세서에 포함하여 일괄 작성 청구함.

[고시 제2014-141호, 2014.9.1. 시행]

의약품관리료

■ 의약품관리료 산정기준

1일 내원하여 2개 이상의 진료과목에서 진료를 받고 각각 투약한 경우의 외래환자 의약품관리료는 동일 환자가 2개 이상 전문과목 전문의가 각각 상근하는 의료기관에서 다른 상병으로 전문과목별로 진찰료를 받은 경우에는 이를 별도의 방문과 진찰로 보아 진찰료를 각각 산정하고 있으므로 외래환자 의약품관리료도 각각 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 의약품관리료 산정방법

의약품관리료는 실제 투약이 이루어진 경우에 산정하되 종별가산율이나 소아가산은 적용하지 아니하며, 퇴원환자에게 투약한 경우에는 외래환자로 간주하여 외래환자 의약품관리료로 산정하되, 라1 퇴원환자조제료 '주1'에 의거 퇴원 익일부터 산정함.

[고시 제2011-71호, 2011.7.1. 시행]

■ 타 법령에 의거 진료를 받고 있던 환자가 건강보험으로 적용될 경우 의약품관리료 산정방법

타 법령에 의거 입원진료를 받고 있던 환자(산재, 자동차보험 등) 또는 일반으로 입원진료를 받고 있던 환자가 건강보험으로 적용될 경우 입원환자 의약품관리료는 건강보험 적용일을 시점으로 하여 해당 소정점수의 의약품관리료를 산정함. 아울러, 입원진료를 받고 있던 의료급여 수급권자가 건강보험 가입자 또는 피부양자가 될 경우, 의약품관리료는 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의거 연계하여 퇴원일을 기준으로 일괄 청구하여야 하나, 진료비 보상 주체가 다르고, 의료급여 정신건강의학과 정액의 경우 의약품관리료 등 제반비용이 포함되어 있어 이를 연계하여 계산할 경우 중복산정 되는 바, 입원환자가 의료급여에서 건강보험으로 자격이 변경된 경우에도 건강보험 적용일을 시점으로 하여 해당 소정점수의 의약품관리료를 산정함.

[고시 제2012-39호, 2012.3.27. 시행]

■ 건강보험요양급여비용의 개정고시 및 요양기관종별 변경에 따른 의약품관리료 산정방법

입원기간 중 건강보험 요양급여 행위 및 그 상대가치점수 개정 고시 및 요양기관 종별 변경이 발생한 경우 의약품관리료는 변경 시점을 기준으로 분리하여 청구할 수 없으며, 입원시점의 점수당 단가 및 요양기관 종별 가산율을 적용하여 산정하되, 퇴원일을 기준으로 일괄하여 청구토록 함.

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

일반병상

■ 4인실로 신고하는 1~3인실의 한시적 수가 산정방법

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 [별표2] 제4호 가목에 따라 2015.9.1.부터 종합병원 이상 요양기관에서 일반병상을 70%이상 확보해야 함에 따라 4인실로 신고하는 1~3인실에 대해 한시적으로 적용하는 수가산정방법은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 산정대상

- (1) 대상 기관: 2015.8.10. 기준 일반병상 확보비율이 70% 미만인 종합병원(산부인과전문병원은 제외) 및 상급종합병원
- (2) 대상 병상: 2015.8.10. 이전에 상급병상으로 운영 중이던 1~3인실을 4인실로 신고하여 '4인실 입원료'를 적용하는 경우(다만, 4인실로 신고하는 1~3인실 수가를 적용할 수 있는 병상 수는 적용 시점을 기준으로 일반병상 70% 확보를 위한 최소 병상수 만큼 신고하는 것을 원칙으로 하되, 병상 운영 상 불가피한 경우 최대 80%까지 신고가 가능함)

나. 산정수가

- (1) 1, 2인실은 간호등급이 적용된 4인실 입원료 소정점수의 100% 가산(산정코드 두 번째 자리에 2로 기재) 단, 간호등급이 1등급인 경우는 120% 가산(산정코드 두 번째 자리에 3으로 기재)
- (2) 3인실은 간호등급이 적용된 4인실 입원료 소정점수의 30% 가산(산정코드 두 번째 자리에 4로 기재) 단, 간호등급이 1등급인 경우는 50% 가산(산정코드 두 번째 자리에 5로 기재)

다. 산정기간

2015.9.1. ~ 2017.8.31. 진료분에 한함

[고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행]

■ 일반병상 운영에 대한 안내

「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표2]제4호 가목에 의거하여 3인 이하가 입원할 수 있는 병상(1~3인실 병상)을 일반병상으로 운영하는 경우,

가. 병실 운영에 대한 안내문을 게시하고, 해당 병실을 이용하는 환자가 상급병상 또는 일반병상 여부 및 그 병상에서 산정하는 입원료 종류를 알 수 있도록 설명하여야 함.

나. 일반병상으로 운영하는 1~3인실 병상은 건강보험심사평가원에 신고한 총 일반병상 수 내에서 의료기관이 자율적으로 지정하며, 그 지정은 의료기관의 병상 운영 사정에 따라 변경할 수 있음.

다. 일반병상으로 운영하는 1~3인실 병상의 입원 대상 등은 이 규정에서 별도로 정하지 않으나, 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」[별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법을 준수하는 범위 내에서 의료기관별 자체적으로 기준을 정하여 운영할 수 있음.

[고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행]

기타

■ 만성질환관리료 산정방법

만성질환관리료 산정 대상 환자에게 동일의사가 만성질환관리를 실시한 경우에는 상병을 달리 하여 각각 다른 날에 실시하더라도 만성질환관리료는 연간 12회 이내 (단, 월 2회 이내)만 산정하며, 동일 요양기관내 다른 진료과목의 의사가 각각의 상병에 대하여 지속적으로 만성질환관리를 실시한 경우에도 각각 산정할 수 있음.

[고시 제2005-44호, 2005.7.1. 시행]

■ 요양기관의 비품을 환자가 파손하거나 휴대한 경우 비용 산정방법

소정 진료행위에 포함되지 아니하거나 급여가 되지 아니하는 요양기관의 비품을 환자가 파손하거나 휴대하여 갈 때는 실비로 전액을 환자가 부담함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 병실비품(체온계, 수건, 소변기, 대변기, 수저, 환의, 시트, 흡이불, 담요, 베개 등)

가2 입원료(입원환자병원관리료)의 소정점수에 포함됨.

다만, 환자가 파손하거나 귀가 시 소지하고 간 경우는 실비로 환자가 부담함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

검사로

검체 검사로

1. 출혈, 혈전 검사

■ 나151 출혈시간, 나152 응고시간검사, 나153 활성화부분트롬보플라스틴시간, 나154 프로트롬빈시간

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-151	B1510	출혈시간 Bleeding Time	8.10	620	580
나-152	B1520	응고시간 Coagulation Time	14.32	1,100	1,020
나-152-1	B1525	활성화 응고시간 Activated Coagulation Time	25.59	1,960	1,820
나-153	B1530	활성화 부분트롬보플라스틴시간 Activated Partial Thromboplastin Time	44.78	3,430	3,180
나-154	B1540	프로트롬빈시간 Prothrombin Time	27.73	2,120	1,970
나-154-1	B1541*	프로트롬빈시간 [현장검사] Prothrombin Time [Point of Care Test]	29.24	2,240	2,080

주 : 이차적인 후속검사를 실시하지 아니한 경우에 산정한다.

[심 사 지 침]

1) 나-151 출혈시간, 나-153 활성화부분트롬보플라스틴시간, 나-154 프로트롬빈시간 검사와 동시 시행된 나-152 응고시간검사 인정여부

출혈성질환을 선별하거나 출혈성경향이 의심되는 경우에 시행하는 응고검사(나-151 출혈시간, 나-152 응고시간, 나-153 활성화부분트롬보플라스틴시간, 나-154 프로트롬빈시간) 중 나-152 응고시간 검사와 나-153 활성화부분트롬보플라스틴시간 검사는 내인계 혈액 응고과정이상에 대한 선별검사를 위해 실시하는 검사로, 검사 실시 목적이 동일함.

또한, 나-152 응고시간 검사는 통상 출혈성질환의 선별 목적으로 활용되지 않으며, 출혈성경향이 있는 환자의 응급수술 전 선별검사로 일부 필요하나 재현성 및 민감도가 낮아 유용성이 떨어짐. 따라서, 나-151 출혈시간, 나-152 응고시간, 나-153 활성화부분트롬보플라스틴시간, 나-154 프로트롬빈시간을 동시 시행된 경우 나-152 응고시간 검사는 인정하지 아니함. [2011.3.1. 진료분 부터]

2) 비경구 헤파린 투여시 추적관찰을 위해 시행하는 나-153 활성화부분트롬보플라스틴시간 검사의 인정횟수

심부정맥혈전증 등 상병에 비경구 헤파린 투여(heparinization) 시 추적관찰을 위해 시행하는 나-153 활성화부분트롬보플라스틴시간 검사는 헤파린 투여 후 6시간 간격으로 실시하므로, 1일 4회 인정함.

[2011.3.1. 진료분 부터]

2. 수혈검사

■ 나201 A,B,O 혈액형검사, 나202 RH-Hr 혈액형검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-201		A,B,O혈액형검사 A,B,O Blood Group Typing 주 : 「가」, 「나」의 경우 혈구형검사와 혈청형 검사를 모두 시행한 경우에만 산정한다.			
	B2001	가. A,B,O 혈액형검사 [수기법] Manual Method	29.22	2,240	2,070
	B2002	나. A,B,O 혈액형검사 [자동화법] Automated Method	37.99	2,910	2,700
	B2011	다. A,B,O 아형 혈액형 검사 Subgroup	63.60	4,870	4,520
나-202		Rh-Hr 혈액형검사 Rh-Hr Blood Group Typing 가. Rho(D) 혈액형검사 Rho(D) Blood Group Typing			
	B2021	(1) 수기법 Manual Method	13.82	1,060	980
	B2024	(2) 자동화법 Automated Method	17.97	1,380	1,280
	B2022	나. Rh-Hr Subgroup 혈액형검사 [C, c, E, e 등 포함] Rh-Hr Subgroup	89.18	6,830	6,330
	B2023	다. Du 혈액형검사 [약D혈액형검사] Du Blood Typing	42.47	3,250	3,020

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

1) ABO 및 Rh 혈액형 검사의 인정기준

ABO 및 Rh 혈액형검사는 안전수혈을 도모하기 위해 1일 1회 인정함.

[고시 제2008-40호, 2008.6.1. 시행]

2) 수혈용 혈액에 실시한 ABO · Rh 혈액형검사 인정여부

혈액 및 혈액 성분제제 수가에는 ABO.Rh 혈액형검사비용이 포함되어 있으며, 수혈시 ABO혈액형 오류의 검출 등을 위해 매 수혈용 혈액마다 교차시험료가 별도로 인정되고 있으므로 수혈용 혈액에 대한 ABO.Rh 혈액형검사비용은 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

3) 성분채혈에 의한 수혈시 검사료 및 주사료 산정방법

1. 혈액성분채집술에 의한 혈액성분을 채혈하는 비용에는 공혈적합성 여부를 판정하기 위한 진단 비용 즉, 혈액소, 혈액형, 매독, 간기능, AIDS 및 간염(C형간염포함) 등의 검사료가 포함된 포괄수가임.
2. 혈액성분제제를 동일 공혈자가 여러 번 수혈하는 경우에도 ABO 및 Rh 혈액형 검사는 1일 1회, 교차시험은 매 Unit 마다 산정할 수 있음.

3. 수혈자에 대한 혈액성분 주사료는 마5 정맥내 점적주사 소정금액을 산정할 수 있음.

[고시 제2008-80호, 2008.8.1. 시행]

4) Rh-Hr 혈액형검사 인정기준

나202 Rh-Hr 혈액형검사(D.C.E.c.e 등)는 다음과 같은 경우에 환자 및 수혈 혈액에 대하여 인정함.

- 다 음 -

가. Rh 음성인 환자

나. 신생아 용혈성 빈혈

다. Rh-Hr계열의 비예기항체(anti-D, anti-C, anti-E, anti-c, anti-e)가 동정되었거나 의심되는 환자

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

5) 혈액형검사 [자동화법]의 인정기준

혈액형 검사 [자동화법](automated method)은 항원-항체반응의 검사과정, 반응 결과의 판정, 결과 전송의 과정이 모두 자동화 장비에 의하여 수행되는 경우 인정함.

[고시 제2015-155호, 2015.9.1. 시행]

[기결정고시]

○ ABO 및 Rh(D)혈액형 검사 [적혈구자성화기술]ABO-Rh(D) Blood grouping automation test using EMT (Erythrocytes Magnetized Technology)

나201가. A,B,O 혈구형검사, 나201나. A,B,O 혈청형검사, 나202가. Rho(D) 혈액형검사의 소정점수를 각각 산정함.

[고시 제2014-191호, 2014.11.1. 시행]

■ 나203 기타혈액형검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-203	B2030	기타 혈액형검사 [혈액형별 각각 산정] Other Blood Group	63.84	4,890	4,530

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 용혈성 빈혈 상병에 실시한 기타 혈액형검사 인정여부

비예기 항체에 의한 용혈성 빈혈 상병을 가진 환자 및 동 환자에게 수혈할 혈액에 대하여 해당 항체에 대한 항원검사로 실시한 기타 혈액형검사는 인정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ 나205 교차시험

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-205	B2050	교차시험 [단위당 산정] Cross-Matching	51.36	3,930	3,650

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 수혈시 실시한 나205 교차시험 인정기준

수혈시 교차시험은 매 pint당 실시하게 되므로 수혈을 한 경우는 매 pint당 나205 교차시험의 소정금액을 산정할 수 있으나, 수혈하기 위하여 준비하는 과정에서 실시한 교차시험은 실제 수혈하지 않은 경우에는 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 나206가 불규칙항체검사(선별)

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-206		불규칙항체검사 Irregular Antibody			
	B2061	가. 선별 Screening	94.20	7,220	6,690
	B2062	나. 동정 Identification	221.13	16,940	15,700

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 나206가 불규칙항체검사(선별) 인정기준

나206가 불규칙항체검사(선별)는 수혈이나 임신을 통하여 생성될 수 있는 비예기항체(또는 불규칙항체)를 확인하는 검사로 다음과 같은 경우에 인정함.

- 다 음 -

- 가. 수혈이 예상되는 환자에게 1회 인정
- 나. 수혈이 계속되는 환자에게 3일마다 1회 인정
- 다. 지연성 용혈성 수혈반응이 의심되는 환자

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

3. 혈장단백검사

■ 나230 미량알부민검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-230		미량알부민검사 Microalbumin			
	C2301	가. 정성 Qualitative	10.67	820	760
	C2302	나. 정량 Quantitative	203.50	15,590	14,450
	C7230	주 : 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 189.97점을 산정한다.			

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 나230 미량알부민검사 인정기준

나230 미량알부민검사는 다음에 해당되는 환자로서 요일반검사 (나1 또는 나3)에서 요단백이 검출되지 아니하여 실시한 경우에 인정함.

- 다 음 -

가. 가. 당뇨병성 신증이 의심되는 당뇨병 환자

나. 심혈관계 합병 위험인자(비만, 당뇨, 고지혈증, 뇌졸중 등)가 있는 고혈압환자

[고시 제2009-55호, 2009.4.1. 시행]

4. 전기영동검사

■ 나304 CPK 이소엔자임

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-304		CPK 이소엔자임 CPK Isoenzyme	148.84	11,400	10,570

[기결정고시]

○ CK isoform,CK-BB, CK-MM

나304 CPK 이소엔자임의 소정점수를 산정함.

[고시 제제2002-13호, 2002.4.1. 시행]

5. 내분비 검사

■ 나368 뇌성나트륨이노펩타이드 검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-368	CZ204	뇌성나트륨이노펩타이드 Brain Natriuretic Peptide	605.25	46,360	42,970
	C7204	주 : 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 627.92점을 산정한다.			

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 뇌성나트륨이노펩타이드 (Brain Natriuretic Peptide, BNP), Pro-Brain Natriuretic Peptide 검사 인정기준

뇌성나트륨이노펩타이드(Brain Natriuretic Peptide, BNP), Pro-Brain Natriuretic Peptide(Pro-BNP) 검사는 아래와 같은 경우에 요양급여를 인정함

- 아 래 -

가. 적응증

- (1) 심부전의 감별 진단과 예후 판정
- (2) 급성 심근경색증 예후 판정
- (3) 급성기 가와사끼병 진단
- (4) 폐동맥 고혈압 진단과 경과 판정
- (5) 심장이식 후 경과 판정
- (6) 수혈관련 혈액량 과부하(Transfusion-associated circulatory overload, TACO) 감별 진단

나. 다만, 상기 인정기준을 초과하여 시행하는 경우 검사시행의 타당성에 대한 소견서 및 진료내역 등을 참조하여 인정함.

[고시 제2015-196호, 2015.12.1. 시행]

[기결정고시]

○ 뇌성나트륨이노펩타이드, 간이[효소면역측정법] Brain natriuretic peptide, Handy [EIA]

나368-1 뇌성나트륨이노펩타이드[현장검사]의 소정점수를 산정함.

[고시 제2014-191호, 2014.11.1. 시행]

6. 일반화학검사

■ 나384 마이오글로빈

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-384		마이오글로빈 Myoglobin			
	C3841	가. 정성 Qualitative	17.94	17.94	1,370
	C3842	나. 정량 Quantitative	234.10	234.1	17,930
	C7384	주 : 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 58.10점을 산정한다.			

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ Monoclonal Antibody를 이용한 Rapitex Myoglobin 검사의 준용 항목

심근경색증 진단을 위해 실시되는 Monoclonal Antibody를 이용한 Rapitex Myoglobin검사는 나384나 마이오글로빈 정량.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정고시]

○ Cardiac Status를 이용한 마이오글로빈 정성 [현장검사]

나384-가. 마이오글로빈 정성의 소정점수를 산정함.

[고시 제2002-69호, 2002.10.1. 시행]

■ 나394 트로포닌

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-394		트로포닌 Troponin			
	C3941	가. 트로포닌 T Troponin T	162.75	162.75	12,470
	C3942	나. 트로포닌 I Troponin I	164.34	164.34	12,590

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

1) Troponin-T, Troponin-I, CK-MB검사 동시 실시 시 인정여부

- 나394가 Troponin-T와 나394나 Troponin-I는 심근경색의 조기진단을 위한 동일 목적의 검사이므로, Troponin-T와 Troponin-I검사를 동시 실시했을 때는 1종목만 인정함.
- Troponin-T와 I는 심근경색의 유무판정을 위한 검사이고, CK-MB는 심근의 변화를 보는 검사이므로, 심근경색의 조기진단시는 Troponin-T 또는 I와 CK-MB 검사의 동시 실시를 인정하나, 진단이후의 추적검사시에는 CK-MB검사 또는 Troponin-I 검사 1종만 인정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

7. 감염증 혈청검사

■ 나471 HIV 항체

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-471		HIV 항체 Human Immunodeficiency Virus Antibody			
	C4711	가. 일반 General	50.78	3,890	3,610
	C4712	나. 정밀 High Quality	132.07	10,120	9,380
	C4713	주 : HIV 항원/항체 동시 선별검사(HIV Antigen/ Antibody Simultaneous Screening Test)를 실시한 경우에는 142.99점을 산정한다.			
		다. Western Blot법			
	CY951	(1) HIV-1	561.14	42,980	39,840
	CY952	(2) HIV-2	561.14	42,980	39,840

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 에이즈검사의 인정범위

에이즈바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV) 감염후 본인이 감지하지 못한 상태에서도 타인에게 전염력이 있게 되므로, 감염자의 조기발견과 수혈 등으로 인한 감염요인 사전규명 및 진료과정에서의 감염예방 등을 위하여 실시한 나471가 및 나 HIV 항체검사(일반 또는 정밀)는 다음과 같은 경우에 산정함

- 다 음 -

- 가. 장기이식수술을 위하여 장기를 제공하는 경우
- 나. 수술 또는 수혈이 필요하거나 예측되는 환자
- 다. 중증감염환자, 불명열환자 또는 투석환자(혈액, 복막)
- 라. 비전형적 피부질환자 또는 원인불명의 전신성 림프선 종창환자
- 마. 동성애, 매춘, 성병, 마약주사 경험자
- 바. 기타 후천성 면역결핍증이 의심되는 경우

[고시 제2008-169호, 2009.1.1. 시행]

8. 바이러스성 간염 혈청검사

■ 나487 C형간염항체

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-487		C형간염항체 HCV Antibody			
	C4871	가. 일반 General	50.50	3,870	3,590
	C4872	나. 정밀 High Quality	207.31	15,880	14,720
	C7487	주 : 핵의학적 방법으로 검사한 경우에는 208.17점을 산정한다.			
	C4873	다. Immunoblot법	508.18	38,930	36,080

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ C형간염항체검사의 인정기준

C형간염항체(HCV Ab) 가. 일반 또는 나. 정밀 검사는 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

- 가. 간기능검사상 이상소견이 있는 경우
- 나. 급성 및 만성 간질환 환자에서 C형간염이 의심되거나 또는 C형간염의 배제가 필요한 경우
- 다. 혈액종양 환자와 혈액투석을 받는 만성 신부전증 환자 등 잦은 수혈로 인해 C형 간염 감염의 위험이 있다고 판단되는 경우
- 라. 혈액, 골수, 조직, 장기 등의 공여자
- 마. C형간염 고위험군에서 감염원에 노출되었거나 노출될 위험이 높은 경우
- 바. 수술(관혈적 시술 포함)이 필요하거나 예측되는 경우
- 사. 상기 가.~바. 이외 임상적으로 필요하여 실시하는 경우 사례별로 인정함

[고시 제2015-110호, 2015.7.1. 시행]

[기결정고시]

○ HCV-AB Confirm [RIBA(HCV)], C형 간염항체 확인검사(HCV Confirm)

나487-다. C형간염 항체(Immunoblot법)의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

순환기 기능 검사료

■ 나720-1 연속적 중심정맥산소포화도측정

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-720-1	E7202	연속적 중심정맥산소포화도측정 [1일당] Continuous Central Venous Oxygen Saturation Monitoring 주 : 카테터 삽입 수기료는 「자-165 중심정맥내 카테터 유치술」로 산정하고, 사용된 catheter는 별도 산정한다.	321.30	24,610	22,810

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 연속적 중심정맥산소포화도(ScvO2) 검사 인정기준

1. 연속적 중심정맥산소포화도(ScvO2) 검사는 패혈증, 장기이식수술, 관상동맥수술, 개심술, 대혈관수술, 중증 환자(중증 복부수술, 폐동맥고혈압, 심한 폐부종, 급성심부전증, 중화상 환자, shock으로 인하여 혈액학적 감시가 필요한 경우 등)에 인정하며, 모니터링 기간은 3일 이내로 함.
2. 동일 목적의 검사인 스완-간즈 카테터법에 의한 검사를 동시 또는 연속해서 하는 경우에는 주된 검사 한가지만을 인정하는 것을 원칙으로 하되, 심박출량, 폐동맥압, 전신혈관저항 등의 측정이 필요한 경우에는 추가 인정함.

[고시 제2010-31호, 2010.6.1. 시행]

■ 나721 심도자에 의한 순환 기능검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-721		심도자에 의한 순환기능검사 Circulatory Function Test by Cardiac Catheterization 주 : 1. 혈액pH, 혈액탄산가스분압, 혈액산소분압, 혈색소검사, 심박출량측정, 심전도검사 및 혈액산소 포화도검사 등의 비용이 포함된다. 2. 사용된 카테터, 가이드 와이어는 별도 산정하고, 산소분압측정기(Oxymeter)의 재료대는 별도 산정하지 아니한다.			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액 (원)	
				의원	병원
		가. 우심도자술 Right Cardiac Catheterization			
	E7215	(1) 만8세 미만	3,416.66	261,720	242,580
		(2) 만8세 이상			
	E7311	(가) 선천성 심장병의 경우 Congenital Cardiac Abnormalies	2,903.09	222,380	206,120
	E7312	(나) 기타의 경우 Others	2,847.23	218,100	202,150
		나. 좌심도자술 Left Cardiac Catheterization			
	E7216	(1) 만8세 미만	3,565.48	273,120	253,150
	E7211	(2) 만8세 이상	2,971.22	227,600	210,960
		다. 심방중격천자를 통한 좌심도자술 [우심도자술 포함] Left Cardiac Catheterization through Atrial Septal Puncture			
	E7217	(1) 만8세 미만	6,197.45	474,720	440,020
		(2) 만8세 이상			
	E7313	(가) 선천성 심장병의 경우 Congenital Cardiac Abnormalies	4,900.47	375,380	348,930
	E7314	(나) 기타의 경우 Others	5,824.13	446,130	413,510
		라. 난원공을 통한 좌심도자술 [우심도자술 포함] Left Cardiac Catheterization through Patent Foramen Ovale			
	E7218	(1) 만8세 미만	4,774.37	365,720	338,980
		(2) 만8세 이상			
	E7315	(가) 선천성 심장병의 경우 Congenital Cardiac Abnormalies	3,859.91	295,670	274,050
	E7316	(나) 기타의 경우 Others	4,783.34	366,400	339,620

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 간문맥압측정의 수기로 및 재료대

간문맥압 측정의 수기로는 나721나 심도자에 의한 순환기능검사(좌심도자술)의 1/3을 준용 산정 하며 사용된 재료인 Cournand catheter는 별도 인정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[심 사 지 침]**○ 급성심근경색, 협심증 등에 일률적으로 시행한 좌심도자술 인정여부**

좌심도자술은 심장의 혈액학적인 기능을 확인하여 판막질환, 중격결손 등의 진단에 필요한 검사로 좌심조영촬영술을 위해 삽입한 catheter에 의해 Aorta와 Lt. Ventricle의 pressure 등이 자동 측정된 경우는 산정할 수 없으며 별도의 blood sampling을 하여 검사한 경우에 산정할 수 있으나 Lt. ventricle의 산소분압은 shunt가 없는 경우에는 의미가 없으므로 심근경색증, 협심증 등 심혈관질환에 타 심질환을 의심할만한 임상소견 없이 Lt. ventricle의 산소분압 검사를 시행한 경우 좌심도자술은 인정하지 아니한다.

[2001.4.2.부터]

■ 나722-1 Esophageal Probe를 이용한 비침습적 심기능검사**[건강보험 요양급여비용]**

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-722-1	E7225	Esophageal Probe를 이용한 비침습적 심기능 측정 [1일당] Noninvasive Cardiac Function Monitoring by Esophageal Probe 주 : 사용된 Esophageal Probe는 별도 산정한다.	237.14	18,160	16,840

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]**○ Esophageal Probe (CardioQ)를 이용한 비침습적 심기능측정 또는 Hemosonic Transesophageal Probe Jacket Catheter(경식도-초음파도플러)를 이용한 심기능측정의 인정기준**

Esophageal Probe(Cardio-Q)를 이용한 비침습적 심기능측정 또는 Hemosonic Transesophageal Probe Jacket Catheter(경식도-초음파도플러)를 이용한 심기능측정은 스완-간즈카테터법을 대신하여 실시한 경우 인정함을 원칙으로 함. 다만, 다음과 같이 심박출량 측정이 반드시 필요한 경우에도 인정토록 하되, 동 검사와 동시에 또는 연이어서 '스완-간즈카테터법에 의한 검사'를 실시한 경우에는 주된 검사 한가지만 인정함.

- 다 음 -

- 가. 심장수술환자
- 나. 장기이식수술환자
- 다. 중화상환자
- 라. 심박출계수(EF) 0.4(40%)이하의 환자
- 마. 심기능이 저하된 65세 이상의 노인환자
- 바. 수술중 다량 수혈이 필요하다고 판단되는 경우
- 사. 혈액학적으로 불안정한 환자의 응급수술시

[고시 제2008-80호, 2008.8.1. 시행]

[기결정고시]

○ 경식도 초음파-도플러를 이용한 심기능측정 Transesophageal Measurement of Cardiac Function Using Probe

나722-1 Esophageal Probe을 이용한 비침습적 심기능 측정[1일당]의 해당항목 소정점수를 산정함.

[고시 제2005-77호, 2005.11.14. 시행]

■ 나725 심전도검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-725		심전도검사 Electrocardiography			
	E6541	가. 심전도 기록 및 판독 [표준 12유도] EKG Tracing and Interpretation	68.85	5,270	4,890
		나. 부하심전도검사			
	E6542	(1) Master's 운동 부하 또는 약제 부하	124.69	9,550	8,850
	E6543	(2) Treadmill Test 또는 Bicycle Ergometer 주 : 1회용 Electrode는 별도 산정한다.	240.03	18,390	17,040
		다. 심전도 감시			
	E6544	(1) 심전도 침상감시 [1일당] Bedside ECG Monitoring 주 : 1회용 Electrode는 별도 산정한다.	95.68	7,330	6,790
	E6545	(2) 24시간 홀터기록 24 Hour Holter Monitoring 주 : Recording Tape, 1회용 Electrode, Paper, Battery의 재료대는 별도 산정한다.	275.30	21,090	19,550
	E6546	(3) 일상 생활의 간헐적 심전도 감시 [1회당] Event Recording EKG 주 : 사용된 재료대는 별도 산정한다.	147.96	11,330	10,510
	EX871	(4) 원격심박기술에 의한 감시 [1일당] Telecardiographic Monitoring 주 : 사용된 재료대는 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다.	399.56	30,610	27,370

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]**1) 아이소프로테레놀 정주 검사의 수기로 산정방법**

아이소프로테레놀(Isoproterenol)을 정맥내 주사하면서 심전도를 기록하여 심실내 전기생리이상을 확인하는 「아이소프로테레놀 정주검사」는 「약제 부하심전도검사」의 일종이므로 나725나(1) 부하 심전도(Master's 운동 부하 또는 약제 부하)검사의 소정금액으로 산정하고, 부하시 사용된 약제의 비용은 제2장 검사료 [산정지침] (3)-(나)에 의거 별도 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

2) 심기도검사의 수기로 산정방법

심기도 검사는 나725가 심전도(심전도 기록 및 판독)검사와 나729 심음도검사의 소정금액을 합하여 산정하고 소모성 기록지인 재료대는 기록방법에 불문하고 소정검사료에 포함하여 별도 인정하지 아니함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

3) Bernstein 검사 및 Tensilon검사의 진료수가 산정방법

Bernstein검사 또는 Tensilon검사는 나725나(1) 부하심전도(Master's 운동 부하 또는 약제 부하) 검사로 준용하여 산정하되, 소요 약제 및 재료대는 별도 부담시킬 수 없음

[고시 제2005-101호, 2006.1.1. 시행]

4) 심전도검사 수가 산정방법

나725-가 심전도검사-심전도 기록 및 판독과 나725다-(1) 심전도 침상감시는 실시목적이 다른 검사이므로 동일한 날에 실시하더라도 각각 산정함.

[고시 제2011-59호, 2011.6.1. 시행]

[기결정고시]**1) 에드로포니움 테스트 Edrophonium test**

Edrophonium은 tensilon과 동일한 약제로 나725-나-(1) Master's 운동부하 또는 약제부하심전도 검사 소정점수를 산정함.

[고시 제2005-100호, 2005.12.29. 시행]

2) 24시간 홀터기록검사후 판독 Monitoring data analysis & evaluation

나725-다(2) 24시간 홀터기록검사의 소정점수에 포함됨.

[고시 제2002-69호, 2002.10.1. 시행]

3) 24시간 홀터모니터링을 이용한 심박동수 변이 분석검사 Heart Rate Variability Analysis

나725-다(2) 24시간 홀터기록검사의 소정점수에 포함됨.

[고시 제2002-69호, 2002.10.1. 시행]

■ 나725-1 임상전기생리학적검사(EPS)

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-725-1		임상전기생리학적검사 Clinical Electrophysiologic Study 주 : 1. 검사시 사용된 EP Catheter, Introducer, Optic Disc, 1회용 Electrode, Defibrillation Pad, 조영제는 별도 산정한다. 2. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다. (☉ 가 ⁴⁾ , 나 ⁵⁾ , 다 ⁶⁾)			
	E7254-E7256				
	E7251	가. 히스속전기도검사 Bundle of His Recording	2,757.07	211,190	195,750
	E7252	나. 임상전기생리학적검사 : 종합적 Comprehensive [히스속전기도검사 포함]	9,933.88	760,940	705,310
	E7253	다. 임상전기생리학적검사 : 추적 Follow up [히스속전기도검사 포함]	4,322.68	331,120	306,910

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 임상전기생리학적검사(EPS) 인정기준

나725-1 임상전기생리학적검사(EPS)의 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

- 가. 동방결절기능 평가
- 나. 방실결절 차단
- 다. 만성 심실내 전도지연
- 라. 좁은 QRS 빈맥
- 마. 넓은형 빈맥
- 바. Woff-Parkinson-White 증후군
- 사. 심실조기수축과 비지속적 심실빈맥
- 아. 실신에 대한 충분한 evaluation으로도 원인을 알 수 없는 경우
- 자. 심정지에서 회복된 환자
- 차. 충분한 evaluation으로도 원인을 알 수없는 심계항진 환자

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ 나725-3 이식형 사건 기록기 삽입 및 제거술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-725-3		이식형 사건 기록기 삽입 및 제거술 Implantation of Insertable Loop Recorder/Removal of Insertable Loop Recorder 주 : 사용된 이식형 사건기록기(Implantation Loop Recorder)는 별도 산정한다.			
	E6551	가. 삽입술	4,155.12	318,280	295,010
	E6552	나. 제거술	1,919.12	147,000	136,260
	E6553	다. 기능조정 및 심전도 분석	393.95	30,180	27,970

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 이식형 사건 기록기 검사(ILR) 인정기준

1. 이식형 사건 기록기 검사(ILR)는 2회 이상 재발성 실신환자로서 다른 검사로 실신의 원인이 진단되지 않는 경우에 인정함. 다만, 구조적 심장질환을 가진 환자의 경우에는 실신이 1회 발생하였더라도 다른 검사에서 원인이 증명되지 아니하면 인정함.
2. 아울러, 동 검사 시행 전에 반드시 병력 조사, 신체검진, 12유도 표준 심전도, 심초음파, 24시간 활동 중 심전도, 기립경사테이블검사(tilt table test), stress test, treadmill test를 실시하여야 함.
3. 사건기록기 삽입 후 기능 조정 및 심전도 분석은 3개월에 1회 인정하되, 증상(event) 발생시에는 3개월 이내의 경우에도 인정함.

[고시 제2008-80호, 2008.8.1. 시행]

■ 나726 심전도전위분석측정검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-726	E7261	심전도전위분석측정검사 Signal-Averaged Electrocardiography	67.07	5,140	4,760

[기결정고시]

○ 신호평준화 심전도(signal averaged ECG), 평균전위심전도

나726 심전도전위분석측정검사의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 나727 24시간 혈압측정검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-727	E6547	24시간 혈압측정검사 [1일당] Ambulatory Blood Pressure Monitoring 주 : 1. 1회용 Electrode 또는 1회용 Sensor, Battery의 재료대는 별도 산정한다. E6548 2. 24시간동안 지속적으로 침상감시를 행한 경우에는 91.95점을 산정한다.	118.76	9,100	8,430

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 나727 24시간 혈압 측정검사 (Ambulatory Blood Pressure Monitoring)의 인정기준

나727 24시간혈압측정검사 (Ambulatory Blood Pressure Monitoring)는 일상생활 중 혈압의 변동을 감시하기 위하여 혈압감시계를 환자에게 부착시켜 혈압변동을 지속적으로 관찰할 수 있는 검사로서 경계성 고혈압, 변화가 심한 혈압을 지닌 고혈압 의심환자, 약물투여에 잘 반응하지 않는 환자 및 임상증상과 혈압측정치가 불일치하는 경우 인정함.

[고시 제2007-92호, 2007.11.1. 시행]

■ 너874 침습적동맥압혈압측정

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
너-874	EX874	침습적동맥압혈압측정 [1일당] Invasive Arterial Blood Pressure 주 : 사용된 재료대는 별도 산정한다.	493.36	37,790	35,030

[심 사 지 침]

○ 진단적 심혈관조영시 산정된 너-874 침습적 동맥압혈압측정 검사 인정여부

너-874 침습적 동맥압혈압측정검사는 지속적으로 동맥압 측정이 필요한 환자에게 요골동맥 등을 천자하여 지속적으로 압력을 모니터하는 방법으로 주로 중환자실에서 혈압이 불안정하거나 심장수술, 대동맥질환, 속상태 등 혈액학적 동태관찰에 필요한 검사이나, 심혈관조영술시 자동적으로 동맥압혈압이 측정되는 경우에는 너-874 침습적동맥압혈압측정 검사는 별도 인정하지 아니함.

[2011.3.1. 진료분부터]

내시경, 천자 및 생검, 초음파 검사료

■ 내시경, 내시경하생검

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-760	E7600	흉강경검사 Thoracoscopy 주 : 흉부외과 전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 70%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)	7,029.75	538,480	499,110
나-760-1	E7605	종격동경사 Mediastinoscopy 주 : 흉부외과 전문의가 시행한 경우에는 소정점수의 70%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 2로 기재)	6,063.09	464,430	430,480
나-854		내시경하생검 Endoscopic Biopsy 주 : 3. 내시경 「주3」 *에 따라 산정한다. * 내시경하 생검을 하는 경우 해당 내시경 점수의 20%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 1로 기재)			
나-863	CZ976	심근생검 Endomyocardial Biopsy 주 : 1. 심도자술 및 심실조영술은 소정점수에 포함되어 있으므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 사용된 치료재료(Biopsy Forcep, Sheath 등)는 별도 산정한다.	3,960.18	303,350	281,170

[기결정 고시]

1) Ultrasound guided Biopsy

초음파 유도료(비급여)와 해당 생검항목의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

2) 초음파 유도하에 간, 췌장, 신장, 유방, 갑상선의 Aspiration

초음파 유도료(비급여)와 해당 생검항목의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

3) 펀치생검

해당부위의 침생검 항목에 준용하여 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

4) 종격동 내시경하 생검

나854 내시경하 생검의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 초음파 검사

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
나-942		주 : 1. 만8세 미만의 소아에 대하여는 소정점수의 20%를 가산한다.(산정코드 첫 번째 자리에 3으로 기재) 2. 다태아에 「나-943 마」, 「나-947」를 실시한 경우에는 제2의 태아부터 소정점수의 80%를 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재) 3. 검사시 사용된 조영제는 별도 산정한다.			
		흉부			
	E9421	가. 흉막·폐 초음파 Pleura·Lung Ultrasound	426.13	32,640	30,260
나-943	E9422	나. 유방·액와부 초음파 Breast·Axilla Ultrasound	865.01	66,260	61,420
		심장			
		가. 경식도 심초음파 Transesophageal Echocardiography 주 : 선천성 심질환의 경우 해당 검사료 소정점수에 210.50점을 가산하여 산정한다. (⊙가(1) ¹⁾ , 가(2) ²⁾)			
	EA431				
	EA432				
	E9431	(1) 일반 General	1,179.56	90,350	83,750
	E9432	(2) 정밀 Special	1,562.90	119,720	110,970
		나. 경흉부 심초음파 Transthoracic Echocardiography 주 : 선천성 심질환의 경우 해당 검사료 소정점수에 168.39점을 가산하여 산정한다. (⊙나(1) ³⁾ , 나(2) ⁴⁾)			
	EA433				
	EA434				
	E9433	(1) 일반 General	981.74	75,200	69,700
	E9434	(2) 정밀 Special	1,484.94	113,750	105,430
		다. 부하 심초음파 Stress Echocardiography			
	E9435	(1) 약물부하 Pharmacologic	1,530.56	177,240	108,670
	E9436	(2) 운동부하 Exercise	1,189.43	91,110	84,450
	E9437	라. 심장내 초음파 Intracardiac Echocardiography	2,021.39	154,840	143,520
	E9438	마. 태아정밀 심초음파 Advanced Fetal Echocardiography	1,644.18	125,940	116,740
	E9439	바. 심근조영 초음파 Myocardial Contrast Echocardiography	1,170.20	89,640	83,080

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]**○ 초음파검사 세부 인정기준****1. 일반원칙**

초음파 검사는 급여대상 및 산정횟수에 해당되는 경우에 요양급여하며, 그 이외에는 비급여 대상임. 다만, 아래 2. 나.~마.의 경우 요양급여 대상에 해당되나, 산정횟수를 초과하여 시행시에는 환자가 전액본인부담토록 함.

2. 급여대상 및 산정횟수

가. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」[별표 3(중증질환)]의 구분 1~3과 [별표 4(희귀난치성 질환)]의 구분5로 분류된 질환(암, 뇌혈관, 심장, 희귀난치성 질환)이 의심되어 실시하는 경우: 1회 인정

나. 등록된 암환자가 등록일로부터 5년간 해당상병으로 진료를 받은 경우 (V193)

(1) 치료 전 1회, 치료 후 1회

(2) 위 (1)항 이후의 추적검사: 매1년마다 2회

다. 해당 상병의 뇌혈관질환자가 해당 수술 또는 약제투여를 받은 경우 및 I60~I62 상병의 중증 뇌출혈환자가 급성기에 입원하여 진료를 받은 경우 (V191, V268): 산정특례 적용기간 중 2회 이내 인정

라. 해당 상병의 심장질환자가 해당 수술 또는 약제 투여를 받은 경우 (V192): 산정특례 적용기간 중 3회 이내 인정

다만, 경피적 대동맥판삽입을 시행한 경우에는 「요양급여비용의 100분의 100미만의 범위에서 본인부담률을 달리 적용하는 항목 및 부담률의 결정 등에 관한 기준」 [별첨]의 실시 조건에 따라, 임상자료 제출을 위해 심장초음파를 실시한 경우 별도 요양급여를 인정함.

마. 희귀난치성질환 산정특례 대상으로 등록된 환자가 등록일로부터 5년간 해당상병으로 진료를 받은 경우 (V001~)

(1) 매1년마다 2회

(2) 다만, 장기이식 환자의 경우(V005, V013, V014, V015)에는 장기 이식 수술 시 2회 추가 인정

[고시 제2015-142호, 2015.9.1.시행]

※ 초음파 급여기준 적용 임상 사례 질의·응답

① '의심되는 환자'의 범위

(기본 원칙) 환자의 증상, 징후, 임상경과 등 의학적 판단을 뒷받침할 수 있는 근거를 토대로 4대 중증질환*의 진단을 위해 실시한 경우 인정

* 산정특례 코드 부여 대상으로 질환 의심시 실시하는 초음파 검사는 「본인일부부담금 산정 특례에 관한 기준」 고시 별표 4. 구분 1~4에 해당되는 만성신부전증, 혈우병, 장기이식, 정신질환자 등은 해당질환 진단시 초음파검사가 필수검사에 해당되지 않으므로 제외

1. 증상, 징후 또는 타검사상 이상 소견이 있어 질환을 의심하여 실시한 초음파검사 인정
2. 환자의 과거력상 의심되는 질환에 특이적인 과거력이 있어 실시한 초음파검사 인정
3. 무증상 환자이나 의심되는 질환의 고위험군으로 분류할 수 있는 근거가 있어 실시한 초음파검사 인정
 - 단, 검진 목적으로 무증상 환자에게 주기적으로 실시하는 초음파검사는 **불인정(비급여)**
 - * 「국민건강보험요양급여의기준에관한규칙」 [별표2] 비급여대상 제3호에 따른 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접 목적으로 하지 아니하는 경우로 비급여 대상임
4. 중증질환 산정특례가 만료된 환자가 증상, 징후 또는 타검사상 이상 소견이 있어 질환의 재발을 의심하여 실시한 초음파검사 인정

(암 관련 사례)

- Q1. 목에 종괴가 만져지고 목소리가 쉬는 증상이 있어 외래를 방문한 환자로 혈액검사상 이상 소견이 보여 갑상선암을 의심한 뒤, 진단을 위해 두경부초음파(경부 초음파)를 시행한 경우,
⇒ 암 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.
- Q2. 배뇨시 불편감을 호소한 환자로 전립선비대증과 전립선암 모두 의심이 되어 진단을 위해 남성생식기초음파(전립선·정낭)를 시행한 경우,
⇒ 암 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.
- Q3-1. 바이러스 간염이나 간경변증 환자에서 알파태아단백의 상승이 없는 상태이지만 간암이 의심이 되는 증상, 징후가 있어 진단을 위해 복부초음파를 시행한 경우,
⇒ 암 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.
- Q3-2. 바이러스 간염이나 간경변증 환자에서 알파태아단백의 상승과 간암에 특이적인 증상이 없지만 주기적인 검진을 실시하지 않았고, 나이와 유병기간을 고려할 때 의학적으로 간암을 배제하지 못하는 고위험군 환자의 진단을 위해 복부초음파를 시행한 경우
⇒ 무증상 고위험군으로 의학적인 판단에 따라 환자의 상태와 이력이 암 발생 위험이 있다고 시사할 경우 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

Q3-3. 바이러스 감염이나 간경변증 환자에서 알파태아단백의 상승과 간암에 특이적인 증상이 없지만 간암의 고위험군이므로 주기적인 검진을 위해 복부초음파를 시행한 경우
⇒ 「국민건강보험요양급여의기준에관한규칙」[별표2] 비급여대상 제3호에 따른 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접 목적으로 하지 아니하는 경우에 해당되므로 급여대상이 아님.

Q4. 복통과 vaginal bleeding으로 응급실로 내원하였고 CA125 수치 상승 소견으로 자궁내막암이 의심되어 진단을 위해 초음파 시행한 경우
⇒ 암 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

Q5. 갑상선암 산정특례 만료 이후 cervical LAP, 불편감으로 갑상선암 재발이 의심되어 진단을 위해 초음파 시행한 경우
⇒ 암 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임. 산정특례 만료 전이라면 추적검사 인정기준에 따름.

Q6. 환자 진술상 이전에 갑상선 초음파상 이상 소견이 있었으며 최근 6개월간 4~5kg 이상의 체중감소가 있어 갑상선암이 의심되어 진단을 위해 초음파 시행한 경우
⇒ 암 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

Q7. 췌담도 질환의 치료를 위한 시술 후(PTBD, PTGBD, cystic fluid drainage 등) 후 효과 판정을 위해 복부 초음파를 시행한 경우
⇒ 이미 진단된 환자의 치료를 위해 시행된 경우라면 산정특례 대상 환자일 경우 추적검사 인정기준에 따름. 이전 검사에서 확진된 상태가 아니더라도 진단적 치료 후 효과 판정에 해당되므로 급여대상이 아님.

(심장질환 관련 사례)

Q1. 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자에서 심전도 및 심근표지자검사결과 급성관동맥증후군(acute coronary syndrome)이 의심되어 심장초음파를 시행한 경우
⇒ 심장질환 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

Q2. 외관상 키가 크고 수정체 탈구 등의 특징이 보이는 환자로 마르팡증후군이 의심되는 경우 진단을 위해 심장초음파를 시행한 경우
⇒ 질병 특이적인 증상으로 인한 심장질환 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

(희귀질환 관련 사례)

Q1. 손가락이 저리고 붓는 증상이 지속적이고 통증이 심화되어 외래를 방문한 환자로 혈청검 사상 이상소견이 보여 류마티스관절염을 의심한 뒤, 진단을 위해 근골격 초음파(사지관절 초음파-수부관절 초음파)를 시행한 경우
⇒ 희귀질환 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

Q2. Q2. R/O leukemia나 그 외 희귀난치 혈액질환을 의심하여 진단을 위해 복부 초음파(비장 초음파)를 시행한 경우
⇒ 희귀질환 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

Q3. 하지근력 저하를 주소로 내원한 환자에서 뒤센근육병을 의심한 뒤, 동반될 수 있는 심근증의 추가 진단을 위해 심장초음파를 시행한 경우
⇒ 희귀질환 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 급여대상임.

② '진단시 1회'의 의미

(기본 원칙) 불필요하게 연속적인 반복 검사가 실시되지 않도록 하는 것이 목적이며 질환이 의심되는 에피소드당 1회 인정

* 평생 또는 연간 개념 없음

1. 의심되는 질환이 다른 경우 즉, 산정특례 코드상 다른 질환을 의심하여 실시한 초음파 검사 인정
2. 이전에 동일한 질환을 의심하여 초음파를 실시한 적이 있으나 초음파 검사상 유의미한 결과가 아니었고, 해당 질환의 산정특례 적용을 받지 않을 경우, 다시 동일한 질환 발생을 의심할만한 에피소드가 새로 발생하였다는 의학적 판단 하에 실시한 초음파 검사 인정
3. 여러 부위 초음파검사를 동시에 실시한 경우는 기존의 초음파검사 산정 방법과 동일하게 적용
* (참고) '초음파 급여화 관련 Q&A'(보험급여과-2306, '13.9.27)
4. 이전 초음파검사 결과와 비교(size 등)하기 위하여 주기를 두고 실시한 초음파 검사는 동일한 에피소드로 판단하여 불인정(비급여)
- 단, 환자의 증상, 징후, 타검사상 이상 소견이 새롭게 발생한 경우는 동일 질환을 의심 하더라도 새로운 에피소드로 인정

(사례)

Q1. 류마티스 관절염과 마르팡 증후군을 의심한 뒤, 진단을 위해 각각 근골격 초음파(사지관절 초음파·수부관절 초음파)와 심장초음파를 시행한 경우

⇒ 산정특례 적용 코드가 다른 질환 의심하에 진단을 위한 초음파 검사는 각각 급여대상임.

Q2-1. 경부에 결절이 촉진 되어 갑상선암 의심하에 초음파검사 등을 시행한 결과, 갑상선암으로 진단되지 않은 환자에게 6개월 후 특이증상은 없이 결절 크기를 확인하기 위하여 경부 초음파를 시행한 경우

⇒ 단순 크기 측정을 위한 추적검사에 해당되어 급여대상이 아님.

Q2-2. 경부에 결절이 촉진되어 갑상선암 의심하에 초음파검사 등을 시행한 결과, 갑상선암으로 진단되지 않는 환자가 이상 증상, 갑상선호르몬 수치에 의미 있는 변화가 있어 재차 갑상선암 의심하에 경부초음파를 시행한 경우

⇒ 질환이 의심되는 새로운 에피소드의 발현으로 급여대상임.

[행정해석]

제 목	내 용	관련근거
(완화의료)[급여 별도산정 목록] 9. 완화목적 시술 중 [유도료 별도 산정]으로 명시된 항목은 「건강보험 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제9장 제1절 [중재적 방사선시술] 주.에 의한 유도 비용을 산정할 수 있는가?	제4편 제2부 [산정지침] 제5호 및 제3부 [산정지침] 제3호에 따라 유도료는 별도로 산정할 수 없음. 다만, 제4부[비급여 목록]에 따라 제2장 제4절의 유도 목적의 초음파 검사는 비급여 대상임.	보험급여과 -3640호 (‘15.6.30.)
희귀난치성질환 산정특례대상 미등록 신생아의 입원진료시 초음파 검사 급여여부	- 초음파 검사 급여는 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」에 따라 희귀난치성질환은 산정특례 대상으로 등록한 환자를 급여대상으로 하고 있습니다. - 신생아는 산정특례대상 등록을 위하여 출생신고가 우선 되어야 하나, 희귀난치성질환 특성상 출생시 입원하고 있어 출생신고가 어려울 수 있습니다. - 이러한 점 등을 고려하여 입원중인 희귀난치성질환 산정특례대상 신생아는 등록하지 않더라도 생후 28일까지 초음파검사에 대하여 급여적용하는 것이 바람직할 것으로 판단됩니다.	보험급여과 -298 (‘14.1.28.)

제 목	내 용	관련근거
의료급여 초음파검사 급여적용 관련 질의 회신	□ 질의내용 ○ 의료급여 산정특례대상자에게도 건강보험 급여기준과 동일하게 해당질병에만 초음파 급여를 적용할지 여부 ○ 해당질병에만 적용할 경우, (구)희귀난치성질환자인 만성신부전(N18) 환자에 있어서 혈액(복막)투석을 실시하지 않는 환자의 경우 초음파 급여 방법 □ 회신내용 ○ 의료급여 중증 및 희귀난치성질환자 산정특례 대상자는 모든 상병에 본인부담금 면제 등을 지원하고 있으나, 초음파검사 급여적용은 건강보험 세부 인정기준(인정상병 및 인정범위)과 동일하게 적용함. ※ 특정기호 건강보험과 동일 적용.	기초의료 보장과- 4871호 (‘13.11.12.)
초음파 급여화 세부 적용기준 관련 사항	1. 초음파검사 세부 인정기준 중 질환별 급여대상에 해당되는 환자는 질환에 관계없이 초음파검사의 급여가 가능한지 - 초음파검사는 산정특례 대상 중 등록암, 뇌혈관질환으로 수술 시, 심장질환으로 수술시, 등록 희귀난치성질환(이하 “급여대상”이라 한다)에 급여함을 원칙으로 하되, 해당 질환으로 인한 합병증의 경우에도 산정특례 적용이 되는 점 등을 감안하여 급여대상 관련 합병증으로 초음파검사를 실시하는 경우에도 급여함. 2. 급여대상 관련 합병증으로 초음파검사 실시시 산정횟수에 포함 여부 - 급여대상 및 관련 합병증으로 실시한 초음파검사 모두 산정횟수에 포함됨. 3. 두가지 이상의 급여대상에 해당되는 환자의 초음파검사의 인정횟수 - 급여대상별로 정해진 산정횟수를 각각 산정함. 예시) 희귀난치성질환 산정특례대상자 (V147)가 심장수술을 받는 경우(V192)에는 희귀난치성질환으로 1년에 2회, 심장수술 관련 산정특례 기간 동안 3회 각각 인정함. 4. 등록암환자 관련 산정횟수에서 ‘치료’의 범위	보험급여과 -2306호 (‘13.9.27.)

제 목	내 용	관련근거
	- 등록암환자가 해당 상병으로 치료를 받는 경우 '치료'의 의미는 항암치료, 방사선치료, 수술치료 등이 모두 해당되며 산정횟수는 치료 종류 불문하고 총 2회를 인정함. 5. 재발이나 타 부위 전이시 각각 인정여부 - 암이 재발되거나 타 부위로 전이되어 치료가 다시 이루어지는 경우 치료 전·후 각 1회를 추가 인정함. 6. 미등록 암환자의 초음파검사 급여 적용 여부 - 금번 초음파검사 급여는 중증질환에 우선 적용하는 것으로 미등록 암환자의 경우 급여대상에 해당되지 아니함(비급여). 7. 뇌혈관질환자, 심장질환자의 경우에 수술(시술)을 반복하여 시행시 초음파검사 급여 적용 여부 - 해당 수술(시술)시마다 산정특례 적용을 받으므로 산정특례 적용시마다 급여 대상별 산정횟수를 적용함. 9. 여러 부위 초음파검사를 동시 실시시 수가 산정방법 1) 서로 인접된 부위에 초음파검사를 동시 시행한 경우에는 주된 초음파검사 소정점수의 100%, 제2의 초음파검사 50%를 산정하여 최대 150%까지 산정하며 산정횟수는 1회로 적용함. 2) 아울러, 인접 부위는 다음 각 호에 해당되는 경우로 함. - 다 음 - (1) 나-941-라/ 나-941-마 (2) 나-944-가(1)/나-944-가(2)/ 나-944-가(3)/ 나-944-가(4)/나-944-가(5)/ 나-944-가(6)/ 나-946-다 (3) 나-944-나(1)/ 나-944-나(2)/ 나-944-나(3) (4) 나-945-가(1) 완관절/ 나-945-가(2) 수부관절 (5) 나-945-가(1) 족관절/ 나-945-가(2) 족부관절 (6) 나-946-가(1)/ 나-946-가(2) (7) 나-946-나(1)/ 나-946-나(2) 11. 나-943 심장초음파검사 주.항에 명시된 선천성심질환에 해당되는 세부 상병 범위 - 심장초음파검사 중 선천성심질환에 대한 가산이	

제 목	내 용	관련근거
	적용되는 세부 상병 범주는 다음과 같음. - 다 음 - · 순환기계통의 선천기형(Q20 ~ Q25) · 대정맥의 선천기형(Q26.0 ~ Q26.6, Q26.8, Q26.9) · 폐순환의 질환(I28) · 아이젠멘저 복합·증후군(I27.8)	
초음파 급여화 수가산정 관련 사항	5. 심장초음파(경흉부 또는 경식도) 일반, 정밀 수가 산정 - 정밀수가는 strain이나 3D를 포함하여 실시한 경우에 산정하고, 그 외에 2D, M-mode, Doppler, Tissue Doppler 등을 각각 또는 동시에 실시한 경우는 일반 검사 소정점수를 산정함. 6. 경흉부 관상동맥 초음파 검사 실시 시 수가산정 - 심장-경흉부초음파(나·943 나)에 해당되므로 동 수가의 소정점수를 산정함. 7. 경흉부 미숙아 동맥관 심초음파 실시시 수가산정 - 심장-경흉부초음파(나·943 나)에 해당되므로 동 수가의 소정점수를 산정함. 13. 만 8세미만 소아 선천성심질환자에 심초음파를 실시한 경우 수가 산정방법 - 심초음파(경흉부, 경식도)에 대한 소아가산(20%)과 '선천성심질환 가산점수'를 각각 산정 가능함. (예시) 경흉부 심초음파(일반) = 기본점수+선천성심질환 가산점수+소아가산(20%) (981.74+168.39+230.03 = 1380.16점) 14. 도플러(역동적 포함) 검사시 수가산정 - 도플러 초음파는 초음파검사 수가에 포함되어 있으므로 해당 검사료의 소정점수만 산정함. 15. 조영제 사용시 수가산정 - 급여대상인 경우에 조영증강 초음파 검사 실시 시 해당 초음파 검사료의 소정점수를 산정하며, 검사시 사용된 조영제는 별도 산정 가능함. * 조영증강 초음파검사(고시 제2012-153호)는 급여범위 이외에 실시한 경우에 비급여 대상임.	보험급여과 -2306호 (‘13.9.27.)

영상진단 및 방사선 치료료

일반사항

■ 동일 부위의 의미

방사선촬영에 있어 동일 부위라 함은 부위적으로 일치함은 물론, 위와 십이지장, 신요관, 흉추 상부와 흉추하부의 경우와 같이 통상 동일 필름면에 촬영 할 수 있는 부위를 뜻함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 외부병원 필름 판독료 산정 기준

외부병원 필름 판독료는 이중촬영을 방지하고 적정 진료를 유도하기 위한 취지에서 신설된 것이므로 환자의 이송 없이 단지 필름에 대한 판독만 의뢰되는 경우에는 산정할 수 없음.

[고시 제2003-65호, 2003.12.1. 시행]

■ 전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원 필름 판독료 산정방법

조영제 주입 전·후 촬영 및 특수 전산화단층영상진단, 자기공명영상진단에 대한 외부병원 필름 판독료는 각 항목의 '조영제를 사용하지 않는 경우'의 소정점수를 기준으로 산정함.

[고시 제2011-10호, 2011.2.1 시행]

■ 동시에 다혈관에 혈관조영(Angiography) 실시 시 수기로 산정방법

동시에 여러 개의 혈관(동·정맥)에 조영촬영을 시행하는 경우 장기별로 200% 범위 내에서 산정하되, 여러 장기에 실시하더라도 최대 300% 범위 내에서 산정함. 이때 장기별 구분은 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 혈관조영촬영의 각 분류번호를 한 장기로 간주하며, 소정점수가 높은 혈관조영촬영을 100%로 산정(양측인 경우 150%)하고 두 번째 혈관조영촬영부터는 소정점수의 50%(양측인 경우 75%)로 산정함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 같은 날 동일 혈관에 혈관조영술과 중재적시술을 시행하는 경우 수기로 산정방법

동일에 진단목적의 혈관조영술과 중재적 시술의 수기로는 각각 산정하되, 혈관조영촬영은 해당 혈관의 소정점수의 50%로 산정하며 최대 3혈관까지 산정함. 다만, 간암 상병에 화학색전술을 반복하여 실시하는 경우 2회째부터의 색전술 시술 혈관에 시행한 혈관조영촬영은 별도 산정하지 아니하며 중재적 시술료만 산정함.

[고시 제2007-77호, 2007.8.30. 시행]

■ 비디오 영상촬영술의 진료수가 산정방법

1. 비디오 영상촬영술은 방사선 진단시 Videosystem을 이용하여 운동성이 있는 장기에 대한 역동장애(Dynamic Disorder)를 보기 위한 비디오 영상법으로 수기료는 단독 시행 시 촬영 부위별로 제3장제2절 방사선훈수영상진단료의 소정금액을 산정하되,
2. 동일 부위에 대하여 Video 녹화와 동시에 기존의 고식적인 방사선 진단을 병행하더라도 수기료는 주된 촬영술(2가지 촬영중 높은 수가를 기준으로 함) 소정금액 1회만 산정함.
3. 동 촬영시 사용되는 조영제와 Video Printer Paper는 치료재료구입금액에 관한 산정기준에 의하여 산정하되, U-Matic Video Tape는 수회 재생하여 사용하므로 별도 산정하지 아니함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 디지털감산혈관조영술(DSA)시 수기료, 재료대 및 Digital 처리비용에 대한 진료수가 산정방법

디지털감산혈관조영술(Digital Subtraction Angiography, D.S.A.)은 정맥 또는 동맥으로 조영제를 주입하여 동시에 많은 동맥혈관을 관찰, 진단하는 검사이므로 수기료는 방사선훈수영상진단의 해당 소정금액을 산정하고 이에 소요된 카테타, 조영제, 필름, G-Wire의 비용은 치료재료구입 금액에관한산정기준에 의거 별도 산정하며, 동 시술시 Digital 처리비용은 CR 영상처리에 대한 보상의 성격으로, CR영상처리에 대한 보상이 30% 가산에서 정액가산으로 변경된 것과 동일하게 정액으로 산정하는 것이 타당함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

방사선특수영상진단료

■ 다245 일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-245	HA851 HA801 HA805 HA809 HA813 HA853 HA834 HA835 HA856 -HA859	일반 전산화단층영상진단 Computed Tomography 주 : 1. 생검 또는 중재적시술시 이용된 CT 유도 비용은 각 항목의 조영제를 사용하지 않는 경우(흉부 및 복부는 조영제를 사용하지 않는 경우-기타의 경우) 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적 시술시 이용한 CT 유도 비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (☉ 가(1) ⁵¹⁾ , 나(1)(가) ⁰¹⁾ , 나(2)(가) ⁰⁵⁾ , 나(3)(가) ⁰⁹⁾ , 나(4)(가) ¹³⁾ , 다(1) ⁵³⁾ , 라(1)(나) ³⁴⁾ , 마(1)(나) ³⁵⁾ , 바(1) ⁵⁶⁾ , 바(1)주 ⁵⁹⁾ , 사(1) ⁵⁷⁾ , 아(1) ⁵⁸⁾ 2. 제한적 CT는 방사선 치료범위의 결정, Femur의 Anteversion Angle 측정 등을 실시한 경우 산정 한다. 라. 흉부 Chest (1) 조영제를 사용하지 않는 경우 without Contrast Material			
	HA424	(가) 고해상력 High Resolution	1,191.35	91,260	84,590
	HA434	(나) 기타의 경우 Others	1,191.35	91,260	84,590
	HA464	(2) 조영제를 사용하는 경우 [조영제 주입 전·후 촬영 판독 포함] with Contrast Material	1,466.55	112,340	104,130
	HA474	(3) 이중시기 CT, 삼중시기 CT, 삼차원 CT, CT 혈 관조영, 관절 관 또는 강내조영촬영, Cine CT Phase 2 Dynamic Study CT, Phase 3 Dynamic Study CT, 3-Dimension CT, CT Angiography, CT Arthrography, Cine CT	1,617.12	123,870	114,820
	HA444	(4) 제한적 CT Limited CT	661.34	50,660	46,960

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

1) 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준

< 일반기준 >

1. 악성종양과 감별을 요하는 종괴성질환(양성종양, 육아종, 비전형적인 낭종, 농양 등)의 진단, 감별진단
2. 악성종양의 병기 결정 및 추적검사
3. 급성외상(뇌, 흉부, 복부, 골반강, 척추 등)
4. 수술 또는 치료 후 호전되지 않거나 심부 합병증이 의심될 때
5. 선천성질환 중 해부학적 구조 확인이 필요한 경우 (뇌, 안구, 안면, 측두골, 척추 및 체부의 심부)
6. 대동맥질환, 동맥류

< 흉부 Chest CT >

1. 비만성 간질 폐질환, 원인불명의 기흉, (폐기)종, 세기관지 질환, 기관계 이형성증
2. 종격동 질환의 감별진단
3. 단순 X선 사진으로는 감별이 어려운 폐결절의 감별진단
4. 단순 X선 사진으로는 진단이 어려운 기관지확장증의 확진 또는 수술전 해부학적 범위 결정
5. 원인불명의 각혈, 무기폐, 늑막삼출액
6. 종양과 감별이 어려운 소방형성 늑막삼출, 폐경화 등
7. 기관지 이물
8. 단순X선 사진상 폐문종대가 있어 감별진단을 필요로 할 때
9. 단순흉부 X선 및 객담검사상 폐결핵의 활동성 여부를 결정하기 어려울 때
10. 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 64채널(channel)이상의 CT로 촬영한 경우에 요양 급여로 인정하며, 세부인정기준은 다음과 같음. 다만, 자.~타.는 64채널(Channel)미만의 CT로 촬영한 경우에도 인정함.

- 다 음 -

가. 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자를 대상으로 급성 관동맥 증후군을 감별하기 위하여 촬영한 경우로서 다음 요건을 모두 충족하는 경우

- (1) 관상동맥질환의 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없는 환자
- (2) 심전도 검사결과 허혈성 소견이 없는 환자
- (3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자

나. 관상동맥질환의 발병 위험이 저위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고 안정형 흉통이 있는 환자를 대상으로 촬영한 경우로서 다음요건 중 하나이상을 충족하는 경우

- (1) 선행부하검사 결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우
 - (2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우
 - (3) 환자의 상태가 운동부하검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우
 - 다. 관상동맥 우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우
 - 라. 좌주간지 관상동맥 중재시술(직경 3mm 이상 스텐트 삽입)을 받은 환자를 대상으로 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우
 - 마. 임상적으로 유의한 선천성 관상동맥 기형 평가
 - 바. 심실재동기화치료(cardiac resynchronization therapy, CRT)전 관상정맥의 해부학적 평가를 위하여 촬영하는 경우
 - 사. 관상동맥질환의 발병위험이 중등도위험도인 환자를 대상으로 다음의 수술을 시행하기 전에 관상동맥질환 여부를 진단하기 위하여 촬영하는 경우
 - (1) 비관상동맥 심장질환수술 또는 대동맥 수술
 - (2) 죽상경화성 말초동맥폐쇄성질환의 우회로 (Bypass graft) 수술
 - 아. 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고, 새롭게 심부전(좌심실 구혈률 35%이하)을 진단받은 환자를 대상으로 심부전의 원인을 감별하기 위하여 촬영하는 경우
 - 자. 교착성 심낭염
 - 차. 심낭재수술시 흉벽과 심낭사이의 유착확인
 - 타. 복잡 선천성 심장기형의 구조 평가
- * 관상동맥질환의 위험도 분류는 교과서(Brauwald's heart disease 등), 임상진료지침 참고

<기 타>

위 항목에 포함되지않는 질환들 중 진료담당의사의 진단 및 치료방향 설정을 위해 부득이 촬영했을 때는 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영의 필요성이 인정된 경우

[고시 제2015-99호, 2015.6.15. 시행]

2) CT 촬영을 실시한 환자를 다른 요양기관에 이송시 기준

국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제6조에 의거 요양기관은 CT 촬영을 실시한 환자를 다른 요양기관으로 이송 또는 회송한 경우에는 CT 필름 및 판독소견서를 교부하여야 하고, 진료를 담당하는 요양기관에서는 환자의 주증상, 치료경력 등의 진찰이나 환자 가족으로부터의 진술을 통하여 타 요양기관에서의 촬영여부를 확인하여 불필요한 진료행위 발생을 방지하여야 함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[공개된 심사사례]

○ 상세불명의 협심증 등 상병에 실시한 관상동맥 CT 혈관조영(coronary CT angiography) 요양급여 인정여부 (6사례)

▶ 청구내역 (A~F사례)

○ 주요 청구내역:

다245라(3) 일반전산화단층영상진단-흉부-이중,삼중,삼차원CT,CT혈관조영	1 X 1
다2절주5 영상저장 및 전송시스템(FULL PACS)이용 (특수영상)	1 X 1

▶ 심의내용

- 현행 인정기준(고시 제2004-36호, 2004.7.1.시행)에 의거 coronary CT angiography는 「교착성 심낭염, 심낭 재수술시 흉벽과 심낭사이의 유착 확인을 위한 경우, 관동맥 우회로 수술 후 개통성 조사」 외에 부득이하게 실시할 경우 합당한 관련 자료와 소견서를 첨부하여 촬영이 필요하다고 판단되는 경우 사례별로 인정되고 있음.
- 상세불명의 협심증 등 상병에 허혈성 심질환을 진단하고 치료방향을 설정하기 위해 비침습적 검사인 coronary CT angiography를 시행한 6사례에 대하여 coronary CT angiography 시행의 의학적 타당성 및 인정여부에 대하여 심의한 결과 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

① A 사례 (여/81세)

- 고혈압 및 15년 전 무릎 관절 수술한 과거력이 있는 자로 비대성 심근병증(hypertrophic cardiomyopathy)으로 경과 관찰 중 7일 전부터 호흡곤란이 심해져 2011.3.31. 응급실 경유 입원 후 심근표지자, 심전도 검사 시행 후 2011.4.11. coronary CT angiography를 시행한 건으로, 무릎 관절 수술의 기왕력과 고령의 여자 환자로 비대성 심근병증에 대한 약물 치료 중 흉통 및 호흡곤란을 호소하여 심근표지자(2011.3.31.: 트로포닌 I 0.02ng/ml, CK-MB 12.8 U/L) 및 심전도 검사를 시행한 결과 검사 결과가 진단적이지 못하여 시행한 coronary CT angiography는 인정함.

※ 해당 요양기관이 제출한 cardiac enzyme 기준치

: 트로포닌 I (하한: 0, 상한: 0.1), CK-MB(하한: 0, 상한: 25)

② B사례 (여/49세)

- 동 건은 고혈압, 이상지질혈증, HIV infection, 우울증으로 약물 투여중인 자로 palpitation 증상 있어 2007년 내분비 내과 내원하여 갑상선기능검사 실시하였으나 갑상선기능 항진증 소견 보이지 않아 외래 지속적 경과 관찰 중 2010.11월부터 심계항진 증상 다시 심해지고 운동 중 통증이 있어 2011.1.12. coronary CT angiography를 시행한 건으로, 심계항진을 주증상으로 내원한 비교적 젊은 여성으로 선행검사 진행 없이 coronary CT angiography를 실시한 것은 적절한 진료로 보기 곤란하므로 인정하지 아니함.

③ C사례 (남/71세)

- 동 건은 당뇨와 2002.4월 SPECT 검사에서 좌전하방 부위의 부분 가역성 관류 결손 (partial reversible perfusion defect)소견이 있었던 자로 2010.1.18. 걸으면 가슴 조이는 증상으로 내원하여 coronary angiography 시행하려 했으나 환자가 거절하였고 이후 2010.11.2. 계속 흉통 있어 입원 권유하였으나 경제적인 문제로 입원키 어려워 2010.12.13. coronary CT angiography를 시행한 것으로, 2002년 SPECT 검사로 known coronary artery disease 소견 및 항협심증 약제 투여 중 계속 흉통을 호소하는 불응성 흉통(refractory chest pain)으로 coronary angiography를 실시하지 않고 coronary CT angiography를 실시하는 것은 진단 과정에서 관상동맥 CT의 역할이 미비하므로 인정하지 아니함.

④ D사례 (여/63세)

- 동 건은 고혈압, 고지혈증으로 약물 치료 중 흉통(not exertional)을 호소하여 2011.4.28. coronary CT angiography를 시행한 것으로, 비전형적인 흉통을 호소하는 환자에서 심전도, 심근표지자, 운동부하검사 등 선행검사 진행 없이 바로 coronary CT angiography를 시행하는 것은 적절한 진료로 보기 곤란하므로 인정하지 아니함.

⑤ E사례 (여/68세)

- 동 건은 고혈압과 무릎 통증으로 약물 복용한 이력이 있는 자로 10일전부터 계단을 올라갈 때 숨이 차고 3일전부터 평지를 걸어도 흉부 불편감(chest discomfort)이 있어 타병원에서 심전도와 흉부촬영을 하였으나 정상소견으로 2011.4.4. 해당 요양기관 내원 후 불안정 협심증(unstable angina) 의심되어 응급실로 전원 이후 심전도, 심근표지자, 심초음파 검사 시행 후 동일 날 coronary CT angiography를 시행한 것으로, 임상소견 상 불안정 협심증으로 판단되고 응급실 전원 후 심전도 및 심근표지자 검사를 시행한 결과 정상 소견으로 coronary CT angiography를 시행한 것은 적절한 진료로 판단되므로 인정토록 함.

⑥ F사례 (남/50세)

- 동 건은 2005년 심근경색으로 경피적 관상동맥 중재술(Percutaneous coronary intervention)을 시행 후 경과 관찰 중 최근 흉통 및 호흡곤란(shortness of breath) 호소하여 2010.12.13. 운동부하검사를 실시한 결과 stage III에서 ST depression 소견을 보이는 positive study 결과를 보였으나 동일 날 coronary CT angiography를 시행한 것으로, 동 수진자의 경우 이미 선행검사인 운동부하검사(treadmill test)에서 positive 결과가 나왔으므로 coronary CT angiography를 시행하는 것은 타당하지 않다고 판단되므로 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여 · 비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선 특수영상진단료 [전산화단층영상진단]
- 전산화단층영상진단(CT)의 산정기준 (보건복지부 고시 제2004-36호, 2004.7.1. 시행)
- Harrison's 18th (Online). Chapter 229. Noninvasive Cardiac Imaging: Echocardiography,

Nuclear Cardiology, and MRI/CT Imaging MRI and CT Imaging

- Goldman: Goldman's Cecil Medicine, 24th ed. (Online) Chapter 56- Noninvasive Cardiac Imaging
- Bonow: Braunwald's Heart Disease - A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed. CHAPTER 19 Cardiac Computed Tomography
- ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation : European Heart Journal (2011) 32, 2999-3054
- ACCF/SCCT/ACR/AHA/ASE/ASNC/NASCI/SCAI/SCMR 2010 appropriate use criteria for cardiac computed tomography: J Am Coll Cardiol 2010;56:1864-1894.
- ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non ST-elevation myocardial infarction: Circulation 116:e148, 2007.
- Aetna: Clinical Policy Bulletin: Cardiac CT, Coronary CT Angiography and Calcium Scoring (Last Review: 05/13/2011)

[2012.3.12. 진료심사평가위원회]

■ 다246 자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-246	HE301 -HE334	자기공명영상진단 Magnetic Resonance Imaging 가. 기본검사 주 : 생검 또는 중재적시술시 이용된 MRI 유도비용은 각 항목의 일반촬영 소정점수에 의하여 산정한다. 다만, 중재적시술시 이용한 MRI 유도비용은 제2회 시술부터 소정점수의 50%를 산정한다. (☉ 가(1)(가)1)⁰¹⁾, 가(1)(나)1)⁰²⁾, 가(2)(가)1)⁰³⁾, 가(2)(나)1)⁰⁴⁾, 가(2)(다)1)⁰⁵⁾, 가(2)(라)1)⁰⁶⁾, 가(2)(마)1)⁰⁷⁾, 가(2)(바)1)⁰⁸⁾, 가(3)(가)1)⁰⁹⁾, 가(3)(나)1)¹⁰⁾, 가(3)(다)1)¹¹⁾, 가(3)(라)1)¹²⁾, 가(3)(다)1)주¹³⁾, 가(3)(라)1)주¹⁴⁾, 가(4)(가)1)¹⁵⁾, 가(4)(나)1)¹⁶⁾, 가(4)(다)1)¹⁷⁾, 가(4)(라)1)¹⁸⁾, 가(4)(마)1)¹⁹⁾, 가(4)(바)1)²⁰⁾, 가(4)(사)1)²¹⁾, 가(4)(아)1)²²⁾, 가(4)(자)1)²³⁾, 가(5)(가)1)²⁴⁾, 가(5)(나)1)²⁵⁾, 가(5)(다)1)²⁶⁾, 가(6)(가)1)²⁷⁾, 가(6)(나)1)²⁸⁾, 가(6)(다)1)²⁹⁾, 가(6)(라)1)³⁰⁾, 가(6)(마)1)³¹⁾, 가(6)(바)1)³²⁾, 가(6)(사)1)³³⁾, 가(6)(아)1)³⁴⁾ (5) 흉부 (가) 심장 Heart			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	HE124	1) 일반	2,819.34	215,960	200,170
	HE224	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	3,777.42	289,350	268,200
	HE424	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) Limited MRI	1,367.86	104,780	97,120
	HE524	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,853.48	295,180	273,600
		(나) 흉부 Chest			
	HE125	1) 일반	2,819.05	215,940	200,150
	HE225	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	3,777.42	289,350	268,200
	HE425	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) Limited MRI	1,371.73	105,070	97,390
	HE525	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,853.48	295,180	273,600
		(다) 유방 Breast			
	HE126	1) 일반	2,819.05	215,940	200,150
	HE226	2) 조영제 주입 전·후 촬영 판독	3,775.28	289,190	268,040
	HE426	3) 제한적 MRI(방사선 치료범위 및 위치결정 등) Limited MRI	1,364.96	104,560	96,910
	HE526	4) 3차원자기공명영상을 실시한 경우	3,866.50	296,170	274,520
		나. 특수검사			
	HF101	(1) 확산 Diffusion	1,787.98	136,960	126,950
	HF201	주 : 기본검사와 동시 실시한 경우에는 892.86점을 산정한다.			
	HF102	(2) 관류 [3차원자기공명영상 포함] Perfusion	2,678.60	205,180	190,180
	HF202	주 : 기본검사와 동시 실시한 경우에는 1,321.90점을 산정한다.			
	HF103	(3) 분광영상 Spectroscopy	1,793.50	137,380	127,340
	HF203	주 : 기본검사와 동시 실시한 경우에는 891.93점을 산정한다.			
	HF104	(4) 영화 [3차원자기공명영상 포함] Cine	4,183.89	320,490	297,060
	HF105	(5) Dynamic	3,149.14	241,220	223,590
	HF305	주 : 3차원자기공명영상을 실시한 경우에는 4,204.36점을 산정한다.			
	HF106	(6) 이중조영 Dual Contrast	3,532.85	270,620	250,830
	HF306	주 : 3차원자기공명영상을 실시한 경우에는 4,720.42점을 산정한다.			
	HF107	(7) 기능적 [3차원자기공명영상 포함] Functional	4,870.38	373,070	345,800

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ MRI 세부산정 기준

1. 일반원칙

자기공명영상진단(MRI)은 질환별 급여 대상 및 산정 기준에 해당하지 않는 경우에는 요양 급여하지 아니함. (비급여)

2. 질환별 급여대상

가. 암

(1) 원발성 암(부위별)

- 뇌종양, 두경부암, 연조직 육종 및 골 육종, 척추(척수)를 침범한 경우, 생식기관암

(2) 전이성 암 (원발종양에 관계없이 전이 혹은 침범된 부위별)

- 뇌, 척추(척수), 연조직 및 골, 생식기관

(3) 타 진단방법 이후 2차적으로 시행한 경우

- 간암, 담낭암, 췌장암, 요로계암, 내분비샘암, 직장암 등

(4) 폐, 위, 소장, 대장, 유방 부위의 원발성 암 진단시에는 타 진단방법을 우선 시행함을 원칙으로 한다. 다만, 진료담당의사가 필요하다고 판단하여 MRI를 2차적으로 시행할 필요가 있는 경우에는 소견서를 첨부하여야 한다.

(중략)

사. 심장질환 : 심장초음파 검사 상 아래의 질환이 의심되어 2차적으로 시행한 경우

(1) 심근병증 (심장 이식 후 상태 포함)

(2) 복잡 선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관기형을 동반한 선천성심질환

3. 산정횟수

가. 진단시: 1회 인정하되, 진료상 추가촬영의 필요성이 있는 경우 별도 인정함.

나. 추적검사:

(1) 추적검사는 아래와 같이 시행함을 원칙으로 하되, 그 외에 환자상태 변화가 있어 추가적으로 촬영시에도 인정함.

- 아 래 -

(가) 수술후(중재적시술 포함) : 1개월 경과 후 1회

다만, 뇌종양·뇌동정맥기형(AVM), 척수농양, 혈관성 척수병증, 척수기형 등을 수술 또는 시술 후 잔여 병변을 확인하기 위해 48시간 이내 촬영한 경우 인정함.

(나) 방사선치료 후(뇌정위적방사선수술 포함) : 3개월 경과 후 1회

(다) 항암치료중 : 2-3주기(cycle) 간격

(라) 위 (가)~(다)항 이후의 장기추적검사

1) 양성종양 : 매1년마다 1회씩 2년간, 그 이후부터 매2년마다 1회씩 4년간

2) 악성종양 : 매1년마다 2회씩 2년간, 그 이후부터 매1년마다 1회씩

(마) 수술, 방사선 · 항암 치료 등을 시행하지 않은 종양, 뇌혈관질환의 경우는 위

(라)-1) 양성종양의 장기추적검사와 동일하게 적용함.

(2) 위 (1)이외에도 진료상 추적촬영의 필요성이 있는 경우 인정함.

(중략)

라. 위 2.의 사. 에 해당하는 질환은 진단시 1회 인정하되, 이후 환자상태 변화가 있어 추가 촬영한 경우에는 인정함.

4. 상기 2~3항 급여 인정범위 이외 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」
[별표 4] 희귀난치성질환자 산정특례 대상의 구분 5. 중 진단 받은 질환의 특성상 특정부위의
MRI 촬영이 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우 별도 인정함.

5. 기타 보건복지부 장관이 정하여 고시한 질병군 진료 시 시행된 MRI는 질환별 급여 대상 및
산정기준에 해당되는 경우「건강보험 행위 급여 · 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제2편
제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되어 별도 산정할 수 없으며, 질환별 급여
대상 및 산정기준에 해당하지 않는 경우에는 요양급여하지 아니함. (비급여)

[고시 제2015-43호, 2015.4.1. 시행]

[행정해석]

제 목	내 용	관련근거
MRI 급여 확대 관련 Q&A	1. 심장질환의 경우 세부 상병 범주는? 사. 심장질환 (1) 심근병증(심장이식후 상태 포함) - 심근병증 (I42.0 ~ I42.5) - 심장이식후 상태 (Z941, Z94.3) (2) 복잡 선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관 기형을 동반한 선천성 심질환 - 심방실 및 연결의 선천기형 (Q20.0~Q20.4) - 심장 중격의 선천기형 (Q21.2(제1공 심방중격결손(I형)은 제외), Q21.3) - 아이젠먼거 결손(Q21.8), 아이젠먼거 복합 증후군 (I27.8) - 폐동맥판 및 삼첨판의 선천기형 (Q22.0, Q22.5, Q22.6, Q22.8, Q22.9) - 대동맥판 및 승모판의 선천기형(Q23) - 관상혈관의 기형, 선천성 관상동맥류(Q24.5) - 대동맥의 선천기형(Q25.1, Q25.4, Q25.5) - 대정맥의 선천기형(Q26.0, Q26.1, Q26.2, Q26.3, Q26.4, Q26.5, Q26.6)	보험정책과- 3057호 (‘13.12.1부터)

제 목	내 용	관련근거
	3. 심장질환 및 크론병이 의심되어 시행한 MRI는 급여 가능한지? - 심장질환의 경우 심장초음파 검사상 심근병증 및 복합선천성 심기형 또는 심장과 연결된 대혈관 기형을 동반한 선천성 심질환이 의심되어 시행한 MRI는 급여대상임 - 다만, 크론병의 경우 진단 이후 소장, 직장, 항문 병변이 의심되어 시행한 MRI가 급여대상임.	
자기공명혈관조영술 수가 산정방법에 대한 질의회신	다246가(7) 자기공명영상진단-기본검사-혈관 수가 산정시 동맥과 정맥촬영을 동시에 시행한 경우 수가 산정방법 가. 정맥촬영(MR venography) 단독 시행한 경우 수가 산정방법 - 자기공명혈관조영술(MR angiography, MRA)은 동맥과 정맥촬영을 별도로 구분하지 않았으나, 동맥촬영이 주로 이루어지고 있으며, 행위 정의상의 촬영 소요 시간을 고려할 때 동맥혈관 단일촬영시의 수가로 자기공명 정맥촬영(MR venography)을 단독으로 실시한 경우에도 동맥촬영과 별도의 촬영과정이 필요하고, 동맥촬영과 동일한 시간이 소요되므로 「다246가(7) 자기공명영상진단-기본검사-혈관」의 소정점수를 산정하도록 함. 나. 동맥(MR arteriography)과 정맥촬영(MR venography)이 동시에 이루어진 경우 수가 산정방법 - 「동일부위 및 동일상병에 대하여 여러 종류의 촬영을 동시 시행시 수가산정방법(보험급여과-3905호, '05. 9.21.)」에서 제1의 촬영은 소정점수를 산정하고 제2의 촬영부터는 촬영종류에 불문하고 소정점수의 50% 산정하도록 규정하고 있으므로 상기 해석에 따라 동맥과 정맥 촬영의 동시에 이루어진 경우에는 「다246가(7) 자기공명영상진단-기본검사-혈관」의 소정점수의 150%를 산정하도록 함.	보험급여과-279호 ('12.1.31.)
수술 후 또는 경과 관찰을 위해 추가 촬영시 건강보험 적용 여부	MRI 급여대상 중 척추 및 관절의 경우 진단시 1회 인정하며, 수술 후 또는 경과 관찰을 위해 추가 촬영시 비급여 대상임.	보험급여과-2067호 ('10.10.1시행)

제 목	내 용	관련근거
동일부위 및 동일상병에 대하여 여러 종류의 촬영을 동시 시행시 수가산정방법	동일부위 및 동일상병에 대하여 여러 종류의 촬영을 동시에 시행한 경우에는 제1의 촬영은 소정점수를 산정하고 제2의 촬영부터는 촬영 종류에 불문하고 소정점수의 50%만 산정	보험급여과-3905호 ('05.9.12.)
동일부위 및 인접부위에 대하여 여러 종류의 촬영을 동시 시행시 조영제 주입전·후 촬영판독가산의 산정방법	조영제 주입 전·후 촬영 판독가산은 주된 촬영에 대한 1회 가산만 산정	보험급여과-5502호 ('04.12.31.)
동일부위에 일자를 달리하여 중재적 시술시 유도비용 산정방법	MRI를 이용하는 중재적 시술은 거의 없으나, 2회부터는 소정점수의 50%를 산정함	보험급여과-1036호 ('05.3.14.)
인접부위에 대한 촬영을 동시에 실시한 경우 산정 방법	인접부위는 - 뇌·두경부·혈관(뇌혈관 및 경부혈관 해당), - 복부와 복부내 장기(췌장, 신장 및 부신, 간, 담체관) - 복부내 장기(예: 간과 담체관 등)로 구분하며, 이 경우 제1의 촬영은 100%, 제2의 촬영부터는 50%를 산정	보험급여과-5502호 ('04.12.31.)
자기공명영상진단(MRI)중 3차원 자기공명영상에 대한 산정방법 등 통보	- 3차원자기공명영상은 MR console이 아닌 별도의 work station에서 진단방사선과전문의가 영상을 재구성하고 이를 판독지에 기록한 경우에 산정하는 것으로 - 수술이 필요한 경우 등에 해당 부위의 정확한 3차원적인 해부학적 구조를 확인하기 위하여 실시한 경우에 산정함. - 다만, 동일부위 또는 인접부위의 여러 종류 촬영에 대하여 3차원자기공명영상구성을 실시한 경우에도 3차원자기공명영상 가산은 주된 촬영에 대하여 1회만 산정토록 함.	보험급여과-570호 ('05.2.4.)
“CT등 타진단방법 이후에 2차적으로 촬영”과 관련하여 타 진단 방법이란 어떤 것인지	CT, 초음파검사, Mammography, SPECT, PET, Diagnostic Endoscopy 등 각 질환의 특이도가 높은 검사를 의미함.	보험급여과-3905호 ('05.9.12.)
특수검사 중 기본검사가 포함되어 있는 항목은	영화, dynamic, 이중조영, 기능적 MRI는 기본검사가 포함되어 있으므로 기본검사와 동시 산정 불가	보험급여과-5502호 ('04.12.31.)
기본검사와 동시 시행한 특수 영상검사 산정기준	기본검사와 동시 시행한 특수검사는 초급성뇌경색 등과 같이 특수한 경우를 제외하고는 기본검사에서 나타난 병변의 추가 감별이 필요한 경우에 한하여 산정함	보험급여과-5502호 ('04.12.31.)

■ 다267 관상동맥조영

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-267	HA670	관상동맥조영 Coronary Angiography	3,117.84	238,830	221,370

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 관상동맥조영촬영시 수기로 산정방법

1. 관상동맥조영촬영 (Coronary Angiogram)을 좌·우로 각각 카테타를 삽입하여 실시하거나, 관상동맥조영촬영시 타 부위의 조영촬영이 필요하여 실시하였으면 그 부위에 대한 소정 조영촬영수가를 별도 산정할 수 있으며 그 수기로는 제3장 제2절 혈관조영촬영의 '주'에 의거 산정함.
2. 관상동맥 조영촬영시 심정지 예방목적으로 보다 안전하게 촬영하기 위하여 Bipolar Electrode Catheter를 사용하더라도 삽입수기로 및 재료대는 별도 산정할 수 없음.
3. 순환기능 검사를 실시한 후 좌심실조영촬영을 한 경우에 수기로는 나721나 좌심도자술 소정금액과 다261다 좌심실조영촬영료×50%을 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정 고시]

○ 압력철선을 이용한 관상동맥내 압력/혈류측정술 Coronary Pressure Wire

다-267 관상동맥조영 소정점수에 포함됨.

[고시 제2010-56호, 2010.8.1. 시행]

[공개된 심사사례]

1) 동일 날 진단목적의 양측 관상동맥조영술 후 중재적 시술 시 관상동맥조영술(다267수가) 산정 방법에 대하여

▶ 청구내역

① A 사례 (여/72세)

- 상병명 : 불안정 협심증, 상세불명의 혈관의 죽상경화성 심장병, 관상동맥성형술 삽입물 및 이식편의 존재, 기타 지질단백의 대사장애

○ 주요 청구내역

자656가	경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1x1
다267	관상동맥조영 [두번째혈관부터] (HA670020)	1x2

② B 사례 (남/57세)

- 상병명 : 상세불명의 협심증, 상세불명의 지질단백의 대사장애, 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병

○ 주요 청구내역

자656가	경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1x1
다267	관상동맥조영 [두번째혈관부터] (HA670020)	1x2

③ C 사례 (남/82세)

- 상병명: 불안정 협심증, 원관상동맥의 죽상경화성 심장병, 상세불명의 고혈압, 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 상세불명의 고지질혈증

○ 주요 청구내역

자656가	경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1x1
자656나	경피적관상동맥스텐트삽입술-추가혈관 (M6562)	1x1
다267	관상동맥조영 [두번째혈관부터] (HA670020)	1x2

▶ 심의내용

- 관상동맥조영술은 심장동맥의 구조와 협착 정도를 판단하기 위해 반드시 양측 혈관(Rt, Lt coronary artery)에 각각의 카테타를 삽입하여 시행하는 것으로 수기료는 현행 인정기준(고시 제2000-73호)과 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선흥수영상 진단료[혈관조영촬영]“주1”에 의거 양측 혈관촬영에 해당되므로 다267 관상동맥조영 소정점수의 150%로 산정함.
- 같은 날 동일 혈관에 진단목적의 관상동맥조영술 후 중재적 시술을 시행 시 수기료는 현행 인정기준(고시 제2007-77호)에서 혈관조영술과 중재적 시술의 수기료를 각각 산정하되, 혈관조영촬영은 해당 혈관의 소정점수의 50%를 산정하도록 규정하고 있으며, 또한, 동일 날 진단목적의 관상동맥 조영술 후 중재적 시술시 관상동맥조영술의 수가산정방법에 대하여 2011.1.31. 중앙심사평가조정위원회 심의결과, 스텐트를 편측 또는 양측 관상동맥에 삽입 하더라도 관상동맥조영 수가는 「다267(HA670) × 150%」의 50%로 결정함.
- 동 건(3사례)은 동일 날 진단목적의 양측 관상동맥 조영술 후 경피적 관상동맥스텐트삽입술(단일 혈관 혹은 양측 혈관)을 실시하고 관상동맥조영술(다267)을 100%(50%*2)로 청구한 건임. 이에, 같은 날 진단목적의 관상동맥조영술(Rt & Lt coronary angiography)후 연속적으로 스텐트 삽입 시 관상동맥조영술 수가 산정방법에 대하여 논란이 있어 논의함.
- 전문가의 의견에 따르면 심장의 특성상 흉통을 유발시키는 병변을 진단하기 위해서는 통상적으로 양측혈관에 모두 조영을 실시하여 병변의 위치를 확인해야하므로 양측에 해당하는 수가로 적용해야한다는 의견임.

- 따라서, 동일 날 진단목적의 관상동맥 조영술 후 중재적 시술을 시행하는 경우 2011.1.31 중앙심사평가조정위원회 심의결과 등을 참고하여 관상동맥조영술은 「다267(HA670) × 150%」의 50%로 산정하도록 결정하고 동 건(3사례)은 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- A・B 사례
 - 동 건의 A(여/72세), B(남/57세) 2사례는 동일 날 진단목적의 관상동맥조영촬영(Rt & Lt)후 편측 관상동맥에 스텐트를 삽입한 사례로 관상동맥조영술을 「다267」소정점수의 50%*2(100%)로 청구함. 따라서 동 건(2사례)은 「다267(HA670) × 150%」의 50%로 인정하기로 함.
- C 사례
 - 동 건의 C사례(여/82세)는 동일 날 진단목적의 관상동맥조영촬영(Rt & Lt)후 양측 관상동맥에 스텐트를 삽입한 사례로 관상동맥조영술을 「다267」소정점수의 50%*2(100%)로 청구함. 따라서 동 건은 「다267(HA670) × 150%」의 50%로 인정하기로 함."

▶ 참고

- 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제3장 제2절 방사선훈수영상진단료[혈관조영촬영] 주1
- 관상동맥조영촬영시 수기로 산정방법 (보건복지부 고시 제2000-73호)
- 같은 날 동일 혈관에 혈관조영술과 중재적시술을 시행하는 경우 수기로 산정방법(보건복지부 고시 제2007-77호)
- 동시에 다혈관에 혈관조영(Angiography)실시시 수기로 산정방법(보건복지부 고시 제2007-139호)
- 인터벤션영상의학, 대한인터벤션영상의학회 편, Chapter 29. 심장동맥 인터벤션과 관련 수기
- Braunwald's Heart disease, A textbook of cardiovascular medicine 9th edition, Chapter 21. Coronary arteriography

[2014.9.29. 진료심사평가위원회]

2) 단순병변 ,long lesion에 조영제 용량 초과사용 등의 사유로 시행한 staged PCI시술 인정여부

▶ 청구내역 (남/81세)

- 상병명 : 비정형성 협심증, 하지의 기타 심부혈관의 정맥염 및 혈전정맥염, 상세불명의 고혈압, 당뇨병성 다발성 신경병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병, 기타 흉통, 상세불명의 호흡곤란, 추간판 장애에서의 신경뿌리 및 신경총 압박
- 주요 청구내역

자656가	경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1x1
자656나	경피적관상동맥스텐트삽입술-추가혈관 (M6562)	1x1
다267	관상동맥조영 (HA670)	0.5x1
721	비지파크주320밀리그램(요오딕사놀)/B (646300030)	iodixanol 300 x1
721	비지파크주320밀리그램(요오딕사놀)/B (646300030)	iodixanol 200 x1

▶ 심의내용

- 경피적관상동맥중재술 (Percutaneous Coronary Intervention, PCI)은 인정기준 (고시 제2005-83호, 2005.12.15.시행)에 의거 '증상, 예후, 심장기능의 개선 또는 사망률의 감소와 같은 임상적 유용성이 있는 경우'에 시행함을 원칙으로 하며, 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료[중재적 방사선시술]“주”에 의거하여 중재적 방사선 시술 시 이용된 방사선료(투시 포함)는 해당 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니함. 다만, 각 항목에 [유도로 별도 산정]으로 명시된 경우, 유도비용은 제3장 제1절 및 제2절에 의하여 산정하고 있음.
- 동 건(남/81세)은 비정형성 협심증, 하지의 기타 심부혈관의 정맥염 및 혈전정맥염, 추간판 장애에서의 신경뿌리 및 신경총 압박 상병으로 내원하여 단순병변에 조영제 초과사용 및 long lesion, 고령 등의 사유로 날짜를 달리하여 2회(2014.5.15, 5.22) 관상동맥스텐트삽입술을 시행한 건으로 staged PCI 인정여부에 대하여 의학적 타당성 및 인정여부에 대하여 논의함.
- 진료내역 검토결과, 2014.5.13. 허리 수술을 위하여 내원해 수술 전 검사로 관상동맥조영술을 시행하려고 했으나 환자 거부하고 지내오다 5.14. 관상동맥조영술을 시행함. 관상동맥조영술 시행 결과, 2 vessel disease로, RCA(rt coronary artery: 우관상동맥, 92% stenosis), LAD(left anterior descending: 좌전하행동맥)의 pLAD(88% stenosis) mLAD(72% stenosis)에 협착(severe stenosis)이 확인됨, 다음 날인 2014.5.15. 관상동맥 조영술을 다시 시행하고, 동일 날 pLAD, mLAD에 관상동맥스텐트를 삽입함. LAD long lesion에 long stent(48mm)를 삽입한 후, stent thrombosis(혈전증)발생 가능성이 있고, 조영제 사용량이 258ml로 용량 초과되었으며, 환자가 더 이상 시술을 못 견디어, RCA lesion은 다음에 하기로 하고 시술을 마침. 7일 후인 2014.5.22. pRCA lesion에 관상동맥스텐트 삽입술을 시행하고 퇴원함.
- 임상문헌 및 가이드라인, 전문가들의 의견에 따르면 staged PCI에 대해 가이드라인에 언급된 것은 없으나, 단, STEMI(ST분절상승 심근경색)인 경우에는 2013 ACC/AHA Guidelines for the management of STEMI에서 심근경색 유발 주 병변(culprit lesion)에 대해서만 중재술을 시행하고 나머지 병변이 있는 혈관들은 staged PCI를 하도록 되어있음. 또한, 혈액학적으로 불안정하거나 증상이 계속되는 등의 상황에서는 primary PCI를 타 병변에도 시행할 수 있다고 권고하고 있음.
- 동 사례는 고령에 long lesion이나 단순병변이며, PCI중에 환자가 더 이상 시술을 못 견디어 staged PCI를 했다고는 하나, PCI 시행 직후에 말초 혈관조영술(peripheral angiography)을 시행한 점 등을 고려할 때 staged PCI는 적절하지 않은 것으로 사료됨. 따라서 경피적관상동맥 스텐트삽입술-단일혈관「자656가×100%」, 경피적관상동맥스텐트삽입술-추가혈관「자656나×100%」은 인정하며, 치료재료대 balloon catheter*1개(IKAZUCHI REV 전규격[J4081542]*2개 청구), guide wire*1개 (EMERALD GUIDE WIRE 200CM미만[J6001013]등 4개 청구)는 인정하지 아니함.
- 또한, 중재적 시술 당일 다시 실시한 관상동맥조영술 (HA670)「다267×50%」은 건강보험요양 급여비용 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료[중재적 방사선시술]“주”에 의거하여 별도 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험요양급여비용 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료[중재적 방사선시술]주
- 관상동맥조영촬영시 수기로 산정방법 (보건복지부 고시 제2000-73호)
- 경피적 혈관내금속스텐트 삽입술시 스텐트 인정기준 (보건복지부 고시 제2005-83호)
- 경피적 관상동맥 확장술시 치료재료 인정기준 (보건복지부 고시 제2013-152호)
- Iodixanol 제제(품명: 비지파크주) (보건복지부 고시 제2013-127호)
- 식품의약품안전처 허가사항 (성분명: 요오드사놀[Iodixanol], 품명: 비지파크주)
- 임상심장학 2nd ed, Chapter 20. 심도자술 및 혈관조영술, Chapter 79. 비심혈관질환 환자의 심혈관 합병증에 대한 수술 전 위험도 평가
- Braunwald's Heart disease, A textbook of cardiovascular medicine 9th edition, Chapter 20. Cardiac catheterization

[2014.9.29. 진료심사평가위원회]

3) ST분절 상승 심근경색 환자에 시행한 Staged PCI 인정여부

▶ 청구내역 (남/46세)

- 상병명 : 상세불명 부위의 급성 심내막하 심근경색증, (울혈성) 심부전을 동반한 고혈압성 심장병, 상세불명의 고지질혈증

○ 주요 청구내역

자656가 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1*1*1 ('15.8.24.)
다267 관상동맥조영[두 번째 혈관 촬영부터 양측 혈관인 경우] (HA670030)	1*1*1 ('15.8.24.)
PROMUS PREMIER STENT SYSTEM 전규격 (J5083401)	1*2*1 ('15.8.24.)
J-BALLOON CATHETER 전규격 (J4081028)	1*1*1 ('15.8.24.)
자656나 경피적관상동맥스텐트삽입술-추가혈관 (M6562)	1*1*1 ('15.8.26.)
PROMUS PREMIER STENT SYSTEM 전규격 (J5083401)	1*1*1 ('15.8.26.)
RESOLUTE INTEGRITY 전규격 (J5083206)	1*1*1 ('15.8.26.)
NIMBUS PTCA BALLOON CATHETER 전규격 (J4081158)	1*1*1 ('15.8.26.)

▶ 심의내용

- 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술은 인정기준(고시 제2015-137호, 2015.07.29. 시행)에 의거 '증상, 예후, 심장기능의 개선 또는 사망률의 감소와 같은 임상적 유용성이 있는 경우'에 시행함을 원칙으로 함.
- 동 건은 내원일 휴식 도중 발생한 흉통으로 인해 상세불명 부위의 급성 심근경색증 상병으로 응급실 내원함. 이후 2회 (2015.08.24, 08.26.)의 관상동맥 스텐트 삽입술(staged PCI)을 시행한 건으로 이에 대한 의학적 타당성 및 인정여부에 대하여 논의함.

- 관련 교과서, 가이드라인 및 학회, 전문가들의 의견을 참고하여 staged PCI에 대해,
 - * ST분절 상승 심근경색(STEMI) 환자의 경우는
 - 일반적으로 응급 관상동맥시술을 시행할 때에는 경색관련 혈관 이외의 중재시술은 오히려 환자의 예후에 좋지 않다고 알려져 있어,
 - 2013 ACC/AHA 심근경색증 가이드라인에서는 심근경색 유발 주 병변(culprit lesion)에 대해서 관상동맥재개통술을 우선 시행하도록 권고하고 있음. 학회 및 전문가에 따르면 primary PCI후에 나머지 병변(noninfarct related coronary artery)이 있는 혈관에 대해서는 유의한 협착(70%)이 있거나 또는 70% 미만이라도 심근허혈 증상이 있거나 비침습적 검사에서 심근허혈이 증명된 경우 staged PCI를 사례별로 인정가능하다는 의견임.
 - * ST분절 상승 심근경색(STEMI) 이외에 staged PCI를 인정하는 경우는
 - Staged PCI를 실시 할 때에는 환자상태 및 혈관 상태를 고려하여 사례별로 인정하나, staged PCI를 시행한 구체적 사유(조영제가 다량 사용되어 renal failure등 합병증 발생이 높은 경우, 좌심실 구혈 감소, 복합병변[complex lesion], 시술에 대한 합병증 발생으로 관찰이 필요한 경우)를 진료기록부에 남기도록 함.
- 따라서, 동 건은 진료내역 등을 참조하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 동 건(남/46세)은 2015.08.24. 관상동맥 조영술 시행 결과 2 vessel disease로, distal RCA(right coronary artery: 우관상동맥)의 완전폐색, proximal LAD(left anterior descending: 좌전하행동맥)의 80% 협착이 확인되어 dRCA에 스텐트 2개(4.0x28mm, 4.0x12mm, 총 40mm)를 삽입하였고 non-culprit artery라고 판단한 pLAD에 대해서는 staged PCI로 2015.08.26. 스텐트(3.0x22mm, 3.0x12mm, 총34mm)삽입술을 시행함.
- 제출된 영상자료 등 검토결과, 동 건에 시행한 staged PCI는 ST분절 상승 심근경색에서 culprit artery인 dRCA에 대해 PCI를 시행 후 혈액학적으로 안정적인 상태에서 경색관련 혈관 이외의 혈관인 pLAD lesion에 유의한 협착(80%)이 있어 staged PCI를 시행한 것으로 타당하다고 판단됨. 따라서 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관「자656가」, 경피적 관상동맥스텐트삽입술-추가혈관「자656나」및 치료재료대는 인정함.

※ STEMI : ST분절 상승 심근경색(ST segment Elevation Myocardial Infarction)

[2015.10.5. 진료심사평가위원회(중앙심사조정위원회)]

4) 작은 관상동맥질환(small vessel coronary artery disease)에 시행한 PCI 인정여부

▶ 청구내역

① A 사례 (남/78세)

- 상병명 : 하벽의 급성 심내막하 심근경색증, 전벽의 급성 심내막하 심근경색증, 달리 분류되지 않은 흉막삼출액, 기타 급성 신부전, 만성 신장질환(5기), 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 양성 고혈압, 파킨슨 병, 상세불명의 고지질혈증, 고칼륨혈증

○ 주요 청구내역

자656가 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1*1*1 ('15.5.26.)
다267 관상동맥조영 [두 번째 혈관 촬영부터 양측 혈관인 경우] (HA670030)	1*1*1 ('15.5.26.)
XIENCE XPEDITION EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM 전규격 (J5083240)	1*1*1 ('15.5.26.)
자656가 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1*1*1 ('15.6.01.)
PROMUS PREMIER STENT SYSTEM 전규격 (J5083401)	1*2*1 ('15.6.01.)

② B 사례(남/50세)

- 상병명 : 불안정 협심증, 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 기타 명시된 만성 폐색성 폐질환, 상세불명의 고지혈증, 관상동맥성형술 삽입물 및 이식편의 존재, 상세불명의 불안장애, 급성인지 만성인지 명시되지 않은 기관지염, 상세불명의 가려움, 기타 및 상세불명의 요의 이상조건, 갑상선기능검사의 이상결과, 상세 불명의 간질환

○ 주요 청구내역

자656가 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1*1*1 ('15.8.04.)
다267 관상동맥조영 [두 번째 혈관 촬영부터 양측 혈관인 경우] (HA670030)	1*1*1 ('15.8.04.)
ORSIRO 전규격 (J5083094)	1*2*1 ('15.8.04.)
SEQUENT PLEASE 전규격 (J4080007)	1*1*1 ('15.8.04.)

▶ 심의내용

- 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술은 인정기준(고시 제2015-137호, 2015.07.29.시행)에 의거 '증상, 예후, 심장기능의 개선 또는 사망률의 감소와 같은 임상적 유용성이 있는 경우'에 시행함을 원칙으로 하며, 혈관의 직경이 2.5mm이상인 경우에 사용함을 원칙으로 하되, dissection이 심한 경우 등에는 2.5mm미만의 혈관에 대하여도 인정하고 있음. 또한, 경피적 관상동맥확장술시 사용하는 약물방출풍선카테터(SEQUENT PLEASE 등)는 인정기준 (고시 제2015-139호)에 의거 '스텐트내 재협착 병변(In-Stent Restenosis)이 있거나, 혈관직경 2.5 ± 0.25 mm의 작은 관상동맥 혈관질환(Small Vessel Disease)으로서 신생병변(De novo lesion)만 인정하고, 길이 10mm 이하 국소병변(focal lesion)은 제외' 하고 있음.
- 동 건(2사례)은 심근허혈이 증명되지 않은 작은 혈관(small vessel) 협착에 경피적 관상 동맥 중재술 (Percutaneous Coronary Intervention, PCI) 및 경피적 관상동맥 확장술 (Percutaneous Coronary Angioplasty, PTCA)을 시행한 것으로 이에 대한 의학적 타당성 및 인정여부에 대하여 논의함.
- 제출된 진료기록부 및 검사결과지 등을 참조하여 동 건의 small vessel coronary artery disease에 시행한 PCI는 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

○ A 사례(남/78세)

- 동 사례는 당뇨, 고혈압, 파킨슨병으로 내과 및 신경과 f/u중인 환자로 내원 1시간 전부터 호흡곤란이 있어 응급실 내원 후 2015.05.26. 시행한 관상동맥 조영술 시행 결과 mRCA 85% 협착으로 2.0x20mm balloon후 스텐트 1개(3.0x38mm)를 삽입하였음. 이후 2015.06.01. 2nd PCI로 LAD 100% 협착에 대해 1.25x15mm, 2.0x15mm balloon후 스텐트 2개(2.25x28mm, 2.5x32mm, 총 60mm)를 삽입한 건임.
- 영상 자료 등을 고려해볼 때 혈관 직경은 작지만 병변 원위부의 혈관이 길고(총 60mm) 좌심실에 혈류를 공급하는 영역(허혈 유발 범위)이 커서 유의한 허혈을 일으킨 병변으로 확인되어 LAD부위에 시행된 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술은 적절한 것으로 판단되므로 사례로 인정하기로 함.

○ B 사례(남/50세)

- 동 사례는 2달 전부터 운동 시 흉통과 호흡곤란으로 외래진료 받던 중 운동부하검사에서 ST depression 및 심근 허혈소견을 보여 2015.08.04. 관상동맥 조영술 시행 결과 pLAD 80%, mLAD 80% 협착이 있어 각각 2.5 x 15mm balloon후 스텐트 2개(2.75x15mm, 3.0x18mm, 총33mm)를 삽입하였고, dLCX 80% 협착으로 2.5x15mm balloon후 약물방출 풍선카테터(DEB) 1개(2.5*17mm)를 삽입한 건임.
- 영상 자료 등을 고려해볼 때 circumflex lesion은 80%협착이 아닌 중증도(intermediate) 병변으로 객관적으로 유의한 허혈을 유발하는 혈관협착으로 판단하기 어려워 LCX부위에 시행한 약물방출 풍선카테터는 적절하지 않은 것으로 판단됨. 따라서 LCX병변에 시행한 약물 방출 풍선 카테터 1개는 인정하지 아니함.(불인정)
 - ※ LAD: 좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)
 - ※ LCX: 좌회선동맥(Left Circumflex Artery)
 - ※ RCA: 우관상동맥(Right Coronary Artery)
 - ※ DEB: 약물방출 풍선카테터(Drug eluting balloon)

▶ 참고

- 국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령 제207호, 일부개정 '13.9.13.)
- 건강보험요양급여비용 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절
- 경피적 관상동맥 확장술시 치료재료 인정기준(보건복지부 고시 제2015-137호, '15.07.29.)
- 경피적관상동맥 확장술시 사용하는 약물방출 풍선 카테터의 급여 인정기준(보건복지부 고시 제2015-139호, '15.08.01.)
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine 10th Edition, 2015
- 2014 ESC/EACTS Guidelines onmyocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal August 29, 2014

[2015.10.5. 진료심사평가위원회]

5) 분지병변(bifurcation lesion)에 시행한 PCI(two stent technique) 인정여부

▶ 청구내역 (여/60세)

- 상병명 : 상세불명의 혈관의 죽상경화성 심장병, 순수 고콜레스테롤혈증, 상세불명의 고혈압, 불안정 협심증, 상세불명의 흉통
- 주요 청구내역

자656가 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)	1*1*1('15.6.24.)
다267 관상동맥조영 [두 번째 혈관 촬영부터 양측 혈관인 경우] (HA670030)	1*1*1('15.6.24.)
BIOMATRIX FLEX BIOLIMUS A9 ELUTING CORONARY STENT SYSTEM 전규격 (J5083173)	1*1*1('15.6.24.)
RESOLUTE INTEGRITY 전규격 (J5083206)	1*1*1('15.6.24.)

▶ 심의내용

- 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술은 인정기준(고시 제2015-137호, 2015.07.29.시행)에 의거 '증상, 예후, 심장기능의 개선 또는 사망률의 감소와 같은 임상적 유용성이 있는 경우'에 시행함을 원칙으로 함.
- 동 건은 분지병변(bifurcation lesion)에 two stent PCI(crushed stent technique)를 실시한 건으로 이에 대한 의학적 타당성 및 인정여부에 대하여 논의함.
- 관련 교과서, 가이드라인 및 학회, 전문가들의 의견에 따르면 분지병변(bifurcation lesion)의 경우 일반적으로 주 혈관에 스텐트를 거치하고 분지 혈관이 막히거나 협착이 심하면 kissing balloon을 통해 재개통을 시도하는 provisional stenting PCI를 우선하여 시행하고 있음.
- 또한 분지병변(bifurcation lesion)에는 provisional stenting PCI가 원칙이나 two stent technique이 필요한 경우가 있음.
 - * Provisional stenting을 하다가 two stent를 하는 경우는
 - Kissing balloon 시술 후에도 가지 혈관의 혈류 개선이 이루어지지 않거나(TIMI flow grade 2 이하), 관류영역 (territory)이 충분히 넓으며 심각한 협착(70% 이상)을 보일 경우,
 - Dissection(박리)등의 소견으로 향후 혈류장애 발생위험이 높은 경우에 사례별로 인정할 수 있음.
 - * Intentional simultaneous two stent를 하는 경우는
 - 분지혈관이 2.5mm 이상으로 넓은 영역의 심근에 혈류공급을 하고 있는 경우에 가능하며 one stent technique으로 시술 할 경우에 분지혈관 폐색 위험이 높은 경우, 혈관의 해부학적인 특성상 side branch로의 wire re-crossing이 어려운 경우,
 - 급성관동맥증후군과 같은 응급상황에서 환자가 혈역학적으로 불안정하며 주혈관과 가지 혈관의 협착이 모두 심각할 경우 사례별로 인정할 수 있음.

- 따라서, 동 건은 진료내역 등을 참조하여 다음과 같이 결정함.
- 동 건(여/60세)의 환자는 고혈압 이외 특이 병력 없는 환자로 내원 1개월 전부터 흉통이 있어오다 호전되지 않아 내원일 새벽 쥐어짜는 양상의 흉통으로 외래 경유하여 입원함. 2015.06.24. 관상동맥조영술 시행 결과 pLAD 및 mLAD에 90% 협착으로 3.0x34mm 스텐트를 삽입하였고, 첫 번째 대각선분지(first diagonal branch[D1])의 입구(ostium)에 80% 협착이 있어 2.5x12mm stent를 삽입하였음.
- 제출된 영상자료 참조결과 대각선분지(diagonal branch)가 critical한 병변이자 의미 있는 관류영역으로 사료되어 one stent technique을 이용하여 시술할 경우 분지혈관의 폐색 위험이 높은 경우로 판단됨. 따라서 동 건에서 시행한 two stent technique은 적절한 것으로 사료되어 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 및 재료대는 인정함.
- ※ TIMI: Thrombolysis in Myocardial Infarction
- ※ LAD: 좌전하행동맥(Left Anterior Descending Artery)

▶ 참고

- 국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령 제207호, 일부개정, '13.9.13.)
- 건강보험요양급여비용 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절
- 경피적 관상동맥 확장술시 치료재료 인정기준(보건복지부 고시 제2015-137호, '15.07.29.)
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine 10th Edition, 2015
- Coronary Stenting, Matthew J., MD, Saunders, 2014
- Jens Flensted Lassen et al. Percutaneous coronary intervention for coronary bifurcation disease: consensus from the first 10 years of the European Bifurcation Club meetings. EuroIntervention 2014
- 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions.

[2015.10.5. 진료심사평가위원회]

■ 다268 이식된 관동맥우회로조영촬영

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-268	HA680	이식된 관동맥우회로조영촬영 [환자 본래의 관상동맥 조영촬영 포함] Aortocoronary Venous Bypass Graft Angiography	4,585.96	351,280	325,600
	HA681	주 : 1. 이식된 혈관수대로 최대 3개혈관까지 산정하되 2개 혈관부터는 1,770.13점을 산정한다.			
	HA682	2. 동시 촬영된 좌심실조영촬영료는 1,186.50점을 산정한다.			

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 이식된 관동맥우회로조영촬영시 수기로 및 재료대 산정방법

1. 관상동맥우회로술을 실시하였으나 협심증이나 심근경색증 등이 발생되어 이식된 정맥이나 내유동맥의 협착정도 내지는 개통성을 파악하여 치료방법을 결정하고자 좌심실, 이식정맥(좌·우복재정맥과 내유동맥), 환자 본래의 좌·우 관상동맥을 부위마다 카테타를 바꾸어 가며 조영촬영을 행한 경우 수기로는 다268 이식된 관동맥우회로조영촬영 '주'에 의거 이식된 혈관수대로 최대 3개 혈관까지 산정하되 2개 혈관부터는 1021.39점을 산정하며, 동시 촬영된 좌심실조영촬영료는 1141.83점을 산정함.
2. 상기 검사시 사용된 맥관조영용 카테타는 Pigtail Catheter 1개, Coronary Bypass Catheter 좌·우 각각 1개, Internal Mammary Catheter 1개 산정하고 G-Wire는 1개로 계속 사용할 수 있으므로 1개를 산정하되, 혈관의 굵기, 차이 등으로 인해 시술도중 교체한 경우에는 최대 2개까지 인정함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

핵의학영상진단 및 골밀도검사료

■ 다308 심장스캔

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-308		심장스캔 주 : 안정상태와 운동부하(또는 약물부하)를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다. 다만, Treadmill Test 검사료는 별도 산정하지 아니한다. 가. 심근스캔(1) Myocardial Scan			
	HC081	(1) 안정상태 Resting	619.46	47,450	43,980
	HC080	주 : 재주사(1)를 실시한 경우에는 601.71점을 별도 산정한다.			
	HC084	(2) 운동부하 Exercise	712.77	54,600	50,610
	HC087	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	716.43	54,880	50,870
		나. 일회통과 심장스캔(1) First-Pass Cardiac Scan			
	HC082	(1) 안정상태 Resting	425.49	32,590	30,210
	HC085	(2) 운동부하 Exercise	716.37	54,870	50,860
	HC088	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	727.37	55,720	51,640
		다. 게이트심장혈액풀스캔(1) Gated Cardiac Blood Pool Scan			
	HC083	(1) 안정상태 Resting	824.12	63,130	58,510
	HC086	(2) 운동부하 Exercise	862.06	66,030	61,210
	HC089	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	809.92	62,040	57,500

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

1) 심장질환에 게이트심장혈액풀스캔(Gated Cardiac Blood Pool Scan)과 일회통과 심장스캔(First-Pass Cardiac Scan) 동시 실시시 수가 산정방법

심장질환에 다308다 게이트심장혈액풀스캔(Gated Cardiac Blood Pool Scan)은 wall motion을 보는 검사이며, 다308나 일회통과 심장스캔(First-Pass Cardiac Scan)은 shunt 여부를 확인하기 위한 검사이므로 각기 시행 가능하나 동시에 실시하였을 경우 수가 산정방법은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

- 가. 하나의 핵종을 주사하여 실시하였을 경우 : 다308다 게이트심장혈액풀스캔 소정점수 및 핵종 1종 산정.
- 나. 핵종을 달리하여 실시하였을 경우 :다308다 게이트심장혈액풀스캔 소정점수 및 핵종 2종 산정.
- 다. 이 때, 우심박출계수(Rt. ventricle ejection fraction)와 폐순환량과 체순환 단락비(Qp/Qs shunt ratio)를 측정한 경우에는 다308다 게이트심장혈액풀스캔 소정점수의 100%, 다308나 일회통과 심장스캔 소정점수의 50%를 산정.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

2) Doxorubicin 투여전후에 실시한 다308 심장스캔 인정기준

Doxorubicin의 심독성 여부를 확인하기 위해 실시한 다308 심장스캔의 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

- 가. 약제 투여전 baseline으로 실시하는 경우
- (1) 과거에 anthracycline계 항암제 (daunorubicin, doxorubicin)를 투여한 경우
 - (2) 70세 이상의 고령 환자
 - (3) 과거에 chest radiation therapy를 받은 경우
 - (4) 과거 병력상 cardiac disease, 고혈압이 있는 경우
- 나. 약제 투여 전.후에 실시하는 경우
- (1) Cardiotoxicity evidence 범주에 속하는 임상 증상이 있는 경우
 - (가) Heart failure에 준하는 증상 또는 징후
 - (나) EKG상 ST-T change 또는 부정맥 등
 - (2) Cardiotoxicity를 일으킬 수 있는 Doxorubicin 투여용량 : 300mg/m² 이상 투여시

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

[기결정 고시]

○ 운동부하심장혈액풀스캔 (RBC/ HSA), exercise MUGA

다308-다(2) 게이트심장혈액풀스캔-운동부하의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1.시행]

■ 다329 단일광자전산화단층촬영 SPECT

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
다-329		단일광자전산화단층촬영 SPECT 주 : 1. 심장의 경우 안정상태와 운동부하(또는 약물 부하)를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다. 다만, Treadmill Test 검사료는 별도 산정하지 아니한다. 2. 뇌의 경우 안정상태와 약물부하를 동시에 실시한 경우에는 소정점수를 각각 산정한다. 나. 심근 단일광자전산화단층촬영 ⁽¹⁾ Myocardial SPECT			
	HC292	(1) 안정상태 Resting	1,227.03	93,990	87,120
	HC301	주 : 1. 재주사 또는 지연영상을 실시한 경우에는 1,186.40점을 별도 산정한다.			
	HC302	2. 게이트방법(1)을 이용하여 검사를 실시한 경우2)에는 1,233.86점을 산정하고, 게이트방법을 이용하여 검사시 재주사 또는 지연영상(1)을 실시한 경우3)에는 1,193.23점을 별도 산정한다.			
	HC303				
	HC297	(2) 운동부하 Exercise	1,441.37	110,410	102,340
	HC304	주 : 게이트방법(1)을 이용하여 검사를 실시한 경우에는 1,440.01점을 산정한다.			
	HC298	(3) 약물부하 Pharmacologic Stress	1,381.69	105,840	98,100
	HC305	주 : 게이트방법(1)을 이용하여 검사를 실시한 경우에는 1,399.39점을 산정한다.			
	HC293	다. 간 단일광자전산화단층촬영 Abdominal SPECT	843.03	64,580	59,860
	HC294	라. 신장 단일광자전산화단층촬영 Kidney SPECT	827.05	63,350	58,720
	HC295	마. 뼈 단일광자전산화단층촬영 ⁽¹⁾ Bone SPECT	1,001.23	76,690	71,090
	HC299	바. 폐 단일광자전산화단층촬영 Lung SPECT	842.71	65,550	59,830

[공개된 심사사례]

1) 진료내역 참조, 비(非) 심장수술 전 실시한 다329나 심근 단일광자전산화단층촬영(Myocardial SPECT) 인정여부 (3사례)

▶ 청구내역

- ① A 사례 (남/65세)
○ 상병명 : 간세포 암종

○ 주요 청구내역

- 다329나(1) 심근 단일광자전산화단층촬영-안정상태[정량분석,핵의학과등전문의판독] 1*1
 다329나(3) 심근 단일광자전산화단층촬영-약물부하[정량분석,핵의학과등전문의판독] 1*1
 212 데노신주사(adenosine) 1*1
 431 다이이치염화탈륨(201Tl)주(thallium chloride(Tl-201)) 3*1
 다3절주5 영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용 (단일광자 전산화 단층촬영)-종합전문요양기관 1*1
 자722다 간절제술-간엽절제[외과 전문의] 1*1

② B 사례 (남/74세)

- 상병명 : 폐색의 언급이 없는 기타 담낭염을 동반한 담낭의 결석, 합병증이 없는 대상포진,
 달리 분류되지 않은 기타 만성 간염, 기타 알레르기비염

○ 주요 청구내역

- 다329나(1) 심근 단일광자전산화단층촬영-안정상태[정량분석,핵의학과등전문의판독] 1*1
 다329나(3) 심근 단일광자전산화단층촬영-약물부하[정량분석,핵의학과등전문의판독] 1*1
 212 데노신주사(adenosine) 1*1
 431 다이이치염화탈륨(201Tl)주(thallium chloride(Tl-201)) 3*1
 다3절주5 영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용 (단일광자 전산화 단층촬영)-종합전문요양기관 1*1
 자669 경피적담낭조루술 [유도로 별도 산정] 1*1
 자738 담낭절제술 [외과 전문의] 1*1

③ C 사례 (여/72세)

- 상병명 : 척추협착(요추부), 신경뿌리병증(요추부), 출혈 또는 천공이 없는 만성위궤양,
 기타 명시된 기능성 장장애

○ 주요 청구내역

- 다329나(1) 심근 단일광자전산화단층촬영-안정상태[정량분석,핵의학과등전문의판독] 1*1
 다329나(3) 심근 단일광자전산화단층촬영-약물부하[정량분석,핵의학과등전문의판독] 1*1
 212 데노신주사(adenosine) 1*1
 431 다이이치염화탈륨(201Tl)주(thallium chloride(Tl-201)) 3*1
 다3절주5 영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용 (단일광자 전산화 단층촬영)-종합전문요양기관 1*1
 자49-1다 척추후궁절제술(요추) 1.5*1
 자46나(3)주 척추고정술-후방고정-요추-Cage를 이용한 추체간 유합술 [제2의수술] 1*1

▶ 심의내용

비(非) 심장수술 전 관상동맥질환 위험도 평가를 위해 다329나 심근 단일광자전산화단층촬영(Myocardial SPECT)을 시행한 것으로, 관련 진료내역 및 교과서, 제외국 임상진료지침, 임상전문가 의견 등을 참조 수술의 종류 및 수술에 따른 위험도, cardiac history 및 risk factors, functional capacity 등을 고려하여 심근 단일광자전산화단층촬영 인정여부에 대하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

○ A 사례 (남/65세)

- 간세포암종(hepatocellular carcinoma) 진단 하에 2011.7.19. 우측 간엽절제술 시행한 사례로 1997년부터 고혈압 기왕력이 있고 2011.7.8. 시행한 심전도상 정상 범위내 좌심실 비대(minimal voltage criteria for LVH, normal variant) 소견 등이 있어 수술 전 급성 심근경색 등의 위험에 대한 확인을 위해 2011.7.9. 심근 단일광자전산화단층촬영을 시행하였다고 함. 진료내역 등 검토 결과, active cardiac disease 또는 흉통이 없고 clinical risk factor가 없는 상태에서 수술 종류에 따른 위험도 분류상 intermediate risk surgery에 해당되는 수술 전에 심근 단일광자전산화단층촬영을 시행하는 것은 타당하지 않다고 판단되므로, 동 건에 산정된 다329나 심근 단일광자전산화단층촬영은 인정하지 아니함.

○ B 사례 (남/74세)

- 고혈압(10년 전), 양성전립선비대증(3년 전), 통풍(3년 전) 등 기왕력이 있는 환자로 경과 관찰 중 담낭의 결석 및 담낭염 진단 하에 2011.6.29. 복강경담낭절제술을 시행한 사례로, 고령, 흉통, 고혈압, 신부전(Cr: 2.9 mg/dL), 흡연력(10개피/일, 50년), 2011.6.19. 시행한 심전도상 동성빈맥, 비특이적 T파 이상 등 소견 보여 수술 전 급성심근경색 등의 위험에 대한 확인을 위해 2011.6.21. 심근 단일광자전산화단층촬영을 시행하였다고 함. 진료내역 등 검토 결과, active cardiac disease가 없고 흉통에 대한 기록이 확인되지 않으며 clinical risk factor가 1개(신부전) 있는 상태에서 수술 종류에 따른 위험도 분류상 intermediate risk surgery에 해당되는 수술 전에 심근 단일광자전산화단층촬영을 시행하는 것은 타당하지 않다고 판단되므로, 동 건에 산정된 다329나 심근 단일광자전산화단층촬영은 인정하지 아니함.

○ C 사례 (여/72세)

- 척추 협착, 퇴행성 척추전방전위증(L3-4, L4-5) 진단 하에 2011.8.11. 감압술 및 척추후방 고정술을 시행한 사례로, 고령, 흉통, 고혈압, 고콜레스테롤혈증(2011.8.8.: cholesterol 219mg/dL), 2011.6.19. 시행한 심전도상 정상 범위내 좌심실비대(minimal voltage criteria for LVH, normal variant) 소견 등이 있어 수술 전 급성심근경색 등의 위험에 대한 확인을 위해 2011.8.8. 심근 단일광자전산화단층촬영을 시행하였다고 함. 진료내역 등 검토 결과, active cardiac disease가 없고 흉통에 대한 기록이 확인되지 않으며 clinical risk factor가 없는 상태에서 수술 종류에 따른 위험도 분류상 intermediate risk surgery에 해당되는 수술 전에 심근 단일광자전산화단층촬영을 시행하는 것은 타당하지 않다고 판단되므로, 동 건에 산정된 다329나 심근 단일광자전산화단층촬영은 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제3장 제3절 핵의학영상진단 및 골밀도 검사료
- Bonow: Braunwald's Heart Disease - A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed. 2011. Chapter 17, 85
- 2009 ACCF/AHA Focused Update on Perioperative Beta Blockade Incorporated Into the Noncardiac Surgery
- 2009 ESC Guidelines for pre-operative cardiac risk assessment and perioperative cardiac management in non-cardiac surgery
- Aetna Clinical Policy Bulletin: Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT)
[2012.7.9. 진료심사평가위원회]

2) 간 이식 및 신 이식 전에 시행한 다329나 심근 단일광자전산화단층촬영(Myocardial SPECT) 인정여부

▶ 청구내역

- 상병명 : 간세포암종, 델타-병원체가 없는 만성 바이러스B형간염, 상세불명의 만성 허혈성 심장병, 상세불명의 합병증을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병, 상세불명의 응고결함, 상세불명의 혈소판감소증, 파종성 혈관내 응고[탈피브린증후군], 상세불명 부위의 기타바이러스감염, 상세불명의 위염, 상세불명의 결장의 양성 신생물, 상세불명의 만성 치주염
- 주요 청구내역
 다329나(1) 심근 단일광자전산화단층촬영-안정상태[정량분석, 핵의학과등전문외판독](HC292016) 1*1*1
 다329나(3) 심근 단일광자전산화단층촬영-약물부하[정량분석, 핵의학과등전문외판독](HC298016) 1*1*1
 다3절주4 영상저장및전송시스템(FULL PACS)이용 4매(핵의학영상)-상급종합병원 (HG014) 1*1*1
 212 데노신주사(아데노신)/B (653100090) 1*1*1
 431 한국원자력의학원염화탈륨(Tl-201)주사액/B (692900010) thallium chloride(Tl-201) 1*2*1

▶ 심의내용

- 동 건은 간 이식 전 심전도 상 비정상 소견 및 전신 마취를 위한 심장상태 파악 등의 사유로 다 329나 심근 단일광자전산화단층촬영(Myocardial SPECT)을 시행한 건으로 수술 전 위험의 진단검사로 적절하지 않은 것으로 판단되어 심사 조정된 건으로 해당기관에서 이의신청 제기되어 심의함.
- 관련 교과서, 외국 임상진료지침에 따르면 비(非) 심장 수술(noncardiac surgery)시행 전 관상동맥질환 평가를 위해 비침습적 stress 검사(noninvasive stress test)를 시행하는 경우 교과서1), 2009 ACC/AHA guideline2) 및 2009 ESC/ESA guideline3) 에서는 수술의 종류에 따른 위험도, 병력, clinical risk factor, functional capacity 등을 고려하고 있음. 또한 2012 ACC/AHA scientific statement4) 에 따르면 간 이식, 신 이식환자에서 이식 전

심장상태 파악을 위해 noninvasive stress test 시행이 고려되는 경우에 대해 간 이식의 경우 7가지 clinical risk factor (당뇨, 이전 심혈관 질환, 좌심실 비대, 60세 초과, 흡연, 고혈압, 고지혈증)중 3가지 이상인 경우로 권고하고 있으며, 신 이식의 경우 8가지 clinical risk factor (당뇨, 이전 심혈관 질환, 1년 이상의 투석, 좌심실 비대, 60세 초과, 흡연, 고혈압, 고지혈증)중 3가지 이상인 경우로 권고하고 있음.

- 또한, 관련 학회 및 임상 전문가의견 등에 따르면 간 이식 및 신 이식의 경우 2012 ACC/AHA scientific statement⁴⁾에 따라 clinical risk factor중 3가지 이상인 경우에 noninvasive stress test시행이 타당하다는 의견임.
- 따라서, 진료내역 등을 참조하여 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 사례(남/59세) : 당뇨, 고혈압 기왕력이 있으나 평소 혈압약은 복용하지 않은 환자로 간세포암종 진단 하에 2013.03.19. 간이식 시행한 사례로 2013.02.13. 심전도상 비정상 소견으로 간 이식 전 관상동맥질환 평가를 위해 2012.02.06. 심근 단일광자전산화단층촬영을 시행하였다고 함. 진료내역 등 검토결과 2013.02.14. 경흉부 심초음파 상 정상소견 확인되고 2012 ACC/AHA scientific statement⁴⁾에 따라 7가지 clinical risk factor 중 2가지 (고혈압, 당뇨)에 해당하여 동 사례에 산정된 다 329나 심근 단일광자전산화 단층촬영은 타당하지 않다고 판단되어 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙【별표1】요양급여의 적용기준 및 방법
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine Tenth Edition, Saunders, 2015
- Focused Update on Perioperative Beta Blockade Incorporated into the ACC/AHA 2007 Guidelines on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Care for Noncardiac Surgery : A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines, 2009 American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association, Circulation. 2009;120:e169-e276. 2009 FOCUSED UPDATE WRITING GROUP MEMBERS Kirsten E et al.
- Guidelines for pre-operative cardiac risk assessment and perioperative cardiac management in non-cardiac surgery :The Task Force for Preoperative Cardiac Risk Assessment and Perioperative Cardiac Management in Non-cardiac Surgery of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Anaesthesiology (ESA), European Heart Journal (2009) 30, 2769-2812, Authors/Task Force Members: Don Poldermans et al.

- Cardiac Disease Evaluation and Management Among Kidney and Liver Transplantation Candidates: A Scientific Statement From the American Heart Association and the American College of Cardiology Foundation, Endorsed by the American Society of Transplant Surgeons, American Society of Transplantation, and National Kidney Foundation, Krista L. Lentine et al, JACC Vol. 60, No. 5, 2012
- 간이식 및 신이식 전 시행한 심근 SPECT 관련 학회의견
 - 대한신장학회(대신학 2015-019호, 2015.2.10.)
 - 대한이식학회(대이학 15-4호, 2015.2.11.)

[2015.2.23. 진료심사평가위원회]

■ 다335 양전자단층촬영(PET)

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액 (원)	
				의원	병원
다-335		F-18 FDG 양전자단층촬영 F-18 FDG PET(Positron Emission Tomography) 주 : 1. 토르소 또는 전신촬영 후 재주사 없이 특정 부위를 추가 촬영하는 경우에는 2,384.81점을 별도 산정한다. 2. 당해 요양기관에 상근하는 핵의학과 전문의 또는 방사성 동위원소 취급자 특수면허를 소지한 의사가 외부병원 필름을 판독하고 판독소견서를 작성비치하는 경우에는 소정점수의 20%로 산정한다.(산정코드 세 번째 자리에 1로 기재) 다만, 이 경우 제3절 핵의학영상진단 및 골밀도검사로 “주3” 및 “주5”에 대하여는 그러하지 아니한다.			
	HZ336				
	HZ331	가. 토르소	4,715.86	361,230	334,830
	HZ332	나. 심근	3,754.78	287,620	266,590
	HZ333	다. 뇌	3,740.15	286,500	265,550
	HZ334	라. 전신	7,554.34	578,660	536,360
	HZ335	마. 부분	2,824.34	216,340	200,530

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]**○ 양전자단층촬영세부산정기준(F-18 FDG-PET)**

양전자단층촬영(F-18 FDG-PET)은 다음과 같이 요양급여를 인정함

- 다 음 -

1. 「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준(보건복지부 고시)」[별표 3(중증질환)]의 구분 1~3과 [별표 4(희귀난치성 질환)]으로 분류된 질환범주(암, 뇌혈관, 심장, 희귀난치성 질환)의 경우에는 아래의 범위 내에서 요양급여를 인정함. 다만, 상기 분류된 질환의 범주이지만 아래의 적용대상(가, 나)으로 언급되지 아니한 질환의 경우에는 진료내역 등을 고려하여 임상적으로 의학적 필요성이 인정되는 경우 사례별로 인정할 수 있음.

- 아 래 -

가. 고형종양, 악성림프종, 형질세포종

- (1) 일반원칙 : 각 단계별 다음에 해당되는 경우에 요양급여를 인정함. 다만, 갑상선암, 간세포암의 경우에는 1.가.(2). 세부원칙에 의거 요양급여를 인정함.

(가) 진단과정(병기설정)시

- 조직학적 검사에서 암으로 진단되거나 타 영상검사에서 암일 가능성이 높아 병기설정시 필요하여 시행한 경우

(나) 치료 중 효과판정

- 계획된 치료 과정 중 반응을 평가하여 치료방침 변경 여부 결정을 위해 필요하여 시행한 경우

(다) 병기 재설정

1) 치료 후 완치여부 판정

- 치료완료 후 잔여병소 확인을 위해 필요하여 시행한 경우

2) 재발판정

- 재발이 의심되는 증상, 증후, 검사결과 등이 있거나 재발의 범위를 결정하기 위해 촬영한 경우 인정함(재발의 임상적 소견없이 촬영한 경우는 이에 해당되지 아니함)

(2) 세부 원칙

(가) 갑상선암

1) 병기설정

- 갑상선암으로 진단된 환자 중 예후가 나쁜 세포형(poorly differentiated, Hurthle cell, anaplastic, 유두암의 Diffuse sclerosing variant, Columnar cell

variant, Tall cell variant, Solid variant 및 여포암의 Widely invasive type 등)이거나 측경부림프절 전이 또는 타 부위로 전이(원격전이)가 의심되는 경우에 타 영상검사로 결과가 확실하지 아니하여 촬영한 경우 인정함

2) 재발판정

- 혈중 thyroglobulin이 높으면서(>2ng/ml), 재발이 의심되는 경우 추가로 할 수 있음

(나) 간세포암

1) 병기설정

- 간이식술 또는 간절제술 예정인 환자 중 간 이외에 타 부위 전이를 확인하기 위해 시행한 경우

2) 재발판정

- 간외 재발이 의심되는 증상, 증후 등이 확인되어 시행한 경우

(3) 방사선치료 계획 시

- 방사선치료 대상 환자에서 방사선치료 계획 수립을 위해 필요하여 시행한 경우

나. 허혈성 심질환에서 심근의 생존능 평가 : 치료 전, 치료 후 각각 1회로 인정함

2. 부분적 뇌전증 (partial epilepsy) : 수술 전, 수술 후 각각 1회로 인정함.

3. 상기 1, 2항 이외의 질환인 경우에는 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우에 한하여 실시하되, 양전자단층촬영비용(F-18 FDG PET)은 전액 본인이 부담함.

4. 기타

보건복지부 장관이 정하여 고시한 질병군 진료시 시행한 양전자단층촬영(F-18 FDG-PET)은 급여대상 및 급여 인정기준에 해당되는 경우 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제2편 제2부 각 장에 분류된 질병군 상대가치점수에 포함되므로 별도 산정할 수 없음. 다만, 상기 1, 2항 이외의 질환인 경우에는 임상적으로 의학적 필요성이 있는 경우에 한하여 실시하되, 양전자단층촬영비용(F-18 FDG-PET)은 전액 본인이 부담함.

[고시 제2015-196호, 2015.12.1. 시행]

주사료

■ Infusion Pump와 수액유량조절기 등의 인정기준

약제의 정밀 주입을 목적으로 Infusion Pump장비를 이용한 정밀 지속적 점적주사, 수액유량 조절기(Infucon Infusion Set, IV Flow Control Line 등) 및 Medicsfuser의 인정기준은 다음과 같음. 다만, Medicsfuser는 약물주입속도가 5ml/h 미만인 경우에 한하여 인정함.

- 다 음 -

가. 8세 미만 소아

나. 약제 투여용량의 정확성이 요구되는 환자 (중증환자, 항암치료환자, 응급환자)

다. 유도분만을 위해 옥시토신 주입시

라. 본인일부부담금 산정특례에 관한 기준 제4조 중증질환자 산정특례 대상

[고시 제2014-79호, 2014.6.1. 시행]

■ 마16 급속항온주입

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
마-16	KK160	급속항온주입 [1회당] Rapid and Warming Blood(Fluid) Infusion 주 : 장비를 이용하여 다량의 혈액 또는 수액제제를 가온 및 급속 주입한 경우에 산정하되, 사용된 주입용 Disposable Set는 별도 산정한다. 가. 5포장단위(병)까지 [1병 또는 포장단위당]	214.34	16,420	15,220
	KK161	(1) 100ml 미만	12.53	960	890
	KK162	(2) 100ml~500ml	22.72	1,740	1,610
	KK163	(3) 501ml~1000ml	27.18	2,080	1,930
		나. 6포장단위(병)부터 [1병 또는 포장단위당]			
	KK164	(1) 100ml 미만	9.82	750	700
	KK165	(2) 100ml~500ml	14.96	1,150	1,060
	KK166	(3) 501ml~1000ml	17.19	1,320	1,220

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 급속항온주입 인정기준

자급속항온주입은 대량의 출혈이 있는 수술, 외상 등을 동반한 저혈량성 쇼크 및 개흉·개복·뇌척추수술(3시간 이상), 중등도 이상의 화상, 중증 저체온증 환자의 경우에 인정하고, 사용한 치료재료는 별도 인정함. 다만, 동 행위 시 RIS SET와 FMS RIS SET를 사용시에는 다음의 경우에만 인정함.

- 다 음 -

1. RIS SET와 FMS RIS SET (Large volume set)

가. 간이식술

나. 대량실혈(24시간 이내에 환자의 전체 혈액량을 교체하거나 첫 한 시간 이내에 전체 혈액량의 절반 이상을 투여하는 대량수혈)이 예상되는 경우

2. FMS RIS SET(Standard volume set)

심장수술, 대혈관수술, 다발성 외상환자

[고시 제2011-71호, 2011.7.1. 시행]

처치 및 수술료 등

일반사항

■ 2가지 이상의 수술시 수기로 산정방법

1. 동일 절개하에서 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술이란 2가지 이상 수술 중 소정금액이 높은 수술을 기준으로 함. 이 경우 '소정금액'이란 제9장 처치 및 수술료 등의 각 분류항목에 기재된 금액을 말함.
2. 동일 피부 절개하에 해당과를 달리하여 각각 다른 병변을 수술한 경우, 진료전문과목이 다르더라도 동일 마취하에 연속하여 수술을 하는 것이므로 제9장 처치 및 수술료 등[산정지침] (6)항에 의거 주된 수술 100%, 그외 수술 50%[종합병원(상급종합병원 포함)은 70%]를 산정함.

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

■ 동일 피부 절개 하에 2가지 이상 수술시 수가 산정방법

「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 [산정지침] (6)항에 의거 종합병원(상급종합병원 포함)의 경우 동일 피부 절개하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 70%를 산정토록 되어 있음. 이 때, 2가지 이상 수술이란 서로 다른 수술로 별도 소정점수의 산정이 가능한 경우를 의미함.

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

■ Arterial Cannulation의 Irrigation시 수기로 산정방법

「Arterial Cannulation의 Irrigation수기로는 해당 처치 또는 수술료에 포함하여 별도 인정하지 아니함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경 등) 하에 실시한 수술료 산정방법

Endoscopy(복강내시경, 흉강내시경, 비강내시경 등)하에 실시한 수술의 행위로는 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 등으로 고시되어 있는 해당 관혈적 수술의 소정점수로 산정함. 다만, 별도 산정토록 정해져 있는 경우에는 그 금액으로 산정함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ 외국에서 수술후 국내에서 진료시 급여여부

외국에서 수술을 받은 경우 외국의 의료기관 등에 부담한 진료비용은 국민건강보험법 제41조 제2항 및 같은법 제54조에 의거 급여할 수 없으나 외국에서 수술을 받았다 하더라도 수술이후에 필요한 치료를 국내 요양기관에서 받은 경우의 진료비용은 급여함.

[고시 제2012-153호, 2012.12.1. 시행]

■ **당해 요양기관에서 시술에 필요한 시설과 장비를 보유하지 않고 의료용기구 수입판매업자로부터 장비를 대여 받아 시술한 경우 요양급여비용 산정방법**

당해 요양기관에서 시술에 필요한 시설과 장비를 보유하지 아니한 때에는 해당 시설 및 장비가 갖추어진 요양기관과 공동으로 사용할 수는 있으나 요양기관이 아닌 의료용기구 수입판매업자로부터 시술장비를 대여 받아 시술행위를 한 경우에는 요양기관이 시술장비를 직접 대여 받아 행한 것이므로 현행 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수에 따라 해당 수기료의 소정금액을 산정하여야 하고, 장비 대여료나 사용료, 부대비 등의 명목으로 별도의 비용을 수진자에게 부담시킬 수는 없음.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

■ **비디오 흉강경하수술**

해당 관혈적 수술료의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호(기결정), 2001.1.1. 시행]

■ **개심술에서 미용적 최소절개술(심방중격결손증 여자환자 등 복잡기형이 아닌 일반심장수술)**

절개법을 불문하고 해당 수술료의 소정점수만을 산정함.

[고시 제2000-73호(기결정), 2001.1.1. 시행]

■ **흉강경 보조로봇을 이용한 심장수술 Video-Directed and Robotic-Assisted Cardiac Surgery**

해당 관혈적 심장수술항목의 소정점수를 산정함(최소침습적 방법의 소정점수로 산정은 불가). 다만, 흉강경 보조로봇을 이용한 유도비용은 비급여로 별도 산정토록 함.

[고시 제2007-139호(기결정), 2008.1.1. 시행]

처리 및 수술

■ 자2-1 일반처리 또는 수술 후 처리 등

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-2-1		일반처리 또는 수술후처리 등 [1일당] Dressing or Post Operative Dressing etc. 주 : 1. 수술후 처리료는 수술 익일부터 산정한다. 2. 사용된 거즈, 탈지면, 붕대, 반창고의 비용은 소정점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 3. 같은 날에 「다」와 「라」, 「마」와 「사」, 「바」와 「자」 또는 「아」와 「자」를 실시한 경우에는 둘 중 한 항목의 소정점수만을 산정한다. 4. 같은 날에 「가」의 (1) 또는 (2)를 여러 부위에 실시한 경우에는 두부, 복부, 배부, 좌·우·상·하지 7부위로 구분하여 각 부위별로 소정 점수를 1회만 산정한다. 5. 다만, 상급종합병원 중환자실에 입원중인 경우에는 [1일당], '주3' 및 '주4'에도 불구하고 1일에 「가」는 2회 이내, 「라」와 「바」는 3회 이내로 산정한다. (기본코드 5번째 자리에 5로 기재) 가. 창상처리 Wound Dressing (1) 단순처리 Simple Dressing 주 : 수술창의 처리(경미한 염증 포함), 열상 및 좌상의 처리에 산정한다. (2) 염증성 처리 Infectious Wound Dressing 주 : 수술창의 심한 염증 처리, 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처리에 산정한다. 다. 수술후 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처리 Natural Drainage and Care after Operation			
	M0111	(1) 단순처리 Simple Dressing 주 : 수술창의 처리(경미한 염증 포함), 열상 및 좌상의 처리에 산정한다.	58.04	4,450	4,120
	M0121	(2) 염증성 처리 Infectious Wound Dressing 주 : 수술창의 심한 염증 처리, 심한 욕창, 염증이 심한 상처의 처리에 산정한다.	112.10	8,590	7,960
	M0134	다. 수술후 튜브삽입에 의한 자연 배액감시 및 처리 Natural Drainage and Care after Operation	47.57	3,640	3,380

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 흉관을 통한 흉막강내 주입 및 세척의 진료수가 산정방법

농흉, 자연기흉 환자에게 자151 흉관삽관술을 실시한 상태에서 삽입된 흉관을 통하여 흉막강내 주입 및 세척을 하는 경우에는 자2-1가(2) 염증성처치로 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

[기결정 고시]

1) Chest Bottle Change

자2-1-다 수술후 튜브삽입에 의한 자연배액 감시 및 처치의 소정점수에 포함됨.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

2) Chest Tube Squeezing

자2-1-다 수술후 튜브삽입에 의한 자연배액 감시 및 처치의 소정점수에 포함됨.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 자136 진단적개흉술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-136	O1360	진단적개흉술 Exploratory Thoracotomy	6,879.26	526,950	488,430

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 흉부수술 후 지혈목적으로 재개흉시 수가 산정방법

심장 수술 등 흉부 수술 후 (당일 포함) 지혈 목적으로 재개흉시는 자136 진단적개흉술 (Exploratory Thoracotomy) 소정점수의 100%로 산정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ 자151 흉강삽관술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-151		흉강삽관술 Thoracostomy			
	O1510	가. 폐쇄식 Closed	2,494.49	191,080	177,110
	O1520	나. 개방식 Open	3,534.09	270,710	250,920

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 자151가 흉강삽관술(폐쇄식)의 수가 산정방법

자151가 흉강삽관술(폐쇄식)의 수가 산정은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 좌·우 양측에 Chest tube를 삽입시에는 소정점수를 각각 산정

나. 편측에 동시에 2개의 Chest tube를 삽입시에는 자151 흉강삽관술 소정점수의 150%로 산정

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

■ 자164 동맥간우회로조성술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-164		동맥간우회로조성술 [자가혈관이용시 채취료 포함] Vascular Bypass Operation (Artery) 가. 대동맥-관동맥간 Aorta-Coronary (1) 단순 Simple			
	O1641	(가) 1개소	27,349.17	2,094,950	1,941,790
	OA641	주 : 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 56,126.92점을 산정한다.			
	O1642	(나) 2개소 이상	34,035.02	2,607,080	2,416,490
	OA642	주 : 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 65,548.09점을 산정한다.			
	O1647	(2) 복잡 [관상동맥우회로술의 기왕력이 있는 경우] Complex	35,564.58	2,724,250	2,525,090
	OA647	주 : 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 실시한 경우에는 69,129.60점을 산정한다.			
		나. 대동맥-신동맥간, 흉대동맥 또는 복대동맥-대퇴동맥간, 대동맥-내장동맥간 Aorta-Renal, Thoracic Aorta-Femoral, Abdominal Aorta-Femoral, Aorta-Splanchnic			
	O1643	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	11,963.85	916,430	849,430
	O1644	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	12,734.70	975,480	904,160
		다. 대퇴-대퇴동맥간, 쇄골하-쇄골하 또는 액와-액와동맥간 Femoral-Femoral, Clavicle-Clavicle or Axilla-Axilla			
	O0161	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	8,589.07	657,920	609,820
	O0162	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	7,680.36	588,320	545,310
		라. 대퇴-슬와동맥간 [슬관절 상부] Femoral-Popliteal [above Knee Joint]			
	O0163	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	10,052.90	770,050	713,760
	O0164	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	9,336.01	715,140	662,860
		마. 대퇴-슬와동맥간 [슬관절 하부] Femoral-Popliteal [below Knee Joint]			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	O0165	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	11,128.52	852,440	790,120
	O0166	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	10,404.60	796,990	738,730
		바. 대퇴-경골, 비골 동맥간 Femoral-Tibia, Fibula			
	O0167	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	13,226.39	1,013,140	939,070
	O0168	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	12,604.52	965,510	894,920
		사. 슬와-경골, 비골 동맥간 Popliteal-Tibia, Fibula			
	O0169	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	12,648.37	968,870	898,030
	O0170	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	11,897.31	911,330	844,710
	O0171	아. 액와-대퇴 동맥간 [인조혈관 이용] Axilla-Femoral [Artificial Vessel]	12,077.56	925,140	857,510
		자. 기타의 것 Others			
	O1645	(1) 자가혈관 이용 Autologous Vessel	6,987.33	535,230	496,100
	O1646	(2) 인조혈관 이용 Artificial Vessel	6,362.61	487,380	451,750

[기결정 고시]

○ 최소침습적 관상동맥 우회술(MIDCAB-Off pump CABG 경우)

자164가동맥간우회로조성술(대동맥-관상동맥간) 주.에 의거 무인공심폐 관상동맥우회로 조성술(Off pump CABG)을 실시한 경우에는 해당점수를 산정함.

[고시 제2007-139호, 2008.1.1. 시행]

[공개된 심사사례]

○ Branched aortic graft 등을 활용하여 대동맥궁과 3개 분지혈관에 대한 Total arch replacement 시행 후 '자203나 동맥류절제술' 이외에 추가로 산정된'자164자 동맥간 우회로조성술' 인정여부(2사례)

▶ 심의사유

- A형 대동맥박리, 궁부대동맥류 등에 대동맥궁 병소를 절제 후 인조혈관으로 문합하는 수술을 시행하는 경우 자203나 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술 포함)을 산정함.
- 동 사례의 경우 A형 대동맥박리증에 Branched aortic graft를 이용하여 대동맥궁과 3개 분지혈관에 대한 Total arch replacement를 시행 후'자203나 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술 포함)'이외에'자164자 동맥간우회로조성술(기타의 것)-자가혈관 또는 인조혈관'의 50%를 3회 추가로 산정함에 따라 이의 인정여부에 대하여 심의함.

▶ 청구 및 진료내역

① A 사례

○ 주요청구내역

자203나 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술포함)[흉부외과전문의 제2의수술] 1*1

자164자(1) 동맥간우회로조성술(기타의것)-자가혈관이용[채취료포함][흉부외과전문의 제2의수술] 1*1

자164자(2) 동맥간우회로조성술(기타의것)-인조혈관이용[흉부외과전문의 제2의수술] 2*1

G0401219 GEALWEAVE Four Branch Plexus with collar type aortic arch type 1*1

○ 수술명

- Replacement of aortic valve with mechanical valve
- Aortocoronary bypass of two or more coronary arteries
- Replacement of ascending aorta
- Extracorporeal circulation auxiliary to open heart surgery
- Cardioplegia
- Cardiac redo operation(Redo open heart surgery, Bentall operation with SJ aortic valved graft 25~28mm, Total arch and proximal Descending thoracic aorta replacement with elephant trunk using Gelweave 4 branched vascular graft(28*10*8*8*10mm) with collar.
- Axillary artery bypass graft with Aortic Dissection thoracic aorta

② B 사례

○ 주요청구내역

자203나 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술포함)[흉부외과전문의] 1*1

자164자(2) 동맥간우회로조성술(기타의것)-인조혈관이용[흉부외과전문의 제2의수술] 3*1

○ 수술명

- Replacement of ascending aorta
- Replacement of total arch
- Extracorporeal circulation auxiliary to open heart surgery
- Aorto-subclavian-carotid artery bypass
- Aorta to carotid and axillary/brachial artery bypass
- Carotid to carotid artery bypass (Ascending aorta arch and proximal descending

thoracic aorta replacement with hemashield bridge graft(24*10mm)

- Separate replacement of arch vessel using Spielvogel technique(10*6*8mm Yyed graft),
- Aortic Valve commissural resuspension,
- Primary closure of Patent Foramen Ovale(emergency operation)

▶ 심의결과

- ‘자203나 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술 포함)’은 인조혈관을 대동맥의 양쪽 절단 부위와 궁부대동맥의 분지들(무명동맥, 경동맥, 쇄골하동맥)에 문합하는 행위로서, 수술기법은 분지혈관 부위를 묶음으로 연결하는 Island 기법과 분지혈관을 각자 연결하거나 분지된 이식편을 이용하는 Separate 기법이 있음.
- 이 사례는 대동맥박리 상병에 Separate 기법으로 3개 분지혈관을 포함하여 대동맥 궁부 전체를 치환한 후 분지혈관 치환에 대한 수기로 ‘자164자 동맥간우회로조성술’ 3회를 추가로 산정하여 청구한 사례로, Separate 기법은 액와동맥을 이용한 전향성 뇌관류를 시행할 수 있어 대동맥궁 수술성적을 향상시키는 데 도움이 되는 기법이며 궁부와 동시에 각각의 분지 3개를 치환하였으므로 별도의 수기로 산정이 필요하다고 하여 이에 심의함.
- 수술기법의 선택은 병변의 형태, 위치, 크기, 수술자의 선호 등과 관련이 있는 것으로 대동맥궁(Aortic Arch) 치환시 분지혈관을 문합하는 행위는 대동맥궁치환술의 일련의 과정에 포함되는 것이며, 단순히 대동맥궁에 병변이 있어 대동맥궁치환술을 실시한 경우 수술기법에 관계없이 ‘자203나 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술 포함)’의 소정점수를 산정함이 타당함. 다만 대동맥궁과 별도로 분지혈관에 병소가 있어 치환하는 경우에는 별개의 질환에 대한 수술로서 ‘자164자 동맥간우회로조성술’을 추가로 산정함이 가능하다고 심의함에 따라 아래와 같이 결정함.

- 아 래 -

- A사례 : 3개 분지혈관에서 병변이 확인되지 않아 ‘자164자 동맥간우회로조성술’은 인정하지 아니함.
- B사례 : 3개 분지혈관 중 경동맥과 쇄골하동맥 2개의 혈관에서 별도의 병변(박리)이 확인되므로 ‘자164자 동맥간우회로조성술’ 2회 인정함.

▶ 참고

- 건강보험요양급여비용 제1부 행위급여 일반원칙
- Aortic arch surgery: principles, strategies, and outcomes 2008.
- Braunwald's Heart Disease 9th ed. 2011.
- 임상심장학, 2nd Edi. 2007.

[2013.1.7. 진료심사평가위원회]

■ 자165 중심정맥내카테터유치술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-165		중심정맥내 카테터 유치술 Placement of Central Venous Catheter 주 : 장기유치용 Catheter, G-wire, 천자침, Sheath, Tunnel Device, Reservoir, Dilator 재료대는 별도 산정한다.			
	O1650	가. 컷다운법 Cut Down Method	544.93	41,740	38,690
	O1651	주 : 컷다운 방법에 의한 동맥삽관술의 경우에도 소정점수를 산정한다.			
		나. 터널식 또는 피하매몰 정맥포트법 Tunnel or Subcutaneous Implantation Method			
	O1654	(1) 방사선투시하 with Fluoroscopy	999.20	76,540	70,940
	OA654	주 : 동맥포트법(Infuse-A-Port)의 경우에는 999.20점을 산정한다.			
	O1655	(2) 혈관조영술하 with Angiography	2,960.07	210,160	210,160
	OA655	주 : 동맥포트법(Infuse-A-Port)의 경우에는 2,960.07점을 산정한다.			
	O1656	(3) 기타 [방사선투시하에서 실시하지 않은 경우] Others	1,838.33	130,520	130,520
	OA656	주 : 동맥포트법(Infuse-A-Port)의 경우에는 1,222.92점을 산정한다.			
		다. 기타 [비 터널식 카테터 삽입] Others			
	O1657	(1) 방사선투시하 with Fluoroscopy	770.08	58,990	54,680
	O1658	(2) 혈관조영술하 with Angiography	1,575.72	120,700	111,880
	O1659	(3) 기타 [방사선투시하에서 실시하지 않은 경우] Others	836.98	64,110	59,430

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 터널식 또는 피하매몰정맥포트법으로 삽입한 중심정맥내카테터 제거시 수기로 산정방법

터널식 또는 피하매몰 정맥포트법으로 삽입한 중심정맥내 카테터 제거시 수기로는 자165-나(3) 소정점수의 50%를 준용 산정함.

[고시 제2007-77호, 2007.8.30. 시행]

[기결정고시]

1) 디지털 중심정맥카테타삽입술, 디지털 케모포트삽입료

방법에 따라 자165-가, 나 또는 다의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

2) 말초정맥삽입형 중심정맥관 삽입술 Peripherally Inserted Central catheter Insertion

자165-다(3) 중심정맥내카테터유치술-기타(비터널식 카테터 삽입)의 소정점수를 산정함.

[고시 제2002-98호, 2003.1.1. 시행]

3) 중심정맥내카테터제거술 Tunneled Cuffed Catheter Remove

타 요양기관에서 단독으로 제거한 한 경우에 한하여 자165-나. (3) 소정점수의 50%를 산정함.

[고시 제2002-98호, 2003.1.1. 시행]

4) Port/Hickman Revision, PICC Reposition

자165 중심정맥내카테터 유치술의 소정점수에 포함됨.

[고시 제2007-92호, 2007.11.1. 시행]

■ 자172 심실중격결손증수술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-172		심실중격결손증수술 Operation of Ventricular Septal Defect			
	O1721	가. 선천성 Congenital	22,975.02	1,759,890	1,631,230
	O1723	주 : 최소침습적 방법(Minimally Invasive Surgery)에 의한 경우에는 26,449.82점을 산정한다.			
	O1722	나. 심근경색후에 생긴 경우 Post Infarction	29,986.76	2,296,990	2,129,060

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 통합부분 과사로 재통합한 경우 수기로 산정방법

자172 심실중격결손증 수술후 내부통합 부분의 과사로 재통합을 한 경우에는 자172 소정점수를 산정함. 이 경우 자189 인공심폐순환과 자191 국소관류 수기로는 각각 1회씩 산정할 수 있음.

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

[공개된 심사사례]**○ 자-187-3 대혈관전위증수술과 동시에 산정된 자-171 심방중격결손증수술에 대하여****▶ 청구내역 (남/신생아)**

- 상병명 : 불일치성 심실동맥 연결, 동맥관 개방, 심방중격 결손증, 심실중격 결손증
- 주요청구내역

자-187-3 대혈관전위증 수술(Repair of Transposition of Great Arteries)	1*1
자-171 심방중격결손증수술(Operation of Atrial Septal Defects)	0.5*1
자-172가 심실중격결손증수술-선천성(Operation of Ventricular Septal Defects, Congenital)	0.5*1
자-167나 동맥관개존폐쇄술-분리불합법(Closure of Patent Ductus Arteriosus)	0.5*1

▶ 진료내역

- 출생전 초음파검사 : complete TGA
VSD (4mm, subpulmonic)
mild ps(1.4 ~ 1.5m/s) poststenotic dilation
slightly thickened PA Valve
- 2009.9.24 출생
- 2009.9.25 Balloon atrial septostomy
- 2009.9.30 【 OP 기록지 】
수술 전 진단명 : TGA with VSD
수술 후 진단명 : TGA with VSD, s/p 09—09—25 Balloon atrial septostomy
수술명 : Arterial switch operation
ASD direct closure(wide,10mm)
VSD patch closure(large 8mm, dacron patch closure)
PDA division

▶ 심의내용

- 대혈관전위증(TGA, Transposition of Great Arteries)은 대동맥과 폐동맥의 위치가 바뀐 선천성 심장기형으로서, 수술방법은 심방전환수술법(atrial switch operation)과 동맥전환수술법(arterial switch operation) 등이 있으며 현행 수가는 이를 구분하지 않고 있음.
한편 대혈관전위증에 동반되는 심기형은 난원공개존(PFO)이나 심방중격결손(ASD)이 75%, 심실중격결손은 25% 정도에서 나타나며, 기타 대동맥축삭증, 대동맥궁형성부전 등이 있을 수 있음.
- 동 건은 심실중격결손 등을 동반한 대혈관전위증 진단 하에 출생 후 1일째 BAS(balloon atrial septostomy)를 시행하고 5일 후 '동맥전환술(ASO, Arterial Switch Operation)과 함께 BAS 부위를 direct closure 하고, 심실중격결손증수술(VSD patch closure) 및 동맥관개존폐쇄술(PDA division)을 시행한 사례임.

동맥전환수술법(arterial switch operation)은 대혈관(대동맥, 폐동맥)의 위치를 정상적으로 교정해 주는 수술로서, 정맥환류의 경로를 심방수준에서 바꾸어 주는 심방전환수술법(atrial switch operation)과는 달리 심방중격결손에 대한 별도의 교정술을 시행해야 하며, 동반된 심기형 또한 별도의 수술과정이 필요함.

따라서 수술내역 참조 자-187-3 대혈관전위증수술*100%와 자-172 심실중격결손증수술 *50%, 자-167나 동맥관개존폐쇄술(분리봉합법)*50%를 인정하고 BAS 부위의 direct closure 수술은 심방중격결손증수술과 동일하므로 자-171 심방중격결손증수술*50%로 인정함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료
- 김원근, 김기봉, 이정렬, 박승일, 강창현. 흉부외과학. 제3판. 고려의학. 2007. p317~26
- Libby: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. Chapter 61
- Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. Chapter 43

[2010.6.21 진료심사평가위원회]

■ 자180 활로씨 4증후군근본수술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-180	O1800	활로씨 4증후군 근본 수술 Total Correction of Tetralogy of Fallot	28,297.98	2,167,630	2,009,160

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 활로씨 4증후군 근본수술시 개존난원공 (P.F.O) 수술 별도 인정여부

자180 활로씨 4증후군 근본수술시 개존난원공(P.F.O)수술은 활로씨 4증후군 근본수술(T.O.F수술) 소정점수에 포함되므로 별도 인정하지 아니함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ 자183 관상동맥내막절제술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-183	O1830	관상동맥 내막절제술 [팻취사용 포함] Coronary Endarterectomy	27,050.31	2,072,050	1,920,570

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ Coronary A-V Fistula의 수기로 산정방법

Coronary A-V Fistula에 대한 수술은 자183 관상동맥 내막절제술 소정점수로 준용하여 산정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ 자189 인공심폐순환

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-189	O1890	인공심폐순환 [1회당] Extracorporeal Circulation by Heart-Lung Machine	12,274.22	940,210	871,470

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 심장수술시 A.C.T (Activated Clotting Time)의 검사료 및 치료재료 Hemochron tube 인정여부

심장수술시 심폐기 작동전 혈액의 응고고 능력을 사전에 확인하여 혈전증과 같은 합병증을 방지하고 혈액응고 능력회복 여부를 알기 위하여 실시하는 A.C.T(Activated Clotting Time)의 검사료 및 동 검사시 사용되는 Hemochron Tube는 자189 인공심폐순환에 포함되는 검사 행위이며 심장수술시 자189 인공심폐순환을 산정하게 되므로 검사 및 치료재료 비용은 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 자190 부분체외순환

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-190	O1901 O1902	부분체외순환 Partial Extracorporeal Circulation 주 : 10시간을 초과하여 계속 사용시 익일부터는 1일당 3,757.04점을 산정한다.	7,155.54	548,110	508,040

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

1) 심실기능 부전환자에게 보조순환을 실시한 경우의 수기로 산정방법 및 Bio-Pump Cone & Probe (Plug) 인정여부

1. 심실기능부전환자에게 보조순환을 실시한 경우 및 부분체외순환 수술시에 자190 부분체외순환 소정금액을 산정할 수 있으며, 개심술시 심장 보조순환 목적으로 인공심폐 회로에 동 기기를 연결하여 부분체외순환을 한 경우, 수술 당일에는 자190 부분체외순환 수기로는 별도 산정할 수 없으나 수술 익일부터는 자190 '주'에 의하여 산정함.
2. 또한, 개심술 후 Volume Loading, Pharmacological Assistance 또는 Intra Aortic Balloon Pump에도 반응을 보이지 않는 심실기능 부전환자의 보조순환 및 대동맥류 수술 등과 같이 부분체외순환이 필요한 경우에 사용된 Bio-Pump Cone & Probe(Plug)는 치료재료구입금액에관한산정기준에 의거 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

2) 고열구역관류요법(Hyperthermic Regional Perfusion Chemotherapy) 인정여부

고열구역관류요법(Hyperthermic Regional Perfusion Chemotherapy)은 악성흑색종이나 연부조직육종 등에 체외순환기를 이용하여 높은 양의 항암제를 일정한 구역(주로 사지)에만 주입하는 방법으로 자190 부분체외순환으로 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

3) 체외순환막형산화요법(Extra Corporeal Membrane Oxygenator, ECMO)의 인정기준

체외순환막형산화요법의 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 적응증

- (1) 기존의 치료법에 의해 교정되지 않는 중증 심부전
- (2) 기존의 기계적 인공호흡기 치료로 생명유지가 불가능한 중증 급성 호흡부전

나. 금기증

- (1) 이미 진행된 다발성 장기부전으로 회복 가능성이 없는 경우
- (2) 불가역적 중추신경 장애
- (3) 지혈이 곤란한 출혈부위가 있어서 항응고요법의 절대적 금기증에 해당하는 경우
- (4) 말기암환자 등 동 시술이 의의가 없다고 판단되는 경우

다. 추가산정방법

(1) 시술당일

자190 부분체외순환의 소정점수로 산정하며, 다만, 인공심폐 후 추가로 체외순환막형산화요법을 실시하는 경우, 수술 당일에는 자190 부분체외순환의 소정점수를 별도 산정하지 아니함(산정코드 O1903).

(2) 익일 이후

자190 부분체외순환의 '주'항에 의하여 1일당 소정점수로 산정함(산정코드 O1904).

[고시 제2014-15호, 2014.2.1. 시행]

4) 인공폐프 없는 일체형 체외순환기인 ILA Membrane Ventilator의 적용수가 및 치료재료 세부인정기준

인공폐프 없는 일체형 체외순환기인 ILA Membrane Ventilator를 사용하는 경우 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 적응증

기존의 인공호흡기 치료를 최적화하여 사용하여도 호전되지 않는 고이산화탄소혈증을 동반한 중증 급성 호흡부전환자에게 시행시 아래 조건을 모두 충족한 경우에 인정함.

- (1) 인공호흡기유발 폐손상을 방지하기 위하여 고평부압(plateau pressure)을 35cmH₂O 이하로 유지시키면서 일회호흡량(tidal volume)을 최대한 증가시켜도 고이산화탄소혈증(70mmHg 이상)으로 인한 호흡성산증(pH 7.2 미만)이 교정되지 않는 경우
- (2) 시술 당시 환자가 혈액학적으로 안정되어 있는 경우 (Cardiac Index가 3.0L/min/m² 이상 또는 mean BP가 65mmHg 이상)
- (3) 다만, 이미 진행된 다발성 장기부전으로 회복 가능성이 없는 경우, 불가역적 중추신경장애, 말기암환자 등 동 시술이 의의가 없다고 판단되는 경우에는 인정하지 않음.

나. 추가산정방법

(1) 시술당일

자190 부분체외순환의 소정점수로 산정함. (산정코드 O1905)

(2) 익일 이후

자190 부분체외순환 '주'항에 의한 1일당 소정점수의 50%로 산정함. (산정코드 O1906)

[고시 제2013-136호, 2013.9.15. 시행]

[공개된 심사사례]

○ 진료내역 및 환자상태 참조 체외순환막형산화요법(ECMO)의 타당성에 대하여(3사례)

▶ 심의배경

체외순환막형산화요법(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO)은 현행 인정기준(보건복지부 고시 제2007-139호, 2007.12.28.)에 의거 '다발성 장기부전으로 구멍이 불가능하다고 판단되는 경우, 불가역적 중추신경 장애로 동 시술이 의의가 없다고 판단되는 경우, 지혈이 곤란한 출혈부위가 존재하는 경우 등 심장과 폐의 기능이 궁극적으로 소생되기 어렵다고 판단되는 경우'에는 요양급여하지 않고 있음.

▶ 심의내용

- 체외순환막형산화요법(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO)은 체외순환을 통해 혈액의 산소 공급과 이산화탄소 교환을 원활하게 하여 기능부전에 빠진 심장과 폐의 기능을

일시적으로 안정시켜 주는 요법으로,

현행 인정기준 (고시 제2007-139호, 2007.12.28.)에 의거 행위로는 '자190 부분체외순환'으로 준용 산정하며, '다발성 장기부전으로 구멍이 불가능하거나 불가역적 중추신경 장애로 동시술이 의의가 없다고 판단되는 경우, 지혈이 곤란한 출혈부위가 존재하는 경우 등 심장과 폐의 기능이 궁극적으로 소생되기 어렵다고 판단되는 경우'에는 인정하지 않고 있음.

- 동 건은 진료내역 및 현행 인정기준 참조하여 아래와 같이 결정함.

- 아 래 -

○ A 사례

- 동 건(남/64세)은 2010년 2월 당뇨, 다발성골수종(ISS stageⅡ) 진단받고 당뇨조절 및 항암화학요법을 위해 입원치료(2010.4.22.~5.15.) 중 패혈성 쇼크, 저산소증이 지속되어 ECMO를 4일간 시행한 사례임. 진료내역 검토 결과, 4/29 항암화학요법(Thalidomide, Dexamethasone, Cyclophosphamide) 시행 후 5/4 ANC가 0으로 떨어져 무균실 입실하여 약물치료를 하였으나 회복되지 않음(5/12 ANC: 0).

한편 5/6 blood culture 상 K. pneumonia 검출, aspergillus antigen 양성, 흉부 CT 상 침습성 폐 아스페르길루스증(invasive pulmonary aspergillosis)으로 확인되었으며, 호흡 곤란 및 산소포화도 감소로 인공호흡 치료 중 BP가 떨어지는 등 상태가 악화되어 ECMO(5/12~5/15)를 시행하였으나 사망함(5/15).

동 건은 난치성 질환인 다발성골수종에 심각한 면역기능 저하 및 침습성 폐 아스페르길루스증 등 치명적인 합병증이 병발된 경우로, 환자상태 및 경과평가 시 기저질환과 합병증의 특성상 심폐기능 보조 목적의 ECMO를 통한 회복이 불가능하다고 판단되므로 ECMO 수기로 및 관련 치료재료를 인정하지 아니함.

○ B 사례

- 동 건(여/49세)은 급성간염으로 입원 중 DIC(Disseminated intravascular coagulation), 침습성 폐 아스페르길루스증 및 호흡부전으로 ECMO를 시행한 사례임. 진료내역 검토 결과, 급성간염으로 치료 중 혈압 저하, fibrinogen 69mg/dL, platelet 8,000x103/mm³ 등으로 낮은 상태로 침습성 폐 아스페르길루스증에 병발된 DIC로 진단함(7/5).

한편 복부 CT 상 복벽 hematoma와 hemoperitoneum이 확인되고 혈뇨가 있는 상태이며, 혈압, 중심정맥압 감소(BP 79/37mmHg, CVP 1cmH₂O) 및 호흡곤란이 발생하여 인공호흡 치료를 하였으나 호전되지 않음. 이에 Hgb 2.6g/dL 동공 빛 반사가 없는 상태에서 ECMO를 시작하였고(7/6) 출혈부위를 찾아 색전술을 시행하려 하였으나 사망함(7/6). ECMO는 혈액응고억제제를 사용해야 하므로 출혈은 동 시술의 금기에 해당하며, ECMO 시행 전 환자상태 참조 시 동공 빛 반사가 없는 등 ECMO를 통한 심폐순환 보조요법으로 회복이 가능한 경우라고 볼 수 없으므로 ECMO 수기로 및 관련 치료재료를 인정하지 아니함.

○ C 사례

- 동 건(남/54세)은 B형간염, 간경화, 간성훈수로 입원 중 패혈성 쇼크 및 호흡부전으로 ECMO를 5일간 시행한 사례임. 간성훈수가 회복되지 않고 혈변 및 객혈 등 출혈증상 보여 폐동맥색전술을 시행하였으나 흡인성 폐렴 등으로 저산소증이 지속되어 인공호흡기를 적용함. 그러나 diastolic BP 43~88mmHg, 혈액가스검사 상 pH 7.23, PaO₂ 55mmHg 등으로 악화되어 동공 빛 반사가 없는 coma 상태에서 ECMO를 시행하였으나(4/4~4/8) 사망함(4/8).

진료내역 및 환자상태 참조 시 ECMO의 금기에 해당하는 출혈이 있으며, 동공 빛 반사가 없는 등 ECMO를 통한 심폐순환 보조요법으로 소생이 가능한 경우라고 볼 수 없으므로 ECMO 수기로 및 관련 치료재료를 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 대한 규칙 [별표1] 요양급여의 적용기준 및 방법(보건복지부령 제9호, 2010.4.30.)
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 (보건복지부 고시 제2009-235호, 2010.1.1.시행) 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료
- 체외순환막형 산화요법(ECMO)의 급여여부 (보건복지부 고시 제2007-139호, 2007.12.28.)
- 이영탁, 박계현. 간결한 관상동맥우회술. 고려의학. 2008. p247~9. Chapter 15
- 김원근, 김기봉, 이정렬, 박승일, 강창현. 흉부외과학. 제3판. 고려의학. 2007. p524~6 제49장
- Mason: Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine, 5th ed. 2010. Chapter 31, 90, 91.
- Kliegman: Nelson Textbook of Pediatrics, 18th ed. 2007. Chapter 68
- Harrison's Principles of Internal Medicine. 17e. Chapter 106
- Mandell: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 7th ed. 2009. Chapter 232
- Extracorporeal Life Support Organization (ELSO) General Guidelines for all ECLS Cases. 2009.
- Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008.
- Extracorporeal membrane oxygenation for severe acute respiratory failure in adults. - National Institute for Health and Clinical Excellence Guideline. (Issue date: April 2011)
- Peek GJ, et al. Randomised controlled trial and parallel economic evaluation of conventional ventilatory support versus extracorporeal membrane oxygenation for severe adult respiratory failure (CESAR). Health Technology Assessment 2010; Vol. 14: No. 35

[2011.5.23. 진료심사평가위원회]

■ 자191 국소관류

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-191	O1910	국소관류 [1회당] Local Perfusion	6,741.67	516,410	478,660

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 자191 국소관류 수가 산정방법

자191 국소관류 수가산정방법은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 개심술, 관상동맥우회로술 등 심장수술 1회당 1회 산정

나. 항암제 국소관류요법은 카테터 삽입부터 제거까지 소정점수를 1회 산정

[고시 제2009-122호, 2009.7.1. 시행]

■ 자200 심박기거치술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-200		심박기 거치술 Implantation of Pacemaker			
		가. 체외용 [심박기 사용료 포함]			
	O2001	(1) 체외용 심박기 장치술 Setting of Cardiac Pacing with External Pulse Generator	3,018.72	231,230	214,330
	O2002	(2) 체외용 심박기 조작 [1일당] Cardiac Pacing with External Pulse Generator 주 : 심박기 거치술 익일부터 산정한다.	263.50	20,180	18,710
	O2005	(3) 경피적 인공심박동술 Transcutaneous Cardiac Pacing 주 : 1. 시술당일의 EKG Monitoring료는 소정 점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니한다. 2. 1회용 Electrode Patch는 별도 산정한다.	179.10	13,720	12,720
		나. 체내용			
		(1) 경정맥 체내용 심박기 거치술			
		(가) 심박기 거치술 Implantation of Internal Pulse Generator			

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
	00203	1) 심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우 with Atrial or Ventricular Lead (Single Chamber)	9,213.96	705,790	654,190
	00204	2) 심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우 with Atrial and Ventricular Lead (Dual Chamber) (나) 심박기 교환술 Replacement of Pacemaker Pulse Generator 주 : Pulse Generator Battery가 소진되거나 소진이 예상되는 경우 삽입된 전극은 유지한 상태에서 심박기만을 교환하는 경우에 산정한다.	11,259.38	862,470	799,420
	00205	1) 심방 또는 심실 전극이 삽입된 경우 Atrial or Ventricular Lead (Single Chamber)	7,523.02	576,260	534,130
	00206	2) 심방 및 심실 전극이 삽입된 경우 Atrial and Ventricular Lead (Dual Chamber System)	7,544.23	577,890	535,640
	00207	(다) 삽입된 심박기 기능향상 Conversion of Single Chamber System to Dual Chamber System 주 : 기존에 삽입된 심방 또는 심실전극 심박 기를 심방 및 심실전극 심박기로 전환 하는 것으로 심박기 교환술 및 전극 삽입술을 포함한다. (라) 제거술 Removal	6,292.23	481,980	446,750
	00208	1) 심박기 Pacemaker Pulse Generator	3,719.92	284,950	264,110
	00209	2) 심방 또는 심실전극 Pacemaker Lead (Single Chamber System)	4,855.95	371,970	344,770
	00210	3) 심방 및 심실전극 Pacemaker Lead (Dual Chamber System)	6,840.15	523,960	485,650
	02004	(2) 개흉적 체내용 심박기 거치술 Implantation of Internal Pulse Generator by Thoracotomy	13,819.26	1,058,560	981,170

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]**1) 개심술과 동시에 실시한 체외용 심박기 장치술 및 Pacemaker wire 인정여부**

개심술과 동시에 체외용 심박기 조작을 위해 Pacemaker wire 삽입한 경우 체외용 심박기 장치술은
소정 수술료에 포함되어 별도 인정하지 아니하며 동 시술시 Atrium, Ventricle, Skin에 삽입되는
치료재료 Pacemaker wire(unipolar type)는 실사용량을 인정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

2) 심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)의 인정기준

1. 추가산정방법

좌심실 또는 양심실을 전극으로 자극하여 좌심실의 심박출량 및 심구출률을 증가시키는 심장재동기화치료(CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)는 CRT-P(CRT-Pacemaker)를 실시하는 경우에는 자200나(1)경정맥체내용심박기거치술로, CRT-D(CRT-Defibrillator)를 실시한 경우에는 자200-2 심율동전환제세동기거치술[경정맥]로 산정함.

2. 인정기준

심장재동기화치료는 심실을 재동기화 함으로써 심부전을 개선시킬 수 있는 근거가 있는 경우에 시행함을 원칙으로 하되, 다음에 해당하는 경우에는 요양급여(일부분인부담)를 인정하며, 동 기준 이외에 시행한 경우에는 시술료 및 치료재료 비용은 전액본인이 부담함.

- 다 음 -

가. CRT-P(CRT-Pacemaker)

3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 증상이 지속되는 심부전 환자 중 아래의 사항에 모두 해당되는 경우

- 아 래 -

- (1) 심구혈률 $\leq 35\%$
- (2) QRS 간격 $\geq 120\text{ms}$
- (3) Sinus Rhythm
- (4) NYHA class III 또는 거동이 가능한 class IV 환자

※ 적절한 약물치료

(ACE inhibitor/Angiotensin Receptor Blocker + Diuretics $\pm$ Beta-blocker)

나. CRT-D(CRT-Defibrillator)

CRT-P와 ICD 기준에 모두 적합한 경우

[고시 제2008-31호, 2008.5.1. 시행]

3) 심박기 거치술 후 전극만 교체시 추가산정방법

자200-나(1)(가) 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기 거치술 후 전극(Lead)만 교체한 경우에는 자200-나(1)(나) 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기 교환술 소정점수의 150%를 산정함.

[고시 제2011-59호, 2011.6.1. 시행]

4) 심박기 거치술 인정기준

서맥성 부정맥 등 환자에서 증상을 호전시키는 치료방법임을 입증할 수 있는 근거가 있는 경우에 시행함을 원칙으로 하되, 다음에 해당되는 경우에는 요양급여(일부분인부담)를 인정하며, 동 기준 이외 시행시 시술료 및 치료재료 요양급여비용은 전액본인이 부담함

- 다 음 -

1. 굴기능 부전 (Sinus Node Dysfunction)

- 가. 증상을 동반한 서맥이나 증상을 동반한 동휴지가 각성상태에서 입증된 경우
- 나. 증상을 동반한 심박수변동 부전(chronotropic incompetence)이 있는 경우
- 다. 의학적 상태로 인하여 투여가 필요한 약물에 의해 증상을 동반한 서맥이 각성상태에서 입증된 경우
- 라. 서맥과 관련된 임상적으로 의미 있는 증상은 있지만 증상과 서맥과의 관련성이 검사에서 입증되지 않았을 때 각성상태에서 심박수가 40회/분 미만인 경우

2. 방실차단 (Atrioventricular Block)

- 가. 증상이 있는 서맥이나 심실성 부정맥을 초래하는 3도 또는 고도 2도 방실차단
- 나. 부정맥 또는 다른 의학적 상태로 인하여 증상이 있는 서맥을 유발할 수 있는 약물치료가 필요한 3도 또는 고도 2도 방실차단
- 다. 각성상태에서 증상이 없는 3도 또는 고도 2도 방실차단에서 (1) 3초 이상 무수축 심정지가 증명, (2) 이탈박동이 40회 미만, (3) 방실결절 아래 부위에서 나오는 이탈박동이 있는 경우
- 라. 각성상태에서 증상이 없는 심방세동에서 5초 이상의 무수축 심정지가 증명된 경우
- 마. 방실접합부에 대한 전극도자절제술을 시행 후 발생한 3도 또는 고도 2도 방실차단
- 바. 심장수술 후 발생한 3도 또는 고도 2도 방실차단이 호전되기를 기대하기 어렵거나, 수술 후 지속되는 경우
- 사. 근긴장성 근이형증, Kearns-Sayre 증후군, Erb 근이형성증, 비골 근위축증과 같은 근신경계 질환과 동반된 3도 또는 고도 2도 방실차단
- 아. 방실차단 부위와 관계 없이 서맥으로 인한 증상이 있는 2도 방실차단
- 자. 각성상태에서 평균 심실박동수가 40회/분 이상인 무증상의 지속성 3도 방실차단에서 (1) 심비대, (2) 좌심실 기능저하, (3) 방실결절 아래 부위의 차단이 있는 경우
- 차. 심근허혈 소견이 없이 운동 중 발생한 2도 또는 3도 방실차단
- 카. 긴(long) PR 간격을 보이는 1도 또는 2도 방실차단으로 방실 부조화로 인한 심박동기 증후군이나 혈액학적 증상이 있는 경우

3. 만성 2섬유속차단 (Chronic Bifascicular Block)

- 가. 만성 2섬유속차단에서 (1) 고도 2도 방실차단, (2) 간헐적인 3도 방실차단, (3) 2도 II형 방실차단, (4) 각차단이 교대로 발생하는 경우
- 나. 만성 2섬유속차단에서 실신, 현기증의 원인이 심전기생리학적 검사를 포함한 진단적 검사로도 심실빈맥과 같은 다른 원인은 배제되고 방실차단에 의한 것으로 판단되는 경우

4. 급성 심근경색과 관련된 방실차단 (AV Block in Acute Phase of Myocardial Infarction)

- 가. 급성 심근경색 이후 3도 방실차단이 지속되는 경우

나. 급성 심근경색 이후 각차단을 수반한 모비츠(Mobitz) II형 2도 방실차단이 지속되는 경우
다. 급성 심근경색 이후 모비츠(Mobitz) II형 2도 방실차단 또는 3도 방실차단이 일시적으로 발생 하더라도 각차단이 새로 발생한 경우

5. 목동맥굴 과민증후군 (Hypersensitive carotid syndrome)

- 목동맥굴 압박을 하는 특정 상황에서 실신이 재발한 병력이 있고 목동맥굴 압박에 의해 3초 이상의 심실 무수축과 함께 실신이 유발된 경우

6. 긴 QT 증후군 (Long QT syndrome)

- 선천성 긴 QT 증후군에서 심전도상 동휴지-의존성 지속성 심실빈맥이 발생한 경우

7. 소아 청소년 및 선천성 심질환에서의 서맥성 부정맥

- 일반적인 사항은 성인 적용기준에 준하여 적용토록 함

가. 연령에 따른 심박수가 부족한 동서맥(age- inappropriate sinus bradycardia)으로 인한 증상이 있는 경우

나. 복잡 선천성 심기형에서 각성시 심박수가 40회/분 미만이거나 심실 휴지기가 3초 이상인 경우

다. 복잡 선천성 심기형에서 동서맥 또는 이탈박동으로 인한 방실조화(AV synchrony) 소실에 의한 혈액학적 부전이 있는 경우

라. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단인 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 55회/분 미만인 경우

마. 선천성 3도 또는 고도 2도 방실차단이 동반된 선천성 심기형이 있는 1세 이하의 영아에서 각성시 심박수가 70회/분 미만인 경우

바. 무증상의 선천성 3도 방실차단이 있는 1세 이상 6세 이하의 소아에서 (1) 각성상태시 심실 박동수가 50회/분 미만, (2) 심실 휴지기가 평상시 심박동수 주기의 2배 이상으로 발생한 경우

사. 선천성 심질환과 동서맥이 있는 환자에서 심방내 재입성 기전 빈맥(intra-atrial reentrant tachycardia)의 재발을 방지하기 위한 경우

[고시 제2011-87호, 2011.9.1. 시행]

[공개된 심사사례]

1) 간질 발작시 발생한 발작성 심장무수축(ictal asystole)에 실시한 경정맥 체내용 심박기거치술 및 치료재료 요양급여 인정여부

▶ 청구내역 (남/25세)

- 상병명 : 난치성 간질을 동반하지 않은 복합부분발작을 동반한 국소화 관련(초점성)(부분적) 증상성 간질 및 간질성 증후군

○ 주요청구내역

자200나(1)(가)1 경정맥 체내용 심박기 거치술·심박기거치술(심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우) 1*1
 REGENCY SC PACEMAKER 전규격 1*1
 TENDRIL OPTIM 전규격 1*1

▶ 심의내용

- 동 건(남자/25세)은 2005년부터 간질 진단 하 항전간제를 투여하였으나 증상이 지속되는 약물 불응성 간질(drug refractory epilepsy)로 2011.12.22. 신경과 입원하여 interictal and ictal EEG, 뇌 단일광자전산화단층촬영(brain SPECT) 등 검사 결과 좌측 측두엽간질을 시사하여 수술적 치료를 위한 추가적인 검사 고려하였으나 지속적 비디오뇌파검사(video EEG monitoring) 중 간질 발작 시 발작성 심장무수축(2011.12.27.; 21.3초, 2011.11.28.; 24.4초)이 관찰되어 순환기 내과 협진 및 전과 후 발작성 심장무수축에 의한 예기치 못한 갑작스런 사망 및 외상의 위험이 높다고 판단하여 2012.1.2. 심박기 거치술을 시행하였음.
- 제출된 진료기록, 심전도 및 뇌파검사 등 관련 자료 검토 결과, 간질 발작 시 발생한 수차례 동정지(sinus arrest, 20~24초)가 심전도상 증명되었으므로, 동 건에 시행한 자200나(1)(가)1 경정맥 체내용 심박기 거치술 및 재료대는 사례로 인정함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심박기 거치술 인정기준(보건복지부고시 제2011-87호, 2011.8.5.)
- Daroff: Bradley's Neurology in Clinical Practice, 6th ed. Chapter 67 (2012)
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.

[2012.8.13. 진료심사평가위원회]

2) 심방세동 및 완전방실차단으로 심박기거치술 시행 후 심부전에 실시한 심장재동기화치료 및 재료대 요양급여 인정여부

▶ 청구내역 (남/47세)

- 상병명 : 심방세동, 수축성(울혈성) 심부전, 순수 고글리세라이드혈증
- 주요청구내역

자200나(1)(가)1 경정맥 체내용 심박기 거치술·심박기거치술(심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우) (00203)1*1
 QUICKSITE 전규격 (G8207021) 1*1
 ANTHEM CRT-P RF 전규격 (G8103121)1*1

▶ 심의내용

- 동 건(남/47세)은 완전방실차단으로 4년 전 심박동기삽입 후 경과 관찰 중 약물치료에도 지속되는 심부전 및 심방세동 관찰되어 금년 2월 심방세동에 대하여 전극도자절제술을

시행한 후 대부분 정상 동리듬을 보이는 상태였고, 금년 3월부터 가슴이 당기는 느낌과 조이는 듯한 통증 계속 발생하고 호흡곤란 호소하여 심장재동기화치료(CRT-P:Cardiac resynchronization with pacemaker)를 시행하고 자200나(1)가1)경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우)과 재료대를 청구하였음.

- 제출된 진료기록 및 수술기록지, 심초음파, 약물 투여 내역 등 관련자료 검토 결과, 현행 심장재동기화치료 (CRT, Cardiac Resynchronization Therapy)의 인정기준(고시 제2008-31호, '08.5.1.시행)에 명시된 QRS 간격 $\geq 120\text{ms}$ 이 확인되어야하나, 현재 완전방실차단으로 인한 Pacemaker dependent로 자신의 QRS 간격의 연장을 확인할 수 없음. 이에 관련 문헌 및 학회의견 등을 검토한 결과「ACCF/AHA/HRS(2012) practice Guidelines에 의하면 "paced QRS >40%인 경우 Class IIa"로 CRT 범주」에 해당하고, 금년2월 심방세동에 대하여 전극도자절제술을 시행하였고 그 이후 비지속성 심방세동이 있었으나 심장재동기화치료(CRT-P:Cardiac resynchronization with pacemaker) 시술전 대부분 동율동을 유지하고 있었음. 심방세동이 아주 드물게 발생하고, 현재 Pacemaker dependent로 판단되는바 동 건의 자200나(1)가1)경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 또는 심실전극을 삽입하는경우) 및 재료대는 인정기로 함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- Bonow: Braunwald's Heart Disease - A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed. Chapter 21.29(2011년)
- Goldman: Goldman's Cecil Medicine, 24th ed. Chapter 58 (2011)
- 2009 ACCF/AHA Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults 4. Therapy 4.3.1. Patients With Reduced Left Ventricular Ejection Fraction
- 2008 ACC/AHA/HRS Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities 2.4.1. Cardiac Resynchronization Therapy
- 2012 ACCF/AHA/HRS Focused Update of the 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities
- 2010 Focused Update of ESC Guidelines on device therapy in heart failure 4. Cardiac resynchronization therapy with pacemaker/defibrillator function in patients with heart failure and permanent atrial fibrillation
- 2012 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 9.2 Cardiac resynchronization therapy
- Aetna Policy:BiventricularPacing(CRT)/Combination Resynchronization-Defibrillation Devices for Congestive Heart Failure (Last Review: 03/27/2012)

[2013.4.1. 진료심사평가위원회]

3) 동일 날 기존 pacemaker generator 및 lead 제거 후 새로운 generator 및 lead 삽입시 수가산정방법

▶ 청구내역 (남/62세)

- 상병명 : 완전방실차단, 심박조율기의 조정 및 관리를 위하여 보건서비스와 접하고 있는 사람
- 입원기간 : 4일 (2010.7.26 ~ 7.28)
- 주요청구내역
 자200나(1)가2) 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우) (O0204) 1*1
 자200나(1)라3) 경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술(심방 및 심실전극) (O0210) 1*1
 ADVISA DR MRI 전극격 (G8205403) 1*1
 CAPSUREFIX MRI LEAD 전극격 (G8101203) 2*1

▶ 심의내용

- 동 건(남/62세)은 완전방실차단으로 23년 전 심박동기 삽입을 했고 11년 전 심방조동에 대해 부정맥고주파절제술을 시행한 병력이 있으며 외래 경과 관찰 중 battery 수명이 다되어 금년10월 generator(MRI free) 교환하기 위해 기존의 pacemaker generator 및 lead제거 후 동일 날 새로운 generator 및lead를 삽입하고 자200나(1)가2) 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우)100%와 자200나(1)라3) 경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술(심방 및 심실전극)100%를 청구하였음
- 제출된 진료기록 등 관련자료 검토 결과, V-lead 기능부전 및 심장의 사르코이도시스로 pacemaker generator 및 lead를 제거하고 같은 날 새로운 lead 삽입 후 기존 시술부위 (poket)에 새로운 generator를 삽입한 건으로 재삽입의 경우 섬유화된 조직박리로 인한 기술적 어려움과 감염의 위험성에 대한 대비 등 시간과 노력을 고려하여 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우)*100%와 경정맥 체내용 심박기 거치술-제거술(심방 및 심실전극)*50%로 사례 인정토록 함.

▶ 참고

- 심박기 거치술 후 전극만 교체 시 수가산정방법 (고시 제2011-59호, 2011.05.31.)
- 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(고시 제 2012-153호, 2011.11.27.)
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료

[2013.4.1. 진료심사평가위원회]

4) 경추손상으로 인한 사지마비 상태로 체위변경 시 발생한 동성서맥 및 동정지로 시행한 심박기 거치술(Pacemaker삽입) 및 재료대 요양급여 인정여부

▶ 청구내역 (남/56세)

- 상병명 : C6/C7 경추의 탈구. 상세불명의 폐렴. 동기능부전증후군. 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양. <추가상병>의심되는 결핵의 관찰/상세 불명의 고혈압/상세불명의 만성 폐색성 폐질환/상세불명의 목 부분의 골절, 폐쇄성

/상세불명의 뇌염, 척수염 및 뇌척수염/난치성 간질을 동반하지 않은 상세불명의
간질/상세불명의 섬망/상세불명의 간질환/육창궤양 및 압박부위 제2단계/합병증을
동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병

○ 주요청구내역

O0204 경정맥 체내용심박기거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우) 1*1
G8204425 ALTRUA PACEMAKER DDD TYPE 전규격 1*1
G8101017 FLEXTEND PACING LEAD 전규격 1*2

▶ 심의내용

- 동 건은 내원 1시간 전에 낙상하여 경추6-7 신연 굴곡 손상 진단 하에 경추골절 수술함.
수술 후 열, 호흡곤란 지속되어 기관 삽관 상태로 호흡기내과로 전과되어 폐렴 진단 하에
항생제 & 인공호흡기 치료 받음. 수술 후 기면 의식상태(drowsy mental state) 임.
- 10.11. 체위변경 시 혈압 88/48, 심박수 40으로 관찰되었고(sinus pause 양상) 특별한
조치 없이 회복됨. 10.13. 기저귀 교환 중 심박수 20으로 감소하여 3분간 심폐소생술
후 회복됨. junctional bradycardia 진단 하에 일시적 심박동기(Temporary pacemaker,
TPM) 삽입함. TPM 도중에도 심박수 30회까지 감소되어 동기능부전증후군(sick sinus
syndrome, SSS) 진단 하에 영구 심박동기(Permanent pacemaker, PPM)를 이식함. 진료
내역 참조 drowsy mentality 상태에서 시행한 심박기거치술 및 재료대 인정여부에
대하여 논의함.
- 제출된 진료기록 및 검사결과지(심전도)등 검토결과 동 건은 서맥 발생으로 인한 치명적인
결과(심박수 20회로 떨어지고 혈압저하 및 심폐소생술 시행 등)를 초래하였기 때문에
drowsy mentality를 보였다 하더라도 인공심박동기 이식은 반드시 필요하다고 판단됨.
- 따라서, 동 건에 산정한 자200-나(1)(가)경정맥 체내용 심박기 거치술(심방 및 심실 전극을
삽입하는 경우)(O0204) 및 재료대는 인정함.(인정)

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심박기 거치술 인정기준(보건복지부 고시 제2011-87호, 2011.8.5.)
- Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult, Fourth Edition.2014
- 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- ESC/EHRA 2007 Guidelines for cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy

[2014.4.28. 진료심사평가위원회]

5) 진료내역 참조, 빈맥서맥증후군에서 증상과 서맥과의 관련성이 명백하지 않은 경우 서맥의 정도 판단에 따른 심박기거치술(pacemaker implantation : DDDR type) 인정여부

▶ 청구내역 (여/74세)

- 상병명 : 동기능부전증후군, 심방세동, 수축성(울혈성) 및 확장성(울혈성)이 결합된 심부전, 상세불명의 위염, 심박기조율기의 존재, 기침, 상세불명의 흉통, 상세불명의 통증, 달리 분류되지 않은 처치에 의한 감염, 양성 고혈압, 상세불명의 통풍, 상세불명 부분
- 주요청구내역
 자200나(1)(가)2)경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우) (C0204) 1*1
 ADVISA DR MRI 전극격 (G8205403) 1*1
 CAPSUREFIX MRI LEAD 전극격 (G8101203) 2*1
 다267 관상동맥조영 [양측혈관] (HA670010) 1*1

▶ 심의내용

- 동 건(여/74세)은 금년 5월 발작성 심계항진 및 어지럼증으로 본원 외래 f/u 하던 자로 홀터 검사와 운동부하 검사에서 심방세동 및 빈맥서맥증후군으로 진단받고 금년 7월 심박동기 이식을 시행 받았으나 1차 심사 시 pause가 심하지 않고 증상과의 관련성이 명백하지 않아 심사 조정됨.
- 이에 해당기관에서는 발작성 심방세동으로 항부정맥 약제를 투여하였으나 동정지 (2.8sec)가 있어 약제 사용이 제한되었고 전극도자절제술이 치료방법으로 고려될 수 있으나, 고령에 기저질환(만성신장질환 등)이 있어 이 또한 적합하지 않아 심박동기 이식을 실시하였다는 사유로 이의신청을 제기함.
- 진료내역 참조, 빈맥서맥증후군에서 증상 관련성이 명백하지 않은 경우 서맥의 정도 판단 및 심박기거치술(pacemaker)과 재료대 인정 여부에 대하여 논의함.
- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, 홀터검사, 운동부하검사 등) 검토 결과 동 건은 빈맥-서맥 증후군에서 발작성 심방세동 종료 시 2.7초의 pause가 확인되나 전형적이지 않고 심하지 않으며 환자의 증상과 pause와의 관련성이 있다고 보기 어려움. 또한 홀터 검사상 최소 심박수 62회, 최대 심박수 120-130회, pause 발생의 정도 등 전반적인 양상이 동기능부전증후군에 부합하지 않음.
- 따라서 동 건에 산정한 자 200 나(1) (가) 2)가 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술 (심방 및 심실 전극을 삽입하는 경우) 및 재료대는 인정하지 아니 함.(기각)

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심박기 거치술 인정기준(보건복지부 고시 제2011-87호, 2011.9.1. 시행)
- 이원로 · 서정돈 편저. 임상심장학. 고려의학. p361

- Textbooks of Hurst's The Heart, 13e, Chapter 43. Bradyarrhythmias and Pacemakers
 - Critical Care Medicine: Principles of Diagnosis and Management in the Adult, Fourth Edition.2014
 - 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy
 - ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
 - Guidelines for cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy (ESC/EHRA 2007 Guidelines)
- [2014.8.18. 진료심사평가위원회]

6) 서맥에 합당한 증상기록 없이 시행한 심박기거치술 및 재료대 인정여부

▶ 청구내역 (남/77세)

- 상병명 : L1 부위의 골절, 폐쇄성, 동기능부전증후군, 심방세동, 폐색의 언급이 없는 담낭염이 없는 담낭의 결석, 기관지확장증, 기타 일차성 무릎관절증, 상세불명의 골다공증, 다발 부분
- 주요청구내역
 자200나(1)(가)1 경정맥 체내용심박기거치술-심박기거치술심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우 (O0203) 1*1
 ACCENT SR RF 전극격 (G8202821) 1*1
 ISOFLEX OPTIM 전극격 (G8101321) 1*1
 자200가(1) 체외용심박기장치술[심박기사용료포함] (O2001) 1*1

▶ 심의내용

- 동 건(여/77세)은 고혈압, 울혈성심부전, 뇌경색, 대퇴골골절, L4 압박골절, L2-3 척추간판 탈출증을 진단받은 자로, 내원 수 일전 침대에서 낙상하여 시행한 검사 상 L-spine compression fx로 수술 위해 입원하여 신경외과에서 치료중 심방세동으로 심박기거치술 권유 받았으나 refuse함. 금년 2월 시행한 홀터검사상 Maximum RR interval 4.35로 sinus arrest 보여 pacemaker 권유받고 전과됨. 심방세동과 동기능부전증후군으로 심박동기 삽입하여 논의한 결과,
- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, 홀터검사 등) 검토 결과 심전도에서 A, fib slow and moderate ventricular response 보이고 홀터상 pause가 Day time에 2.8/3.4/3.6초, Night time에 4.2/4.3/4.4초 확인됨. ACC/AHA/HRS Guidelines 상에서 pause와 symptom이 있는 서맥의 경우 Class I으로 분류되어있고 현행 급여기준(고시 제2011-87호, 2011.9.1.)에도 각성상태에서 증상이 없는 심방세동에서 5초 이상의 무수축 심정지가 증명된 경우 요양 급여를 인정하며 동 기준 이외 시행시 시술료 및 치료재료는 전액본인이 부담토록 되어 있음.
- 따라서, 동 사례는 심방세동으로 서맥과 관련된 증상 기록이 확인되지 않고 디곡신 복용 중으로 약제에 의한 서맥 효과로 판단되어 동 건에 시행한 자 200 나(1) (가) 1)가 경정맥 체내용 심박기 거치술-심박기거치술(심방 또는 심실 전극을 삽입하는 경우) 및 재료대는 인정하지 아니 함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심박시 거치술 인정기준(고시 제2011-87호, 2011.9.1.시행)

[2014.11.24. 진료심사평가위원회]

■ 자200-1 부정맥수술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-200-1		부정맥수술 Operation of Arrhythmia			
	O2006	가. 상심실성 부정맥 Supraventricular Arrhythmia	27,842.65	2,132,750	1,976,830
	O2007	나. 심실성 부정맥 Ventricular Arrhythmia	30,528.34	2,338,470	2,167,510

[기결정 고시]

1) 고주파를 이용한 미로수술 Maze operation with Radiofrequency ablation

자200-1-가. 부정맥수술(상심실성 부정맥)의 소정점수를 산정함.

[고시 제2002-98호, 2003.1.1. 시행]

2) 고강도 초음파를 이용한 개흉하 추가적 심방세동 수술(Surgical ablation with High- Intensity Focused Ultrasound)

자200-1-가. 부정맥수술 (상심실성 부정맥)의 소정점수를 산정함.

[고시 제2011-37호, 2011.4.1. 시행]

3) 고주파를 이용한 흉강경하 심방세동 수술 Thoracoscopic Epicardial Radiofrequency Ablation

자200-1-가. 부정맥수술(상심실성 부정맥)의 소정점수를 산정함.

[고시 제2011-71호, 2011.7.1 시행]

■ 자200-2 심율동전환제세동기 삽입술[경정맥]

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액 (원)	
				의원	병원
자-200-2		심율동 전환 제세동기 거치술 [경정맥] Transvenous Implantation of Cardioverter Defibrillator 주 : 사용된 재료대는 별도 산정한다.			
	00211	가. 삽입술 Implantation of Cardioverter Defibrillator	15,936.91	1,220,770	1,131,520
	00212	나. 교환술 Replacement of ICD Generator only 주 : 삽입된 전극은 유지한 상태에서 심실제세동기만 교환하는 경우에 산정한다.	13,855.72	1,061,350	983,760
	00213	다. 분석 및 프로그램 재설정 Electronic Analysis of ICD System (1) 심방 또는 심실 전극이 삽입된 경우 Atrial or Ventricular Lead (Single Chamber)	316.82	24,270	22,490
	00214	(2) 심방 및 심실 전극이 삽입된 경우 Atrial and Ventricular Lead (Dual Chamber System)	340.83	26,110	24,200

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 심율동전환제세동기삽입술(ICD)[경정맥]의 인정기준

돌연사 위험(sudden death risk)이 있는 환자에서 심장돌연사(sudden cardiac death)의 위험을 줄이면서 생존(survival)을 증가시켰다는 근거가 있는 경우에 시행함을 원칙으로 하되, 다음에 해당되는 경우에는 요양급여(일부본인부담)를 인정하며, 동 기준 이외 시행한 경우 시술료 및 치료재료 요양급여비용은 전액 본인이 부담함.

- 다 음 -

가. 일시적이거나 가역적인 원인에 의한 것이 아닌 심실세동이나 심실 빈맥에 의한 심정지

나. 기질적 심질환이 있는 자발성 지속성 심실빈맥환자

다. 기질적 심질환이 없는 자발성 지속성 심실빈맥환자에서 다른 치료 방법으로 조절되지 않는 경우

라. 실신에 대한 충분한 평가(evaluation)로도 원인을 알 수 없는 실신에서 임상적으로 연관되고 혈액동학적으로 의미있는 심실빈맥이나 심실세동이 임상전기생리학적검사(EPs)에 의해 유발되고 약물치료는 효과가 없거나 복용을 못하는 경우

마. 심부전(Heart Failure)

(1) 심근경색 발생 후 40일 경과한 허혈성 심부전으로 적절한 약물치료에도 불구하고 NYHA class II, III의 증상을 보이고 1년 이상 생존이 예상되는 환자의 경우

(가) 심구혈률(EF) $\leq$ 30%

- (나) 심구혈률(EF) 31~35%로 비지속성 심실빈맥이 있으며 임상전기생리학적검사(EPS)에서 지속성 심실빈맥이 유발되는 경우
- (2) 비허혈성 심부전으로 3개월 이상의 적절한 약물치료에도 불구하고 NYHA class II, III의 증상을 보이고 1년 이상 생존이 예상되는 환자의 경우
- (가) 심구혈률(EF) $\leq$ 30%
- (나) 심구혈률(EF) 31~35%로 비지속성 심실빈맥이 있으며 임상전기생리학적검사(EPS)에서 지속성 심실빈맥이 유발되는 경우
- 바. 실신이 있는 Brugada syndrome 환자에서, 충분한 평가(evaluation)로도 실신의 원인을 알 수 없거나, 임상전기생리학적검사(EPS)에서 심실세동 또는 심실빈맥이 유발되는 경우
- 사. 비후성 심근병증 환자로서 아래의 (1)~(5) 중 두 가지 이상에 해당되는 경우
- (1) 실신의 증상
 - (2) 급사의 가족력
 - (3) 좌심실중격의 과도한 비후(>30mm)
 - (4) 24시간 활동 중 심전도에서 나타난 비지속성 심실빈맥
 - (5) 운동부하검사상 이상 혈압증가 반응이 없는 경우(충분한 운동부하에도 혈압상승이 <20mmHg인 경우)
- 아. Long QT syndrome 환자로 실신에 대한 충분한 평가(evaluation)로도 원인을 알 수 없는 실신의 경력이 있고 베타차단제 치료에도 재발하거나 약물치료를 지속할 수 없는 경우

[고시 제2008-31호, 2008.5.1. 시행]

[공개된 심사사례]**1) 동일 시행한 심실빈맥 전극도자절제술과 심율동전환제세동기거치술[경정맥]-삽입술 및 재료대 요양급여 인정여부****▶ 청구내역 (여/77세)**

- 상병명 : 심실성 빈맥. 합병증이 없는 상세불명의 당뇨병. 상세불명의 고혈압. 심실세동. 상세불명의 흉통. 어지러움. 상세불명의 수면장애. 식도염을 동반하지 않은 위-식도역류병

○ 주요청구내역

자200-2가	심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211)	1*1
자654나	부정맥의 고주파절제술(심실성 부정맥) (M6543)	1*1
자654가주2	부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-중격천자 (M6544)	1*1
나725-1나	임상전기생리학적검사:종합적(히스속전기도검사포함) (E7252)	1*1
PROTECTA XT-DR	전극 (G8302303)	1*1 20131218
QUATTRO SECURE	전극 (G8401303)	1*1 20131218
CELSIUS BI-DIRECTIONAL DEFLECTABLE ABLATION CATHETER	전극 (J4610113)	1*1
PARAHISIAN DEFLECTABLEDIAGNOSTIC CATHETER	10극이하 (J4601013)	1*1

CAPSUREFIX MRI LEAD 전규격 (G8101203)	1*1
FIXED CURVE DIAGNOSTIC CATHETER 10극이하 (J4601113)	1*3*1
TRANSSEPTAL NEEDLE BRK SERIES 전규격 (J5020066)	1*1
FAST-CATH GUIDING INTRODUCER 전규격 (J5012066)	1*1
PREFACE BRAIDED GUIDING SHEATH 전규격 (J5012013)	1*1

▶ 심의내용

- 동 건은 고혈압, 당뇨를 진단받은 자로 오후 10시부터 구토 시작하여 지속적인 오심, 구토로 타병원 응급실 내원함. Vital Sign: 혈압:81/59, 맥박:190, 심전도상 빈맥(190회) 측정되어 아데노신(adenosine) 6mg 투여하고 심율동전환술 50J 시행함.
- 혈관조영술상 1 vessel disease(좌전하행동맥 50%-70% 협착), 홀터검사상 우심실 유출로 심실빈맥, 심장초음파상 심박출률 33%로 심한 좌심실 기능장애로 입원하여 검사 후 임상 전기생리학검사 위해 본원 입원함. 지속성 심실빈맥, 확장성심근병증 진단 하에 부정맥의 고주파절제술 시행 후 동일 날 심율동전환제세동기(Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD)를 삽입함. 진료내역참조 부정맥고주파절제술 후 시행한 ICD 삽입술 및 재료대 인정 여부에 대하여 논의함.
- 제출된 진료기록 및 검사결과지(EPS tracing, 타병원 Holter 및 심전도 등)검토결과 동 건은 구조적심질환에 동반된 심실빈맥으로 심실빈맥을 우선 고주파절제술을 시행하였으나 구조적심질환이 있어 재발의 가능성이 높아 ICD 적응증에 해당한다고 판단됨.
- 따라서 동 건에 산정한 자200-2가 심율동 전환 제세동기 거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 및 재료대와 자654나 부정맥의 고주파절제술(심실성 부정맥)(M6543) 및 재료대는 각각 인정함.(인정)

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
 - 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
 - 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-57호, '08.6.26.)
 - 이원로·서정돈 편저. 임상심장학. 고려의학. p399
 - Libby: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 9th ed.
 - Libby: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed.
 - EHRA/HRS Expert Consensus on Catheter Ablation of Ventricular Arrhythmias [Europace (2009)]
 - ACC/AHA/ESC PRACTICE GUIDELINES: ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death
 - Aetna: Clinical Policy Bulletin:Implantable Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 03/14/2014)
 - Aetna Clinical Policy Bulletin: Cardiac Catheter Ablation Procedures (Last Review:12/18/2013)
- [2014.4.28. 진료심사평가위원회]

2) 진료내역 참조, 전해질 이상과 서맥으로 인한 long-QT증후군에서 시행한 ICD삽입술의 타당성 여부

▶ 청구내역 (여/72세)

- 상병명 : 심실상 빈맥, 상세불명의 고혈압, 상세불명의 정맥의 장애, 식도염을 동반한 위-식도역류병
- 주요청구내역
 - 자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 1*1
 - INCEPTA ICD VR 전규격 (G8301217) 1*1*1
 - ENDOTAK RELIANCE G 4-SITE LEAD 전규격 (G8401125) 1*1
 - 다267 관상동맥조영 [양측혈관] (HA670010) 1*1

▶ 심의내용

- 동 건(여/72세)은 10년 전 심근경색과 뇌경색의 기왕력이 있는 자로 금년 10월 발열로 입원하여 치료 중 입원 9일째 아침에 갑자기 발작이 생기면서 급성심정지로 심폐소생술 (5분) 시행 후 중환자실로 이송함. 이후 전해질 검사상 저칼륨혈증 보여 교정 후에도 서맥이 지속되고 비지속성심실빈맥과 Junctional rhythm이 지속되어 금년 11월 심율동전환제세동기(ICD)를 삽입함.
- 1차 심사시 전해질 불균형과 서맥으로 인하여 acquired long QT syndrome 및 torsade de pointes가 유발되었을 것으로 판단하여 ICD를 심사 조정하여 재심사 조정청구된 건임. 진료내역 참조, 전해질 이상과 서맥으로 인한 Long QT 증후군에서 시행한 ICD 삽입술 및 재료대 인정 여부에 대하여 논의함.
- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, 홀터 검사, 전해질검사 결과) 등 검토 결과 발작 당일 전해질검사상 칼륨(이) 3.21/3.13으로 저칼륨혈증을 보이고 관상동맥 조영술은 정상 소견임. 또한 발작 당일과 다음날 시행한 홀터 검사상 QT 간격이 길어져 있으며 금년 10월 심전도에서 QT/QTc interval 542/558ms로 연장된 소견이 확인됨.
- 따라서 저칼륨혈증, 서맥과 동반된 torsade de pointes로 가역적 원인에 의한 것으로 현행 급여기준의 적응증에 해당되지 않는바 동 건의 자 200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 및 재료대는 인정하지 아니 함. (불인정)

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine , Ninth Edition, 2012
- 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- Aetna: Clinical Policy Bulletin:Implantable Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 03/14/2014)

[2014.8.18. 진료심사평가위원회]

3) 진료내역 참조, Acute ischemia로 발생한 VF arrest의 가역성 여부 및 ICD시술의 타당성 여부

▶ 청구내역 (남/73세)

- 상병명 : 원광상동맥의 죽상경화성 심장병, 인공소생술로 성공한 심장정지, 관상동맥성형술 삽입물 및 이식편의 존재, 양성 고혈압, 합병증을 동반하지 않은 인슐린-비의존 당뇨병, 수축성(울혈성)심부전, 상세불명의 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착, 상세불명의 고지혈증, 기타 명시된 간질환

○ 주요청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 1*1
 FORTIFY VR(Q TYPE) 전극 (G8301521) 1*1
 DURATA DF4 LEAD 전극 (G8401321) 1*1
 자655가 경피적관상동맥확장술-단일혈관 [공휴일 재수술(주된수술)] (M6551052) 1*1
 자656나 경피적관상동맥스텐트삽입술-추가혈관 (M6562) 1*1
 RESOLUTE INTEGRITY 전극 (J5083206) 1*1
 XIENCE PRIME EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM 전극 (J5083140) 1*1
 SAPPHIRE II CORONARY DILATATION CATHETER 전극 (J4081379) 1*1
 LAUNCHER GUIDE CATHETER 전극 (J4086106) 1*2
 RUNTHROUGH NS 전극 (J6021368) 2*2

▶ 심의내용

- 동 건(남/73세)은 약 2개월 전 고혈압 진단받고 약 복용 중, 금년 6월 급성심정지 및 의식변화로 119 이송 도중 심실세동 발생되어 제세동 및 심폐소생술을 실시하였고, 응급실 도착 당시 회복되어 응급으로 관상동맥 조영술 시행함. 관상동맥협착질환으로 금년 6월 경피적관상동맥스텐트삽입술(좌전하행동맥 & 좌회선동맥에 스텐트 삽입함, 우관상동맥은 만성적 전 폐쇄증임(CTO)) 시술하고 특히 합병증은 발생하지 않았으나 심실세동으로 인한 심정지로 금년 7월 심율동전환제세동기(ICD)를 삽입함.
- 1차 심사 시 급성 ST분절상승 심근경색에 의한 일시적인 심근허혈로 인해 발생한 심정지로 판단되어 ICD를 심사 조정하였으나, 심정지는 급성심근경색으로 인해 발생한 것이 아니라 우 관상동맥의 만성적 전 폐쇄증으로 인한 scar가 심실세동의 직접적인 원인이라는 소견으로 이의신청을 제기함.
- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, cardiac biomaker) 등 검토 결과 동 사례는 특이 병력이 없었고 흉통 등 증상 기록이 없으며 심실세동 심정지 직후 시행한 심근 효소 검사 결과 상 증가(Troponin I:15.70, CK-MB:6.2등) 소견과 심전도상 II, III, aVF에서 ST elevation이 확인됨.
- 따라서 심실세동 발생은 급성심근허혈과 직접 관련된 것으로 보이며 이로 인한 primary VF로 일시적 가역적 원인으로 판단되며 scar로 인한 심실세동으로 보기 어려운 바, 동 건의 자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 및 재료대는 인정하지 아니 함.(기각)

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- Aetna: Clinical Policy Bulletin:Implantable Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 03/14/2014)
[2014.8.18. 진료심사평가위원회]

4) 진료내역 참조, 원인불명의 syncope 로 임상전기생리학적검사(EPS)에서 유발된 VF에 시행한 심율동 전환제세동기거치술 인정여부

▶ 청구내역 (남/43세)

- 상병명 : 심실세동, 기타 원발성 혈소판감소증, 합병증이 없는 인슐린-비의존성 당뇨병, 알콜 의존성 증후군
- 주요청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211)	1*1
ELLIPSE VR (Q TYPE) 전극격 (G8301721)	1*1
DURATA DF4 LEAD 전극격 (G8401321)	1*1
나725-1나 임상전기생리학적검사:종합적(히스속전기도검사포함) (E7252)	1*1
J4601030 VIKING DIAGNOSTIC ELECTRODE CATHETER 10극이하	2*1
J4601066 FIXED CURVE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 10극이하	1*1
다267 관상동맥조영 [양측혈관] (HA670010)	1*1

▶ 심의내용

- 동 건(남/43세)은 특발성 혈소판 감소성 자반증, 우울장애, 만성 알코올성(알콜 의존성 증후군)으로 본원 f/u 하는 자로 내원일 혈액검사에서 혈소판 감소증 보여 보존적 치료 위하여 금년 3월 입원함.
 - 입원 다음날 2PM 경 갑자기 의식소실과 경련(강직 발작)이 발생함. 과거 발작 혹은 실신의 기왕력이 4회 있는 자로 이번 발작 후 30분가량 착란상태를 보임. 검사상 Brain MRI 및 근전도: 정상, 기립경 검사(HUT, Head-up tilt test): negative, 관상동맥조영술: normal, 홀터검사: 조기심방수축 등 소견으로 금년4월 시행한 임상전기생리학적검사(EPS)에서 심실세동 유발되어 ICD 삽입술을 시행함.
 - 진료내역 참조, 원인불명의 실신으로 임상전기생리학적검사(EPS)에서 유발된 심실세동에 시행한 자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대 인정 여부에 대하여 논의함.
- 병력(history)과 의식소실, 경련 등 임상 양상으로 미루어볼 때 동 사례의 실신은 심실 부정맥으로 인한 심장정지로 판단하기 어렵고, 또한 임상전기생리학적검사(EPS)에서 유발된 심실세동은 과도한 심실 자극에 의해 발생한 점 등으로 임상적 의미를 부여하기 어려움.

- 따라서 동 건에 산정한 자 200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 및 재료대는 인정하지 아니 함.(불인정)

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
- ACC/AHA/HRS 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities.
- Aetna: Clinical Policy Bulletin:Implantable Cardioverter-Defibrillators (Last Review: 03/14/2014)
[2014.8.18. 진료심사평가위원회]

5) 흉통으로 심장마비가 발생한 후 임상전기생리학적검사에서 심실세동 유발되어 시행한 심율동 전환제세동기거치술 삽입술 및 재료대 인정여부

▶ 청구내역 (여/46세)

- 상병명 : 심실세동, 인공소생술에 성공한 심장정지, 음식 또는 구토물에 의한 폐렴, 상세불명의 섬망, 경도인지장애, 달리 분류되지 않은 무산소성 뇌손상, 상세불명의 천식
- 주요 청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211)	1*1
ELLIPSE VR (Q TYPE) 전극격 (G8301721)	1*1
DURATA DF4 LEAD 전극격 (G8401321)	1*1
EPS (행위로 미청구)	
FIXED CURVE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 10극이하 (J4601066)	2*1
FIXED CURVE DIAGNOSTIC CATHETER 10극이하 (J4601113)	1*1

▶ 심의내용

- 동 건(여/46세)은 금년 4월 오후 11시경 흉통 호소하며 갑작스런 의식변화로 119 도착 당시 [11:03] V/S 혈압:158/76, 호흡수 : 9, 산소포화도: 89% check 되었으며 심폐소생술은 시행하지 않음. A병원 이동 중 심실세동 소견 보여 제세동 150J 1회 시행하였으나 회복 안 된 상태에서 A병원 도착[23:15]후 무수축(asystole)으로 기관삽관(intubation) 및 심폐소생술 7cycle[14min] 후 회복 되었고,further evaluation & management 위해 본원 전원 됨.
- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, 홀터검사, 관상동맥 조영술, 임상전기생리학적검사) 등 검토 결과 동 환자는 3년 전에도 한차례 수 시간 동안 실신, 의식소실 있어 타 병원(2곳)에 입원하여 검사하였으나 원인을 찾지 못했고, 2년 전 같은 장소에서 정신 잃어 수분 내 깨어난 후 local에서 고혈압 약제를 복용한 이력이 있음. 현재 반 혼수상태로 중환자실 치료 후 전과되어 시행한 심장초음파상 심구혈률:33->47% improve 되었으나 임상전기생리학적 검사에서 심실빈맥 유도 되었고, 과거이력[EKG상 collapse시 V-fib 소견+] 등 참조하여 심율동전환제세동기(ICD)를 삽입하여 논의한 결과,

- 동 건은 흉통 및 심정지로 내원하였으나 혈관조영술 및 Ergonovine provocation test에서 negative로 관상동맥 질환의 증거 없어 원인불명의 특발성 심실세동으로 판단됨. 따라서 동 건에 시행한 자 200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 및 재료대는 인정함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-31호, 2008.4.29.)
[2014.11.24. 진료심사평가위원회]

6) 심실성 빈맥 상병에 실시한 심율동전환제세동기거치술 삽입술 및 재료대 인정여부

▶ 청구내역 (여/65세)

- 상병명 : 심실성 빈맥, 상세불명의 장의 혈관장애, 기타 명시된 열, 패혈성쇼크, 급성 복막염, 상세불명의 고지질혈증, 상세불명의 독성 간질환, 변비, 상세불명의 응고 결함, 클로스트리듐 디피실리에 의한 장결장염, 산증, 말기 신장병을 동반한 인슐린-비의존 당뇨병, 만성 신장질환(5기), 기타 명시된 패혈증, 파종성 혈관내 응고 [탈피브리증후군], 기타 섬유모세포 장애, 골반 부분 및 대퇴, 달리 분류되지 않은 무산소성 뇌손상
- 주요 청구내역

자200-2가 심율동전환제세동기 거치술(경정맥)-삽입술 (O0211)	1*1
PROTECTA XT-VR 전규격 (G8301303)	1*1
QUATTRO SECURE 전규격 (G8401303)	1*1
자703가(1) 지속적정정맥혈액투석-카테터삽입당일[카테터삽입료포함] (O7031)	1*1
자200가(1) 체외용심박기장치술(심박기사용료포함) (O2001)	0.5*1
자130가 관혈적 기관절개술 (O1300)	1*1
자585다 인공호흡[기관내삽관료 별도]-8시간 초과 1일당 (M5858)	1*10, 1*13
자588 제세동술 및 전기적 심조율전환 [1일당] (M5880)	1*1

▶ 심의내용

- 동 건(여/65세)은 20년 전 승모판막치환술 수술 후 Warfarin 복용중이며 11년 전 ESRD(End Stage Renal Disease, d/t MPGN)로 복막투석 하는 자로, 금년 2월 대장 용종 절제술 시행 후 입원 다음날 갑작스런 심실빈맥으로 인한 심정지로 심폐소생술 후 소생 되어 중환자실로 전실됨.
- 심정지 당시 진료기록부상 맥박(-), 호흡(-), VT with pulseless로 제세동 시행 후 서맥 20-30회이며, 심장초음파상 심구혈률:32%, r/o 확장성 심근병증, 관상동맥 조영술 : Normal, follow up으로 시행한 심장초음파상 심구혈률:35%로 확인됨.

- 이후 중환자실에서 수차례 심실빈맥 있어 심율동전환(cardioversion) 시행하였고 idiopathic irreversible VT에 의한 hemodynamic instability로 판단하여 금년 3월 ICD를 삽입하여 논의한 결과,
- 제출된 진료기록 및 검사 결과지(심전도, 중환자실기록지 등) 및 전문가에 의하면 VT/VF는 Bradycardia로 인한 Torsade de pointes로서 가역성이 있다고 판단되며, 전반적 진료내역 참조 ICD의 삽입은 타당하지 않은 것으로 사료됨. 따라서 동 건에 산정한 자 200-2가 심율동전환제세동기거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 및 재료대는 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 심율동전환제세동기(ICD)거치술[경정맥]의 인정기준(고시 제2008-31호, '08.5.1.시행)

[2014.11.24. 진료심사평가위원회]

■ 자201-1 인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액 (원)	
				의원	병원
자-201-1	O2083	인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술 Repair of Arterio-Venous Fistula for Hemodialysis 주 : 동정맥루의 축소술, 결찰술, 동정맥루에 생긴 동맥류 절제술 등을 실시한 경우에 산정한다.	5,880.84	450,470	417,540

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 동정맥루 폐색(AVF Obstruction) 상병 등에 혈전제거술 시행시 수기로 산정방법

AVF(or AV graft) Obstruction에 혈관을 절개하여 다음과 같은 방법으로 혈전제거술 시행시 수기로는 자201-1 인공신장투석을 위한 동정맥루의 교정술로 산정함.

- 다 음 -

- 가. Catheter를 사용하지 않고 절개 후 혈전을 제거한 경우
- 나. Fogarty Catheter 등을 이용하여 혈전을 제거한 경우
- 다. 혈전제거술 및 동정맥루 절편(동맥내막제거 포함)을 제거한 경우
- 라. 혈전제거술 및 풍선혈관(혹은 patch) 성형술을 시행한 경우
- 마. 혈전제거술과 동정맥루절편(동맥내막제거 포함)의 제거 및 풍선혈관(또는 patch) 성형술을 시행한 경우

[고시 제2009-180호, 2009.10.1. 시행]

■ 자206-1 혈관내 죽종제거술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-206-1		혈관내 죽종제거술 [혈관성형술 포함] Transluminal Atherectomy 주 : 단독으로 실시한 경우에 산정한다. 가. 경동맥 [내막박리술 포함] Carotid Artery			
	O0226	(1) 단순 Simple	9,962.86	763,160	707,360
	O0227	(2) 복잡 Complex	10,654.90	816,170	756,500
	O2066	주 : 제거 후 팻취를 이용하여 봉합한 경우에는 10,913.65점을 산정한다.			
	O2064	나. 복부동맥 또는 장골동맥 Abdominal Artery or Iliac Artery	9,792.46	750,100	695,260
	O2067	주 : 제거 후 팻취를 이용하여 봉합한 경우에는 10,673.99점을 산정한다.			
	O2065	다. 기타 Others	7,628.20	584,320	541,600
	O2068	주 : 제거 후 팻취를 이용하여 봉합한 경우에는 8,349.81점을 산정한다.			

[기결정 고시]

○ 동맥내막박피술

자206-1 혈관내죽종제거술[혈관성형술 포함]의 소정점수를 산정함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 자207 혈관결찰술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-207		혈관결찰술 Vessel Ligation			
	O2071	가. 개흉에 의한 것 following Thoracotomy	15,202.25	1,164,490	1,079,360
	O2072	나. 개복에 의한 것 following Laparotomy	6,060.40	464,230	430,290
	O2073	다. 기타 Others	3,094.00	237,000	219,670
	O2074	주 : 혈관결찰술 및 혈관봉합술의 간단한 것의 경우에는 2,519.81점을 산정한다.			

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 외상으로 인한 사지말단 부위 혈관(요.척골 또는 경.비골 동맥 이하) 손상의 단단문합술 시행시 수가산정방법

외상으로 인한 사지말단 부위에 있는 혈관(요.척골 또는 경.비골 동맥 이하) 손상으로 동일 절개 하 단단문합술(end-to-end anastomosis)을 시행한 경우에는 자207다 혈관결찰술(기타) 소정점수를 산정하되, 동시에 여러 개의 혈관을 봉합하는 경우에는 첫 번째 혈관은 소정점수의 100%를, 두 번째 혈관부터는 소정점수의 50%씩 산정함.

[고시 제2010-115호, 2011.1.1. 시행]

■ 자588 제세동술 및 전기적 심조율전환

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액(원)	
				의원	병원
자-588	M5880	제세동술 및 전기적 심조율전환 [1일당] Defibrillation, Cardioversion	1,216.15	93,160	86,350

[기결정고시]

○ Defibrillator 사용

자588 제세동술 및 전기적 심조율전환[1일당]의 소정점수에 포함됨.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

중재적 방사선시술

■ 일반사항

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 경피적 풍선혈관성형술 등 중재적시술시 방사선료 산정방법

경피적풍선확장술 등 중재적 방사선시술시 '주'에 명시된 '별도 산정할 수 없는 방사선료'는 수술이 시도된 해당 혈관에 행한 방사선료를 의미함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 자654 부정맥의 고주파절제술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액 (원)	
				의원	병원
자-654		부정맥의 고주파절제술 Radiofrequency Ablation of Arrhythmia 주 : 1. Ablation Catheter, Introducer, G-wire, Septal Puncture Needle 및 삼차원 빈맥 지도화를 위한 치료재료는 별도 산정한다. 2. 중격천자(Septal Puncture)를 실시한 경우에는 3,827.84점을 별도 산정한다. (◎ 가(1) ⁴⁾ , 가(1)주 ⁵⁾ , 나(1) ⁹⁾ , 나(1)주 ⁰⁾)			
	M6544	가. 부정맥의 고주파절제술(Conventional)			
	M6545	(1) 상심실성 부정맥 Supraventricular Arrhythmia	15,776.67	1,208,490	1,120,140
	M6549	주 : 심방세동에 실시한 경우에는 23,189.90점을 산정한다.			
	M6540	(2) 심실성 부정맥 Ventricular Arrhythmia	19,166.59	1,468,160	1,360,830
		나. 삼차원(3-D) 빈맥 지도화를 이용한 부정맥의 고주파절제술(Through Intracardiac Electrophysiologic 3-Dimensional Mapping)			
	M6546	(1) 상심실성 부정맥 Supraventricular Arrhythmia	17,993.20	1,378,280	1,277,520
	M6547	주 : 심방세동에 실시한 경우에는 26,179.08점을 산정한다.			
	M6548	(2) 심실성 부정맥 Ventricular Arrhythmia	22,155.79	1,697,130	1,573,060

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

1) 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준

- 부정맥의 고주파절제술(conventional)은 부정맥의 근본적인 치료방법임을 입증할 수 있는 근거가 있는 경우에 시행함을 원칙으로 하며, 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

가. 증상이 있거나 incessant form(지속성)의 심방빈맥(Atrial Tachycardia)

나. 증상이 있는 지속성 심실빈맥(Ventricular Tachycardia)

다. 증상이 있는 비지속성 심실빈맥에서 약물에 반응하지 않거나 환자가 약물치료에 적응을 못한 경우

라. 심방세동(Atrial Fibrillation)

- 항부정맥 약제(class I 또는 class III) 중 1가지 이상을 6주 이상 충분한 용량으로

투여한 이후에 도 증상이 조절되지 않는 심방세동으로, 약제 투여 전·후 심전도검사
에서 심방세동이 증명된 경우

다만, 영구형(permanent) 심방세동에는 인정하지 않음.

- (2) 항부정맥 약제에 대한 부작용 또는 동결절 기능부전을 동반한 빈맥-서맥 증후군에서와
같이 약제유지가 불가능한 심방세동으로서 심전도에 의해 확인된 경우
- (3) 재시술은 이전 시술 후 3개월이 경과된 이후에 실시하되, 심전도상 심방세동 또는
심방빈맥의 재발이 증명된 경우
- (4) 심방세동 고주파절제술시 CTI (cavotricuspid isthmus)-dependent 심방조동이 유도된
경우

마. 심실조기수축 (ventricular premature complexes)으로 인한 좌심실기능부전

- 심구혈률 (EF: ejection fraction)이 50% 이하이고, 2개월 이상의 약물치료에도 불구하고,
2개월 이상의 간격을 두고 시행한 홀터 심전도상 심실기외수축의 부담이 15% 이상인 경우

바. 증상이 있거나 incessant form(지속성)의 심방조동(Atrial Flutter)

사. 증상이 있는 Accessory pathway에 의한 빈맥 또는 방실결절재진입 빈맥(AVNRT)

아. 상기 가.~사. 이외 부정맥의 고주파절제술(conventional)이 반드시 필요한 경우 진료내역
및 담당의사의 소견서 등을 참조하여 사례별로 인정함.

2. 삼차원 빈맥 지도화를 이용한 부정맥의 고주파절제술주는 상기 '1'항『부정맥의 고주파절제술
(conventional)』급여대상 중 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 삼차원 빈맥 지도화를
위해 실시한 영상진단(CT, MRI)은 별도 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

가. 상기 부정맥의 고주파절제술(conventional) 적용대상 1.의 가.~마.에 해당되는 경우

나. 상기 부정맥의 고주파절제술(conventional) 적용대상 1.의 바.에 해당되는 경우 중 비전형적
심방조동의 경우

다. 구조적 심장질환을 동반하여 발생한 부정맥

라. conventional 부정맥고주파절제술로 불가능하거나 실패한 경우

마. 상기 가.~라. 이외 삼차원 빈맥 지도화가 반드시 필요한 경우 사례별로 인정함.

[고시 제2014-80호, 20.6.1. 시행]

2) 부정맥 고주파절제술(RFA)을 2 부위 이상의 병변에 시행시 수기로 산정방법

부정맥 고주파절제술(자654)을 2 부위 이상의 병변에 시행시 수기로 산정방법은 다음과 같이함.

- 다 음 -

가. 좌·우 심장에 각각 병변이 있어 동·정맥을 각각 puncture 하여 시술시 소정점수의 200%로 산정

나. 편측 심장에 두개의 병변을 시술한 경우에는 소정점수의 150%로 산정

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

[기결정 고시]

○ 자기 유도 카테터 위치 제어 기술을 이용한 부정맥의 고주파 절제술 (Radiofrequency Ablation of Arrhythmia with Magnetic Navigation Assisted Catheter Technique)

자654 부정맥의 고주파절제술의 소정점수를 산정함.

[고시 제2011-37호, 2011.4.1. 시행]

[공개된 심사사례]**1) 그레이브병(Graves' disease) 동반된 심방세동에 시행한 부정맥의 고주파절제술(RFA) 및 치료재료 비용에 대하여**

▶ 청구내역 (여/47세)

- 상병명 : 심실 잔떨림 및 된떨림, 심실상성 빠른맥, 본태성고혈압, 상세불명의 갑상샘 중독증
- 주요청구내역

자-654가 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동;중격천자	1*1
자-654가 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동	1*1
CELSIUS ABLATION CATHETER 전규격	1*1
TRANSSEPTAL NEEDLE BRK SERIES 전규격	1*1
FAST-CATH GUIDING INTRODUCER 전규격	2*1

▶ 심의내용

- 동 건(여/47세)은 '93년 Graves' disease로 methimazole 약제 투여 중 '02.12월 산부인과 내원 시 심방세동 진단 받았으며, 타 대학병원에서 '06.9.13일 DC cardioversion 실시 후 '06.9.14일 10초가량 LOC 있어 응급실 내원하여 pacemaker 삽입하려 하였으나 개인적인 사정으로 퇴원하였고 이후 외래에서 실시한 심전도 검사 상 심방세동 소견 확인됨 ('09.5.27). 해당 요양기관에는 '09.8.17일부터 내원하여 외래 경과 관찰 중 '09.9.16일 입원하여 동리듬 전환하였으며 이후 flecainide(탔보코정) 약물치료 하였으나 심방세동 재발하여 '09.11.16일 부정맥 고주파절제술을 시행함.
- 제출된 자료(심전도, 갑상선기능검사 결과지 등) 참조 결과, methimazole 투여로 '09.5.16일 이후 euthyroid 상태 확인됨. euthyroid 상태에서 drug에 불응한 심방세동에 시행한 고주파 절제술은 현행 고시(고시 제2008-57호, '08.7.1 시행) 세부인정기준에 합당하므로 동 건에 산정된 부정맥의 고주파절제술 및 치료재료는 인정함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-57호, 2008.7.1 시행)
- Harrison's Online (17th), Part Fifteen: Endocrinology and Metabolism, Chapter 335. Disorders of the Thyroid Gland

- Libby: Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. CHAPTER 33 Therapy for Cardiac Arrhythmias
- ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation). J Am Coll Cardiol 2006 Sep 5;48(5):e247-346.

[2010.6.28. 진료심사평가위원회]

2) 진료내역 비교, 심방세동 상병에 실시한 부정맥의 고주파절제술(RFA)에 대하여

▶ 청구내역 (여/71세)

- 상병명 : 심실 잔떨림 및 된떨림, 심실상성 빠른맥, 본태성고혈압, 상세불명의 갑상샘 증독증
- 주요청구내역
 - 자654가. 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동 x 1 (2009.9.16)
 - 나725-1 임상전기생리학적검사:종합적(히스속전기도검사포함) x 1
 - TRANSSEPTAL NEEDLE BRK SERIES 전극격 x 1
 - WOVEN CATHETER 10극이하 x 1
 - FIXED CURVE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 10극 이하 x 2
 - LISSO VARIABLE CIRCULAR MAPPING CATHETER CIRCULAR 11~20극 x 1

▶ 심의내용

- 동건(여/71세)은 동성 서맥, 고혈압, 관상동맥질환으로 3차례 경피적 관상동맥중재술 (percutaneous coronary intervention, PCI) 시행 후 외래 경과 관찰 중 '09.9.1일 빠른 심실반응을 동반한 심방세동 소견 보여 전기적 심조율전환 시행 후 동리듬 전환(sinus conversion) 되었던 환자로 '09.9.16일 부정맥의 고주파절제술을 시행한 것으로 시술 전 약제투여가 없었으며 빈맥-서맥 증후군 증명된 심전도 기록이 없어 심사조정된 후 이의신청 제기된 건임.
- 진료기록 참조 시, 동 환자는 '09.6.15일 응급실에서 한차례 발작성 심방세동이 있었으나 이후 동리듬전환 되었으며 내원 전일 저녁 9시경 갑자기 발생한 심계항진, 어지럼증으로 '09.9.1일 외래 경유 입원하여 시행한 심전도검사 결과 빠른 심실반응을 동반한 심방세동 소견 보여 amiodarone 150mg 주사 후 450mg을 지속주입 중 4초 이상의 pause 발생하여 amiodarone 투약 중단하였으나, 당시 심전도를 출력할 수 없어 경과기록지 및 간호기록지에만 기재된 상태에서 빈맥-서맥 증후군으로 진단 하에 부정맥의 고주파절제술을 시행한 것으로 확인됨.
- 제출된 진료기록 및 심전도 등 관련 자료 참조 결과, 동 건은 전형적인 빈맥-서맥 증후군으로 인정할 근거가 없고 충분한 약제투여 없어 부정맥의 고주파절제술의 대상으로 볼 수 없음. 따라서 동 건에 산정된 부정맥의 고주파절제술 및 재료대는 현행 고시(고시 제2008-57호, '08.7.1. 시행) 세부인정기준에 해당되지 않으므로 기심사와 동일하게 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-57호, '08.7.1. 시행)
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. CHAPTER 33 Therapy for Cardiac Arrhythmias
- ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation). J Am Coll Cardiol 2006 Sep 5;48(5):e247-346.

[2010.8.16. 진료심사평가위원회]

3) 방실결절재진입 빈맥(AVNRT)에 임상전기생리학적검사(EPS) 시행 시 유도된 빈맥소견 없이 시행한 부정맥의고주파절제술(RFA)에 대하여

▶ 청구내역 (여/79세)

- 상병명 : 심실상성 빠른맥, 본태성(원발성) 고혈압
- 주요청구내역
자654가. 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥) x 1 (2010.1.28)
TORQR DIAGNOSTIC CATHETER 10극이하 x 2

▶ 심의내용

- 동 건(여/79세)은 수년 전부터 간헐적 심계항진, 흉부 불편감 있어 왔으며 어지럼증 동반하여 치료해 오던 중 '10.1.14일 QRS가 좁은 빈맥 소견 보이며 최근 월 4회 정도 증상 있어 '10.1.27일 해당 요양기관에 입원하여 발작성 심실상성 빈맥(Paroxysmal Supraventricular Tachycardia, PSVT), 방실결절 회귀성 빈맥(Atrioventricular nodal reentry tachycardia, AVNRT)으로 추정 진단하였으나, 임상전기생리학적검사 시행시 유도된 빈맥이 없는 상태에서 '10.1.28일 부정맥의 고주파절제술을 시행함.
- 제출된 자료 상 임상전기생리학적검사 시행 시 빈맥의 기전 확인 없이 AH jump 만으로 완속 전도로(slow pathway) 고주파절제술은 타당하지 않으므로 동 건에 산정된 부정맥의 고주파절제술 및 재료대는 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-57호, '08.7.1. 시행)
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. CHAPTER 33 Therapy for Cardiac Arrhythmias
- ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. A report of the American

College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation). J Am Coll Cardiol 2006 Sep 5;48(5):e247-346.

[2010.8.16. 진료심사평가위원회]

4) 진료내역 비교, 심방세동에 부정맥의 고주파절제술시 시행된 CTI Block 인정여부(2사례)

▶ 청구내역

① A 사례 (남/64세)

- 상병명 : 심방 잔떨림 및 된떨림, 기타 의학적 치료의 개인력, 콩팥(신장)의 허혈 및 경색증, 호흡기 및 상세불명 결핵의 후유증 합병증이 없는 상세불명의 당뇨병, 본태성(원발성) 고혈압
- 입원기간(4일) : '09.12.13 ~ 12.16 (순환기내과)
- 주요청구내역

부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동 (M6542)	1*1*1
부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥) (M6541)	1*0.5*1('09.12.14. 시행)
부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동,중격천자 (M6545)	1*1*1
임상전기생리학적검사:종합적(히스속전기도검사포함) (E7252)	1*1*1
WOVEN CATHETER 10극이하 (J4601268)	1*1*1
FIXED CURVE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 10극이하 (J4601066)	2*1*1
CELSIUS ABLATION CATHETER 전극격 (J4610013)	1*1*1
LASSO DEFLECTABLE CIRCULAR MAPPING CATHETER CIRCULAR/10극이하 (J4603013)	1*1*1
STEERABLE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 11~20극 (J4602066)	1*1*1
- ※ 마취: 전신마취 (4시간 15분)

② B 사례 (남/59세)

- 상병명 : 심방 잔떨림 및 된떨림, 순수 고글리세라이드혈증
- 입원기간(5일) : '10.4.21 ~ 4.25 (순환기내과)
- 주요청구내역

부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동 (M6542)	1*1*1
부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥) (M6541)	1*0.5*1 → '10.4.22 시행
부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-심방세동,중격천자 (M6545)	1*1*1
임상전기생리학적검사:종합적(히스속전기도검사포함) (E7252)	1*1*1
WOVEN CATHETER 10극이하 (J4601268)	1*1*1
FIXED CURVE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 10극이하 (J4601066)	1*1*1
CELSIUS ABLATION CATHETER 전극격 (J4610013)	1*1*1
LASSO DEFLECTABLE CIRCULAR MAPPING CATHETER CIRCULAR/10극이하 (J4603013)	1*1*1
STEERABLE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 11~20극 (J4602066)	1*1*1

▶ 심의내용

- 심방세동에 대한 부정맥 고주파절제술 시행 시 심방조동이 유도되어 실시한 CTI(cavotricuspid isthmus) block 인정여부에 대해 논의한 결과, 현행 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(고시 제2008-57호, 2008.7.1. 시행)에 의거 고주파절제술 시행 시 유도된 CTI dependent 심방조동에 실시한 고주파절제술은 인정하지 아니하며, 시행 전에 CTI dependent 심방조동이 확인된 경우에 한하여 인정키로 함. 따라서, A,B 사례에 대하여 제출된 시술기록지, 임상 전기생리학적검사(EPS) tracing 기록 및 진료내역 참조 아래와 같이 결정함.

• A 사례

- 동 건(남/64세)은 고혈압(2006), 당뇨(2002) 진단 받고 경구 투약 중이며 2008년 7월 심방세동 진단 하 외래 경과 관찰하던 중 2008.12.28. 오후 3시경 누워 있다가 화장실 가려고 일어나면서 어지럼증, 의식소실 증상으로 응급실 내원 후 cardiogenic shock 치료 후 퇴원하였으나 지속되는 심방세동에 대해 2009.9.1. 입원하여 직립심율동전환 5회 시행 후 동율동리듬으로 전환되었음. 이후 항부정맥약제(탐보코정, 리트모논정) 복용 중에도 심방세동 지속되어 2009.12.14일 부정맥 고주파절제술을 시행하였으며 시술 중 시행한 CTI block에 대하여 자654-가 부정맥의 고주파절제술(상심실성부정맥)소정점수의 50%를 산정한 바, 동 건은 시술 전 CTI dependent 심방 조동이 확인되지 않으므로 인정하지 아니함.

• B 사례

- 동 건(남/59세)은 만성 심방세동으로 2008.6.19. 타 요양기관에서 고주파절제술을 받았으나 심방세동이 재발하여 2010.4.22. 부정맥 고주파절제술을 시행한 것으로, 이의신청 사유 상 시술 전에 심방조동의 심전도를 확인할 수 없었지만 이는 발작적으로 전환되는 심방조동이 일시적인 심전도에 잡히지 않았을 가능성이 있으며, 우측폐정맥 isolation과 좌측 복합분획심방전기로(complex fractionated atrial electrogram) ablation 시행하고 상대정맥 isolation 직후에 심방세동이 심방조동으로 전환되었다고 함. 이후 심방조동을 대상으로 양측 심방중격, 외측 승모판 협부(lateral mitral isthmus), 좌심방(LA) appendage 기저부위 등 여러 부위에 고주파절제술을 시행한 결과 심방조동이 종료되었으며 심방조동의 재발을 막기 위해 CTI ablation을 추가로 시행하고 자654-가 부정맥의 고주파절제술(상심실성부정맥)소정점수의 50%를 산정한 바, 동 건은 시술 전 CTI dependent 심방조동이 확인되지 않으므로 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-57호, 2008.7.1. 시행)
- HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation: Recommendations for Personnel, Policy, Procedures and Follow-Up

(2007): A report of the Heart Rhythm Society (HRS) Task Force on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation.

- Guidelines for the management of atrial fibrillation: The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). (The European Society of Cardiology 2010. All rights reserved)

[2010.11.1 진료심사평가위원회]

5) 심방세동에서 심실반응조절 목적으로 시행한 임상전기생리학적 검사 및 부정맥의 고주파절제술과 치료재료에 대하여

▶ 청구내역 (여/82세)

- 상병명 : 심실 잔떨림 및 된떨림, 본태성고혈압
- 입원기간(3일) : 2010.1.6 ~ 1.8(순환기내과)
- 주요청구내역

자654가. 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)	1*1
나725-1 임상전기생리학적검사:종합적(히스속전기도검사포함)	1*1
FIXED CURVE ELECTROPHYSIOLOGY CATHETER 10극이하	1*3
BLAZER II TEMPERATURE ABLATION CATHETER 전극	1*1 등

▶ 심의내용

- 동 건(여/82)은 2006.10.24일부터 심방세동으로 치료 받던 중 딜라트렌정(Carvedilol: Class II) 고용량 투여에도 심박수가 110회 이하로 떨어지지 않아 2010.1.6일 입원하여 임상전기생리학적 검사 및 부정맥의 고주파절제술을 시행한 사례임.
- 진료내역 상, 2006.10.24일 심계항진을 주소로 해당 요양기관 내원 전 타병원에서 부정맥과 갑상선기능항진에 대한 치료를 받았고, 해당 요양기관에서 실시한 갑상선검사 결과 T3, Free T4는 정상소견이나 TSH 검사 수치는 2009.9.24일 0.16 $\mu\text{IU/ml}$, 10.19일 0.05 $\mu\text{IU/ml}$, 12.1일 0.11 $\mu\text{IU/ml}$ 이며, 심전도검사(24시간 Holter monitoring 포함) 상 심방세동과 맥박수 110회 이상 관찰되어 딜라트렌정(Carvedilol) 약제를 계속 증량(1일 총 투여용량:2006.10.30~8.27일까지 50mg, 2009.9.15일부터 75mg, 2009.10.19~ 11.5일까지 87.5mg, 2009.12.17일부터 입원전까지 100mg) 투여함에도 불구하고 증상 호전되지 않아 2010.1.6일 임상전기생리학적검사 실시 및 방실결절 변조술(atrioventricular node modification)을 시행하였음.
- 제출된 진료기록 및 심전도 등 관련 자료 및 약제 투여 내역 등 참조 결과, 동 건은 적절한 약물치료가 되지 않았고 빈맥으로 인한 증상이 명확하지 않으므로 방실결절 변조술 실시 후 산정된 자654-가 부정맥의 고주파절제술(상심실성부정맥) 및 임상전기생리학적검사는 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부 고시 제2008-57호, 2008.7.1. 시행)
- Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 8th ed. CHAPTER 33 Therapy for Cardiac Arrhythmias
- HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation: Recommendations for Personnel, Policy, Procedures and Follow-Up (2007년): A report of the Heart Rhythm Society (HRS) Task Force on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation.
- ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 2001 Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation). J Am Coll Cardiol 2006 Sep 5;48(5):e247-346.
- Guidelines for the management of atrial fibrillation: The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). (The European Society of Cardiology 2010. All rights reserved)

[2010.11.1. 진료심사평가위원회]

6) 진료내역 비교, 심방빈맥, 심방조동에 실시한 부정맥 고주파 절제술에 대하여

▶ 청구내역 (남/54세)

- 상병명 : 심방 잔떨림 및 된떨림, 심장막 삼출액(비염증성), 상세불명의 가슴통증, 본태성 고혈압
- 입원기간(7일) : '10.1.12.~ 1.18.
- 주요청구내역

자654가 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥) (M6541)	1*1
자654가주2 부정맥의 고주파절제술(상심실성 부정맥)-중격천자 (M6544)	1*1
CELSIUS ABLATION CATHETER 전규격 (J4610013)	1*1
나725-1나 임상전기생리학적검사: 종합적(히스속전기도검사포함) (E7252)	1*1
LASSO VARIABLE CIRCULAR MAPPING CATHETER CIRCULAR/11~20극 (J4604013)	1*1
STEERABLE ELECTROPHYSIOLOGY (H4602066)	1*1
TRANSSEPTAL NEEDLE BRK SERIES 전규격 (J5020066)	1*1

▶ 심의내용

- 동 건(남/54세)은 '08년 타병원에서 발작성 심방세동, 고혈압으로 진단 하 약물치료(rytmonorm 등)를 하다가 심계항진 증상 지속되어 '09.5월 연고지 관계로 해당요양기관 전원 후 심전도상 short run

심방빈맥 소견만 있어 관찰 및 심전도 documentation 권유 하였으나 환자 원하여 '10.1.13. 부정맥 고주파절제술을 시행한 사례임.

- 진료내역 상, 동 건은 타병원에서 심방세동으로 진단되어 부정맥 고주파절제술 시행 위해 본원으로 전원 되었으나 증상만 severe 하고 심전도 상 심방빈맥만 확인되어 '증상이 있거나 지속성의 심방빈맥 또는 심방조동'진단 하 부정맥 고주파절제술을 시행하고 자654가 부정맥의 고주파절제술(M6541)로 청구하였음.
- 제출된 진료기록 및 부정맥 고주파절제술 시술기록지 등 관련 자료 참조 결과, 동 건은 심방조동으로 고주파절제술을 시행하였다고 하나 '10.1.13. 시술 기록지 상 심방세동에 대한 부정맥의 고주파절제술을 시행하고 심방빈맥에 대한 부정맥고주파절제술(자654가,M6541)로 청구한 바, 시술 관련 의무기록과 청구된 시술이 일치하지 않으므로 동 건에 산정된 자654가 부정맥의 고주파절제술(M6541) 및 재료대는 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료
- 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부고시 제2008-57호, 2008.7.1. 시행)
- HRS/EHRA/ECAS Expert Consensus Statement on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation: Recommendations for Personnel, Policy, Procedures and Follow-Up (2007년): A report of the Heart Rhythm Society (HRS) Task Force on Catheter and Surgical Ablation of Atrial Fibrillation.
- Guidelines for the management of atrial fibrillation: The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). 2010년
- Canadian Cardiovascular Society Atrial Fibrillation Guidelines 2010: Catheter Ablation for Atrial Fibrillation/Atrial Flutter
- Aetna Clinical Policy Bulletin: Cardiac Catheter Ablation Procedures 05/07/2010

[2011.7.18. 진료심사평가위원회]

■ 자655 경피적관상동맥확장술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액 (원)	
				의원	병원
자-655		경피적 관상동맥확장술 Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty 주 : 1. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다. 2. Balloon Dilatation Catheter, Introducer, Y-Connector, G-wire, Guiding Catheter, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다.			
	M6551	가. 단일혈관 Single Vessel	8,309.51	636,510	589,980
	M6552	나. 추가혈관 Additional Vessel 주 : 다른 관상동맥에서 시행한 경우에만 산정한다.	2,247.54	172,160	159,580

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 경피적관상동맥확장술(PTCA)시 실패한 경우의 수가 산정방법

경피적관상동맥확장술(PTCA) 시행시 Guiding Catheter와 Guide Wire가 병소를 통과하지 못하여 PTCA에 실패한 경우의 수기료는 자655 경피적관상동맥확장술(PTCA) 소정점수의 50%로 산정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ 자659 경피적풍선혈관성형술

[건강보험 요양급여비용]

분류번호	코 드	분 류	점 수	금 액 (원)	
				의원	병원
자-659		경피적 풍선혈관성형술 Percutaneous Transluminal Angioplasty 주 : 1. Balloon Catheter, Introducer, G-wire, 조영제, 필름 재료대는 별도 산정한다. 2. 실패로 인하여 관혈적 수술을 행한 경우에는 방사선진단에 소요된 비용과 동 시술시 사용된 재료대만을 산정한다.			
	M6593	가. 뇌혈관 Cerebral	13,818.98	1,058,530	981,150
	M6594	나. 경동맥 [추골동맥 포함] Carotid	11,050.47	846,470	784,580
	M6595	다. 대동맥 Aortic	10,093.42	773,160	716,630
	M6596	라. 폐동맥 Pulmonary	10,005.17	766,400	710,370
	M6597	마. 기타혈관 Others	10,093.42	773,160	716,630

[요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항]

○ 경피적혈관성형술(PTA)

자659 경피적풍선혈관성형술-마. 기타혈관에 대한 혈관성형술의 적응증은 다음과 같음.

- 다 음 -

1. 내경 70% 이상의 협착이 있거나
2. 협착부위 근위부와 원위부의 수축기 혈압차가
가. 안정기에 혈압차 10mmHg 이상,
나. 혈관 확장제 투여 후 15mmHg 이상이거나 15% 이상의 차이가 있는 경우

[고시 제2001-40호, 2001.7.1. 시행]

응급의료수가

일반사항

■ 응급의료수가 적용대상 구분

응급의료수가의 적용을 위해 환자를 다음과 같이 구분함.

- 다 음 -

1. 응급환자

「응급의료에 관한 법률」제2조제1호 및 같은 법 시행규칙 제2조에 따른 [별표1]에 해당되는 증상을 가진 환자

2. 중증응급환자

「응급의료에 관한 법률」시행규칙 제18조의3(응급환자의 중증도 분류)에 따른 한국 응급환자 중증도 분류기준 고시에서 1~2등급에 해당하는 환자

3. 중증응급 의심환자

「응급의료에 관한 법률」시행규칙 제18조의3(응급환자의 중증도 분류)에 따른 한국 응급환자 중증도 분류기준 고시에서 3등급에 해당하는 환자

4. 중증외상환자

「본인일부부담금 산정특례에 관한 기준」에 의한 V273 산정특례 대상에 해당하는 환자

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 응급의료기관 평가의 주요지표 산출결과에 따른 응급의료수가 급여기준

응급의료수가 중 일부는 「응급의료에 관한 법률」 제17조에 의한 응급의료기관 평가의 주요지표 산출결과가 보건복지부장관이 정하는 기준을 충족한 경우 인정함. 세부적인 기준은 다음과 같음.

- 다 음 -

가. 대상기관 : 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 권역외상센터, 전문응급의료센터

나. 대상항목

- (1) 응2 응급진료 전문의 진찰료
- (2) 응3 중증응급환자 진료구역 관찰료
- (3) 응4 응급환자 진료구역 관찰료
- (4) 응5 응급전용 중환자실 관리료
- (5) 제2절 응급의료행위 [별표2], [별표3]

다. 산정기준

위 나. 대상항목별로 매년 응급의료기관 평가지침에서 정하는 주요평가 지표별 기준을 충족하여야 함.

라. 적용기간

당해년도 평가결과는 다음년도 1년간 적용됨.

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 응급실 요양급여비용에 대한 본인부담액 산정방법

응급실 진료환자의 요양급여비용에 대한 본인부담액은 다음과 같이 산정함

- 다 음 -

1. 중증응급환자 진료구역 관찰료 또는 응급환자 진료구역 관찰료가 산정되는 경우, 요양급여비용에 대한 본인부담 비용은 입원환자 본인부담액 산정방법에 따라 산정함
2. 응급실 진료후 병동으로 입원하는 환자의 응급실 진료비용은 입원환자 본인부담액 산정방법에 따라 산정함
3. 응급의료센터의 응급실에서 낮병동 입원료 및 1일당 입원료가 폐지됨에 따라, 중증응급환자 진료구역 관찰료 또는 응급환자 진료구역 관찰료가 산정되지 않는 환자의 요양급여비용에 대한 본인부담 비용은 6시간을 초과하여 체류하더라도 외래본인부담률에 따라 산정함

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 응급실 재방문시 추가산정 기준

응급실 내원환자가 동일상병 또는 증상으로 당일 또는 퇴실후 6시간 이내 응급실을 재방문하는 경우 응급실 진료가 계속된 것과 동일하게 응급의료수가를 산정함

1. 응1 응급의료관리료, 응3 중증응급환자 진료구역 관찰료, 응4 응급환자 진료구역 관찰료 등은 1회에 한하여 산정함
2. 응급실 방문 중 한 번이라도 입원환자 본인부담률 산정조건에 해당되면, 전체 응급실 요양급여비용은 입원환자 본인부담률에 따라 산정함

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 응급의료수가 청구방법

응급의료수가를 청구할 때는 다음의 원칙을 지켜 진료기록부에 기재하고, “요양급여비용 청구 방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령”에 따라 작성·청구하여야 함

- 다 음 -

1. 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 지역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터(이하 응급의료센터)에서 응급의료수가를 청구할 때는 「응급의료에 관한 법률」 시행규칙 제18조의 3에 따라 응급환자의 중증도분류를 시행한 결과 도출된 중증도 등급과 환자가 내원 및 퇴실한 날짜와 시각을 기재하여 청구하여야 함.
※ 최초 중증도분류 이후 환자의 상태가 변화하여 중증도 등급이 변화한 경우에는 중증도가 높은 등급을 기재함.
2. 권역외상센터 내원 외상환자인 경우 손상중증도점수(ISS)를 기재하여 청구하여야 함.
3. 응급의료센터에서 응급의료수가를 청구할 때는 환자에 대한 주된 진료를 수행한 기관을 기재하여 청구하여야 함.

※ 예를 들어 권역응급의료센터와 권역외상센터가 동시에 지정된 기관인 경우 해당 환자가 주된 진료를 받은 기관이 어디인지를 기재하여야 함.
4. 응급의료센터에서 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제19장 제2절 응급의료행위에 해당되는 응급의료수가를 청구할 때는 수술·시술·처치 등을 시작한 날짜와 시각을 기재하여 청구하여야 함. 단, 권역외상센터에서 중증외상환자에 대해 청구하는 경우에는 행위를 수행한 의사의 면허번호를 기재하여야 함.
5. 응급의료센터에서 응급진료 전문의 진찰료를 청구하는 경우 의사 면허번호와 진료한 날짜 및 시각을 기재하여 청구하여야 함.
6. 상기 제1호 내지 제5호에 대해 응급의료수가를 청구한 정보와 「응급의료에 관한 법률」 제15조에 의한 국가응급의료정보망(NEDIS)로 전송한 정보는 일치하여야 함.

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

응급 기본진료료

■ 응급의료관리료 산정기준

응급의료관리료는 응급의료수가기준 - 산정기준 "가"항에 의거 응급의료관리료 산정대상 응급 증상환자에게 응급처치 및 응급의료를 행한 경우 초일에 한하여 산정하며 "초일에 한하여"의 의미는 환자가 내원하여 2일 이상 응급실에 체류하더라도 내원 당일에 한해 1회의 응급의료 관리료를 산정할 수 있다는 것임.

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 퇴원당일 동일 증상으로 응급실 내원 시 진료비 청구방법

1. 퇴원 당일 증상이 악화되어 응급실로 내원하여 진료를 받고 귀가를 한 경우 진료행위에 대하여는 외래진료로 간주하여 요양급여비용을 산정하며, 응급의료에 관한 법률 제2조제1항에 해당되는 응급환자에 해당 될 경우에는 응급의료수가기준에 의한 응급의료관리료 등을 산정할 수 있음.

2. 다만, 응급실 내원 시 중증응급환자 또는 중증응급의심환자에 해당되어 중증응급환자 진료 구역(응급환자 진료구역)에 입실하여 진료받은 경우는 '입원환자 본인부담액' 산정방법에 따름.

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 응급진료 전문의 진찰료 산정방법

1. 응급실 담당 전문의*가 중증응급환자 또는 중증응급의심환자를 응급실에서 직접 대면하여 진료한 경우 1회에 한하여 산정함.

* 응급실 전담전문의 또는 당일 응급실에서 당직근무하는 전문의

2. 응급실의 진료의사가 환자상태를 종합적으로 파악하고 다른 진료과목·전문분야 전문의에게 진료를 요청하여 해당 전문의가 응급실에서 응급환자를 직접 진료한 경우에는 진료과목(전문분야)별로 1회에 한하여 각각 산정함.

3. 가1 외래환자진찰료와 응2 응급진료 전문의 진찰료는 중복하여 산정할 수 없음.

4. 응급실 내원 후 진료상 계속적인 치료를 위해 같은 날 외래에서 다시 진료를 받은 경우에 가1 외래환자 진찰료와 중복 산정할 수 없음.

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 중증응급환자 진료구역 관찰료 산정기준

1. '중증응급환자 진료구역'은 「응급의료에 관한 법률」 시행규칙에서 정한 시설을 의미하며, 중앙응급의료센터 등에 신고된 병상에서 진료한 경우에만 산정하고 해당 구역에 배치된 간이병상 등에서 진료한 경우는 산정하지 않음
2. 중증응급환자 진료구역 관찰료와 응급환자 진료구역 관찰료는 중복하여 산정할 수 없음
3. 중증응급환자 또는 중증응급 의심환자가 아니었으나 진료과정에서 환자상태 변화로 중증응급환자 또는 중증응급 의심환자로 분류되어 중증응급환자 진료구역 병상에서 진료받은 경우 중증응급환자 진료구역 관찰료를 산정할 수 있음

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 응급환자 진료구역 관찰료 산정기준

1. '응급환자 진료구역'은 「응급의료에 관한 법률」 시행규칙에서 정한 시설을 의미하며, 중앙응급의료센터 등에 신고된 병상에서 진료한 경우에만 산정하고 해당 구역에 배치된 간이병상 등에서 진료한 경우는 산정하지 않음
2. 중증응급환자 진료구역 관찰료와 응급환자 진료구역 관찰료는 중복하여 산정할 수 없음
3. 중증응급환자 또는 중증응급 의심환자가 아니었으나 진료과정에서 환자상태 변화로 중증응급환자 또는 중증응급 의심환자로 분류되어 응급환자 진료구역 병상에서 진료받은 경우 응급환자 진료구역 관찰료를 산정할 수 있음

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

■ 응급전용 중환자실 관리료 산정기준

1. 응급전용 중환자실 관리료는 「응급의료에 관한 법률」시행규칙에 따라 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 전문응급의료센터, 권역외상센터의 응급전용 중환자실 병상에 입원한 경우에 1일당 1회 산정함
2. 응급전용 중환자실 관리료가 산정되는 기간은 응급의료기관에 따라 다음 각 호와 같음
 - (1) 중앙응급의료센터, 권역응급의료센터, 소아전문응급의료센터 : 3일 이내
 - (2) 화상전문응급의료센터의 화상환자 : 6일 이내
 - (3) 권역외상센터의 외상환자 : 6일 이내
3. 응급전용 중환자실은 당일 응급의료책임자의 결정 또는 동의하에 입·퇴원 절차를 진행하고, 매일 병실의 1/3을 새로운 응급환자를 위해 배정*하는 등 「응급의료에 관한 법률」시행규칙 및 기타 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 운용되어야 함.

* 권역외상센터, 화상전문응급센터의 경우 1/6

[고시 제2015-241호, 2016.1.1. 시행]

Ⅱ 치료재료

일반사항

■ Two-Lumen 또는 Triple-Lumen CVC catheter의 인정기준

중심정맥측정용 카테터인 Two-Lumen 또는 Triple-Lumen CVC catheter는 CVP 측정 및 수액의 공급로와 약제의 투여로를 동시에 확보한 경우에 인정하되, 항균카테터의 경우에는 1주 이상 장기유치가 예상되는 경우에 인정함. 다만, 동 인정기준을 초과하여 사용한 경우 치료재료비용은 전액 본인이 부담하도록 하되, 동 재료를 심박출량측정 카테터와 병용시 심박출량측정 카테터는 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2010-45호, 2010.7.1. 시행]

■ 관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용의 산정방법

관절경 등의 수술 및 진단적 경검사에 사용된 치료재료비용은 다음과 같이 산정함.

- 다 음 -

가. 관절경·복강경·흉강경하 수술시

(1) 관절경: 320,000원 (코드 N0031003)

관절경하 수술시 사용하는 치료재료비용은 관절경 시술부위에 따라 아래와 같이 인정하되, 이물제거술 및 추벽제거술, 부분활액막제거술 등 간단한 시술을 단독으로 시행한 경우에는 별도 인정하지 아니함.

- 아 래 -

- 고관절, 슬관절, 견관절은 관절경 320,000원(코드 N0031003)산정
- 족관절, 주관절, 완관절은 관절경 치료재료비용의 ½만 인정
- 지관절 및 관절이외 부위는 인정하지 않음

(2) 복강경(내시경하 갑상선수술 포함): 239,000원(코드 N0031001)

(3) 흉강경: 177,000원 (코드 N0031002)

다만, 특수봉합재료, 결찰재료(Endoloop, Endosuture, Endoclip등), 조직배출기구(Pouch), 투관침(Trocar), 단일절개 복강경 수술용 치료재료, 의료용개창기구(Hand Assisted Laparoscopic Surgery용), 초음파절삭기(또는 전파절삭기), 관절경수술용 Cannular는 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여 상한금액표」에 의한 상한금액 범위내에서 산정하되, 별도의 적용기준이 있는 치료재료는 해당 기준을 적용함.

나. 진단적 경검사시

진단적 경검사시 사용되는 투관침(Trocar) 및 관절경수술용 Cannular는 필수적으로 사용되는 치료재료인 점을 감안하여 2개까지 인정함.

다. 기타

- (1) 뇌실 복강간 셉트 수술시 복막유착 등의 합병증이 있는 경우 복막경하 peritoneal catheter 삽입을 위한 trocar는 2개까지 인정함.
- (2) 흉강경하 흉벽함몰기형교정(Nuss Op)시 치료재료는 투관침(Trocar) 1개에 한하여 인정함. 다만 심한 유착 및 복합기형 등으로 흉강경하 수술 치료재료를 사용하는 경우에는 상기에 의하여 산정함.

[고시 제2010-86호, 2010.11.1. 시행]

검사로

■ 심전도침상감시시 사용하는 Electrode의 인정개수

나725다(1) 심전도침상감시(Bedside ECG Monitoring)시 사용되는 Electrode는 2일에 4개 산정을 원칙으로 함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1.시행]

■ 계수형 전산적 감산 혈관조영술시 1회용 자동주사기 별도 산정여부

계수형 전산적 감산 혈관조영술시 1회용 자동주사기를 사용하더라도 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Co Set 또는 Sensor Housing 등을 이용한 심박출량 측정시 별도 재료대 별도 산정여부

심박출량 측정시 심장에 주입하는 Cold Saline온도측정에는 일반적으로 수온계를 사용하여 측정하므로, 2~3회 사용 가능한 (원래 1회용임) Co Set 또는 Sensor Housing을 사용하더라도 그 비용을 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 심막천자시 사용한 Femoral Catheter 인정여부

심막천자시 사용하는 Femoral Catheter의 재료비용을 별도 인정할 것인지에 대하여 검토한 결과, 심막천자 배액시에는 Femoral Catheter외에 소정 수기로에 포함시켜 별도 산정하지 않는 Medicut 또는 Vinca Needle등 저렴한 재료를 사용하여도 소기의 목적을 달성할 수 있으므로 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 심도자 검사시 사용된 Recording Paper 별도 산정여부

심장카테타법에 의한 순환기능검사인 심도자검사는 심방(실)의 내압측정 및 심장질환의 진단 목적에 주로 실시되는 검사인바 동 검사시 사용되는 Recording Paper는 소정 검사료에 포함 되므로 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ “Brockenbrough Needle” 등 중격경유침(Transseptal Needle)의 요양급여대상여부

“Brockenbrough Needle” 등 중격경유침(Transseptal Needle)은 심중격을 천자하는 침으로 ‘심방중격천자를 통한 좌심실도자술’시 일련의 과정에 사용하는 재료로 소정 행위료에 포함되어 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2002-80호, 2003.1.1. 시행]

■ Hepcon System A-10기기에 사용되는 Cartridge의 별도 산정여부

Hepcon System A-10기기에 사용되는 Cartridge는 자189 인공심폐순환의 소정 행위수가에 포함되는 ACT검사(심장 수술시 심폐기작동전 혈액으로 항응고 능력 회복 여부를 알기 위하여 실시하는 검사)시 사용되는 Hemochron tube 와 유사한 치료재료이므로 그 비용은 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2003-83호, 2004.1.1. 시행]

■ 24시간 심전도 기록(Holter Monitoring)시 사용하는 치료재료(Memory Card) 비용의 산정방법

24시간 심전도 기록(Holter Monitoring)시 Recording Tape와 동일한 기능을 하는 ‘메모리카드’는 심전도를 디지털방식으로 기록하여 데이터 입력시간 및 분석 소요시간이 짧아 보다 신속·정확하게 검사 결과를 얻을 수 있는 장점이 있으므로, Holter Monitoring시 1일당 메모리카드 사용 비용으로 12,000원(코드 N0011001)을 산정함.

[고시 제2004-58호, 2004.9.15. 시행]

■ 스완-간즈 카테타법에 의한 순환기능검사시 사용하는 Thermodilution Catheter(Swan-Ganz Thermodilution Catheter 등)의 인정기준

스완-간즈 카테타법에 의한 순환기능검사시 사용하는 Thermodilution Catheter (Swan-Ganz Thermodilution Catheter 등)는 혈액학적 감시와 처치가 필요한 장기이식수술·관상동맥수술·개심술·대혈관수술·중증환자(폐동맥고혈압, 심한 폐부종, 패혈증, 급성심부전증, shock으로 인한 급성신부전 발생 및 중화상 환자 등)의 경우에 1개 인정함

[고시 제2005-72호, 2005.11.1. 시행]

■ 임상전기생리학적검사시 기록저장매체인 Optic disc의 산정기준

임상전기생리학적검사시 기록저장매체인 Optic disc는 평균 저장용량을 감안하여 「치료재료 급여 · 비급여목록 및 급여상한금액표」에 의한 상한금액 범위내에서 실구입가의 1/5로 산정함을 원칙으로 하되, 필요시 장비, 환자 상태 등을 고려하여 실사용량으로 산정함.

[고시 제2005-24호, 2005.4.15. 시행]

■ 대뇌피질산소포화도감사용 Sensor 인정기준

1. 전신마취시 사용하는 대뇌피질 산소포화도 감사용 Sensor는 뇌 허혈 손상 가능성이 높은 다음의 수술에 인정하며

- 다 음 -

- 가. 심폐우회로를 이용한 심장수술
- 나. 심폐우회로를 이용한 대동맥수술
- 다. 복잡심기형수술 및 관상동맥우회수술
- 라. 경동맥수술(중재적 시술 포함)

2. 의학적 필요성이 인정되는 아래 적응증에 한하여 전액을 환자가 부담하도록 함

- 가. 상기 1에서 정하고 있는 급여범위 이외의 심장수술
- 나. 뇌수술 또는 뇌혈관의 중재적 시술
- 다. 간이식 수술
- 라. 만 70세 이상의 노인환자에서 3시간 이상의 개복술을 시행하는 경우

[고시 제2010-2호, 2010.4.1. 시행]

마취료

■ 침습적혈압측정용 Pressure Monitoring Kit의 세부인정기준

혈압의 지속적인 감시를 위해 사용하는 침습적혈압측정용 Pressure monitoring kit는 다음의 경우에 인정함.

- 다 음 -

- 가. 중환자실에서 중심정맥압 측정[1일당](나720)에 사용 시
- 나. 침습적동맥압혈압 측정[1일당](너874)에 사용 시
- 다. 마취 중 중심정맥압감시(바3나)에 사용 시
- 라. 마취 중 침습적동맥압감시(바3다)에 사용 시

[고시 제2014-79호, 2014.6.1. 시행]

■ 마취중 말초산소포화도감시기 사용하는 1회용 말초산소포화도 측정용 센서 인정기준

바3가 마취중 말초산소포화도 감시기 사용하는 1회용말초산소포화도 측정용 센서는 폐쇄순환식 전신마취시 별도 인정하되, 건강보험 행위급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제2부 제6장 마취료[산정지침](2), (3)항에 의해 가산되는 경우에 한하여 1개 인정함.

* 제6장 마취료[산정지침] (2), (3)항

- ① 신생아
- ② 8세 미만 소아 또는 70세 이상 노인
- ③ 장기이식수술마취
- ④ 심폐체외순환법마취
- ⑤ 일측폐환기법마취
- ⑥ 고빈도제트환기법마취
- ⑦ 개흉적 심장수술마취
- ⑧ 뇌종양, 뇌혈관질환에 대한 개두술마취

[고시 제2015-139호, 2015.8.1. 시행]

처치 및 수술료

■ 흡수성 뼈 지혈제 급여기준

수용성합성물질로 만들어진 뼈 지혈제는 BONE WAX에 비해 뼈 생성 및 골 융합 용이성, 뼈 감염을 방지하는 점 등을 감안하여 별도 산정하되, 만65세 이상의 홍골절개를 시행하는 심장수술에 한하여 사용량을 5g까지 인정함.

다만, 상기 인정용량을 초과하여 사용한 경우와 만 65세 미만의 홍골 절개를 시행하는 심장수술, 출혈이 많은 수술인 골반골절수술, 비구골절수술, 장관골의 관혈적정복술, 척추수술, 인공관절 삽입술에 사용한 경우에는 치료재료 비용을 전액 본인이 부담함.

[고시 제2015-69호, 2015.5.1. 시행]

■ 홍골 봉합용 Cable System의 흉부외과 수술에서의 인정기준

1. 홍골 봉합용 CABLE SYSTEM은 심장수술에서 홍골 봉합시 종전 사용되던 Wire에 비해 재질 자체가 flexible하여 홍골 손상이 적으며, 균등한 장력으로 인해 고정력이 우수한 점 등을 고려하여 흉부외과 수술시 다음과 같이 인정함.

- 다 음 -

가. 적응증

- 1) 흉골을 재봉합하는 심장수술(Redosternotomy)
- 2) 만65세 이상의 흉골봉합 환자

나. 인정개수 : 2개

2. 상기 인정개수를 초과한 경우와 적응증 이외의 흉골 봉합에 사용한 경우에는 치료재료 비용을 전액 본인이 부담함.

[고시 제2015-139호, 2015.8.1. 시행]

■ 흉관삽관술 후 사용하는 Chest Drain Valve의 별도 산정여부

Chest Drain Valve는 흉강삽관술 후 공기누출이 장기간 계속되는 환자에게 흉관(Chest tube)과 수집용기(Chest bottle)사이에 부착하거나 또는 Chest bottle을 제거한 후 흉관에 직접 연결하여 사용하며, 유체나 공기를 한쪽 방향으로만 통하게 하여 환자이동시 수집용기가 환자의 흉강삽입 위치보다 높게 올려질 경우 공기가 역류하여 흉막강내로 들어가는 위험을 방지하고, 중력의 영향을 받지 않아 보행이 용이한 점이 있으나, 동 재료는 흉강삽관술에 소요되는 Chest tube, chest bottle외에 반드시 필요한 재료로 볼 수 없으므로 흉강삽관술료에 포함되어 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 중심정맥내 카테터 유치술시 사용하는 장기유치용카테터 인정기준

장기유치용 카테타는 다음의 적응증에 한하여 요양급여를 인정함. 다만, 피하매몰 정맥포트법으로 시술시 사용하는 Port형 카테타는 동일 목적의 카테터와 비교하여 상대적으로 고가인 바, 3개월 이상의 장기유치가 필요한 다음의 경우에만 인정함.

- 다 음 -

가. 장기간 항암치료가 필요한 환자

나. 혈액투석이 필요한 만성 신부전 환자

다. 조혈모세포이식 환자

라. 신경계 장애, 단장증후군 등 장(소장, 대장)의 문제가 발생하여 장기간 경정맥 영양요법이 필요한 환자

마. 간문부장문합술(Kasai Operation) 후 재택 항생제 자가정맥주사(HIVA_ home intravenous antibiotic) 요법이 필요한 환자

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

■ RIC(Rapid Infusion Catheter) Exchange Set의 인정기준

정맥내유치카테타인 RIC(Rapid Infusion Catheter) Exchange Set는 외상이나 수술 등으로 인한 응급 저혈량성 쇼크(Hypovolemic shock)에 인정함.

[고시 제2009-180호, 2009.10.1. 시행]

■ “TMC”의 요양급여대상여부

“TMC”(혈중 헤모글로빈 농도분석기)는 개심술시 Oxygenator에 연결하여 수술 중 혈액의 산소 포화도 및 적혈구 용량비를 실시간으로 확인할 수 있는 재료로 소정 행위료에 포함되어 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2002-80호, 2003.1.1. 시행]

■ Membrane Oxygenator 사용 적응증 및 적응증 이외에 사용시 재료대 인정여부

- Membrane Oxygenator 사용의 적응증(복합심장기형수술 판막 2개이상 치환시, 재수술시) 이외에 사용하였다 하더라도 그 가격이 Bubble Type 가격과 유사한 가격이라면 그 범위내에서 진료 재료대를 산정할 수 있음.
- 수술전 진단상으로는 판막 2개 이상 치환이 예상되었으나 수술결과 판막1개만 치환하였을 경우에는 Membrane Oxygenator의 사용 적응증에 속한다고 볼 수 없음.
- Membrane Oxygenator와 같이 국내에서 생산되는 제품이 그 사용목적, 규격, 효능 및 효과가 다른 경우에는 다른 재료대 가격으로 대체 인정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Retroplegia Cannula 및 Retrograde/Antegrade Cardioplegia kit의 급여여부

- 개심술(Open Heart Surgery)시 심정지액 관류를 통한 심근보호는 개심술에 꼭 필요한 절차 중의 하나로, 그 방법은 심정지액 투여에 따라 대동맥근(Aortic Root)과 관상동맥을 통해 주입하는 순행성 관류(Antegrade Method)와 최근 들어 실시하고 있는 관상정맥동(Coronary Sinus)을 통해 주입하는 역행성 관류(Retrograde Method)로 구분하고 있음.
- 또한 순행성 관류는 비교적 용이하게 심정지액을 주입할 수 있으나, 관상동맥의 근위부 협착 또는 폐쇄 등의 경우에는 균일하게 심정지액이 분포되지 않고, 대동맥판막 또는 대동맥 수술시에도 심정지액 투여가 어려울 뿐만 아니라 수술시간이 길어지는 단점이 있어, 이러한 순행성 관류주입의 단점과 합병증을 예방하고, 수술 중에도 계속적으로 심정지액을 주입함으로써 심근보호는 물론 좌심실과 심장말단 부위의 보호가 균일하게 유지되어 수술 후 환자의 예후에 중요한 영향을 미치게 되는 역행성 관류 주입이 불가피하게 되었음.

- Retroplegia Cannula는 이러한 역행성 관류 주입을 위해 특별히 고안되어 관상정맥동의 손상을 최소화하면서 손쉽게 관상정맥동내에 Cannula를 삽입할 수 있으며 또한 압력구 (Pressure Port)가 달려있어 역행관류중 관상정맥동내 압력증감의 연속감시가 가능한 장점이 있으며, Retrograde/ Antegrade Cardioplegia Kit는 하나의 line을 통해 Antegrade 혹은 Retrograde로 전환하여 심정지액을 주입할 수 있어 심정지액을 주입할때마다 일일이 line을 변경하고 air를 제거해야 하는 불편이 없으므로 수술중 지속적인 관류주입이 가능할 뿐만 아니라, Retrograde Infusion시 필수적인 일정압력유지를 위한 압력측정이 가능한 장점이 있으므로 별도 산정할 수 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Vascular Tourniquet Kit 등 지혈용구, 지혈제, 지혈재료의 별도 산정여부

개심수술이나 그외 수술시 동맥·정맥 등에 지혈목적으로 사용되는 Vascular Tourniquet Kit 등 지혈용구, 지혈제, 지혈재료는 관련 행위의 소정점수에 포함되므로 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2003-83호, 2004.1.1. 시행]

■ CENTRIFUGAL PUMP (CONE TYPE)형 인공심폐기의 인정기준

1. 원심분리방법에 의해 혈액을 순환시켜 주는 CENTRIFUGAL PUMP(CONE TYPE)형 인공심폐기는 송혈관내에 압력이 적게 걸려 튜브 내의 찌꺼기가 떨어져 나가는 파쇄현상을 예방할 수 있으며, 혈소판의 보존이 양호해짐에 따라 용혈현상이 현저히 감소함은 물론 공기전색 등의 발생이 적어 수술 후 부작용을 최소화하는 장점이 있는 반면, 고가의 1회용 소모성 재료를 사용해야 하는 단점이 있어 급여기준을 제한적으로 운영하고 있음.
2. 이에 CENTRIFUGAL PUMP(CONE TYPE)형 인공심폐기의 인정기준은 Roller-pump형 인공심폐기를 사용하다가 CENTRIFUGAL PUMP(CONE TYPE)형 인공심폐기로 교체할 때 일시적인 체외순환 중단이 있고 이로 인해 심근의 부담을 초래할 수 있는 점을 고려하여 아래와 같은 경우에 인정함.

- 아 래 -

- 가. 개심술후 용량부하(Volume loading), 보조약물(Pharmacological Assistance) 또는 대동맥내 풍선펌프(Intra-aortic balloon pump)에도 반응을 보이지 않는 심실기능부전 환자의 보조순환시
- 나. 대동맥류 수술 등과 같이 부분체외순환이 필요한 경우
- 다. 수술전 심근의 상태가 좋지 않은 경우(심박출계수(Ejection Fraction)) < 30% 등)
- 라. 체외순환시간이 3시간 이상이 될 것으로 예상되는 경우(복잡심장수술, 심장재수술, 심장 이식, 폐이식 등)

[고시 제2011-172호, 2012.1.1. 시행]

■ IABP용 Catheter Kit (또는 Set)의 급여여부

대동맥내 풍선펌프(Intra Aortic Balloon Pumping : IABP)시에 사용하고 있는 IABP용 Catheter Kit는 급여대상으로 인정하고 있는 IABP용 Catheter 이외에 그 카테타를 시술하는데 필요한 10종의 부속품(Accessories)으로 제품화되어 한 Set로 생산 출고되어 유통 판매가 이루어지고 있기 때문에 Balloon Catheter와 부속품을 별도로 구분하여 카테타 가격 및 구성품 단위별 단가를 산출할 수 없음을 감안하여 대동맥내 풍선펌프시 사용되는 발룬 카테타 Kit(또는 Set)를 급여대상으로 함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 수술시 사용하는 의료용세정기 CO2 Blower의 인정여부

의료용세정기 CO2 BLOWER는 출혈이 많은 관상동맥 문합부위의 시야확보를 용이하게 하는 점을 감안하여 다음의 경우에 별도 인정함.

- 다 음 -

가. 자164 가 동맥관우회로조성술(대동맥-관동맥간)

나. 자183 관상동맥내막절제술

[고시 제2009-200호, 2009.11.1. 시행]

■ 심낭삼출액 배액술시 재료대 산정방법

국소피부절개로 심낭내에 도관을 삽입하는 심낭루조성술시 소요되는 Catheter와 Guide Wire는 소정 수술료에 포함되므로 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Defibrillation Electrode 인정기준

Defibrillation Electrode는 빈맥성 부정맥, 심정지 등 심박조율이 필요한 환자에게 Electrode Patch를 피부에 부착한 후 전기적 자극을 가하여 경피적으로 심박조율을 시행하는 재료로서 경피적 인공심박동술 또는 임상전기생리학적 검사, 관혈적 심장수술시 별도 산정함.

[고시 제2009-250호, 2010.1.1. 시행]

■ 인공심박동기 재설치시 재료대 별도 인정여부

인공심박동기 삽입부위에 염증이 발생한 경우에는 인체내 삽입기간, 또는 감염 균주의 종류에 불문하고 소독이 불가능하여 재사용할 수 없을 뿐만 아니라, 창상의 재감염 및 패혈증, 내심막염 등의 재발로 새로운 인공심박동기 삽입이 불가피한 것으로 확인됨. 따라서 인공심박동기 삽입 부위의 염증 등으로 새로운 인공심박동기로 교체, 삽입하는 경우에는 이미 설치된 심박동기의 삽입기간 및 감염균주의 종류에 불문하고 인공심박동기 재료대를 별도 산정할 수 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Hemofilter 및 혈액성 심정지액 운반세트(Blood Cardioplegic Solution Delivery Set 등) 요양급여 여부

심장수술의 심폐체외순환시 사용하는 Hemofilter 및 혈액성 심정지액 운반세트(Blood Cardioplegic Solution Delivery Set 등)는 요양급여함.

[고시 제2005-101호, 2006.1.1. 시행]

■ 인공 심폐용 혈액펌프 소모품인 T-PLS(twin pulse life support) pump pack의 인정기준

인공 심폐용 혈액펌프 소모품인 T-PLS pump pack은 다음과 같은 경우에 인정함.

- 다 음 -

- 가. 개심술 후 Volume loading, Pharmacological Assistance 또는 Intra-aortic balloon pump에도 반응을 보이지 않는 심실기능부전 환자의 보조순환시
- 나. 대동맥류 수술 등과 같이 부분 체외순환이 필요한 경우
- 다. 수술전 심근의 상태가 좋지 않은 경우(Ejection Fraction < 30% 등)
- 라. 체외순환시간이 3시간 이상이 될 것으로 예상되는 경우
- 마. 생명유지를 위해 필요한 경우

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ Peri-vac의 산정기준

Perivac(Pericardiocentesis Kit)은 심낭에 고인 혈액을 배액시키기 위해 사용되는 치료재료로 사용이 간편하고 장기천공의 위험을 줄일 수 있는 장점이 있으므로 심낭천자를 치료목적(지속적인 배액시)으로 시행한 경우에 산정함.

[고시 제2005-51호, 2005.8.1. 시행]

■ 자동봉합기 인정기준

자동봉합기는 식약처 허가사항에 범위내에서 사용한 다음의 경우에 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

1. 일체형-직선형
 - 1) 적응증
 - (1) 관혈적 식도수술
 - (2) 관혈적 결장반절제술
 - (3) 관혈적 직장수술
 - (4) 비관혈적 직장절제술후 문합술
 - 전방절제, 저위전방절제

2) 인정개수 : 1개

※ 인정개수 초과 시 사례별로 인정함

2. 일체형-굴곡형

1) 적응증

(1) 식도절제 후 문합술

(2) 위절제술후

- 식도-위문합술,
- 식도-공장문합술,
- 위-십이지장문합술,
- 위-공장문합술
- 공장-공장문합술

(3) 결장반절제술

(4) 직장절제술후 문합술

- 전방절제, 저위전방절제
- 회장낭항문문합술
- 결장전절제술
- 하트만씨수술복원술

※ 관혈적 및 비관혈적 수술법 모두 적용

2) 인정개수:1개

※ 인정개수 초과 시 사례별로 인정함

3. 분리형-직선형

1) 적응증

(1) 식도 및 위수술

(2) 소장, 결장, 직장수술

(3) 간절제술, 췌장수술, 비장수술

(4) 폐쇄기절제술, 폐구역절제술, 폐엽절제술, 폐기포절제술, 폐전적출술

(5) 관혈적 자궁적출술(질식자궁적출술포함), 비관혈적 자궁적출술, 비관혈적 난소절제술,
비관혈적 자궁부속기절제술

(6) 방광대치술, 요관장피부문합술, 방광확대성형술(장문합을 실시하는 경우)

(7) 방광전적출술

(8) 담낭절제술

(9) 비관혈적 신적출술, 비관혈적 신요관적출술

(10) 비관혈적 전립선정낭전적출술

※ 별도의 제한이 없는 경우에는 관혈적 및 비관혈적 수술법 모두 적용

2) 인정개수

(1) 몸체(Body) : 1개(1회용 제품에 한함)

※ 인정개수 초과 시, 전액 본인이 부담함

(2) 특수침(Cartridge) :

① 담낭절제술 : 1개

② 식도수술, 소장수술, 결장수술, 직장수술, 간절제술, 췌장수술, 비장수술, 폐기포절제술, 관혈적 자궁적출술(질식자궁적출술 포함), 비관혈적 자궁적출술, 비관혈적 난소절제술, 비관혈적 자궁부속기절제술 : 2개

③ 폐쇄기절제술 : 수술당 2개씩

④ 관혈적 폐구역절제술, 관혈적 폐엽절제술, 비관혈적 전립선정낭전적출술, 비관혈적 신적출술 : 3개

⑤ 방광대치술, 요관장피부문합술, 방광확대성형술(장문합을 실시하는 경우), 방광전적출술, 관혈적 폐전적출술, 비관혈적 신요관적출술 : 4개

⑥ 비관혈적 폐전적출술 : 5개

⑦ 위수술, 비관혈적 폐구역절제술, 비관혈적 폐엽절제술 : 6개

※ 인정개수 초과 시, 사례별로 인정함

4. 기타

일체형과 분리형 자동봉합기를 동시에 사용하는 경우, 각각의 적응증 및 인정개수에 한하여 요양급여를 인정함.

다만, 결장반절제술에 일체형과 분리형 자동봉합기를 동시에 사용하는 경우에는 일체형 1개, 분리형 1개를 인정함.

[고시 제2014-80호, 2014.6.1. 시행]

■ IDrive ULTRA POWERED HANDLE (자동봉합기 분리형 몸체) 인정기준

IDrive ULTRA POWERED HANDLE(자동봉합기 분리형 몸체)은 식약처에서 외과 수술시 스테플 조형 등에 50주기 멸균 또는 특수침 300번 발사 재사용 가능으로 허가받았으나, 내시경용 특수침 ENDO GIA ROTICULATOR(치료재료 코드: B1111001, B1112011)와 결합하여 사용한 비관혈적 수술법의 경우에 한하여 다음과 같이 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

가. 적응증

(1) 식도 및 위수술

(2) 결장, 직장, 소장수술

(3) 간절제술, 췌장수술, 비장수술

(4) 폐쇄기절제술, 폐구역절제술, 폐엽절제술, 폐기포절제술, 폐전적출술

(5) 자궁적출술, 난소절제술, 자궁부속기절제술

- (6) 방광대치술, 요관장피부문합술, 방광확대성형술(장문합을 실시하는 경우)
- (7) 방광전적출술
- (8) 담낭절제술
- (9) 신적출술 및 신요관적출술
- (10) 전립선정낭전적출술

나. 인정개수: 수술당 1개 (1주기)

※ IDrive ULTRA POWERED HANDLE(자동봉합기 분리형 몸체)과 1회용 자동봉합기(분리형 몸체)를 동시에 사용하는 경우, IDrive ULTRA POWERED HANDLE은 요양급여를 인정하고, 1회용 자동봉합기 분리형 몸체 비용은 전액 본인이 부담함.

[고시 제2014-80호, 2014.6.1. 시행]

■ 관상동맥우회술시 사용하는 Vessel Cannula, Arteriotomy Cannula의 급여여부

관상동맥우회술시 사용하는 Vessel Cannula나 Arteriotomy Cannula는 해당 소정 수술료에 포함되어 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 부정맥 미로수술 (MAZE OP)시 수술용 전극의 별도 산정여부

부정맥 미로수술 (MAZE OP)시 사용하는 수술용 전극은 「치료재료 급여·비급여목록 및 급여 상한금액표」에 의한 상한금액 범위내의 요양기관 실구입가로 산정함.

[고시 제2004-58호, 2004.9.15. 시행]

■ 생체조직접착제 인정기준

생체조직 접착제는 흉부외과수술 등 및 경막봉합수술 시 다음과 같이 인정 함. 다만, 동일수술에서 생체조직접착제간의 병용사용은 인정하지 아니함.

- 다 음 -

1. 흉부외과 수술 등

가. Cardial Surgical Glue/GRF Glue는 대동맥 박리술시 15g까지 인정

나. Coseal Surgical Sealant 및 Bioglue Surgical Adhesive

(1) 적응증

- 대동맥 박리술
- 대동맥류 수술
- 대동맥 판막치환(성형)술
- 좌심실류 수술
- 좌심실 유출로 확장술

(2) 인정용량

- Coseal Surgical Sealant : 상기 수술시 4cc 범위에서 실사용량으로 인정하되, 문합 부위가 4 부위 이상인 경우 8cc 범위내에서 인정
- Bioglue Surgical Adhesive : 상기 수술시 5cc 범위에서 실사용량으로 인정하되, 문합 부위가 4 부위 이상인 경우 10cc 범위내에서 인정

2. 경막봉합수술

가. 적응증

- 경비적 뇌하수체종양 적출술
- 중추신경계기형수술
- 뇌척수액루수술
- 뇌기저부수술
- 뇌기저부수술 후 경막복원술
- 척수경막내 종양 및 병소절제술
- 천막하개두술

나. 인정용량

- Bioglue Surgical Adhesive : 상기 수술시 2cc/개 범위내에서 인정
- Duraseal Dural Sealant System : 상기 수술시 5cc/kit 범위내에서 인정
- 다만, 동 용량을 초과하여 사용한 경우는 사례별로 인정함

[고시 제2014-126호, 2014.8.1. 시행]

■ 관상동맥우회로술 시 사용하는 일시적 혈관폐쇄용 기구 인정 기준

관상동맥우회로술 시 사용하는 일시적 혈관폐쇄용 기구는 아래와 같은 경우에 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

1. 적응증

무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)에서 상행대동맥부터 대동맥궁의 근위부 문합 부위에 뚜렷한 석회화 병변 및 죽상반(atheroma)이 있는 경우 이때, 석회화 병변 및 죽상반(atheroma)은 수술전 흉부 CT(CT angiography 포함), 수술 중 대동맥표면초음파검사(epiaortic echocardiography), 경식도 심초음파 검사(Transesophageal echocardiography) 또는 촉진에 의해 확인된 경우를 말함 단, 상행대동맥에 뚜렷한 석회화 병변이 있으면서 무인공심폐 관상동맥우회로술(Off Pump CABG)을 시행하다가 환자 상태 악화 등으로 인공심폐기를 사용하게 되는 경우(On Pump Beating CABG)에도 요양급여를 인정함.

2. 인정개수

가. 일회용 제품인 'Heartstring proximal seal delivery system'은 근위부 문합부위별 1개

나. 동일 환자에서 재사용이 가능한 제품인 Enclose II는 수술 당 1개

[고시 제2014-240호, 2015.1.1. 시행]

중재적 시술료

■ 경피적 승모판 성형술시 시술방법에 따른 치료재료 산정기준

풍선확장카테터에 의한 경피적승모판성형술 중에서 Double Balloon 시술법 및 Inoue Balloon 시술법에 산정하는 치료재료는 다음과 같이 함.

- 다 음 -

구분		Double Balloon 시술법	Inoue Balloon 시술법
Angiography catheter		1개	1개
Thermodilution Catheter		1개	1개
Transseptal Introducer Sheath		1개	1개
심도자용카테터		1개	1개
G-wire		2개	1개
Introducer		2개	2개
Balloon Catheter	Septostomy용	1개	Inoue Balloon Kit x 1
	승모판성형용	2개	
Double lumen (=Block) Catheter		1개	

[고시 제2005-44호, 2005.7.1. 시행]

■ 경피적 심방중격결손폐쇄술 및 사용하는 치료재료(Amplatzer Septal Occluder System 등)의 인정기준

경피적 심방중격결손폐쇄술 및 사용하는 치료재료(Amplatzer Septal Occluder System 등)의 인정기준은 다음과 같이 함.

- 다 음 -

가. 심방중격결손

(1) 적응증

- 1) 이차공 심방중격결손(Secundum ASD)으로서 아래 요건 중 하나에 해당하는 경우
 - ① 체폐혈류비(Qp/Qs ratio)가 1.5 이상
 - ② 우심방의 용적 과부하(Right Heart Volume Overload)시
 - ③ 심방중격결손에 의한 제증상을 동반하는 경우
- 2) 1)항에 해당되지 않으나, 이차공 심방중격결손이 원인이 되어 전신 색전이 발생하는 경우로서 난원공 개존의 적응증에 해당하는 경우

(2) 금기증

- ① 불가역적 폐혈관 폐색성 병변이 있는 경우 (Eisenmenger 증후군)
- ② 심방중격결손 외에 동시에 수술이 필요한 구조적 병변이 동반되어 있는 경우

- ③ 감염성 심내막염을 초래할 수 있는 전신적 세균감염이 있는 경우
- ④ 방실판막 쪽의 중격연이 결핍된 경우 (<5mm)
- ⑤ 결손부위가 매우 큰 경우 (>40mm)

나. 난원공 개존

: 아래 요건을 모두 만족하는 경우에 인정함.

- ① 우-좌 단락에 의한 전신 색전을 야기할 수 있는 심장내 병변(cardioembolic source)이 확인되고,
- ② 기타 기저질환 등 전신 색전의 다른 원인이 없으며
- ③ 뇌경색, 일과성허혈발작(Transient Ischemic Attack ; TIA) 등의 전신 색전이 발생한 경우
- 단, 일과성허혈발작 등과 같은 minor stroke의 경우 최소한 2회 이상의 반복적 발작이 있어야 함.

다. 심방중격이나 심방과 인접 구조 사이의 개통성에 기인하는 비정상적 단락에 의해 청색증, 상당한 전신 색전의 위험 등의 위해가 존재하는 아래의 경우에 해당하는 경우에 인정함

- ① 기능적 단심실의 고식술(폰탄술) 후 잔존하는 개창부 폐쇄의 경우
- ② 간이식이 필요한 환자에서 심방중격의 개통성이 확인되는 경우

[고시 제2010-18호, 2010.2.1. 시행]

■ 관동맥루 코일색전술시 사용되는 치료재료의 산정기준

관동맥루 코일색전술(Coil Embolization of Coronary Artery Fistula)은 혈관조영술하에 색전물질을 주입하여 관동맥의 누관(Coronary Artery Fistula)을 차단함으로써 심근의 허혈방지 및 통증완화를 위한 치료방법이며, 동 시술시 사용되는 Tracker Catheter 등 치료재료의 산정은 Super Selection용 Catheter 산정기준에 의하며, 색전물질인 Platinum Micro Coil은 색전물질에 관한 산정기준에 의거 별도 산정할 수 있음.

[고시 제2003-83호, 2004.1.1. 시행]

■ Cardiac Catheterization시 Rotating Adaptor, High Pressure Angiography Connector 별도 산정여부

Cardiac Catheterization시 Rotating Adaptor, High Pressure Angiography Connector는 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Introducer의 산정기준

Introducer는 혈관내 카테타 삽입 또는 제거시 혈관을 보호하기 위하여 사용하는 재료로서 진단 목적의 혈관조영, 심도자술 및 치료목적의 혈관중재적 시술에 별도 산정함.

[고시 제2005-44호, 2005.7.1. 시행]

■ 심박기 거치술시 Introducer Sheath 및 Peel away sheath 인정여부

심박기거치술(자-200) 및 심율동전환 제세동기거치술[경정맥](자-200-2)에 대한 Introducer Sheath는 시술과정상 필수재료이므로 인정하며, Introducer Sheath의 일종인 Peel away sheath는 전극선을 움직이지 않고 sheath를 반으로 찢으면서 제거함으로써 전극선의 위치를 확보할 수 있는 특징이 있는 재료로 경정맥 체내용 심박기거치술[자-200-나.(1)(가)], 삽입된 심박기 기능항상[자-200-나.(1)(다)], 심율동전환 제세동기삽입술[자-200-2(가)]에 인정함.

[고시 제2009-135호, 2009.8.1 시행]

■ 풍선확장카테타를 이용한 기관지확장술시 catheter 인정기준

풍선확장카테타를 이용한 기관지 확장술은 시술방법에 따라 기관지 내시경하와 방사선 촬영으로 구분하고 있으며, 이 경우 사용하는 풍선확장카테타는 「치료재료급여·비급여목록및급여상한금액표」에 의한 상한금액 범위내의 실구입가로 1개 인정함.

다만, 허가·신고 또는 인정된 사항(효능·효과 및 사용방법)을 초과하여 비혈관용 카테타(담도, 식도, 하부소화관등)를 기관지확장술시 사용한 경우에도 요양급여를 인정함.

[고시 제2009-180호, 2009.10.1. 시행]

■ “EVEREST Inflation Device”의 요양급여 대상여부

“EVEREST Inflation Device”는 풍선카테타 확장(수축)용 일회용기구로 「건강보험요양급여행위및그상대가치점수」 처치 및 수술료 중 경피적 관상동맥확장술 주2에 의거하여 별도 산정할 수 없음.

[고시 제2002-80호, 2003.1.1. 시행]

■ “Guiding Catheter의 인정기준”

“Guiding Catheter는 정확한 부위의 시술을 위하여 필수적인 재료이므로 혈관중재적 시술에 인정함”

[고시 제2005-101호, 2006.1.1. 시행]

■ 경피적 관상동맥 확장술시 치료재료 인정기준

경피적 관상동맥 확장술(PTCA)시 사용하는 치료재료는 다음과 같이 인정함.

- 다 음 -

1. Balloon Dilatation Catheter

PTCA용 Balloon Catheter는 좌·우측용이 구분되어 있지 않아 혈관 굵기 및 병변 상태에 따라 사용하므로 Rt.와 Lt. Coronary Artery에 각각의 병소가 있어 동시에 경피적 관상동맥 확장술을 실시하더라도 혈관 굵기가 0.5mm 차이 나는 경우와 동일 혈관에서 두 부위 이상의 병변 또는 단일부위 병변에 협착이 심하여 다단계로 시술 할 때 구경이 0.5mm이상 차이 나는 경우에 한하여 2개까지 인정하되 Kissing Balloon Technique시에는 혈관 굵기에 관계없이 2개 인정함.

다만, 완전폐색이 동반된 급성 심근경색증에서 일차적 풍선 확장술 시행시 원위부 혈관의 크기를 결정할 수 없는 경우에 한하여 다단계 Balloon catheter를 인정하며, 추후 다른 혈관 병변에 풍선 확장술을 실시 한 경우 Balloon catheter 1개를 추가 인정함.

2. Guide wire는 2개까지 인정함을 원칙으로 함. 다만, 분지(bifurcated) 병변의 경우는 최대 3개를 인정하고, 만성완전폐쇄(CTO) 병변의 경우는 최대 4개를 인정함.

3. Guiding Catheter

Balloon Catheter와 달리 좌·우측용이 별도로 정해져 있어, 좌·우측 각각 사용하여야 하므로 좌·우측 부위별로 1개씩 인정함을 원칙으로 함. 다만, 다음의 경우에 한하여 좌·우측 부위별로 1개를 추가 인정함.

- 다 음 -

가. 만성완전폐쇄(CTO) 병변의 경우

나. 혈관 기시부의 위치 이상(anomalous)으로 시술 도중 부득이하게 Guiding catheter를 교체해야 하는 경우

4. 기타 재료 : Introducer 1개, Y-Connector 1개

5. 조영제, Film : 실사용량으로 인정

[고시 제2013-152호, 2013.10.1. 시행]

■ 경피적 관상동맥 스텐트 삽입 후 post adjunctive balloon catheter의 인정기준

- 다 음 -

경피적 관상동맥 스텐트 삽입 후 post adjunctive balloon catheter는 다음의 경우에 한하여 인정하며 그 비용은 전액본인이 부담함.

가. 스텐트내 잔여협착이 30% 이상 잔존하는 경우 (석회화 병변, 긴 병변, overlapping stent, 스텐트내 재협착 병변 등)

나. 근위부 참조혈관과 원위부 참조혈관의 직경 차이가 1.0mm 이상인 경우

[고시 제2011-10호, 2011.2.1. 시행]

■ 경피적 관상동맥 확장술시 사용하는 약물방출 풍선 카테터의 급여 인정기준

경피적 관상동맥확장술시 사용하는 약물방출풍선카테터(SEQUENT PLEASE 등)는 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우에 인정함.

- 다 음 -

가. 스텐트내 재협착 병변(In-Stent Restenosis)

나. 혈관직경 2.5 ± 0.25 mm의 작은 관상동맥 혈관질환(Small Vessel Disease)으로서 신생병변(De novo lesion)만 인정하고, 길이 10mm 이하 국소병변(focal lesion)은 제외

[고시 제2015-139호, 2015.8.1. 시행]

■ 경피적 관상동맥확장술(PTCA)시 사용한 cutting balloon catheter의 인정기준

Cutting Balloon Catheter는 스텐트내의 재협착(instent restenosis)에 경피적 관상동맥확장술시 사용한 경우에 인정함.

[고시 제2007-46호, 2007.6.1. 시행]

■ 경피적 혈관내 금속스텐트삽입술시 스텐트 인정기준

1. 분지혈관(동맥)용

가. PTA 시술 후 합병증이 발생한 경우

(1) 재협착(restenosis) 및 recoiling phenomenon

: PTA 시술 후 50% 이상의 잔여 협착이 있거나 resting시 수축기 혈압차가 5~10mmHg 이상인 경우

(2) 혈관박리로 혈류장애가 생긴 경우

나. PTA 시술 없이 일차적(direct)으로 스텐트를 삽입할 경우

(1) 혈관 완전 폐색(complete Occlusion)

- (2) 혈관의 편심성 협착(eccentric stenosis)이 심하여 내경이 70%이상 좁아져 있는 경우
- (3) 3cm 이상의 협착(long segment stenosis)
- (4) 분지입구 병변 (renal artery 등)
- (5) 일차적 혈관박리 (primary arterial dissection)로 혈류장애가 있는 경우
- (6) 광범위 석회화 병변(extensive Calcification) 혹은 궤양성 동맥경화(ulcerated atherosclerotic plaques)
- (7) 다발성 협착 혹은 혈전을 동반한 협착
- (8) 장기이식혈관의 급성협착

2. 정맥용

정맥에서 PTA 시술 후 충분한 결과를 얻지 못하거나 합병증이 발생한 경우[상대정맥, 쇄골하 정맥, 무명정맥, 하대정맥, 총장골정맥, 외장골정맥, 간정맥의 만성혈관폐색(chronic occlusion)에는 일차적(direct)으로 스텐트를 삽입할 경우에도 인정]

[고시 제2014-174호, 2014.12.1. 시행]

■ Coronary Stent Graft의 산정기준

관상동맥 Stent Graft는 다음의 경우에 산정함.

- 다 음 -

- 가. 관상동맥 혈관성형술이나 Coronary Stent를 삽입하는 시술시 발생하는 응급상황의 경우
- 나. Coronary Bypass 수술 1-2년 후 문합부의 협착이 발생한 경우
- 다. 뇌수술시 합병증으로 발생한 가성동맥류 또는 혈관박리 등의 경우

[고시 제2008-169호, 2009.1.1. 시행]

■ Stent Graft시술시 사용하는 CODA Balloon Catheter와 Reliant Aortic Aneurysm Stent Graft Balloon Catheter 인정기준

Stent Graft시술시 Stent Graft를 혈관에 잘 밀착시키기 위해 사용하는 CODA Balloon Catheter와 Reliant Aortic Aneurysm Stent Graft Balloon Catheter는 대동맥의 Stent Graft시술(자661 경피적 혈관내 스텐트 -이식 설치술 세부인정기준에 해당하는 경우)의 보조 치료재료로 사용시 1개 인정함.

[고시 제2010-45호, 2010.7.1. 시행]

■ 경피적 혈관 내 스텐트-이식 설치술 시 적응증 및 치료재료 등 세부인정기준

자661(경피적 혈관내 스텐트-이식 설치술)의 세부 인정기준은 아래와 같음.

- 아 래 -

1. 적응증

가. 대동맥

(1) 대동맥류

- ① 흉부대동맥류 직경 5.5~6.0cm, 복부대동맥류 직경 5.0cm 이상
- ② 4-5cm에서 6개월에 0.5cm 이상 크기가 증가하거나 관련된 임상증상이 있는 경우

(2) 가성 동맥류 혹은 대동맥 파열

(3) 대동맥 박리증

- ① 최대 대동맥 직경이 4cm 이상인 경우(급성)/또는 6cm 이상인 경우(만성)
- ② 기준 이하의 직경이나
 - 분지된 혈관의 허혈성 증후가 있는 경우
 - 박리가 진행되는 경우
 - Dynamic obstruction

나. 분지혈관

- (1) 동(정)맥류 또는 가성 동(정)맥류의 경우 (Iliac artery, renal artery 등)
- (2) 동정맥루 혹은 혈관 파열의 경우
- (3) 경경정맥간내문맥정맥단락술(Transjugular Intrahepatic Portosystemic Shunt :TIPS) 시술 혹은 Revision의 경우
- (4) 동맥혈관스텐트 삽입술의 적응증이 되나 병변이 관절주위에 위치하여 통상적인 스텐트 삽입술 시행이 어려운 액와동맥과 슬와동맥(슬와동맥의 중간부위(P2 segment))은 GORE VIABAHN ENDOPROSTHESIS에 한하여 인정함.

2. 인정개수

(1) Trunk type (unibody)

: 대동맥 혹은 분지혈관을 광범위하게 침범하는 경우에 한하여 최대 2개까지 인정함.

(2) Bifurcated type과 iliac extender type

: body는 1개 인정하며 iliac extender type은 일측에 최대 2개까지 인정.

Type I endoleak 의심시 body extension 1개 인정함.

(3) GORE VIABAHN ENDOPROSTHESIS : 혈관당 1개 인정함.

(4) GORE VIABAHN ENDOPROSTHESIS를 제외한 Stent graft에 대해서는, 인정기준에 해당 하나 인정개수를 초과하여 사용한 경우 재료비용은 전액 본인이 부담함.

[고시 제2011-172호, 2012.2.1. 시행]

[공개된 심사사례]**○ 대동맥류 상병에 시행한 Hybrid 수술의 인정여부 및 수가 산정방법****▶ 청구내역 (남/86세)**

- 상병명 : 파열의 기재가 없는 상세불명 부위의 대동맥류
- 입원기간 : 26일(2013.7.10.~8.4.)
- 주요청구내역

자203나 동맥류절제술(궁부대동맥, 혈관이식술포함) [흉부외과 전문의]	1*1*1
자203가 동맥류절제술(상행대동맥, 혈관이식술포함) [흉부외과 전문의, 제2의수술]	1*1*1
자661가 경피적혈관내스텐트-이식설치술[대동맥]	0.5*1*1
GELWEAVE STRAIGHTS STRAIGHT 25-30CM (G0003019)	1*1*1
GEALWEAVE FOUR BRANCH PLEXUS WITH COLLAR TYPE AORTIC ARCH TYPE (G0401219)	1*1*1
SEAL THORACIC STENT GRAFT 100MM초과 (J5507090)	1*1*1

▶ 심의내용

- 동 건(남/86세)은 제1형 대동맥 박리증, 파열의 기재가 없는 대동맥류 상병에 “Total arch replacement with frozen elephant trunk procedure(graft replacement of ascending aorta and arch & stent graft insertion of descending aorta)”를 시행하고, 동맥류절제술(자203나 궁부대동맥x100%, 자203가 상행대동맥x50%)과 경피적 혈관내스텐트-이식 설치술(자661가 대동맥x50%) 및 관련 치료재료를 청구한 사례로, 하행대동맥에 ‘frozen elephant trunk procedure’를 시행한 후 청구한 ‘경피적 혈관내스텐트-이식 설치술(자661가 대동맥x50%)’의 인정여부 및 수가 산정방법에 대하여 심의함.

- 영상자료 및 진료기록부 검토결과, 상행대동맥과 대동맥궁 및 하행대동맥에 동맥류가 있는 상태로, 먼저 대동맥을 절개하여 상행대동맥과 대동맥궁의 동맥류를 절제해내고, 동일 절개부위를 통해 하행대동맥(descending aorta)에 스텐트-이식 삽입술(stent-graft insertion) 시행 후 대동맥궁 치환술(상행대동맥과 대동맥궁을 인조혈관으로 대체하는 수술)을 동시에 실시함.

- 전반적인 시술과정을 종합하여 볼 때, ‘frozen elephant trunk procedure’가 비록 경피적 접근법은 아니어도 대동맥 원위부를 통해 guiding wire를 삽입하고 스텐트-이식 삽입술을 시행하는 시술과정 및 난이도는 경피적 혈관내스텐트-이식 설치술(자661가 대동맥)과 동일하다는 의견이고,

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제9장 제1절 처치 및 수술료 산정 지침 (6)항에 의하면, ‘동일 피부 절개 하에 2가지 이상 수술을 동시에 시술한 경우 주된 수술은 소정점수에 의하여 산정하고, 제2의 수술부터는 해당 수술 소정점수의 50%를 산정’토록 되어 있음.

- 따라서, 하행대동맥에 시행한 ‘frozen elephant trunk procedure’는 청구내역과 동일하게 경피적 혈관내스텐트-이식 설치술(자661가 대동맥)의 50%로 인정하기로 함.

▶ 참고

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제9장 제1절 처치 및 수술료 [산정지침] (6)
- 임상심장학, 2nd ed. Chapter 64. 대동맥 질환
- Sabiston and Spencer's Surgery of the Chest, 8th ed, Chapter 68. Surgery of the Aortic Arch
- Current therapy in vascular and endovascular surgery, 5th ed. Endovascular treatment of thoracic aortic aneurysm
- Ferri's Clinical Advisor, Aortic dissection
- Rutherford's Vascular Surgery, 8th ed. Chapter 95. Aortic Stents and Stent-Grafts
- Current Surgical Therapy, 11th ed. The management of thoracic and thoracoabdominal aortic aneurysms

[2014.10.6. 진료심사평가위원회]

■ 관정맥(Coronary vein)에 심실조율 전극삽입시 사용하는 조영제 주입용 카테터(Attain Venogram Balloon Catheter 등)의 산정기준

정맥동의 위치 및 관정맥의 형태를 확인하기 위해 사용하는 조영제 주입용 카테터(Attain Venogram Balloon 등)는 다음의 경우에 산정함.

- 다 음 -

가. CRT (Cardiac Resynchronization Therapy)

나. CRTD (Cardiac Resynchronization Therapy-Defibrillation)

다. 삼첨판 판막 치환술 후 서맥이 발생하여 우심실에 전극을 위치시키기 어려워서 관정맥에 심실 조율 전극을 삽입하는 경우

[고시 제2008-80호, 2008.8.1. 시행]

■ 경피적 관상동맥 스텐트 삽입술시 스텐트 인정기준

경피적 관상동맥 스텐트 삽입술은 증상, 예후, 심장기능의 개선 또는 사망률의 감소와 같은 임상적 유용성이 있는 경우에 시행함을 원칙으로 함.

1. 경피적 관상동맥 스텐트삽입술 시 스텐트는 아래와 같은 경우에 요양급여를 인정함.

가. 적용 대상

- (1) 경피적 혈관성형술(PTC, Atherectomy 등) 후 급성폐쇄 혹은 임박폐쇄
- (2) 경피적 혈관성형술(PTC, Atherectomy 등) 후 잔여협착이 35% 이상인 경우
- (3) 경피적 혈관성형술(PTC, Atherectomy 등) 후 재협착 병변
- (4) 관동맥우회로술 시행환자에서 이식부위 혈관병변
- (5) 혈관직경이 3.0mm이상으로 분기부병변 (bifurcation)이 아닌 굴곡이 없고 석회화 침착이 없는 협착이 심한 병변에 일차적(direct)으로 시행하는 경우

나. 혈관크기

혈관의 직경이 2.5mm이상인 경우에 사용함을 원칙으로 하되, dissection이 심한 경우 등에는 2.5mm미만의 혈관에 대하여도 인정함.

2. 요양급여비용 청구시 스텐트를 시술한 혈관명을 기재하여 청구하여야 함.

[고시 제2015-161호, 2015.10.1. 시행]

영상진단 및 방사선 치료료

■ 혈관조영용 가이드와이어 인정기준

혈관 조영용 가이드와이어는 용도에 맞게 실제로 1회 사용시에는 1개의 가격을 산정할 수 있음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 심혈관조영술 및 중재적시술시 사용한 Compact Disc (CD)의 급여여부

심혈관조영술(중재적시술 포함)시 사용하는 Compact Disc의 급여여부에 대하여 검토한 결과, CD는 Digital Cardiac Image 자체를 영상으로 보관하여 화질이 우수하고 미세병변 관찰에 유용하며 Cine Film보다 소요비용이 저렴한 점 등 여러 장점이 있으므로 심혈관조영 및 중재적 시술시 Cine Film 대용으로 사용하는 CD는 급여로 인정함. 아울러, 영상저장 및 전송시스템(PACS)을 이용하더라도 심혈관조영술은 Image가 많아 별도로 Cine Film 또는 CD에 저장하므로 동일하게 적용하며, 이 경우 Full PACS기관의 PACS를 이용한 처리비용은 별도로 산정할 수 없음.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ Laser Film, Roll Film에 대한 재료대 급여여부

- 혈관조영 및 중재적시술시 기존의 X-선 촬영장비(Computer)에 Laser Camera를 부착하여 Laser Film으로 투시촬영 할 경우 병소의 크기에 따라 자유로이 다화면 처리가 가능하며 필름소모량이 적고 대조도, 분해능이 뛰어나 상이 분명하여 미세한 부분도 선명하게 촬영할 수 있는 장점이 있으므로 급여대상으로 함.
- 105mm Film Camera로 배변조영 촬영등과 같은 동태적 조영촬영시 사용하는 105mm Roll Film은 순간적인 움직임의 변화를 연속(2-6매/초)적으로 촬영할 수 있는 장점이 있으므로 급여대상으로 함.

[고시 제2000-73호, 2001.1.1. 시행]

■ 관상동맥내 압력측정술(FFR)시 사용하는 압력철선의 인정기준

1. 압력철선은 관상동맥 내 압력측정술(FFR: Fractional Flow Reserve)시 사용하는 치료재료로 경피적 관상동맥중재술(PCI)여부를 판단하기 위해 다음의 경우에 시행 시 인정함.

- 다 음 -

가. 2.5mm 이상의 혈관에서 정량관상동맥조영술(QCA:Quantitative Coronary Angiography) 측 정상 50~70%의 중등도(intermediate) 협착이 확인되며

- (1) 다혈관 질환 또는
- (2) 심근허혈의 객관적 증거가 없는 병변 또는
- (3) 단일혈관 내 두 개 이상의 병변이 있는 경우

나. 분지병변(bifurcation lesion)에서 주간지(main branch) 스텐트 삽입 후 곁가지(side branch, 2.5mm 이상의 혈관)에서 추가 시술 여부 판단이 필요한 경우

2. 경피적 관상동맥중재술 없이 압력철선을 이용한 관상동맥 내 압력측정술만 시행시 사용한 치료재료(guiding catheter 좌.우측 각1개, Y-connector 1개, G-wire 1개, Introducer 1개)는 인정함.

[고시 제2013-69호, 2013.5.1. 시행]

비급여

■ “Pressure Control Stocking(Antiembolism Stocking)의 요양급여대상여부”

Pressure Control Stocking(Antiembolism Stocking)은 주 치료목적이 아닌 혈전방지를 위한 예방목적으로 사용되므로 비급여대상으로 함.

[고시 제2005-101호, 2006.1.1. 시행]

Ⅲ 약제

일반원칙

■ 경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid 제제)

각 약제의 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정 기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 단독요법

심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 말초동맥성 질환의 혈전예방 및 치료를 위해서는 Aspirin을 우선 투여하여야 하며, 다음과 같은 경우에는 해당질환에 허가받은 항혈전제 1종을 인정함.

- 다 음 -

- 1) Aspirin에 효과가 없는 경우:약제사용 중 심혈관 질환, 뇌혈관 질환, 말초동맥성 질환이 발생한 경우
- 2) Aspirin을 사용할 수 없는 경우:알러지, 저항성, 심한 부작용(위장관 출혈 등)
- 3) 심혈관 질환 발병환자의 재발방지(2차 예방)
- 4) 뇌혈관 질환 발병환자의 재발방지(2차 예방)

나. 심혈관 질환 · 뇌혈관질환 · 말초동맥성 질환 중 ST분절 상승 심근경색증, 급성관상동맥증후군, 재발성 뇌졸중, 중증 뇌졸중, 스텐트(Stent) 삽입환자(심혈관 질환 · 뇌혈관 질환 · 말초동맥성 질환)와 같은 고위험군에는 항혈전제 단독요법 뿐만 아니라 병용요법(2제 요법)으로 투여 시 급여를 인정함.

- 1) 병용요법(2제 요법)의 급여인정 기간은 1년 이내로 하며, 1년 이상 투여가 필요한 경우 투여조건서를 참조하여 사례별로 인정. 병용요법 급여인정 기간 이후에는 항혈전제 단독요법으로 전환하여야 함.
- 2) 병용요법(2제요법)은 병용약물 중 고가의 항혈전제 1종만 급여 인정함(투약비용이 저렴한 약제의 약값은 전액 환자가 부담).단, Aspirin을 포함한 병용요법의 경우에는 모두 급여를 인정함.

다. 3제 요법(Aspirin + Clopidogrel + Cilostazol)

- 1) 대상(관상동맥 스텐트 시술한 경우로서)
 - 가) 당뇨병 환자의 재협착 방지
 - 나) 재협착 병변환자

- 다) 다혈관 협착으로 다수의 스텐트를 시술 (Multiple-stenting)한 환자
- 2) 투여기간
 - 가) 1년 이내로 하며(3제 요법 중 Cilostazol은 6개월까지만 급여인정)
 - 나) 급여인정 기간 이후에는 항혈전제 단독요법으로 전환하여야 함.
 - 다) 1년 이상 투여가 필요한 경우에는 투여소견서를 참조하여 사례별로 인정함

라. Aspirin과 Prasugrel의 병용

경피적관상동맥중재술(PCI: Percutaneous Coronary Intervention)을 실시하였거나 실시할 다음의 급성관상동맥증후군 환자에게 투여 시 1년 이내 요양급여를 인정함.

- 다 음 -

- 1) 불안정형 협심증, 비-ST 분절 상승 심근경색
- 2) 일차적 또는 지연 관상동맥중재술(Primary or Delayed PCI)을 받는 ST 분절 상승 심근경색

마. Clopidogrel과 Aspirin의 병용요법

심방세동 환자 중 고위험군에서 와파린을 사용할 수 없는 경우 : 와파린에 과민반응, 금기, 국제정상화비율(INR: International Normalized Ratio) 조절실패 등

※ 고위험군 기준

- 뇌졸중, 일과성허혈발작, 혈전색전증의 과거력이 있거나 75세 이상 환자
- 6가지 위험인자(심부전, 고혈압, 당뇨, 혈관성질환, 65-74세, 여성) 중 2가지 이상의 조건을 가지고 있는 환자

바. Ticagrelor는 허가사항 범위(급성관상동맥증후군) 내에서 Aspirin과 병용투여 시 1년 이내 급여를 인정함.

※ 대상약제 : 다음 성분을 포함한 단일제 및 복합제

- 1) 뇌혈관질환Aspirin, Cilostazol, Clopidogrel, Indobufen, Ticlopidine HCl, Triflusal, Mesoglycan sodium, Sulfomucopolysaccharide, Sulodexide, Ticlopidine HCl+ginkgo 복합제, Cilostazol+ginkgo 복합제
- 2) 심혈관질환Aspirin, Clopidogrel, Indobufen, Ticlopidine HCl, Triflusal, Mesoglycan sodium, Sulodexide, Prasugrel, Ticagrelor, Ticlopidine HCl+ginkgo 복합제
- 3) 말초동맥성질환Aspirin, Cilostazol, Clopidogrel, Indobufen, Ticlopidine HCl, Triflusal, Beraprost sodium, Limaprost alfadex, Mesoglycan sodium, Sarpogrelate HCl, Sulodexide, Ticlopidine HCl+ginkgo 복합제, Cilostazol+ginkgo 복합제

[고시 제2015-172호, 2015.10.1. 시행]

■ 고지혈증치료제

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 순수 고저밀도지단백콜레스테롤(LDL-C)혈증

1) 투여대상

가) 위험요인*이 0~1개인 경우: 혈중 LDL-C $\geq$ 160 mg/dL일 때

나) 위험요인*이 2개 이상인 경우: 혈중 LDL-C $\geq$ 130 mg/dL일 때

다) 관상동맥질환 또는 이에 준하는 위험(말초동맥질환, 복부대동맥류, 증상이 동반된 경동맥질환, 당뇨병)인 경우: 혈중 LDL-C $\geq$ 100 mg/dL일 때

라) 급성 관동맥 증후군인 경우: 혈중 LDL-C $\geq$ 70 mg/dL일 때

2) 해당 약제: HMG-CoA 환원효소억제제, 담즙산제거제, Fibrate계열 약제 중 1종

나. 순수 고트리글리세라이드(TG)혈증

1) 투여대상

가) 혈중 TG $\geq$ 500 mg/dL일 때

나) 위험요인*또는 당뇨병이 있는 경우: 혈중 TG $\geq$ 200 mg/dL일 때

2) 해당 약제: Fibrate 계열, Niacin 계열 중 1종

다. 고LDL-C 및 고TG혈증 복합형

1) 투여대상

"가. 순수 고LDL-C혈증"과 "나. 순수 고TG혈증"에 해당하는 경우

2) 해당 약제

LDL-C 및 TG에 작용하는 약제별로 각각 1종씩 인정

라. 약제투여는 치료적 생활습관 변화(therapeutic lifestyle changes)를 병행하여 실시토록 권장함

* 위험요인

① 흡연

② 고혈압(BP $\geq$ 140/90 mmHg 또는 항고혈압제 복용)

③ 낮은 고밀도지단백콜레스테롤(HDL-C)($<$ 40 mg/dL)

④ 관상동맥질환 조기 발병의 가족력(부모, 형제자매 중 남자 $<$ 55세, 여자 $<$ 65세에서 관상동맥질환이 발병한 경우)

⑤ 연령(남자 $\geq$ 45세, 여자 $\geq$ 55세)

※ HDL-C $\geq$ 60 mg/dL은 보호인자로 간주하여 총 위험요인 수에서 하나를 감한다.

[고시 제2014-34호, 2014.3.1. 시행]

■ 고혈압약제

동반질환 및 합병증이 없는 고혈압 환자에게 투여하는 혈압강화제는 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 약제 치료 시점

- 1) 수축기혈압 140mmHg 이상 또는 이완기혈압90mmHg 이상에서 약제 투여를 시작할 수 있음.
- 2) 심혈관질환 위험인자를 동반하지 않는 환자에서는 우선적으로 생활습관 개선을 권고함.

나. 약제 투여원칙

- 1) 혈압강화제는 1종부터 투여하며, 수축기혈압이 160mmHg 이상 또는 이완기혈압이 100mmHg 이상일 경우 처음부터 2제 요법 인정 가능함.
- 2) 혈압강화제를 투여해도 수축기혈압이 140mmHg 이상 또는 이완기혈압이 90mmHg 이상이면 다른 기전의 혈압강화제를 1종씩 추가할 수 있음. 다만, 4 성분군 이상 투여할 경우 투여조건 기재 시 사례별로 인정함.
- 3) 2제 요법 시 다음의 병용 조합은 권장하지 아니하며, 타당한 사유 기재 시 사례별로 인정함.

- 다 음 -

가) Diuretic + α Blocker

나) β Blocker + ACE inhibitor

다) β Blocker + Angiotensin II receptor antagonist

라) ACE inhibitor + Angiotensin II receptor antagonist

- 4) 동일 성분군의 혈압강화제는 1종 투여하며, 복합제는 복합된 성분수의 약제를 투여한 것으로 인정함.

※ 대상환자 : 아래의 동반질환 또는 합병증이 없는 고혈압 환자

- 심혈관계질환: 협심증, 심근경색, 좌심실비대, 심부전, 허혈성 심질환
- 뇌혈관질환
- 만성신질환(단백뇨 포함)
- 당뇨병
- 말초혈관질환

※ 대상약제 : 아래의 성분을 포함하는 단일제 및 복합제

가. ACE inhibitors: Alacepril, Benazepril, Captopril, Cilazapril, Enalapril, Fosinopril, Imidapril, Lisinopril, Moexipril, Perindopril, Quinapril, Ramipril, Temocapril 등

나. Angiotensin II receptor antagonists: Candesartan, Eprosartan, Fimasartan, Irbesartan, Losartan, Olmesartan, Telmisartan, Valsartan, 등

- 다. α -Blockers: Doxazosin, Phenoxybenzamine, Prazosin 등
- 라. β -blockers: Amosulalol, Arotinolol, Atenolol, Betaxolol, Bevantolol, Bisoprolol, Carteolol, Carvedilol, Celiprolol, Metoprolol, Nebivolol, Propranolol, S-Atenolol 등
- 마. Calcium channel blockers: Amlodipine, s-Amlodipine, Barnidipine, Cilnidipine, Efonidipine, Felodipine, Isradipine, Lacidipine, Lercanidipine, Manidipine, Nicardipine, Nifedipine, Nilvadipine, Nisoldipine, Nitrendipine 등
- 바. Centrally acting agents: Moxonidine 등
- 사. Diuretics: Amiloride, Azosemide, Chlorthalidone, Furosemide, Hydrochlorothiazide, Indapamide, Metolazone, Spironolactone, Torasemide, Tripamide, Xipamide 등
- 아. Vasodilators : Cadralazine, Minoxidil, Hydralazine 등

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

211 강심제

■ Caffein and sodium benzoate 주사제 (품명: 메조카주사 등)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 영양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

- 척추천자에 의한 두통

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Ubidecarenone 경구제 (품명: 데카키논캡셀 등)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 영양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에는 영양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 인정대상 : 임상증상으로 미토콘드리아 근병증이 의심되고 근육 절개생검을 하여 효소 조직화학검사와 미토콘드리아(mt) DNA 유전자 돌연변이 검사 등을 시행한 경우

나. 인정용량 : 5 ~ 15mg/kg/day, 1일 최대 600mg

다. 상기 인정기준 이외에 미토콘드리아 근병증에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

212 부정맥용제

■ Arotinolol HCl 경구제 (품명: 일말정 등)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 본태성 진전

나. 본태성 고혈압(경증·중등도)

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Dronedaronе 경구제 (품명: 멀택정 등)

1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

○ 발작성 또는 지속성 심방세동 병력을 가진 현재 정상 동율동(Sinus rhythm)인 심방세동 환자에서 심방세동으로 인한 입원 위험성 감소에 투여 시

- 기저 심질환(좌심실 비대, 허혈성 심질환 등)이 있는 경우

2. 허가사항 중 사용상의 주의사항 경고 등(영구적 심방세동 환자, 심부전의 기왕력이 있거나 현재 심부전이 있는 환자 또는 좌심실 수축기능부전 환자, 분당 50회 미만의 서맥 환자 등)을 반드시 참고하여 투여하여야 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Esmolol HCl 주사제 (품명: 브레비블렉주)

1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 일반 환자로서 마취 및 수술 중에 빈맥이 나타날 경우 : 일시용량(Bolus dose)(0.5-1mg/kg)을 3회까지 인정

나. 심혈관계 질환(고혈압, 심장질환 등)을 가진 환자의 비심장 수술시 : 일시용량(Bolus dose)(0.5-1mg/kg)와 유지용량(Maintenance dose)(50-300 μ g/kg/min)을 인정

다. 심혈관계(Open heart) 수술시 : 진료의사가 판단하여 필요시에는 허가사항(용법·용량) 범위 내에서 인정

라. 수술의 경우 외에 단시간 조절을 필요로 하는 긴급 상황에서도 사용 필요성이 있으므로 다음의 경우에 효능·효과 범위 내에서 1~2일 정도 단기간 투여 시에는 인정함.

- 다 음 -

- 1) 고혈압을 동반한 대동맥 박리증
 - 2) 고혈압성 응급증
 - 3) 급성 심근경색증
 - 4) 불안정형 협심증 및 심근허혈과 관련된 심실 빈맥증
 - 5) 타 제제에 반응하지 않는 심실상성 빈맥증
 - 6) 기타 긴급상황
2. 허가사항 범위(효능·효과)를 초과하여 마취 및 수술 중 급격한 혈압상승이 있는 경우에 투여한 경우에도 요양급여를 인정함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Flecainide 주사제 (품명 : 풀카드주 5mℓ, 15mℓ)

아래의 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

- 긴급치료를 필요로 하는 다음의 부정맥
- 가. 심실성 부정빈맥
 - 나. 윌프파킨슨화이트증후군(Wolff-Parkinson-White (WPW) syndrome) 및 이와 유사한 부경로에 의한 부정맥
 - 다. 발작성 심방세동

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Pilsicainide HCl 경구제 (품명 : 썬리듬캡슐)

허가사항 범위(다른 부정맥 치료제를 사용할 수 없거나, 효과가 없는 빈맥성 부정맥) 중 심방 세동에 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Propranolol HCl 경구제 (품명: 프라놀정 등)

허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 하며, 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

- 가. 진전(Tremor)
- 나. 불안과 관련된 증상(정위불능증 등)

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

212 부정맥용제

■ Ambrisentan 경구제 (품명 : 볼리브리스정 5mg, 10mg)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 대상환자

- WHO 기능분류 단계 Ⅲ에 해당하는 WHO Group I 폐동맥고혈압 환자 중 아래 질환으로 진단이 확인된 환자
 - 1) 특발성 폐동맥 고혈압(Idiopathic pulmonary arterial hypertension)
 - 2) 가족성 폐동맥 고혈압(Familial pulmonary arterial hypertension)
 - 3) 교원성혈관질환과 관련된 폐동맥 고혈압 (Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease)
 - 4) 에이즈 감염과 관련된 폐동맥 고혈압 (Pulmonary arterial hypertension associated with HIV infection)
 - 5) 약물 및 독소와 관련된 폐동맥 고혈압 (Pulmonary arterial hypertension associated with drug and toxins)

나. 병용투여

- 1) 동 약제를 최소 3개월 이상 단독투여 후 임상적 반응이 충분하지 않을 때(다음의 ①~④항 소견 중 최소 1개와 ⑤~⑨항 중 최소 1개를 모두 만족), 작용기전이 다른 약제 1종과 병용투여를 인정함.

지표	기준
① 우심실부전의 임상적 증거 (clinical evidence of RV failure)	있음
② 증상진행의 속도 (Rate of progression of symptoms)	빠름
③ 실신(Syncope)	있음
④ WHO 기능분류(WHO-FC)	Ⅳ단계
⑤ 6분 보행거리(6MWT)	300m 미만
⑥ 운동부하심폐검사 (Cardio-pulmonary exercise testing)	Peak O ₂ consumption<12ml/min/kg
⑦ BNP/NT-proBNP plasma levels	1800 이상
⑧ 심초음파검사소견 (Echocardiographic findings)	Pericardial effusion 또는 TAPSE<1.5cm
⑨ 혈류역학검사지표 (Hemodynamics)	RAP>15mmHg 또는 CI≤2.0l/min/m ²

2) 치료 효과에 대해 정기적인 평가가 이루어져야 함.

다. 투여시작 전과 그 이후 한 달에 한번 AST(Aspartate Transaminase), ALT(Alanine Transaminase)를 측정하여야 하며, 임신 가능한 여성의 경우 투여시작 전 임신검사를 실시하여 음성임을 확인한 후 투여하여야 함.

※ 허가사항 중 경고와 금기사항도 반드시 확인토록 함.

라. 금기환자

- 1) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성
- 2) 수유부
- 3) 중증의 간장애 환자(간경변을 동반 혹은 비동반한 간장애)
- 4) AST, ALT 수치가 기저치에서 정상치상한의 3배를 초과한 환자
- 5) 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자

[고시 제2015-205호, 2015.12.1. 시행]

[공개된 심사사례]

○ 본태성 혈소판 증가증(essential thrombocythemia)과 동반된 폐성고혈압에 투여된 볼리브리스정(성분명: Ambrisentan) 및 파텐션정(성분명: Sildenafil) 인정여부

▶ 청구내역 (여/78세)

- 상병명 : 일차성 폐동맥고혈압, 상세불명의 폐렴, 급성 폐부종, 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중, 상세불명의 심부전, 본태성(출혈성) 혈소판증가증, 심방세동, 갑상선의 악성 신생물
- 주요청구내역

214 파텐션정(성분명: 실데나필시트르산염)/A	20mg	1*2*2
214 파텐션정(성분명: 실데나필시트르산염)/A	20mg	1*3*23
214 볼리브리스정(성분명: 암브리센탄)/A	5mg	1*1*18

▶ 심의내용

- 볼리브리스정(성분명: Ambrisentan)은 “WHO 기능분류 II, III 단계에 해당되는 폐동맥 고혈압(WHO Group I) 환자에서 운동능력개선 및 임상적 악화의 지연”에 허가받은 약제로, 현행 인정기준 고시 제 2013-127호 (2013.09.01.시행)에 의거 WHO 기능분류 단계 III에 해당하는 WHO Group I 폐동맥 고혈압 환자 중 특발성 폐동맥 고혈압(Idiopathic pulmonary arterial hypertension)등에 진단이 확인된 경우 요양급여를 인정하고 있으며,
- 파텐션정(성분명: Sildenafil)은 “WHO 기능분류 단계 II,III에 해당하는 폐동맥고혈압(WHO Group I)환자의 운동능력 개선”에 허가받은 약제로, 현행 인정기준 고시 제2013-75호 (2013.06.01.시행)에 의거 WHO 기능분류 단계 II, III에 해당하는 폐동맥 고혈압(WHO Group I) 환자 중 특발성 폐동맥 고혈압 등에 진단이 확인된 경우 요양급여를 인정하고 있음.

- 동 건은 본태성 혈소판 증가증 (essential thrombocythemia)에 동반된 폐성고혈압의 진단으로 불리브리스정 및 파텐선정을 투여한 건으로 다음과 같이 결정함.

- 다 음 -

- 진료내역 및 의사 소견서상 동 건은 내원 21년 전(1991년) 갑상선암(thyroid cancer)으로 갑상선 전절제술(total thyroidectomy)시행하였고, 내원 12년 전(1999년) 고혈압, old CVA, 심방세동, 2005년 경 본태성 혈소판 증가증(essential thrombocythemia) 진단 하에 항응고제를 복용하며 타병원에서 외래 추적관찰 중 2012.10월경부터 호흡곤란 서서히 악화되고 chest discomfort 동반되어 2012.11월 타병원에서 특발성 폐성고혈압 진단 하에 medication 하던 중 증상이 호전되지 않아 2013.09.11내원한 환자임. 폐 스캔(Lung scan)상에서 폐 색전증(pulmonary thromboembolism) 가능성은 낮은 것으로 사료되며, Pulmonary embolism CT 상에서도 embolism evidence 없어 2013.09.18부터 파텐선정 투여되었고, 2013.09.24부터 증상호전 없어 불리브리스정 추가하였음. 동 환자의 경우 혈전형성을 촉진할 소인(predisposing factors)은 가지고 있으나 현재 혈전이 실제 형성되었거나 이와 관련하여 폐 고혈압과 연관 지을 개연성이 있는 실질적 소견은 확인되지 않은 상태로 WHO group 1 특발성 폐동맥고혈압으로 간주해 파텐선정 및 불리브리스정 투여를 시작하였다고 함.
- 그러나 관련 교과서, guideline 및 전문가에 따르면 만성 골수증식성질환(본태성 혈소판 증가증 등) chronic myeloproliferative disorder(Essential thrombocythemia 등)에 동반된 폐성고혈압은 WHO group 5 폐성고혈압(2008 WHO classification of pulmonary hypertension, Dana Point주))으로 분류되고 있으며, 동 사례는 essential thrombocythemia에 동반된 폐성고혈압으로 WHO group 1이 아닌 WHO group 5 폐성고혈압으로 판단됨. 따라서 동 건에 투여된 파텐선정 및 불리브리스정은 식약처 허가사항 및 고시 제2013-127호를 초과하여 투여되었으므로 인정하지 아니함.

▶ 참고

- 보건복지부 고시 제 2013-127호 : 불리브리스정(성분명: Ambrisentan)의 인정기준
- 보건복지부 고시 제 2013- 75호 : 파텐선정(성분명: Sildenafil)의 인정기준
- 식품의약품안전처 허가사항: 불리브리스정(성분명: Ambrisentan), 파텐선정(성분명: Sildenafil)
- 임상심장학 2nd ed, 고려의학, 2007. Chapter 71. 폐동맥 고혈압
- Braunwald's heart disease: A text book of cardiovascular Medicine 10th edition, Chapter 74. Pulmonary Hypertension
- Goldman's Cecil Medicine, 24th edition, Chapter 68. Pulmonary Hypertension
- Journal of the American College of Cardiology 2009, Updated Clinical Classification of Pulmonary Hypertension
- Journal of the American College of Cardiology 2013, Updated Clinical Classification of Pulmonary Hypertension
- ACCF/AHA 2009 Expert Consensus Document on Pulmonary Hypertension

[2015.2.23. 진료심사평가위원회]

■ Bosentan hydrate 경구제 (품명:트라클리어정)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 폐동맥고혈압

1) 대상환자

- WHO 기능분류 단계 Ⅲ, Ⅳ에 해당하는 WHO Group I 폐동맥고혈압 환자 중 다음의 질환으로 진단이 확인된 환자

- 다 음 -

- 가) 특발성 폐동맥 고혈압(Idiopathic pulmonary arterial hypertension)
- 나) 가족성 폐동맥 고혈압(Familial pulmonary arterial hypertension)
- 다) 교원성혈관질환과 관련된 폐동맥 고혈압(Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease)
- 라) 선천성 심장질환과 관련된 폐동맥 고혈압(Pulmonary arterial hypertension associated with congenital systemic to pulmonary shunts)

2) 병용투여

- 가) 동 약제를 최소 3개월 이상 단독투여 후 임상적 반응이 충분하지 않을 때(다음의 ①~④항 소견 중 최소 1개와 ⑤~⑨항 중 최소 1개를 모두 만족), 작용기전이 다른 약제 1종과 병용투여를 인정함.

- 다 음 -

<지표기준>

- ① 우심실부전의 임상적 증거(clinical evidence of RV failure) 있음
- ② 증상진행의 속도(Rate of progression of symptoms) 빠름
- ③ 실신(Syncope) 있음
- ④ WHO 기능분류(WHO-FC) IV단계
- ⑤ 6분 보행거리(6MWT) 300m 미만
- ⑥ 운동부하심폐검사 (Cardio-pulmonary exercise testing) Peak O₂ consumption<12mL/min/kg
- ⑦ BNP/NT-proBNP plasma level 1800 이상
- ⑧ 심초음파검사소견 (Echocardiographic findings) Pericardial effusion 또는 TAPSE<1.5cm
- ⑨ 혈류역학검사지표 (Hemodynamics) RAP>15mmHg 또는 CI≤2.0L/min/m²

나) 치료 효과에 대해 정기적인 평가가 이루어져야 함.

나. 활동성 수지/족지 궤양증(digital ulcer)이 있는 전신경화증(systemic sclerosis) 환자에게 투여시 6개월간 인정(단, 6개월 이상 투여시 투여소견서 첨부하여야 함.)

다. 투여시작 전과 그 이후로 최소한 한 달에 한번 AST(Aspartate Transaminase), ALT(Alanine Transaminase)를 측정하여야 하며, 임신 가능한 여성의 경우 투여시작 전 임신검사를 실시하여 음성임을 확인한 후 투여하여야 함.

※ 허가사항 중 경고와 금기사항도 반드시 확인토록 함.

라. 금기환자

- 1) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 여성(투여시작 전 임신검사에서 양성인 경우)
- 2) 중등도 또는 중증의 간장애 환자(간장애를 악화시킬 우려가 있다).
- 3) Cyclosporin, Tacrolimus, Sirolimus를 투여중인 환자
- 4) Glibenclamide를 투여중인 환자
- 5) 이 약 또는 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자

[고시 제 2015-18호, 2015.2.1. 시행]

■ Doxazosin경구제 (품명: 카두라정)

1. 허가사항 범위내에서 환자의 증상 등에 따라 필요·적절하게 투여시 영양급여함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 신경인성방광에 투여한 경우에도 영양급여를 인정함.

[고시 제2011-163호, 2012.1.1. 시행]

■ Efonidipine 경구제 (품명 : 핀테정 등)

허가사항 범위 중 “본태성 고혈압, 신실질성 고혈압증”에 투여 시 영양급여를 인정하며, 동 인정 기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Fimasartan potassium (품명 : 카나브정60밀리그램, 120밀리그램)

허가사항 범위(본태성 고혈압) 내에서 투여 시 영양급여를 인정함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Iloprost 흡입액 (품명: 벤타비스흡입액)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 대상환자뉴욕심장협회(NYHA; New York Heart Association) Ⅲ, IV에 해당하는 WHO Group I 폐동맥고혈압 환자 중 다음의 질환으로 진단이 확인된 환자

- 다 음 -

- 1) 특발성 폐동맥 고혈압(Idiopathic pulmonary arterial hypertension)
- 2) 가족성 폐동맥 고혈압(Familial pulmonary arterial hypertension)
- 3) 교원성혈관질환과 관련된 폐동맥 고혈압(Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease)
- 4) 선천성 심장질환과 관련된 폐동맥 고혈압(Pulmonary arterial hypertension associated with congenital systemic to pulmonary shunts)
- 5) 약물 및 독소와 관련된 폐동맥 고혈압 (Pulmonary arterial hypertension associated with drug and toxins)

나. 병용투여

- 1) 동 약제를 최소 3개월 이상 단독투여 후 임상적 반응이 충분하지 않을 때(다음의 ①~④항 소견 중 최소 1개와 ⑤~⑨항 중 최소 1개를 모두 만족), 작용기전이 다른 약제 1종과 병용투여를 인정함.

- 다 음 -

<지표기준>

- ① 우심실부전의 임상적 증거(clinical evidence of RV failure) 있음
- ② 증상진행의 속도(Rate of progression of symptoms) 빠름
- ③ 실신(Syncope) 있음
- ④ WHO 기능분류(WHO-FC) IV단계
- ⑤ 6분 보행거리(6MWT) 300m 미만
- ⑥ 운동부하심폐검사 (Cardio-pulmonary exercise testing) Peak O₂ consumption<12ml/min/kg
- ⑦ BNP/NT-proBNP plasma level 1800 이상
- ⑧ 심초음파검사소견 (Echocardiographic findings) Pericardial effusion 또는 TAPSE<1.5cm
- ⑨ 혈류역학검사지표 (Hemodynamics) RAP>15mmHg 또는 CI≤2.0l/min/m²
- 2) 치료 효과에 대해 정기적인 평가가 이루어져야 하며, 허가사항 중 주의사항(약물상호작용, 부작용 등)을 고려하여 투여하여야 함.

다. 인정 용량

- 1일 최대 3앰플

라. 금기환자

- 1) 이 약의 구성성분에 과민증이 있는 환자
- 2) 이 약의 혈소판에 미치는 영향으로 출혈의 위험을 증가시킬 수 있는 조건(예, 활동성 소화 궤양, 외상, 두개골내 출혈)을 가진 환자
- 3) 심한 관상동맥심장질환 또는 불안정형 협심증 환자, 지난 6개월 이내에 심근 경색증의 병력이 있는 환자, 면밀한 의학적 관찰 하에 있지 않은 대상부전 심부전, 중증의 부정맥, 폐울혈이 의심되는 환자, 지난 3개월 이내에 뇌혈관 질환(예, 일과성 허혈성 발작, 뇌졸중)의 병력이 있는 환자
- 4) 정맥 폐색성 질환으로 인한 폐고혈압 환자
- 5) 폐고혈압과는 상관없이 임상적으로 심근기능장애를 지닌 선천성 또는 후천성 판막 결함 환자
- 6) 임부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인 및 수유부
- 7) 신장애환자 (크레아티닌 클리어런스가 30ml/min 이하인 환자)

[고시 제2015-18호, 2015.2.1. 시행]

■ Phenoxybenzamine 경구제 (품명:디벨닐린캡슐)

식품의약품안전처장이 인정한 범위 내에서 갈색세포종(Pheochromocytoma) 수술 전 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 식품의약품안전처장이 인정한 범위 : 갈색세포종(Pheochromocytoma)의 고혈압과 발한을 조절함. 빈맥이 과도할 경우, 베타차단제와 병용하는 것이 필요함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Prazosin 경구제 (품명: 미니프레스정)

허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 하며, 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 '신경인성방광'에 투여 시에도 요양급여를 인정함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Sildenafil 경구제 (품명: 파텐션정20밀리그램 등)

허가사항 범위내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 대상환자

WHO 기능분류 단계 II, III에 해당하는 폐동맥 고혈압(WHO Group I) 환자 중 아래 질환으로 진단이 확인된 환자

- Idiopathic pulmonary arterial hypertension 또는
- Familial pulmonary arterial hypertension 또는
- Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease 또는
- Pulmonary arterial hypertension associated with congenital systemic to pulmonary shunts

나. 병용투여

- 1) 동 약제를 최소 3개월 이상 단독투여 후 임상적 반응이 충분하지 않을 때(다음의 ①~④항 소견 중 최소 1개와 ⑤~⑨항 중 최소 1개를 모두 만족), 작용기전이 다른 약제 1종과 병용투여를 인정함.

지표	기준
① 우심실부전의 임상적 증거 (clinical evidence of RV failure)	있음
② 증상진행의 속도 (Rate of progression of symptoms)	빠름
③ 실신(Syncope)	있음
④ WHO 기능분류(WHO-FC)	IV단계
⑤ 6분 보행거리(6MWT)	300m 미만
⑥ 운동부하심폐검사 (Cardio-pulmonary exercise testing)	Peak O ₂ consumption < 12ml/min/kg
⑦ BNP/NT-proBNP plasma levels	1800 이상
⑧ 심초음파검사소견 (Echocardiographic findings)	Pericardial effusion 또는 TAPSE < 1.5cm
⑨ 혈류역학검사지표 (Hemodynamics)	RAP > 15mmHg 또는 CI ≤ 2.0l/min/m ²

- 2) 치료 효과에 대해 정기적인 평가가 이루어져야 하며, 허가사항 중 주의사항(약물상호작용, 부작용 등)을 고려하여 투여하여야 함.

다. 금기환자

- 이 약의 성분에 과민반응을 보이는 환자
- 어떠한 형태의 유기 질산염 제제 (니트로글리세린, 질산이소소르비드, 아밀나이트레이트,

니트로프루시나트륨)라도 정기적으로 혹은 간헐적으로 복용하는 환자

- 중증 간부전환자
- 저혈압 (혈압 90/50mmHg 미만) 또는 조절되지 않는 고혈압 환자 (휴식시 수축기 혈압 170mmHg 초과, 휴식기 이완기 혈압 100mmHg 초과)
- 지난 6개월 이내 심근경색, 뇌졸중, 생명을 위협하는 부정맥 등이 있었던 환자
- 색소성 망막염(retinitis pigmentosa) 환자 (이들 환자 중 일부는 망막 포스포디에스테라제의 유전성질환을 가짐)
- 이전의 PDE5 저해제 복용 여부와 관계없이, 비동맥전방허혈성시신경증(Non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy, NAION)으로 인해 한쪽 눈의 시력이 손실된 환자

[고시 제2015-18호, 2015.2.1. 시행]

■ Terazosin HCl 경구제 (품명 : 하이트린정 등)

허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 하며, 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 '신경인성방광'에 투여 시에도 요양급여를 인정함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Treprostinil 1mg/mL, 2.5mg/mL, 5mg/mL 주사제 (품명 : 레모듈린주사)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 대상환자뉴욕심장협회(NYHA; New York Heart Association) 분류 단계 Ⅲ, Ⅳ에 해당하는 WHO Group I 폐동맥 고혈압 환자 중 다음 질환으로 진단이 확인된 환자로서 기존의 폐동맥 고혈압 약제(Iloprost 흡입액, Bosentan hydrate 경구제, Ambrisentan 경구제, Sildenafil 경구제, Macitentan 경구제)에 반응하지 않거나 ※ 금기인 경우

- 다 음 -

- 1) 특발성 폐동맥 고혈압(Idiopathic pulmonary arterial hypertension)
- 2) 가족성 폐동맥 고혈압(Familial pulmonary arterial hypertension)
- 3) 교원성혈관질환과 관련된 폐동맥 고혈압(Pulmonary arterial hypertension associated with collagen vascular disease)
- 4) 선천성 심장질환과 관련된 폐동맥 고혈압(Pulmonary arterial hypertension associated with congenital systemic to pulmonary shunts)

※ 기존의 폐동맥 고혈압 약제(Iloprost 흡입액, Bosentan hydrate 경구제, Ambrisentan 경구제, Sildenafil 경구제, Macitentan 경구제)에 반응하지 않아 변경 투여하는 경우에는 동 약제가 적정용량에 도달할 때까지 1개월간 기존치료제는 용량을 서서히 줄이고,

동 제제는 용량을 서서히 늘려 용량을 조절함(용량조절 기간 동안 기존치료제 및 동 제제 급여인정)

나. 병용투여

- 1) 동 약제를 최소 3개월 이상 단독투여 후 임상적 반응이 충분하지 않을 때(다음의 ①~④항 소견 중 최소 1개와 ⑤~⑨항 중 최소 1개를 모두 만족), 작용기전이 다른 약제 1종과 병용투여를 인정함.

지표	기준
① 우심실부전의 임상적 증거 (clinical evidence of RV failure)	있음
② 증상진행의 속도 (Rate of progression of symptoms)	빠름
③ 실신(Syncope)	있음
④ WHO 기능분류(WHO-FC)	IV단계
⑤ 6분 보행거리(6MWT)	300m 미만
⑥ 운동부하심폐검사 (Cardio-pulmonary exercise testing)	Peak O ₂ consumption < 12ml/min/kg
⑦ BNP/NT-proBNP plasma levels	1800 이상
⑧ 심초음파검사소견 (Echocardiographic findings)	Pericardial effusion 또는 TAPSE < 1.5cm
⑨ 혈류역학검사지표 (Hemodynamics)	RAP > 15mmHg 또는 CI ≤ 2.0l/min/m ²

- 2) 치료 효과에 대해 정기적인 평가가 이루어져야 하며, 허가사항 중 주의사항(약물상호작용, 부작용 등)을 고려하여 투여하여야 함.

[고시 제2016-31호, 2016.3.1. 시행]

■ Zofenopril calcium 경구제 (품명 : 조페닐정7.5밀리그램, 15밀리그램, 30밀리그램)

아래의 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 고혈압 : 경도 내지 중등도의 본태성 고혈압

나. 급성 심근경색 : 심부전의 증상 또는 징후 유무에 관계없이, 혈액동력학적으로 안정하고 혈전용해 치료를 받지 않은 환자

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

217 혈관확장제

■ Nifedipine 경구제 (품명: 아달라트오로스정 30 등)

허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 하며, 허가사항 범위를 초과하여 '조기 진통(가진통)'에 투여한 경우에는 아래와 같은 기준으로 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 적응증 : 임신 20주에서 36주 사이에 자궁경부 변화를 동반하거나 규칙적인 자궁 수축이 관찰되는 경우

나. 인정용량

1) 부하용량>Loading dose) : 10mg/15분 투여하여 총 40mg 이내

2) 유지용량>Maintenance dose) : 자궁수축억제 정도에 따라 60-160mg/일

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Trimetazidine 경구제 (품명 : 바스티난엠알서방정, 바스티난정 등)

아래의 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

○ 성인: 1차 항협심증 치료제로 적절히 조절되지 않거나, 내약성이 없는 안정형 협심증 환자의 증상적 치료를 위한 병용 요법

[고시 제2014-34호, 2014.3.1. 시행]

218 동맥경화용제

■ Clopidogrel 75mg + Aspirin 100mg 복합경구제 (품명 : 클로스원캡슐 등)

아래의 허가사항 및 [일반원칙] 경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid제제) “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 급성관상동맥증후군[불안정성 협심증 또는 비Q파 심근경색 환자에 있어서 약물치료 또는 경피적관상동맥중재술(PCI)(stent 시술을 하거나 하지 않은 경우) 및 관상동맥회로우회술(CABG)을 받았거나 받을 환자를 포함]이 있는 환자에서 죽상동맥경화성 증상(심혈관계 이상으로 인한 사망, 심근경색, 뇌졸중 또는 불응성 허혈)의 개선

나. 한 가지 이상의 혈관성 위험인자를 가지고 있고, 비타민 K 길항제(VKA) 투여가 적합하지 않으며, 출혈 위험이 낮은 심방세동 환자에서 뇌졸중을 포함한 죽상혈전증 및 혈전색전증의 위험성 감소

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Clopidogrel napadisilate monohydrate 경구제 (품명 : 피도글정)

아래의 허가사항 및 [일반원칙] 경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid제제) “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥성질환이 있는 환자에서 죽상동맥경화성 증상

나. 다음의 급성관상동맥증후군이 있는 환자의 죽상동맥경화성 증상(심혈관계 이상으로 인한 사망, 심근경색, 뇌졸중 또는 불응성 허혈)

- 다 음 -

불안정성 협심증, 비Q파 심근경색 환자

- 1) 약물치료
- 2) 경피적관상동맥중재술(PCI)(Stent 시술을 하거나 하지 않은 경우)
- 3) 관상동맥회로우회술(CABG)을 받았거나 받을 환자

다. 한 가지 이상의 혈관성 위험인자를 가지고 있고, 비타민 K 길항제(VKA) 투여가 적합하지 않으며, 출혈 위험이 낮은 심방세동 환자에서 뇌졸중을 포함한 죽상혈전증 및 혈전색전증의 위험성 감소

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Clopidogrel resinate 경구제 (품명 : 프리그렐정)

아래의 허가사항 및 [일반원칙] 경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid제제) “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥성질환이 있는 환자에서 죽상동맥경화성 증상

나. 다음의 급성관상동맥증후군이 있는 환자의 죽상동맥경화성 증상(심혈관계 이상으로 인한 사망, 심근경색, 뇌졸중 또는 불응성 허혈)

- 다 음 -

불안정성 협심증, 비Q파 심근경색 환자

- 1) 약물치료
- 2) 경피적관상동맥중재술(PCI)(Stent 시술을 하거나 하지 않은 경우)
- 3) 관상동맥회로우회술(CABG)을 받았거나 받을 환자

다. 한 가지 이상의 혈관성 위험인자를 가지고 있고, 비타민 K 길항제(VKA) 투여가 적합하지 않으며, 출혈 위험이 낮은 심방세동 환자에서 뇌졸중을 포함한 죽상혈전증 및 혈전색전증의 위험성 감소

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Clopidogrel(Besylate) 경구제 (품명 : 프로빅정, 클로비드정, 클로핀정)

아래의 허가사항 및 [일반원칙] 경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid제제) “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 뇌졸중, 심근경색 또는 말초동맥성질환이 있는 환자에서 죽상동맥경화성 증상

나. 다음의 급성관상동맥증후군이 있는 환자의 죽상동맥경화성 증상(심혈관계 이상으로 인한 사망, 심근경색, 뇌졸중 또는 불응성 허혈)

- 다 음 -

불안정성 협심증, 비Q파 심근경색 환자

- 1) 약물치료
- 2) 경피적관상동맥중재술(PCI)(Stent 시술을 하거나 하지 않은 경우)
- 3) 관상동맥회로우회술(CABG)을 받았거나 받을 환자

다. 한 가지 이상의 혈관성 위험인자를 가지고 있고, 비타민 K 길항제(VKA) 투여가 적합하지 않으며, 출혈 위험이 낮은 심방세동 환자에서 뇌졸중을 포함한 죽상혈전증 및 혈전색전증의 위험성 감소

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Ezetimibe+Atorvastatin복합경구제 (품명 : 아토젯정 등)

허가사항 및 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항” 범위 내에서 인정하며, 허가사항 범위 중 “동형접합 가족형 고콜레스테롤혈증”에는 인정하지 아니함.

[고시 제2015-51호, 2015.4.1. 시행]

■ Ezetimibe + Simvastatin 복합경구제 (품명 : 바이토린정)

허가사항 및 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항” 범위 내에서 인정함.

[고시 제2016-66호, 2016.5.1. 시행]

■ Ezetimibe 경구제 (품명 : 이지트롤정)

[일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항”에 준하여 인정하되 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. HMG-CoA reductase inhibitor을 사용하였으나 반응이 충분하지 않은 경우 또는 부작용 등으로 투여할 수 없거나 증량이 어려운 경우

나. 2개 이상의 기존 고지혈증 치료 약물에 불응성 혹은 금기인 경우

[고시 제2016-66호, 2016.5.1. 시행]

■ Lovastatin 경구제(품명 : 로바로드정 등)

1. 허가사항 범위 내 투여 시에는 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항”에 따라 요양급여를 인정함.
2. 허가사항의 범위(효능·효과)를 초과하여 부신백질이영양증(Adrenoleucodystrophy)에 투여한 경우에도 요양급여를 인정함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ omega-3-acid ethyl esters 90 경구제(품명 : 오마코연질캡슐)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 순수 고트리글리세라이드(TG)혈증 또는 고LDL-C 및 고TG혈증 복합형의 경우로서, 적절한 식이요법을 함에도 불구하고 다음 중 어느 하나에 해당하는 경우 인정함.

- 다 음 -

- 1) 혈중 TG $\geq$ 500mg/dL인 경우 1일 4g까지 인정
 - 2) 위험요인* 또는 당뇨병이 있는 경우: 혈중 TG $\geq$ 200mg/dL일 때 기존 유사 대체 약제(Fibrate 또는 Niacin계열) 사용시 부작용이 예상되는 경우 1일 4g까지 인정
- 나. 순수 고TG혈증의 경우에는 단독요법으로 인정하며, 복합형의 경우에는 “고지혈증치료제 일반원칙”에 명시한 LDL-C 및 TG에 작용하는 약제별로 각각 1종씩 인정

* 위험요인

- ① 흡연
- ② 고혈압(BP $\geq$ 140/90 mmHg 또는 항고혈압제 복용)
- ③ 낮은 고밀도지단백콜레스테롤(HDL-C)($<$ 40mg/dL)
- ④ 관상동맥질환 초기 발병의 가족력(부모, 형제자매 중 남자 $<$ 55세, 여자 $<$ 65세에서 관상동맥 질환이 발병한 경우)
- ⑤ 연령(남자 $\geq$ 45세, 여자 $\geq$ 55세)

※ HDL-C $\geq$ 60mg/dL은 보호인자로 간주하여 총 위험요인 수에서 하나를 감한다.

[고시 제2015-18호, 2015.2.1. 시행]

219 기타 순환계용약

■ Abciximab 주사제(품명 : 리오프로주 등)

1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

- 가. 경피적 경혈관 관상동맥 확장술(PTCA) 시술 시 고위험(High risk) 환자
- 나. 경피적관상동맥중재술(PCI) 시술 중 고위험 급성심근경색(High risk AMI)환자
- 다. 경피적 경혈관 관상동맥 확장술(PTCA) 시술 도중이나 후에 혈전(Thrombus)으로 인해 급성폐쇄(Acute closure)가 생긴 경우
- 라. Stent 삽입후 혈전(Thrombus)으로 인해 재흐름(Re-flow)이 없는 경우
- 마. 급성관상동맥증후군(Acute coronary syndrome)으로 흉부통증(Chest pain) 등 임상증상이 있고 혈관검사(Angio)에서 상당량의 혈전(Thrombus)이 관찰되어 급성폐쇄(Acute closure)가 예상되는 경우. 단, 급성폐쇄(Acute closure)가 예상되는 경우란
 - 1) 재흐름이 없는(No re-flow) 상태(완전폐색(Total occlusion)에 의한 경우는 제외)
 - 2) 혈관검사(Angio)에서 새로운 혈전(New thrombus)이 확인된 상태
 - 3) 경피적 경혈관 관상동맥 확장술(PTCA) & Stent 삽입술 후 강내 혼탁 (Intraluminal haziness) 등의 증상이 있는 상태

2. 허가사항 범위(용법·용량)를 초과하여 상기 투여대상 환자에게 0.25mg/kg 일시(Bolus) 관상동맥주입 후 12시간동안 10 μ g/min 용량으로 연속 정맥주입 시 요양급여를 인정함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Alprostadil 주사제 (품명 : 에글란딘주 등)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 중 만성동맥 폐색증(버거씨병, 폐색성동맥경화증)에 의한 사지궤양 및 안정 시 통증의 개선을 위해서는 아래와 같이 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

- 가. 투여기간 및 용량 : 1일 5~10 μ g씩 4주 범위 내에서 투여
- 나. 안정 시 통증의 개선을 위해 투여 시 투여기준

- 1) 임상증상 및 이학적소견 등 다음 3가지 항목 중 2가지 이상은 충족되어야 함.

- 다 음 -

- 가) 임상증상 : 통증, 둔통, 경련, 지각둔화, 근육의 피로감 등

나) 이학적 소견

- (1) 시진 : 거상하수시험에 따른 혈액충만속도
- (2) 촉진, 청진 : 혈관촉진 및 청진에 따른 맥박의 약화 및 소실, 혈관잡음 확인, 냉감, 근육약화 등

다) 검사방법 :

- (1) 침습적 검사방법(혈관조영술)
- (2) 비침습적 검사방법(도플러 등)

- 2) 외래에서 1차적으로 경구용 혈류개선제를 사용하였으나 통증이 소실되지 않아 입원하여 경구용제로 2-3회 조절이 안 되는 경우 사용하는 것을 원칙으로 함.(타 혈류개선제와의 병용투여는 인정하지 아니함)

3. 허가사항(용법 · 용량) 범위를 초과하여 간이식에 투여한 경우에는 요양급여를 인정함.

4. 허가사항 범위를 초과하여 다음과 같은 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 다 음 -

- 조혈모세포이식 후 정맥폐쇄병 (VOD; Veno- Occlusive Disease) 고위험인 환자에게 저용량 헤파린을 사용할 수 없는 경우(혈소판이 낮은 경우, 출혈경향, 알리지 등)에 한하여 예방 목적으로 투여한 경우

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Alprostadiol α -cyclodextrin 주사제 (품명 : 푸로스탄딘주 등)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 중 만성동맥폐색증(버거씨병, 폐색성동맥경화증)의 사지궤양 및 안정 시 동통 등의 개선을 위해 필요한 경우에는 아래와 같이 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 동맥 내 투여는 1일 10~15 μ g을 3주까지 인정(동맥내 주입 시 필요한 펌프는 산정할 수 없음)

나. 정맥 내 투여는 1일 알프로스타딜로서 40~60 μ g을 최대 4주 범위 내에서 인정

3. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 폐동맥폐쇄상병에 심장수술 후 발생한 폐동맥고혈압 치료목적으로 투여한 경우(0.1 μ g/kg/min 으로 최대 10일 범위 내 인정)

나. 간이식에 허가(용법 · 용량) 범위를 초과하여 투여한 경우

4. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

- 조혈모세포이식 후 정맥폐쇄병(VOD; Veno-Occlusive Disease) 고위험(High risk)인 환자에게
저용량 헤파린을 사용할 수 없는 경우(혈소판이 낮은 경우, 출혈경향, 알리지 등)에 한하여
예방목적으로 투여한 경우

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Alteplase (품명 : 액티라제주)

허가사항 범위내에서 아래와 같은 기준으로 투여시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는
약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 폐색전증 환자에게 투여한 경우

- 1) 동 약제를 반드시 투여하여야 하는 임상적 기준(Criteria)
 - 가) 저혈압 또는 산소투여로 호전되지 않는 저산소혈증(hypoxemia)
 - 나) 심초음파도상 우심실 이상운동증(dyskinesia)
 - 다) extensive ileofemoral thrombosis

※ 위 Criteria 중 1가지만 해당되어도 투여가능
- 2) 투여시기, 기간 및 용량
 - 가) 투여시기 : 증상발현 후 2주 이내
 - 나) 기간 및 용량 : 허가사항대로 100mg을 2시간에 걸쳐 정맥주입

나. 급성 혈전성 관상동맥폐색증의 경우 발작 후 6시간 이내에 투여한 경우에 한하여 1치료기간
중 최대 100mg 범위에서 요양급여를 인정함.

다. 급성 허혈뇌졸중에 증상 발현 후 4.5시간 이내에 투여한 경우에 한하여 0.9mg/kg 범위에서
요양급여를 인정함.

[고시 제2013-210호, 2014.1.1. 시행]

■ Amlodipine + atorvastatin 경구제(품명 : 카듀엣정)

고혈압 환자 중 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항”범위 내에서 요양급여를 인정하며, 동
인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2014-102호, 2014.7.1. 시행]

■ Argatroban 주사제(품명 : 노바스탄주)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 중 만성동맥폐색증에서의 사지궤양, 안정 시 동통 및 냉감의 개선에 투여 시는 헤파린 유도 혈소판감소증(Heparin induced thrombocytopenia)에 의한 혈전증(Thrombosis) 환자에 한하여 1일 20mg씩 4주 범위 내에서 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Aspirin 경구제 (품명 : 아스피린 프로텍트정100밀리그램 등)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 범위(효능 · 효과)를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여한 경우에도 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

- 가. 절박유산과 관계가 있다고 추정되는 태반이나 탈락막의 혈전생성을 방지하기 위해 혈소판 응집억제 작용으로 저용량(80~100mg/day)을 투여한 경우
- 나. 말초동맥성질환에 투여한 경우

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ citicoline 경구제(품명 : 소마지나정)

허가사항 범위 내에서(중등도 - 중증의 급성 허혈성 뇌졸중) 증상 발현 후 24시간 이내에 복용을 시작한 경우 6주까지 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Citicoline 주사제 (품명 : 참시티콜린주 등)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

- 뇌졸중편마비 환자의 상지기능 회복촉진. 다만, 발작 후 1년 이내에 재발 및 내복약물요법(뇌대사부활제, 뇌순환개선제 등의 투여)을 실시하는 경우에 있어 하지의 마비가 비교적 약한 경우

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ **Dobesilate calcium 경구제 (품명 : 일성독시움정 등)**

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 당뇨병성 망막병증, 당뇨병성 모세혈관장애

나. 정맥기능부전, 항진된 모세혈관 파열과 투과장애를 수반하는 혈관손상, 혈전후증후군, 말초울혈성부종

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ **Irbesartan+Atorvastatin 경구제 (품명 : 로벨리토정150/10밀리그램, 로벨리토정150/20밀리그램)**

고혈압 환자 중 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2013-183호, 2013.12.1. 시행]

■ **Ivabradine 경구제 (품명 : 프로코라란정)**

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

○ 좌심실 수축기능이 저하된 만성 심부전 환자(NYHA Class Ⅱ~Ⅳ) 중 동리듬(sinus rhythm)을 가지고, 심박수가 분당 75회 이상이며, LVEF가 35% 미만인 환자로서

가. 베타차단제에 금기이거나 내약성이 좋지 않은 환자

나. 베타차단제, ACE 억제제, aldosterone antagonist를 포함한 표준치료에 병용투여하는 환자.
단, 이들 약제를 4주간 사용 후 병용하여야 함.

[고시 제2014-17호, 2014.2.1. 시행]

■ **Kallidinogenase 경구제 (품명 : 카나콜린정 등)**

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

○ 고혈압, 메니에르증후군, 폐색성 혈관염(버거병)에 의한 말초순환장애

[고시 제2014-17호, 2014.2.1. 시행]

■ Milrinone주사제 (품명 : 프리마코주)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 타약제(경구용 디기탈리스류 강심제, 이뇨제, 혈관이완제)에 반응하지 않는 중증의 경우에서 단기간(2~3일간) 투여 시 인정

나. 심장수술후 저심박출량을 포함한 급성심부전에 인정

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Olmesartan + Rosuvastatin calcium 경구제 (품명 : 올로스타정)

고혈압 환자 중 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2014-46호, 2014.4.1. 시행]

■ Pentoxifylline 경구제 (품명 : 트렌탈정400 등)

1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

○ 말초동맥순환장애(간혈성파행, 휴식시 동통, 당뇨병성혈관병증, 위축증, 혈관신경병증)

2. 허가사항 범위를 초과하여 다음과 같이 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 다 음 -

가. 투여대상 : 분별함수※ 점수가 32점 이상인 중증 알코올성 간염환자

나. 투여용량 및 기간 : 1회 400mg을 1일 3회, 최대 4주 이내

※ 분별함수(Maddrey's discriminant function) = $4.6 \times [\text{Prothrombin time of patient} - \text{Prothrombin time of control(seconds)}] + \text{Serum bilirubin(mg/d\ell)}$

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Rosuvastatin calcium + Valsartan (품명 : 로바티탄정)

고혈압 환자 중 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2014-17호, 2014.2.1. 시행]

■ **Telmisartan + Rosuvastatin calcium 경구제 (품명 : 듀오웰정)**

고혈압 환자 중 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항” 범위 내에서 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

(고시 제2015-154호, 2015.09.01 시행)

■ **Tenecteplase 주사제(품명 : 메탈라제주)**

허가사항 범위 내에서 급성혈전성 관상동맥폐색증의 경우 발작 후 6시간 이내에 투여한 경우에 한하여 1치료 기간 중 최대 50mg 내에서 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ **Tirofiban HCl (품명 : 아그라스타트주)**

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 적응증

- 1) 불안정형 협심증(Unstable angina)(Post- infarction angina 포함) 또는 비ST상승 심근경색(Non-ST elevation MI, non-Q-wave MI)으로서
- 2) 흉부동통(Chest pain) 및 Troponin(or CK-MB) level 상승 또는 흉부동통(Chest pain) 및 심전도(EKG) 변화가 있는 경우

나. 투여용량 및 투여기간

허가사항 범위 내에서 헤파린과 병용하여 총 72시간(최대 3일) 이내(중재적시술을 하는 경우도 포함)인정.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ **Tolvaptan 경구제 (품명 : 삼스카정15밀리그램, 30밀리그램)**

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에 투여한 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 투여대상 : 심부전, 항이뇨호르몬 분비 이상 증후군(SIADH) 환자에서 임상적으로 유의한 고혈량성(hypervolemic) 또는 정상혈량성(euvolemic)인 저나트륨혈증의 치료로서, 기존 치료(수분제한, 고장성 생리식염수 또는 이뇨제 투여 등)를 할 수 없거나 반응하지 않는 혈청 나트륨 농도가 125mEq/L 미만인 경우

나. 투여기간 : 30일 이내

다. 동 약제의 허가사항 중 '사용상 주의사항'을 반드시 참고하여 투여토록 함.

[고시 제2014-62호, 2014.5.1. 시행]

■ Urokinase 주사제 (품명 : 녹십자유로키나제주 등)

1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 뇌경색증, 뇌혈전증 또는 심근경색증 등의 치료 시 300만 단위이내에서 인정하고, 재발되어 재투여 시는 환자상태에 따라 300만 단위를 초과하여 투여하더라도 인정하며, 이 경우 재발을 입증할 수 있는 객관적 자료를 첨부하여야 함.

- 1) 정맥내 혈전용해술의 적응증이 되지 않는 6시간 이내에 발생한 뇌경색증·뇌혈전증 환자 또는 최근 수술 등으로 정맥내 혈전용해술이 금기인 뇌경색증·뇌혈전증 환자에게 60만 단위 범위 내에서 동맥내 혈전용해술을 인정함.

- 2) 환자상태에 따라 60만 단위를 초과하여 투여가 필요한 경우에는 사례별로 인정함(투여소견서 첨부).

나. 말초혈관폐색증 또는 폐동맥색전증 치료 시 300만 단위를 초과하여 투여할 경우에는 투여소견서를 첨부하여야 함.

2. 허가사항 범위(용법·용량)를 초과하여 아래와 같은 경우에도 요양급여를 인정함.

가. 뇌실질내 혈종의 용해목적으로 뇌실의 카테터(Ventricular catheter)를 통해 주입하는 경우

나. 폐렴주위 흉수(Parapneumonic pleural effusion)에 흉관삽관(Thoracotomy catheter)을 하였으나 중격(Septum)이 형성되어 흉수(Pleural fluid)가 잘 배액 되지 않을 때 섬유소막을 분해하기 위해 흉강으로 투여한 경우

다. 중심 혈관 카테터가 막혔을 경우 헤파린 주입(Flushing)을 반복 실시하여 효과가 없는 경우에 한하여 1일 최대 30,000 IU이내에서 인정함.

3. 허가사항 범위를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

○ 인공판막사용 환자의 인공판막혈전증(Prosthetic valve thrombosis)에 정맥내 혈전용해요법

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Valsartan + Pitavastatin 경구제 (품명 : 리바로브이정 등)

고혈압 환자 중 [일반원칙] 고지혈증 치료제 “세부사항”범위 내에서 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2015-68호, 2015.5.1. 시행]

333 혈액응고저지제

■ Apixaban 경구제 (품명 : 엘리퀴스정 2.5밀리그램, 5밀리그램)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 선택적 고관절 혹은 슬관절치환술을 받은 환자 중에서 다음 한 가지 이상에 해당하는 경우

- 다 음 -

- 비만(BMI $\geq$ 30kg/m²), 에스트로겐 치료, 하지정맥류, 고령(60세 이상), 장기간의 부동(1주일 이상의 침상안정이 필요한 경우), 울혈성심부전, 호흡부전, 악성종양, 중심 정맥 카테터 삽입, 항암화학요법, 중증감염증, 정맥혈전색전증의 과거력

나. 비판막성 심방세동 환자에서 뇌졸중 및 전신 색전증의 위험 감소

- 비판막성 심방세동 환자 중 다음의 고위험군에 투여시 인정

- 다 음 -

- 1) 뇌졸중, 일과성허혈발작, 혈전색전증의 과거력이 있거나 75세 이상 환자 또는
- 2) 6가지 위험인자(심부전, 고혈압, 당뇨, 혈관성질환, 65-74세, 여성) 중 2가지 이상의 조건을 가지고 있는 환자

다. 심재성 정맥혈전증, 폐색전증의 치료 및 재발위험 감소

- 투여기간

- 1) 급성 심재성 정맥혈전증 및 폐색전증 치료 초기: 7일 이내
- 2) 심재성 정맥혈전증 및 폐색전증 치료(초기치료 이후 유지)와 재발 위험 감소: 6개월 이내

[고시 제2015-118호, 2015.7.1. 시행]

■ Dabigatran etexilate (품명 : 프라닥사캡슐 110, 150mg)

1. 허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 비판막성 심방세동 환자에서 뇌졸중 및 전신 색전증의 위험 감소

- 비판막성 심방세동 환자 중 다음의 고위험군에 투여시 인정

- 다 음 -

- 1) 뇌졸중, 일과성허혈발작, 혈전색전증의 과거력이 있거나 75세 이상 환자 또는
- 2) 6가지 위험인자(심부전, 고혈압, 당뇨, 혈관성질환, 65-74세, 여성) 중 2가지 이상의 조건을 가지고 있는 환자

나. 심재성 정맥혈전증, 폐색전증의 치료 및 재발위험 감소

○ 투여기간 : 심재성 정맥혈전증 및 폐색전증 치료(초기치료 이후 유지)와 재발 위험 감소:
6개월 이내

※ 허가사항 중 용법·용량을 참조하여 최소 5일간의 비경구 항응고제 사용 후 투여해야 함.

2. 허가사항 중 사용상 주의사항을 참조하여 임상적으로 유의한 출혈환자, 중증 신장에 환자
(CrCl<30ml/min) 등에는 투여하지 말아야 함.

[고시 제2015-118호, 2015.7.1. 시행]

■ Dalteparin sodium 주사제 (품명 : 프라그민주 등)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 뇌졸중 증상 발현 후 2-3일 이내의 급성기 또는 진행성 뇌경색증에 투여 시 요양급여를 인정하며, 투여용량과 기간은 1일 1바이알(2500 IU)을 2회씩 10일로 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Fondaparinux sodium 주사제 (품명 : 아릭스트라주)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

- 가. 고관절 골절수술, 슬관절 및 고관절 대체수술을 받은 환자(단, 체중 50kg 이상의 환자)에서의 정맥혈전 색전증의 예방
- 나. 응급 침습적 치료가 적용되지 않는 보존적 치료를 받는 환자의 불안정형 협심증 또는 비-ST 분절상승 심근경색의 치료

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Heparin 주사제

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에도 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

- 가. 돌발성 난청에 시행한 헤파린화(Heparinization)의 경우 2주정도 인정하며, 재발 시에도 인정
- 나. 장기유치용 혈관 카테터 주입(Flushing)에 사용한 경우

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ **Nadroparin 주사제 (품명 : 후락시파린주 등)**

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 허가사항 범위(효능·효과 등)를 초과하여 뇌졸중 증상 발현 후 2-3일 이내의 급성기 또는 진행성 뇌경색증에 투여 시 요양급여를 인정하며, 투여용량과 기간은 1일 1바이알(5700 IU)을 2회씩 10일로 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ **Reviparin sodium 주사제 (품명 : 클리바린주1432IU, 2863IU, 3436IU, 5153IU)**

아래의 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

- 가. 중등도 및 고위험군 환자의 혈전 및 혈전색전증의 예방
- 나. 정맥 혈전색전증의 치료
- 다. 혈액투석시 체외순환에서의 혈액응고 방지

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ **Rivaroxaban 경구제 (품명 : 자렐토정 2.5밀리그램, 10밀리그램, 15밀리그램, 20밀리그램)**

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 슬관절 또는 고관절 전치환술을 받은 환자의 정맥 혈전색전증 예방

- 슬관절 또는 고관절 전치환술을 받은 환자중에서 고위험군※에 1가지 이상 해당되는 경우
※ 고위험군의 기준비만(BMI≥30kg/m²), 에스트로겐 치료, 하지정맥류, 고령(60세 이상), 장기간의 부동(1주일 이상의 침상안정이 필요한 경우), 울혈성심부전, 호흡부전, 악성종양, 중심 정맥 카테터 삽입, 항암화학요법, 중증감염증, 정맥혈전색전증의 과거력

나. 비판막성 심방세동 환자에서 뇌졸중 및 전신 색전증의 위험 감소

- 비판막성 심방세동 환자 중 다음의 고위험군에 투여시 인정

- 다 음 -

- 1) 뇌졸중, 일과성허혈발작, 혈전색전증의 과거력이 있거나 75세 이상 환자 또는
- 2) 6가지 위험인자(심부전, 고혈압, 당뇨, 혈관성질환, 65-74세, 여성) 중 2가지 이상의 조건을 가지고 있는 환자

다. 심재성 정맥혈전증, 폐색전증의 치료 및 재발위험 감소

- 투여기간

- 1) 급성 심재성 정맥혈전증 및 폐색전증 치료 초기 : 3주 이내
- 2) 심재성 정맥혈전증 및 폐색전증 치료(초기치료 이후 유지)와 재발 위험 감소 : 6개월 이내
※ 허가사항 중 사용상 주의사항을 참조하여 임상적으로 유의한 출혈 환자, 임상적 연관성이 있는 출혈 위험을 유발할 수 있는 혈액응고장애와 관련된 간질환 환자 등에는 투여하지 말아야 함.

[고시 제2015-118호, 2015.7.1. 시행]

339 기타 혈액 및 체액용약

■ Cilostazol 경구제 (품명 : 프레탈정 등)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정함.

- 아 래 -

가. 간혈성 파행을 동반한 만성동맥폐색증(버거씨병, 폐색성 동맥경화증, 당뇨병성 말초혈관병증 등)

나. 뇌경색(심인성뇌색전증 제외) 발증 후 재발억제 및 간혈성 파행을 동반하지 않은 만성동맥폐색증은

[일반원칙] 경구용 항혈전제(항혈소판제 및 Heparinoid 제제) “세부사항” 범위 내에서 투여

[고시 제2014-210호, 2014.12.1. 시행]

■ G-CSF 주사제 filgrastim (품명 : 그라신프리필드 시린지주 등) / Lenograstim (품명 : 뉴트로진주)

1. 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.

2. 허가사항 중 호중구감소증의 경우 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 호중구수가 1000/mm³ 미만일 경우 투여를 시작하여 3000/mm³까지 투여하는 경우

나. 조혈모세포이식의 경우 이식 후 투여를 시작하여 호중구수가 3000/mm³까지 투여하는 경우

다. 암 환자(항암화학요법 또는 조혈모세포이식 후 등)의 호중구감소증의 경우에는 「암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 범위 내에서 인정

3. Lenograstim(품명: 뉴트로진주)은 허가사항 범위(효능·효과)를 초과하여 간 이식 후 면역억제제 투여로 인한 호중구 감소증에 투여 시 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Hydroxyethyl starch 함유 제제 (품명 : 볼루벤주, 볼루라이트주, 테트라스판주, 헥스텐드주 등)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 수술 중 또는 수술과 관련한 대량출혈(Massive bleeding)으로 순환혈액량(Circulating blood volume)의 유지가 어려운 긴급한 경우

나. 혈액응고장애를 지닌 환자에서 혈액량 부족증의 교정이 필요한 경우

다. 혈장증량과 함께 순환혈액의 삼투압 유지가 특히 필요한 경우

라. 개심술이나 외상(Trauma) 환자 등에서 혈장 증량제가 긴급히 필요한 경우

마. 기타 동 약제를 반드시 투여할 필요가 있는 경우에는 투여소견서가 첨부된 경우

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Pentastarch 제제 (품명 : 펜타스판주)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 수술 중 또는 수술과 관련한 대량출혈(Massive bleeding)으로 순환혈액량(Circulating blood volume)의 유지가 어려운 긴급한 경우

나. 혈액응고장애를 지닌 환자에서 혈액량 부족증의 교정이 필요한 경우

다. 혈장증량과 함께 순환혈액의 삼투압 유지가 특히 필요한 경우

라. 개심술이나 Trauma 환자 등에서 혈장 증량제가 긴급히 필요한 경우

마. 백혈구성분채집술(Leukapheresis)에 사용시

바. 기타 동 약제를 반드시 투여할 필요가 있는 경우에는 투여소견서가 첨부된 경우

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

■ Plerixafor 주사제 (품명 : 모조빌주)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

비호지킨림프종 및 다발골수종 환자에서 기존의 가동화 방안(항암제와 과립세포군속진인자(G-CSF)의 병용 또는 G-CSF 단독)으로 실패하여 조혈모세포가 충분히 채집되지 않은 경우 최대 2회까지 투여를 인정함.

[고시 제2015-51호, 2015.4.1. 시행]

■ Recombinant blood coagulation factor VIII 주사제 (품명 : 애드베이트주 등),

Berectocog alfa (품명 : 그린진에프주 등), Moroctocog alfa (품명 : 진타주 등)

1. 입원환자의 경우 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.

2. 외래 환자의 경우 허가사항 범위 내에서 아래와 같이 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 1회 투여용량(1회분) : 20-25 IU/kg 다만, 중등도(moderate) 이상 출혈의 경우 의사의 의학적 판단에 따라서 최대 30 IU/kg

나. 투여횟수

1) 1회 내원 시 최대 5회분(만18세 이하의 중증 환자*는 6회분)까지, 매월 총 10회분(만18세 이하의 중증 환자*는 12회분)까지 인정

2) 다만, 매월 10회분(만18세 이하의 중증 환자*는 12회분)을 투여한 이후에 출혈이 발생하여 내원한 경우에는 1회 내원 당 2회분까지 인정하며, 의사소견서를 첨부하여야 함.

3) 원내투여한 경우에는 급여인정 투여횟수 산정 시 원내투여분을 포함

* 중증(severe) 환자: 응고인자 활성도가 1% 미만인 환자

[고시 제2014-166호, 2014.10.1. 시행]

■ Recombinant blood coagulation factor IX 주사제 (품명 : 베네픽스주)

1. 입원환자의 경우 허가사항 범위 내에서 투여 시 요양급여 함을 원칙으로 함.
2. 외래환자의 경우 허가사항 범위 내에서 아래와 같이 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정 기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 1회 투여용량(1회분)

- 39 IU/kg(소아는 42 IU/kg)

다만, 중등도(moderate) 이상 출혈의 경우 의사의 의학적 판단에 따라서 최대 52 IU/kg (소아는 최대 56 IU/kg)

나. 투여횟수

- 1) 매월 첫 번째 내원시는 4회분까지, 두 번째 내원시는 3회분(중증 환자*는 4회분)까지 인정하여 매월 총 7회분(중증 환자*는 8회분)까지 인정
- 2) 다만, 매월 7회분(중증 환자*는 8회분)을 투여한 이후에 출혈이 발생하여 내원한 경우에는 1회 내원 당 2회분까지 인정하며, 의사소견서를 첨부하여야 함.
- 3) 원내투여한 경우에는 급여인정 투여횟수 산정 시 원내투여분을 포함

* 중증(severe) 환자: 응고인자 활성도가 1% 미만인 환자

[고시 제2014-102호, 2014.7.1. 시행]

■ Ticlopidine HCl 경구제 (품명 : 유유크리드정 등)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 대상에서 “[일반원칙] 경구 항혈전치료제(항혈소판제 및 Heparinoid 제제)”에 따라 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 혈관수술 및 혈액체외순환에 따른 혈전·색전의 치료 및 혈류장애의 개선

나. 만성 동맥폐색증에 따른 궤양, 동통 및 냉감 등 허혈성 제증상의 개선

다. 허혈성 뇌혈관 장애에 따른 혈전·색전의 치료

라. 관상동맥질환(협심증, 심근경색)에 따른 혈전·색전의 예방, 치료 및 허혈성 제증상의 치료

마. 관상동맥내 스텐트 삽입시술 후 아급성 혈전의 예방

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]

629 기타의 화학요법제

■ Palivizumab 주사제(품명: 시나지스주)

허가사항 범위 내에서 아래와 같은 기준으로 투여 시 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외에는 약값 전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

가. 투여대상

- 1) 호흡기세포융합바이러스(RSV; Respiratory Syncytial Virus) 계절(10월-3월) 시작 시점에 생후 6개월 이하(당해 4월1일 이후 출생)이면서 재태기간 32주 미만(31주+6일)인 소아
- 2) 호흡기세포융합바이러스(RSV) 계절(10월-3월) 시작 시점으로부터 이전 6개월 이내에 기관지폐이형성증(Bronchopulmonary dysplasia) 치료가 필요했던 만 2세 미만(24개월+0일)의 소아
- 3) 혈류역학적으로(Haemodynamically) 유의한 선천성 심장질환이 있는 소아로서 호흡기세포융합바이러스(RSV) 계절(10월-3월) 시작 시점에 만 1세 미만(12개월+0일)이면서 다음 중 하나에 해당하는 경우
 - 가) 울혈성 심부전을 조절하기 위해 약물 치료를 받고 있는 경우
 - 나) 중등도 및 중증의 폐동맥 고혈압이 있는 경우
 - 다) 청색성 심장질환이 있는 경우

나. 투여횟수

호흡기세포융합바이러스(RSV) 계절(10월-3월)에 5회 이내

- 호흡기세포융합바이러스(RSV) 계절 시작 전(9월)부터 투여 시에도 5회에 포함하여 인정

[고시 제2013-127호, 2013.9.1. 시행]



Chapter 2

급여기준 및 심사사례집(순환기내과·흉부외과 분야)

순환기내과 · 흉부외과 분야
착오/부당청구사례



I 청구착오유형

[유형1] 자140 폐쇄기절제술과 동시 산정된 자148 흉막유착술

◆ 청구 및 심사조정 내역

- 호흡곤란 증상으로 내원하여 공기가슴증 진단 하에 흉강경하 폐쇄기절제술과 기계적 흉막유착술을 실시하고 자-140나 폐쇄기절제술과 자-148 흉막유착술을 청구
 - ⇒ 늑막유착술은 폐쇄기절제술 시행 후 기흉의 재발을 막기 위해 시행한 수술이나, 자-148 흉막유착술은 '주'항에 의거 '흉강내시경 기구를 이용하여 늑막액을 배액한 후 늑막유착술을 실시한 경우에 산정'토록 명시되어 있는 바 wedge resection을 시행하며 실시한 기계적 흉막유착술은 인정하지 아니함.

◆ 관련근거

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 처치 및 수술료

[유형2] 중재적시술 실패 후 돌연사 예방을 위한 ICD 삽입술

◆ 청구 및 심사조정 내역

- 뇌전증(간질) 과거력이 있는 남자 환자(33세)가 거리에 쓰러진 상태에서 발견되어 119 통해 응급실로 입원함(2분간 CPR 및 1회 제세동 상태). 입원 후 심실세동으로 다시 제세동 1회 시행 후 회복함. 관상동맥조영술상 1 vessel disease [with failed PCI for RCA, red thrombus]로 재시행한 관상동맥조영술상 우 관상동맥의 총 폐색과 혈전으로 중재시술 시도하였으나 실패 후 가족력 및 돌연사 예방 위해 심율동전환제세동기(ICD)를 삽입 후 FORTIFY VR(Q TYPE) 전규격, DURATA DF4 LEAD 전규격 청구
 - ⇒ 제출된 진료기록(심전도, 구급활동일지) 등 검토결과 급성심근경색(RCA infarct)시 허혈과 관련되어 발생한 ventricular tachycardia-fibrillation으로 판단되며, 현행 급여기준상 급성심근경색의 허혈과 관련된 심실성 부정맥의 경우에는 ICD 적응증이 되지 않으므로 자200-2가 심율동 전환 제세동기 거치술(경정맥)-삽입술 (O0211) 및 재료대는 인정하지 아니함.

◆ 관련근거

- 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(고시 제2008-31호, 2008.5.1. 시행)
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료

[유형3] 급성심근염 진단 하 시행한 심동율전환제세동기거치술

◆ 청구 및 심사조정 내역

- 52세 남자 환자가 사구체신염으로 F/U 중 쇠약감, 어지럼증을 주소로 입원하여 열나고 심전도상 우각차단(Right bundle branch block, RBBB)과 ST elevation 보여 심근경색(STEMI) 의심하에 타 병원으로 전원됨. 응급으로 시행한 관상동맥 조영술상 의미 있는 협착 소견 없었고, 심장초음파상 급성 심근염(Acute myopericarditis)으로 치료 경과 관찰 중 심실세동 발생하여 제세동 시행함. 심근염의 흉터 조직에서 기원한 심실빈맥으로 판단되어 ICD insertion 후 치료재료 FORTIFY VR(Q TYPE) 전극격, DUATA DF4 LEAD 전극격 청구함.

⇒ 제출된 진료기록 및 심전도 등 면밀히 검토한 결과, 급성 심근염이 회복되는 과정에 발생한 심실세동으로 비가역성인 Scar 형성이 고착된 것으로 보기 어렵고, 일부 부루가다 증후군(Brugada syndrome)을 의심할만한 심전도 소견이 보였으나 심실세동 전·후 심전도에서 이에 합당하지 않다고 판단되어 심율동전환제세동기 거치술(경정맥)-삽입술 및 재료대는 인정하지 않음.

◆ 관련근거

- 심율동 전환 제세동기(ICD) 거치술[경정맥]의 인정기준(고시 제2008-31호, 2008.5.1. 시행)

[유형4] 부정맥 고주파절제술과 동시에 시행한 심박기 거치술

◆ 청구 및 심사조정 내역

- 평소 부정맥으로 약물치료(isoptin 등) 하던 65세 남자 환자가 심계항진, 어지럼증을 주소로 병원 내원하여 심전도 상 발작성심실상성빈맥 소견 보여 타 요양기관으로 전원되어 방실회귀성빈맥에 대하여 부정맥 고주파절제술 시행 중 방실회귀성빈맥에 의한 15초 이상 secondary long pause가 있어 동기능부전증후군(sick sinus syndrome) 진단 하 동일 날 심장박동조율기(pacemaker:DDD type) 삽입술을 시행 후 CELSIUS BI-DIRECTIONAL DEFLECTABLE ABLATION CATHETER, CAPSURE LEAD 전극격, ADAPTA DDD 전극격 청구

⇒ 발작성심실상성빈맥은 증상이 있고 증명된 심전도, 임상전기생리학적검사상 유발되어 자654가 부정맥의 고주파절제술(M6541) 및 재료대는 인정함.

그러나, 시술 전 빈맥-서맥 증후군에 의한 증상이나 증후가 없었고 심전도에서 증후성 서맥이 증명되지 않았으며, 동기능부전(tachy-bradycardia syndrome)은 원인으로 판단되는 방실회귀성빈맥 치료 후 회복될 가능성이 높은 상황임에도 불구하고 동일 날 인공 심장박동

조율기 삽입술을 실시하는 것은 적절하지 않는 시술로 판단되므로, 자200나(1)가2) 경정맥 체내용 심박기 거치술(O0204) 및 재료대는 인정하지 아니함.

◆ 관련근거

- 부정맥의 고주파절제술(RFA)의 인정기준(보건복지부고시 제2008-57호, 2008.7.1. 시행)
⇒ 고시 제2014-80호(2014.6.1. 시행)로 개정
- 건강보험 행위 급여·비급여 목록 및 급여 상대가치점수 제1편 제2부 제9장 제1절 처치 및 수술료

[유형5] 관상동맥내 압력측정술(FFR)시 PRESSURE WIRE 산정착오

◆ 청구 및 심사조정 내역

- mLAD 부위에 90% Stenosis (FFR: 0.68) 있는 원관상동맥의 죽상경화성 심질환 환자에게 자656가 경피적관상동맥스텐트삽입술-단일혈관 (M6561)에 RESOLUTE INTEGRITY, PANTERA PTCA BALLOON CATHETER, PRESSURE WIRE 산정

⇒ 관상동맥조영술상 중위부 좌전하행지(mLAD) 부위에 90% 협착의 의미 있는 병변(significant lesion)이 확인되므로 관상동맥내 압력측정술시 사용한 압력철선은 인정하지 아니함.

◆ 관련근거

- 관상동맥내 압력측정술(FFR)시 사용하는 압력철선의 인정기준(고시 제2013-69호, 2013.5.1.)

[유형6] 수술료에 포함되는 봉합사 및 생리식염수 착오산정

◆ 청구 및 심사조정 내역

- (1) 봉합사는 개심술, 안면수술 등 장관이 별도로 정한 처치 및 수술에 사용된 경우에 산정할 수 있으나, 손가락 부위의 창상봉합술에 봉합사를 청구하여 심사조정
- (2) 수술에 사용한 생리식염수는 소정수술료에 포함되므로 별도 산정할 수 없으나, 위절제술, 사지관절절제술 등 수술을 한 경우에 생리식염수를 청구하여 해당 약제비 심사조정

◆ 관련근거

- 건강보험요양급여비용 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료[산정지침](11)
 - 처치 및 수술시에 사용된 약제 및 치료재료대는 소정 점수에 포함되므로 별도 산정하지 아니하나, 아래의 치료재료는 별도 산정한다.
 - ㉓ 개심술, 안면수술 등 장관이 별도로 정한 처치 및 수술에 사용된 봉합사
 - ㉔ 일반처치 또는 수술후처치(자-2-1), 피부과처치(자-18), 화상처치(자-18-1), 위세척(자-590)에 사용된 생리식염수 [단, 총사용량이 500ml 이상인 경우에 한함]

[유형7] 처치 및 수술료 야간가산료 청구착오

◆ 청구 및 심사조정 내역

- 평일 18시부터 09시 이전 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에 야간가산료를 산정할 수 있으나, 평일 18~09시 이외의 시간에 처치 및 수술을 실시한 경우와 18시~09시에 해당하는 시간이라도 응급진료를 필요로 하지 않는 처치 및 수술을 실시한 경우에 야간가산료를 산정, 청구하여 야간가산료 심사조정

◆ 관련근거

- 건강보험요양급여비용 제9장 처치 및 수술료 등 제1절 처치 및 수술료[산정지침](1)
 - 18~09시 또는 공휴일에 응급진료가 불가피하여 처치 및 수술을 행한 경우에는 소정점수의 50%를 가산한다. 이 경우 해당 처치 및 수술은 시작한 시각을 기준으로 산정한다.

Ⅱ 부당청구유형

[유형1] 요양급여비용 거짓청구

[사례1] 입·내원일수 거짓청구

◆ 현지조사 확인내역

- (1) C의원의 수진자 서○○의 경우 실제 내원하지 아니하였음에도 2011.4.30, 5.28, 7.16, 9.24(총4회) 방문하여 진료를 받은 것으로 진료기록부 등에 기록하고 요양급여비용을 부당하게 청구함.
- (2) G병원은 2014년 2월 4일부터 2월 11일까지 입원한 수진자 박○○는 실제 2월 4일부터 7일까지 4일간 입원하였으나, 8일간 입원하여 진료 받은 것으로 진료 기록부에 거짓 기록 후 입원료, 주사료, 이학요법료 등을 부당하게 청구함.

◆ 관련근거

- 요양급여비용 청구 시에는 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항과 제3항, 제66조 제1항 및 국민건강보험법 제57조, 제98조 등 관계법령에 의거, 실제로 진료한 사실을 진료기록부 등에 기록하고 그 내용을 근거로 정확하게 청구하여야 함.

[사례2] 실시하지 않은 요법의 청구

◆ 현지조사 확인내역

- (1) J의원은 강○○을 포함한 342여명 수진자들에게 내원 당일 관절강내 주사와 피하 또는 근육 내 주사를 함께 시행한 것으로 청구하였으나, 실제로는 관절강내 주사만 실시하고 피하 또는 근육내 주사는 실시하지 않았음에도 피하 또는 근육 내 주사에 대한 요양급여비용을 부당하게 청구함.
- (2) K의원의 대표자 000은 친·인척(부, 모, 장인, 장모)의 인적사항을 이용하여 실제 진료하지 않은 날도 진료한 것으로 진료기록부 등에 거짓기재하고 진찰료 등을 요양급여비용을 부당하게 청구함.
- (3) B의원의 수진자 김○○은 2013년 2월 28일 내원하여 진료 후 당검사(반정량) 검사내역을 진료기록부에 기록하였으나 실제로는 검사를 실시한 사실이 없으나 요양급여비용으로 부당 청구함.

◆ 관련근거

- 요양급여비용 청구 시에는 의료법 제22조(진료기록부 등) 제1항과 제3항, 제66조 제1항 및 국민건강보험법 제57조, 제98조 등 관계법령에 의거, 실제로 진료한 사실을 진료기록부 등에 기록하고 그 내용을 근거로 정확하게 청구하여야 함.

[유형2] 무자격자 진료

[사례1]

◆ 현지조사 확인내역

- S병원은 약사 김○○가 상근하는 것으로 신고하였으나, 입원 등으로 병원 내 근무약사가 없는 기간에 무자격자인 일반 직원들이 약제실에서 조제한 후 약제 및 조제료 등을 부당하게 청구함.

◆ 관련근거

- 약사법 제23조(의약품조제) 1항에 의거 약사 및 한의사가 아니면 의약품을 조제할 수 없으나 제4항에 의거 의사 또는 치과의사는 약국이 없는 지역 에서 조제, 주사제를 주사하는 경우 등에 해당하는 경우 자신이 직접 조제할 수 있음.

[사례2]

◆ 현지조사 확인내역

- Y의원은 2012년 5월 1일부터 2013년 6월 9일까지 방사선사가 근무하지 않은 기간 동안, 방사선사 자격이 없는 원무과장이 방사선영상진단 촬영을 하고 그 비용을 요양급여비용으로 부당청구함.

◆ 관련근거

- 의료법 제27조(무면허 의료행위 등 금지) 제1항에 따라 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없고, 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없으며, 「의료기사 등에 관한 법률」 제3조(업무 범위와 한계), 제9조(무면허자의 업무금지 등) 및 동법 시행령 제2조(의료기사, 의무기록사 및 안경사의 업무 범위 등)에 따라 방사선영상진단 촬영은 의사 또는 업무 범위의 의료기사 등이 실시하여야 함.

[유형3] 요양급여비용 이중청구

[사례1] 종합검진 비용을 비급여로 징수 후 이중청구

◆ 현지조사 확인내역

- 2013년 2월 7일 내원하여 '상세불명의 고지혈증' 상병으로 청구한 수진자 ○○○의 경우 비급여 대상인 공무원채용 신체검사를 위해 내원하여 채용신체검사를 실시하고 비급여로 30,000원을 전액 징수하였으나 진찰료, 검사료 등을 요양급여비용으로 이중 청구한 사실을 확인함.

◆ 관련근거

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제8조(요양급여의 범위 등), 제9조(비급여대상) 제1항 [별표2] 의거, 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우, 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우, 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료는 비급여 대상임.

[사례2] 비급여대상 요양급여비용 이중청구

◆ 현지조사 확인내역

- J의원은 2011년 03월29일 '얼굴의 피부농양' 상병으로 청구된 수진자 김○○에게 비급여대상인 IPL을 시술하고 본인부담금으로 121,000원을 징수 한 후 진찰료 등을 요양급여비용으로 청구 하였으며 원외처방전을 보험급여로 표기·발행하여 약제비를 요양급여비용으로 부당하게 청구한 사실이 있음.

◆ 관련근거

- 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제8조(요양급여의 범위 등), 제9조(비급여대상) 제1항 [별표2] 의거, 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 경우, 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우, 예방진료로서 질병·부상의 진료를 직접목적으로 하지 아니하는 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료는 비급여 대상임.

[유형4] 본인부담금 과다징수**[사례1] 치료재료대 본인부담금 과다**

◆ 현지조사 확인내역

- W의원은 요양급여비용의 소정수가에 포함되어 비용을 별도 산정할 수 없는 치료재료대(CT 조영제 주입기, gastric lavage kit, humidifier, air mattress 사용료, BST stick) 등을 비급여로 수진자에게 부담하게 하여 본인부담금을 과다 징수함.

◆ 관련근거

- 국민건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담)[별표2], 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제8조(요양급여의 범위 등)등에 따라 본인이 부담할 비용을 정확하게 산정하여 징수 하여야 함.

[사례2] 검사료 등 본인부담금 과다

◆ 현지조사 확인내역

- (1) Y병원은 적혈구침강속도(B1033), 프로트롬빈시간(B1540), 활성화 부분트롬보플라스틴시간(B1530) 등 혈액검사를 요양급여 대상이나 비급여로 본인부담금을 과다 징수한 사실을 확인함.
- (2) K병원은 2013년 9월, 2회 내원하여 '척추협착,요추부' 상병 등으로 '경막외 신경차단술-일회성 차단(요추 및 천추)' 시술 후 요양급여 대상이나 비급여로 50,000씩 수진자에게 본인부담금을 과다 징수함.

◆ 관련근거

- 국민건강보험법 시행령 제19조(비용의 본인부담)[별표2], 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제8조(요양급여의 범위 등)등에 따라 본인이 부담할 비용을 정확하게 산정하여 징수하여야 함.

[유형5] 산정기준 위반

[사례2] 진찰료 산정기준 위반

◆ 현지조사 확인내역

- (1) G의원의 '기타 심근병증' 등의 상병으로 진료한 수진자 우○○은, 진료일자에 직접 내원하지 않고 유선으로 원장에게 원외처방전 발급을 부탁한 후 원장이 약을 수진자에게 택배로 전달한 경우임에도 진찰료 등을 산정하여 요양급여비용을 부담으로 청구함.
- (2) '상세불명의 고혈압성 심장 및 신장병' 상병으로 진료한 수진자 이○○은 환자 가족이 내원하여 원외처방전을 발급받았으나, 환자가 직접 내원한 것으로 재진진찰료를 100% 산정하여 요양급여비용을 부담하게 청구함.

◆ 관련근거

- 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수 제1편제2부제1장 가-1나 주7항 의거 환자가 직접 내원하지 아니하고 환자 가족이 내원하여 진료담당의사와 상담한 후 약제를 수령하거나 처방전만을 발급받는 경우에는 재진진찰료 소정점수의 50%를 산정함.

[사례2] 영상진단료 산정기준 위반청구

◆ 현지조사 확인내역

- P의원은 방사선단순영상진단 촬영 후 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 방사선

단순영상진단료는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정하여야 하나, 100%를 산정하고 요양급여 비용으로 부당청구함.

◆ 관련근거

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」제1편 제2부 제3장 영상진단 및 방사선치료료 [산정지침]에 의거 영상진단료의 소정점수에는 판독료(소정점수의 30%)와 촬영료 등(소정점수의 70%)이 포함되어 있으며, 판독소견서를 작성·비치하지 아니한 경우에는 촬영료 등(소정점수의 70%)만 산정함.

[사례3] 면허대여

◆ 현지조사 확인내역

- G병원은 약사 황○○, 간호사 김○○에게 월 30만원~80만원씩 면허 대여료를 지급하고, 실제로는 근무한 사실이 없으나 상근으로 신고 후 간호 인력 가산 및 필요인력 확보에 따른 별도보상제 등 요양급여비용을 부당하게 청구함.

◆ 관련근거

- 약사법 제6조(면허증 교부와 등록) 제3항 의료법 제65조(면허 취소와 재교부) 및 제87조(벌칙) 등 의료관계법령에 따라 약사 및 의료인은 타인에게 면허증을 빌려주지 못하도록 규정함.

[사례4] 부적합(미검사) 특수의료장비 사용 후 요양급여비용 부당청구

◆ 현지조사 확인내역

- K병원은 수진자들에 대하여 미검사 기간(2011.04.14~2012.06.12)중에 사용할 수 없는 '자기공명 영상진단기(모델명: Achieval 1.5T/제조번호: ○○○○)'를 동 기간에 사용한 후 요양급여비용으로 부당청구함.

◆ 관련근거

- 「국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙」 제5조제1항[별표1]8.라.에 의거 요양기관은 특수의료장비를 사용할 경우 「의료법」제38조(특수의료장비의 설치·운영) 제1항과 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」제2조(등록)에 따라 특수의료장비를 설치·운영하려는 의료기관은 시장·군수·구청장에게 등록한 것만을 사용하여야 하며, 「의료법」제38조 제2항·제3항과 「특수의료장비의 설치 및 운영에 관한 규칙」 제5조(품질관리검사) 및 제7조(검사 결과의 통보 등)에 따라 품질관리검사(서류검사와 정밀검사)를 받지 아니하거나 검사 결과 부적합 판정을 받은 특수의료장비를 사용하여서는 아니 됨.

Ⅲ 병용금기 및 연령금기 약물사용

◆ 청구 및 심사조정 내역

- 보건복지부 고시 및 식품의약품안전처 공고에 의거 함께 투여하면 안되는 의약품을 처방하여 심사조정
 - 금기약임에도 불구하고 처방·조제 시 타당한 의학적 사유를 기재하여야 인정가능

○ '15년 연간 병용금기 조정 상위 10순위

구분	순위	성분명 1	성분명 2	금기사유
내과 전체	1	potassium chloride	spironolactone	고칼륨혈증
	2	meropenem	valproate	간질발작 재발
	3	furosemide	netilmicin sulfate	신독성 및 청각독성 증가
	4	cilastatin sodium	valproate	간질발작 재발
	5	norepinephrine	salbutamol sulfate	부정맥 또는 심정지
	6	epinephrine	salbutamol sulfate	부정맥 또는 심정지
	7	diclofenac	ketorolac tromethamine	중증의 위장관계 이상반응
	8	furosemide	gentamicin sulfate	신독성 및 청각독성 증가
	9	fluconazole	triazolam	triazolam의 약리학적 효과 및 작용증가
	10	aspirin	ketorolac tromethamine	중증의 위장관계 이상반응
흉부 외과	1	potassium chloride	spironolactone	고칼륨혈증
	2	cilastatin sodium	valproate	간질발작 재발
	3	furosemide	netilmicin sulfate	신독성 및 청각독성 증가
	4	norepinephrine	salbutamol sulfate	부정맥 또는 심정지
	5	aspirin	ketorolac tromethamine	중증의 위장관계 이상반응
	6	epinephrine	salbutamol sulfate	부정맥 또는 심정지
	7	diclofenac	ketorolac tromethamine	중증의 위장관계 이상반응
	8	furosemide	gentamicin sulfate	신독성 및 청각독성 증가
	9	meropenem	valproate	간질발작 재발
	10	selegiline HCl	tramadol HCl	세로토닌 작용에 의한 증후군(중추흥분, 설사, 빈맥, 땀, 진전, 혼동, 혼수 등) 야기

○ '15년 연간 연령금기 조정 상위 10순위

구분	순위	성분명	금기사유
내과 전체	1	ciprofloxacin HCl	18세 미만 금기
	2	acetaminophen encapsulated	12세 미만 금기
	3	levofloxacin	18세 이하 금기
	4	ketorolac tromethamine	2세미만금기(정제), 16세이하금기(주사)
	5	loperamide HCl	24개월 미만 금기
	6	ofloxacin	18세 이하 금기
	7	codeine phosphate	12세 미만 금기
	8	moxifloxacin	18세 미만 금기
	9	zolpidem	18세 미만 금기
	10	talniflumate	12세 이하 금기
흉부 외과	1	fentanyl citrate	2세 미만 금기
	2	levofloxacin	18세 이하 금기
	3	topiramate	2세 미만 금기
	4	ciprofloxacin HCl	18세 미만 금기
	5	moxifloxacin	18세 미만 금기
	6	oxycodone	18세 미만 금기
	7	codeine phosphate	12세 미만 금기
	8	ketorolac tromethamine	2세미만금기(정제), 16세이하금기(주사)
	9	norfloxacin	18세 이하 금기
	10	sulfamethoxazole	2개월 미만 금기

◆ 관련근거

- [일반원칙]병용금기 성분, 특정연령대 금기 성분 및 임부금기 성분
(고시 제2014-34호, 2014.3.1. 시행)

- 식품의약품안전처장이 고시한 병용금기 성분 및 특정연령대 금기 성분과 식품의약품안전처장이 공고한 임부금기 성분에 대하여는 요양급여를 인정하지 아니함
가. 이 경우 임부금기 성분은 공고 성분을 함유한 단일제와 복합제를 모두 포함함
- 다만, 병용금기 성분, 특정연령대 금기 성분 및 임부금기 1등급 성분임에도 불구하고 부득이하게 처방·조제할 필요가 있다고 판단하여 사용하는 경우에는 예외로 할 수 있음. 이 경우 다음의 가, 나 모두에 처방·조제 사유를 의학적 근거와 함께 명시하여야 하며, 건강보험심사평가원장이 그 사용이 적절하다고 인정하는 경우에 한함.

- 가. 보건복지부장관이 고시한「요양급여비용 심사청구소프트웨어의 검사 등에 관한 기준」에 따라 설치한 “의약품 처방·조제 지원 소프트웨어”에 의해 컴퓨터 화면에 제공(Pop-up)된 사유 기재란
 - 나. 보건복지부장관이 고시한「건강보험 요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서 서식 및 작성요령」에 따른 요양급여비용명세서
3. 2호에도 불구하고 특정연령대 금기 성분인 “acetaminophen(encapsulated 포함)(서방형 제제에 한함)”등 서방형 제제, 장용성제제 등은 그 제제의 특성상 분할하거나 분말 형태로 처방·조제하여서는 안 됨
4. 임부금기 2등급에 해당하는 성분을 처방·조제할 때는 부득이하게 사용할 필요가 있다고 의학적 타당성을 판단한 경우에 한하여야 하며, 투약 이전에 반드시 환자에게 적절한 안내 조치를 하여야 함
5. 급여기준 적용일 : 식품의약품안전처장이 고시 또는 공고한 다음날부터 적용한다.



Chapter 3

급여기준 및 심사사례집(순환기내과·흉부외과 분야)

순환기내과 · 흉부외과 분야 적정성 평가의 이해



I 관상동맥우회술 적정성 평가

평가개요

평가배경 및 목적

- 심장질환은 우리나라 주요 사망원인 2위이며, 광범위한 관상동맥질환, 좌심실 수축 기능이 저하된 경우 또는 좌주간지 관상동맥협착의 경우 등에는 관상동맥우회술이 더 권장되고 있음
- 평가를 통해 요양기관의 질적 수준을 측정하여 질 향상을 유도하고, 수술 후 합병증 및 사망률 감소 등 진료결과의 향상을 도모하고자 함.

평가경과

- '11. 7월 1차평가('08년 하반기 ~ '10년 상반기, 2년 진료분) 결과공개
- '13. 7월 2차평가('10년 하반기 ~ '12년 상반기, 2년 진료분) 결과공개
- '16. 3월 3차평가('13년 하반기 ~ '14년 상반기, 1년 진료분) 결과공개
- 4차평가 예정('15년 10월 ~ '16년 9월, 1년 진료분)

평가대상 및 기준

■ 평가대상

- (대상기간) 연간 단위의 입원 진료분
- (대상기관) 상급종합병원 및 종합병원 중 관상동맥우회술 입원 청구기관
- (대상환자) 허혈성심질환(I20-I25)으로 관상동맥우회술을 받은 환자 전체(건강보험, 의료급여)
 - 관상동맥우회술 : 대동맥-관동맥간우회로 조성술 (O1641, O1642, O1647)
 - 무인공심폐관상동맥우회로술 (OA641, OA642, OA647)

■ 평가방법

- 평가자료
 - 요양급여비용 청구명세서
 - 의무기록에 근거한 조사표
 - 행정자치부 사망자료

○ 평가수행 절차

1 평가기초자료 확보	2 자료분석 및 결과산출	3 종합점수 산출	4 등급 구분	5 평가결과 공개
- 진료비 청구자료 - 조사대상자 추출 - 조사표 작성 및 제출 - 자료 오류점검 및 신뢰도 점검 - 제외대상 등 검토 - 최종평가자료 확정	중증도보정 모형구축	지표의 표준화 및 동일 가치치 부여	5등급 구분 절대평가	심사평가원 홈페이지 및 요양기관 업무포털 공개

■ 평가기준

- 외국사례 및 문헌적 근거를 바탕으로 관련 학회에서 추천한 전문가의 의견을 수렴하여 평가지표를 개발하였음
- 총 15개 지표 (평가지표 6개, 모니터링지표 9개)

구 분		지 표
평가 지표 (6개)	구조 (1개)	● 관상동맥우회술 총 건수 ○ 단독 관상동맥우회술 총 건수
	과정 (2개)	● 내흉동맥을 이용한 관상동맥우회술률 ● 퇴원 시 아스피린 처방률
	결과 (3개)	● 수술 후 출혈 또는 혈종으로 인한 재수술률 ● 수술 후 30일내 사망률 ○ 입원기간 내 사망률 ○ 퇴원7일내 사망률 ● 수술 후 입원일수
모니터링 지표 ^{주2)} (9개)	과정 (5개)	○ 관상동맥우회술 전 경피적관상동맥중재술¹⁾ 시행률 ○ 동반 수술률(Aorta/Valve/LV aneurysm/Carotid op/VSD) ○ 관상동맥우회술의 off pump 시행률 ○ 관상동맥우회술 후 24시간이내 발관률 ○ 관상동맥우회술 피부절개 전 1시간이내 최초 항생제 투여율
	결과 (4개)	○ 수술 후 감염(종격동염 포함)으로 인한 재수술률 ○ 수술 후 재입원율(퇴원7일내/30일내) ○ 건당 입원일수(입원일수 장기도 지표, LI) ○ 건당 진료비(진료비 고가도 지표, CI)

주1) ● 표시는 종합점수 산출에 포함된 지표임

2) 모니터링 지표는 기관별 결과값 산출 후 개별기관에 통보하되, 공개하지 않는 지표임

1) 손목 또는 대퇴부 혈관으로 관을 삽입하여 관상동맥까지 도달한 후 막힌 혈관을 풍선으로 확장시켜주거나 작은 금속관(스텐트)을 넣어 혈류가 통할 수 있도록 만들어 주는 시술

평가지표 산출식 및 제외기준

※ 공통 제외기준

- | | |
|---|--------------------------|
| ① 18세 미만 환자 | ② 주민번호 불명자 |
| ③ 임신, 분만, 산욕(MDC 14) | ④ 후천성면역결핍증후군 (V103) |
| ⑤ 전이암(C77, C78, C79) | ⑥ 심장 또는 폐 이식(V087, V088) |
| ⑦ 동일 입원기간 중 다른 주요 심장수술 (isolated CABG 제외기준) | |

■ 평가 지표(6개)

평가지표	지표 산출식	제외기준
CABG 수술량	$\frac{\text{CABG 수술 총 건수}}{\text{isolated CABG 수술 총 건수}}$	isolated CABG 제외기준 ■ 공통제외기준 ⑦ (동일 입원기간 중 다른 주요심장 수술 환자)
내흉동맥을 이용한 CABG 수술률	$\frac{\text{내흉동맥을 이용한 isolated CABG 수술 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통 제외기준 ■ repeat CABG 환자 ■ 내흉동맥을 이용할 수 없는 사유가 기록되어 있는 경우
퇴원시 아스피린 처방률	$\frac{\text{퇴원시 아스피린을 처방받은 isolated CABG 환자의 수}}{\text{isolated CABG 환자의 수}} \times 100$	■ 공통 제외기준 ■ 입원기간내 사망한 환자 ■ 치료를 거부하고 퇴원한 환자 ■ 호스피스로 퇴원한 환자 ■ 아스피린 금기 환자
수술후 출혈이나 혈종으로 인한 재수술률	$\frac{\text{수술 후 출혈이나 혈종으로 인해 개흉술을 시행한 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통 제외기준
CABG사망률 (수술후 30일내/ 입원기간내/ 퇴원 7일내)	$\frac{\text{수술후 30일내/입원기간내/퇴원 7일내 사망한 시행한 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통 제외기준
수술 후 입원일수	$\frac{\text{isolated CABG 환자의 수술후 총 입원일수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}}$	■ 공통 제외기준 ■ 입원기간내 사망한 환자

■ 모니터링 지표(9개)

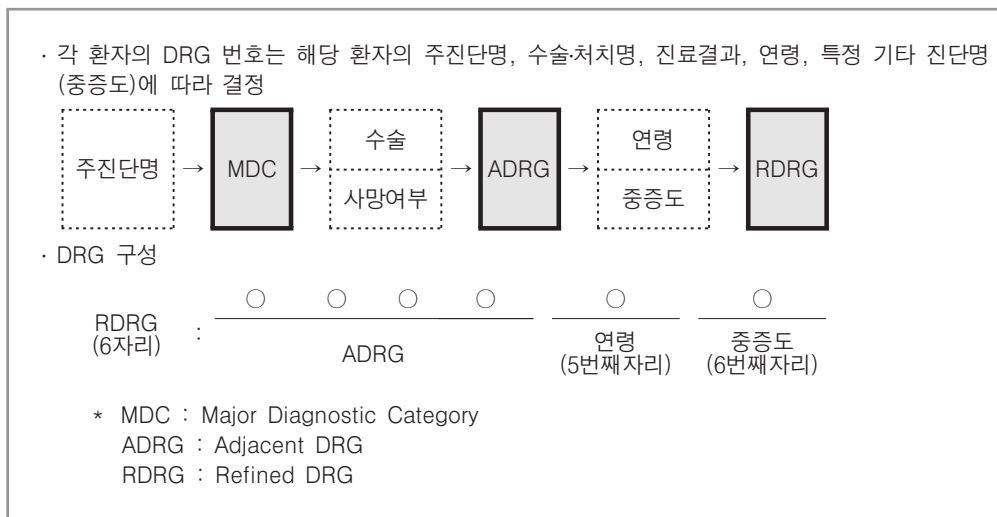
평가지표	지표 산출식	제외기준
CABG 수술전 PCI 시행률	$\frac{\text{CABG 수술 전 PCI 시술 환자의 수}}{\text{CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통제외기준 ⑦ (동일 입원기간 중 다른 주요 심장 수술 환자) 제외
동반수술률 (Aorta/Valve/ LV aneurysm/ Carotid op/VSD)	$\frac{\text{동반 수술 환자의 수}}{\text{CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	
CABG 수술의 off pump 시행률	$\frac{\text{isolated CABG 수술의 off pump 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통 제외기준
CABG 수술후 24시간내 발관률	$\frac{\text{isolated CABG 수술후 24시간내 발관한 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	
CABG 수술 피부절개 1시간이내 최초 예방적 항생제 투여율	$\frac{\text{피부절개 전 1시간 이내에 비경구로예방적 항생제를 최초 투여 받은 환자 수}}{\text{CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통제외기준 ⑦ (동일 입원기간 중 다른 주요 심장 수술 환자) 제외
수술후 감염(종격동염포함) 으로 인한 재수술률	$\frac{\text{수술후 감염(종격동염포함)으로 인한 재수술환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통 제외기준
CABG 수술후 재입원률 (퇴원 7일내/30일내)	$\frac{\text{퇴원 7일내/30일내 CABG 관련 상병으로재입원한 환자의 수}}{\text{isolated CABG 수술 환자의 수}} \times 100$	■ 공통 제외기준 ■ 입원기간내 사망한 환자
건당 입원일수 (입원일수 장기도지표, LI)	해당 DRG로 퇴원한 환자의 평균 입원일수	■ 공통 제외기준 ■ 입원기간내 사망한 환자
건당 진료비 (진료비 고가도지표, CI)	해당 DRG로 퇴원한 환자의 평균 총 진료비	

입원일수장기도지표(LI) 및 진료비고가도지표(CI) 산출방법

■ 기본방향

- 자원소모 및 임상적 유사성에 기초하여 입원환자를 분류하는 DRG(Diagnosis Related Group)에 의해 분류
 - 진단명, 수술여부, 사망여부 등에 의해 구분된 DRG를 연령 및 중증도에 의해 세부적으로 분류한 RDRG(Refined Diagnosis Related Group) 적용

※ DRG (Diagnosis Related Group) 분류체계



■ 상대비교

- 평균 1.0을 기준으로 기관 간 상대적 비교치

■ 열외군 제외

- RDRG별로 진료비/입원일수 분포를 감안할 때 진료비/입원일수가 극단적으로 높거나 낮은 건은 열외군으로 선정하여 제외
- 산출식

$$\text{상단열외군} : X > \{Q3 + 2.5(Q3 - Q1)\}, \text{하단열외군} : X < \{Q1 - 2.5(Q3 - Q1)\}$$

X : 건별 진료비 또는 입원일수

Q1 : 1사분위수 (진료비/입원일수 분포가 1사분위(25%)에 해당하는 값)

Q3 : 3사분위수 (진료비/입원일수 분포가 3사분위(75%)에 해당하는 값)

■ 입원일수 장기도지표 (Lengthiness Index, LI)

- 해당 요양기관의 환자구성을 감안할 때, 평균입원일수와 전체의 평균치를 비교한 지표
- 해당기관의 입원기간이 상대적으로 얼마나 장기인지를 나타내는 지표

$$LI_h = \frac{\sum_g (L_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (L_g \times n_{hg})}$$

h : 대상 요양기관
g : 질병군
nhg : 대상 요양기관의 질병군별 건수
Lg : 질병군별 건당입원일수
Lhg : 대상 요양기관의 질병군별 건당입원일수
LIh : 대상 요양기관의 장기도 지표

■ 진료비 고가도지표 (Costliness Index, CI)

- 해당 요양기관의 환자구성을 감안할 때, 평균진료비와 전체의 평균치를 비교한 지표
- 해당기관의 진료비가 상대적으로 얼마나 고가인지를 나타내는 지표

$$CI_h = \frac{\sum_g (C_{hg} \times n_{hg})}{\sum_g (C_g \times n_{hg})}$$

h : 대상 요양기관
g : 질병군
nhg : 대상 요양기관의 질병군별 건수
Cg : 질병군별 건당진료비
Chg : 대상 요양기관의 질병군별 건당진료비
CIh : 대상 요양기관의 고가도 지표

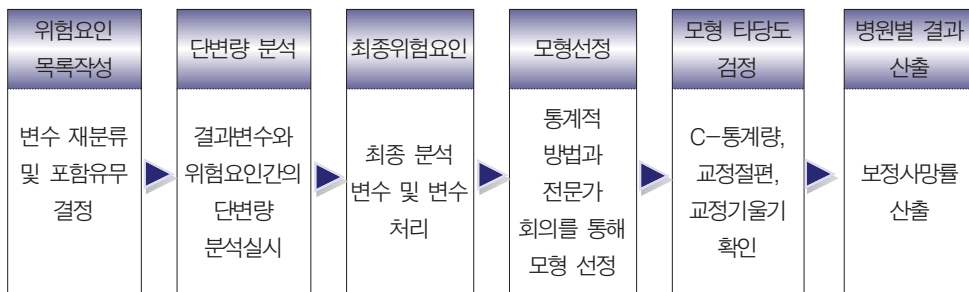
중증도 보정모형

■ 필요성

- 환자의 결과는 위험요인, 중증도, 치료 효과 등의 영향을 받으며, 대부분의 연구들은 무작위 임상연구보다는 관찰연구로 이루어지고 있어 환자의 위험도 보정은 필수요소임.
- 관상동맥우회술 평가결과 지표 중 수술 후 30일내 사망, 병원내 사망, 퇴원 후 7일내 사망, 수술 후 입원일수에 영향을 줄 수 있는 환자 요인을 임상적 자문과 문헌 고찰을 통해 알아내고, 조사표 자료를 통해 얻을 수 있는 요인들로 위험요인을 선정하고 위험도가 다른 환자들의 중증도를 보정하여 결과에 대해 기관별 결과 비교를 하기 위함.

■ 방법

- 수술 후 입원 30일내 사망, 병원내 사망, 퇴원 후 7일내 사망에 관한 모형은 수술 후 30일내 사망 모형을 토대로 모형의 타당도를 확인하여 하나의 모형으로 결과를 산출함.
- 수술 후 입원일수는 분포를 고려하여 log 변환 후 분석하여 모형을 구축함.
- 중증도 보정 모형 구축 과정



1) 위험요인 목록 작성

- 관상동맥우회술 평가 조사표를 토대로 수집된 자료를 대상으로 의미가 유사한 변수는 전문가 의견을 통해 통합하거나 새롭게 생성함

2) 단변량 분석

- 결과변수와 위험요인 변수 간에 관계를 알아보기 위해 분석 실시
 - 연령과 같은 연속형 변수는 T-test 실시, 질병유무 등의 범주형 변수는 카이제곱 검정을 실시하여 의미 있는 변수 확인

3) 최종 위험요인 선정

- 재정의된 위험요인은 결과변수와의 관련성 분석결과와 전문가 의견을 토대로 최종적으로 22개 위험요인 선정

4) 모형 선정

- 붓스트랩 방법으로 표본을 추출하였고, 각 붓스트랩 표본 내에서 변수선정방법(backward)을 적용하여 후보 모형을 선정하고, 모형의 타당도 검정을 통해 최종 모형을 선정함
- 통계적으로 선정된 위험요인과 위험요인들의 임상적 중요성을 고려하여 임상전문가, 통계 전문가 등의 의견을 고려하여 모형을 선정함

5) 모형 타당도 및 적합도 검정

- 판별력과 교정력을 통하여 검정
 - 판별력은 optimism을 고려한 C-통계량을 확인하고, 교정력은 교정기울기와 교정절편을 사용하여 확인함
 - ※ C-통계량은 0.5-1사이의 값을 가지며, 1에 가까울수록 판별력이 높고 교정 절편은 0에 가까울수록 교정 기울기는 1에 가까울수록 교정력이 높음으로 판단함
- 모형의 적합도
 - CABG 1차 평가에서 구축된 중증도 보정 모형을 3차 평가자료에 적용하였고, 이에 대한 모형의 적합도를 Hosmer-Lemeshow 통계량으로 확인함

6) 병원별 결과 산출

- 병원별 생존지수 산출
병원별 사망률을 비교하기 위해 중증도 보정 모형으로 산출된 예측사망자수를 이용하여 생존지수로 변환하여 산출함

$$\text{생존지수} = \frac{1 - \text{실제사망률}}{1 - \text{예측사망률}}$$

- 병원별 수술 후 입원일수 지수 산출
병원별 수술 후 입원일수를 비교하기 위해 중증도 보정 모형으로 산출된 보정 후 결과 값을 이용하여 수술 후 입원일수 지수로 변환하여 산출함

$$\text{수술 후 입원일수 지수} = \frac{\text{보정 수술 후 입원일수}}{\text{실제 수술 후 입원일수}}$$

Ⅱ 수술의 예방적 항생제 사용 적정성 평가

평가개요

평가목적

- 본 평가는 우리나라 상황에 맞는 지표를 토대로 수술의 예방적 항생제 사용에 대한 질적 수준을 평가하고, 그 결과를 요양기관에 알려 줌으로써 진료의 질 향상을 도모하며, 국민에게는 의료서비스 이용에 필요한 정보를 제공하기 위함

평가대상 및 기준

■ 평가대상

- (대상기간) 3개월 입원 진료분 (7차 평가 : 2015년 9월~2015년 11월)
 - 대상 기간 동안 수술을 시행한 환자로 입·퇴원이 이루어진 경우
- (대상기관) 평가대상 수술이 청구된 병원급 이상 요양기관 중
 - 평가대상 수술이 최소 10건 이상 발생한 기관
 - 서면청구 기관을 제외한 전산매체 청구기관 (DRG 및 의료급여 포함)
- (대상수술) 7개 진료과 15종류 수술

진 료 과	수술 종류	세부 수술명
외 과	위수술	위전절제술, 위아전절제술
	대장수술	결장절제술, 직장 및 에스장절제술, 결장 및 직장전절제술
	담낭수술	복강경하 담낭절제술
	갑상선수술	부갑상선절제술, 부갑상선근육이식, 갑상선수술, 갑상선악성종양근치수술
	유방수술	유방양성종양절제술, 유방절제술
정형외과	고관절치환술	고관절전치환술, 고관절부분치환술
	슬관절치환술	슬관절전치환술
	척추수술	척추고정술, 경피적척추성형술, 경피적척추후궁풍선복원술, 관혈적 추간판제거술, 내시경하 추간판제거술, 추간판제거술, 척추수핵흡인술, 척추후궁절제술, 경추후궁성형술
	견부수술	견봉성형술, 견봉성형술 및 회전근개파열복원술

진 료 과	수술 종류	세부 수술명
산부인과	자궁적출술 제왕절개술	전자궁적출술, 질식자궁전적출술 1태아 임신의 초회 초산 및 경산, 반복
흉부외과	심장수술	관동맥간우회로조성술, 판막성형술, 인공판막치환술
신경외과	개두술	개두술 또는 두개절제술, 혈종제거를 위한 개두술, 종양절제를 위한 개두술, 뇌동맥류수술, 뇌동정맥기형적출술, 두개강내혈관문합술, 뇌전증수술, 뇌엽절단술, 뇌엽절제술, 두개강내뇌신경수술
비뇨기과	전립선절제술	전립선적출술, 전립선정낭전적출술, 경요도전립선절제술, 광선택적 전립선기화술, 홀뮬레이저를 이용한 전립선 광적출술
안 과	녹내장수술	녹내장수술, 녹내장임플란트삽입술

■ 평가방법

- 평가자료 : 전수조사
 - 요양기관별 조사표 작성 및 제출
(요양기관 업무포탈 서비스(<http://biz.hira.or.kr>) 이용)

○ 평가수행 절차

1 평가기초자료 확보	2 자료분석 및 결과산출	3 종합결과 산출	4 등급 구분	5 평가결과 공개
- 진료비 청구자료 - 조사대상자 추출 - 조사표 작성 및 제출 - 자료 오류점검 및 신뢰도 점검 - 제외대상 등 검토 - 최종평가자료 확정	임상 전문가 자문 등을 통한 지표 충족여부 검토	지표별 가중치 (최초투여시기 1, 항생제 선택 2, 투여기간 1)	5등급 구분 (중별통합, 절대평가)	심사평가원 홈페이지 및 요양기관 업무포탈 공개

■ 평가기준

- 평가지표 (총 12개; 평가지표 6개, 모니터링지표 6개)

구 분	지 표 명	15개 수술
예방적 항생제 관련지표	최초투여시기	○ 피부 절개 전 1시간 이내에 최초 예방적 항생제 투여율 ○(녹내장수술 제외)
	항생제 선택	○ Aminoglycoside 계열 투여율 ○
		○ 3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율 ○
		○ 예방적 항생제 병용 투여율 ○
	투여 기간	○ 퇴원 시 항생제 처방률 ○
		○ 예방적 항생제 총 평균 투여 일수(병원 내 투여+퇴원처방) ○

구 분		지 표 명	15개 수술
	기록 (모니터링지표)	○ 항생제 알러지 기왕력 기록률	○
		○ ASA class 기록률	○(녹내장수술 제외)
환자관리지표 (모니터링지표)		○ 수술 후 혈당 조절 환자 비율	심장수술 적용 ○
		○ 적절한 제모 환자 비율	(담낭, 갑상선, 관절치환술, 녹내장수술 제외)
		○ 수술 후 정상 체온 유지 환자 비율	○(녹내장수술 제외)
감염률관련지표 (모니터링지표)		○ 수술 후 감염 관련 제외율	○

○ 제외 기준

구 분		제 외 기 준	지표 산출
공통 제외 기준	수술 전 환자상태	- 18세 미만의 환자	모든 지표 산출 제외
		- 전원 온 환자 ☞조기종료	
		- 수술 전 24시간 이내 38℃ 이상 발열이 있었던 환자 ☞조기종료	
		- 수술 전 감염과 관련된 진단명이 있었던 환자	
		- ASA Score Class 4 이상인 환자 ☞조기종료	
	수술 관련 상태	- 응급수술 ☞조기종료 - 평가 대상 수술과 동시에 다른 수술을 시행한 경우(평가 대상 수술 시 피부절개 하에 동일 시야에서 시행된 수술이거나 일련의 과정으로 시행된 경우는 평가 대상에 포함) - 동일 입원기간 내에 2회 이상 수술을 시행한 경우 (양측 관절치환술 및 양측 녹내장수술은 평가대상에 포함)	
수술별 제외 기준	수술 전 환자 상태	- 수술 3일째(POD#3) 부터 38℃이상 발열이 있었던 환자	항생제 선택 및 투여기간 산출 제외
		- 수술 후 감염이 발생한 환자	
		- 수술 후 24시간 이내에 혈액을 4 pint 이상 수혈한 환자 (단, 심장수술은 7 pint 이상)	
		- 크론병, 궤양성대장염으로 대장수술을 시행한 환자	모든 지표 산출 제외
		- 수술 전 급성담낭염 확진 ☞조기종료	
		- 수술 전 방사선 치료를 시행한 환자 ☞조기종료	
	관절치환술	- Rheumatoid arthritis로 관절치환술을 시행한 환자	
		- 초기 양막 파수 동반한 제왕절개술인 경우 ☞조기종료	
		- 수술 전 무증상 요로감염이나 세균뇨가 있는 경우 ☞조기종료	
		- 수술 전 유치도뇨관을 삽입한 환자	최초 투여시기 산출 제외 (나머지 지표산출)
	수술관련 상태	- 개방성 골절로 고관절치환술을 받은 경우 ☞조기종료	모든 지표 산출 제외

구 분			제 외 기 준	지표 산출
		척추수술	- 척추고정술 시 2분절 이상 수술환자 조기종료	
		심장수술	- 과거 개심술을 받은 경우 조기종료	
		개두술	- 과거 개두술을 받은 경우 조기종료 - 부비동이 개방된 경우 조기종료	
		전립선절제술	- 입원기간 중 경피적전립선 생검 시행한 경우 조기종료	
		녹내장수술	- 녹내장수술	최초 투여시기, ASA class 기록을 산출 제외 (나머지 지표산출)
수술별 제외 기준	수술 후 환자 상태	심장수술	- 수술 후 24시간 이상 ventilator를 유지한 환자	항생제 선택 및 투여기간 산출 제외
		개두술	- 수술 후 두개내압 모니터링 사용하는 경우	투여 기간 산출 제외 (나머지 지표산출)
			- 수술 후 CSF leakage 있는 경우	
			- EVD 카테터를 사용한 경우	
		전립선절제술	- 유치도뇨관 삽입 상태로 퇴원한 환자	
	기타	담낭, 갑상선, 유방, 녹내장 이외수술	- 예방적 항생제 미투여 환자	(퇴원시 처방률, ASA 기록률만 산출)
		유방수술 관절치환술 녹내장수술	- 양측 수술을 각각 다른날 시행한 경우 첫번째 수술	투여기간 산출 제외
		유방수술 슬관절치환술	- 양측 수술을 각각 다른날 시행한 경우 두번째 수술	최초 투여시기 산출 제외
		고관절 치환술	- 양측 수술을 각각 다른날 시행한 경우 두번째 수술	최초 투여시기, 항생제 선택, 투여기간 산출 제외
		녹내장수술	- 외래 녹내장 수술 시행한 경우	퇴원 시 처방을 제외
지표별 제외 기준	ASA class 기록률		- 국소마취 환자의 경우	-
	예방적 항생제 총 평균 투여일수		- 수술 종료 연월일시분이 없거나 시분을 모르는 경우	-
			- 항생제 최종 종료일의 일자, 시각 모두 없는 경우	
	적절한 제모 환자 비율		- 담낭수술, 슬관절치환술, 녹내장수술, 갑상선수술, 유방양성종양절제술, 척추수술	-
			- 내시경 수술인 경우	
			- 환자가 직접 제모한(자가제모) 경우	
	수술 중·후 정상체온 유지 환자 비율		- 국소마취 환자인 경우	수술 중·후 정상체온 유지 환자 비율 산출 제외
			- 부분마취 환자인 경우	
			- 전신마취 60분 미만 환자	
			- 의도적 저체온증 유지 환자	

요양급여비용 가감지급

■ 가감지급 적용 대상

15개 수술의 요양기관별 평가결과 종합값 적용

■ 가감지급 대상 기준

- (우 수 기 관) 요양기관별 평가결과 종합값 97% 이상 기관
- (질향상기관) 평가결과 종합값이 전 차수 비교 30%p 이상 향상된 기관 또는 2회 연속 15%p 이상 향상된 기관 (단, 평가결과 종합값이 50% 미만인 기관은 제외)
- (감 산 기 관) 요양기관별 평가결과 종합값 50% 미만 기관 (단, 8차 평가 이후는 60% 미만예정)

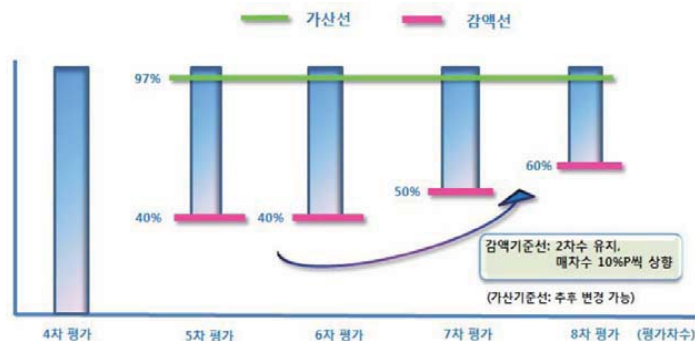
■ 가감지급 대상 금액 산출식

Σ 수술별 [(평균 항생제 금액+평균 수술료)×평균 공단부담률×가감률(5%)]×건수]

■ 가감지급 제외 대상 기준

- 제외대상
 - ※ (관련근거) 요양급여의 적정성평가 및 요양급여비용의 가감지급기준 제13조(가감지급대상의 특례)
 - 휴업, 폐업, 요양기관 종별 변경, 법 제98조에 따른 업무정지 그 밖의 사유로 전년도의 진료기간이 6월 미만인 경우
 - 처음 개설한 요양기관으로서 전년도의 진료기간이 12월 미만인 경우
 - 그 밖에 가감지급 대상에서 제외할 만한 충분한 사유가 있다고 인정되는 경우
 - 수술별로 '수술 후 감염 관련 제외율' 지표값이 40% 이상인 기관
 - ※ (수술 후 감염 관련 제외기준) 수술창상감염, 요로감염, 폐렴, 정맥카테터감염, 안내염, 수막염, 패혈증, 관절치환술 후 CRP 지속적 상승 등

○ 가감지급 모형



평가지표 산출식

평가지표	지표 산출식
피부절개 전 1시간 이내 최초 예방적 항생제 투여율	$\frac{\text{피부 절개 전 1시간 이내에 비경구로 예방적 항생제를최초 투여 받은 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
Aminoglycoside 계열 투여율	$\frac{\text{Aminoglycoside 계열 항생제를 투여 받은 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
3세대 이상 Cephalosporin 계열 투여율	$\frac{\text{3세대 이상 cephalosporin 계열 항생제를 투여받은 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
예방적 항생제 병용 투여율	$\frac{\text{2개 계열 이상의 항생제를 투여 받은 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
퇴원 시 항생제 처방률	$\frac{\text{퇴원 시 항생제를 처방받은 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
예방적 항생제 총 평균 투여 일수 (병원 내 투여+퇴원처방)	$\frac{\text{예방적 항생제를 투여 받은 환자의 병원내투여 +퇴원처방 총 항생제 투여일수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}}$
항생제 알러지 기왕력 기록률	$\frac{\text{항생제 알러지 기왕력을 확인한 기록이 있는 환자 수}}{\text{예방적 항생제를 투여 받은 전체 환자 수}} \times 100$
ASA class 기록률	$\frac{\text{ASA class 기록된 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
수술 후 혈당 조절 환자 비율	$\frac{\text{수술종료 후 1일째 또는 2일째 아침 공복최고혈당이 200mg/dl 이하인 환자 수}}{\text{심장 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
적절한 제모 환자 비율	$\frac{\text{제모 시행안한 환자수 + 제모시 면도기를사용하지 않은 환자수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
수술 후 정상 체온 유지 환자 비율	$\frac{\text{적극적인 보온을 받은 환자 수 + 마취종료 30분 전~마취종료 후 15분 이내 체온이 36℃ 이상 유지된 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$
수술 후 감염 관련 제외율	$\frac{\text{수술 후 감염 관련 항목 해당 환자 수}}{\text{평가대상 수술을 받은 전체 환자 수}} \times 100$

평가대상 수술코드

※ 고시 제2015-11(2015.1.20.시행)에 의거 「건강보험 행위급여 · 비급여 목록표 및 급여상대가치 점수」에 따른 평가대상 수술코드

■ 흉부외과 수술코드

분류번호	코드	수술명
자-164 동맥간우회로조성술	O1641	동맥간우회로조성술-대동맥-관동맥간-단순 1개소
	OA641	무인공심폐관상동맥우회로조성술(대동맥-관동맥간)-단순-1개소
	O1642	동맥간우회로조성술-대동맥-관동맥간-단순 2개소 이상
	OA642	무인공심폐관상동맥우회로조성술(대동맥-관동맥간)-단순-2개소 이상
자-178 판막성형술	O1781	판막성형술-삼첨판
	O1782	판막성형술-승모판
	O1783	판막성형술-대동맥판
자-179 인공판막치환술	O1791	인공판막치환술-삼첨판
	O1792	인공판막치환술-승모판
	O1793	인공판막치환술-대동맥판
	O1797	인공판막치환술-폐동맥판

■ 평가대상 포함 수술코드

○ 평가대상 수술과 동시에 시행된 다른 수술 중 동일 피부 절개 하에 동일 시야에서 시행되거나 일련의 과정으로 시행되어 평가에 포함되는 수술 등 (분석단계에서 일부 추가될 수 있음)

수술 종류	수술명칭	분류코드
심장수술	순환기 관련 수술	자164(O1641~O1642) 자166(O1660)~자179(O1797) 자180(O1800)~자200-2(O0212)
	흉관삽관술	자151(O1520)
	중재적 방사선시술	자651(M6510)~자656(M6563)
	창상봉합술	자2(S0023, S0026, SA023, SA026, SB023, SB026, SC023, SC026, SC027)



Chapter

4

급여기준 및 심사사례집(순환기내과·흉부외과 분야)

경피적 대동맥판삽입 승인기관 관리에 관한 세부사항



경피적 대동맥판삽입 승인기관 관리에 관한 세부사항

개정 2016. 2. 2. 건강보험심사평가원 공고 제2016-26호

1. 목적

경피적 대동맥판삽입 실시 승인기관(이하 “실시기관”이라 한다)의 실시조건 및 임상자료 제출 등 관리에 필요한 세부사항을 규정하기 위함

2. 대상기관 : 보건복지부 장관이 승인한 경피적 대동맥판삽입 실시기관

※ 「요양급여비용의 100분의 100 미만의 범위에서 본인부담률을 달리 적용하는 항목 및 부담률의 결정 등에 관한 기준」 별첨에 따라 승인 받은 요양기관

3. 실시기관 준수사항

가. 실시조건 준수

- 실시기관은 경피적 대동맥판삽입 실시조건에 규정된 실시방법 및 기록·관리, 임상자료 제출 등을 준수하여야 함
- 「요양급여비용의 100분의 100 미만의 범위에서 본인부담률을 달리 적용하는 항목 및 부담률의 결정 등에 관한 기준」 제4조(조건 등의 부여)에 따라 시설·인력·장비 등에 대한 요건 또는 임상자료 제출 등의 조건을 충족하지 못하거나 조건을 이행하지 아니하는 경우 보건복지부 장관은 전문평가위원회 심의를 거쳐 요양급여 항목의 실시 승인을 취소할 수 있음

※ 승인 취소 사유 발생 시 승인 취소는 갱신 절차에 반영됨

< 승인 취소 사유 >

1. 승인기간 중 변경사항이 승인요건을 충족하지 아니하게 된 경우
2. 임상자료 제출 요건에 따라 자료제출을 하지 않거나 거짓자료 제출한 경우
3. 임상자료 제출에 관련된 사항 및 승인요건 충족 여부 점검, 확인을 거부하거나 기피하는 경우
4. 관련 서류를 요청하여 확인 결과 실시조건을 충족하지 아니하는 경우
5. 기관 승인 이후 해당 시술 실적이 없는 경우 등 승인을 취소할 사유가 있다고 판단되는 경우

나. 변경사항 통보 의무

- 실시기관은 경피적 대동맥판삽입의 시설·인력·장비의 사전 승인 요건에 변경사항이 있는 경우 지체 없이 건강보험심사평가원장(이하 “심사평가원장”이라 한다)에게 통보하여야 함

다. 요구자료 제출 의무

- 실시기관은 심사평가원장이 실시 조건에의 적합 여부를 확인할 수 있는 자료 등 관련 서류 요청 시 지체 없이 제출하여야 함

4. 자료제출

가. 실시기관은 심장통합진료 등에 관한 자료를 제출하여야 함

- 심장통합진료 시간 및 장소, 참여의사 성명 및 서명, 치료방침 및 결정 사유* 등에 관한 사항

* 경피적 대동맥판삽입 적응증 및 금기증 등을 참고하여 수술위험과 편익고려 시 적합하다고 판단한 구체적인 사유를 기재

- ‘퇴원 시 제출 임상자료’와 증빙서 제출 시점에 제출함

나. 실시기관은 ‘퇴원 시 제출 임상자료’와 증빙서를 퇴원 시점으로부터 30일 이내에 제출하여야 함(붙임1 참조)

다만, 경피적 대동맥판삽입에 대한 요양급여비용을 퇴원 전에 청구하는 경우 또는 퇴원 후 30일 이내에 청구하는 경우에는 요양급여비용 청구와 동시에 제출하여야 함

다. 실시기관은 ‘추적관찰 임상자료’와 증빙서를 각 추적관찰 시점으로부터 30일 이내에 제출하여야 함(붙임2 참조)

- 추적관찰 시점은 시술 후 30일 초과 6개월 이내, 시술 후 1년, 시술 후 2년, 시술 후 3년 임

5. 기타사항

가. 심사평가원장은 실시기관의 임상자료 제출에 관한 사항 및 승인 요건 충족 여부 등을 주기적으로 점검·확인할 수 있음

나. 경피적 대동맥판삽입 실시기관은 승인기간 만료 전 별도 공고에 따라 승인기간 갱신 절차를 진행하여야 함

다. 이 공고는 공고한 날부터 시행함

(붙임1) 퇴원 시 제출 임상자료

구분	임상자료 제출 목록
환자정보	환자성명, 생년월일, 성별, 시술전 체중, 신장
환자병력	중증 대동맥판 협착증 최초진단일, 당뇨병, 고혈압, 심각한 간질환/간경변, 폐질환, 신경학적 질환, 말초 동맥질환, 항응고제, 항혈소판제, 조영제 알려진 과민증 또는 금기제
과거 수술 경험	이전 심장 수술, 경피적 심장판막성형술, 이전 PCI, 이전 TAVI
시술 전 검사결과 (혈관조영 또는 심초음파 등)	대동맥판 평균압력차, 대동맥판 최대 혈류속도, 대동맥판 면적, 대동맥판 면적지수, 좌심실구혈율, 대동맥 판막륵 크기
시술 전 환자상태	NYHA 기능분류 지수(시술전 안정시), 수술예측사망률, STS score, 심장팀 회의일시, 고위험군 판단 구분, 활동성 심내막염 유무, 대동맥판 병인, 대동맥판 형태, 심근경색 interval, 대동맥판 역류증, 승모판 역류증, 관상혈관 질환 정도(좌측 주요줄기 질환 제외), 좌측 주요줄기 질환, CCS 협심증 지수(시술전 안정시), 시술 전 심장 리듬, 신대체요법, Creatinine
시술관련 정보	입원일, 퇴원일, 시술일자, 접근방법, 시술장소, proctor하 시술 여부, 시술중 시간, 밸브 삽입후 풍선 확장술, valve in valve 시행 여부(동 시술에 한함), 밸브의 성공적 배치 여부 및 성공적으로 배치되지 않은 사유, 밸브 삽입후 밸브 위치 이상, 응급 개심술 여부 및 사유, 심폐기사용, 긴급 PCI시행 여부
시술 후 심초음파	실시일자, 대동맥판 평균압력차, 대동맥판 최고 압력차, 대동맥판 최대 혈류속도, 유효판구 면적, 유효판구 면적지수, 대동맥판 역류증, 대동맥판 주위 역류, 승모판 역류증, 좌심실구혈율
시술 후 환자상태 등	NYHA 기능분류 지수, CCS 협심증 지수, 재수술 또는 시술, 새로운 영구적 pacemaker 설치
합병증 및 부작용 발생여부	모든 원인으로 인한 사망, 심장압전, 관상동맥폐쇄, 심근경색, 전도 장애 또는 부정맥, 뇌졸중발생, 출혈(bleeding), 심내막염, 밸브 혈전, 밸브 이동, 승모판 손상 또는 장애, 모든 대동맥 박리, 대동맥 파열, 대동맥 annular 파열, 좌심실 천공, 심실중격 천공, 새로운 심첨부 동맥류/ 가성 동맥류, 접근부위 또는 접근관련 혈관박리, 혈관 협착, 혈관 천공, 혈관 파열, 동맥맥 누공, 가성 동맥류, 혈중, 신경 손상, compartment syndrome, percutaneous closure device 고장, 원위부 색전(noncerebral), 내장허혈, 신경학적 손상발생(neurological impairment), 하지허혈

- 주1. ‘시술 후 환자 상태 등’ 및 ‘합병증 및 부작용 발생여부’는 시술 후 10일 이내 퇴원한 경우 퇴원 시 작성, 시술 후 10일을 초과하여 퇴원한 경우 10일 시점을 기준으로 작성
2. 합병증 및 부작용은 시술 중/후 모두 포함하여 작성
3. 제출된 자료를 증빙할 수 있는 진료기록지, 시술기록지, 마취기록지, 해당 검사 판독지 등 별도 제출
4. 합병증 및 부작용 발생항목의 경우 부작용 발생일, 심각한 이상반응 여부, 경피적 대동맥판 삽입과 인과관계 여부, 시행처치에 대한 자료 별도 제출

(붙임 2) 추적관찰 임상자료

○ 추적관찰 시점 : 시술 후 30일~6개월, 1년, 2년, 3년 시점

구분	임상자료 제출 목록
환자정보	환자성명, 생년월일, 성별, 진료일자, 재입원여부
시술 후 심초음파	실시일자, 대동맥판 평균압력차, 대동맥판 최고 압력차, 대동맥판 최대 혈류속도, 유효판구 면적, 유효판구 면적지수, 대동맥판 역류증, 대동맥판 주위 역류, 승모판 역류증, 좌심실구혈율
시술 후 환자상태 등	NYHA 기능분류 지수, CCS 협심증 지수, 재수술 또는 시술, 새로운 영구적 pacemaker 설치
합병증 및 부작용 발생여부	모든 원인으로 인한 사망, 심장압전, 관상동맥폐쇄, 심근경색, 전도 장애 또는 부정맥, 뇌졸중발생, 출혈(bleeding), 심내막염, 밸브 혈전, 밸브 이동, 승모판 손상 또는 장애

- 주1. 각 추적관찰 시점은 각 시점의 $\pm$ 30일의 자료를 허용함
(예: 시술 후 30일 초과 6개월 이내 시점의 자료는 시술 후 30일부터 약 7개월까지 자료)
2. 제출된 자료를 증빙할 수 있는 진료기록지, 시술기록지, 마취기록지, 해당 검사 판독지 등 별도 제출
3. 합병증 및 부작용 발생항목은 부작용 발생일, 심각한 이상반응 여부, 경피적 대동맥판삽입과 인과관계 여부, 시행처치에 대한 자료 별도 제출



Chapter

5

급여기준 및 심사사례집(순환기내과·흉부외과 분야)

본인일부부담금 산정특례에 관한 기준



본인일부부담금 산정특례에 관한 기준

개정 2015. 12. 22. 보건복지부 고시 제2015-226호

제1조(외래진료시 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령(이하 “영”이라 한다) 제19조 제1항 [별표2] 제1호 가목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 진료의 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 제19조 제1항 [별표2] 제1호 가목 및 제3호에 의하여 요양급여비용총액의 100분의 20(등록 암환자·중증화상환자는 100분의 5 및 희귀난치성질환자는 100분의 10)에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표2와 같다.

제3조(고가특수의료장비 산정특례 대상) 영 제19조 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 제19조 제1항 [별표2] 제3호 마목에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀의약품센터인 요양기관에서 의약품을 조제받는 경우도 포함)로 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 포함)시 요양급여 비용총액의 100분의 5에 해당하는 금액을 부담하는 대상은 별표3과 같다.

제5조(희귀난치성질환자 산정특례 대상) 국민건강보험법시행령 제19조제1항 별표2 제3호나목2)에 의한 요양급여(당일 발행한 처방전으로 약국 또는 한국희귀의약품

센터인 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(약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례대상) 국민건강보험법시행령 제19조 제1항 [별표2] 제1호 다목 3)에 따라 상급종합병원 외래진료시에는 약국 요양급여비용총액의 100분의 50, 종합병원 외래진료 시에는 약국 요양급여비용총액의 100분의 40에 해당하는 금액을 부담하는 질병은 별표5와 같다.

제7조(산정특례 등록 신청 등) ① 제4조, 제5조의 산정특례 대상에 해당하여 등록을 하려는 자는 요양기관에서 확인한 별지의 건강보험 산정특례 등록 신청서를 공단 또는 요양기관에 제출하여야 한다. 이 때 등록 신청일은 별지 서식이 공단에 제출된 때로 한다.

② 제5조의 산정특례 대상자 중 극희귀질환자 및 상세불명 희귀질환자는 공단 이사장이 사전에 승인한 요양기관을 통하여 공단에 제1항의 신청을 하여야 한다. 다만, 상세불명 희귀질환자는 질병관리본부 희귀질환 관련 위원회로부터 상세불명 질환임을 판정받은 후에 신청하여야 한다.

③ 산정특례는 진단확진일로부터 30일 이내 신청 시 확진일로부터 소급하여 적용하고, 30일 이후에 신청 시 신청일부터 적용한다. 다만, 상세불명 희귀질환자의 산정특례는 질병관리본부 희귀질환 관련 위원회에서 상세불명 희귀 질환임을 판정한 날로부터 적용한다.

④ 별지 서식 발급에 대한 비용은 등록신청인 또는 공단에 별도 청구할 수 없다.

제7조의2(극희귀질환자 및 상세불명 희귀질환자 등록 신청 요양기관의 승인 및 자료의 제출 등) ① 공단 이사장은 제7조제2항의 등록 신청을 할 수 있는 요양기관의 승인 및 승인 취소 등의 관리를 실시한다. 이 경우 요양기관은 이에 필요한 서류를 공단에 제출하여야 한다.

② 제1항에 따른 요양기관은 제7조제2항 단서에 따른 상세불명 희귀질환자의 상세불명 질환 판정에 필요한 임상자료를 공단 또는 질병관리본부에 제출하여야 한다.

제8조(산정특례 재등록) ① 제4조 중 암환자로 등록된 자, 제5조의 산정특례 등록 대상자가 산정특례 적용 종료 시점에 다음 각 호에 해당하는 경우, 재등록을 신청할 수 있다.

1. 별지 서식에 따라 등록한 암환자가 특례기간 종료시점에 잔존암, 전이암이 있거나, 추가로 재발이 확인되는 경우로서 암조직의 제거·소멸을 목적으로 수술, 방사선·호르몬 등의 항암치료 중인 경우이거나, 항암제를 계속 투여 중인 경우
2. 별지 서식에 따라 등록한 희귀난치성질환자가 특례기간 종료시점에 등록된 희귀난치성질환의 잔존이 확인되는 경우로서 해당 질환으로 계속 치료 중인 경우
3. 별지 서식에 따라 등록한 상세불명희귀질환자가 특례기간 종료시점에 질병관리본부 희귀질환 관련 위원회로부터 임상 경과 검토 결과 재등록 대상자로 판정받은 경우

② 재등록에 관하여는 제7조를 준용한다.

제9조(본인부담경감 대상 희귀난치성질환자 및 중증질환자) 영 제19조 제1항 [별표 2] 제3호 라목의 “보건복지부장관이 정하여 고시하는 희귀난치성질환 또는 중증질환을 가진 사람”이란 다음 각 호에 해당하는 사람[등록(재등록을 포함한다)이 필요한 경우에는 해당 등록을 한 사람을 말한다]으로서 해당 산정특례의 적용을 받을 수 있는 기간이 지나지 않은 사람을 말한다.

1. 별표 3의 중증질환자 산정특례 대상 중 암환자 및 중증화상환자
2. 별표 4의 희귀난치성질환자 산정특례 대상. 다만, 별표 4 제4호에 해당하는 상병(F20~F29)으로 요양급여를 받은 정신질환자는 제외한다.

제10조(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 2015년 12월 31일까지로 한다.

부 칙

이 고시는 2016년 1월 1일부터 시행한다.

[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)으로 진료를 받은 당일	V027

[별표2] 가정간호 산정특례 대상

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

구분	대 상	특정기호
1	등록 암환자·희귀난치성질환자·중증화상환자를 제외한 환자가 가정간호를 받은 경우(등록 암환자·희귀난치성질환자·중증화상환자가 타 상병으로 가정간호를 받은 경우 포함)	V008
2	등록 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)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 본인일부부담

구분	대 상	특정기호
1	[별지] 서식에 따라 등록한 암환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병(C00~C97, D00~D09, D32~D33, D37~D48)으로 진료를 받은 경우	V193
2	[별첨 1] 에 해당하는 상병의 뇌혈관질환자가 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 1]에 해당하는 수술 또는 약제투여를 받은 경우 최대 30일	V191
	[별첨 1] 에서 I60~I62에 해당하는 상병의 중증 뇌출혈환자가 급성기에 입원하여 진료를 받은 경우 최대 30일 * [별첨1]에 해당하는 수술 또는 약제투여를 받지 않은 경우	V268
3	[별첨 2] 에 해당하는 상병의 심장질환자가 해당 상병의 치료를 위하여 [별첨 2]에 해당하는 수술 또는 약제투여를 받은 경우 최대 30일 *단, [별첨 2] 에 해당하는 상병 중 복잡 선천성 심기형질환자 또는 [별첨 2] 에 해당하는 수술 중 심장이식술을 받은 경우 최대 60일	V192
4	[별지] 서식에 따라 등록한 중증화상환자가 등록일로부터 1년간 [별첨 3]에 해당하는 상병의 진료를 받는 경우	V247
	2도(T20.2, T21.2, T22.2, T23.2, T24.2, T25.2, T30.2)이면서 체표면적 20%이상(T31.2~T31.9)인 경우	V248
	3도(T20.3, T21.3, T22.3, T23.3, T24.3, T25.3, T30.3)이면서 체표면적 10%이상인 경우 (T31.11, T31.21~T31.22, T31.31~T31.33, T31.41~T31.44, T31.51~T31.55, T31.61~T31.66, T31.71~T31.77, T31.81~T31.88, T31.91~T31.99)	V248
	* 단, 등록기간 종료 후 진료담당 의사의 의학적 판단하에 등록 기간을 6개월 연장할 수 있음	V249
	기능 및 일상생활에 중요한 영향을 주는 안면부, 수부, 족부, 성기 및 회음부화상은 2도이상, 눈 및 각막 등 안구화상(T20.2~T20.3, T21.2~T21.3, T23.2~T23.3, T25.2~T25.3, T26.0~T26.4)인 경우	V249
	흡입, 내부장기 화상(T27.0~T27.3, T28.0~T28.3)인 경우	V250
5	손상중증도점수(ISS) 15점 이상에 해당하는 중증외상환자가 「응급의료에 관한 법률」 제30조의2에 따른 권역외상센터에 입원하여 진료를 받은 경우 최대 30일	V273

[별표4] 희귀난치성질환자 산정특례 대상

- 외래 또는 입원진료(질병군 입원진료 및 고가의료장비사용 포함)시 요양급여비용 총액의 100분의 10을 본인일부부담(“본인일부부담(별지 서식에 따라 등록(인체면역 결핍바이러스병(B20~B24)은 등록에서 제외)”)한 환자가 등록일로부터 5년간 해당 상병으로 진료를 받은 경우. 단, 결핵(A15~A19)은 등록일로부터 2년간 해당상병으로 진료를 받은 경우로 하며, 상세불명 희귀질환은 등록일로부터 1년간 해당 임상 소견으로 진료를 받은 경우로 함.

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
2	혈우병 환자가 항응고인자·동결침전제 등의 약제 및 기타 혈우병 치료를 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	
	- 항결핵제 내성 (U84.3)	V206
	- 결핵 (A15~A19)	V246
	나. 중추신경계통의 비정형바이러스감염 (A81)	V102
	다. 인체면역결핍바이러스병 (B20~B24)	V103
	라. 거대세포바이러스병 (B25)	V104
	마. 크립토кок쿠스증 (B45)	V105
	바. 뇌하수체의 양성 신생물 (D35.2)	V162

구분	대 상	특정기호
	사. 효소장애에 의한 빈혈	—
	－ 포도당-6-인산탈수소효소결핍에 의한 빈혈 (D55.0)	V163
	－ 해당효소의 장애에 의한 빈혈 (D55.2)	V164
	아. 지중해빈혈(D56)	V232
	자. 용혈-요독증후군 (D59.3)	V219
	차. 발작성 야간해모글로빈뇨 (D59.5)	V187
	카. 후천성 순수적혈구무형성[적모구감소](D60), 기타 무형성빈혈 (D60, D61)	V023
	타. 선천성 적혈구조혈이상빈혈 (D64.4)	V220
	파. 항인지질증후군 (D68.6)	V253
	하. 혈소판 관련 질환	
	－ 정성적 혈소판결손 (D69.1)	V106
	－ 에반스증후군 (D69.30)	V188
	－ 상세불명의 혈소판감소증 (D69.6)	V107
	거. 무과립구증 (D70)	V108
	너. 다형핵호중구의 기능장애 (D71)	V109
	더. 림프세망 및 세망조직구 조직의 참여를 동반한 기타 명시된 질환 (D76.1, D76.2, D76.3)	V110
	러. 면역결핍증 및 사르코이드증 (D80~D84, D86)	V111
	머. 내분비샘의 장애	
	－ 말단비대증 및 뇌하수체거인증 (E22.0)	V112
	－ 고프로락틴혈증 (E22.1)	V113
	－ 골만증후군, 쉬한증후군 (E23.0)	V165
	－ 쿠싱증후군 (E24)	V114
	－ 부신생식기장애 (E25)	V115
	－ 바터증후군 (E26.8)	V254
	－ 부신의 기타 장애 (E27.1, E27.2, E27.4)	V116
	－ 기타 명시된 내분비장애 (E34.8)	V166
	버. 활동성 구루병 (E55.0)	V207
	서. 대사장애	
	－ 대사장애 (E70 ~ E77)	V117
	－ 레쉬-니한증후군 (E79.1)	V221

구분	대 상	특정기호
	- 기타 포르피린증 (E80.2)	V118
	- 구리대사장애 (윌슨병 등 : E83.0)	V119
	- 혈색소증 (E83.1)	V255
	- 인대사 및 인산분해효소 장애 (E83.3)	V189
	- 낭성 섬유증 (E84)	V120
	- 아밀로이드증 (E85)	V121
	어. 뇌전증에 동반된 후천성 실어증[란다우-클레프너] (F80.3)	V256
	저. 레트증후군 (F84.2)	V122
	처. 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축(헌팅톤병 등 : G10~G13)	V123
	커. 파킨슨병 (G20)	V124
	터. 할러포르덴-스파츠병 (G23.0)	V257
	퍼. 진행성 핵상안근마비 [스틸-리차드슨-울스제위스키] (G23.1)	V190
	허. 아급성 괴사성 뇌병증[리이] (G31.81)	V208
	고. 다발경화증 (G35)	V022
	노. 레녹스-가스토증후군, 웨스트증후군 (G40.4)	V233
	도. 뇌전증지속상태 (G41)	V125
	로. 발작수면 및 허탈발작 (G47.4)	V234
	모. 멜커슨증후군 (멜커슨-로젠탈 증후군 : G51.2)	V167
	보. 복합부위통증증후군 II형 (G56.4)	V168
	소. 다발신경병증	
	- 유전성 운동 및 감각 신경병증(샤르코-마리-치아질환 등 : G60.0)	V169
	- 염증성 다발신경병증 (G61)	V126
	- 달리 분류된 감염성 및 기생충성 질환에서의 다발신경병증 (G63.0)	V170
	오. 중증근무력증 및 기타 근신경장애(G70), 근육의 원발성 장애(G71)	V012
	조. 주기마비(가족성) 저칼륨혈성 (G72.3)	V258
	초. 람베르트-이튼증후군(G73.1)	V259
	코. 자율신경계통의 기타 장애 (G90.8)	V171
	토. 척수공동증 및 연수공동증 (G95.0)	V172
	포. 기타 망막장애	

구분	대 상	특정기호
	－ 코츠(H35.01)	V260
	－ 노년성 황반변성(삼출성) (H35.31)	V201
	－ 색소망막염(H35.51), 스타르가르트병 (H35.58) 레베르 선천성 흑암시 (H35.59)	V209
	호. 컨스－세이어증후군(H49.8)	V261
	구. 원발성 폐동맥고혈압 (I27.0)	V202
	누. 심근병증 (I42.0 ~ I42.5)	V127
	두. 모야모야병 (I67.5).	V128
	루. 폐색혈전혈관염[버거병] (I73.1)	V129
	무. 랑뒤－오슬러－웨버병 (I78.0)	V235
	부. 버드－키아리증후군 (I82.0)	V173
	수. 폐포단백질증 (J84.0)	V222
	우. 특발성 폐섬유증 (J84.18)	V236
	주. 크론병[국소성 장염] (K50)	V130
	추. 궤양성 대장염 (K51)	V131
	쿠. 원발성 담즙성 경변증 (K74.3)	V174
	투. 자가면역성 간염 (K75.4)	V175
	푸. 원발성·경화성 담관염(K83.0)	V262
	후. 수포성 장애	－
	－ 보통천포창 (L10.0)	V132
	－ 낙엽천포창 (L10.2)	V210
	－ 수포성 유사천포창 (L12.0)	V211
	－ 흉터유사천포창 (L12.1)	V212
	그. 후천성 수포성 표피박리증 (L12.3)	V176
	느. 혈청검사양성 류마티스관절염(M05)	V223
	드. 건선성 및 장병성 관절병증 (M07.1~M07.3)	V237
	르. 연소성 관절염 (M08.0 ~ M08.3)	V133
	므. 전신결합조직장애	
	－ 결절성 다발동맥염 및 관련 병태 (M30.0~M30.2)	V134
	－ 기타 과사성 혈관병증 (M31.0~M31.4)	V135
	－ 현미경적 다발동맥염 (M31.7)	V238

구분	대 상	특정기호
	－ 전신홍반루프스 (M32)	V136
	－ 피부다발근염 (M33)	V137
	－ 전신경화증 (M34)	V138
	－ 결합조직의 기타 전신침범 (M35.0~M35.7)	V139
	브. 강직척추염 (M45)	V140
	스. 진행성 골화섬유형성이상 (M61.1)	V224
	즈. 뼈의 파궤병[변형성 골염] (M88)	V213
	츠. 복합부위통증증후군 I 형 (M89.0)	V177
	크. 재발성 다발연골염 (M94.1)	V178
	트. 선천성 신증후군 (N04)	V263
	프. 신장성 요붕증 (N25.1)	V141
	흐. 신생아의 호흡곤란 (P22)	V142
	기. 신경계통의 선천기형	
	－ 댄디-워커증후군 (Q03.1)	V239
	－ 무뇌이랑증 (Q04.3)	V214
	－ 분열뇌증 (Q04.6)	V240
	－ 이분척추 (Q05)	V179
	－ 척수이개증 (Q06.2)	V180
	－ 아놀드-키아리증후군 (Q07.0)	V143
	니. 순환계통의 선천기형	
	－ 심장 방실 및 연결의 선천기형 (Q20.0~Q20.3, Q20.5)	V144
	－ 단일심실 (Q20.4)	V225
	－ 방실중격결손(Q21.2), 팔로네징후(Q21.3), 대동맥폐동맥중격결손(Q21.4)	V269
	－ 아이젠멘저복합, 아이젠멘저증후군(I27.8), 아이젠멘저결손(Q21.8)	V226
	－ 폐동맥판폐쇄 (Q22.0)	V145
	－ 삼첨판폐쇄(Q22.4), 에브스타인이상(Q22.5), 형성저하성 우심증후군(Q22.6)	V146
	－ 대동맥판 및 승모판의 선천기형 (Q23)	V147
	－ 선천성 대동맥협착 (Q24.4)	V270

구분	대 상	특정기호
	－ 관상동맥혈관의 기형 (Q24.5)	V148
	－ 선천성 심장차단 (Q24.6)	V271
	－ 대동맥의 축착 (Q25.1), 대동맥의 폐쇄 (Q25.2), 대동맥의 협착 (Q25.3)	V272
	－ 폐동맥의 폐쇄 (Q25.5)	V149
	－ 대정맥혈관의 선천기형 (Q26.0~Q26.6)	V150
	디. 무설증 (Q38.3)	V241
	리. 담관의 폐쇄 (Q44.2)	V181
	미. 다낭성 신장, 보통염색체열성 (Q61.1)	V264
	비. 방광외반 (Q64.1)	V227
	시. 근골격계통의 선천기형 및 변형	－
	－ 두개골유합 (Q75.0)	V265
	－ 두개안면골이골증 (크루존병 : Q75.1)	V151
	－ 하악안면골이골증 (Q75.4)	V182
	－ 관상골 및 척추의 성장결손을 동반한 골연골형성이상(Q77)	V228
	－ 불완전골형성 (Q78.0)	V183
	－ 다골성 섬유성 형성이상 (Q78.1)	V154
	－ 골화석증 (Q78.2)	V229
	－ 카무라티-앵겔만증후군(Q78.3)	V266
	－ 내연골종증 (Q78.4)	V230
	－ 필레증후군 (Q78.5)	V215
	－ 다발선천외골증 (Q78.6)	V242
	－ 달리 분류되지 않은 근골격계통의 선천기형 (Q79)	V155
	이. 치사성 수포성 표피박리증 (Q81.1), 디스트로피성 수포성 표피박리증 (Q81.2)	V184
	지. 선천기형	－
	－ 신경섬유종증 (비악성 : 폰렉클링하우젠병 : Q85.0)	V156
	－ 결절성 경화증 (부르느뷰병 등 : Q85.1)	V204
	－ 포이트-제거스 증후군, 스테지-베버(-디미트리) 증후군, 폰 히펠-린다우 증후군 (Q85.8)	V216
	－ (이상형태성) 태아알콜증후군 (Q86.0)	V157
	－ 주로 얼굴형태에 영향을 주는 선천기형 증후군 (골덴하 증후군 등 : Q87.0)	V185

구분	대 상	특정기호
	－ 주로 단신과 관련된 선천기형증후군 (프라더-윌리 증후군 등 : Q87.1)	V158
	－ 루빈스타인-테이비 증후군, 홀트-오람 증후군, 클리펠-트레노우 네이-베버 증후군, 손발톱무릎뼈 증후군, 바테르 증후군 (Q87.2)	V243
	－ 소토스 증후군, 위버 증후군 (Q87.3)	V244
	－ 마르팡증후군 (Q87.4)	V186
	－ 알포트 증후군, 로렌스-문(-바르데)-비들 증후군, 젤웨거 증후군, 좌지 증후군 (Q87.8)	V267
	치. 염색체이상	
	－ 다운증후군 (Q90)	V159
	－ 에드워즈증후군 및 파타우증후군 (Q91)	V160
	－ 5번 염색체 단완의 결손 (Q93.4)	V205
	－ 캐취22증후군, 엔젤만증후군 (Q93.5)	V217
	－ 터너증후군 (Q96)	V021
	－ 클라인펠터증후군 (Q98.0, Q98.1, Q98.2, Q98.4)	V218
	－ 취약X증후군 (Q99.2)	V245

[별표5] 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상

- 상급종합병원 외래진료시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 50, 종합병원 외래진료시 발급받은 처방전에 따라 약국에서 조제받는 경우 약국 요양급여비용총액의 100분의 40을 본인일부부담
- 다만, E11.9, E12.9, E13.9, E14.9 상병에 해당되더라도 인슐린을 처방(인슐린 단독요법 또는 인슐린과 경구용 치료제의 병용 요법)받거나 투여중인 경우에는 약국 요양급여비용총액의 본인부담률 산정특례 대상에서 제외

구분	대 상	특정기호
1	감염성 및 상세불명 기원의 기타 위장염 및 결장염(A09.0~A09.9)	V252
2	손백선(B35.2)	V252
	발백선(B35.3)	
	체부백선(B35.4)	
	와상백선(B35.5)	
	사타구니백선증(B35.6)	
	기타 피부백선증(B35.8)	
	상세불명의 백선증(B35.9)	
3	합병증을 동반하지 않은 2형 당뇨병 (E11.9)	V252
	합병증을 동반하지 않은 영양실조-관련 당뇨병 (E12.9)	
	합병증을 동반하지 않은 기타 명시된 당뇨병 (E13.9)	
	합병증을 동반하지 않은 상세불명의 당뇨병 (E14.9)	
4	지질단백질대사장애 및 기타 지질증(E78.0~E78.9)	V252
5	맥립종 및 콩다래끼(H00.0~H00.1)	V252
6	눈물계통의 장애(H04.0~H04.9)	V252
7	결막염(H10.0~H10.9)	V252
8	노년백내장(H25.0~H25.9)	V252
9	굴절 및 조절의 장애(H52.0~H52.7)	V252
10	외이의 연조직염(H60.1)	V252
	기타 감염성 외이도염(H60.3)	
	급성 비감염성 외이도염(H60.5)	
	기타 외이도염(H60.8)	
	상세불명의 외이도염(H60.9)	
11	양성 고혈압(I10.0)	V252
	기타 및 상세불명의 원발성 고혈압(I10.9)	
12	급성 비인두염[감기](J00)	V252
13	급성 부비동염(J01.0~J01.9)	V252
14	급성 인두염(J02.0~J02.9)	V252
15	급성 편도염(J03.0~J03.9)	V252

구분	대 상	특정기호
16	급성 후두염 및 기관염(J04.0~J04.2)	V252
17	다발성 및 상세불명 부위의 급성 상기도감염(J06.0~J06.9)	V252
18	상세불명의 급성 기관지염(J20.9)	V252
19	혈관운동성 및 알러지성 비염(J30.0~J30.4)	V252
20	만성 비인두염(J31.1) 만성 인두염(J31.2)	V252
21	만성 부비동염(J32.0~J32.9)	V252
22	기타 알러지천식, 간헐성 및 경증 지속성 (J45.01) 상세불명의 주로 알러지성 천식 (J45.09) 기타 비알러지천식, 간헐성 및 경증 지속성 (J45.11) 상세불명의 비알러지천식 (J45.19) 기타 혼합형 천식 (J45.88)	V252
23	위-식도역류병(K21.0~K21.9)	V252
24	출혈 또는 천공이 없는 급성 위궤양(K25.3) 출혈 또는 천공이 없는 만성 위궤양(K25.7) 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 위궤양(K25.9)	V252
25	출혈 또는 천공이 없는 급성 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.3) 출혈 또는 천공이 없는 만성 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.7) 출혈 또는 천공이 없는 급성인지 만성인지 상세불명인 상세불명 부위의 소화성 궤양(K27.9)	V252
26	위염 및 십이지장염(K29.0~K29.9)	V252
27	기능성 소화불량(K30)	V252
28	알러지성 또는 식사성의 위장염 및 결장염(K52.2) 불확정 결장염(K52.3) 기타 명시된 비감염성 위장염 및 결장염(K52.8) 상세불명의 비감염성 위장염 및 결장염(K52.9)	V252
29	과민대장증후군(K58.0~K58.9)	V252
30	변비(K59.0) 기능성 설사(K59.1) 달리 분류되지 않은 신경성 장(K59.2) 항문연축(K59.4) 기타 명시된 기능성 장장애(K59.8) 상세불명의 기능성 장장애(K59.9)	V252
31	달리 분류되지 않은 지방(변화성)간(K76.0) 상세불명의 간질환(K76.9)	V252
32	기타 아토피성 피부염(L20.8) 상세불명의 아토피성 피부염(L20.9)	V252

구분	대 상	특정기호
33	기타 요인에 의한 알러지성 접촉피부염(L23.8)	V252
	상세불명原因的 알러지성 접촉피부염(L23.9)	
34	두드러기(L50.0~L50.9)	V252
35	기타 관절염(M13.0~M13.9)	V252
36	기타 척추증(M47.8)	V252
	상세불명의 척추증(M47.9)	
37	상세불명의 경추간판장애(M50.9)	V252
38	기타 명시된 추간판변성(M51.3)	V252
	쉬물결절(M51.4)	
	기타 명시된 추간판장애(M51.8)	
	상세불명의 추간판장애(M51.9)	
39	기타 등통증(M54.8)	V252
	상세불명의 등통증(M54.9)	
40	석회성 힘줄염(M65.2)	V252
	방아쇠손가락(M65.3)	
	기타 윤활막염 및 힘줄윤활막염(M65.8)	
	상세불명의 윤활막염 및 힘줄윤활막염(M65.9)	
41	어깨의 유착성 관절낭염(M75.0)	V252
	이두근 힘줄염(M75.2)	
	상세불명의 어깨병변(M75.9)	
42	달리 분류되지 않은 기타 골부착부병증(M77.8)	V252
	상세불명의 골부착부병증(M77.9)	
43	근통(M79.1)	V252
	(무릎뼈밑) 지방체의 비대(M79.4)	
	사지의 통증(M79.6)	
	기타 명시된 연조직장애(M79.8)	
	상세불명의 연조직장애(M79.9)	
44	병적 골절이 없는 골다공증(M81.0~M81.9)	V252
45	급성 방광염(N30.0)	V252
	상세불명의 방광염(N30.9)	
46	만성 전립선염(N41.1)	V252
47	급성 질염(N76.0)	V252
	급성 외음염(N76.2)	
48	폐경 및 여성의 갱년기상태(N95.1)	V252
	폐경후 위축성 질염(N95.2)	
	상세불명의 폐경 및 폐경전후 장애(N95.9)	
49	요추의 염좌 및 긴장(S33.5)	V252
	천장관절의 염좌 및 긴장(S33.6)	

구분	대 상	특정기호
	요추 및 골반의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S33.7)	
50	손가락의 염좌 및 긴장(S63.6)	V252
	손의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S63.7)	
51	무릎의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S83.6)	V252
52	발가락의 염좌 및 긴장(S93.5)	V252
	발의 기타 및 상세불명 부분의 염좌 및 긴장(S93.6)	

[뒤쪽]

암·희귀난치성·중증화상 개인정보 제공동의서

1. 개인정보를 제공받는 기관 및 사업 : 국민건강보험공단, 산정특례등록자 본인일부부담금 경감
2. 개인정보화일 수집목적 : 본인일부부담을 인하 적용을 위해 요양기관에 등록자료 제공시 활용
3. 개인정보 수집항목
 - 성명, 주민등록번호, 외국인등록번호, 주소, 전화번호, 휴대폰번호, 전자메일주소, 상병코드, 상병명, 특정기호, 확진일, 건강보험증번호, 세대주성명
4. 개인정보 보유 및 이용기간 : 준영구
5. 제3자에게 제공 : 건강보험심사평가원(진료비심사), 요양기관(본인일부부담금경감적용), 보건복지부(국가암 사업 및 의료급여 산정특례연계), 지방자치단체(의료급여1종취득), 환경관리공단(석면피해자지원)에 제공할 수 있음
6. 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간 : 문서보존기간까지
7. 개인정보 제공 동의서는 동의하지 않을 수 있으며, 동의하지 않을 경우에는 국민건강보험 산정특례 등록 대상자에서 제외 됩니다.
 - 본인은 건강보험 산정특례 등록 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보 보호법제15조제1항 제3호 규정에 의거하여 본인의 **개인정보**를 제공할 것을 동의합니다.
☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
 - 본인은 건강보험 산정특례 등록 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보 보호법 제23조 제1호 규정에 의거하여 본인의 **민감정보**를 처리할 것을 동의합니다.
☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
 - 본인은 건강보험 산정특례 등록 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보 보호법 제24조 제1항제1호 규정에 의거하여 본인의 **고유식별정보**를 처리할 것을 동의합니다.
☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음
 - 본인은 건강보험 산정특례 등록 대상자로 신청하거나 대상자로 선정·등록된 자로, 개인정보보호법 제17조제1항제2호 규정에 의거하여 본인의 개인정보를 **제3자에게** 제공할 것을 동의합니다.
☐ 동의함 ☐ 동의하지 않음

위의 사항을 확인합니다.

년 월 일

동의인 본인

(서명 또는 인)

< 건강보험 산정특례 등록 신청서 작성요령 >

- ① 등록결과 통보방법란은 반드시 1개 이상 선택하여 기재하여 주시고, 통보방법에 따라 문자 또는 E-mail로 등록 결과가 통보됩니다.
- ② 개인정보 제공동의란은 반드시 수진자 본인의 이름을 기재한 후 본인이 서명하여야 합니다.
- ③ 암·희귀난치성질환의 적용기간은 등록일로부터 5년간 적용합니다. 단, 일반결핵(A15~A19)은 2년간 적용합니다
- ④ 중증화상환자인 경우, 적용기간은 등록일로부터 1년이며, 등록기간 종료 후 진료담당의사의 의학적 판단하에 등록기간을 6개월 연장 할 수 있습니다.

* 개인정보 관련 문의 : 국민건강보험공단(☎ 1577-1000)

[별첨 1] 본인부담금산정특례 뇌혈관질환의 상병명, 수술명 및 약제성분명

상병명(상병코드)		
가. 뇌혈관 질환(I60~I67) 나. 경동맥의 동맥류 및 박리(I72.0) 다. 후천성 동정맥루(I77.0) 라. 순환기계통의 기타 선천기형(Q28.0~Q28.3) 마. 두개내손상(S06)		
수술명(수술코드)		약제성분명
가. 혈종제거를 위한 개두술(S4621, S4622) 나. 뇌동맥류수술(S4641, S4642) 다. 뇌동정맥기형적출술(S4653~S4658) 라. 두개강내 혈관문합술(S4661, S4662) 마. 단락술 또는 측로조성술 (S4711~S4713) 바. 뇌엽절제술(S4780) 사. 뇌 기저부 수술(S4801~S4803) 아. 중추신경계정위수술-혈종제거(S4756) 자. 경피적풍선혈관성형술(M6593, M6594, M6597) 차. 경피적뇌혈관악물성형술(M6599) 카. 경피적혈관내 금속스텐트삽입술(M6601, M6602, M6605) 타. 경피적 혈전제거술(M6631~M6633) 파. 혈관색전술(M1661 ~ M1667, M6644) 하. 천두술(N0322~N0324) 거. 개두술 또는 두개절제술(N0333) 너. 혈관내 죽종제거술(O0226, O0227, O2066) 더. 경동맥결찰술(S4670) 러. 뇌내시경수술(S4744) 머. 뇌 정위적 방사선수술(HD113~HD115)		가. Alteplase 주사제 나. Urokinase 주사제

[별첨 2] 본인부담금산정특례 심장질환의 상병명, 수술명 및 약제성분명

상병명(상병코드)		
가. 심장의 양성 신생물(D15.1) 나. 심장 침범이 있는 류마티스 열(I01) 다. 만성 류마티스심장질환(I05~I09) 라. 허혈심장질환(I20~I25) 마. 폐성 심장병 및 폐순환의 질환(I26, I28) 바. 기타 형태의 심장병(I30~I51) 사. 대동맥의 죽상경화증(I70.0) 아. 대동맥동맥류 및 박리(I71) 자. 달리 분류된 질환에서의 동맥, 세동맥 및 모세혈관의 장애(I79.0, I79.1) 차. 대동맥궁증후군[다카야수](M31.4) 카. 순환계통의 선천기형(Q20~Q25) 타. 대정맥혈관의 선천기형(Q26.0~Q26.4, Q26.8, Q26.9) 파. 흉곽 혈관의 손상, 심장의 손상(S25~S26)		
수술명(수술코드)	약제성분명	
가. 동맥관 우회로 조성술(OA641, OA642, OA647, O1641~O1647) 나. 심장 창상봉합술(O1660) 다. 동맥관개존폐쇄술(O1671, O1672) 라. 대동맥축착증수술(O1680) 마. 폐쇄식 승모판 교련 절개술(O1690) 바. 심혈관단락술(O1701, O1702) 사. 폐동맥결찰술(O1703, O1704) 아. 심방중격결손조성술(O1705) 자. 심방, 심실중격결손증수술(O1710, O1711, O1721~O1723) 차. 판막협착증수술(O1730, O1740, O1750, O1760) 카. 심방중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술(O1770) 타. 판막성형술(O1781~O1783) 파. 인공판막치환술(O1791~O1793, O1797) 하. 인공판막재치환술(O1794~O1796, O1798) 거. 활로씨 4 증후군 근본수술(O1800) 너. 심실중격결손증 겸 폐동맥판협착증수술(O1810) 더. 심내막상결손증 수술(O1821, O1822) 러. 좌심실류절제술(O1823) 머. 좌심실용적축소성형술(O1824)	가. Alteplase 주사제 나. Tenecteplase 주사제 다. Urokinase 주사제	

수술명(수술코드)	약제성분명
버. 좌심실, 우심실 유출로 성형술(O1825, O1826) 서. 관상동맥 내막절제술(O1830) 어. 발살바동 동맥류파열수술(O1840) 저. 동정맥기형교정술(O1841) 처. 기타 복잡기형에 대한 심장수술(O1850) 커. 좌우폐동맥 성형술(O1861) 터. 기능적 단심실증 교정술(O1873, O1874) 퍼. 라스텔리씨수술(O1875) 허. 총 폐정맥 환류이상증 수술(O1878) 고. 대혈관전위증 수술(O1879) 노. 인공심폐순환(O1890) 도. 개흉심장마사지(O1895) 로. 부분체외순환(O1901~O1904) 모. 국소관류(O1910) 보. 대동맥내풍선펌프(O1921, O1922) 소. 심낭루조성술(O1931) 오. 심낭창형성술(O1932, O1935) 조. 심막절제술(O1940) 초. 폐동맥혈전제거술(O1950) 코. 대동맥-폐동맥 창 폐쇄술(O1960) 토. 심내이물제거술(O1970) 포. 심장종양제거술(O1981, O1982) 호. 심박기거치술(O2001, O2004, O2005, O0203~O0210) 구. 부정맥수술(O2006, O2007) 누. 심율동전환 제세동기거치술(O0211, O0212) 두. 동맥류 절제술(O2031~O2033) 루. 경피적 동맥관개존 폐쇄술(M6510) 무. 경피적 심방중격결손폐쇄술(OZ751) 부. 경피적 심방중격절개술(M6521, M6522) 수. 경피적 심장 판막성형술(M6531~M6533) 우. 부정맥의 고주파절제술(M6541~M6543, M6546~M6548) 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)	

수술명(수술코드)	약제성분명
그. 경피적 혈관내 죽종제거술(M6620) 누. 경피적 혈전제거술(M6632, M6633, M6634) 드. 혈관색전술(M6644) 르. 심장이식술(Q8080) 무. 심장 및 폐이식술(Q8103)	

[별첨 3] 중증화상 본인부담금 산정특례 상병코드 및 상병명

구분	중증도	체표면적
1	T20.2 머리 및 목 2도 화상 T21.2 몸통의 2도 화상 T22.2 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상 T23.2 손목 및 손의 2도 화상 T24.2 발목 및 발을 제외한 엉덩이 및 다리의 2도 화상 T25.2 발목 및 발의 2도 화상 T30.2 상세불명의 신체부위의 화상	T31.2 신체표면의 20-29%를 침범한 화상 T31.3 신체표면의 30-39%를 침범한 화상 T31.4 신체표면의 40-49%를 침범한 화상 T31.5 신체표면의 50-59%를 침범한 화상 T31.6 신체표면의 60-69%를 침범한 화상 T31.7 신체표면의 70-79%를 침범한 화상 T31.8 신체표면의 80-89%를 침범한 화상 T31.9 신체표면의 90%이상을 침범한 화상
2	T20.3 머리 및 목 3도 화상 T21.3 몸통의 3도 화상 T22.3 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 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 상세불명 신체부위의 3도 화상	T31.11 신체표면의 10-19%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10-19%인 경우 T31.21~2 신체표면의 20-29%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.31~3 신체표면의 30-39%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.41~4 신체표면의 40-49%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.51~5 신체표면의 50-59%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.61~6 신체표면의 60-69%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.71~7 신체표면의 70-79%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.81~8 신체표면의 80-89%를 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상인 경우 T31.91~9 신체표면의 90%이상을 침범한 화상 중 3도 화상이 신체표면의 10%이상을 경우
3	T20.2~T20.3 머리 및 목 23도 화상 T21.2~T21.3 몸통의 23도 화상 (몸통 중 성기 및 회음부만 해당) T23.2~T23.3 손목 및 손의 23도 화상 T25.2~T25.3 발목 및 발의 23도 화상 T26.0~T26.4 눈 및 부속기 화상	
4	T27.0~T27.3 : 호흡기도의 화상 T28.0~T28.3 : 기타 내부기관의 화상	



Chapter

6

급여기준 및 심사사례집(순환기내과·흉부외과 분야)

심평원 홈페이지 內 요양기관 필요정보 이용방법



■ 심사기준 조회 방법

- ✓ 주제어, 제목, 관련근거, 색인분류별 검색
- ✓ 검색어를 입력하여 각종 고시, 행정해석 등 심사기준 조회

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 심사정보 ➡ 급여기준 클릭

<예시>

The screenshot shows the HIRA website's main interface. The '심사정보' (Review Information) menu is highlighted in the top navigation bar. Below it, the '심사기준조회' (Review Criteria Search) option is highlighted in red. The page also displays various service links and a search bar.

The screenshot shows the '심사기준조회' (Review Criteria Search) search results page. The search criteria are set to '주제어' (Keyword) and '색인분류' (Index Classification). The search results are displayed in a table with columns for '계획/시행일자' (Planning/Implementation Date), '번호' (Number), '구분' (Category), and '관련근거' (Related Basis). The search results show a list of review criteria for the year 2015.

■ 지표연동자율개선제 조회 방법

- ✓ 지표연동자율개선제 통보현황, 지표연동자율개선 전후 변화 등 조회
- ✓ 지표결과를 표서식 또는 그래프로 제공

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 심사정보 ➡ 지표연동자율개선제 클릭

<예시>

지표연동자율개선제 통보현황

국립병원제내상관리협약이 적용되는 2017년 국가 목표치 50%

주사제 처방률

평가대상	위험(%)	통일 평가군(%)	
상행요도	다빈도 상행	위험(%)	통일 평가군(%)

지표연동

국립병원제내상관리협약이 적용되는 2017년 국가 목표치 50%

주사제 처방률

심사분과	그래프

■ 신청 및 자료제출 조회 방법

- ✓ 신청 및 자료 제출 진행과정 조회, SMS 신청, 영상자료 제출
- ✓ 구입약가 확인, 치료재료 구입목록 제출 등

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 신청 및 자료제출 클릭

<예시>

The screenshot displays the HIRA website's '신청 및 자료제출' (Application and Data Submit) section. The left sidebar lists various services such as '신청 및 자료제출 진행과정', 'SMS신청', '통보메일신청', and '구입약가확인'. The main content area, titled '신청 및 자료제출 Service', provides detailed instructions and links for different types of applications: '전산 청구신청' (Online Claim Application), 'SMS 신청' (SMS Application), '영상자료 제출' (Video Data Submission), '통보 메일신청' (Notification Email Application), '구입약가 확인' (Purchase Price Confirmation), and '치료재료 구입목록 제출' (Treatment Material Purchase List Submission). The website header includes the HIRA logo and navigation links for different user roles like '환자' (Patient), '의료인' (Medical Professional), and '요양기관' (Nursing Institution).

■ 진료비 청구 조회 방법

- ✓ 심사진행과정 조회, 청구오류 수정보완, 재심사/이의신청
- ✓ 진료비청구, 심사결과통보서, 응급의료비용 대지급 청구

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 진료비 청구 클릭

<예시>

요양기관 업무포털 서비스
건강보험심사평가원

안내 MAP서비스 로그인 마이페이지 공인인증센터 건강보험심사평가원 고객센터

인기검색어 | 질병코드 질병분류코드 보험수가 치료재료

★ 즐겨찾기 심사정보 신청 및 자료제출 **진료비청구** 평가 자동차보험 정보확자원 업무안내 GUIDE

진료비청구
Diagnosis amount demand

- 진행과정 >
- 청구오류 >
- 재심/이의신청/환수/정산 >
- 심판청구 >
- 응급의료비용 대지급 청구 >
- 진료비확인요청 >
- 긴급의료지원비 확인 >

진료비 청구

진료비청구 Service

인터넷을 통하여 진료비 청구관련 업무를 처리하실 수 있으며, 모든 진행과정을 한눈에 보실 수 있습니다.

심사진행과정 조회
요양기관의 진료비 청구에 대하여 심사 진행 상세내역을 조회하실 수 있습니다.

진료비청구(전자청구)
병도의 비용 없이 행을 통하여 진료비 전자청구를 이용하실 수 있습니다.

(접수후)청구오류 수정보완
요양기관의 진료비 접수내역 중 전산 자동검정에서 발견된 청구오류건에 대하여 조회 및 수정이 가능합니다.

심사결과통보서
요양기관의 진료비 청구에 대한 심사결정 내역을 조회하실 수 있습니다.

재심사/이의신청
심사결과내역 중 심사소정에 대하여 재심사조정청구 및 이의신청을 함으로 접수하실 수 있습니다.

응급의료비용 대지급 청구
응급의료비용 대지급 행 청구 및 응급의료비용 대지급청구(서면,행) 진행상태별 세부내역을 확인하실 수 있습니다.

300자 의견달기 문의 | 본원 · 담당부서 : 정보화지원부 · 전화번호 : 1644-2000 · 팩스 :

진료비 청구 프로그램 > 모바일서비스 > 청구소프트웨어 검사인증제 > 알림서비스 다운로드 > 부가 다운로드 > 보안프로그램 >

건강보험심사평가원 Copyright 2010 by Health Insurance Review & Assessment Service. All rights reserved.
우편번호 26405 강원도 원주시 혁신로 60 (만곡동) 건강보험심사평가원

원격지원 예약 원격지원 요청 자주하는 질문모음 고객센터 1644-2000

■ (접수전) 청구오류 조회 방법

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 진료비 청구 ➡ 청구오류 클릭

<예시>

[illegible]

■ (접수후) 청구오류 조회 방법

www.hira.or.kr ➡ [요양기관업무포털](#) ➡ [진료비 청구](#) ➡ [청구오류 클릭](#)

<예시>

[illegible]

■ 평가정보 조회 방법

✓ 평가별 지표정의 및 산출기준 조회, 평가결과 조회

✓ 평가알림방, 가감지급 내역 조회

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 평가 클릭

<예시>

The screenshot displays the HIRA website's '평가' (Evaluation) section. The top navigation bar includes links for '연내 MAP서비스', '로그인', '마이페이지', '공인인증센터', '건강보험심사평가원', and '고객센터'. The main navigation bar features '즐거찾기', '심사정보', '신청 및 자료제출', '진료비청구', '평가' (highlighted), '자동차보험', '정보화지원', and '업무안내 GUIDE'. The left sidebar lists various evaluation-related services such as '지표정의 및 산출기준', '평가조사표 관리', '평가결과', '요양급여비용 가감지급내역', '외래 약제적정성평가 가감지급 내역', '만성질환관리 가산지급내역', '결함상지원사업', '평가기준 의견수렴', '평가 설명회', '임상결과정보', '평가알림방', '의원외래처방 인센티브', '병원외래처방 인센티브', '처방 조제 약품비 절감 장려금', '전문병원 지정평가', '상급종합병원 지정평가', and '의료질평가'. The main content area features a '평가 Service' section with a bar chart and text explaining the service. Below this, there are four sub-sections: '평가알림방' (Evaluation Notice Board), '지표정의 및 산출기준' (Indicator Definition and Calculation Standards), '평가조사표 관리' (Evaluation Questionnaire Management), and '평가결과' (Evaluation Results). The footer includes contact information for the Health Insurance Review and Assessment Service, copyright details, and a list of services like '원격지원', '원격지원 요청', '자동차보험', and '고객센터'.

■ 자동차보험 조회 방법

- ✓ 자동차보험 진료수가 기준 조회, 심사진행과정 조회
- ✓ 이의제기, 심사결과통보서, 서식자료실

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 자동차보험 클릭

<예시>

로그인
마이페이지
공인인증센터
건강보험심사평가원 > 고객센터

자동차보험

- 안내
- 급여기준
- 알림방
- 자료방
- 정보방
- 신청및자료제출
- 전료비청구

한글판에 / 올병코드 올병분류코드 보험수가 치료재료

즐거찾기
심사정보
신청 및 자료제출
전료비청구
자동차보험
정보화지원
임무안내 GUIDE

자동차보험

[홈](#) >
 [오랑가관포털](#) >
 [자동차보험](#)

[안내](#) |
 [도움말](#) |
 [즐거찾기 추가](#)

자동차보험 Car Insurance

진료수가 기준 조회
 자동차보험진료수가 기준을 조회하실 수 있습니다.

지사진행과정 조회
 의뢰기관의 진료수가 청구에 대하여 심사위원 심사내역을 조회 하실 수 있습니다.

이의제기
 의료기관 또는 보험회사 등이 진료수가 심사결과에 이의가 있을 경우 필요로 접수하실 수 있습니다.

지표정의 및 실출기준
 자동차보험진료수가 청구와 관련된 코드(만승코드, 심사결분코드, 심사조정코드 등)에 대한 상세내역을 조회하실 수 있습니다.

심사결과통보서
 의뢰기관의 진료수가 청구에 대한 심사 결과를 조회하실 수 있습니다.

서식자료실
 의뢰기관이 심사평가원에 제출하여야 할 서식을 제공하여 드립니다.

< 300자 의견하기
문의
· 담당 부서 :
· 전화번호 : 1644-2000
· 팩스 :

전료비 청구 프로그램
모바일서비스
항구소프트웨어 감사인증제
알림서비스 다운로드
부여 다운로드
보안프로그램

Copyright 2010 by Health Insurance Review & Assessment Service. All rights reserved.
 우편번호 250405 강원도 평창군 학신로 60 (만국동) 건강보험심사평가원

건강보험심사평가원
Health Insurance Review & Assessment Service

환자지원
예약
 의학지원
요청
 자주하는
질문으로
 고객센터
1644-2000

■ 정보화지원 신청 방법

- ✓ 미니홈페이지 제공 서비스, 홈페이지 개인정보 노출진단 서비스
- ✓ 개인정보보호 자율점검 서비스, 보안취약점 진단

www.hira.or.kr ➡ 요양기관업무포털 ➡ 정보화지원 클릭

<예시>

요양기관 업무포털 서비스
건강보험심사평가원

로그인 | 마이페이지 | 공인인증센터 | 건강보험심사평가원 | 고객센터

인내 MAP서비스

인기검색어 | 질병코드 | 질병분류코드 | 보험수가 | 치료재료

즐거찾기 | 심사정보 | 신청 및 자료제출 | 진료비청구 | 평가 | 자동차보험 | **정보화지원** | 업무안내 GUIDE

정보화지원
Informatization Support

- 미니홈페이지 제공 서비스
- 요양기관 홈페이지 노출진단 서비스
- 개인정보보호 자율점검 서비스
- 기타 상세정보 신고

정보화지원

정보화지원 Service

개인정보보호에 대한 인식제고, 보안취약점 진단 및 미니홈페이지 지원 등의 요양기관 정보화를 지원합니다.

미니홈페이지 제공 서비스
홈페이지를 보유하지 않은 경우 간단한 조작으로 홈페이지를 구축할 수 있습니다.

홈페이지 개인정보 노출진단 서비스
보유하고 계신 홈페이지의 개인정보 노출 등 보안 취약점을 진단하여 드립니다.

개인정보보호 자율점검 서비스
요양기관 스스로 점검 관리함으로써 개인정보보호에 대한 이해도 및 수준을 향상시킬 수 있습니다.

기타 상세정보 신고
교통정보, 진료시간 등 요양기관의 기타 정보를 신고할 수 있습니다.

300자 의견달기

문의 | 담당부서 : | 전화번호 : | 팩스 :

진료비 청구 프로그램 | 모바일서비스 | 청구소프트웨어 검사인용제 | 일일서비스 다운로드 | 부어 다운로드 | 보안프로그램

건강보험심사평가원
Copyright 2015 by Health Insurance Review & Assessment Service. All rights reserved.
우편번호 26485 강원도 원주시 혁신로 60 (한국동) 건강보험심사평가원

원격지원 예약 | 원격지원 요청 | 자주하는 질문모음 | 고객센터 1644-2000

■ 자주하는 질문 조회 방법

✓ 자주하는 질문에 대한 분야별 상담사례 조회

www.hira.or.kr ➡ 고객의 소리 ➡ 상담문의 클릭

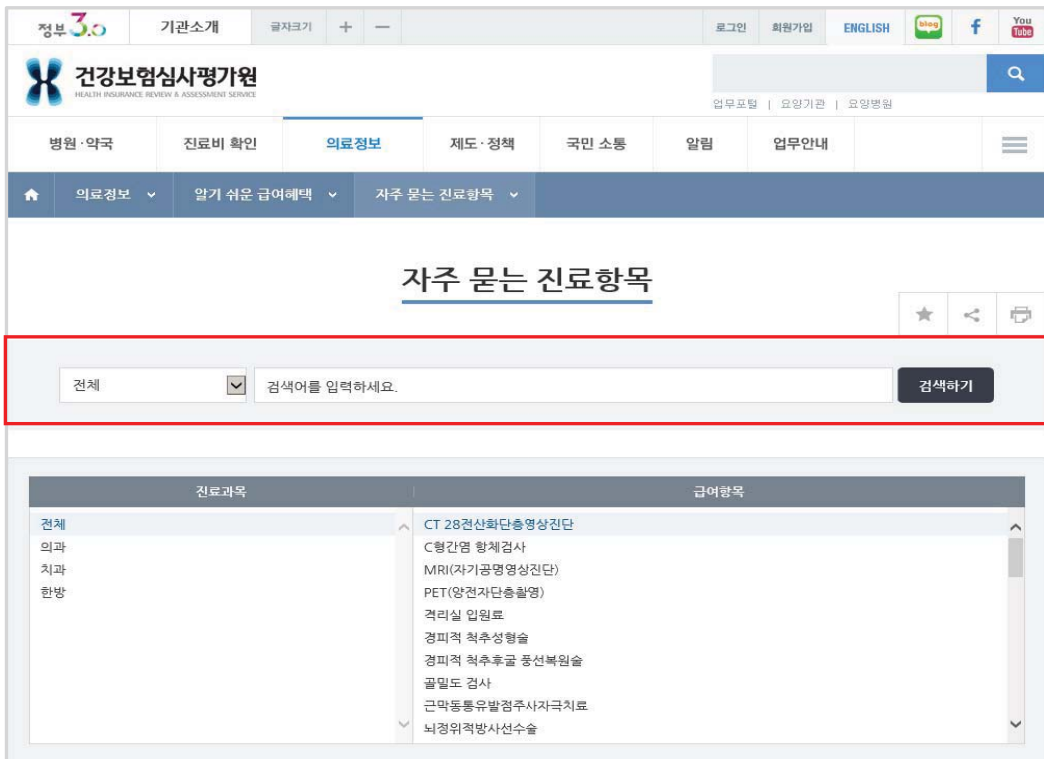
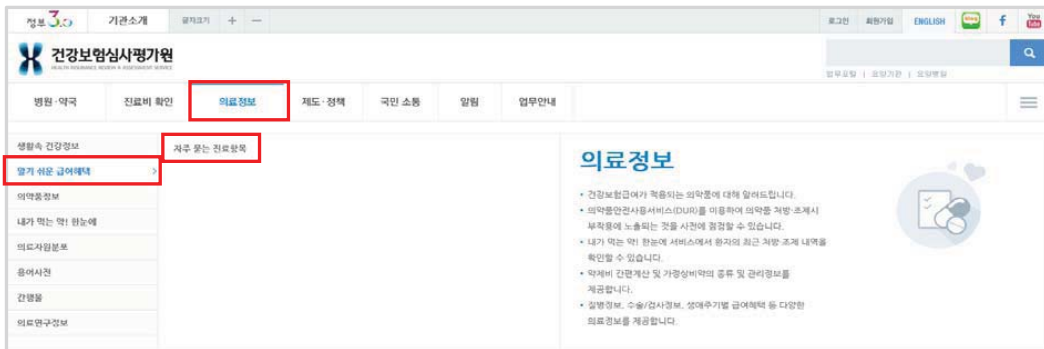
<예시>

■ 자주 묻는 진료항목 조회 방법

✓ 자주하는 질문에 대한 진료항목별 상담사례 조회

www.hira.or.kr ➡ 의료정보 ➡ 알기쉬운 급여혜택
➡ 자주 묻는 진료항목 클릭

<예시>



■ 급여기준 및 사례집 등 HIRA e-Book 조회 방법

www.hira.or.kr ➡ 의료정보 ➡ 간행물 ➡ HIRA e-Book 클릭

<예시>

The screenshot shows the HIRA website homepage. The top navigation bar includes '의료정보' (Medical Information), which is highlighted with a red box. On the left sidebar, the '간행물' (Publications) link is also highlighted with a red box. The main content area displays '의료정보' with a list of services and a 'HIRA e-Book' link in the sidebar.

The screenshot shows the HIRA e-Book page. The top navigation bar includes '의료정보' (Medical Information), which is highlighted with a red box. On the left sidebar, the 'HIRA e-Book' link is also highlighted with a red box. The main content area displays the 'HIRA e-Book' section with a search bar and a list of publications.

■ 급여기준 검토안전사전공지/전문가회의참석요청접수 방법

www.hira.or.kr ➡ 국민소통 ➡ 급여기준 개선
➡ 검토안전사전공지/전문가회의참석요청접수 클릭

<예시>

정부 3.0 기관소개 글자크기 + - 최근접속 : 2016-05-24 09:53:22 로그인아웃 (59:16) 마이페이지 사이트맵 ENGLISH blog f YouTube

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

업무포털 | 요양기관 | 요양병원

병원·약국 진료비 확인 의료정보 제도·정책 **국민소통** 알림 업무안내

국민소통 급여기준개선 검토안전공지/전문가회의 참석요청접수

검토안전공지

★ < > ☐

급여기준 개선 검토 시 보다 많은 이해관계자가 참여하고 의견을 개진할 수 있도록 검토안전을 공지하고 있습니다.

안전번호	안전제목	공지일자	신청기간	접수현황	회의참여신청	진행상황
77	「유방감마영상(BSGI)」 급여기준 ...	2016-05-24	2016-05-23 ~ 2016-05-30	접수중	미신청	-
76	결핵치료 및 병원내 감염관리 강화와 ...	2016-04-28	2016-04-28 ~ 2016-05-06	접수마감	미신청	-
75	심박기 거치술, 심장재동기화치료(CR...	2016-04-20	2016-04-19 ~ 2016-04-26	접수마감	미신청	-
74	「미주신경자극기설치술」 급여기준 개선...	2016-04-18	2016-04-18 ~ 2016-04-25	접수마감	미신청	-
72	「자동통합기 인정기준」 급여기준 개선...	2016-04-14	2016-04-14 ~ 2016-04-28	접수마감	미신청	-
71	「굴반장기탈출 교정용 mesh 인정기...	2016-04-08	2016-04-08 ~ 2016-04-25	접수마감	미신청	-
69	「액체형 색전물질 Onyx Liqui...	2016-04-07	2016-04-07 ~ 2016-04-23	접수마감	미신청	-
68	「치과 수술시 사용된 Burr, Sa...	2016-04-04	2016-04-04 ~ 2016-04-20	접수마감	미신청	-
67	「심율동전환제제동기(ICD)거치술[경...	2016-03-25	2016-03-25 ~ 2016-04-01	접수마감	미신청	-

■ 급여기준 검토 진행과정 조회 방법

www.hira.or.kr ➡ 국민소통 ➡ 급여기준 개선
➡ 검토안건사전공지/전문가회의참석요청접수 클릭

<예시>

정부 3.0
기관소개
글자크기 + -
로그인
회원가입
ENGLISH
img
f
You Tube

건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE

업무포털 | 요양기관 | 요양병원

병원·약국
진료비 확인
의료정보
제도·정책
국민소통
알림
업무안내

국민소통
급여기준개선
급여기준 의견수렴 및 절차공개

급여기준 의견수렴 및 절차공개

전체
전체
전체

* 항목을 클릭하시면 상세내용을 확인하실 수 있습니다.
* 상시 경비만 의견제출이 가능합니다.

순번	구분	검토 안건	고시번호	추진절차 및 검토과정				의견제출	결과	
				의견수렴 실무검토	위원회 심의	복지부 보고	시행		고시 개정	현행 유지
167	상시경비	이지트룰, 에제트정				●				
166	일제경비	임산부에게 실시한 경구당부하검사의 인정기준	제2015-217호				●	-		
165	일제경비	자665 경피적 하대경맥 여과기 설치술 인정기준	제2007-46호				●	-		
164	일제경비	낮병동임원료 산정방법	제2003-65호				●	-		
163	일제경비	성인(또는 소아) 중환자실 전담의의 격용	제2008-40호				●	-		
162	일제경비	보육기 인정기준	제2008-169호				●	-		

발간번호
G000M41-2016-53

급여기준 및 심사사례집 (순환기내과 · 흉부외과 분야)

인쇄일 2016년 6월
발행일 2016년 6월

발행처 건강보험심사평가원
발행인 손명세
편집인 건강보험심사평가원 급여기준실 의료행위기준부

주소 26465 강원도 원주시 혁신로 60(반곡동) 건강보험심사평가원
홈페이지 www.hira.or.kr

편집 · 디자인 · 인쇄처
전우용사촌(주) 02-426-4415

© 건강보험심사평가원, 2016

건강보험심사평가원의 본 「급여기준 및 심사사례집 (순환기내과 · 흉부외과 분야)」은 저작권법에 의한 보호를 받습니다.

급여기준 및 심사사례집

순환기내과 · 흉부외과 분야