

— 質疑와 有權解 釋 —

여기에 蒐錄된 質疑 答 內容은 被保險者 醫療保險組合, 醫療機關 및 其他機關으로부터의 質疑에 대한 當局의 有權解 釋입니다. 이 欄은 會員病院의 발전에 도움을 드리하고자 固定 欄으로 連載하고 有來오니 많은 參考바랍니다.

後 重患者室에 맥압을 감시하 ㄴ맥을 연결하 1회 사용하는 수 있는지 아 있는지 여부.

경우 소기의 ㄴ필수적 재료 이 환자감시 인 이하고 좋은 진 이라도 동재료대 포함된 것으로 수 없을 뿐 만 수도 없습니다.

장 제 1절「자- 다수(多數) E- ㄴ사항을 질의합

를 의미하는 것 ㄴ발거술을 시행

ㄴ하는 것인지 편 ㄴ하였을 경우에

〈答〉가. 다수란 10개 이상의 ㄴ모 발거를 할 경우를 뜻함, 따라서 10개 미만의 ㄴ모를 발거한 경우에는 기본진료료에 포함됨.

나. 진료수가 기준액표 제 9장 제 1절 (산 정지침)-(4):『대칭기관에 관한 처치 및 수술 중「양측」이라고 표기한 것은「양측」을 시술할 지라도 소정금액만 산정한다.』의 규정에 의거 「자-543」: ㄴ모발거술(睫毛拔去術)은 양안을 각각 10개 이상의 ㄴ모를 발거한 경우에는 양 측으로 산정할 수 있겠으나 양안 각각 10개 미 만의 ㄴ모를 발거하였으면 양안 ㄴ모발거 행위 는 각각 기본진료료에 포함되는 것 임.

〈問〉심장기능 검사를 위해서 심전도 검사 (나-654):『심전도 검사(心電圖檢査) E.C.G (Electrocardiography)』심음도 검사(나-655) 『심음도 검사(心音圖檢査) [심장수술(心臟手術) 을 하는 경우등 특수(特殊)한 경우에 한(限)함]

P.C.G (Phonocardiography)』, 심기도 검 사를 실시하고 있으나 심기도 검사의 수가 적 용항목에 대한 질의 여부.

〈答〉심기도 검사의 수가는 심전도 검사「나 654-가」:『사지단극유도(四肢單極誘導) 및 흉 부유도(胸部誘導)를 포함 최저(最低) 12誘導.

「Using Extremities Lead & Chest lead at least 12 leads」와 심음도 검사「나-655」의 소정금액을 수하여 算定하고 소모성 기록지인 재료대는 기록방법에 불문하고 소정검사료에 포함되어 있음(적용일자: '84. 4. 1 진료분부터).

〈問〉 患者의 통증을 제거하기 위해서는 epidural space 내에 epidural catheter를 삽입하여 물핀등 주입시는 급여 1492-9105('83. 6. 27)호에 의거 「마-14」: 『카테란 경막외주사(硬膜外注射)』에 준용하여 算定하나 '83. 10 1 이후 부터는 보사부 고시 제 83-32호에 의거 「마-17」(경막 외 강내주입)로 算定하도록 되어 있으나 각 진료마다 방법상 차이가 있어 일률적으로 「마-17」을 적용하기가 곤란하여 다음 사항에 대하여 진료수가 산정방법을 질의합니다.

가. 치료기간 중 1회만 인정되는 「마-17」(경막외강내주입 4, 150)은 어느 때 적용할 수 있는 방법인지 여부.

나. 직장암, 자궁암등 手術後 生存率이 비교적 긴 경우에 통증을 제거하기 위해 입원하여 전신마취하에 epidural Catheter instillation for caudal morphine block을 shunt catheter를 사용하여 실시하는 경우 수가준용 항목 및 재료대 인정여부.

다. 요통, 좌골 신경통, 척추 간판 탈출증 등에 입원 혹은 외래에서 통증을 제거하기 위하여 epidural injection을 실시하는데 이때 수가준용 항목 여부.

〈答〉 가. 마취목적으로 실시하는 경막외마취와 동통완화 또는 제거목적으로 경막외에 마취약제를 주입하는 경우를 구분하여 산정할 수 있도록 「마-2의주」: 「1. 마취목적인 경우에 한하여 산정한다.」

2. 치료목적으로 실시한 경우에는 「마-17」: 「경막외강내주입」에 의하여 산정한다」를 보완하면서 「마-17」을 신설한 것임. 따라서 진료과목마다 시술방법상 차이가 있더라도 「마-17」에 적용함.

나. 「마-17」에 의하여 산정하여야 함.

다. 「마-17」에 의하여 산정하여야 함.

〈問〉 7세 이상 소아환자 입원료 산정 기준 예: 소아과가 설치되어 있는 병원급 이상 요양취급기관에서 9세 소아가 폐렴으로 소아과 입원시와 동실상병으로 내과입원시 또는 소아과전문의 원에서 9세 소아가 폐렴으로 입원하여 진료과목을 내과로 기재하여 청구시 각각 환자관리료 50% 가산산정을 인정할 수 있는지?

〈答〉 상병이 내과에 해당되면 연령에 관계없이 진료수가기준 제 1장(산정지침) - 입원관리료-(3)항: 만 6세 이하의 소아환자, 내과환자, 정신과환자의 환자관리료는 소정금액의 50%를 가산한다. 다만 제 1장 기본진료료 「산정지침」중 「입원료」의 (4): 『보육기에 의하여 보육되는 경우에도 입원료를 별도 산정할 수 있다』의 경우와 (6): 『전염병 예방법 제 2조 및 제 3조와 검역법 제 2조에 해당하는 질환에 이환된 환자, 전염성간염 환자, 3도 이상으로서 36% 범위 이상의 화상환자를 단독 격리시킨 경우에는 소정 입원료에 100%를 가산하고 2인 이상을 동일병실에 수용시킨 경우에는 소정 환자관리료만 100%를 가산한다. 다만 당해 전염성 질환의 환자만을 수용하는 전문 요양기관에서는 가산할 수 없다』 또는 (7): 『3,500 mg/hr 이상의 라디움 또는 세시움의 밀봉소선원 치료실에 입원(3일간 기준) 시킨 경우 입원료는 소정 입원료에 100%를 가산한다』에 의하여 입원료 또는 환자관리료를 가산한 경우에는 가산할 수 없다.

이 경우에도 위(2)항: 『환자 관리료는 입원일로부터 15일 경과하여 30일 이내의 기간에는 소정금액의 80%만을 산정하며 입원일로부터 30일이 초과한 경우에는 소정금액의 70%만을 산정한다』의 적용을 받는다』에 의한 환자관리료를 가산할 수 있음.

〈問〉 3. 안과에서 수술도중 각막의 내피를 임시로 방어하여 수술을 용이하게 하여주거나

수정체이식을 용이하게 하여주기 위해 사용되는 약제 Healon (용량 : 0.4ml / set, 단가 : 88,000/set, 성분 : 1 ml당 Sodium Hyaluronate 10mg, Sodium Chloride 8.5mg의 1 회 사용량 : 통상 1 /set)의 보험급여 여부.

〔答〕 수술을 용이하게 하기 위하여 사용하는 약제 또는 재료대는 산정할 수 없으며 수진자에게도 별도 부담시킬 수 없음.

〔問〕 진료수가 기준액표 제 9장 제 1절 (10)항의 (22) : 『개심술(開心術)시 심장내부봉합(心臟内部縫合)에 사용된 특수봉합사, 안면수술(顔面手術)시 사용된 특수봉합사』에 의하면 안면수술시 사용된 특수봉합사는 인정한다고 되어 있는 바, 안면수술이 「자-2」의 창상봉합술만을 뜻하는 것인지 혹은 그외의 안면수술, (예 : 안검수술, 안면중양수술, 토순등의 수술시 봉합)에 사용된 특수봉합사도 포함하여 인정할 수 있다는 것인지의 여부. (개정전에는 특수 봉합사에 자 2 - 주 2 : 『절창(切創), 자창(刺創), 또는 좌멸창(挫滅創)수술(手術)에 있어 절제(切除), 결찰(結紮) 또는 봉합(縫合)을 하였을 경우에 限하여 산정(算定)한다』에 한함이라고 기재되었다가 개정후에는 기재가 되지 않고 있음).

〔答〕 자-2 : 「창상봉합술(創傷縫合術)」에 의해 실시한 경우에만 산정함.

〔問〕 H. P. L. C (High performance Liquid Chromatography)를 이용하여 실시하는 혈중 Dopamine, 혈중 Serotonin, 체액중 Nitrate, Nitrite 검사 및 尿 Iodide 검사의 수가 산정방법.

〔答〕 H. P. L. C에 의한 검사에 대하여 검토한 결과 현재 극히 일부 요양 취급기관에서만 실시하는 시험적 검사 방법인 바 동물질에 의한 혈중 Dopamine, 혈중 Serotonin, 체액중 Nitrate, Nitrite 검사 및 뇨 Iodide 검사는 요양급여기준 III - 14 : 「기타 보건사회부 장관이 별도로 정하는 경우」에 의거 비급여대상으로 함.

〔問〕 하제 Macorol을 급여 1492 - 16189호

('83. 11. 17) : 「동 하제는 단순히 하제 처치용으로 사용시는 “진료 기준”상 보험급여로 적용할 수 없으나 대장조영 촬영이나 대장내시경 검사전 처치용으로 사용시에만 '83. 12. 1 진료분부터 의료보험 급여대상 처치약제로 인정」에 의거 대장조영 촬영이나 대장 내시경 검사전 처치용으로 사용시에만 '83. 12. 1 진료분부터 의료보험 급여대상이 된다고 회시 하였으나 단순한 하제용이 아닌 정확한 진단을 위하여 동 약제사용이 요구되는 가) 기타 X-선 촬영 (예 : I. V. P) 나) 내시경 검사(예 : Sigmoidscopy), 다) 대장 내용물을 철저히 제거하고 수술해야 되는 대장암, 직장암 등의 수술전 처치용에 사용할 경우 보험급여 여부.

〔答〕 Magcorol (13.6% Magnesium Citrate solution)의 사용시 보험급여 범위에 대하여 그간 수회에 걸쳐 논의되어 왔는 바 관련학회와 단체의 자문결과 대장조영 촬영이나 대장내시경 검사전 처치용으로 사용시만 의료보험 급여를 할 수 있음.

〔問〕 피부와 그 하부의 지방 및 조직을 하단위로 동시에 일정부위에서 재건을 필요로 하는 손상부위로 옮겨가는 근피판 이식술(Myocutaneous flap)에 대한 수가적용 여부.

〔答〕 근피판 이식술(Myocutaneous flap)에 대한 수가산정은 자-93-나 : 「복잡(複雜)한 것 [전이식(腱移植), 이행(移行), 전교환(腱交換), 인공건성형(人工腱成形, 110,900)]+ 자-17-가-(2) : 「25cm²이상(以上), 91,300」의 50%에 해당하는 금액을 산정하기 바람, (적용일자 : '84. 6. 1 진료분부터)

〔問〕 정신질환자에게 생체되먹임 기계를 사용하여 환자가 어떠한 자극에 대한 자신의 반응을 알게하고 스스로 자신을 조절시키고 그것이 기계에 나타나고 하는식의 되풀이를 통해 스스로 조절시키는 능력을 키우는 생체되먹임 치료(Bio-feed back & Treatment)에 대한

의료보험 수가 적용여부.

[答] Bio-feed back & treatment는 현재 극히 일부 요양취급기관에서 시범적으로 실시하는 방법으로 치료효능에 대한 자료가 없는 현 단계로는 보험급여 대상 또는 비급여 대상으로 할 수 없음.

[問] 수술전후 출혈의 치료 및 예방에 사용되는 렙티라제 (Repti lase)의 적용범위 및 용량조치 여부.

[答] 렙티라제 (Repti lase), 원료의약품, (Hemo Congulase 1K u/vial 희석액 2.5ml 침부)는 별첨 보건사회부 완제수입의약품 국문표시 기재사항의 효능 및 효과, 용법 및 용량의 기준에 의하여 의사가 판단하여 사용하여야 할 것임.

[問] 방사선 진단시 脊髓造影術의 경우 관계 서적에는 腰椎의 경우 최저 9ml, 頸椎와 胸椎에는 최저 12ml~36ml까지의 양을 사용한다고 되어있는 바 척수강조영 촬영은 검사수기가 어렵기 때문에 한번 검사로서 많은 소견을 얻는 것이 현명하며 흉측부위의 병변의 의심이 있는 경우 造影劑의 양만을 증가시키면 전체 脊髓造影術을 시행할 수 있는 잇점이 있습니다. 腰椎 脊髓造影術시 최저 9ml, 頸椎, 胸椎검사시 15~18ml를 사용하고 있는데 造影劑의 양을 일정 양으로 정하는 것은 검사의 질을 저하시키는 요인이 되므로 이에대한 造影劑量의 인정 여부.

[答] 진단방사선과에서 脊髓造影術시 사용되는 造影劑인 판토파쿠 사용기준량으로 腰椎 2 Amp (6ml), 胸椎, 頸椎에는 3 Amp (9ml) 로서 진단이 가능하여 급여 1492-6736호 ('84.5.16): 「진료비 심사지침 (제 5차 진료비 공동심사위원회 의결사항)」로 시달한 바 있음.

따라서 造影劑 撮影時 患者의 狀態나 척추강 크기에 따라 그 양은 다소 변화가 있을수 있으므로 진료상 부득이하여 기준량을 초과하여 사용한 경우 진료비 청구명세서에 그 내역을 명기하여 청구할 수 있음.

[問] 현재 사용하고 있는 젤폼(지혈작용) 보

다 율등히 지혈작용이 잘 되는 “아비텐”을 사용할 경우 재료대 인정여부. (가격 1회 사용 1/병 89,000)

[答] 아비텐 (Avitene, 원료의약품 Microfibrillar Callager Hemostat)은 모세혈관 출혈 시 사용되는 지혈제인 바 현재 일반적으로 사용되고 있는 젤폼도 별도 인정하는 재료가 아니므로 지혈에 탁월한 효과가 있다 하더라도 소정수술, 처치료에 포함되는 것이므로 별도 인정할 수 없으며 본인에게 부담시킬 수도 없음.

[問] 医療保險 患者 診療時 수입의약품인 산디문 (50ml/병 ₩242,000, 5ml/Amp ₩17,050 투여에 대하여 급여 인정여부, 인정시 상범범위, 1일 기준 투여량 및 사용제한 기간은?

[答] 수입의약품에 대하여는 진료수가 산정방법 (보사부고시 제 84-18호, 진료수가 기준) - 5항 「요양취급기관인 보건기관의 진료수가는 “별표1 진료수가 기준액표” 제 12장에 별도로 정한 진료수가의 상한을 초과할 수 없다」에 의거 보건사회부 국문표시 기재사항의 효능 및 효과, 용법 및 용량등에 따라 의사가 판단하여 투여할 수 있는 것이나 요양급여기준 (보사부고시 제 83-31호, '83.9.16) - III 「비급여 대상」, 또는 진료수가기준 (보사부고시 제 84-18호, '84.3.3) - 제 9장 진료수가 산정지침 10: 「처치 및 수술시에 사용된 다음에 열거한 약제 및 치료재료대는 “진료수가 산정방법” 6 항 및 7항에 의하여 산정한다. 이 경우 사용된 약제 및 치료재료 “요양급여기준 II - 2 - 나 - (2) 및 III - 4 - 나”에 의하여 요양취급기관에서 직접 구입하여 사용하여야 한다.」에 의거 별도 인정하지 아니하는 진료에 사용하였을 경우에는 급여를 할 수 없는 것임.