

医療保險문답



問 수술시 지혈 목적으로 사용하고 있는 지혈용펠트(Collastypt)와 수혈시 사용하는 수혈교환트레이(Pharmaseal)를 의료보험 환자 진료시 사용하면 그 재료대는 따로 산정할 수 있는지를 알고 싶습니다.

답 수술시 수혈은 전혀 배제할 수 없으나 가능한 출혈을 억제하기 위한 방법과 약제 개발이 전세계적으로 부단히 연구되어 왔으며 Collagen Haemostatic Felt (성분 Collagen Haemostatic Felt 300mg per 10cm²)도 지혈제의 일종으로 같은 약제는 종양, 혈관질환, 뇌동맥, 모세혈관 등 수술시 지혈 목적으로 사용할 수 있는 것으로 수입된 것입니다. 위와 같은 약제 사용시 복강이나 흉곽부위에서는 종기가 생길수도 있으며 빠른상의 보철장치시 출혈을 막기위한 압박 수단으로 쓸 경우 보철력이 줄어들 우려가 있습니다. 그러므로 본품이 아무리 지혈작용이 좋다하나 전통적으로 사용되어오는 결찰법이나 직접압박법 같은 방법을 처음부터 대체하는 것이 아니며 혈액내의 혈소판이나 응혈인자들의 작용이 병적으로 부실할 경우에 효과가 기대보다 감소된다는 내용이 같은 약제의 국문표시 사항에 금기 및 주의사항으로 있으므로 이의 사용에 상당한 주의를 하여야 할 약제입니다. 따라서 같은약제는 요양급여기준 Ⅲ-14에 의거 비급여 대상으로 합니다.

교환수혈트레이 (상품명 Pharmaseal Exchange Transfusion Tray)은 20cc Syringes, Extension tube, 33" Umbilical Catheter 5ml 88ml 각 1개, 5cc Syringes, W/23G 1 needle, 15

cm measure, 10% Colcium gluconate, 10Air way 2"×2"거즈, 스폰지 3개 등이 들어있는 1회용 제품이므로 교환수혈시 능력과 안정성을 기대할 수 있도록 고안된 제품이라 하더라도 우리나라 의료보험환자 진료용 재료에 산정기준에 부합되지 아니하므로 별도 산정할 수 없으며 본인에게도 부담시킬 수 없습니다.

또한 1회용 재료가 보다 편리하고 안전하게 고안되었다. 하더라도 거의 수입품으로 고가일 뿐만 아니라 우리나라 의료경제 실정에 맞지 않음에도 요양취급기관은 이와같은 재료를 사용하여 국민의료비 부담을 상승시키고 의료보험 제정을 낭비하는 경향이 있는 경우가 있습니다. 이와 같은 불요불급한 재료에 대하여는 의료보험 진료특정재료로 인정하지 않을 뿐만아니라 비급여 대상으로 본인에게 부담시키지 못하도록 할 방침입니다. 그러므로 이같은 내용을 전 요양취급기관에 홍보 및 교육을 실시하여 사용후 피해를 입는 일이 없도록 바랍니다.

問 수술시 출혈이 많은 환자에게 지혈목적으로 사용하는 아비텐(Avitene)은 우수한 지혈효과로 수혈량, 수술기관 및 마취시간을 줄이고 출혈로 인한 합병증의 예방 및 치료기간 단축 및 수술중 사망을 예방할 수 있는 경우 이와같은 재료의 인정여부를 알고 싶습니다.

답 수술시 출혈을 최대한 방지하기 위하여 Surgical Method를 행하거나 지혈제 젤폼 등을 사용하더라도 그 비용은 소정수술료에 포함된 것으로 간주하고 있음을 그간 수차례에 걸쳐 전달

했습니다. 그럼에도 최근 지혈효과가 우수한 약제가 외국에서 개발되어 수입됨에 따라 같은 약제의 보험급여 적용여부에 대하여 그간 관계전문가, 학회, 단체 및 진료비 심사위원 등의 자문과 관계자료를 수집검토 한 결과 유사한 성분제제 (예) : Collagen)가 제조국, 제조회사, 상품명 및 수입원이 상이함에 따라 그 가격이 현격한 차이가 있고 대체적으로 현행 보험진료수가의 소정수술료에 상응하는 고가임이 확인 되었습니다. 지혈효과가 우수하다는 Collagen Haemostatic Felt (상품명)에 대하여 비급여 대상으로 결정한 구체적 사유를 급여 31510-65026호 ('85. 7. 20)로 회신 했습니다. 젤폼이나 Surgical Method에 의하여 지혈 효과가 신속하며 소량으로도 지혈이 가능하여 수술진행 및 수술비용 절감효과에 잇점이 있다고 하는 Collagen 성분제제인 아비텐(Avitene)에 대하여 검토한결과 유사한 제제인 Collagen Haemostatic Felt에 비하여 월등히 고가이며 적용 수술범위를 구체적으로 분류하기가 곤란했습니다. 또 포장단위가 1g (보사부 국문표시가 90,000원), 5g (보사부 국문표시가 290,000원)으로 1회 사용시 실사용량에 따른 비용 산정상에 문제점이 있고 같은 약제를 사용함으로써 치료비 절감액을 구체적으로 산출하여 전체 보험진료비가 상대적으로 절감되는 효과를 기대할 수 없으므로 같은 지혈제인 아비텐에 대하여도 Collagen Haemostatic Felt와 같이 사전에 피보험자로 부터 반드시 동의를 받은 경우에 한하여 요양급여기준 III-14에 의거 비급여 대상으로 합니다.

問 방사성동위원소검사항목중 핵종재료대 미협약종목은 보사부 급여 1492-18165호('83. 2. 30)호 및 보사부급여 1492-62호('84. 1. 4)에 의하여 방사성 같은원소 핵종구입 소명자료를 보험자에게 이미 제출하고 시행하였습니다. 그러나 보험자 심사에서 핵종가 미협약종목이라는 이유로 전량 삭감 조정되어 이의 신청하였으나 핵종가 미협약 품목은 원칙적으로 인정하지 않기로 진료비 공동심사위원회 의결되었다. 하여 전량 인정치않고 있는데 미협

약검사도 현재 환자진료상 필수적인 검사이므로 이 경우 환자에게 전액 부담시킬 수 있는지 알고 싶습니다.

답 방사성동위원소에 의한 재료대가 협약되지 아니하더라도 보사부가 검토하여 보험급여대상으로할 필요성이 있다고 판단된 경우에는 그 검사료 산정방법과 재료대 산정방법을 구체적으로 시달하고 있으므로 방사성동위원소검사재료대가 협약되지 아니하였다 하여 요양취급기관이 임의로 검사료와 재료대 비용을 환자에게 전액 부담시킬 수 없는 것입니다. 급여 (1492-18165 ('83. 12. 30) 및 -65호 ('84. 1. 4)로 회신한 것은 그 질의내용에 따른 사례별 회신내용이므로 방사성동위원소검사재료대 미협약종목에 대하여 요양취급기관이 구입소명자료를 첨부하여 보험급여토록 포괄적으로 한 것이 아니므로 착오 없기 바랍니다.

問 복막투석에 금기 사항이 있거나 만성신부전증 환자로서 Internal A-V fistula 수술 후 혈관이 자랄 때까지의 기간동안 혈액투석을 하기 위하여 Femoral Vein 부위에 절단하여 외바늘 데프론 카테타리아 가이드와이어 1개 Angis 바늘 16G 1개를 사용하여 혈액투석을 하는데 이 경우 혈관 노출술 (자-165)의 소정금액 및 각 재료대를 전부 산정할 수 있는지 알고 싶습니다.

답 Femoral Vein을 절단하여 혈액투석을 한경우에 절단 수기료는 혈액투석을 하기위한 일련의 행위이므로 소정 혈액투석료 (자-190)에 포함되며 이 경우 실사용한 카테나 1개와 가이드와이어 1개의 1/2에 해당되는 비용만 산정할 수 있습니다.

問 정상고환이 음낭내로 내려와 초막돌기가 폐쇄되지만 정류고환에서는 수정관과 함께 하강되며 초막돌기가 폐쇄되지 않아 복막액이 초자막돌기내에 저류되어 있으므로 서경부허니아를 근본적으로 고정하지 않을 경우 서경부허니아가 재발되므로 소아에서는 고환고정술과 더불어서 경허니아 근본수술을 필수적으로 시

행하여야 합니다. 따라서 고환고정술(자-388)과 서경허니아 근본수술(자-275-나)의 소정금액을 각각 산정 할수 있는지 알고 싶습니다.

답 고환고정술과 서경허니아 근본수술을 각각 시행한 경우에는 진료수가기준 제9장 처치및 수술료 등 산정지침(5)에 의거 서경고음순 허니아근본수술(자-275)의 소정금액과 고환고정술(자-388) 소정금액의 50% 해당하는 금액을 산정 할 수 있습니다.

問 나록손(Naloxone) 약제는 척수질환 및 뇌 경색증에 사용한 경우 1회 12Amp씩 7일 정도 인정한다고 하였으나 같은 약제의 효과 및 그 투여용량에 대한 연구보고 및 임상실험 결과에 의하면 이 약제효능 지속시간은 30분이며 그 이후로 효과가 소멸되므로 상기기준에 의한 투여는 진료에 막대한 지장을 초래합니다. 그러므로 7일이후 사용량에 대하여는 비급여로 본인에게 부담시킬 수 있는지 알고 싶습니다.

답 나록손약제에 대한 특정요양취급기관의 임상 실험 및 연구보고자료에 의하여 보험급여범위를 결정지을 수 없으며 이 약제의허가기준의 효능효과, 용법용량 및 보험진료기준에 적합 하도록 사용되어야 할 것입니다. 따라서 같은 약제는 요양급여기준-Ⅱ 진료기준-I-마에 의거 1일 12Amp씩 7일간만 산정토록 한 것이니 급여1492-6736호('84. 5. 16)의 회신내용에 의하기 바람에 7일 이후에 사용한 약제라하여 비급여로할 수 없습니다.

問 대장 조영촬영시 사용하는 바리움 현탁액(상품명: 바라툼)은 같은 성분인 바리움파우더 보다 고가이므로 의료보험진료시이를 인정하지 않고 있으나 최근 같은 약제가 국가제약회사(태준제약)에서 생산(상품명: 태준바리탐)되고 있는데 이 국산품 바리탐은 의료보험환자 진료시 인정할 것인지의 여부에 대하여 알고 싶습니다.

답 소화관 조영촬영시 사용되는 조영제인 황산 바리움(BaSO₄) 제제는 오래 전부터 수입 파우더를 의료기관에서 구입하여 물에 희석하여 복

용토록 하여 왔으나 희석시 세균감염으로 인한 부작용을 없애기 위하여 수년전 일본에서 바리움현탁액 완제품이 개발되어 우리나라에서도 수입사용하고 있습니다. 소화관중 대장은 이 바리움현탁액을 직장으로 주입하기 때문에 세균감염에 대한 위험 부담이 적으므로 대장을 제외하고는 인정토록 급여 1492-2701호('84. 2. 5)로 전달한 바 있습니다. '83년 6월 태준제약이 보건사회부장관으로부터 같은 조영제현탁액을 제조품목허가 받아 국내 의료기관에 공급하게 됨에 따라 허가한 효능 및 효과의 범위내에서 사용한 경우에는 그 요양취급기관의 실구입가에 의거 산정할 수 있음을 급여31510-27192호('84. 3. 12)로 회신했습니다. 그러나 같은 약제는 수입품과 국내 생산품이 같은 제제일 뿐만 아니라 거래가격이 비슷하여 국내 약제를 보호하고 외국 약제수입을 억제하고자 하는 당초의 기대효과를 믿을 수 없으므로 같은 조영제현탁액은 대장조영시 보험적용이 불가능함을 결정하였으니 유의하시기 바랍니다. ('85. 7. 10. 진료분부터 적용)

問 지속적배액 목적으로 사용되는 1회용 Chest Bottle A-set, B-set, 인정여부에 대해 알고 싶습니다.

답 흉곽수술후 지속적배액 목적으로 사용되는 Chest Bottle A-set, B-set은 환자의 상태, 질병, 수술내용 또는 감염여부에 따라 수일간 사용이 가능한 경우도 있고 1일에도 수회를 교환해야 하는 등 그 사용량이 일정치 않을 뿐만아니라 PVC로 만들어져 단기간 내구성 있으며 소독하여 재사용할 수 있으므로 진료수가기준 제9장 처치 및 수술료 등 산정지침(10)-18에 의거 입원기관당 사용한 세트1개의 비용을 실구입가에 의거산정할 수 있습니다. (적용일자: 85년 7월 1일 진료분부터)*