

## □ 2004년 11월분 심사기준(지침)

적용일 : 2004년 12월 1일 진료분

(epinastine의 인정기준은 레미코트서방성캡셀의 약 가 인하 고시일부터 적용)

## ◎ 신설

연번	제 목	심 사 기 준 (지 침) 내 용
1	하10 레이저침술과 하13 침전기 자극술 동시 시술시 인정여부	<p>하13 침전기 자극술은 자침 후 침병에 전기자극을 주는 행위로서 반드시 침술을 시행하여야만 이루어지는 행위인 바, 레이저침술, 타침술, 침전기 자극술을 동시 시술시는 하10 레이저침술 '주' 사항에 의거 타침술 및 하13 침전기 자극술은 인정하지 아니한다.</p> <p>※ 참고 하10 레이저침술 '주' : 레이저침술과 다른 침술을 같이 시술한 경우에도 레이저침술의 소정점수만 산정한다.</p>

## ◎ 변경

연번	변 경 전		변 경 후	
	제 목	내 용	제 목	내 용
2	emedastine (품명:레미코트서방성캡셀), epinastine (품명:알레지온정 등)의 인정 기준	emedastine(품명:레미코트서방성캡셀) 또는 Epinastine (품명:알레지온정 등)은 1차적으로 보다 저렴한 항히스타민제를 투여하고 동 약제 투여가 반드시 필요한 사유가 있는 경우에 인정한다.	epinastine (품명:알레지온정 등)의 인정 기준	Epinastine (품명:알레지온정 등)은 1차적으로 보다 저렴한 항히스타민제를 투여하고 동 약제 투여가 반드시 필요한 사유가 있는 경우에 인정한다.

□ 2004년 12월분 심사기준(지침)

적용일 : 2005년 1월 1일 진료분

◎ 신설

연번	제 목	심 사 기 준 (지 침) 내 용
1	나725-1 임상전기생리학적 검사(EPS)인정기준	<p>나725-1 임상전기생리학적검사(EPS)는 다음과 같은 경우에 인정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>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 수 없는 심계항진 환자</p>
2	자궁경부절제술 (transvaginal trachelectomy) 준용 수기료	<p>자궁경부절제술(trachelectomy)은 시술방법(복강경, 질부접근 등) 불문하고 자413 자궁질상부절단술(subtotal hysterectomy)에 준용하여 인정한다.</p>

◎ 변경

연번	제 목	변 경 전	변 경 후
3	결핵환자의 적정입원기간	<p>결핵은 유효한 화학치료를 실시하면 전염성이 소실되므로 외래치료를 원칙으로 하나 병발증인 객혈, 심한 호흡곤란, 고열, 기흉, 농흉, 약제에 대한 심한 부작용, 당뇨병 등 합병증이 동반된 경우에는 입원치료가 가능하므로 각 치료단계별 입원기간은 다음과 같이 인정하되 연장이 필요한 경우에는 환자상태 및 의사소견서를 참조하여 사례별로 인정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 초치료환자 - 2주간의 입원치료를 원칙으로 함                  나. 재치료환자 중                  ① 1차약제 투여환자 - 초치료와 동일                  ② 2차약제 투여환자 - <b>매월 1회 객담도말검사를 실시하여 균음전 시까지 입원인정</b>                  다. 다제 내성(난치성)결핵환자 <b>매월 1회 객담도말검사를 실시하여 균음전 시까지 장기입원 인정</b></p>	<p>결핵은 유효한 화학치료를 실시하면 전염성이 소실되므로 외래치료를 원칙으로 하나 병발증인 객혈, 심한 호흡곤란, 고열, 기흉, 농흉, 약제에 대한 심한 부작용, 당뇨병 등 합병증이 동반된 경우에는 입원치료가 가능하므로 환자가 투약을 규칙적으로 잘 받고, 임상적으로 호전되어 가는 경우 각 치료단계별 입원기간은 다음과 같이 인정하되 연장이 필요한 경우에는 환자상태 및 의사소견서를 참조하여 사례별로 인정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 초치료환자 - 2주간의 입원치료를 원칙으로 함                  나. 재치료환자 중                  ① 1차약제 투여환자 - 초치료와 동일                  ② 2차약제 투여환자 - <b>매월 객담도말검사상 통상 3회 연속(수일 간격) 균음전 시까지 입원인정</b>                  다. 다제 내성(난치성)결핵환자 <b>매월 객담도말검사상 통상 3회 연속(수일 간격) 균음전 시까지 입원인정</b></p>

## 헵세라정 급여기준에 대한 후속조치 통보

### □ 관련근거 : 보건복지부 보험급여과-4445(2004.10.28)

요양급여의적용기준및방법에관한세부사항(보건복지부 고시2004-61호, 200410.1)에 의거 헵세라정(성분명 : adefovir dipivoxil)의 세부급여인정기준을 고시된바 있으나, 동 약제고시와 관련하여 비급여로 투여받고 있는 환자의 급여 해당여부에 대해 업무상 혼란이 있는 예상되어 보건복지부에서 아래와 같이 후속조치를 알려옴.

- 아 래 -

### □ 고시(2004.10.1)이후 진료분부터 적용

### □ 투여대상 및 투여기간

〈헵세라정〉

- 동 약제 급여기준 고시 전, 비급여로 사용한 환자의 경우 투약 개시 시점에서

- 현행 급여기준 조건에 해당됨이 입증되면 급여기준 고시 이후 진료분부터 보험 적용 가능함.
- 다만, 허가사항 범위내이지만 급여 기준 대상에 해당하지 않거나 혹은 해당환자임을 입증하지 못하는 경우에는 급여기준 고시 이후 진료분부터 약값의 100분의 100을 본인부담토록함.

- 동 약제 급여기준 대상 환자 입증 자료 첨부시 기존 제픽스정 복용시 검사하였던 HBV-DNA자료 사용이 가능하며,

예) 제픽스정 복용중 실시한HBV-DNA검사결과가 음전(-)된 후, 제픽스정 지속적인 사용에도 불구하고 연속하여 2회 이상(3개월 간격 측정) 양전(+ )된 경우

- YMDD mutant입증 자료는 기존 제픽스정 복용시 검사하였던 자료 또는 헵세라 복용이후 자료도 가능함.

### □ 청구절차

- 요양기관에서는 진료후 비용청구시 대상환자 입증자료 첨부.

### 결정신청 치료재료의 반려 통보

□ 관련근거 : 보건복지부 보험급여과-4631(2004.11.10)

보건복지부에서 2003.5.23 (주)스미스앤드네퓨에서 영양급여대상여부 및 상한금액의 결정을 신청한 “EXOGEN3000”(골절치유용 초음파자극기)은 수입(판매)업체의 결정신청 취하요청으로 반려되었음.(2004.11.10)

### 진료비청구 EDI 요금 조정안 안내

□ 관련근거 : 건강보험심사평가원 정개 025.0-141(2004.12.23)

지난 2004년 9월 의약단체 및 공급자(한국통신)와의 간담회를 통하여 영양기관의 EDI사용료를 2005년도와 2006년 10월까지 현 EDI 요금액의 3%씩 안분하여 인하토록 합의된바, 이에 따라 아래와 같이 EDI 요금인하액이 확정되었음.

- 아 래 -

#### 1. 영양기관 EDI 요금체계(안)

(현행)

요금	구분	요금체계		
		소형	중형	대형
정액제	종합전문	1,720,000 원		
	종합병원	516,000 원		
	병원	127,500 원		
	의원	17,100 원 (500 Kb 미만)	25,700 원 (500~2500 Kb)	34,300 원 (2501 Kb 이상)
	약국	13,200 원 (200 Kb 미만)	17,500 원 (200~1000 Kb)	22,000 원 (1001 Kb 이상)
	기타기관	12,900 원 (200 Kb 미만)	17,100 원 (200~1000 Kb)	21,500 원 (1001 Kb 이상)

요금	구분	요금체계		
		소형	중형	대형
종량제	기본전송료	43원/KB (0~500KB)		
	구간별전송료	34 원 (501~2,000 KB)	26 원 (2,001~5,000 KB)	17 원 (5,001 KB ~ )

○ 최저사용료: 12,900원(종량제에서 (사용량\*기본전송료)가 12,900원 미만 경우)

(변경안 - 2005.1월 이후적용)

요금	구분	요금체계		
		소형	중형	대형
정액제	종합전문	1,668,400 원		
	종합병원	500,520 원		
	병원	123,670 원		
	의원	16,590 원 (500 Kb 미만)	24,930 원 (500~2500 Kb)	33,270 원 (2501 Kb 이상)
	약국	12,800 원 (200 Kb 미만)	16,970 원 (200~1000 Kb)	21,340 원 (1001 Kb 이상)
	기타기관	12,510 원 (200 Kb 미만)	16,590 원 (200~1000 Kb)	20,850 원 (1001 Kb 이상)

요금	구분	요금체계		
		소형	중형	대형
종량제	기본전송료	42원/KB (0~500KB)		
	구간별전송료	33 원 (501~2,000 KB)	25 원 (2,001~5,000 KB)	16 원 (5,001 KB ~ )

○ 최저사용료: 12,510원(종량제에서 (사용량\*기본전송료)가 12,510원 미만 경우)

(변경안 - 2006.1월 이후 적용)

요금	구분	요금체계		
		소형	중형	대형
정액제	종합전문	1,616,800 원		
	종합병원	485,040 원		
	병원	119,840 원		
	의원	16,080 원 (500 Kb 미만)	24,160 원 (500~2500 Kb)	32,240 원 (2501 Kb 이상)
	약국	12,400 원 (200 Kb 미만)	16,440 원 (200~1000 Kb)	20,680 원 (1001 Kb 이상)
	기타기관	12,120 원 (200 Kb 미만)	16,080 원 (200~1000 Kb)	20,200 원 (1001 Kb 이상)

요금	구분	요금체계		
		소형	중형	대형
종량제	기본전송료	41원/KB (0~500KB)		
	구간별전송료	32 원 (501~2,000 KB)	24 원 (2,001~5,000 KB)	15 원 (5,001 KB ~ )

○ 최저사용료: 12,120원(종량제에서 (사용량\*기본전송료)가 12,120원 미만 경우)

## 2. 심사평가원 EDI 요금체계(안)

(현행)

요금	구분	요금체계		
종량제	기본전송료	43 원/KB (0~500KB)		
	구간별전송료	34 원 (501~2,000 KB)	26 원 (2,001~5,000 KB)	17 원 (5,001 KB ~)

○ 상호협력증진할인: 기본서비스료(EDI 이용료) \* 43%

(변경안 - 2005.1월 이후 적용)

요금	구분	요금체계		
종량제	기본전송료	42 원/KB (0~500KB)		
	구간별전송료	33 원 (501~2,000 KB)	25 원 (2,001~5,000 KB)	16 원 (5,001 KB ~)

○ 상호협력증진할인: 기본서비스료(EDI 이용료) \* 43%

(변경안 - 2006.1월 이후 적용)

요금	구분	요금체계		
종량제	기본전송료	41 원/KB (0~500KB)		
	구간별전송료	32 원 (501~2,000 KB)	24 원 (2,001~5,000 KB)	15 원 (5,001 KB ~)

○ 상호협력증진할인: 기본서비스료(EDI 이용료) \* 43%