

## MRI 세부산정기준 관련한 질의회신

관련근거 : 보건복지부 보험급여과 -1036(2003.3.14)

## ■ 질환별 급여대상 관련

연번	질 의	회 신
1	암환자의 정확한 병기(stage)를 판단하기 위해 MRI 시행시 급여 여부	'질환별 급여대상' 인 암의 병기 판단을 위해서 시행한 MRI는 급여대상으로 인정하되, 사례별로 판단함(예:위암의 경우는 MRI보다 CT를 우선 시행함이 타당)
2	암 의증(R/O) 상병 기재시 인정 여부	'질환별 급여대상' 에 해당되는 질환이 의심되는 증상이나 타 검사소견 등 의학적 타당성이 확인(진료기록 등)되는 경우에는 급여대상임
3	항암치료 중 두통이 심할 때 MRI 시행시 급여 여부	2번 답변과 동일함. 즉, 두통이 심하여 뇌전이, 재발, 출혈 등을 의심하여 시행시 급여대상임
4	암으로 항암치료중 골전이가 의심되어 뇌와 척추부위에 날짜를 달리해서 MRI를 시행한 경우, 타 검사없이 척추부위에 시행한 MRI도 급여대상인지 여부	질환별 급여대상 가-(2)에 의거 급여대상임
5	자궁경부암(전이성 아님)을 진단할 목적으로 MRI 시행시 급여 여부	급여대상임
6	생식기관암의 범주에 대하여	남성 및 여성의 생식기관 암이 모두 포함됨. - 남성: 전립선, (부)고환, 음경, 음낭 등 - 여성: 자궁, 난소, 난관, 외음부 등
7	전립선암을 진단할 목적으로 MRI 시행시 급여 여부	급여대상임
8	폐암환자 수술 전 뇌의 전이 여부 확인을 위해 시행한 MRI 급여 여부	폐암환자 수술 전 뇌의 전이 여부 확인을 위해 관련 증상 등에 관계없이 MRI 시행하는 경우 급여대상임
9	폐, 위, 소장, 대장, 유방 부위의 원발성 암 진단시 2차적으로 시행할 필요가 있는 경우 소견서를 첨부토록 되어 있는 바 -1차적으로 MRI 시행시 급여 여부 -2차적 촬영에 대한 구체적 기준	- 1차적으로 시행한 경우는 비급여 대상임 - 질의된 5부위 암은 CT 등이 MRI보다 진단적 가치가 높으므로 2차적으로 시행하더라도 진료 담당의의 소견서 등을 참조하여 의학적 타당성이 확인되는 경우에 급여대상으로 인정함(사례별 심사)
10	뇌종양 환자의 경우 CT 등과 같은 선행검사 없이 MRI 시행시 급여여부(병원에서는 CT를 반드시 선행하여야 한다함)	1차적으로 시행해도 급여대상임

연번	질 의	회 신
11	뇌수체양성종양에 MRI 시행시 급여 여부	급여대상임(뇌양성종양에 해당)
12	뇌경색이나 뇌수체종양 등이 의심되어 CT 촬영없이 MRI를 시행하였으나, 그 결과가 정상인 경우 MRI는 급여대상인지 여부	'질환별 급여대상'에 해당되는 질환이 의심되는 증상이나 타 검사소견 등 의학적 타당성이 확인(진료기록 등)되는 경우에는 급여대상이며, 촬영결과에 따라 급여여부를 결정하는 것은 아님
13	갑자기 의식불명으로 쓰러져서 내원한 경우 1차로 시행한 MRI 급여 여부	급성뇌경색 등 '질환별 급여대상'에 해당되는 상병을 의심하여 촬영하는 경우에는 급여대상임
14	뇌혈관질환 만성기를 진단할 목적으로 MRI 시행시 급여 여부	'질환별 급여대상'에 해당되어 급여대상임
15	뇌기저부 허혈성 질환이 뇌혈관질환에 해당되는지 여부	'질환별 급여대상'에 해당되어 급여대상임
16	뇌혈관 질환에 경동맥 부위도 포함되는지 여부	경부 경동맥은 포함됨
17	삼차신경통(Trigeminal neuralgia), 반안면 경련(Hemi-facial spasm) 상병에 시행한 MRI 급여 여부	안면신경감압술(MVD) 시행여부를 결정하기 위해서는 MRI가 필요하므로 '질환별 급여대상중 기타 뇌혈관질환'에 해당되어 급여대상임
18	발작이 있어서 1차적으로 MRI 시행시 급여 여부	발작은 하나의 증상인 바, 발작의 임상증상이 '질환별 급여대상'에 해당되는 상병을 의심하여 촬영하는 경우는 급여대상임
19	소발작이라는 진단하에 종합병원으로 내원하여 뇌파검사와 MRI를 동시 처방한 경우, MRI 급여 여부	뇌파검사결과상 소발작(Absence, Petit-mal)이 확인되었지만, 동시에 시행한 MRI는 비급여대상임
20	치매, 수두증 상병으로 내원하여 치매를 의심해서 MRI 시행시 급여 여부	치매진단 관련검사(치매척도검사 등)를 시행하여 경증, 중증도 치매로 확인된 경우는 급여대상임
21	보험급여 범위인 경증, 중증도 치매의 판단기준은?	치매진단 관련검사(치매척도검사 등)를 통해 기본적인 판단이 가능함
22	소뇌교각 수막염(CPA meningioma)상병 관련하여 - 첫날 internal, auditory, cannal MRI 시행시 급여 여부 - 둘째날 brain MRI 시행시 급여 여부(CPA:cerebellar pontile angle 소뇌교각)	- 첫날에 촬영한 MRI는 특수검사가 아닌 일반 brain MRI로서 brain MRI는 급여하되, 1회만 산정함 - 둘째날 촬영한 MRI는 환자의 임상상태 변화가 있어 추가촬영의 필요성이 인정되는 합당한 소견이 있는 경우 급여대상으로 인정함(사례별 심사)
23	중추신경계통의 퇴행성 질환이 구체적으로 어떤 질환을 의미하는지	신경계통의 퇴행성 질환으로 알츠하이머병, 국한성 뇌위축 등이 대표적인 질환임
24	파킨슨병은 급여대상이나 파킨슨증의 경우도 급여대상인지 여부	급여대상임
25	만성 두통으로 MRI 시행시 급여 여부	만성 두통은 하나의 증상이며, 뇌파검사 등 충분한 검사를 하였으나 정확한 진단이 어려워 관련 질환과의 감별을 위해 2차적으로 시행시 급여대상임

연번	질 의	회 신
26	질환별 급여대상이 의증(R/O)일 때도 급여인지 여부	'질환별 급여대상'에 해당되는 질환이 의심되는 증상이나 타 검사소견 등 의학적 타당성이 확인(진료기록 등)되는 경우에는 급여대상임
27	의사소견서상 MRI촬영이 필요하다 하였으나, 촬영을 의뢰받은 요양기관(방사선과의원 등)에서 비급여라고 하는 경우(진단목적으로 사료됨)	진료담당의사가 '질환별 급여대상'이나 'MRI 세부산정기준'에 해당된다고 판단하여 MRI촬영을 지시하였다면 급여대상임
28	안면신경마비 상병에 시행한 MRI 급여 여부	'질환별 급여대상'에 해당되지 않으므로 비급여대상임
29	무릎 연골수술시 급여 여부	'질환별 급여대상'에 해당되지 않으므로 비급여대상임
30	무릎관절증, 추간관장애 등에 시행한 MRI 급여 여부	'질환별 급여대상'에 해당되지 않으므로 비급여대상임

## ■ 산정횟수 관련

연번	질 의	회 신
1	진료담당의사의 소견서만 첨부하면 모두 급여대상인지 여부	단순히 소견서를 첨부한다는 의미가 아닌 환자상태 변화로 인한 증상이나 타 검사소견 등 의학적 타당성이 확인(진료기록 등)된 경우 급여대상임
2	수술, 방사선치료가 이미 종결되어 정기적인 추적검사로 MRI 시행하는 경우, 급여 여부 및 급여가 된다면 몇 회까지 인정하는지 여부 - 그동안 수술이나 방사선 치료 후 비급여로 MRI 촬영을 하던 환자도 1번은 급여가 가능하다는 의미인지	정기적인 추적관찰 목적으로 MRI를 시행한 경우는 비급여대상임 - 다만, 환자상태 변화 등으로 인한 증상이나 타 검사소견 등 의학적 타당성이 확인(진료기록 등)되는 경우에는 급여대상임
3	뇌경색에 수술없이 약물치료를 하면서 환자상태 변화없이 정기적(routine)으로 1주 이내에 시행한 MRI 급여 여부	급여대상임. 다만, 정기적 관찰(routine check)은 의학적으로 바람직하지 않음 - 'MRI세부기준' 상 뇌경색(급성기)의 경우 1주 이내 1회 추가촬영은 환자상태 변화가 있는 것을 전제로 하며, 뇌경색의 범위가 좁고 임상적 증상 악화가 없는 경우는 CT로 추적관찰이 가능함
4	암환자에서 방사선치료 및 항암치료 후 몇 년까지 급여대상이 되는지	(2)와 동일함
5	백혈병 환자에게 전이 등을 의심하는 소견은 없으나 전이 여부를 우려하여 정기적으로 MRI 시행시 급여대상인지 여부 예) 전이를 의심하는 증상이 없으나 정기적인 확인을 위해 촬영함	급성 림프구성 백혈병(Acute Lymphoblastic Leukemia)은 뇌수막으로의 전이가 30% 정도 높은 점을 감안하되, 전이 등을 의심하는 의학적 타당성이 확인(진료기록 등)되는 경우에 급여대상임 그 외 백혈병은 뇌수막으로의 전이가 극히 드물기 때문에 전이 등을 의심하는 소견 없이 정기적으로 MRI 시행시 인정하기 곤란함
6	감마나이프 실시 전에 MRI를 진단목적으로 1회, 방사선치료 범위/위치결정을 위한 1회 추가촬영시 급여 여부 및 수가산정 여부	'질환별 급여대상'에 해당되는 상병을 의심하여 촬영하는 경우는 진단목적 1회는 급여대상이며, 또한 방사선치료 범위/위치결정 등을 위해 제한적 MRI를 촬영한 경우는 MRI수가 '주' 항에 의거 소정점수의 50%를 산정함
7	다리를 양측으로 촬영할 경우 2회 산정 여부	2회로 산정함(다만, 고관절, 천장골의 경우는 1회만 산정함)

■ 산정방법 관련

연번	질 의	회 신
1	동일에 진단목적으로 MRI를 촬영하고 제한적 MRI를 추가로 촬영한 경우 수가 산정방법	진단목적으로 시행한 MRI 1회(소정점수 100%) 산정하고, 치료목적으로 다시 제한적 MRI를 촬영한 경우는 소정점수의 50%를 추가로 산정함
2	기본검사에서 타 부위와 전신 촬영을 동시 시행시 각각 산정 가능 여부	사례발생시 재검토가 필요함
3	동일부위에 일자를 달리하여 중재적 기술시 유도비용 산정 방법	MRI를 이용하는 중재적 기술은 거의 없으나, 2회부터는 소정점수의 50%를 산정함
4	날짜를 달리하여 동일부위 촬영시 산정방법	환자의 상태 변화가 있는 경우로 추가 촬영이 필요하다고 인정되는 합당한 소견이 있는 경우는 급여대상임 (별도산정)
5	날짜를 달리하여 기본검사와 특수검사를 촬영시 수가 산정 방법 예) 첫날Brain MRI를 촬영한 결과 Sella 주위 병변이 의심되어 날짜를 달리하여 Sella dynamic MRI를 촬영시 수가 산정은?	-동일에 기본 MRI와 dynamic MRI를 촬영시는 dynamic MRI 수가만 산정하고, 날짜를 달리하여 기본 MRI와 dynamic MRI를 촬영시는 연속된 촬영으로 간주하여 최대150%(dynamic MRI 100%, 기본MRI 50%)를 산정함 -그 외는 사례별로 함
6	뇌경색(급성기) 진단하에 MRI + MRA 검사 후 1주 이내 MRI + MRA 재촬영은 무조건 보험 급여 범위인지 여부	환자상태 변화 등으로 인해 1주 이내에 추가 촬영이 필요하다고 진료 담당의가 판단하는 경우는 급여대상임
7	CT촬영시 임의 비급여는 허용하지 않는다고 규정하고 있는 바, MRI촬영은 임의 비급여가 가능한지 여부	'MRI 세부산정기준' 내용 중 일반원칙에서 "질환별 급여대상 및 산정기준에 해당하지 않는 경우는 요양급여하지 않는다(비급여)"라고 명시하고 있음
8	척추손상에 따른 경추와 흉추를 동시 촬영시 산정코드는?	분류번호는 다246가(3) 150% 산정, 해당코드는 HE109 x 1, HE110 x 0.5 (척추는 MRI 수가 산정방법에 의해 최대 150% 까지 산정가능함)
9	의료급여 환자의 경우 MRI를 촬영했을 때 본인부담율은?	CT와 같이 별도 정한 규정이 없으므로 법령개정 전까지는 현행 의료급여비용 본인부담산정과 동일하게 적용함
10	암환자 등 본인일부부담금 산정특례대상인 경우 MRI 본인부담율은?	보건복지부 고시(제2004-94호, '04.12.30)에 의거 외래진료 본인일부부담의 산정방법에 따라 산정함
11	MRI 촬영을 film 없이 Full PACS로 촬영한 경우 수가산정방법	방사선특수영상진단료의 '주' 사항에 의거 CT와 동일하게 산정함
12	MRI촬영을 타 요양기관으로 의뢰시 청구방법	타 요양기관에 CT 의뢰시 청구방법과 동일하게 적용함
13	MRI촬영시 사용한 Film code에 대하여	MRI 촬영시 실제 사용한 film으로 청구함

자연분만시 본인부담 면제 관련 질의 회신

관련근거 : 보건복지부 보험급여과 -1349(2005.3.31)

연번	질 의	회 신
1	다태아 분만 중 분만방법이 복합적으로 이루어진 경우 예시:제1태아는 자연분만하고, 제2태아는(혹은 제2태아 이후) 제왕절개 수술시 본인부담 면제범위	자연분만과 제왕절개를 분리하며 자연분만 비용만 면제대상임 -자연분만시술관련비용면제대상임(산모:자연분만 관련까지 비용, 태아:자연분만으로 태어난 당일비용) -그 이후 제왕절개수술시 면제대상이 아님(산모:자연분만으로 만들 이후 비용, 제왕절개로 태어난 태아)
2	○ 자연분만 후 출혈 등 합병증으로 당해 기관에서 치료가 불가하여 타병원으로 전원하여 치료시 면제여부?  ○ 산모가 합병증으로 타병원 이송하면서 정상 신생아가 같이 전원되는 경우 신생아가 면제대상인지 및 면제된다면 그 기간은 ?	○ 당해 병원에서 치료가 불가하여 타병원으로 이송한 것은 당해병원에서 치료한 경우와 동일하게 면제대상임 - 단, 타병원 이송사유가 본인의 원이나 필요에 의한 것은 면제대상이 아님 -요양기관을 달리하여 합병증치료 후 분만을 실시한 처음 요양기관으로 다시 이동하여 치료하는 경우도 면제대상이 아님 ○ 신생아도 면제대상임
3	자연분만하고 퇴원 후 출혈 등 합병증으로 재입원 치료시	면제대상이 아님
4	요양기관 이외의 장소(요양기관으로 이동 중 자동차내 등)에서 분만 후, 분만 후 처치 등을 위해 요양기관 내원시	긴급 부득이하게 분만의 일부 과정이 요양기관 이외의 장소에서 이루어지고 그 이후는 분만 후 처치가 요양기관에서 이루어진 경우 면제대상임
5	조산원에서 입원하여 분만하고 카1조산료 산정시 면제대상인지	면제대상임
6	계류유산 등으로 임신 28주 이내에 자연분만의 방법으로 유산 등이 이루어진 경우	세부사항 제9장 처치 및 수술료 등 자445 수기로 산정방법 적용
7	분만으로 인한 입원 중 가벼운 감기, 피부질환 등이 있을 때 분리청구 대상인지	분만과 관련없는 상병은 면제대상이 아니므로 분리청구
8	기왕증이 있는 산모가 분만을 전제로 입원하여 안전한 분만을 위하여 기왕증관련 약제투여 및 검사 등을 시행한 경우 예1)Rh- 산모에게 분만전 검사 또는 약제 투여시 예2)진단된특발성혈소판감소성자반증(known ITP)인 환자로 분만시 예상되는 대량출혈에 대비키 위해 분만전 시행한 수혈	기왕증이 있더라도 분만을 위해 입원하여 합병증 등 위험요소를 줄여 안전분만을 유도하기 위한 약제투여 및 수혈 등의 치료가 이루어진 경우는 면제대상임
9	분만관련 약제(빈혈약, 소염제 등)를 분만입원기간 이후 기왕증 치료기간에 투여한 경우 예) 고혈압이 있는 환자가 정상 분만 후 고혈압 검사 등을 위해 10일간 입원하여 빈혈이 있어 빈혈약을 입원 5일째부터 투여	분만입원기간 이후 발생한 제반비용은 면제대상이 아님

## 신생아 본인부담 면제 관련 질의 회신

관련근거 : 보건복지부 보험급여과 -1349(2005.3.31)

연번	질 의	회 신
1	신생아 집중치료실(NICU)이 없는 요양기관에서 고시에 해당되는 신생아를 성인/소아 집중치료실 또는 해당분야 집중치료실(CCU, 외과 집중치료실 등)에서 입원치료를 했을때 면제대상인지 및 이때 산정하는 수가는	신생아집중치료실(NICU)이 아니더라도 성인 또는 소아 집중치료실에서 집중치료를 하였다면 면제대상임 - 수가는 “성인 또는 소아 집중치료실 입원료”를 산정
2	질병이 있으나 면제대상이 아닌 신생아의 명세서 청구방법 예) 신생아중환자실에서 치료를 받지 않으나 질병이 있는 신생아의 경우 요양급여비용명세서 청구는 산모의 분만입원기간 동안의 진료비를 산모명세서에 포함하고 그 이후를 분리청구 하는지 또는 태어난 시점부터 모두 분리청구하여야 하는지	질병은 있으나 면제대상이 아닌 신생아의 경우 입원처방에 의해 입원이 이루어진 시점부터는 본인부담 면제대상이 아님
3	조산아, 저체중 출생아의 재입원시 면제대상 기준에 대하여 예1) 출생시 재태기간이 35주이었고, 2주 입원하였다가 퇴원, 1주후 재입원시 38주로 판단하는지 (조산아가 재입원시 재태기간 관련) 예2) 출생시 체중이 2400g이었고, 2주 입원하였다가 2600g으로 퇴원, 1주후 재입원시 2450g일 때 면제대상인지(저체중 출생아가 재입원시 체중관련) 예3) 출생시 재태기간은 36주, 체중은 2600g 이었고, 2주후 상태양호하여 퇴원, 1주후 상태악화로 재입원시 체중이 2400g 일때 면제대상인지 (저체중은 아닌 조산아는 재태기간이 37주 미만이므로 면제대상이었음. 재입원시 저체중에 해당되는 경우)	신생아, 미숙아, 저체중출생아는 생후 4주 이내에 재입원하여 집중치료실 치료를 받는 경우는 면제대상임
4	면제대상이 되는 신생아가 이송된 기관에서 6시간 미만 체류하고 퇴원 또는 사망한 경우 진료비가 면제대상인지 예) A기관에서 출생한 신생아가 6시간 미만에 다른 기관으로 이송하는 경우는 산모가 당일 분만 후 귀가하더라도 낮병동입원료를 산정하므로 A기관에서의 진료비는 본인부담 면제대상임. 그러나, A기관에서 출생한 면제대상이 되는 신생아가 B기관에서 이송된지 6시간 미만에 사망 또는 퇴원한 경우 B기관에서의 신생아 진료비가 면제 대상인지 (B기관에서는 6시간미만 진료이므로 1일의 입원료를 산정할 수 없으며, 외래로 청구됨)	6시간 미만 진료는 입원진료에 해당되지 않아 면제대상이 아님

## ■ 2005년 4월분 심사기준(지침)

적용일 : 2005년 5월 1일 진료분

◎ 신설

### 1. Laminoplasty

Multi level cervical stenosis 또는 OPLL(ossification of the posterior longitudinal ligament)에 시행하는 laminoplasty는 자49-1 척추후궁절제술에 준용 산정하며, 시술한 척추후궁(lamina) 수에 따라 제1후궁은 100%, 제2후궁부터는 50%를 산정하되 최대 200%까지 인정한다.

(예시 : OPLL & C-HNP C4/5, C5/6 진단 하에 laminoplasty C4-5-6 시행시 제1후궁(C4) 100%, 제2후궁(C5) 50%, 제3후궁(C6) 50% 적용하여 자49-1 척추후궁절제술 x 200% 산정)

◇ 신설사유 : laminoplasty에 대한 준용수가를 정하고, body와 level에 대한 수가적용에 차이가 있어 이를 명확히 하고자 산정방법을 정함.

### 2. TDR(Total Disc Replacement)

Total Disc Replacement는 자46가 척추교정술(전방)의 소정점수로 준용 산정하며, 인정기준은 다음과 같이 한다.

- 다 음 -

가. 적응증

: 25세 ~ 60세의 환자에서 6개월 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 요통이 지속되는, 단일 분절에 국한된 L4-5 또는 L5-S1의 퇴행성 추간관 질환이 MRI와 통증유발 추간관조영술에서 확인되는 경우

(※ MRI의 T2 시상면 영상에서 단일 분절에 국한된 추간관의 신호 강도 저하 소견이 L4-5 또는 L5-S1에서 확인되고, 추간관조영술 검사 상 동 분절에서 동형 통증이 발생하는 경우)

나. 금기증

① 골다공증(T-score -3.0 이하)

② 신경근 압박 소견이 있는 경우

③ 척추분리증, 척추 탈위증 또는 척추관 협착증

④ 후관절의 퇴행성 변화 또는 후궁 전절제술 후 상태

※ TDR 치료재료는 현재 치료재료 급여, 비급여목록및상한금액표에 의거 비급여대상임.

◇ 신설 사유 : TDR에 대한 준용수가를 정하고, TDR 치료재료가 현재 비급여로 고시되어 있어 수술의 남용 또는 오용을 방지하기 위하여 인정기준 마련이 필요하였음. 다만, 2분절 사용 등에 대한 임상효과가 충분히 검증되지 않아 단일 분절에 대하여 적응증을 정하게 되었음.

### 3. 탈장 수술용 Prolene Hernia System 인정기준

탈장수술용 Prolene Hernia Mesh는 다음의 경우에 인정한다.

- 다 음 -

가. old age(60세 이상)

나. 탈장이 재발된 경우

다. 탈장 orifice size가 3cm(SCHUMPELICK- AACHEN Classification grade III) 이상인 경우

◇ 신설 사유 : Prolene Hernia Mesh는 수술 및 회복시간 단축, migration이나 recurrence 가능성이 감소되는 장점이 있으나, 타 재료에 비해 상대적 고가로 인정기준 마련이 필요함.



◎ 변경

1. 당뇨병성 신경병증에 투여한 치옥타시드주 인정기준

변 경 전	변 경 후
<p>당뇨병성 다발성 신경증의 완화에 허가받은 치옥타시드주사(성분: thioctic acid)는 중증의 증상에 대해 2-4주간 정맥주사하고, 그 이후에는 경구투여함을 원칙으로 함.</p>	<p>중증의 당뇨병성 다발성 신경증의 완화에 허가받은 치옥타시드주사(성분: thioctic acid)의 인정기준은 다음과 같이 한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 투여대상</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 임상증상과 이학적 및 신경학적 진찰을 포함한 임상적 검사가 있으면서,</li> <li>- 신경전도검사(Nerve Conduction Study (NCS)), 정량적감각기능검사(Quantitative Sensory Test(QST)), 자율신경계이상검사(Autonomic Nervous System Function Test) 중 1가지 검사를 시행하여 당뇨병성 다발성 신경병증이 확진된 자</li> </ul> <p>나. 병용투여</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 치옥타시드 주사제와 Thioctic acid(또는 <math>\alpha</math>-lipoic acid) 경구제와의 병용은 인정하지 않음.</li> <li>- Thioctic acid(또는 <math>\alpha</math>-lipoic acid) 경구제와 Gabapentin(뉴로틴정 등)과의 병용은 인정하지 않음.</li> </ul> <p>다. 투여기간</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 상기 투여 대상에 대해 2-4주간 정맥주사하고, 그 이후에는 경구 투여함을 원칙으로 함.</li> </ul>

◇ 변경 사유 : 치옥타시드 주사(thioctic acid)는 ‘당뇨병성 다발성 신경증의 완화’에 허가를 받은 약제로, 변경전 심사 지침에 의거 중증의 증상에 대해 2-4주간 정맥주사하고, 그 이후에는 경구투여함을 원칙으로 하고 있었으나, 동 약제 투여를 인정하는 중증의 증상에 대한 논란이 있어 투여대상을 명확히 하고, 병용투여에 대한 내용을 구체적으로 명시함.

2. Parkinson's Disease 상병에 투여한 항 파킨슨약제 인정기준(119)

적용일 : 복합제제 등재일부터 적용

변 경 전	변 경 후
<p>Parkinson's Disease에 투여되는 항파킨슨약제는 약제의 작용기전별로 최대 4종 범위내에서 1종당 1품목씩 인정한다. 다만, 중증파킨슨병의 경우에 한하여 Levo-dopa 제제는 short-acting 제제와 long-acting 제제를 투여할 수 있다.</p> <p>※ 항파킨슨약제 작용기전별 의약품</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① Levo-dopa 제제(short acting제제, long acting제제)</li> <li>② Dopamin agonists</li> <li>③ MAO-B억제제(Mono amino oxydase inhibitor type B)</li> <li>④ Antiviral제제</li> <li>⑤ Anti-cholinergic agents</li> <li>⑥ COMT inhibitor</li> </ol>	<p>Parkinson's Disease에 투여되는 항파킨슨약제는 약제의 작용기전별로 최대 4종 범위내에서 1종당 1품목씩 인정하되 복합제제의 경우는 복합된 제제수의 약제를 투여한 것으로 인정함. 다만, 중증파킨슨병의 경우에 한하여 Levo-dopa 제제는 short-acting 제제와 long-acting 제제를 투여할 수 있다.</p> <p>※ 항파킨슨약제 작용기전별 의약품</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① Levo-dopa 제제(short acting제제, long acting제제)</li> <li>② Dopamin agonists</li> <li>③ MAO-B억제제(Mono aminooxydase inhibitor type B)</li> <li>④ Antiviral제제</li> <li>⑤ Anti-cholinergic agents</li> <li>⑥ COMT inhibitor</li> </ol>

◇ 변경 사유 : 항파킨슨 약제는 작용기전별로 최대 4종 범위내에서 1종당 1품목씩 인정토록 하고 있었으나, levodopa 제제(levodopa/ carbidopa)와 COMT inhibitor(entacapone) 복합제제가 신약으로 등재됨에 따라 복합제제에 대한 명기가 필요하여 지침 변경함.

### 3. 경피적 척추성형술(Vertebroplasty)

변 경 전	변 경 후
<p>경피적 척추성형술(Vertebroplasty)은 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 배통이 지속되는 골다공증 또는 종양에 의한 압박골절로 다음과 같은 경우에 인정한다(페렴이나 혈전성 정맥염, 85세 이상의 환자는 조기 시행 가능).</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. MRI 검사, 또는 CT와 동위원소 검사에서 증상을 유발하고 있는 병소임이 확인된 경우</p> <p>나. 단순 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절임을 확인할 수 있는 경우</p>	<p>경피적 척추성형술(Vertebroplasty)은 종양에 의한 압박골절이나 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 배통이 지속되는 골다공증성 압박골절에 다음과 같은 경우에 인정함(페렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 80세 이상의 환자는 조기 시행 가능).</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. MRI 검사, 또는 CT와 동위원소 검사에서 증상을 유발하고 있는 병소임이 확인된 경우</p> <p>나. 단순 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절임을 분명히 관찰할 수 있는 경우</p>

◇ 변경 사유 : 경피적척추성형술을 2주 이내 조기시행이 가능한 경우를 일부 추가(종양에 의한 압박골절, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 85세에서 80세로 연령 저하)하고, 일부 문구를 명확히 함.

◇ 참 고 : · 석세일, 척추외과학, 개정신판, 최신의학사, 2004  
· 관련 학회 의견

### 4. 중심정맥내카테터(Tunneled cuffed catheter)의 제거 수기로

변 경 전	변 경 후
<p>자165 중심정맥내 카테터 유치술은 카테터 삽입에서 제거까지의 수가를 포함하므로 Catheter제거 수기로는 별도 인정하지 아니한다.</p>	<p>자165 중심정맥내 카테터 유치술은 카테터 삽입에서 제거까지의 수가를 포함하므로 Catheter제거 수기로는 별도 인정하지 아니한다. 다만, 터널식 또는 피하매물 정맥포트법으로 삽입한 중심정맥내카테터를 카테터 감염 또는 폐쇄 등의 사유로 제거한 경우에는 자-3 가 근육내이물제거술(근박절개하) 소정점수로 준용토록 한다.</p>
<p>터널식 또는 피하매물 정맥포트법으로 삽입한 중심정맥내 카테터를 카테터 감염 또는 폐쇄 등의 사유로 다른 요양기관에서 제거한 한 경우에는 자165 중심정맥내카테터 유치술-터널식 또는 피하매물 정맥포트법(자165-나-(3)) 소정점수의 50%로 산정한다.</p>	

◇ 변경 사유 : 터널식 또는 피하매물정맥포트법으로 삽입하는 중심정맥카테터를 단독으로 제거하는 주위 조직과의 유착 등으로 난이도가 있고 별도의 마취와 수술술기가 필요하므로 시술 요양기관과 상관없이 별도의 수기를 인정토록 하며, 제거 수기로는 난이도 등을 고려하여 자-3으로 적용토록 준용 수가를 변경함.