

보건복지부 보험급여기획팀-124(2006.1.6),
보건복지부 고시 2006-3호(2006.1.13)

■ 산정기준 관련

순서	질 의	답 변									
1	본인부담 면제대상 시행일 이전에 입원해 있는 경우 적용시점은 ?	6세미만 본인부담면제 시행일인 '06.1.1일부터 적용함									
2	동일 입원기간 중 6세 미만에서 6세 이상이 된 경우 적용방법	동일입원기간중 6세 이상이 된 경우, 6세 이상이 된 날부터는 본인 일부부담면제 산정특례가 적용되지 않고 본인일부부담을 하여야 함 (고시 2006-3호)									
3	전액본인부담 항목과 비급여 항목도 본인부담 면제대상 인지 ?	전액본인부담 항목과 비급여 항목은 제외대상임									
4	질병이 없는 신생아가 이송 등의 사유로 6시간 미만 체류하는 경우, 신생아 진료비가 면제되는지 ?	<p>질병이 없는 신생아가 이송 등의 사유로 6시간 미만 체류하는 경우에는 산모가 낮병동입원료를 산정하므로 입원으로 보아 본인부담 면제대상임.</p> <p>산모가 분만 후 당일 귀가 또는 이송함으로써 질병이 없는 신생아도 함께 귀가 또는 이송하는 경우, 산모진료비는 입원으로 보아 낮병동입원료를 산정하므로 질병이 없는 신생아 진료비에 대해서도 동일하게 적용함.</p> <p>(비교)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>'06.11.1 전</th> <th>'06.1.1 부터</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>자연분만</td> <td>산모와 질병이 없는 신생아 진료비 합산 청구 → 본인부담 면제</td> <td>산모와 질병이 없는 신생아 진료비 분리 청구 → 본인부담 면제</td> </tr> <tr> <td>제왕절개 분만</td> <td>산모와 질병이 없는 신생아 진료비 합산 청구 → 본인부담 20%</td> <td>산모와 질병이 없는 신생아 진료비 분리 청구 → 신생아 진료비만 본인부담 면제</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	'06.11.1 전	'06.1.1 부터	자연분만	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 합산 청구 → 본인부담 면제	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 분리 청구 → 본인부담 면제	제왕절개 분만	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 합산 청구 → 본인부담 20%	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 분리 청구 → 신생아 진료비만 본인부담 면제
구 분	'06.11.1 전	'06.1.1 부터									
자연분만	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 합산 청구 → 본인부담 면제	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 분리 청구 → 본인부담 면제									
제왕절개 분만	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 합산 청구 → 본인부담 20%	산모와 질병이 없는 신생아 진료비 분리 청구 → 신생아 진료비만 본인부담 면제									

■ 청구방법 관련

순서	질 의	답 변
1	신생아 진료분 분리청구여부	산모 명세서에 함께 청구되었던 모든 신생아 진료분(자연분만 및 제왕절개분만)은 산모 명세서와 구분하여 작성함. (단, DRG 적용기관의 제왕절개분만은 제외)
2	신생아 진료분 분리청구 방법	<ul style="list-style-type: none"> - 신생아 진료분 분리청구 시에는「상해외인」란에 “G”를 기재 - 입원일수 및 요양급여일수 : 신생아 해당 진료일수를 기재 - 상병코드 : Z380을 기재. 단, 쌍둥이, 다태아의 경우에는 Z383, Z386을 각각 기재 - 진료과목: 소아과(코드번호 '11')로 기재 - 신생아로 건강보험증에 등재를 받지 못한 경우 수진자 성명 등은 아래와 같이 기재 <ul style="list-style-type: none"> ① 수진자성명 : 산모이름과 함께 “○○○아기”라고 기재 (이름이 있는 경우에는 “아기이름”을 기재) ② 주민등록번호 : “생년월일”과 남·여구분(3 또는 4)을 기재하고 이후는 0으로 기재(서면은 0기재 불필요) 쌍태아인 경우 주민등록번호 끝자리를 1 또는 2로 기재 ③ 가입자성명, 증번호 : 산모의 건강보험증에 기재된 가입자성명 및 증번호를 기재
3	신생아 관련 특정내역기재는?	본인부담면제 대상으로 분리청구하는 경우 신생아 관련 특정내역(‘MS004 신생아체중’)은 종전대로 산모명세서에만 기재함. 다만, 질환으로 산모명세서와 분리청구하는 등의 경우에는 신생아 명세서에도 특정내역(MS004)을 기재함.
4	만 6세미만이면서 다른 산정특례 적용요건에 중복하여 해당되는 경우	6세미만이면서 가정간호, 장기이식 등을 실시하여 특정기호가 두 개이상 발생하는 경우에는 본인부담면제 특정기호를 우선하여 기재함. (예시) 만 6세미만 백혈병 환아가 조혈모세포이식을 한 경우 특정기호 ① F004 (면제 : 6세미만 입원) ② V083 (동종조혈모세포이식환자) 순으로 기재
5	DRG 적용 관련	제왕절개분만 질병군 포괄수가제를 적용하는 경우에는 현재와 동일하게 해당 질병군 수가로 청구하고, 신생아 진료분은 별도 분리 청구하지 아니함. 동 고시 시행일인 '06.1.1일 이후 입원진료분부터 적용함

국민건강보험법 제49조 및 54조의2 (법률 제7590호, 2005.7.13)
국민건강보험공단 급여관리부-70(2005.1.5)

1. 적용대상 및 제외대상

- 적용대상 : 교도소, 구치소, 소년원, 소년분류심사원, 치료감호소 수용자 중 건강보험 자격이 있는자 또는 있었던 자
- 제외대상 : 외국인 및 건강보험 가입사실이 없는 제외국민 등. 단, 건강보험 자격이 없었던 자가 자격취득 후 건강보험 증을 제시하는 경우는 요양급여 적용

2. 청구방법

- 일반 가입자의 진료비 청구절차와 동일하며, 건강보험 자격 상실자는 상실 당시의 사업장기호, 증번호로 청구가능
- 약사법 관련 규정에 의거 의약분업 예외 적용시 의약분업 예외 구분코드는 「31」을 기재함.

3. 적용일자

2006. 1. 1일 진료분부터

적용일 : 2006년 2월 1일 진료분

◎ 변경

연 번	제 목	현 행	변 경
		내 용	내 용
1	척추경 나사(Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술의 인정기준	<p>척추경 나사(Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술의 인정기준은 다음과 같이 한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 불안정성 척추 골절</p> <p>(1) 척추의 삼주(three column)가 모두 손상된 경우</p> <p>(2) 척추 골절로 인해 후만각 30도 이상 또는 압박골 40%이상의 변형이 있거나, 척추관 침습이 50%이상인 경우</p> <p>(3) MRI상 후방인대복합체의 전체 구조의 손상이 확인된 경우</p> <p>(4) 근력 저하를 포함한 뚜렷한 신경학적 손상이 동반된 경우</p> <p>(5) 적절한 보존적 요법에도 불구하고, 심한 동통 또는 신경 증상을 동반한 후만각의 진행이 발생하는 경우.</p> <p>나. 척추 종양</p> <p>다. 감염성 척추 질환</p> <p>라. 척추 변형</p> <p>(1) 특발성 척추측만증</p> <p>(가) 15세 미만의 환자에서 40도 이상의 만곡이 있는 경우.</p> <p>(나) 성장이 끝난 환자에서 50도 이상의 만곡이 있는 경우.</p> <p>(다) 흉추부의 전만곡이 동반된 경우</p> <p>※ inclinometer로 10도 이상 경사나 늑골고 측정기로 3cm이상의 늑골고가 확인되는 경우에 흉곽성 형술을 인정함</p> <p>(2) 퇴행성 측만증</p> <p>적절한 보존적 요법에도 불구하고 심한 척추관 협착 증 증상이 지속되는 환자로서, 아래의 소견 중 2개 이상이 확인되는 경우에 인정함.</p> <p>(가) 방사선 사진 상 25도 이상의 측만</p> <p>(나) 20도 이하의 요추부 전만</p> <p>(다) 뚜렷한 회전 아탈구</p> <p>다만, 과도한 장분절 고정의 경우는 각도의 측정이나 증상의 정도 판정, 전후방 유합술의 인정 등에서 보다 엄격하게 기준을 적용하기로 함.</p> <p>마. 퇴행성 척추 질환에 척추경 나사(Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술시는 "Cage 병용사용(Combined cage)의 인정기준[03.1.20, 중심조위]"에 의한 해당사항이 있을 때 인정하며, 인정기준은 동일함. 다만, cage 병용 사용시는 질병의 정도 등을 고려하여 기준을 적용하기로 함.</p> <p style="text-align: right;">(2003.3.24, 중심조위)</p>	<p>척추경 나사(Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술의 인정기준은 다음과 같이 한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 불안정성 척추 골절</p> <p>(1) 좌동</p> <p>(2) 좌동</p> <p>(3) 좌동</p> <p>(4) 좌동</p> <p>(5) 좌동</p> <p>(6) 골다공증성 골절(신설)</p> <p>(가) 뚜렷한 신경학적 결손이 있는 경우</p> <p>(나) 적절한 타 치료방법에도 불구하고, 심한 통증이 지속되거나 변형의 진행으로 인해 교정이 필요한 경우</p> <p>나. 좌동</p> <p>다. 좌동</p> <p>라. 좌동</p> <p>(1) 좌동</p> <p>(가) 좌동</p> <p>(나) 좌동</p> <p>(다) 좌동</p> <p>(2) 좌동</p> <p>(가) 좌동</p> <p>(나) 좌동</p> <p>(다) 좌동</p> <p>마. 퇴행성 척추 질환에 척추경 나사(Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술시는 "Cage 병용사용(Combined cage)의 인정기준"에 의한 해당사항이 있을 때 인정하며, 인정기준은 동일함. 다만, cage 병용 사용시는 질병의 정도 등을 고려하여 기준을 적용하기로 함.</p>

▶ 변경 사유

- 골다공증성 척추골절은 일반적인 척추 골절과는 달리 척추고정시 내고정물에 대한 고정력이 약하므로 현 척추경 나사 (Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술 인정기준에 골다공증성 척추골절에 대한 기준을 추가하였음.

▶ 참고

- 석세일, 척추외과학, 최신의학사, 2004, p654
- Kostuik JP, Shapiro MB. Open surgical treatment of osteoporotic fractures and deformity of the spine, Instr Course Lect. 2003;52:569-78.
- Kim DH, Silber JS, Albert TJ. Osteoporotic vertebral compression fractures, Instr Course Lect. 2003;52:541-50. Review.

▶ 적용일자

· 2006. 2. 1 진료분부터

연 번	제 목	현 행	변 경
		내 용	내 용
2	당뇨병성 신경병증에 투여한 치옥타시드주 인정기준	<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> <p>(1) 임상증상과 이학적 및 신경학적 진찰을 포함한 임상적 검사가 있으면서,</p> <p>(2) 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</p> <p>나. 병용투여</p> <p>(1) 치옥타시드 주사제와 Thioctic acid(또는 α-lipoic acid) 경구제와의 병용은 인정하지 않음.</p> <p>(2) Thioctic acid(또는 α-lipoic acid) 경구제와 Gabapentin(뉴론틴정 등)과의 병용은 인정하지 않음.</p> <p>다. 투여기간</p> <p>: 상기 투여 대상에 대해 2~4주간 정맥주사하고, 그 이후에는 경구 투여함을 원칙으로 함.</p> <p style="text-align: right;">(2005.4.11, 중심조위)</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> <p>(1) 좌동</p> <p>(2) 좌동</p> <p>나. 병용투여</p> <p>(1) 좌동</p> <p>(2) thioctic acid(또는 α-lipoic acid)경구제는 당뇨병성 신경병증의 병인치료제로서, 통증이 동반된 경우 gabapentin제제와 병용투여 가능함. 단, gabapentin제제 병용투여는 1차적으로 삼환계항우울제 (amitriptyline 등) 또는 항진간제 (carbamazepine 등)등의 약제에 반응하지 않거나, 부작용으로 인해 사용하기 어려운 경우에 인정함.</p> <p>다. 투여기간</p> <p>: 좌동</p>

▶ 변경 사유

- Thioctic acid제제와 Gabapentin제제의 병용투여시 그동안은 인정하지 않았으나,
- Thioctic acid경구제는 당뇨병성신경병증의 병인치료제이고 Gabapentin제제는 통증 증상 치료제로서 작용기전이 상

이한점을 고려하여 병용투여를 인정토록 함. 다만, Gabapentin제제는 대체약제가 있는 점 등을 고려하여 다른 약제에 반응하지 않거나 부작용이 있는 경우에 인정하기로 함.

▶ 참고

- Sean C Sweetman, Martindale, 2005, pp1754-55, 362-3, Thiocctic acid, Gabapentin
- John D. Loeser, Bonica's management of pain, 2001, pp.379-380, Diabetic painful neuropathy
- 관련 학회의견

▶ 적용일자

- 2006. 2. 1 진료분부터

적용일 : 2006년 3월 1일 진료분

◎ 신설

1. 경추 추간판전치환술 (Artificial Disc Replacement) 인정기준

인공디스크(Bryan cervical disc prosthesis등)를 이용한 경추 추간판전치환술(Artificial Disc Replacement)은 자46-가(1) 척추전방고정술(경추)의 소정점수를 산정하며, 인정기준은 다음과 같이 한다.

- 다 음 -

가. 적응증

21세 이상의 환자에서 제3-4경추간부터 제6-7경추간 사이의 한 분절 또는 인접한 두 분절에 국한된 병변으로 6주이상의 적극적 보존적요법에도 불구하고, 연성추간판탈출에 의한 심한 신경근성 통증의 지속이 확인되는 경우(병변이 분명하게 확인되는 경우에 한하여 최대 2분절까지 시행 가능)

나. 금기증

- 1) 감염성 질환
- 2) 골다공증 : 골밀도 검사에서 같은 성, 젊은연령의 정상치보다 3표준편차 이상 (QCT의 경우 110mg/cm³ 이상) 감소된 경우
- 3) 굴신 방사선 사진상 해당 분절의 불안정성이 있거나, 분절 운동이 3도 이하인 경우
- 4) 해당 분절에 골극형성이나 후방 종인대, 후관절 또는 황색인대의 비후 소견이 있는 경우
- 5) 추간판의 퇴행성 변화가 다분절 (세분절 이상)에서 나타나는 경우

※ cervical disc prosthesis 치료재료는 현재 치료재료 급여, 비급여목록및상한금액표에 의거 비급여대상임.

▶ 신설 사유

- 추간체 보정보형재인 Bryan 등을 이용한 경추추간판전치환술은 경추 3-4번부터 6-7번 사이에 발생한 퇴행성디스크 질환에 디스크의 제거 후 자연스러운 경추의 운동성을 보장하기 위해 하는 시술임을 감안한 준용수가 및 적정진료를 위해 적응증을 마련하였음.

▶ 참고 :

- 석세일, 척추외과학, 최신의학사, p186, 2004.
- Fauci, HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE, 15th, Mcgraw-Hill, 2001, p2226-2230
- 구병삼, 임상 부인과 내분비학 제 2판, 2001, P232-233
- 영국 NICE(National Institute for Health and Clinical Excellence) Guideline. (2005.6.21)
- Washington State Department of Labor and Industries, Guideline for Cervical Surgery. (2004.6)
- 관련학회 의견
- 임상연구문헌

◎ 삭제

1. 이레사정(성분 : gefitinib)에 대한 사례별 심사기준에 대하여

가. 2차 요법제 또는 지정된 regimen 이외의 항암요법을 포함하여 3차요법제로 투여한 경우 인정기준

- 이레사정(Iressa)은 국제적으로 권장되고 있는 비소세포폐암의 치료지침 및 제외국의 허가현황 등을 고려해 볼 때 1차 또는 2차 선택약제로 보기는 곤란하며, 동 약제의 임상자료를 참조할 때 「1차 또는 2차 약제로 투여시 기존 약제에 비해 더 우수하다」는 증거가 없는 상태이므로 기 고시내용 대로 3차 투여를 원칙으로 함.
- 고시내용 중 사례별로 심사토록 되어 있는 부분에 대하여는 다음과 같은 내용을 검토하여 인정여부를 결정기로 함.
이하 생략

(심사지침 '04. 3.29)

▶ 삭제 사유 :

암환자에게 처방·투여하는 약제에 대한 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(건강보험심사평가원 공고 2006-1호)으로 이레사정(성분 : gefitinib)이 공고 되어 심사지침을 삭제함.

※ 건강보험심사평가원 공고 2006-1호 (06.1.9)

gefitinib 경구제 (품명 : 이레사정)

아래와 같은 기준으로 투여하는 경우에는 요양급여를 인정하며, 허가사항 범위이지만 동 인정기준 이외 투여한 경우에는 약값전액을 환자가 부담토록 함.

- 아 래 -

- 투여 대상

- 1) 선행 두가지 종류 이상의 chemotherapy regimen에 실패한 비소세포성 폐암(수술불가능 또는 재발한 경우)의 3차 요법제
 - 선행 두가지 종류 이상의 chemotherapy regimen에는 platinum based 및 taxane계 약물이 반드시 포함되어

야 하며, platinum based 및 taxane계 약물을 병용 투여한 경우는 한차례 요법으로 인정함.

※ 수술불가능 : unresectable을 포함한 locally advanced or metastatic NSCLC

2) 1)의 규정에도 불구하고 아래 가항 또는 나항에 해당하는 경우에는 2차적 사용을 인정함

가) 다음의 조건 중 두가지 이상을 만족하는 경우

- adenocarcinoma, 여성, 비흡연자

나) 분자생물학적으로 EGFR 유전자 변이 환자

3) 1)의 규정에도 불구하고, 1)에서 정한 선행 두가지 regimen이 아닌 다른 regimen을 포함하여 3차요법제로 사용하거나, 2)의 규정이 아닌 경우에 2차 요법제로 사용하고자 하는 경우에는 그 사유가 포함된 의사소견서를 제출하는 경우 사례별로 인정 여부를 결정함 *(기 동정적요법을 받은 환자 제외)

* 사례별 심사대상

(1) 2차적 사용 가능 환자군 외에 이례사를 2차적으로 투여한 경우

(2) 이례사를 3차적으로 투여하였으나 고시에서 지정한 regimen (platinum 및 taxane-based) 이외의 항암제를 선행요법으로 투여한 경우

- 관련 제출자료

환자 전신상태가 불량한 경우(예 : 만 70세 이상, ECOG 기준 활동도 2-3, 신기능이 나쁜 경우 등)로 기존 항암제 주사제를 사용하지 못할만한 객관적 자료(진료기록부, 의사소견서, 검사결과지 등)를 제출하여야 함

2. GDC (Guglielmi Detachable Coil) 인정기준 중 뇌혈관색전술 실패의 개념에 대하여

GDC 및 Detachable coil의 인정기준(세부사항고시제2002-80호, '02.11.30)중 뇌혈관색전술 실패의 개념은 색전술 자체의 실패뿐 아니라 시술 중 삽입을 시도하였으나 삽입되지 못한 경우도 포함하여 동맥류 1개당 2개까지 인정한다. 따라서, GDC 및 Detachable coil의 인정개수는 fail된 coil의 2개를 포함하여 동맥류 1개당 7개 이내에서 인정한다.

(심사지침 '04.8.23)

▶ 신설 사유

동맥류당 7개 인정해 오던 "GDC(Guglielmi detachable coil) 및 Detachable coil은 고시2005-101호(06.1.1 시행)로 실사용량 인정으로 변경되어 심사지침을 삭제함.

※ 고시 제2005-101호(06.1.1)

뇌혈관색전술시 사용하는 뇌동맥류의 GDC(Guglielmi detachable coil) 및 Detachable coil(Mechanical detachable 재료)은 다음과 같이 인정함.

- 다 음 -

가. 적응증

- (1) 내과적인 문제나 고령 등 수술 및 마취 위험도가 높아 수술이 곤란한 경우
- (2) 해부학적으로 수술적 접근이 어려운 경우
- (3) 출혈 후 중증 신경학적 장애가 있는 경우(Hunt & Hess grade IV, V)

나. 인정개수 : 실사용량으로 인정함.

적용일 : 2006년 3월 1일 진료분

◎ 변경

1. 요부변성후만증(LDK, Lumbar degenerative kyphosis) 수술 인정 기준

현 행	변 경
<p>Lumbar degenerative kyphosis (LDK) 수술은 다음의 가, 나, 다 조건을 모두 충족한 경우에 인정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 의무기록지와 동영상에서 아래 임상증상이 각각 3개이상 확인된 경우</p> <p>① 기립 및 보행 중 체간의 구부러짐(stooping)</p> <p>② 무거운 물건 들기의 장애</p> <p>③ 주관절부의 굳은 살 형성</p> <p>④ 언덕길 또는 계단 보행 장애</p> <p>나. 기립 전신 척추 방사선 사진(Standing whole spine)에서 국소적 후만 변형(또는 0도 이상의 요추부 후만 변형)과 시상 불균형 (sagittal imbalance)의 소견이 확인되며, 골다공성 압박 골절이 없는 경우</p> <p>다. 골밀도 검사에서 T-점수가 -3.0보다 큰 경우 (심사지침, 03.3.24)</p>	<p>Lumbar degenerative kyphosis (LDK) 수술은 다음의 가, 나 조건을 모두 충족한 경우에 인정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 의무기록지와 동영상에서 아래 임상증상이 각각 3개 이상 확인된 경우</p> <p>1) 기립 및 보행 중 체간의 구부러짐(stooping)</p> <p>2) 무거운 물건 들기의 장애</p> <p>3) 주관절부의 굳은 살 형성</p> <p>4) 언덕길 또는 계단 보행 장애</p> <p>나. 기립 전신 척추 방사선 사진 (Standing whole spine)에서 국소적 후만 변형(또는 0도 이상의 요추부 후만 변형)과 시상 불균형 (sagittal imbalance)의 소견이 확인되며, 골다공성 압박 골절이 없는 경우</p>

▶ 변경 사유

동 수술의 시행여부는 환자의 실질적인 골강도(bone density), 골다공증성 압박 골절의 유무 등을 감안하여 의사의 의학 적 판단에 따라 결정하게 되므로 '다' 항의 골밀도 검사결과에 대한 부분을 삭제함.

2. 경피적 척추성형술 인정기준

현 행	변 경
<p>경피적 척추성형술(Vertebroplasty)은 종양에 의한 압박골절이나 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 배통이 지속 되는 골다공증성 압박골절에 다음과 같은 경우에 인정함. (폐렴, 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 (심사지침, 05.4.11)</p>	<p>경피적 척추성형술(Vertebroplasty)은 종양에 의한 압박골절이나 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 배통이 지속 되는 골다공증성 압박골절에 다음과 같은 경우에 인정함. (폐렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 80세 이상의 환자, 투석을 받는 만성신부전환자는 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

투석을 받는 만성신부전 환자에게 경피적 척추성형술을 시행하는 경우는 환자의 특수성으로 인하여 2주 이상의 보존적 요법을 시행하기 곤란하므로 동 시술을 조기 시행가능 한 대상으로 추가함.

▶ 참고문헌

- Curr Osteoporosis Rep.2005 Mar;3(1):5-12
- Nefrologia.2005;25(3) :269-74
- J. Clin Densitom.2005 Fall;8(3)352-61

3. 공동개방 유양동절제술(자567-나)과 동시 실시한 유양동폐쇄술 산정방법

제 목	현 행	변 경
공동개방 유양동절제술(자567-나)과 동시 실시한 유양동폐쇄술 산정방법	자567나 공동개방 유양동절제술시 동시 실시하는 유양동 폐쇄술은 수술 후 유돌동의 문제를 예방하기 위하여 실시하는 일련의 과정이므로 소정 수술료에 포함된다. 따라서 복부 지방을 채취하여 시술하더라도 별도 인정하지 아니한다. (심사지침,03.7.21)	유양동절제술시 외이도벽을 메꾸어 주는 수술(유양동폐쇄술 - muscle flap, bone chip, cartilage, bone paste, fat 등)을 시행한 경우 자16-가(1) 국소피판술의 50%를 산정함.
Temporal muscle flap 수가 산정방법	Temporal muscle flap은 외이도 벽을 메꾸어 주는 수술로서 자567-나 유양동절제술(공동개방)시 Palva flap을 시행한 경우에 한하여 자16-가(1)의 50%를 별도 인정한다. (심사지침, 03.3.24)	

▶ 변경 사유

유양동절제술시 외이도벽을 메꾸어 주기 위해 실시하는 유양동폐쇄술은 다양한 시술방법, 난이도 등을 감안하여 자16가(1) 국소피판술의 50%를 인정함.

▶ 참고문헌

- 김중선 외, 이비인후과학-두경부외과학 I, 2002년
- 대한이비인후과학회지, 골분과 지방을 이용한 유양동폐쇄술, 2001;44:26-31

4. 치료기간 중 수회 실시한 자667 경피경간담즙배액술, 자670 경피적담석제거술 및 자776 내시경하담석제거술 시행시의 수가산정 방법

현 행	변 경
<p>담관결석 상병에 자667 경피경간담즙배액술 후 시행하는 자670 경피적담석제거술 또는 자776 내시경하담석제거술은 담석을 제거하기 위한 동일 치료목적의 재시술로 간주함이 타당하므로, 자667 경피경간담즙배액술, 자670 경피적담석제거술, 자776 역행성담체관내시경수술을 진료상 필요하여 수회 실시한 경우 수가산정방법은 각 시술을 단독으로 실시한 경우는 최대 200% 범위내(100%, 50%, 50%)로 인정하고, 복합적으로 실시한 경우는 최대 300% 범위내(100%, 50%, 50%, 50%, 50%)로 인정하며, 입원기간 및 요양기관을 달리하더라도 동일하게 적용함. (이 경우 제일 먼저 시행한 시술은 100%, 그 이후 시술은 50%임).</p> <p style="text-align: right;">(심사지침, 04.3.22)</p>	<p>담관결석 상병에 자-667 경피경간담즙배액술 후 시행하는 자-670 경피적담석제거술 또는 자-776 내시경하담석제거술은 담석을 제거하기 위한 동일 치료목적의 재시술로 간주함이 타당하므로, 자667 경피경간담즙배액술, 자670 경피적담석제거술, 자776 역행성담체관내시경수술을 진료상 필요하여 수회 실시한 경우 수가산정방법은 각 시술을 단독으로 실시한 경우는 최대 200% 범위내(100%, 50%, 50%)로 인정하고, 복합적으로 실시한 경우는 최대 300% 범위내(100%, 50%, 50%, 50%, 50%)로 인정하되, <u>상기 횟수를 초과하는 경우에는 사례별로 인정함.</u> (이 경우 제일 먼저 시행한 시술은 100%, 그 이후 시술은 50%임).</p>

▶ 변경 사유

- 경피적담석제거술 또는 경피경간담즙배액술을 수회 실시하는 경우 3회를 초과하여 시행하는 경우에 사례별로 인정하는 것으로 고시 제2005-61호(05. 9.15)가 변경되어 동 내용도 횟수를 초과하여 실시한 경우 사례별로 인정하는 것으로 변경함.
- 또한, 입원기간 및 요양기관이 다른 경우에 동일하게 적용한다는 내용을 삭제함.

5. 결장경하 폴립절제술 인정기준

현 행	변 경
<p>대장용종을 내시경적으로 절제시 폴립의 크기가 <u>1cm</u> 이상이거나, <u>1cm</u> 미만이라도 올가미(snare)를 사용하여 절제한 경우에는 자770가 결장경하 폴립절제술로 인정하며, 폴립의 크기가 <u>1cm</u> 미만인 경우에는 폴립의 개수와 상관없이 나766 결장경검사 소정금액과 나854 내시경하생검 소정금액으로 인정한다.</p> <p style="text-align: right;">(심사지침, 04.6.21)</p>	<p>대장용종을 내시경적으로 절제시 폴립의 크기가 <u>0.5cm</u> 이상이거나, <u>0.5cm</u> 미만이라도 올가미(snare)를 사용하여 절제한 경우에는 자770가 결장경하 폴립절제술로 인정하며, 폴립의 크기가 <u>0.5cm</u> 미만인 경우에는 폴립의 개수와 상관없이 나766 결장경검사 소정금액과 나854 내시경하생검 소정금액으로 인정한다.</p>

▶ 변경 사유

- 폴립절제술은 용종의 위치, 크기, 대장의 상태에 따라 시술방법 및 난이도가 다양하며, 천공과 출혈 등 합병증의 우려가 있는 점을 감안하여, 결장경하 폴립절제술시 용종크기에 대한 기준을 1cm에서 0.5cm로 변경함.

6. 진해거담제 인정기준

현 행	변 경
<p>- 경구 진해제, 거담제, 기관지확장제는 약제의 성분, 약리작용 및 효능, 효과, 증상의 경중에 따라 선별적으로 투여하는 것을 원칙으로 하며, 상기도 질환에 2종이내, 그 이외의 호흡기질환(천식 및 만성폐쇄성폐질환 제외)에는 3종 이내로 인정한다. (약제급여목록표상 분류번호 222, 229에 등재된 약제라도 약리작용이 진해, 거담, 기관지확장이 아닌 약제는 해당되지 아니함.)</p> <p>- 비경구 호흡기관용약은 신속한 치료효과가 필요한 경우에 인정한다. (심사지침,03.6.23)</p>	<p>1. 경구 진해거담제는 약리작용별로 진해제, 거담제, 기관지확장제로 구분할 수 있으며, 약제의 성분, 약리작용 및 효능, 효과, 증상의 경중에 따라 선별적으로 투여하는 것을 원칙으로 하며, 시럽제를 포함하여 상기도 질환에 2종 이내, 그 이외의 호흡기질환(천식 및 만성폐쇄성폐질환 제외)에는 3종 이내로 인정하며, <u>만6세 미만 소아의 경우 에는 함량 및 성분 등이 과량 또는 중복되지 아니하는 범위내에서 복합시럽제 1종을 추가로 인정할 수 있다.</u> (약제급여목록표상 분류번호 222, 229에 등재된 약제라도 약리작용이 진해, 거담, 기관지확장이 아닌 약제는 해당되지 아니함)</p> <p>2. 비경구 호흡기관용약은 신속한 치료효과가 필요한 경우에 인정한다.</p>

▶ 변경 사유

소아의 경우 시럽제 1종은 기본적으로 투약하게 되고, 복합시럽제의 경우 단일제에 비하여 각 성분 함량이 소량씩 포함되어 있어 1종을 추가하더라도 특정 성분이 과잉 투여될 우려가 적으므로, 만6세 미만 소아에 한하여 복합시럽제 1종을 추가로 인정기로 함.

◎ 삭제

1. 다병소에 시행한 Stereotaxic Radiosurgery의 수기로 산정방법

SRS(Stereotaxic Radiosurgery)는 보건복지부고시 제2000-73호(2000.12.30)에 의거하여 「자475가 중추신경계 정위수술-생검, 흡인, 병소절제」소정금액의 50%와 「다408나(2)(가) 밀봉소선원치료(강내 치료-저선량률치료-방사선원침입당일)」소정금액의 100%로 인정하되, 다병소에 시행한 경우에는 제2부위부터 다408나(2)(가) 소정금액의 50%로 최대 4부위까지 인정한다.

(심사지침, 03.6.23)

▶ 삭제 사유

정위적 방사선수술(SRS: Stereotaxic Radiosurgery) 수기로는 다412 정위적방사선수술(고시제2004-8호,04.2.12)로 신설되어 적용되고 있어 현행 심사지침을 삭제함.