

〈MS007, MS008, MS009〉

- 관련근거 : 보건복지부 고시 2006-15(2006.2.22),
건강보험심사평가원 심사전산화팀-30(2006.3.6)

특정내역 구분코드	<ul style="list-style-type: none"> · MS007 : 암질환 Stage 분류 · MS008 : 암질환 TNM 분류 · MS009 : 항암화학요법 투여단계 및 주기
----------------------	--

순서	질 의	답 변
1	적용시기	2006.3.1일 진료분부터 기재하여야 하나, 요양기관별 임상 의사 협조 및 전산 프로그램 반영의 어려움 등을 고려, 특정내역 구분코드 구현이 불가능한 경우는 2006.5.31일까지 그 적용을 유예할 수 있음. 다만, 2006.6.1일 진료분부터는 반드시 기재하여야 함.
2	모든 등록 암질환의 MS007, MS008, MS009 기재여부	중증 등록대상 암질환은 「C00 ~ C97, D00 ~ D09, D32 ~ D33, D37 ~ D48」이나, 「병기분류, 항암화학요법 투여단계 및 주기」 는 상병분류기호가 「C00 ~ C97」인 경우만 기재함.
3	원발암 상병이 2개 이상인 경우 병기분류(Stage, TNM) 기재방법	원발암이 2개이상인 경우는 원발암 상병코드수 만큼 특정내역 구분코드(MS007, MS008)를 각각 기재함.
4	치료과정 중 진단 당시와 달리 Stage가 변경된 경우 병기분류(Stage, TNM) 기재방법	<ul style="list-style-type: none"> - 원발암 상병코드를 기재하며, - 병기분류는 현 진료분의 해당 Stage를 기재함. * 질환 치료 중 질병이 호전되지 않고 계속 진행 또는 전이되어 restaging을 하여 치료방법을 변경하는 경우 Restaging 시점의 병기분류를 기재하여야 함을 의미함
5	암질환에 대한 치료없이 확진만 이루어진 경우 병기분류 (Stage, TNM) 기재여부	<ul style="list-style-type: none"> - 중증질환 산정특례(10%) 대상인 경우는 기재하여야 함. : 진찰, 추적관찰 등 별도의 치료가 이루어지지 않은 경우 등도 기재대상에 포함 - 중증질환 산정특례(10%) 대상이 아닌 경우는 기재하지 않음. : 진단을 위한 검사 당일, 암과 전혀 관련없는 타 질환 진료분 등은 미기재

순서	질 의	답 변										
6	암질환 유형별 병기분류(Stage, TNM) 기재방법	<p>- 가능한 한 Stage 분류방법(MS007)에 의거 기재함을 권장하며, TNM 분류방법(MS008)에 의한 기재도 가능함.</p> <p>- 다만, 아래 질환은 아래의 기재방법에 의함.</p> <table border="1" data-bbox="696 413 1229 828"> <thead> <tr> <th>질환유형</th> <th>기재방법</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>신경내분비암 CNS cancer</td> <td>- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 - 원발암 상병코드만 기재하고 Stage는 기재하지 않음</td> </tr> <tr> <td>소세포암</td> <td>- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 다만, 병기분류는「LD」, 「ED」로 기재 * LD : limited disease, ED: extensive disease</td> </tr> <tr> <td>난소암</td> <td>- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 - grade 분류도 추가 기재하여야 함 이 경우 grade 분류는 명일련 기타내역(MX999)에 「grade : G1, G2·…」형식으로 기재</td> </tr> <tr> <td>혈액암</td> <td>추후 별도의 병기분류방법 마련예정</td> </tr> </tbody> </table> <p>- 난소암, 자궁암, 자궁경부암 등 부인암의 병기분류는 'FIGO 병기 분류법'에 의함.</p> <p>* FIGO : The International Federation of Gynecology and Obstetrics</p>	질환유형	기재방법	신경내분비암 CNS cancer	- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 - 원발암 상병코드만 기재하고 Stage는 기재하지 않음	소세포암	- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 다만, 병기분류는「LD」, 「ED」로 기재 * LD : limited disease, ED: extensive disease	난소암	- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 - grade 분류도 추가 기재하여야 함 이 경우 grade 분류는 명일련 기타내역(MX999)에 「grade : G1, G2·…」형식으로 기재	혈액암	추후 별도의 병기분류방법 마련예정
질환유형	기재방법											
신경내분비암 CNS cancer	- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 - 원발암 상병코드만 기재하고 Stage는 기재하지 않음											
소세포암	- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 다만, 병기분류는「LD」, 「ED」로 기재 * LD : limited disease, ED: extensive disease											
난소암	- '암질환 Stage 분류(MS007)' 기재형식에 의함 - grade 분류도 추가 기재하여야 함 이 경우 grade 분류는 명일련 기타내역(MX999)에 「grade : G1, G2·…」형식으로 기재											
혈액암	추후 별도의 병기분류방법 마련예정											
7	동일 진료기간(명세서) 중 항암제 regimen이 변경되어 투여단계(line) 및 주기(cycle)를 달리하여 항암화학요법제를 투여하는 경우 기재방법	<p>- 동일 투여단계이면서 투여주기가 1cycle 이상인 경우는 '투여단계/투여주기(From)/투여주기(To)' 를 기재하며,</p> <p>- 투여단계 및 주기가 변경되는 경우는 기재형식(투여단계/투여주기(From)/투여주기(To))에 따라 투여단계별로 각각 기재함.</p> <p>(예시)</p> <p>1군 항암제로 1st line 2~3 cycle까지 투여 후 regimen이 변경되어 2군 항암제로 2nd line 1cycle을 투여한 경우</p> <p>MS009 1/02/03</p> <p>MS009 2/01/</p>										

순서	질 의	답 변
8	서면청구기관 기재방법	<p>명세서 진료내역 하단 '특정내역' 란에 발생단위구분 및 줄번호는 생략하고 아래의 예시를 참조하여 기재함</p> <p>(예시)</p> <p>① 암질환 Stage 분류방법으로 기재시</p> <ul style="list-style-type: none"> · 위 유문부 악성 신생물로 StageⅢA 인 경우 ☞ 암질환 Stage 분류(원발암 상병코드 및 병기): C164, StageⅢA <p>② 암질환 TNM 분류방법으로 기재시</p> <ul style="list-style-type: none"> · 위 유문부 악성 신생물로 T2aN2M0 인 경우 ☞ 암질환 TNM 분류(원발암 상병코드 및 병기): C164, T2aN2M0 <p>③ 항암화학요법 투여단계 및 주기</p> <ul style="list-style-type: none"> · 항암요법 1차(1st line)에 3주기(cycle) 투여시 ☞ 항암화학요법 투여단계 및 주기: 1차(또는 1st line), 3주기(또는 3cycle) · 항암요법 1차(1st line)에 3주기부터 5주기(cycle)까지 투여시 ☞ 항암화학요법 투여단계 및 주기: 1차(또는 1st line), 3주기~5주기(또는 3cycle~5cycle)

적용일 : 2006년 5월 1일 진료분

◎ 신설

1. 경추부의 최소침습성 추간판제거술(자-49나 내시경하 추간판제거술, 자-49다 척추수핵용해술, 자-49라 척추수핵흡입술 등)의 인정기준

1. 경추부의 내시경하 추간판제거술은 후외측(postero-lateral)으로 전위된 심한 연성 추간판탈출증으로 인한 신경근 압박소견이 명확하고 12주 이상의 지속적인 보존적 치료에도 불구하고 상지방사통이 있는 경우에 인정한다.
2. 경추부의 척추수핵용해술, 척추수핵흡입술은 아직까지 임상적 근거가 미약하므로 인정하지 아니한다.

▶ 신설사유

경추부의 최소침습성추간판제거술은 임상적 유용성 등을 감안한 보편타당한 시술로 보기는 어려우므로 적정 진료를 위해 임상연구 문헌 등을 고려하여 적용증을 마련함.

▶ 참고

- 관련 학회의견

- Daniel H. Kim, MD, Endoscopic Spine Surgery and Instrumentation, [Anterior Endoscopic Cervical Microdiscectomy], 2004, p48

- 임상연구문헌

Fessler RG, Khoo LT. Minimally invasive cervical microendoscopic foraminotomy: an initial clinical experience. Neurosurgery. 2002 Nov;51(5 Suppl):S37-45.

Ahn Y, et al. Percutaneous Endoscopic Cervical Discectomy: Clinical Outcome and Radiographic Changes Aug, 2005, Vol. 23, No. 4: 362-368.

Ahn Y, et al. Factors predicting excellent outcome of percutaneous cervical discectomy: analysis of 111 consecutive cases, Neuroradiology. 2004 May;46(5):378-84. Epub 2004 Apr 22.

Jaikumar S, et al. History of minimally invasive spine surgery, Neurosurgery. 2002 Nov;51(5 Suppl):S1-14.

2. 척추체(VERTEBRAL BODY) 보강용 치료재료(mesh - cylinder 등) 인정기준

척추체제거술시 사용되는 척추체(vertebral body) 보강용 치료재료(mesh cylinder 등)는 다음과 같이 자가골 사용이 어려운 경우에 인정한다.

- 다 음 -

가. 적응증

- (1) 흉요추부의 골절, 기형 또는 종양으로 인해 1개 이상의 추체 전제거술이 불가피한 경우
- (2) 경추부의 골절, 기형, 종양 또는 척수압박으로 인해 2개 이상의 추체 전제거술이 불가피한 경우
- (3) 척추 결핵으로 인해 2개 이상의 추체 전제거술이 불가피한 경우

나. 금기증 : 화농성 병소

▶ 신설사유

척추체제거술시 사용되는 척추체(VERTEBRAL BODY) 보강용 치료재료는 자가골 사용이 어려운 경우 등 적정진료를 위해 적응증을 마련하였음.

▶ 참고

- 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙
- 관련학회 의견
- 임상연구문헌

: 김응하 외2인, 티타늄 망상 원통을 이용한 척추 전주 재건술, 대한척추외과학회지 2000. Vol. 7. No. 2 p219~227
정재윤외, 척추악성종양의 티타늄 망상원통을 이용한 재건술의 경험, 대한정형외과학회지 1994, Vol. 29. No. 1 p323~329

Merk H, et al. Implantation of a Harms titanium mesh cylinder for vertebral body replacement in spinal metastases, Z Orthop Ihre Grenzgeb. 2000 Mar-Apr;138(2):169-73.

Robertson PA, et al. Radiologic stability of titanium mesh cages for anterior spinal reconstruction following thoracolumbar corpectomy, J Spinal Disord Tech. 2004 Feb;17(1):44-52.

Ulmar B, et al. Vertebral body replacement with expandable titanium cages, Jul-Aug;142(4):449-55.

◎ 변경

연 번	현 행		변 경	
	제 목	내 용	제 목	내 용
1	나428 전립선 특이항원검사의 인정기준	전립선비대증 환자에게 실시한 나428 전립선특이항원검사(PSA)는 50세 이상에서 하부요로증상 등 임상소견, 병력 또는 검사결과 암이 의심되는 경우에 인정한다. (심사지침, 2003.3.24)	나428 전립선 특이항원검사 (PSA) 및 너-321 유리전립선특이항원(free PSA) 검사 인정기준	1. 전립선특이항원검사(PSA)는 40세 이상에서 하부요로증상 등 임상소견, 병력 또는 검사결과 암이 의심되는 경우에 인정한다. 2. 유리전립선특이항원검사(Free PSA)는 PSA 검사결과 2.0ng/ml 이상에서 시행한 경우에 인정한다. 3. 직장수지검사 또는 초음파검사 등에서 암이 의심되는 객관적 소견이 있는 경우에는 PSA 검사와 free PSA 검사를 동시 시행시 인정한다.

▶ 변경 사유

- 전립선 특이항원검사(PSA)는 젊은 연령에서도 암 발병율이 증가하므로 40세 이상으로 연령을 확대 적용하였음.
- 또한, Free PSA는 혈중 PSA치가 증가된 경우에 시행함으로써 불필요한 생검을 줄이면서 전립선암 감별에 유용하므로, PSA 수치확인후 시행토록 하였음.
- 다만, 타 검사 등에서 암이 의심되는 객관적인 소견이 있는 경우에는 두 검사를 동시 시행시에도 인정토록 함.

▶ 참고

- 관련학회 의견
- 비뇨기과학 제3판, 대한비뇨기과학회, 2001년 p.320-321
- Campbell's Urology 8th, Patrick C. Walsh, Saunders, 2002, p.3062-3063
- American Cancer Society Guideline, Recommendations from the American Cancer Society Workshop on Early Prostate Cancer Detection, update 2001
- American Urological Association, Prostate specific antigen (PSA): best practice policy. 2000
- Aetna , Prostate Cancer Screening, 2005

연 번	현 행		변 경	
	제 목	내 용	제 목	내 용
2	최소 침습성 추간판절제술 (경피적 내시경 추간판 절제술, 경피적 수핵흡입술, 레이저 추간판절제술 등) 인정기준	최소침습성추간판절제술(경피적 내시경 추간판 절제술, 경피적 수핵흡입술, 레이저 추간판절제술 등)의 인정기준은 다음과 같이 한다. - 다 음 - 가. 적응증 6주이상의 보존적요법에도 불구하고 심한 방사통이 지속되는 환자에서 추간판탈출로 인한 신경근 압박 소견이 확인되는 경우에 인정한다(다만, 조기시행시 그 필요성에 대한 의사소견서를 첨부). 나. 금기증 협착증이 동반된 경우 (심사지침, 2005.6.27)	요추부의 최소 침습성추간판 제거술(자-49나 내시경하 추간판 제거술, 자-49라 경피적 수핵흡입술 등) 인정기준	가. 적응증 6주이상의 보존적요법에도 불구하고 심한 방사통이 지속되는 환자에서 추간판탈출로 인한 신경근 압박 소견이 확인되는 경우에 인정한다(다만, 조기시행시 그 필요성에 대한 의사소견서를 첨부). 나. 금기증 협착증이 동반된 경우

▶ 변경 사유

현행 최소침습성추간판제거술 인정기준은 주로 요추부위에 시행하여 인정기준에 부위를 명기하지 않았으나 경추부위의 인정기준을 새로 마련하게 되어 현행 심사기준에 부위를 명기하였음.

연번	현행		변경	
	제목	내용	제목	내용
3	경피적 척추 성형술 (Vertebroplasty) 인정기준	<p>경피적 척추성형술(Vertebroplasty)은 종양에 의한 압박골절이나 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 통증이 지속되는 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 압박골절을 분명히 관찰할 수 있는 경우</p> <p style="text-align: right;">(심사지침, '06.1.23)</p>	자-47 경피적 척추 (Vertebroplasty) 인정기준	<p>1. 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 통증이 지속되는 골다공증성 압박골절(단, 폐렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 투석을 받는 만성신부전환자, 80세 이상인 환자는 조기시행가능)</p> <p>2. <u>종양에 의한 골절</u></p> <p>3. <u>Kummell's disease</u></p> <p>※ 확인방법</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 압박골절을 분명히 관찰할 수 있는 경우</p>

▶ 변경사유

경피적 척추 성형술 적응증을 종양에 의한 골절로 확대하였으며, 또한 Kummell's disease는 특발성 척추 골괴사 (idiopathic vertebral osteonecrosis) 질환으로 Osteoporotic 질병과는 구별되므로 인정기준에 추가적으로 명기함.

▶ 참고 :

- 석세일 「척추외과학」, 최신의학사, 2004, p135
- CAMPBELL'S OPERATIVE ORTHOPAEDICS, 10th edition, chapter 6, p1646, p1648
- NICE(National Institute for Clinical Excellence) Guideline (2003.9)
- Aetna (2006.1)
- 관련 학회의견
- 임상연구문헌
 - : Kallmes and Jensen. Percutaneous Vertebroplasty. 2003;229:29-30
 - Avery J Evans, et al. Vertebral Compression Fractures: Pain Reduction and Improvement in Functional mobility after Percutaneous Polymethylmethacrylate Vertebroplasty - Retrospective Report of 245 cases. Radiology. 2002;226:366-372
 - J. Kevin McGraw et al. Society of Interventional Radiology Quality Improvement Guidelines for Percutaneous Vertebroplasty. J Vasc Interv Radiol. 2003 Sep;14(9 Pt 2):S311-5.
 - Afshin Gangi, et al, percutaneous vertebroplasty: indications, technique, and results, Radiographics, 2002; 23(2):10
 - Baumann A, et al, Cement Embolization into the Vena Cava and Pulmonal Arteries After Vertebroplasty: Interdisciplinary Management. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2005 Dec 20; [Epub ahead of print] Related Articles.

연 번	현 행		변 경	
	제 목	내 용	제 목	내 용
4	경피적 척추후골풍선복원술(Kyphoplasty) 인정기준	<p>경피적 척추후골풍선복원술(Kyphoplasty)은 다음 중 하나에 해당하는 경우 인정한다.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 종양에 의한 압박골절 나. 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 배통이 지속되는 골다공증성 압박골절에서 압박변형이 10-50%인 경우 (단, 골다공증성 방출성 골절은 압박변형이 50%이상인 경우라도 인정 가능함) 다. 상기 '나' 항의 보존적 요법 없이 조기 시행 가능한 환자는 폐렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 80세 이상의 경우</p> <p>※ 확인방법 가. MRI 검사 또는 CT와 동위원소 검사에서 증상을 유발하고 있는 병소임이 확인된 경우 나. 단순 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절을 분명히 관찰할 수 있는 경우</p> <p style="text-align: right;">(심사지침, '05.5.2)</p>	자-47-1 경피적 척추후골풍선복원술(Kyphoplasty) 인정기준	<p>경피적 척추후골풍선복원술(Kyphoplasty)은 압박변형이 20-60%인 경우로서 다음과 같은 경우에 인정한다(단, 골다공증성 방출성 골절은 압박변형이 60%이상인 경우라도 인정 가능함).</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 2주 이상의 보존적 요법에도 불구하고 심한 배통이 지속되는 골다공증성 압박골절 (단, 폐렴, 혈전성 정맥염, 약물로 잘 조절되지 않는 당뇨병환자, 투석을 받는 만성신부전 환자, 80세 이상인 환자는 조기시행가능) 나. 종양에 의한 압박골절 다. <u>Kummell's disease</u></p> <p>※ 확인방법 (1) MRI 검사 또는 CT와 동위원소 검사에서 증상을 유발하고 있는 병소임이 확인된 경우 (2) 단순 방사선 사진의 비교 검사에서 진행성 또는 새로 발생한 압박골절을 분명히 관찰할 수 있는 경우</p>

▶ 변경사유

경피적 척추후골풍선복원술은 후굴변형교정, 추체높이복원 등의 유용성, 유사시술과의 소요비용 등을 고려하여 적정진료를 위해 적용증을 변경하였음.

▶ 참고

- 석세일 「척추외과학」, 최신의학사, 2004, p135
 - CAMPBELL'S OPERATIVE ORTHOPAEDICS, 10th edition, chapter 6, p1646, p1648
 - NICE(National Institute for Clinical Excellence) Guideline (2003.9)
 - Aetna (2006.1)
 - 관련 학회의견
 - 임상연구문헌
- Garfin SR, Reilly MA. Minimally invasive treatment of osteoporotic vertebral body compression fractures. Spine J. 2002 Jan-Feb;2(1):76-80. Review. Erratum in : Spine J. 2002, Jul-Aug;2(4):314
- Truumees E et al, Percutaneous vertebral augmentation, Spine J. 2004 Mar-Apr4(2):218-29.
- AAOS(American Academy of Orthopedic Surgeons), Perspectives on vertebral augmentation: Kyphoplasty, vertebroplasty or "no-plasty", Vol 50, No 5, 2002