

보건복지부 고시 제2012 - 호

국민건강보험법 제39조제2항·3항, 국민건강보험법 시행령 제22조제1항 관련 별표2 제1호 나목, 제3호 및 국민건강보험 요양급여 기준에 관한 규칙 제5조제2항에 의한 「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항(보건복지부 고시 제2012-19호, 2012.2.8.)」을 다음과 같이 개정·고시합니다.

2012년 3월 일

보 건 복 지 부 장 관

요 양

급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 중 개정

「요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항」 중 일부 항목을 붙임과 같이 개정한다.

부 칙

제1조(시행일)이 고시는 고시한 날부터 시행한다. 다만, 「건강검진 실시 당일 진료시 진찰료 산정방법」, 「국민건강보험법 시행령 제22조제1항 관련 [별표2] 요양급여비용 중 본인이 부담할 비용의 부담률 및 부담액에 의한 재진진찰료 본인부담률 인하 적용 및 산정방법」 및 「내시경적 점막하 박리절제술의 인정기준」의 개정 규정은 2012년 4월 1일부터, 「척추경나사(Pedicle screw system)를 이용한 척추고정술의 인정기준」 및 「척추 유합술시 사용하는 고정기기의 인정기준」의 개정 규정은 2012년 5월 1일부터 각각 시행한다.

요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 개정안

신 설

I. 행위

제1장 기본진료료

항 목	제 목	세부인정사항
가1 외래환자 진찰료	국민건강보험법 시행령제22조제1 항관련[별표2]요 양급여비용중본 인이부담할비용 의부담률및부담 액제1호나목비고 5에따른재진진찰 료본인부담률경 감대상및산정방 법	<p>국민건강보험법시행령제22조제1항관련[별표2]요양급여비용중본인이부담할비용의부담률및부담액제1호나목비고5에따른재진진찰료본인부담률경감대상및산정방법은다음과같이함</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 적용대상</p> <p>(1) 대상질환 : 고혈압(I10) 또는 당뇨병(E11)</p> <p>(2) 대상기관 : 의원</p> <p>(3) 대상환자 : 대상질환으로 대상기관에서 진료받는 건강보험 환자 중 의사로부터 지속적 질환관리 필요성에 대한 설명을 듣고, 당해 의료기관에서 대상질환을 지속적으로 관리받을 의사를 표명한 환자. 이 경우 요양기관은 대상환자가 의사를 표명한 사실을 진료기록부에 기록·보관하여야 함</p> <p>나. 산정방법:상기'가'항에따른대상질환을주상병으로진료한경우에 한하여 환자가지속적으로관리받을의사를표명한일부부터 재진 진찰료 (AA250)로 산정함.</p>

개 정

I. 행위

일반사항

항 목	제 목	세부인정사항
	건강검진 실시 당일 진료 시 진 찰료 산정방법	<p>가. 「국민건강보험법」 제47조에의거가입자및피부양자에게실시하 는건강검진당일동일요양기관에서건강검진과는별도로질환에대한 진찰이이루어져의사의처방(약제처방전발급, 「건강보험행위급여· 비급여목록표및급여상대가치점수」에의하여산정가능한진료행 위)이발생한경우해당진찰료는다음과같이산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>「건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수」 제1편제 2부제1장기본진료료[산정치침]1. 진찰료'가'에의거초진(또는재진)</p>

	<p>진찰료의50%를산정하며,코드는다음과같이기재함. 해당사유에 대하여는진료기록부에기록하고, 「요양급여비용청구방법, 심사청구서·명세서서식및작성요령」 에의하여작성·청구토록함.</p> <p>(1) 일반건강검진(생애전환기건강검진포함)시질환에대한진찰이이루어진경우:산정코드세번째자리에일반건강검진은3, 생애전환기건강검진은4로기재</p> <p>(2) 암검진시질환에대한진찰이이루어진경우:산정코드세번째자리에5로기재</p> <p>(3) 영유아건강검진시질환에대한진찰이이루어진경우:산정코드세번째자리에2로기재</p> <p>나. 상기'가'항에도 불구하고 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수 제1편 제2부 제1장 기본진료료[산정지침]에 의거 2개 이상의 진료 과목이 설치되어 있고 해당과의 전문의가 상근하는 요양기관에서 건강검진 당일 검진 실시의사와 전문과목 및 전문분야가 다른 진료 담당의사가 건강검진과는 별도로 질환에 대하여 진료한 경우에 한하여 초진(또는 재진)진찰료를 산정할 수 있음.</p> <p>다. 또한, 건강검진을 실시한 요양기관에서 동일의사에 검진 결과에 대해 다른 날 설명하는 것은 검진 결과 상담에 해당되어 진찰료를 별도로 산정할 수 없으나, 검진 결과 이상 소견에 대해 단계적 정밀검사 또는 별도의 진료가 이루어진 경우에는 재진진찰료를 산정함.</p>
--	--

제1장 기본진료료

항 목	제 목	세부인정사항
가2 입원료	간호인력 확보 수준에 따른 간호관리료 차등 적용 관련 기준	<p>적정수준의간호인력을확보하지못한요양기관에서간호서비스의일부를보호자나간병인에게위임하는등입원진료시간호서비스의질이저하되는바람직하지않은현상을해소하기위해서시행하고있는[간호인력확보수준에따른입원환자간호관리료차등제]관련기준은다음과같이함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 일반병상기준간호인력확보수준에따른입원환자간호관리료차등제의기준이되는일반병상은요양기관현황(변경사항)통보시건강보험심사평가원에신고한병상중「건강보험급여·비급여목록표및급여상대가치점수」제1편제2부제1장기본진료료[산정지침]2.라(2)에의한일반병동의병상을말함. 다만, 신고한병상보다더많은병상을운영하는경우에는운영병상으로함.</p>

나. 환자간호업무에 종사하지 않은 간호사: 근무표상 일반병동에 배치되어 있다고 하여도 실제 환자간호를 담당하지 않으면 일반병동 근무간호사수에서 제외하여야 함. (간호감독, 전임노조, 가정간호사, 호스피스등)

다. 소수점이하값의 처리: 간호등급산정시 평균병상수와 평균간호사수는 각각 소수점 셋째 자리에서 반올림하여 계산함.

라. 임시직간호사(시간제, 계약직등) 산정기준: 「기간제 및 단시간 근로자 보호에 관한 법률」 제17조(근로조건 의서 면명시)를 준수하고, 3개월 이상 고용계약을 체결한 경우에 산정함.

(1) 상급종합병원·의원·한의원: 임시직간호사중 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주 40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우 1인으로 산정

(2) 종합병원(서울특별시 소재): 임시직간호사중 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주 40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우 3인을 2인으로 산정

(3) 종합병원(서울특별시 외 소재), 병원: 임시직간호사중 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 20(이상)~30시간(미만)인 근무자의 경우 0.4인, 30(이상)~40시간(미만) 근무자는 0.6인, 40시간(이상) 근무자는 0.8인으로 산정하며, 「소득세법」 시행규칙 제7조 제4호에 의한 의료취약지역 소재 요양기관은 각각 0.5인, 0.7인, 0.9인으로 산정

(4) 다만, 임시직간호사를 고용하는 경우, 정규직간호사의 무고용비용은 종합전문요양기관 및 종합병원은 100분의 80으로 하고 병원급 이하 요양기관은 100분의 50으로 함.

마. 출산휴가자 및 육아휴직자 대체간호사: 종합병원, 병원의 1주간의 근로시간이 휴게시간을 제외하고 44시간(다만, 근로기준법에 의한 근로시간이 주 40시간인 요양기관은 40시간)인 근무자의 경우 1인으로 산정

바. 순환근무간호사: 일반병동과 외래 등 특수부서를 순환 또는 파견(PRN 포함) 근무하는 간호사는 간호의 질 향상을 기대할 수 없으므로 해당간호사는 산정대상에서 제외함.

사. 정신보건 의료시설 중 폐쇄병동: 정신보건 의료시설 중 폐쇄병동이 라 함은 일반적으로 다른 병동과 구분되어 있고 일반인의 출입이 통제되는 병동으로서 **정신건강의학과** 환자만을 입원시키는 병동을 말함.

아. 미숙아실: 미숙아라 함은 미숙아를 포함한 질병이 있는 신생아의 총칭(sick baby)을 말하며 미숙아를 수용하는 미숙아실은 신생아실의 범주에 포함되므로 일반병상수에서 제외함. 자. 조기진통실: 분만실내 의 조기진통실은 일반병상수에서 제외함.

차. 모자동실: 모자동실에 입원하는 산모의 병상은 일반병동의 병상으로 산정함.

카. 간호인력 및 등급신청

(1) 요양기관은 별지 제2호 서식에 의한 요양기관 입원환자간호관리료

		<p>차등제산정현황을건강보험심사평가원에매분기말20일까지제출하여야하며미제출기관의경우7등급으로산정함.(다만, 종합전문요양기관, 의원, 한의원의경우미제출시6등급으로적용)</p> <p>(2)병동별병실현황:별지제3호서식에의한요양기관병동별병상은영현황통보서를제출하여야하며, 변경사항발생시즉시건강보험심사평가원에제출하여야함.</p> <p>(3)간호인력신고:별지제4호서식에의한요양기관간호인력일반현황통보서를제출하여야하며, 변경사항발생시즉시건강보험심사평가원에제출하여야함.</p>
가6 낮병동입원료	밤병동 수가 산정방법	<p>정신의학적재활치료에유용한밤병동(NightHospital)은회복중이거나또는경한만성적증상을가진환자가사회생활을하면서이용하는병원으로진료수가가6낮병동입원료에준용하여산정함.</p>
가11 의약품 관리료	타 법령에 의거 진료를 받고 있 던 환자가 건강 보험으로 적용될 경우 의약품관리 료 산정방법	<p>타법령에의거입원진료를받고있던환자(산재, 자동차보험등)또는일반으로입원진료를받고있던환자가건강보험으로적용될경우입원환자의약품관리료는건강보험적용일을시점으로하여해당소정점수의약품관리료를산정함.</p> <p>아울러, 입원진료를받고있던의료급여수급권자가건강보험가입자또는피부양자가될경우, 의약품관리료는국민건강보험요양급여의기준에관한규칙에의거연계하여퇴원일을기준으로일괄청구하여야하나, 진료비보상주체가다르고, 의료급여정신건강의학과정액의경우의약품관리료등제반비용이포함되어있어이를연계하여계산할경우중복산정되는바, 입원환자가의료급여에서건강보험으로자격이변경된경우에도건강보험적용일을시점으로하여해당소정점수의약품관리료를산정함.</p>

제2장 검사료

항 목	제 목	세부인정사항
갑상선기능검사	정신건강의학과 상병에실시한갑상선기능검사의 인정기준	<p>1. 정신건강의학과상병에실시한나329트리요도타이로닌(T3), 나333싸이로신(T4), 나336갑상선자극호르몬(TSH)검사의인정기준은다음과같이함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 우울증, 조울증, 정신분열증 등의 정신과 상병 치료초기에 갑상선질환과의 감별진단 목적으로 실시한 경우</p> <p>나. 갑상선비대(Thyroid Hypertrophy) 등이 발생할 수 있는 Lithium 약제 투여를 투여한 경우</p> <p>2. 다만, 나495항마이크로솜항체(AntimicrosomeAb)검사, 나494항갑상선글로불린항체(AntithyroglobulinAb)검사는T3, T4, TSH 검사상이상이있어서행한경우인정함.</p>

제3장 영상진단 및 방사선 치료료

항 목	제 목	세부인정사항
<p>다412-1 뇌정위적방사선수술</p>	<p>뇌정위적방사선수술(감마나이프, 사이버나이프, 선형가속기등이용)의 인정기준</p>	<p>뇌정위적방사선수술(감마나이프, 사이버나이프, 선형가속기등이용)의 적응증별 세부인정기준은 다음과 같이 함.</p> <p style="text-align: right;">- 다 음 -</p> <p>가. 적응증</p> <p>(1) 해면상 혈관종, 혈관종(hemangioma), 뇌하수체종양(pituitary adenomas), 두개인두종(craniopharyngiomas), 두경부 양성 및 악성종양 (측두골이나 비인두부, 코 및 부비동에 생긴 종양 등)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 외과적 수술 접근이 어려운 부위(병변위치 및 다발병변 등) - 외과적 수술치료의 고위험군 환자 - 수술 후 또는 방사선치료후 잔존하거나 재발된 부위 - 기존의 치료방법(호르몬요법 등)으로 실패한 경우 <p>(2) 뇌동정맥 기형 등 뇌혈관 기형출혈로 인한 급성 뇌압상승이 있거나 또는 신경학적 결손(neurologic deficit)이 진행되는 경우는 제외</p> <p>(3) 뇌 양성종양(acoustic neuromas (vestibular schwannomas), meningiomas, and neoplasms of the pineal gland 등) 종양으로 인한 급성 뇌압상승 또는 신경학적 결손(neurologic deficit)이 진행되는 경우는 제외</p> <p>(4) 악성 뇌종양(KPS(Karnofsky performance status) ≥ 70%) 또는 직경 5cm 이하의 악성뇌종양</p> <p>(5) 전이성(속발성) 뇌종양종양으로 인한 급성 뇌압 상승이 없고, 병소의 개수가 10개 이하인 아래와 같은 경우</p> <p style="text-align: right;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · 원발부위 불명암 · 원발부위가 명확한 경우 원발암에 의한 여명 예상기간이 3개월 이상인 경우 <p>(6) 포도막흑색종(uveal melanoma)</p> <p>(7) 암성통증약물치료에 반응하지 않는 암성통증</p> <p>(8) 삼차신경통약물치료에 불응한 삼차신경통으로서 아래와 같은 경우</p> <p style="text-align: right;">- 아 래 -</p> <ul style="list-style-type: none"> · 고령(65세이상) · 다른 치료법의 적용이 어려운 경우 · 타 치료법에 불응하거나 적용후 재발한 경우 · 타 질병(종양 또는 다발성경화증 등)으로 인한 2차적

		<p>삼차신경통</p> <ul style="list-style-type: none"> · 제 1영역의 삼차신경통 <p>(9) 파킨슨병 충분한 타 치료방법에 불응한 경우</p> <p>(10) 간질</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3년 이상 약물치료에 불응하는 난치성 간질로서 간질병소가 확인된 경우 - 수술 후 발작이 재발하거나 수술적 접근이 어려운 심부병변인 경우 <p>(11) 정신질환난치성 강박장애, 난치성 우울증, 양극성 정동장애는 5년 이상 정신건강의학과 치료를 했어도 호전이 없는 경우나, 수기로 산정방법</p> <p>(1) 치료계획을 달리하여 시행한 뇌정위적방사선수술</p> <ul style="list-style-type: none"> - 동일병소 또는 다발병소에 날짜를 달리하여 시술하더라도 수기로는 1회만 인정 - 다만, 1차 뇌정위적수술 후 F/U시 발견된 동일병소 재발 혹은 새로운 병소(new lesion)에 대하여는 별도의 치료계획과 수술 수기를 각각 인정(통상 MRI F/U 기간은 3개월 간격으로 봄) <p>(2) 뇌정위적방사선분할수술(FSRS)날짜를 달리하여 여러번 나누어 시행하더라도 다412-1 뇌정위적방사선수술 수기로 1회로 인정</p> <p>(3) 뇌정위적방사선수술(SRS)과 FSRS병행 시행다발성 병변일 경우 각 병소별로 치료방법을 선택하여 동시 시행이 가능함. 따라서, 다발성 병소 치료와 같이 수기로는 1회로 인정</p>
--	--	--

제8장 정신요법료

항 목	제 목	세부인정사항
일반사항	정신요법료 산정에 대하여	건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수제1편제2부제8장정신요법료[산정지침](2),(3)의「 정신건강의학과 전문의지도 하에 정신건강의학과 전공의가실시한경우에도산정할수있다」라함은, 전문의수련및자격인정등에관한규정제2조제4호및제5호에해당하는요양기관에서동규정동조제3호에해당되는전공의(레지던트)를뜻하는것임. 따라서, 정신건강의학과 수련병원또는수련기관일지라도수련과정을3년이상이수후전문의자격을미취득하였거나2년이상이수후수련을중단한의사는해당될수없음.
	정신건강의학과에서 실시한 생활요법의 급여여부	정신건강의학과 에서의생활요법의수기로는소정환자관리료에포함되어있으므로별도산정할수없으나, 다음의소요되는재료및비용은실비수준으로환자부담으로함. - 다 음 -

		<p>가. 차모임(커피, 각종주스, 차를마시며환자들간의대화기회증진): 커피및각종음료수의비용</p> <p>나. 외출(실생활에적응시키기위하여창경원, 경복궁, 영화관, 미술관, 미장원, 외식등을단체로시행함): 입장료, 관람료, 식사비, 교통비 등. 다만, 식사비는병원식비와외식비를이중부담시킬수없음.</p> <p>다. 꽃꽂이, 요리실습에소요되는재료비</p> <p>라. 크리스마스파티및생일파티의케이크, 카드및선물비용</p>
	정신전문간호사가 수행하는 치료적 놀이, 개인 발달평가, 집중 부모 집단교육, 개인집중 가족상담의 급여여부	정신건강의학과전문의지도하에정신건강의학과전공의또는상근하는전문가(정신간호사, 사회복지사등)가실시한경우에산정할수있도록규정하고있는바, 정신전문간호사가정신건강의학과전문의지시없이단독으로수행하는치료적놀이, 개인발달평가, 집중부모집단교육, 개인집중가족상담에대하여는기존건강보험요양급여비용의내역과중첩되는내용으로서별도산정할수없음.
	정신보건임상심리사가 실시한 정신요법료 인정 여부	건강보험행위급여·비급여목록표및급여상대가치점수제1편제2부 제8장 [산정지침] (3)에서는“(2)에서규정한분류항목이외는정신건강의학과전문의지도하에정신건강의학과전공의또는상근하는전문가(정신간호사, 사회복지사등)가실시한경우에도산정할수있다”라고규정하고있는바, 정신보건임상심리사는‘상근하는전문가’에포함될수있으므로해당정신요법료를산정할수있음.
아1 개인정신치료	정신의학적응급처치, 기질성정신질환에 심층분석요법인정여부	<p>기질성정신질환또는정신의학적응급처치가필요한상태에아1나집중요법및아1다심층분석요법은실시하기곤란하므로인정하지아니함을원칙으로함. 다만, 한국표준질병사인분류의F06‘뇌손상, 뇌기능이상및신체질환에의한기타정신장애’중에서F06.0~F06.6주인 경우에는환자상태에따라선별적으로실시시사례별로인정함.</p> <p>주)F06.0기질성환각증(Organichallucinosi)F06.1기질성긴장성장애(Organiccatatonicdisorder)F06.2기질성망상성[정신분열 유사]장애(Organicdelusional[Schizophrenia-like]disorder)F06.3기질성기분[정동]장애(Organicmood[affective]disorders)F06.4기질성불안장애(Organicanxietydisorder)F06.5기질성해리장애(Organicdissociativedisorder)F06.6기질성정서불안정[무력증성]장애(Organicemotionallylabile[asthenic]disorder)</p>
아4 작업및오락요법	정신건강의학과에서실시한연극, 퀴즈놀이의급여인정여부	정신건강의학과에서실시하는단순연극, 퀴즈놀이, 실내운동회, 노래자랑, 무용요법, 산책, 서예요법등은아4작업및오락요법으로산정함.
아10 정신의학적응급처치	정신의학적응급처치후실시한지시요법인정여부	아10정신의학적응급처치후아1가지시요법은인정함.

아10정신의학적 응급처치시에아2 집단정신치료실 시시인정여부	아10정신의학적응급처치는난폭, 폭력또는정신증상의악화로타인 에게피해를줄가능성이있는경우에결박또는물리적인힘을가하면서 약물등으로응급처치를하여불안정상태를진정시켰을때에한하여산 정할수있으므로, 동처치시아2집단정신치료는인정하지아니함.
---	---

제9장 처치 및 수술료

항 목	제 목	세부인정사항
자46 척추고 정술[기기, 기 구 사용 고정 포함]	척 추 경 나 사 (Pedicule screw system)를 이용 한 척추고정술의 인정기준	<p>척추경나사(Pediclescrewssystem)를이용한척추고정술의인정기 준은다음과같이함.</p> <p>-다음-</p> <p>가. 불안정성척추골절</p> <p>(1)척추의삼주(threecolumn)가모두손상된경우</p> <p>(2)방출성척추골절로인해후만각30도이상또는압박율40%이상의 변형이있거나, 척추관침습이50%이상인경우</p> <p>(3)MRI상후방인대복합체의전체구조의손상이확인된경우</p> <p>(4)근력저하를포함한뚜렷한신경학적손상이동반된경우</p> <p>(5)적절한보존적요법에도불구하고심한동통또는신경증상을동반 한후만각의진행이발생하는경우</p> <p>나. 골다공증성골절(T-score≤-3)</p> <p>(1)뚜렷한신경학적결손이있는경우</p> <p>(2)적절한타치료방법에도불구하고, 심한통증이장기간지속되며변 형의진행으로인해교정이필요한경우</p> <p>다. 척추종양</p> <p>라. 감염성척추질환</p> <p>마. 척추변형</p> <p>(1)특발성척추측만증</p> <p>(가)15세미만의환자에서40도이상의만곡이있는경우</p> <p>(나)성장이끝난환자에서50도이상의만곡이있는경우</p> <p>(다)흉추부의전만곡이동반된경우</p> <p>※특발성척추측만증에inclinometer(경사측정기)로10도이상경사 나늑골고측정기로3cm이상의늑골고가확인되는경우흉곽성형술은 별도인정함.</p> <p>(2)퇴행성측만증</p> <p>적절한보존적요법에도불구하고심한척추관협착증증상이지속되는 환자로서, 아래의소견중2개이상확인되는경우에인정함.</p>

		<p>(가)방사선사진상25도이상의측만 (나)20도이하의요추부전만 (다)뚜렷한회전아탈구 다만, 과도한장분절고정의경우는각도의측정이나증상의정도판정, 전후방유합술의인정등에서보다엄격하게기준을적용하기로함.</p> <p>바. 퇴행성척추질환에척추경나사(Pediclescrewsystem)를이용한 척추고정술시는“척추유합술시사용하는고정기기의인정기준”에 해당되는경우인정함. 다만, cage와병용사용시는질병의정도등을고려 하여사례별로인정함.</p> <p>사. Flexiblerodsystem을이용한척추고정술은척추유합술과동시에 시술한경우에한하여인정하되, 인정기준은 "척추 유합술시 사용하는 고정기기의 인정기준"에 따름.</p>
<p>자473-1 두개강내신경 자극기 설치, 교환및제거술</p>	<p>자473-1 두개강내신경 자극기 설치술의 인정기준</p>	<p>자473-1두개강내신경자극기설치술은다음과같은경우에요양급여를인정하며, 동인정기준이외시행하는경우에는전액본인부담토록함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>가. 운동장애 (1) 파킨슨병clinically definite parkinson's disease 로서 장기간의 약물치료에 의한 심한 부작용(위장장애, motor fluctuation, drug-induced dyskinesia 등)으로 약물 치료가 어렵고 증상이 5년 이상 지속되며 Levo-dopa 반응성이 있는 경우 (2) 진전(tremor)약물치료에 반응이 없거나 약물의 부작용이 심각하여 약물치료가 어려운 경우 (3) 근긴장 이상증(dystonia)전신성 또는 반신성, 구역성 근긴장 이상증으로서, 약물치료로 조절이 안되는 만성 근긴장 이상증이 있는 경우 나. 간질3년이상항경련제치료에불응하는난치성간질로기존의수술적치료가불가능하거나실패한경우 다. 통증치료 (1)6개월 이상의 적절한 통증치료(약물치료와 신경차단술 등)에도 효과가 없고, 심한 통증(VAS 통증점수 7 이상)이 지속되는 불인성 통증이 있는 경우 (2)약물치료, 신경차단술, epidural morphine injection 등 적극적인 통증치료를 6개월 이상 실시함에도 불구하고 심한 통증(VAS 통증점수 7 이상)이 지속되는 암성통증으로 여명이 1년 이상으로 예상되는 경우 라. 난치성강박장애난치성강박장애로서아래의조건을모두갖춘경우인정함.</p>

		<p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>(1) 정신질환의 정도가 심한 경우(YBOCS score>20 등) (2) 5년 이상 정신의학적 치료(약물치료, 정신치료, 전기충격요법 등)에 불응성인 경우 (3) 만 18세 이상 60세 이하의 연령 (4) 정신건강의학과 전문의의 권고가 있는 경우</p>
<p>자765 내시경적 상부 소화관 중양수술, 자770 결장경하 중양수술</p>	<p>내시경적 점막하 박리 절제술(ESD)의 인정기준</p>	<p>내시경적 점막하 박리 절제술은 다음과 같은 경우를 모두 충족한 경우에 산정함.</p> <p style="text-align: center;">- 다 음 -</p> <p>1. 본인 일부 부담하는 경우</p> <p>가. 대상 : 위(Stomach)</p> <p>나. 적응증 : 종양 및 암의 크기는 내시경 육안 소견을, 림프절 전이 여부는 수술 전 검사 소견을 기준으로 적용함. (1) 점막에 국한된 궤양이 없는 2cm 이하의 분화형 조기암 (2) 절제된 조직이 3cm 이상인 선종 및 이형성증, 섬유화를 동반한 선종 (3) 점막하 종양</p> <p>다. 수기료 (1) 조직을 일괄 절제한 경우 : 자765다 내시경적 상부 소화관 중양수술 - 점막하 박리 절제술의 소정점수 (2) 조직을 일괄 절제하지 못한 경우 : 자765나 내시경적 상부 소화관 중양수술 - 점막 절제술 및 점막하 중양 절제술(EMR)의 소정점수 (단, 실제 사용한 치료재료는 해당 인정기준에 의하여 산정함.)</p> <p>라. 치료재료 (1) 내시경적 점막하 박리 절제술용 치료재료인 Knife(Insulated Tip Knife 등) : 자765다 내시경적 상부 소화관 중양수술 - 점막하 박리 절제술에 사용한 경우 1개 인정함. 다만, 아래와 같은 경우에는 사례별로 1개를 추가 인정함</p> <p style="text-align: center;">- 아 래 -</p> <p>(가) 섬유화로 박리가 어려운 경우 (나) 병변의 위치가 접근이 어려운 경우(위 분문부, 유문부, 기저부) (다) 위선종이 4cm 이상인 경우</p>

(2) 내시경용 주사침 : 내시경적 점막절제술시 사용하는 내시경용주사침(Sclerosing needle) 인정기준에 의하여 산정함.

마. 병리조직검사 소견 제출 : "요양급여비용 청구방법, 심사 청구서·명세서서식 및 작성요령"에 의하여 작성토록 함(특정 내역란 기재)

- (1) 조직학적 유형(분화정도 포함)
- (2) 침윤 깊이
- (3) 맥관(림프관 및 혈관) 침범 여부
- (4) 절제면(수평 및 수직)의 암세포 존재 여부
- (5) 절제된 병변의 크기

2. 전액본인부담하는경우

가. 대상 및 적응증 : 종양 및 암의 크기는 내시경육안소견을, 림프절 전이 여부는 수술 전 검사 소견을 기준으로 적용함.

(1) 위 (Stomach) : 본인일부부담 적응증 이외의 '림프절 전이가 없는 조기암'

(2) 식도 (Esophagus)

(가) 림프절 전이가 없는 조기암 (원주의 2/3이하를 침범하는 경우)

(나) 선종 및 이형성증

(다) 점막하 종양

(3) 결장 (Colon)

(가) 림프절 전이가 없는 조기암

(나) 크기 2cm이상의 측방발육형종양

(다) 점막하 종양

(라) 섬유화를 동반한 종양

나. 수기료

(1) 조직을 일괄 절제한 경우

(가) 위 : 자765다 내시경적 상부 소화관 종양수술 - 점막하 박리 절제술의 소정점수(전액본인부담 코드 QX704)

(나) 식도 : 자765다 내시경적 상부 소화관 종양수술 - 점막하 박리 절제술의 소정점수(전액본인부담 코드 QX705)

(다) 결장 : 자770다 결장경하 종양 수술 - 점막하 박리 절제술의 소정점수(전액본인부담 코드 QX706)

(2) 조직을 일괄 절제하지 못한 경우 (단, 실제 사용한 치료재료는 해당 인정기준에 의하여 산정함.)

(가) 위 : 자765나 내시경적 상부 소화관 종양수술 - 점막절제술 및 점막하종양절제술(EMR)의 소정점수 (전액본인부담 코드 QX701)

(나) 식도 : 자765나 내시경적 상부 소화관 종양수술 - 점막절제술 및 점막하종양절제술(EMR)의 소정점수 (전액본인부담 코드 QX702)

(다) 결장 : 자770나 결장경하 종양 수술 - 점막절제술 및 점막하종양절제술 (EMR)의 소정점수 (전액본인부담 코드 QX703)

다. 치료재료

(1) 위

(가) 내시경적 점막하 박리 절제술용 치료재료인 Knife(Insulated Tip Knife 등)는 자765다 내시경적 상부 소화관 종양수술 - 점막하 박리 절제술(전액본인부담 코드 QX704)에 사용한 경우 1개 전액본인부담함. 다만, 아래와 같은 경우에는 사례별로 1개를 추가 전액본인부담함

- 아 래 -

(ㄱ) 섬유화로 박리가 어려운 경우

(ㄴ) 병변의 위치가 접근이 어려운 경우(위 분문부, 유문부, 기저부)

(나) 내시경용주사침 : 내시경적 점막절제술시 사용하는 내시경용주사침(Sclerosing needle)은 시술당 1개 전액본인부담함.

(2) 식도 및 결장

(가) 내시경적 점막하 박리 절제술용 치료재료인 Knife(Insulated Tip Knife 등) : 자765다 내시경적 상부 소화관 종양수술 - 점막하 박리 절제술(전액본인부담 코드 QX705) 및 자770다 결장경하 종양 수술 - 점막하 박리 절제술(전액본인부담 코드 QX706)에 사용한 경우 최대 2개까지 전액본인부담함.

(나) 내시경용주사침 : 내시경적 점막절제술시 사용하는 내시경용주사침(Sclerosing needle) 은 시술당 1개 전액본인부담함.

라. 사전·사후관리를 위한 요건

(1) 시술 전 환자동의서 작성

시술 전 환자에게 시술의 안전성·유효성 및 시술성적(합병증 및 재발률 등), 대체가능한 타 시술에 대하여 충분히 설명하고 소정양식의 환자동의서를 작성·비치하여야 함

		<p>(2) 인력 및 시설 기준</p> <p>해당 진료과 전문의 자격 취득 후 3년이 경과한 의사가 시술하여야 하며(시술의사 기재), 긴급 상황에서 개복 또는 개흉수술이 가능한 인력·시설 등이 갖추어져 있어야 함</p> <p>(3) 병리조직검사 소견 제출 : "요양급여비용 청구방법, 심사청구서·명세서서식 및 작성요령"에 의하여 작성토록 함(특정내역란 기재)</p> <p>(가) 조직학적 유형(분화정도 포함)</p> <p>(나) 침윤 깊이</p> <p>(다) 맥관(림프관 및 혈관) 침범 여부</p> <p>(라) 절제면(수평 및 수직)의 암세포 존재 여부</p> <p>(마) 절제된 병변의 크기</p> <p>(4) 시술환자 등록</p> <p>"요양급여비용 청구방법, 심사청구서 명세서서식 및 작성요령"에 의하여항목란(U항, 건강보험100분의100본인부담, 해당항목번호)에 해당코드로서술내역(수기료및치료재료)기재</p>
--	--	--

Ⅲ. 치료재 료 Ⅲ. 치료재료 Ⅲ. 치료재료

4. 처치 및 수술료 등

항 목	제 목	세부인정사항
	척추 유합술시 사용하는 고정 기기의 인정기준	<p>1. 고정기기(Cage단독사용또는Cage와pediclescrewsystem병용 사용)를이용한척추유합술은적절한보존적요법에도불구하고임상 증상의호전이없는다음의경우에인정함.</p> <p>- 다 음 -</p> <p>가. 적응증</p> <p>(1) 척추전방전위증</p> <p>(2) 임상증상이 동반된 중등도(MRI상 신경공의 perineural fat의 소실이 확인된 경우) 이상의 추간공협착증</p> <p>(3) 광범위한 후방감압술(편측 후관절의 전절제 및 양측 후관절의 각 1/2 이상 절제)이 불가피한 다음의 질환</p> <p>① 척추관협착증</p> <p>② 관혈적 수술후 재발한 추간판탈출증</p> <p>(4) 3개월 이상의 적절한 보존적 요법에도 불구하고 심한 요통이 지속되는 퇴행성 추간판질환 중</p> <p>① MRI상 퇴행성 변화가 1-2개 분절에만 국한되어 있으며, 뚜렷한 추간 간격 협소가 동반되고 추간판조영술(discography)상 병변이 확인된 경우</p>

		<p>② 분절간 불안정성이 확인된 경우</p> <p>나. 급기증</p> <p>(1) 감염성 질환</p> <p>(2) 이전의 추체간 유합술 부위</p> <p>(3) 골다공증 (Cage 단독사용 시에만 해당)</p> <p>※상기 '1'항에 의한 기준은 모든 종류의 cage에 적용됨</p> <p>2. 고정기기중 Flexiblerodsystem을 이용한 경우에도 상기 '1'항의 기준을 적용함.</p>
--	--	---

IV. 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제10조에 의거 신의료기술행위로 신청된 항목 중 이미 심사기준으로 운용되고 있는 항목

제1장 기본진료료

항 목	제 목	세부인정사항
가1 외래환자진찰료또는가2 입원료	역 제 대 사 용 (부 분, 전신)	가1외래환자진찰료또는가2입원료의소정점수에포함됨. 다만, 정신건강의학과 환자의응급의경우에환자에게억제나격리시 행해지는행위는아10 정신의학적 응급처치의소정점수에포함됨.
	간호상담	정신건강의학과 입원환자를대상으로실시하는일반적인간호상담의 경우로가2입원료(입원환자간호관리료)의소정점수에포함됨.
가8 협의진찰료	정신건강의학과 자문의뢰(초, 재 진면담), 재활의 학과로자문의뢰	입원중인 환자의 특별한 문제에 대한 평가 및 관리를 위하여 그 환자의 주치의가 아닌 다른 진료과목 의사의 견해나 조언을 얻는 경우에는 가8 협의진찰료 소정점수를 산정함.

제8장 정신요법료

항 목	제 목	세부인정사항
아10 정신건강 의학적 응급처 치	특수간호 (정신건강의학과 환자의응급의경 우에환자에게억	아10 정신의학적 응급처치에포함

제 나 격 리 시 행 해
지 는 행 위)