

심사 인정사례는 다음과 같다.

상병명 등	청구내역 및 검사결과	심사내역
<p>○상세불명의 흉통 파열되지않은대뇌동맥류 (여자/61세, 입원 2일)</p>	<p>○ 초진료 * 1 응급의료관리료 * 1 ○ 심전도 * 1 (허혈성소견 없음) ○ CK-MB * 2 (음성) 트로포닌 I * 2 (음성) ○ Cardiac CT * 1 ※ 기존 심장질환 과거력 없음</p>	<p>관상동맥 질환발병 위험이 중등도인 급성흉통 환자로, 심전도 및 심근 표지자 검사결과 참조하여 인정</p>
<p>○기타형태의 협심증 (여자/73세, 입원 3일)</p>	<p>○ 초진료 * 1 ○ 심전도 * 1 (10/7일) 부하심전도 * 1 (10/7일) (판정 곤란, Equivocal) ○ Cardiac CT * 1 (10/8일) ※ 기존 심장질환 과거력 없음</p>	<p>관상동맥 질환발병 위험이 중등도인 안정형흉통환자로, 선행부하검사결과 참조하여 인정</p>
<p>○원관상동맥의 죽상경화성 심장병 상세불명의 흉통 (여자/58세, 입원 5일)</p>	<p>○ 재진료 * 1 ○ 이식된관동맥우회로조영촬영 * 1 경피적관상동맥스텐트삽입술 * 1 ○ Cardiac CT * 1 ※ 과거력 : 1년 전 관상동맥우회로수술(CABG)실시</p>	<p>관상동맥우회로수술 받았던 환자의 혈관 개통성 평가를 위해 촬영한 경우로 인정</p>

붙임: 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT) 산정기준 1부. 끝.

[붙임]

□ 심장 CT 산정기준(보건복지부고시 제2012-119호(2012.9.14), 2012.10.1부터 시행)

· 심장 전산화단층영상진단(Cardiac CT)은 64채널이상의 CT로 촬영한 경우에 요양급여로 인정하며, 세부인정기준은 다음과 같음. 다만, (자 ~ 타)는 64채널 미만의 CT로 촬영한 경우에도 인정함.

- 다 음 -

가. 급성 흉통으로 응급실에 내원한 환자를 대상으로 급성 관동맥증후군을 감별하기 위하여 촬영한 경우로서 다음 요건을 모두 충족하는 경우

- (1) 관상동맥질환의 위험이 저 위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없는 환자
- (2) 심전도 검사결과 허혈성소견이 없는 환자
- (3) 심근표지자 검사가 진단적이지 않은 환자

나. 관상동맥질환의 발병위험이 저 위험도이거나 중등도 위험도이면서 이전에 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고 안정형 흉통이 있는 환자를 대상으로 촬영한 경우로서 다음 요건 중 하나이상을 충족하는 경우

- (1) 선행부하검사결과 관상동맥질환의 판정이 곤란한 경우
- (2) 기저심전도검사 결과 이상이 있어 운동부하검사 판독이 곤란한 경우
- (3) 환자의 상태가 운동부하 검사를 실시할 수 없는 객관적인 소견이 있는 경우

다. 관상동맥우회로 수술 후 흉통이 있는 환자를 대상으로 이식혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우

라. 좌주간지 관상동맥 중재시술(직경3mm이상 스텐트 삽입)을 받은 환자를 대상으로 혈관의 개통성을 평가하기 위하여 촬영하는 경우

마. 임상적으로 유의한 선천성 관상동맥 기형평가

바. 심실재동기화치료(Cardiac Resynchronization Therapy, CRT)전 관상정맥의 해부학적 평가를 위하여 촬영하는 경우

사. 관상동맥질환의 발병위험이 중등도 위험도인 환자를 대상으로 다음의 수술을 시행하기 전에 관상동맥질환 여부를 진단하기위하여 촬영하는 경우

- (1) 비 관상동맥 심장질환수술 또는 대동맥 수술
- (2) 죽상경화성 말초동맥폐쇄성 질환의 우회로(Bypass Graft)수술

아. 관상동맥질환을 진단받은 적이 없고, 새롭게 심부전(좌심실 구혈률 35%이하)을 진단받은 환자를 대상으로 심부전의 원인을 감별하기 위하여 촬영하는 경우

자. 교착성 심낭염

차. 심낭재수술시 흉벽과 심낭사이의 유착 확인

타. 복잡 선천성 심장기형의 구조평가

※ 관상동맥질환의 위험도분류는 교과서(Brauwald's heart diseases등),임상진료지침 참고